

Huuskonen Heta & Kemppainen Katja

**Psykiatriselta osastolta tehtävät
kotikäynnit -
systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Sairaanhoitaja

Syksy 2016



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

TIIVISTELMÄ

Tekijä(t): Huuskonen Heta & Kemppainen Katja

Työn nimi: Psykiatriselta osastolta tehtävät kotikäynnit - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tutkintonimike: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK)

Asiasanat: kotikäynti, nuori, psykiatrinen hoitotyö, mielenterveys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata kotikäyntien merkitystä psykiatrisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa kotikäynneistä nuorisopsykiatriselta osastolta 5 tehtävien kotikäyntien kehittämiseksi. Kotikäynnit ovat osastolla melko uusi työmuoto, jonka takia osaston työntekijät haluavat saada niistä lisää luotettavaa tietoa.

Mielenterveyshäiriöt ovat koululaisten yleisimpiä terveysongelmia. Tutkimusten mukaan jopa noin neljäsosa nuorista kärsii mielenterveyshäiriöistä. Nuorten mielenterveyshäiriöitä pyritään hoitamaan lähellä nuoren omaa kehitysympäristöä sekä kotikäynnillä. Kotikäynnit ovat monenlaisia asiakkaiden koteihin menemisiä. Siellä tavataan koko perhe heidän omassa elinympäristössään. Käynneillä perheet kertovat ongelmakohtia, joihin pyritään yhdessä etsimään ratkaisuja.

Opinnäytetyönä teimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen psykiatrisessa hoitotyössä tehtävistä kotikäynneistä. Katsauksen aineisto koostui 13 eri alkuperäisartikkelista, jotka haettiin Melinda-, Theseus-, EBSCO- ja Kamk Finna- tietokannoista. Haussa käytimme myös manuaalista hakua. Analysointiin käytimme laadullista sisällönanalyysiä.

Keskeisenä tuloksena voidaan todeta, että potilaat yleensä hyötyvät osastolta tehtävistä kotikäynneistä. Kotona potilaan tilanteesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva kuin osastolla ja näin ollen häntä osataan hoitaa paremmin. Kotona käydessä havaitaan vuorovaikutus muun perheen kanssa sekä muut asumiseen liittyvät asiat. Kotikäynnit ennen osastojaksoa mahdollistavat tutustumisen molemmin puolin. Myös hoidon suunnittelemisen onnistuu paremmin kotikäynnin ansiosta. Tutkimukset osoittavat myös, että kotikäynnit edesauttavat potilasta pääsemään kotijaksolle aiemmin. Hoitomyyntyvyys ja -tyytyväisyys paranevat kotikäyntien ansiosta sekä potilaan arki helpottuu.

ABSTRACT

Author(s): Huuskonen Heta & Kemppainen Katja

Title of the Publication: Home visits made by psychiatric ward - a systematic review

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: home visit, young, psychiatric nursing, mental health

The purpose of this thesis was to describe the meaning of home visits in the treatment of psychiatric patients. The aim was to produce research-based information about home visits in order to develop home visits made by the youth psychiatric ward 5 at Kainuu Central Hospital. Employees wanted to have more reliable information about home visits because home visits are a relatively new way of working on the ward.

Mental disorders are the most common health problem among young people. Research shows that even up to a quarter of the young suffer from mental disorders. Young people's mental disorders are intended to be treated close to their own environment of development.

Home visits imply going to a client's home. There the entire family is met in their own living environment. During these visits families talk about their difficulties to which answers are sought together.

This thesis is a systematic review. The material comprises of thirteen original articles retrieved from Melinda, Theseus, EBSCO and Kamk Finna databases. Manual retrieval was also used. Qualitative content analysis was used to analyze the articles.

The main conclusion is that patients usually benefit from home visits. Working at patients' home provides a more comprehensive picture than would be possible on the ward, which means better patient care. Patients' interactions with other family members and other matters related to living can be observed during home visits. Home visits made before ward periods make it possible for patients and nurses to get to know each other. Studies show that home visits contribute to earlier discharge to home periods. Home visits also increase compliance with treatment and satisfaction with treatment.

ALKUSANAT

Opinnäytetyöprosessissamme on ollut sekä ylä- että alamäkiä. Prosessi on ollut pitkä ja hyvin opettavainen taival. Virheitäkin on tullut tehtyä monella eri saralla, mutta niistä olemme yhdessä selvinneet ja oppineet.

Haluamme kiittää toimeksiantajamme edustajaa osastonhoitaja Jukka Pulkista sekä muuta nuoriso-osaston henkilökuntaa saamastamme ohjauksesta opinnäytetyöhömme. Kiitämme myös ohjaavaa opettajaa lehtori Anna-Leena Eklundia sekä koordinoivaa opettajaa lehtori Sirpa Parviaista. Kiitokset menevät myös Kaajanin Ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikoille. Kiitämme myös läheisiämme ja muita tuttaviamme, jotka ovat meitä tavalla tai toisella auttaneet opinnäytetyön teossa.

Sisällys

1 JOHDANTO.....	3
2 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN ESIINTYVYYS JA HOITAMINEN	4
3 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	6
3.1 Yleistä hoidosta.....	6
3.2 Nuorten mielenterveyspotilaiden osastohoito.....	7
3.3 Osaston 5 toiminta.....	8
4 KOTIKÄYNNIT PSYKIATRISEN POTILAAN HOIDON TUKENA.....	10
4.1 Koti työympäristönä.....	10
4.2 Kodin merkitys ja kunnioittaminen.....	11
4.3 Kokonaisvaltainen havainnointi.....	12
5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	15
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
6.1 Systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
6.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen.....	17
6.2.1 Tutkimussuunnitelma.....	17
6.2.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen.....	17
6.2.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta.....	18
6.2.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi.....	19
6.2.5 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen.....	20
7 TULOKSET.....	23
7.1 Kokonaisvaltaisuus.....	23
7.2 Potilaan arjen helpottuminen.....	24
7.3 Hoidon suunnitteleminen.....	25
7.4 Terveen kehityksen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen sekä hoitomyöntyvyys.....	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	27
9 POHDINTA JA ARVIOINTI.....	29

9.1 Luotettavuus ja käytettävyys	30
9.2 Eettisyys	31
9.3 Oman oppimisen pohdinta	31

LÄHTEET	33
---------------	----

LIITTEET

Liite 1 Tietokannoissa tehdyt haut

Liite 2 Laadullisen aineiston sisällönanalyysi

Liite 3 Tutkimusten keskeiset tulokset

1 JOHDANTO

Useat mielenterveyden häiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa, ja tutkimusten mukaan jopa noin 20 - 25 prosenttia nuorista kärsii niistä. Koululaisten terveysongelmista yleisimpiä ovat mielenterveyshäiriöt. (Marttunen & Karlsson 2013, 10.) Nuorten mielenterveyshäiriöitä pyritään hoitamaan lähellä nuoren omaa kehitysympäristöä sekä avohoidossa (Hermanson, Kosola, Kuorti & Haravuori 2015, 812).

Toimeksiantajamme on Kajaanin keskussairaalan (KAKS) nuorisopsykiatrian osasto 5. Kyseisellä osastolla tutkitaan ja hoidetaan 13 - 17 -vuotiaita nuoria. Näillä nuorilla on erilaisia ongelmia ja vaikeuksia elämässään mm. ahdistuneisuutta, masennusta, käytöshäiriöitä, psykoottisuutta ja itsetuhoisuutta. (Pulkkinen 2016; Kaijuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015a.)

KAKS:n nuorisopsykiatrian osaston 5 tavoitteena on kehittää osastolta tehtäviä kotikäyntejä. Kotikäynnillä mennään tapaamaan potilasta hänen omaan kotiinsa. Kotikäyntejä voidaan tehdä yhdessä monien asiantuntijatahojen kanssa. (Mustonen 2001, 32 - 33.) Tarkoituksena on tehdä kotikäynti nuoren kotona osastohoidon aikana. Osaston suunnitelmissa on myös aloittaa kotikäyntien tekeminen sekä ennen osastohoitojaksoa että nuoren kotiuduttua osastolta. Tämä auttaisi nuoria ja heidän perheitään selviytymään arjesta. Säännöllisillä kotikäynneillä on myös tarkoitus ennaltaehkäistä mahdollista uutta osastojaksoa.

Toimeksiantaja halusi saada tutkittua tietoa kotikäyntien merkityksestä. Opinnäytetyönä teimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen psykiatrisessa hoitotyössä tehtävistä kotikäynneistä. Tarkoituksena oli kuvata, mikä merkitys kotikäynneillä on psykiatrisen potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa osastolta 5 tehtävien kotikäyntien kehittämiseksi.

Teimme kirjallisuuskatsauksen käyttäen pääsääntöisesti suomalaista kirjallisuutta, mutta käytimme myös ulkomaalaista aineistoa. Tarkoituksenamme oli löytää tieteellisiä tutkimuksia, asiantuntija-artikkeleita sekä hoitosuosituksia. Löytämämme lähteet olivat pääasiassa ammattikorkeakoulu- ja yliopistotasoisia tutkimuksia.

2 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN ESIINTYVYYS JA HOITAMINEN

Monet mielenterveyden häiriöt esiintyvät ensikertaa nuoruudessa. Tämän sekä nuoren yksilöllisen kehittymisen vuoksi, mielenterveyden häiriön oireilua ja iänmukaiseen kehitykseen kuuluvaa käyttäytymistä saattaa olla vaikea erottaa toisistaan. Kokonaisvaltaisuus huomioidaan aina nuoren hyvinvointia arvioitaessa. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 199.)

Arviolta puolet elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä alkaa keskinuoruuteen mennessä ja 75 % ennen kuin ihminen täyttää 25 vuotta. Usein lievemmat häiriöt edeltävät vaikeita häiriöitä. Sekä kansantaloudellisesti että inhimillisesti on tärkeää, että nuoret saavat varhaista ja tehokasta hoitoa mielenterveyden häiriöihin. Yleisimpiä, mutta lievempiä mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Vakavampia mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt ja käytöshäiriöt. (Hermanson ym. 2015, 809.)

Erinäisissä tutkimuksissa on arvioitu, että vuodessa 10 - 15 %:lla nuorista esiintyy mielialahäiriöitä. Yleistä on myös monihäiriöisyys. 2000-luvun taitteessa arvioitiin, että psykiatrisessa hoidossa oli alle puolet vakavasta masennuksesta kärsivistä nuorista. Tämän jälkeen on lisätty nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa. Tavoitteena on, että vuosittain n. 5 % 13 - 22 -vuotiaista pääsisi nuorisopsykiatristen palvelujen piiriin. Tästä tavoitteesta Suomessa ollaan vielä kaukana. Nuorten mielenterveyden hoidossa on terveydenhuollon lisäksi mukana monia muita organisaatioita mm. lastensuojelu sekä koulun oppilashuolto. (Hermanson ym. 2015, 809.) Globaalisti mielenterveyden häiriöt aiheuttavat 2/3 nuorten sairauksista. Näillä on suuri merkitys koko aikuisiän kehitykseen, koska ne haittaavat nuoruusiässä tehtäviä valintoja ja nuoruusiän kehitystehtävien onnistumista. (Kaltiala-Heino, Marttunen & Fröjd 2015, 1908.)

Vuonna 2008 julkisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä oli yhteensä 7,4 miljoonaa. Noin 1,5 miljoonaa siitä kuului psykiatrisiin erikoisaloihin. Suhteellisesti eniten kasvua oli nähtävissä nuorisopsykiatristen ja lastenpsykiatristen erikoisaloihin. (Saukkonen 2009, 1.) Nuorisopsykiatriset avohoitokäynnit ovat nousseet 104 % vuosina 2000 - 2008 (Saukkonen 2009, 4).

