

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2013

Elisa Jylhäsalmi-Jörkell, Sami Liikanen, Elina Virtanen

VANHUSPSYKIATRIAN AVOHOIDON KEHITTÄMISAJATUKSIA

– KIRJALLISUUSKATSAUS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elisa Jylhäsalmi-Jörkell, Sami Liikanen & Elina Virtanen

VANHUSPSYKIATRIAN AVOHOIDON KEHITTÄMISAJATUKSIA

Tässä opinnäytetyössä laadittiin kirjallisuuskatsaus vanhuspsykiatrian avohoidon kehittämistä. Työn tarkoituksena oli vastata Turun kaupungin vanhuspsykiatrian tulosalueen osasto G3 pyyntöön kehittää ideoita kuinka vanhuspsykiatrista potilasta voidaan tukea avohoidossa, sekä millaista osaamista avohoidossa tarvitaan. Kirjallinen tuotos tuloksineen saatetaan osasto G3:n käyttöön ja he voivat halutessaan käyttää tuloksiamme työnsä kehittämiseen.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltamalla keräsimme aihetta kuvaavaa tietoa tutkimuksista, kirjoista, projektiraporteista ja erilaisista artikkeleista. Tulokset keräsimme taulukkoon, jonka perusteella teimme johtopäätökset.

Ikääntyneiden psyykkiset ongelmat koetaan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa huomattavan haastavina. Vanhuspsykiatrian avohoitoa on kehitetty jo vuosikausia monissa sairaanhoitopiireissä, koska avohoidon erityisosajien palvelut puuttuvat tai ovat hyvin suppeita. Tulevina vuosikymmeninä vanhusten määrä Suomessa lisääntyy vielä voimakkaasti, jolloin vanhuspsykiatrisen avohoidon osaaminen tällaisenaan ei ole riittävä.

Tuloksista päätellen vanhuspsykiatriassa työskentelevien on myös kyettävä osallistumaan toisten ammattiryhmien kouluttamiseen ja mentorointiin. Tämän paljon puhutun avohoidon osaamisen varmistamiseen tarvitaan sitoutunutta yhteistyötä eri yksikköjen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Tuloksista nousee esille myös erilaisia malleja, joiden mukaan tiivis yhteistyö omaisten ja esimerkiksi kotihoidon kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyö käsittää muun muassa ennakoivat kotikäynnit, lääkehoidosta vastaamisen sekä päivystyksellisen toiminnan.

ASIASANAT:

Vanhuspsykiatria, vanhus, käytöshäiriö, avohoito, mielenterveys, muistisairaus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse (UAS)

April 2013 | 32 pages

Instructor Arja Nylund

Elisa Jylhäsalmi- Jörkell, Sami Liikanen & Elina Virtanen

GERIATRIC PSYCHIATRY OUTPATIENT CARE IMPROVEMENT IDEAS

This thesis is a literature review concerning the development of outpatient care in geriatric psychiatry. The purpose of the thesis was to respond to the request of the geriatric psychiatry division G3 of the city of Turku to develop ideas on how to support the outpatients of geriatric psychiatry, as well as to investigate what kinds of skills are needed in outpatient care.

The written output along with the results is given to the use of division G3 who, if they so desire, may use our results to develop their work.

By applying the method of systematic literature review we gathered information related to the topic from research papers, books, project reports, and various articles. The results were gathered into a table, from which we drew our conclusions.

In the social and primary health care, the mental health problems of the elderly are considered to be a notable challenge. Even though in many hospital districts the outpatient care in geriatric psychiatry has been under development for many years, there are only few, if any, available services of experts of outpatient care. The number of elders will increase considerably in the upcoming decades, and there is not enough expertise in geriatric psychiatry to meet these demands.

Based on our results, the people working in geriatric psychiatry need to be able to participate in the training and mentoring of other professional groups. Committed cooperation between different units and special health care is needed in order to ensure the necessary skills in outpatient care. Various models also arise from the results, suggesting that tight collaboration between relatives and, for instance, home care is extremely important. The collaboration includes preventive house calls, medication and duties, such as telephone helplines for the outpatients.

KEYWORDS: Geriatric psychiatry, elderly, behavioral disorder, outpatient care, mental health, memory disorder.

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	5
2. OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1 Vanhuspsykiatrinen potilas ja hoidon tarve	6
2.2 Muistisairaus ja siihen liittyvät käytösoireet	7
2.3 Vanhuspsykiatrisen hoidon nykytilanne	8
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	10
4. KIRJALLISUUSKATSAUS	11
4.1 Aiheen rajaus, hakutermit ja aineiston valinta kriteerit	12
4.2 Aineiston analyysi	13
5. TULOSTEN TARKASTELUA	14
5.1 Vanhuspsykiatrisen potilaan tukeminen avohoidossa	17
5.2 Vanhuspsykiatrisessa hoidossa tarvittava osaaminen	18
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	19
7. POHDINTA	25
7.1 Luotettavuus	26
7.2 Eettisyys	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. - Hakutulokset

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsausta soveltaen, olemassa olevien mallien ja tutkimusten avulla millaisia tukitoimia Turun kaupungin vanhuspsykiatrian osasto G3 voisi käyttää osastolta kotiutuvan potilaan tukemisessa avohoidossa. Opinnäytetyön tavoite on siis antaa vinkkejä osasto G3:n suunnitelmaan avohoidon tukemisessa. Opinnäytetyön idea ja tarve tulivat Turun kaupungin vanhuspsykiatrian osastolta G3. Osasto G3 on 10-paikkainen osasto ja toimii vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkönä Turun vanhuspsykiatrian vastualueella. Osasto on tarkoitettu yli 65-vuotialle vaikean dementian levotonta vaihetta sairastaville potilaille.

Avohoidon kehittäminen on osastolla nyt ajankohtainen aihe ja mietinnän alaisena ollut jo jonkin aikaa. Menetelmiä tähän ei ole vielä löytynyt, vaikka muutamia projekteja ja suunnitelmia on laadittu aiheesta aiemmin. Osaston tavoitteena on ehkäistä uusiutuvien osastojaksojen tarvetta avohoidon tukitoimien avulla, sekä tukea osastolta kotiutunutta potilasta jatkohoitopaikassa, olipa se sitten palvelutalo tai oma koti. Tämä kyseinen avohoito käsittää tiivistetyssä työssä Turun kotihoidon palvelut ja tehostetun palveluasumisen paikat, joista merkittävä määrä osaston potilaista on viimeisen vuoden aikana saanut asumispaikan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten vanhuspsykiatrista potilasta voidaan tukea hoitjakson jälkeen avohoidossa osastohoidon jälkeen sekä millaista osaamista vanhuspsykiatrisessa avohoidossa tarvitaan. Tiedon keruumenetelmänä käytämme sovellettua systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu aiheeseen liittyvistä kirjoista, aiemmista tutkimuksista, raporteista, artikkeleista ja toimintamalleista.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina tarkastelemme vanhuspsykiatrasta potilasta ja kyseisen potilaan avohoidon tukemisen tarvetta. Teoreettisten lähtökohtien tarkastelun tausta-ajatuksena on löytää ideoita, joilla vanhuspsykiatrasta potilasta voitaisiin tukea avohoidossa osastolta käsin esimerkiksi osastojakson jälkeen. Tarkastelemme myös muistisairautta ja siihen liittyviä käytösoireita, sekä psykiatrisen hoidon nykytilannetta.

