

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali – ja terveysala, Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma, Johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Karjalainen Tuija, Pelvo Auli

## **JOHTAMINEN PSYKOEDUKATIIVISEN PERHE- TYÖN TOTEUTUKSEN MAHDOLLISTAJANA**

Opinnäytetyö 8.5.2015 / Yliopettaja Pirjo Vaitinen

# TIIVISTELMÄ

Karjalainen Tuija, Pelvo Auli

Johtaminen psykoedukatiivisen perhetyön mahdollistajana

58 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, terveyden edistämisen koulutusohjelma,

Johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ohjaajat: Yliopettaja Pirjo Vaittinen, Tulosyksikön johtaja Timo Salmisaari

Etelä – Karjalan keskussairaalassa on viime vuosina kehitetty perhetyötä ja järjestetty koulutusta aiheesta. Työmenetelmää ei kuitenkaan käytetä riittävästi. Tutkimukset ovat osoittaneet, että psykoedukatiivisesta perhetyön menetelmästä on suurta hyötyä sairastuneelle ja hänen läheisilleen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mielenterveys- ja päihdepalvelujen esimiesten tietämystä psykoedukatiivisesta perhetyön menetelmästä ja sen käytöstä yksiköissä. Tavoitteena oli saada esimiehet pohtimaan menetelmän käyttöä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Työmme koostuu teoriaosiesta, jossa kuvaamme johtamista muutoksessa ja psykoedukatiivista perhetyön menetelmää, sekä tutkimuksen raportointiin keskittyvästä osiosta.

Opinnäytetyö keskittyy johtamiseen psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän mahdollistajana. Opinnäytetyö koostuu teoriaosiesta, jossa kuvataan johtamista ja psykoedukatiivista perhetyön menetelmää, sekä tutkimuksen raportointiin keskittyvästä osiosta. Aineisto kerättiin neljällä ryhmähaastattelulla, mitkä toteutuivat Bikva – mallin mukaisesti. Haastatteluihin osallistui sekä lähiesimiehiä että tulosyksikön johtaja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan psykoedukaatio menetelmää käytetään yksiköissä vaihtelevasti ja sattumanvaraisesti. Menetelmän käyttöön vaikuttaa erityisesti työntekijän motivaatio. Organisaation sisäisellä koulutuksella on ollut suuri merkitys menetelmän siirtymiselle käytännön työhön. Johtamiseen ja esimiestyöhön liittyvät tekijät ovat merkittävässä roolissa menetelmän käyttöön otossa ja vakiintumisessa pysyväksi toimintatavaksi. Esimiesten rooli menetelmän käytön hyötyjen esille tuomisessa on merkittävä. Korostamalla menetelmän hyötyjä voidaan lisätä myös työntekijän motivaatiota hyödyntää sitä työssään.

Avainsanat: Johtaminen, psykoedukaatio, perhetyö, bikva - menetelmä

## **ABSTRACT**

Tuija Karjalainen, Auli Pelvo

Management as an enabler of the psychoeducative family centered method

58 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Program in Health Promotion  
Specialisation in Management

Instructors: Senior Lecturer Sr. Pirjo Vaittinen, and Timo Salmisaari, Head of  
the Mental Health and Substance Abuse Services

In the last few years development of nursing methods in South Karelia Mental Health and Substance abuse services in South Karelia Social and Health Care District (Eksote) has strongly focused on the family centered approach. There have been inner and outer organisational training related to the psychoeducational method. In spite of the constantly increasing knowledge related to the benefits of method, it hasn't been implemented into action deeply enough. According to previous studies, psychoeducation is a method that can benefit both patients and relatives.

The aim of this thesis was to sort out and describe the Ward Managers' of Mental Health and Substance Abuse Services knowledge of psychoeducation and the usage of it in real nursing contexts. The purpose of this thesis was to arouse ward managers who work in different levels of the organisation to contemplate the factors related to management that are strengthening or prohibiting the implementation of the method. By understanding the factors one can affect subordinates' possibilities to use the method in their work.

This thesis focuses on management as an enabler of psychoeducational method. Thesis consists of a theoretical section, which describes the management and psychoeducational method as a family centered approach. The report section is focusing on the main results. The data were collected in four group interviews at various levels of the organization. Interviews were conducted with ward managers and the Head of the Mental Health and Substance Abuse Services.

According to the results, the psychoeducation method is used in varying degrees and in a haphazard way. The main factor for the usage of method is the motivation of employees. Internal training of the organization has played an important transition for practical work. Related management and supervisory work factors play an important role in the uptake and use of a method to stabilize a permanent course of action. The role of supervisors in raising the particular benefits of the use of the method is significant. Emphasizing the benefits of the method also improves motivation for employees to take advantage of it in their work.

Keywords: Management, psychoeducation, family centered approach, Bikva-model

# SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	7
1 JOHDANTO.....	9
2 JOHTAMINEN.....	11
2.1 Muutosjohtaminen.....	13
2.2 Johtaminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä.....	16
2.3 Johtaminen Eksoten aikuisten psykososiaalisissa palveluissa.....	19
2.4 Psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluissa.....	21
2.5 Toimintakulttuurin muutos mielenterveys – ja päihdepalveluissa.....	22
3 PSYKOEDUKAATIO JA PERHETYÖ.....	24
3.1 Psykoedukaation merkitys.....	26
3.2 Psykoedukaation historiaa Etelä- Karjalassa.....	28
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET.....	30
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	30
5.1 Menetelmän kuvaus.....	30
5.2 Tiimivastaavien haastattelu.....	32
5.3 Palveluesimiesten haastattelu.....	40
5.4 Vastuuyksiköiden johtajien haastattelu.....	43
5.5 Tulosityksikön johtajan haastattelu.....	45
5.6 Yhteenvedo haastatteluissa esiin nousseista asioista.....	47
6 POHDINTA.....	49
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	49
6.2 Tulosten pohdintaa.....	53
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	57
7.LÄHTEET.....	59
8.LIITTEET.....	62

# 1 JOHDANTO

Valtakunnallisen mielenterveys – ja päihdesuunnitelman vuoteen 2015 tavoitteena on muuttaa aikaisempia mielenterveystyön käytäntöjä. Tarkoituksena on siirtyä avohoitopainotteiseen mielenterveystyöhön, jolloin laitospaikkojen vähennys on merkittävä. Valtakunnallisen suunnitelman mukaisesti myös Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on kahden viime vuoden aikana rakenteellinen muutos ollut suuri ja se on haastanut henkilöstöä sitoutumaan uudenlaisiin hoitokäytäntöihin. Hoitoajat laitoksessa ovat lyhentyneet eikä jonoja palveluihin ole. Lähetteetön ympärivuorokautinen toiminta on mahdollistanut hoitoon pääsyn kaikille. Vuodeosastopaikkojen määrä on puolittunut ja suurena rakenteellisena muutoksena mielenterveys ja päihdetyö ovat yhdistyneet yhdeksi kokonaisuudeksi. Siirryttäessä asiakaslähtöisempään ja avohoitopainotteisempaan työskentelyyn on uusia hoitokäytäntöjä löydettävä tavoitteiden saavuttamiseksi. Yksi uusista näyttöön perustuvista hoitomenetelmistä on psykoedukatiivinen perhetyö.

Mielestämme psykiatrisen hoitamisen perustana tulisi olla ymmärrys siitä, että potilas tai asiakas on perheensä jäsen myös terveydenhuollon palvelujen käyttäjänä. Perhe – ja verkostokeskeinen hoitaminen on tehokkaampaa sekä selkeyttää potilaan tai asiakkaan kokonaistilannetta paremmin kuin yksilökeskeinen hoito. Perheenjäsenen psyykkisellä sairaudella ja oireilulla on aina vaikutusta omaisiin ja läheisiin, Sairaus on koko perheen asia. Tehtyjen tutkimusten (esim. Varis ym. 2007; Mirola ym. 2012) tulosten mukaan perheiden saama tuki on riittämätöntä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä tarvitaan asennemuutos potilaan tai asiakkaan laaja-alaisempaan kohtaamiseen ja perheiden merkityksen tunnustamiseen.

Etelä – Karjalan hyvinvointistrategian 2011 - 2015 viidentenä tavoitteena on erilaisiin elämäntilanteisiin sopivat palvelut, saatavuus, vaikuttavuus ja valin-

naisuus. Painopisteenä on korjaavasta ennalta ehkäisevään ja asukkaiden hyvinvointia edistävään toimintaan, asiakaslähtöisyys ja valinnanvapaus. Hyvillä ja ennalta ehkäisevillä toimilla voidaan parantaa väestön hyvinvointia ja terveyttä. Hyvinvointistrategian tavoitteena on löytää yhä enemmän ehkäiseviä työotteita ja lähteä kehittämään palveluita asiakkaan näkökulmasta. Psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä on merkittävä uusi tapa toimia sekä huolehtia asiakkaasta ja hänen lähiverkostostaan ennaltaehkäisevässä mielessä.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena kuvata ja selvittää hoitotyön esimiesten ja vastuuyksiköiden johtajien käsitystä psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja työmenetelmän käytöstä potilastyössä mielenterveys – ja päihdepalveluiden eri yksiköissä Eksotessa. Tavoitteenamme on edistää psykoedukatiivisen perhetyönmenetelmän yhdenmukaista käyttöä ja hyödyntämistä. Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita johtamisesta psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän mahdollistajana.

Puustjärven (2009) tutkielma selvitti ja arvioi Etelä - Karjalan sosiaali – ja terveyspiirin (jatkossa Eksote) organisaatiomuutosta. Toteutuakseen tämä iso organisaation muutos tarvitsi tarpeellisen informaation henkilöstölle muutoksen tavoitteista. Tärkeää oli säilyttää ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta. Toteutuakseen organisaatiomuutos edellytti muutosta sekä organisaation henkilökunnassa, että kulttuurissa. Kulttuuri vaikuttaa kaikkeen toimintaan ja päätöksiin. Henkilöstön tulee olla mukana muutoksessa ja saada vaikuttaa siihen. Esimiesten tulee viedä enemmän tietoa alaisilleen. Viestinnällä voidaan vaikuttaa henkilöstön sitoutumiseen, muutosvastarintaan, työhyvinvointiin ja onnistuneeseen esimiestyöskentelyyn. Eksoten suuressa organisaatiomuutoksessa oli puutteita em. asioiden tiimoilta. (Puustjärvi 2009, 101 -105.)

Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän käytäntöön saattamisen onnistumiseen tarvitaan toimintakulttuurin muutosta, jatkuvaa viestintää ja henkilöstön ottamista mukaan kehittämiseen, kuten Puustjärvi (2009) toteaa tutkimuksessaan. Mielenterveys – ja päihdepalveluissa on esitetty psykoedukaatio yhdeksi

strategiseksi tavoitteeksi. Valtakunnallisesti hoitohenkilökunnan oppimisen tukemiseksi on myös kirjoitettu vuonna 2008 oppikirja: Kohti perheen hyvää hoitamista. Kirjan pohjana on kuusi väitöstutkimusta, joiden pohjalta on tarkoituksena syventää perheen hoitamista koskevaa tietoa terveydenhuollon eri yksiköissä. Perheen kohtaaminen nähdään osana potilaan hyvää hoitoa.

Opinnäytetyömme käytännön toteutuksessa käytämme Bikva – mallia. Mallin tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja julkisen intervention välillä (Krogstrup 2004, 7). Bikva- menetelmä auttaa asiakasta esittämään tietoa, jota voidaan hyödyntää organisaation ja palveluiden kehittämisessä. Menetelmän tavoitteena on muuttaa käytäntöjä ja saatuja tietoja tulisi hyödyntää palvelujen kehittämisessä. (Hiltula, 2004, 1- 4.) Opinnäytetyössämme arvioimme Bikva – menetelmän toimivuutta psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän jalkautumisessa mielenterveys – ja päihdepalveluiden yhdeksi menetelmäksi perustyötä.

## **2 JOHTAMINEN**

Strateginen johtaminen on korostunut viime vuosina voimakkaasti varsinkin liiketoiminnassa. Toimintastrategiassa organisaation perustavoitteet, päätoiminat ja toimintaperiaatteet muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. Strategia määrittelee organisaation toiminnan laajuuden ja luonteen samalla korostaen toimintaympäristön uhkia ja mahdollisuuksia. (Kauhanen 2009, 18.)

Kamensky (2010) antaa strategialle kolme määritelmää:

1. Strategia on yrityksen tietoinen keskeisten tavoitteiden ja toiminnan suuntaviivojen valinta muuttuvassa maailmassa. Tässä lähtökohtana on muuttuva maailma ja strategia sisältää sekä tavoitteet, että keskeiset suuntaviivat, jolloin kysymyksessä on valinta monista hyvistäkin vaihtoehdoista. Tällöin yritys tietää ja tiedostaa tehdyt valinnat ja sitoutuu niiden toteuttamiseen.

2. Strategian avulla yritys hallitsee ympäristöä. Yritys sopeutuu ympäristön muutoksiin, muokkaa ympäristöä ja samalla vaikuttaa siihen sekä valitsee itse toimintaympäristönsä. Parhaat yritykset muokkaavat toimintaympäristöään aktiivisesti itse eivätkä ole vain ympäristömuutoksiin sopeutujia. Nämä yritykset pystyvät muuttamaan toimintatapojaan ja vaikuttavat asiakkaiden tarpeisiin, luoden samalla omaa tulevaisuuttaan luopuen alistuvasta asenteesta.

3. Strategian avulla yritys tietoisesti hallitsee ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä sekä niiden välisiä vuorovaikutussuhteita siten, että asetetut kannattavuus-, jatkuvuus – ja kehittämistavoitteet saavutetaan. Tämä määrittely syventää kahta aikaisempaa määrittelyä sisäisten tekijöiden takia. Eräs tärkeimmistä sisäisistä tekijöistä on osaaminen. Usein osaamisen tarve kasvaa nopeammin kuin kyky hankkia uutta osaamista, jolloin mahdollisuus strategiseen menestymiseen epäonnistuu. Tärkeää olisi ajatella toimintaa pitkäjänteisenä toimintana lyhyen aikavälin tulosten rinnalla. Yritystä tulee kehittää jatkuvasti, jotta jatkuvuus voitaisiin turvata paremmin. (Kamensky 2010, 18 – 20.)

Nykyisin strategia tarkoittaa organisaation toimintasuunnitelmaa. Organisaatioissa toimintastrategia löytyy yleensä kirjallisena niin, että se on koko henkilöstön saatavilla. Pienissä ja keskisuurissa organisaatioissa se voi olla vain omistajan ja ylimmän johdon tiedossa. Lisäksi organisaation eri tasoilla ja yksiköillä voi olla omat yhtymän strategiasta johdetut strategiansa. (Kauhanen 2009, 20.) Kamenskyn (2010, 15.) mukaan strategia – käsitettä on vaikea määrittellä yksiselitteisesti sen laaja-alaisuuden ja monitahoisuuden vuoksi.



## 2.1 Muutosjohtaminen

Stenvall ja Virtanen (2007, 29) näkevät muutoksen ajankohtaisuuden. Julkisen sektorin rakenteet ovat jatkuvassa muutoksessa, joka on heijastunut kansalaisten mahdollisuuksiin käyttää palveluita hyödykseen. Tällaisesta muutoksesta on kyse myös Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluissa. Stenvallin ja Virtasen (2007, 16 - 32.) mukaan aina ei ole oleellisinta tietää, mistä muutoksesta on kysymys, vaan siitä kuinka muutos tehdään. Se miten käytännössä toimitaan, riippuu paljon siitä, millaisesta muutoksesta on kysymys. Muutosprosessista tulisi olla mahdollisuus oppia niin yksilön –, työyhteisön-, ja koko organisaation tasolla. Esimerkiksi työyhteisön tasolla oleellisinta olisi oppimisen näkökulmasta, tiedon jakaminen ja yhdessä tekeminen. Hyvin toimivat työyhteisöt osaavat kyseenalaistaa omia toimintatapojaan ja rakentaa sellaisia, joilla ne voisivat tehostaa toimintaansa.

Rakenteellisena muutoksena Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluissa yhdistettiin jäsenkuntien mielenterveys – ja päihdepalvelut sekä erikoissairaanhoidon psykiatrinen tulosyksikkö. Keskeistä oli tarkastella toimintaa uudella tavalla, asiakkaan näkökulmasta. Kansalaiset voivat hakeutua palveluihin joka päivä kaikkina vuorokauden aikoina. Lähetettä ei tarvita. Odotusajat on minimoitu ja palveluvalikkoa uudistettu vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita. Muutoksen seurauksena sairaalahoitojen tarve on puolittunut aiemmasta ja ulkopuolisten päihdehoitojen tarve on laskenut yli 70 prosentilla. Mielenterveys – ja päihdepalveluiden nettomenot ovat pienentyneet. Samanaikaisesti työtyytyväisyys ei vähentynyt. Henkilöstöpulaa ei esiinny ja mikä tärkeintä, asiakastytyväisyys on parantunut. (Salmisaari 2012.)