Nuoruus on kasvun ja kehityksen aikaa. Nuoren kehitykseen mielenterveyshäiriöt vaikuttavat epäedullisesti. Nuoren kohdalla motivoituminen omaan hoitoonsa voi olla hankalaa. Tämän takia luottamuksellisen hoitosuhteen luominen on tärkeää. Hoitajan tulisi saada käsitys siitä, millainen nuoren kokemusmaailma on ja miltä asiat hänestä tuntuvat. Myös vanhempien kanssa tulisi saada luottamuksellinen suhde aikaan. Heille on tärkeää tietää, että hoitaja ymmärtää heidän nuortaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 95 - 96.)

3 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Suomessa nuorisopsykiatrian erikoisala alkoi kehittyä 1960-luvulta alkaen. Alkuun perustettiin mielisairaaloihin omia sairaansijoja nuorille. Tämän jälkeen perustettiin mielenterveystoimistoihin avohoidon työryhmiä. Nuorisopsykiatriasta tuli suppea erikoisala vuonna 1979 ja täysi erikoisala vuonna 1998. Vuonna 2001 säädettiin hoitotakuu nuorten psykiatriseen hoitoon. (Pylkkänen 2004, 2941.) Mielenterveyslain mukaan alaikäistä tulee hoitaa aikuisista erillään. Tällä pyritään suojaamaan alaikäistä henkilöä. Holhouslain mukaan alle 18 -vuotias henkilö on alaikäinen. (Pylkkänen 2004, 2942.) Ikärajoilla säädellään lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian välisiä työnjakoa. Eri puolilla Suomea nuorisopsykiatrian kohdeikäryhmät vaihtelevat paljon. (Pylkkänen 2004, 2942.)

3.1 Yleistä hoidosta

Nuoruuden mielenterveys on sidoksissa nuoruuden kehitysvaiheisiin ja kehityksen kulkuun. Terveystuon ammattihenkilöstön tärkeä tehtävä nuorten potilaiden kohdalla on auttaa heitä jäsentämään oman elämänsä kysymyksiä. Täten nuorten lukkiutumiset ja esteet kehitykselle poistuvat, ja nuoren psyykinen kasvu pystyy jatkumaan. Monesti yksikin keskustelukerta asiantuntevan ammattihenkilön kanssa voi olla merkityksellisen tärkeä. Kuitenkin pidempiäkin avohoidon jaksoja tarvitaan. Myös kynnyksen päästä erikoistuneeseen hoitoon tulisi olla nuorille matala. Nuoren täytyisi päästä jäsentämään elämäntilannettaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa joustavasti ja matalalla kynnyksellä. (Pylkkänen 2004, 2945.)

Nuorten hoitamisessa yhdistetään eri hoitomuotoja. Hoitojen sisällöt ja tekniikat valitaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan. Täytyy muistaa, että ei hoideta ainoastaan nuorta, vaan keskeisenä tekijänä on myös nuoren oma perhe. Vaikeimpien häiriöiden hoitopaikkana on vanhastaan ollut osasto. Osastohoidot pyritään silti pitämään mahdollisimman lyhyinä. (Friis ym. 2004, 95 - 97.) Nuorten

kanssa työskentelevien tahojen täytyy toimia aktiivisesti ollessaan huolissaan nuoresta. Tahojen on työskenneltävä yhteistyössä keskenään. Psykykkisen kehityksen tukeminen on keskeinen asia nuoren hoidossa. (Vuorilehto ym. 2014, 200.)

Avohoidon tulee olla ensisijainen vaihtoehto. Sairaalahoidon tarve tulee mitoittaa niin, että se kohtaa tarpeen, mihin avohoidon keinot eivät ole riittäviä. Kokemukset nuorten mielenterveyspalveluissa ovat osoittaneet, että suhteellisen pienin lisäpanoksin voidaan lyhentää jonotusaikoja sekä tehostaa työnjakoa ja resurssien käyttöä. (Pylkkänen 2004, 2941.) Myös Mieli-ohjelman mukaan nuorten mielenterveyshäiriöitä tulee hoitaa pitkälti avohoidossa sekä lähellä nuoren omaa kehitysympäristöä. Tähän pyritään sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Vaikeimmat häiriöt tulee kuitenkin hoitaa erikoissairaanhoidossa. Nuorisopsykiatrian poliklinikoita on nykyään jokaisessa sairaanhoitopiirissä, ja vuonna 2010 arvioitiin nuorisopsykiatrisia avohoitotiimejä olevan noin sata. Akuuttityöryhmät, jotka jalkautuvat kotiinkin, ovat uusimpia työmuotoja. (Hermanson ym. 2015, 812.)

3.2 Nuorten mielenterveyspotilaiden osastohoito

Nuorisopsykiatriseen osastohoitoon kuuluu psykososiaalisten taitojen kehittäminen ja verkostotyö muiden tahojen, esim. koulun ja perusterveydenhuollon kanssa. Jos nuori on vaaraksi itselleen tai ympäristölleen eikä avohoito mahdollista turvallisuutta nuorelle, on muutamien viikkojen pituinen kriisiselvittely nuorisopsykiatrisella osastolla perusteltua. Esimerkkejä näistä tilanteista ovat vakava itsetuhoisuus tai aggressiivinen käytös muita kohtaan. (Ebeling, Henttonen, Hokkanen, Kattaja, Marttunen & Tuominen 2004, 47.)

Nuori voidaan ottaa psykiatriseen osastohoitoon myös diagnostiseen selvittelyyn. Tällöin lyhyellä tutkimusjaksolla arvioidaan nuoren kehitys, psyykinen tila ja somaattinen terveys kokonaisvaltaisesti sekä tehdään psykologinen tutkimus. Tutkimusjaksolla tulisi selvittää myös mahdollisesti olemassa olevat neurologiset ja neuropsykologiset ongelmat sekä nuoren selviytyminen koulussa ja sen esteet. Tutkimusjaksolla tehtyyn arvioon kuuluu myös kartoitus perhetilanteesta ja nuoren

laajemman sosiaalisen verkoston kuuleminen. Nuoren edellytyksiä koulunkäyntiin sekä hänen sosiaalisia taitojaan kartoitetaan tutkimusjakson aikana. Onnistuneen jatkohoidon edellytyksiä ovat erotusdiagnostinen selvittely ja samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden toteaminen sekä niiden hoito. Osastohoidon aiheena voidaan pitää myös lääkehoitokokeilua, jota ei voida turvallisesti toteuttaa avohoidossa. (Ebeling ym. 2004, 47.)

Ebelingin ym. (2004, 48) katsauksessa sanotaan, että osaston selkeät rakenteet, yhteisölliset prosessit ja nuoren elämänrytmin normalistuminen ovat tärkeitä asioita erityisesti pidemmässä nuoren psykiatrisessa osastohoidossa. Nuoren perheen kanssa työskentelyä suositellaan osastohoitoon liitettäväksi. Perheen huomioiminen korostuu mitä nuoremasta potilaasta on kyse. Vanhempia voidaan tukea nuoren kasvatuksessa. Heidän kanssaan voidaan yhdessä etsiä keinoja toivotun käyttäytymisen tukemiseksi ja epäsuotavan käyttäytymisen rajaamiseksi. Heitä voidaan myös ohjata seuraamaan nuoren käyttäytymistä, ymmärtämään käyttäytymisen muutoksia ja ymmärtämään sosiaalista oppimista.

Nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen sekä nuoren itsenäistyminen ovat osastohoidon tavoitteita. Periaatteena hoidolle on kannustaa nuorten omatoimisuutta ja vastuullisuutta. Osastolla nuorelle tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Hoito voi kestää tarpeen mukaan muutamasta vuorokaudesta kuukausiin. Lyhyet intervallijaksot voivat olla myös mahdollisia. (Nuorten mielenterveystalo.)

3.3 Osaston 5 toiminta

Opinnäytetyömme suuntautuu KAKS:n nuorisopsykiatriselle osastolle 5, jossa tutkitaan ja hoidetaan 13 - 17 -vuotiaita nuoria. Näillä nuorilla on erilaisia ongelmia ja vaikeuksia elämässään mm. ahdistuneisuutta, masennusta, käytöshäiriöitä, psykoottisuutta ja itsetuhoisuutta. (Pulkkinen 2016; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015a.)

Osastolla toiminta perustuu tarpeenmukaiseen psykiatriseen hoitoon. Siihen sisältyy hoitomuotojen yhdistämistä, potilaskohtaista työryhmätyöskentelyä ja hoidon

jatkuvuutta nuoren, hänen perheensä ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Taustalla tälle toiminnalle ovat normaalin nuoruusiän kasvun ja kehityksen tukeminen sekä ympäröivän yhteiskunnan säännöt ja arvot. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015a.)

Työskentely alkaa poliklinikalla, jossa ensimmäisenä on tarpeen arviointi. Se sisältää 1 - 5 tapaamiskertaa ja siihen voi nuoren lisäksi osallistua perhe, omaiset, ystävät, koulu ja muut nuorelle tärkeitä tahot. Näiden kertojen jälkeen voidaan tarpeen mukaan tehdä lisätutkimuksia, esim. psykologinen tutkimus, sekä jatkaa tilanteen selvittelyä. Tämän jälkeen nuorelle annetaan hoitosuositus, kartoitetaan mahdollisuudet jatkohoitoon sekä autetaan hoidon järjestelyissä. Tarvittaessa nuorelle tehdään myös kuntoutussuunnitelma. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015b.)

Hoito- ja kuntoutusmuotoina käytetään kriisihoitoa, keskusteluja nuoren ja/tai vanhemman kanssa, hoito- ja verkostokokouksia, psykoterapiaa ja lääkehoitoa. Tarpeen mukaan nuori voidaan ohjata KELA:n kuntoutushankkeiden piiriin. Nuorisopsykiatrian poliklinikalla annettu hoito on vapaaehtoista. Poliklinikka käynti perustuu myös sovittuihin tapaamisiin. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut 2015a.)

4 KOTIKÄYNNIT PSYKIATRISEN POTILAAN HOIDON TUKENA

Kotikäynti tarkoittaa monenlaisia asiakkaiden koteihin menemisiä. Kotikäynneillä voi olla mukana useita asiantuntijatahoja. (Mustonen 2001, 32 - 33.) Kotikäynntejä tehdään hoitosuhteen alussa kerran viikossa ja perheen tarpeiden mukaan niitä harvennetaan yksilöllisesti hoitosuhteen kuluessa. Niiden kestot ovat yksilöllisiä, mutta yleensä ne ovat yhdestä kahteen tuntiin. Useimmiten kotikäynneillä käy kaksi samaa työntekijää koko hoitosuhteen ajan. Kotikäynneillä tavataan koko perhe heidän omassa elinympäristössään ja jokaisen mielipidettä kuullaan. "Ohje-nuorana" käynneillä toimii kotikäyntimuistio, johon käynnit kirjataan ylös. Kotikäynneillä perheet kertovat ongelmakohtia, joihin pyritään yhdessä löytämään ratkaisuja ja toimintamalleja. Tavoitteena kotikäynneillä on myönteinen, tukea antava ja kannustava tunnelma. (Suomela & Välimäki 2010, 20.)

4.1 Koti työympäristönä

Työntekijät kohtaavat erilaisia vastaanottotapoja, kun he menevät tekemään kotikäynntejä potilaan omaan kotiin. Jokaisen potilaan perhe kokee oman kodin hoitoympäristönä omalla tavallaan. Työntekijöiden mukaan siihen vaikuttaa perheiden saama tieto asiasta, mielikuvat, kokemukset, ennakoasenteet ja arvot. Vastaanotto voi olla kylmää, jos perheet kokevat kotona tapahtuvan hoidon välttämättömänä pahana. Työntekijän tulo kotiin voi olla jopa niin suuri kynnyks, että se on este kotona tapahtuvalle hoidolle. Toisaalta perheet ovat helpottuneita, koska heidän ei itse tarvitse mennä sairaalalle. Tällöin työntekijät otetaan avosylin ja asiallisesti vastaan. Kotihoidon tavoitteesta on tärkeää kertoa heti, jotta perheille ei tule vääränlaisia ennakkoluuloja työntekijöitä kohtaan. (Hyytiäinen 2008, 44.)