2.1 Vanhuspsykiatrinen potilas ja hoidon tarve

Eri tutkimusten mukaan jopa 15 – 30 % yli 65-vuotiasta kärsii jonkinasteisesta mielenterveyshäiriöstä. Vanhusten tavallisimpia mielenterveysongelmia ovat ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit sekä elimelliset mielenterveyshäiriöt. Iäkkään potilaan asianmukaiseen tutkimiseen kuuluu somaattisen tilan elämäntilanteen arviointi. Ennuste hoidossa on yhtä hyvä kuin nuorempienkin. (Lönngqvist ym. 2007, 631)

Vanhusten mielialahäiriöt ovat hyvin merkitsevä osa kansanterveydellistä ja taloudellista ongelmaa. Mielialahäiriöiden ja masennuksen tunnistaminen ja hoito on edelleen puutteellista, joka aiheuttaa kärsimystä, avuntarvetta ja kuormittaa terveydenhuoltoa sekä sosiaalityötä. (Lönngqvist ym. 2007, 637)

Ikääntyneiden psyykkiset ongelmat koetaan sosiaali- ja perusterveydenhuollossa huomattavan haastavina. Vanhuspsykiatrian yksi osaamisalue onkin yhteistyöosaaminen. Vanhuspsykiatriassa työskentelevien on myös kyettävä osallistumaan toisten ammattiryhmien kouluttamiseen ja mentorointiin. Tämän paljon puhutun avohoidon osaamisen varmistamiseen tarvitaan sitoutunutta yhteistyötä eri yksiköiden ja erikoissairaanhoidon välillä. Erityisesti tulisi huolehtia nykyään muodissa olevien psykogeriatrinen

pitkäaikaisyksiköiden vanhuspsykiatrisen osaamisen tasosta. Jos osaamista ei vanhuspsykiatrian alueella vakavissaan lähdetä kehittämään, voi sekä psykologinen että taloudellinen lasku tulla kalliiksi. (Juhela 2004)

2.2 Muistisairaus ja siihen liittyvät käytösoireet

Muistisairaus, yleistettynä dementia, on oireyhtymä, ei erillinen sairaus kuten harhaanjohtavasti usein luullaan. Etenevät muistisairaudet ovat kansansairaus siinä missä verisuonitauditkin. Dementia-oireyhtymään liittyy muistihäiriöiden lisäksi yksi tai useampia seuraavista: kielellinen häiriö, kätevyysheikkeneminen, tunnistamisen vaikeutuminen ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkeneminen. Useimmilla ilmenee jossain sairauden vaiheessa käytösoireita. Dementiaoireisto voi olla stabiili pitkäänkin, jolloin puhutaan pysähtyneestä oireistosta. Oireisto voi olla myös parannettavissa oleva tai etenevä aiheuttajasta riippuen. Yleisimmin dementian aiheuttajana on etenevä muistisairaus. (Muistiliitto 2012)

Muistisairaus ei ole pelkästään muistin ja muiden älyllisten toimintojen rappeumista. Muistisairauteen liittyy kirjava joukko erilaisia oireita muistisairauden vaiheesta ja laadusta johtuen. Muistisairaahan ja hänen omaisensa arkielämän ongelmat eivät näin ollen johdu pelkästään muistin heikkenemisestä vaan syyt saattavat olla muualla. Sairauden edetessä muutoksia alkaa näkyä potilaan käyttäytymisessä ja tunne-elämässä. Näitä muutoksia voi tapahtua mielialassa aggressiivisuutena tai levottomuudesta. Tällöin muistisairauden oireita on vakiintunut termi non-kognitiiviset oireet eli käytösoireet. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 178)

Käytösoireet heikentävät niin potilaan kuin omaistenkin elämänlaatua. Ne saattavat jopa heijastua omaisen mielenterveyshäiriönä, esimerkiksi masennuksena. Omaisen kannalta riski kasvaa joutua tapaturmiin kotona, pahoinpidellyksi tai pahoinpitelijäksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 178)

Kun mielenterveysasiat muodostuvat ylitsepääsemättömiksi ongelmiksi vanhuksen elämässä, tarvitaan psykiatrista erikoissairaanhoidoa. Vanhuspsykiatrian osastolle tullaan joko vapaaehtoisesti tai läheteellä. Psykiatrisen potilaan kohdalla toimitaan aina mielenterveyslain mukaisesti (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116)

Mikäli oman terveysaseman lääkäri arvioi, että potilas tarvitsee vanhuspsykiatrista erikoissairaanhoidoa, 65 - vuotta täyttänyt potilas ohjataan läheteellä vanhuspsykiatrialle. Vanhuspsykiatrisen osaston toiminnan tavoitteena on potilaan elämää haittaavan levottomuuden rauhoittaminen ja jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen, sekä sen kohentaminen mahdollisuuksien mukaan. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2012)

2.3 Vanhuspsykiatrisen hoidon nykytilanne

Monissa sairaanhoitopiireissä avohoidon erityisosaajien palvelut puuttuvat tai ovat hyvin suppeita. Vaikka tulevana vuosikymmeninä vanhusten määrä Suomessa lisääntyy voimakkaasti, ei vanhuspsykiatriseen osaaminen tällaisenaan ole riittävä. (Kiviharju- Rissanen 2004)

Suomessa on kuitenkin kehitetty psykiatrista avohoidoa vuosikymmeniä. Psykiatrisen avohoidon osalta keskeinen muutos 1990-luvulla oli kuntakohtaistaminen, palvelujen siirto hallinnollisesti sairaanhoitopiireistä kuntien omaksi toiminnaksi. Psykiatrisessa avohoidossa toimivan henkilöstön määrä kaksinkertaistui jo vuosien 1982–92 aikana ja nyt avohoidolle kehitetään aktiivisesti uusia toimintamalleja. (Lehtinen & Taipale 2005)

Suomessa on alettu perustaa psykogeriatrisia osastoja ja yksiköitä vanhainkoteihin sekä pitkäaikaishoidon laitoksiin. Näillä yksiköillä ei ole useimmiten mitään tekemistä iäkkäiden laadukkaan akuutin psykiatrisen hoidon kanssa. Psykiatrisen osaaminen on osassa niistä puutteellista ja vain muutamalla hoitajalla saattaa olla psykiatrisen koulutus.