Mielenterveys – ja päihdepalveluiden johtaja kirjoitti vuonna 2012 johtamisen kokemuksista palvelujärjestelmän muutoksessa. Eksoten yhtenä keskeisenä strategisena tavoitteena oli asiakaslähtöisyys. Mielenterveys – ja päihdepalve-

luissa asiakas on keskiössä tuloksellisuuden lisäksi. Mielenterveys – ja päihdepalveluihin tehtiin iso rakenteellinen uudistus 2010. Valmiita palvelumalleja oli vähän, tämä tarkoitti sitä, että strategia ja toiminta sisältöineen oli kehitettävä itse. Tarvittiin muutosta ja uusia käytäntöjä. Lähtökohtana oli tunnistaa epätaroituksenmukainen ja tuottamaton toiminta, jotta se ei siirtyisi uuteen toimintatapaan. Haasteellisena muutoksessa nähtiin myös, kuinka voidaan välttyä tukeutumasta aiempiin, turvallisiin toimintatapoihin. Tie muutokseen ei ollut helppo ja kohtasi myös henkilöstön taholta vastustusta. (Salmisaari 2012.)

Eksoten mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtajan mielestä organisaation muutoksessa on pyritty toteuttamaan Mieli 2009 ja 2015 hankkeiden asettamia tavoitteita mielenterveys- ja päihdetyölle. Rakenteelliset uudistukset toteutettiin varsin lyhyessä ajassa. Keskeisenä toiminnan ajatuksena oli ” yksi ovi, jonka takaa löytyvät kaikki palvelut ”. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen keskeinen ideologinen käsite on henkinen pahoinvointi; mielenterveys - ja päihdeongelmat nähdään sen ilmentymänä. Tämä tarkoittaa sitä, että psykososiaalinen lähestymistapa on keskeinen, eikä niinkään lääketieteellinen. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtaja on alusta lähtien käyttänyt termiä ”elämän mukainen hoito”. Hän korostaa, että tällä häivytetään sosiaali – ja terveydenhuollon erilaisia raja-aitoja, kuten esimerkiksi perusterveydenhuollon-, erikoissairaanhoidon-, ja päihdehuollon välillä olevat. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen organisaatio tuottaa palveluita viidessä yhtäaikaaisessa kontekstissa, joissa kaikilla on omat haasteensa ja tavoitteensa. Organisaatiossa ei ole ” ei kuulu meille ”- potilaita. Henkilöstön velvollisuus on tavata ja tarvittaessa ohjata potilaat ja asiakkaat tarkoituksenmukaisiin palveluihin. (Salmisaari 2012.)

Muutos on organisaatiolle investointi. Helppoa ja vaikuttavaa muutosta ei kuitenkaan ole olemassa. Perustehtävä jää vähemmälle, koska muutosprosessi vie paljon voimavaroja. Tarvitaan tasapaino uuden kehittämisen ja nykytilan toiminnan tehokkuuden välillä. Muutos luo toimintaa ja henkilöstö alkaa työkennellä uudistusta vaativien asioiden kanssa. Tämä tuottaa aktiivisuutta ja te-

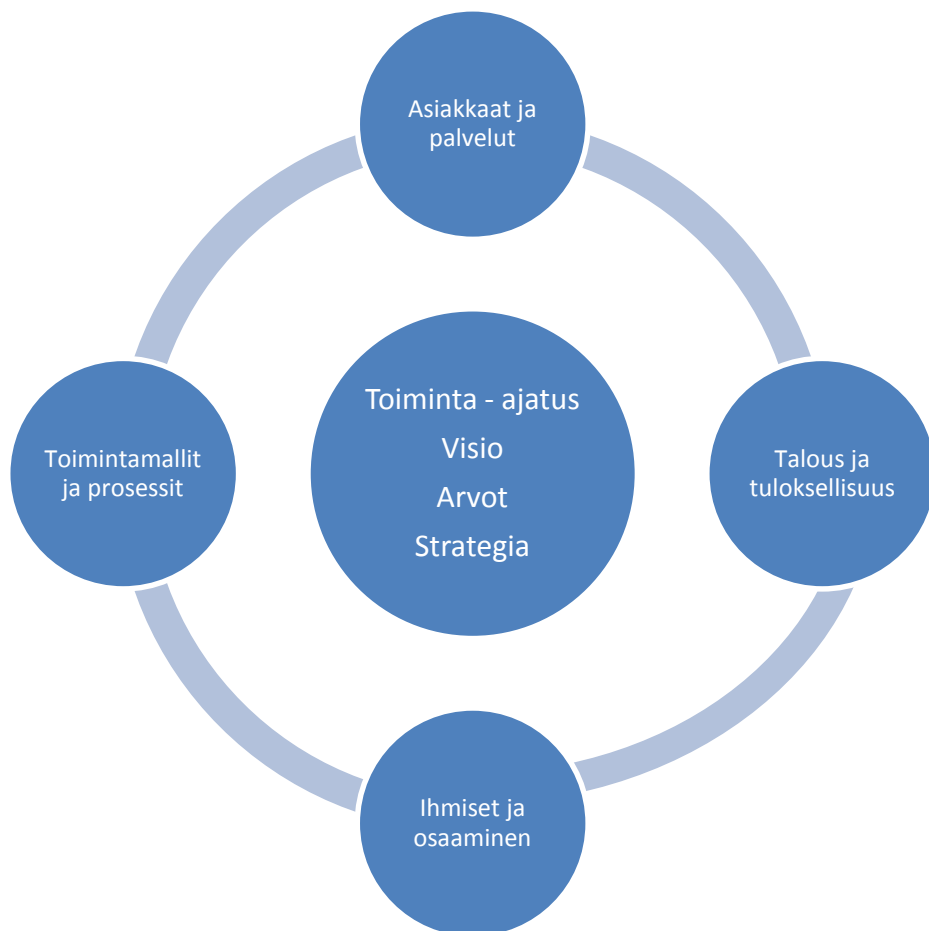
kemistä työyhteisöihin. Kun henkilöstö tekee samanaikaisesti nykyiset työt ja uudet työt, tehokkuus kasvaa väistämättä muutoksen alkuvaiheessa. Vähitellen muutosten vaatima työmäärä kuormittaa työntekijöitä, jolloin kyky suorittaa perustehtävää heikkenee. Silloin voi syntyä ratkaisemattomia ongelmia ja konflikteja. Nämä vaativat huomiota ja aikaa, jolloin muutos heikentää tuottavuutta. Alkuvaiheen jälkeen muutosten tuomiin ongelmiin löydetään ratkaisuja ja uudet käytännöt ja rutiinit vakiintuvat. Tuottavuus alkaa nousta ja työntekijöiden energia keskittyy enemmän perustehtävään. Se kuinka nopeasti muutosprosessi etenee, riippuu organisaatiosta. (Stenvall & Virtanen 2007, 52 – 53.)

Salmisaari (2012) esittää, että jokaisen potilaan ja asiakkaan näkymä on suhteessa hänen läheisiinsä. Yhden pahoinvointi vaikuttaa koko verkostoon. Tämä on systeemistä ajattelua. On syytä kartoittaa koko läheisverkoston avun. (Salmisaari, 2012.) Ajattelemme tutkijoina, että psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä on tärkeä työväline ja hyvän ja laaja-alaisen hoidon mahdollistaja. Mielenterveys – ja päihdepalveluiden johtaja mahdollisti sisäisen koulutuksen aloittamisen. Tavoitteena on kouluttaa koko mielenterveys – ja päihdepalvelujen potilastyötä tekevä henkilökunta kahdeksan kouluttajan toimesta. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmäkoulutuksen avulla on pystytty suuntaamaan työskentelyä perhe – verkostokeskeisempään suuntaan.

Mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtajan mielestä tärkein menestystekijä kokonaisuuden kannalta on selkeä, toimiva ja kattava strategia ja siihen sitoutuminen. Strategian tulee olla sidoksissa tavoitteisiin, arjen tapahtumiin, asiakkaiden elämään, palvelujärjestelmän vaatimukseen ja nykyteknologian hyödyntämiseen. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtajan mielestä strategia on luonut ponnahdusalan, jonka avulla on ollut sisällöllisesti helppo perustella tehtyjä muutoksia. Tärkeää on ollut oman strategian luominen, jonka toteutumisessa johto on ollut mukana. (Salmisaari 2012.)

## 2.2 Johtaminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnassa

Eksoten strategia on tehty vuosille 2010 – 2013. Eksoten visiona on olla valtakunnallinen edelläkävijä, joka tarjoaa laadukkaat ja riittävät sosiaali – ja terveydenhuollon palvelut kustannustehokkaasti. Etelä-Karjalan sosiaali – ja terveystoiminnan arvot ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus, avoimuus ja tuloksellisuus. Yleisillä arvoilla Eksote haluaa kuvata sosiaali- – ja terveystoiminnan toiminnan kannalta tärkeitä peruseriaatteita. Arvojen mukainen toiminta on ennustettavaa ja tuloksellista (kuva 1). Eksotessa toimitaan näiden arvojen mukaisesti suhteessa asiakkaisiin, potilaisiin, henkilöstöön ja muihin sidosryhmiin.



Kuva 1. Toiminnan tasapainoinen onnistuneisuus (Eksote strategia 2010 - 2013,3.)

Eksote koostuu (kuva 2) yhdeksästä kunnasta (Lappeenranta, Luumäki, Savitaipale, Lemi, Taipalsaari, Ruokolahti, Rautjärvi, Parikkala ja Imatra) Etelä – Karjalan maakunnan alueella. Imatran kaupunki ostaa erikoissairaanhoidon sekä erityishuollon palvelut Eksotelta. Asukkaita Eksoten alueella on 133 000.



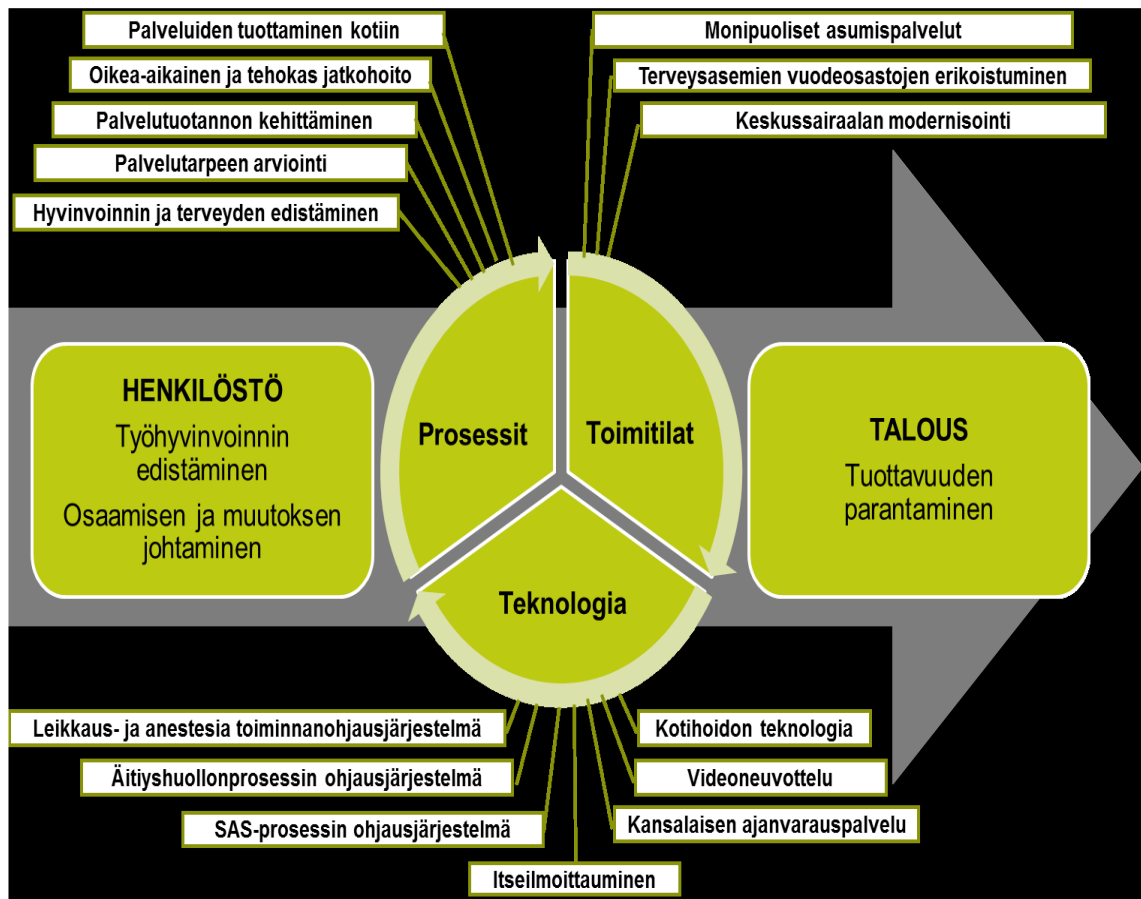
kuva 2. Eksoteen kuuluvat kunnat

Eksoten neljä strategista tavoitetta ovat:

1. Talous ja tuloksellisuus – talouden ja tuloksellisuuden jatkuva parantaminen
2. Asiakkaat ja palvelut – asiakkaiden ja potilaiden tarpeet ohjaavat palveluiden tuottamista
3. Toimintamallit ja prosessit – palvelutuotannon ja palveluiden jakelun uudistaminen
4. Ihmiset ja osaaminen – yhteisiin arvoihin perustuvan toimintakulttuurin luominen.(Eksote 2013.)

Eksotessa johtaminen perustuu yksijohtajajärjestelmään, mikä tarkoittaa sitä, että kunkin organisaatiotason johtajalla ja esimiehellä on kokonaisvastuu oman toimialueensa toiminnasta, henkilöstöstä ja taloudesta. Yksijohtajajärjestelmä edellyttää eri ammattiryhmien kliinisen työn ja erityisosaamisen varmistamista riippumatta johtajan omasta ammatillisesta taustasta. (Eksote - johtamisen käsikirja 2013, 13.)

Työyhteisön esimiehellä odotetaan johtamisen osaamista ja hän voi olla koulustaustaltaan erilainen sosiaali – ja terveydenhuollon ammattilainen. Järjestelmä edellyttää työyhteisön johtamistehtävien, kuten esimerkiksi päätöksenteko ja talous- ja henkilöstöhallinto, lisäksi riittävän ammatillisen osaamisen vaatimusta erityyppisissä yksiköissä. Tärkeää on varmistaa hoitotyön, lääketieteen ja sosiaalityön sekä muun ammatillisen työn kehittämisen mahdollisuudet jokaisella vastuu – ja tulosalueella. Johtamisjärjestelmässä korostetaan hyviä yhteistyötaitoja ja hyvässä työyhteisössä eri ammattialojen keskinäistä kunnioitusta ja luottamusta (kuva 3). Esimies on omalla toiminnallaan suurimmassa vastuussa yhteistyön sujuvuudesta. Johtamisrakennetta tukee aktiivinen johtoryhmätyöskentely, jossa kaikki ammattiryhmät ja henkilöstö ovat tasavertaisina jäseninä ja jossa heitä kuullaan ja kuunnellaan. (Eksote - johtamisen käsikirja 2013, 13.)



Kuva 3. Eksoten strategia (EKSOTE 2012).

### 2.3 Johtaminen Eksoten aikuisten psykososiaalisissa palveluissa

Vuoden 2014 alusta mielenterveys- ja päihdepalvelut siirtyivät aikuisten potilaiden hoidon osalta uuteen psykososiaalisten palvelujen tulosyksikköön. Organisaation kehittämisen tavoitteena on turvata mahdollisimman kattava palveluverkosto, joka takaa asiakaslähtöisen hoidon kokonaisuuden. Eksoten strategiassa keskeistä on asiakaslähtöisyys ja yhteisiin arvoihin perustuvan toimintakulttuurin luominen. Aikuisten psykososiaaliset palvelut kuuluvat Eksoten organisaatiossa perhe- ja sosiaalipalveluihin. Tulosalue sisältää neljä vastuuyksikköä.

1. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon palvelut
2. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osastopalvelut
3. Psykososiaalinen kuntoutus
4. Aikuisten sosiaalipalvelut ja toimeentulo

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon palvelujen vastuuyksikköön kuuluvat terveysasemamallin mukaiset vastaanottopalvelut sekä liikkuvan toiminnan (LIITO) yksikkö. Sekä terveysasemamallissa, että liikkuvassa toiminnassa on oma tiimivastaava, joka toimii lähiesimiehenä. Molemmissa palvelukokonaisuuksissa on oma palveluesimies. Avohoidon yksikköihin kuuluu mielenterveyspäivystys- ja arviointiyksikkö (MTPA), jonka lähiesimiehenä toimii palveluesimies, tiimivastaavaa ei ole.

