



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

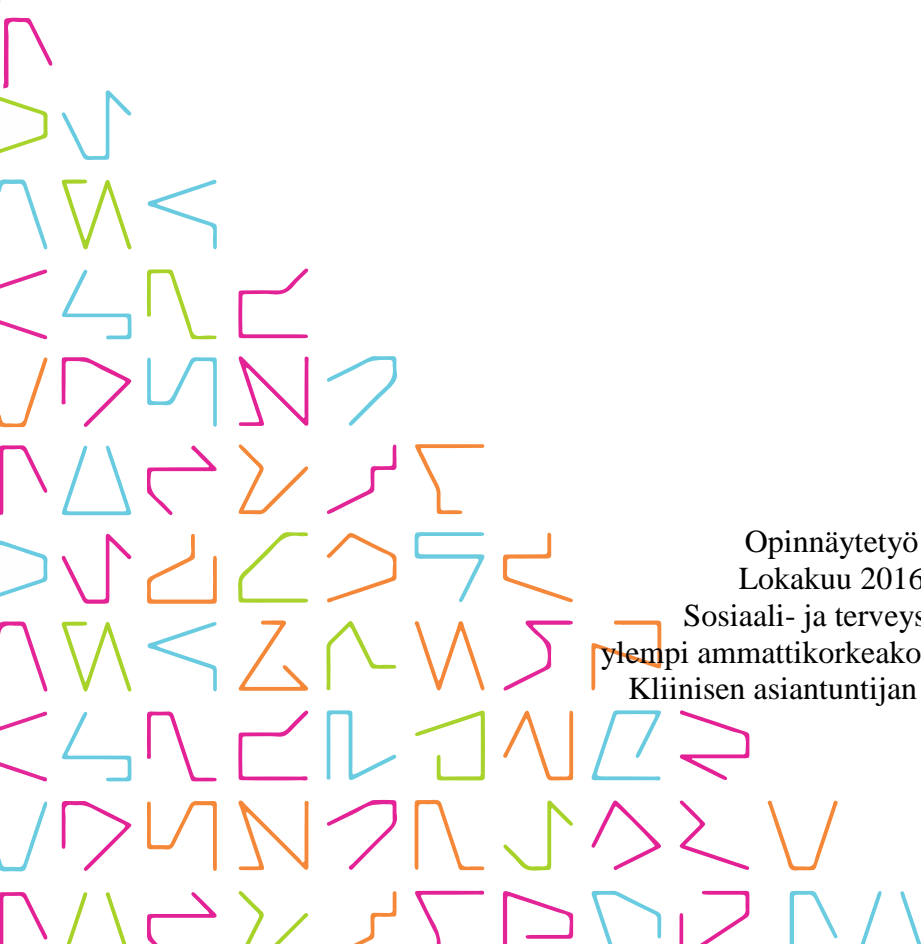
# **AKUUTTIIEN SAIRASTUMISTEN, SAIRAUKSIEN PAHENEMISVAIHEIDEN JA VAIKEIDEN ELÄMÄNTILANNEKRIISIEN AVOHOITO**

Toimintamallin kehittäminen FSHKY:n  
aikuispsykiatrian avohoitoon

Anni Sulonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2016

Sosiaali- ja terveysalan  
ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kliinisen asiantuntijan koulutus

SULONEN, ANNI:

Akuuttien sairastumisten, sairauksien pahenemisvaiheiden ja vaikeiden elämäntilannekriisien avohoito

Toimintamallin kehittäminen FSHKY:n aikuispsykiatrian avohoitoon

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Lokakuu 2016

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli mielenterveyspotilaiden akuuttien sairastumisten, sairauksien pahenemisvaiheiden ja vaikeiden elämäntilannekriisien hoitoon. Tutkimustehtävinä oli selvittää tehostetun avohoidon yksikön Purolan ja akuuttiryhmän nykyiset toimintamallit, työntekijöiden kokemuksia tehdystä yhteistyöstä ja karottaa yhteistyön kehittämistarpeita. Tavoitteena oli luoda toimintamalli, jolla varmistetaan potilaiden laadukas ja tehokas hoito, kun kyseessä on päivystyshoitoa vaativa psykiatrinen sairaus tai vaikea elämäntilannekriisi.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin haastatella mielenterveyshoitajia ja sairaanhoitajia akuuttiryhmästä sekä tehostetun avohoidon yksiköstä Purolasta. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksissa tarkasteltiin haastattelujen tuloksia tutkimustehtävittäin sekä toimintamallin kehittämistä.

Akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön Purolan nykyisissä toimintamalleissa havaittiin sekä eroavaisuuksia että yhtäläisyyksiä. Tuloksissa havaittiin yksiköiden välinen yhteistyö toimivaksi, mutta yhteistyössä oli myös kehittämistarpeita liittyen hoidon jatkuvuuden turvaamiseen, yhteistyön lisäämiseen potilaan ja hänen läheistensä kanssa, hoitosuunnitelmien tekoon ja ennakoivan tuen tarjoamiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena tälle opinnäytetyölle on jatkaa toimintamallin kehittämistä ja sen tutkimista.

---

Asiasanat: psykiatrinen hoito, avohoito, toimintamallit, toimintatutkimus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Masters' Degree Programme in Clinical Nursing Experts

SULONEN, ANNI:

Acute Mental Health Problems, Relapses and Life Situation Crises  
The Development of a Functional Model for Psychiatric Outpatients

Master's thesis 48 pages, appendices 4 pages  
October 2016

---

The purpose of this thesis was to develop a new functional model for psychiatric outpatients of Forssa Hospital. The aim was to develop the functional model for psychiatric patients with acute mental health problems, patients with relapses and patients who are suffering from a life crises.

The study was work-based and carried out as an action research. The data were collected by interviewing mental health professionals working at the outpatient clinics. The data were analyzed through inductive content analysis.

The results showed the functional models of the two outpatient clinics. The results also revealed that there were two extensions of collaboration between the psychiatric outpatient clinics: the experience of successful collaboration and the experience of confrontational collaboration. In the cases of acute mental health problem, relapse and life situation crisis there were two important needs for developing the collaboration: guarantee the continuity of treatment and to add the collaboration between nurses, patients and relatives. It was shown that there is a need to develop the treatment plans and provide more preventive support for the patients and their relatives.

---

Key words: psychiatric care, outpatient, functional model, action research

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	9
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	10
4.1	Psykiatrinen avohoito ja sen kehittämistarpeet Suomessa.....	10
4.2	Psykiatrinen päivystyshoito .....	11
4.3	Äkilliset psykiatriset sairastumiset ja sairauksien pahenemisvaiheet.....	12
4.4	Akuuttien psykoosien avohoito .....	12
4.5	Vaikeat elämäntilannekriisit ja niiden avohoito .....	13
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
5.1	Toimintatutkimus.....	15
5.2	Aineiston keruu.....	17
5.3	Teemahaastattelu .....	18
5.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	19
6	TULOKSET .....	21
6.1	Nykyiset toimintamallit .....	21
6.1.1	Toimintamallit akuuttiryhmässä.....	21
6.1.2	Toimintamallit tehostetun avohoidon yksikössä.....	23
6.1.3	Yksiköiden yhteiset toimintamallit .....	24
6.2	Kokemukset yhteistyöstä .....	25
6.2.1	Onnistuneeksi koettu yhteistyö .....	26
6.2.2	Yhteistyössä koetut haasteet .....	27
6.3	Tärkeäksi koetut kehittämiskohteet yhteistyössä.....	28
6.3.1	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen .....	29
6.3.2	Yhteistyön lisääminen yksiköiden, potilaan ja läheisten kesken ..	30
6.4	Muita tärkeiksi koettuja kehittämiskohteita yhteistyössä .....	31
6.4.1	Hoidon suunnittelu .....	31
6.4.2	Ennakoivan tuen tarjoaminen.....	32
6.5	Toimintamallin kehittäminen.....	33
7	POHDINTA.....	35
7.1	Eettisyys.....	35
7.2	Luotettavuus.....	36
7.3	Tulosten tarkastelu .....	37
7.3.1	Nykyiset toimintamallit akuuttiryhmässä ja tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa .....	37
7.3.2	Kokemukset yksiköiden välisestä yhteistyöstä .....	38

7.3.3 Tärkeäksi koetut kehittämiskohteet yhteistyössä.....	38
7.3.4 Muita tärkeiksi koettuja kehittämiskohteita yksiköiden välisessä yhteistyössä.....	39
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	40
LÄHTEET.....	41
LIITTEET .....	45
Liite 1. Taulukko teoreettisten lähtökohtien alkuperäistutkimuksista.....	45
Liite 2. Tietoinen suostumus -lomake .....	46
Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset .....	48

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvelujen palvelurakennemuutos tulee tapahtumaan Suomessa tulevina vuosina. Sairaanhoidopiirien rajat muuttuvat ja näin ollen lakisääteisten lähipalvelujen turvaaminen on ajankohtaista terveys- ja sosiaalipalveluja tarjoavilla palveluntuottajilla. (Sote- ja itsehallintouudistus 2015.) Mielenterveyslain (1990) mukaan mielenterveyspalvelut on järjestettävä ensisijaisesti avohoidon palveluina siten, että potilaan on mahdollista hakeutua itse hoitoon ja hoitoa antavassa yksikössä tuetaan potilaan itsenäistä suoriutumista. Psykiatristen potilaiden avopalvelut on järjestettävä toimivana kokonaisuutena. Lisäksi avohoidon päivystyksellisiä palveluita on lisättävä ja vahvistettava, jotta laitospaikkojen käyttötarve vähenee. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Tämä edellyttää mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen kuvaamaa palvelujärjestelmän sisäisen yhteistyön, vastuun ja työnjaon selkeää jäsennystä; potilaan hoidossa olevien toimintayksiköiden työntekijöiden on oltava selvillä potilaan hoitoketjusta ja omasta roolistaan siinä (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Kähärän (2015) mukaan terveydenhuollon henkilöstö kokee mielenterveyspalveluiden toimivuuden, saatavuuden ja moniammatillisen yhteistyön paranevan palveluiden mallintamisen myötä (Kähärä 2015, 48).

Välitöntä päivystyshoitoa vaativia psykiatrisia tilanteita ovat psykoottinen oireilu, itsemurha-ajatukset ja -yritykset sekä vaikeat päihteiden vieroitusoireet. Myös ahdistuneet potilaat ilman psykoosioireita tarvitsevat päivystyshoitoa kolmen vuorokauden sisällä. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.) Elämäntilannekriisi on psyykinen kriisi, joka on aiheutunut yksilön omien sopeutumiskeinojen olleessa riittämättömiä uudessa tilanteessa (Ropponen & Kuoppasalmi 2007).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli päivystyshoitoa vaativien psykiatristen sairauksien ja vaikeiden elämäntilannekriisien hoitamiseen aikuispsykiatrian avohoidossa. Opinnäytetyössä aloitettiin uuden toimintamallin kehittäminen tutkimalla akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon Purolan kokemuksia yksiköiden välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista. Toimintamallin kehittämisen myötä pyritään varmistamaan, että mielenterveyspotilaiden äkillisten sairastumisten, sairauksien pahenemisvai-

heiden ja vaikeiden elämäntilannekriisien hoito on tulevaisuudessakin laadukasta ja tehokasta nykyisillä olemassa olevilla resursseilla Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Aihe oli merkittävä ja ajankohtainen, sillä potilaiden asianmukainen hoito on turvattava, mikäli valtakunnalliset sosiaali- ja terveysalan muutokset vaikuttavat FSHKY:n aikuispsykiatrian tarjoamiin palveluihin. Psykiatristen potilaiden hoidon tarpeeseen tulee pystyä vastaamaan nykyistä joustavammin avohoidon keinoin (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009).

