

## Psykoosiosaston potilaan hoitoprosessin kehittäminen ja kuvaaminen

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2019  
Janne Kallio

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma  
Ylempi AMK

Tekijä(t) Kallio, Janne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019
	Sivumäärä 65	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Psykoosiosaston potilaan hoitoprosessin kehittäminen ja kuvaaminen</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Kari Jaatinen ja Katja Raitio		
Toimeksiantaja(t) Pirkanmaan sairaanhoitopiiri		
Tiivistelmä  <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka toimeksiantaja oli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toimialue 5. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää psykiatrista hoitotyötä ja hoitoprosessia asiakaslähtöisemmäksi sekä selkeyttää hoitohenkilökunnan työtehtäviä potilaan hoitamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan aikuispsykiatrian yksikkö PSY1:n psykiatrisen potilaan hoitoprosessi. Tämän kehittämistyön tuloksia voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja johtamisen kehittämisessä.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin PDCA-mallin mukaisesti. Kehittämistyön toteuttamista varten perustettiin projektityöryhmä, joka vastasi hoitoprosessin kehittämisestä. Projektityöryhmä koostui osaston hoitohenkilökunnasta, ja kehittämistyössä hyödynnettiin kokemusasiantuntijaa.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi uudistettu psykiatrisen potilaan hoitoprosessi. Kehittämistyössä kehitettiin myös omahoitajuutta, ja hoitohenkilökunnan ja potilaiden käyttöön luotiin prosessikaaviot potilaan hoitoprosessista. Kehittämistyön tärkeimpänä saavutuksena voidaan pitää hoitohenkilökunnan osallistamista kehittämistyöhön ja asiakaslähtöisemmän hoitotyön jalkauttamista käytäntöön.</p> <p>PDCA-mallin mukainen kehittäminen soveltui hyvin hoitoprosessin kehittämiseen. Työryhmän kokoaminen hoitohenkilökunnan keskuudesta osoittautui onnistuneeksi, sillä se vähensi muutosvastarintaa ja lisäsi henkilökunnan mielenkiintoa potilaan hoidon kehittämiseen. Jatkossa olisi tärkeää ottaa myös omaiset ja potilaat mukaan hoitoprosessin kehittämiseen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> )		
Hoitoprosessi, kehittäminen, asiakaslähtöisyys, prosessijohtaminen, psykoosin hoitaminen		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Kallio, Janne	Type of publication Master's thesis	Date May 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 65	Permission for web publication: x
Title of publication Developing and describing the patient care process on a Psychosis Ward		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Kari Jaatinen and Katja Raitio		
Assigned by Pirkanmaan sairaanhoitopiiri		
Abstract  <p>The thesis was a development work commissioned by the Psychiatric Area of the Pirkanmaa Hospital District. The purpose of the thesis was to develop a more patient-oriented approach for both psychiatric care work and the care process. Another goal was to clarify the job descriptions of the nursing staff in patient care. The aim of the thesis was to describe and develop PSY1 unit's psychiatric patient care process in the Adult Psychiatry Unit of the Pirkanmaa Hospital District. The results of this development work can be used, for example, in the orientation of new employees and in the development of management.</p> <p>The development work was carried out according to the PDCA-model. A project team was set up to carry out the development process, and it consisted of the ward's nursing staff. Moreover, experts by experience were consulted in the development work.</p> <p>The outcome of the development work was a revised psychiatric patient care process. In the development work, self-care was also developed, and in addition to this, process charts for the patients' treatment process were created for the use of the nursing staff and patients. The most important achievement of this thesis was the involvement of nursing staff in the development work and the implementation of a more patient-oriented approach to nursing practices.</p> <p>The PDCA-model was well suited for the development of the treatment process. Assembling the workgroup from the nursing staff turned out to be very successful since it increased their engagement and interest in the project as well as reduced their resistance to change. In the future, it would also be important to involve relatives and patients in the development of the treatment process.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Care process, develop, patient oriented, process management, treatment of psychosis		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisällys

<b>1</b>	<b>JOHDANTO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>MIELENTERVEYSTYÖN JÄRJESTÄMINEN SUOMESSA .....</b>	<b>4</b>
2.1	Mielenterveyspalvelut .....	5
2.2	Asiakaslähtöisyys mielenterveystyössä .....	6
2.3	Laatu sosiaali- ja terveysalalla .....	8
2.4	Psykoosien hoito sairaalassa .....	9
<b>3</b>	<b>PROSESSIAJATELU TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISESSÄ.....</b>	<b>11</b>
3.1	Prosessit.....	12
3.2	Prosessijohtaminen .....	14
3.3	Muutosjohtaminen.....	16
<b>4</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>18</b>
5.1	Toimintaympäristö .....	18
5.2	Kehittämistoiminta .....	20
5.3	Osallistava kehittäminen .....	22
5.4	PDCA- sykli .....	23
5.5	Kehittämistyön dokumentointi .....	25
5.6	Kehittämisprosessin eteneminen.....	26
<b>6</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET.....</b>	<b>38</b>
6.1	Omahoitajuus psykoosiosastolla .....	39
6.2	Hoitotyön suunnitelma .....	40
6.3	Prosessikaavio hoitohenkilökunnalle .....	41
6.4	Prosessikaavio potilaille.....	44
<b>7</b>	<b>KEHITTÄMISTYÖN TARKASTELU .....</b>	<b>46</b>
7.1	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys .....	47
7.2	Kehittämisprosessi.....	49
7.3	Opinnäytetyön prosessi .....	53
7.4	Kehittämis ehdotukset.....	54
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>55</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>63</b>
	Liite 1. Omahoitajuus os APS4 .....	63
	Liite 2. Hoidon suunnittelu .....	64
	<b>KUVIOT</b>	
	Kuvio 1. PDCA sykli.....	24
	Kuvio 2. Kehittämisprosessin eteneminen.....	27
	Kuvio 3. Potilaan hoitoprosessin kehitettävät asiat.....	31
	Kuvio 4. Projektityöryhmässä kokouksissa 1-4 esille nousseet asiat potilaan hoidossa.....	36
	Kuvio 5. Prosessikaavio henkilökunnalle.....	44

Kuvio 6. Prosessikaavio poti-

laille.....46

# 1 Johdanto

Prosessimaisessa organisaatiossa korostuvat asiakaslähtöisyys prosessien kaikissa vaiheissa ja toiminnan keskiössä ovat asiakassuuntaiset ydinprosessit (Tevameri & Kallio 2009, 20). Työelämän kehittämisen kannalta prosessin luominen helpottaa työskentelyä sekä selkeyttää työtehtävien organisointia. Prosessien kehittämistä yleisesti johtavat toiminnan ja laadun parantaminen sekä toimintojen tehostamisen tarve. Prosessien avulla pyritään lisäämään mitattavuutta sekä selkeyttämään eri työvaiheita. (JHS 152 Prosessien kuvaaminen 2012, 3.)

Hoitotyön prosessissa on kyse potilaan hoidon tarpeesta, tavoitteista, toteutuksesta ja arvioinnista (Iivanainen & Syväoja 2008, 651). Hoitoprosessi kuvaa hoitoa asiakkaan näkökulmasta ja se on asiakkaan hoitotapahtumiin liittyvä looginen toimintasarja. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee työskennellä hoitoprosessin mukaisesti ja kirjaaminen perustuu hoitoprosessin eri vaiheisiin. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, Vuokko 2015, 35-36; Silvennoinen-Nuora 2010, 92.)

Psykiatrinen sairaalahoito on yksilöllistä ja perustuu inhimillisyyteen ja potilaan arvostamiseen. Hoidossa on vahvasti mukana potilaan omaiset ja hoitoa pyritään suunnittelemaan potilaan kanssa hyvässä yhteistyössä omaiset mukaan ottaen. Psykiatri-silla osastoilla Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä potilaan kanssa laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma tiiviissä yhteistyössä avohoidon kanssa. Osastohoitoa tukevat hoitopaketit, jotka varmistavat hoidon laadun. Päivittäistä hoitotyötä ja toimintatapoja kehitettäessä tulee huomioida potilaslähtöisyys ja tukea potilaan osallistumista omaan hoitoonsa. (Psykiatrinen sairaalahoito 2016; Soininen 2014, 5.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin syksyllä 2015 luodulla strategialla linjataan erikoissairaanhoidon toimintaa vuoteen 2025 asti. Strategiassa nostetaan eritoten esille hoitotyön laadun ja turvallisuuden merkitys. Strategiassa korostetaan myös potilaan saama palvelukokemusta sekä potilaan arvokasta kohtelua. (Strategia 2018.)

Opinnäytetyön aiheena on psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kehittäminen ja uudistetun prosessin käyttöönotto Pitkäniemen sairaalan psykoosiosastolla. Opinnäytetyö on kehittämistyö, joka toteutetaan projektityöryhmässä, jonka vetäjänä toimii opinnäytetyön tekijä. Hoitoprosessikuvauksen valmistuttua ja sen oltua käytössä kuukauden sen käytettävyyttä ja merkitystä hoitotyössä arvioidaan työyhteisössä. Kehittämistyössä käytetään hyväksi PDCA- mallin mukaista jatkuvan kehittämisen menetelmää. PDCA- mallia voidaan käyttää yhteisöllisessä kehittämisessä ja suunnittelussa ja mallin mukainen kehittäminen on johtamisen työkalu. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 139.)

Prosessikuvaus rajattiin koskemaan Pitkäniemen sairaalan psykoosiosasto 1 vuodeosastolla hoitoa saaviin potilaisiin. Prosessikuvaus alkaa potilaan saapumisesta osastolle ja päättyy potilaan kotiutuessa osastolta. Aiheen työlle antoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimialue 5 ylihoitaja. Pitkäniemen sairaalan johto on kokenut, että hoitoprosessien kehittämistyöhön tulee ryhtyä sairaalan eri osastoilla. Tarve opinnäytetyön tekemiseen on työelämälähtöinen. Hoitoprosessien kehittämisen avulla voidaan parantaa potilaan saaman hoidon laatua ja selkeyttää hoitajien työtehtäviä. Opinnäytetyössä keskitytään kehittämiseen, prosesseihin, prosessijohtamiseen ja asiakaslähtöisyyteen. Hoitoprosessin kehittäminen on projektityötä ja prosessin käyttöönotto tapahtuu esimiestyön ohjaamana. Hoitoprosessin ottaminen käytäntöön vaatii muutosjohtajuuden taitoa.

## 2 Mielenterveystyön järjestäminen Suomessa

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (14.12.1990/1116). Mielenterveystyössä pyritään kehittämään väestön elinolosuhteita, jonka avulla voidaan ehkäistä mielenterveysongelmia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyspalvelujen kehittäminen ja ehkäiseminen, sekä mielenterveyttä edistävät palvelut ja mielen-

terveyspalvelut. Mielensterveyspalveluja tarjoavat kunnat ja erikoissairaanhoido. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielensterveyspalvelujen suunnittelusta ja valvonnasta. (Mielensterveyspalvelut 2018.)

## 2.1 Mielensterveyspalvelut

Mielensterveystyössä painotetaan ehkäisevää työtä ja avoterveydenhuollon palveluja, sekä pyritään ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Avoterveydenhuollon piiriin kuuluvat myös ohjaus ja neuvonta sekä kriisitilanteiden tuki. Alueelliset hoitopalvelut tulisi järjestään niin, että psyykkisesti sairaiden ihmisten hoitoon ja kuntoutukseen pääseminen tapahtuisi joustavasti ja integroituna muihin perusterveydenhuollon palveluihin. (Mielensterveyspalvelut 2018.) Kansallisen tason mielensterveys- ja päihdesuunnitelman (Mieli 2009) yhtenä tavoitteena oli vahvistaa asiakkaiden mielensterveyspalveluihin pääsyä. Mielensterveyspalveluihin tulee päästä mahdollisimman joustavasti ja palveluja tulisi lisätä perusterveydenhuollon yksiköissä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän henkilökunnan kouluttamista kohtaamaan mielensterveyden häiriöistä kärsiviä asiakkaita. Mielensterveyden häiriöiden hoitaminen avohoidossa edellyttääkin riittäviä henkilöstöresursseja. Kuntien tulisi tehostaa avoterveydenhuollon palveluita mielensterveystyössä. Palvelurakennetta tulisi kehittää niin, että resursseja tulisi lisätä mielensterveys- ja päihdepalveluita tarjoaviin päivystyksellisiin, liikkuviin ja konsultaatio palveluihin. Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon avohoitoyksiköt tulisi yhdistää. Tämä lisäksi perusterveydenhuollon resursseja hoitaa mielensterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita, joka puolestaan vähentäisi laitoshoidon tarvetta. (Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 14-15.)

Vakavimmissa mielensterveyden ongelmassa hoitoa tarjotaan myös erikoissairaanhoidossa psykiatrisena sairaalahoidona. (Mieli 2009) työryhmä suosittelee psykiatrisen sairaalahoidon järjestämistä yleissairaaloitten yhteyteen hoidon integraatio etujen vuoksi. Maailmanlaajuisesti (WHO 2007) tavoitteena on, että psykiatrista sairaalahoidoa vähennettäisiin ja resursseja suunnattaisiin avoterveydenhuoltoon. Ennaltaehkäiseviä palveluita tulee kehittää ja mielensterveys- ja päihdepalvelut tulee organisoida osaksi perusterveydenhuollon palveluita. Palvelut tulee järjestää lähellä potilaan



elinympäristöä ja panostaa ennaltaehkäisevään hoitoon sairaalahoidon sijaan. (Skitsofrenia 2015; Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 14-15; Improving health systems and services for mental health 2007, 21-22; Mental Health Action Plan 2013–2020, 14-15.)

## 2.2 Asiakslähtöisyys mielensterveystyössä

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakslähtöisyys on tärkeässä roolissa. Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan potilaan odotuksia, toivomuksia ja tarpeita palveluiden suhteen. Asiakslähtöisyyden huomiointi liittyy vahvasti laadun ja palveluntuotannon kehittämiseen. (Sorsa 2002.) Nykyisin ajatellaan, että asiakas ei ole vain passiivinen palvelunkäyttäjä, vaan omaa hoidon tarvetta arvioiva ja kehittävä asiakas. Asiakslähtöisyyteen kuuluu myös itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. (Keronen 2013.) Asiakkaan asema on turvattu lainsäädännössä ja asiakkaiden palvelut tulee tuottaa potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. (Khron 2017; 17.8.1992/785.)

Psykiatrisessa hoitotyössä asiakslähtöinen työskentely perustuu aitoon vuorovaikutukseen, eettisyyteen, kunnioitukseen ja yhdenvertaisuuteen. Psykoosia sairastavien potilaiden hoidossa korostuvat vuorovaikutus ja potilaiden kunnioitettava kohtaaminen tasavertaisena ihmisenä. Mielensterveystyöhön kuuluu hoitajan ja potilaan dialoginen vuorovaikutussuhde ja tiivis luottamuksellinen yhteistyö potilaan psyykkisen voiminnan parantamiseksi, voimavarojen ja elämänhallinta kykyjen löytämiseksi. Asiakslähtöinen mielensterveyttä lisäävä työskentely on psykiatrisen hoitotyön tärkeimpiä elementtejä. (Kokkola ym. 2002, 80 – 85; Skitsofrenia 2015.)

Asiakslähtöisyyttä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, mutta monet potilasryhmät ovat eriarvoisessa asemassa. Pitkäaikaissairaat, joihin voidaan luokitella mielensterveyspotilaat ja muistisairaat eivät aina kykene suunnittelemaan hoitoansa yhdessä ammattihenkilöiden kanssa johtuen heidän sairaudesta. Näissä tilanteissa korostuu yhteistyö potilaan omaisten kanssa. Asiakslähtöisyyttä pyritään

toteuttamaan erityisryhmien hoidossa lainsäädännön avulla. Mielenterveyslaki, lastensuojelulaki sekä laki kehitysvammaisen erityishuollosta ovat lakeja, joiden avulla erityisryhmiä pyritään suojelemaan. (Keronen 2013.)

Asiakaslähtöisyys käsitteenä on laaja kokonaisuus. Sitä voidaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollossa toiminnan arvoperustana. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu se, että kaikkia potilaita hoidetaan tasavertaisesti riippumatta potilaan sairaudesta. Palvelut tulee tuottaa asiakasta varten, ei organisaation toiminnan näkökulmasta. Asiakaslähtöinen työskentely alkaa yhdessä potilaan kanssa palvelutoiminnan suunnittelulla yhteistyössä palvelun tuottavan organisaation kanssa. Yhteistyö asiakkaan kanssa tulisi olla avointa ja vastavuoroista keskustelua siitä, kuinka palveluja voitaisiin tuottaa asiakkaalle mahdollisimman parhaalla tavalla. (Keronen 2013.)

Asiakaslähtöisyys on tunnettu käsite, mutta harvoin mietitään mitä se tarkoittaa omassa työyhteisössä ja organisaatiossa. Toimintaympäristöllä on suuri vaikutus työntekijän kokemukseen asiakaslähtöisestä työskentelystä. Voidaan sanoa, että yksittäisen työntekijän ja asiakkaan yhteistyöhön vaikuttaa organisaatio, työympäristö ja lainsäädäntö. Asiakaslähtöiseen työskentelyyn sosiaali- ja terveystieteissä kuuluu vahvasti eettisyys, asiakkaan kunnioitus ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen. Asiakaslähtöisessä työskentelyssä työntekijä ei käytä valtaa hyväkseen eikä asetu potilaan yläpuolelle. Työntekijän toimintaa ohjaa vahvasti asiakkaan kunnioittaminen ja halua auttaa. Jokainen asiakas tulee nähdä yksilönä, jota varten työskennellään. Henkilökunnan luomalla yksikön sisäisellä rakenteella ja henkilökunnan käytöksellä on suuri merkitys yksikön ilmapiirin ja toimintatapojen luomisessa asiakaslähtöiseksi. Latvalan (1998,58-59) mukaan potilaslähtöisessä psykiatrisessa hoitotyössä asiakas otetaan mukaan hoitoonsa ja yhteistyötä potilaan omaisten ja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken pidetään tärkeänä asiana, jotka vaikuttavat positiivisesti potilaan selviytymiseen ja motivaatioon omaa hoitoansa kohtaan. Asiakasta ei tulisi kohdata vain yksittäisenä sairautena tai tapauksena vaan kokonaisena ihmisenä. Asiakaslähtöisessä mielenterveystyössä korostuvat asiakkaan sekä tämän läheisten mukaan ottaminen kehitettäessä palveluita. Asiakaslähtöisyyden ja asiakaskeskeisyyden merkitys

julkisessa terveydenhuollossa on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi. (Immonen 2005,23–24; Rannisto 2014, 36,39; Safewards 2019; Kokkola ym 2002, 84.)