Kaksi suljettua sairaalapsykiatrian osastoa ja päihdehuollon kuntoutumisyksikkö muodostavat osastopalvelujen vastuuyksikön. Jokaisessa yksikössä lähiesimiehenä toimii tiimivastaava (vastaava hoitaja) ja palvelukokonaisuutta johtaa palveluesimies. Psykososiaaliseen kuntoutukseen kuuluu nuorille aikuisille tarkoitettu kuntoutumiskoti Katajapuu ja Veturi, joka tarjoaa monipuolista kuntouttavaa ryhmätoimintaa. Näillä yksiköillä on yhteinen tiimivastaava ja palveluesimies. Aikuisten sosiaalipalvelut ja toimeentulotuki muodostavat yhden yksikön jolla on oma palveluesimies. Tämä yksikkö on rajattu tutkimustyömme ulkopuolelle. Vastuuyksikkötasolla on yksi johtaja. Koko tulosaluetta johtaa mielenterveys – ja päihdepalveluiden johtaja eli nykyisin tulosityksikön johtaja.



## 2.4 Psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluissa

Aikuisten psykososiaalisten palveluiden tulosalueen johtajan tavoitteena on luoda psykoedukatiivisesta perhetyöstä keskeinen toimintatapa ja prosessi. Se sisältää neljä tärkeää psykoedukatiivisen perhetyön elementtiä: systeemisyys, preventiivisyys, informaatio ja sirkulaarisuus (kuva 4).



Kuva 4. MIETE ja psykoedukaatio (Eksote 2013).

Systeemisydessä (lähiverkosto) nähdään asiakas osana vuorovaikutuksellista ja dialogista verkkoa. Sairaus ilmionä vaikuttaa tähän kokonaisuuteen tasapainoa järkyttäen, jonka seurauksena aktivoituu monenlaisia voimia ja niiden vastavoimia. Näiden tunnistaminen on erittäin tärkeää, sillä muuten systeemin homeostaasi on vaikeammin palauttavissa. Yksilön hyvinvointi on riippuvainen ympäröivän verkoston hyvinvoinnista. Sairastuminen voi johtaa läheisen omaan reagointiin, joka voi ilmetä omien traumojen aktivoitumisena ja syyllisyyden ja turvattomuuden tunteiden esiin nousemisena, jotka taas vaikuttavat yksilöön

itseensä. Tärkeää on, että yksilö nähdään osana systeemiä, joka tulee nähdä laajempina kokonaisuutena kuin perhe. (Salmisaari 2012.)

Preventiivisyys (ennaltaehkäisy) on osa psykoedukatiivista perhetyötä. Preventiivisyyden yhdistäminen systeemiseen näkökulmaan merkitsee muun muassa sitä, että vanhempien mahdollisimman hyvä hoito on lasten kannalta häiriöiden synnyn ennaltaehkäisemistä. Sama teema koskee vielä syntymättömiin sukupolviin. Tuloksellisesti toteutetun psykoedukatiivisen perhetyön vaikutukset heijastuvat laajalle sekä verkostoissa että ajallisissa ulottuvuuksissa. (Salmisaari 2012.)

Informaatio (tieto) on tärkeä osa psykoedukatiivista perhetyötä. Asiakkaille ja hänen kokemukselliselle lähiympäristölleen annetaan tietoa sekä sairaudesta että siihen liittyvistä sopeutumisen luonnollisuudesta, lainalaisuuksista ja tavanomaisuudesta. Perheen lisäksi on tärkeää muistaa, että kohde voi olla jonkin muukin taho. Sirkulaarisuudella (jatkuvuus) tarkoitetaan menetelmää, jolla psykoedukatiivisesta perhetyöstä saadaan organisaatiossamme toimenpiteen sijaan toimintaote eli kausaalinen muuttuu sirkulaariseksi tapahtumaksi. Psykoedukatiivinen perhetyö on tarkastelutapa, joka on aina läsnä asiakasta kohdatessa. Kulloiseenkin tilanteeseen liitetään tarpeellinen informaatio ja varmistetaan lähiverkoston toimintaa ja jaksamista. Läheisiä kannustetaan omatoimiseen tiedon hankkimiseen. Prosessi koostuu tilannekohtaisista havainnoista ja näihin liittyvästä tarkoituksenmukaisesta reagoinnista. Psykoedukatiivisen perhetyön kokonaisuus rakentuu tämän myötä. (Salmisaari 2012.)

## **2.5 Toimintakulttuurin muutos mielenterveys – ja päihdepalveluissa**

Kuten edellä on tullut ilmi organisaatiomme on tehnyt ison rakenteellisen uudistuksen ja muuttanut hoitokäytäntöjä vuoden 2010 jälkeen, jolloin Eksote aloitti toimintansa. Aluksi organisaatiossamme toimivat erillisinä psykiatrian - ja päihdepalvelut. Nämä kuitenkin yhdistettiin varsin pian mielenterveys – ja päihde-

palveluiksi. Oli tärkeää, ettei asiakkaan tarvinnut itse miettiä kumpaan hallinnonalaan hänen ongelmansa kuuluu. Ideana oli, että mikä tahansa ihmisen hyvinvointia uhkaava asia kulloinkin on kyseessä, mielenterveys – ja päihdepalvelut pystyvät tuottamaan ne palvelut ja auttamaan ihmistä hänen ongelmassaan. Organisaatiomuutoksien myötä asiakasmäärä nousi 15 %:lla, samalla jonot katosivat ja potilaskohtaiset kulut putosivat 13 %:lla. Muutosta on johtanut mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtaja, nykyisin aikuisten psykososiaalisten palvelujen johtaja Timo Salmisaari. Salmisaaren (2015) mukaan alun muutokseen ovat luoneet Etelä – Karjalan maakunnan päättäjät, jotka alkoivat miettiä kuinka palvelut saadaan toimimaan paremmin ja kuinka vastataan palveluiden kustannuskriisiin. (Salmisaari 2015.)

Salmisaaren (2015) mukaan organisaatiouudistuksen myötä huomattiin mitkä asiat olivat haasteina. Näiden pohjalta aloitettiin organisaation kehittäminen. Hyvää toimintaa oli paljon, yksi teki hyvää toisessa paikassa yksi toisessa. Samaan aikaan oli päällekkäisyyksiä ja joissain tapauksissa ”kuiluja”, joihin ihmiset ”putosivat”, sekä työn jakautuminen oli epätasaisesta. Hyvää työtä tehtiin yksikön sisällä, mutta samaan aikaan oli jonoja. Tuotantoluvut olivat alhaiset ja mahdollisesti oman työn mukavaksi tekeminen oli niiden taustalla. Sairaalassa oli neljä osastoa koska avohoito ei toiminut. Nykyisin osastoja on kaksi. Hoitoajat pitkittyivät, koska asiakkaita / potilaita ei saatu avohoitoon. (Salmisaari 2015.)

Muutoksen jälkeen mielenterveys- ja päihdepalvelut, nykyisin aikuisten psykososiaaliset palvelut, rakentuivat ensisijaisesti asiakaslähtöisyyteen. Salmisaaren (2015) mukaan asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella neljän tason mukaan. 1. Yksilötasolla, jota hän kuvaa Juice Leskisen laulun sanoin ” sun kanssa katson maailmaa ja samaa unta nään”. 2. Palvelujen tasolla, jossa ne ovat saatavilla ketterästi ja kynnyks on matala. Lähtökohtana on asiakkaan tarpeenmukaisuus. 3. Yhteiskunnallinen ja oikeudenmukainen taso, jossa organisaation tulee taata samantasoiset palvelut riippumatta asiakkaan asuinpaikasta. 4. Tuottavuuden

taso on Salmisaaren (2015) mukaan tärkein taso. Aikuisten psykososiaaliset palvelut pitävät huolta nk. pehmeistä arvoista yhteiskunnassamme. Tärkeää on huolehtia samalla myös kovista arvoista. Jos raha loppuu, tilalle voi tulla palveluiden anarkia. Silloin ne, joilla on vaikutusvaltaa ja rahaa, saavat palveluita ja todennäköisesti aikuisten psykososiaalisten palvelujen käyttäjät eivät kuulu tähän ryhmään ja jäävät ilman. (Salmisaari 2015.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistus oli asiakaslähtöinen. Se kuitenkin vaatii riittävän suuren kehyksen ympärilleen. Koko maakunnan kattava volyymi oli riittävä. Muutos vaatii johtamista ja se on ollut kaikkein kivuliainta. Moni esimies on siirtynyt toisenlaisiin tehtäviin. Muutosvastarintaa on esiintynyt ja Salmisaaren (2015) mukaan sitä pitääkin olla. Muutokseen liittyvän vastarinnan kanssa täytyy työskennellä, koska se kuvaa henkilöstön mielteitä. Johtajisto joutuu myös miettimään perusteluja muuttuneille käytännöille ja päätöksille. Aikuisten psykososiaalisten palvelujen organisaation muutos näkyy nyt parhaiten matalan kynnyksen palveluina, joihin ei tarvita lähetettä. Apua on mahdollista saada silloin kun siihen on tarve. Toimintakulttuurin muutoksessa suurinta on ajatus siitä, että kaikki asiakkaat ovat yhteisiä. (Salmisaari 2015.)

### **3 PSYKOEDUKAATIO JA PERHETYÖ**

Psykoedukaatiosta käsitteenä ei juuri löydy määritelmiä. Esimerkiksi suomenkielen sanakirja ei tunne sanaa ”psykoedukaatio”. Psykoedukaatio - käsite on johdettu englanninkielisestä sanasta ”psychoeducation”. Englanninkielisen sanakirjoissa käsite psycho - määritellään mielen yhdistelmämuotona tai psykologiana. Education -käsitettä määritellään muun muassa seuraavasti: kasvatus, opetus, sivistys, systemaattinen ohjeistaminen tai luonteen/mielenvoimien kehitys. Termi ”psykoedukaatio” viittaa psykoosiin sairastuneiden potilaiden hoidon yhteydessä toteutettuun perhetyöhön, jonka tarkoituksena on kliinisen opetustek-

niikan avulla antaa tietoa psykoottisen sairauden luonteesta ja mahdollisesta kulusta sekä hoitoon liittyvistä asioista. Tiedon saannin lisäksi sairastunutta ja hänen läheisiään autetaan oppimaan rakentavia selviytymiskeinoja suhteessa psyykkiseen sairauteen. (Johansson 2007, 18.) Psykoedukaatio on systemaattinen prosessi, joka on ennalta suunniteltu (Johansson 2009, 13).

Psykoedukaatio -työmenetelmän tärkein ajatus on, että mielenterveyspotilaan perheenjäsenillä tai läheisillä on merkitystä erityisesti sairauden kulun kannalta. Jaettu ymmärrys auttaa perhettä sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja vähentää traumatisoitumista. Tavoitteena on kehittää mielenterveyspotilaan ja hänen perheensä omia kykyjä selvittää ja ratkaista ongelmia. (Johansson 2007, 20.)

Mielenterveyspotilaan suostumus ja motivaatio perheen kanssa työskentelemiseen ovat oleellisia tekijöitä tyydyttävien tulosten saavuttamiseksi psykoedukaatiivisen perhetyön keinoin (Johansson 2007, 21). Omaisten negatiivinen suhtautuminen potilaaseen tai sairauden kieltäminen voivat olla esteenä työskentelylle. Jos potilaan asiantuntijuus, toiveet ja tavoitteet ohitetaan työskentelyssä, jää perhetapaamisten merkitys potilaalle vähäiseksi. Potilaalle tulisi selvittää, miksi perheenjäsenten tai läheisten mukaan ottaminen hoitoon lisää hyviä hoitotuloksia. (Berg & Johansson 2003, 21 - 22.)

Psykoedukaatiivinen perhetyö sopii perheille, joissa perheenjäsen on hiljattain sairastunut tai sairaus on kestänyt kauan. Työskentelytavan preventiivisyys näkyy sekä aikuis- että lapsiperheissä. Ennaltaehkäisyn merkitys näkyy myös silloin, kun potilaalla on psykoosisairauden ennakko-oireita tai sairauden uusiutumisriski on muuten suuri. Paras tulos saavutetaan, jos sairastunutta ja hänen läheisiään päästään tukemaan jo hoidon alkuvaiheessa. Psykoedukaatio liitetään potilaan hoitosuunnitelmaan, jolloin muut hoitoon liittyvät osa-alueet, kuten esimerkiksi psykoterapia ja lääkehoito osaltaan tukevat toipumista. Perheohjaus alkaa sairastuneen toipumisvaiheessa, ja siinä huomioidaan kaikki perheenjäsenet ja perheelle läheiset henkilöt. Perhettä tavataan vähintään neljä kertaa,

mutta koko intervention pituus on keskimäärin kuusi kertaa lyhyellä aikavälillä. Seurantatapaaminen toteutetaan 3 - 4 kk:n kuluttua hoidon päättymisestä. Perheen psykoedukaation keston vaikuttaa sairauden hoitotasapaino, sairaushistorian pituus, perheenjäsenten lukumäärä ja tiedollinen taso sekä mahdolliset muut ajankohtaiset perheen toimintaan vaikuttavat rasitteet. (Johansson 2007, 26.)

Psykoedukaatiivisen työskentelymallin lähtökohtana on haavoittuvuus – stressi – malli, joka on teoria psyykkisen sairauden ymmärtämiseksi (Johansson 2007, 22). Haavoittuvuus – stressimallin perusajatuksena on, että ihmisellä on yksilöllinen alttius sairastua psykoosiin. Erilaiset stressitekijät uhkaavat yksilön terveyttä, kun taas suojatekijät turvaavat ja ylläpitävät sitä. Tasapainon pettäessä voi altis yksilö ennako-oireiden kautta sairastua psyykkisesti esimerkiksi psykoosiin (Bruijn 2006, 4219 ).

### **3.1 Psykoedukaation merkitys**

Sairastuneella ja hänen läheisellään on oikeus saada tietoa ja he tarvitsevat sitä oman jaksamisensa takia. Riittävä ja oikeanlainen tiedonsaanti edesauttaa potilaiden selviytymistä ja mahdollisesti ennaltaehkäisee sairauden uusiutumista (relapseja). Hoitotyön tekijöiden kokemusten mukaan perheen osuuden selvittämistä ei koskaan kannata jättää huomioimatta potilaan hoidon kohdalla, sillä perhe nähdään voimavarana ja tärkeimpänä tukijana potilaan sairaudesta toipumisen kannalta.

Viime vuosina on tullut uusia tutkimustuloksia siitä että perheenjäsenten tukeminen ja mukaan ottaminen hoitoon on parantanut potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua merkittävästi. Tiedetään että tiedon antaminen lisää selkeästi potilastyytyväisyyttä. (Hätönen 2010; Varis 2005.) Tutkimuksissa on nous-

sut esiin, että tiedon saamisella on positiivinen merkitys potilaan ja hänen läheisensä hoitoon ja kuntoutumiseen. Viron (2005) tutkimuksesta kävi ilmi tiedon saannin osalta se, että potilaat, joilla oli omahoitaja, olivat selkeästi tyytyväisempiä saamaansa tietoon. Yleisesti potilaat olivat melko tyytyväisiä tiedon saamiseen. Tyytyväisyyttä selkeästi lisäsi kahdenkeskinen keskusteleminen hoitohenkilökunnan kanssa. ( kuten myös Varis, Kankkunen & Suominen 2007, 35.)

Heli Hätönen (2010) on tutkinut väitöskirjassaan kehittämisalueita, joiden avulla voidaan lisätä potilaan itsehallintaa tukevan potilasopetuksen laatua psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tuloksista mainittakoon, ettei potilaiden taustamuuttujilla ollut merkitystä tyytyväisyyteen potilasopetuksen suhteen. Potilailla oli keskeinen tarve saada tietoa sairaalassaoloaikanaan. Tärkeimpiä asioita, joista tietoa haluttiin, olivat hoidon kulkuun tai hoidon vaihtoehtoihin liittyvät asiat. Joka tapauksessa potilaat eivät saaneet riittävästi tietoa asioista, joista olivat kiinnostuneita. (Hätönen 2010, 54.)

Kivimäen (2008) tutkimus vahvisti, että perhetyö on hyvin tärkeää ja sitä arvostetaan mielenterveystyön yhtenä osana. Perheen hoitotyö on kuitenkin haasteellista ja sen kehittäminen nähdään tärkeänä ja osana potilaan hyvää hoitamista. Perhetyötä tehdään monin eri tavoin, yhtenäistä kulttuuria ei kuitenkaan ole. Perheiden kanssa voidaan työskennellä erilaisissa jokapäiväisissä hoitamisen tilanteissa sekä suunnitellusti perhetapaamisten tai verkostotapaamisten yhteydessä. Hoitotyön tekijöiden mielestä perheiden hoitotyöstä puuttuvat vielä yhtenäiset linjat ja pelisäännöt. Perhetyötä tehdään jossain määrin koko ajan, mutta sen sisältö ja tehokkuus ovat riippuvaisia hoitajasta. Psykiatrinen hoitaminen pohjautuu vahvasti työntekijän persoonaan ja tapaan toimia hoitotyössä. (Kivimäki 2008, 65.) Kivimäen tutkimus toi esille vahvasti sen, että työntekijät eivät kokeneet tekemäänsä perhetyötä kovin arvostetuksi yksikkönsä johdon taholta. Työntekijät itse kokivat perhetyön arvokkaaksi ja tärkeäksi. Samalla he

kokivat, etteivät saaneet riittävää tukea ja näkyvää arvostusta, työskennellessään perheiden kanssa. (Kivimäki 2008, 66.)

