

Opinnäytetyö (YAMK)

Kliininen asiantuntijuus, mielenterveys- ja päihdetyö

2025

Ellimajja Kuitunen

Potilaan hoitopolku
akuuttipsykiatrian koordinoivassa
työryhmässä

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus, mielenterveys- ja päihdetyö

2025 | 40 sivua, 3 liitesivua

Ellimaija Kuitunen

Potilaan hoitopolku akuuttipsykiatrian koordinoivassa työryhmässä

Turun yliopistollisen keskussairaalan uudessa psykiatrisessa sairaalassa aloitti akuuttipsykiatrian avohoitoon kuuluva uusi työryhmä, koordinoiva työryhmä, jonka työskentely on yhteistyötä yhteispäivystyksen psykiatrisen yksikön sekä psykiatrian avohoidon eri työryhmien välillä.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda psykiatrisen potilaan hoitopolku Turun yliopistollisen keskussairaalan akuuttipsykiatrian koordinoivassa työryhmässä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli varmistaa sairaanhoitajien yhtenäinen toimintatapa koordinoivassa työryhmässä ja täten myös potilaalle hyvä ja laadukas hoito.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin kuvaus psykiatrisen potilaan hoitopolusta koordinoivassa työryhmässä. Projektin kehittämistoiminta toteutettiin projektityöryhmän kanssa työpajatoiminnalla. Valmis tuotos tehtiin sähköiseen muotoon IMS-toimintajärjestelmällä, ja on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen intrassa nähtävissä. Valmis tuotos jalkautettiin akuuttipsykiatrian avohoidon johdon käyttöön keväällä 2024, jonka jälkeen sitä on vielä kehitetty ja muokattu lisää koordinoivan työryhmän toiminnan tarkentuessa kesän ja syksyn 2024 aikana.

Asiasanat:

akuuttipsykiatria, hoitotyö, hoitoprosessit, koordinointi, sairaanhoitaja

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced nursing practice, mental health care and substance abuse

2025 | 40 number of pages, 3 number of pages in appendices

Ellimaija Kuitunen

Patient care pathway in the acute psychiatric coordination group

In the new psychiatric hospital of the Turku university central hospital started a new working unit, the coordinating group, which is part of the acute psychiatric outpatient department. The coordinating group co-operate with the emergency department's psychiatric unit and with the other psychiatric outpatient clinics.

The purpose of the development project was to describe the care path of a psychiatric patient in the coordinating team of acute psychiatry at the Turku university central hospital. The aim of the development project was to ensure a consistent approach by nurses in the coordinating group and therefore also good quality care for the patient.

The output of the development project was a description of the care pathway for psychiatric patients in a coordinating unit. Development activities were carried out with the project team through workshops. The final output was made in electronic form using IMS-operating system, and is available on the intranet of the wellbeing services county of Southwest Finland. The final description of the patients care pathway was given for the management of the acute psychiatric outpatient care in spring 2024 and after that has been further refined as the coordinating groups activities became more precise during autumn 2024.

Keywords:

acute psychiatry, nursing, nursing processes, coordinating, nurse

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta	8
2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö	9
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	10
2.4 Projektiorganisaatio	10
3 Teoreettinen viitekehys	12
3.1 Mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi	12
3.2 Psyykinen kuormittuneisuus Suomen aikuisväestössä	13
3.3 Potilaan oikeus hyvään hoitoon	14
3.4 Psykiatrian avohoidon haasteet	15
4 Kehittämiprojektin toteutus	18
4.1 Aikataulu ja projektin eteneminen	18
4.2 Menetelmälliset valinnat	19
5 Tuotos	23
5.1 Potilaan ohjautuminen koordinoivaan työryhmään	23
5.2 Potilaan hoito koordinoivassa työryhmässä	24
5.3 Potilaan jatkohoidon koordinointi	26
6 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta	28
6.1 Tuotoksen pohdinta	28
6.2 Kehittämiprojektin arviointi	29
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	33
6.4 Merkitys ja jatkokehittäminen	35
Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Projektityöryhmälle lähetetty infokirje

Liite 2. Potilaan hoitopolku koordinoivassa työryhmässä

Liite 3. Hoitopolun vaihekuvaukset

Kuvat

Kuva 1. Projektityöryhmän tapaamisten aikataulu ja suunniteltu sisältö. 20

Kuva 2. Projektiryhmän tekemä koonti toisesta tapaamiskerrasta. 21

Kuva 3. Kehittämiprojektin alussa tehty SWOT-analyysi. 28

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulu 19

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Kompassisairaala	Tyksin uusi psykiatrinen sairaala
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
Varha	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
WHO	World Health Organization

1 Johdanto

Psykiatristen osastojen vuodepaikat ovat vähentyneet tasaisesti Suomessa jo 1970-luvulta lähtien. Osastopaikkojen vähentäminen on luonut tarpeen kehittää psykiatrian avohoitoa monipuolisemmaksi. Tätä sekä avo- ja osastohoidon väliin sijoittuvien palveluiden tarvetta painotetaan muun muassa kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 10).

Samanaikaisesti kun psykiatrisen avohoidon kehittämiseksi on tarve, sosiaali- ja terveydenhuolto on suurien rakenteellisten muutoksien alle, jonka takia onkin ajankohtaista tarkastella tarjolla olevaa hoitoa ja palvelua. Muutokset kohdentuvat hoidon ja palveluiden alueelliseen toteuttamiseen, tuottamiseen ja vastuunjakoon. Muutoksien avulla pyritään vastaamaan paremmin yksilöiden kuin alueiden tarpeisiin tilanteessa, jossa samanaikaisesti kasvava palveluntarve toteutetaan kuitenkin yhä vähenevillä resursseilla. (Kangasniemi 2017, 4.)

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) uudessa psykiatrisessa sairaalassa aloitti akuuttipsykiatrian avohoitoon kuuluva uusi työryhmä, koordinoiva työryhmä, joka työskentelee yhteistyössä Tyksin yhteispäivystyksen psykiatrisen yksikön sekä psykiatrian avohoidon eri työryhmien kanssa.

Kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda psykiatrisen potilaan hoitopolku koordinoivassa työryhmässä. Kehittämisprojektin tavoitteena oli taata potilaalle oikeus hyvään hoitoon, varmistaa koordinoivan työryhmän sairaanhoitajien yhtenäinen toimintatapa ja täten myös laadukas hoitotyö. Kehittämisprojektin tuotoksena laadittiin kuvaus psykiatrisen potilaan hoitopolusta koordinoivassa työryhmässä.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tausta

Psykiatristen osastojen potilaspaikkojen määrä Suomessa on vähentynyt tasaisesti jo 1970-luvulta lähtien, jolloin oli psykiatrisia sairaalasijoja yhteensä 22 000, kun taas vuonna 2021 sairaansijoja oli yhteensä 2700. Myös osastohoitopäivien määrä on vähentynyt sekä kesto lyhentynyt. (Linnaranta 2022a.) Osastopaikkojen määrän väheneminen ja hoitoaikojen lyheneminen on luonut tarpeen kehittää avohoidon palveluita monipuolisemmiksi. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan myös avohoidon palveluiden monimuotoisuutta sekä avo- ja osastohoidon väliin sijoittuvien palveluiden tarvetta (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 10).

Turun yliopistollinen sairaala (Tyks) aloitti rakentamaan Turkuun uutta psykiatrista sairaalaa elokuussa 2022, joka valmistuu kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäisen vaihe valmistui syksyllä 2024 ja toisen vaiheen on määrä valmistua vuonna 2029. Uudesta psykiatrisesta sairaalasta käytetään myös nimeä Kompassisairaala. Ensimmäisessä vaiheessa Kompassisairaalaan muuttaa muun muassa Tyks akuuttipsykiatrian koko avohoito. Uudessa sairaalassa akuuttipsykiatrian avohoidossa on suunniteltu aloittavan myös yksi uusi työryhmä, koordinoiva työryhmä, joka työskentelee yhteistyössä Tyksin yhteispäivystyksen psykiatrisen yksikön sekä avohoidon työryhmien kanssa. Koordinoivan työryhmän toiminnan tavoitteena on ehkäistä päivystyksen ruuhkautuminen jo psykiatrian piirissä olevista potilaista ja tarjota tiivistettyä avohoitoa näille potilaille, kun potilaan oma hoitokontakti ei siihen pysty akuutisti vastaamaan.

Tämän kehittämiprojektin aihe syntyi Tyks akuuttipsykiatrian avohoidon tarpeesta luoda ja kuvata potilaan hoitopolku koordinoivassa työryhmässä. Kehittämiprojektin tekijä itse työskentelee akuuttipsykiatrian avohoidossa ja kiinnostui mahdollisuudesta olla mukana kehittämässä ja luomassa uuden työryhmän toimintaa.

2.2 Kehittämiprojektin toimintaympäristö

Kehittämiprojektin toimintaympäristö on Turussa sijaitsevassa Kompassisairaalassa työskentelevän akuuttipsykiatrian koordinoiva työryhmä ja tämän työryhmän käytössä oleva seurantatila. Koordinoivan työryhmän seurantatila on pinta-alaltaan noin 80 m², johon sisältyy potilaiden käyttöön tarkoitettut lepotuolit sekä istuinryhmä, vastaanottohuone, keittiönurkkaus sekä hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettu työskentelytila. Koordinoivassa työryhmässä tulee työskentelemään kahdeksan sairaanhoitajaa ja yksi lääkäri. Työryhmässä työskennellään kahdessa eri työvuorossa; aamu- ja iltavuorossa arkipäivisin ja viikonloppuisin päivävuorossa. Koordinoiva työryhmä tekee yhteistyötä Tyks psykiatrian muiden linjastojen työryhmien sekä päivystyksen kanssa. Koordinoiva työryhmä tarjoaa jo hoidon piirissä oleville täysi-ikäisille psykiatrian potilaille tarvittaessa kriisilounteisia keskustelukäyntejä, kun potilaan oma hoitokontakti ei kykene tarjoamaan potilaalle vastaanottoaikaa niin nopeasti kuin tarve olisi. Koordinoivatyöryhmä tarjoaa myös konsultaatiota perusterveydenhuoltoon.

Seurantatilassa olevat potilaille tarkoitettut lepotuolit ja pieni istuinryhmä antavat mahdollisuuden potilaan olla tarvittaessa pidemmän aikaa seurannassa, kuin vain polikliinisen vastaanottokäynnin ajan. Potilaan hoitokontakti ei vaihdu hänen ohjautuessa koordinoivaan työryhmään, vaan potilaan hoitosuhdettyöskentely jatkuu omalla hoitotahollaan akuuteimman vaiheen ohituttua. Koordinoivan työryhmän sairaanhoitaja tapaa kriisiytyneen potilaan, arvio hoidon tarpeen ja suunnittelee hoidon jatkoa yhdessä potilaan ja tämän oman hoitotyöntekijän kanssa. Tilanteen vaatiessa konsultoidaan työryhmän lääkäriä. Koordinoivassa työryhmässä ei tehdä tahdosta riippumattomia hoidon arvioita, vaan nämä tehdään joko potilaan omassa hoitotyöryhmässä tai päivystyksessä.