### 2.3 Laatu sosiaali- ja terveysalalla

Hoidon laatua määrittää lainsäädännössä Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.785/1992.) Lain tarkoituksena on taata jokaiselle suomalaiselle laadukas ja turvallinen hoito.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla on tärkeä merkitys. Laadukkaaseen terveydenhuoltoon kuuluu se, että potilas saa turvallista hoitoa silloin kun hän sitä tarvitsee ja että hoito suoritetaan oikeassa paikassa mahdollisimman lähellä potilasta. Oikeudenmukainen hoito kuuluu kaikille iästä tai sukupuolesta tai sosiaalisesta asemasta riippumatta ja potilaalla on valinnanvapaus koskien omaa hoitoansa. Potilaan hoitaminen tulee suorittaa tutkittuun tietoon perustuen ja hoidossa tavoitellaan potilaan kannalta mahdollisimman hyvää lopputulosta sekä riskien minimointia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilasturvallisuus ja osaaminen ovat tärkeässä asemassa. Henkilökunta, joka työskentelee potilaiden kanssa, tulee olla koulutettuja ja organisaatioiden tulee luoda toimintatavat, joiden avulla taataan potilasturvallisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollossa esimiestyön merkitys korostuu hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä, koska hoitohenkilökunnan toimintatavat vaikuttavat potilaan saaman hoidon laatuun. (Slade, Hata 2016, 8). Potilasturvallisuudella tarkoitetaan lääkehoidon, välineiden ja hoidon turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarkoitus on olla luotettava tekijä, jonka tarjoamilla palveluilla voidaan parantaa terveyttä ja hyvinvointia. (Laatu 2017.)

Potilastyytyväisyyttä käytetään laajasti yhtenä hoidon laadun mittarina, vaikka se ei aina anna oikeata kuvaa annetun hoidon laadusta. Potilastyytyväisyys ja hoidon laatu eivät tarkoita samaa asiaa. Nykyisin sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävä asiakas haluaa yhdessä ammattilaisten kanssa kehittää, osallistua ja ymmärtää oman hoidon tarkoitusta. Palveluntuottajan tulee hyödyntää asiakkaan näkökulmaa hoidon laadun arvioinnissa. (Kvist 2004, 27-28.)

## 2.4 Psykoosien hoito sairaalassa

Mielenterveyslaki määrittelee tarkasti psykiatrisen potilaan hoitamista sairaalassa. Psykiatrisia potilaita voidaan hoitaa sairaalassa tahdosta riippumatta, jos mielenterveyslain mukaiset ehdot täyttyvät. Tahdosta riippumaton hoito voidaan toteuttaa, jos potilas todetaan olevan mielisairas ja hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimitamatta jättäminen pahentaisi hänen mielisairauttaan, tai hän on itselleen, tai muille vaaraksi, eivätkä muut mielenterveyspalvelut sovi käytettäväksi. Mielisairaudella tarkoitetaan psyykkistä tilaa, jossa esiintyy todellisuudentajun hämärtymistä. Vakaviin mielisairauksiin liittyy psykoottisia oireita. Psykoosisairauksina pidetään skitsofreniaa, deliriumia, vakavia masennustiloja, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, dementiaa sekä muita psykooseja. Jotta potilas voidaan ottaa sairaalaan tahdosta riippumattoon hoitoon, tulee tarkkailuajana ilmetä psykoottisuutta. Mielenterveyslaki antaa myös tarkat ohjeet pakkotoimenpiteistä, joita voidaan tehdä psykiatrisessa sairaalahoitossa. Potilaan perusoikeuksia, sekä muita rajoittamistoimenpiteitä voidaan tehdä vain mielenterveyslain mukaisen tarkkailun aikana tai tahdosta riippumattoman hoidon aikana. (Tarkkailuajan hoito ja kirjaaminen 2018, 2; 14.12.1990/1116.)

Suurin osa psykoottisesta oireilusta havaitaan perusterveydenhuollossa. Jos asiakas todetaan olevan psykoottinen, ohjataan asiakas läheteellä avoterveydenhuollon piiriin. Jos psykoottisten oireiden todetaan olevan vaikeita, voidaan potilas lähettää suoraan psykiatriseen hoitoon sairaalaan. Psykoosien hoitaminen pyritään järjestämään avoterveydenhuollon piirissä, jos se on mahdollista. On todettu, että potilaan hoitaminen tämän normaalissa elinympäristössä lisää potilaan ja omaisten tyytyväisyyttä saatuun hoitoon. Psykoottisten oireiden ollessa liian vaikeita, hoito voidaan järjestää erikoissairaanhoidossa sairaalahoitona. Hoitotyön sairaalassa tulisi olla näyttöön perustuvaa ja hoitoa toteuttavat hoitotyön ammattilaiset. Psykoosisairauksien hoitaminen sairaalassa toteutetaan moniammatilliseen työskentelyyn perustuen. Psykoosien hoitamisessa tärkeässä asemassa on lääkehoito, omahoitajatyöskentely sekä erilaiset kuntouttavat toiminnot. (Poutanen ym 2013, 4, 8; Psykoosit 2018.)

Psykoosien hoitamisessa sairaalassa korostuvat yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Usein psykoosin vuoksi sairaalassa olevan potilaan hoidon tavoitteena voidaan pitää sopivan lääkehoidon toteuttamista ja toimintakyvyn ylläpitämistä ja parantamista. Akuuttivaiheen psykoosihoidossa korostuvat lääkehoidon nopea aloittaminen. Lääkehoidosta sairaalassa vastaa lääkäri, joka yhteistyössä potilaan kanssa pyrkii löytämään sopivan lääkehoidon potilaalle. Psykoottisen potilaan hoitamisessa korostuvat myös turvallinen ja rauhallinen hoitoympäristö. Turvallisen hoitoympäristön luovat hoitohenkilökunnan läsnäolo ja hoidollinen vuorovaikutus henkilökunnan kanssa vakauttavat potilaan vointia. Usein psykoottinen potilas tuodaan sairaalaan vastentahtoisensa, joka saattaa tuoda omat haasteensa potilaan hoitamisessa. Potilaan hoidossa hoitohenkilökunnan tulee olla kunnioittavia ja potilaan kohtaaminen ja hoitaminen perustuvat hyvään asiakaspalveluun ja aitoon kiinnostukseen hoitaa potilasta. (Poutanen ym 2013, 8-16; Skitsofrenia 2015.)

Psykoosipotilaan hoitamisessa luottamuksellisen hoitosuhteen merkitys on suuri. Sairaalahoito toteutetaan jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti. Psykoottisen potilaan hoitamisessa tärkeää on tiivis yhteistyö omahoitajan ja lääkärin kanssa. Jokaisen potilaan kanssa tulee tehdä hoidon suunnittelu. Monesti hoitotahon ja potilaan näkemykset psykiatrisessa hoitotyössä eroavat toisistaan, joten on tärkeää keskustella potilaan kanssa hoitoon johtaneista syistä, asettaa hoidolle tavoitteet ja yhdessä suunnitella hoitoa. Psykoosipotilaan hoidon keskeisiä piirteitä on yksilöllisen potilaan ja tämän läheiset huomioon ottavaan hoitosuunnitelman tekeminen. (Hallila 2005, 63, 65; Skitsofrenia 2015.)

Hoitaminen tulee toteuttaa yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti ja hoidon aikana tulee järjestää hoitokokous, jossa potilaan hoitosuunnitelma käydään potilaan sekä hoitavan tahon kanssa läpi. Avohoidon mukana oloa hoitokokouksissa pidetään tärkeänä hoidon jatkuvuuden kannalta. Psykiatrisessa sairaalahoidossa tulisi korostaa perhetyötä. Asiakkaan läheisten ottaminen hoitoon mukaan pidetään tärkeänä potilaan parantumisen kannalta. Läheisten huomioiminen ja tukeminen tulee myös huomioida sairaala hoidon aikana, koska potilaan lähipiirin näkemys potilaan psyykkisestä voinnista on tärkeää. (Poutanen ym 2013, 8-16; Skitsofrenia 2015.)

Psykoosien osastohoidossa pyritään psyykkisen voinnin tasapainottamiseen ja toimintakykyä pyritään pitämään yllä sairaalahoidon aikana. Hoidon yhtenä tavoitteena on monesti vuorokausirytmien normalisointia ja erilaisten toimintojen avulla pyritään auttamaan potilasta saavuttamaan riittävä toimintakyvyn taso. Psykoosipotilaan hoidossa huomioidaan potilaan perustarpeet ja potilaan tulee saada tukea myös taloudellisten asioiden hoitamiseen. Yhdessä potilaan kanssa suunnitellaan viikko-ohjelma, jonka tarkoituksena on tukea potilasta kuntoutumisessa. Säännöllisiin toimiin kuuluvat liikunta, mahdollisuus ulkoiluun, terapia, ruokailut ja erilaiset toiminnalliset ryhmät. Hoidon toteutukseen kuuluu omahoitajatapaamiset ja lääkärin tapaamiset, joiden tarkoituksena on tukea potilasta, sekä seurata potilaan psyykkisen voinnin muutoksia. (Poutanen ym 2013, 8-16; Skitsofrenia 2015.)

Hoidon toteutuksessa pyritään potilaan psyykkisen voinnin kohennettua järjestää potilaalle kattavat avoterveydenhuollon tukitoimet, jotka tukevat potilasta selviytymään itsenäisessä asumisessa. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja lääkehoidon suunnitelmallisuus huomioidaan potilaan hoidon lopetuksen yhteydessä. Potilaan kotiutuksen ollessa ajankohtainen, tulee järjestää hoitokokous, jonka tarkoituksena on yhdessä avoterveydenhuollon ja potilaan omaisten kanssa suunnitella potilaan kotiutusta. Hyvin suunnitellun kotiutuksen turvin voidaan turvata potilaan pärjääminen sairaalan ulkopuolella. (Poutanen ym 2013, 8-16; Skitsofrenia 2015.)

### 3 Prosessiajattelu terveydenhuollon kehittämisessä

Prosesseissa on kyse arjen tehokkuudesta sekä organisaatioiden toimintojen syy-seuraussuhteista. Prosessien avulla syntyy yleensä asiakkaalle jokin tuote tai prosessien avulla organisaatiot kykenevät toimimaan tehokkaasti ja laadukkaasti, jotta asiakkaalle saadaan aikaiseksi hyötyä. Prosessien toteuttaminen vaatii resursseja, osaamista, työaikaa, työtiloja sekä rahaa. Prosesseista puhuttaessa on tärkeä arvioida prosessien hyödyllisyyttä. Prosessit ovat tapahtumasarja, jossa saadaan aikaiseksi jokin tulos eli prosessin tuote. Prosessissa syntyy tulos, jonka asiakas haluaa saada käyttöönsä. Kun mietitään prosesseja, tulee miettiä niiden tarkoitus ja prosessien

määrittely tulee aloittaa asiakkaasta ja se myös päättyy asiakkaaseen. (Pesonen 2007, 129–130; Laamanen 2005, 151.)

### 3.1 Prosessit

Prosessien koko voi vaihdella laajasti. Ne voivat olla suuria kehittämishankkeita tai jatkuvia muutoksia. Syy miksi lähdetään kehittämään, on yleensä jokin ongelma, johon halutaan löytää ratkaisu. Monesti muutoksessa on kyse jonkin osa-alueen kehittämisestä tai laajemmassa mittakaavassa uusien toimintatapojen luomisesta. Prosessien tuomisessa käytäntöön on järkevää hyödyntää organisaation sisällä olevaa kokemusta ja muutostilanteissa ei ole kannattavaa muuttaa monia asioita kerralla. Muutosprosessit tulee tehdä huolellisesti, niille on varattava tarpeeksi aikaa ja niiden hyödyllisyys pitää kuvata. (JHS 152 Prosessien kuvaaminen 2012, 3.)

Prosesseista voidaan käyttää erilaisia nimityksiä. Ydinprosesseiksi kutsutaan prosesseja, jotka alkavat ulkoisesta asiakkaasta ja päättyvät ulkoiseen asiakkaaseen. Asiakasprosessit, tuotantoprosessit sekä tuoteprosessit ovat ydinprosesseja. (Pesonen 2007, 131.) Organisaation ydintehtävät toteutetaan ydinprosesseilla. Ydinprosessit kuvastavat organisaation pyrkimyksiä päästä siihen tavoitteeseen mitä varten ne ovat olemassa. Tässä opinnäytetyössä hoitoprosessi on terveydenhuollon organisaation ydinprosessi. (Virtanen & Wennberg 2005, 118.)

Prosessikaavion tarkoituksena on kertoa prosessin sisältö ja funktiot. Kaaviossa tulevat esille prosessin henkilöt ja sen vaiheet. Prosessikaavion ajatuksena on esittää prosessikuvaus selkeästi ja ymmärrettävästi. Selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi prosessikaaviot tulee olla pelkistetty. Kaavion olisi hyvä mahtua yhdelle sivulle ja tehtävien lukumäärän olla 10–20 kpl. Jos prosessikaaviossa on paljon työvaiheita, ne on hyvä jakaa erilliselle kaaviolle. Prosessikaaviossa tulee olla päälinjat ja jos prosesseissa on runsaasti poikkeamia, ne on hyvä kuvata työohjeissa. Tämän avulla kaavio säilyy selkeänä ja liiallisilta eri suuntiin meneviltä nuolilta vältytään. (Lecklin 2006, 140–141.)

Terveydenhuollossa katsotaan olevan neljä prosessia. Hoitoprosessi, tietoprosessi, potilashallinnonprosessi ja muut terveydenhuollon organisaation toimintaa tukevat prosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessikuvaukset keskittyvät kliiniseen prosessiin, eli asiakkaan palveluprosessien kuvaamiseen. Terveydenhuollossa asiakkaan hoitoprosessi on ydinprosessi. Asiakkaan hoitoprosessi alkaa siitä, kun asiakas hakeutuu hoitoon ja se sisältää hoidon toteutuksen ja lopetuksen. Terveydenhuollon prosessikuvauksilla tavoitellaan hoidon turvallisuuden, laadun ja kokonaisuuksien kehittämistä ja selkeyttämistä, sekä prosessien kuvausten avulla pyritään hoidon toimivuuden ja jatkuvuuden parantamiseen. Asiakkaan näkökulmasta palveluprosessit voivat kohdistua yhteen tai useampaan terveysongelmaan ja prosessien avulla voidaan kuvata kaikki asiakkaan hoitoon liittyvät toiminnot. Tärkeimmät osaprosessit liittyvät potilaan hoitamiseen ja niiden katsotaan olevan hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, lääkehoito sekä hoitoon hakeutuminen. Terveydenhuollon organisaatioiden prosesseiksi on määritelty kolme tyyppiä: terveydenhuollon prosessit, jonka alaluokka on kliiniset prosessit sekä tutkimusprosessit ja opetusprosessit. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen, Meriläinen 2011, 4, 27-28.)

Hoitoprosessilla tarkoitetaan potilaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen liittyvää suunnitelmallista ja yksilöllistä hoitokokonaisuutta. Hoitoprosessit ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä organisaatiokohtaisia. (Silvennoinen-Nuora 2010, 91-92). Potilaan hoitoprosessi on kokonaisuus, johon kuuluvat tulotilanteen arviointi, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, sekä hoidon arviointi. Hoitoprosessi kuvaa potilaan hoidon etenemisen ja siihen liittyvät toimenpiteet. Hyvin suunnitellut hoitoprosessit lisäävät hoidon laatua sekä lisäävät avoimuutta potilaan hoidossa. Hoitoprosessien kuvaaminen lisää hoitohenkilökunnan ja potilaiden välistä tiedonkulkua ja potilasohjaus parantuu. Hyvin organisoitujen hoitoprosessien on tutkittu vaikuttavan myönteisesti hoidon jatkuvuuteen ja vähentävän kustannuksia. (Dy ym. 2003) mukaan hoitoprosessien avulla voidaan vähentää sairaalassa olo aikaa, tosin jokainen potilas hoidetaan yksilöllisesti ja kaikkien hoito ei aina etene suunnitelman mukaisesti. (Dy ym. 2003, 637; Renholm ym. 2002, 196; Renholm ym. 2009, 169.)



### 3.2 Prosessijohtaminen

Organisaation tulee kuvata ja määrittää prosessit riittävän tarkasti, jotta prosessijohtamisesta saadaan hyötyä organisaatiolle. Prosessiorganisaatioissa strategia ohjaa prosesseja, joiden avulla toteutetaan organisaation missiota ja yhteiskunnallisia vaikuttavuustavoitteita. Edellytyksenä prosessien määrittämiseen ja prosessijohtamiseen ovat organisaation selkeät strategiset tavoitteet. Prosessien avulla organisaation strategiset tavoitteet saavutetaan oikeanlaisilla resursseilla. Organisaation nykyiset toimintatavat tulee ymmärtää, vasta sitten voi puhua niiden kehittämisestä. Prosessijohdettua organisaatiota edeltää seuraavat vaiheet: prosessien tunnistaminen, prosessien määrittely ja kuvaaminen, prosessien omistajien nimeäminen, prosessin suorituskyvyn mittaaminen sekä prosessin jatkuva kehittäminen. (Virtanen & Wennberg 2005,113–115.)

Organisaatioissa prosessikuvaukset kuuluvat johtamisjärjestelmään. Prosesseihin kuuluvat myös mittaus ja ohjausjärjestelmät, joiden avulla voidaan arvioida prosesseja niiden aikana ja jälkeen. Prosessikuvauksessa korostuu jatkuvan parantamisen periaate. Prosessikuvauksen on hyvä olla kuvallisena esityksenä, mutta on tärkeää, että siitä laaditaan myös kirjallinen yleiskuvaus, jossa on prosessin tärkeimmät asiat. Hyvässä prosessikuvauksessa tulee näkyä eri tekijöiden roolit ja toimintatavat ja sen tulee auttaa ymmärtämään kokonaisuuksia. Prosessikuvauksen voi myös tehdä laajempaan prosessisuunnitelmana, jossa olisi näkyvillä prosessikuvauksen numeraaliset tavoitearvot, mittaus- ja tulostietoa, auditointituloksia ja pöytäkirjoja. (Lecklin 2006, 139–140.)

Kun prosesseja lähdetään organisaatiossa kuvaamaan ne pitää tunnistaa. Jokaisessa organisaatiossa on prosesseja, mutta niitä ei aina tunnisteta. Kun prosessit tunnistetaan, niiden sisältö tulee määritellä ja kuvata. Prosessien tunnistamisen yhteydessä tulee nimetä prosessin omistaja, jonka tulee valvoa prosessien toimeenpanoa, ylläpitoa ja niiden kehittämistä. Prosessin omistaja vastaa näiden toteutumisesta, sekä prosessien hyödyllisyyden arvioinnista ja kehittämisestä. Jotta voidaan lähteä kehittämään prosesseja, tulee olla käsitys organisaation tavoitteista. Organisaatiossa tulee

olla yksimielisyys tavoitteista, koska ilman yhteistä näkemystä on haastava alkaa keskustelemaan prosesseista. Prosessien tunnistamisessa ja kehittämisessä kannattaa keskittyä asiakkaisiin ja asiakkaiden tarpeisiin. (Wennberg & Virtanen 2005, 115–116, 119.)

Prosessin nimessä tulee huomioida tekeminen, koska prosessit ovat tekemistä. Prosessien nimeämistä tulee miettiä huolella, koska prosessin nimi ohjaa siihen liittyvää ajattelumallia. Ydinprosessit ohjaavat organisaation toimintaa ja kertovat miksi organisaatio on olemassa. Tämä on hyvä muistaa, kun mietitään ydinprosessien nimeä. Nimeämisessä tulee myös muistaa se, että ne vaikuttavat runsaasti ulkoiseen viestintään, eikä vain sisäiseen viestintään. Nimeämisessä tulee huomioida selkeys, jotta prosessikaavioista pystyy helposti ymmärtämään organisaation toiminta-ajatuksen. Prosessien tunnistamisen jälkeen on vuorossa niiden määrittely ja kuvaaminen. Määrittelyllä käsitetään prosessien sisällön tarkentamista. Määrittelyn tavoitteena on kuvata prosessin vaiheita ja prosessien eri vaiheisiin liittyviä vastuita. Määrittelyssä tulee muistaa erilaiset suorituskykytekijät. Prosessien kuvaaminen on eräänlainen apuväline, jonka avulla pyritään hallitsemaan, arvioimaan ja parantamaan prosesseja. Kehitettäessä eri toimintoja, tulevat ydinprosessit kuvata ja määrittää. Prosessien kehittämisessä tulee pitää mielessä kuvauksen taso. (Virtanen & Wennberg 2005, 121–127.)