### **3.2 Psykoedukaation historiaa Etelä- Karjalassa**

Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän käytöstä Etelä-Karjalassa on kokemusta jo yli kymmenen vuoden ajalta. Niin sairaalan, kuin avohoidonkin työntekijät ovat käyneet useissa koulutuksissa. Sairaalapsykiatriassa on laadittu ensipsykoosin- ja depression hoito – mallit, joissa yhtenä keskeisenä osa-alueena on psykoedukatiivinen perhetyö. Tarkoituksena on tulevaisuudessa luoda psykoedukatiivisesta perhetyöstä jatkuva hoidon sisällä kulkeva prosessi riippumatta siitä, mikä potilaan sairaus on. Hoitotyössä on siirrytty yhä enemmän yksilökeskeisestä hoitoidologiasta perhekeskeisempään hoitamiseen.

Tutkijoina olemme sitä mieltä, ettei psykoedukatiivinen perhetyö ei ole riittävästi juurtunut ammattilaisten käyttöön. Potilasta ei välttämättä nähdä osana jotakin verkostoa. Mielipidettämme tukee myös vuonna 2012 Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluiden viiden yksikön asiakkaille tehty asiakastytyväisyystutkimus. Tutkimuksessa nousi esiin, että tiedon antamisen tehostamiseen tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan tukiverkoston eli omaisten tiedon saamisen osalta (Mirola, Nurkka & Laasonen 2012, 46). Tutkimukseen vastanneista asiakkaista 37 % oli tyytyväinen siihen että omaiset pyydettiin mukaan hoitoon ja 35 % tyytyväisiä siihen, että omaisten jaksamisen huomioonottamiseen. 11 % vastaajista oli kuitenkin tyytymätön siihen, ettei omaisia pyydetty mukaan hoitoon ja 8 % ilmaisi tyytymättömyytensä siihen, ettei omaisen jaksamista huomioonotettu. (Mirola ym. 2012, 53 – 54.) Tutkimuksen kehittämiskohteena oli kiinnittää erityistä huomiota jatkossa omaisten jaksamiseen ja omaisten merkityksen korostamiseen asiakkaan tukena. Omaiset olisivat mahdollisuuksien mukaan pyydettävä mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tärkeää olisi jatkossa ottaa



omaiset mukaan myös hoitoon liittyviin päätöksentekotilanteisiin. (Mirola ym. 2012, 57.)

Tavoitteena mielenterveys- ja päihdepalveluissa on ollut yhtenäistää hoitokäytäntöjä, jotta potilaan ja hänen läheisensä hoitaminen olisi tasalaatuisempaa riippumatta siitä missä yksikössä tai keneltä hän on hoitoa saanut. Järjestimme koulutuspäivän menetelmän käyttöön ottamista varten Eksoten mielenterveys – ja päihdepalveluissa vuonna 2010. Koulutuspäivän tavoitteena oli motivoida ammattilaisia käyttämään psykoedukatiivista perhetyötä osana psykiatrista hoitamista sekä saada teoriapaketti menetelmän käytön tueksi. Koulutuspäivän tavoitteena oli myös lisätä hoitotyön ammattilaisten ymmärrystä ja valmiuksia psyykkisesti oireilevan potilaan läheisten kohtaamiseen. Päivään osallistui noin 60 työntekijää Etelä- Karjalan alueelta.

Mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtaja Timo Salmisaari on tuonut esiin psykoedukatiivisen perhetyön ja sen juurruttamisen yhdeksi hoitomuodoksi koko tulosalueella. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi aloitettiin koko henkilökunnan sisäinen koulutus vuonna 2012. Kouluttajaryhmä koostuu yhdeksästä psykoedukatiiviseen perhetyöhön perehtyneestä ammattilaisesta, jossa myös me tämän opinnäytetyön tekijät toimimme. Pitkäaikainen koulutustavoite on kouluttaa mielenterveys – ja päihdepalveluiden koko henkilökunta tämän työmenetelmän osaajiksi.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyössä tavoitteenamme on selvittää Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen lähiesimiesten ja vastuuyksiköiden johtajien, sekä tulosyksikön johtajan psykoedukatiivisen perhetyön ymmärrystä ja työmenetelmän toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä niin avohoidon kuin osastopalvelujen eri työyksiköissä. Opinnäytetyössä sovellamme Bikva – mallia, jonka toimivuus myös on kiinnostuksemme kohteena.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä psykoedukatiivinen perhetyö on hoitotyön johtajien kuvaamana?
2. Kuinka hoitotyön johtajien mielestä psykoedukatiivisen perhetyön menetelmää toteutetaan käytännön hoitotyössä mielenterveys- ja päihdepalveluiden eri yksiköissä?
3. Mitkä tekijät hoitotyössä estävät tai edistävät psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän toteuttamista mielenterveys- ja päihdepalveluiden eri yksiköissä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Menetelmän kuvaus

Opinnäytetyö toteutetaan Bikva – mallia käyttäen. Bikva – lyhenne muodostuu tanskan kielen sanoista ”Brugerinddrakkelse i kvalitetsvurdering”. Mallin tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda yhteys asiakkaiden ongel-

mien ymmärtämiseen ja julkisen intervention välillä (Krogstrup 2004, 7). . Bikva – malli on alun perin kehitetty sosiaalipsykiatrian alalla Tanskassa jo vuonna 1996. Mallia on sen jälkeen paljon käytetty, pohjoismaissa ja niiden ulkopuolellakin, sosiaalityön monilla eri alueilla. Bikva – mallin taustalla on ajatus, että asiakkaat otetaan yhä enemmän mukaan palveluiden kehittämiseen. (Krogstrup 2004, 7.)

Bikva – mallissa tieto kerätään ryhmähaastatteluilla, kvalitatiivisesti. Yksilöhaastattelussa haastateltava voi suhtautua asiaan liian tunnepitoisesti tai myönteisesti ja saattaa mukautua siihen, mitä uskoo haastattelijan haluavan kuulla. Ryhmähaastattelun etuna on se, että haastateltavat ottavat enemmän kantaa toistensa perusteluihin. Ryhmähaastattelua käytetään usein silloin kun halutaan edistää kommunikaatiota, johon sidosryhmien muodollinen asema valtahierarkiassa vaikuttaa mahdollisimman vähän. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi asiakkaiden, kenttätöntekijöiden, johtajien ja poliittisten päättäjien ryhmät. (Krogstrup 2004, 10 -11.)

Bikva – mallissa ryhmähaastatteluihin voi liittyä haasteita. Ne on tärkeää huomioida ennen haastattelun toteuttamista. Haastateltavien osallistuminen on aina epävarmaa. Tärkeää on selvittää haastatteluun osallistuville arvioinnin tavoitteet, tietojen käyttötarkoitus ja osallistumiseen liittyvät riskit ja edut. Haastattelu-tilanne edellyttää huomaavaisuutta, varsinkin jos ryhmässä on kommunikaatio- taidoiltaan heikkoja haastateltavia ja esiintyy epävarmuutta. Haastateltavat saattavat tuntea itsensä painostetuiksi tai turvattomiksi. Haastatteluissa voi tulla tilanteita, joissa on välttämätöntä ohjata keskustelua. Näistä mainittakoon esimerkiksi kun tilanteessa joku haastateltava dominoi tai joku on liian pidättyväinen. Arvioija voi vaikuttaa haastattelun onnistumiseen luomalla mukavan ilmapiirin. (Krogstrup 2004, 25 -26.)

Hiltulan (2008) mukaan ryhmähaastattelun esteinä voivat olla myös, että haastateltavat eivät uskalla tuoda negatiivisia asioita julki jolloin muutosvalmiutta ei ole. Haastattelun valmistelut voivat olla olleet puutteellisia, haastatteluryhmä voi olla valmiiksi puolustuskannalla ja hyvin hämmentynyt. Ylimmän johdon sitoutumista voi myös vaikeuttaa se, että toimintaympäristö on epävakaa. Tuloksia puolestaan voi edistää haastateltavien myönteinen suhtautuminen ko. asian kehittämiseen, lähiesimiesten vahva rooli työn kehittämisen suhteen ja arvioijalla oleva prosessiin ohjaamisen taito, refleктоiva ja tutkiva työote. (Hiltula 2008, 17.)

Bikva – malli tarkoittaa asiakkaiden osallisuutta laadunvarmistajana, ja lähtökohtana ovat asiakkaiden näkemykset palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta. Opinnäytetyössämme osallisen/asiakkaan rooleissa olivat hoitotyön lähiesimiehistä tiimivastaavat. Bikva - mallin mukaisesti tiimivastaavien näkemykset väljätetään kehittämistyön välineiksi. Haastateltujen näkemykset ja kokemukset välitetään organisaation eri tasoille alhaalta ylöspäin ja samalla ne pyrkivät toimimaan muutosvoimana työn kehittämisessä. Bikvan mukainen arviointiprosessi oli oppimislähtöinen ja sen odotetaan kehittävän työmalleja ja työskentelytapoja. Bikva - mallissa asiakkaat, tässä opinnäytetyössä lähiesimiehistä apulaisosastonhoitajat, ovat käynnistäjiä oppimisessa. Oppiminen alkaa ryhmähaastattelulla, jonka tuotoksia hyödynnetään pohdittaessa tarkasteltavaa toimintaa ja sen kehittämistä. ( Krogstrup 2004, 3).

## **5.2 Tiimivastaavien haastattelu**

Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidon, osastopalvelujen ja psykososiaalisen kuntoutuksen lähiesimiehinä toimivat tiimivastaavat (5 henkilöä). Heistä tutkimukseen osallistui kolme, koska yksi tiimivastaavista on tämän tutkimustyön tekijä ja yksi oli estynyt. Aikuisten sosiaalipalvelut ja toimeentulo yksikkönä on rajattu tutkimuksen

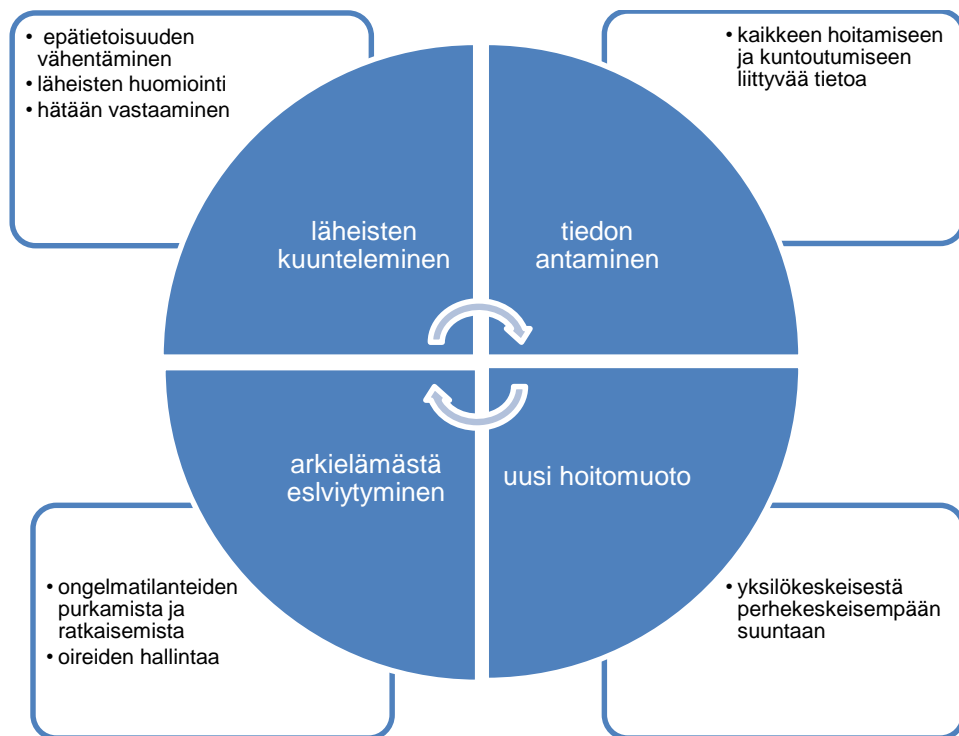
ulkopuolelle, koska integraatio mielenterveyspalveluihin toteutui 2014 vuoden alusta ja psykoedukatiivisen perhetyön menetelmäkoulutusta siellä vasta aloitetaan. Haastatteluun kutsuttiin sähköpostitse kirjeellä (liite 1) ja se toteutettiin pienryhmähaastatteluna aikuispsykiatrian kokoushuoneessa 23.4.2014. Tiimivastaavista estynyt vastasi haastattelukysymyksiin sähköpostilla, jonka lähetimme kaksi päivää haastattelun jälkeen. Sähköpostivastaus tuli kahdessa päivässä takaisin tutkimuksen tekijöille.

Haastattelusta tehtiin muistiinpanoja ja se nauhoitettiin. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat läsnä. Haastattelu aloitettiin kertomalla mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastytyväisyys – kyselyn (Mirola.ym. 2012) tuloksista koskien perheen ja läheisten huomioimista hoidossa. Haastateltaville kerrottiin myös Bikva- mallista ja sen soveltamisesta tässä tutkimuksessa. Haastateltavia pyydettiin pohtimaan, mitä psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä on käytännössä ja mitä esteitä, etuja sen käytössä ilmenee kussakin yksikössä. Haastattelu analysoitiin siten, että sen sisällöstä muodostettiin teemoja, joiden avulla apulaisosastonhoitajien tuottama aineisto viedään seuraavaan vaiheeseen (ks. Krogstrup 2004.).

Keskustelu pysyi aiheessa ja jokainen haastatteluun osallistunut kommentoi kysymyksiä ja pohti aihetta. Jokainen haastateltava pystyi tuomaan oman näkemyksensä aiheeseen. Haastattelu eteni tutkimuskysymysten kautta. 1. Mitä psykoedukatiivinen perhetyö on? 2. Kuinka psykoedukatiivinen perhetyönmenetelmä näkyy käytännön hoitotyössä? 3. Mitkä tekijät hoitotyössä edistävät ja estävät psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän toteutumista? Koska tiimivastaavien haastattelu oli ensimmäinen, teimme muutaman apukysymyksen tutkimuskysymysten lisäksi. Kysyimme psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän merkityksestä ja kuinka paljon perheitä tavataan psykoedukaation merkeissä eri yksiköissä sekä johtamisen merkityksestä menetelmän toteutumisen mahdollistajana. Haastattelutilanne oli rauhallinen, eikä ulkoisia häiriötekijöitä ilmaantunut. Joissakin kohdissa haastateltavat halusivat tarkentaa joitakin asioi-

ta, jolloin tutkijoina selitimme aihetta. Haastattelu kesti noin 54 minuuttia ja raportin kirjoittamisen jälkeen tutkijat kuuntelivat sen vielä kerran läpi, jotta asiayhteydet pitivät yhtä.

Haastateltavat tiesivät mitä psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä tarkoittaa. Esiin he nostivat läheisten kuulemisen ja huomioimisen, epätietoisuuteen ja hätään vastaamista potilaan / asiakkaan hoidossa. Heidän käsityksensä mukaan, läheisten mukana olo takaa, että potilas ja läheiset saavat enemmän tietoa. Yhteistyö hoitavan tahon kanssa paranee ja epävarmuus / hätä vähenevät. Mahdollisilta osastojaksoilta saatetaan välttyä ja perheen sekä läheisten vuorovaikutustaidot paranevat, jolloin arkielämä helpottuu (kuva 5.).



Kuva 5. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmä teemoittain tiimivastaavien mukaan.

Haastateltavat pohtivat läheisten suhtautumisen muuttumista sairauteen ja hoitoon psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän avulla. Menetelmän avulla saavutetaan muutoksen mahdollisuudet paremmin potilaan / asiakkaan hoidossa. He korostivat potilaiden /asiakkaiden alaikäisten lasten huomioimista. Esiin nousi perinteisen työskentelytavan muuttaminen yksilökeskeisestä laajempaan. Heidän käsityksensä mukaan läheisiä on otettu hoitoon mukaan, mutta ei niin paljon kuin olisi pitänyt. He toivat esiin, että tämä on uusi, opetuksellinen menetelmä, jota jokainen voi työssään käyttää. Kuvassa 4 on esitetty tiimivastaavien käsitys psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän tavoitteista.



