

Sara Ala-Röyskö ja Viola Friman

**POTILAAN HOITOTYÖ PSYKIATRI-  
SESSA KOTISAIRAALASSA**  
Kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Sara Ala-Röyskö & Viola Friman
Työn nimi	Potilaan hoitotyö psykiatrisessa kotisairaalaassa
Toimeksiantaja	Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
Vuosi	5/2021
Sivut	56 sivua, liitteitä 13 sivua
Työn ohjaaja	Terhi Hede

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavia tekijöitä psykiatrisen kotisairaanhoidon palvelun kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kirjallisuuskatsauksena psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä. Kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin 11 tieteellistä tutkimusta ja 5 tieteellistä artikkelia. Tutkimustulosten analysointi menetelmänä käytettiin teemoittelua.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavat tekijät voidaan jakaa ympäristötekijöihin sekä potilaaseen liittyviin tekijöihin. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat palvelujärjestelmä, ammattitaito, kotiympäristö sekä työ- ja potilasturvallisuus. Potilaaseen liittyviä ovat sosiaaliset suhteet ja hoitoon sitoutuminen. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa esille tuli erityisesti sosiaalisten suhteiden ja omaisten hoitoon osallistumisen tärkeys sekä potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Tärkeiksi asioiksi nousivat myös hoitajien ammattitaito ja kotiutuksen onnistuminen.

Kotiin vietävää psykiatriasta hoitotyötä tulisi tulevaisuudessa tutkia enemmän. Jatkotutkimusehdotuksena aihetta voisi tutkia potilaan näkökulmasta kyselytutkimuksen avulla. Myös yhteiskunnallinen näkökulma olisi tärkeä tuoda esille. Toinen kehittämissuositus on luoda psykiatrisen kotisairaalan potilaille ja omaisille kohdennettu opas, joka käsittelee potilaan hoitoon liittyviä tärkeitä asioita. Oppaan avulla vahvistettaisiin potilaan ja läheisten hoitoon sitoutumista, minkä tärkeys nousi tutkimuksissa vahvasti esiin.

**Asiasanat:** psykiatrisen hoitotyö, psykiatriset potilaat, mielenterveyshoitotyö

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Sara Ala-Röyskö & Viola Friman
Thesis title	Patient nursing at psychiatric home hospital
Commissioned by	Kymenlaakso Association of Social and Health Services
Time	5/2021
Pages	56 pages, 13 pages of appendices
Supervisor	Terhi Hede

## ABSTRACT

The purpose of this thesis as a literature review is to produce current and reliable information on the factors that are influencing the nursing care of home-provided mental health services. The objective of this thesis is to describe the factors that are influencing in the nursing care of home provided psychiatric care and to support the development of the services. 11 scientific research and 5 research article were used in the literature review. The results of the research were analyzed thematically.

Based on the results of the literature review, the factors influencing in the quality of psychiatric home care can be divided into two factors: environmental factors and patient-related factors. Environmental factors include service systems, medical staff, work safety, and patient safety. Patient-related factors are commitment and social relationships. The results of the literature review highlighted the importance of patients' social relationships, the availability of relatives to participate in the care, and the consideration of patient's individual needs. The professionalism of the nurses and successful discharge of a patient were also considered important.

Home-provided psychiatric nursing care should be studied further. A proposal for a follow-up research could be to conduct a survey from the perspective of a psychiatric home care patient. It would also be important to study the issue from a societal perspective.

In addition, as a development proposal, a guide including treatment and other important matters related to the patient could be created in order to support the psychiatric home care patients and their families. This would be helpful as the study highlighted the importance of the commitment of patients and their close relatives.

**Keywords:** psychiatric nursing, psychiatric patient, mental health nursing

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MIELENTERVEYS.....	7
2.1	Psykiatrinen potilas.....	9
3	PSYKIATRINEN KOTISAIRAALA.....	10
3.1	Hoitosuunnitelma.....	11
3.2	Psykiatrinen sairaanhoitaja.....	12
4	MIELENTERVEYSHOITOTYÖ.....	12
4.1	Psykiatrisen hoidon järjestäminen.....	13
4.2	Etähoito.....	14
4.3	Lääkehoito.....	15
4.4	Työ- ja potilasturvallisuus.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	18
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	18
6.2	Aineiston hankinta.....	19
6.3	Aineiston teemoittelu.....	22
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	23
7.1	Ympäristötekijöiden vaikutus hoitotyöhön.....	23
7.1.1	Palvelujärjestelmä.....	23
7.1.2	Hoitosuunnitelma.....	24
7.1.3	Kotiympäristö.....	25
7.1.4	Ammattitaito.....	26
7.1.5	Työ- ja potilasturvallisuus.....	27
7.2	Potilaaseen liittyvien tekijöiden hoitotyöhön.....	28
7.2.1	Sosiaaliset suhteet.....	28
7.2.2	Sitoutuminen.....	29

8 POHDINTA .....	30
8.1 Tulosten tarkastelu .....	30
8.2 Luotettavuus ja eettisyys .....	33
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	34
LÄHTEET .....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Teemoittelu

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyspalvelut eivät ole pysyneet mukana kehityksessä niin hyvin, kuin fyysisten sairauksien hoito. Sitoutumista ja voimavaroja tarvitaan lisää, jotta muiden terveyspalveluiden taso voidaan saavuttaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Joka vuosi 1,5 % suomalaisista ihmisistä sairastuu mielen-terveydelliseen ongelmaan. Elämän varrella joka kymmenes tai mahdollisesti jopa joka viides kokee ainakin yhden vaikean masennusjakson. (Huttunen 2017.) Terveyden ja hyvinvoinnin tilastoraportin (2020) mukaan vuonna 2019 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin noin 200 000 psykiatrista potilasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Potilaan oikeudet on määrätty laissa. Potilaalla on oikeus laadullisesti hyvään hoitoon sekä yhdenvertaiseen ja ihmisarvoa kunnioittavaan kohteluun. Hoidon tulee tapahtua itsemääräämisoikeus huomioiden ja tarpeen vaatiessa potilaalle tulee laatia hoitosuunnitelma. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Kelan taskutilastosta selviää, että mielenterveydenhäiriöt ovat yleisin syy sairauspäivärahan saamiselle. Kela maksaa sairauspäivärahaa yli 9 päivää jatkuvista sairauspoissaoloista. Työkäisistä noin 74 300 sai mielenterveydellisen ongelman takia sairauspäivärahaa vuonna 2018. (Kela 2019.) FinTerveys 2017 -tutkimus osoittaa, että masennus ja psyykinen kuormittuneisuus ovat yleisiä suomalaisessa aikuisväestössä, erityisesti työkäisillä naisilla sekä yli 80-vuotiailla. Mielenterveyden kansanterveydellistä merkitystä korostaa se, että yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy on mielialahäiriöt. (FinTerveys 2017 -tutkimus 2018.) Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään mielenterveyteen (Mielenterveysoikeudet 2021).

Koronaepidemian myötä sosiaaliset kanssakäymiset ovat vähentyneet, minkä johdosta kotiin vietävä hoitotyö on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavia tekijöitä psykiatrisen kotisairaanhoidon palvelun

kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kirjallisuuskatsauksena psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavia tekijöitä psykiatrisen kotisairaanhoidon palvelun kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kirjallisuuskatsauksena psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitotyöhön vaikuttavista tekijöistä. Tämä opinnäytetyö on hankkeistettu yhdessä Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän psykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitoon?

## **2 MIELENTERVEYS**

Ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. Mielenterveys on perusta ihmisen hyvinvoinnille, toimintakyvylle ja terveydelle. Tärkeimpiä osa-alueita mielenterveyden kannalta ovat itsetunto, itsenäisyys, sopeutumis- ja ongelmaratkaisukyky sekä virkistäytymiseen ja ihmissuhteisiin pystyminen. (Mieli s.a.) Mielenterveys voidaan mieltää aikaan ja tilanteeseen sidonnaiseksi voimavaraksi. Mielenterveysongelmat eivät sulje pois tätä voimavaraa, vaikkakin heikentävät sitä. Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat elämän merkitykselliseksi kokeminen sekä tyytyväisyys omaan elämään. Ihminen, jonka mielenterveys on tasapainossa tunnistaa omat taitonsa ja kykenee osallistumaan yhteiskunnan toimintaan. (Vuorilehto ym. 2014, 13.) Mielenterveys muuttuu ihmisen elämänkaaren varrella persoonan muovautumisen myötä (Appelqvist Schmidlechner ym. 2016).

Mielenterveys voidaan jakaa positiiviseen ja negatiiviseen mielenterveyteen. Positiivista mielenterveyttä tukemalla pyritään siirtämään potilaan ajatuksia pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa muutakin, kuin mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Positiivinen mielenterveys on voimavara, jonka kapasiteettia pitää vahvistaa. (Tamminen 2018.)

Negatiivista ulottuvuutta kuvastaa mielenterveyden ongelmat. Mielenterveyskäsitteeseen liitetään usein negatiivisia yhteyksiä, jotka sekoittuvat mielenterveyden häiriöihin. Yleisesti termillä on tarkoitus viitata häiriön tai sairauden sijasta positiiviseen, toimintakykyä kuvaavan mielen- ja voinnin tilaan. (Kaleva & Valkonen 2013.)

Mielenterveyteen vaikuttavat perimä, biologiset- ja sosiaaliset tekijät, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Mainitut mielenterveyden osatekijät ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Osatekijät muodostavat uusia voimavaroja ja samalla kuluttavat jo olemassa olevia. Suotuisassa ympäristössä psyykkiset voimavarat kasvavat, kun taas epäsuotuisassa ne voivat heikentyä. (Hietaharju & Nuutila 2017, 9–10.)

Mielenterveyden ehkäisyn eli prevention pyrkimyksenä on vähentää tai kokonaan poistaa yksilön ja yhteisön keskuudessa vallitsevia mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä sekä rakenteita. Vaarantavia tekijöitä yksilötasolla voivat olla muun muassa yksinäisyys ja heikko stressinsietokyky. (Pirkola 2020.) Mielenterveysongelmia voidaan ehkäistä kohentamalla ihmisten välisiä suhteita ehkäisemällä syrjäytymistä, puuttamalla kiusaamiseen, väkivaltaan ja hyväksikäyttöön sekä tarjoamalla apua perheiden erilaisiin ongelmiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021).

Mielenterveyden edistäminen eli promootiotyö tukee mielenterveyden toteutumista. Promootiotyön tavoitteena on vahvistaa suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Promootiotyöllä on positiivisen mielenterveyden edistämisen myötä mielenterveyden ongelmia ehkäisevä vaikutus. Mielenterveyden hyvinvointiin voi myötävaikuttaa kannustamalla ihmisiä yksilötasolla elämänhallinnan ja terveellisten elintapojen sekä itsetunnon omaksumiseen. Yhteisötasolla mielenterveyttä pystytään edistämään antamalla sosiaalista tukea ja lisäämällä lähiympäristöjen viihtyisyyttä sekä turvallisuutta. Rakenteiden tasolla voidaan edistää mielenterveyttä pitämällä huolta ihmisten taloudellisesta toimeentulosta ja vähentämällä syrjintää ja epätasa-arvoa yhteiskunnallisia päätöksiä tekemällä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Kansallisiin terveyden edistämisen haasteisiin vastaamiseksi edellytetään terveyden edistämisen näkökulman huomioimista laajalti sosiaali- ja terveystaloutta tuottaessa ja



suunniteltaessa. Yhteiskunnalliselta kannalta on tärkeää tunnistaa sekä tietää rakenteelliset ja kulttuurilliset terveyteen vaikuttavat tekijät. (Hämäläinen ym. 2017, 84.)

## 2.1 Psykiatrinen potilas

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys monelle eri psykiatriselle häiriölle. Mielenterveyden häiriöt pyritään ryhmittelemään niille tunnusomaisten oireiden sekä vaikeusasteiden perusteella.

Mielenterveyshäiriöstä on kyse, kun oireilu on vakava-asteista ja pitkäkestoisista sekä vaikuttaa huomattavasti toimintakykyyn. (Nyyti Ry s.a.)

Mielenterveysdiagnoosi perustuu aina lääketieteelliseen tutkimukseen ja arviointiin. Diagnosoinnissa on käytössä kaksi eri tautiluokitusjärjestelmää; ICD-järjestelmä ja DSM-järjestelmä. Ihmisten normaaleja reaktioita kuten surureaktio ei lueta mielenterveyden häiriöiksi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2019b.) Potilaalla on aina oikeus saada tietää, minkälaisen psykiatrisen arvion hän on oireidensa perusteella saanut (Lönngqvist & Lehtonen 2017).

Nykykäsityksen mukaan useimmat psykiatriset diagnoosit ovat oireyhtymiä, joissa tietyllä oirekokonaisuudella on jokin tunnettu määrä oireita tietyn ajan sekä tietty ennuste. Diagnoosit ovat informatiivisia ja kuvailevia, ne auttavat ammattihenkilöä hoitamaan ja tunnistamaan häiriöstä kärsiviä. Diagnoosi antaa suuntaa ennusteesta, hoidon suunnittelusta ja tavoitteista. (Kanerva & Kuhanen 2017, 225.)

Yleisiä hoidettavia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi ahdistuneisuushäiriö, psykoottinen häiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä masennus. Unettomuus ilmenee oireena useilla mielenterveyden häiriöillä ja saattaa pitkittyessä altistaa niille. Psykoosille tyypillisiä oireita ovat erilaiset harha-aistimukset ja harhaluulot, joita voi olla mm. puheen kuuleminen ja erilaiset näköharhat. Psykoottisia oireita ja tuntemuksia ilmenee useissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa. (Huttunen 2018a.) Psykiatrisen potilaan hoidossa on muistettava, että vaikeastikin sairas potilas voi kyetä suoriutumaan monista asioista itsenäisesti (Lönngqvist & Lehtonen 2017).