2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda psykiatrisen potilaan hoitopolku koordinoivassa työryhmässä. Kehittämiprojektin tavoitteena oli taata potilaalle oikeus hyvään hoitoon, varmistaa sairaanhoitajien yhteinen toimintatapa koordinoivassa työryhmässä työskenneltäessä ja näin myös laadukas hoitotyö.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin kuvaus psykiatrisen potilaan hoitopolusta koordinoivassa työryhmässä. Lopullinen tuotos on sähköisessä muodossa, joka tehtiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) käyttämällä IMS-toimintajärjestelmällä. Tämä kehittämiprojektin tuotos jalkautettiin akuuttipsykiatrian avohoidon johdon käyttöön keväällä 2024, jonka jälkeen sitä on vielä kehitetty ja muokattu lisää koordinoivan työryhmän toiminnan tarkentuessa kesän ja syksyn 2024 aikana. Hoitopolun jatkokehittäminen ei sisältynyt enää tähän kehittämiprojektiin.

2.4 Projektiorganisaatio

Kehittämiprojekti toteutettiin tilaustyönä, jonka tilaajia olivat Tyks Psykiatrian Kompassisairaalan projektipäälliköt. Kehittämistyön projektiorganisaatio koostui projektipäälliköstä, projektityöryhmästä sekä ohjausryhmästä.

Projektipäällikkönä tässä kehittämiprojektissa toimi sosiaali- ja terveysalan ylempää amk-tutkintoa suorittava opiskelija. Projektipäällikön tehtäviin kuului kehittämistoiminnan ohjaus, jolla tarkoitetaan organisointia, käytännön suunnittelua ja valmistelua. Projektipäällikkö varmisti, että kehittämistoiminnan onnistumiselle on riittävät puitteet; riittävä henkilöstö sekä tarvetta vastaavat tilat ja työvälineet. Projektipäällikkö vastasi myös aikataulusta eli siitä, että projekti eteni suunnitelman mukaisesti ja tietyn väliajoin projektipäällikön johdolla arvioitiin jo tehtyä kehittämistyötä. (Hallikainen 2017.) Projektipäällikön rooli kehittämistoiminnan ohjaamisessa on tärkeä; hänellä on projektivastuu. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 169.)

Tämän kehittämisprojektin projektiryhmään kerättiin vapaaehtoisia akuuttipsykiatrian avohoidon sekä päivystyksen psykiatrisesta työryhmistä. Projektiryhmässä oli yhteensä seitsemän sairaanhoitajaa. Tänä päivänä kehittämistyössä ja sen johtamisessa painotetaan työyhteisöjen mukaan ottamista ja osallistavaa työtettä (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinon 2017, 16). Projektiryhmän jäseneltä edellytetään yhteistyökyvykkyyttä ja oman vastuualueen ammattitaidon hallintaa. Projektiryhmän jäsen huolehtii projektipäällikön määrittelemien tehtävien suorittamisesta annettujen ohjeiden ja standardien mukaisesti sekä raportoi työn edistymisestä projektipäällikölle. (Pelin 2020, 56.)

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuului Turun amk:n tutoropettaja ja mentori, joka oli Tyksin akuuttipsykiatrian avohoidon osastohoitaja. Ohjausryhmän jäsenet neuvoivat, ohjasivat ja antoivat palautetta kehittämisprojektin eri vaiheissa projektipäällikölle projektin eteenpäin viemisessä. Yleisesti mentorointi ajatellaan olevan ammatillisesti kokeneen ja kokemattoman henkilön välinen oppimissuhde, jossa tavoitteena on tukea työssä oppimista, jakaa kokemuksia ja auttaa löytämään yhteyksiä omien kokemusten ja teoreettisen tiedon välillä. (Penkkala 2019.) Tässä kehittämisprojektissa mentori oli tukena koko kehittämisprojektin ajan. Mentori ohjasi ja tuki projektipäällikköä projektin eteenpäin viemisessä.

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi

Mielenterveys on osa terveyttä, voimavara sekä tärkeä osa hyvinvointia ja toimintakykyä (THL 2023). Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä ja pystyy selviytymään normaaleista elämään kuuluvista paineista sekä kykenee työskentelemään tuloksellisesti että olemaan osa yhteisöään. Mielenterveys syntyy useasta eri asiasta, jossa jotkut tekijät ovat vahvempia kuin toiset. Se ei ole pysyvä asia, vaan muokkautuu koko elämän ajan. Myönteisissä oloissa mielenterveyden voimavaroja tulee lisää ja ne vahvistuvat, mutta kuormittavat tilanteet kuluttavat niitä. (Mieli ry 2021.) Mielenterveys on myös jokaisen perusoikeus, jolla on merkittävä rooli yksilön, yhteisön kuin myös sosioekonomisessa kehityksessä. (World Health Organization 2022a.) Psyykinen hyvinvointi viittaa yksilön omaan kokemukseen hyvinvoinnistaan ja mielen tasapainostaan. Tällä tarkoitetaan osittain samaa kuin mielenterveydellä. (Vorma, Rotko, Larivaara, & Kosloff 2020, 14–15.)

Psyykinen hyvinvointi koostuu siis monista erilaisista asioista; kyvyistä, vahvuuksista ja mahdollisuuksista. Se on myös yksilöllisiä valmiuksia, joita on esimerkiksi omanarvontunto ja hallinnan tunne sekä tunne- ja vuorovaikutustaidot. Mielenterveyteen sisältyy yksilöllisesti koettu hyvänolon tunne sekä kyky tarvittaessa käyttää selviytymiskeinoja ja hakea apua. Mielenterveyttä on tiedostaa omaa mielenterveyttä vahvistavat ja heikentävät asiat eli toisin sanoen yksilön oman psyykkisen hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijät. (World Health Organization 2021, 5; Mieli ry 2021.)

Psyykinen sairaus on tila, joka aiheuttaa kärsimystä ja haittaa toimintakyvylle, jossa oireiden määrän, keston ja vaikeusasteen mukaan voidaan asettaa mielenterveyden häiriön diagnoosi. Suurinta osaa psyykkisistä oireista ja sairauksista, mukaan lukien päihdehäiriöt sekä päihteiden riskikäyttö, voidaan hoitaa onnistuneesti. (Vorma, Rotko, Larivaara, & Kosloff 2020, 14–15.) Vuonna

2019 maailman väestöstä joka kahdeksas kärsi mielenterveyshäiriöstä, jossa eri asteiset ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt olivat yleisimpiä. Alustavat arviot kuitenkin kertovat, että Covid19-pandemian takia vuoden 2020 aikana ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt lisääntyivät maailmassa 26–28 prosentilla. (World Health Organization 2022b.) Vaikka tarjolla on tehokkaita hoitomenetelmiä ja palveluita, kaikki mielenterveyden haasteista kärsivät eivät pääse näiden palveluiden piiriin, joka voi johtua psyykkiseen sairastamiseen liittyvästä syrjinnästä tai ihmisoikeuksien rikkomisesta. Edelleen moni myös kärsii psyykkiseen sairastamiseen liittyvästä stigmasta eli häpeäilemistä, joka jo itsessään lisää yksilön kärsimystä ja itsearvostuksen vähenemistä. Häpeän kokeminen psyykkisestä sairastamisesta estää usein yksilöä hakemasta apua mielenterveyden haasteisiin. (World Health Organization 2022b.)

3.2 Psyykkinen kuormittuneisuus Suomen aikuisväestössä

Psyykkinen kuormittuneisuus on lisääntynyt merkittävästi Suomen aikuisväestössä, niin miehillä kuin naisilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) FinSote 2020-tutkimuksen (Suvisaari ym. 2021) sekä Terve Suomi-väestötutkimuksen (Lundqvist, Partonen & Aalto 2023) tulokset osoittavat psyykkisen kuormittuneisuuden kasvaneen tasaisesti ja elämänlaadun kokeminen hyväksi on myös vähentynyt. Vuonna 2020 suomalaisista oli 14 prosenttia merkittävästi psyykkisesti kuormittunut, kun vuonna 2018 vastaava osuus oli 12 prosenttia (Suvisaari ym. 2021, 1–3). Tutkimuksen tulokset osoittivat psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyneen työikäisten miesten ja naisten keskuudessa verrattaessa vuoden 2018 tuloksiin; naisilla 13 prosentista 20 prosenttiin ja miehillä 13 prosentista 19 prosenttiin. Terve Suomi-tutkimuksen mukaan joka toinen työikäinen koki elämänlaatunsa hyväksi, kun neljä vuotta aikaisemmin työikäisistä elämänlaatunsa koki hyväksi yli 60 prosenttia. Tutkimuksessa elämänlaadulla tarkoitettiin yksilön kokemusta elämäntilanteestaan, terveydestään, sosiaalisista suhteista ja ympäristöstään. (Lundqvist, Partonen & Aalto 2023.)

Psyykkinen kuormittuneisuus näyttäytyi jonkin verran yleisempänä matalasti koulutetuilla kuin niillä, joilla oli korkeampi koulutustaso. Tutkimustuloksien mukaan itsemurha-ajatuksien ilmenemisessä ei ollut tapahtunut muutosta, mutta tarkasteltaessa tuloksia koulutusryhmittäin huomattiin kuitenkin, että itsemurha-ajatuksukset ovat yleistyneet naisilla, joilla on korkea koulutustaso. Vuonna 2018 korkean koulutustaustan ryhmään kuuluvista naisista 4,2 prosentilla oli ollut itsemurha-ajatuksia, kun vuonna 2020 itsemurha-ajatuksia oli 7,4 prosentilla. (Suvisaari ym. 2021, 1–3.) Terve Suomi-tutkimuksen (2023) tulokset olivat samansuuntaiset. Itsetuhoiset ja itsemurha-ajatuksukset olivat lisääntyneet naisilla ja miehillä. Tuloksissa korostui etenkin se, että alle 50-vuotiaiden keskuudessa itsemurha-ajatuksukset olivat yleistyneet. Vuonna 2018 itsemurha-ajatuksista kertoi joka kymmenes, kun vuonna 2022 niistä kertoi joka kahdeksas alle 50-vuotias. (Lundqvist, Partonen & Aalto 2023; Lundqvist ym. 2023.) Itsemurha-ajatusten kasvu on samassa linjassa psyykkisen kuormittuneisuuden kasvun kanssa.

Merkittävä psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntyminen on heijastunut myös mielenterveyspalveluiden käytön lisääntymiseen koko väestössä. Tämä näkyi etenkin 30–39-vuotiaiden ikäryhmässä. (Suvisaari ym. 2021, 1–3.) Työikäiset naiset käyttävät hieman enemmän mielenterveyspalveluita kuin työikäiset miehet (Lundqvist ym. 2023).

3.3 Potilaan oikeus hyvään hoitoon

Hoitotyöntekijät ovat hyvän hoidon ja palvelun asiantuntijoita. Työ edellyttää vankkaa tiedollista, taidollista sekä eettistä osaamista. Etiikka on taustalla toimintaa ohjaavissa arvoissa, periaatteissa ja päämäärissä sekä luo perustan kaikelle terveydenhuollon työskentelylle. (Kangasniemi 2017, 4.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto on suurien rakenteellisten muutoksien alle, jonka vuoksi on ajankohtaista pohtia ja tarkastella tarjolla olevaa hoitoa ja palvelua. Muutokset kohdentuvat hoidon ja palveluiden alueelliseen toteuttamiseen, tuottamiseen ja vastuunjakoon. Tavoitteena on vastata paremmin yksilöiden

kuin alueiden tarpeisiin tilanteessa, jossa samanaikaisesti lisääntyvä palveluntarve toteutetaan yhä niukkenevilla resursseilla. (Kangasniemi 2017, 4.)