Konsultointimahdollisuutta psykiatriaan erikoistuneen lääkärin kanssa tai psykiatrin kanssa ei välttämättä ole lainkaan. (Juhela 2004)

Vanhuspsykiatrisen hoidon kehittäminen on Suomessa vasta alkutaipaleella. Vanhuspsykiatrisen erikoisala tulisi nopeasti kehittää ja sen kehittämistä tukemaan tulisi kouluttaa lisää psykiatrista henkilökuntaa. Myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien psykiatrisen osaamista ja koulutusta tulisi lisätä. Erityisen tarkastelun kohteena tulisi olla geriatristen pitkäaikaisyksiköiden vanhuspsykiatrisen osaaminen. (Juhela 2004)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen perusteella menetelmiä, joilla voidaan tukea vanhuspsykiatrasta avohoitoa. Turun kaupungin vanhuspsykiatrian osasto voi käyttää tietoa kehittäessään avohoidossa olevien potilaiden hoitotyötä siten, että vältetään uusiutuvilta osastojaksoilta. Esimerkiksi osastolta käsin tuetaan kotiutuvan potilaan hoitoa avohoidon tukitoimien avulla yhteistyössä kotihoidon kanssa. Opinnäytetyö toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun aikataulun mukaisesti lukuvuosien 2012 - 2013 aikana ja julkaistaan osasto G3:n käyttöön valmistuttuaan kevät lukukauden aikana 2013.

TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Miten vanhuspsykiatrasta potilasta voidaan tukea hoitjakson jälkeen avohoidossa?
2. Millaista osaamista avohoidossa tarvitaan vanhuspsykiatrisen potilaan hoitotyössä?

4 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä toimii sovellettu kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä aiempien tutkimusten sisällöistä. Tämä on kirjallisuuden ja tutkimusten otannallinen esittely, joka keskittyy kysymyksiin jolla pyritään tunnistamaan, löytämään, valitsemaan ja syntetisoimaan kaikki kyseenomaiseen kysymyksiin liittyvä korkealaatuinen oleellinen todistusaineisto jo aiemmin tuotetusta tieto. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on useimmiten artikkeli, esitelmä tai tutkielman osa, joka käy analyttisesti läpi tietyn aihepiirin aikaisemman tutkimuksen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2007, 70- 71)

Tässä tapauksessa kirjallisuuskatsaus on vanhuspsykiatrasta avohoitoa käsittelevä tutkielma. Kirjallisuuskatsausta tehdessä kirjoittaja arvioi, vertailee, luokittelee ja kommentoi olennaisia aikaisempia tutkimuksia, artikkeleita tai esitelmiä sekä yleensä suhteuttaa sitä omaan tutkimukseensa. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2007,71)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa sekä arvioida niiden johdonmukaisuutta. Se voi paljastaa aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyvät uudet tutkimustarpeet.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää vastata selkeään kysymykseen, vähentää tutkimusten valintaan ja sisällyttämiseen liittyvää harhaa ja arvioida valittujen tutkimusten laatua sekä referoida tutkimuksia objektiivisesti. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2007, 70- 71)

Systemaattista Kirjallisuuskatsausta soveltamalla kokoamme aihetta kuvaavaa tietoa tutkimuksista, kirjoista, projektiraporteista ja erilaisista artikkeleista.

4.1 Aiheen rajaus, hakutermit ja aineiston valintakriteerit

Teimme kirjallisuuskatsauksen soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Haimme tietoa hakusanoilla avohoito, psykiatria, vanhuspsykiatria, vanhus, laitoshoido, sekä vanhuspsykiatrisen avohoidon kehittäminen.

Aineiston valintakriteerit olivat ensisijaisesti tutkimustieto ja aiemmat mallit vanhuspsykiatrisesta avohoidosta, sekä aineiston ajantasaisuus.

Psykiatrisesta avohoidosta on tehty vähän tutkimuksia, joten käytimme aineistona myös ammatti- ja alan lehtien tutkimusartikkeleita, sekä aiempia projektiraportteja.

Valintakriteerien määrittämisen jälkeen teimme hakuja sosiaali- ja terveysalan sähköisistä tietokannoista, sekä muista luotettavista tietokannoista, kuten Käypähoito- Suositus. Lisäksi teimme manuaalisia hakuja alan kirjallisuuteen ja ammattilehtien tutkimusartikkeleihin.

Taulukossa 1. on kuvattu tietokannat ja hakusanat tuloksineen.

Taulukko 1. hakutulokset

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	”Osumien” Määrä	”Käytettyjen osumien” määrä
Cinahl	avohoito	Kaikki rajaukset tehty aiheen ja / tai julkaisuvuoden mukaan.	no results found	0
Medic	psykiatria, kehitys		1690	-
terveysportti	vanhuspsykiatria		27	1
käypä hoito-suositus	vanhuspsykiatria		2	1
terveysportti	psykiatria+avohoito		35	-

Tietokanta/ tietolähde	Hakusana	Rajaukset	”Osumien määrä”	”Käytettyjen osumien määrä”
Cinahl	avohoito+ psykiatria		no results found	0
Duodemic	mentorointi		9	1
Medic	mentorointi		14	
Thesus	psykiatria		686	3
Thesus	avohoito+ps ykiatria+ke hittäminen		44	3
Vesa verkkosanasto	avohoito psykiatria vanhus iäkäs	Käytetty hakutermien synonyymien etsinnässä	-	-

4.2 AINEISTON ANALYYSI

Aineiston analyysissä aluksi tarkistimme aineiston tarkoituksenmukaisuutta lukemalla valitun aineiston esittämällä tutkimuskysymysten mukaisia kysymyksiä ja kokoamalla aineiston taulukkoon tutkimuskysymyksittäin. Analysoimme aineiston laadullisen analysoinnin mukaan eli tarkastelimme aineistoa kokonaisvaltaisesti ja pyrimme aineiston perusteella päättämään tutkimuskysymyksiin vastaavat aineistot. (Hirsjärvi ym. 2007, 219)

5 TULOSTEN TARKASTELUA

Tässä luvussa kuvailemme tutkimuskysymysten pohjalta kootun aineiston keskeiset tulokset. Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin avohoidon kehittämisestä vanhuspsykiatrialla.

Kokosimme alkuperäisaineistosta valitut kuvaukset taulukkoon 1, missä esitimme keskeiset aineiston tulokset.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Lähdetiedot: tekijä/julkaisija ja vuosiluku	Tutkimuksen/artikkelin/ raportin nimi	Miten vanhus - psykiatrasta potilasta on tuettu/ voidaan tukea avohoidossa?	Millaista osaamista tarvitaan?
Välimäki, M.; Holopainen, A.; Jokinen, M. 2000.	Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki. WSOY	Psykiatrisissa esimerkkiorganisaatioissa psykiatrinen avohoito on toiminnan tavoite ja ydin. Kukin avohoidon alue koostuisi tiimistä, johon kuuluisi sairaanhoitaja, lääkäreitä, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Tiimin tehtävänä olisi seurata alueensa tilannetta mielen- terveysnäkökulmasta. Kriisitilanteita varten olisi kriisiryhmä, jonka vastaanotolle pääsisi viipymättä. Tämä malli on kuitenkin vielä suunnitteilla ja siihen on vielä pitkämatka Suomen psykiatrian vastualueella.	Suomessa on kehitetty psykiatrasta avohoitoa jo vuosikymmeniä mm. Psykiatrinen avohoidon henkilöstö on kaksinkertaistunut vuosien 82–92 aikana ja uusia malleja on kokoajan kehitteillä. Avohoidon psykiatrasta osaamista tulee kehittää eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä ja ammattiryhmien sisäisellä yhteistyöllä. Merkittävä osaaminen karstoittuu hyvällä psykiatrisella osaamisella eli psykiatrinen asiantuntijuutta hoitohenkilökunnassa tulisi kehittää. Asiakkaan ja ammattiryhmän välistä yhteistyötä tulisi kehittää.