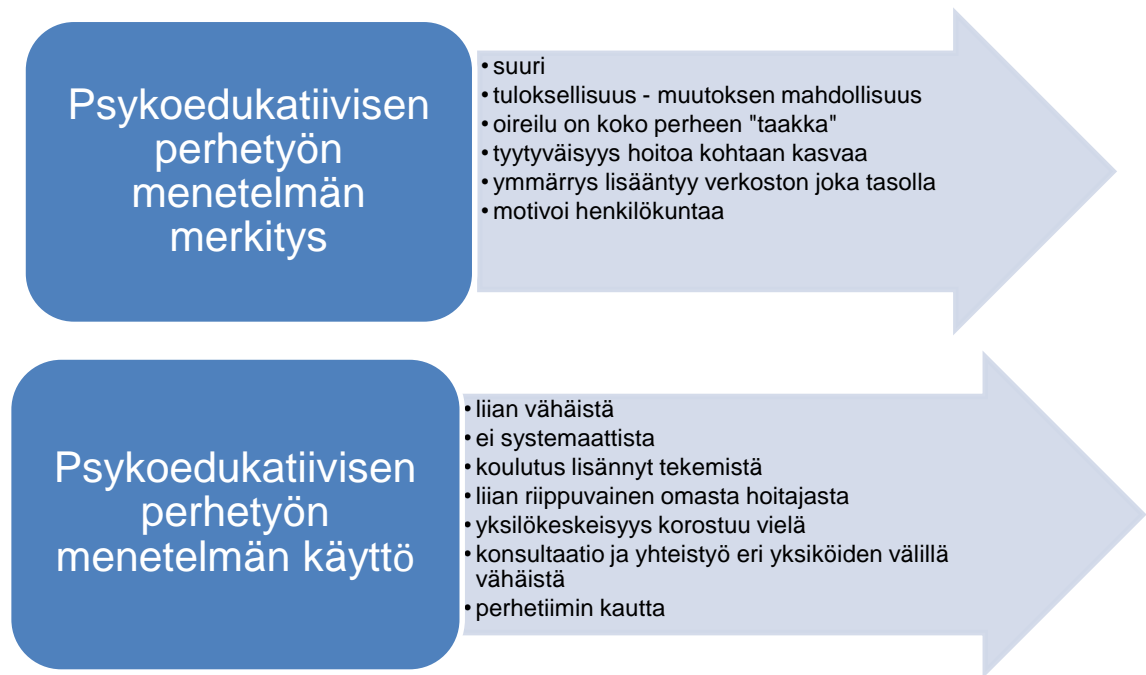
Kuva 4. Tiimivastaavien käsitys psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän tavoitteista.

Tiimivastaavien mielestä psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän merkitys on suuri ja siitä on nähtävissä paljon hyötyä. Haastateltavien mielestä saavutettujen hyötyjen näkeminen motivoi henkilökuntaa käyttämään menetelmää. Käytännössä menetelmän käytöstä ei myöskään ole haittaa. Erityisen tärkeänä haastateltavat kokivat puuttumisen suhteessa läheisten jaksamiseen sekä tuen tarpeen arvioon. Roolit voivat joskus mennä sekaisin ja läheisestä tulee ns. "hoitaja". Tärkeänä he näkivät keskustelemisen ja keinojen löytämisen tilantee-

seen, niin ettei läheinen uuvu. Keskusteluissa esiin nousevien teemojen avulla, niin potilas kuin hänen läheisensäkin, pystyvät näkemään oman roolinsa tilanteessa ja potilas pystyy ottamaan osaltaan itse vastuuta hoidostaan.

Haastateltavien mukaan menetelmän käyttö (kuva 6.) vaihtelee suuresti eri yksiköissä eikä sen käyttö ole suunniteltua tai systemaattista. Omaisia pyydetään vaihtelevasti mukaan ja tapaamiset ovat sattumanvaraisia. Psykoedukatiivisen perhetyön tekemisen suurimpana haasteena haastateltavat näkivät, että menetelmän käyttö on liian riippuvainen työntekijästä. Heidän käsityksensä mukaan psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän toteuttamisen taso vaihtelee suuresti. Työntekijällä on suuri merkitys suhteessa siihen toteutetaanko menetelmää vai ei. Potilaan hoidosta vastaavan lääkärin ja omahoitajan tulisi systemaattisesti ottaa asia puheeksi esimerkiksi hoitosuunnitelmissa ja tiimeissä, joissa potilaan asioita pohditaan. Tiimivastaavat pohtivat myös menetelmän näkymistä eri yksiköissä. Heidän käsityksensä mukaan tapaamiset olivat usein sattumanvaraisia ja toteutuivat esimerkiksi silloin kun läheinen tuli tapaamaan potilasta osastolle tai oli saattamassa potilasta hoitoon joko avohoidon päivystykseen tai osastohoitoon. Heidän mielestään tapaamisia sovitusti oli liian vähän. Psykoedukatiivinen perhetyö tuli vaihtoehdoksi yksiköissä esim. perheteimin kanssa tehdyssä yhteistyössä.



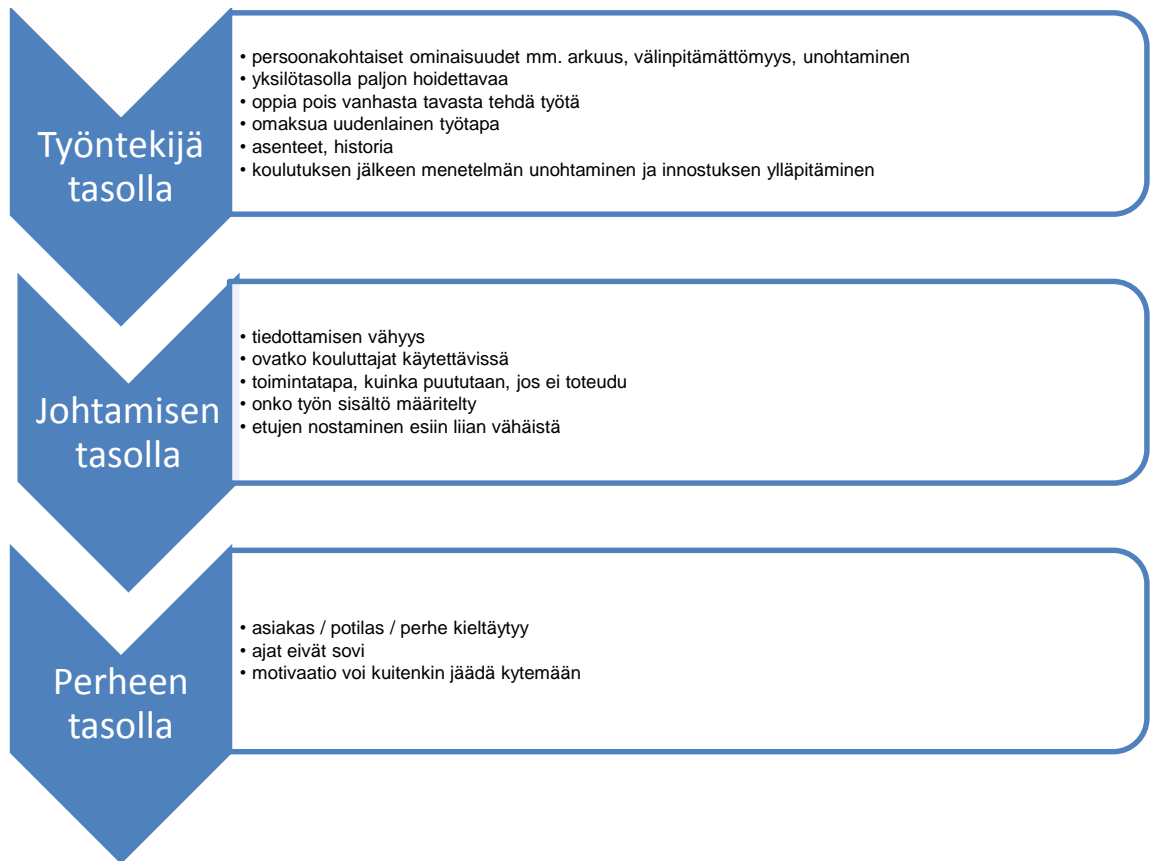


Kuva 6. Tiimivastaavien näkemys psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän merkityksestä ja käytöstä yksiköissä.

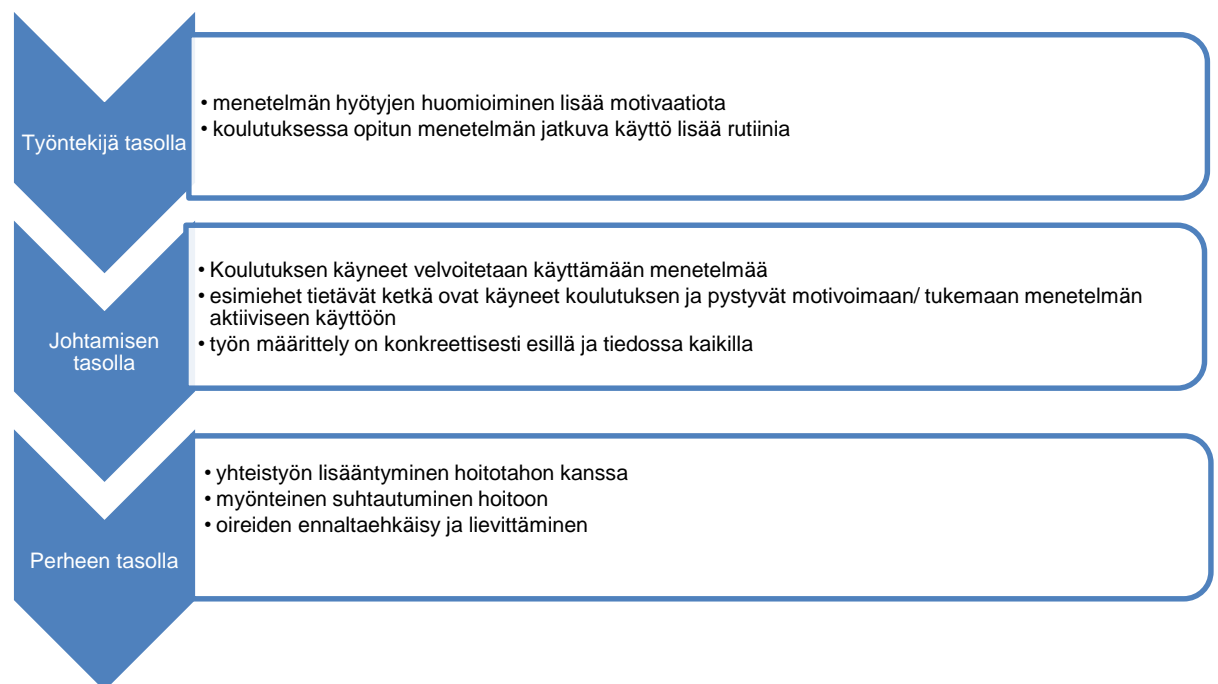
Tiimivastaavien haastattelujen pohjalta voidaan psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän etuja ja esteitä tarkastella kolmesta näkökulmasta: työntekijöiden-, johtamisen- ja perheen näkökulmasta (kuvat 7 ja 8) Tiimivastaavien mielestä johtamisen keinoin voidaan edistää psykoedukatiivisen perhetyön tekemistä. Heidän ajatuksenaan on, että menetelmä tulisi pitää aktiivisesti esillä keskustelemalla ja jatkuvalla tiedottamisella. Tiedottamisella he tarkoittivat sitä, että psykoedukatiivinen perhetyö on työmenetelmä, joka kuuluu kaikille ja siitä vastaavat potilaan /asiakkaan hoitava työntekijä ja lääkäri. Psykoedukatiivinen perhetyön menetelmä on perustyötä, osa hoitamisen prosessia. Asiaa tulisi käsitellä toistuvasti johtoryhmissä ja sen käyttämiseksi olisi hyvä luoda yhteiset pelisäännöt mm. työaikaan liittyen ja yksiköiden rajojen yli tehtävään työskentelyyn. Haastateltavat pohtivat myös johtajien asennetta työmenetelmään. Jos asiaa ei nähdä johtamisen tasolla tärkeäksi, niin tunnelma välittyy työntekijätasolle. Tiimivastaavat pitivät tärkeänä, että työmenetelmää arvostetaan kaikilla johtamisen tasoilla. He eivät kuitenkaan olleet huomanneet johtamisessa kielteisiä asenteita suhteessa menetelmään, vaan päinvastoin. Psykoedukaatio on myös osana Eksoten mielenterveys- ja päihdestrategiaa.

Työntekijöiden näkökulmasta tarkasteltaessa etuja ja esteitä, esiin nousivat yksittäisen työntekijän omat persoonan sisältämät voimavarat ja haasteet. Muutosjohtamisen haasteena on luopuminen vanhasta, tutusta ja turvallisesta tavasta työskennellä. Työntekijällä voi olla arkuutta ottaa uusi käytäntö työtavaksi tai koetaan epävarmuutta oman osaamisen suhteen. Uusi tapa tehdä työtä voidaan nähdä työläänä. Haastattelussa nousi esiin myös välinpitämättömyys työtä kohtaan tai hyvin yksilökeskeinen tapa tehdä työtä, jolloin läheiset eivät ole työntekijän mielessä. Tiimivastaavat olivat huolissaan myös vastuusta, joka voi joskus kadota isoon työryhmään. Käytännötkin voivat olla esteenä, eikä saada sopimaan aikatauluja.

Yksittäisellä työntekijällä voi olla useita eri menetelmiä käytössä ja liian paljon hoidettavia asioita, jolloin uutta menetelmää ei pystytä hallitsemaan. Toisaalta taustalla voi olla pelkoa ajankäytön suhteen. Haastateltavat pohtivat onko eri yksiköissä määritelty ajankäyttöä suhteessa psykoedukatiivisen perhetyön menetelmään. Esimiestasolla on tärkeää määritellä pelisäännöt. Menetelmän käytön opettelu vie paljon aikaa ainakin alussa. Haastatellaan potilas, läheisiä ja järjestetään yhteistapaamisia. Hoidon edetessä potilaan psyykkinen vointi voi pysyä tasapainossa uusien keinojen turvin ja samalla läheisten uudenlainen suhtautuminen voi tukea potilaan pärjäämistä. Kun tuemme läheisiä ja vähennämme heidän kokemaansa kuormitusta, mahdollisesti ennalta ehkäisemme läheisten omaa oireilemistä ja jopa sairastumista. Haastattelussa korostui työvuorojen joustava suunnittelu sekä työntekijän sitoutuminen.



Kuva 7. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän esteitä tiimivastaavien mukaan.



Kuva 8. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän etuja tiimivastaavien mukaan.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen sisäisen psykoedukaatio - koulutuksen tiimivastaavat näkivät merkittävänä perhetyön edistäjänä. (kuva 8) Koulutus on lisännyt menetelmän käyttöä ja innostanut työntekijöitä kohtaamaan potilaan läheisiä. Keskustelussa tiimivastaavat miettivät, kuinka tämä innostuneisuus saadaan pidettyä ja menetelmän käyttö olisi jatkuvaa. He ehdottivat, että potilaan ottaessa yhteyttä hoitoon, noin vuorokauden kuluessa jonkinlainen yhteydenotto läheiseen tulisi olla. Jos näin ei tapahdu, niin pitäisikö lähiesimiehen mahdollisesti puuttua siihen jollakin tavoin? Tiimivastaavien mielestä työntekijöiden motivaatiota lisäisi tieto siitä, että menetelmän käytöllä on saavutettu hyviä tuloksia. Tutkimustulokset tulisi saattaa enemmän näkyviksi. Potilailta ja läheisiltä tuleva positiivinen palaute lisää motivaatiota menetelmän käyttöön. Kouluttajien tuki koulutuksen jälkeen voisi myös olla tarpeen. Kouluttajien rooli koulutuksen jälkeen korostui haastattelussa. Ehdotettiin kouluttajien jatkuvaa tukea ja koulutuksen seuranta esimerkiksi puolen vuoden kuluttua koulutuksesta.