Muutoksista ja vähenevistä resursseista huolimatta potilaan hoitoa ohjaa terveydenhuollon lainsäädäntö ja etiikka asiakkaan ja potilaan oikeudesta hyvään hoitoon ja palveluun. Näissä sanotaan, että terveydenhuollon ja ammattihenkilöiden tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Potilaan oikeus hoitoon ja palveluun on ihmisoikeus, joka jokaisella on ihmisyytensä perusteella. Tämä on kirjattu lakiin potilaan oikeuksissa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992.) Potilaan oikeuksien lisäksi potilaalle on myös velvollisuuksia. Tällä tarkoitetaan potilaan aktiivista roolia osallistua hoitoon, palveluun ja kuntoutukseen. Oikeudet ja velvollisuudet ovat perustana asiakkaan ja potilaan omaa hoitoa kokevassa tavoitteiden asettamisessa, päätöksenteossa, seurannassa ja arvioinnissa. (Kangasniemi 2017, 10.)

3.4 Psykiatrian avohoidon haasteet

Erikoissairaanhoidon vastuulla on psykiatrian erikoisalan mukaisten tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalvelujen kokonaisuus. Psykiatrian erityistasoon sisältyy avohoito, osastohoito sekä päivystystoiminta. Psykykkisen kuormittuneisuuden lisääntyessä on saman aikaisesti psykiatristen sairaansijojen määrää tasaisesti vähennetty vuosikymmenien ajan. Psykiatristen potilaspaikkojen väheneminen vuosikymmenien aikana on maailmanlaajuisesti tapahtuva ilmiö, jossa Suomen sairaansijojen lasku on kansainvälisesti verraten jyrkimpien joukossa.

(Linnaranta, Strand, Suvisaari, Partonen & Solin 2022, 74-75.) Psykiatristen potilaspaikkojen vähentäminen vaarantaa vaikeiden psyykkisten sairauksien laadukkaan hoidon toteutumisen. Potilaspaikkojen väheneminen näkyy myös ruuhkina päivystyksissä ja osastoilla, vaikeutena päästä osastohoitoon ja paineena kotiuttaa potilaat osastoilta liian nopeasti. (Linnaranta, Strand, Suvisaari, Partonen & Solin 2022, 145.) Joka neljäs aikuinen koki, ettei saa riittävästi lääkäripalveluja tarpeeseensa nähden. Lääkäripalveluiden kokeminen riittämättömiksi on lisääntynyt vuodesta 2018 kymmenen prosenttiyksikkö sekä

miesten että naisten keskuudessa. (Lundqvist, Partonen & Aalto 2023.)
Mainittakoon, että tulokset kertovat tilanteesta ennen sote-uudistusta.

Edellä mainittuun ongelmaan yhdeksi ratkaisuksi THL:n mielenterveysstrategiassa on asetettu muun muassa psykiatrisen avohoidon kehittäminen intensiivisemmäksi ja monimuotoisemmaksi. Tehostetun avohoidon avulla voidaan korvata pitkäaikaisia sairaalahoitoja. Tehostetulla avohoidolla tarkoitetaan työryhmää, joka toimii avohoidon ja osastohoidon välillä. Yhtenä tavoitteena näillä työryhmillä on ehkäistä osastohoidon tarvetta, mutta tehostettu avohoito myös helpottaa osastolta kotiutumista ja näin ehkäisee osastohoidon pitkittymistä sekä toistuvia sairaalajaksoja. (Linnaranta 2022b, 5.) Avohoidon intensiivisyys heti osastolta kotiutumisen jälkeen on todettu myös ehkäisevän itsemurhia (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito: Käypä hoito-suositus, 2022).

Sairaalahoidon tarvetta vähentää aktiivinen avohoito, vaikka on tunnistettu paluun sairaalahoitoon olevan monitahoinen ilmiö, johon vaikuttavat myös niin yksilölliset tekijät kuin terveydenhuollon suunnittelu. (Wahlbeck, Cresswell-Smith & Haaramo 2019, 124.) Tehostetun avohoidon työryhmiä on perustettu Suomen eri sairaanhoitopiireissä, kuten myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian eri linjastoihin (Turun Yliopistollinen sairaala 2023). Tästä huolimatta psykiatrian avohoidon yksiköt sekä päivystys ovat toistuvasti ruuhkautuneet ja psykiatriseen hoitoon pääsyn kynnyksiä on moitittu korkeaksi (Vorma, Rotko, Larivaara, & Kosloff. 2020, 29). Tämän hetkisiä psykiatrian tarjoamia tehostettuja avohoidon palveluita tulisi siis kehittää ja monipuolistaa.

Kansainvälisessä kehittämistyössä mielenterveyspalvelut mallinnetaan aiempaa yhteistoiminnallisemmiksi. Tällä tarkoitetaan asiakas- tai potilaslähtöisyyttä, jossa palveluita järjestetään tarpeen mukaan eikä organisaation tarjonnan mukaan. Koordinoidut ja yhteen sovitut palvelut ovat tehokkaita ja monipuolisia. Psykkisissä sairauksissa hoitoon pääsyn tulisikin olla nopeaa, jolloin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön tulisi olla joustavaa ja toinen toistaan tukevaa. Myös psykiatrisen sairaalahoidon, avohoidon ja

kuntoutuksen yhteistyön tulee olla saumatonta. (Vorma, Rotko, Larivaara, & Kosloff. 2020, 30.)

HUS-alueella toteutettiin vuosina 2010-2012 VALO-hanke (vaikuttavuutta liityntäpintaosaamisesta), jossa hyödynnettiin erikoissairaanhoidon koordinoivaa osaamista palvelujärjestelmän toimintamallien uudistamisessa. VALO-hankkeen avulla mielenterveyspalveluiden laatu ja saatavuus paranivat, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä myös erikoissairaanhoidon sisällä tapahtuva rajapintatyöskentelyä tehostettiin, suosittiin konsultaatiomuotoja ja pyrittiin edistämään yhdessä tekemistä. (Pirkola, Vastamäki, Laajasalo & Rissanen 2013, 3254-3255.)

4 Kehittämiprojektin toteutus

4.1 Aikataulu ja projektin eteneminen

Tämän kehittämisprojektin ideointi alkoi syksyllä 2022 yhdessä akuuttipsykiatrian johdon sekä Kompassisairaalan projektipäälliköiden kanssa (Kuvio 1). Tuolloin tunnistettiin tarve koordinoivan työryhmään tulevien potilaiden hoitopolun kuvaukselle. Kehittämistoiminnan lähtökohtana voi olla nykyisen tilan tai toiminnan haasteet tai idea jostakin uudesta, jota kohti halutaan lähteä kehittämään omaa toimintaa. (Toikko & Rantanen 2009, 16.) Kehittämisprojektin aihe tarkentui vuoden 2023 alussa, jonka jälkeen siirryttiin kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheeseen. Kehittäminen on usein konkreettisia toimintoja, joilla pyritään selkeästi määriteltyyn tavoitteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 16). Kehittämistoiminnan suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli tarkentaa ideointivaiheessa syntyneitä ajatuksia, tarpeita ja tavoitteita. Tässä vaiheessa tehtiin taustaselvitystä aiheeseen liittyen perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkittuun tietoon. Kehittämistoiminnan vaatimuksena on, että se perustuu joko näyttöön tai tutkittuun tietoon (Salonen, Eloranta, Hautala, & Kinos 2017, 60).

Suunnitteluvaiheen alussa informoitiin 1/2023 koko akuuttipsykiatrian avohoitoa työpaikkakokouksessa vireillä olevasta kehittämisprojektista ja 2/2023 koko akuuttipsykiatrian avohoidon henkilökuntaa lähestyttiin sähköpostitse, jossa kerättiin halukkaita osallistujia hoitotyöntekijöiden joukosta työpajatoimintaan. Työpajatoiminta alun perin suunniteltiin sijoittuvan huhti-toukokuulle 2023, mutta aikataulullisista ja organisaatiosta johtuvista syistä päädyttiin tämä siirtämään loka-joulukuulle 2023. Työpajatyöskentelystä saatua materiaalia työstettiin kevään 2024 ajan, josta lopullinen valmis tuotos esiteltiin akuuttipsykiatrian johdolle. Kun valmis kuvaus hoitopolusta oli hyväksytetty, akuuttipsykiatrian henkilökunta jatkoi tämän jalkauttamista tulevan hoitohenkilökunnan käyttöön kesän ja alkusyksyn 2024 aikana.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin aikataulu

4.2 Menetelmälliset valinnat

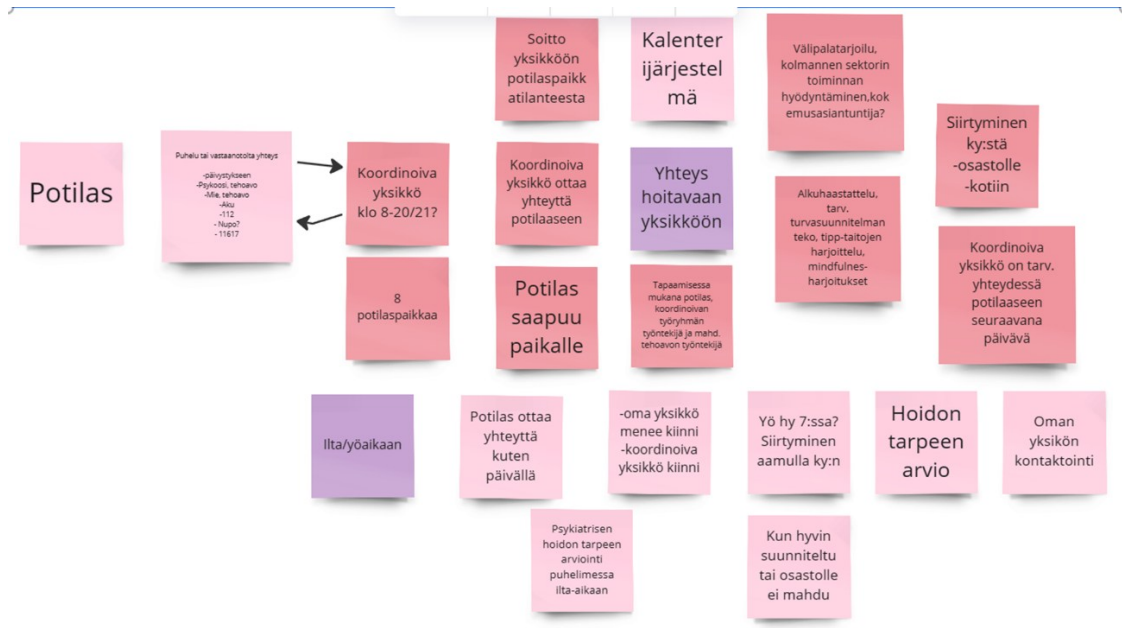
Tämän kehittämisprojektin kehittämismenetelmät olivat työpajatoiminta ja asiantuntijaraati. Työpajatoiminnasta käytetään myös usein workshop-nimikettä. Tällä menetelmällä tarkoitetaan tapaamista, jossa osallistujat ohjataan yhteistoimintaan erilaisiin vuorovaikutuksellisiin menetelmien avulla. Työpajatoiminnassa pääpaino on tietojen, ajatusten ja ideoiden vaihdossa toimien ja keskustellen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 63.) Kehittämisprojektin työpajatoimintaan osallistui akuuttipsykiatrian avohoidon hoitohenkilökunnasta koostuva projektiryhmä (n=7). Työpajatoimintaa ohjasi projektipäällikkö. Työpajatapaamisia oli alustavasti suunniteltu olevan neljä kertaa, mutta lopulta sovittiin viisi, koska aihe oli laaja ja haluttiin taata riittävästi

aikaa ryhmätyöskentelylle. Ennen itse varsinaisen työpajatoiminnan alkua projektipäällikkö lähetti jokaisella työpajaan osallistujalle sähköpostitse kirjeen, jossa oli oleellista informaatiota kehittämisprojektista, projektityöryhmästä ja sen aikataulusta (Liite 1). Työpajatoiminnassa projektityöryhmän jäsenet työskentelivät yhdessä. Ryhmätapaamisiin projektipäällikkö oli ennalta suunnitellut aihealueet/teemat, joiden parissa työryhmä työskenteli kullakin ryhmäkerralla (Kuva 1).