Lähdetiedot: Tekijä/ julkaisija ja vuosiluku	Tutkimuksen/ artikkelin/ raportin nimi	Miten vanhuspsykiatrista potilasta on tuettu/ voidaan tukea avohoidossa?	Millaista osaamista tarvitaan?
Partanen, A; Moring, J.; Nordling, E & Bergmar, V. (toim.) Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvointilaitos (THL).2010	Kansallinen mielenterveys- ja päihde suunnitelma 2009- 2015.	Ikääntyvän väestön mielenterveys- ja päihdepalveluissa työryhmä ehdottaa palveluihin pääsyn, vanhuspsykiatrian aseman ja omaishoidon tehostamista. Kunnat lisäävät perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatio- palveluja. Tämä luo edellytykset että laitospaikkojen tarve vähenee. Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään. Psykiatrinen sairaalahoido siirretään pääosin yleissairaaloitten yhteyteen.	Ikääntyvien mielenterveys- ja päihdeongelmia koskevaa osaamista tulee vahvistaa henkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksilla. Lisäksi tarvitaan koordinoitua yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä järjestöjen ja seurakunnan kesken. Omaiset tulee ottaa huomioon yhteistyön aktiivisina osapuolina.
Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue. 2012.	Kotihoidon malli	Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alueella on käytössä psykiatrinen kotihoidonmalli. 2.5 työntekijää on erikoistunut kotihoidon käynteihin. Tehtävät painottuvat mielenterveysasiakkaan arjessa selviytymisen tukemiseen kuntouttavalla periaatteella. Lääkityksestä huolehtiminen kuuluu työnkuvaan. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja muuta työryhmää. Alajärvellä on käytössä myös päivätoiminta, joka toimii kahden työntekijän voimin. Toiminta on arjen hallintaa ja erilaisia ryhmiä, kuten miesten ja naisten ryhmät.	Moniammatillisen yhteistyön sujuvuutta ja tiedon kulkua hoitajien ja muun työryhmän kesken.
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011.	Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Helsinki. Mieli 2009.	Vanhusten elämänlaatuun sekä toimintakykyyn voidaan huomioida masennuksen ja päihdeongelmien riskitekijät. Kotona selviytymistä ja fyysistä terveyttä edistää varhainen tunnistaminen ja hyvä hoito. Ehkäisevillä kotikäynneillä voidaan käsitellä mielenterveys kysymyksiä sekä tuen tarvetta. Erikoispalveluiden jalkautuminen on oleellista, jotta hoito voidaan aloittaa heidän omassa elinympäristössään.	Vanhusten mielenterveys- ja päihdeongelmia edellyttävää osaamista tulee vahvistaa henkilökunnan perus- ja täydennyskoulutuksilla. Kaiken lisäksi tarvitaan yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon, eri järjestöjen sekä seurakunnan kesken. Myös omaiset tulee ottaa huomioon yhteistyön aktiivisina osapuolina

Lähdetiedot: tekijä/ julkaisija ja vuosiluku	Tutkimuksen/ artikkelin/ raportin nimi	Miten vanhuspsykiatrasta potilasta on tuettu/ voidaan tukea avohoidossa?	Millaista osaamista tarvitaan?
Leinonen, E. & Alanen, H-M. 2011.	Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Artikkelin nimi: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.	Ikääntyville tarkoitettujen erikoispalveluiden kehittäminen, konsultaatiot, palveluiden "jalkauttaminen" ja vanhusten mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito kuuluvat työryhmän ehdotuksiin. Ajoissa toteutetulla asiantuntevalla tutkimuksella ja hoidolla pystytään parantamaan myös psykiatrisen vanhuspotilaan toimintakykyä ja välttämään ennenaikainen laitoshoido.	Vanhusten akuutit mielenterveyden häiriöt vaativat nopeaa etiologista selvittelyä ja hoidon aloitusta. Perusterveydenhuollossa tarvitaan konsultaatiopalveluita. Vanhusten määrän lisääntymisen vuoksi maassamme tarvitaan vanhuspsykiatrian erikoisala. Terveystieteiden nykyiset ja etenkin tulevaisuuden tarpeet puoltavat selkeästi vanhuspsykiatrian erikoislääkärikoulutuksen pikaista käynnistämistä.
Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T.; Schubert, C. 2010.	Mielenterveyshoitotyö.2010.299. Helsinki: WSOY	Mentorointi on noussut käyttökelpoiseksi keinoksi tukea avohoidon potilaita. Mentorointi on menetelmä, jolla voidaan siirtää kokemusperäisesti osaamista ja tietoa. Mentoroinnista on koettu olevan hyötyä osaamisessa, kehittämisessä, oppimisen nopeutumisessa ja verkostojen laajenemisessa.	Tavoitteena on mentoroitavan kehittyminen työntekijänä.
Kiviharju- Rissanen, U. & Kontio, L. 2006	Palvelutalon osaamiskartta. Helsinki: Palkeet projekti, Suomen psykogeriatrinen yhdistys ry.	Erikoissairaanhoidon sekä kolmannen sektorin palveluntuottajat eivät ole tehneet yhteistyötä, vaan mielenterveysongelmiin liittyvät asiat hoidetaan perusterveydenhoidon kautta. On kuitenkin hyviä kokemuksia siitä, että vanhuspsykiatrian asiantuntijat tekevät kotikäyntejä ja konsultoivat asioista, on ollut suuri merkitys avohoidolle. Hyviä on ollut myös kokemukset siitä, että avohoido voi ottaa tarvittaessa yhteyttä suoraan vanhuspsykiatrian asiantuntijoihin.	Vanhuspsykiatrisen osaamisen tarvitsee syventymistä asioihin ja psykiatrisen hoidon päivitystä. Koulutus on oleellinen näiden tarpeiden kehittämisessä. Kouluttajina toimisi vanhuspsykiatria ja ikääntyneen ihmisen hoitamiseen perehtyneitä osaajia. Koulutuksen tavoitteena on tukea verkostoitumista sekä erilaisten kokemusten ja työtapojen vaihtoa vanhuspsykiatrisen työn kehittämiseksi. Arviointien mukaan mentorointi on tuottanut toivottua vaikutusta; sen avulla saa apua jo pelkästään soittamalla ja kysymällä neuvoa puhelimitse.