### 3 PSYKIATRINEN KOTISAIRAALA

Psykiatrinen kotisairaala on aloittanut toimintansa vuoden 2020 alussa Kymsoten alueella (Kymsote 2019a.) Psykiatrisen kotisairaalan toiminta on tavoitteellista ja sen pyrkimyksenä on tarjota potilaille enemmän vaihtoehtoja hoidon toteutuksen suhteen. Toiminnan tavoitteena on saada hoito vastaamaan potilaan yksilöllisiä tarpeita joustavan toimintatavan avulla. Lisäksi vähentää osastohoidon tarvetta ja kestoa, sekä välttää siitä johtuvat haitat. (Toimintakäsikirja 2020.)

Psykiatriseen kotisairaalaan ohjaututaan aina lääkärin läheteellä. Kotisairaalan hoidonpiiriin on mahdollista päästä kolmella eri tavalla vuorokauden ajasta riippumatta. Tapoja ovat B1-laheteellä psykiatrian päivystävän lääkärin päätöksestä, Kymsoten erikoissairaanhoidon poliklinikan lääkärin kautta tai Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolta lääkärin lähettämänä. Hoitovastuussa oleva lääkäri sekä kotisairaalan henkilökunta koordinoivat kotisairaalan toimintaa psykiatrisen sairaalan akuuttiosastolta 2. (Toimintakäsikirja 2020.)

Kotisairaalan turvin potilaan on mahdollista kotiutua osastohoidosta aiemmin. Tiiviin psykiatrisen kotisairaalahoidon avulla potilas voi välttää osastohoidon kokonaan. Ennen osastolta kotisairaalaan ohjautumista tulee potilaalle antaa kattava psykiatrisen kotisairaalan ohjeistus suullisesti sekä kirjallisesti. Mahdollisuuksien mukaan pyritään myös järjestämään potilaalle tapaaminen kotisairaalan hoitajan kanssa. Osastolla on jatkuva valmius ottaa psykiatrisen kotisairaalan potilas osastohoitoon, mikäli potilaan tila heikkenee tai kotisairaalan toiminta ei jostain syystä onnistu. (Toimintakäsikirja 2020.)

Kotisairaalaan siirtymisen pitää turvata potilaalle hoidon jatkuvuus. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että potilas kokee palvelusta toiseen siirtymisen selkeästi suunniteltuna ja toteutettuna sekä tarpeitaan vastaavana. (Cleverley 2017, 13.) Englantilainen tutkimus osoittaa, että hoitajien ja potilaiden väliset näkökulmat hoidon jatkuvuuden käsitteestä eroavat toisistaan. Ammatillaiset painottivat erityisesti prosessien sujuvuutta ja hoitosuhteiden pysyvyyttä. Potilaiden näkökulmassa korostuivat vertaistuen merkitys sekä jatkohoito, joka

vastaa potilaan yksilöllisiä tarpeita. Ammattilaisten sekä potilaiden mielestä hoidon jatkuvuudella kuitenkin lopulta tähdätään potilaan hyvään elämänlaatuun. (Sweeney ym. 2015, 981–82).

Psykiatrinen kotisairaala tekee potilaskäyntejä virka-aikaan. Korona-aikana on kuitenkin koettu hyväksi lisääntyvissä määrin käyttää etäyhteyksiä potilaiden tapaamisissa. Käynnit toteutetaan useimmiten potilaan kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön, kuten esimerkiksi asumispalveluun. Potilaan toiveesta käynti on mahdollista toteuttaa potilaalle räätälöidysti kodin ulkopuolella. Potilaan halutessa käynnille voi osallistua myös läheinen henkilö. Potilasta yritetään motivoida niin, että hän olisi halukas ottamaan läheisiä mukaan tapaamisiin. Yhteistyö omaisen kanssa määräytyy paljolti potilaan oman valinnan mukaan. Potilaalla on päätösvalta, luovutetaanko omaisille tietoja hänen sairaudestaan ja otetaanko heidät mukaan hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen. (Toimintakäsikirja 2020.)

### **3.1 Hoitosuunnitelma**

Hoitosuunnitelma lisää potilasturvallisuutta ja antaa potilaalle mahdollisuuden tuoda oman mielipiteensä hoidossaan esille. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017). Hoitosuunnitelma tehdään lääkärin toimesta yhteisymmärryksessä yhdessä potilaan kanssa (Toimintakäsikirja 2020). Terveidenhuoltolaki (30.12.2010/1326) määrää, että hoitosuunnitelma laaditaan aina potilaan asemasta sekä oikeuksista annetun lain (17.8.1992/785) 4 a §:n nojalla.

Valviran (2015) mukaan hoitosuunnitelman tulee olla ajantasainen ja asianmukainen, jolloin varmistetaan, että hoito on laadukasta, kokonaisvaltaista ja vastaa potilaan yksilölliseen tarpeeseen (Valvira 2015). Suunnitelma sisältää hoidon tarpeen arvioinnin, sisällön, keston ja tiheyden suunnitelman. Suunnitelmaa tulee mahdollisuuksien mukaan päivittää ja kehittää yhteistyössä potilaan kanssa. Tiimin yhteistyö turvaa hoidon jatkuvuuden. Hoidon tarpeen arvioinnissa voi ilmetä, että potilaalla on monia eri tarpeita, jolloin hoitoa on mahdollista toteuttaa useammassa eri yksiköissä. Tästä on esimerkkinä psykiatrisessa kotisairaalassa oleva potilas, joka on asiakkaana myös avohoidon palveluissa (Toimintakäsikirja 2020.)

### **3.2 Psykiatrinen sairaanhoitaja**

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä määrää, että laillistetun ammattihenkilön kuten sairaanhoitajan ammattitoiminnan päämääriin kuuluu esimerkiksi terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja parantaminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559). Hoitajien ammattitaitoa tarvitaan aikaiseen puuttumiseen, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn sekä mielenterveyden edistämiseen liittyen. Hoitaja tukee ja edistää mielenterveyttä potilasta kunnioittavalla työotteella. Hoitajan osaamisen perustana on mielenterveys- käsitteen ymmärtäminen. Tietoperustan lisäksi hoitaja tarvitsee moniammatillista yhteistyötä muiden ammattilaisten kanssa. (Hämäläinen ym. 2017.) Sairaanhoitajan tehtävästä suoriutumiseen tarvitaan laajaa tieto- ja taitopohjaa (Lönqvist & Lehtonen 2019).

Mielenterveyden häiriöihin liittyy yhä ikäviä asenteita, jotka tuottavat potilaalle häpeän ja kärsimyksen tunteita. Sairaanhoitajan tehtävänä on lievittää kärsimystä ja edistää suvaitsevaisuutta. Potilasta hoidetaan psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan ammattitaidolla, joten hoitaja toimii itse työväliseinä. (Kuhanen ym. 2017; Kuosmanen & Wahlbeck 2018.) Ammattitaitoinen hoitaja tiedostaa, että potilailla on positiivista mielenterveyttä mielenterveysongelmasta huolimatta. Taitoja potilaskohtaisesti mukauttaen hoitaja kannustaa potilasta arjesta selviämiseen. Hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajalta jatkuvaa eettistä pohdintaa ja toimintaa huomioiden potilas- ja perhelähtöisyyden. Potilaslähtöinen toiminta vaatii onnistuakseen myös potilaan osallisuuden. (Hämäläinen ym. 2017, 34.)

## **4 MIELENTERVEYSHOITOTYÖ**

Mielenterveyshoitotyö on hoitajan vastuullisesti toteuttamaa hoitotyötä, mikä perustuu potilaslähtöisyyteen. Hoitotyö voi kohdistua yksilöön, pariskuntaan tai suurempaan yhteisöön. (Hämäläinen ym. 2017.) Psykiatrinen hoitotyö on usein potilaiden auttamista elämän- ja oireidenhallinnassa (Laitila 2019). Mielenterveyshoitotyössä olennaista on hoitosuhdetyöskentely, ryhmätoiminta ja erilaiset terapiamuodot, kuten kognitiivinen ja psykodynaaminen psykoterapia. (Hämäläinen ym. 2017, 35.)

Mielenterveyshoitotyössä tärkeässä roolissa on hoitajan ja potilaan yhteistyösuhde, joka on yksi merkittävimmistä hoitotyön auttamismenetelmistä. Auttamismenetelmän perustana on hoitaa potilaan mielenterveyttä. Yhteistyösuhdetta kutsutaan myös hoitosuhdetyöskentelyksi, joka perustuu ihmisen ainutlaatuisuuteen. Onnistumisen edellytyksinä yhteistyösuhteelle ovat luottamus ja empatia. (Hämäläinen ym. 2017, 152.) Toivon herättäminen ja potilaan motivoiminen korostuvat hoidossa. Potilaiden kokemusta omaan hoitoon vaikuttamisesta voidaan kasvattaa osallisuutta lisäämällä. Lähtökohtana hoitotyölle on potilaiden päätösvalta omista asioista sekä potilaan elämänhallinnan tukeminen. (Vuorilehto ym. 2014, 56.)

Psykiatriset sairaudet voivat johtaa toimintakyvyn laskuun, jolloin potilas voi kokea omat selviytymiskeinonsa ja voimavaransa riittämättöminä. Tällöin ammattilaisten- ja läheisten tuki, vertaistuki sekä internetistä saatavilla olevat työkalut muodostuvat usein merkittäviksi. Takapakit kuuluvat mielenterveysongelmaisten toipumismatkaan ja tiet toimintakyvyn palautumiseen voivat olla hyvinkin erilaisia. Toipumista on mahdollista kuvata usealla eri tavalla, mutta siinä on usein tunnistettavissa seuraavat osa-alueet: terveys, koti, tarkoitus ja yhteisö. (Laitila 2019.)

#### **4.1 Psykiatrisen hoidon järjestäminen**

Laki velvoittaa kuntaa tai kuntayhtymää tarjoamaan mielenterveyspalvelut, joiden sisältö ja laatu vastaavat kunnan tarpeita. Mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti tarjottava avopalveluina, sillä niiden tulee tukea itsenäistä hoitoon hakeutumista ja suoriutumista. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.) Lisäksi mielenterveyspalveluita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona. (Huoli terveydestä s.a.) Vuonna 2018 aloitettu Mieli 2.0-ohjelma valmistelee kansallisen mielenterveys- sekä päihdeohjelman tavoitteita vuoteen 2025. Ohjelmassa on kiinnitetty huomiota palveluiden saatavuuteen ja oikea-aikaisuuteen. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Mielenterveyspalvelutoiminnalla tähdätään mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, hoitoon sekä oireiden lievitykseen. Suomessa on käytössä perus- ja erityistason mielenterveyspalvelut. Perustasolla palveluita toteutetaan perusterveydenhuollossa. Erityistason mielenterveyspalvelut tarkoittavat psykiatrista erikoissairaanhoidoa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Kymsotessa psykiatrian erikoissairaanhoidoa toteutetaan Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa psykiatrisena osastohoitona, jonka yhteydessä myös psykiatrinen kotisairaala toimii (Kymsote 2019c). Avohoitoa toteutetaan Kymsoten mielenterveys- ja päihdepoliklinikoilla. Yksiköitä on Haminassa, Kotkassa ja Kouvolassa. Poliklinikoilla hoidetaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa tarvitsevia yli 18-vuotiaita potilaita. (Kymsote 2019b.)

Mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmassa 2009–2015 toipumisorientaatio on määritelty palvelujen kehittämisen viitekehyyksi. Toipumisorientaatio on viitekehys, joka ohjaa ajattelua sekä toimintaa. Toipumisorientaatiossa painotuu henkilön voimavarat, läsnäolo, toivo, tarkoituksellisuus ja positiivinen mielenterveys. (Nordling ym. 2018, 1476.) Toipumisorientaation ydinajatus on siinä, että potilasta ohjataan oman elämänsä hallinnassa. Toipumisorientaatiossa päätösvalta on silti aina potilaalla. Hoitojärjestelmiin liittyvät rakenteet, kuten ohjeet ja käytännöt sekä rajoitukset voivat hankaloittaa toipumisprosessin edistymistä. Vaikeutena voi olla myös hoitoon pääsemisen hankaluus. (Nordling ym. 2018, 135.)

## **4.2 Etähoito**

Koko Suomessa yleistyy terveystalouden sähköistäminen. Tarkoituksena on lisätä palvelujen tuloksellisuutta, tuotettavuutta sekä saavutettavuutta. (Lankila ym. 2016.) Etäpalvelut ovat verrannollisia perinteisiin palveluihin. Ammattihenkilön tulee kuitenkin aina arvioida yksilöllisesti ennen hoidon aloittamista, sopiiko hoitoa toteuttaa etäpalveluna (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Kymsoten tulevaisuuden tavoitteena on tarjota asiakkaille nykyaikaiset asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut sekä hyödyntää digitaalisia palveluita kuten Mielenterveystalo-verkkosivua, videovälitteistä työskentelyä ja etä vastaanottoa. (Kymsote 2019d).

COVID 19-epidemia sai aikaan muutoksia myös mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa. Muutokset kantautuivat myös psykiatrisen kotisairaalan keskuuteen. Palveluissa siirryttiin laajalti etäyhteyksin toteutettavaan hoitotyöhön. (Toimintakäsikirja 2020.) Salmisen ja Hiekkalan (2019) Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksista selviää, että mielenterveyspotilaat ovat tottuneet etävälityksellä toteutettuihin hoitotapaamisiin. Videovälitteiset tapaamiset ovat helposti mukautettava tapa hoidon toteutukseen. Etäyhteydellä toteutetut tapaamiset eivät merkittävästi eroa kasvokkaisista tapaamisista. (Salminen & Hiekkala 2019.)