Vallin tutkimuksessa sekä lasten vanhemmat että työntekijät kokivat, että kodissa tapaaminen tuntuu luonnolliselta. Koti koettiin asiakkaille tutumpana ja turvallisempaan ympäristönä kuin toimisto. Kotikäynnit koettiin myös käytännöllisiksi, etenkin pitkään asiakkaina olleiden puolelta. Käytännöllisyys liittyi ajankäyttöön, taloudel-

lisuuteen ja vaivannäköön. Lasten asioita hoidettaessa on paljon menoja toimistoihin ja palveluihin, joten äidit kokivat kotikäynnit hyvänä vaihteluna. (Valli 2013, 49 - 50.)

Työntekijöiden kuvauksen mukaan koti on monella tapaa myös haastava hoitoympäristö. Kotona tehtävä työ on erilaista kuin osastolla tehtävä ja näin ollen haastavuus ilmenee uuden toimintatavan oppimisena. Työntekijöiltä vaaditaan valmiutta äkillisiin ja ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin sekä nopeaa ongelmanratkaisutaitoa. Työntekijöiden täytyy myös muistaa ammatillisuus ja hoidon tarkoitus. Potilaiden perheet voivat ruveta keskustelemaan hoidon ulkopuolisistakin asioista. Koko ajan pitää muistaa hoidon tarkoitus, jotta keskustelut eivät ajaudu liian ystävällisiksi. (Hyytiäinen 2008, 46.) Vallin (2013, 52) tutkimuksessa kodista tapaamisten ympäristönä ei tullut varsinaisesti haitallisia tai vaikeuttavia tekijöitä esille. Työntekijät toivat kuitenkin esille sen, että lemmikit voivat viedä huomiota, ja riippuen käyttäytymisestään, ne saattavat pelottaa osaa työntekijöistä. Kotikäynnit voivat tuoda esille myös erilaisia haasteita kuin toimistossa tapaaminen.

4.2 Kodin merkitys ja kunnioittaminen

Kodin merkitykseen kuuluu vapauden tunne. Omassa kodissa saa toimia ja liikkua vapaasti. Kodin lähiympäristö ja pihapiiri ovat merkityksellisiä asioita asuinympäristössä. Kodin sisätiloissa merkityksellisiä asioita ovat kodin mukavuus ja toimivuus sekä riittävä tila. Kodin merkitykseen liittyy myös, että asiat ovat omia. Esimerkiksi on eri asia sanoa ”oma sauna” kuin ”sauna”. Kodilla on myös tunnearvoa. (Nykänen 2007, 61 - 76.)

Hyytiäinen (2008, 44 - 45) kertoo, että työskenneltäessä potilaan kotona työntekijöillä on oltava kunnioittava asenne ja käytös perhettä kohtaan. Työntekijöiden mukaan se näkyy tunnustelevana työotteena: millainen arvomaailma tai kulttuuri perheellä on? Kunnioittaminen onnistuu paremmin potilaan kotona kuin sairaalassa, koska siellä potilaan perheen arvot ja kulttuuri näkyvät selkeämmin ja näin ollen niitä voidaan huomioida paremmin.

Pihkasen opinnäytetyössä "Kotini on linnani - kokemuksia toimintaterapeutin akuuttipsykiatrisesta osastohoidosta käsin tekemistä kotikäynneistä" haastateltavat toivat esiin kritiikkiä yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta kotikäynneillä. Pihkanen kertoo, että kyseisen tutkimuksen mukaan parantamisen varaa löytyy runsaasti liittyen yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. (Pihkanen, 2013, 31 - 32.) On tärkeää pitää potilaan kotia yksityisenä alueena. Tämä voi kuitenkin aiheuttaa sen, että hoitajat voivat tuntea itsensä tunkeutujiksi ja heidän roolinsa voivat tuntua epäselviltä potilaan kotiin mentäessä. (Magnusson 2003, 43.) Potilaan näkökulmasta kotikäynnit voivat olla myös tungettelevia, ja näin ollen haitallisia hoitosuhteen luomiselle sekä jatkohoidon järjestämiselle. Tämä huomioon ottaen onkin hyvin tärkeää, että potilaan toiveita sekä itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle, huomioiden tietenkin sen, että potilas saa hänelle kuuluvan hoidon. (Räsänen & Moring 2002, 294.)

Osastohoitojakso nostaa oman kodin yksityisyyden omaan arvoonsa. Omassa kodissa on mahdollista toteuttaa omia tapoja, rutiineja ja rooleja. Jotta kotikotikäynti muodostuu potilaalle hyväksi ja kotiutumisosuutta tukevaksi, on merkittävää huomioida potilaan motivaation, mielenkiintojen, arvojen ja pätevyyden tunnetta. Useamman haastateltavan mukaan kotikäynti parhaimmillaan muistuttaa potilasta muistakin rooleista kuin sairaan- ja autettavan rooleista. Pitkään sairaalassa ollessa potilaan- ja autettavan roolit voivat jäädä "päälle". Omanarvontuntoa sekä pärjäävämmän roolin ottamista ei auta potilaan ohi puhuminen ja hänen toiveidensa huomiotta jättäminen. Potilaan uskoa omiin taitoihin ja kykyihin horjuttaa mitätöivä suhtautuminen potilaaseen. (Pihkanen 2013, 34.)

4.3 Kokonaisvaltainen havainnointi

Tuttavallinen keskustelu tekee kotikäynnistä enemmän kyläilyn kaltaista. Kotikäynneillä vanhemmat esittelevät usein kodin esineistöä, etenkin lasten tavaroita. Työntekijät myös kyselevät niistä. Kodin esineistä kyseleminen ja kahvittelu keventävät kotikäynnin tunnelmaa sekä tekevät keskustelusta vaivattomamman tuntuista. Vaikka keskustelulle luodaan tilansa ja paikkansa, kodin arki ei pysähdy täysin, vaan tapaamiseen sisältyy arjen askareita. Perhe-elämä ja arjen rutiinit

ovat kotona läsnä paitsi taustalla myös hallitsemattomasti rikkoen keskustelua. Keskustelu kodin esineistä, lemmikeistä ja muista ympäristöön liittyvistä asioista mahdollistaa vitsailun ja leikittelyn. Koti tarjoaa sekä työntekijöille että asiakkaille yhtymäkohtia asioiden muistamiseksi ja keskustelujen johdattamiseksi. (Valli 2013, 47 - 48.) Kotikäynnillä mennään kuulemaan asiakkaan tulkintoja sekä kuvauksia lapsen ja perheen tilanteesta (Valli 2013, 76). Kotona perheenjäsenet saavat käyttää omaa tilaa, mikä tekee tilanteesta rennomman ja turvallisemman. Koti on luonnollinen paikka keskustella. (Valli 2013, 51 - 52.)

Kodista puhutaan perheen ja lapsen tilana. Mahdolliset lapsen ja perheen ongelmat todentuvat kotikäyntien keskusteluissa muun muassa erilaisina arjen kuvauksina. Kodit ovat luotettavia perhetilanteen ja ongelmien todentajia. Asiakkaan kotona saa toimistoa paremmin käsityksen asiakkaan kokonaistilanteesta. (Valli 2013, 53.) Kotikäynnillä työntekijöiden on helppo tehdä huomioita muutoksista sekä ottaa ne puheeksi. Kodin ympäristö ja esineistö tukevat kerrontaa. Ne auttavat myös todentamaan tulkintoja arjesta perheessä sekä ongelmista ja tarpeista. (Valli 2013, 54.)

Vallin (2013, 74 - 75) mukaan työntekijät antavat asiakkaiden määritelmille tilaa, ja erityisesti pidemmissä asiakassuhteissa asiakkaat käyttävät tilaa luontevasti. Asiakkaat tuovat myös uusia aiheita keskusteluun. Kotikäynnillä keskustelu liukuu omalla painollaan ja aiheesta toiseen siirtyminen tapahtuu luontevasti. Kotikäynnit edellyttävät tilannetajua, hyviä vuorovaikutussuhteita ja huumorintajua. (Valli 2013, 88.) Suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta edesautetaan sopimalla jatkosta, kuten seuraavasta tapaamisesta (Valli 2013, 76).

Napero-hankkeessa kotikäyntejä tehtiin parityöskentelynä psykiatrisen sairaanhoidajan ja lastensuojelun perhetyöntekijän toimesta. Kotikäyntejä tehtiin perheissä, joissa oli mielenterveyteen liittyvää huolta. Psykiatrisen hoitotyön osaamisen jalkautumista perheen arkeen pidettiin hyvänä. Motivoinnin mahdollisuutta jatkohoitoon sekä matalaa kynnystä avun saamiseen pidettiin tärkeänä. Mielenterveyden edistämisen sekä psyykkisen jaksamisen näkökulmasta perheen elämäntilanteen jäsentäminen oli tärkeää. Vanhemmuutta tuettiin ja havainnoitiin sekä tuen tarvetta arvioitiin työparityönä tai työryhmätyönä. Samoin tuettiin ja ha-

vainnoitiin lasten psyykkistä hyvinvointia sekä arvioitiin tuen tarvetta. Työparityökentely koettiin voimavarana, mikä edesauttoi työssä jaksamista. (Karvonen 2007, 34.)

Potilaan koti tarjoaa tilaisuuden vähemmän muodolliseen tapaamiseen. Kotikäynti muuttaa perinteistä hoitaja-potilassuhdetta. Potilas voi olla kotona itsevarma ja osoittaa oma-aloitteisuutta. Kotonaan potilaat ovat tutulla alueella, joten he asettavat säännöt ja ohjaavat käyntiä suuremmassa määrin kuin sairaalaolosuhteissa tai terveyskeskuksessa. (Muir-Cochrane 2000, 294 - 295.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata, mikä merkitys kotikäynneillä on psykiatrisen potilaan hoitotyössä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa osastolta 5 tehtävien kotikäyntien kehittämiseksi.

Tutkimuskysymyksemme on "Mikä merkitys kotikäynneillä on psykiatrisen potilaan hoitotyössä?"

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Meidän tehtävänäme oli tehdä kirjallisuuskatsaus psykiatrisessa hoitotyössä tehtävistä kotikäynneistä. Meidän tuli etsiä sekä suomalaisia että ulkomaalaisia tutkimuksia. Arvioimme löytämiämme tutkimuksia kriittisesti, sekä tiivistimme ne kirjallisuuskatsaukseksi. Kirjallisuuskatsauksen tuottaman tiedon avulla nuorisopsykiatrian osaston henkilökunta voi perustella toimintaansa.

6.1 Systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa laadullisen ja kuvailevan vastauksen valitun aineiston perusteella. Se perustuu tutkimuskysymykseen. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu aineistolähtöisyys, ja sillä kuvataan ymmärtämiseen tähtävää ilmiötä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena pidetään mahdollisuutta ohjata tarkastelu tiettyihin erityiskysymyksiin. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kuitenkin kritisoitu tutkimusmenetelmän subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää, jossa kiteytyy aiempien tutkimusten olennainen sisältö. Siinä etsitään tieteellisten tulosten kannalta tärkeitä ja mielenkiintoisia tutkimuksia. Tutkijan täytyy käydä runsaasti läpi tutkimusmateriaalia pyrkien saamaan tutkimuksen sekä historiallisen että oman tieteenalansa kontekstiin. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella testataan hypoteeseja, esitetään tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa ja arvioidaan niiden johdonmukaisuutta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voi tuoda myös esiin uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, 9.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37).