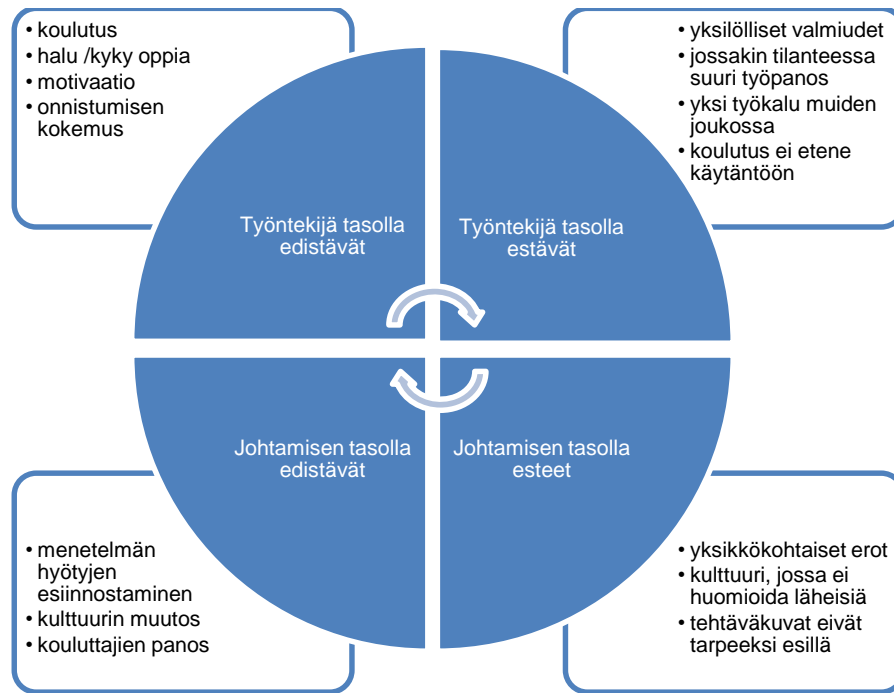
### **5.3 Palveluesimiesten haastattelu**

Toisessa vaiheessa haastateltavat olivat yksiköiden palveluesimiehiä (ent. osastonhoitajat, 5 henkilöä). Haastattelu toteutettiin viisi kuukautta tiimivastaavien haastattelun jälkeen 1.10.2014 mielenterveys- ja päihdepalveluiden ns. psykiatrian siivessä, yhden palveluesimiehen työhuoneessa. Paikalla tapaamisessa oli kolme palveluesimiestä. Yksi palveluesimies oli estynyt. Hänelle lähetettiin sähköpostilla tutkimuskysymykset sekä tiimivastaavien haastattelun perusteella tehty yhteenveto. Toinen tutkijoista oli myös estynyt osallistumasta haastatteluun, mutta päätimme toteuttaa haastattelun siitä huolimatta. Haastattelu nauhoitettiin. Haastattelu eteni tutkimuskysymysten kautta. Olimme koonneet apupaperin tiimivastaavien haastattelun pohjalta. Kokosimme siihen psykoedukatiivisen työskentelyn etuja ja estäviä tekijöitä sekä yleisesti haastattelussa esiin nousseita kommentteja erillisenä osiona. Haastattelun aluksi haas-

tattelija kertoi haastattelun tarkoituksesta ja sen etenemisestä. Haastattelija motivoi haastateltavia pohtimaan perusteluja ja miettimään miksi tiimivastaavat toivat tiettyjä asioita esille. Aikaa oli varattu puolitoista tuntia. Haastattelu kesti noin tunnin.

Palveluesimiesten haastattelussa kävi ilmi, että tietoa psykoedukatiivisen perhetyön menetelmästä on. Aihetta pohdittiin menetelmäkoulutuksen kautta. Palveluesimiesten käsityksen mukaan organisaation sisäinen koulutus on hyvä kokonaisuus, jonka sisältö on tarpeeksi yksinkertainen, mutta teorialtaan riittävän vaativa. Koulutus pakottaa työntekijän työskentelemään menetelmän mukaisesti.

Palveluesimiesten mukaan psykoedukatiivista perhetyötä pitäisi olla huomattavasti enemmän kuin mitä nyt on. Hoitotyö on edelleen liian yksilökeskeistä. Yksilötasolla menetelmän käytön pitäisi näkyä työskentelyssä enemmän. Työntekijöiden yksilölliset erot ovat liian suuria. He kuitenkin pohtivat että työtä tehdään, mutta kuinka systeemistä perhetyön tekeminen on, ei voida sanoa. Toteutus ei välttämättä näy esimerkiksi kirjaamisissa. Esiin tuotiin ajatus siitä, että havaitessa perhetyön tarve, helposti ohjataan muualle, esim. perheterapiin. Haastateltavat korostivat, että perheteriimin tekemä työ ei ole samaa kuin psykoedukatiivinen perhetyö. Palveluesimiesten näkemykset psykoedukatiivisen perhetyö menetelmän käytön esteistä ja edistävästä tekijöistä on kuvattu teemoittain kuvassa 9.



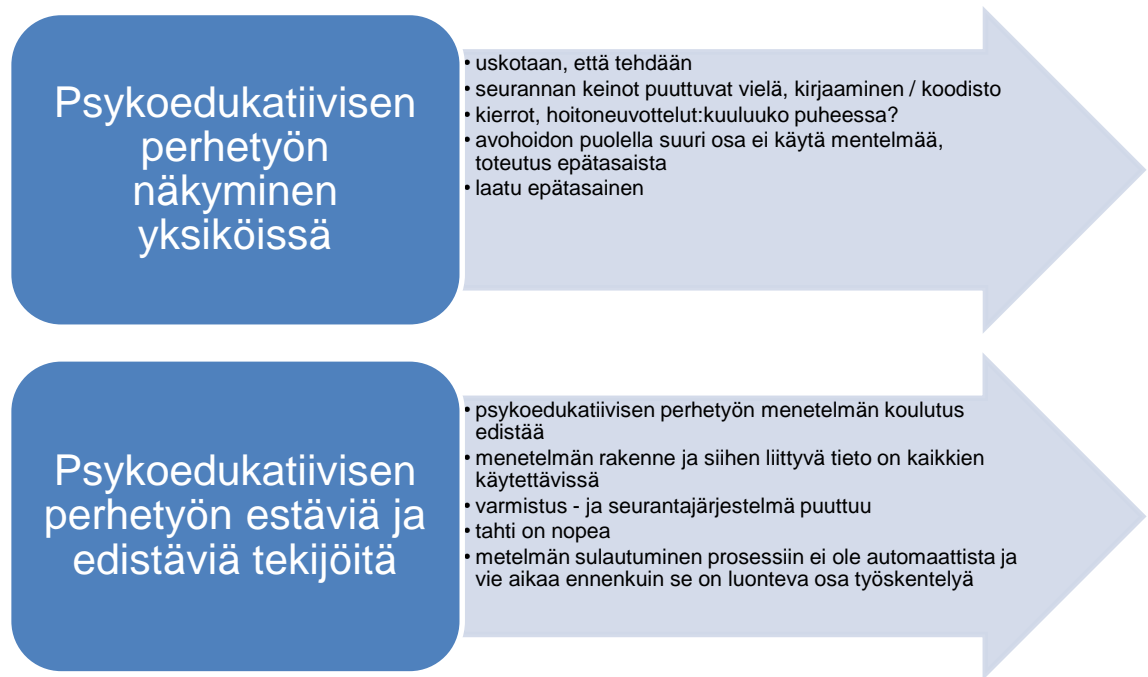
Kuva 9. Palveluesimiesten näkemykset esteistä ja edistävästä tekijöistä psykoedukaatiivisen perhetyön menetelmän käytössä.

Haastateltavien yksiköissä oli psykoedukaatio menetelmäkoulutuksen kouluttajia työntekijöinä. Palveluesimiehistä mielestä heidän työskentelynsä perheiden kanssa näkyy enemmän kirjaamisessa ja asia elää yksiköissä paremmin. Kouluttajat lisäävät yksiköissä tietoa psykoedukaatiivisesta perhetyöstä jolloin myös saatavuus lisääntyy ja koulutuksen markkinointi kasvaa. Kouluttajien ansiosta läheisten asiat ovat vahvemmin esillä. Palveluesimiehet pohtivat, että psykoedukaatiivinen perhetyö on perustyötä, jota kaikkien tulisi tehdä. Suurimpana haasteena he näkivät yksittäisen työntekijän tavan mieltää psykoedukaatiivinen perhetyö osaksi perustyötä. Työntekijöiden tiedollisissa ja taidollisissa tasoissa on suuria eroja. Kirjaamisen kautta menetelmän käyttö näkyy selkeimmin. Esimerkiksi kirjaamisessa, fraasien käytön myötä osastoilla perheen huomioiminen on lähtenyt elämään päivittäisessä työssä. Palveluesimiehet pohtivat myös, kuinka koulutuksen käyneiden oppi lähtisi enemmän osaksi yksilön omaa työtä eikä asiaa ulkoistettaisi liian helposti.

## 5.4 Vastuuyksiköiden johtajien haastattelu

Kolmanteen haastatteluun kutsuttiin vastuuyksiköiden johtajat (ent. ylilääkäritaso). Vastuuyksiköiden johtajia oli kolme, joista yksi oli estynyt. Haastattelu toteutettiin 4.12.2014 mielenterveys- ja päihdepalveluiden ns. psykiatrian siivessä, yhden osallistujan työhuoneessa. Haastattelusta poissa olleelle vastuuyksikön johtajalle lähetettiin tutkimuskysymykset ja aiempien haastattelujen koonti sähköpostitse. Vastauksen saimme viikon kuluessa haastattelusta. Aikaa haastatteluun oli varattu tunti. Haastattelun kesto oli noin 47 minuuttia ja paikalla haastateltavien lisäksi olivat molemmat tutkijat.

Haastateltavat vastasivat ensin heille esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tietoa psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja sen merkityksestä oli runsaasti (kuva 10). Molemmat haastateltavat totesivatkin, että asiaa saattoi auttaa hiljattain ennen haastattelua ollut orientaatiokoulutus, johon kumpikin osallistui. Molemmat haastateltavat toivat esiin psykoedukatiivisen perhetyön merkitystä hyvän hoidon näkökulmasta. Tieto sairaudesta vähentää niin potilaan kuin läheisen hämmennystä. Psykoedukaation keinoin voidaan myös oppia tunnistamaan sairauden pahenemisvaiheiden ennusmerkkejä ja reagoimaan niihin. Läheisten kokemaa kuormitusta voidaan myös vähentää.



Kuva 10. Vastuuyksiköiden johtajien ajatukset psykoedukatiivisen perhetyö menetelmästä teemoittain.

Aiempien haastattelujen kommentointia/selittämistä varten haastateltavat saivat apupaperin, jolle asiat oli koottu. Haastateltavat totesivat, että vieläkin mielen-terveystyö- ja psykiatrinen hoito ovat kovin yksilökeskeisiä. Palvelujärjestelmä on kuitenkin vahvassa muutoksessa perhekeskeisempään suuntaan. Johtajis-  
tolla on varsin passiivinen rooli. Pitäisikö käskyttää enemmän? Kuitenkaan ei ole kielletty tekemästä. Haastateltavat näkivät johtajien tuen erittäin tärkeänä suhteessa muutokseen. Työmenetelmän näkyväksi tekeminen ja sen tuomien hyötyjen esillä pitäminen on tärkeää. Jollei menetelmää osata käyttää, A-tason näyttö muuttuu helposti D-tasoksi. Kuinka sitten voitaisiin motivoida työntekijöitä? Haastateltavat korostivat näytön ja vaikuttavuuden merkitystä. Kuitenkin psykoedukatiivisen perhetyön menetelmä nähdään yhtenä muiden joukossa. Vaaditaan uudelleen oppimista. Kun ryhdytään tekemään, karttuu kokemus ja myös rohkeus lisääntyy. Kaikenlainen muutos on tätä päivää, johtamisen tehtävä on poistaa esteitä ja varmistaa resurssit.



Haastateltavat pohtivat asiaa potilaan näkökulmasta. Voi olla, ettei potilas anna lupaa läheisten tapaamiseen. Kaikilla ei myöskään oikeasti ole läheisiä, tai heitä ei tavoiteta. Aina epäonnistuminen ei ole työntekijästä riippuvaista, vaan monet muut syyt saattavat vaikuttaa asiaan. Menetelmän käyttöä haastateltavien mielestä lisäsi työn tekemisen mielekkyys. Koulutus on merkityksellinen osa menetelmän tuomisessa käytäntöön. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän tulee olla aktiivinen osa jokaisen työntekijän toimenkuvaa. Kyseessä on hoitosuhteeseen kuuluva asia, ei erillinen prosessi.

Johtamisen näkökulmasta tärkeää on menetelmän jatkuva markkinointi. Sisäinen peittokoulutus vie asiaa eteenpäin. Kuitenkin yksittäisen työntekijän pitää itse nähdä menetelmän hyödyt, jolloin hän voi motivoitua sen käyttämiseen. Ulkoinen palkitseminen ei välttämättä vie asiaa eteenpäin, keinotkin ovat kovin rajalliset.

## **5.5 Tulosityksikön johtajan haastattelu**

Neljännessä ja viimeisessä haastattelussa tapasimme tulosityksikön johtajan. Haastattelu järjestettiin hänen työhuoneellaan Eksoten hallinnon tiloissa Ruoriyksikössä 18.2.2015. Aikaa haastattelulle oli varattu tunti ja siihen kului noin 39 minuuttia. Molemmat tutkijat olivat paikalla.

Tulosityksikön johtaja kuvaa psykoedukatiivista perhetyötä systeemisenä kokonaisuutena. Kokonaisuuden muodostavat potilas ja hänen läheisensä. Merkityksellistä on vuorovaikutus heidän välillään. Keskiössä on potilas, ei niinkään hänen sairautensa. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän avulla potilaalle ja hänen läheisilleen annetaan käyttöön ammattilaisen tieto. Kuitenkin niin, että tieto ja läheisverkoston sisäinen maailma voivat kohdata. Psykoedukaatio on myös henkilökohtaista opettamista.

Tulosityksikön johtajan näkökulmasta psykoedukatiivisen perhetyön toteutumista käytännössä on varsin vaikea havaita. Hänen käsityksensä on, että menetelmää käytetään, mutta vaihtelevasti. Esimerkkejä erinomaisesta toteutuksesta on, mutta myös siitä, ettei menetelmää käytetä ollenkaan. Lisää yhteistyötä psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän kouluttajien kanssa tarvitaan.

Aikaisempien haastattelujen tuottamaa materiaalia tulosityksikön johtaja luonnehti mihin tahansa muutokseen liittyvänä. Materiaalista nousevat kommentit vastustuksesta, epävarmuudesta ja ei-systemaattisesta menetelmän käytöstä ovat varsin tyypillisiä uuden asian omaksumisessa. Lähtökohtaisesti on kuitenkin erittäin tärkeää kiinnostuneisuus suhteessa potilaisiin ja asiakkaisiin. Menetelmän käytön kannalta on keskeistä työntekijän asenne ja ammattitaito. Johtamisen merkitys yksikötasolla on suuri. Mikään muutos ei tapahdu ilman johtamista. Johtajien tehtävänä on vaatia työmenetelmän käyttöä ja koulutuksen siirtymistä käytännön työhön.

Tulosityksikön johtaja näkee organisaatiotasolla kahden tyyppistä johtamista. Ensimmäisenä on perinteinen pystysuoraan etenevä johtaminen ja toisena vaakasuoraan, läpi organisaation etenevä johtaminen. Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän käytännön työhön saattaminen tarvitsee molempia johtamistapoja. Johtajan ja alaisen välinen yhteistyö yksiköissä on merkityksellistä. Vaakasuurasta johtamisesta esimerkkinä on mm. nyt käynnissä oleva peittokoulutus sekä muut asiantuntijuuteen perustuvat tiimit, jotka toimivat yli yksikkörajojen (esim. perhetiimi).

Menetelmän vakiintumista käytäntöön voitaisiin edesauttaa myös nimetyillä asiantuntijoilla/koordinaattoreilla, joiden tehtävänä olisi konsultoida ja toimia vaikkapa työparina yksiköissä. Heidän tehtävänään olisi myös ylläpitää psykoedukatiivisen perhetyön näkökulmaa käytännön asiakastyöskentelyssä.

Kirjaamisen keinoin voitaisiin myös ohjata työskentelyä perhe- ja verkostokeskeisempään suuntaan. On mahdollista laatia mittareita ja sähköisiä pohjia joiden avulla läheisverkoston kanssa tehtävä työ saadaan kirjaamisessa näkyväksi. Tiukimmillaan se voisi olla myös niin, että kirjaamisessa ei pääse eteenpäin ennekuin tietyt tehtävät on suoritettu.

Tutkimustyö on tässäkin asiassa kaiken perusta. Jatkuva seuranta ja toteutusta mittaavat mittarit tulisi olla käytössä ja kaikkien saatavilla. Tulosityksikön johtajan mielestä pitää luoda psykoedukatiivisen perhetyön vaatimus, joka muistuttaa itseään mahdollisimman monessa ja tarpeen mukaisessa kohdassa meidän organisaatiomme rakenteissa.

## **5.6 Yhteenveto haastatteluissa esiin nousseista asioista**

Kaikissa neljässä haastattelussa tuli ilmi psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän käytön kirjavuus. Menetelmää kyllä käytetään, mutta laatu on epätasaista. Myös keinot toteutuksen mittaamiseen ovat varsin vähäiset. Kaikki haastattelut pohtivat johtamisen roolia suhteessa menetelmän käyttöön. Johtaminen nähtiin erittäin tärkeänä työntekijöiden motivoimisessa sekä koulutukseen, että menetelmän systemaattiseen käyttöön. Mittareita kaivattiin toteutukseen ja kirjaamiseen. Koulutus ja kouluttajien tuki nähtiin hyvin tärkeänä. Myös mahdollisuutta asiantuntijatiimin käyttöön pohdittiin.