3.10.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Projektityöryhmän ryhmäytyminen • Perehtyminen aiheeseen, ideointia/"brainstorm"
24.10.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Akuuttipsykiatrian ylilääkäri ja akuuttipsykiatrian avohoidon muuttoa koordinoiva työntekijä vastaamassa 1. ryhmätapaamisessa esiin nousseisiin kysymyksiin • "Potilaan saapuminen koordinoivaan työryhmään"
7.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Edellisessä tapaamisessa tehdyn aineiston arviointia ja muokkaamista • "Potilaan hoito koordinoivassa työryhmässä"
21.11.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Jo aiemmilla tapaamisella tehdyn aineiston arviointia ja muokkaamista • "Potilaan jatkohoidon koordinointi"
5.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoitopolun 1. version kokoaminen • Teams-palaveri Siun soten aikuispsykiatrian tehoavon kanssa.

Kuva 1. Projektityöryhmän tapaamisten aikataulu ja suunniteltu sisältö.

Jokaisesta työpajatapaamisen tuotoksesta ryhmäläiset kokosivat yhteenvedon, joka oli raportti, kaavio tai muunlainen esitys (Kuva 2). Kuvalliset esitykset auttavat usein jäsentämään ja konkretisoivat aihetta (Salonen, Eloranta, Hautala, & Kinon. 2017, 63). Projektiryhmän työpajatoiminnasta syntyviä yhteenvedoja käytettiin tehtäessä kehittämisprojektin lopullista tuotosta, joka oli psykiatrisen potilaan hoitopolun kuvaus akuuttipsykiatrian koordinoivassa työryhmässä.



Kuva 2. Projektiryhmän tekemä koonti toisesta tapaamiskerrasta.

Asiantuntijaraati tarkoittaa ihmisryhmää, joka on valikoitunut käymään läpi, arvioimaan ja nostamaan esiin mahdolliset ongelmakohdat projektityöryhmän tuotuksesta. Asiantuntijaraati on aina arvioitavan aihealueen kokeneita asiantuntijoita ja täten omaavat laajan tietämyksen aiheesta voidaaksen toimia arvioijana. (Tilastokeskus 2024.) Tässä kehittämissuunnitelmassa asiantuntijaraatina toimi Siun sotien Joensuun akuutti-psykiatrian päivystyksellisen työryhmä. Viimeisessä projektityöryhmän tapaamisessa asiantuntijaraati oli läsnä etänä tapaamisessa Teams-sovelluksen välityksellä. Asiantuntijaraadin kommenttien sekä yhdessä käytyjen keskustelujen pohjalta tehtiin vielä korjauksia ja tarkennuksia tuotokseen.

Kehittämissuunnitelman viimeisessä vaiheessa tarkoitus oli jalkauttaa valmis tuotos syksyllä 2024 aloittavan koordinoivan työryhmän käyttöön. Valmiin tuotoksen jalkauttaminen ei kuitenkaan ole toteutunut suunnitellusti, koska Varhassa alkoi yhteistoimintaneuvottelut syksyllä 2024, jonka takia koordinoiva työryhmään ei voitu rekrytoida työntekijöitä eikä näin ollen työryhmä ole voinut aloittaa toimintaansa Kompassisairaalassa kuten alun perin oli suunniteltu. Vuoden 2025 alussa Varha ilmoitti jatkavansa koko henkilöstöä koskevia

yhteistoimintaneuvotteluja, jonka vuoksi koordinoivan työryhmän toimintaa ei vielä ole saatu käynnistettyä.

5 Tuotos

5.1 Potilaan ohjautuminen koordinoivaan työryhmään

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi kuvaus psykiatrisen potilaan hoitopolusta koordinoivassa työryhmässä (Liite 2). Valmis tuotos on sähköisessä muodossa, joka tehtiin Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) käyttämällä IMS-toimintajärjestelmällä. IMS-toimintajärjestelmällä voidaan luoda erilaisia prosessinkuvauksia. Kirjainlyhenne tulee sanoista Integrated Management System, joka on suomeksi toimintajärjestelmä (Arter 2025.). IMS-toimintajärjestelmän perusajatus on pyrkiä tekemään prosessikuvaus, joka on tässä potilaan hoitopolku, mahdollisimman pelkistetyksi. Prosessikaaviossa tulisi pyrkiä lyhyisiin mielellään yhden sanan otsikoihin. Tämän takia prosessikuvaukseen tehtiin myös laajemmat informatiiviset kuvaukset hoitopolun vaiheista, jotka aukesivat selaimella kaavion kuvioita klikkaamalla (Liite 3).

Koordinoivaan työryhmään on suunniteltu ohjautuvan psykiatrian hoidon piirissä jo olevat potilaat, joilla siis on aktiivinen hoitokontakti olemassa erikoissairaanhoidossa. Potilaan psyykkisen voinnin heikentyessä tai kriisiytyessä, tulee tarve tiivistää avohoidon polikliinisiä käyntejä. Mikäli potilaan oma hoitotaho ei kykene akuutisti tiivistämään potilaan tarpeen mukaisesti käyntejä, on potilaan hoitava työntekijä yhteydessä akuuttipsykiatrian koordinoivaan työryhmään. Potilaat eivät itse ota yhteyttä koordinoivaan työryhmään, vaan aina hoitava taho. Hoitavalla taholla tässä kohtaa tarkoitetaan psykiatrista sairaanhoitajaa, lääkäriä tai erityistyöntekijää.

Koordinoivan työryhmän sairaanhoitaja ottaa potilaan tiedot ylös ja sopii potilaan kanssa itse saapumisajankohdasta koordinoivaan työryhmään. Tällöin sairaanhoitaja kykenee itse arvioimaan tulisiko tapaamisessa olla myös mukana heti alusta lähtien psykiatri tai tehoavon työntekijä siitä linjastosta, jossa potilaan hoitokontakti aluperin on. On tärkeää varmistaa myös, että potilas ymmärtää missä ja mihin aikaan hänen tulee olla paikalla.

Potilas voi myös ohjautua koordinoivaan yksikköön Tyksin yhteispäivystyksen psykiatrisesta yksiköstä. Tällöin päivystyksen psykiatrisen työryhmän sairaanhoitaja sopii potilaan ohjautumisesta koordinoivan työryhmään yksikön sairaanhoitajan kanssa. Mikäli koordinoiva työryhmä on kiinni, päivystyksestä varataan hänelle koordinoivaan työryhmään seuraavalle päivälle aika sähköisestä ajanvarauskalenterista. Tällöin koordinoiva sairaanhoitaja on seuraavana aamuna puhelimitse yhteydessä potilaaseen ja sopii tarkemmin saapumisajankohdasta kuultuaan ensin puhelimesta potilaan sen hetkisen voinnin tilan. Potilas on saattanut myös nukkua yön päivystyksessä, jolloin hänet voidaan tarvittaessa käydä hakemassa päivätyksestä heti aamusta koordinoivaan työryhmään.

Potilaan psyykkisessä voinnissa ja hoidon tarpeessa tapahtuneet muutokset tulee kirjata tarkasti ja annettujen ohjeistuksien mukaisesti potilastietojärjestelmään. Terveysten- ja sosiaalihuollossa on kirjattava oleelliset ja tärkeät asiat potilastietoihin. Näistä tulee käydä ilmi potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan toteuttamiseen tarvittavat tiedot. Ammattihenkilöitä koskee kirjaamisvelvoite ja kirjaamisen tulee tapahtua viiveettä. (Sandberg ym. 2024, 39.) Varhassa on käytössä Omni-potilastietojärjestelmä, jossa pääsääntöisesti kaikki kirjataan psykiatrian lehdelle. Potilaan oma hoitotyöntekijä tai päivystyksen sairaanhoitaja kirjaa potilaan psyykkisen voinnin tilan ja siinä tapahtuneet muutokset, hoidon tarpeen, tehdyt toimenpiteet sekä koordinoivan yksikön kanssa tehdyn hoitosuunnitelman. Tärkeää myös kirjata milloin potilaan seuraava aika omalle hoitavalle työntekijälle on. Koordinoiva työntekijä kirjaa potilastietojärjestelmään mikäli on itse sopinut puhelimesta potilaan kanssa saapumisesta koordinoivaan työryhmään.

5.2 Potilaan hoito koordinoivassa työryhmässä

Potilaan ohjautuessa koordinoivaan yksikköön hänen hoitokontakti ei vaihdu, vaan potilaan hoitosuhdetyöskentely jatkuu omalla hoitotahollaan akuutin vaiheen ohituttua. Potilaan ollessa koordinoivassa työryhmässä hänen

kanssaan käydään alkuhaastattelu, jossa oleellista on käydä potilaan kriisiytynyt tilanne läpi sekä kartoittaa potilaan sen hetkinen psyykkinen vointi. Potilaan psyykkistä vointia arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota potilaan kertomiin oireisiin, mutta myös potilaan olemukseen ja käytökseen. Oleellista on myös kartoittaa onko potilas mahdollisesti itsetuhoinen, maaninen tai psykoottinen. Psyykkistä vointia arvioitaessa sairaanhoitaja voi käyttää apunaan erilaisia oireita kartoittavia kyselyitä, joista osa on potilaan itse täytettäviä ja osan hoitohenkilö täyttää käydyn keskustelun perusteella. Kyselyiden oireasteikoiden oireet on otettu ICD- tai DSM-diagnoosiluokituksista. Erilaisia arviointiasteikkoja voidaan käyttää hoitotyön tukena kun sairauden tai oireiden vakavuutta arvioidaan. (Jääskeläinen & Miettunen 2011.)