Pohdittuamme kumpaakin vaihtoehtoa, päädyimme tekemään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, koska tämä on tutkijoiden mielestä luotettavampi. Koimme, että saamme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla vastattua tutkimuskysymykseemme.

6.2 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuusi eri vaihetta. Nämä vaiheet rakentuvat järjestelmällisesti. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

6.2.1 Tutkimussuunnitelma

Yksityiskohtaisen tutkimussuunnitelman laatiminen on ensimmäinen ja tärkein vaihe. Siinä määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimuksen keräämiseksi sekä kriteerit, joilla alkuperäistutkimukset valitaan. Lisäksi määritellään alkuperäistutkimusten laatukriteerit sekä menetelmät näiden synteeseille. Suunnitelman laatiminen vaatii riittävästi aikaisempaa tutkimustietoa. Tällöin tutkimuskysymykset kyetään muotoilemaan relevanteiksi ja suunnittelemaan hakustrategiat. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Aiheen saatuaamme keskustelimme toimeksiantajamme kanssa, minkälainen opin- näytetyö heitä hyödyttäisi parhaiten. Päädyimme tekemään kirjallisuuskatsauksen. Pohdimme myös aiheen rajausta. Tällöin päätimme keskittyä vain nuoriso- psykiatrian kotikäynteihin. Myöhemmin aihe laajeni psykiatrisessa hoitotyössä tehtäviin kotikäynteihin. Tämän jälkeen etsimme tutkittua tietoa nuorten mielenterveysongelmista, kodin merkityksestä ihmiselle sekä psykiatrisessa hoitotyössä tehtävistä kotikäynneistä. Kriteerit, joiden mukaan valitsimme tutkimuksia, määräytyivät alustavasti tässä vaiheessa. Alkuperäistutkimukset saivat mielellään olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, suomen- tai englanninkielisiä sekä vähintään ammattikorkeakoulutasoisia.

6.2.2 Tutkimuskysymysten määrittäminen

Tutkimuskysymysten tarkoituksena on määrittellä ja rajata se, mihin pyritään vastaamaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Kysymykset määrittävät myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteen. Kysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Tärkeää on, että tutkimuskysymykset määritetään selkeästi. (Kääriäinen &

Lahtinen 2006, 39 - 40.) Laadimme tutkimuskysymykseksi "Mikä merkitys kotikäynneillä on psykiatrisen potilaan hoitotyössä?". Tämä rajaa selkeästi kirjallisuuskatsauksemme aiheen. Tutkimuskysymyksen määrittelyn lähtökohtana oli työelämän tarve.

6.2.3 Alkuperäistutkimusten haku ja valinta

Alkuperäistutkimuksia täytyy hakea systemaattisesti ja kattavasti, jotta saadaan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. Tiedonhaku perustuu hakustrategioihin, joissa määritetään tietokannat, vapaat tekstisanat ja indeksoidut termit sekä näiden yhdistelmät. Haut tehdään monipuolisesti eri hakusanoja ja -termejä käyttäen. Tietokantahaussa suositellaan informaation apua sekä viitteidenhallintajärjestelmän käyttöä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tietokantahaun lisäksi on hyvä etsiä tietoa myös manuaalisesti. Tällöin tietoa kyetään hankkimaan mahdollisimman kattavasti. (Johansson 2007, 6.) Löytyneiden viitteiden alustava tarkastelu on hyödyllistä, joten testihakuja kannattaa tehdä ennen varsinaisen tiedonhaun suorittamista. Löytyneiden viitteiden asiasanoista saattaa myös löytyä termejä, joita ei ole tullut itse ajatelleeksi. Näin löytyvät ne tavat ja hakulausekkeet, joihin rajoitutaan. (Tähtinen 2007, 26.) Tiedonhaun aloitimme tekemällä hakuja erilaisilla hakusanoilla eri tietokannoista. Näin löysimme ne termit ja tietokannat, joita käytimme.

Tiedonhaun toistettavuuden vuoksi, kirjasimme itsellemme ylös suoritettujen tiedonhakujen hakutermit ja niiden yhdistelyt (Tähtinen 2007, 27). Hakutermeinä käytimme sanoja kotikäynti, psykiatria ja mielenterveys erilaisine muunnelmineen ja yhdistelmineen. Englanninkielisiä lähteitä hakiessamme käytimme näitä sanoja muunnelmineen englanninkielellä. Tietokannat, joista teimme hakuja, olivat Melinda, Theseus, Ebsco ja Kamk Finna. Teimme myös manuaalisia hakuja.

Tietokannasta Melinda hakuja tehdessämme löysimme runsaasti tutkimuksia, jotka käsittelivät psykiatrista hoitotyötä. Näiden tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan vastanneet tutkimuskysymykseemme. Melindasta valikoitui yksi tutkimus työhömme. Eri tietokannoista tiedonhakua tehtäessä pelkästään kotikäynti-sanaa

käytettäessä hakutuloksia tuli erittäin paljon, mutta ne eivät liittyneet juurikaan psykiatriseen hoitotyöhön. Nämä viitteet käsittelivät lähinnä kotihoitoa ja kotipalvelua liittyen vanhusten hoitoon. Viitteitä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme, aloimme löytää mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloiden kautta. Lähdeluetteloista löytämämme tutkimukset olivat pääosin ammattikorkeakoulutasoisia. Tämän vuoksi päätimme tehdä hakuja käyttäen Theseus-tietokantaa. Tätä kautta löysimme tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Theseuksesta hyväksyimme neljä tutkimusta työhömmme.

EBSCO-tietokannassa hakuja tehdessä, alkuun emme löytäneet viitteitä, jotka sopivat työhömmme. Kokeilimme erilaisia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, ja näin löysimme hakusanat, joilla löysimme neljä aiheeseemme sopivaa tutkimusta. Kamk Finnaa apuna käyttäen löysimme yhden tutkimuksen työhömmme. Manuaalisesti hakuja tehdessämme löysimme kolme tutkimusta aineistoomme. Työhömmme hyväksyimme yhteensä 13 tutkimusta.

Viitteitä tarkasteltaessa luimme ensin otsikot. Hylkäsimme suoraan viitteet, jotka eivät otsikoiden perusteella vaikuttaneet sopivilta opinnäytetyöhömmme. Otsikoiden perusteella valituista viitteistä luimme tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen karsimme tutkimukset, jotka eivät liittyneet työhömmme. Jäljelle jääneistä tutkimuksista luimme tulokset sekä pääpiirteet tutkimuksista.

Kuvasimme taulukkomuodossa (Liite 1), mitä tietokantoja olemme käyttäneet aineiston haussa, ja millä termeille olemme tutkimuksia etsineet. Taulukosta käy ilmi hakutulosten määrät, kuinka monta tutkimusta hyväksyimme otsikon perusteella sekä montako tutkimusta hyväksyimme tarkemman tarkastelun jälkeen työhömmme.

6.2.4 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Valittujen alkuperäistutkimusten laatu vaikuttaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. Laadulle määritetään peruskriteerit tutkimussuunnitelmassa ja -kysymyksissä. Ennen lopullista alkuperäistutkimusten valintaa tarkennetaan vielä kriteereitä. Alkuperäistutkimuksia lukiessamme kiinnitimme huomiota niissä käytettyjen

menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 42.)

Alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin. Erityistä huomiota kiinnitetään tutkijan subjektiivisen valikoitumisharhan minimoimiseen, joka tarkoittaa sitä, että tutkija valitsee mahdollisimman täsmällisesti tutkimuskysymysten kannalta olennaisia tutkimuksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41.) Sisäänottokriteereinä voi olla alkuperäistutkimusten lähtökohdat, tutkimusmenetelmät, tutkimuskohde, tulokset tai tutkimuksen laatutekijät (Stolt & Routasalo 2007, 59).

Luimme alkuperäistutkimuksia liittyen mielenterveysongelmiin ja psykiatrisessa hoitotyössä tehtäviin kotikäynteihin, ja valitsimme niistä opinnäytetyömme kannalta olennaiset tutkimukset. Tarkensimme vielä tässä vaiheessa suunnitelmavaiheessa laatimiamme sisäänottokriteereitä. Valitsimme tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme. Ne saivat olla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, mutta hyvän ja luotettavan lähteen löytyessä, otimme huomioon myös vanhemmat lähteet. Tutkimusten julkaisukielenä oli oltava suomi tai englanti sekä niiden oli oltava tasoltaan vähintään ammattikorkeakoulussa tehtyjä. Tutkimusten tuloksissa tuli olla käsitelty psykiatrisessa hoitotyössä tehtäviä kotikäyntejä. Emme hyväksyneet tutkimuksia, joissa käsiteltiin kotikäyntejä liittyen somaattiseen hoitotyöhön. Hyväksyimme tutkimukset, jotka käsittelivät eri ammattiryhmien tekemiä kotikäyntejä psykiatrisessa hoitotyössä. Valitsemamme viitteet täyttivät asettamamme kriteerit. Yksi viite oli yli kymmenen vuotta vanha. Tämä viite oli kuitenkin laadultaan hyvä, joten hyväksyimme sen työhömmme.

6.2.5 Alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen

Tarkoituksena aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä on vastata tutkimuskysymykseen mahdollisimman kattavasti, objektiivisesti, ymmärrettävästi ja selkeästi (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43). Laadullista aineistoa voi analysoida

kolmella eri tavalla: induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, deduktiivisesti eli teorialähtöisesti ja abduktiivisesti eli teoriaohjaavasti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Työssämme aineisto analysoitiin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti.

Laadullisessa analyysissä on kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa mietitään, mikä tässä aineistossa kiinnostaa. Tässä laadullisen analyysin vaiheessa on valittava jokin ilmiö, joka on tarkkaan rajattu ja siitä on kerrottava kaikki mitä irti saa. Toinen vaihe on aineiston litterointi tai koodaaminen. Koodaamisessa ei ole mitään tiettyä tapaa miten se kuuluu tehdä. Jokainen saa tehdä sen kuin itse haluaa. Koodimerkeillä on kuitenkin monta tärkeää tehtävää. Ne ovat sisäänkirjoitettuja muistiinpanoja ja ne toimivat jäsentelyinä sille, mitä tutkimuksessa käsitellään. Ne ovat myös tekstin kuvailun apuväline sekä jäsennyksen testausväline. Niiden avulla voidaan myös tarkistaa tekstin eri kohtia. Kolmas ja viimeinen vaihe tarkoittaa luokittelua, teemoittelua, tyyppittelyä tms. Tämä vaihe ymmärretään hyvin usein itse analyysin vaiheeksi. Tämä ei kumminkaan ole mahdollinen ilman kahta edellistä vaihetta. Luokittelu on yksinkertaisin järjestämisen muoto. Siinä aineistosta tehdään luokkia, jonka jälkeen lasketaan, kuinka monta kertaa luokat esiintyvät aineistossa. Teemoittelu voi olla lähes kuin luokittelu, mutta teemoittelussa painotuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Siinä lukumäärillä ei ole välttämättä merkitystä. Laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tällä tavoin kyetään vertailemaan miten tietyt teemat esiintyvät aineistossa. Tyyppittelyssä aineisto ryhmitetään tietyiksi tyypeiksi, ja tiettyä teemaa koskevat näkemykset tiivistetään yleistykseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan teoreettinen tutkimus, mutta apuna sen toteuttamisessa voidaan käyttää aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kirjallisuuskatsauksessa voi olla mukana todella paljon eri tutkimuksia, joten sisällönanalyysin luokittelurungon avulla ne voidaan tuoda tiivistetysti esille. Sisällönanalyysi etenee siten, että lähteistä löytyneet alkuperäiskuvaukset pelkistetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123 - 124.) Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio pelkistetään niin, että aineistosta karsitaan epäolennainen pois. Pelkistäminen on informaation tiivistämistä tai osiin pilkkomista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Aineiston koodaamisessa alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja niistä etsitään samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet, jotka

tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Alaluokista tehdään vielä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Luokat, joita tästä saadaan, ei ole kirjallisuuskatsauksemme tulos. Tulos näkyy vasta sitten, kun saatujen luokkien sisältä katsotaan, millaisia kuvauksia tutkimuksissa esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123 - 124.) Taulukossa 2 (Liite 2) on kuvattu aineiston analysointi alkuperäisilmauksista pelkistämiseen sekä kuinka alaluokat ja yläluokka ovat muodostuneet.