Prosessikartassa kuvataan organisaation toimintaa suurina kokonaisuuksina. Prosessikartan avulla kuvataan organisaation ydin- ja tukiprosessit, organisaatio sekä toimintaympäristö. Toimintamallissa kuvataan organisaation toiminta tarkemmin kuin prosessikartassa. Toimintamallin avulla kuvataan organisaation osaprosessit, kerrotaan mikä on prosessien merkitys ja mihin lopputulokseen niiden avulla päästään. Tällä kuvaustasolla määritellään myös prosessien omistajat. Toimintamallissa ilmenee kuinka prosessit vaikuttavat toisiinsa ja sen avulla saadaan kokonaiskuva organisaation toiminnasta. Prosessin kulkukaaviossa kuvataan prosessien kulku tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin. Kulkukaaviossa käy ilmi työvaiheet, toiminnot ja niiden tekijät. Tällä tasolla tulee kuvauksessa näkyä asiat vielä yksityiskohtaisemmin. Prosessit avataan tarkemmin ja kuvauksessa ilmenee prosessien ja osaprosessien toiminnot ja

suorittajat. (JHS 152 Prosessien kuvaaminen 2012, 6-8.) Työprosessien kulun kuvauksessa käytetään työkulkukaavioita, joissa tulee ilmi eri työvaiheiden eteneminen organisaatioyksikössä ja siinä ilmenee henkilöt, jotka vastaavat eri toiminnoista. Työkulkukaaviota suunniteltaessa tulee huomioida sen selkeys. Toiminnot, niiden henkilöt ja yhteydet tulee esittää selkeästi. Työkulkukaavion tulee palvella työntekijöitä ja siinä pitää esittää selkeästi kuinka eri työvaiheiden kautta prosessit kulkevat. (Virtanen & Wennberg 2005, 125–127.)

### 3.3 Muutosjohtaminen

Muutostilanteessa tulee perustella, miksi jotain lähdetään kehittämään ja muuttamaan. Onnistuneessa kehittämisessä huomioidaan myös organisaation toimivuuden kehittäminen. Muutostarpeet, joita lähdetään kehittämään liittyvät usein organisaation oman toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyössä tulee ottaa huomioon organisaation omat sisäiset tavoitteet sekä kiinnittää huomiota muutosjohtamiseen. Organisaatioiden toimintatapojen muuttaminen on pitkäjänteistä työtä ja vaatii muutosjohtajuuden taitoa. (Luomala 2008, 4-5.)

Muutoksessa johtamisen tulee olla loogista ja prosessinomaista sekä organisaatiossa tulisi huomioida uuden oppimisen merkitys ja resurssit, jotta muutos pystytään toteuttamaan. Muutosten läpivieminen organisaatioissa kestää yleisesti vuosia. Organisaatioiden tulee panostaa johtamiskoulutukseen, koska muutosten läpi vieminen vaatii esimiehiltä ja johtajilta osaamista innostaa ja osallistaa henkilöstöä muutokseen. Esimiesten tehtävänä muutoksessa on motivoida alaisiaan ja pyrkiä saamaan heidät mukaan kehittämiseen ja uuden toiminnan toteuttamiseen. Huono johtajuus muutoksissa voi aiheuttaa koko kehittämishankkeen loppumiseen tai viivästyttää muutosten toteuttamista. Lähiesimiehen läsnäolo onkin tärkeää tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Hyvässä muutoksessa esimies kykenee huomioimaan alaistensa tarpeet sekä organisaation asettamat tavoitteet muutostilanteessa. Kehittämistyön tuottamien uusien toimintatapojen oppimiseen pitää myös osata varautua. Muutosjohtamisen taitaminen on edellytys kehitystyön onnistumiseen organisaatioissa. (Luomala 2008, 4-5.)

Muutokset organisaatiossa voivat aiheuttaa vastarintaa, jos totuttuja toimintatapoja kehitetään ja muutetaan. Työhyvinvoinnin kannalta lähiesimiehen tulee ymmärtää, että muutoksessa tulee johtaa myös ihmisiä, ei vain itse muutosta. Ihmiset tekevät muutoksen ja hyvin motivoituneet työntekijät tekevät halutun muutoksen. Organisaatioiden muutostilanteissa tulee panostaa työhyvinvointiin, josta esimies vastaa. Muutostilanteissa yksi suurimmista uhkista on yksilöiden pelko ja muutosvastarinta. Työntekijät voivat kokea tulevan muutoksen uhkaavan heidän työpaikkaansa tai kokevat muutoksen vaikuttavan liikaa heidän työhönsä. Esimiehiin saattaa myös liittyä epäluottamusta. Muutosjohtajuudessa on kyse siitä, että esimies käynnistää ja seuraa kehittämistoimenpiteitä. Kehittämisen edellytyksenä on se, että saadaan kaikki organisaation sisällä kehittämiseen mukaan. Tähän vaikuttaa esimiehen muutosjohtajuuden taidot. (Karlöf & Lövingsson 2009, 149–151; Luomala 2008, 6-8.)

Vuorisen (2008,113) mukaan yksinjohtamisen aika on ohitse ja muutosjohtajuudessa tulee huomioida yhteiset tavoitteet sekä vastuun ottamista toiminnasta ja työhyvinvoinnista. Tiedottaminen on avainasemassa, koska sen avulla voidaan pitää kaikki muutokseen osalliset ajan tasalla ja muutoksesta tehdään näin avoimempaa ja kaikkia koskevaa. Muutosta voidaan perustella luomalla visio tulevaisuudesta. Vision tulee olla samassa linjassa organisaation strategian kanssa. Hyvä muutosjohtaja huomioi muutostilanteessa avainhenkilöt. Yleensä avainhenkilöt löytyvät keskijohdosta sekä muutoksen tekijöistä. Taitava muutosjohtaja ottaa mukaan muutoksen suunnitteluun avainhenkilöt. On tärkeää, että avainhenkilöt saadaan sitoutettua kehitystyöhön, koska tämä lisää kiinnostusta toteuttaa muutosta ja lisää työn mielekkyyttä muutoksen keskellä. (Karlöf & Lövingsson 2009, 149–151; Luomala 2008, 6-8.)

#### 4 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää psykiatrista hoitotyötä ja psykiatrisen potilaan hoitoprosessia asiakaslähtöisemmäksi, sekä selkeyttää hoitohenkilökunnan työtehtäviä potilaan hoitamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää ja kuvata Pir-

kanmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan psykoosiosasto 1 psykiatrisen potilaan hoitoprosessi. Tämän kehittämistyön tulosta voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja johtamisen kehittämisessä.

Kehittämistehtävät:

- 1) Kehittää ja kuvata (selkeä prosessikaavio) psykiatrisen potilaan hoitoprosessi osastolla PSY1
- 2) Hoitohenkilökunnan yhteisen ymmärryksen lisääminen potilaan hoidosta hoitoprosessin avulla
- 3) Psykoosiosaston hoitoprosessin käyttöönotto

## 5 Kehittämistyön toteuttaminen

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri tuottaa vaativia erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluita. Sairaanhoitopiirin toimintaan kuuluu myös tutkimustyö ja koulutus. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toiminnan perusta on potilaan hyvä hoito, eettisyys, ihmisen kunnioittaminen, koulutus ja vastuullisuus. Sairaanhoitopiiri on 23 jäsenkunnan omistama kuntayhtymä. Kuntien kanssa laaditut palvelusopimukset ohjaavat palveluiden määrää ja valikoimaa. Sairaanhoitopiiri vastaa noin 900 000 ihmisen erikoissairaanhoidosta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2018.)

### 5.1 Toimintaympäristö

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiassa selkeästi tärkeimmät teemat ovat potilasturvallisuus, laadukas hoitotyö sekä tieteellisen tutkimuksen merkityksellisyys. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri korostaa strategiassaan potilaan saamaa palvelukokemusta ja strategian kulmakivi on laadukas hoitotyö. Strategiassa painotetaan potilaan hyvän hoidon ja hyvän palvelukokemuksen tuottamista potilaalle. Strategiassa tuo-

daan voimakkaasti esille palvelun saannin nopeuden ja sujuvuuden tärkeyttä. Työnjako ja hoitoketjuja kehitetään tulevaisuudessa tehokkaammin. Hoitoa tulee kehittää entistä palveluystävällisemmäksi ja potilaiden ja omaisten mielipiteitä tullaan kuulemaan enemmän kuin aikaisemmin ja tavoitteena on luoda laadukasta erikoissairaanhoidoa. Yhtenä tavoitteena on olla kasvava ja kilpailukykyinen sairaala. Tähän päästään panostamalla henkilökunnan koulutukseen palveluprosesseista sekä toteuttamalla potilaiden hoitoa uusimpien hoitolinjausten mukaisesti. Vaikuttavien hoitomenetelmien käyttö perustuu käypähoitosuosituksiin, sekä valtakunnallisiin hoitoon pääsyn kriteereihin. Suurena tavoitteena on olla parhain erikoissairaanhoidoa tuottava sairaala. (Strategia 2018.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategia nostaa esille ammattimaisen johtamisen merkityksen strategiassaan. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveyspalveluja ollaan kehittämässä suuriin itsehallintoalueisiin, jotka ovat vastuussa palveluiden järjestämisestä. PSHP:n tavoitteena on kehittää johtamista niin, että päätöksiä voidaan tulevaisuudessa tehdä rohkeasti ja palvelutuotantoa kehittää ennakkoluulottomasti. Tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon menestyminen vaatii ammattitaitoista johtamista. Johtamisessa tulee korostumaan muutosjohtajuuden taito sekä asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen hoidon kehittämiseen. (Strategia 2018.)

Osastolla Psykoosiosasto 1 hoidetaan potilaita, jotka sairastavat skitsofreniaa, psykooseja, päihdepsykooseja ja persoonallisuushäiriöitä. Osasto on aikuispsykiatrian osasto, jossa hoidetaan 18–65-vuotiaita. Osasto on erikoistunut vaativahoitosten potilaiden hoitamiseen. Osastolle saavutaan joko B1-lähetteellä vapaaehtoisesti tai M1-tarkkailulähetteellä. Hoito osastolla jatkuu joko vapaaehtoisuuteen perustuen tai M3-hoitopäätöksellä tahdosta riippumatta. Syy osastolle tulon on yleensä psykoosioireiden pahentuessa tai akuutin psykoosin vuoksi, kun avohoidon tuki ei riitä vastaamaan potilaan hoidon tarpeeseen. Osastolla on vuosittain noin 300 hoitojaksoa ja keskimääräinen hoitojakso on noin kolme viikkoa. Potilaat ohjautuvat osastolle ensiavun tai avohoidon kautta. Potilaiden hoito osastohoidon jälkeen jatkuu avohoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja mielenterveystoimistoilla. Osa potilaista siirtyy osastohoidon jälkeen tuettuun asumiseen. (Psykoosiosasto 1 2019.)

Vuonna 2017 hoitajaksoja oli 312 kappaletta ja 138 potilasta tuli hoitoon M1-lähetteellä ja pidättävä M3 -päättös tehtiin 67:sta potilaasta. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika oli noussut edellisestä vuodesta ollen vuonna 2017 16,6 vuorokautta. Hoitajaksojen määrä oli hieman laskenut, hoidot olivat hieman pidentyneet ja useampi potilas oli jäänyt vastentahtoiseen hoitoon. Vuonna 2017 osastolla hoidettujen potilaiden yleisimmät diagnoosit olivat: skitsofrenia 89, psykoosi 44, skitsoaffektiivinen häiriö 30 ja kaksisuuntainen mielialahäiriö 28 potilasta. Persoonallisuushäiriöisten potilaiden määrä on laskenut viime vuosina. Vuonna 2017 tällä diagnoosilla oli 9 potilasta. Moni potilas on vaikeahoitoinen eli hoitoonsa sitoutumaton, usein moniongelmainen ja sairaudentunnoton. Usein potilas tulee hoitoonsa sairauden relapsivaiheessa, kun lääkitys on jäänyt pois tai oireilu on muutoin vaikeutunut. Eristyksiä osastolla oli yhteensä 111 kpl 59 potilaalla ja lepositeissä oli 1 potilas, tahdonvastainen lääke annettiin 63 kertaa, liikkumisvapauden rajoitus oli 153 potilaalla ja yhteyttä oli rajoitettu 6 kertaa, omaisuutta otettiin haltuun 3 kertaa ja vastentahtoinen sähköhoito toteutettiin 6 kertaa. (Psykoosiosasto 1 toimintakertomus 2017.)

## 5.2 Kehittämistoiminta

Kehittämistyössä tarkoituksena on konkreettisesti kehittää jotakin ja kehittäminen on tavoitteellista, jossa pyritään saavuttamaan kehittämiskohteelle asetetut tavoitteet. (Toikko & Rantanen 2009,14–15.) Kehittäminen voi tapahtua työyhteisölähtöisenä toimintana. Työntekijöiden merkitys kehittämisessä on suuri, koska heillä on tietoa kehittämistarpeista sekä kehittämisympäristöstä. Työyhteisöllisessä kehittämisessä työntekijät voivat tuoda näkyviin omaa osaamistaan ja näin vaikuttaa organisaation toimintaan yhdessä esimiesten kanssa. (Stenvall & Virtanen 2007, 191.)

Kehittämistä voidaan ajatella toimintana, jolla yritetään päästä tiettyyn tavoitteeseen. Kehittämisen tarkoitus on muutos ja sillä pyritään kehittämään toimintatapoja, jotka ovat tehokkaampia kuin aikaisemmat käytännöt. Kehittämistoiminnan lähtökohta, tapa ja laajuus saattavat vaihdella paljonkin. Kehittäminen voi olla tietyn työntekijän työn kehittämistä, tai suuremmassa mittakaavassa organisaation toimintata-

pojen kehittämistä. Erilaiset työprosessien mallinnukset ovat toimintatapojen kehittämistä. Kehittämistä voidaan kuvailla kuuden sanaparin avulla: toimintatavan vai toimintarakenteen kehittäminen, yksikkökohtainen vai laaja-alainen reformi, ulkoa-päin määritelty tavoite vai toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite, hankeperustainen vai jatkuva kehittämistoiminta, innovaatio vai diffuusio, sisäinen kehittäminen vai toimitusprojekti. (Toikko & Rantanen 2009,14-16.)

Kirjallisuudessa kehittämistoimintaan ajatellaan kuuluvan eri tehtäviä, joita määritellään eri tavoilla. Jotta voidaan kehittää, pitää löytyä perusteluja miksi ja mitä kehitetään. Kun lähdetään kehittämään, pitää ensin määritellä toiminnan lähtökohdat. Yleensä kehittämisen syy on jokin ongelma tai mahdollisesti visio, jota lähdetään prosessoimaan. Itse kehittäminen vaatii toimintojen organisointia, jolloin päätetään, kuka tekee ja millä keinoilla. Kun lähdetään kehittämään, niin se vaatii tavoitteen hyväksymistä ja virallistamista. Kehittäminen saa virallisen aseman, kun se on muun muassa saanut organisaation johdon hyväksynnän kehittämisen aloittamiseen. (Toikko & Rantanen 2009,56-63.)

Jotta voidaan kehittää, tarvitaan varsinaista kehittämistoimintaa. Kehittämistoiminnassa on tärkeää priorisoida, mallintaa ja kokeilla eri asioita. Kehittämistoiminnan näkökulmasta on tärkeää priorisoida asioita, koska kaikkea ei ole resursseja toteuttaa. On tärkeä rajata ja keskittyä johonkin tiettyyn kehitettävään asiaan kerrallaan. Kehittämistoimintaan kuuluu myös vahvasti arviointi. Arvioinnin avulla suunnataan kehittämistoiminnan prosessia ja tuotetaan uutta tietoa, jonka avulla voidaan ohjata prosessia. Voidaankin sanoa, että arvioinnin tarkoituksena on todeta, onko kehittäminen tuottanut tulosta. Tulosten juurruttaminen ei aina ole yksinkertainen asia ja se voi vaatia erillisen prosessin. Kehittämisen tulos voidaan tuotteistaa, joka voi helpottaa asian juurtumista yhteisöön. Koulutuksen antaminen yhteisölle helpottaa kehittämisen tulosten ymmärtämistä ja käyttöönoton helpottamista. (Toikko, Rantanen 2009,56–63.)



### 5.3 Osallistava kehittäminen

Kehittämistoimintaan liittyy usein useita henkilöitä ja sitä voidaan kutsua sosiaalisiksi prosesseiksi. Osallistavaan kehittämistoimintaan kuuluu yhdessä kehittäminen, toimintatapojen pohtiminen ja tavoitteiden asettaminen. Kehittämistoiminnassa korostetaan nykyisin osallistavaa kehittämistä ja sitä pidetään kehittämistoiminnan perusajatuksena. (Toikko & Rantanen 2009, 89.)

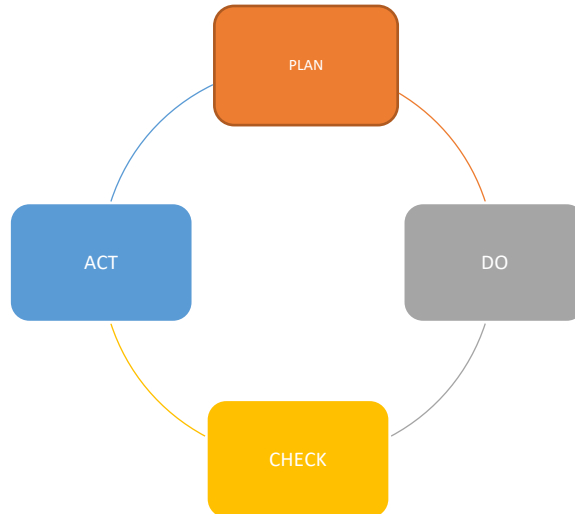
Käsitteenä osallistaminen tarkoittaa sitä, että kehittämistoimintaan osallistuva henkilö on vapaaehtoisesti mukana kehittämistoiminnassa. Osallistavassa kehittämisessä korostuu vapaaehtoisuus ja sen ei tule olla pakollista osallistamista. Osallistavassa kehittämisessä tarjotaan mahdollisuus omalla panoksella osallistua kehittämiseen. Kehittämistoiminnan kannalta on tärkeää, että työntekijät asiakkaat ja muut sidosryhmät osallistuvat kehittämiseen. Eri tahojen mukaan ottaminen kehittämiseen lisää tuloksellisuutta ja sen avulla saadaan lisää tietoa asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeista ja intresseistä. Osallistamisen avulla saadaan myös sitoutettua yhteistyökumppaneita paremmin. Asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen eri kehittämishankkeisiin tuo informaatiota, josta aikaisemmin ei ole ollut tietoa. Asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen kehittämistoimintaan ei lisää vain tuloksia. On tärkeää osallistuttaa henkilöitä kehittämishankkeisiin, jotka koskevat heitä itseänsä. Tämä korostaa sitä, että kehittämistyö ei ole vain kehittämistä vaan siinä tulee pohtia asioita monesta eri näkökulmasta. Osallistavassa kehittämistoiminnassa tärkeässä asemassa on dialoginen keskustelu. Dialogisessa keskustelussa pyritään huomioimaan ja oppimaan toisten mielipiteistä. Avoimessa keskustelussa tulee osata perustella omat ajatukset ja vaatia myös perusteluja muiden ajatuksista. Aktiivinen vuorovaikutus ja avoimuus ovat osallistavan kehittämistoiminnan perusta. (Toikko & Rantanen 2009, 89-91.)