Mikäli potilaalla on itsetuhoisia ajatuksia, mahdollisia aikomuksia satuttaa itseään tai yrittää itsemurhaa, potilaan kanssa tulee laatia turvasuunnitelma. Turvasuunnitelma on interventio, joka on osa itsetuhoisen henkilön kokonaisvaltaista hoitoa. Turvasuunnitelman tarkoituksena on käydä potilaan kanssa mahdollisimman tarkasti läpi tapahtumat ennen itsetuhoista hetkeä, sen aikana ja jälkeen. Tavoitteena on, että potilas näin oppii itse tunnistamaan omaa reaktiotapaansa ja siten miettimään vaihtoehtoisia turvallisempia toimintatapoja. Turvasuunnitelmasta annetaan kopio potilaalle itselleen ja alkuperäinen skannataan potilastietojärjestelmään. (Arvilommo, Jylhä & Isometsä 2024, 1391-1393.) Mikäli potilaan kanssa on jo aiemmin tehty turvasuunnitelma, tämä tulee käydä potilaan kanssa läpi ja tarvittaessa sitä päivitetään potilaan kanssa. Tunne-elämän epävakaas ja epävakauden piirteiden vaikeusaste lisäävät itsetuhoisuuden riskiä masennuspotilaille. Varsinkin epävakailla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla itsemurhariski on merkittävä. (Söderholm 2024, 107.)

Alkuhaastattelun yhteydessä on tärkeää, että koordinoivan työryhmän sairaanhoitaja on tietoinen potilaan oman hoitavan tahon tekemästä hoitosuunnitelmasta ja tarvittaessa myös palauttaa tätä potilaan mieleen. Hoitosuunnitelmaan on voitu tavoitteiksi muun muassa kirjata ahdistuksen

hallintakeinojen ohjaus ja harjoittaminen, joita voidaan myös koordinoivassa työryhmässä ohjata potilasta tekemään seurantatilan lepotuoleissa.

Alkuhaastattelun jälkeen potilas voi jäädä vielä seurantatilaan tai kotiutua. Tämä arvioidaan potilaan tilanteen ja voinnin mukaan, ja josta sovitaan yhdessä potilaan ja yksikön hoitavan työntekijän kanssa. Seurantatilassa potilas voi jäädä odottamaan esimerkiksi oman linjastonsa tehoavon työntekijän tapaamista, omaisen saapumista tai mikäli haluaa rauhoittua jonkin aikaa lepotuolissa ennen kuin poistuu Kompassisairaalaan.

Koordinoivassa työryhmässä ei ole lääkekaappia, mutta potilas voi käyttää hänelle määrättyjä tarvittaessa otettavia lääkkeitä annettujen ohjeiden mukaisesti. Potilaan tullessa koordinoivaan työryhmään, tarvittaessa hänet voidaan puhalluttaa. Tilanteen mukaan voidaan myös tehdä lastensuojelu- tai huoli-ilmoitus. Terveystieteiden ammattilaisella on velvollisuus tehdä ilmoitus viipymättä mikäli herää epäily, että lastensuojelun tarve tulisi kartoittaa. Syitä ilmoituksen teolla voi olla monia, kuten esimerkiksi lapsen huoltajan päihde- tai mielenterveysongelmat, jaksamattomuus, oman hoidon laiminlyöminen tai puutteet lapsen huolenpidossa tai arjen tukiverkostossa. Terveystieteiden ammattilaisen tulee kertoa potilaalle tehdystä ilmoituksesta.

(Lastensuojeluilmoitus, 2024.)

5.3 Potilaan jatkohoidon koordinointi

Alkuhaastattelun jälkeen sairaanhoitaja on yhteydessä potilaan omaan hoitotyöntekijään sekä mahdolliseen tehoavon työntekijään. Potilaan kanssa pidetty alkuhaastattelu ja tehty hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Mikäli alkuhaastattelussa tulee ilmi tai herää huoli siitä, että potilas on psykoottinen, akuutin itsetuhoisen tai potilas itse ilmaisee toiveen osastohoitoon pääsystä, konsultoidaan koordinoivan työryhmän psykiatria tai päivystävää psykiatria. Tarvittaessa potilas sisäänkirjataan psykiatriselle vuodeosastolle.

Jos osasotohoidon tarvetta ei ole, potilaan ja tehostetun avohoidon työryhmän kanssa suunnitellaan potilaalle tiiviit käynnit avohoidossa potilaan hoitoon osallistuvien hoitotyöntekijöiden kanssa. Potilaalle annetaan mukaan seuraavat käyntiajat, joista tulee myös automaattisesti tekstiviestinä muistute potilaalle. Tulee varmistaa, että potilaalla on yhteystiedot minne hän voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja, että potilas on ymmärtänyt laaditun hoitosuunnitelman. Tarvittaessa koordinoivasta työryhmästä voidaan soittaa sovitusti potilaalle seuraavana aamuna kontrolliluonteinen hoitopuhelu tai potilas voi sovitusti tulla polikliiniselle kontrollikäynnille koordinoivaan yksikköön seuraavana päivänä. Koordinoivassa yksikössä potilaan hoitoajat kuitenkin pyritään pitämään lyhyinä rajoittuen tarvittaessa muutamiin jälkipoliklinisiin käynteihin tai potilaspuheluihin.

6 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

6.1 Tuotoksen pohdinta

Tämän kehittämiprojektin lopputuloksena syntyi kuvaus potilaan hoitopolusta akuuttipsykiatrian koordinoivassa työryhmässä. Hoitopolussa voidaan nähdä kolme eri vaihetta; potilaan ohjautuminen koordinoivaan yksikköön, hoito koordinoivassa yksikössä ja potilaan jatkohoidon koordinointi.

Potilaan hoitopolkua suunnitellessa tuli huomioida käytössä olevat rajalliset resurssit ja tilat, mutta myös tavoite taata hyvä ja laadukas hoito.

Käytännöllisestä näkökulmasta katsottuna oleellista oli siis palveluiden tehokkuus, toimivuus ja taloudellisuus (Kangasniemi 2017, 4). Potilaan hoitopolussa pyrittiin selkeyteen, jolloin potilaan ohjaaminen koordinoivaan työryhmään olisi avohoidon yksiköille sekä päivystykselle mahdollisimman vaivatonta ja selkeää. Haluttiin luoda selkeät toimintaohjeet, joiden mukaan toimia, kun potilas ohjataan koordinoivaan työryhmään sekä potilaan jo ollessa koordinoivassa työryhmässä. Myös tavoitteena oli tällä tavoin välttää potilaiden mahdolliset ylimääräiset käynnit päivystyksessä, joka kuormittaisi turhaa päivystystä ja kuluttaisi resursseja sekä olisi potilaalle henkisesti raskasta.

HUS-alueella toteutetussa VALO-hankkeessa korostui yhtäläillä tärkeäksi yksiköiden välinen kommunikointi ja mahdollisuus konsultointiin, joka sujuvoitti potilaan hoidon toteutumista työryhmien rajojen ylitse. Mahdollisuus puhelinkonsultaatioon sekä erikoissairaanhoidon koordinoiman toiminnan koettiin tekevän yhteistyöstä saumatonta ja palveluketjujen toteutumisesta sujuvaa. (Pirkola, Vastamäki, Laajasalo & Rissanen 2013, 3254.) Mikäli psykiatrisen potilaan tarvitsema akuutti psykiatrinen hoitoa voidaan toteuttaa tiivistämällä avohoitoa, potilas ei menetä yhteyttä omaan sosiaaliseen ympäristöönsä ja suhteisiin, jotka tukevat potilaan kuntoutumista. Nämä voidaan katsoa potilaan näkökulmasta myönteisiksi asioiksi, joilla on positiivinen vaikutus potilaan psyykkisen voinnin paranemiseen, mutta myös potilaan sitoutumisessa omaan hoitoonsa. (Cornelis ym. 2022.)

Psykiatrisen potilaan tilan ja voinnin arviointiin suunnitellut ohjeistukset perustuivat uusimpiin Käypä hoito-suosituksiin, jotka ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia (Duodecim 2025). Suositukset toimivat siis kivijalkana, johon koordinoivan yksikön hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden tekemät hoitopäätökset ja -linjaukset tulee pohjautua. Tämä voidaan katsoa tärkeäksi osaksi laadukasta hoitotyötä. Laadukkaaseen hoitotyöhön kuuluu myös tietojärjestelmien ja laitteiden turvallinen ja oikea käyttö sekä toimiva tiedonkulku. Potilasturvallisuuteen liittyen on säädetty useammassa laeissa, jotka ohjaavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden toimintaa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2025.)

Potilaan hoitopolku esiteltiin keväällä 2024 akuuttipsykiatrian avohoidolle. Esittelyssä saatu palaute liittyi prosessikuvauksen selkeyteen ja siihen, että tehdyille tuotokselle oli ollut selkeä tarve. Se, että prosessikuvaus koettiin selkeäksi ymmärtää ja toteuttaa, tukee tavoitetta, että potilaan hoitoon pääsy ja hoito koordinoivassa yksikössä toteutuisi mahdollisimman yhtenäisellä tavalla ja olisi täten tasalaatuista.

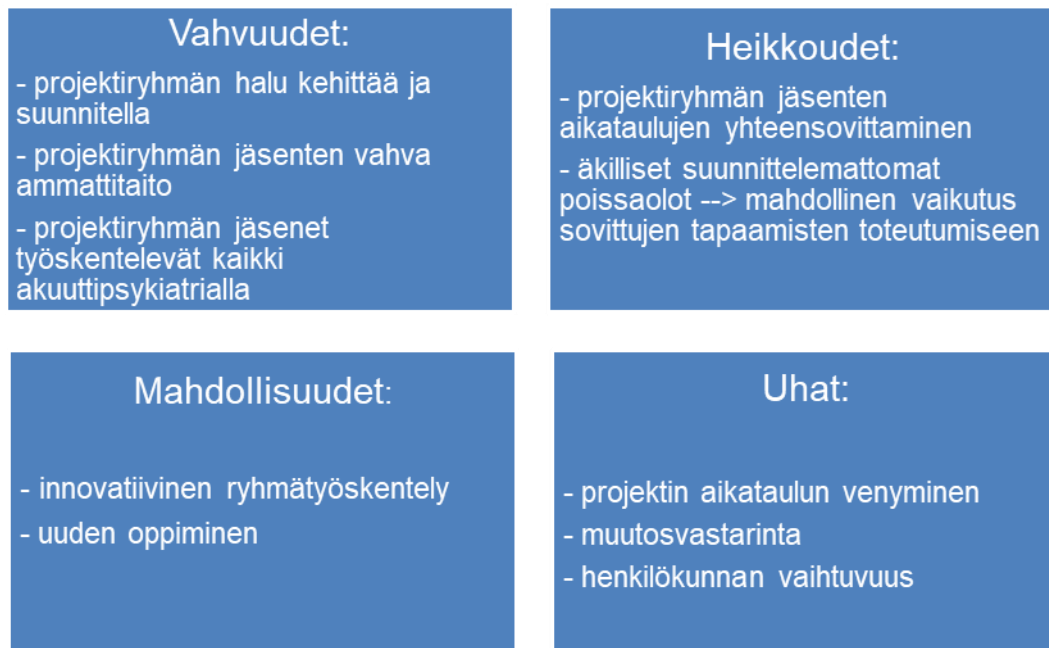
Keväällä 2024 oli jo tiedossa, että hoitopolun kehittäminen jatkuisi akuuttipsykiatrialla kesän 2024 aikana yhdessä päivystyksen psykiatrisen työryhmän sekä eri linjastoiden tehostettujen avohoitojen kanssa. Tämä kehittämisvaihe sekä valmiin tuotoksen juurruttaminen tulevalle koordinoivalle yksikölle kuuluu akuuttipsykiatrian avohoidolle eikä sisälly tähän kehittämisprojektiin.