Etäyhteydellä tehtyyn hoitotyöhön liittyy erilaisia haasteita. Huoleksi on muodostunut, kuinka etäyhteyden välityksellä saadaan oikea kuva potilaan senhetkisestä tilasta. Huomiota tulee kiinnittää myös siihen, että osaavatko potilaat arvioida omaa terveyden tilaansa ja hakeutua tarvittaessa sairaalahoitoon. (Rissanen ym. 2020.)

### **4.3 Lääkehoito**

Mielenterveyshäiriöitä hoidetaan psyykeläkkeillä. Psyykeläkkeet ovat yleisnimitys lääkeryhmälle, jotka vaikuttavat pääosin psyykkisiin oireisiin (Lönqvist & Aalberg 2014). Noin 700 000 suomalaisella on vuosittain käytössä ainakin tilapäisesti jokin psyykenlääke, ja joka kymmenes aikuinen syö psyykenlääkettä säännöllisesti (Huttunen 2018b).

Lääkkeet luokitellaan niiden ensisijaisen käyttöaiheen mukaan. Eri lääkeryhmien vaikutukset saattavat olla hyvinkin samankaltaisia. (Lönqvist & Aalberg 2014). Psyykenlääkkeet jaetaan ryhmiin seuraavasti: ahdistuslääkkeet, psykoosilääkkeet, masennus- ja depressiolääkkeet, mielialantasaajalääkkeet sekä uni- ja nukahduslääkkeet. Vaikka psykoosilääkkeiden merkittävimpanä käyttöaiheena ovat erilaiset psykoottiset sairaustilat, niitä käytetään myös ei-psykoottisten sairauksien, kuten masennustilojen ja eriasteisten ahdistuneisuuksien hoitoon. (Huttunen 2018b.)

Psykoosilääkkeiden haittavaikutuksia on merkittävä määrä, näistä mainittakoon yleisimpiä, kuten: metaboliset haitat, neurologiset haitat ja seksuaaliset

haitat (Kinnunen 2013, 13). Yksi merkittävimmistä syistä heikkoon lääkitysmotivaatioon ovat lääkkeiden aiheuttamat seksuaalisuuteen liittyvät haittavaikutukset (Happell & Browne 2014, 417–418). Lääkkeiden epäsäännöllinen käyttö altistaa uusille sairaus- ja sairaalahoitajaksolle sekä sairausjaksojen vaikeutumiselle ja pitkittymiselle. Myös itsemurhariski suurenee heikon lääkitysmotivaation takia. Psykoosilääkkeen lopettaminen suurentaa relapsiriskin viisinkertaiseksi, myös osittainen vajaakäyttö lisää riskiä. (Oksanen 2015.) Psykoosilääkityksissä ongelmana on se, että sairaalajakson jälkeen alle puolet uusista potilaista pysyy lääkityksessään yli kahden kuukauden ajan. Noin 40 % uusista potilaista ei käytä lääkettä avohoitoon päästyään. (Tiihonen 2019.)

Lääkehoidon turvallisuus on osa potilasturvallisuutta. Turvallinen lääkehoito on sitä, että potilas saa lääkkeen oikealla annoksella, tavalla sekä oikea-aikaisesti. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys 2021). Potilaan tulisi tuntea käyttämänsä lääkkeet, käyttötarkoitukset sekä hoitonsa tavoitteet (Hämeen-Anttila 2021).

#### **4.4 Työ- ja potilasturvallisuus**

Työturvallisuuslaissa (23.8.2002/738) on määritetty työturvallisuuden tarkoittavan toimia, joiden avulla on mahdollista ennaltaehkäistä ja välttää työnteosta aiheutuvia psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Psykiatrisessa kotisairaalassa työ- ja potilasturvallisuutta vaarantavina tekijöinä voidaan nähdä esimerkiksi potilaiden aggressiivisuus, hankaluudet lääkehoitoon sitoutumisessa sekä etäkontaktoinnin tuomat haasteet.

Diagnoosista riippumatta voi mielenterveyspotilaan käytöksessä esiintyä aggressiivisuutta, mikä voi haitata hoitotyön toteuttamista ja olla uhkana niin potilaan kuin hoitajankin turvallisuudelle. Yli 45 000 psykoosipotilaan valikoidusta aineistosta noin 20 prosenttia oli käyttäytynyt väkivaltaisesti. Hoidon laiminlyöntiin ovat johtaneet päihteiden käytön vaikutukset ja sairaudentunnottoisuus. (Hallikainen & Repo-Tiihonen 2015.) Väkivaltaista käytöstä on mahdollista ennakoida ja ennaltaehkäistä. Ennen hoitotilannetta tulisi käydä mahdolliset vaaratilanteet ennalta läpi. Kotiin vietävässä hoitotyössä hoitoympäristö on



usein potilaan koti, joten poistumisreitti tulisi varmistaa ennalta. Aggressiivista potilasta ei tulisi päästää poistumisreitintä ja itsensä väliin. (Puttonen 2012.)

Kotisairaalassa potilastapaamiset tehdään tarpeen mukaan työpareittain, mikä lisää hoitajien työturvallisuutta. Työturvallisuutta voidaan edistää myös hyvällä käytännön ohjeistuksella, jota olisi hyvä käydä läpi säännöllisesti ja harjoitella toimintamalleja. Hoitokäynneillä työntekijällä tulisi olla mukanaan välineet, jotka mahdollistavat nopean avun hälyttämisen. Hoitajien on oltava tietoisia kotikäyntien tarkoista ajoista sekä käyntien kestoista. Potilaalle tulee ilmoittaa kotikäynnin säännöt. (Sundell 2014, 35.) Hoidon onnistuminen vaatii potilaalta sitoutumista. Potilaan tulee noudattaa kotisairaalan sääntöjä, jotka koskevat päihteettömyyttä, väkivaltaisuutta ja tapaamisaikojen noudattamista. (Toimintakäsikirja 2020.) Työturvallisuuden vaarantuessa kotikäynnillä, on hoitajan jätettävä käynti tekemättä ja informoitava välittömästi asiasta eteenpäin (Lindh & Karttunen 2017, 46).

Hoitotyön kirjaamisen merkitys korostuu väkivaltilanteissa. Uhkaavien tilanteiden kirjaamisen avulla voidaan jo ennen kotikäyntiä havaita, millaisissa tilanteissa väkivallan uhka on aiemmin ilmennyt ja millaiset potilaat ovat tilanteiden takana. Kirjaamisesta voidaan havaita esimerkiksi se, että tapahtuuko ennen uhkatilannetta jokin toistuva ilmiö vai tulevatko tilanteet esille ilman, että niihin on mahdollista varautua ennakoon. (Soisalo 2011, 98–99.)

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että potilaalle aiheutuu tarvitsemastaan hoidosta mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu hoidon ja lääkkeiden sekä käytettävien laitteiden turvallisuudesta huolehtiminen. On tärkeää, että potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, erityisesti lääkehoidosta. (Suomen potilas- ja asiakasturvallisuus yhdistys 2021.)



asetettuun tutkimuskysymykseen. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sallii erilaisten tutkimusten ja aineistojen tarkastelun menetelmillään ja asetelmillaan. (Suhonen ym. 2016, 9; Kangasniemi ym. 2013, 296).

Laadukkaasti toteutettu kirjallisuuskatsaus auttaa ymmärtämään käsiteltyä aihetta sekä helpottaa kokonais kuvan muodostamista. Onnistunut työ voi toimia työkaluna hoitotyön kehittämisessä. Kuten kaikkien tutkimusten, myös kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja pohjautua kattavaan tietoon aihealueesta. (Suhonen ym. 2016, 7; Niela-Vilén & Hamari 2016, 23, 33.) Kirjallisuuskatsauksen tekeminen voi olla haasteellista, minkä vuoksi tutkijan täytyy olla kiinnostunut aihettaan kohtaan, jotta motivaatio työn tekemiseen säilyy koko prosessin ajan (Stolt ym. 2016, 24–30).

Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain. Ensimmäisenä vaiheena on selvittää katsauksen tarkoitus ja määrittää tutkimusongelma. Toisessa vaiheessa suoritetaan kirjallisuushaku ja valitaan katsauksessa käytettävä aineisto. Kirjallisuushaun jälkeen kolmannessa vaiheessa suoritetaan löydettyjen tutkimusten arviointi. Arvioinnissa varmistetaan valittujen tutkimusten luotettavuus. Neljännessä vaiheessa analysoidaan aineisto ja luodaan kokonaiskuva tutkimusten perusteella. (Stolt ym. 2016, 24–30.)

## **6.2 Aineiston hankinta**

Aineiston hankinnassa mietitään ensin sopivia hakusanoja suomeksi ja englanniksi. Hakutermejä voidaan löytää sana- ja oppikirjoista, tietokannoista sekä aiheeseen liittyvistä artikkeleista. Tarkkaan valitut mukaanotto- ja pois-sulkukriteerit helpottavat tutkimusten etsimisessä. Tällä tavalla voidaan karsia pois sopimattomat tulokset. (Stolt ym 2016, 37.)

Hakusanojen rajaus eri tietokantoja käyttäessä on tarpeellista, jotta pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen pätevästi. Työssä on käytetty teoriaosuu-teen pohjautuvia hakusanoja. Monipuoliset tietokantahaut takaavat sen, että opinnäytetyön tutkimuskysymystä on tarkasteltu laaja-alaisesti.

Tietokantoina aineiston keruussa olivat PubMed, Finna, Medic, Theseus ja Julkari. Tietokannoista kelvollisia aineistoja olivat pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit sekä ylemmän AMK:n opinnäytetyöt. Opinnäytetyön aineiston valinnassa huomiota on kiinnitetty erityisesti tutkimusten ajankohtaisuuteen. Taulukossa 1 on esitelty sisäänotto- ja poissulkukriteerit, josta tulee myös esille tutkimusten vuosirajaus, joka on 2011-2021.

Suomenkielisessä haussa on käytetty muun muassa seuraavia hakusanoja: *psykiatrinen potilas, mielenterveys ja koti*. Englanninkielisissä hauissa on käytetty esimerkiksi hakusanoja: *psychiatric patient, mental health ja home*.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen- tai englanninkielisyys	Muu kuin suomen-tai englanninkielisyys
Aineisto saatavilla ilman lisäkuluja	Aineiston maksullisuus
Tutkimus, pro gradu, yamk-opinnäytetyö, väitöskirja, tieteellinen artikkeli, tunnettu alan julkaisu, muu luotettava artikkeli	Amk-opinnäytetyö
Tutkimustieto enintään 10 vuotta vanhaa (2011-2021)	Tutkimustieto yli 10 vuotta vanhaa

Taulukko 2. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat

Tietokanta	Rajaukset	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Finna	2011-2021, YAMK, väitöskirja	Psykiatri- nen poti- las AND hoitotyö	140	6	4
	2011-2021, YAMK	Mielenter- veys AND hoitotyö	544	10	2
	2011-2021, Pro gradu	Mielenter- veys* AND koti*	29	3	1
Pubmed	2011-2021	Mental health AND psy- chiatric patient AND home	573	5	3
Medic	2011-2021	Mielenter- veys* AND hoi- totyö	364	4	2
Theseus	2011-2021, YAMK	Mielenter- veys* AND hoi- totyö AND koti*	325	4	3
Julkari	2011-2021	Kotihoi- työ	2	1	1

Opinnäytetyöhön valikoitui tiedonhausta yhteensä 16 tutkimusta. Tämän opinnäytetyön aineistoon valittu tutkimusaineisto sisältää suomalaista sekä kansainvälistä tutkimustietoa. Suomalaista tutkimustietoa kotiin vietävästä mielen-terveyshoitotyöstä on vielä varsin vähän, joten käytettäviksi tutkimuksiksi on valikoitunut myös kotihoitoa, avohoitoa sekä kotikuntoutusta käsitteleviä tutkimuksia. Hauissa on huomioitu, että ne täyttävät opinnäytetyöhön vaadittavat kriteerit. Hakutulokset ovat verrattavissa psykiatrisen kotisairaalan toimintaan ja potilasryhmään.

### **6.3 Aineiston teemoittelu**

Teemoittelussa aineistosta muodostetaan yhteisiä tekijöitä, joita kutsutaan teemoiksi. Teemoittelu etenee vaiheittain. Aluksi muodostetaan teemat ja sen jälkeen ne ryhmitellään. Ryhmittelyä seuraa yksityiskohtaisempi tarkastelu. Lopulta tutkimustulokset muodostuvat tutkimustulosten tulkinnasta ja analysoinnista. Aineiston teemoittelun voi mieltää välietapiksi, ei niinkään varsinaiseksi tulokseksi. (Koppa 2016.)

Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset esitetään teemoittelun mukaisesti. Teemoja on mahdollista muodostaa koodausta tai kvantifiointia hyödyntäen. Teemoittelussa voi hyödyntää taulukointia, jonka avulla havainnoidaan aineiston keskeisiä seikkoja ja niistä muodostetaan yhteisiä tekijöitä eli aineiston teemoja. Sitaatit ovat tutkimusraportin näytepaloja. Näytepalat antavat havainnollisia esimerkkejä ja toimivat lukijan todistusaineistona siitä, että tutkimuksella on jokin aineisto, johon analyysi pohjautuu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2019, 105–106.)

Opinnäytetyössä aineiston analysointimenetelmänä on käytetty teemoittelua. Tutkimusten ja tulosten lukemisen jälkeen tehtiin teemoittelu. Teemoittelun ensimmäisessä vaiheessa etsittiin tutkimuksista toistuvia sanoja, jotka kuvaavat psykiatrisen kotisairaalan hoitotyöhön liittyviä tekijöitä. Tekijät taulukoitiin tutkimustaulukoon. Opinnäytetyön tutkimustaulukko on nähtävillä liitteessä 1. Teemat ovat jaettu kahteen pääluokkaan, jotka ovat ympäristöön liittyvät teki-

jät ja potilaaseen liittyvät tekijät. Ympäristöön liittyviä tekijöitä ovat palvelujärjestelmä, hoitosuunnitelma, kotiympäristö, ammattitaito ja työ- ja potilasturvallisuus. Potilaaseen liittyviä ovat sitoutuminen ja sosiaaliset suhteet.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Opinnäytetyön tulokset ovat nähtävissä muodostetun teemoittelun mukaisesti. Teemoittelussa pääluokiksi nousi ympäristöön liittyvät tekijät ja potilaaseen liittyvät tekijät.

