



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Opas tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta

Sinivuori-Ruotsalainen, Sirja  
Tanskanen, Annika

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Opas tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta

Sinivuori-Ruotsalainen, Sirja  
Tanskanen, Annika  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2017

Annika Tanskanen  
Sirja Sinivuori-Ruotsalainen

### Opas tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta

Vuosi 2017 Sivumäärä 35

---

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli luoda Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvaan Kellokoskella sijaitsevaan psykiatriseen yksikköön opas yksikön toiminnasta.

Kellokoskella sijaitseva tehostetun avohoidon yksikkö on uusi yksikkö, josta ei ollut riittävästi tietoa sähköisessä tai kirjallisessa muodossa. Opas suunnattiin sekä asiakkaille, että TAY:n yhteistyökumppaneille ja sen tarkoituksena oli tuoda tietoa TAY:n toiminnasta ja yhteistyödoista asiakkaille ja yhteistyökumppaneille.

Opinnäytetyömme tehtiin TAY:n pyynnöstä ja suunniteltiin heidän tarpeiltaan sopivaksi ja ajatellen kohderyhmää, jolle opas tuli käyttöön. Toiminnallisen opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin tehostetun avohoidon potilaita, tehostetun avohoidon yksikön potilaiden yleisimpiä sairauksia, toimintaympäristön kuvausta, hyvän oppaan teoriaa ja hyvän haastattelun rakentamista. Oppaamme rakennettiin kahden tehostetun avohoidon yksikön työntekijän haastatteluiden perusteella, jossa he kertoivat työstään ja tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta.

Lopputuloksena oli neljäisivuinen opas, joka sisältää tietoa TAY:n toiminnasta ja se on tarkoitettu potilaille ja yhteistyökumppaneille.

Sirja Sinivuori-Ruotsalainen  
Annika Tanskanen

**A guide about the operation of the Enhanced Outpatient Care Unit**

Year	2017	Pages	35
------	------	-------	----

---

Our thesis was a functional thesis, which aimed at creating a guide to the psychiatric unit located in Helsinki and Uusimaa Hospital District, Kellokoski.

An enhanced outpatient care unit is located in Kellokoski and it is a new unit, which is not adequately informed in electronic or written form. The guide was aimed at both customers and TAY's partners, and was intended to provide information on the activities of the TAY and contacts to customers and partners.

The thesis was made at the request of the TAY and planned to suit their needs and in view of the target group to which the guide will be introduced. The theoretical part of the functional thesis deals with the patients and purpose of enhanced outpatient care, the most common illnesses of the patients in the enhanced outpatient unit, a description of the operating environment, a good guide theory and a good interview.

Our guide was built on the basis of interviews conducted by two employees of the Enhanced Outpatient Unit, where they reported on their work and the operation of the enhanced outpatient unit.

The end result was a four-page guide, which contains information on the operation of the TAY and is intended for patients and partners.

Keywords: Guide, Mentalhealth, Enhanced outpatient care unit, Outpatient care

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	8
	2.1 Tarkoitus.....	8
	2.2 Tavoitteet .....	8
3	Toteutus .....	8
	3.1 SWOT-analyysi .....	9
4	Kehitettävän ilmiön kuvaus ja rajaaminen .....	10
5	Opinnäytetyön teoria.....	11
	5.1 Mielen terveystyö.....	11
	5.2 Avohoito mielen terveystyössä .....	12
	5.2.1 Avohoito perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa? .....	13
	5.3 Avohoidon tulevaisuus.....	14
	5.4 Avohoidon tulevaisuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä .....	15
	5.5 Tehostettu avohoito .....	15
	5.6 Tehostetun avohoidon potilaat .....	16
	5.7 Masennus.....	17
	5.8 Ahdistuneisuushäiriö.....	17
	5.9 Kaksisuuntainen mielialahäiriö .....	18
	5.10 Akuutti psykoosi .....	19
	5.11 Skitsofrenia.....	19
6	Toimintaympäristön kuvaus, tehostettu avohoidon yksikkö .....	20
	6.1 Tehostetun avohoidon yksikön yhteistyökumppanit .....	20
7	Hyvä ja selkeä opas.....	20
8	Oppaan toteutus .....	22
	8.1 Aineiston kerääminen .....	22
	8.2 Haastattelun toteutus .....	23
	8.2.1 Haastattelu .....	24
9	Kehittämispöessi .....	25
	9.1 Toimintaympäristöön perehtyminen.....	25
	9.2 Teoreettisten lähtökohtien rakentaminen .....	26
	9.3 Aineiston keruu .....	26
	9.4 Aineiston käsittely ja analysointi.....	27
	9.5 Oppaan kokoaminen .....	27
	9.6 Oppaan arvioiminen .....	28
10	Tutkimuksen tai kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus .....	28
	10.1 Etiikka .....	28
	10.2 Luotettavuus .....	29