Toikko & Rantanen kuvaavat osallistamista neljästä eri näkökulmasta. Lähestymistapoina ovat johtaminen organisointitavat koulutus ja työnohjaus sekä osallistamisen mahdollistaminen. Kehittämistoiminnassa johtamisen tulee olla avointa ja hierarkiaa

pyritään vähentämään. Johtamisen avulla voidaan edistää kehittämistoimintaa ja lisätä tiimien ja johdon vuorovaikutusta. Organisoitavoilla voidaan tukea kehittämistoimintaa. Yhteisön kaikkien jäsenien mukaan ottaminen kehittämiseen erilaisten tiimien ja ryhmien avulla on kehittämistoiminnan ydin. Kehittämiseen liittyy vahvasti muutos. Työnohjauksen ja koulutuksen avulla voidaan helpottaa kehitettyjen asioiden toteutumista käytännössä. Kehittämisprosessit ovatkin aina uuden oppimista ja omaksumista, jota tulee tukea. Osallistamisessa tärkeintä on juuri työntekijöiden ja muiden sidosryhmien osallistamisen mahdollistaminen. Kehittämistoimintaan liittyviä sosiaalisia prosesseja voi tukea monella eri tavalla ja eritoten huomio tulee kohdistaa johtamiseen, koulutukseen ja organisoitavoihin. (Toikko & Rantanen 2009, 94-95.)

#### 5.4 PDCA- sykli

PDCA-sykliä voidaan kuvailla eräänlaiseksi toimintamalliksi, jossa hyödynnetään yhteisöllistä kehittämistä ja suunnittelua. Sen toimintaperiaatteeseen voidaan lukea se, että sitä käytetään kehittämisen välineenä, jonka avulla voidaan kehittää ja parantaa prosesseja, tuotteita tai palveluita. PDCA-syklin mukainen kehittäminen liittyy vahvasti laatutyöskentelyyn. Sen avulla pyritään luomaan suunnitelmallinen kehittämismalli, jonka avulla kehittäminen ja laadullinen työskentely saataisiin vakiinnutettua. PDCA-malliin kuuluu neljä eri vaihetta. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 138,139; Pesonen 2007, 63,64; Plan-Do-Check-Act PDCA.) PDCA-sykliin kuuluu neljä vaihetta. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. PDCA sykli

Ensimmäinen vaihe on Plan eli suunnittelu. Suunnitteluvaiheessa käydään lävitse ja mietitään mitä suunnitellaan, miksi ja kuinka se tulee tapahtumaan. Suunnitelmasta tulee tehdä kirjallinen, jossa suunnitelma käydään lävitse. Suunnitelmassa tulee myös näkyä, kuka tekee, koska, missä ja miten. Suunnitteluvaihe on erittäin tärkeä osa kehittämistä. Plan vaiheessa tulee asettaa kehittämisen tavoitteet ja suunnitella kuinka dokumentointi ja seuranta toteutetaan kehittämisen aikana. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 139.)

Seuraava vaihe on Do eli toteuta. Suunnittelu vaiheen jälkeen kokeillaan kehitettyä asiaa ja testataan sen toimivuus käytännössä. Toimintoja kehitettäessä on tärkeää testata uusia käytäntöjä, jotta saadaan tietoa niiden hyödyistä ja haitoista. Do vaiheessa tulee tarkastaa, toteutuuko suunnitelman mukainen toiminta. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 139.)

Kolmas vaihe on Check eli tarkista. Tässä vaiheessa pohditaan, kuinka kehitetyn asian tai toiminnon kokeilu on onnistunut. Tässä kohtaa tulee myös pohtia muutoksen tai kehittämisen hyötyjä ja pohtia onko haluttu lopputulos saavutettu. Check vaiheessa arvioidaan mahdollisia kehittämistarpeita ja voidaanko kehitetty asia ottaa käyttöön. Tässä vaiheessa on myös hyvä keskustella henkilökunnan kanssa kehittämisen tuomista muutoksista. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 140.)

Syklin neljäs vaihe on Act eli toiminta. Toiminta vaiheeseen tultaessa kehitettyä asiaa tai toimintaa on kokeiltu käytännössä, arvioitu sen vaikuttavuutta ja hyötyjä ja se otetaan lopullisesti käyttöön. Act vaiheessa tulee panostaa keinoihin, joiden avulla voidaan helpottaa kehitetyn asian käytäntöön ottamista. Muutoksen eteenpäin viemisessä tärkeässä asemassa on avoin keskustelu ja asioista tiedottaminen. Tulosten pysyvyyden turvaamiseksi tulee nimittää vastuuhenkilöt, jotka vastaavat muutoksen eteenpäin viemisestä. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 140.)

### 5.5 Kehittämistyön dokumentointi

Tässä kehittämistyössä aineisto kerättiin kolmella eri menetelmällä. Kehittämisiltapäivässä käytettiin learning cafe menetelmää ja projektityöryhmän ensimmäisessä kokouksessa aivoriihi menetelmää. Muissa tapaamisissa opinnäytetyöntekijä keräsi tietoa paperille kirjaten ja tapaamisissa käytiin dialogista keskustelua. Opinnäytetyön tekijä havainnoi projektityöryhmän työskentelytapoja ja osaston työryhmän toimintaa hoitoprosessin ollessa käytössä osastolla sekä hoitoprosessin käytettävyydestä potilaiden hoidossa. Opinnäytetyöntekijä piti päiväkirjaa, johon kirjasi asioita, joita havainnoinnin pohjalta nousi esille kehittämistyön eri vaiheissa. Projektityöryhmän työskentelyn tarkempi kuvaus kerrotaan kohdassa kehittämisprosessin eteneminen (5.6).

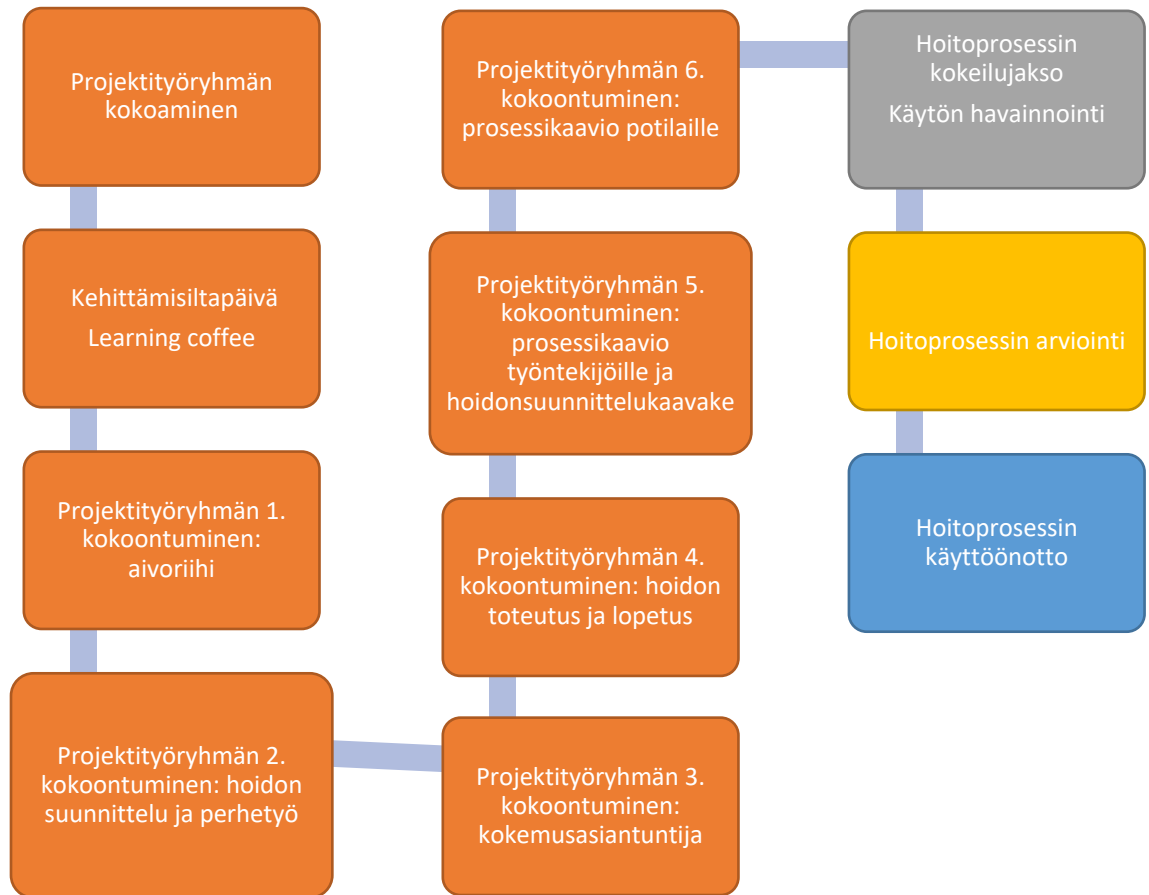
Projektityöryhmän kehittäessä uutta prosessikuvausta, työ tehtiin fläppitauluun lapuille, sekä kirjallisesti työryhmän jäsenille jaetuille papereille. Opinnäytetyön tekijä analysoi jokaisen kokous kerran jälkeen mahdolliset kirjalliset tuotokset seuraavalle kerralle lukemalla aineistot tarkasti ja etsimällä niistä oleelliset asiat. Opinnäytetyöntekijä teki kirjallisen raportin jokaisesta projektityöryhmän kokouksesta, hoitoprosessin esittely tilaisuudesta osaston henkilökunnalle ja hoitoprosessin yhteisöllisestä arvioinnista. Opinnäytetyön tekijä raportoi jokaisen opinnäytetyön vaiheen tarkasti.

Kerätty aineisto tutkittiin huolellisesti. Kehittämishankkeessa syntynyt aineisto oli pieni, eikä se sisältänyt haastatteluja, videointia tai nauhoitusta. Projektityöryhmässä

sekä kehittämistyön eri vaiheessa syntyneet kirjalliset dokumentit opinnäytetyön tekijä luki moneen kertaan lävitse, joka helpotti aineiston sisällön ymmärtämistä. Kananen (2015, 129-130) kehottaa lukemaan kerätyn aineiston moneen kertaan lävitse, koska aineistot saattavat sisältää paljon asioita, joita on ilmaistu eri tavoilla, mutta ne tarkoittavat samaa. Aineistoa analysoidessa opinnäytetyöntekijä tiivisti aineistoa ja merkitsi tärkeitä asioita alleviivauksin ja etsi aineistosta asioita, jotka liittyivät kehittämishankkeeseen. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä kirjoitti paperille aineistosta esille nousseet oleelliset asiat ja järjesti ne teemojen mukaisesti. Tämä helpotti suunnittelua, koska oli tärkeää löytää aineistoista pääasiat, joka helpotti hoitoprosessin kehittämistä. (Kananen 2015, 129-130; Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

## 5.6 Kehittämisprosessin eteneminen

Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Kehittäminen tapahtui projektityöryhmässä, jonka toiminnasta opinnäytetyön tekijä vastasi. (Kuvio 2.) Osaston työryhmää informoitiin henkilökuntakokouksissa kehittämistyöstä ja projektityöryhmän jäseniksi halukkuutensa ilmoitti kaksi mielenterveyshoitajaa ja sairaanhoitaja. Tämän lisäksi työryhmään kuului osastonhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Asiakslähtöisyyden lisäämiseksi kokemusasiantuntijan asiantuntemusta hyödynnettiin prosessin aikana. Kokemusasiantuntija pyydettiin projektityöryhmän kokoukseen tuomaan näkökulmia siitä, kuinka potilaan hoitoa voidaan kehittää asiakslähtöisemmäksi. Projektityöryhmään kuului myös psykiatrian toimialueen asiantuntijahoitaja ja kehittämiskoordinaattori, jolle työryhmän kehittämä aineisto lähetettiin arvioitavaksi.



Kuvio 2. Kehittämisprosessin eteneminen

### Kehittämisiltapäivä. Learning coffee

Osaston kehittämisiltapäivä pidettiin 21.9.2018. Paikalla oli 17 henkilöä. Kehittämisiltapäivän aiheeksi valittiin omahoitajan, työparin ja vastuuhoidajan työnkuvan pohtiminen ja kehittäminen. Opinnäytetyön tekijä käytti suunnitelman mukaisesti kehittämisiltapäivää hyödyksi kehitettäessä psykiatrisen potilaan hoitoprosessia, koska potilaan hoidossa yksi keskeisimmistä asioista on omahoitajan työpanos. Opinnäytetyön tekijä vastasi kehittämisiltapäivän organisoinnista sekä teemasta. Tilaisuudessa käy-

tettiin learning coffee menetelmää, joka soveltuu suuren ryhmän kehittämismenetelmäksi. Learning cafe eli oppimiskahvila on kehittämisen työkalu, jonka avulla voidaan ideoida, luoda ja oppia asioita. Menetelmää käytetään 12 hengen tai suuremmille ryhmille. Learning cafe on yhteistoimintamenetelmä, joka perustuu avoimeen keskusteluun ja omien mielipiteiden, ideoiden ja ajatusten esittämiseen. Menetelmässä pyritään löytämään ratkaisuja avoimen keskustelun avulla yhteisen mielipiteen löytämiseksi. (Learning cafe eli oppimiskahvila 2019; Kupias 2007, 93.)

Kehittämisiltapäivä alkoi opinnäytetyön tekijän kertoessa, että kyse on kehittämisprosessista, jolle on toimialuejohdon tilaus ja hyväksyntä. Henkilökunnalle kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä johtaa kehittämisprosessia ja tekee siitä opinnäytetyön ja se tullaan toteuttamaan työyhteisön kanssa. Työyhteisölle kerrottiin omahoitajuuden merkityksestä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksessa. Omahoitajuuden keskeistä asemaa hoitotyössä perusteltiin työryhmälle. Omahoitajan tehtävän kuvaus on luotu vuonna 2005, mutta työparin ja vastuuhoitajan työnkuvaa ei ole kirjallisesti luotu. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin neljään eri ryhmään, joissa aihetta tulotisiin pohtimaan ja kehittämään. Ryhmille jaettiin monisteet, joissa pyydettiin pohtimaan omahoitajuuden, omahoitajan työparin sekä vuorohoitajan työnkuvan kehittämistä. Kaikille ryhmille etsittiin rauhallinen paikka, jossa he pystyivät asiasta avoimesti keskusteleen ja kehittämään annettuja aiheita. Aikaa jokaiselle ryhmälle annettiin 20 minuuttia. Opinnäytetyön tekijä osallistui yhteen ryhmään, koska hoitoprosessin kehittämisen kannalta on tärkeää olla mukana kehittämässä aihetta. Ryhmille korostettiin, että kaikki ajatukset kyseisestä aiheesta ovat tärkeitä ja ryhmäläisten kokemukset ovat kehittämistyön kannalta tärkeitä.

Ryhmien pohtiessa aihetta 20 minuuttia, ryhmät pyydettiin yhteisen pöydän ääreen. Jokainen ryhmä sai vuorollaan kertoa ryhmänsä ajatukset annetusta aiheesta. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä keräsi kaikkien ryhmien muistiinpanot itsellensä. Tämän jälkeen alkoi yhteinen keskustelu aiheesta ja eri ryhmien ajatusten perustelu. Keskustelu aiheesta oli monipuolista ja kukin ryhmä perusteli pohdintojansa hyvin. Omahoitajan työnkuvaa saatiin kehitettyä niin, että potilaan hoidon alussa omahoitajan tarpeen mukaan tekee yhdessä potilaan kanssa kriisisuunnitelman. Omahoitajan

työnkuvaan todettiin myös kuuluvan mahdollisimman pian hoidon alussa moniammatillisen palaverin järjestäminen, koska näin potilaan hoidosta saadaan kokonaisvaltainen kuva. Keskustelua herätti myös se, että omahoitajan tulee varata potilaalle lääkärin tapaamiset, joissa omahoitajan tulisi olla mukana. Omahoitajan työparin tehtävän kuvan ajateltiin olevan sama kuin omahoitajalla. Työpari vastaa potilaan hoidosta, kun omahoitaja on poissa. Omahoitaja ja työpari yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat potilaan hoitoa. Keskustelussa nousi myös esille se, että omahoitajaa ja työparia valittaessa tulisi huomioida osaaminen ja kokemus. Omahoitajan ja työparin olisi myös hyvä jakaa töitä keskenänsä. Vastuuhoitajan työnkuva herätti paljon keskustelua. Työryhmän mielestä vastuuhoitajan nimenä voisi olla vuorohoitaja, joka on selvempi ja potilaiden on helpompi ymmärtää sen merkitys. Vuorohoitajan työnkuva oli työryhmän mielestä tärkeä asia selvittää ja luoda siitä yhteinen näkemys. Vuorohoitajan työnkuvaan katsottiin kuuluvan potilaan juoksevien asioiden hoitaminen sekä päivittäinen hoitotyö. Työnkuvaan katsottiin myös kuuluvan hoitosuunnitelman päivittäminen ja hoidon suunnitelmallinen toteutus. Yhdessä keskustellen saatiin luotua omahoitajan, omahoitajan työparin ja vastuuhoitajan työnkuva. Keskustelun aikana opinnäytetyön tekijä kirjoitti muistiinpanoja aiheesta ja sai idearikkaan työyhteisön avulla luotua omahoitajan, omahoitajan työparin ja vastuuhoitajan työnkuvan.

### **Projektityöryhmän 1. kokoontuminen: aivoriihi**

Kokoontumisen aluksi opinnäytetyön tekijä kertoi projektityöryhmälle opinnäytetyön aiheen ja kertasi jäsenille, mikä työryhmän osuus kehittämistyössä on. Opinnäytetyöntekijä kertoi PDCA- mallin mukaisesta kehittämisestä projektityöryhmälle ja kuinka se toteutuu tässä kehittämistyössä.