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä (FSHKY) tuottaa sosiaali- ja terveystalvet sekä ympäristöterveydenhuollon Forssan, Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien asukkaille. Vuoden 2014 lopussa hyvinvointikuntayhtymä tuotti palveluja yhteensä 34 340 kuntalaiselle. Aikuispsykiatrian yksiköissä työskentelee moniammatillisissa tiimeissä psykiatrian erikoislääkäreitä, psykologeja, toimintaterapeutteja, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. Vuonna 2014 aikuispsykiatrian avohoidon potilaskäyntejä toteutui yhteensä 12 818. FSHKY:n mielenterveys- ja päihdepalveluja aikuisväestölle tarjoavat tehostetun avohoidon yksikön Purolan ja akuuttiryhmän lisäksi perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdehoitajat, akuuttiosasto 11 ja psykiatrian poliklinikka. (Toimintakertomus 2014.)

Akuuttiryhmä hoitaa tiivistetyssä avohoidossa akuutteja kriisejä ja vaikeita mielenterveyden häiriöitä moniammatillisessa tiimissä. Akuuttiryhmän vastaanotolle pääsee ilman lähetettä ja kiireelliset arvioinnit tehdään mahdollisuuksien mukaan samana päivänä. Akuuttiryhmä työskentelee arkipäivisin virka-aikaan. Akuuttiryhmän päivystyspuheliin vastataan kaikkina vuorokaudenaikoina. (Akuuttiryhmä 2014.)

Tehostetun avohoidon yksikkö Purola tarjoaa hoitoa vaikeisiin mielenterveyden häiriöihin, masennukseen ja vaikeaan ahdistuneisuuteen kahdessa eri yhteisöhoiton yksikössä sekä yhdellä ryhmäpoliklinikalla. Tehostetun avohoidon yksikkö Purola vastaa potilaiden hoidollisiin tarpeisiin polikliinisten päiväkäyntien, ryhmäkäyntien ja kotikuntoutuksen keinoin virka-aikana. Tehostetun avohoidon yksikköön Purolaan tarvitaan lähete, joka käsitellään erikoislääkärijohtoisesti moniammatillisessa tiimissä. (Tehostetun avohoidon yksikkö Purola 2014.)

Opinnäytetyön kuvaaman kehittämistyöryhmän työskentelyyn osallistui yhteensä viisi sairaanhoitajaa ja mielenterveyshoitajaa akuuttiryhmästä ja tehostetun avohoidon yksiköstä Purolasta. Opinnäytetyön projektiryhmään osallistuivat psykiatrian vastuualueen johtaja, tehostetun avohoidon yksikön Purolan osastonhoitaja sekä opinnäytetyön tekijä.



### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli mielenterveyspotilaiden akuuttien sairastumisten, sairauksien pahenemisvaiheiden ja vaikeiden elämäntilannekriisien laadukkaaseen ja tehokkaaseen hoitoon Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän aikuispsykiatrian avohoidossa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Mitkä ovat nykyiset toimintamallit akuuttiryhmässä ja tehostetun avohoidon yksikössä hoidettaessa potilaiden akuutteja sairastumisia, sairauksien pahenemisvaiheita ja vaikeita elämäntilannekriisejä?
2. Millaisia kokemuksia akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön työntekijöillä on yhteistyöstä näissä tilanteissa?
3. Mitkä ovat työntekijöiden mielestä tärkeitä kehittämiskohteita näissä tilanteissa, jotta potilaiden hoito olisi tulevaisuudessakin laadukasta?
4. Mitkä ovat työntekijöiden mielestä muita tärkeitä kehittämiskohteita yksiköiden välisessä yhteistyössä?

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimintamalli aikuispsykiatrian avohoidon potilaiden hoitoon, kun kyseessä on akuutti sairastuminen, sairauden pahenemisvaihe tai vaikea elämäntilannekriisi.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin tietoa on haettu tietokannoista CINAHL, Cochrane Library, Medic, PubMed ja Terveysportti. Hakusanoina käytettiin psykiatrinen hoito (psychiatric care/treatment) ja avohoito (outpatient) synonyymeineen. Lähteiksi valittiin alkuperäistutkimuksia, tutkimusartikkeleja ja väitöskirjoja vuosilta 2006-2016. Lähdemateriaalit olivat suomen- ja englanninkielisiä (Liite 1).

### 4.1 Psykiatrinen avohoito ja sen kehittämistarpeet Suomessa

Mielenterveyspalvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joita tarjotaan kuntalaisille mielenterveydenhäiriöiden takia (Wahlbeck 2007, 87). Aikuispsykiatria, josta terminä käytetään yleensä psykiatria, on erikoissairaanhoidon avohoitopotilas ei ole vuodeosastohoidossa eli häntä ei ole sisään kirjattu sairaalaosastolle. Avohoitokäynniksi määritellään polikliininen potilaskontakti. Vuonna 2013 psykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitopalveluja käytti 159 131 potilasta ja yhteensä käyntejä kertyi lähes 1,8 miljoonaa koko Suomessa. (Raunio & Rätty 2013, 3, 6, 14.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveydellisiltä vaikutuksiltaan merkittäviä ongelmia ja kansallisen suunnitelman mukaan niiden hoito tulisi tarjota avohoitopainotteisesti. Monipuolinen avohoito tuottaa potilaille enemmän hyvinvointia verrattuna laitoshoidon. Potilaan tulee päästä avopalvelujen piiriin yksinkertaisesti, vaikka potilaan hoidossa saattaa olla mukana monia eri palveluntuottajia. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.) Kähärän (2015) mukaan palveluiden mallintaminen on erityisesti mielenterveystyössä merkittävää potilaan hoidon kannalta, koska hoidossa on usein mukana useita eri tahoja (Kähärä 2015, 49).

Ojasen ja Mantereen (2013) mukaan psykiatrisen avohoidon toimintojen tulee olla niin toimivat, että potilasta pystytään hoitamaan avohoidossa osastohoidon sijasta. Suomessa psykiatrisen avohoidon puutteena ovat riittämättömät resurssit vastata päivystyksellisiin kriiseihin ympärivuorokautisesti. Nykyisin tarjottavat avohoitopalvelut eivät ole riittävän monipuolisia, sillä ympärivuorokautisen avohoidon järjestämisestä ei ole tullut vaihtoeht-

toa ympärivuorokautiselle osastohoidolle. Hyvin toimiva avohoito pystyy tarjoamaan potilaalle tarvittaessa lyhytaikaista tukea kotiin verkostopainotteisena työnä. (Ojanen & Mantere 2013, 855, 862.) Hyvin toimivan avohoidon toimintatapoja ovat konsultaatio, yhteisneuvottelut, liikkuvat yksiköt, kotikäynnit ja toiminnan jatkuva arviointi (Lönnqvist 2013, 854). Hautala-Jylhän (2007, 95) mukaan on tarpeen kehittää avohoitopainotteisia, tarpeen mukaisia, alueellisia ja paikallisia toimintamalleja psykiatrisen osastohoidon ja avohoidon välimaastoon. Wahlbeck (2007, 96) muistuttaa, että psykiatrisen arvioinnin ja hoidon on perustuttava tieteelliseen näyttöön.

## 4.2 Psykiatrinen päivystyshoito

Päivystyshoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden uusiutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa. Päivystystilanteessa on arvioitava, tarvitseeko potilas välitöntä sairaalahoitoa vai onko avohoito riittävä hoitomuoto. (Moilanen 2013, 892; Saari ym. 2015, 873.) Päivystyshoitoa välittömästi vaativia psykiatrisia tilanteita ovat harhaisuus ja muut psykoosioireet, itsemurha-ajatukset ja -yritykset sekä vaikeat päihteiden vieroitusoireet. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.)

Ahdistunut, hoidon piirissä oleva diagnosoitu psykoosipotilas voidaan siirtää virka-ajan lääkärin subakuuttiin hoitoon vuorokauden kuluessa, mikäli potilaalla on olemassa hoitosuhde. Ahdistuneet potilaat, joilla ei ole psykoottista oireilua ja jotka ovat yhteistyökykyisiä ja ymmärtävät annetut jatkohoito-ohjeet voidaan hoitaa kahden tai kolmen vuorokauden aikana virka-ajan vastaanotolla. (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010.) Mikäli omaiset voivat ottaa vastuuta potilaan turvallisuudesta yhdessä avohoidon kanssa, voidaan myös psykoottisen potilaan hoito toteuttaa avohoitona (Ojanen & Mantere 2013, 857).

Psykiatrinen akuuttihoito toteutetaan usein vaativissa tilanteissa avohoitona (Lönnqvist 2013, 854). Päivystyspotilaiden hoidon tarpeeseen on mahdollista vastata vähemmillä osastopaikoilla virka-aikojen ulkopuolella toimivan avohoidon turvin. Kriisitilanteissa avohoidon aloittaminen onnistuu nopeasti, mikäli avohoitopainotteisuus huomioidaan heti päivystyspotilaan tulotilanteessa. Olennaisia seikkoja ovat monipuolinen valikoima erilaisia hoitomuotoja, joustavat yksilölliset hoitosuunnitelmat sekä potilaiden

voinnin järjestelmällinen arviointi, joka toistuu riittävän usein. (Saxén ym. 2014, 403–405.)

### **4.3 Äkilliset psykiatriset sairastumiset ja sairauksien pahenemisvaiheet**

Välitöntä päivystyshoitoa vaativiksi psykiatrisiksi tilanteiksi on luokiteltu harhaisuus ja muut psykoottiset oireet, itsemurhayritykset ja -ajatukset sekä vaikeat päihteiden vieroitusoireet (Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet 2010). Kaikki edellä mainitut tilanteet eivät välttämättä vaadi sairaalahoitojaksoa, vaan hoito voidaan harkitusti toteuttaa myös avohoitona (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015; Kaksisuuntainen mielialahäiriö: Käypä hoito -suositus 2013). Sen sijaan vaikeat päihteiden vieroitusoireet hoidetaan sairaalaoastolla (Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus 2015). Tämän vuoksi niiden hoitoa ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

### **4.4 Akuuttien psykoosien avohoito**

Akuuteissa psykooseissa hoidon tavoitteena on vähentää psykoosioireita. Tähän pyritään tehokkaalla lääkehoidolla, hoidollisella vuorovaikutuksella, kognitiivis-behavioraalisella yksilöterapialla, turvallisen hoitoympäristön luomisella ja samanaikaisten sairauksien hoitamisella. (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015.) Mantereen mukaan (2013) psykoosisairauksien akuuttivaiheen hoito ja myöhemmän vakaan vaiheen hoito ovat pitkälti yhteneväisiä periaatteiltaan: hoidon perustana on moniammatillisen tiimin, potilaan ja potilaan läheisten yhdessä tekemä hoitosuunnitelma.

Murphyn ym. (2012) mukaan vakavien mielenterveyshäiriöiden kriisihoitoa saavat potilaat ja heidän omaisensa ovat tyytyväisempiä kotiin suuntautuvaan kriisityöhön kuin vastaavassa tilanteessa annettuun perinteiseen sairaalahoitoon osastolla. Kriisityö on myös taloudellisesti kannattavampaa verrattuna sairaalahoitoon. (Murphy ym. 2012.) Saari ym. (2015) perustelevat kotikäyntejä psykoosisairaudesta vakaassa vaiheessa hyödyllisiksi, että työntekijät saavat merkittävää tietoa kotikäyntien yhteydessä. Kotikäynnillä on mahdollisuus saada tietoa potilaan arjen sujumisesta ja käytännön tuen tarpeesta sekä puuttua mahdollisesti psyykkistä tasapainoa tukemattomaan ympäristöön ja näin ehkäistä sairaalahoitojaksoja. (Saari ym. 2015, 870).