6.2 Kehittämisprosessin arviointi

Kun tarkastellaan kehittämisprojektin tavoitteita, tarkoitusta ja valmista tuotosta, voidaan todeta kehittämisprojektin onnistuneen. Teoreettisessa viitekehyksessä käytetty aineisto tukee kehittämisprojektin tavoitteita ja tarvetta.

Tämän kehittämisprojektin alussa arvioitiin projektin odotettuja vaikutuksia ja onnistumismahdollisuuksia SWOT-nelikenttäanalyysia käyttäen (Kuva 2). Tämä on yksinkertainen ja paljon käytetty analysointimenetelmä. SWOT tulee

sanoista Strengths (vahvuudet), Weakness (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). Analyysin avulla voidaan hahmottaa projektin vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdollisuudet ja uhat. Tämä työkalu auttaa myös riskien arvioinnissa sekä ohjaa toimintaa haluttuun suuntaan. (Seppänen-Järvelä 2004, 32.)



Kuva 2. Kehittämiprojektin alussa tehty SWOT-analyysi.

Kehittämiprojektin aikana projektipäällikkö arvioi itsekseen jokaisen tapaamisen jälkeen projektin kulkua ja peilasi esiin nousseita ajatuksia projektin alussa tehtyyn Swot-analyysiin. Seuranta ja arviointi ovat oleellinen osa kehittämiprojektia. Parhaimmillaan ne ovat kiinteä osa kehittämistyötä ja palvelevat tavoitteiden saavuttamisessa. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-21.) Ryhmätapaamiset toteutuvat suurimmalta osin niin kuin projektipäällikkö oli etukäteen suunnitellut. Kuitenkin muutoksia ryhmätapaamisiin tehtiin tarpeen mukaan. Ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen projektipäällikkö koki projektityöryhmän haluavan enemmän tietoa koordinoivan työryhmästä voidakseen aloittaa kehittämisprosessin. Seuraavaan tapaamiseen alkuun projektipäällikkö pyysi akuuttipsykiatrian ylilääkärin sekä akuuttipsykiatrian avohoidon muuttoa koordinoivan työntekijän vastaamaan ensimmäisellä

ryhmätapaamisella heränneisiin kysymyksiin. Tämä lisäys aiemmin suunniteltuun ryhmätapaamisen sisältöön auttoi työryhmää aloittamaan potilaan hoitopolun ideoinnin ja suunnittelun. Projektityöryhmän vahvuudet olivat halu kehittää uutta, jossa ryhmän jäsenten laaja sekä vankka työkokemus psykiatrialta auttoivat prosessin etenemisessä.

Swot-analyysissä heikkouksiksi oli arvioitu äkilliset muutokset tai poissaolot, jotka osittain toteutuivat ryhmän jäsenten sairastuessa. Ryhmätapaamiset toteutuivat kuitenkin suunnitellusti äkillisistä poissaoloista huolimatta, koska valtaosa projektiryhmästä oli kuitenkin paikalla. Poissaolleet ryhmänjäsenet kuitenkin pääsivät mukaan jo seuraaviin tapaamisiin eikä kukaan ryhmästä jättäytynyt kokonaan pois kesken prosessin. Ryhmänjäsenet olivat motivoituneita ja sitoutuivat kiitettävästi sovittuihin tapaamisiin ja annettuihin tehtäviin. Äkillisiä aikataulumuutoksia ei juurikaan tullut, paitsi Siun Soten kanssa sovittu etäpalaveri siirtyi Siun Soten aikuispsykiatrian tehoavon henkilökunnan tietoteknisistä ongelmista johtuen. Tapaaminen kuitenkin saatiin pidettyä onnistuneesti projektityöryhmän viimeisellä tapaamiskerralla ja täten suunnitellussa aikataulussakin pysyttiin. Siun Soten kanssa pidetty etäpalaveri oli tärkeä, sillä etätapaaminen auttoi projektityöryhmää tarkasteltaessa ensimmäistä versiota potilaan hoitopolun eri vaiheista. Etätapaamisesta saatu tieto vahvisti projektipäällikön ajatusta siitä, että kehittämisprojekti oli edennyt oikeaan suuntaan ja oikeisiin asioihin oli keskitytty.

Kehittämisprosessin arviointi tulisi tapahtua myös prosessin aikana eikä vasta projektin päätyttyä (Seppänen-Järvelä 2004, 19-21). Ryhmätapaamisten välissä projektipäällikkö keskusteli kehittämisprojektin mentorinsa kanssa kehittämisprojektin etenemisestä ja esiin nousseista kysymyksistä tai mahdollisista suunnitelman muutoksista. Mentorin rakentava palaute auttoi projektipäällikköä ryhmän ohjaamisessa ja projektipäällikön roolin ottamisessa, joka oli projektipäälliköllä uusi rooli työelämässä. Prosessin aikana tehty arviointi ohjaa ja auttaa toiminnan parantamisessa eli parempiin lopputuloksiin ja tavoitteiden saavuttamiseen (Seppänen-Järvelä 2004, 19-21).

Tämä kehittämisprojekti oli ensimmäinen kerta projektipäällikön roolissa, joten kaikki kehittämisprojektin eri vaiheet olivat uusia projektipäällikölle, jonka vuoksi projektin vetovastuu tuntui ajoittain haastavalta ja suurelta kokonaisuudelta hallita. Aikataulun laatiminen ja säännöllinen tarkistaminen, että suunnitellussa aikataulussa pysyttiin, vahvisti asiantuntijuutta, hallinnantunnetta sekä kykyä toimia projektipäällikkönä. Myös äkillisiin muutoksiin osattiin reagoida riittävän nopeasti ja tehtiin uusi korvaava suunnitelma tilalle. Projektityöryhmän tapaamisten ohjaaminen tuntui melko luontevalta ja tässä auttoi erilaisten ryhmien ohjaamisesta kertynyt aikaisempi kokemus työelämästä. Jälkeenpäin katsottuna, projektityöryhmän tapaamisia olisi voinut olla muutama lisää, koska aihealue jossa työskenneltiin oli laaja. Useampi ryhmätapaaminen olisi tuonut aikatauluun enemmän joustovaraa sekä enemmän aikaa hioa yhdessä lopullista tuotosta.

Kehittämistoiminnasta ja työpajatyöskentelystä käytiin avointa keskustelua ryhmäläisten kanssa viimeisellä ryhmätapaamisella. Ryhmän yhtenäinen kokemus oli, että prosessin aihe eli hoitopolun kuvaus, oli laaja, joka koettiin hetkittäin haastavana. Toisaalta aiheita ei voinut rajata pienemmäksi, koska kyseessä oli potilaan hoitopolun kuvaus. Projektityöryhmän koko koettiin hyvänä. Ryhmäläisten välisestä kommunikoinnista ja yhdessä työskentelystä ei noussut esiin ongelmia tai ristiriitoja. Viimeisellä ryhmätapaamisella tehtiin myös ensimmäinen versio potilaan hoitopolusta. Ryhmäläiset antoivat hoitopolun lopullista versiota varten ideoita projektipäällikölle. Prosessin aikana tehty arviointi ohjasi ja auttoi toiminnan parantamisessa. Prosessin arvioinnilla tarkastellaan siis muutosprosesseja. Perusajatuksena on tarkastella sitä toimintaa, jolla pyritään päästä tavoitteisiin sekä tuodaan näkyväksi käytetty toimintatapa, jolla kuvataan prosessin luonne: prosessin taitekohtia, kuinka ongelmakohtia on ratkaistu sekä mitä on kehitetty. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-21.)

Alkuperäinen suunnitelma oli myös kerätä kirjallinen palaute projektityöntekijöiltä projektista kokonaisuutena ja syntyneestä tuotoksesta keväällä 2024, kun valmis tuotos oli esitelty akuuttipsykiatrian avohoidon

työryhmille ja johdolle, mutta tämä valitettavasti ei toteutunut projektipäällikön sairastuttua vakavasti toukokuun lopulla 2024.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettiset toimintatavat kulkivat mukana koko kehittämisprojektin ajan. Kehittämisprojektissa noudatettiin eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita; luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Kehittämisprojektissa käytettiin tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Kunnioitettiin tekijän oikeuksia ja lähdemerkinnät tehtiin annettujen ohjeiden mukaisesti. Noudatettiin avoimuutta tulosten julkaisemisessa. Arvostettiin kollegoita ja kehittämisprojektin kaikkia osapuolia. Myös kannettiin vastuu kehittämisprojektista koko sen elinkaaren ajan; alkaneesta ideasta julkaisemiseen asti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11-12.)

Kehittämisprojektin projektiryhmä koostui vapaaehtoisista akuuttipsykiatrian avohoidon hoitohenkilöistä. Ryhmänjäsenillä oli mahdollisuus halutessaan keskeyttää osallistuminen projektityöryhmän toimintaan. Projektipäällikkö informoi sähköpostitse projektiryhmänjäseniä ennen ryhmätapaamisten toteutumista ryhmän toiminnan tarkoituksesta ja mihin saatua tietoa tullaan käyttämään. Työpajoissa syntyneet materiaalit käytettiin ainoastaan kehittämisprojektin tuotosta varten eivätkö nämä sisältäneet osallistujien henkilö- tai tunnistetietoja. Kehittämisprojektin aikana syntyneet raportit ja muistiinpanot projektiryhmän tapaamisista tuli ainoastaan projektipäällikön käyttöön ja kehittämisprojektin loputtua nämä tuhottiin tietoturvaohjeistuksia noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13-14.)

Projektipäällikkö laati kehittämisprojektille opinnäytetyösopimuksen Turun ammattikorkeakoulun kanssa sekä kehittämisprojektille haettiin tutkimuslupa Turun yliopistolliselta sairaan tutkimuspalveluiden Tuure-ohjelman kautta keväällä 2023, vaikka kehittämisprojektissa ei tehty tutkimusta vaan kerättiin

kehittämismenetelmän avulla työntekijöiltä kokempohjaista tietoa, jota teoreettinen viitekehys tuki. Kehittämisprojektin ainoat kulut muodostuivat projektityöryhmään kuuluneiden jäsenien työajasta.

Kehittämisprojektin luotettavuutta tukee projektipäällikön toiminta projektin alusta loppuun. Projektipäällikkö toteutti tilatun tuotoksen työn tilaajille. Projektipäällikkö pysyi sovituissa aikatauluissa ja informoi projektin eri vaiheista ohjausryhmälle sekä projektityön tilaajille. Projektipäällikön säännölliset tapaamiset mentorin kanssa ja niissä saatu palaute auttoivat näkemään oman toiminnan kehityskohteet, vahvistivat asiantuntijuutta sekä luottamusta omiin taitoihin ja osaamiseen projektipäällikkönä.