### **7.1 Ympäristötekijöiden vaikutus hoitotyöhön**

#### **7.1.1 Palvelujärjestelmä**

Tiivistä kotihoitoa saavan potilaan on katsottu selviytyvän jopa ilman sairaalan osastohoitoa. Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuksessa (2017) ”*Psykiatrian palvelut tulevat kotiin*” on huomattu kotikäyntien ja liikkuvan hoitotyön tuovan lisäarvoa perinteisten vastaanottojen rinnalle. Kustannustehokas ja tuottava palvelu toteutetaan tarkalla suunnittelulla ja kokonaisuuden hallinnalla. (Pärsinen 2017.) Tulevaisuuden mielenterveyspalveluilta vaaditaan oikea-aikaisuutta ja hoidon yhteen sovittamista. Vaatimusten täyttämiseksi organisaatioiden välisen yhteistyön tulee olla katkeamatonta. (Vorma 2020.) Asiakkuuden määritelmän tulee olla selkeä. Mäkelän (2020) tehostettua avohoitoa käsittelevän tutkimuksen mukaan asiakkuuden määrittely helpottaa hoidon aloitusta ja parantaa hoitajakson kulkua. Tulevaisuutta ajatellen hoito on kohdistettava sitä eniten tarvitseville potilaille. (Mäkelä 2020, 23.)

Silfstenin ja Toivianen (2012) tutkimuksen merkittävänä havaintona esille nousi hoitohenkilökunnan varauksellinen suhtautuminen muutoksiin palvelujärjestelmässä. Muutokset koettiin asiakkaiden kannalta uhkana ja palveluiden vähentämisenä. Muutosten keskellä toimintaa tulisi perustella huolellisesti ja avoimesti sekä ylläpitää keskustelua siitä, kuinka asiakkaiden tarpeet ja kokemukset toimivat tehtyjen päätösten perustana. (Silfsten & Toiviainen 2012, 53–55.)

Kauan skitsofreniaa sairastaneilla on haasteita uskoa palvelujärjestelmään aikaisempien kokemusten takia (Mäkelä 2020, 29). Silfstenin ja Toiviainen (2012) tutkimuksessa selviää, että luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen vaatii paneutumista. Käy ilmi, että huonot kokemukset osastohoidosta olivat aiheuttaneet epäluuloisuutta ja luottamuspulaa myös avohoidon palveluita kohtaan. (Silfsten & Toiviainen 2012, 52.)

Etähoito on tullut viime vuosina osaksi arkipäiväistä hoitotyötä. Sipponen (2020) kirjoittaa tutkimuksessaan etähoidon parantaneen hoitohenkilöstön näkökulmasta kotihoidon palvelujen saatavuutta kauempana asuville potilaille. Etähoidon toteutuksessa hoitajalla tulee olla riittävät ammattitaito arvioida etäyhteydellä asiakkaan vointia ja kotiympäristöä. Etähoidon toteuttaminen vaatii hoitajalta kokemusta, jotta hoitaja kykenee arvioimaan hoidon tarvetta ja reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin oikealla tavalla. (Sipponen 2020.)

Antikaisen ja Puolakanahan (2018) tutkimustuloksissa nähtiin positiivisia puolia etävastaanotoissa. Etävastaanottoja voitaisiin hyödyntää silloin, kun potilas ei tahdo tai pysty tulla vastaanotolle. Etävastaanotolla tapaaminen säilyttää hoitosuhteen potilaaseen, vaikka varsinainen tapaaminen ei toteutuisi. Potilaat ovat kokeneet etävastaanotot hyvinä ja hoidon tuloksien on huomattu pysyvän samalla tasolla kuin kasvokkain tapahtuvilla hoitokäynneillä. (Antikainen & Puolakanaho 2018, 26–28, 36.) SIVUT.) Etäkäynneillä toteutettu hoitotyö nähdään hoitohenkilöstön mielestä kustannuksia säästävänä. Jokainen haastateltava mainitsi, että etähoidon avulla voidaan tarkentaa kotihoidon voimavarat niihin käynteihin, joihin tarvitaan hoitajan fyysinen mukanaolo. (Sipponen 2020.) On myös huomattu, että hyvinvointiteknologia lisää hoitomyönteisyyttä ja varmistaa hoidon jatkuvuutta (Antikainen & Puolakanaho 2018, 52).

### **7.1.2 Hoitosuunnitelma**

Mäkelän (2020) kotiin vietävää tehostettua avohoitoa käsittelevä tutkimus korostaa hoidon yksilöllisyyttä. Potilaan tarpeet, hoidon tavoitteellisuus sekä jatkuvuus tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Hoitosuunnitelmaan merkitään kaikille potilaille henkilökohtainen ajanjakso, jolloin hoidon vaikuttavuutta, kuten lääkehoitoa arvioidaan. Tutkimuksessa mukana olleet hoitajat



olivat sitä mieltä, että hoitojakson alussa hoitokäyntejä tulisi olla enemmän ja voinnin helpottuessa tukea kevennettäisiin. (Mäkelä 2020, 23–25.) On havaittu, että sairaammat potilaat saavat enemmän kotikäyntejä, ohjausta perheen kanssa sekä yhteydenpitoa ja hoitoa kuin paremmin voivat potilaat (Bauer ym. 2016).

Hoitosuunnitelman tärkeys on nostettu esille Kuitusen (2017) tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet potilaat kokivat, etteivät olleet kovin merkittävässä roolissa hoitosuunnitelmansa laatimisessa. Potilaat pitivät syynä tähän sitä, että hoitohenkilökunnan mielestä potilas ei pysty päättämään hoitoa koskevista asioista. Yhteisellä päätöksenteolla on merkittävä vaikutus hoidon onnistumisen kannalta. (Kuitunen & Phil 2017, 69.) On huomattu, että mielenterveyspotilaiden voinnissa tapahtuu positiivisia muutoksia, kun hoito pohjautuu hoitosuunnitelmaan, joka on tehty yhteistyössä potilaan kanssa (Bauer ym. 2016).

### **7.1.3 Kotiympäristö**

Koskisen ja Nurmen (2019) tutkimus osoittaa, että kotiutuksen päähenkilönä tulee olla potilas itse. Potilaiden toiveet ja mielipiteet tulee huomioida kotiutusta toteutettaessa. Potilaiden ajatus voi olla eri kotiutuksen ajankohdasta kuin hoitohenkilökunnalla. Lisäksi läheisten mielipiteet voivat vaikuttaa kotiutuksen ajankohtaan. Eräänä haasteena potilaiden ja hoitajien välisessä yhteistyössä oli muun muassa potilaiden sairautentunnottomuus, jolloin on hankala arvioida potilaan sitoutumista jatkohoitoon. Turvallinen kotiutus on tärkeää ja se rakentuu potilaslähtöisyydelle, yhteistyölle ja hoidon jatkuvuuden turvaamiselle. (Koskinen & Nurmi 2019, 11, 30.)

Kotiympäristön merkitys kotiin vietävässä avopalvelussa on merkittävä. Koti toimii hoidon perustana, ja se tulee nähdä muutenkin kuin vain kapea-alaisena fyysisenä paikkana. Siihen on huomioitava myös elinympäristö sekä potilaan sosiaaliset suhteet. Koti nähdään lähtökohtana ihmisarvoiselle ja itsenäiselle elämälle. (Liukkonen 2015.) Pärssisen (2017) tutkimuksessa on huomattu,

että kotikäynneillä saadaan arvokasta tietoa potilaiden asumisolosta. Esimerkiksi kodin siisteyden perusteella voidaan muodostaa päätelmiä potilaan vallitsevasta voinnista. (Pärssinen 2017.)

Morantin ym. (2017) tutkimuksen mukaan kotiympäristössä psykiatrisen potilaan kuntoutuminen on nopeampaa kuin sairaalahoidossa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista ja hoitajista koki, että kotona kuntoutuminen oli nopeampaa, koska ympäristö oli vähiten rajoittava. Kotona potilaat pystyvät ylläpitämään normaaleja rutiineja sekä sosiaalisia suhteita. (Morant 2017.)

Liukkosen (2015) tutkimus vahvistaa, että omassa kotona asuminen ja sen tukeminen ovat mahdollista silloin, kun kotiympäristö on asianmukaisesti varusteltu ja sopiva asukkaan terveydentilaan ja kuntoisuuteen nähden (Liukkonen 2015). Duhing ym. (2015) tuovat esille tutkimuksessaan potilaiden kokemuksia kotiuksesta. Tutkimuksessa potilaat toivat esille, että pikainen sisäänkirjoitus takaisin sairaalaan kotiutuksen jälkeen johtui siitä, että kotiutuminen oli toteutunut liian aikaisin tai sosiaalisesti vaikeaan ja levottomaan ympäristöön. (Duhing ym. 2015.)

#### **7.1.4 Ammattitaito**

Morantin ym. (2017) tutkimuksessa nousee esille hoitajissa arvostettavia piirteitä. Potilaan on helppo rakentaa ammattitaitoisen ja kokeneen hoitajan kanssa luotettava hoitosuhde. Mielenterveyspotilaiden on haasteellista vastaanottaa emotionaalista tukea sekä rakentaa luottamussuhdetta jatkuvasti vaihtuvien hoitajien kanssa. (Morant ym. 2017.) Asiakashaastattelut kertoivat, että heille oli tarjottu mahdollisuutta vaihtaa hoitajaa, jos yhteistyö ei sujunut tai luottamussuhdetta ei syntynyt. Hoitajan vaihtaminen lisäsi hoitosuhteen sujuvuutta. (Silfsten & Toiviainen 2012, 43.)

Kuitusen (2017) tutkimuksessa havaittiin stigman ja häpeän tunteiden heikentävän toipumisorientaation toteutumista (Kuitunen & Phil 2017, 58). Morant ym. (2017) tutkimuksesta selviää, että kuunteleva, kannustava ja ystävällinen hoitaja auttaa potilasta tuntemaan itsensä ymmärretyksi. Potilaat arvostavat hoitajia, jotka eivät tuomitse ja tukevat heitä eteenpäin elämässä. (Morant ym. 2017.)

Kokemus mielenterveyshoitotyöstä ja hoitajien panostus työhön korreloi positiivisesti potilaiden vointiin (Bauer yms. 2016). Kotkavuoren (2013) tutkimuksesta selviää, että hoitajat itse toivovat johdolta tukea omaan jaksamiseen. Tuen tarvetta on perusteltu sillä, että hoitajat jaksaisivat ylläpitää ammattitaitoaan ja kohdata potilaat yhtä kannustavasti päivittäin. (Kotkavuori 2013, 22)

### **7.1.5 Työ- ja potilasturvallisuus**

Väkivallan uhka kotiin vietävässä hoitotyössä on eräs työturvallisuutta vaarantavista tekijöistä. Fagerströmin ja Leinon (2014) tekemän hankeraportin tuloksissa kerrotaan, että toiminnan onnistumisessa oleellista on, että koko työyhteisö sitoutuu yhteisesti sovittuihin sääntöihin. Tällaisia sääntöjä uhka- ja väkivaltatilanteiden ehkäisyssä olivat: parityöskentely tiettyjen potilaiden luona, poistumismahdollisuuksien varmistaminen jättämällä esimerkiksi ulko-ovi raolleen sekä yhteisen turvasanan keksiminen, jotta kollega tietää hälyttää apua. Väkivallanuhka-tilanteita pystytään myös ennaltaehkäistä riskien arvioinnilla, suunnittelulla, toteutuksella ja seurannalla. Raportin mukaan työntekijöiden ja esimiesten asenteissa näkyi vaihtelevuutta työturvallisuusasioita kohtaan. Kaikissa kotihoitotyötä toteuttavissa organisaatioissa oli esiintynyt väkivaltatilanteita, vaikka niitä oli pyritty ehkäisemään. (Fagerström & Leino 2014.)

Mäkelän (2020) tutkimuksessa työturvallisuutta edistävinä tekijöinä nähdään nopea ja selkeä kirjaaminen. Myös hoitajiin yhteyden saaminen helposti lisää turvallista tiedonkulkua. Tutkimuksessa on todettu, että potilaan ja omaisten täytyy tietää, kuinka hoitohenkilökunnan voi tavoittaa. (Mäkelä 2020, 21–22.) Lääkehoidonturvallisuutta edistävinä tekijöinä nähdään muun muassa yhteistyö potilaan ja tämän perheen kanssa sekä eheä yhteistyösuhde lääkäriin. Hoitajat kokevat, että kokeneen lääkärin kanssa työskentely, jota on mahdollista konsultoida nopeasti turvaa lääkehoidon onnistumista merkittävästi. (Noronen 2018, 31.)

Sairaanhoitajat kokevat väkivaltaa sekä väkivallan uhkaa työskennellessään psykiatrisessa avohoidossa ja niiden on havaittu vaikuttava työhyvinvointiin. Väki- ja väkivaltatilanteita psykiatrisessa avohoidossa ilmenee useimmiten verbaalisena- ja

henkisenä väkivaltana tai häirintänä. Psykiatrisessa avohoidossa kohdataan vähemmän fyysistä väkivaltaa kuin psykiatrisessa osastohoidossa. (Konttila 2020.) Norosen (2018) tutkimus osoittaa, että päihteiden käyttö voi laukaista mielenterveyspotilaalla psykoosin, lisätä hänen mielialaoireita tai masennusta. Päihteiden tai runsaan alkoholin käyttö voi hidastaa tarvittavan psykoosilääkkeen aloittamista ja näin ollen vaarantaa myös työ- ja potilasturvallisuuden. (Noronen 2018, 34.)