Projektityöryhmä aloitti toimintansa niin, että ryhmäläisistä valittiin yksi kirjuri, joka kirjaisi työryhmän ideoita ja ajatuksia fläppitaululle. Työskentelytapana käytettiin dialogista keskustelua. Dialogisessa keskustelussa on kyse siitä, että asioista keskustellaan avoimesti ja toisen mielipidettä ymmärtäen. Dialogisessa keskustelussa pyritään ymmärtämään toisen mielipiteitä ja pyritään huomioimaan myös ryhmän hiljaisimmat. Dialogiselle keskustelulle tyypillistä on asioiden kyseenalaistaminen ja yhteisen

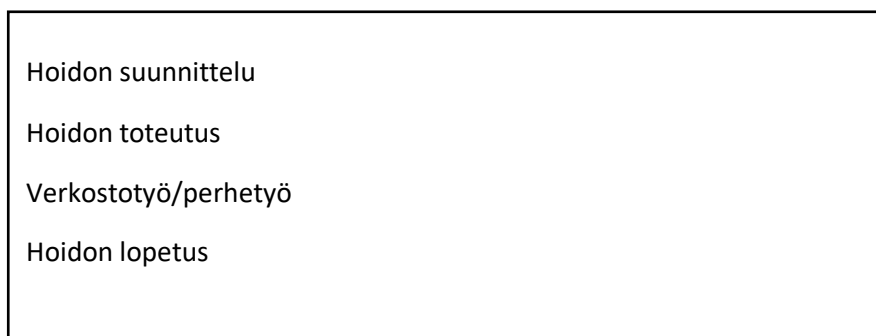


pohdinnan avulla etsitään uusia vaihtoehtoja ja asioita pyritään pohtimaan laajalaisesti. (Sydänmaalakka 2009, 198.) Työryhmän jäsenet kokivat tarpeelliseksi nykyisen hoitoprosessin kuvaamisen, koska sen ajateltiin helpottavan hoitoprosessin kehittämistä. Nykyinen potilaan hoitoprosessi kuvattiin aikajanaksi, jossa näkyi pääpiirteittäin asiat, jotka potilaan hoitoon sisältyvät. Osastolla ei ole aikaisemmin kuvattu potilaan hoitoprosessia. Tämä koettiin hyväksi ja selventäväksi keinoksi jäsentää ajatuksia potilaan hoidosta. Potilaan nykyisen hoitoprosessin kuvaamisessa meni yllättäen enemmän aikaa kuin siihen oli varattu, koska potilaan hoitoon kuuluu niin paljon asioita, joita pienessä ajassa on hankala käsitellä. Työryhmä oli kuitenkin tulokseen tyytyväinen ja tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä jakoi ryhmän kahden hengen ryhmiin. Ryhmälle kerrottiin, että seuraavaksi aloitettaisiin varsinainen hoitoprosessin kehittäminen. Aiheena oli hoitoprosessin kehittäminen.

Projektityöryhmä jakaantui kolmeen ryhmään ja kukin ryhmä etsi rauhallisen paikan, jossa aiheesta voisi keskustella vapaasti. Kehittämismenetelmänä käytettiin aivoriihi menetelmää, joka osoittautui hyväksi. Aivoriihi on kehittämismenetelmä, jonka avulla pyritään kehittämään ja luomaan ideoita ja näkökulmia. Aivoriihin avulla tuotetaan mahdollisimman paljon erilaisia ajatuksia, ja näkökulmia aiheesta, jota kehitetään. Työskentelytapana aivoriihi on nopea ja yksinkertainen järjestää. Aivoriihessä järjestetään henkilöt pieniin ryhmiin, joissa pohditaan vastauksia annettuun tehtävään tai kysymyksiin. Ryhmät ideoivat ja kirjoittavat vastauksensa paperille. Tämän jälkeen kaikkien ryhmien tuotoksia pohditaan kaikkien osallistujien kesken ja pyritään keskustelemalla löytämään vastaus annettuun tehtävään. (Aivoriihi 2017.) Kukin ryhmä sai ideoida annettua tehtävää noin 20 min. Tehtävä oli laaja ja ryhmäläisistä tuntui, että aika loppui kesken. Aikataulusta täytyi kuitenkin pitää kiinni, koska kehittämistyöryhmän kokouksille oli aikaa varattu joka kerta kaksi tuntia.

Tämän jälkeen ryhmät saivat kertoa tuotoksistaan. Tämä osoittautui hyvin antoisaksi ja herätti hyvää keskustelua. Kaikilla ryhmillä oli kirjattuna suhteellisen paljon ideoita ja perustelut niille oli koko työryhmän mielestä aiheelliset ja hyvät. Keskustelua herätti eritoten potilaan hoidon aloitus osastolla sekä hoidon sisällön kehittämi-

nen. Kun kierros oli tehty ja kaikki ryhmät olivat saaneet kertoa mitä olivat kehittäneet, alkoi yhteenveto ensimmäisestä kokouskerrasta. Ryhmäläiset kokivat työskentelyn olleen antoisaa ja motivoivaa. Työryhmä piti aivoriihi menetelmää hyvänä tapana kehittää asioita. Opinnäytetyön tekijä keräsi ryhmäläisten muistiin panot kokouksen lopuksi. Työryhmälle kerrottiin seuraavan kokouksen ajankohta ja että, seuraavalle kerralle opinnäytetyön tekijä tulisi jäsentelemään aivoriihessä syntyneet kirjalliset tuotokset ja niiden perusteella aloitettaisiin varsinainen hoitoprosessin kehittäminen.



Kuvio 3. Potilaan hoitoprosessin kehitettävät asiat.

### **Projektityöryhmän 2. kokoontuminen: hoidon suunnittelu ja perhetyö**

Tapaamisen aluksi käytiin läpi edellisen kerran tuotoksia. Työryhmän ensimmäisellä kerralla henkilöt jaettiin ryhmiin ja aivoriihen tuloksena syntyi hoitoprosessin kehitettävät asiat. (Kuvio 3.) Aineistoa syntyi suhteellisen vähän ja opinnäytetyön tekijän oli helppo analysoida syntynyt aineisto lukemalla se läpi ja alleviivaamalla kehittämistyön kannalta oleelliset asiat ja järjestelemällä ne teemojen mukaisesti. Aineistosta nousi selkeästi esille neljä teemaa, jotka olivat hoidon suunnittelu, hoidon toteutus, perhetyö ja hoidon lopetus. Työryhmä päättikin, että hoidon suunnittelu ja perhetyö on toisen kokous kerran teemana. Työskentelytapana oli dialoginen keskustelu. Opinnäytetyön tekijä ja työryhmä oli sitä mieltä, että näistä teemoista keskustellaan avoimesti yhdessä pohtien.

Potilaan hoidon aloitusta ja hoidon suunnittelua haluttiin tehostaa ja muodostaa hoidon aloituksesta mahdollisimman potilasystävällinen sekä myös tehokas. Omahoitajuuden merkityksestä hoidon suunnittelussa keskusteltiin paljon ja sitä haluttiin myös kehittää. Työryhmän mielestä omahoitajalle tulee luoda hoidon suunnittelukaavake, joka käydään jokaisen potilaan kanssa lävitse hoidon alussa. Työryhmästä valittiin kolme henkilöä, jotka lähtivät suunnittelemaan kaavaketta, jossa olisi noin 5 kysymystä potilaalle, jotka omahoitaja käy potilaan kanssa yhdessä lävitse. Työryhmän pohtiessa hoidon suunnittelun kehittämistä, esille nousi tarve tuoda työryhmän tiedoksi potilaan hoidon suunnittelun organisoinnin merkitys. Potilaan hoidossa tärkeää on mahdollisimman pian toteuttaa verkostoneuvottelu moniammatillisessa tiimissä, jotta potilaan psyykkisestä voinnista, elämäntilanteesta ja sosiaalisesta ympäristöstä saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva heti hoidon alussa. Työryhmän mukaan tämä nopeuttaa potilaan hoitamista ja suunnitelmallisuutta. Työryhmässä nousi esille hoidon aloituksessa omahoitajan valitseminen, verkostoneuvottelun järjestäminen, hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan kanssa.

Työryhmässä mukana olleet hoitotyön kliininen asiantuntija sekä asiantuntijahoitaja nostivat esille sen, että tulevia prosessikaavioita tulee olla kaksi. Toinen potilaille ja toinen osaston henkilökunnan käyttöön. Työryhmä oli asiasta samaa mieltä ja potilaille tarkoitettu kaavio psykiatrisen potilaan hoitoprosessista tulisi työryhmän näkemysten mukaan olla selkeä ja helppolukuinen. Kliininen asiantuntija ehdotti, että potilaille tarkoitetun kaavion olisi hyvä olla hoitopolku tyylinen, jossa tulisi näkyviin potilaan hoidossa näkyvät asiat ja se olisi eräänlainen palvelulupaus potilaille mitä potilas voi hoidoltansa odottaa. Työntekijöille osaston kansliaan ja perehdyttämiskansioon tuleva kaavio voisi asiantuntijahoitajan mukaan olla monipuolisempi ja se voisi sisältää enemmän sisältöä kuvaavaa tekstiä. Työryhmä ja opinnäytetyöntekijä olivat asiasta samaa mieltä.

### **Projektityöryhmän 3. kokoontuminen: kokemusasiantuntija**

Paikalle oli kutsuttu kokemusasiantuntija tuomaan potilaan näkökulmaa kehitettävässä potilaan hoitoprosessia. Syy miksi kokemusasiantuntija kutsuttiin paikalle, oli se,

että työryhmä halusi kuulla tämän ajatuksia ja kokemuksia psykiatrisesta sairaalahoidosta. Opinnäytetyön tekijä avasi työn aihetta kokemusasiantuntijalle ja kertoi mikä työ tavoite ja tarkoitus oli. Tilanteesta pyrittiin tekemään mahdollisimman avoin, jotta keskustelu aiheesta sujuisi mahdollisimman avoimesti. Kehittämistyön kannalta oli tärkeä kuulla kokemusasiantuntijan ajatuksia hoidon aloituksesta ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Kokemusasiantuntijan ajatukset toivat hyvän näkökulman siihen, mitä potilas ajattelee tullessaan hoitoon psykiatriseen sairaalaan. Tapaamisessa opinnäytetyön tekijä kirjasi paperille kokemusasiantuntijan ajatuksia ja analysoi ne seuraavaan projektityöryhmän kokoukseen.

Hoidon aloituksesta kokemusasiantuntijalla oli selkeä mielipide. Hoidon alussa hoitoon lähettävän lääkärin ja osaston lääkärin tulisi olla yhteydessä, jotta epäselvyyksiltä hoitoon lähettämisessä vältyttäisiin. Yhteistyötä potilaan lähettävän tahon kanssa tulisi lisätä, koska potilaalla saattaa olla sairaalahoidosta täysin erilainen mielikuva. Hoidon alkaessa osastolla tulisi panostaa avoimuuteen ja tiedonkulkuun. Sairaalaan tullessa potilaan hoito alkaa useasti lääkityksellä ja potilasta voidaan joutua pakkolääkitsemään. Osastohoitoon tulisi sisältää pakkotoimenpiteiden purkutilaisuus omahoitajan kanssa hoidon aikana. Henkilökunnan tulisi panostaa hoidon aloituksessa siihen, että potilas ei tunne hoitoa rangaistuksena. Potilas voi tuntea pelkoa hoidon alkaessa ja hoitohenkilökunnan tulisi miettiä kaikki muut toimenpiteet ennen pakkotoimenpiteitä. Hoidon aloituksessa omahoitajan merkitys on potilaan hoidossa suuri ja hoitosuunnitelman tekoon yhdessä omahoitajan kanssa tulisi panostaa enemmän.

Hoidon toteutuksesta kokemusasiantuntija toi esille useita asioita, joista projektityöryhmä oli aikaisemmissa kokouksissa keskustellut. Hoidon toteutuksessa korostuvat päivittäiset hoitotoimenpiteet, kuten vuorokausirytmien normalisoituminen, säännölliset ateriat ja erilaiset toiminnot. Osaston selkeät rakenteet ja toimintatavat myös helpottavat potilaan paranemista. Omahoitajan tulisi tehdä viikko-ohjelma potilaan kanssa, koska huoneessa istuminen tai lehtien selaaminen päiväsalissa on turhautta-

vaa. Erilaisia toimintoja tulisi osastolla lisätä, mutta niiden tulisi perustua vapaaehtoisuuteen. Turvallisuuden ylläpitäminen ja hoitohenkilökunnan läsnäololla on suuri merkitys. Vuorovaikutusta omahoitajan ja muun henkilökunnan kanssa tulisi lisätä.

Kokemusasiantuntijan vierailussa korostui se, että psykiatrisessa sairaalahoidossa tärkeää on lääkehoito, yhteisöllisyys, selkeät toimintatavat, inhimillinen kontakti ja se, että kokee tulleensa kuulluksi. Omahoitajan rooli hoidon koordinoijana ja toivon ylläpitäjänä on merkittävä.

#### **Projektityöryhmän 4. kokoontuminen: hoidon toteutus ja lopetus**

Opinnäytetyöntekijä aloitti kertomalla työryhmän aikaisemmista kerroista ja kertasi mitä työryhmä oli saanut aikaseksi. Työryhmä keskusteli myös kokemusasiantuntijan tuomista näkökulmista ja ajatuksista. Kokemusasiantuntijan kutsumista työryhmä piti hyvin tärkeänä ja ajatuksia herättävänä ja sitä haluttiin hyödyntää kehitettäessä psykiatrisen potilaan hoitoprosessia.

Opinnäytetyön tekijä kertoi, että työryhmä tulisi pohtimaan potilaan hoidon toteutusta ja hoidon lopetusta tällä kokouskerralla. Hoidon aloitukseen työryhmä halusi vielä lisätä potilaan sosiaalisen tilanteen arvioinnin. Sosiaalityöntekijän näkökulmasta tämä helpottaa potilaan kokonaistilanteen ymmärtämistä. Työryhmä totesi tämän olevan hoidon kannalta oleellista ja työryhmä päätti lisätä kehitettävään hoitosuunnitelmakaavakkeeseen tarvittavat kohdat, joiden avulla potilaan sosiaalista tilannetta voitaisiin kartoittaa paremmin. Hoidon toteutusta pidettiin isona kokonaisuutena, johon liittyy paljon erilaisia asioita. Hoidon toteutusta lähdettiin miettimään kokonaisuutena ja tulevan prosessikaavion kannalta. Potilaan hoidon toteuttamisessa korostettiin omahoitajuuden merkitystä potilaan psyykkisen voinnin arvioitsijana. Omahoitajan ja hoitohenkilökunnan rooli on tärkeä, kun arvioidaan potilaan tarvetta erilaisiin ryhmätoimintoihin, sosiaalityöntekijän tapaamiseen, toimintaterapian ja myös psykologin konsultoinnissa liittyen potilaan hoitoon. Hoidon toteutuksessa nousi esille se, että tulee määritellä potilaan omahoitaja-ajat. Työryhmä koki, että kaksi kertaa vii-

kossa tulee omahoitajan järjestää omahoitaja-aika potilaan kanssa. Lääkärin tapaaminen vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa myös useammin. Sosiaalityöntekijän palvelut koettiin myös tärkeäksi tuoda näkyväksi potilaille. Nämä koettiin tärkeänä asiana, joka on hyvä tuoda potilaalle tiedoksi. Tulevaan prosessikaavioon työryhmä halusi tuoda esille erilaiset terapiapalvelut ja ryhmätoiminnot, joita osastolla järjestetään.

Kokemusasiantuntijan ajatuksia haluttiin myös hyödyntää ja hoitajien läsnäolon lisääminen osastolla koettiin tärkeäksi. Läsnäolo, potilaiden kanssa keskustelu ja erilainen tekeminen koettiin todella tärkeiksi asioiksi. Työryhmässä nousi esille, että potilaille tulisi pitää aamuryhmät päivittäin ja ulkoiluja lisättäisiin kolmeen kertaan päivässä. Ulkoilun lisääminen koettiin tärkeänä, koska useimmat potilaat eivät saa ulkoilla yksin hoidon aikana. Potilaan hoidossa työryhmä halusi myös korostaa päivittäisiä hoitotyön toimintoja kuten siisteyden, hygienian, vuorokausirytmien ja ravintoon liittyvien asioiden huomioimista. Potilaan hoidon lopetusvaiheesta haluttiin tehdä selkeämpi. Työryhmä koki, että hoidon loppuvaiheessa tulisi vielä järjestää hoitoneuvottelu, jossa käytäisiin hoitoa läpi ja selkeästi ohjattaisiin potilasta kotiutukseen. Työryhmä koki, että neljä kokoukset oli sopiva määrä kehitettäessä potilaan hoitoprosessia. (Kuvio 4.) Opinnäytetyöntekijä sopi työryhmän kanssa, että seuraavassa tapaamisessa ryhdyttäisiin mallintamaan prosessikaavioita työntekijöille ja potilaille.

Hoidon suunnittelu	Hoidon toteutus	Verkostotyö/perhe-työ	Hoidon lopetus
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omahoitajan valinta</li> <li>-Tiedon kulku</li> <li>-Verkostoneuvottelu</li> <li>-Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa</li> <li>-Lääkehoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Selkeät toimintatavat</li> <li>-Omahoitajan merkitys hoidon toteutuksessa</li> <li>-Läsnäolo</li> <li>-Toivon ylläpito</li> <li>-Omahoitaja ajat</li> <li>-Lääkärin tapaamiset</li> <li>-Ryhmätoiminnot</li> <li>-Ulkoilut</li> <li>-Päivittäiset hoitotoimet</li> <li>-Psyykkisen voinnin arviointi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omaksiin yhteys mahdollisimman pian</li> <li>-Sosiaalisen tilanteen selvittäminen</li> <li>-Avohoito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hoitoneuvottelu</li> <li>-Potilaan ohjaus kotiutusvaiheessa</li> <li>-Omahoitajan kanssa loppukeskustelu</li> </ul>

Kuvio 4. Projektityöryhmässä kokouksissa 1-4 esille nousseet asiat potilaan hoidossa

### **Projektityöryhmän 5. kokoontuminen: prosessikaavio työntekijöille ja hoidonsuunnittelukaavake**

Tapaamiskerran aiheena oli tuottaa työntekijöille prosessikaavio psykiatrisen potilaan hoitoprosessista, sekä käydä lävitse hoidon suunnittelussa yhdessä potilaan kanssa käytettäväksi kehitetty lomake. Työryhmän jäsenet olivat kehittäneet omahoitajan työn selkeyttämiseksi hoidonsuunnittelukaavakkeen. Työryhmä kävi yhdessä lomaketta läpi ja muutaman muutoksen jälkeen kaavakkeen katsottiin olevan valmis. (liite 2.) Hoidonsuunnittelu kaavakkeen jälkeen työryhmä aloitti suunnitelman mukaisesti kehittämään prosessikaaviota potilaan hoitoprosessista, joka tulisi henkilökunnan käyttöön. Työryhmän näkemyksen mukaan kaaviosta tulisi tehdä mahdollisimman selkeä ja helposti luettavissa oleva. Teemoiksi kaavioon valittiin potilaan tulo- vaihe, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus sekä jatkohoitoon siirtyminen. Suunnittelua helpotti työryhmän aikaisemmat muistiinpanot sekä kuvio 3. Kokouksen päätteeksi saatiin luotua psykiatrisen potilaan hoitoprosessikaavio henkilökunnalle. Seuraavalle kerralle aiheeksi sovittiin potilaille tarkoitetun hoitoprosessikaavion tekeminen.

## **Projektityöryhmän 6. kokoontuminen: prosessikaavio potilaille**

Tapaamiskerran aiheena oli potilaille suunnatun hoitoprosessikaavion sisällön tuottaminen. Työryhmä koki, että potilaille tulevan kaavion tulisi olla helposti luettavissa oleva ja sen sisältöä tulisi pohtia tarkasti, koska se tulisi olemaan palvelulupaus potilaille. Työryhmän jäsenten mielestä kaavion sisältö tulisi olemaan hyvin samantyylinen kuin mitä työntekijöille suunnatussa kaaviossa on. Teemoiksi valittiin hoidon aloitus, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja jatkohoidon järjestäminen. Sisällön suunnittelua helpotti työryhmän edellisessä kokouksessa suunnittelema hoitoprosessikaavio, joka suunniteltiin työntekijöiden käyttöön. Kokouksen päätteeksi saatiin luotua kaavio, joka tulisi potilaiden käyttöön. Työryhmän näkemyksen mukaan kaavion olisi hyvä olla näkyvällä paikalla osaston yhteisissä tiloissa päiväsalissa. Opinnäytetyöntekijä kertoi työryhmän jäsenille, että kehittämistyön seuraavaan vaiheeseen kuuluu se, että työryhmän tuotokset viedään psykiatrian toimialueen kliiniselle asiantuntijahoitajalle, jonka kanssa opinnäytetyöntekijä viimeistelee hoitoprosessikaaviot. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä esittelee kehittämistyön tuotokset psykoosiosaston hoitohenkilökunnalle ja hoitoprosessin mukainen työskentely aloitetaan.