Kehittämisprojektin tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja. Kiinnitettiin huomiota lähteiden tuoreuteen ja pyrittiin käyttämään enintään kymmenen vuotta vanhoja julkaisuja. Lähteet olivat luotettavia ja täyttivät tieteellisen artikkelin tunnusmerkit. Näitä ovat mm. johdanto-osuus ja teoriataustan esittely, menetelmien ja aineiston esittely, tulosten esittely, tulosten pohdinta, tarkat lähdeviitteet sekä lähdeluettelo. (Turun yliopisto 2023.) Tässä kehittämisprojektissa käytetyt lähteet ovat merkitty oikein viittauksissa sekä lähdeluettelossa. Nämä ovat muun muassa laadukkaan ja luotettavan opinnäytetyön tunnusmerkkejä (Turun ammattikorkeakoulu 2025).

Valmiin tuotoksen luotettavuutta tukee myös viimeisissä projektiryhmän tapaamisissa ollut etätapaaminen Siun soten akuuttipsykiatrian hoitohenkilökunnan kanssa. Siun soten akuuttipsykiatrian päivystyksellisen potilaan hoitopolusta kuuleminen, ja sen peilaaminen projektiryhmän laatimaan ensimmäiseen versioon hoitopolusta vahvisti projektityöryhmän kokemusta, että oikeisiin asioihin ja kohtiin oltiin hoitopolun suunnittelussa keskitytty. Siun soten hoitohenkilökunnan kanssa käydyt keskustelut, arviot ja heiltä saatu rakentava palaute ohjasivat lopullisen hoitopolun syntymisessä. Siun soten akuuttipsykiatrian hoitohenkilökunnan voidaan katsoa siis toimineen asiantuntijaraatina, joka arvioi, nostaa esille mahdolliset ongelma- ja kehityskohdat (Tilastokeskus 2024.) Tämä myös lisää valmiin tuotoksen luotettavuutta.

6.4 Merkitys ja jatkokehittäminen

Kehittämisprojektityön tuotoksena syntyi psykiatrisen potilaan hoitopolun kuvaus koordinoivoissa työryhmässä. Projektin tuotos oli ajankohtainen ja sille oli selkeä tarve. Potilaan hoitopolun kuvaus on oleellinen apua koordinoivan työryhmän hoitohenkilöiden perehdytyksessä sekä se ohjaa työryhmää potilaan hoidon toteuttamisessa. Potilaan hoitopolun käyttö tulisi juurruttaa työryhmän käytänteihin, jotta siitä tulisi osa akuuttipsykiatrian koordinoivan työryhmän toimintatapoja sekä täten se takaisi tasalaatuisen hoitotyön toteutumisen.

Koordinoivalta työryhmältä tulisi kerätä palautetta, kokemuksia ja kehittämisideoita työryhmän toiminnasta. Kerätyllä palautteella voitaisiin jatkaa koordinoivan työryhmän toiminnan ja potilaan hoitopolun kehittämistä. Myös palaute koordinoivan työryhmän kanssa yhteistyötä tekevilta tahoilta olisi tärkeä. Tällöin työryhmien välistä yhteistyötä saataisiin mahdollisesti sujuvammaksi. Myös potilaiden antama kirjallinen tai suullinen palaute koordinoivasta työryhmästä tulisi huomioda ja ottaa osaksi jatkokehittämistyössä.

Hoitopolun kuvaus on tällä hetkellä Varhan hoitohenkilöstön nähtävissä Varhan intrassa. Hoitopolusta olisi hyvä tehdä myös potilaille suunnattu versio, joka voisi olla sähköisessä sekä tulostetussa muodossa. Pelkästään puhuttuna hoidon kulku ei välttämättä jää potilaan mieleen, joka on ohjattu koordinoivaan työryhmään psyykkisen voinnin heikennyttyä akuutisti. Tällöin mukaan annettu esite olisi hyvä apu, jolloin potilas voisi itselleen sopivana hetkenä palata asian äärelle ja palauttaa mieleen hoidon kulusta käyty keskustelu. On tärkeää, että potilas on tietoinen oman hoitonsa kulusta ja, että hänet on otetaan mukaan hoidon suunnitteluun (Kangasniemi 2017, 10).

Lähteet

Asiakas- ja potilasturvallisuus. Terveyspalvelut. 2025. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.4.2025.

Saatavilla: <https://stm.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuus>

Arvilommo, P., Jylhä, P. & Isometsä, E. 2024. Voidaanko itsemurhiyrityksiä ehkäistä ultralyhyillä interventioilla? Suomen lääkärilehti, vsk. 79, nro 37-38.s.1391-1394. Viitattu 2.4.2025.

Saatavilla: <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2024/SLL37-38-2024-1391.pdf>

Comprehensive mental health action plan 2013-2030. 2021. World Health Organization. Geneve. Viitattu 8.3.2025.

Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Kangasniemi, M. 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu -Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F: 2/2017. Tehy ry. Grano Oy Vantaa. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla:

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu._pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf

Kyselylomakkeiden kehittäminen ja testaaminen. Menetelmät. 2024.

Tilastokeskus. Viitattu 2.5.2025.

Saatavilla: <https://stat.fi/tup/lomaketiimi/menetelmat.html>

Hallikainen, M. 2017. Projektijohtaminen. Hyvinvointi ja terveys. Sosiaaliala.

Turun ammattikorkeakoulu. Itslearning-alusta. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla:

<https://turkuamk.itslearning.com/ContentArea/ContentArea.aspx?LocationID=11690&LocationType=1>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. 2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 17.3.2023.

Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito-suositus.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 14.11.2024.

Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50122?tab=suositus>

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä.

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2011. vs 127, nr.16, s.1719-1725.

Viitattu: 2.4.2025. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99726>

Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2025. Viitattu 21.4.2025.

Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaslaki. Potilasturvalaki.

Oikeusministeriö. Viitattu 14.11.2024.

Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja

hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 27.3.2025.

Saatavilla: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun->

[kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus](https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus)

Linnaranta, O. 2022a. Selvitys psykiatristen sairaalapaikkojen määrästä.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 29.10.2024.

Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-820-0>

Linnaranta, O. 2022b. Toimenpidesuositus riittävän ja laadukkaan psykiatrisen

sairaalahoidon turvaamiseksi. Päätösten tueksi 6/2022. Terveyden ja

hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 14.11.2024.

Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-820-0oro>

Linnaranta, O., Strand, T., Suvisaari, J., Partonen, T. & Solin, P. 2022.

Mielenterveysstrategia 2020-2030 -toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja

yhteisen tekemisen tahto. Työpaperi 55/2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Helsinki. Viitattu 14.11.2024.

Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0>

Lunqvist, A., Partonen, T. & Aalto, A-M. 2023. Työikäisten psyykkinen

kuormittuneisuus ja itsemurha-ajatukset ovat lisääntyneet -samaan aikaan

lääkärille on yhä vaikeampi päästä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Viitattu 6.3.2025. Saatavilla: [https://thl.fi/-/tyoikaisten-psyykkinen-](https://thl.fi/-/tyoikaisten-psyykkinen-kuormittuneisuus-ja-itsemurha-ajatukset-ovat-lisaantyneet-samaan-aikaan-laakarille-on-yha-vaikeampi-paasta?redirect=%2Ffi%2F)

[kuormittuneisuus-ja-itsemurha-ajatukset-ovat-lisaantyneet-samaan-aikaan-laakarille-on-yha-vaikeampi-paasta?redirect=%2Ffi%2F](https://thl.fi/-/tyoikaisten-psyykkinen-kuormittuneisuus-ja-itsemurha-ajatukset-ovat-lisaantyneet-samaan-aikaan-laakarille-on-yha-vaikeampi-paasta?redirect=%2Ffi%2F)

Lundqvist, A., Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J. & Holm, M. 2023. Terve Suomi 2022 kyselytutkimuksen ennakkotuloksia. Ennakkotieto: Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys- Terve Suomi 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 9.3.2025. Saatavilla: Ennakkotieto 17.5.2023: Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys - Terve Suomi 2022.

Mental Health. 2022a. Newsroom. World Health Organization. Viitattu 6.3.2025. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Mental disorders. 2022b. Newsroom. World Health Organization. Viitattu 6.3.2025. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 6.3.2025. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä. 2021. Mieli ry. Helsinki. Viitattu 8.3.2025. Saatavilla: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>

Pelin, R. 2020. Projektihallinnan käsikirja. 8. uudistettu painos. Projektijohtaminen Oy Risto Pelin. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: https://books.google.fi/books?id=C48IEAAQBAJ&lpg=PA9&ots=TGI8hYaR_&dq=projektiryhm%C3%A4n%20teht%C3%A4v%C3%A4t&hl=fi&pg=PP1#v=onepage&q&f=false

Penkkala, O. 2019. Vertaismentorointi, osaamisen kehittämisen menetelmä. Näkökulmia ohjaukseen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.4.2025. Saatavilla: <https://blogit.jamk.fi/nakokulmiaohjaukseen/2019/04/18/vertaismentorointi-osaamisen-kehittamisen-menetelma/>

Pirkola, S., Vastamäki, M., Laajasalo, T. & Rissanen, A. 2013. VALO-hanke uudisti mielenterveyspalveluja yli organisaatorajojen. Suomen Lääkärilehti 49/2013 vsk 68, 3254-3255. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2013/SLL492013-3254.pdf>

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. 2015. Yhdessä innovoimaan -osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksissa. Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy: Tampere. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: [URN_ISBN_978-952-302-433-5.pdf](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-433-5) (julkari.fi)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2025. Saatavilla: <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sanberg, A., Geitlin, H., Helenius, I., Kauvo, T., Lehmuskoski, A., Palm, N., Räty, T., Tervo, J. & Ålander, A. 2024. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelyssä. Versio 2.1 12/2024. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2025. Saatavilla: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULOPTA>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa: Opas käytäntöihin. Menetelmä- käsikirja. FinSoc arviointiraportteja 4/2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Viitattu 8.2.2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193978> (julkari.fi)

Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K., Solin, P., Partonen, T., Parikka, S., Koskela, T. & Ikonen, J. Aikuisväestön mielenterveys ja avun hakeminen mielenterveysongelmiin- FinSote 2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-698-5>

Söderholm, J. Suicidality, depression severity and borderline features in unipolar and bipolar depression. 2024. Academic dissertation. University of Helsinki. Viitattu 2.4.2025. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ade6a21e-1a58-409f-8765-324fd5db7236/content>

Cornelis, J., Barakat, A., Blankers, M., Peen, J., Lommerse, N., Eikelenboom M., Zoeteman, J., Van, H., Beekman, ATF. & Dekker, J. The effectiveness of

intensive home treatment as a substitute for hospital admission in acute psychiatric crisis resolution in the Netherlands: a two-centre Zelen double-consent randomised controlled trial. 2022. *Lancet Psychiatry*. Viitattu 21.4.2025. Saatavilla: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00187-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00187-0)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. 3. korjattu painos. Tampereen Yliopisto. Viitattu 23.1.2025. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>

Toimintajärjestelmän rakentaminen. IMS-ohjelmisto. 2025. Viitattu 30.4.2025. Saatavilla: <https://www.arter.fi/ohjelmistot/ims-ohjelmisto/>

Turun ammattikorkeakoulu. Opiskelu. Master-opinnäytetyö. Lähdemerkinnät. Viitattu 27.2.2025.

Saatavilla: <https://tuas365.sharepoint.com/sites/Opiskelu/SitePages/YAMK-opinn%C3%A4ytety%C3%B6.aspx?csf=1&web=1&e=eWQ0dm&CID=fc0b413b-d134-4eb4-bdea-02b988bb5858#l%C3%A4hdemerkin%C3%A4t> (vaatii kirjautumisen Turun amk:n intranet:iin)

Turun yliopisto. Suomenkieliset oppaat (kirjasto). Mistä tunnistan tieteellisen artikkelin?. 2023. Viitattu 27.2.2025.