Afonso ym. (2014) mukaan unen häiriöt skitsofreniapotilailla ovat yhteydessä psykoottisten oireiden voimakkuuteen, heikkoon hoitoon sitoutumiseen ja mahdollisesti myös heikompaan tukeen hoitohenkilökunnan taholta. Lääkehoidon lisäksi näille potilaille tulisi tarjota hoitohenkilökunnan tukea, tietoa unihygieniasta ja muuta käyttäytymiseen liittyvää hoitoa. Potilaat, joilla on univaikeuksia ja jotka keskeyttävät antipsykoottisen lääkityksen, ovat alttiita psykoottisten oireiden uusiutumiselle. (Afonso ym. 2014, 74.) Kiviniemen (2014, 72) mukaan suurin osa suomalaisista skitsofreniapotilaista avohoidossa käyttää antipsykoottista lääkitystä. Uusiutuneessa akuutissa psykoosissa on tarpeen selvittää, onko potilaan nykyinen lääkitys teholtaan riittämätön tai johtuuko psykoosin uusiutuminen lääkityksen lopettamisesta (Mantere 2013).

Mantere (2013) kuvaa katsauksessaan psykoottisen akuuttitilanteen terapeutin kontaktin perusteiksi turvallisuuden, rauhallisen ympäristön ja potilaan läheisten läsnäolon potilaan turvallisuuden tunteen lisäämiseksi. Akuuttitilanteessa epäselvät ja vihjaavat asiat täsmennetään kysymyksillä, potilaan kokemuksesta ei väitellä, psykoosioireista annetaan tietoa yleisellä tasolla sekä potilasta rauhoitellaan ja luodaan turvallista ympäristöä. Pitkäkestoinen, luottamuksellinen ja ymmärtävä hoitosuhde ovat hoidon ja kuntoutuksen kulmakiviä (Skitsofrenia: Käypä hoito -suositus 2015).

#### **4.5 Vaikeat elämäntilannekriisit ja niiden avohoito**

Elämäntilanteisiin liittyvät reaktiiviset häiriöt tai sopeutumishäiriöt ovat psyykkisiä tiloja, jotka ovat aiheutuneet vallitsevan elämäntilanteen aiheuttamasta kuormituksesta. Oireet alkavat, kun aiemmin omaksutut tavat – ihmisen sisäiset ja ulkoiset keinot sopeutua muutoksiin – eivät johda nopeaan palautumiseen kuormittavasta tilanteesta. Kriisiä seuraavien viikkojen tapahtumat ovat merkittäviä kriisistä selviytymisen kannalta. (Ropponen & Kuoppasalmi 2007.) Vaikean elämäntilannekriisin aiheuttava traumaattinen tapahtuma voi olla läheisen kuolema, rakkaussuhteessa tapahtunut pettäminen tai hylkääminen, taloudellinen ahdinko tai muuttaminen. Lisäksi oma tai läheisen onnettomuus, sairastuminen, eläköityminen tai työttömyys voivat olla psyykkisesti kuluttavia tapahtumia ja aiheuttaa näin elämäntilannekriisejä. Elämäntilannekriisien oireet voivat olla hyvinkin erilaisia; oireet saattavat olla masennusta, ahdistusta, erilaisia tunnereaktioita, käytösongelmia tai impulsiivisuutta. (Huttunen 2014.)

Ensivaiheessa ja varhaisessa jälkivaiheessa tarjottavan psykososiaalisen tuen periaatteina on tarjota potilaalle inhimillinen, tunkeilematon, välitön ja jatkuva turva. Potilaan huoliin ja murheisiin pyritään vastaamaan konkreettisilla neuvoilla ja samalla huolehditaan potilaan fyysisistä ja psyykkisistä perustarpeista. Potilaan yhteyttä omiin sosiaalisiin tukiverkostoihin tuetaan ja tarvittaessa varmistetaan yhteys paikallisiin auttamisjärjestelmiin. Potilaille tarjotaan tietoa stressireaktiosta, tarjotaan joustavia selviytymiskeinoja ja varmistetaan jatkohoidon saatavuus. Tarvittaessa helpotetaan pelastustoimintoja ja somaattista ensiapua. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2014.)

Senneseth, Alsaker ja Natvig (2011) tutkivat psyykkisen kriisin vuoksi ensiapuun hakeutuvien ihmisten terveyteen liittyvää elämänlaatua ja post-traumaattisen stressireaktion oireita. Tutkimuksessa kävi ilmi, että apua hakevilla ihmisillä on merkittävästi post-traumaattisen stressireaktion oireita ja heidän kokemansa elämänlaatu oli laskenut. Akuuttiajan ja sen jälkeistä psykososiaalista tukea tulisi tarjota näille potilaille. Tutkijoiden mukaan psykososiaalisen kriisin kokeneen ihmisen itsemurhavaara tulee välittömästi arvioida. (Senneseth, Ahlsaker & Natvig 2011, 410.)

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

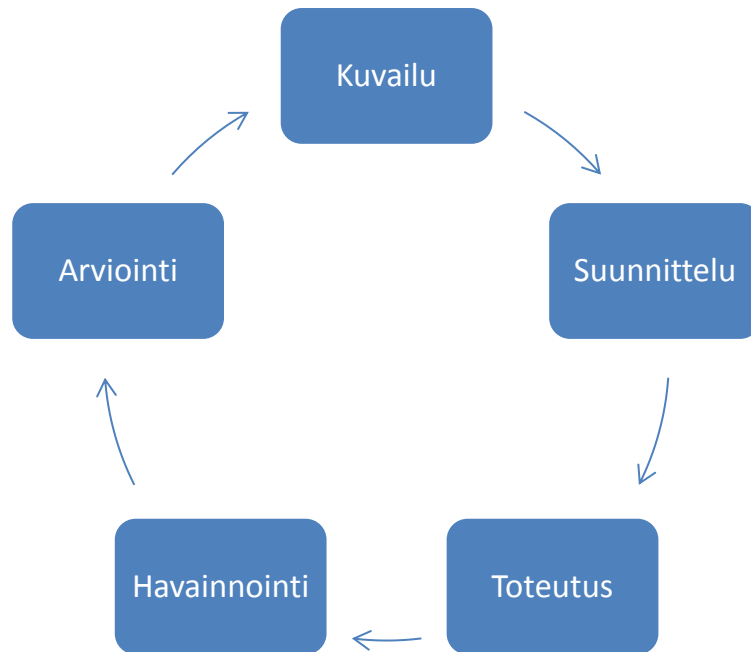
### 5.1 Toimintatutkimus

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten sosiaalista toimintaa, johon vaikuttavat osallistujien yhteisille asioille antamat tulkinnat, merkitykset ja näkemykset. Se on valtasuhteista vapauttava, valtaistava ja osallistava tutkimusmenetelmä, jolla pyritään muuttamaan vallitsevaa käytäntöä. (Koshy, Koshy & Waterman 2011, 11, 29.) Toimintatutkimuksella tutkitaankin sosiaalista yhteisöä, jotta sitä olisi mahdollista muuttaa ja toisaalta toimintatutkimuksen tavoitteena on muuttaa sosiaalista yhteisöä, jotta sitä voidaan tutkia. Toimintatutkimuksella tuotetaan tietoa, jonka avulla kehitetään käytäntöä eli sosiaalisen yhteisön toimintaa. (Heikkinen 2006, 16-17; Kuula 2006.) Se on sosiaalinen prosessi, joka on käytännönläheinen, ongelmalähtöinen, osallistava sekä toimintaa ja osallistujia peilaava tutkimus (Heikkinen 2006, 27; Stringer 2007, 19). Kun kehitetään toimintaa, jonka pohjana on asiakkaan tarpeet ja niiden vastaamiseen onnistuminen, on perustason henkilöstön kuuleminen ja vaikutusmahdollisuuksien takaaminen avainasemassa (Tanttu 2007, 187). Toimintatutkimuksen valitseminen tutkimusmetodiksi on perusteltua, kun kyseessä on käytännön työn kehittämiseen pyrkivä opinnäytetyö (Kuula 2006).

Toimintatutkimus on tutkimusmetodi, jossa tutkija on itse aktiivinen osallistuja tutkittavassa sosiaalisessa yhteisössä. Toimija-tutkija kehittää omaa työtään tehden yhteistyötä muiden toimintatutkimukseen osallistujien kanssa. (Heikkinen 2006, 19; Huovinen & Rovio 2006, 94.) Opinnäytetyön aikana haastavaa oli erityisesti tutkijan roolin ja työyhteisön jäsenen roolin yhdistäminen. Tutkija-toimija oli itse mukana työyhteisössä kehittämässä toimintaa, mutta tutkijan roolissa opinnäytetyön tekijän tulisi olla sivusta seuraaja ja toimintaa raportoiva tutkija. Tällöin opinnäytetyön tekijällä oli kaksi keskenään ristiriitaista roolia oman työyksikkönsä kehittämisessä sekä toiminnan kehittäjänä että kehittämisen raportoijana.

Toimintatutkimuksessa vuorottelevat syklit ovat alkutilanteen kuvailu, toiminnan suunnittelu, toiminnan toteutus sekä muutoksen vaikutusten seuranta ja arviointi. Kuvailu, suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi muodostavat toimintatutkimuksen spiraalin, joka kuvaa toimintatutkimuksen jatkuvuutta. Toimintatutkimuksen prosessi jatkuu kehittämisen ja muuttamisen jatkuvuutta. Toimintatutkimuksen prosessi jatkuu kehittämisen ja muuttamisen jatkuvuutta. Toimintatutkimuksen prosessi jatkuu kehittämisen ja muuttamisen jatkuvuutta. Toimintatutkimuksen prosessi jatkuu kehittämisen ja muuttamisen jatkuvuutta.

ollaan kiinnostuneita siitä, millainen ilmiön tulisi olla, ei niinkään siitä, millainen ilmiö tällä hetkellä on. (Anttila 2006; Kuula 2006.)



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen sykliisyys.

Tämän opinnäytetyön suunnitelmana oli haastatella kehittämistyöryhmän jäseniä nykyisistä käytetyistä toimintamalleista, yhteistyöstä ja yhteistyön kehittämiskohteista akuuttiryhmässä ja tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat sairaanhoitajia ja mielenterveyshoitajia akuuttiryhmästä ja Purolasta. Haastattelujen jälkeen työyhteisöissä piti alkaa ulkopuolisen työyhteisöohjaajan ohjaama prosessi, jossa kehittämistyöryhmän jäsenet olisivat yhdessä kehittäneet uutta toimintamallia. Opinnäytetyön tekijän roolina oli tehdä haastattelut toimija-tutkijana ja sittemmin työyhteisöohjaajan tapaamisissa kirjata tapaamiskertojen sisältöä tutkijan päiväkirjaan ja sen avulla kuvata toimintamallin kehittämisprosessia. Kehittämistyöryhmän tapaamiset työyhteisöohjaajan kanssa eivät alkaneet opinnäytetyön teon aikana.