Lähdetiedot: tekijä/ julkaisija ja vuosiluku	Tutkimuksen/ artikkelin/ raportin nimi	Miten vanhuspsykiatrista potilasta on tuettu/ voidaan tukea avohoidossa?	Millaista osaamista tarvitaan?
Lehto, L. Osastohoitajan muistio. Turun sosiaali- ja terveystoimi. 2012.	GIA- projekti 2008- 2012	GIA- projektin tarkoituksena oli kehittää Turun vanhuspsykiatristian avohoitoa niin että yli 65-vuotiaiden turkulaisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve saadaan täytettyä myös tulevaisuudessa väestöpohjan kasvaessa. GIA- projektin tarkoituksena oli luoda osastoille uusia toimintatapoja ja yhteistyömalleja avohoidon kehittämiseen.	Tiivistä moni ammatillista yhteistyötä kotihoidon ja osaston välillä, sekä GIA:n kaltaisen projektin tarkkaa suunnittelua ja käytäntöön panna osaston ja kotihoidon välille.

Kirjallisuuskatsauksen taulukon aineisto muodostui seitsemästä lähteestä, joista yksi oli ammattialan artikkeli, kolme oli projekteja tai projektisuunnitelmia. Aineistona taulukossa oli myös yksi jo käytössä oleva Järvipohjanmaan kotihoidon malli. Kaksi aineiston lähteistä oli haettu ammattialan oppikirjoista. Yksi aineiston lähteistä; GIA- projekti on julkaisematon projektiraportti ja näin ollen heikentää kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta.

5.1 Vanhuspsykiatristen potilaiden tukeminen avohoidossa

Taulukon tulosten perusteella vanhuspsykiatristen tukeminen avohoidossa tapahtuisi muun muassa psykiatristen osaamisen jalkautumisen avulla koteihin ja laitoksiin. Varhaisella päihde- ja mielenterveysongelmien tunnistamisella näyttäisi myös olevan avohoidon kehittymiselle positiivinen vaikutus. Kuudessa aineiston lähteessä nimenomaan psykiatristen osaamisen jalkauttamista avohoidon suunnitellaan tai on kokeiltu. (Välimäki ym. 2000, Partanen ym. 2010, sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Kiviharju- Rissanen 2006, Leinonen ym. 2011, Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue 2012).

Avohoidon jalkauttaminen tarkoittaisi käytännössä palvelujen lisäämistä ja monipuolistamista. Aineiston mukaan psykiatrisen osaamisen jalkauttaminen avohoitoon sisältäisi muun muassa kotikäyntejä potilaan luona, kotihoidon tukemista ja mentorointia, sekä päivystyksellistä toimintaa osastohoidon tarpeen arviointiin. Muiden aineiston lähteiden tulosten lisäksi Kuhanen ym. (2010) kirjoittaa enemmissä määrin mentoroinnin puolesta ja painottaa sen vaikutusta avohoidon kehitykselle. Mentoroinnilla voitaisiin siirtää tietoa työyhteisöissä ja kehittyä näin psykiatrian ammattilaisina. (Kuhanen ym. 2000)

5.2 Vanhuspsykiatrisessa hoidossa tarvittava osaaminen

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousseiden tulosten perusteella vanhuspsykiatrisessa avohoidossa tarvittava osaaminen kietoutuu suuressa määrin perus- ja täydennyskoulutusten, sekä moni ammatillisen yhteistyön ympärille. Kaikkien taulukon lähteiden perusteella psykiatrian erikoisalan kouluttamisella ja tiedon jakamisella saavutetaan tarvittavaa osaamista, joka olisi välttämätöntä, kun avohoitoa tuettaisiin kotikäynnein, päivystyksellisin palveluin, yhteistöin kotihoidon kanssa, sekä mentoroinnin avulla. Leinonen ym. (2012) kirjoittaa, että nopea puuttuminen vanhusten akuutteihin mielenterveysongelmiin vaatisi vanhuspsykiatrisen erikoisalan lääkäreiden koulutuksen lisäämistä ikääntyneiden määrän lisääntyessä. (Välimäki ym. 2000, Partanen ym. 2010, sosiaali- ja terveysministeriö 2010, Kiviharju- Rissanen 2006, Leinonen ym. 2011, Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue 2012).

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aiheesta oli saatavissa suhteellisen vähän tutkittua tietoa liittyen juuri vanhuspsykiatrisen dementia potilaan avohoidon tukemista koskien. Etsimme kehittämistehtävämme tueksi erilaisia malleja ja projekteja, joita on kokeiltu ympäri maata. Mallit ja projektit oli suunnattu lähinnä psykiatrisen potilaan avohoidon tukemiseen, ei pelkästään vanhuspsykiatrisen potilaan.

Eripuolilla Suomea on myös käytössä erilaisia kuntien tai sairaanhoitopiirien toimintamalleja, joita kaikkia ei ole saatavilla ulkopuolisille. Kuitenkin jotkut kunnat esittelevät toimintamallejaan mm. julkisessa mediassa. Käytimme opinnäytetyömme aineiston täydennykseksi muutamia kuntien malleja psykiatrisesta kotihoidosta avohoidon tukemiseksi.

Suomessa on kehitetty psykiatrista avohoitoa vuosikymmeniä. Psykiatrisen avohoidon osalta keskeinen muutos 1990-luvulla oli kuntakohtaistaminen, palvelujen siirto hallinnollisesti sairaanhoitopiireistä kuntien omaksi toiminnaksi. Psykiatrisessa avohoidossa toimivan henkilöstön määrä kaksinkertaistui jo vuosien 1982–92 aikana ja nyt avohoidolle kehitetään aktiivisesti uusia toimintamalleja. (Lehtinen & Taipale 2005)

Tuloksista nousi esille erilaisia malleja, joiden mukaan tiivis yhteistyö omaisten ja esimerkiksi kotihoidon kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Yhteistyö pitää sisällään muun muassa ennakoivat kotikäynnit, mentoroinnin, lääkehoidosta vastaamisen ja päivystyksellisen toiminnan, kuten puhelinpäivystys osastolta käsin avohoidon potilaan kotiin. (Turun sosiaalitoimi 2012., Kiviharju- Rissanen 2006., Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue 2012)

Välimäki ym. (2000, 84) teoksessa Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa, sekä Turun sosiaalitoimen GIA- projektin (Turun sosiaalitoimi 2012) mukaan kotona

selviytymisen tukemista on suunniteltu tai suunnitellaan parhaillaan. Kotona selviytymistä olisi tuettava erilaisin keinoin.

Välimäki Ym. (2000, 84) mukaan psykiatrisessa esimerkki organisaatioissa psykiatrinen avohoito on toiminnan tavoite ja ydin. Kukin avohoidon alue koostuu tiimistä, johon kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologi ja sosiaalityöntekijä. Tiimin tehtävänä on seurata alueensa tilannetta mielenterveydennäkökulmasta. Kriisitilanteita varten olisi kriisiryhmä, jonka vastaanotolle pääsee viipymättä. Tähän esimerkki organisaatioon on kuitenkin vielä pitkä matka psykiatrian vastuu alueilla ympäri Suomea.

Turun vanhuspsykiatrialla (Turun sosiaalitoimi 2012) avohoidon kehittämistä on jo mietitty ja suunniteltu pidemmän aikaa. GIA- projekti (geropsykiatrian integroitu avohoito) on vanhuspsykiatrian avohoitoyksikön kehittämishanke, joka alkoi keväällä 2008. GIA- projektin tarkoituksena oli kehittää Turun vanhuspsykiatrian avohoitoa niin että yli 65-vuotiaiden turkulaisten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve saadaan täytettyä myös tulevaisuudessa väestöpohjan kasvaessa. Alun perin projektin piti olla kolmivuotinen eli päättyä vuoden 2010 lopussa, mutta sitä on siitä jatkettu vielä kaksi vuotta.