## **Hoitoprosessin kokeilujakso, arviointi ja käyttöönotto**

Opinnäytetyöntekijä kertoi osastokokouksessa mitä projektityöryhmä oli saanut aikaiseksi ja psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvaukset esiteltiin henkilökunnalle. Henkilökunnalle kerrottiin mitä asioita työryhmä oli kehittänyt ja kuinka se vaikuttaa käytännön hoitotyöhön. Henkilökunnalle myös esiteltiin prosessikaaviot ja niiden sisältö. Opinnäytetyöntekijä kertoi, että työryhmän tarkoituksena oli kehittää hoitotyötä ja tuoda se näkyväksi sekä henkilökunnalle, että potilaille. Kantavana teemana kehitettäessä hoitoprosessia oli asiakaslähtöisyyden, hoitohenkilökunnan läsnäolon, omaistyon sekä hoidon sujuvuuden lisääminen. Henkilökunnalle perusteltiin erilaiset muutokset, joita kehittämistyö toi mukanaan. Osastokokouksen ideana oli myös käydä dialogista keskustelua projektityöryhmän työn tuloksesta. Keskustelu kokouksessa oli antoisaa ja osaston työryhmä piti prosessikuvausta realistisena eikä kokenut



sen vaikeuttavan hoitohenkilökunnan työtä. Hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan prosessikaaviossa oli kuvattu potilaan hoidon kannalta keskeiset asiat. Opinnäytetyöntekijä nosti esille sen, että jokainen potilas hoidetaan yksilöllisesti, eikä kaikkien potilaiden hoitoa voida toteuttaa hoitoprosessin mukaisesti. Tapaamisen lopuksi henkilökunnan kanssa sovittiin, että hoitoprosessin käytettävyyttä ja hyötyjä arvioidaan opinnäytetyöntekijän vetämänä yhteisöllisesti keskustelemalla kehittämistyön aikana, mutta varsinaista kokousta asian tiimoilta ei pidetä. Työryhmän kanssa sovittiin, että hoitoprosessin käyttö alkaa. Työryhmälle kerrottiin, että opinnäytetyön tekijä havainnoi hoitoprosessin käytettävyyttä.

Kehitetyn hoitoprosessin kokeilujakson aikana opinnäytetyöntekijä keskusteli hoitoprosessin käytettävyydestä ja hyödyistä psykoosiosaston henkilökunnan kanssa useita kertoja. Kokeilujakson jälkeen psykoosiosaston työntekijöiden kanssa aloitettiin pienryhmäkeskustelut, joissa tarkoituksena oli keskustella potilaan hoitoprosessista ja sen merkityksestä hoitotyössä ja pohtia työyhteisöllisesti tarvitseeko hoitoprosessiin tehdä muutoksia. Opinnäytetyöntekijä keskusteli myös projektityöryhmän jäsenten kanssa. Psykoosiosaston työntekijät eivät tuoneet esille muutostarpeita ja projektityöryhmän jäsenet kokivat hoitoprosessin olevan valmis, joten mitään muutoksia ei tehty. Hoitoprosessin mukaista potilaiden hoitoa jatkettiin.

## 6 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tuloksena saatiin luotua omahoitajuuden malli, hoitotyön suunnitelman tekoa helpottava lomake, psykiatrisen potilaan hoitoprosessikaavio henkilökunnan käyttöön, sekä potilaan hoitoprosessikuvaus potilaille. (liite 1 & 2, kuvat 5 & 6.) Kehittämistyö toteutettiin työyhteisöllisesti ja työn päämääränä oli kehittää potilaan hoitoprosessia sekä tuoda henkilökunnalle näkyväksi psykiatrisen potilaan hoitoprosessi, jonka mukaan potilaita osastolla PSY 1 hoidetaan. Kehittämistyössä oli kyse potilaan hoidon kehittämisestä asiakaslähtöisempään suuntaan, sekä lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta potilaan hoitoprosessista. Projektityöryhmän tarkoituksena oli myös se, että potilaiden hoitamisessa olisi yhtenäiset suuntaviivat siitä, kuinka potilaan hoito osastolla etenee. Työryhmä toi kuitenkin esille sen, että jokainen potilas

hoidetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti eikä mitään yleistäviä hoitolinjoja luotu. Kehittämistyön tavoitteet saavutettiin osittain. Projektityöryhmä onnistui kehittämään psykiatrisen potilaan hoitoa asiakaslähtöisemmäksi ja lisäämään henkilökunnan tietämystä potilaan hoitoprosessista. Omahoitajuuden kehittäminen, hoitonsuunnittelu lomakkeen luominen ja prosessikaaviot potilaan hoidosta lisäävät hoidon avoimuutta, asiakaslähtöistä työskentelyä ja ohjaavat henkilökunnan työskentelyä. Kehittämistyön tavoitteena oli kuvata potilaan hoito, joka toteutui prosessikaavioiden muodossa. Kehittämistyön tuloksia voi pitää onnistuneina, koska asetetut tavoitteet saavutettiin. Tulevaisuuden haasteena tosin voi pitää sitä, että jääkö hoitoprosessin mukainen työskentely osaston toimintakulttuuriin.

### 6.1 Omahoitajuus psykoosiosastolla

Omahoitajuuden merkitystä haluttiin korostaa potilaan hoidossa, koska omahoitajatyöskentely on yksi tärkeimpiä asioita potilaan hoidossa. Psykoosiosasto 1:lle on luotu omahoitajan malli 10 vuotta sitten, mutta tämän jälkeen sitä ei olla päivitetty. Kehittämisiltapäivässä työyhteisöllisesti kehitettiin omahoitajuutta, omahoitajan työparin, sekä vuorohoitajan työnkuvia ja keskusteltiin omahoitajuuden merkityksestä potilaan hoitoprosessissa. (Liite 1.) Omahoitajuuden merkityksen näkyväksi tuominen oli kehittämistyön tärkeimpiä elementtejä, koska psykiatrisen potilaan hoitoa koordinoi omahoitaja yhdessä lääkärin kanssa. Kehittämisiltapäivässä työyhteisöllisesti learning cafe menetelmää hyödyntäen keskusteltiin omahoitajan työnkuvasta. Omahoitajuutta kehitettiin niin, että omahoitajan työnkuvaan liitettiin potilaan hoidon aloituksessa mahdollisen kriisisuunnitelman tekeminen. Omahoitajan myös katsottiin olevan se, joka varaa potilaalle viikoittaiset lääkärin tapaamisajat, niin että tapaamisissa olisi aina omahoitaja mukana. Työnkuvaan katsottiin kuuluvan myös se, että omahoitaja suunnittelee ja järjestää mahdollisimman pian potilaan tullessa hoitoon moniammatillisen hoitoneuvottelun, jossa olisi paikalla mahdollisuuksien mukaan potilaan omaisia ja avoterveydenhuollon edustaja. Kehittämistyön yhtenä tärkeimpänä osuutena voidaan pitää omahoitajan työnkuvan työyhteisöllistä kehittämistä ja kes-

kustelua omahoitajan roolista potilaan hoidossa, koska psykiatrisen potilaan hoitoprosessissa omahoitaja vastaa potilaan hoidon organisoinnista ja yksilöllisen hoidon toteutumisesta.

Kehittämisiltapäivässä keskusteltiin myös omahoitajan työparin tehtävänkuvasta, jota ei aiemmin ole määritelty. Työparin tehtäväksi katsottiin potilaan hoidon vastaisesta yhdessä omahoitajan kanssa. Näkemyksenä oli, että jokaisella potilaalla on kaksi hoitajaa, jotka yhteistyössä vastaavat potilaan hoidon koordinoimisesta. Omahoitajan työparin valinnassa tulisi miettiä kokemusta ja myös sukupuolta. Useat potilaat hyötyvät siitä, että omahoitajina on mies/naistyöpari. Työparin valinnassa tulee myös miettiä kokemusta ja omahoitajia valittaessa tulee pyrkiä varmistamaan omahoitajien työkokemus ja osaaminen. Psykoosiosastolla jokaisessa työvuorossa potilaalla on vuorohoitaja, koska omahoitajat eivät aina ole työvuorossa. Vuorohoitajan työnkuvaa haluttiin myös tuoda näkyväksi ja pohtia vuorohoitajan roolia potilaan hoidossa. Vuorohoitajan työnkuvaksi määriteltiin potilaan päivittäisten asioiden hoitaminen, psyykkisen voinnin arvion tekemistä, sekä hoitosuunnitelman päivittäminen tarvittaessa.

## 6.2 Hoitotyön suunnitelma

Kehittämistyössä luotiin omahoitajan käyttöön hoidonsuunnittelu lomake, jonka avulla omahoitaja pystyy suunnittelemaan yhdessä potilaan kanssa hoitoa. (Liite 2.) Hoidon suunnittelu yhdessä potilaan kanssa lisää hoidon avoimuutta ja tuo potilaan mukaan hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Hoidonsuunnittelu kaavake on myös tuki hoitosuhteen luomisessa potilaaseen. Hoidon suunnittelu kaavake kehitettiin helpottamaan omahoitaja työskentelyä, sekä tuomaan tietoa sosiaalityöntekijälle potilaan tilanteesta. Kaavakkeen avulla omahoitaja pystyy yhdessä potilaan kanssa suunnittelemaan hoitoa yhdessä. Kaavakkeeseen nostettiin useita hoidon kannalta tärkeitä asioita, kuten potilaan sosiaalisen tilanteen kartoitus, päihteiden käyttö, potilaan oma näkemys hoidostansa, sekä hoitotahon näkemys potilaan hoidon tar-

peesta. Hoidon suunnittelu kaavakkeen tietoja voidaan käyttää hyväksi potilaan hoitosuunnitelman teossa potilastietojärjestelmään, sekä potilassuhteen aloitusta helpottavana tekijänä.

### 6.3 Prosessikaavio hoitohenkilökunnalle

Kehittämistyön tuloksena syntyi psykoosipotilaan hoitoprosessikaavio henkilökunnalle. (Kuvio 5.) Prosessikaaviossa oli neljä pääkohtaa: tulotilanne, suunnittelu, hoidon toteutus ja jatkohoitoon siirtyminen. Prosessikaavion ideana oli tuoda hoitohenkilökunnalle selkeästi esille potilaan hoitoprosessi osastohoidon aikana. Kaaviossa on esitetty potilaan hoidon kannalta oleelliset asiat, jotka selkeyttävät hoitohenkilökunnan työtä potilaan hoitamisessa ja hoidon kokonaisuuden ymmärtämisessä. Prosessikaavio toimii myös perehdyttämisen välineenä opiskelijoille ja uusille työntekijöille. Prosessikaavio sijoitettiin hoitohenkilökunnan kansliaan näkyvälle paikalle, henkilökunnan taukuhuoneeseen, sekä perehdyttämiskansioon.

Hoitoprosessin kehittämistä ohjasi ajatus kehittää potilaiden hoitoa asiakaslähtöisemmäksi, sekä selkeyttää hoitohenkilökunnan työtehtäviä potilaiden hoidossa. Prosessikaavioissa pyrittiin selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Prosessikaavioihin haluttiin nostaa oleellisimmat asiat potilaan hoidon kannalta. Psykoosipotilaan hoidossa korostuvat hoidon aloitus, suunnittelu, toteutus ja jatkohoitoon siirtyminen. Nämä asiat valittiin myös prosessikaavioihin pääkohdiksi.

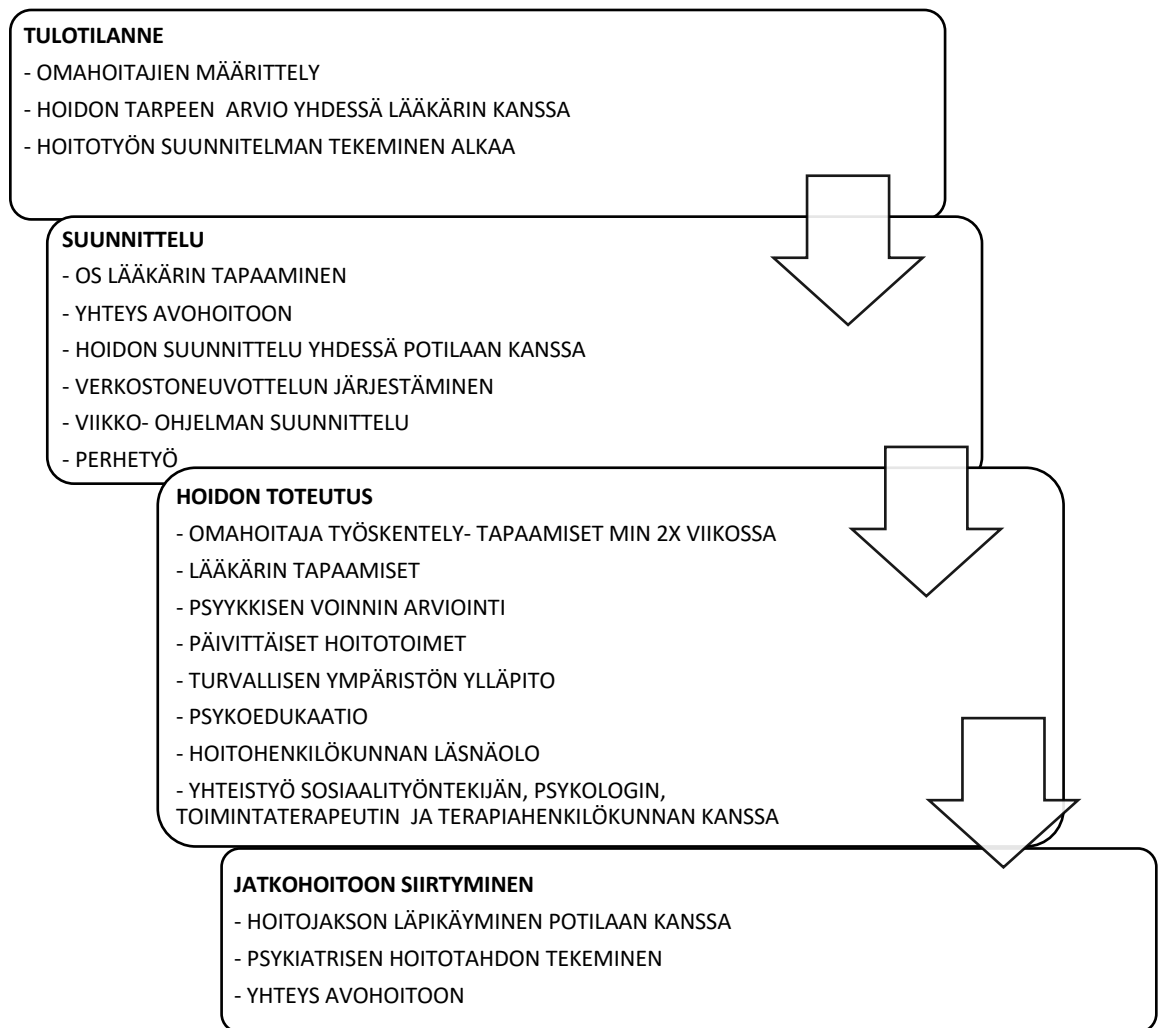
Prosessikaaviossa tulotilannetta haluttiin korostaa, koska potilaan hoidon aloituksen selkeyttäminen ja tehostaminen on tärkeää, koska potilaiden hoitoon tuleminen psykiatriseen sairaalaan tapahtuu usein vastentahtoisesti ja voi olla traumaattinen kokemus potilaalle. Omahoitajuuden nopea valinta heti hoidon alussa katsottiin tärkeäksi, koska potilaan hoidon aloituksessa luottamuksellisen omahoitajasuhteen aloitus on tärkeä asia. Hoidon tarpeen arviointi, sekä hoitotyön suunnitelman tekeminen tulee aloittaa heti tulotilanteessa. Hoitotyön suunnitelmaa tekoa varten projektityöryhmä kehitti hoidon suunnittelu kaavakkeen.

Potilaan tulotilanteen jälkeen potilaan jäädessä osastohoitoon, tulee potilaan tavata osaston lääkäri. Yhdessä lääkärin kanssa suunnitellaan potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti. Mahdollisimman pian hoidon alussa, omahoitajan tulee ottaa yhteyttä avoterveydenhuoltoon ja ilmoittaa potilaan saapumisesta sairaalaan. Avoterveydenhuollon edustajan kanssa tulee järjestää verkostoneuvottelu, johon olisi hyvä saada mukaan potilaan läheisiä. Verkostoneuvottelun järjestämisen on tärkeää, koska potilaan psyykkisestä voinnista tulee saada kokonaisvaltainen kuva. Prosessikaavioon nostettiin perhetyö, koska potilaan läheisten ja omaisten näkemys potilaan psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen arvioimisessa on suuri. Perhetyössä tulee huomioida omaisten tukeminen potilaan sairastuessa.

Prosessikaaviossa näkyvässä osuudessa on hoidon toteutus. Hoidon toteuttaminen psykiatrisessa sairaalassa on moninainen ja siihen liittyy useita eri asioita. Kaaviossa korostetaan omahoitajan roolia. Omahoitajan järjestää vähintään kaksi kertaa viikossa omahoitaja tapaamisen potilaan kanssa ja omahoitaja työskentely on suuressa roolissa potilaan hoidon toteutuksessa. (Liite 1.) Lääkärin tapaamiset ovat merkittävässä osassa potilaan hoidossa ja potilaan omahoitaja koordinoi lääkärin tapaamiset. Hoidon toteuttamisessa psykoosiosastolla korostuu hoitohenkilökunnan tekemä potilaan psyykkisen voinnin arvio. Psyykkisen voinnin arvion tekeminen on tärkeää, koska informaatio potilaan voinnista vaikuttaa potilaan lääkitykseen, hoidon pituuteen, sekä erilaisten vapauksien saamiseen. Päivittäiset hoitotoimenpiteet ovat moninaisia ja jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisiä. Hoitotoimenpiteisiin kuuluvat potilaan vuorokausirytmistä huolehtiminen, ruokailuihin osallistuminen, hygieniasta huolehtiminen, lääkehoito, potilaan psyykkisen voinnin arviointi ja hoidon suunnittelu yhdessä moniammatillisen tiimin ja potilaan kanssa. Psykoedukaation merkitys psykoosisairaiden hoidossa, sekä omaisten kanssa työskenneltäessä on myös yksi tärkeä osa hoitohenkilökunnan työnkuva. Moniammatilliseen työskentelyyn kuuluu yhteistyö avoterveydenhuollon, terapeuttien, sosiaalityöntekijän ja psykologin kanssa. Psykoosiosastolla korostuvat turvallisuuden ylläpitäminen ja läsnäolon merkitys. Hoitohenkilökunnan työtehtäviin kuuluu kommunikointi potilaiden kanssa ja henkilökunnan läsnäololla vaikutetaan turvallisuuden ylläpitämiseen osastolla.