## 5.2 Aineiston keruu

Toimintatutkimukselle on tyypillistä käyttää aineiston keruumenetelmänä haastattelua (Koshy ym. 2011, 109). Haastattelu on systemaattinen tiedonkeruun muoto, jolla tavoitellaan luotettavaa ja pätevää tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 207–208). Haastattelu on suoraa kielellistä vuorovaikutusta haastattelutilanteeseen osallistujien välillä (Taylor 2005, 39). Haastattelussa haastateltava on merkityksiä luova ja aktiivinen osallistuja, joka saa tuoda esille itseään ja ympäristöään koskevia tietoja (Koshy ym. 2011, 111). Haastatteliija tuntee oman roolinsa, koska on suunnitellut haastattelutilanteen etukäteen ja ohjaa haastattelun kulkua. Sen sijaan haastateltavat vasta tustuvat uusiin rooleihinsa. Haastateltavien pitää voida luottaa siihen, että heidän antamiinsa tietoja käytetään luottamuksellisesti tutkimuksen teossa. (Hirsjärvi ym. 2014, 205; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Ryhmähaastattelu on perusteltu tiedonkeruumenetelmä tutkittaessa ryhmien välisiä näkemyksiä ja arvoja. Ryhmähaastattelussa saadaan haastateltua useampia ihmisiä kerrallaan, ryhmä voi tukea keskustelun syntymistä ja asioiden esille tulemistä. Myös väärinymmärrysten määrä saattaa vähentyä ja muistivaraista asioita saattaa tulla enemmän esille veraten yksilöhaastatteluun. (Hirsjärvi ym. 2014, 210–211.) Opinnäytetyöhön tehtyjen haastattelujen tekemisessä haasteelliseksi nousi yhteisen, kaikille osallistujille sopivan ajan löytyminen työajan puitteissa.

Aineiston keruu toteutettiin ryhmähaastatteluina tammikuussa ja maaliskuussa 2016. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistui kaksi työntekijää tehostetun avohoidon yksiköstä Purolasta, toiseen ryhmähaastatteluun osallistui kolme akuuttiryhmän työntekijää. Kehittämistyöryhmästä kaksi työntekijää kieltäytyivät haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluun osallistuneilta pyydettiin tietoinen suostumus ennen varsinaisen haastattelutilanteen alkua (Liite 2). Molempiin haastatteluihin oli varattu työaika kaksi tuntia. Haastattelut toteutettiin Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ryhmätiloissa tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa ja aikuispsykiatrian poliklinikalla. Haastattelut äänitettiin. Haastattelut kestivät 1-1,5 tuntia.

### 5.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa edetään etukäteen valittujen aihealueiden mukaisesti (Rovio 2006, 110). Teemahaastattelussa ei edetä tiukan struktuurin mukaan, vaan haastattelija pitää haastattelun aikana huolta, että kaikki teemat tulevat käsitellyiksi. Teemahaastattelu sopii haastattelumenetelmäksi silloin, kun kyseessä on ilmiö, josta ei ennalta vielä tiedetä kovin paljoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.) Teemahaastattelun valintaa haastattelumenetelmäksi tukee myös se, että haastateltaviksi valituilta henkilöiltä uskotaan saatavan rikasta ja perusteellista aineistoa tutkittavasta ilmiöstä (Koshy ym. 2011, 109). Molemmat haastattelut etenivät etukäteen laaditun teemahaastattelun rungon mukaisesti (Liite 3). Haastateltavien oli mahdollista palata aiemmin käsitelyihin teemoihin uudestaan ja opinnäytetyön tekijä kannusti tuomaan mieleen tulevia asioita esille koko haastattelun ajan. Opinnäytetyön tekijä teki tarkentavia kysymyksiä ja suullisen yhteenvedon keskustelluista aiheista aina kunkin käsitellyn teeman jälkeen.

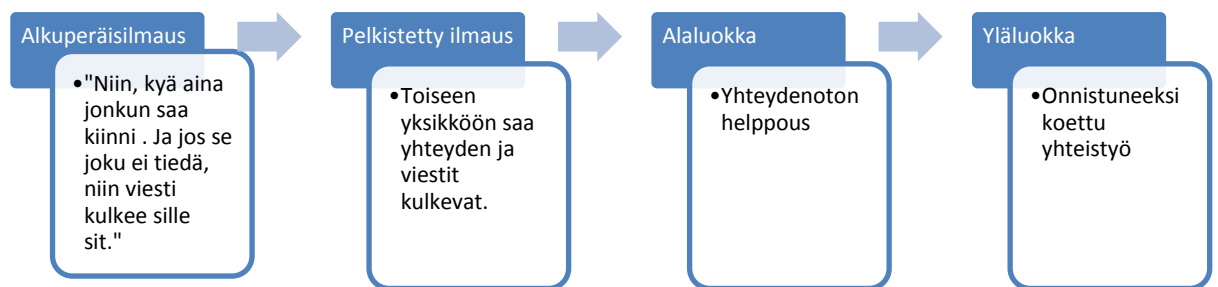
Haastatteluiden tunnelma oli aluksi jännittynyt, tähän vaikutti haastattelun nauhoittaminen sekä toimija-tutkijan kaksoisrooli kollegana ja haastattelijana. Myös opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite olivat aiheuttaneet pohdintaa ennen haastattelun alkua, mikä saattaa osaltaan selittää jännittyneisyyttä haastattelutilanteessa. Alun jännittämisen jälkeen haastattelijan ja haastateltavien jännitys väheni, mikä näyttäytyi vapaampana keskusteluna haastattelun edestessä. Molemmissa haastattelutilanteissa oli molemmissa yksi häiriötilanne: ensimmäisessä haastattelussa haastattelutilan ulkopuolelta kuului hälisevää ääntä, joka keskeytti hetkeksi haastattelun kulun. Toisessa haastattelussa yksi haastateltavista poistui hetkeksi puhelimeen, jolloin nauhoitus katkaistiin ja haastattelua jatkettiin haastateltavan saavuttua takaisin haastattelutilaan.

Haastattelijan kokemattomuus näkyi haastattelutilanteissa jännittämisenä sekä ilmapiirin luomisen kankeutena. Haastattelijan roolissa oli vaativaa ohjata keskustelua siten, että varattu aika riittäisi kaikkien teemahaastattelun teemojen läpikäymiseen. Tutkimusaineisto olisi todennäköisesti rikastunut opinnäytetyön haastattelukokemuksen kertymisen myötä. Teemahaastattelussa keskustelua tulee ohjata teemojen mukaisesti, mutta keskustelun rajaaminen vain teemoihin saattoi jättää pois tärkeää tietoa.

## 5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä rakennetaan uusi teoria aineiston pohjalta. Aineistolähtöisessä analyysissä edetään siten, että yksittäisistä huomioista tehdään yleistyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c) Induktiivisessa sisällönanalyysissä on kolme vaihetta: redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan litteroimalla aineisto kirjalliseen muotoon ja tämän jälkeen nostamalla aineistosta esiin tutkimustehtäville olennaiset ilmaukset pelkistämällä ne. Toisessa vaiheessa, klusteroinnissa, pelkistetyt ilmaukset jaetaan sisällön mukaan alaluokkiin. Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli aineistosta valikoidaan tutkimustehtävien kannalta olennainen tieto, josta luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Nauhoitetut ryhmähaastattelut aukikirjoitettiin sanatarkasti helmikuun ja toukokuun 2016 aikana. Sisällönanalyysiä tehtiin toukokuun ja elokuun 2016 aikana. Sisällönanalyysin aluksi koko aineisto luettiin kokonaan läpi useita kertoja. Aineistoa alettiin käydä tämän jälkeen läpi etsien kullakin lukukerralla vastaustauksia tiettyyn tutkimustehtävään. Tutkimustehtäviin sopivat lainaukset alleviivattiin eri väreillä, jotta ne voisi yhdistää oikeaan tutkimustehtävään. Lainaukset pelkistettiin sisällön säilyttäväksi lauseiksi ja pelkistyksestä koottiin alaluokat ja näistä vielä yläluokat kaikkiin neljään tutkimustehtävään.



Kuvio 2. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Tutkimustehtävittäin syntyneistä alaluokista muodostettiin yläluokkia. Aineiston analyysi ei edennyt pääluokkien muodostamisen tasolle. Tutkimustuloksia kirjoitettaessa palattiin useasti litteroituun aineistoon, jotta alkuperäinen sisältömerkitys ei katoaisi pelkistysten ja alaluokkien myötä.

Toimintatutkimuksen etenemisestä voidaan pitää tutkijan päiväkirjaa, jonka avulla tutkimuksen eri vaiheita on mahdollista kuvata raportissa (Koshy ym. 2011, 114–115). Haastatteluista ja tutkimuksen etenemisestä kirjattiin muistiinpanoja tutkijan päiväkirjaan. Tutkimustulosten viimeinen kappale käsittelee toimintamallin kehittämistä.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Nykyiset toimintamallit

TAULUKKO 1. Nykyiset toimintamallit

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Hoidon aloitus ilman lähetettä	Toimintamallit akuuttiryhmässä
Virka-aikaan päivystystä	
Avohoitopainotteisuus potilaan hoidossa	
Rajoitetut tapaamiskerrat	
Haastattelu-menetelmän käyttö	
Perhekeskeinen työote	
Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa	
Hoidon aloitus läheteellä	
Työryhmyöskentely	
Hoidolliset ryhmät	
Hoidon tarpeen arviointi	Yksiköiden yhteiset toimintamallit
Omahoitajuus	
Yhteistyö muiden yksiköiden kanssa	
Kotikäynti	

#### 6.1.1 Toimintamallit akuuttiryhmässä

Akuuttiryhmässä aloitetaan hoito ilman lähetettä. Akuuttiryhmään voi kuka tahansa olla yhteydessä puhelimitse, joten yhteydenottoja tulee erikoissairaanhoidon ulkopuolelta..

*Ja sit se [yhteydenottaja] voi olla poliisi tai pelastuslaitos tai ensiapu tai terveyskeskus tai koulu tai oikeastaan ihan kuka vaan.*

Keskeisenä akuuttiryhmän toimintatapana nousi esille päivystystyön tekeminen virka-aikaan. Akuuttiryhmän päivystävällä hoitajalla on kaksi päivystysaikaa kullekin arkipäivälle varattuna. Toinen aika yhteinen tapaamisaika lääkärin kanssa ja toinen päivystysaika on varattu toisen hoitajan kanssa yhteiseksi tapaamisajaksi.

*Niin sehän on sen päivystävän hoitajan, jonka isoin tehtävä on arvioida se puhelimesta, että tarviiko se potilas apua heti samana päivänä vai voiko sen jättää siihen joka aamuiseen aamupalaveriin.*

Akuuttiryhmän pyrkimyksenä on hoitaa potilasta mahdollisimman pitkään avohoidossa sairaalahoidon välttämiseksi. Toisaalta sairaalahoido koettiin tärkeäksi niissä tapauksissa, kun avohoidon keinoin ei pystytä potilaan hoitoa järjestämään.

*Kun mieltii, niin mikä on se meidän työnkuva psykoosipotilaalla on, niin, on saada ne oireet lieventymään, jotta päästään hoito alkamaan.*

Akuuttiryhmässä tavataan potilasta keskimäärin 4-5 kertaa, jonka jälkeen potilaan hoito siirtyy muualle tai loppuu kokonaan. Rajoitetut tapaamiskerrat ovat akuuttiryhmän toimintamalli, jotta hoito pysyisi akuutin vaiheen hoitomuotona.