7 TULOKSET

Onnistunut kotikäynti on tärkeää mielenterveyshoitajien työssä (Muir-Cochrane 2000, 298). Opinnäytetyömme tulokset tiivistyvät yläluokkaan, joka on potilaan parempaa psyykkistä terveyttä tukeva hoito. Tämä jakautuu vielä viiteen eri alaluokkaan. Nämä ovat kokonaisvaltaisuus, potilaan arjen helpottuminen, hoidon suunnitteleminen, terveen kehityksen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen sekä hoitomyöntyyvyys. Taulukossa 3 (Liite 3) olemme tiiviisti esittäneet käyttämiemme tutkimusten tarkoituksen, aineiston keruumenetelmän sekä keskeiset tulokset.

7.1 Kokonaisvaltaisuus

Kotikäynnillä voi havaita monia asioita. Siellä voi havainnoida millainen on kodin koko perheen kokoon suhteuttaen sekä kuinka nukkumis- ja syömisjärjestelyt tapahtuvat. Arviota voi tehdä myös kodin turvallisuudesta ja yleisestä siisteydestä. Se, millainen on kodin kunto ja viihtyvyys yleensä, ovat myös asioita, jotka voi kotikäynneillä havaita. Kotikäynnillä havainnointi ei rajaudu pelkästään kodin sisäpuolelle. Piha-alue ja naapurit on hyvä ottaa huomioon potilaan kotona käydessä. Kotikäynneillä voi havainnoida myös, kuinka hyvät mahdollisuudet on asioiden hoitamiseen, ja mitä palveluja asuinalueella on. (Seppänen, Tapio, Toivanen & Vilén 2010, 220 - 221.)

Perheen vuorovaikutus ja kodin ilmapiiri on hyvä ottaa huomioon kotikäynneillä. Muut lapset sekä vanhemmat ovat huomioitava osa kotikäyntejä. Kotikäynneillä näkyy, millainen on perheenjäsenten välinen vuorovaikutus ja heidän käyttäytymisensä. Myös kodin ilmapiiri välittyy kotikäyntejä tehtäessä. (Seppänen ym. 2010, 220 - 221.) Sosiaalityön näkökulmasta kotikäynnillä saadaan asiakkaan tilanteesta selkeämpi kuva, voidaan sopia tukimuodoista, ja se myös on tapa osoittaa huolestumista (Mustonen 2001, 50).

Potilaan koti on hänelle ja hänen perheelleen luonteva hoitoympäristö. Koti on tuttu ympäristö, jonka vuoksi potilaiden oireet näkyvät siellä nopeammin kuin muualla. Kotona työntekijät ymmärtävät ja hahmottavat kokonaisvaltaisesti potilaan ja

hänen perheensä tilanteen. Siellä näkee mahdolliset fyysiset puutteet potilaan elinympäristöstä. Potilaan kotona käydessään työntekijät näkevät myös, kuinka perheen sisäiset tunnetilat tulevat heidän omaan kokemusmaailmaansa. Kotihoitoa tekevien työntekijöiden mukaan potilaan perheen koti on sairaalaa luontevampi hoitoympäristö. (Hyytiäinen 2008, 45.) Hyytiäisen (2008, 55 - 56) mukaan lähtökohtana lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on koko perheen hoitaminen, johon liittyy moni muukin perheen ympäristöön ja arkeen liittyvä asia. Nämä asiat on helpompi hoitaa kotona kuin osastolla.

Janne Tuomaala kertoo opinnäytetyössään (2013, 46), että hoitajien kokemana kotikäynnit ovat kokonaisvaltaisia. Hoitajien mielestä kotikäynneillä saatu tieto tuo psykiatrisen potilaan hoitoon kokonaisvaltaisuutta ja että koti auttaa potilasta paranemisprosessissa. Tällöin hoitajat kokivat, että potilaan tilanne realisoituu ja kotikäynnit olivat tarpeellisia. Kotikäynnit ovat iso osa kokonaishoitoa. Kotikäynneillä potilaan kokonaistilanteesta saadaan mahdollisimman lähellä totuutta oleva kuva. Tämän avulla kyetään tarkentamaan hoitosuunnitelmaa sekä suunnittelemaan jatkohoitoa paremmin.

7.2 Potilaan arjen helpottuminen

Haastatelluille sairaalasta käsin tehdyn kotikäynnin ensisijainen hyöty ja merkitys oli se, että kotikäynti hyvin toteutettuna auttoi heitä itseään ja hoitoryhmää löytämään potilaan omasta ympäristöstä asioita, jotka vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja hyvään elämänlaatuun (Pihkanen 2013, 36).

Haastatteluissa useat ylilääkärit kokivat, että nuoret, joilla on neuropsykiatrisia oireita, hyötyvät heidän omaan arkeensa jalkautuvasta tuesta. Tämä tuki voi olla muun muassa arjen toimintojen harjoittelua kotona, oppitunnilla oloa yhdessä nuoren kanssa tai opettelemista kulkemaan julkisilla liikennevälineillä. Tuki voi olla siis kaikkea sellaista, minkä ajatellaan hyödyttävän nuorta. (Lämsä ym. 2015, 50.) Passivoituneita nuoria mentäessä auttamaan kotiin, voidaan kuitenkin tehdä nuorelle karhunpalvelus, koska mahdollistetaan nuorelle neljän seinän sisällä pysyminen (Lämsä ym. 2015, 50).

7.3 Hoidon suunnitteleminen

Asiakkaan luokse tehtävä kotikäynti voi olla vakuuttava kokemus. Kotiin suuntautuva työ tarjoaa odottamattomia tilaisuuksia oppia ihmisen jokapäiväisestä elämästä. (Charles 2009, 48 - 49.) Nauhan (2012, 31 - 32) mukaan kotikäynnit on koettu todella hyödyllisiksi ja tärkeiksi lasten hoitoa ajatellen. Kokemus kertoi, että ennen osastojaksoa tehtävillä kotikäynneillä hoitajat pystyvät tutustumaan perheeseen sekä perhe hoitajiin ja näin ollen osastolla on jo ennestään tuttuja hoitajia osastojakson alkaessa. Ennen osastojaksoa tehtävät kotikäynnit helpottavat osastojakson aloitusta ja vähentävät lapsen stressiä, koska hän tuntisi jo entuudestaan omahoitajan. Myös hoitajan näkökulmasta osastojakson aloitus helpottuu, koska hän tietää valmiiksi lapsen kuulumiset ja tarpeet.

Sairaalasta kotiin tehtävät käynnit vähentävät asiakkaiden sairaalahoidon määrää (Huang, Lin, Yang & Sun 2009, 2964). Hoitajien kokemuksen mukaan potilaat pääsevät kotikäyntien ansiosta kotijaksolle aiemmin (Tuomaala 2013, 46). Avohoidossa olleilla potilailla on ollut viisi sairaalahoitopäivää vähemmän kuin tavallista sairaalapainotteista hoitoa saaneilla. Potilaiden sairaalahoitopäivät ovat vähentyneet merkittävästi, kun avohoitomalliin on lisätty käynti potilaan kotona. Käyntien lukumäärällä ei ole kumminkaan ollut vaikutusta tulokseen. Vuonna 2001 tehdyssä Delphi-kyselyssä asiantuntijat olivat 100 % yksimielisiä siitä, että kotikäynnit potilaan luona ovat välttämättömiä osatekijöitä hyvässä avohoidossa. (Korkeila 2009, 2336.)

Jaana Rajakankaan, Taina Hellstenin ja Minna Salosen (2015) kirjoittamassa artikkelissa kerrotaan, että tehostettu avohoito kotikäynteineen ei välttämättä korvaa osastohoitoa. Tällaisia ovat tapaukset, joissa potilaan mielenterveys järkkyy niin pahasti, ettei hänen voida antaa olla kotona. Tämän takia ryhdyttiin kehittämään hoitomallia vuonna 2001. Hoitomallissa tarjotaan potilaalle kriisipaikkaa terveyskeskuksessa. Tarkoituksena on turvata potilaalle ympärivuorokautinen turvapaikka läheltä omaa elinympäristöä. Tässä hyödynnettäisiin myös jo ennestään tuttujen työntekijöiden antamaa intensiivistä hoitoa. (Rajakangas, Hellsten & Salonen 2015, 3210 - 3215.)

7.4 Terveen kehityksen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen sekä hoito-myöntyvyys

Tubachin ym. (2012, 2) artikkelissa kerrotaan, että kotikäyntejä pidetään välttämättöminä lasten mielenterveyden ja turvallisuuden kannalta. Joukko tutkimuksia kertoo, että kotikäynnit ovat tehokas strategia edistää lasten kehitystä sekä vanhemmuutta haavoittuvissa perheissä ja vähentää riskiä lasten hyväksikäyttöön. Kotikäyntien avulla vähennetään perheiden stressitekijöitä sekä kehitetään vanhemmuuden tietoja ja taitoja lasten kehityksessä.

Sairaalasta kotiin tehtävät käynnit parantavat asiakkaiden päivittäisiä ja sosiaalisia toimintoja. Käynnit tuovat parannusta asiakkaiden turvallisuudentunteeseen ja elämänlaatuun sekä lisäävät tyytyväisyyttä palveluun. (Huang, Lin, Yang & Sun 2009, 2964.) Sairaalasta käsin tehtävä kotihoito kehittää asiakkaiden lääkehoidon myöntyvyyttä ja auttaa ylläpitämään sairautta tasapainossa (Cheng ym. 2012, 323).

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksemme oli "Mikä merkitys kotikäynneillä on psykiatrisen potilaan hoitotyössä?" Kuten taulukosta 3 (Liite 3) näkyy, kotikäynnit ovat osa psykiatrisen potilaan parempaa psyykkistä terveyttä tukevaa hoitoa. Tuloksista kävi ilmi, että kotikäynneillä saadaan potilaan kuvasta kokonaisvaltaisempi kuva kuin osastolla. Kokonaisvaltaisuus käy ilmi hyvin monessa tutkimuksessa. Potilaan asuinympäristön ja -olojen näkemistä pidetään tärkeänä. Kotikäynneillä havainnointi ei rajoitu vain potilaaseen, vaan siellä otetaan koko perhe huomioon. Siellä kyetään havainnoimaan perheen välistä vuorovaikutusta sekä potilaan oireita ja käyttäytymistä. Koti on luonnollinen ja tuttu hoitoympäristö, joten siellä potilaan oireet näkyvät nopeammin kuin muualla. Yleensä jokainen on kotonaan oma itsensä. Juuri sen takia kotikäynnit auttavat hahmottamaan potilaan tilanteen paremmin. Hyvä asia kotikäynneissä on kokonaisvaltaisuus, koska se on huomioitava aina nuoren hoidossa. Kotona ollessaan omiin rutiineihin ja velvoitteisiin vaikuttaminen on mahdollista.

Kotikäynnillä potilaan kotiympäristöstä voidaan yhdessä löytää asioita, jotka vaikuttavat potilaan hyvään elämänlaatuun ja kotona elämiseen. Ennen osastohoitojaksoa tehtävä kotikäynti vaikuttaa siihen, että osastolle tullessa hoitajat sekä potilas ovat jo ennestään tuttuja toisilleen. Myös osastolta kotiutuminen voi tapahtua aiemmin kotikäyntien avulla.