Työyhteisöissä tulisi huomioida fyysisen työturvallisuuden lisäksi myös psyykinen työturvallisuus. Yleisimmin väkivalta kohdattiin työpaikalla, mutta joskus myös sähköisesti tai sosiaalisessa mediassa. Väkivallan uhriksi joutumiseen vaikuttavat tutkimuksen perusteella hoitajan ikä, työkokemus ja käyttäytymisen väkivaltatilanteissa. Hoitajan sukupuolella huomattiin olevan yhteys siihen, kuinka väkivalta ilmenee. Naissukupuolisten hoitajien huomattiin joutuvan useammin verbaalisen ja seksuaalisen häirinnän kohteeksi. Häirinnän tekijäksi oli useimmiten raportoitu potilas. (Konttila 2020.)

## **7.2 Potilaaseen liittyvien tekijöiden hoitotyöhön**

### **7.2.1 Sosiaaliset suhteet**

Ahon (2016) tutkimuksesta selviää, että sosiaalisten suhteiden merkitys on suuri kotikuntoutuksen onnistumisen kannalta. Kotikuntoutuksessa tuetaan sosiaalisten suhteiden löytämiseen, mutta tukea kaivataan silti yhä enemmän. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että potilaan omaisia tulisi huomioida entistä paremmin. Vertaistuen tarve nousi erääksi kehittämiskohteeksi, sillä sen koettiin olevan erityisen tärkeää kuntoutumista ajatellen. Potilaille tuodaan ilmi vertaistuen mahdollisuus esimerkiksi kuntoutussuunnitelmapalaverissa. (Aho 2016, 30–33.)

Bauerin ym. (2016) tutkimuksessa lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli enemmän kuin yksi psykiatrinen diagnoosi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että omaisten osallistuminen hoitoon sekä potilaan ja läheisten tiivis yhteydenpito parantavat hoidon tuloksia. Omaisen huomioiminen kotiin vietävässä psykiatrisessa hoidossa sekä potilaan sosiaaliset verkostot ovat erittäin tärkeitä. (Bauer ym. 2016.) Sipposen (2020) tutkimus tukee käsitystä siitä, että

potilaan elämän kannalta on tärkeää vahvistaa sosiaalisia verkostoja. Sosiaaliset verkostot tukevat potilasta silloin, kun hoitaja ei ole tavattavissa tai hoitoa ollaan keventämässä. (Sipponen 2020.) Sosiaalisten verkostojen puuttuminen tai vaikeat sosiaaliset suhteet saattavat myös haitata toipumisorientaation toteutumista (Kuitunen & Pihl 2019, 69–70).

### **7.2.2 Sitoutuminen**

Ahon (2016) tutkimuksessa toivon näkökulma nousi vahvasti esille sekä se, että toivon heräämisellä on positiivinen vaikutus kuntoutumiseen ja monen asian toteutumiseen. Toivoa ja motivaatiota lisäävät keskustelu, elämäntilanne, kehuminen, kannustus, palaute ja uudet näkökulmat sekä läheisten huomioiminen ja osallistuminen hoitoon. (Aho 2016, 34.) Hoitohenkilökunnan myönteinen asenne potilasta kohtaan sekä kannustaminen nähdään motivaattorina mielenterveyskuntoutuksessa (Kotkavuori 2012, 19).

Potilasta on mahdollista motivoida lääkehoitoon sitoutumiseen selkeällä vuorovaikutuksella. Oikein kohdistettu lääkehoidon informaatio potilaille ja tämän omaisille katsotaan lisäävän potilaan lääkitysmotivaatiota. (Noronen 2014, 28.) Mäkelän (2020) tutkimuksessa hoitoon sitoutuminen nähdään tärkeänä asiana. Tutkimuksen aineistosta korostui sitoutumista lisääviä tekijöitä. Erityisesti esille nousi potilasohje, joka lisää potilaan tietoisuutta hoidosta. (Mäkelä 2020, 30.)

Koskisen ja Nurmen (2019) tutkimus osoittaa, että hoitajien mielestä potilaan on hyödyllistä tietää jatkohoidosta jo sairaalasta kotiutuessaan. Potilaan hoitoon sitoutumista tukee tulevan hoitajansa tapaaminen jo osastohoidon aikana, ennen kotiutumista. (Koskinen & Nurmi 2019, 59.) Mäkelän tutkimus osoittaa, että hoitoon ohjautumisen tulee olla yhdessä tehty päätös, jotta hoitoon sitoutuminen saa parhaimman mahdollisen lähtökohdan (Mäkelä 2020, 30).

## 8 POHDINTA

Pohdintaan on sisällytetty opinnäytetyön johtopäätökset, tuloksien pohdinta, jatkotutkimusehdotukset sekä opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Johtopäätöksenä voidaan havaita kirjallisuuskatsauksen tulosten tuovan esille monipuolisesti psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä. Kirjallisuuskatsauksesta saadut tulokset vastaavat tutkimuskysymykseen pätevästi. Analyysin ja tutkimustulosten perusteella esille nousi kaksi selkeää pääteemaa, joiden alle psykiatrisen kotisairaalan potilaan hoitoon vaikuttavat tekijät oli mahdollista jakaa. Potilaan hoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat ympäristöön liittyvät tekijät sekä potilaaseen liittyvät tekijät. Opinnäytetyön teemoittelussa korostuivat ympäristön hoitoon vaikuttavat tekijät. Esille nousivat seuraavat teemat: palvelujärjestelmä, hoitosuunnitelma, ammattitaito, työ- ja potilasturvallisuus ja kotiympäristö.

Kotiin vietävä hoitotyö on onnistunutta silloin kun se on joustavaa, hallittua, hyvin suunniteltua sekä oikea-aikaista. Hoitotyön joustavuudesta kertoo käyntien yksilöinti, joka tarkoittaa käyntien sovittamista potilaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Psykiatrisen potilaan tarpeet voivat muuttua lyhyellä aikavälillä useasti, joten nopea reagointi on välttämätöntä. Hoitotyön ollessa hallittua ja suunniteltua toiminta on työturvallisempaa ja organisaatioiden välinen yhteistyö mutkattomampaa. (Pärssinen 2017; Vormo 2020; Mäkelä 2020, 21–22.)

Teknologian kehitys on tuonut perinteisen hoitotyön rinnalle etähoito mahdollisuuden, johon teorian perusteella myös mielenterveyspotilaat ovat sopeutuneet nopeasti (Salminen & Hiekkala 2019). Etähoidon on havaittu parantavan hoitojen oikea-aikaista saatavuutta sekä kustannustehokkuutta, niin tutkimustuloksissa kuin myös teoriassa. (Sipponen 2020; Lankila 2016). Antikaisen ja Puolakanahan (2018) tutkimuksesta selviää, että etätapaamiset toimivat hyvänä työkaluna hoidon seurantaan ja ylläpitoa ajatellen normaalien hoitotapaamisten rinnalla (Antikainen & Puolakanaho 2018, 26–28, 36).

Potilaan hoidon on perustuttava potilaslähtöiseen hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelman katsotaan lisäävän myös potilasturvallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Tutkimustulosten perusteella potilaat toivovat pääsevänsä vaikuttamaan hoitosuunnitelman tekoon. Yhdessä tehty hoitosuunnitelma tukee potilaan hoitopolkua sekä vahvistaa luottamussuhdetta hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä. (Kuitunen & Pihl 2017, 69–70; Bauer ym. 2016.)

Tutkimusten pohjalta voidaan havaita, että väkivallan uhka vaarantaa työntekijöiden työturvallisuutta. Väkivaltatilanteiden ehkäisemiseksi työyhteisöön tulisi asettaa yhteiset säännöt ja hoitotyön turvaamiseksi työntekijöiden tulee sitoutua sääntöihin ja toimia niiden mukaisesti. Asetettujen sääntöjen ja toimintamallien kertaus vahvistaa ammattitaitoa uhkatilanteiden varalle (Sundell 2014, 35; Fagerström & Leino 2014). Hoitohenkilökunnan lisäksi potilailla tulee olla tiedossa kotikäyntien säännöt sekä ajankohdat ja niihin tulee sitoutua. Myös psykiatrisen kotisairaalan toimintakäsikirjan mukaan potilaan tulee noudattaa kotikäynneille asetettuja sääntöjä, kuten päihteettömyyttä (Toimintakäsikirja 2020).

Teorian mukaan voidaan todeta kirjaamisen merkityksen korostuvan väkivaltatilanteissa. Tutkimustuloksista saadaan vahvistusta sille, että asianmukainen kirjaaminen on yksi keino lisätä työ- ja potilasturvallisuutta (Mäkelä 2020, 21–22; Soisalo 2011, 98–99.) Yhteisistä säännöistä huolimatta hoitajat kohtaavat väkivaltatilanteita työssään (Fagerström & Leino 2014). Työssä kohdattu väkivalta voi olla fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa. Teoriatiedon mukaan väkivaltatilanteita on mahdollista ennaltaehkäistä esimerkiksi käymällä läpi ennalta mahdollisia vaaratilanteita. (Puttonen 2012.)

Tutkimustuloksista ilmenee, että hoitotyön toteuttamiseen tarvitaan ammattitaitoisia hoitajia. Luotettava hoitaja lievittää potilaan häpeän tunnetta ja motivoi potilasta hoitosuhteeseen. Psykiatristen potilaiden hoidon parissa työskentelevissä hoitajissa arvostetaan tiettyjä ominaispiirteitä. Tällaisia piirteitä ovat esimerkiksi rauhallisuus, ammattitaito, suvaitsevaisuus ja rauhallisuus. Hoitajissa arvostetaan myös kokemusta sekä työhön panostamista. (Morant ym.

2017; Bauer ym. 2016.) Tutkimustulos on peilattavissa teorian tietoon, jonka perusteella asiantuntevana hoitaja vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä ja työskentelee potilasta kunnioittavalla työotteella (ks. Hämäläinen ym. 2017).

Teoriatieto tukee tutkimustulosten ohella onnistuneen kotiutuksen tärkeyttä sekä hoidon jatkuvuutta. Teorian mukaan potilaan tulee kokea kotiutus hallittuna ja turvallisena (Cleverley 2017, 13). Potilaat korostavat tarpeisiin vastaavan jatkohoidon sekä vertaistuen merkitystä palveluista toiseen siirtyessä. Potilaan läheisten ihmisten läsnäolo ja hoitoon osallistuminen koetaan merkitykselliseksi potilaiden sekä hoitajien näkökulmasta (Sweeney ym. 2015, 981–982). Myös teorian mukaan kotiympäristö, sosiaaliset verkostot sekä terveys tunnustetaan tärkeiksi osa-alueiksi potilaan toipumisen kannalta (Laitila 2019).

Eräänä kotiympäristöön siirtymisen haasteena on koettu potilaiden sairautentunnottomuus, jolloin hoitajan on hankala arvioida potilaan hoitoon sitoutumista. Sairautentunnottomuus voi teorian tiedon mukaan johtaa hoidon laiminlyöntiin. (Koskinen & Nurmi 2019, 30; Hallikainen & Repo-Tiihonen, 2015.) Turvallisen ja vakaan kotiympäristön katsotaan vaikuttavan myönteisesti potilaan vointiin (Morant 2017), kun taas epävakaa ympäristö ja haastavat sosiaaliset suhteet ovat johtaneet Duhing ym. (2015) tutkimuksen mukaan psykiatrian ”pyöröovi-ilmiöön” (Duhing ym. 2015). Haastavat sosiaaliset suhteet saattavat vaikeuttaa potilaan toipumista. Kirjallisuudessa tulee esille, että suotuisassa ympäristössä psyykkiset voimavarat kasvavat (Hietaharju & Nuutila 2017, 9–10). Näin ollen voidaan todeta, että myös lähipiirillä voi olla vaikutus potilaan hoitoon niin negatiivisesti kuin positiivisestikin (Laitila 2019.)

Ympäristöön liittyvien tekijöiden rinnalle teemoittelussa esille nousivat potilaaseen liittyvät tekijät, joista merkittävimpinä hoitotyön onnistumiselle nähtiin potilaan sosiaaliset suhteet ja sitoutuminen. Tutkimusten mukaan omaisten hoitoon osallistumista ja sosiaalisia suhteita pidetään hyvin tärkeinä asioina. Yhteistyö hoitohenkilökunnan, potilaan ja tämän omaisten kanssa näyttäytyy positiivisesti hoitotuloksissa sekä vahvistaa hoitosuhdetta. (Aho 2016, 33; Bauer 2016). Teoriatieto vahvistaa, että kun potilas kokee omat voimavaransa riittävämmäin, voi läheisten- tai ammattilaisten tuki muodostua hyvin merkittäväksi asiaksi (Laitila 2019).



Tutkimustulosten mukaan esimerkiksi läheisten osallistuminen hoitoon, avoin keskustelu, elämäntilanne ja kannustus tukevat potilaan hoitoon sitoutumista ja motivaatiota (Aho 2016, 33; Kotkavuori 2013, 19). Psykiatrisessa kotisairaalan toimintakäsikirjan mukaan potilasta yritetään motivoida niin, että hän olisi halukas ottamaan läheisiä mukaan tapaamisiin ja hoitoon (Toimintakäsikirja 2020.) Potilaan ottaminen aktiiviseksi toimijaksi hoitoonsa on huomioitu myös mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä. Teoriasta selviää, että hoitotyön toteuttaminen vaatii hoitajalta eettistä pohdintaa sekä perhelähtöisyyden huomioimisen (Hämäläinen ym. 2017, 34).