*Kriisipotilaitten kanssa se on monta kertaa se arviointi, tutkimus että mikä tilanne on, yks kaks käyntiä. Ja sen jälkeen ja sit jos tarvii jotakin niin sit se on varmaan toi ajanvarauspoliklinikka.*

Haastattelua käytetään käytännön työssä tyypillisimpänä menetelmänä selvittää potilaan tilannetta. Lomakkeisiin turvaututaan harvoin potilastyössä.

*Haastattelupohja, se mikä on päähän pureutunut vuosien varrella.*

Perhekeskeinen työote on keskeinen toimintamalli akuuttiryhmän toiminnassa. Potilaan omaisia pyritään tapaamaan mahdollisimman nopeasti ja huomioida myös omaisten tarpeet hoidossa. Perhekeskeinen työote koettiin potilaan saaman hoidon laatua parantavana tekijänä, koska omaisilta saa arvokasta tietoa potilaan tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen.

*Kaikki potilaat, kellä on perhettä tai läheisiä ihmisiä niin yritetään tavata. Jossei heti ekalla käynnillä, niin viimeistään sit toisella. Yleensä ensimmäisellä kerralla joku läheinen tavataan.*

Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa on akuuttiryhmälle tärkeää yhteistyötä. Potilaiden ohjaus kolmannen sektorin palveluiden pariin ilman jatkuvaa hoitosuhdetta aikuispsykiatrian palveluihin on yleistä akuuttiryhmän toiminnassa.

*Et sinnehän [kolmannelle sektorille] menee paljon sitten jatkoon meiltä.*

### **6.1.2 Toimintamallit tehostetun avohoidon yksikössä**

Hoidon aloitus läheteellä on tehostetun avohoidon yksikön toimintamalli. Potilaat ohjautuvat psykiatrian poliklinikalta, akuuttiryhmästä tai psykiatrian osastolta jatkohoitoon tehostetun avohoidon yksikköön Purolaan. Ennen hoidon aloitusta tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa on käytynä hoidon aloituspalaveri toimintaa ohjaavan lääkärin kanssa, jolloin selvitetään, onko potilas ohjautumassa tarpeitaan vastaavaan hoitoyksikköön.

*Et jos ei nyt ketään tosta pois työnnetä, jos tähän tulee, mut se ei oo tarkoitus, että tänne vaan kävellään. Vaan pitää olla sellainen hoitosuunnitelma tai aloituspalaveri pidettynä lääkärin kanssa.*

Potilaan hoitoa pohditaan työryhmänä sekä kollegoiden että lääkäreiden kanssa yhdessä. Työryhmätyöskentelyyn osallistuu moniammatillinen tiimi.

*Sit me yhdessä tässä pohditaan hoitajien kesken ja sit lääkärin kanssa, et mitä tän kanssa nyt tehdään.*

Hoidolliset ryhmät koettiin pääasiassa tehostetun avohoidon yksikön tarjoamaksi hoidoksi. Elämänhallinnan harjoittelu ryhmässä nousi esille ryhmien sisällöistä.

*Ryhmähoitoa. Ei vaan, kun poikkeä meistä, kun meillä ei oo ryhmää.*

### **6.1.3 Yksiköiden yhteiset toimintamallit**

Hoidon tarpeen arviointia tehdään aktiivisesti molemmissa yksiköissä arvioiden potilaan vointia ja sen hetkistä selviytymistä.

*Ensin arvioidaan puhelimitse, sitten arvioidaan työparin kanssa tai lääkärin kanssa tai jopa kaksi hoitajaa ja lääkäri. Ja sit päätetään, mitä ja mihin.*

Omahoitajuus on sekä akuuttiryhmän että tehostetun avohoidon yksiköille yhteiseksi toimintamalli. Potilas pyritään ohjaamaan aina entuudestaan tutun hoitajan vastaanotolle, jotta potilaan ei tarvitse joka kerta tutustua uuteen työntekijään.

*Jos on tuttu potilas, kellä on ihan joku elämäntilannekriisi, niinku ohjeistaa tälle tutulle hoitajalle ihan politapaamiseen.*

Molemmat yksiköt tekevät yhteistyötä muiden hoitotahojen kanssa. Psykiatrinen osasto toimii akuuttiryhmän puhelintukena virka-ajan ulkopuolella. Tehostetun avohoidon yksikön potilas saattaa olla yhtä aikaa kirjoilla sekä osastolla että tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa.



*Joskushan voi olla sit että mahdollisuus meidän saattaa osastolle, jos on sellainen tarve, mut sekin lääkärin kautta.*

Kotikäynti on sekä akuuttiryhmässä että tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa käytössä oleva toimintamalli, mikäli potilas ei saavu sovitulle tapaamiselle. Akuuttiryhmä on nopeasti toimiva yksikkö, josta työntekijät lähtevät herkästi päivystykselliselle kotikäynnille. Tehostetun avohoidon yksikössä kotikäynnit ovat pääsääntöisesti ennalta sovittuja tapaamisia potilaan kotona tai tukemista siihen, että potilas pääsee itse omasta asunnostaan liikkeelle. Kkertoo usein potilaan voinnista enemmän kuin pelkät polikliiniset käynnit.

*Eihän me, jos tiedetään, että on potilas, joka on vakavasti sairastunut, niin eihän me jäädä, niinku jossei se tuu vastaanotolle, niin jäädä tänne ihmetelemään.*

## 6.2 Kokemukset yhteistyöstä

Taulukko 2. Kokemukset yhteistyöstä.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Työparityöskentely	Onnistuneeksi koettu yhteistyö
Yhteinen pohdinta	
Yhteydenoton helppous	
Tiedonvälitys	
Potilaan siirtymävaihe	
Jatkohoitoyksikön valinta purolassa	Yhteistyössä koetut haasteet
Yhteistyön vähentyminen	
Epävarmuus pyytää ja Tarjota apua	
Päällekkäin tehty työ	

### 6.2.1 Onnistuneeksi koettu yhteistyö

Työparityöskentely koettiin konkreettisena yhteistyönä. Yhteistyö potilaan ohjaamisessa saattaa näkyä työparityöskentelynä siten, että akuuttiryhmä työntekijä jatkaa työparina tehostetun avohoidon yksikön työntekijän kanssa potilaan jatkohoidossa. Koettiin, että työparin pyytäminen Purolasta akuuttiryhmän työntekijän pariin hoidon alkuvaiheessa on ollut kannattavaa arveltaessa, että hoito siirtyy jatkossa tehostetun avohoidon yksikköön.

*Jotenkin hedelmällisempi olo lähteä tekemään työtä tän niinku potilaan kanssa, kun oli ollu mukana siellä keskustelukäynnillä.*

Yhteinen pohdinta koettiin onnistuneena yhteistyönä ja sitä arvostettiin. Koettiin hyväksi tavaksi, että tehostetun avohoidon yksikön Purolan työntekijä oli mukana akuuttiryhmän työntekijän tavatessa potilasta. Yhteinen pohdinta potilaan hoidon tarpeesta ja jatkohoidosta koettiin vahvasti potilaan hyvää hoitoa edistävänä tekijänä. Esille nousi myös tarve pohtia yhdessä syrjäytyneiden nuorten hoitoa ja hoitopaikan valintaa.

*Kun sit silla hoitajalla voi olla kuitenkin olla sitä arvokasta lisätietoo siitä, et minkälaisia asioita ja mistä se huoli on tai mitkä on ne sen potilaan jakamiseen vaikuttavat tekijät.*

Yhteydenoton helppous koettiin tärkeäksi. Puhelimitse ja viestein saa helposti yhteyden toiseen yksikköön. Yhteistyön koettiin olevan sujuvaa ja siihen oltiin tyytyväisiä, sillä työntekijät olivat kokeneet potilaiden siirtymisten yksiköstä toiseen onnistuneiksi.

*"Sit vaan soittaa ja kysyy."*

Tiedon välittämisen koettiin olevan nykyisin suurin yhteistyön muoto akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön Purolan välillä.

*Puhelimeen oon vastannu ja yleensä välittäny jonkin tiedon tai muuta.*

Potilaan siirtymävaiheen koettiin olevan keskeistä yhteistyötä yksiköiden välillä. Hyväksitavaksi koettiin siirtymävaiheessa myös se, että akuuttiryhmä pystyy ohjaamaan potilasta tehostetun avohoidon yksikön Purolan ryhmiin

*Mä ainakin koin jossain vaiheessa tosi hyväks, kun oli sellainen käytäntö, että sieltä Purolasta tuli se viikkojuttu. Lappu, jossa oli mitä kaikkia erilaisia ryhmiä on.*

### **6.2.2 Yhteistyössä koetut haasteet**

Jatkohoitoyksikön valinta Purolassa koettiin haastavaksi yhteisissä hoitokokouksissa, koska koettiin, ettei yksittäinen työntekijä voi tehdä koko päätöstä siitä, mikä on oikea jatkohoitoyksikkö tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa.

*Koska et sä voi yksin siinä tehdä sitä päätöstä, että kun ei tiedä ja tapaa potilasta ekaa kertaa.*

Yksiköiden välisen yhteistyön koettiin vähentyneen vuosien kuluessa. Tehostetun avohoidon yksikkö Purola on myöhemmin mukana potilaan hoidossa verrattuna aiempiin vuosiin. Vuosien myötä on kasvanut kynnys ottaa yhteyttä toiseen hoitoyksikköön. Yhteistyön muuttumisen koettiin liittyvän yksiköiden työn sisällön tarkkaan määrittelyyn, jota ei aiemmin ole ollut.

*Tai se kynnys oli matalampi. Tehtiin joustavamman yhteistyötä. Tai sitä ei ehkä ollut rajattu niin tarkasti molempien tehtäviä.*

Työntekijät tunsivat epävarmuutta pyytää ja antaa apua toisesta yksiköstä. Tämä koettiin johtuvaksi työajan ja yksiköiden henkilökuntaresurssien käyttämisen epävarmuudesta. Koettiin, että hoitajien välisen yhteistyön lisäämiseksi yksittäisen potilaan hoidossa tarvittaisiin potilasta hoitavan lääkärin lupa. Työntekijöiden aikaa on niukalti molemmissa yksiköissä ja koettiin, että avun pyytäminen toiselta yksiköltä on työpanoksen viemistä.

Epävarmuutta kuvattiin epätietoisuutena, voiko toisesta yksiköstä puuttua toisen yksikön potilaan hoitoon, mikäli toisen yksikön työntekijälle nousee huolta potilaan voinnista.

*Joittekin kohdalla tullu et miksei [ole lähdetty kotikäynnille] ja pitäiskö sinne lähtee sit meidän kuitenkin käymään.*

Päällekkäin tehty työ koettiin liittyväksi tiedonkulkemiseen yksiköiden työntekijöiden välillä. Tehostetun avohoidon yksikössä saatetaan käydä läpi samoja asioita, mitä jo akuuttiryhmä on käsitellyt potilaan kanssa ja potilaalle voi olla raskasta kertoa aina uudestaan asioita uusille työntekijöille.