Kotikäyntien avulla myös potilaan arki helpottuu huomattavasti. Tutkimuksissa on selvinnyt, että kotiin on helpompi mennä ja siellä olo on turvallisempaa kotikäyntien ansiosta. Hoitojen suunnittelu on myös osa psykiatrisen potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kotikäyntien ansiosta hoidotkin voidaan suunnitella paremmin ja helpommin.

Kotikäynneistä on myös ristiriitaisia tutkimustuloksia. Kotikäynneistä ei välttämättä ole hyötyä potilaalle, riippuen hänen psyykkisestä terveydestään. Kotikäynnit voivat mahdollistaa potilaan pysymisen kotona, mikä ei välttämättä ole hyvä asia potilaan tilanteen kannalta.

Toisaalta paineet kiireeseen ja aikatauluihin liittyvät kodin ulkopuolelta tulleisiin asioihin (Lammi & Timonen 2008, 122 - 123). Psykiatriselle potilaalle voi tulla lisää paineita, jos hänen pitää lähteä kotoa pois. Tämän takia onkin hyvä, että hoitohenkilökunta tulee kotiin potilaan luokse tekemään kotikäyntejä.

Omana johtopäätöksenä voimme ajatella, että yleensä kotikäynti vaikuttaa positiivisesti psykiatrisen potilaan elämään, ja se voi vähentää osastojaksojen määrää. Tuloksista päättellessä toteamme, että kotikäynteihin kannattaa panostaa psykiatrisessa hoitotyössä.

9 POHDINTA JA ARVIOINTI

Opinnäytetyösuunnitelman tekemisessä on ollut onnistumisia, mutta myös ongelmia. Yhteistyömme sujui hyvin ja täydensimme toistemme lauseita. Hyvää on ollut myös se, että olimme molemmat harjoittelussa osastolla 5, jonka aikana pääsimme osallistumaan kotikäynteihin liittyviin palavereihin sekä myös kotikäynnille nuoren kotiin. Ongelmina työmme tekemisessä koimme aikataulutuksen. Tuntui myös siltä, että kotikäynneistä ei löytynyt kattavasti kirjallisuutta, jota olisimme voineet hyödyntää opinnäytetyössämme. Tämän vuoksi meidän tuli etsiä myös ulkomaalaisia lähteitä. Ongelmana oli myös se, että nuorisopsykiatrian kotikäynneistä löytyi hyvin vähän tietoa, joten laajensimme teoriahakua psykiatrisessa hoitotyössä tehtäviin kotikäynteihin. Kysyessämme lupaa toimeksiantajaltamme, tähän oltiin myötämielisiä.

Meillä oli pitkään käytössä tietyt hakutermit, mutta emme tahtoneet näillä löytää etsimäämme. Tämä oli turhauttavaa, ja ajattelimme, ettei aiheesta ole tehty tutkimuksia. Laajensimme ajatteluamme, ja löysimme sellaisia termejä, joilla löytyi aiheeseemme sopivia viitteitä. Tähtinen (2007, 44) kirjoittaakin, ettei pidä rakastua ensimmäisenä mieleen tulevaan termiin, koska asioita saatetaan ilmaista laajempina tai tarkempina käsitteinä. Jos käytetyt termit eivät anna tuloksia, se ei tarkoita sitä, ettei aiheesta olisi kirjoitettu mitään. Hakutuloksia saattaa myös tulla tuhansittain. Tällöin viitemäärien supistamisessa auttaa oikeat hakutavat ja rajauskeinot. Tiedonhaussa on käytettävä mielikuvitusta ja osattava laajentaa tai supistaa "hakuhaarukkaa".

Työn ollessa lähes valmis, kannattaa verrata tulosta aivan alussa määriteltyihin asioihin. Onko löytynyt luotettavaa ja käyttötarkoitukseen sopivaa tietoa riittävästi? Ovatko tehdyt valinnat ja tiedonhaut olleet tehokkaita ja optimaalisia? Olivatko työn tarkoitus ja tavoite suhteutettu järkevästi olemassa oleviin resursseihin, kuten aikaan, rahaan ja taitoihin. (Tähtinen 2007, 27 - 28.)

9.1 Luotettavuus ja käytettävyys

Toimeksiantaja tarvitsi näyttöön perustuvaa tietoa kotikäyntien merkityksestä nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Tämän vuoksi ajattelimme kirjallisuuskatsauksen hyödyttävän opinnäytetyön tilaajaa parhaiten. Nuorisopsykiatrian kotikäynteistä löytyy kuitenkin niukasti tietoa, joten laajensimme kirjallisuuskatsauksen psykiatrisessa hoitotyössä tehtäviin kotikäynteihin. Ajattelimme, että kirjallisuuskatsauksen luotettavuus kasvaa, kun löydämme psykiatrisessa hoitotyössä tehtävien kotikäyntien merkityksestä enemmän lähteitä.

Kirjallisuuskatsauksen tekeminen on erinomainen tapa oppia. Meidän menetelmätietomme ja asiasisällön tuntemuksemme karttuivat kirjallisuuskatsauksen tekemisen myötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 109.) Salmisen (2011, 9) mukaan systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä, jossa tiivistyy aiempien tutkimusten olennaiset asiat. Siinä testataan hypoteeseja, tutkimusten tulokset esitetään tiiviisti sekä arvioidaan johdonmukaisuutta. Tämän vuoksi päädyimme tekemään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen.

Luotettavuuteen vaikutti se, että käytimme monipuolisesti tutkittua tietoa kotikäynteistä, ja niiden merkityksestä psykiatrisen potilaan hoitoon. Luotettavuutta olisi lisännyt se, jos olisimme käyttäneet enemmän ulkomaalaisia lähteitä. Kääriäisen ja Lahtisen (2006, 41 - 42) mukaan luotettavuutta lisää huomion kiinnittäminen alkuperäistutkimusten laatuun. Hirsjärvi ym. (2000, 109) kertoo, että tutkimuksia on arvioitava kriittisesti ja niitä on suhteutettava toisiinsa. Tutkimusten sisäänotto-kriteerit olivat alkujaan tiukemmat, mutta jouduimme löysentämään kriteereitä viitteiden hankalan löytymisen vuoksi. Kriteerien muuttaminen väljemmäksi heikentää jonkin verran luotettavuutta. Alkujaan tarkoituksenamme oli käyttää pääasiassa yliopistotasoisia tutkimuksia, mutta valitsimme myös ammattikorkeakoulussa tehtyjä. Osa käyttämistämme tutkimuksista on kansainvälisiä. Kansainväliset ja kotimaiset tutkimukset yhdessä lisäävät luotettavuutta, sillä tulosten perusteella ne tukevat toisiaan.

Luotettavuutta työssämme lisäsi myös se, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi henkilöä. Itsenäisesti tehdessämme opinnäytetyötämme, luetutimme aina sen jälkeen oman tuotoksen toisella ennen kuin hyväksyimme sen työhömmme.

9.2 Eettisyys

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tulokset uskottavia. Työssämme eettisyys tuli ilmi rehellisyytenä ja huolellisuutena tutkimustyössä, tutkimustulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tulosten arvioinnissa. Olemme kunnioittaneet muiden tutkijoiden tekemää työtä, ja käyttäneet asianmukaisesti lähdeviitteitä. Vastamme ensisijaisesti itse siitä, että noudatamme hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7.)

Kotiin vietävä hoito vie henkilökunnan aikaa enemmän. Entä jos nuori ei olekaan kotona ja siten tapaaminen ei toteudu? (Lämsä ym. 2015, 57.) Tässä tullaan sellaisten kysymysten äärelle, joihin hoitohenkilökunta ei täysin itse pysty vaikuttamaan. Voihan kotikäyntejä tehdessä käydä niin, ettei nuori ole muistanut kotikäyntiä, tai hän ei vain ole halunnut tulla paikalle. Voidaanko häntä pakottaakaan olemaan paikalla juuri silloin?

Ajatellaan, että avohoitosuuntaus psykiatrisessa hoitotyössä säästäisi kustannuksia, mutta tasokas avohoito ei ole sen halvempi kuin sairaala, ellei päiväsairaala oteta huomioon (Korkeila 2009, 2339). Tästä mietimmekin, onko avohoitomalliin tarpeeksi resursseja? Ja, onko eettisesti väärin jättää tekemättä avohoidon kotikäyntejä, elleivät resurssit siihen riitä? Taataanko kaikille potilaille samanlainen mahdollisuus saada kotikäyntejä? Tämä tulee mieleen tilanteissa, joissa potilaat asuvat syrjäkylillä. Näistä muutamista kysymyksistä voisikin tulla jo jatkotutkimusaiheita.

9.3 Oman oppimisen pohdinta

Sairaanhoitajien osaaminen muodostuu yhdeksästä eri alueesta. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon

toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.)

Opinnäytetyön tekeminen edisti terveyden edistämisen osaamistamme ja oppimisen taitojamme. Terveyden edistämisen osaamisen taidot kehittyivät, koska meidän tuli selvittää tukevatko kotikäynnit psykiatrisen potilaan psyykkistä hyvinvointia. Meidän tietotaitomme lisääntyi psykiatrisen potilaan hoitoketjuista ja palvelujärjestelmästä. (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (OPS 2013).)

Opinnäytetyön tekeminen opetti, että asiakas itse toimii oman elämänsä asiantuntijana ja myös sen, että asiakas täytyy osata ottaa aktiivisesti mukaan omaan hoitoonsa. Myös hänen läheisensä ovat suuressa osassa asiakkaan hoitoa ajatellen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36.) Kliinisen hoitotyön alueesta opimme perhehoitotyön erilaisia muotoja ja menetelmiä. Tietoa kertyi myös keskeisistä mielenterveysongelmista sekä psykiatrisen hoitotyön menetelmistä. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 40.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon alla oleva tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen kehittyi myös opinnäytetyön tekemisen ohella. Nyt osaamme etsiä tietoa yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista sekä osaamme lukea ja arvioida tieteellisiä julkaisuja kriittisesti. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 42.) Sairaanhoitajina meidän tulee osata hankkia tietoa luotettavista lähteistä sekä arvioida sitä. (Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (OPS 2013).) Opinnäytetyön tekeminen kartutti myös meidän englannin kielen taitoamme sekä sanavarastoamme.