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tieteellinen tutkimus tulee tehdä tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tämä varmistaa sen, että tutkimuksen tulokset ovat uskottavia ja työ on muutoin hyväksyttävä ja luotettava. Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK ennaltaehkäisee Suomessa epärehellistä toimintaa tutkimuksia tehtäessä sekä edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. (TENK 2012.)

Ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjetta (TENK 2012). Ammattikorkeakoulut on veloitettu tarjoamaan tutkimuseettistä koulutusta opettajille, opiskelijoille sekä muille asiantuntijoina käyttämilleen henkilöille (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene 2018).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tutkimuseetiikkaa ja tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta tarkasteltiin ja arvioitiin realiabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliabiliteetti kuvastaa sitä, onko tutkimus toistettavissa toisen henkilön toimesta niin, että tutkimustulokset ovat yhä vastaavia keskenään. Validiteetti taas sitä, että onko tutkimuksessa tutkittu aihetta, joka sille on alun perin määritetty. Validiteetin avulla voidaan arvioida myös, kuinka tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyön luotettavuutta on lisätty käyttämällä luotettavia tietokantoja. Jokaisessa suoritettussa tiedonhaussa on noudatettu tarkasti sisäänotto- ja pois-sulkukriteerejä. Opinnäytetyöhön valikoituneet tutkimukset ovat verrannollisia psykiatrisen kotisairaalan toimintaan ja näin ollen yhteydessä kotisairaalan potilaan hoitoon.

Opinnäytetyön luotettavuutta voi mahdollisesti heikentää vähäinen aikaisempi tutkimustieto, jonka vuoksi opinnäytetyössä on jouduttu hyödyntämään verrattavissa olevia samansuuntaisia tutkimuksia. Heikentävänä asiana voidaan nähdä, että työ on tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyötä tehdessä tekijöiden omat mielipiteet sekä näkökannat eivät saa vaikuttaa opinnäytetyön tekemiseen ja analyysin esittämiseen. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheet on dokumentoitu ja raportoitu asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti lähdeluetteloon sekä tekstiin. Tutkimustulokset täytyvät olla kenen tahansa saatavilla julkisesti. Valmis opinnäytetyö on luettavissa internetistä.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös tutkimusaiheen valinta, arviointi sekä millainen yhteiskunnallinen vaikutus aiheella on. Yhtenä tutkimuseettisenä periaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen ym. 2015.) Tulevaisuuden muutoksien myötä on tulossa enenevässä määrin liikkuvia palveluita, joten kartoitus siitä, mitkä tekijät vaikuttavat psykiatrisen kotisairaalan hoitotyöhön voi saada hoitoalan ammattihenkilöt ja yhteiskunnan, ajattelemaan laadun kehitystä ja vaikuttamaan siihen liittyviin mahdollisiin muutoksiin.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Kirjallisuuskatsauksen tulosten myötä muodostui useampia jatkotutkimusehdotuksia. Tuloksista voi huomata, että palvelujärjestelmässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat tulevaisuuden hoitotyöhön. Palveluiden tulisi tavoittaa kotona oleva potilas oikea-aikaisesti sekä vastata tämän yksilöllisiin tarpeisiin. Oikea-aikaisen hoidon tueksi tulisi rakentaa selkeä hoitopolku psykiatrisen kotisairaalan asiakkaalle. Asiakkuuden määrittely helpottaisi potilaiden hakeutumista oikeaan hoitotahoon. Suomalaista tutkimustietoa potilaan näkökulmasta

psykiatrisesta hoitotyöstä ei ole vielä tehty. Kyseinen tutkimustieto edesauttaisi palvelun tarjoajaa kartoittamaan psykiatristen potilaiden tietoisuutta sekä palvelun tarvetta.

Muutoksien keskellä on huomioitava hoitohenkilökunnan jaksaminen. Uusien toimintamallien opettelu kuormittaa työntekijää muun hoitotyön ohella. Ammatitaitoa tulisi kehittää muutosten myötä, jolloin hoitajilla olisi valmiudet toimia vaihtelevissa ympäristöissä haastavienkin mielenterveyspotilaiden parissa. Hoitotyön johtamisen merkitys korostuu muutosten keskellä. Hoitajille olisi hyödyllistä tarjota koulutuksia kotiin vietävään mielenterveyshoitotyöhön liittyen. Koulutukset etähoidosta, työ- ja potilasturvallisuudesta sekä potilaan hoitoon osallistamisesta nähdään erityisen tärkeänä ajatellen psykiatrisen kotisairaalan toimintaa.

Kotiin vietävät mielenterveyspalvelut kertovat yhteiskunnan vastuullisuudesta. Jatkuva palveluiden kehitys ja laadun arviointi muuttuvassa yhteiskunnassa ovat välttämättömyys. Kotiin vietävä mielenterveyshoitotyö on vähän tutkittu ja mielenkiintoinen aihe. Kotiin vietävän psykiatristen hoitotyön tutkiminen asiakkaan näkökulmasta tuottaisi monipuolista näkemystä hoitotyöstä sekä sen kehityskohdista. Kotiin vietävää hoitotyötä olisi hyvä tutkia myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jolloin talous sekä riskit tulisivat esille.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista saada tietoa siitä, kuinka COVID19-epidemian aiheuttama poikkeustilanne on vaikuttanut mielenterveyspalveluiden tarpeeseen sekä saatavuuteen. Tutkimusta voitaisi jatkossa hyödyntää mielenterveyspalveluiden kehittämisessä, sillä mielenterveyspalvelu toiminnan sukupistaminen ja etäyhteyksiin siirtyminen on voinut aiheuttaa ongelmia eri potilasryhmille.

Tutkimustuloksissa tuli esille, että kotona tapahtuva psykiatrinen sairaanhoito on osastolla tapahtuvaa hoitoa mielekkäämpää. Tästä asiasta olisi mielenkiintoista saada lisää tutkimuksia, varsinkin suomalaisten psykiatristen potilaiden näkökulmasta. Olisi hyvä saada tietoa siitä, ovatko kotona tapahtuvat hoitot onnistuneita potilaiden näkökulmasta ja mitkä asiat vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen.

## LÄHTEET

Aho, T. 2016. Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosionomi ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116861/Aho\\_Tea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116861/Aho_Tea.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 26.2.2021].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.4.2018. Saatavissa: <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/> [viitattu 14.1.2021].

Antikainen, A. & Puolakanaho, T. 2018. Hyvinvointiteknologia skitsofrenian hoidon tukena. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidon ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157041/Antikainen\\_Anni\\_Puolakanaho\\_Teija\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157041/Antikainen_Anni_Puolakanaho_Teija_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 9.3.2021].

Appelqvist Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen Lääkärilehti 24/2016 vsk 71. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016\\_1759.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL242016_1759.pdf?sequence=1) [viitattu 5.1.2021].

Bauer, E., Kleine-Budde, K., Stegbauer, C., Kaufmann-Kolle, P., Goetz, K., Bestmann, B., Szecseny J. & Bramesfeld, A. 2016. BMC Psychiatry. Structures and processes necessary for providing effective home treatment to severely mentally ill persons: a naturalistic study. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27422014/> [viitattu 26.2.2021].

Cleverley, K. 2017. Continuity of care in mental health services. A critical role for nurses. Nursing leadership. [viitattu 26.2.2021].

Duhing, M. Gunasekara, I., Pattersson, S. 2015. Understanding readmission to psychiatric hospital in Australia from the service users' perspective: a qualitative study. Health and social care in the community 72-85. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26289025/> [viitattu 26.2.2021].

Fagerström, V. & Leino, T. 2014. Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä – työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä. Hankeraportti. Työterveyslaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132318/V%c3%a4kivalta%20ja%20sen%20uhka%20kotihoitoty%c3%b6ss%c3%a4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2021].

Hallikainen, T., Repo-Tiihonen, E. 2015. Psykoottisen potilaan aggressio, ehkäisy ja hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12375> [viitattu 18.2.2021].

Happell, B., Platania-Phung, C., Scott, D. 2014. Proposed nurseled initiatives in improving physical health of people with serious mental illness: a survey of nurse in mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 23(7/8). 1018 – 1029 Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24606393/> [viitattu 17.1.2021].

Hietaharju, P., Nuutila M. 2017. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huoli terveydestä s.a. Mielenterveystalo. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli\\_terveydesta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/sosiaalipalvelut/Pages/huoli_terveydesta.aspx) [viitattu 26.3.2021].

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielenterveyden hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002) [viitattu 26.10.2020].

Huttunen, M. 2018a. Psykoosi (mielisairaus). Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148) [viitattu 13.1.2021].

Huttunen, M. 2018b. Tietoa potilaalle: Psykenlääkkeet. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=dlk00412](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00412) [viitattu 17.1.2021].

Hämeen-Anttila, K. 2021. Turvallinen lääkehoito: potilaan ja läheisen ohjaus ja neuvonta. Sic!- lääketietolehti. Verkkoalehti. Saatavissa: [https://sic.fimea.fi/artisto/2021/1\\_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta](https://sic.fimea.fi/artisto/2021/1_2021/turvallinen-laakehoito/turvallinen-laakehoito-potilaan-ja-laheisen-ohjaus-ja-neuvonta) [viitattu 26.2.2021].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Mielenterveyshoitotyö osana yhteiskunnallisia kehittämisen painopistealueita. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 20.1.2021].

Ikonen, T., Isojärvi, J. & Malmivaara, A. 2009. Esikartoitus hyödyttää terveydenhuollon menetelmien arviointia. *Suomen Lääkärilehti* 64, 3209–3214. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/312233909\\_Esikartoitus\\_hyodyttaa\\_terveydenhuollon\\_menetelmien\\_arviointia](https://www.researchgate.net/publication/312233909_Esikartoitus_hyodyttaa_terveydenhuollon_menetelmien_arviointia) [viitattu 18.3.2021].

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys Kakspy s.a. Mielipaikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kakspy.com/kansalais-ja-jarjestoiminta/mielipaikka-avoin-paivatoiminta/> [viitattu 11.1.2021].

Kaleva, S & Valkonen, J. 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. Yhteiskuntapolitiikka. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://mieli.fi/sites/default/files/materials\\_files/mielenterveyden-edistamisen-dilemmat.pdf](https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/mielenterveyden-edistamisen-dilemmat.pdf) [viitattu 5.1.2021].

Kankkunen K & Vehviläinen-Julkunen K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kela. 2019. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot. WWW-dokumentti. Päivitetty: 19.6.2019. Saatavissa: [https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilöasiakkaat/-/asset\\_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/mielenterveyden-hairioista-johtuvat-sairauspoissaolot-lisaantyyvat-puolella-miljoonalla-paivalla](https://www.kela.fi/ajankohtaista-henkilöasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/mielenterveyden-hairioista-johtuvat-sairauspoissaolot-lisaantyyvat-puolella-miljoonalla-paivalla) [viitattu 5.2.2021].

Konttila, J. 2020. Hypoteettinen malli työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välisestä yhteydestä aikuispsykiatrisessa avohoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526227795.pdf> [viitattu 24.1.2021].

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K., Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/2018. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.2.2021].

Koppa. 2016. Teemoittelu. Jyväskylän yliopisto. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu> [viitattu 13.1.2021].

Koskinen, S. & Nurmi, P. 2019. Kotiutus psykiatrisesta sairaalasta - käytännöt ja niiden kehittäminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidon ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263561/Koskinen\\_Suvi\\_Nurmi\\_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263561/Koskinen_Suvi_Nurmi_Paula.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 26.2.2021].

Kotkavuori, M. 2013. Mielenterveyskuntoutujan osallistumista vahvistava kuntoutussuunnitelmakäytäntö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68654/Mielenterveyskuntoutujan%20osallistumista%20vahvistava.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2021].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert C. 2017a. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. [viitattu 20.1.2021].

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert C. 2017b. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro. [viitattu 24.1.2021].

Kuitunen, J & Pihl, M. 2019.. Toipumisorientaatio psykiatrisella osastolla. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä. Diakonia ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidon ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264912/Jenni\\_Kuitunen%20Mari\\_Pihl.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/264912/Jenni_Kuitunen%20Mari_Pihl.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 25.3.2021].

Kuosmanen, L & Wahlbeck, K. 2018. Mielenterveyshoitotyö. Miten mielenterveys- ja päihdepalvelut tavoittavat apua tarvitsevat? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. [viitattu 26.10.2020].

Kymsote. 2019a. Liikkuvat terveyspalvelut tulevat asiakkaan luo eri puolille Kymenlaaksoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/liikkuvat-terveyspalvelut-tulevat-asiakkaan-luo-eri-puolille-kymenlaaksoa> [viitattu 21.4.2021].

Kymsote. 2019b. Mielenterveys ja päihdepoliiklinikat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepoliiklinikat/p/mielenterveys-ja-paihdepoliiklinikat> [viitattu 1.1.2021].

Kymsote. 2019c. Psykiatrinen osastohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Mielenterveys--ja-p%C3%A4ihdepalvelut/Psykiatrinen-osastohoito/p/psykiatrinen-osastohoito>. [viitattu 4.1.2021].

Kymsote 2019d. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymsote.fi/medias/Liite-nro-1-hallitus-7-6-2019.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3w3Njcz-MDI8YXBwbGljYXRpb24vcGRmfGg2Ny9oNGUvOD-gyNTI2MTEyOTc1OC9MaWI0ZSBucm8gMV9oYWxsaXR1c183XzZfMjA-xOS5wZGZ8YmE2ZDk0ZmE2YTUxZjgyNTYzMTg2ZDM0ODgxZGUzOGZl-Znzk4MThjNjI3MjA3OTdlYzAyMjA1Mzk4N2U5YzZlYw> [viitattu 2.2.2021].