*Niin mä itse koen sen kurjana sitä potilasta ajatellen, jos hän on tietyt asiat käsitelly jo siellä akuuttiryhmässä ja ne on saatettu just siinä viimesen, sanotaan nyt vaikka viimeisen kuukauden sisällä, käsitellä jotkut tietyt asiat hänen elämästään. Ja sit kun siirtyy tänne, hän joutuu niinku alottaan alusta kaiken sen.*

### 6.3 Tärkeäksi koetut kehittämiskohteet yhteistyössä

Taulukko 3. Tärkeäksi koetut kehittämiskohteet yhteistyössä.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Työparityöskentelyn aloittaminen heti	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen
Hoidon siirtyminen yksiköstä toiseen	
Tiedon jakaminen potilaalle	
Jatkohoitoyksikön tarkentuminen	
Tiedon jakamista työntekijöiden kesken	Yhteistyön lisääminen yksiköiden, potilaan ja läheisten kesken
Yksiköiden tiiviimpi yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa	
Työparityöskentelyn vakiinnuttaminen	

### 6.3.1 Hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Työparityöskentelyn aloittaminen heti potilaan hoidon alusta alkaen koettiin asiana, joka sujuvoittaisi jatkohoitoyksikköön siirtymistä sekä potilaan että työntekijöiden kannalta. Tämän koettiin edistävän tiedon siirtymistä työntekijöiden välillä.

*Niin jotenkin aattelen, et se mukaan ottaminen hoitoon heti alusta. Et ote-  
taan Purolan puolelta heti apua. Tai tavallaan ei ees apua. Vaan sellasta,  
et se on luontevaa, et Purolasta lähtee mukaan akuuttiryhmän kanssa  
vaikka jo sinne kotikäynnille, jolloin se siirtyminen sit taas tänne vois olla  
sellasta ongelmatonta.*

Potilaan hoidon siirtyminen yksiköstä toiseen koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi, jotta potilaan hoidon siirtyminen yksiköstä toiseen olisi saumatonta ja sujuvaa. Koettiin tärkeäksi, että työntekijät keskustelisivat nykyistä enemmän siitä, mitä asioita potilaan kanssa on jo käsitelty. Lisäksi koettiin tarpeelliseksi tavata toisen yksikön työntekijöitä sekä yhdessä että erikseen potilaan kanssa, jotta keskustelu ja pohdinta potilaan hoidon tarpeesta ja jatkosuunnitelmista olisi avointa ja läpinäkyvää.

*Et vaikka meillä olis jokin yhteistyöpalaveri, jossa puhutaan potilaan asiaa,  
niin mun mielestä vielä hedelmällisempää olis potilaan hoidolle se, että po-  
tilas olis itsekin paikalla ja ne asiat tulis kaikille kuulluksi.*

Tiedon jakaminen potilaalle koettiin merkittävänä tekijänä potilaan jatkohoitopaikkaa pohdittaessa. Työntekijät kokivat tarpeelliseksi kehittää tiedon jakamista siten, että potilas on tilanteessa itse läsnä.

*Tai semmonen, niinku, et se tilanne olis kauheen turvallinen sekä sille poti-  
laalle että antais kauheesti infoo sille jatkohoidollekin.*

Potilaan kanssa olisi hyvä tavata useampi kerta työryhmänä ennen potilaan hoidon siirtymistä Purolaan. Kehittämisaikatuksena oli, että vasta kun potilasta on tavattu ja hänen kanssaan neuvoteltu, päätettäisiin, mikä hoitomuoto tehostetun avohoidon yksikössä palvelisi hoidon tarvetta parhaiten.

*Jos siinä yhteisessä tapaamisessa huomataankin, et se potilas, niillä ajatuksilla, mitä siinä tuleeekin, niin jos siinä yhteisessä tapaamisessa huomataankin, että potilas hyötyis enemmän toisen puolen hoidosta.*

### **6.3.2 Yhteistyön lisääminen yksiköiden, potilaan ja läheisten kesken**

Yksiköiden tiiviimpi yhteistyö potilaan ja hänen omaistensa kanssa koettiin ennen kaikkea potilaan turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Yhteistyön lisääntyminen koettiin potilasta ja hänen omaisiaan auttavaksi tekijäksi. Tässä yhteydessä nousi esille halu tarjota nykyistä enemmän psykoedukaatiota psykoosipotilaille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa hoitoa.

*Sen pitäis olla, mä ajattelen, et sen pitäis olla heti siinä mukana. Koko ajan siinä pyörimässä ja paljon informaatioo.*

Tiedon jakamista työntekijöiden kesken toivottiin enemmän verrattuna nykyiseen tiedonvälityksen määrään. Koettiin, että kirjallisesta tiedosta on helpompaa tehdä oletuksia verrattuna siihen, että työntekijät välittäisivät tietoa kasvotusten.

*Semmonen, siis että puhutaan ääneen asioista. Mitä on meneillään, mikä tässä nytten ja semmonen, ettei se jää pelkästään niinku että laittaa sähköpostia tai Efficaviestiä.*

Työparityöskentelyn vakiinnuttaminen koettiin tärkeäksi, jotta työntekijöiden epävarmuus avun pyytämiseen ja vastaanottamiseen vähenisi. Kynnys pyytää apua toisesta yksiköstä koettiin toisaalta toisen yksikön työntekijöiden ajan viemiseltä ja toisaalta omaa

työparityöskentelyyn lähtöä varjosti ajatus, että tulee yksittäisenä työntekijänä luvattua perusteettomasti jatkohoitopaikkaa.

*Et miksei voi vain sanoa, et hei tuun, et se ei tarkoita sitä, että annettais hoitopaikkaa.*

#### 6.4 Muita tärkeiksi koettuja kehittämiskohteita yhteistyössä

Taulukko 4.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yhteinen hoitosuunnitelma	Hoidon suunnittelu
Yhteinen pohdinta	
Avohoidon tehostaminen	Ennakoiva tuki
Kotikäynnein	
Ennakointi lääkehoidon	
Poikkeamissa	
Läheisten huomiointi	
Hoidossa	

##### 6.4.1 Hoidon suunnittelu

Yhteisen hoitosuunnitelman tekeminen koettiin tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi, jotta potilaan hoidon tarve ja saama hoito kohtaisivat jatkohoitopaikan muututtua akuuttiryhmästä tehostetun avohoidon yksiköksi Purolaksi. Yhteisen hoitosuunnitelman lisäksi koettiin tarpeelliseksi määritellä nykyistä tarkemmin, milloin potilaan hoitovastuu siirtyy yksiköltä toiselle. Yhteisen hoitosuunnitelman lisäksi keskusteltiin, että yksiköillä olisi yhteinen hoitava lääkäri, jolloin potilaan hoitoyksiköstä toiseen siirtyminen olisi jouhevampaa ja hoitosuunnitelma olisi jo alusta alkaen pidemmälle mietitty.

*Et se ois sellasta yhteisymmärryksessä tehtyä tai yhteisesti sovittua ja että näin on.*

Yhdessä pohtiminen kuvattiin tarpeellisena etenkin haastavampien potilaiden hoidossa. Akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon Purolan välille kaivattiin nykyistä enemmän aikaa ja mahdollisuuksia yhteiselle pohdinnalle. Pohdinnalle toivottiin yhteisestä tapaamis-aikaa, jolloin voitaisiin keskittyä yhteisiin potilaisiin, jotka hyötyisivät nykyistä tehostetummasta hoidosta.

*Varmaan sitten siinä potilaan hoidossa yhteiset palaverit. Siis verkostoituminen. Ei sen ihmeempää.*

#### **6.4.2 Ennakoivan tuen tarjoaminen**

Avohoidon tehostaminen kotikäynnein koettiin keinona vähentää osastojaksoja ja turvata avohoitopotilaiden selviytyminen kotona ilta-aikoina. Osastojaksoilta kotiutuvien potilaiden tuen saaminen kotiutumisen jälkeen ja ilta-aikaan sijoittuvien kotikäyntien mahdollistaminen koettiin potilaiden turvallisuutta lisääväksi tekijäksi.

*Niin turvais sen just näillä. Esimerkiksi iltakotikäynnillä. Että kaikki on hyvin, vaikka sen viikon ajan ja näin et se vois turvata sitä kotona pysyvyyttäkin ettei joutuis uudelleen osastolle tai mene huonoon kuntoon.*

Ennakointi lääkehoidon poikkeamissa nousi esille työntekijöiden tarpeena ehkäistä relapseja, jotka johtuvat lääkityksen laiminlyönnistä. Koettiin, että lääkehoidon turvaamiseksi voisi lisätä yksiköiden välistä yhteistyötä, mikäli potilaan voinnista herää huolta.

*Semmosissa meidän olis ainakin työparina sitten, jossei muuten niin. Meidän sillä päivystäjällä on kuitenkin mahdollisuus siihe, että heti lähtee. Et se ois ainakin mahdollisuus.*

Läheisten huomiointi hoidossa koettiin tarpeelliseksi kehittämiskohteeksi. Aineistosta nousi esille pohdinta psykoedukaatioryhmästä omaisille. Yhteistyö psykoedukaation jär-



jestämisessä akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön Purolan välillä lisääisi mahdollisuuksia tarjota läheisille tietoa potilaan sairaudesta ja huomioida näin potilaan läheisiä nykyistä enemmän. Läheisten jaksaminen ja kuuleminen koettiin tärkeäksi asiaksi ja koettiin, että hoidon perhekeskeisyyttä voisi aina lisätä.

*Ja sitten taas se, että pystyttäis vaikka vaan sopimaan, et okei nyt akuuttiryhmän kanssa tavataan ne omaiset ja sit siinä arvioidaan sitä omaisten vointia myös. Et siinä kohtaa vois olla hyvä, et se olis joku muu kuin Purolasta olija.*

## **6.5 Toimintamallin kehittäminen**

Toimintatutkimuksen suunnittelu alkoi syksyllä 2015, jonka aikana opinnäytetyön tekijä teki tutkimussuunnitelman. Tutkimustehtäviä käytiin syksyn aikana läpi ohjausryhmään kuuluneen psykiatrian vastuualuejohtajan kanssa sekä tehostetun avohoidon yksikön osastonhoitajan kanssa. Opinnäytetyö sai tutkimusluvan 7.1.2016, minkä jälkeen opinnäytetyön tekijä alkoi sopia haastatteluajoja ensimmäiseen ryhmähaastatteluun kehittämistyöryhmän jäsenille. Yhteisten aikataulujen löytyminen oli kuitenkin haasteellista ja opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenen kanssa sovittiin, että haastattelut pidetään kummallekin yksikölle erikseen. Haastattelut toteutuivat lopulta tammikuussa ja maaliskuussa 2016.

Helmikuussa 2016 opinnäytetyön ohjausryhmään kuulunut psykiatrian vastuualuejohtaja lopetti työsuhteensa. Uusi vastuualuejohtaja oli käynyt opinnäytetyön tekijän lähiesimiehen ja ohjausryhmän jäsenen kanssa neuvonpitoa, että opinnäytetyön kehittämistehtävää jatketaan edelleen suunnitelman mukaisesti, mutta aikataulussa joudutaan joustamaan. Ohjausryhmässä toimivan osastonhoitajan kanssa sovittiin, että kehittämistyöryhmälle suunniteltuja työyhteisöohjaajan koulutuksia ei vielä aloiteta. Keväällä 2016 sovittiin, että opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lähtökohtia uuden toimintamallin kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekijä vaihtoi myös työpaikkaa kevään 2016 lopussa ja yhteydenpito hiljensi opinnäytetyön tiimoilta. Elokuussa opinnäytetyön tekijä ja tehostetun avohoidon yksikön Purolan osastonhoitaja kävivät läpi sisällönanalyysin tuloksia. Tällöin ei ollut tiedossa, milloin kehittämistyöryhmän tapaamiset alkaisivat toimintamallin luomiseksi.