LÄHTEET

- Charles, L L. 2009. Home-Based Family Therapy: An Illustration of Clinical Work with A Liberian Refugee. *Journal of Systemic Therapies* 28 (1), 36 - 51.
- Cheng, J-F., Huang, X-Y., Lin, M-J., Yang, T-C. & Hsu, Y-S. 2012. Intervening Conditions of Hospital-Based Home Care for People with Severe Mental Illness. *Public health nursing* 29 (4), 320 - 329.
- Ebeling, H., Henttonen, A., Hokkanen, T., Kataja, H., Marttunen, M. & Tuominen, T. 2004. Hyötykö käytöshäiriöinen nuori nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120 (1), 43 - 49.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo. Bookwell Oy.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki. WSOY.
- Hermanson, E., Kosola, S., Kuortti, M. & Haravuori, H. 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. *Lääkärilehti* 70 (12), 809 - 813
- Hirsjärvi, P., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidaja OPS 2013. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2015. <http://www.kamk.fi/fi/Opiskelijalle/Opetustarjonta/Sairaanhoidaja-ja-terveydenhoitaja/OPS2013/Sairaanhoidaja>
- Huang, X-Y., Lin, M-J., Yang, T-C. & Sun, F-K. 2009. Hospital-based home care for people with severe mental illness in Taiwan: a substantive grounded theory. *Journal of Clinical Nursing* 18, 2956 - 2968.
- Hyytiäinen, J. 2008. Kohti potilaan kotia - Lastenpsykiatrisen kotihoidon perhehoitotyön kehittäminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin., M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3 - 9.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2015a. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 15.12.2015. http://sote.kainuu.fi/osasto_5
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. 2015b. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 15.12.2015. http://sote.kainuu.fi/tutkimus_hoito_ja_kuntoutus

- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielen-terveyden ongelmat? *Lääkärilehti* 70 (26 - 32), 1908 - 1912.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291 - 301.
- Karvonen, T. 2007. Perhepalvelumallien kehittäminen perustyöhön 1.8.2006 - 31.10.2007. NAPERO-hanke. Loppuraportti. Rovaniemi.
- Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 125 (21), 2333 - 2340.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37 - 45.
- Liikenteen tutkimuskeskus Verne. n.d. Tiedon analysointi. Tampereen teknillinen yliopisto. Tampere. Viitattu 4.5.2016. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>
- Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 78/ 2015. Kela
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Opas:25 THL/2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1
- Nauha, J. 2012. Kohti kumppanuutta - Sairaanhoidajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Nuorten mielenterveystalo. n.d. Nuorta auttamassa - auttavat tahot. Viitattu 12.2.2016. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/nuorta_auttamassa/Pages/auttavat_tahot.aspx
- Nykänen, S. 2007. "Kot' on paras paikka". Kotona asumisen merkitys ikääntyvälle. KaupunkiElvi -hankkeen osaraportti 2. Lapin yliopisto. Rovaniemi. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=b60f1f16-b935-4f6c-a50c-0a843f0958c6> Luettu 4.5.2016.
- Magnusson, A. 2003. Home care of persons with long-term mental illness. Nurses and mental health care workers' experiences of how changes in the organisation of psychiatric services have changed their work. Karolinska Institute. Stockholm. Sweden.
- Muir-Cochrane, E. 2000. The context of care: Issues of power and control between patients and community mental health nurses. *International Journal of Nursing Practice* 6, 292 - 299. Australia.

- Mustonen, T. 2001. Kotikäynti ja asiakkaan koti: jyvaskyläläisten sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kotikäynnistä ja asiakkaan kodista sosiaalityössä. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Pihkanen, R. 2013. Kotini on linnani - Kokemuksia toimintaterapeutin akuuttipsykiatrisesta osastohoidosta käsin tekemistä kotikäynneistä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Pulkkinen, J. 2016. Suullinen henkilökohtainen tiedonanto. Kajaani.
- Pylkkänen, K. 2004. Nuorten psykiatristen hoitoketjujen ongelmat. Terveystieteiden tutkimus. Suomen lääkäri-lehti 59 (33), 2941 - 2947.
- Raijas, A. 2008. Arki keskittyy kotiin. Teoksessa M. Lammi & P. Timonen (toim.) koti - tehtävistä uusiin tilanteisiin. Tampere. Kuluttajatutkimuskeskus.
- Rajakangas, J., Hellsten, T. & Salonen, M. 2015. Psykiatriset kriisipotilaat terveyskeskussairaalan suojassa. Lääkäri-lehti 70 (47), 3210 - 3215.
- Räsänen, S. & Moring, J. 2002. Päivystävän lääkärin käynnit psykiatristen potilaiden kotona. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 118, 293 - 296.
- Salminen, S. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus on? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.
- Saukkonen, S-M. 2009. Erikoissairaanhoidon ja mielenterveyshuollon avohoito 2008. Öppenvård inom specialiserad sjukvård och mentalvårdsarbete 2008. Tilastokortti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.4.2016. http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr24_09.pdf
- Seppänen, P., Tapio, N., Toivanen, R. & Vilén, M. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki. Kirjapaja
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin., M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 58 - 70.
- Suomela, K. & Välimäki, S. 2010. Lastenpsykiatrinen kotisairaanhoido. Opas perusterveydenhuollon ammattilaisille. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Tubach, F., Greacen, T., Saias, T., Dugravier, R., Guedeney, N., Ravaud, P., Tereno, S., Tremblay, R., Falissard, B. & Guedeney, A. 2012. A home-visiting intervention targeting determinants of infant mental health: the study protocol for the CAPEDP randomized controlled trial in France. BMC Public Health 12, 648.
- Tutkimuseettinen neuvottelu-kunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 29.11.2015. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomaala, J. 2013. Psykiatrisen viikko-osaston hoidolliset kotikäynnit ikääntyville asiakkaille. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa. Tammi.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa K. Johansson., A. Axelin., M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 10 - 45.

Valli, V. 2013. Kotikäynnillä - Tutkimus lastensuojelun kotikäynneillä rakennettavasta asiakassuhteesta ja kodin merkityksistä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveys-työ. I. Ranta (toim.) Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry

TAULUKKO 1, TIETOKANNOISSA TEHDYT HAUT

Tietokanta	Hakusana(t) Vuosi	Tuloksia (kpl)	Otsikon perusteella valitsimme (kpl)	Luettuamme aineistoa valitsimme analysoitaviksi (kpl)
Melinda	kotikäynti 2005 - 2016	13	0	0
Melinda	kotikäynti vuosi 2000 - 2016	21	2	1
Theseus	psykiatrinen osasto AND kotikäynti	48	5	3
Theseus	lastenpsykiatrisen osastohoito AND kotikäynti	6	2	1
EBSCO	home visits AND psychiatric	207	47	2
KAMK FINNA	home visits AND mental health (kokoteksti saatavilla)	107	9	1
EBSCO	hospital-based home care AND mental illness	6	5	2
Manuaalinen haku: Toisen tutkimuksen lähdeluettelo				3

TAULUKKO 2, LAADULLISEN AINEISTON SISÄLLÖNANALYYSI

Aluperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Hoitajat kokivat potilaan kodin auttavan paranemisprosessissa ja kotikäynnillä saatava tieto toi hoitoon kokonaisvaltaisuutta.” (Tuomaala 2013, 46).	Potilaan tilanteesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva.		
”Koti hoitoympäristönä tarjoaa mahdollisuuden hyvin kokonaisvaltaiseen lapsen ja hänen perheensä tilanteen hahmottamiseen ja ymmärtämiseen. Potilaan kotona saa kuvan hänen elinympäristönsä fyysisistä puitteista. Lisäksi työntekijät kokevat tärkeänä perheen sisäisen dynamiikan eli erilaisten roolien ja vuorovaikutussuhteiden havainnoimisen. Kotihoidossa työntekijät pääsevät osalliseksi perheen tunneilmastoon eli perheen sisäiset tunnetilat tulevat heidän omaan kokemusmaailmaansa.”	Koti mahdollistaa kokonaisvaltaisen hahmottamisen potilaan ja perheen tilanteesta.	Kokonaisvaltainen hoito.	Potilaan parempaa psyykkistä terveyttä tukeva hoito.
”Lastenpsykiatrisen kotihoidon perhehoitotyössä korostuu perheen tilanteen kokonaisvaltainen huomioiminen. Lastenpsykiatriassa potilaana on psyykkisesti oireileva lapsi. Päähuomio on potilaan voinnissa ja hänen hoitamisessaan. Lastenpsykiatriassa lapsi tuo koko perheensä hoitoon. Kun perheessä on erikoissairaanhoidon tasoisesti oireileva lapsi, niin koko	Koko perheen hoitaminen kokonaisvaltaisesti onnistuu paremmin kotona kuin osastolla.		

<p>perhe on avuntarpeessa. Psykiatriassa ei ole selkeää ”pipiä”, jota hoidetaan, vaan potilaan ja hänen perheensä tilanne tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti.” (Hyytiäinen 2008, 55.)</p>			
<p>”Potilaat ovat hoitajien kokemusten mukaan kodissaan avoimempia kuin osastolla, joten keskustelut ovat usein helpompia kuin osastolla. Jotkin hoitajasta kokivat, että potilaan kotona turha virallisuus jää pois eikä potilaan kotona päde samat säännöt kuin osastolla.” (Tuomaala 2013, 46).</p>	<p>Kotona keskustelu sujuu rennommin.</p>		
<p>”Hoitajien kokemusten mukaan potilaan vointi saattaa näyttäytyä potilaan kotona erilaiselta kuin osastolla.”</p>	<p>Potilas on kotona oma itsensä.</p>		
<p>”Koti on potilaille tuttu ympäristö. Tämän vuoksi potilaiden oireet näkyvät omassa elinympäristössä nopeammin kuin siitä irrotettuina.” (Hyytiäinen 2008, 45.)</p>	<p>Oireiden tunnistaminen nopeampaa potilaan omassa elinympäristössä.</p>		
<p>”Kotikäynnistä puhuttiin yhtenä sosiaalityön työvälineenä; koti-käynti oli keino saada selvyyttä asiakkaan tilanteesta, tapa sopia tukimuodoista, huolestumisen osoittamisen tapa.” (Mustonen ,50)”</p>	<p>Parempi kuva asiakkaan tilanteesta.</p>		
<p>”Hoitajat kokevat, että potilaan kotijaksot omassa kodissaan helpottaa potilasta palaamaan takaisin kotiin ja ongelmat saattavat realisoitua kotijakson tai</p>	<p>Kotiin on helpompi mennä osastojakson jälkeen.</p>		

hoitajien käynnin aikana.”		Arjen helpottuminen.	
”The objective outcomes included a decrease in the client’s rate of hospitalisation, improvement in daily and social functions and economic benefits. A series of subjective outcomes included improvements in clients’ perceptions of security, quality of life and increased satisfaction with services.” (Huang, Lin, Yang & Sun 2009, 2964.)	Sairaalasta kotiin tehtävät käynnit parantavat asiakkaiden päivittäisiä ja sosiaalisia toimintoja, parantavat asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja elämänlaatua sekä lisäävät tyytyväisyyttä palveluun.		
”Hoitajat kokivat kotikäyntien tuovan turvallisuutta potilaille heidän kotona olemiselle ja kotikäyntien ansiosta joku-nen potilas saattaa kyetä viettämään koko viikonlopun kotonaan verrattuna siihen ettei kotikäyntiä tehtäisi.”	Potilaalla on turvalli-semppi olo kotikäyntien ansiosta.		
”Arjen asiat nähdään toki tärkeinä ja niitä läh-tökohtaisesti ollaan tarvittaessa valmiita opet-telemaankin mutta sair-aalasta käsin tehdyn kotikäynnin ensisijainen hyöty ja merkitys haas-tatelluille näyt-täytyi siinä, että hyvin toteu-tettu kotikäynti auttoi sekä heitä itseään, että hoitoryhmää löytämään potilaan omasta ympä-ristöstä aineksia joista pärjääminen ja hyvä elä-mänlaatu omassa ar-jessa koostuu.” (Pihka-nen 2013, 36).	Potilaan arki helpottuu hyvin toteutetun koti-käynnin ansiosta.		
”Useat ylilääkärit toivat haastatteluissa esiin ko-kemuksensa siitä, että neuropsykiatrisia oireita	Nuoret hyötyvät hei-dän omaan arkeensa jalkautuvasta tuesta.		