Laitila, M. 2019. Toipumisorientaatio riippuvuus- ja mielenterveystyössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietois-kut/paihdeyön-menetelmät-ja-koulutus/toipumisorientaatio-riippuvuus-ja-mielenterveystyossa>. [viitattu 7.2.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 28.6.1994/559.

Lankila, T., Kotavaara, O., Antikainen, H., Hakkarainen, T. & Rusanen, J. (2016). Sosiaali- ja terveyspalveluverkon kehityskuva 2025. Paikkatieto- ja saavutettavuusperusteinen tarkastelu. Oulu: Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali\\_ ja\\_terveyspalveluverkon\\_kehityskuva\\_2025.pdf](https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/Sosiaali_ ja_terveyspalveluverkon_kehityskuva_2025.pdf) [viitattu 25.3.2021].

Lindh, P. & Karttunen, A. 2017. Sosiaali- ja terveyshuollon turvallisuusopas. Helsinki: Suomen Palopäällystöliitto ry.

Liukkonen, S. 2015, Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityö. Pro gradu. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/51390/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201609184141.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 26.2.2021].

Lönnqvist, J. & Aalberg, V. 2014. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2014. Saatavissa: Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://kaakuri.finna.fi/> [viitattu 2.3.2021].

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Duodecim. [viitattu 6.4.2021].

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2019. Psykiatrinen potilas. Duodecim. [viitattu 4.1.2021].

Mielenterveys. Lääketieteen sanasto. 2016. Duodecim Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt02122&p\\_hakusana=mielenterveys](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02122&p_hakusana=mielenterveys). [viitattu 5.1.2020].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Mielenterveysoikeudet 2021. Mielenterveyspooli. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.1.2021. Saatavissa: <https://mielenterveyspooli.fi/materiaalipankki/mielenterveysoikeudet/> [viitattu: 12.2.2021]

Morant, N., Lloyd-Evans, B., Lamb, D., Fullarton, K., Brown, E., Paterson, B., Instead, H., Kathleen, K., Hindle, D., Fahmy, S., Henderson, C., Mason, O., Johnson, S. & CORE Service User & Carer Working groups. 2017. Crisis resolution and home treatment: stakeholders' views on critical ingredients and implementation in England. [viitattu 26.2.2021].

Mäkelä, K. 2020. Tehostetun avohoidon kehittäminen ACT-mallia hyödyntämällä Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikalla. Lapin AMK. Sairaanhoitaja YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344257/opinn%c3%a4ytety%c3%b6\\_kaisu\\_m%c3%a4kel%c3%a4\\_valmis.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/344257/opinn%c3%a4ytety%c3%b6_kaisu_m%c3%a4kel%c3%a4_valmis.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 26.2.2021].

Nordling, E. 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(15), 1476–1483. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14435> [viitattu 7.2.2021].

Noronen, T. 2014. Lääkehoidon osaamisen kehittämishaasteet ja lääkitysturvallisuus riskitekijät psykiatrian avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.finna.fi/Record/theseus\\_jamk.10024\\_79024?imgid=1](https://www.finna.fi/Record/theseus_jamk.10024_79024?imgid=1) [viitattu 25.2.2021].

Nyyti Ry s.a., Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/mielenterveyshairiotuusi/> [viitattu 11.1.2021].

Oksanen, J. 2015. Lääkehoitoon sitoutumisen tukeminen psykiatriassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo12385> [viitattu 12.3.2021].



Pirkkola, S. 2020. Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/duo15737> [viitattu 16.2.2021].

Pirkola, S. 2020. Mielenterveysstrategian 2030 valmistelu ja valmistautuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://stm.fi/documents/1271139/12804033/SamiPirkola\\_mielenterveysstrategia\\_11.2.2020.pdf/afe8528b-7e22-fe90-6334-c04a8fd00453/SamiPirkola\\_mielenterveysstrategia\\_11.2.2020.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12804033/SamiPirkola_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf/afe8528b-7e22-fe90-6334-c04a8fd00453/SamiPirkola_mielenterveysstrategia_11.2.2020.pdf) [viitattu 5.1.2021].

Puttonen J. 2012. Väkivaltaisen, uhkaavan potilaan kohtaaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.2.2021 Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=shk04440&p\\_haku=puttonen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04440&p_haku=puttonen) [viitattu 17.1.2021].

Pärssinen, H., Karukivi, M. & Haapasalo-Pesu K-M. 2017. Psykiatrian palvelut tulevat kotiin. Suomen lääkäri-lehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://research.utu.fi/converis/portal/Publication/28575158?lang=fi\\_FI](https://research.utu.fi/converis/portal/Publication/28575158?lang=fi_FI) [viitattu 26.2.2021].

Rissanen, P., Parhiala, K., Kestilä, L., 2020. COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 8/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [COVID-19-epidemian vaikutukset väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen – nopea vaikutusarvio \(julkari.fi\)](https://www.julkari.fi/handle/10024/51941) [viitattu 10.2.2021].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 18.3.2021].

Silfsten, A. & Toiviainen, H-M. 2012. Kokemuksista kehittämissuhteisiin. Bikva-arviointitutkimus Savonlinnan mielenterveyspalvelujen avohoidosta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto sosionomi. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51941/silfsten\\_Aija\\_Toiviainen\\_Hanna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51941/silfsten_Aija_Toiviainen_Hanna-Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 26.2.2021].

Sipponen, S. 2020. Kotihoidon henkilöstön kokemuksia etäkäynneistä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotiede. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20201516.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/23808/urn_nbn_fi_uef-20201516.pdf) [viitattu 26.2.2021].

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Uusi linjaus: Terveystieteiden etäpalvelut rinnastetaan perinteisiin vastaanottokäynteihin. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.11.2015. Päivitetty 10.11.2015. Saatavissa: <https://stm.fi/-/uusi-linjaus-terveydenhuollon-etapalvelut-rinnastetaan-perinteisiin-vastaanottokaynteihin> [viitattu 25.3.2021].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Sundell, L. 2014. Työkaverina pelko. Helsinki: PS-kustannus.

Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry. 2021. Lääkehoidon turvallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://spty.fi/laakehoidon-turvallisuus/> [viitattu 26.3.2021].

Suomen Mielenterveysseura. 2018. Suomi mielenterveyden mallimaaksi: Mieli 2.0 – Uusi kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelma vuoteen 2025. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/suomi-mielenterveyden-mallimaaksi-mieli-20-%E2%80%93-uusi-kansallinen-mielenterveys-ja-p%C3%A4ihdeohjelma-vuoteen> [viitattu 7.2.2021].

Mieli s.a. Mielenterveyspalvelut. Suomen Mielenterveys ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut> [viitattu 11.1.2021].

Tamminen N, 2018, THL. Positiivinen mielenterveys Suomessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/positiivinen-mielenterveys-suomessanina-tamminen> [viitattu 5.1.2021].

Sweeney, A., Davies, J., McLaren, S., Whittock, M., Lemma, F., Belling, R., Clement, S., Burns, T., Catty, J., Jones, I., Rose, D. & Wykes, T. 2015. Defining continuity of care from the perspectives of mental health service users and professionals: an exploratory, comparative study. Health Expectations 19, 973- 987. [viitattu 26.2.2021].

Terveystieteidenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Potilaan opas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.khshp.fi/wp-content/uploads/2017/06/potilaanopas.pdf> [viitattu 12.3.2021].

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Mielenterveyden edistäminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen> [viitattu 20.1.2021].

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.2.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

[viitattu 5.1.2021].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Mielenterveyspalvelut. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.12.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

[viitattu 4.1.2021].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Tilastoraportti. Psykiatrisen erikoissairaanhoito 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR\\_53\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 4.1.2021].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy> [viitattu 3.3.2021]

Tiihonen J. 2019. Skitsofrenian lääkehoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15194> [viitattu 12.3.2021].

Toimintakäsikirja. 2020. Kymsote. Psykiatrisen kotisairaala.

Townsend, M. C. 2015. Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Tammi Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Tiedevilppi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi> [viitattu 23.1.2021].

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Valvira. 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2017. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdään-yhteistyössä> [viitattu 7.1.2021].

Vorma, H. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15776> [viitattu 26.2.2021].

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., & Hätönen, H. 2014, Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä ja tutkimusalue	Tulokset ja pohdinta
<p>Aho, T.</p> <p>Toipumisorientaatioon perustuvan kotikuntoutuksen kehittäminen mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää toipumisorientaatioon perustuvaa kotikuntoutusta mielenterveyskuntoutujien toimijuuden tukemiseksi.</p>	<p>Tutkimuksellinen kehittämis-työ. Aineistolähtöinen sisälönanalyysi. Tietoa kehittämisen pohjaksi tuotettiin pienryhmätyöskentelynä kuntou-</p>	<p>Tulosten ja teoreettisen ymmärryksen pohjalta luotiin mielenterveyskuntoutujan toimijuutta edistävän kotikuntoutuksen ydintekijät. Ydintekijöiksi</p>

<p>YAMK-opinnäyte- työ</p> <p>2016</p>		<p>tujien ja työntekijöiden kesken.</p>	<p>muodostuivat työntekijän ja kuntoutujan yhteinen tekeminen sekä kuntoutujan sosiaalisten suhteiden huomioiminen ja vahvistaminen. Myös toivon näkökulma nousi vahvasti esille tuloksissa.</p>
<p>Antikainen, A &amp; Puolakanaho, T.</p> <p>Hyvinvointiteknologia skitsofrenian hoidon tukena.</p> <p>YAMK-opinnäyte- työ</p> <p>2018.</p>	<p>Tavoitteena oli edistää skitsofrenian hoidon kehittämistä tarjoamalla tuoretta, luotettavaa tutkimustietoa hyvinvointiteknologian hyödynnettävyydestä skitsofreniapotilaan hoidon tukena.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä narratiivinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Skitsofreniapotilaiden kiinnostus hyvinvointiteknologian käyttöä kohtaan näyttäytyi positiivisesti. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että jopa yksi kiinnostava tekijä hoitoon liittyen voi vahvistaa hoitoon sitoutumista.</p>
<p>Bauer, E., Kleine-Budde, K., Steg-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa</p>	<p>Tutkimuksessa on analysoitu naturalistisella</p>	<p>Tutkimuksen perusteella po-</p>

<p>bauer, C., Kaufmann-Kolle, P., Goetz, K., Bestmann, B., Szecseny, J. and Bramesfeld, A.</p> <p>Structures and processes necessary for providing effective home treatment to severely mentally ill persons: a naturalistic study.</p> <p>Research article</p> <p>2016</p>	<p>kotihoidon tavoitteet ja prosessit, jotka vaikuttavat hoidon tuloksiin.</p>	<p>lähestymistavalla 17 tahoa, jotka tarjoavat kotihoitoa mielenterveyspotilaille. Tutkimuksessa osallistuneilla tahoilla yleiset rakenteet olivat yhteisiä, esimerkiksi: 24h puhelinvastaanotto sekä kotikäynnit. Tutkimuksen tarkastelukohteena saksalaisen kotihoidon tahot.</p>	<p>sitiivisiä vaikutuksia kotihoidon onnistumisen kannalta oli henkilökunnan ammattitaito, omaisten hoitoon osallistuminen, käyntien kesto ja määrä. Huomioitavaa on myös potilaan terveydentila. Tutkimuksen perusteella on hyödyllistä tarjota mielenterveyspalveluita kotiin.</p>
<p>Morant, N., Lloyd-Evans, B., Lamb, D., Fullarton, K., Brown, E., Paterson, B., Instead, H., Kelly, K., Hindle, D., Fahmy, S., Henderson, C., Mason, O., Johnson, S. and CORE Service User and Carer Working groups</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kohderyhmien kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mikä on tärkeää laadukkaassa kotiin vietävässä kriisihoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus sisälsi teema-haastattelua, joka oli kohdistettu terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Tutkimuksen pohjalta tunnistettiin kolme osa-aluetta hoidon järjestäminen, johon sisältyy nopea reagointi, henkilökunnan pysyvyys, luotettavuus. Toisessa osa-alueessa mainittiin työnsisältö,</p>

<p>Crisis resolution and home treatment: stakeholders' views on critical ingredients and implementation in England.</p> <p>Research article</p> <p>2017.</p>			<p>mentaalinen tuki, läheisten ottaminen mukaan hoitoon ja lääkityksen ensisijainen tärkeys muihin hoitomuotoihin nähden. Kolmannessa osa-alueessa taas mainittiin palvelun rooli. Tutkimuksen perusteella hoitajien ja palvelunkäyttäjien mukaan toipuminen on kotona mielekkäämpää kuin sairaalassa.</p>
<p>Duhing, Gunasekara &amp; Patterson,</p> <p>Health and social care in the community.</p> <p>Research article</p> <p>2015.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia "pyöröovisyndroomaan" johtavia syitä psykiatrisissa sairaaloissa potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen tutkimus. Tutkimuksessa tietoa on kerätty 13-28 päivän sisällä sairaalaan kotiutuksesta palanneita potilaita. Tuloksia on tarkasteltu induktiivisellä</p>	<p>Takaisin sairaalaan päätyminen oli joko potilaan oma selviytymisstrategia tai lopputulos epäonnistuneista yrityksistä selviytyä stressaavissa</p>

		sisällön analyysillä.	olosuhteissa kotiutumisen jälkeen. Stressaantuneiksi olosuhteiksi potilas koki riittämättömät sosiaaliset suhteet sekä ympäristölliset voimavarat.
Fagerström, V. & Leino, T.  Väkivalta ja sen uhka kotihoitotyössä - työpaikkojen hyvät käytännöt ennaltaehkäisyssä  Hankeraportti  2014.	Hankkeen tavoitteena oli selvittää, miten kotihoitotyössä työn uhkatielteiden ja vaarojen arviointi on työpaikkojen toimesta toteutettu ja mitä keinoja on otettu käyttöön.	Tieto on hankkeessa kerätty teemahaastattelun avulla. Haastateltavat olivat kahdeksasta kunnallisesta kotihoitopalveluja järjestävästä organisaatiosta. Lisäksi syksyllä 2013 haastateltiin työsuojelupäälliköitä ja työsuojeluvaltuutettuja.	Hankkeen avulla saatiin monipuolisesti esiin väkivallan ennaltaehkäisykeinot kotihoitotyössä. Tuloksista huomattiin työturvallisuuteen ja lainsäädäntöön liittyvien asioiden haasteellisuuden kotihoitotyössä.
Konttila, J.  Hypoteettinen malli työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välisestä yhteydestä	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hypoteettisen mallin avulla työssä kohdatun väkivallan ja työhyvinvoinnin välistä yhteyttä	Empiirinen tutkimusaineisto kerättiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa työskenteleviltä	Tutkimuksen pohjalta voidaan huomata väkivallan moniulotteisuus. Väkivallan ilmeneminen oli