Projektiryhmä muodostui Vanhuspsykiatrian avohoitoyksikön henkilökunnasta ylihoitajan vetämänä. Henkilövaihdoksia on tosin tapahtunut matkan varrella, mm. ylihoitaja on vaihtunut useasti, sekä osastonhoitaja on vaihtunut.

Vuonna 2010 muodostettiin projektiin alatyöryhmä, johon kuului edustajia avohoitoyksiköstä sekä osastoilta G1, G2 ja G3. Yhtenä tämän alatyöryhmän tehtävänä ainakin oli syventyä kotihoiton mielenterveystyöhön, jonka avulla tuettaisiin nimenomaan kotona selviytymistä. Tämä projektiryhmä on kokoontunut n. kerran kuukaudessa. Projektisuunnitelma on tehty vuonna 2008 ja projektiryhmän kokouksista on laadittu muistiot. Väliraportti on tehty vuonna 2009. Osasto G3:lle projekti ei ole vielä tuottanut mainittavaa kehitystä.

Mentorointi on myös yksi käyttökelpoiseksi noussut keino tukea avohoidon potilaita. Se on menetelmä, jolla siirretään kokemusperäisesti osaamista ja tietoa. Mentorointi on aina tavoitteellista ja vuorovaikutteista aktiivista toimintaa. Tavoitteena mentoroinnissa on mentroitavan kehittyminen työntekijänä. (Kuhanen ym. 2010, 298)

Mentoroinnin puolesta tuloksissa puhuu Mieli 2009 () -työryhmän raportti suunnitelmasta. Suunnitelma painottaa vanhuspsykiatrian osaamisen vahvistamista perus- ja täydennyskoulutuksella. Samoilla linjoilla on myös Suomen psykogeriatrinen yhdistys, jonka PALKEET- toimintamalli (Kiviharju-Rissanen 2006) esittää psykiatrisen hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistamista myös perus- ja täydennyskoulutuksen avulla.

Kiviharju- Rissanen (2006) mukaan usein palvelutalon tai kotihoidon henkilöstön on vaikea kohdata potilaan psyykkistä oireilua, koska osaaminen ei aina riitä auttamaan mielenterveysongelmista kärsivää potilasta. Pitkittyneenä oireilu heijastuu muihin yksikön asukkaisiin, omaisiin sekä hoitajiin. Jotta mielenterveysongelmista kärsivää vanhusta voitaisiin auttaa, on hoitohenkilöstön ymmärrettävä miten psyykinen sairaus vaikuttaa hänen tapansa elää arjessa ja miten häntä voidaan asianmukaisesti auttaa.

Hoitohenkilökunnan psykiatrisen hoidon osaamisen vahvistamisella voitaisiin myös taata, että hoitohenkilöstö tunnistaa ajoissa potilaan hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuvia muutoksia, jolloin on ajankohtaista hakea apua asiantuntijoilta. (Kiviharju- Rissanen 2006)

Perinteisesti erikoissairaanhoidon palvelut ja kolmannen sektorin palvelut eivät ole tehneet yhteistyötä, vaikka siitä olisi suuri hyöty juuri mm. psykiatrian osalla. Suomen psykogeriatrian yhdistyksen jäseniltä on saatu hyviä kokemuksia kotikäynneistä ja palvelutalojen henkilökunnan konsultoinnista. Yhdistyksen jäsenet olivat myös havainneet, että annetusta tuesta hoitohenkilökunnalle oli myös merkitystä työ hyvinvoinnille. Sama vaikutus havaittiin henkilökunnan voidessa ottaa yhteyttä suoraan vanhuspsykiatrian asiantuntijoihin. Riittävän aikaisen puuttumisen hyötynä oli sairaalahoidon

välttämisen. Tämänkaltaiseen ennaltaehkäisevään hoitomuotoon, ei aiemmin ollut juurikaan panostettu ja tämän myötä syntyi PALKEET- malli.

Suomen psykogeriatrisen yhdistyksen tarkoituksena on vanhuspsykiatrian ja psyykkisesti sairaiden vanhusten auttamisen keinojen kehittäminen. Yhdistyksen tavoitteena oli kehittää yhteistyötä vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon ja palvelutalojen kesken sekä syventää vanhuspsykiatrista osaamista. Ensimmäinen vaihe toteutettiin vuosina 2002- 2004.

Toinen vaihe alkoi vuonna 2005 ja kesti vuoden 2006 loppuun. PALKEET-toimintamallin tavoitteena oli osaamisen ja syventämisen jakaminen intranaattien ja mentoroinnin avulla. Tarkoitus on myös kehittää palvelutalojen osaamisen johtamista osaamiskartan avulla sekä parantaa mielenterveyshäiriöstä kärsivän palvelutalon asukkaan joustavaa hoitoa ja palvelua mallintamalla alueellisia asukkaan hoito- ja palvelupolku. Projektiin osallistui kuuden sairaanhoitopiirin alueelta 31 palvelutaloa ja 9 vanhuspsykiatrista yksikköä.

Neljän vuoden jälkeen voidaan todeta, että arviointien perusteella osaamiskartan olevan käytössä työvälineenä palvelutaloissa. Palvelutalot toimivat kertomansa mukaan tiiviimmässä yhteistyössä vanhuspsykiatrian erikoissairaanhoidon edustajien kanssa ja molemmin puolin on opittu hyödyntämään toistensa osaamista. Mentorointi on opettanut palvelutalon työryhmiä pohtimaan asukasasioita ja tuonut näkyviin palvelutalon henkilöstön oman osaamisen. (Kiviharju- Rissanen 2006)

Mieli 2009- työryhmä painottaa myös osaamisen vahvistamista. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009- 2015, joka on Mieli 2009 - työryhmän raportti suunnitelmasta. Suunnitelma painottaa vanhuspsykiatrian osaamisen vahvistamista perus- ja täydennyskoulutuksella. Ikääntyville tarkoitettujen erikoispalveluiden kehittäminen, konsultaatiot, palveluiden "jalkauttaminen" ja vanhusten mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen ja tehokas hoito kuuluvat työryhmän ehdotuksiin. Ajoissa toteutetulla asiantuntevalla tutkimuksella ja hoidolla pystytään parantamaan

myös psykiatrisen vanhuspotilaan toimintakykyä ja välttämään ennenaikainen laitoshoido. (Leinonen & Alanen 2011,127,371)

Mieli 2009- (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011) ja PALKEET- toimintamallin (Kiviharju- Rissanen 2006) mukaan mentorointi on ollut keskeinen osa psykiatrisen avohoidon onnistumista. Myös Kuhanen ym. (2010,299) mukaan mentoroinnista on koettu olevan monia hyötyjä kuten osaamisen kehittyminen, oppimisen nopeutuminen ja verkostojen laajeneminen.