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen eteneminen.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Luotettavan ja eettisen tutkimuksen vaateena on, että tutkimus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen on noudatettava tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyys sekä yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehtäessä ovat perusoletuksia luotettavalle ja eettisesti hyväksyttävälle tutkimukselle. Tutkimustuloksia esiteltäessä on noudatettava avointa ja vastuullista tiedeviestintää sekä muille tutkijoille on annettava heille kuuluva kunnia heidän työstään. Tämä tarkoittaa lähteiden oikeaa käyttöä ja virheetöntä viittausta. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida tieteelliselle tiedolle edellyttämällä tavalla. Tutkimukselle on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ja ennen tutkimuksen aloittamista on selvitettävä ”oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset osapuolten hyväksymällä tavalla”. Tutkimuksen rahoitus ja muut olennaiset sidonnaisuudet on ilmoitettava tutkimusta raportoidessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tarkkuuteen ja huolellisuuteen sekä käyttänyt rehellisesti aineistoa ja lähdemateriaalia vääristelemättä niitä. Lähdeviitteet ovat oikein ja Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisia ja opinnäytetyön eteneminen on raportoitu ammattikorkeakoulun raportointimallin mukaisesti. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa tammikuussa 2016 ja se on arkistoitu asianmukaisesti sekä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän ja Tampereen ammattikorkeakoulun toimesta. Opinnäytetyön tekijä pyysi ennen haastattelua osallistujilta tietoiset suostumukset ja on säilyttänyt näitä siten, etteivät suostumukset ole joutuneet kolmansien osapuolien käyttöön. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen tietoiset suostumukset tuhotaan.

Opinnäytetyön tekemisestä ei makseta palkkiota. Opinnäytetyön tekijä on käyttänyt Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymässä työskennellessään työaikaansa haastattelujen tekemiseen ja opinnäytetyön ohjausryhmän jäsenten kanssa keskusteluun. Vaihdettaan työpaikkaa kesken opinnäytetyön tekemisen, on opinnäytetyön tekijä käyttänyt ohjausryhmän keskusteluihin vapaa-aikaansa ilman taloudellista korvausta.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Huolimatta pyrkimyksestä välttää virheitä tutkimuksessa, vaihtelevat tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys. Luotettavuuden mittaamisessa voidaan käyttää tutkimuksen reliaabeliusta eli toistettavuutta ja validiutta eli pätevyyttä. Luotettavuutta tutkimuksessa lisää tarkka ja huolellinen raportointi tutkimuksen kaikista vaiheista. Tutkimuksen lukijan on saatava riittävästi tietoa tutkimuksen taustoista ja valinnoista, joita opinnäytetyöprosessin aikana on tehty (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c). Tutkijan tulee perustella valintansa aineiston analysoimisessa ja tämän tulee näkyä raportoinnissa. (Hirsjärvi 2014, 231-232.)

Opinnäytetyön raporttiin on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi opinnäytetyönä tehdyn toimintatutkimuksen eteneminen ja pyritty perustelemaan tehdyt valinnat tutkimuksen aikana. Tämän toimintatutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa erityisesti toimija-tutkijan rooli haastattelutilanteissa. Esimerkiksi toimintamallien selvittäminen tehostetun avohoidon yksikön Purolan osalta jäi haastattelutilanteessa pinnalliseksi, koska opinnäytetyön tekijä työskenteli samassa yksikössä. Tällöin tarkentavat kysymykset jäivät tekemättä yksikön toiminnasta, koska asiat olivat niin tuttuja haastattelijalle. Aineistoa lukiessa ja sisällönanalyysiä tehdessään opinnäytetyön tekijä havahtui siihen, ettei saanut aineistoon riittävää kuvausta tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta. Saattaa olla, että samanlainen tiedon pois jääminen on tapahtunut myös muiden tutkimustehtävien kohdalla, mutta sitä opinnäytetyön tekijä ei havainnut yhtä selkeästi.

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Tulosten tarkastelussa peilattiin opinnäytetyön tuloksia jo olemassa olevaan tutkimustietoon.

#### **7.3.1 Nykyiset toimintamallit akuuttiryhmässä ja tehostetun avohoidon yksikössä Purolassa**

Potilaan hoidossa pyrittiin tulosten mukaan painottamaan avohoidon palveluiden avulla selviytymistä ilman osastohoitojaksoa. Tuloksissa kävi myös ilmi, että aikuispsykiatrian avohoidossa on mahdollisuus tehdä päivystystyötä virka-aikana, muttei virka-ajan ulkopuolella. Ojasen ja Mantereen näkemyksen mukaan avohoidon tuleekin pystyä tarjoamaan ympäri vuorokauden riittävä tuki potilaan kotiin, jotta hän selviytyisi ilman osastohoitoa (Ojanen & Mantere 2013, 855, 862) Joukko erilaisia hoitomuotoja, henkilökohtaisissa hoitosuunnitelmissa oleva jousto ja potilaan hoidon tarpeen arvioiminen riittävän usein vaikuttavat olennaisesti avohoidon mahdollisuuksiin korvata osastohoito potilasta parhaiten auttavana hoitomuotona (Saxén ym. 2014, 405).

Sekä akuuttiryhmästä että tehostetun avohoidon yksiköstä Purolasta tehtiin kotikäyntejä potilaiden luokse. Kriisivaiheessa kotiin suuntautuvat käynnit saavat kiitosta sekä potilailta että omaisilta (Murphy ym. 2012). Saaren (2015, 870) mukaan kotikäynnit ovat perusteltuja, koska kotikäynnit tarjoavat paljon tietoa potilaan voinnista, joka ei välttämättä kävisi ilmi poliklinikan vastaanottokäynneillä. Hoitohenkilökunnan tulisi tarjota tukea psykoosiin sairastuneelle perheelle ja perhekeskeisellä työotteella pyrittiin ottamaan myös potilaan lähipiiri huomioon. Tarjoamalla tukea, edistämällä mahdollisuuksia välittää ja vahvistamalla potilaan ja omaisen välisiä siteitä on mahdollista auttaa perheitä, joissa läheinen on sairastunut skitsofreniaan (Kertchok, Yunibhand & Chaiyawat 2011, 43-44).

### 7.3.2 Kokemukset yksiköiden välisestä yhteistyöstä

Tutkimustuloksissa nousi esille, että nykyinen yhteistyö koetaan sujuvaksi ja onnistuneeksi, mutta aineistosta nousi esille myös yhteistyössä koettuja haasteita. Aira (2012) on tutkinut työelämän yhteistyötä vuorovaikutuksen, tiimien ja verkostojen näkökulmasta. Airan mukaan ”kuhunkin tilanteisiin sopivan yhteistyön määrän ja luonteen löytyminen on jatkuvaa tasapainoilua”. Tähän tasapainoiluun liittyy resurssien riittävyys ja yhteistyön määrän tarve, sillä kaikki yhteistyö ei ole tarkoituksenmukaista tavoitteiden kannalta. Yhteistyö saattaa viedä liikaa resursseja antamatta takaisin yhteistyöllä saavutettavia etuja. (Aira 2012, 129-130.) Opinnäytetyön tuloksissa nousikin esille epävarmuus pyytää apua toisesta työyksiköstä henkilökuntaresurssien vähyyden vuoksi.

Työparin pyytäminen mukaan potilaan hoitoon koettiin hyvänä yhteistyönä. Tämä saa tukea Airan (2012, 130) tutkimustuloksesta, jonka mukaan kahden ja kolmen ihmisen välinen yhteistyön vaikuttaisi olevan tuloksekkainta yhteistyötä. Tehokkaan ja tavoitteellisesti toimivan yhteistyön muodostuminen edellyttää tiimiytymistä. Epäsäännöllinen ja satunnainen vuorovaikutus hidastaa tiimin muodostumista. (Aira 2012, 138-139).

### 7.3.3 Tärkeäksi koetut kehittämiskohteet yhteistyössä

Työntekijät kokivat tarpeelliseksi jakaa tietoa keskenään nykyistä enemmän potilaan läsnäollessa. Kinnunen (2013, 49) on tehnyt tutkimuksessaan havainnon, että psykiatrisen potilaan tiedon saanti omasta sairaudestaan, hoidostaan, rajoituksistaan ja lääkityksestään on puutteellista. Myös Suhonen (2007) toteaa tutkittuaan psykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeutta, että oman mielipiteen esille tuominen on potilaille tärkeää. Osa psykiatrisista potilaista kokee tulleen kuulluksi hoidossaan, mutta osalla potilaista on kokemus, että ovat joutuneet vaikenemaan. (Suhonen 2007, 54-55.) Hätösen (2010, 67) mukaan psykiatrisille potilaille on tarjottava systemaattista potilasopetusta käyttäen hyväksi kirjallisia ohjeita, lisättävä työntekijöiden potilasopetuksen tieto-taitoa sekä mahdollistettava potilasopetuksen järjestäminen potilaan hoidon aikana.

Tuloksissa nousi esille tarve lisätä yhteistyön määrää potilaan ja potilaan läheisten kanssa. Myös aiempi tutkimustulos tukee tätä väitettä; psykiatriset potilaat ovat kokeneet osallisuutensa omaan hoitoonsa riittämättömäksi ja he ovat kokeneet läheistensä huomioinnin hoidossa olevan liian vähäistä (Kinnunen 2013, 49).

#### **7.3.4 Muita tärkeiksi koettuja kehittämiskohteita yksiköiden välisessä yhteistyössä**

Yhteisen hoitosuunnitelman tekeminen oli kehittämisenkohde, jossa toivottiin pitkälle katsovaa näkökulmaa potilaan hoidossa. Mielenterveyslain (1990) mukaan potilaalle on tehtävä hoitosuunnitelma hoidettaessa hänen psyykkistä sairauttaan. Hoitosuunnitelman rakenteinen kirjaaminen hoitotyön tarpeiden ja hoitotyön toimintojen mukaisesti edesauttaa luomaan selkeää kokonaiskuvaa potilaan voinnista ja siinä tapahtuneissa muutoksissa hoidon aikana (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 10). Hoitosuunnitelman käyttämisellä tavoitellaan hoidon potilaskeskeisyyttä, potilaan voimaantumista, hoidon jatkuvuutta ja tietojärjestelmien hyödyntämistä käytännön hoitotyössä (Komulainen, Vuokko & Mäkelä 2011, 12). Tantun (2007) mukaan terveydenhuollon on muututtava hoitoyksiköiden sektoroituneesta ajattelusta toimintamalliin, jossa korostetaan potilaan saaman palvelun kokonaisuutta ja yhteistyötä. Toimintatavan muutos vaikuttaa sekä potilaaseen, työntekijään, hallintoon ja koko organisaatioon. (Tanttu 2007, 198.) Potilaan hoitoa tulisi siis ajatella potilaskeskeiseltä näkökannalta sen sijaan, että potilaan hoitoa suunnitellaan uutena kokonaisuutena jokaisessa uudessa yksikössä, jossa potilasta hoidetaan.

Ennakoivan tuen tarjoaminen koettiin toisena tärkeänä kehittämisen kohteena. Vanhempien mielenterveysongelmat ovat riskitekijä lapsen mielenterveysongelmille. Myös stressaavat elämäntilanteet ovat riskitekijöitä mielenterveyden häiriöiden kehittymiselle. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa turvallisuuden tunne, hallinnan tunne, hyvä vanhemmuus, itse tuntemus, stressin hallinta sekä perheen ja läheisten sosiaalinen tuki. (WHO 2004, 23.)