<p>aikuispsykiatri- sessa avohoi- dossa.</p> <p>Väitöskirja</p> <p>2020.</p>	<p>sekä mitkä tekijät ovat näihin yhtey- dessä. Lisäksi tar- koituksena oli ke- hittää mittari väki- vallan ilmenemisen arviointiin psykiatri- sessa hoitotyössä.</p>	<p>sairaanhoidajilta tutkimuksessa kehitettyllä VIA- Q-mittarilla sekä QPS Nor- dic ADW-mitta- rilla. Sisältö pe- rustuu syste- maattiseen kir- jallisuuskat- saukseen.</p>	<p>yhteydessä ai- kaan, paik- kaan, hoitajaan ja potilaaseen.</p>
<p>Koskinen, S. &amp; Nurmi, P.</p> <p>Kotiutus psykiatri- sesta sairaalasta - käytännöt ja niiden kehittäminen</p> <p>YAMK-opinnäyte- työ</p> <p>2019.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen sairaalan hoitajien näkömyksiä siitä, millainen kotiutus- prosessi on tällä hetkellä ja siitä, millainen on hoita- jien mielestä turval- linen ja ennakoiva kotiutus, sekä kar- toittaa hoitajien ke- hittämisehdotuksia kotiutusprosessin parantamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää ko- tiutusprosessin ke- hittämiseen.</p>	<p>Työssä käytet- tiin laadullista tutkimusmene- telmää, ja ai- neisto kerättiin haastattele- malla psykiatri- sen sairaalan kolmen erilai- sen osaston hoitohenkilö- kuntaa. Jokai- sessa haastat- telussa oli kolme osallistu- jaa. Aineisto analysoitiin ai- neistolähtöi- sellä sisäl- lönanalyysillä.</p>	<p>Tulosten pe- rusteella tie- donkulussa ja yhteistyössä avohoidon ja sairaalan vä- lillä on edel- leen kehitettä- vää. Onnistu- neeseen kotiu- tusprosessiin kuuluu hoita- jien näkömyk- sen mukaan sekä sujuva yhteistyö avo- hoidon kanssa, että sujuva prosessi sai- raalan sisällä.</p>
<p>Kotkavuori, M.</p>	<p>Tarkoituksena oli kehittää asukkaan osallisuutta lisäävä</p>	<p>Toimintatutki- mus Kehittäjä- ryhmän tapaa- miset sekä</p>	<p>Tulosten poh- jalta voi huo- mata, että työntekijöiden</p>

<p>Mielenterveyskuntoutujan osallistumista vahvistava kuntoutussuunnitelmakäytäntö.</p> <p>YAMK-opinnäyetyö</p> <p>2013.</p>	<p>kuntoutumissuunnitelmakäytäntö. Tutkimus selvittää millaiset tekijät vahvistavat asukkaan osallisuutta hoitotyöhönsä.</p>	<p>asukashaastattelu. Asukkaat olivat mielen-terveyskuntoutujia. Tutkimustulokset analysoitiin sisällön analyysillä.</p>	<p>ja asukkaiden näkemykset asukkaan aktiivisuuden lisäämisestä kuntoutussuunnitelman teosta olivat yhteneviä. Suurimpana haasteena asukkaiden osallisuuden tukemisessa huomattiin olevan henkilökunnan asenteet.</p>
<p>Kuitunen, J. &amp; Pihl, M.</p> <p>Toipumisorientaatio psykiatrisella osastolla. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä</p> <p>YAMK-opinnäyetyö</p> <p>2019.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka toipumisorientaatio toteutuu Helsingin eräällä psykiatrisella osastolla. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat ja mitä heikentävä toipumisorientaation onnistumista.</p>	<p>Tutkimus on toteutettu puoli-strukturoiduna teemahaastatteluna. Haastattelumateriaalia analysoitiin teoriaohjauksella ja aineistolähtöisellä lähestymistavalla.</p>	<p>Tuloksista ilmeni useita tekijöitä, jotka vaikuttivat toipumisorientaation toteutumiseen.</p>

<p>Liukkonen, S.</p> <p>Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kotikuntoutus.</p> <p>Pro gradu</p> <p>2015.</p>	<p>Tarkoituksena oli analysoida mielen-terveys- ja päihdekuntoutujien kotiin vietävää itsenäistä asumista tukevaa kotikuntoutuspalvelua. Tavoitteena oli selvittää kotikuntoutuksen vaikuttavuus, sekä mitä kotikuntoutus sisältää.</p>	<p>Tutkimuksen analyysimenetelmänä on ankkuroitu teoria. Lopullisessa tutkimuksessa oli otettu 47 Suomen kuntaa tarkasteluun, jotka olivat pääsääntöisesti Etelä-Suomen kuntia.</p>	<p>Tulokset osoittavat kotikuntoutuksen määrittyvän kuntoutujan kotiin avopalveluksi. Kodin tärkeys korostuu kokonaisvaltaisesti. Kotikuntoutuksen palvelu kehittyy liittyen avoimuuden ja organisaatioiden kehittämiseen.</p>
<p>Morant, N., Lloyd-Evans, B., Lamb, D., Fullarton, K., Brown, E., Paterson, B., Instead, H., Kelly, K., Hindle, D., Fahmy, S., Henderson, C., Mason, O., Johnson, S. and CORE Service User and Carer Working groups</p> <p>Crisis resolution and home treatment: stakeholders' views on critical ingredients and</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kohderyhmien kokemuksia ja näkemyksiä siitä, mikä on tärkeää laadukkaassa kotiin vietävässä kriisihoidossa.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimus sisälsi teema-haastattelua, joka oli kohdistettu terveydenhuollon ammattilaisille.</p>	<p>Tutkimuksen pohjalta tunnistettiin kolme osa-aluetta hoidon järjestäminen, johon sisältyy nopea reagointi, henkilökunnan pysyvyys, luotettavuus. Toisessa osa-alueessa mainittiin työnsisältö, mentaalinen tuki, läheisten ottaminen mukaan hoitoon ja</p>

<p>implementation in England.</p> <p>International journal</p> <p>2017.</p>			<p>lääkityksen ensisijainen tärkeys muihin hoitomuotoihin nähden. Kolmannessa osa-alueessa taas mainittiin palvelun rooli. Tutkimuksen perusteella hoitajien ja palvelunkäyttäjien mukaan toipuminen on kotona mielekkäämpää kuin sairaalassa.</p>
<p>Mäkelä, K.</p> <p>Tehostetun avohoidon kehittäminen ACT- mallia hyödyntämällä Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian klinikalla</p> <p>YAMK-opinnäyetyö</p> <p>2020.</p>	<p>Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa tehostetun avohoidon laatua luomalla yhteinen toimintatapa tehostettuun avohoitoon ja laatia tehostettuun avohoitoon selkeä asiakkaan hoitopolku.</p>	<p>Kehittämismenetelmänä oli toimintatutkimus. Tehostetun avohoidon hoitajat tuottivat aivoriihessä ongelmia työpajoihin. Aineiston keruun menetelmänä käytettiin learning cafe -menetelmää. Learning cafe-työpajoja järjestettiin kaksi</p>	<p>Tuloksissa tulee ilmi tehostetun avohoidon perusosat, jotka olivat tehostetun avohoidon toiminta-ajatus, hoitajan tehtävän kuva ja asiakkuuden määrittely. Perusosiin perustuen luotiin tehostetun avohoidon prosessikuvaus.</p>

		kappaletta saman sisältöisesti. Pöytäliinon kerätty aineisto käsiteltiin sisällön analyysillä.	
Noronen, T.  Lääkehoidon osaamisen kehittämissaasteet ja lääkitysturvallisuus riskitekijät psykiatrian avohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemana.  YAMK-opinnäytetyö  2014.	Tarkoituksena kar- toittaa sairaanhoi- tajien osaamisen kehittämissaasteita lääkehoitoon liit- tyen. Lisäksi kartoi- tettiin, millaisia lää- kitysturvallisuuteen liittyviä riskitekijöitä hoitajat olivat työs- sään havainneet. Tavoitteena tutki- muksella oli turvata psykiatrisen poti- laan lääkehoidon turvallinen toteutus.	Tutkimuksessa on käytetty laa- dullista mene- telmää. Analy- sointi on tutki- muksessa tehty aineistolähtöi- sesti sisäl- lönanalyysillä.	Sairaanhoita- jien kehittämis- haasteet liittyi- vät lääkehoi- don ohjauk- seen, voinnin seurantaan, kirjaamiseen ja lääketietouden kehittämiseen. Lääkitysturvallisuutta lisäsi yhteistyö poti- laiden omais- ten ja potilaan kanssa.
Pärssinen H, Karu- kivi M, Haapasalo- Pesu K-M.  Psykiatrian palve- lut tulevat kotiin.  Tieteellinen artik- keli  2017.	Raportti psykiatrian kotiin vietävistä palveluista Sata- kunnan sairaanhoi- topiirissä. Tavoit- teena oli kerättyjen tietojen hyödyntä- minen tulevien pal- veluiden suunnitte- lussa.	Tutkimusalu- eena Satakun- nan sairaanhoi- topiirin psykiat- rian vastuu- alue. Tieto ke- rättiin kyselylo- makkeilla, jotka lähetettiin osastonhoita- jille.	Tuloksissa on huomattu, että lasten psykiat- riassa jalkautu- minen yleis- sintä. Tietotek- niikka luo uu- sia mahdolli- suuksia palve- luiden toteu- tuksessa. Ky-

			selyyn vastanneet näkivät kotikäynneissä ja liikkuvassa työssä lisäarvoa perinteiseen vastaanottoon nähden.
<p>Silfsten, A. &amp; Toivainen, H-M.</p> <p>Kokemuksista kehittämisehdotuksiin. Bikva-arviointitutkimus Savonlinnan mielenterveyspalvelujen avohoidosta.</p> <p>YAMK-opinnäytetyö</p> <p>2012.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida Savonlinnan seudun mielenterveyshuollon perustason avopalveluja asiakkaiden kokemusten pohjalta.</p>	<p>Aineisto on kerätty viidellä ryhmähaastattelulla. Haastattelut pidettiin palvelujen käyttäjille, työntekijöille, asiakkaille sekä johtavassa asemassa oleville. Tutkimustulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tulokset osoittivat, ettei mielenterveyspalvelujen kehittäminen tarvitse lisää henkilöstöä tai toimintojen muutoksia. Kehitystarpeita huomattiin olevan pikemminkin luottamukseen, kokemusten jakamiseen sekä yhteistyömallien suunnittelussa. Asiakkaiden pysyminen muutosten mukana sekä suhtautuminen muutokseen on osallisena kehityksessä.</p>

<p>Sipponen, S.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön kokemuksia etäkäynneistä.</p> <p>Pro gradu</p> <p>2020.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia hoitotyön interventioita toteutetaan kotihoidon etäkäynneillä ja lisäksi kuvataan kotihoidon hoitohenkilöstön näkemyksiä etäkäynneillä toteutettavien interventioiden vaikutuksista sekä kuinka kotihoidon etäkäyntejä voidaan kehittää.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kahdeksan kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan haastattelulla. Tutkimus analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että etäkäynnit täydentävät kotihoitoa ja tukevat asiakkaan turvallisuuden tunnetta, sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä. Etähoito myös mahdollistaa hoitotyön tekemisen fyysisestä esteestä ja paikasta riippumatta.</p>
<p>Vorma, H.</p> <p>Kansallinen mielenterveysstrategia varmistaa pitkäjänteisen mielenterveystyön.</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p> <p>2020.</p>	<p>Artikkelissa esitellään kansallinen mielenterveysstrategia 2020-2030. Esille tulee strategiassa olevat neljä painopistettä. Lisäksi COVID-19-pandemiasta johtuvat muutokset.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli, joka on julkaisu lääketieteellisessä aikakauskirjassa Duodecimissa.</p>	<p>Artikkelin perusteella on tulevaisuuteen odotettavissa nopeasti saatavan hoidon lisääntymistä, mielenterveyskuntoutujien työllistymistä, mielenterveysosaamisen lisäämistä ja laajempaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä.</p>

## Teemoittelu

Yksilöidyt käynnit, jalkautuminen, resurssit, saavutettavuus, etähoito	<b>Palvelujärjestelmä</b>
Hoidon jatkuvuus, tavoitteellisuus, potilaan osallisuus	<b>Hoitosuunnitelma</b>
Asenteet, reagointinopeus, aiempi kokemus, jaksaminen, yhteistyötaidot	<b>Ammattitaito</b>
Väkivallan kohtaaminen ja ennakointi sekä ennaltaehkäisy, lääkehoidon turvallisuus	<b>Työ-potilasturvallisuus</b>
Koti, kotiutuminen, toipuminen	<b>Kotiympäristö</b>
Omaiset, tukiverkosto	<b>Sosiaaliset suhteet</b>
Lääkitysmotivaatio, toivo, suvaitsevaisuus	<b>Motivaatio</b>