Kaikissa haastatteluissa suhtautuminen psykoedukatiivisen perhetyön menetelmään oli positiivista. Asian eteenpäin vieminen nähtiin yhteisenä missiona ja rakentavia keinoja pohdittiin. Uhkana menetelmän toteuttamiselle nähtiin innon lopahtaminen koulutuksen jälkeen, jolloin helposti palataan entisiin toimintamalleihin. Systemaattinen käytäntöön vieminen on aikaa vievä prosessi ja vaatii jatkuvaa seurantaa. Joissakin yksiköissä läheisten hoitoon osallistuminen koe-

taan edelleen vieraana ja niin ollen uuden käytännön omaksuminen on erittäin haasteellista. Vaaditaan osittain myös laajemman hoitokulttuurin muutosta yksilökeskeisyydestä yhteisölliseen. Kuvassa 11 on esitetty yhteenveto haastatteluiden tuloksista.



Kuva 11. Yhteenveto haastattelujen tuloksista

## **6 POHDINTA**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtajien näkemys psykoedukatiivisen perhetyö menetelmän käytöstä eri yksiköissä sekä ymmärryksestä mitä menetelmä on ja mitkä tekijät edistävät ja estävät sen käyttöä. Toteutimme tutkimuksemme käyttäen Bikva – menetelmää neljänä ryhmähaastatteluna. Bikva - menetelmä tarkoittaa asiakkaiden osallistumista laadun kehittämiseen. Asiakkaana tässä opinnäytetyössä olivat tiimivastaavat ja haastattelut toteutettiin organisaation tiimivastaavatasolta tulosityksikön johtajan haastatteluun. Ryhmähaastattelut olivat onnistuneita, saimme laajan tutkimustuloksen. Osallistumisprosentti ryhmähaastatteluihin oli lähes 100 %. Aiheeseen perehtyneisyys ja kiinnostuneisuus kehittämiseen näkyi jokaisen haastattelun sisällössä. Kokemuksena Bikva – menetelmän käyttö oli mielenkiintoinen ja tehokas tapa kehittää laatua. Käytimme menetelmää ensimmäistä kertaa. Bikva – menetelmä toimi mielestämme hyvin opinnäytetyössä. Tutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää suoraan mielenterveys – ja päihdehoitotyön kehittämisessä ja psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän saattamisessa käytännön perustukseen.

### **6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Olimme kiinnostuneita psykoedukaatiivisesta perhetyön menetelmästä hoitomuotona mielenterveys – ja päihdetyössä. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja lähtee työelämän tarpeista ja palvelee kehittämistyötä mielenterveys – ja päihdepalveluissa uusien hoitomuotojen käyttöönottamisen yhteydessä. Edellä mainituilla perusteilla kehittämistyö on eettisesti perusteltavissa. (ks. Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177)

Molemmat tämän tutkimuksen tekijät ovat kouluttajina mielenterveys – ja päihdepalvelujen sisäisessä koulutuksessa. Psykoedukatiivisen perhetyön mene-

telmäkoulutus muodostuu orientaatio-osiosta sekä neljästä kolmen tunnin pituisesta koulutusiltapäivästä, joissa opetellaan menetelmän käyttöä. Tutkimus on mielestämme oikeutettu, koska olemme kouluttajien keskuudessa pohtineet sitä, miksi menetelmä ei kattavasti näy käytännön työssä. Tutkimuksemme lähtökohtana on kehittää psykoedukatiivista perhetyötä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Tällä hetkellä osallistumme kehittämistyöhön kouluttajina. Toinen tutkimuksen tekijöistä on myös tiimivastaava, jonka toimenkuvaan kuuluu jatkuva työn kehittäminen.

Lupaa tutkimuksen suorittamiselle haimme Eksotelta sen lupamenettelyohjeistuksen mukaisesti. Koska haastateltavat olivat kaikki henkilökuntaa, ei luvan saanti edellyttänyt eettisen työryhmän lausuntoa. Mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtaja on opinnäytetyön työelämän ohjaaja. Hänen kanssaan kävimme keskusteluja opinnäytetyöstä ja sen suorittamisesta. Esteitä tämän opinnäytetyön suorittamiselle ei noussut. Haastateltavat rekrytoitiin henkilökohtaisella kutsulla (Liite 1). Kutsusta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, osallistujat, suoritustapa ja kerätyn materiaalin käsittely.

Opinnäytetyössämme kaikki haastateltavat olivat esimiehiä. Tämä tarkoittaa, että osallistujat olivat myös tasa-arvoisia toisiinsa nähden kussakin haastattelussa. Asiakas- ja työntekijätasojia ei tähän tutkimukseen otettu mukaan siksi, että kehittämistutkimuksemme mielenkiinnon kohteena oli, kuinka psykoedukatiivisen perhetyön menetelmä voidaan viedä käytäntöön johtamisen menetelmin. Tutkimus ei puhtaasti ollut vapaaehtoisuuteen pohjautuva. Kyseessä oli kehittämistutkimus ja toivottavaa oli, että haastateltavat näkisivät osallistumisensa velvollisuutena hoitotyön laadullisen kehittämisen kannalta. Osallistuminen oli kuitenkin vapaaehtoista ja tutkijoina emme voineet pakottaa osallistumaan ryhmähaastatteluihin. Haastatteluihin osallistuvilta pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumiselle.

Haastateltavat eivät olleet anonyymejä, mutta haastatteluissa nousseet teemat vietiin seuraavalle tasolle niin, etteivät ne henkilöidy. Pyrimme haastatteluissa toimimaan mahdollisimman neutraalisti, jotta emme olisi johdatelleet keskustelijoita omilla kommenteillemme mutta pyrimme kuitenkin pitämään keskustelun aiheessa. Haastattelijoina pyrimme olemaan ulkopuolisina kehittämis ehdotuk-

sien suhteen. Luotettavuutta lisäsi se, että kirjoitimme mahdollisimman tarkasti opinnäytetyömme eri vaiheet. Analysoimme ja esittelimme huolellisesti haastattelvien tuottaman materiaalin. Aineiston analyysin luotettavuutta lisäsi se, että tunsimme tutkimuksen kiinnostuksen kohteen hyvin.

Valitsimme aineiston keruumenetelmäksi ryhmähaastattelut Bikva- menetelmää käyttäen, edeten johtamisen tasolta toiselle. Luotettavuutta voi heikentää uuden Bikva – menetelmän käyttö ensimmäistä kertaa. Bikva- menetelmän soveltaminen tutkimuksen toteutuksessa oli meille tutkijoina uutta. Menetelmä kuitenkin soveltui hyvin tutkimukseen, jossa osallistujamäärä oli näinkin pieni, mutta hyvin kattava, estyneiltä saimme kysymyksiimme vastaukset sähköpostitse.. Osallistuminen ryhmähaastatteluihin oli täysin vapaaehtoista. Haastatteluaikojen sopiminen oli haasteellista. Koska aikataulujen sovittaminen oli vaikeaa, päädyimme siihen, että poissaoleva voi halutessaan vastata sähköpostilla. Anonymiteettiä emme voineet luvata, sillä johtajisto on toistensa ja henkilöstön tiedossa. Emme kuitenkaan käytä heidän nimiään tai suoria, murteellisia lainauksia aineiston kirjoittamisessa. Saimme viimeiseltä haastateltavalta, mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtajalta, luvan käyttää suoraan hänen esittämiään ajatuksiaan ja suunnitelmiaan tutkimuksen tuloksissa.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Käytimme ryhmähaastatteluja aineiston keräämiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuteen on kiinnitetty erityistä huolta silloin, jos tutkija tekee tutkimusta yksin. Yksin tehdessä voi sokeutua suhteessa tutkimukseen, jolloin virhepäätelmien ja holistisen harhaluulon virhemahdollisuus kasvaa. Tutkimusprosessissa tutkija voi siis olla yhä vakuuttuneempi johtopäätöksiensä oikeudellisuudesta ja hän voi muodostaa päätelmistä todellisuuden, vaikka näin ei välttämättä ole. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009,159.) Luotettavuuden lisäämiseksi kuuntelimme haastattelut useaan kertaan ja samalla kirjoitimme auki aineistoa. Kävimme yhdessä pohdinnan aineiston sisällöstä ja näin pyrimme minimoimaan omalle tutkimukselle sokaistumisen mahdollisuutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi on luokiteltu uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 160). Uskottavuuden kannalta olemme kuvanneet aineistoa ja tulok-

sia mahdollisimman kattavasti ja tarkasti. Olemme tehneet yhteenvedon jokaisen haastattelun pohjalta. Olemme kuvanneet tulokset niin, että lukija pystyy ymmärtämään kuinka analyysi on tehty. Siirrettävyyden kannalta olemme kuvanneet haastattelutilanteet, aineiston keruun ja analyysin mahdollisimman seikkaperäisesti. Emme ole esittäneet raportissa suoria lainauksia haastateltavien kommentteista. Yhdistelimme haastateltujen lausuntoja ja teemoitimme ajatukset ja pohdinnat. Tässä meitä tutkijoita on auttanut oma, syvälinen perehtymisemme tutkimuksen aiheeseen ja käytäntöön hoitotyössä. Emme ole missään vaiheessa tuoneet omia ajatuksiamme tai pohdintojamme mukaan haastatteluun. Olemme pyrkineet mahdollisimman neutraaliin keskusteluun, ulkopuolisina tutkijoina, emmekä ole johdatelleet vastauksia. Haasteellisinta oli saada haastateltavat pohtimaan edellisissä haastatteluissa esiin nousseita teemoja. Itse pystyimme varsin neutraaliin tutkijan rooliin ryhmähaastattelutilanteissa, vaikka haastateltavat olivat meille tuttuja. Olimme yllättyneitä haastateltavien positiivisesta asenteesta tutkimusta kohtaan. He olivat mukana haastattelussa täydellä vakavuudella ja innostuksella työn kehittämiseen.

Alkuperäinen aikataulu ei toteutunut. Olimme suunnitelleet toteuttavamme haastattelut noin kuukauden kuluessa. Työyksiköiden muutospaineiden aiheuttaman kuormittavuuden ja henkilökohtaisten asioiden takia jouduimme jatkamaan suunniteltua aikataulua. Opiskeleminen ja tutkimuksen tekeminen työn ohella on haasteellista. Haastattelut kestivät 10 kuukautta, vuoden 2014 huhtikuulta 2015 helmikuulle. Ensimmäisen ja toisen haastattelun väliin jäi puoli vuotta, kahden viimeisen haastattelun väli oli kaksi kuukautta. Mielestämme haastatteluvälin pituudella ei ollut merkitystä, koska olimme nauhoittaneet haastattelut. Haastattelun tuotos pysyi elävänä ja niiden purkaminen tapahtui tunnollisemmin. Psykoedukatiivinen perhetyö on jatkuvasti ollut yhä enemmän esillä, mikä on voinut vaikuttaa viimeisten haastateltavien mielipiteisiin ja pohdintoihin lähinnä lisäämällä tietoa aiheesta.

Haastattelumateriaalia olemme käsitelleet erityisen huolella eikä se ole missään vaiheessa ollut muiden saatavilla. Emme ole keskustelleet tutkimusaineistosta ja haastateltavista muiden seurassa, jotta anonymiteetti ja luotettavuus säilyisivät. Kaikki haastatteluun liittyvä materiaali, nauhoitukset, sähköpostit, yhteen-



vedot ja tehdyt muistiinpanot hävitämme välittömästi opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen. Tutkimuksemme eettisyyttä on ohjannut Saimaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten laaditut ohjeet ja yleiset tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat säädökset. Olemme pyrkineet noudattamaan koko tutkimustyömme toteuttamisen ajan hyviä eettisiä ohjeita.

## 6.2 Tulosten pohdintaa

Tutkimuksen tulokset eivät poikenneet juurikaan aikaisemmista tutkimuksista. Mielenterveys – ja päihdepalveluiden asiakastyytyväisyystutkimuksessa 2012 Eksotessa tuli selvästi esiin, että läheisten huomioiminen on aivan liian väistä edelleen. (Mirola yms. 2012). Potilas / asiakas on perheensä jäsen vaikka hän käyttää terveydenhuollon palveluita. Sairaus vaikuttaa aina koko perheeseen ja lähiverkostoon. Potilas tulee aina jostakin ja palaa johonkin, jolloin kotihoito-ohjeet ja sairauden kanssa selviäminen tarkoittaa selviytymistä kotona arjessa läheistensä kanssa, mukana sairauden tuomat muutokset, oireet ja tunteet. Paavilainen (2011) on nostanut keskusteluun asenteiden muutoksen terveydenhuollossa. Sairaus on koko perheen asia. Perheen kohtaamiseen kuuluu kunnioittava kohtelu, avoimuus, vuorovaikutus, yhteistyö, oikean tiedon antamista ja tukea perhettä osallistumaan sairaan hoitoon. Potilaiden hoidossa tarvitaan perhekeskeisyyttä ja perhetyönmenetelmiä. (Paavilainen 2011.) Mielestämme perhe tulisi nähdä yhteistyökumppanina. Kokemuksemme mukaan hoidon onnistumisen edellytykset paranevat huomioidessamme potilaan lähiverkostoa.

Tutkijoina olemme pohtineet syitä, miksi menetelmän käyttö on niin vähäistä, vaikka henkilökunta on käynyt paljon koulutuksissa ja psykoedukaatio on ollut mielenterveys – ja päihdepalveluissa, yksi strateginen tavoite. Haukipuron ja Kivistön (2010) tekemän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajakoulutus ei anna riittävää valmiutta tehdä laadukasta perhehoitotyötä psykiatristen sairaanhoitajien mielestä. Kuitenkin perhekeskeinen työ koettiin tärkeäksi ja hoitoyhteisössä hoidon periaatteet olivat perhetyötä tukevia ja työympäristössä kannustettiin perhekeskeiseen hoitamiseen. Lyhyet hoitajaksot ja hankaliksi koetut läheiset

olivat tärkeimmät esteet toteuttaa perhehoitotyötä. Hoitajien motivaation puutetta ei nähty esteenä. (Haukipuro & Kivistö, 2010, 27 - 33). Lindbergin (2007) tutkimuksen mukaan hoitajien luottamus omaan osaamiseen läheisten kanssa tehtävään työhön ja heidän tukemiseensa on puutteellista. Heidän käsityksensä mukaan perhehoitotyön osaamista ei huomioida tarpeeksi koulutuksessa. He arvioivat myös, että vetäytyvä läheinen jää vielä vähemmälle huomiolle kuin oma-aloitteiset omaiset, joita hoitajat lähestyivät herkemmin. Perheen kohtaamisen esteenä voi olla hoitajien tietoinen toiminta, jolloin esimerkiksi omasta mukavuusalueesta luopuminen ei ollut mahdollista ja kohtaaminen koitaan vaahtivaksi. Läheisten kuvaamana hoitajien tapaamiset ovat sattumanvaraisia ja vähäisiä eikä niitä suunniteltu ennakoon. (Lindberg 2007, 52 – 66.)

Tutkimuksemme toi selvästi esille samaa kuin Lindbergin tutkimuskin. Perheen kanssa tehtävä työ on liian sattumanvaraista ja liittyy työntekijän omaan motivaatioon ja henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Vaikka Lindbergin (2007) tutkimuksessa tuli esiin, että koulutus voisi lisätä käyttöä, se ei ole riittävästi lisännyt perheiden kanssa tehtävää työtä mielenterveys – ja päihdepalveluissa. Psykoedukaatiivisen perhetyön koulutusta on ollut paljon viimeisen 10 vuoden aikana, arjen työssä se ei kuitenkaan näy riittävästi.

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että psykoedukaatiivisen perhetyön menetelmän käytön hyötyjä ei nähdä, eikä niitä ole tuotu tarpeeksi esille. Suunnattaessa hoitoa sairastuneen läheisille, saavutetaan huomattavasti parempia hoitotuloksia. Psykoedukaatio on erityisen tehokas hoitomuoto, jolla voidaan vähentää erityisesti skitofrenian ja skitsoaffektiivisen häiriön relapseja (Johansson & Berg, 2011, 38). Kieseppä ja Oksanen (2013) toteavat samaa duodecimin artikkelissaan: psykoedukaatio on yksi vaikuttavimmaksi osoitettu hoitomuoto, etenkin psykoosien yhteydessä silloin, kun siihen on yhdistetty perhetyö. Psykoedukaatio ei ole pelkästään tiedon jakamista vaan ennen kaikkea keskinäisen yhteistyösuhteen luomista ammattilaisen, sairastuneen ja hänen läheisensä välille. Psykiatristen hoitomenetelmien vaikuttavuudesta on harvoin näin vahvaa näyttöä kuin on psykoedukaatiosta skitsofrenian hoidosta yhdistettynä perheiden hoitotyöhön. Tutkimusnäyttö on A- taso. (Kieseppä & Oksanen 2013, 1.) Masennuspotilaan kohdalla näytön taso on B. Psykoedukaatio ja itseapuoppaat

auttavat vähentämään masennusoireita lievissä masennustiloissa (Lindfors 2014,1).