10.3	Opinnäytetyön tulokset .....	29
10.4	Arviointi.....	29
10.5	Johtopäätökset .....	30
11	Jatkokehitys.....	30
	Lähteet .....	31
	Liitteet.....	34

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas tehostetulle avohoidon yksikölle (TAY). Tehostettu avohoidon yksikkö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) kuuluva psykiatrian erikoissairaanhoidon tarjoava avohoitoyksikkö. Opaslehtinen on suunnattu sekä asiakkaille, että TAY:n yhteistyökumppaneille. Valitsimme aiheen, koska psykiatrinen hoitotyö kiinnostaa kumpaakin. Saimme idean opinnäytetyöhön koululla järjestetystä opinnäytetyötorilta, jossa TAY oli kertomassa toiminnastaan ja tarjoamassa opinnäytetyöaiheita, joille heillä oli tarvetta. Meitä kiinnosti kovasti päästä mukaan kehittämään uudehkon, vuonna 2013 perustetun yksikön toimintaa. Sote-uudistuksen myötä avohoitopalvelut tulevat arvioiden mukaan muuttumaan ja lisääntymään. Lisäksi olemme kiinnostuneita avohoitotyöstä ja sen kehittämisestä. Olimme myös mukana palvelumuotoiluhankkeessa viime syksynä, missä kehitimme kotisairaalan oppaan. Tämä kokemus tuki mielestämme tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä selkeä ja tiivis opas, joka olisi käyttökelpoinen eri käyttäjille. Oppaan lisäksi tarkoitus oli viedä työme HUS:n intraan, jossa se on helposti muokattavissa ja haettavissa. Tavoitteena oli tuoda tehostetun avohoidon yksikön asiakkaille ja yhteistyökumppaneille tietoa TAY:n toiminnasta, yhteystiedoista ja kuvaus palveluista. Tavoitteena oli, että yhteistyökumppanit sekä asiakkaat saisivat oppaasta tarvittavan tiedon yhteydenottoihin ja yhteystietoihin. Oppaan tuli olla ytimekäs ja tiivis, jotta lukija jaksaisi siihen tutustua ja oppaassa kerrotut asiat jäisivät mieleen.

TAY, eli tehostettu avohoidon yksikkö toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Hyvinkään sairaanhoitoalueella. TAY:n toimenkuvaan kuuluu tehostettu avohoitotoiminta kaikissa psykiatrisissa diagnoosiryhmissä, sekä mahdollisuuksien mukaan päivystykselliset psykiatriset hoidontarpeenarviot sairaalahoidon tarpeesta yli 13-vuotiaille. TAY lasketaan Kellokosken sairaalan akuuttiyksiköihin. (HUS 2016.)

Työmme sisältö koostui TAY:n toiminnan kuvaamisesta, TAY:n yleisimmistä potilasryhmistä ja avohoidosta, sekä työryhmän jäsenten haastatteluista. Avasimme opinnäytetyössämme myös hyvän ja selkeän oppaan sisältöä teoriaan perustuen.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö. Seuraavissa kappaleissa kerromme opinnäytetyömme tarkoituksista ja tavoitteista.