<p>omaavat nuoret hyötyvät suuresti heidän omaan arkeensa, ei pelkää kotiin, jalkautuvasta tuesta.” (Lämsä ym. 2015, 50.)</p>			
<p>”Hoitajat ovat kokeneet kotikäyntien ansiosta potilaan jatkohoidon suunnittelun helpomaksi.”</p>	<p>Jatkohoidon suunnittelu on helpompaa.</p>		
<p>”The objective outcomes included a decrease in the client’s rate of hospitalisation...”(Huang, Lin, Yang & Sun 2009, 2964.)</p>	<p>Sairaalasta kotiin tehtävät käynnit vähentävät asiakkaiden sairaalahoidon määrää.</p>		
<p>”Hoitajat ovat kokeneet hoitoaikojen lyhentyneen hoidollisten kotikäyntien ja potilaan kotijaksojen vuoksi.”</p>	<p>Hoitoajat lyhentyvät kotikäyntien ansiosta.</p>		
<p>”Avohoitomallien potilailla on ollut kuukautta kohti viisi sairaalahoitopäivää vähemmän kuin tavanomaista sairaalapaikasta hoitoa saaneilla verrokeilla, mutta löydöksen merkittävyyttä ei voitu laskea keskihajontojen puuttumisen vuoksi. Kun avohoitomalliin on kuulunut vierailuja potilaan kotona, on sairaalahoitopäivien määrä ollut merkittävästi vähäisempi, mutta vierailujen lukumäärällä ei ole ollut vaikutusta tulokseen.” (Korkeila 2009, 2336.)</p>	<p>Sairaalahoitopäivät vähentyneet merkittävästi, kun avohoitoon lisätty käynti potilaan luona. Kotikäynnit välttämättömiä hyvässä avohoidossa.</p>	<p>Hoidon suunnittelu.</p>	
<p>”Visiting a client’s home can be a compelling experience. While turning the typical therapy relationship on its head, home-based work also provides unexpected opportunities to learn</p>	<p>Kotikäynti tarjoaa tilaisuuden oppia uutta asiakkaan elämästä.</p>		

<p>about the everyday experience of a person's life. " (Charles 2009, 48 - 49.)</p>			
<p>"Kokemus oli, että kotikäynneillä hoitaja voi tutustua perheeseen sekä osastojakson alkaessa osastolla on tutut hoitajat odottamassa lasta ja perhettä. Ennen osastojaksoa tehtävällä kotikäynnillä helpotettaisiin osastojakson aloitusta ja vähennettäisiin lapsen stressiä, kun lapsi tuntisi jo entuudestaan omahoitajan. Hoitojakson aloitus helpottuisi myös hoitajan osalta, koska hoitaja tietäisi jo valmiiksi, mitä lapselle kuuluu ja mitkä ovat lapsen tarpeet osastojaksolla." (Nauha 2012, 31 - 32.)</p>	<p>Tutustuminen molemmin puolin ennen osastojakson alkua.</p>		
<p>" Improving clients' medication compliance and maintaining illness stability." (Cheng ym. 2012, 323).</p>	<p>Sairaalasta käsin tehtävä kotihoito kehittää asiakkaiden lääkehoidon myöntyvyyttä ja auttaa ylläpitämään sairautta tasapainossa.</p>	<p>Hoitomyöntyvyys.</p>	
<p>"Kotiin passivoituneita nuoria auttamaan menevä työryhmä voikin tehdä nuorelle karhunpalveluksen mahdollistamalla neljän seinän sisällä pysymisen." (Lämsä ym. 2015, 50).</p>	<p>Mahdollistetaan nuoren neljän seinän sisällä pysyminen</p>		
<p>"One of the main purposes of home-visiting programs is to act upon the determinants of child mental health, particularly by reducing the impact of social stressors on families, developing parenting knowledge and skills regarding</p>	<p>Yksi tärkein tarkoitus kotikäynneissä on toimia päällimmäisenä tekijänä lasten mielenterveydessä. Se tapahtuu vähentämällä perheiden stressitekijöitä sekä kehittämällä</p>	<p>Terveen kehityksen tukeminen ja mielen-terveyden edistäminen.</p>	

child development.” (Tubach ym. 2012, 2.)	tämällä vanhemmuuden tietoja ja taitoja lasten kehityksessä.		
”A number of studies have shown home visiting to be an effective strategy for improving child development and parenting in vulnerable families, and reducing the risk of child abuse.” (Tubach ym. 2012, 2.)	Kotikäynnit ovat tehokas strategia edistää lasten kehitystä sekä vanhemmuutta haavoittuvissa perheissä ja vähentää riskiä lasten hyväksikäyttöön.		
”With regard to child and adolescent care, each community mental health service provides care with no out-of-pocket payment for a population area of an average 250,000 inhabitants and, although with limited resources, being able provide home visits if deemed necessary for the child’s mental health or safety.” (Tubach ym. 2012, 2.)	Kotikäyntejä pidetään välttämättöminä lasten mielenterveyden ja turvallisuuden kannalta.		

TAULUKKO 3, TUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus	Aineisto, aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Charles, L L. 2009.	Tutkimus tarjoaa esimerkin kotiin suuntautuvasta terapiamuodosta.		<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan kotona käynti voi olla vakuuttava kokemus. Kotiin suuntautuva työ tarjoaa odottamattomia tilaisuuksia oppia ihmisen jokapäiväisestä elämästä.
Cheng, J-F., Huang, X-Y., Lin, M-J., Yang, T-C. & Hsu, Y-S. 2012.	Tutkia sairaalasta käsin tehtävää kotihoitoa.	<p>N=21 asiakasta, 19 huoltajaa ja 25 ammattilaista kuudesta eri sairaalasta.</p> <p>Puolistrukturoidut kahdenkeskiset haastattelut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalasta käsin tehtävä kotihoito kehittää asiakkaiden lääkehoidon myöntövyyttä ja auttaa ylläpitämään sairautta tasapainossa.
Huang, X-Y., Lin, M-J., Yang, T-C. & Sun, F-K. 2009.	Tuottaa oleellista tietoa sairaalalähtöisestä kotihoidosta niiden ihmisten kohdalla, joilla on vakavia mielenterveyden sairauksia.	<p>N=21 asiakasta, 19 huoltajaa ja 25 ammattilaista kuudesta eri sairaalasta.</p> <p>Puolistrukturoidut kahdenkeskiset haastattelut.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sairaalasta kotiin tehtävät käynnit vähentävät asiakkaiden sairaalahoidon määrää, parantavat asiakkaiden päivittäisiä ja sosiaalisia toimintoja, lisäävät asiakkaiden turvallisuuden tunnetta ja elämänlaatua sekä lisäävät tyytyväisyyttä palveluun.

Hyytiäinen, J. 2008.	Lastenpsykiatrisen hoidon kehittäminen potilaan kehitysympäristöön kohdentuen.	N=5 kotihoitoa tekevää työntekijää. Laadullinen, teema-haastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> - Koti on tuttu ympäristö, jonka vuoksi potilaisen oireet näkyvät siellä nopeammin kuin muualla. Kotona työntekijät ymmärtävät ja hahmottavat kokonaisvaltaisesti potilaan ja hänen perheensä tilanteen. - Koko perheen hoitaminen on helpompaa kotona kuin osastolla.
Lämsä, R., Santalahti, P., Haravuori, H., Pentinmikko, A., Tuulio-Henriksson, A., Huurre, T. & Marttunen, M. 2015.	Tarkastella neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palvelujen käyttöä ja heille tarjolla olevia erikoissairaanhoidon palveluja eri sairaanhoitopiireissä.	N=23 lastenneurologian ja nuorisopsykiatrian ylilääkäreitä sekä 66 kolmannen sektorin palveluntarjoajaa. Haastattelu. Myös hoitoilmoitusrekisteristä kerätyt tiedot neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluiden käytöstä erikoissairaanhoidossa.	<ul style="list-style-type: none"> - Nuoret, joilla on neuropsykiatrisia oireita, hyötyvät heidän omaan arkeen jalkautuvasta tuesta. - Toisaalta kotiin menevät työryhmä, mahdollistaa nuorelle neljän seinän sisällä pysymisen.
Muir-Cochrane, E. 2000	Tarkastella hoitajien ja potilaiden välillä olevia valtasuhteita kotikäynneillä mielenterveysongelmaisten potilaiden luona.		<ul style="list-style-type: none"> - Potilas voi olla kotona itsevarma ja osoittaa oma-aloitteellisuutta. - Onnistunut kotikäynti on tärkeä puoli mielenterveystoimittajien työssä.

Mustonen, T. 2001	Tarkastella sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kotikäynneistä.	N=10 sosiaalityöntekijää Teemahaastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan tilanteesta saadaan kotikäynnillä selkeämpi kuva.
Nauha, J. 2012	Selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisella osastolla olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä.	N=3 Teemahaastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> - Ennen osastojaksoa tehtävillä kotikäynneillä hoitajat pystyvät tutustumaan perheeseen sekä perhe hoitajiin. Näin ollen osastolla on jo ennestään tuttuja hoitajia osastojakson alkaessa. - Ennen osastojaksoa tehtävät kotikäynnit helpottavat osastojakson aloitusta ja vähentävät lapsen stressiä, koska hän tuntee jo entuudestaan omahoitajan. - Hoitajan näkökulmasta osastojakson aloitus helpottuu. Hän tietää valmiiksi lapsen kuulumiset ja tarpeet.
Pihkanen, R. 2013.	Selvittää potilaiden kokemuksia akuutti-psykiatrisilta osastoilta käsin tehdyistä kotikäynneistä sekä niiden vaikutuksista sairaalahoidon päättämisen jälkeen.	N=7 n=4 uloskirjattua potilasta. Teemahaastattelu.	<ul style="list-style-type: none"> - Oma koti mahdollistaa omien rutiinien, tapojen ja roolien toteuttamisen. - Kotikäynti hyvin toteutettuna auttoi potilaita sekä hoitoryhmää löytämään potilaan omasta ympäristöstä asioita, jotka vaikuttavat kotona pärjäämiseen ja hyvään elämänlaatuun.

Rajakangas, J., Hellsten, T. & Salonen, M. 2015.	Vuonna 2011 ryhdyttiin kehittämään hoitomallia. Tarkoituksena on turvata psykiatrinen ympärivuorokautinen turvapaikka, joka on lähellä omaa elinympäristöä.	N=94 Lomakekysely.	<ul style="list-style-type: none"> - Kotikäynti ei välttämättä korvaa osastohoitoa. Tämän vuoksi on kehitetty hoitomalli turvaamaan potilaalle turvapaikka.
Seppänen, P., Tapio, N., Toivanen, R. & Vilén, M. 2010.			<ul style="list-style-type: none"> - Kokonaisvaltainen havainnointi.
Tubach, F., Greacen, T., Saias, T., Dugravier, R., Guedeney, N., Ravaud, P., Tereno, S., Tremblay, R., Falissard, B. & Guedeney, A. 2012.	Arvioida Ranskan kaupunkilaismallin kotikäyntiohjelman vaikutusta kohdentuen lasten mielenterveyteen ja sen ratkaisuun tekijöihin.	N=440 kontrolloitu rinnakkaiskokeilu.	<ul style="list-style-type: none"> - Yksi tärkein tarkoitus kotikäynneissä on toimia päällimmäisenä tekijänä lasten mielenterveydessä vähentäen perheiden stressitekijöiden vaikuttajia sekä kehittäen vanhemmuuden tietoja ja taitoja lasten kehityksessä. - Joukko tutkimuksia kertoo, että kotikäynnit ovat tehokas strategia edistää lasten kehitystä sekä vanhemmuutta haavoittuvissa perheissä ja vähentää riskiä lasten hyväksikäyttöön. Äskettäinen katsaus kertoo, että vain puolet näistä ohjelmista osoittaa merkittävää ja positiivista vaikutusta lapsiin. - Kotikäynntejä pidetään välttämättöminä lasten mielenterveyden ja turvallisuuden kannalta.

Tuomaala, J. 2013.	Selvittää kotikäyntejä osastohoidon aikana ikääntyville potilaille tarkoitetulla viikko-osastolla.	N=5 osaston hoitajaa. Laadullinen tutkimus.	<ul style="list-style-type: none">- Hoitajien mielestä kotikäynneillä saatu tieto tuo psykiatrisen potilaan hoitoon kokonaisvaltaisuutta ja että koti auttaa potilasta paranemisprosessissa.- Hoitajien kokemuksen mukaan potilaat pääsevät kotikäyntien ansiosta kotijaksolle aiemmin.- Kotikäynneillä potilaan kokonaistilanteesta saadaan mahdollisimman lähelle totuutta oleva kuva. Tämän avulla kyetään tarkentamaan hoitosuunnitelmaa sekä suunnittelemaan jatkohoitoa paremmin.
--------------------	--	--	---