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015 (Partanen ym. 2010) ehdottaa myös palveluiden jalkauttamista avohoitoon. Myös seuraavassa esitetystä Etelä- Pohjanmaalla Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alueen kotihoidon mallissa on jo käytössä tämäntyyppinen avohoitoon jalkautunut psykiatrinen kotihoidon palvelu.

Etelä- Pohjanmaalla Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alueella on käytössä psykiatrinen kotihoidon malli. Tämä toimii mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen alaisena mallina. Psykiatrisessa työyksikössä toimii 2,5 työntekijää. Työalueena on Alajärven kaupunki. Tehtävät painottuvat kotikäynneillä nimenomaan mielenterveysasiakkaan tukemiseen arjessa selviytymisessä. Työssä on kuntouttava periaate. Asiakasta lähestytään psykiatrisen tuen lähtökohdista. Mukana on ohjausta myös arjen asioissa niin kotona kuin asioiden hoitamisessakin. Työntekijöillä on mahdollisuus konsultoida psykiatria ja moni ammatillista työryhmää. Lääkitys ja muu hoito tapahtuu psykiatrian ylilääkärin ohjauksessa.

Alajärvellä toimii myös psykiatrinen päivätoiminta, jossa toimii kaksi työntekijää. Kotikäyntejä tehdään aktiivisesti ja huolehditaan lääkelaosta. Jokaisella on mahdollisuus myös kahdenkeskiseen keskusteluun työntekijän kanssa. Toiminta tapahtuu psykiatrian ylilääkärin ohjauksessa. Päivätoiminta pitää sisällään arjen hallintaa ja erilaisia ryhmäkokouksia, kuten miesten- ja naisten ryhmät. (Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue 2012)

Järvipohjanmaan toiminta-alueen kotihoidon mallista nousi esille lääkityksestä vastaaminen, joka on keskeinen asia psykiatrisen potilaan avohoidon onnistumisesta.

7. POHDINTA

Tämän opinnäytteen tarkoituksena oli selvittää, miten vanhuspsykiatrinen potilasta voidaan tukea hoitojakson jälkeen avohoidossa osastohoidon jälkeen sekä millaista osaamista vanhuspsykiatrisessa avohoidossa tarvitaan. Olemme pystyneet vastaamaan tähän pyyntöön suhteellisen hyvin. Olemme saaneet koottua tuloksia, jotka tukevat ajatuksiamme vanhuspsykiatrisen potilaan tukemisesta avohoidossa. Tulokset annetaan osasto G3 käyttöön mahdollisimman pian, jolloin he voivat käyttää niitä halutessaan työnsä kehittämiseen.

Lukemamme perusteella mietimme ensin ratkaisuksi vanhuspsykiatrisen potilaan avohoidon tukemiseen mm. kotikäyntejä potilaan luona, kotihoidon tukemista ja mentorointi, sekä päivystyksellistä toimintaa osastohoidon tarpeen arviointiin. Kotikäynteihin olisi erikoistunut yksi tai useampi osaston hoitajista, joka tekisi tiivistä yhteistyötä psykiatrisen lääkärin, sosiaalitoimen ja kotihoidon työntekijöiden kanssa. Osastolle voisi myös kehittää puhelinpalvelun, johon kotihoidon työntekijä, omainen tai potilas voisi soittaa akuuttia neuvoa tarvitessaan. Osaston hoitajat voisivat kouluttaa kotihoidon työntekijöitä tai vaikkapa omaisia selviämään arjessa vanhuspsykiatrisen potilaan kanssa. Psykiatrisen potilaan hoitojakson jälkeen lääkettä tulisi myös valvoa psykiatrisen hoitohenkilökunnan toimesta yhteistyössä kotihoidon ja omaisten kanssa. Lääkityksen ajantasaisuus ja muutoksen tarve on kuitenkin yksi vaikuttava tekijä avohoidon onnistumiseen. Koulutuspäiviä psykiatrisen potilaan hoidosta voisi järjestää myös hoitolaitoksissa tai kysynnästä riippuen siellä missä mentorointi tarvitaan.

Vanhuspsykiatrisen avohoidon osaaminen on tulosten mukaan vielä raakile Turussa kuin muuallakin Suomessa. Avohoidossa tarvitaan monentyyppistä osaamista, kuten koordinoitua yhteistyötä perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, vanhuspsykiatrisen erikoissairaanhoidon, järjestöjen ja seurakunnan kesken. Omaiset tulee ottaa huomioon yhteistyön aktiivisina osapuolina ja jakaa heille tietoa psyykkisistä sairauksista ja saatavilla olevista palveluista.

Avohoidossa tulisi painottaa ja tukea kotona selviytymistä ja fyysistä terveyttä edistävää ongelmien varhaista tunnistamista. Esimerkiksi ehkäisevillä ja säännöllisillä kotikäynneillä voisi kartoittaa tuen tarvetta jo ennen osastohoidon akuuttia tarvetta. Avohoidossa tarvitaan erikoispalveluiden jalkautumista ja omaisten tukemista, jotta vanhuspsykiatrisia potilaita voitaisiin hoitaa heidän omassa tutussa elinympäristössään psykiatrisen hoitohenkilöstön turvin, unohtamatta omaisten tukemista.

Kokoamastamme taulukosta käy ilmi samantyyppisiä asioita, joita olemme itsekin pohtineet alusta saakka. Sen perusteella voimme ajatella, että ideat voisi olla käyttökelpoisia myös osasto G3:lla resursseista riippuen. Ottaen huomioon G3 potilasmateriaalin, osa tutkimuksista ja niistä nousseista tuloksista on suunnattu yleisesti psykiatrisille potilaille, ei pelkästään vanhuspsykiatrisille. Tämä tuo oman haasteensa tulosten mukana tuomien ideoiden toteuttamiseen osasto G3:n potilasryhmille; sopivatko juuri nämä avohoidon kehittämisideat keskivaikeasti tai vaikeasti dementoituneille käytöshäiriöstä kärsiville potilaille. Tähän vastauksen tietävät paremmin osaston henkilökunta ja yhteistyötä tekevä sosiaalityöntekijät ja psykiatrisiin erikostuneet lääkärit.

Jatkotutkimuksena tähän kirjallisuuskatsaukseen vanhuspsykiatrisen potilaan avohoidon tukemisesta voisi selvittää omaisten ja avohoidon henkilöstön mielipiteitä hoidon kehittämisestä ja sitä, kuinka motivoituneita kotihoidon työntekijät ja omaiset ovat olleet yhteistyössä osaston kanssa.