Saatavilla: <https://utuguides.fi/tieteellinenartikkeli>

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Julkaisuarkisto Valto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvosto. Viitattu 18.2.2023. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Cresswell-Smith, J. & Haaramo, P. 2019. Potilaan paluu psykiatriseen sairaalahoitoon -Alueellinen esiintyvyys ja sen yhteys avohoitoon. *Suomen Lääkärilehti* 3/2019 vsk 74. Viitattu 14.11.2024. Saatavilla: SLL_Wahlbeck_Sairaalaanpaluu_2019-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)

Liite 1. Projektityöryhmälle lähetetty infokirje

5.9.2023

Hei!

Nyt on projektityöryhmä koossa ja kohta itse työskentely voi alkaa!

Tarkoitus on, että yhdessä ryhmänä lähdemme suunnittelemaan ja lopulta luomme prosessinkuvauksen "potilaan polusta" akuuttipsykiatrian koordinoivassa työryhmässä eli karkeasti sanottuna mistä/mitä kautta potilas tulee työryhmään, potilaan hoito koordinoivassa työryhmässä sekä potilaan ohjaaminen muualle/yhteistyö muiden työryhmien kanssa.

Prosessinkuvaukseen ja koordinoivan työryhmän toimintaan liittyy paljon kysymyksiä, joihin kaikkiin ei vielä ole vastauksia, mutta projektityöryhmämme työskentelyn aikana pyrimme yhdessä niihin löytämään vastauksia. Työryhmämme työskentelystä syntynyt prosessinkuvaus esitellään lopuksi loppuvuodesta 2023 akuuttipsykiatrialle. Tämän jälkeenkin muutoksia voinee tulla ennen kuin päästään syksyllä 2024 muuttamaan P-sairaalaan, mutta ryhmämme työ on nyt tärkeää, koska tällä hetkellä meillä ei ole koordinoivan työryhmän toiminnasta prosessinkuvausta. Joten kaikki heräävät kysymykset, ideat ja ajatukset ovat erittäin tärkeitä!

Ryhmä kokoontuu viisi kertaa, joissa joka kerralla on oma "teema", jonka parissa työskennellään. Tarvittaessa voidaan näiden tapaamisten väliin sopia ylimääräisiä tapaamisia esim. Teams-palaverina, jos sille katson olevan tarvetta.

Alla aikataulu:

ti 3.10. klo 12–14

ti 24.10. klo 12–14

ti 7.11. klo 12–14

ti 21.11. klo 12–14

ti 5.12. klo 12–14

Ryhmä kokoontuu **Tyksinmäellä, rakennus 11B, 4. kerros, Kiinanmyllynkatu 4–8**. Olen varannut meillä neuvotteluhuoneen työskentelyä varten.

Toivon, että mahdollisimman moni pääsee osallistumaan kaikkiin yllä oleviin päiviin, mutta ymmärrettävää että loma- tai koulutuspäiviä voi osua päällekkäin eikä äkillisille sairastumisille/poissaoloille tietenkään mitään voi.

Laittakaa minulle rohkeasti viestiä, jos kysyttävää tai ajatuksia prosessiin liittyen herää missään kohtaa prosessia!

Olen itse tällä hetkellä vanhempainvapaalla, mutta Varha:n sähköpostitse minuun saa yhteyden. Mainittakoon vielä, että vanhempainvapaani takia ryhmätapaamisissamme on mukana myös pienempi "projektipäällikkö" (ikää nyt 1kk).

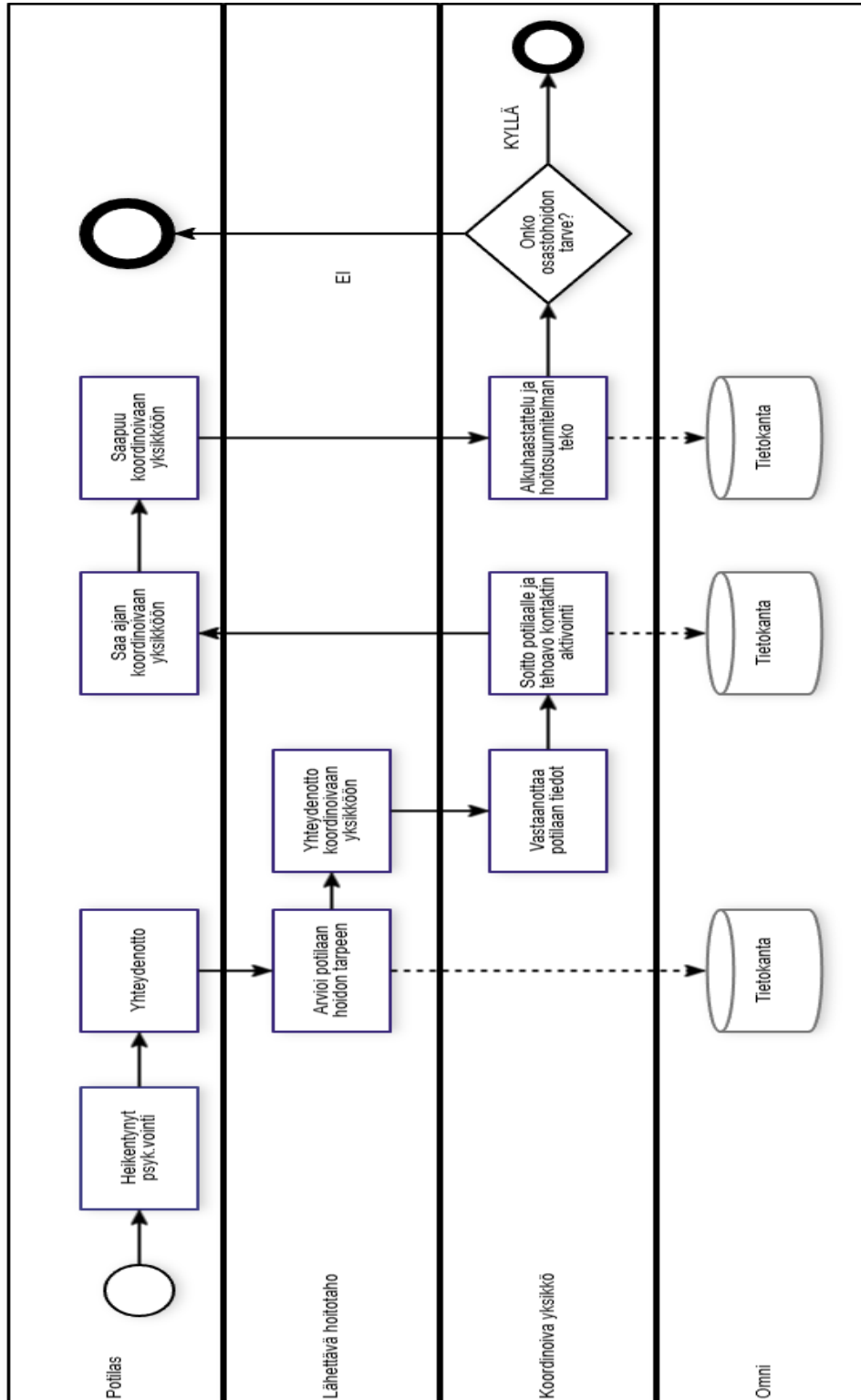
yt.

Ellimaija Kuitunen

sairaanhoidtaja

Tyks, Akuuttipsykiatria, Aku2 työryhmä (vanhempainvapaalla)

Liite 2. Potilaan hoitopolku koordinoivassa työryhmässä



Liite 3. Hoitopolun vaihekuvaukset

	Vastuu	Kriittiset ja tärkeät tekijät	Menetelmät, ohjeet ja mallit	Syntyvä ja jäljitettävä tieto
Soitto		Potilas soittaa tai lähettää tekstiviestin omahoitajalle. Jos omahoitaja ei vastaa, potilas on yhteydessä hoitavan tahonsa toimistoon, josta potilaan asia ohjataan toiselle hoitotyöntekijälle. Potilas voi soittaa myös päivystykseen.		
Arvio	oma hoitaja, hoitava avohoidon yksikkö, päivystyksen sairaanhoitaja	Psyykkisen voinnin ja tilanteen arviointi. Psykoottisuuden ja itsetuhoisuuden arviointi.		Kirjaus Omni-potilastietojärjestelmään psykiatrian lehdelle.
Yhteydenotto	potilaan tilannetta hoitava hoitaja, päivystyksen sairaanhoitaja		Soitto koordinoivaan yksikköön.	Kirjaus Omniin koordinoivan yksikön sh:n kanssa tehdystä suunnitelmasta ja sovitusta asioista. Kirjaus myös milloin potilaalla seuraava ajanvaraus omalle hoitavalle työntekijälle.
Otaa tiedot vastaan	koordinoivan yksikön sairaanhoitaja	Hoitajaan saadaan yhteys.	Käy omahoitajan kanssa keskustelun. Otaa ylös tarvittavat tiedot.	
Soitto potilaalle	koordinoivan yksikön sairaanhoitaja	Saadaan yhteys potilaaseen. Toimiva puhelinnumero.		Kirjaus Omniin onko potilas tavoitettu vai ei.
Ajanvaraus	koordinoivan yksikön sairaanhoitaja	potilas saa ajan		Tehdään ajanvaraus Oberon-ajanvarausjärjestelmään, koordinoivan yksikön kalenteriin.
Lähtee koordinoivaan yksikköön	potilas	Potilas löytää perille yksikköön.	Potilas saa puhelimesta saapumisohjeet ja	

			yksikön puhelinnumeron.	
Alkuhaastattelu	koordinoivan yksikön sairaanhoitaja	Psyykkisen voinnin ja tilanteen arviointi. Psykoottisuuden ja itsetuhoisuuden arviointi.	tarvittaessa oirekyselylomakkeet ja -haastattelut keskustelun apuna.	Kirjaus Omniin psykiatrian lehdelle
Hoitosuunnitelma	koordinoivan yksikön sairaanhoitaja ja tarvittaessa lääkäri	hoitosuunnitelma vastaa potilaan akuuttiin tarpeeseen	Arvio potilaan psyykkisestä tilasta	Kirjataan Omniin samalle psykiatrian lehdelle kuin alkuhaastattelu.
Osastohoidon tarve	koordinoivan yksikön lääkäri tai päivystävä psykiatri		Mikäli potilas psykoottinen tai akuutin itsetuhoinen, ohjataan potilas päivystykseen tai psykiatri tulee arvioimaan potilaan koordinoivaan yksikköön ja tekee sieltä ohjauksen osastohoitoon. Mikäli potilaan vointi ei vaadi osastohoitoa, potilas kotiutuu. Kotiutuessa potilasaa tiedot seuraavista lähipäiville sovitusta käyntiajoista. Ajat ovat lähtökohtaisesti potilaan oman linjaston tehoavon työryhmässä. Tarv. käynti/soitto koordinoivassa yksikössä.	Potilaan jatkohoitoon liittyvät suunnitelmat ja sovitut ajanvaraukset kirjataan Omni-potilastietojärjestelmään.