### 2.1 Tarkoitus

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena oli luoda Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvaan Kellokoskella sijaitsevaan psykiatriseen yksikköön opas. Kellokoskella sijaitseva tehostetun avohoidon yksikkö on uusi yksikkö, josta ei ollut tietoa tarpeeksi sähköisessä tai kirjallisessa muodossa. Opas, eli perehdytysmateriaali asiakkaille ja yhteistyökumppaneille sisältää TAY:n henkilökunnan toiveesta tietoa yksikön toiminnasta, sijainnista ja yhteystiedoista. Opinnäytetyömme tehtiin TAY:n pyynnöstä ja suunniteltiin heidän tarpeellensa sopivaksi ja ajatellen kohderyhmää, jolle opas tulee käyttöön. Tarkoituksena oli käyttää kohderyhmäajattelua tukena oppaan tekemisessä. Kohderyhmäajattelu tarkoittaa sitä, että suunnittelussa kiinnitetään huomiota tässä tapauksessa oppaan lukijaan. Lähtökohdiana toimii palveluja käyttävän ihmisen tarpeiden ja toiveiden tuntemus. Oppaan tulisi olla lukijaa puhutteleva. (Viestinnän peruskysymykset 2003.)

Tarkoituksena oli tehdä selkeä ja tärkeätä tietoa asiakkaille ja yhteistyökumppaneille sisältävä opas.

### 2.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tehostetun avohoidon yksiköihin asiakkaille ja yhteistyökumppaneille tietoa TAY:n toiminnasta, yhteystiedoista sekä kuvaus palveluista. Tavoitteena oli, että sekä yhteistyökumppanit, että asiakkaat saavat oppaasta tarvittavan tiedon yhteydenottoihin ja yhteystietoihin. Tavoitteena oli myös helpottaa TAY:n työntekijöitä selkeyttämällä oppaaseen yhteydenottoon liittyviä tietoja, jotta TAY:lle jäisi enemmän aikaa perustyölleen. Tavoitteena oli lisätä TAY:n toiminnasta tietoa asiakkaille, jotta avohoitosuhte potilaan ja yksikön välillä helpottuisi ja oppaasta saa myös turvallisuudentunnetta, kun asiakas tietää mihin olla yhteydessä voinnin mahdollisesti muuttuessa. Yhteistyökumppaneille opas tulee olemaan väline yhteystietoihin ja muistutus TAY:sta ja sen toiminnasta, jotta yhteistyötahot tietävät missä tilanteissa olla yhteydessä ja kehen. Opinnäytetyössämme tavoitteena tässä projektissa oli pyrkiä kehittämään TAY:n toimintaa ja tuottaa kirjallinen opas.

## 3 Toteutus

Opinnäytetyön aiheen valinta ei ollut vaikeata ja se tapahtui yksimielisesti opinnäytetyötori-tapahtumassa, jossa TAY oli esittelemässä omia opinnäytetyöaiheitaan. Olimme alustavasti jo



suunnitelleet, että haluamme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön ja haluaisimme tehdä opinnäytetyön TAY:lle. Valitsimme aiheen, koska psykiatrinen hoitotyö kiinnostaa kumpaakin ja suhteellisen uuden yksikön toiminnan kehittäminen kiinnostaa molempia.

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että se on tehty yhteistyössä työelämän kanssa, tarkoituksena kehittää, ohjeistaa, järjeistää tai järjestää jotain. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapoja voivat olla muun muassa opas, kirja, cd, näyttely, tuotos tai tapahtuma. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja, meidän tapauksessamme Tehostetun avohoidon yksikkö. Raportissa arvioimme tuotosta ja kuvailimme toteuttamisprosessiamme (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnasta kertova opas toteutettiin tiiviissä yhteistyössä TAY:n kanssa, jotta tuotoksesta tuli mahdollisimman informatiivinen ja tarpeelle sopiva. Yhteistyötä pidettiin yllä sähköposteilla ja tapaamisilla, joissa esittelimme työn etenemistä. Haastattelimme kahta TAY:n työntekijää, näiden haastatteluiden perusteella aloimme rakentaa opasta. Oppaan ollessa lähes tulkoon valmis, menimme osastotunnille esittelemään tuotoksemme ja pyysimme työryhmältä suoran palautteen ja kehitysehdotuksia, jotka otimme lopullisessa työssä huomioon.