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä kuvattiin toimintamallin kehittämisen prosessia. Toimintamallin kehittämisen prosessi jäi kesken eikä uutta toimintamallia vielä kehitetty. Kehittämistyöryhmän aloittaessa kokoontumisensa ja uuden toimintamallin luomisen työyhteisöohjaajan koulutuksessa, jatkuu toimintamallin kehittäminen. Tantun (2007, 196) mukaan on hyvä arvioida palvelun vaikuttavuutta, riittävyttä ja kohdentuvuutta mittaamalla potilaalle koituvat hyödyt, palvelun tarvitsijoiden määrä, alueellinen ja kohderyhmittäinen palvelujen riittävyys, jonossa olevien ja palvelua saavien määrä ja palveluun käytetty taloudellinen panostus. Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotuksena on jatkaa toimintamallin kehittämisen tutkimista tai vaihtoehtoisesti tutkia valmista toimintamallia Tantun tarjoamista näkökulmista.



## LÄHTEET

- Afonso, P., Brissos, S., Cañas, F., Bobes, J. & Bernardo-Fernandez, I. 2014. Treatment adherence and quality of sleep in schizophrenia outpatients. *International Journal of Psy-chiatry in Clinical Practice* 18, 70–76.
- Aira, A. 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta: 179. Väitöskirja.
- Akuuttiryhmä. 2014. Internet-sivusto. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 24.10.2015. [http://www.fshky.fi/mielenterveys\\_ja\\_paihdepalvelut/akuuttiryhma/](http://www.fshky.fi/mielenterveys_ja_paihdepalvelut/akuuttiryhma/)
- Anttila, Pirkko. Toimintatutkimus. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Luettu 23.11.2015. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>
- Hautala-Jylhä, P.-L. 2007. Psychiatric Post-ward Outpatient Services. Between Hospital and Community. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Heikkinen H. L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 16–38.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H. L. T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 94–113.
- Huttunen, M. 2014. Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt. Julkaistu 14.9.2014. Viitattu 3.12.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00367](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00367)
- Hätönen, Heli. 2010. Patient education to support the self-management of patients with mental illness. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 6.12.2015. <http://www.kaypa-hoito.fi>
- Kertchok, R., Yunibhand, J. & Chaiyawat, W. 2011. Creating a new whole: Helping families of people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing* 20, 38–46.
- Kiviniemi, M. 2014. Mortality, Disability, Psychiatric Treatment and Medication in First-Onset Schizophrenia in Finland: The Register Linkade Study. Oulun yliopisto. Kliinisen lääketieteen laitos. Väitöskirja.

- Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Kyselytutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Komulainen, J., Vuokko, R. & Mäkelä, M. 2011. Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy: Tampere.
- Koshy, E., Koshy, V. & Waterman, H. 2011. Action Research in Healthcare. London: SAGE Publications Inc.
- Kuula, A., 2006. Toimintatutkimus. Luku 5.4. kokonaisuudesta Saaranen-Kauppinen, Anita ja Puusniekka, Anna, KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.
- Kähärä, K. 2015. Mielenterveyden palveluodotukset perusterveydenhuollossa. Tutkimus Suupohjan seutukunnan yhteisöissä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.
- Liljamo, P., Kinnunen, U.-M. & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas. SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 3.0. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Lönnqvist, J. 2013. Onko psykiatrian päivystäjä hankala kollega? Duodecim 129 (8), 853–854.
- Mantere, O. 2013. Akuutti psykoosi. Julkaistu 28.2.2013. Tulostettu 4.12.2015. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01694&p\\_haku=psykoosin%20hoito](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01694&p_haku=psykoosin%20hoito)
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus.2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki.
- Moilanen, K. 2013. Psykoosin arviointi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (8), 886–92.
- Murphy S., Irving C. B., Adams C. E., & Driver R. 2012. Crisis intervention for people with severe mental illnesses (Review). The Cochrane Collaboration. Luettu 22.11.2015.
- Ojanen, J. & Mantere, O. 2013. Psykiatrinen lainsäädäntö päivystäjälle. Duodecim 129 (8), 855–862.
- Rainio, J. & Rätty, T. 2015. Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.
- Ropponen, T. & Kuoppasalmi, K. 2007. Psykkiset kriisit ja stressireaktio. Julkaistu 5.9.2007. Luettu 22.11.2015. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 94–113.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. 6.3.4 Ryhmähaastattelu. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 22.11.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. 6.3.2 Teemahaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 22.11.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Kvali-MOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoar- kisto. Viitattu 22.11.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saari, K., Raiskila, T., Moilanen, K., Jääskeläinen, E. & Niemelä, S. 2015. Psykoosien hoito terveyskeskuksissa. Suomen Lääkärilehti 70 (13), 867–873.

Saxén, U., Lampela, M., Elo, T., Nevalainen, M., Haapasalo-Pesu, K.-M. & Korkeila, J. 2014. Psykiatrista avohoitoa tehostettu Satakunnassa. Suomen Lääkärilehti 69 (6), 400–405.

Senneseth, M., Alsaker, K. & Natvig, G. K. 2011. Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder symptoms in accident and emergency attenders suffering from psychosocial crises: a longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing* 68 (2), 402–413.

Skitsofrenia. 2015. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Sote- ja itsehallintouudistus. 2015. Luettu 3.12.2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://stm.fi/sote-uudistus>

Stringer, E. T. 2007. *Action Research*. Thousand Oaks (California): London: SAGE Publications inc.

Suhonen, J. 2007. Psykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen sairaala- hoidon aikana. Haastattelututkimus potilaiden kokemuksista. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöi- sen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Hallintotieteiden tiedekunta. Julkis- johtamisen laitos. Väitöskirja.

Taylor, M. C. 2005 *Interviewing*. Teoksessa Holloway, I. *Qualitative research in Health Care*. Maidenhead: McGraw-Hill Education. 39–55.

Tehostetun avohoidon yksikkö Purola. 2014. Internet-sivusto. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 24.10.2015. [http://www.fshky.fi/mielenterveys\\_ja\\_paihdepalvelut/aikuispsykiatria/tehostetun\\_avohoidon\\_yksikko\\_purola/](http://www.fshky.fi/mielenterveys_ja_paihdepalvelut/aikuispsykiatria/tehostetun_avohoidon_yksikko_purola/)

Toimintakertomus 2014. 2015. Julkaistu 16.6.2015. Luettu 24.10.2015. <http://www.fshky.fi/UserFiles/fshky/File/hyvinvointikuntayhtyma/strategiajatalous/Toimintakertomus%202014.pdf>

Traumaperäinen stressihäiriö. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 6.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Wahlbeck, K. 2007. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. 87–101.

WHO. 2004. Prevention of Mental Disorders. Effective Interventions and Policy Options.

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

## LIITTEET

Liite 1. Taulukko teoreettisten lähtökohtien alkuperäistutkimuksista.

	<b>Tekijä(t), julkaisu- vuosi, julkaisumaa, tutkimuksen taso</b>	<b>Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus</b>	<b>Metodologiset lähtökohdat</b>	<b>Keskeiset tulokset</b>
<b>1</b>	Afonso, P., Brissos, S., Cañas, F., Bobes, J. & Bernardo-Fernandez, I.  2014  Tieteellinen artikkeli	Selvittää uniongelmaisten skitsofreniapotilaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun eroavaisuuksia	Määrällinen tutkimus	Itse havaittu uniongelma vaikutti kielteisesti sekä potilaan että hänen omaisensa elämänlaadun kokemukseen.
<b>2</b>	Hautala-Jylhä, P.-L.  2007 Suomi  Väitöskirja	Kuvata potilaiden ja työntekijöiden käsityksiä psykiatristen osastojen jälkipoliikkatoiminnasta	Laadullinen tutkimus	Hyvä hoitaja-potilassuhde loi edellytykset onnistuneelle jälkihoidolle.
<b>3</b>	Kiviniemi, M.  2014. Suomi  Väitöskirja	Tutkia skitsofreniaan sairastuneiden kuolleisuutta, työkyvyttömyyttä, sairaalahoittoa sekä selvittää lääkehoidon yhteyttä kuolleisuuteen.	Määrällinen tutkimus	Skitsofreniapotilailla, joita hoidetaan avohoidossa, on vähemmän kuolleisuutta, sairaalahoitopäiviä, vastentahtoista hoitoa verrattuna sairaalassa hoidettuihin potilaisiin.
<b>4</b>	Kähärä, K.  2015 Suomi  Väitöskirja	Alueellisen verkostotyömallin luominen perusterveyden- ja sosiaalihuollon mielenterveyspalveluihin.	Kyselytutkimus, kehittämishanke	Väestön, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien välillä pitää lisätä vuorovaiktuusta ja ymmärrystä palvelujärjestelmän kehittämiseksi.
<b>5</b>	Murphy, S., Irving, C. B., Adams, C. E. & Driver, R.  2012.  Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Kriisi-interventioiden tutkiminen vakavien mielenterveyden häiriöiden hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Kriisityön menetelmiä voidaan käyttää myös vaikeiden mielenterveyden häiriöiden hoidossa.
<b>6</b>	Senneseth, M., Alsaker, K. & Natvig, G. K.  2011  Tieteellinen artikkeli	Psykosiaalisten kriisien vuoksi hoitoon hakeutuneiden	Perustason tutkimus	On olemassa tarve psykososiaaliselle kriisi-interventiolle nsiapupoliklinikoille tarvitaan tukea potilaan seurantaan

**TIEDOTE****14.1.2016****Hyvä mielenterveystyön ammattilainen!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli mielenterveyspotilaiden hoitoon, kun kyseessä on akuutti sairastuminen, sairauden pahenemisvaihe tai vaikea elämäntilannekriisi. Opinnäytetyö toteutetaan akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön Purolan työntekijöiden kehittämistyön kanssa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Forssan seudun kuntayhtymästä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena. Aineistoa kerätään haastattelemalla Teitä ja muita kehittämistyöryhmään osallistuvia työntekijöitä. Ryhmähaastattelutilanne nauhoitetaan ja tarvittaessa videoidaan mustalla kuvalla.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tiedostona ja kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa, ellei Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Anni Sulonen  
sairaanhoitaja, kliininen asiantuntija -opiskelija (YAMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
anni.sulonen@fshky.fi / anni.sulonen@health.tamk.fi

## SUOSTUMUS

### **Päivystyshoitoa vaativien psykiatristen sairauksien ja vaikeiden elämäntilannekriisien hoito: Toimintamalli FSHKY:n aikuispsykiatrian avohoitoon**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kehittää toimintamalli mielenterveyspotilaiden akuuttien sairastumisten, sairauksien pahenemisvaiheiden ja vaikeiden elämäntilannekriisien laadukkaaseen ja tehokkaaseen hoitoon Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän aikuispsykiatrian avohoidossa. Olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

### Liite 3. Teemahaastattelun kysymykset

#### RYHMÄHAASTATTELU

##### Ensimmäisen teemahaastattelun runko

1. Nykyiset toimintamallit akuuttiryhmässä
2. Nykyiset toimintamallit tehostetun avohoidon yksikössä
3. Kokemukset akuuttiryhmän ja tehostetun avohoidon yksikön välisestä yhteistyöstä, kun hoidettavana on potilas, jolla on akuutteja sairastumisia, sairauksien pahenemisvaiheita ja vaikeita elämäntilannekriisejä
4. Tärkeät kehittämiskohteet näissä potilastapauksissa
5. Muut tärkeät kehittämisen kohteet yksiköiden välisessä yhteistyössä

##### Toisen teemahaastattelun runko

1. Kokemukset toimintamallin käytöstä
2. Kokemukset yksiköiden välisestä yhteistyöstä
3. Kehittämisen kohteet nykyisessä toimintamallissa