7.1 Eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy aina monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa, sitä että annetaan ihmisille mahdollisuus päättää osallistumisestaan. Muita hyvien tieteellisten käytäntöjen edellytyksiä ovat muun muassa perehtyneisyys ja suostumus. Perehtyneisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaikki tärkeät yksityiskohdat mitä tutkimuksessa tulee ilmi, paljastetaan

tutkimushenkilölle tai yhteisölle. Suostumuksella tarkoitetaan sitä että osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittava ymmärtää tutkimuksen tarkoituksen. Tutkimusetiikka edellyttää, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, heidän omaisensa, rahoittajat, työyhteisönsä ja työtoverinsa. Tutkimusotteen eettiset vaatimukset edellyttävät tutkijalta eettistä vastuullisuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 22)

Eettisen tarkastelun alle kuulu myös aineiston hankinta. Internetin käyttö tutkimuksen aineiston hankinnassa aiheuttaa lähes aina uusia eettisiä kysymyksiä luotettavuudellaan. (Hirsjärvi Ym. 2007, 23)

Opinnäytetyömme on pyritty tekemään hyviä eettisiä periaatteita noudattaen. Olemme saaneet suostumuksen osasto G3:lta heidän tietojensa käyttöön ja julkaisemiseen. Osaston tietoja pyrimme kuitenkin käyttämään siten, että niistä ei pääse leviämään ulkopuolelle osaston sisäisiä asioita, jotka koskevat potilastietoja. Osastolla on myös ollut mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä tietoja he antavat käyttöömmee ja olemme antaneet heidän tarkistaa työtämme ajoittain. Osasto saa myös käyttöönsä keräämämme tulokset, joita voivat käyttää oman työnsä kehittämiseen. Tietoa olemme myös etsineet internetistä ja olemme keskittäneet tiedon haun terveysalan viitetietokantoihin, jolloin hakutulokset ovat olleet paremmin rajattuja ja tieto on asianmukaista. (Elomaa & Mikkola 2010, 57- 58)

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa on ensiarvoista että, ratkaisut ja tulokset ovat luotettavia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat muun muassa tutkija ja tutkijan taidot, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten julkaiseminen. Laadullisen tutkimuksen pätevyys eli validiteetti toteutuu, kun tutkimuksella saadaan tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai asiasta. Monipuolinen tutkimuksen aineiston keruu lisää validiteettia ja vertailun käyttö tutkimusanalyysin aikana luo pohjaa luotettavuudelle. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36)

Tietoa olemme myös etsineet internetistä ja olemme keskittäneet tiedon haun terveysalan viitetietokantoihin, jolloin hakutulokset ovat olleet paremmin rajattuja ja tieto on asianmukaista. (Elomaa & Mikkola 2010, 57–58)

Opinnäytetyössämme olemme etsineet luotettavaa tietoa niin, että lähteet eivät ole tieteellisen kriteeristön täyttäviä tutkimuksia, vaan mukana on myös muuta kirjallisuutta. Aineistossa on käytetty myös yhtä julkaisematonta projektiraporttia (Turun sosiaali- ja terveystoimi, GIA- projekti 2012), joka heikentää osaltaan tulosten luotettavuutta. Tätä projektiraporttia käytetty, koska saimme tämän opinnäytetyön tehtäväksiannon Turun vanhuspsykiatrian osasto G3:lta. GIA-projekti on Turun sosiaali- ja terveystoimen vanhuspsykiatrian oma projekti, jonka aineiston saimme osasto G3:n osastohoitajalta.

Olemme rajanneet aineiston mahdollisimman tarkasti käsittelemään vain vanhuspsykiatrista potilasta ja avohoidon nykytilannetta. Aineistona olemme käyttäneet uudehkoa materiaalia, koska vanhuspsykiatria kehittyy kokoajan ja aineisto muuttuu. Aineistoksi valitut tulokset olemme esittäneet taulukossa tutkimuskysymysten avulla.

Opinnäytetyömme on meille ensimmäinen, joten tutkimustaidoissa on vielä paljon parannettavaa ja kehitettävää.

LÄHTEET

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Tutki ja kirjoita. 5., uudistettu painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY.

Heimonen, S-L. & Voutilainen, P. (toim.) 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P.; 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hukari, A. & Vahlman- Sario, N. 2011. Mielenterveyspalvelujen käyttäjien näkökulma Salon seudun aikuispsykiatrian palvelujen kehittämiseen. Hoitotyön koulutusohjelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Jaakkola, E. 2011. Psykiatrinen mentorointitoiminta ja sen kehittäminen. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Janhonen, S Nikkonen M, 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Juhela, P. 2004. Psykiatrisia palveluita ikääntyville. Viitattu 29.10.2012
http://www.spgy.org/linkit/Psykiatrisia_palveluita_ikaantyyville.pdf

Järvipohjanmaan yhteistoiminta-alue. 2012. Viitattu 29.10.2012
http://www.jarvi-pohjanmaa.fi/Suomeksi/TERVEYS/Mielenterveys-ja_paihdekuntoutus/Psykiatrinen_kotihoito

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteeseen. Helsinki: WSOY.

Kiviharju-Rissanen, U. & Kontio, L. 2006. Palvelutalon osaamiskartta. Helsinki: Palkeet projekti, Suomen Psykogeriatrinen Yhdistys ry.

Kiviharju- Rissanen, U. 2004. Vanhuspsykiatrisen osaamisen ja palveluketjujen kehittäminen. Viitattu 29.10.2012

http://www.spgy.org/linkit/Vanhuspsykiatrisen_osaamisen_ja_palveluketjujen_kehittaminen.pdf

Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrisen sairaanhoito. Viitattu 30.10.2012. Viitattu 30.10.2012

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054

Lehto, L. 2013. GIA- Projekti 2012. Turku: Turun sosiaali- ja terveystoimi

Leinonen, E. & Alanen, H-M. 2011. Psykiatrista hoitoa tarvitsevia hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodemic.

Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partanen, T (toim.) 2007. Psykiatria. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino.

Mentoring New Faculty in a Department of Psychiatry. Evarts C. Fox, M.D.; Jane A. Waldron, Ph.D.; Phil Bohnert, M.D.; Earl S. Hishinuma, Ph.D.; Carol R. Nordquist, M.A. Academic Psychiatry 1998; 22: 98 - 106.

Muistiliitto Ry. Viitattu 30.10.2012

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/

Partanen, A.; Moring, J.; Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Viitattu 7.11.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22642

Partanen, A.; Moring, J.; Nordling, E. & Bergman, V. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Helsinki: Yliopistopaino.

Relationships in the Careers of Mental Health Administrators. Richard L Ochberg; Gary L Tischler; Herbert C. Schulberg. *Psychiatric Services*, VOL. 37, No. 9

Voutilainen, P. & Tiikkanen, P. (toim.) 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit Oy.

Välimäki, M.; Holopainen, A.; Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WSOY.

Taulukko 1. Hakutulokset

Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	”Osumien” Määrä	”Käytettyjen osumien” määrä
Cinahl	avohoito	Kaikki rajaukset tehty aiheen ja / tai julkaisuvuoden mukaan.	no results found	0
Medic	psykiatria, kehitys		1690	-
terveysportti	vanhuhspsykiatria		27	1
käypä hoito-suositus	vanhuspsykiatria		2	1
terveysportti	psykiatria+avohoito		35	-
Cinahl	avohoito+psykiatria		no results found	0
Duodemic	mentorointi		9	1
Medic	mentorointi		14	
Thesus	psykiatria		686	3
Thesus	avohoito+psykiatria+kehittäminen		44	3
Vesa verkkosanasto	avohoito psykiatria vanhus iäkäs	Käytetty hakutermien synonyymien etsinnässä	-	-