Prosessikaaviossa alimpana on potilaan jatkohoitoon siirtyminen. Potilaan hoitoprosessin kuvauksessa haluttiin panostaa potilaan kotiutukseen. Potilaan hoidon päättyessä tulee omahoitajan käydä hoitajakso läpi potilaan kanssa. Hoitajakson läpikäymisen korostuu, koska usein hoidon aikana on tehty hoitotoimenpiteitä, joita potilas on vastustanut. Mielenterveyslaki antaa mahdollisuuden hoitaa potilasta vasten tahtoisesti ja tämä voi vaikuttaa potilaan mielikuvaan saadusta hoidosta. Hoitajakson läpikäymisessä potilaan kanssa tulee käsitellä hoidon aikana tapahtuneet pakkotoimenpiteet, sekä keskustella mitä hoidolla on saavutettu. Potilaan kanssa on myös hyvä keskustella psykiatrisen hoitotahdon tekemisestä. Psykiatrisella hoitotahdolla potilas voi esittää tahtonsa siitä, kuinka häntä hoidetaan, jos psykiatrinen sairaalahoido toistuu. Sairaalahoidon lopetuksessa merkittävässä osassa on avoterveydenhuolto. Potilaalle tulee varata aika avoterveydenhuoltoon, jotta hoidon jatkuvuus voidaan turvata.

Prosessikaaviossa on kuvattu potilaan hoitoprosessi. Kaavio selkeyttää ja tuo näkyväksi potilaan hoidon osastolla. Hoitoprosessin kuvaamisen tarkoitus oli selkeyttää henkilökunnan työtehtäviä potilaan hoidossa ja lisätä asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä. Uusien työntekijöiden perehdytyksen näkökulmasta, kaavio on selkeä ja antaa hoidon kulusta helposti luettavan. Prosessikaavio luo selkeämmän rakenteen potilaan hoidosta ja tuo näkyväksi psykoosin hoitoon liittyvät elementit.



Kuvio 5. Prosessikaavio henkilökunnalle

#### 6.4 Prosessikaavio potilaille

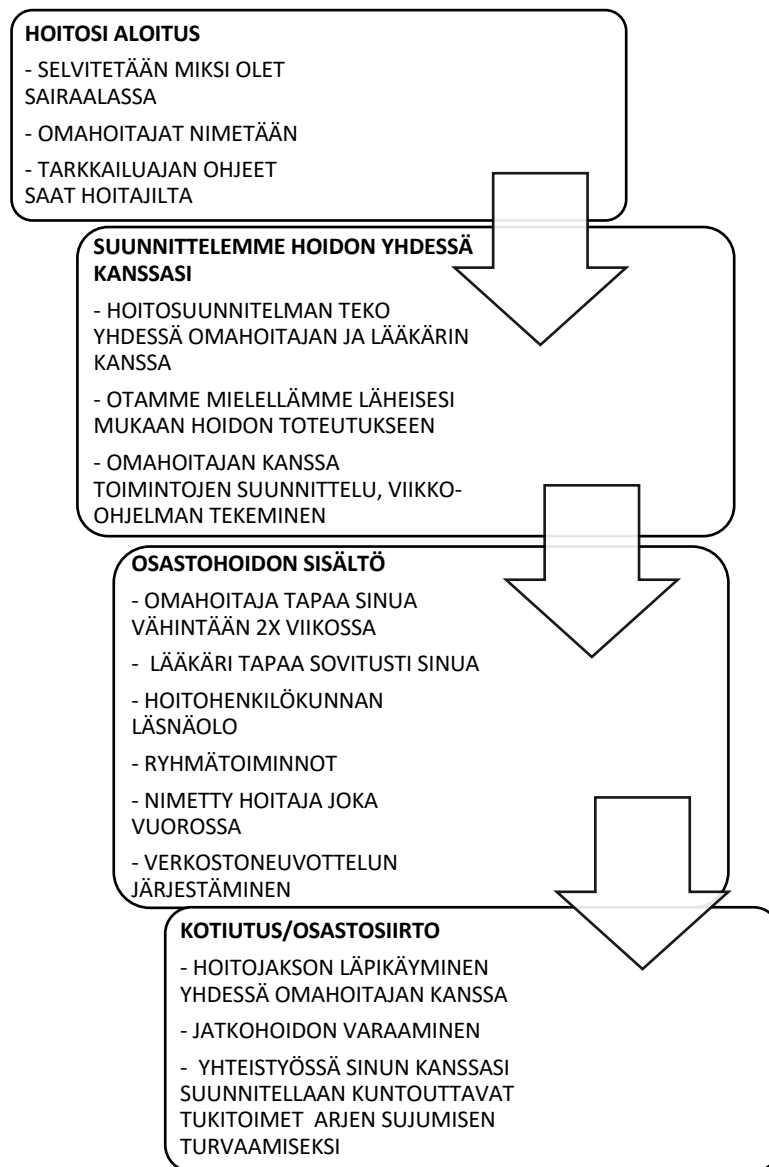
Prosessikaavio potilaille luotiin, koska projektiryhmä halusi tuoda potilaille näkyväksi psykoosiosastolla hoidossa olevan potilaan hoitoprosessin. (Kuvio 6.) Kaaviossa pyrittiin selkeyteen ja helppolukuisuuteen. Prosessikaavio jaettiin neljään osa-alueeseen. Hoidon aloituksessa potilaan kanssa tulee selvittää, miksi hoito psykoosiosastolla on alkanut. Omahaotajien valinta nähtiin myös tärkeäksi asiaksi, koska yhteistyö omahoitajan kanssa alkaa heti osastolle tullessa. Useimmat potilaat tulevat osastolle M1- läheteellä tahdosta riippumatta ja hoito alkaa mielenterveyslain mukaisella tarkkailuajalla. Tarkkailuajan ohjeet tulee antaa potilaalle heti hoidon alussa ja ne tulee käydä yhdessä läpi lääkärin ja hoitajien kanssa. Projektiryhmän näkemyksen mukaan hoidon aloitus tulee tehdä näkyväksi myös potilaille. Hoidon aloitukseen

kuuluu hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä lääkärin ja omahoitajien kanssa. Kaaviossa haluttiin myös korostaa omaisten merkityksestä potilaiden hoidon aloituksessa. Yhteistyö omaisten kanssa on tärkeää potilaan psyykkisen ja sosiaalisen tilanteen arvioimisessa. Omahoitajan rooli viikko-ohjelman ja toimintojen suunnittelijana haluttiin nostaa kaaviossa esille.

Hoidon toteutuksessa kaavioon kirjattiin potilaan hoidosta tärkeimmät asiat. Omahoitaja työskentely ja tapaamiset, sekä lääkärin tapaamiset ovat potilaan hoidon kannalta keskeisiä. Prosessikaaviossa haluttiin myös nostaa esille hoitohenkilökunnan läsnäolo ja turvallisuus. Potilaille haluttiin tuoda näkyväksi se, että henkilökuntaa on aina paikalla osastolla ja jokaisella on potilaalla aina nimetty vuorohoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta. Verkostoneuvottelu päätettiin tuoda kaavioon näkyväksi, koska potilaan hoidossa avoterveydenhuollon ja omaisten rooli haluttiin tuoda esille potilaille.

Prosessikaavion viimeisessä osassa korostettiin potilaan ja omahoitajan yhteistä keskustelua hoitajaksosta ja avoterveydenhuollon merkitystä potilaan jatkohoidon kannalta. Potilaiden kaavioon haluttiin tuoda esille juuri jatkohoidon merkitys, koska se on monesti ratkaisevassa osassa potilaan kotiutumisen ja kotona pärjäämisessä. Potilaille luodussa prosessikaaviossa korostettiin selkeää kuvausta potilaan hoitoprosessista psykoosiosastolla. Prosessikaaviota voi pitää palvelulupauksena potilaille. Asiakslähtöisyys, perhetyö, avoterveydenhuolto ja omahoitajatyöskentely ovat kaavion kantavia teemoja, jotka ovat psykiatrisen hoitotyön tärkeimpiä tekijöitä.





Kuvio 6. Prosessikaavio potilaille

## 7 Kehittämistyön tarkastelu

Kehittämistyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Kehittämistyö toteutettiin huolellisesti ja tulokset esitettiin tarkasti ja rehellisesti. Tiedonhankinta ja kehittämismenetelmät olivat tieteellisen kriteerien mukaisia. Kehittämistyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitin tieteelliselle tiedolle kuuluvien asetusten mukaisesti ja kehittämistyö toteutettiin avoimesti. Kehittämistyöhön hankittiin tutkimuslupa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

## 7.1 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Kehittämistyö toteutettiin suunnitelmallisesti ja moniammatillista tiimiä hyödyntäen ja hoitoprosessin kehittämisessä tähdättiin käytännönläheiseen ja hyödylliseen lopputulokseen. Toikon & Rantasen (2009,121) mukaan kehittämistoiminnan tuloksen luotettavuutta voidaan mitata kehitystyön tuloksen käyttökelpoisuuden ja hyödyllisyyden mukaan. Ojasalon ym. (2014,48) mukaan kehittämistyössä korostuvat rehellisyys, huolellisuus ja tulosten hyödynnettävyys. Työn toimeksiantaja oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja kehittämistyön aihe oli työelämä lähtöinen, jolloin sitä voidaan pitää hyödyllisenä ja tarpeellisenä.

Kehittämistyön tuloksena oli psykoosiosaston potilaan hoitoprosessin kuvaus. Hoitoprosessin kehittämistä ja kuvaamista voi pitää hyödyllisenä, koska tuloksena syntynyt hoitoprosessin kuvaus selventää henkilökunnan työskentelyä ja toimii perehdyttämisen välineenä uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Potilaiden näkökulmasta prosessikuvauksen näkyväksi tuominen palvelee myös potilaita, koska asiakaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu vahvasti avoimuus. (Keronen 2013.) Kehitetty psykoosiosaston potilaan hoitoprosessi otettiin käyttöön kehittämistyön aikana. Kehittämistyöllä pyrittiin hyödylliseen lopputulokseen. Hoitoprosessin mukaisen hoitomallin pysyvyydestä osaston toimintakulttuurissa vastaa psykoosiosaston osastonhoitaja ja opinnäytetyön tekijä. Hoitoprosessin käyttöönoton jälkeen osastolla aloitettiin pienryhmä keskustelut lähiesimiesten vetäminä, joiden tarkoituksena oli tukea hoitoprosessin mukaisen hoitomallin jäämistä osaston toimintakulttuuriin.

Kehittämistyön luotettavuutta lisäsi projektityöryhmän sitoutuneisuus ja tavoitteellisuus kehitettäessä hoitoprosessia. Projektityöryhmän jäsenet olivat motivoituneita kehittämään potilaan hoitoprosessia ja osallistuivat vapaaehtoisesti työryhmän toimintaan. Kehittämistyön luotettavuutta voi laskea se, että projektityöryhmä oli suhteellisen pieni, mutta työryhmän tuloksia pääsi arvioimaan koko työyhteisö. Työryhmän toimintaan osallistui myös psykiatrian toimialueen kehittämiskoordinaattori ja asiantuntijahoitaja. Kehittämiskoordinaattori vastaa aikuispsykiatrian toimialueen-

hoitotyön kehittämishankkeista yhdessä asiantuntijahoitajan kanssa. Kehittämiskoordinaattorilla on kokonaiskuva psykiatrian kehittämistarpeista. Projektityöryhmä pysyi pääosin aikataulussa, mutta työryhmän kokoontumiset olivat ajoittain hankala toteuttaa, johtuen työvuoroista ja lomista. Aikataulun venymisellä ei ollut vaikutusta kehittämistyön luotettavuuteen. Kehittämistyön raportointi tehtiin tarkasti ja läpinäkyvästi ja työn tulokset olivat kaikille nähtävissä. Työn luotettavuutta lisäsi kokoniammatillisen työryhmän mukaan ottaminen kehittämistyöhön. Projektityöryhmän lisäksi, myös muut työryhmän jäsenet pääsivät kertomaan näkemyksensä ja kokemuksensa hoitoprosessista ja sen käytöstä. (Toikko & Rantanen 2019, 123-124, 126.)

Kehittämistyössä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että onko kehittämismenetelmällä saatu luotua yleistettäviä tuloksia ja onko tulokset todellisuutta vastaavia. Projektityöryhmän kehittäessä hoitoprosessia, työ perustui psykoosihoidon käypähoitosuositukseen, kansainväliseen tutkimustietoon ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin omaan aineistoon psykoosipotilaan hoidosta. Työn tulokset ovat yleistettävissä psykoosipotilaiden hoidossa. Tässä kehittämistyössä käytetyllä kehittämismenetelmällä saatiin haluttu tulos ja työn tavoitteet saavutettiin. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2018.)

Opinnäytetyö tehtiin eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja se lähetettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalle, joka antoi luvan kehittämistyön tekemiseen. Kehittämistyöstä tehtiin kirjallinen sopimus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kesken.

Ojasalon ym. (2014, 48) mukaan työyhteisöllisessä kehittämisessä tulee ottaa huomioon eettiset säännöt. Opinnäytetyön eettisyyden kannalta tärkeä asia oli opinnäytetyöntekijän pyrkimys poistua omasta työroolista työryhmän kokoontuessa ja suunnitella hoitoprosessia. Opinnäytetyön tekijä pyrki olemaan tasavertainen muiden työryhmän jäsenten kanssa, eikä kertonut kuinka asioita kuuluisi tehdä, vaan kehittämistyö toteutettiin työryhmässä tasavertaisesti kaikkien mielipiteitä kunnioittaen.

Projektityöryhmän kehittämät asiat raportoitiin niin, että ne eivät henkilöidy kehenkään työryhmän jäseneseen. Työryhmässä syntyneet aineistot opinnäytetyöntekijä säilytti turvallisessa paikassa ja tuhosi aineiston projektityöryhmän lopetettua työnsä. (Opinnäytetyön eettiset ohjeet 2018; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012.)

Opinnäytetyön tekemisestä informoitiin psykoosiosasto 1 henkilökuntaa. Hoitoprosessin kehittämistyöstä keskusteltiin henkilökuntakokouksissa, joissa kerrottiin hoitoprosessin kehittämisestä osastolla, sekä perustelut miksi hoitoprosessin kehittämiseen on ryhdytty. Henkilökunnalle kerrottiin myös kehittämistyön tavoitteet ja kehittämismenetelmät. Asiasta myös keskusteltiin yleisesti henkilökunnan kanssa ja jokainen työryhmän jäsen oli tietoinen kehittämistyöstä. Hoitohenkilökunnalle myös ilmoitettiin opinnäytetyöntekijän tekemästä havainnoinnista liittyen hoitoprosessin käytettävyyteen. Hoitoprosessi kuvauksen valmistuttua, sen jalkauttamisesta käytännön hoitotyöhön vastasi opinnäytetyön tekijä sekä osastonhoitaja. Hoitoprosessin kuvauksen valmistuttua se otettiin käyttöön psykoosiosasto 1:llä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126 - 130)

## 7.2 Kehittämisprosessi

Kehittämisprosessin tavoitteena oli kehittää ja kuvata psykiatrisen potilaan hoitoprosessi ja tarkoituksena kehittää psykiatrista hoitotyötä ja psykiatrisen potilaan hoitoprosessia asiakaslähtöisemmäksi, sekä selkeyttää hoitohenkilökunnan työtehtäviä. Kehittämisprosessia voi pitää onnistuneena. Projektityöryhmän työn tulokset olivat näkyvät ja kehittämisprosessi toteutui suunnitelman mukaisesti. Potilaan hoitoprosessia kehitettiin asiakaslähtöisemmäksi ja henkilökunnan työtehtäviä selkeytettiin ja potilaan hoitoprosessi tuotiin näkyväksi prosessikaavioiden muodossa. Kokonaisuudessaan kehittämisprosessi oli onnistunut, koska sen avulla henkilökunta pääsi osallistumaan hoitoprosessin kehittämiseen ja hoitoprosessin kehittäminen ei jäänyt vain projektityöryhmän ja opinnäytetyön tekijän vastuulle. Kehittämistavoitteiden voidaan katsoa onnistuneen, koska kehittämistyön avulla keskustelu potilaan hyvästä

hoitamisesta ja asiakaslähtöisestä työskentelystä lisääntyi. Prosessikaavioiden mukainen potilaiden hoitaminen onnistui osittain.

Kehittämistyön suuritöisin ja haastavin osuus oli psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaaminen. Projektityöryhmä työskenteli intensiivisesti ja potilaan hoitoprosessi saatiin kuvattua hoidon aloituksesta hoidon lopettamiseen. Projektityöryhmä teki henkilökunnalle kuuluvan potilaan hoitoprosessikaavion, joka sijoitettiin henkilökunnan kansliaan, sekä perehdytyskansioon. Projektityöryhmä totesi, että potilaille tulevan hoitoprosessikuvauksen tyyli ja sisältö tulisi olla helposti luettavissa, joten osaston päiväsalin seinään tuleva prosessikaavio tehtiin eri tyylillä ja sisältöä pohdittiin tarkasti. Prosessikaavio henkilökunnalle ja potilaille oli kuitenkin vain yksi osa kehittämistyötä. Kaavioita tärkeämpi asia oli, hoitohenkilökunnalle asiasta tiedottaminen ja työyhteisöllinen kehittäminen sekä uusien hoitokäytäntöjen ja hoitoprosessin mukaisen hoitokäytäntöjen saattaminen käytäntöön.

Kehittämistyön tuloksena syntynyt potilaan hoitoprosessin käyttöönotto onnistui hyvin, tosin henkilökunta toi esille, että potilaita hoidetaan yksilöllisesti ja kaikkien potilaiden kanssa ei voida toimia hoitoprosessin mukaisesti. Hoitoprosessin ollessa käytössä osastolla se herätti keskustelua potilaan hyvästä hoidosta ja asiakaslähtöisestä työskentelystä. Kehittämistyön yhtenä tarkoituksena oli lisätä tietoutta siitä, mitä potilaan hoitoon osastolla kuuluu ja lisätä hoitohenkilökunnan motivaatiota työskennellä asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyöntekijä havainnoi hoitoprosessin käytettävyyttä ja myös sitä, kuinka henkilökunta siihen suhtautuu. Havainnoinnin avulla opinnäytetyöntekijä keräsi tietoa, kuinka hoitoprosessin käyttö todellisuudessa toteutuu ja kuinka henkilökunta sitoutuu hoitoprosessin mukaiseen työskentelyyn. Opinnäytetyön tekijä dokumentoi havaintoja paperille kirjaten. Havainnointia pidetään hyvänä tapana kerätä tietoa ihmisten ja yhteisöjen käyttäytymisestä nopeasti vaihtuvissa tilanteissa. Havaintoja voidaan tehdä siitä, miten tutkittavaa ilmiötä eri tilanteissa käytetään ja kuinka ihmiset käyttäytyvät vuorovaikutustilanteissa. (Havainnointi eli observointi 2015; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 212-217; Vilka 2006, 42.) Havainnoinnin perusteella hoitoprosessin mukainen hoitaminen toteutui kehittämistyön ai-

kana osittain. Kuten sanottu, kaikkien potilaiden kanssa prosessin mukainen hoitaminen ei onnistu ja muutokset vaativat aikaa. Havainnoinnin perusteella, hoitoprosessin kuvaaminen ja esille tuominen lisäsivät henkilökunnan ymmärrystä potilaan hoidosta ja osittain myös muuttivat hoitotyötä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Kehittämistyön eri vaiheissa, opinnäytetyöntekijä keskusteli henkilökunnan kanssa potilaan hoitoprosessista ja perusteli henkilökunnalle tehtyjä muutoksia hoitokäytäntöihin. Osaston hoitohenkilökunnan näkemyksen mukaan kehittämistyö oli hyvä kokemus, joka antoi kaikille mahdollisuuden osallistua ja kehittämistyön tekijä sai kiitosta avoimuudesta ja tiedottamisesta kehittämistyöhön liittyvistä asioista. Hoitohenkilökunnan mukaan potilaan hoitoprosessin kehittäminen ja kuvaaminen oli tärkeä asia, koska sen avulla potilaan hoitoon kuuluvat asiat tulivat näkyväksi ja kehittämistyö koettiin palvelevan sekä henkilökuntaa ja potilaita. Henkilökunnan näkökulman mukaan prosessikaavioissa oli selvästi ja realistisesti kuvattu potilaan hoitoprosessi. Pitkän työuran omaavien hoitajien mielestä prosessikaaviossa kuvattiin oikeita asioita, jotka ei tosin yllättänyt heitä. Heidän mielestään työ toi näkyväksi sen, kuinka potilaita osastolla hoidetaan. Opinnäytetyön tekijä sai kiitosta siitä, että hoitohenkilökunnan moninainen ja vastuullinen työ potilaiden hoitamisessa tulee näkyväksi. Osaston hoitohenkilökunta antoi tukensa opinnäytetyön tekijälle ja kehittämistyö sujui hyvässä hengessä.