Psykiatrinen hoitotyö on historiansa aikana ollut vahvasti yksilökeskeistä ja perheiden kanssa työskentelyyn on liittynyt paljon erilaisia haasteita joista vähäisimpiä eivät ole asenteet niin läheisten kuin työntekijöiden näkökulmasta. Tutkimuksemme mukaan hoito on edelleen liian yksilökeskeistä ja historiallinen perinne vaikuttaa hoidon sisältöön. Perheen rooli on ollut hyvin vaihteleva vuosien saatossa. Tutkijoina pohdimme perhetyön historiaa tulosyksikön johtajan haastattelutilanteessa. Muinoin psyykkiset sairaudet tulkittiin pahojen henkien toiminnaksi tai kirouksen seuraukseksi. Tästä johtuen perheet salasivat ja piilottelivat sairastuneita läheisiään muilta. Sairaalahoidon yleistyttyä omaiset olivat ne, jotka allekirjoittivat hoitoon lähettämismääräyksen. Freudilaisuuden myötä yleistyi käsitys siitä, että perhe ja lähinnä äiti nähtiin pääasiallisina sairauden aiheuttajina. 70- ja 80-luvuilla hoitoidologia muovautui hyvin yksilökeskeiseksi. Seurauksena oli, että läheisten osallistuminen hoitoon oli toivottavaa lähinnä vain silloin, kun tarvittiin esimerkiksi tietoja potilaasta. Avohoitoon omaiset osallistuivat hyvin vähän. Vielä 1990-luvullakin omaisten osallisuus oli varsin vähäistä. Kuitenkin erilaisten ryhmäterapien muotojen yleistymisen myötä alettiin läheisiäkin enemmän huomioida.

Läheisten rooli hoidossa on muodostunut varsin tärkeäksi vasta 2000 – luvulla. Läheiset nähdään nykyisin tärkeänä voimavarana niin laitos- kuin avohoidossa. Sairastuneen ja hänen lähipiirinsä tiedon tarve on suuri. Sairaus aiheuttaa läheisille valtavaa huolen taakkaa ja ahdistusta. Käytännössä sairaus aiheuttaa koko perheelle kriisin ja voi joskus olla jopa hyvinkin traumatisoiva. (Johansson & Berg 2011, 24.) Tiedon saannin myötä huoli usein vähenee ja läheiset pystyvät paremmin olemaan hoidossa tukena. Tiedon antaminen lisää asiakastyytyväisyyttä (Hätönen 2005). Johanssonin (2007) mukaan läheisillä on suuri merkitys mielenterveyspotilaan sairauden kulun kannalta. Jaettu ymmärrys auttaa potilasta ja hänen läheisiään sopeutumaan paremmin uuteen elämäntilanteeseen ja vähentää traumatisoitumista. Menetelmän avulla voidaan kehittää potilaan ja hänen perheensä kykyjä ja keinoja ratkaista paremmin ongelmallisia tilanteita (Johansson, 2007, 20.).

Psykoedukatiivinen perhetyö on yleistynyt vasta viime vuosina yhtenä työmenetelmänä. Aloite ja koulutus asiaan liittyen, ovat lähteneet liikkeelle omaisjärjestöjen toimesta. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden valtakunnallisesti ensimmäisenä sisäinen koulutus kaikille mielenterveys- ja päihdepalvelujen potilastyötä tekeville. Tällä hetkellä koulutuksen on käynyt jo yli puolet (n.190) henkilökunnasta. Uudenmaan Omais- ja mielenterveystyön tukenayhdistyksen ja Helsingin kaupungin järjestämä koulutus psykoedukatiiviseen perhetyöhön on toteutettu aikaisemmin pääkaupunkiseudulla (Kotiosoite – projekti 2000-2006). Tästä projektista on Monica Johansson (2009) tehnyt tutkimuksen. Tutkimus osoitti selkeät hyödyt niin palvelujärjestelmälle kuin yksittäisen työntekijän tekemälle työhön perheiden kanssa. Johanssonin tutkimuksessa kävi ilmi, että tieto auttaa tukemaan perhettä, perheiden luottamus ja yhteistyö hoitotoihin lisääntyi ja samalla hoitotavoitteet yhdenmukaistuivat ja ennen kaikkea taloudellisesti raskaat osastohoidot vähenivät huomattavasti. Perheen näkökulmasta selviytymiskeinot paranivat ja muutokset ilmapiirissä ja vuorovaikutustaidoissa muuttuivat myönteisimmiksi. Hoitoyksiköissä projektin tulokset näkyivät siinä, että hoito muuttui perhekeskeisempään suuntaan ja innostus sekä rohkeus työtä kohtaan lisääntyivät (Johansson & Berg 2009, 106 -108.). Tutkimuksessamme tuli esiin samansuuntaisia ajatuksia perhetyön menetelmän eduista. Katsomme psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän kuuluvan kaikille ja olevan osa perustyötä. Tämä tuli esiin myös Kivimäen (2008) tutkimuksessa. Perhehoitotyö kuuluu kokonaisvaltaiseen hyvään hoitoon, siihen kouluttautuminen tuo lisää varmuutta työskennellä perheiden kanssa ja kannustavana tekijänä on perhehoitotyöhön arvostus työntekijä- ja johtotasolla (Kivimäki 2008, 52).

Koulutuksen myötä tietoisuus psykoedukaatiosta on lisääntynyt ja perhetyön menetelmän käyttö on yhä keskeisempi osa hoitoa niin laitospalveluissa kuin avopalveluissa. Läheisten palaute saamastaan psykoedukaatiosta on poikkeuksetta positiivista. On tärkeää tulla kuulluksi ja saada tietoa uskomusten sijaan. Tuija Lindbergin (2007) tutkimus osoitti, että läheiset tarvitsevat henkilökunnalta enemmän tietoa, kaikesta mikä liittyy perheenjäsenen hoitoon. Tieto auttaa sairastuneen tukemisessa ja samalla läheiset toivovat tiivistä ja aktiivista kanssakäymistä hoitajien kanssa sekä tunteiden ymmärtämistä (Lindberg 2007, 66.9.).

Edelleen menetelmän jalkauttamisessa on paljon työtä. Suomisen, Tuomisen ja Blommilan loppuraportissa opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys – ja päihdetyössä 2011-2013 projektissa käsitys perheen kanssa työskentelystä on vahvistunut. Perhe ja läheiset nähdään voimavarana ja perheen asiantuntijuutta sekä kokemusta tulee hyödyntää sairastuneen hoidossa. Hankalaksi leimautuneen läheisen takaa saattaa usein löytyä tilanteeseen terveellä tavalla reagoiva omainen. Tiedon ja tuen avulla omaisen tilanne yleensä rauhoittuu ja omaisesta tuleekin hyvään yhteistyöhön kykenevä työn kehittäjä. Läheisten huomioimisella voidaan hyödyntää läheisiä, sairastunutta ja hoitotahoa. (Suominen, Tuominen & Blommila, 2013, 24.)

Esimiesten rooli nähdään keskeisenä psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän kehittämistyön kannalta. Onkin tärkeää, että esimiehillä on tarvittava tieto ja koulutus. Tutkimuksemme osoitti, että ainakin aikuisten psykososiaalisissa palveluissa toimivat esimiehet tunsivat menetelmän ja suhtautuivat siihen positiivisesti. Esiin nousi kuitenkin se, että esimiehen roolia menetelmän jalkauttamisessa on syytä vahvistaa ja kehittämistyön tulisi olla määrätietoisempaa kuin nyt. Johtaminen on mahdollistanut laajan sisäisen koulutuksen koko mielenterveys – ja päihdepalveluiden henkilökunnalle. Tärkeää on jatkossa tehdä mahdollisimman tiivistä, vuorovaikutuksellista yhteistyötä kouluttaja ryhmän ja johtamisen eri tasojen kanssa ja kehittää menetelmän saattamista hoitamisen perustyöhön.

### **6.3 Jatkotutkimusaiheet**

Psykoedukatiivisen perhetyön menetelmän käytön mittaaminen koettiin haasteellisena. Mittarit puuttuvat niin toteutuksen kuin kirjaamisen suhteen. Muutenkin tukea tarvitaan niin esimiestyöhön kuin potilaiden kanssa tehtävään työhön. Menetelmän edut eivät edelleenkään ole tarpeeksi esillä. Jatkossa tutkimuksen näkökulmasta voisikin olla keskeistä miettiä esimerkiksi mitattavuutta ja käyttökelpoisia mittareita. Edelleen tutkimusta on tehty omaisten kokemuksista, mutta akuutisti sairastuneen omaisen kokemusta tuen tarpeesta on tutkittu kovin vä-

hän. Omaisjärjestöissä toimivat tutkimuksiin osallistuneet ovat usein jo pidempään sairastuneen omaisia.

## 7.LÄHTEET

Berg, L & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: Profami oy.

Bruijn, T. de. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen lääkirilehti 41, 4219 – 4225.

Eksote 2013. Eksoten strategia. <http://www.eksote.fi/fi/eksote/hallinto/strategia/sivut/default.aspx>. Luettu 8.9.2013.

Eksote 2013. Johtamisen käsikirja.

Haukipuro, K & Kivistö, E. 2010. Perhehoitotyö psykiatrisessa hoitotyössä. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hiltula, H. 2004. Bikva – arviointi. Diaesitys. [www.luc.fi/loader.aspx?id=11cf9030-e0ec-4b44-94ed-04dda628ed11](http://www.luc.fi/loader.aspx?id=11cf9030-e0ec-4b44-94ed-04dda628ed11). Luettu 17.9. 2013

Hiltunen –Toura, M, Kaljunen, L & Partanen, T. 2011- 2015. Monipuolisesti kehittyvä, hyvinvoiva Etelä – Karjala. Etelä –Karjalan hyvinvointistrategia 2011 - 2015.

Hätönen, H. 2005. Tiedonsaanti psykiatrisessa sairaalahoidossa - mielenterveyspotilaan näkökulma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00443.pdf>. Luettu 22.8.2013.

Hätönen, H. 2010. Patient education to support the self-management of patients with mental illness. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja , sarja 891. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.

Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3 – projektin loppuraportti 2003 – 2006. Lahti. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Johansson, M. 2009. Psykoedukatiivisten perheinterventioiden yhdentymisen kliiniseen työhön. Espoo. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry. Tutkimusraportti.

Johansson M. Berg L. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. 2011. Oriental xPress Oy. Espoo.

Kamensky, M. 2010. Strateginen johtaminen menestyksen timantti. Talentum Media Oy. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna. 2.painos.

Kankkunen,P & Vehviläinen-Julkunen,K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kauhanen, J. 2009. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. WSOYpro Oy. Helsinki. 10.painos,2010.

Kieseppä, t & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Artikkel. 2013;129(20):2133-9.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articlepor](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articlepor). Luettu 23.4.2015.

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. STAKES, Hyvät käytännöt menetelmä - käsikirja. Helsinki.

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen psykiatrisessa hoitotyössä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro Gradu –tutkielma

Lindfors, O. 2014. Psykoedukaatio ja itseapuoppaat masennustilojen hoidossa. Näytönastekatsaus. Artikkelin tunnus nako6934. Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=2083ACE377A4811674528F0ED277C1EC?id=nak06934>. Luettu 24.4.2015.

Mirola, T, Nurkka, N & Laasonen, K. 2013. Etelä – Karjalan sosiaali – ja terveyspiirin asiakastytyväisyystutkimus. Mielenterveys – ja päihdepalvelut. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Raportteja ja tutkimuksia 25. Imatra. Saimaan ammattikorkeakoulun digipaino.

Paavilainen, E. 2011. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa? Tampereen yliopisto. Etelä – Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luento. Professori TtT Eila Paavilainen. [http://www.netikka.net/lakeuden\\_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys\\_paavilainen.pdf](http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys_paavilainen.pdf). Luettu 23.4.2015.

Puustjärvi, S. 2009. henkilöstön johtamisen haasteet organisaation muutosprosessissa. Case: Etelä – Karjalan sosiaali – ja terveyspiiri. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Kauppätieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Salmisaari, T. 2012. Miete ja psykoedukaatio. [http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/mielen\\_avain\\_8.2.2013\\_salmisaari.pdf](http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/mielen_avain_8.2.2013_salmisaari.pdf) Luettu 8.9.2013.

Salmisaari, T. 2012. Johtamisen kokemuksia palvelujärjestelmän muutoksessa. Lappeenranta: Eksoten kotisivut. Luettu 8.10.2014.

Salmisaari, T. 2015. Oivalluksen voima. Tuottavuus ja tuloksellisuustyö. Työturvallisuuskeskus.[http://www.tuottavuustyoy.fi/ajankohtaista/oivalluksen\\_voima/oivalluksen\\_voima\\_video\\_5\\_eksote\\_asiakkaan\\_ehdoilla.1496.blog](http://www.tuottavuustyoy.fi/ajankohtaista/oivalluksen_voima/oivalluksen_voima_video_5_eksote_asiakkaan_ehdoilla.1496.blog).Luettu 16.4.2015.

Stenvall, J & Virtanen, P. 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima Oy.



Suominen, S, Tuominen, M & Blommila, K. 2013. Opastava yhteistyö perheiden kanssa mielenterveys – ja päihdetyössä 2011 -2013. Loppuraportti. Omaiset mielenterveyden tukena, Uudenmaan yhdistys ry. <http://www.otu.fi/images/projektit/opa/loppuraporttiopa.pdf>. Luettu 5.5.2015.

Varis, U, Kankkunen, P & Suominen, T. 2007. Ovatko aikuispotilaat tyytyväisiä psykiatriseen hoitoon. Sairaanhoidaja lehti 2, 34 – 37

Åstedt – Kurki, P, Jussila, A-L, Koponen, L, Lehto, P, Maijala, H, Paavilainen, R & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki. 1.painos.

## **8.LIITTEET**

1. Kutsukirje haastateltaville



**Kutsu pp.kk.vv**

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiiri**  
Aikuisten perhepalvelut  
Mielenterveys- ja päihdepalvelut

**Hyvä mielenterveys – ja päihdepalveluiden hoitotyön lähiesimies ja vastuuyksikön johtaja**

Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa Terveystyön edistämisen koulutusohjelmassa (johtamisen suuntautumisvaihtoehto). Opinnäytetyömme aiheena on johtaminen psykoedukatiivisen perhetyön toteuttamisen mahdollistajana. Ohjaavana opettajana toimii yliopettaja Pirjo Vaittinen ja työelämän ohjaajana mielenterveys – ja päihdepalvelujen johtaja Timo Salmisaari.

Opinnäytetyössämme on tarkoituksena kuvata ja selvittää hoitotyön esimiesten ja vastuuyksiköiden johtajien käsitystä psykoedukatiivisesta perhetyöstä ja työmenetelmän käytöstä potilastyössä mielenterveys – ja päihdepalveluiden eri yksiköissä Eksotessa. Tavoitteenamme on edistää psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän yhdenmukaista käyttöä. Opinnäytetyössämme olemme kiinnostuneita johtamisesta psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän mahdollistajana.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö ja sen toteutusta ohjaa Bikva-malli. Aineisto hankitaan ryhmähaastatteluilla. Haastateltujen näkemykset välitetään organisaatiossa johtamisen eri tasoille ja samalla ne pyrkivät toimimaan muutosvoimana psykoedukatiivisen perhetyön kehittämisessä. Ensin haastattemme eri yksiköiden apulaisosastonhoitajat ja toisessa vaiheessa haastattemme osastonhoitajat. Kolmannessa vaiheessa haastattemme vastuuyksiköiden johtajat ja viimeisessä eli neljännessä vaiheessa tapaamme tulosityksikön johtajan. Haastatteluun käytetään aikaa noin 1-1½ tuntia. Haastattelut nauhoitetaan.

Haastateltavien tunnistamattomuutta emme tässä tutkimuksessa voi luvata, sillä te osallistujat olette määrittyneet asemanne ja työroolienne mukaan. Sen sijaan haastattelujen tulokset kokomme aihepiireittäin siten, ettei kenenkään yksittäisen osallistujan kokemus, mielipide, kommentti tai ajatus ole henkilöitävissä. Koska opinnäytetyömme osallisten kohdejoukko on pieni, toivomme, että te kaikki pystyisitte osallistumaan ryhmänne haastatteluihin. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa psykoedukatiivisen perhetyömenetelmän ja tulevien muiden uusien työmenetelmien käyttöönottamisessa. Liitteenä teille varaamme haastatteluajat, joista voitte valita itsellenne sopivan.

Yhteistyöterveisin

Tuija Karjalainen, osasto PS1 puh. 044-7914433

[tuija.karjalainen@eksote.fi](mailto:tuija.karjalainen@eksote.fi)

Auli Pelvo, osasto PS1 puh. 05-3524401

[auli.pelvo@eksote.fi](mailto:auli.pelvo@eksote.fi)