Kehittämistyössä tarkoituksena on kehittää ja tuottaa tietoa. Tiedontuotanto perustuu kehittämiseen eikä uuden tiedon luomiseen kuten varsinaisessa tutkimuksessa. Kehittämistyössä tuotetun tiedon tarkoituksena on tukea kehittämistyötä. Kehittämistyö toteutettiin PDCA- mallin mukaisesti. Syy miksi tämä malli valittiin opinnäytetyöhön, oli että sen avulla voitiin tehdä järjestelmällisesti yhteisöllistä kehittämistä, joka antaa työryhmän jäsenille mahdollisuuden osallistua hoitoprosessin kehittämiseen. (Outinen, Holma, Lempinen 1994, 138,139; Pesonen 2007, 63,64; Toikko & Rantanen 2009, 113.) Kehittämistyön läpi viemistä helpotti aiheen käytännölläisyys ja konkreettisuus. Projektityöryhmän mielenkiinto aihetta kohtaan kumpusi juuri työn konkreettisuudesta ja siitä, että sen avulla voitiin kehittää potilastyötä asiakaslähtöisempään suuntaan ja selkeyttää hoitohenkilökunnan työtehtäviä. Lumiahon

(2017, 33) mukaan yhteisölliseen kehittämiseen kuuluu yhdessä tekeminen ja asioista keskustelu. Työyhteisöllisessä kehittämistyössä pyritään ottamaan koko henkilöstö mukaan kehittämistyöhön. Työyhteisöllinen kehittäminen oli antoisaa ja antoi kaikille halukkaille mahdollisuuden osallistua kehittämistyöhön ja kertoa hoitoprosessin käytettävyyden hyödyistä ja haitoista.

Kehittämistyössä korostui suunnitelmallisuus ja pitkäjänteisyys. Kehittämistyö koski useita ihmisiä ja tämän vuoksi kehittämistyössä korostui muutosjohtajuuden taitaminen. Juppon (2011,3) mukaan muutoksen johtamisessa korostuvat esimiehen taidot kannustaa, innostaa, kommunikoida ja viestiä asioita. Asioista keskusteltiin avoimesti ja hoitoprosessin kehittäminen pyrittiin toteuttamaan niin, ettei kehittämistyö käänny itseään vastaan. Tässä kehittämistyössä huomioitiin vahvasti avoin asioista keskusteleminen ja pyrittiin välttämään ylhäältä päin annettuja ohjeita siitä, kuinka tulee toimia ja tehdä. Asiat pyrittiin keskustelemalla saamaan selväksi niin, että kaikkia tyydyttävä malli löytyi. Henkilökunnan kanssa keskusteltiin kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Koko työryhmä pyrittiin saamaan mukaan kehittämään potilaan hoitoa asiakaslähtöisemmäksi. Tämä helpotti hoitoprosessin käyttöönottamista ja vähensi muutosvastarintaa.

Kehittämistyön tulosten pysyvyyden kannalta on tärkeää, että kehitystyö jatkuu myös tulevaisuudessa. Henkilökunnan vaihtuvuus ja sijaisten suuri määrä ovat tekijöitä, jotka voi vaikuttaa tulosten pysyvyyteen. Pysyvyyden kannalta tärkeää on tiedon dokumentointi ja siirtäminen. Tulevaisuudessa tulee panostaa perehdytykseen ja hoitoprosessin mukaisesta hoitamisesta tulee määrä ajoin keskustella ja arvioida, toteutuuko prosessin mukainen työskentely. Kehittämistyössä haasteena voi pitää juuri tulosten pysyvyyttä. Tässä kehittämistyössä pyrittiin osallistamisella lisäämään henkilökunnan tietoutta potilaan hoitoprosessista ja keskustelemalla potilaiden hyvästä hoidosta lisäämään henkilökunnan kiinnostusta toteuttaa hoitoprosessin mukaista hoitotyötä. Hoitoprosessin kokeilujakson jälkeen aloitettiin pienryhmä keskustelut, joiden avulla voitiin ylläpitää hoitoprosessin mukaista työskentelyä ja varmistettiin asiakaslähtöisen työskentelyn ilmapiirin pysymistä osaston toimintakulttuurissa, ja pienryhmissä oli mahdollisuus myös kehittää hoitoprosessia. Tämä on tärkeää, koska

kehittämistyön jatkuvuuden kannalta on hyvä, että kehittämistyön tuloksista muodostuu pysyviä tapoja ja käytäntöjä. Hyvään muutosjohtamiseen kuuluu asioista keskusteleminen ja pitkäjänteinen työskentely tulosten juurruttamiseksi. (Seppänen – Järvelä, Vataja 2009, 47.)

### 7.3 Opinnäytetyön prosessi

Kehittämistyössä haasteena oli eri ihmisten aikataulujen sovittaminen niin, että projektiryhmä pystyi toimimaan säännöllisesti ja niin, että mahdollisimman moni ryhmän jäsenistä olisi aina paikalla. Työryhmän toiminta oli hyvin motivoitunutta ja vaikka työryhmä kokoontui kuusi kertaa, niin työryhmän jäsenten motivaatio ja kiinnostus kehittämistyötä kohtaan säilyi vahvana jokaisessa kokouksessa. Kaikki osallistujat olivat innostuneita kehittämistyöstä ja jäsenet kokivat, että hoitoprosessin kehittäminen oli juuri sitä, mitä osastolle oli kaivattu.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja sisälsi useita eri vaiheita. Valittu kehittämismenetelmä osoittautui hyväksi ja PDCA- menetelmän käyttäminen loi työlle selkeän rakenteen. Projektiryhmän toiminta oli aktiivista ja dokumentoitavaa aineistoa syntyi riittävästi. Opinnäytetyön tekijä vastasi projektiryhmän toiminnasta ja tulosten esittämisestä psykoosiosaston työryhmälle. Opinnäytetyön tekijä kantoi vastuun projektiryhmän toiminnasta ja kehittämistyön etenemisestä. Tämä oli ajoittain haastavaa, koska projektiryhmä kokoontui 6 kertaa ja uudistetun hoitoprosessin käyttöönotosta psykoosiosastolla vastasi opinnäytetyön tekijä. Projektiryhmän kokousten dokumentointi osoittautui työlääksi kokousten keston ja dialogisen keskustelun vuoksi. Kehitetyn hoitoprosessin käyttöönotosta ja sen havainnoinnista vastasi myös opinnäytetyön tekijä. Hoitoprosessin kehittämistyön johtaminen ja vieminen käytäntöön oli ajoittain haastavaa ajanpuutteen vuoksi, koska opinnäytetyön tekijä työskenteli samaan aikaan psykoosiosastolla osastonhoitajan varahenkilönä. Kehittämistyöhön saatiin psykiatrian toimialueen johdon tuki ja ohjausta tarvittaessa, jotka helpottivat työn tekemistä. Tärkeänä asiana opinnäytetyöprosessissa voi pitää sitä, että psykoosiosaston työryhmä antoi tukensa kehittämistyöhön ja henkilökunnan osallistaminen onnistui hyvin. Opinnäytetyötä voi pitää hyödyllisenä, koska sen avulla



kehitettiin psykiatrisen potilaan hoitoa ja lisättiin henkilökunnan tietämystä asiakaslähtöisestä työskentelystä.

#### 7.4 Kehittämisehdotukset

Kehittämistyön tulosten perusteella jatkokehittämisen aiheita ovat:

- 1) Selvittää kyselyn avulla hoitohenkilökunnan kokemuksia kehitetyn hoitoprosessin merkityksestä potilaan hoidossa.
- 2) Selvittää kyselyn avulla potilaiden kokemuksia hoitoprosessin mukaisen hoidon toteutumisesta psykoosiosasto 1:llä.
- 3) Kokemusasiantuntijoiden tiiviimpi osallistaminen psykoosiosasto 1:n toiminnan kehittämiseen.
- 4) Hoitohenkilökunnan tiivis osallistaminen tuleviin kehittämistöihin.

## Lähteet

Aivoriihi. 2017. Tevere. Viitattu 23.9.2018. <https://tevere.fi/menetelmat/aivoriihi/>.

Dy, S.M., Garg, P.P., Nyberg, D., Dawson, P.B., Pronovost, P.J., Morlock, L., Rubin, H.R., Diener-West, M & Wu, A.W. 2003. Are Critical Pathways Effective for Reducing Postoperative Length of Stay? Medical Care Volume 41, Number 5, pp 637-648.

Havainnointi eli observointi. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.5.2018.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-hankintamenetelmat/havainnointi-eli-observointi-osallistuminen-ja-kenttaetyoe>.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 18.3.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Hyväri, S., Vuokila-Oikonen, P. 2019. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus. Viitattu 10.3.2019.

<http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>.

JHS 152 Prosessien kuvaaminen. 2012. JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. Viitattu 4.3.2018.

<http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>.

Iivanainen, A., Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Immonen, T. 2005. Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 20.12.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77961/ai-heita15\\_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77961/ai-heita15_2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Improving health systems and services for mental health. 2007. World health organization. Viitattu 12.3.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44219/9789241598774_eng.pdf?sequence=1).

Juppo, V. 2011. Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 16.2.2019. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-335-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-335-6.pdf).

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karlöf, B. & Lövingsson, F. H. 2009. Johtamisen näkökulmat, peruskäsitteitä ja malleja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Keronen, M. 2013. Asiakslähtöisyys- olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 5.10.2018. <https://tesso.fi/artikkeli/asiakslahtoisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>.

Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T., Sorsa, M. 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat?. Asiakslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kunta- liitto.

Kupias, Päivi. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 29.11.2018. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0062-X/urn\\_isbn\\_951-27-0062-X.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0062-X/urn_isbn_951-27-0062-X.pdf).

Laamanen, K. 2005. Johda suorituskkyä tiedon avulla-ilmioistä tulkintaan. Espoo: Suomen Laatukeskus Oy.

Laatu. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.6.2018. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 8.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 7.5.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2>.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen työ laitossympäristössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto ja Psykiatrian klinikka, Oulun yliopistosairaala. Viitattu 4.1.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514250680.pdf>.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Learning cafe eli oppimiskahvila. 2019. Innokylä. Viitattu 13.3.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>.

Lumiaho, A. 2017. Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä. Case psykiatrian poliklinikka. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 15.2.2019. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/102216/978-952-03-0572-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Luomala, A. 2008. Ajatuksia muutoksen johtamisesta ja ihmisten johtamisesta muutoksessa. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu. Viitattu 20.12.2018. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>.

Mental health action plan 2013-2020. 2013. World health organization. Viitattu 12.3.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=1B5A9E05BCB517B8B04C2960F59F657E?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=1B5A9E05BCB517B8B04C2960F59F657E?sequence=1).

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielen- terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.3.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Mielenterveyspalvelut. 2018. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.8.2018. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. Uud.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. ARENE. 2018. Viitattu 18.3.2019. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>.

Outinen, M., Holma, T., Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely Sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Pesonen, H. 2007. Laatua! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Ws Bookwell Oy.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Viitattu 9.5.2018. <https://www.tays.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri>.

Plan-Do-Check-Act (PDCA). Mind tools. Viitattu 10.1.2019. [https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM\\_89.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newPPM_89.htm).

Poutanen, O., Tammentie-Saren, T., Bashmakov, L., Mäkelä, M., Lehto, P., Leskinen, T., Mikkilä, J., Nyrhinen, M. 2013. Psykoosien hoito-ohjelma. Aikuispsykiatrian vastuualue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 11.3.2019.

<https://www.tays.fi/download/noname/%7B29730154-648A-4043-BB63-7C15AF5B399E%7D/41293>.

Psykiatrinen sairaalahoito. 2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 15.3.2018.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian\\_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen\\_sairaalahoito\(29854\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito(29854)).

Psykoosit. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.3.2019.

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>.

Psykoosiosasto 1. Toimintakertomus. 2017. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Psykoosiosasto 1. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 7.5.2018.

[https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Psykoosiosasto\\_1](https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Hoitoyksikot/Psykoosiosasto_1)

Renholm, M., Suominen, T., Turtiainen, A-M., Leino-Kilpi, H. 2009. Continuity of Care in Ambulatory Surgery Critical Pathways: The Patients' Perceptions. MUDSURG Nursing – May/June 2009 – Vol. 18/No. 3, 169-173.

Renholm, M., Leino-Kilpi, H., Suominen, T. 2002. Critical Pathways : A Systematic Review. JONA: The Journal of Nursing Administration April 2002, Volume 32 (4), p 196-202.

Rannisto, P. 2014. Asiakkuus ja asiakaslähtöisyys julkisissa palveluissa. Teoksessa Palveluajattelun murros –näkyviä uudistuvaan palveluun. Toim. T. Rintamäki ja P. Tienhaara. Tampere: Tampere University Press, 36, 39. Viitattu 27.8.2018. [https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95326/palveluajattelun\\_murros\\_2014.pdf?sequence](https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/95326/palveluajattelun_murros_2014.pdf?sequence)

Safewards. Resources for Safewards implementation. 2019. Viitattu 18.1.2019.  
<http://www.safewards.net/>.

Seppänen-Järvelä, R., Vataja, Katri. 2009. Työyhteisö uusille urille. PS kustannus.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 19.2.2019. <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Skitsofrenia. 2015. Käypähoito. Viitattu 11.3.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>.

Slade, Jill., Hata, Rose. 2016. Building a safe unit culture with CUSP. Nursing management. Viitattu 19.1.2019. [https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3899335&an=00006247-201612000-00003&Journal\\_ID=54013&Issue\\_ID=3899330](https://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=3899335&an=00006247-201612000-00003&Journal_ID=54013&Issue_ID=3899330).

Soininen, P. 2014. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 18.1.2019. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/94318/AnnalesD1102Soininen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Sorsa, M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampereen yliopiston julkaisuarkisto. Viitattu 4.3.2018. <https://tampub.uta.fi/handle/10024/90054>.

Strategia. 2018. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 24.3.2018. [https://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta\\_ja\\_talous/Strategia](https://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia).

Stenval, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouksien uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.

Sydänmaalakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Tarkkailuajan hoito ja kirjaaminen. 11.4.2018. Psykiatrian toimialue. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tevameri, T., Kallio, T. J. 2009. Matriisi- ja prosessimainen toimintatapa sairaalaorganisaatioiden uudelleenkehittämisessä. Hallinnon tutkimus 1. Viitattu 5.9.2018. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/28/1/matriisi.pdf>.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P., Vuokko, R. 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Osa I. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.9.2018. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN\\_ISBN\\_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1).

Virtanen, P., Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J., Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.3.2019. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Luettu 20.12.2018 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## Liitteet

Liite 1. Omahoitajuus os APS4

### **OMAHOITAJUUS OS APS4**

Osastolla on käytössä yksilövastuinen hoitomalli. Jokaiselle potilaalle nimetään omahoitaja potilaan tullessa osastolle. Omahoitajalla on työpari, joka myös osallistuu potilaan hoitoon kun varsinainen omahoitaja ei ole paikalla. Omahoitaja yhdessä os lääkärin kanssa kantaa päävastuun potilaan hoidosta. Molempien omahoitajien poissa ollessa, potilaan hoidosta vastaa vuorohoitaja.

#### **Omahoitaja**

Huolehtii potilaan hoidon nopeasta aloituksesta. Mahdollisimman pian omahoitaja järjestää moniammatillisen palaverin, jossa hoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa.

Tekee yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman/kriisisuunnitelman

Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan hoitoa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa.

Työvuorossa ollessaan järjestää omahoitaja keskusteluja potilaan kanssa ja vastaa tämän hoidosta ja kirjauksista.

Varaa potilaalle ajat lääkärin vastaanotolle

Tiedottaa työryhmän jäseniä potilaan hoitoon liittyvistä asioista

On yhteydessä potilaan omaisiin, ja vastaa perhetyöstä. Varmistaa, että potilaan läheiset tietävät potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat tietosuojan huomioiden.

Omahoitaja vastaa potilaan jatkohoidon järjestämisestä

Omahoitaja järjestää mahdolliset kotikäynnit ja tutustumiskäynnit

#### **Työpari =omahoitaja**

Tehtävät kuten omahoitajalla. Omahoitajat tekevät yhteistyötä ja voivat sopia työtehtäviä/rooleja. Mies/naispari tai kokenut/kokematon.

#### **Vuorohoitaja**

Hoitaa päivittäiset asiat, tekee voinnin arviota ja päivittää hoitosuunnitelman tarvittaessa.

Liite 2. Hoidon suunnittelu  
HOIDON SUUNNITTELU

Nimi \_\_\_\_\_ Pvm \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Puhelinnumero \_\_\_\_\_ Ammatti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lähiomainen \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lemmikit \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Asuminen oma asunto \_\_\_ tuettu-asuminen \_\_\_ palveluasuminen \_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mitä tukea saat kotiin \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Millaista tukea haluaisit \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avohoito \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Toimeentulo tällä hetkellä \_\_\_\_\_

Edunvalvoja K\_\_\_ E\_\_\_

Harrastukset \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tupakointi: alle 10/pvä \_\_\_ 11-20\_\_\_ 21-30\_\_\_ yli 30\_\_\_

Kuinka pian poltat herättyäsi: 6min\_\_\_ 6-30min\_\_\_ 31-60min\_\_\_ yli 60min\_\_\_

Kuinka usein käytät alkoholia: En koskaan\_\_\_ 1x kk tai harvem-  
min\_\_\_ 2-4 x kk\_\_\_ 2-3 x vko\_\_\_ 4 x vko tai useammin\_\_\_

Kuinka monta annosta otat kun otat: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oletko kokeillut muita päihteitä/huumaavia aineita /lääkkeitä päihde tarkoituksessa: K\_\_\_/  
E\_\_\_ Jos olet niin mitä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oma näkemyksesi sairaalaan tulemisesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitä toivoisit sairaalahoidolta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitkä auttaisivat tavoitteeseen pääsemiseen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Onko elämässäsi tai läheisillesi tapahtunut jotakin lähiaikoina jotka ovat vaikuttaneet elämäsi /vointiisi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hoitotahon näkemys hoidon tarpeesta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Keinot: \_\_\_\_\_

Tavoitteet: \_\_\_\_\_

Omahoitajat: \_\_\_\_\_

Lääkäri: \_\_\_\_\_

Lomakkeen täyttivät: \_\_\_\_\_