Toiminnallisessa osuudessa tuotimme TAY:n potilaille, heidän omaisilleen sekä yhteistyökumppaneilleen oppaan TAY:n toiminnasta. Suunnittelua ja toteutusta ohjasi työelämäkumppanin tuomat toiveet sisällöstä ja ulkonäöstä. Lisäksi pyysimme ohjaavalta opettajalta että työelämäkumppanilta prosessin aikana palautetta oppaan sisällöstä sekä ulkonäöstä. (Salmi-nen 2011,6-7.)

### 3.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi on nelikenttäanalyysi ja lyhenne, joka tulee englannin sanoista Strengths, Weaknesses, Opportunities ja Threats. Suomeksi käsiteltävät asiat ovat vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Swot-analyysi on hyvä ja merkittävä väline oppimista ja toimintaympäristöä kuvaavana kokonaisuutena. Tulosten avulla voidaan tunnistaa kriittiset kohdat ja ohjata prosessia. (Opetushallitus, 2016.)

Swot-analyysin teimme, jotta se voisi ohjata opinnäytetyöprosessiamme, ja voisimme sen avulla tunnistaa työme vahvuudet ja haasteet. Swot-analyysimme oli hyvä muistuttaja matkan varrella vahvuuksistamme ja kehittämiskohteistamme, eivätkä nämä aiheet muuttuneet matkan varrella, uhat ja mahdollisuudet pysyivät samoina koko prosessin ajan.

Vahvuudet	Heikkoudet
<p>-Opinnäytetyön aihe on molempia kiinnostava</p> <p>-Yhteistyökumppani, jolta saa tukea ja apua tarvittaessa</p> <p>-Aikaisempi hankekokemuksemme infoleh-tisen tuottamisesta</p>	<p>-Aiheesta on vaikea löytää hoitotieteel-listä tietoa.</p> <p>-Kiireinen arki harjoitteluiden ja opinto- jen kanssa</p> <p>-Hyvien ja uudehkojen lähteiden löytämi- nen</p>
Mahdollisuudet	Uhat
<p>-Infolehminen on parhaimmillaan työnteki-jöiden arkea helpottava väline. Myös potilaat hyötyvät hyvästä lehtisestä, koska saavat sen avulla kaiken oleellisen tiedon yksikön toiminnasta</p> <p>-Ammatillinen kasvun mahdollisuus</p>	<p>-Aikataulu on tiukka muiden opintojen kanssa samaan aikaan tehtäväksi</p> <p>-Selkeän ja havainnollistavan lehtisen te- keminen on yllättävän vaikeaa. Varsinkin kun emme ole kumpikaan visuaalisesti ko- vinkaan päteviä</p>

Taulukko 1 SWOT-analyysi

#### 4 Kehitettävän ilmiön kuvaus ja rajaaminen

Opinnäytetyömme aiheena oli tehdä Kellokosken sairaalan yhteydessä toimivalle tehostetulle avohoidon yksikölle (TAY) opas, joka tulee käyttöön heidän asiakkailleen ja yhteistyökumppaneilleen. Opas tehtiin TAY:n toiveiden mukaiseksi. Opas sisältää yleistä tietoa TAY:n toiminnasta ja tarjoamasta avusta, yhteystiedot, aukioloajat ja soittoaajat.

Yhteyshenkilömme TAY:lla esitti jo alkuvaiheessa, että opas voisi tulla olemaan sähköisessä muodossa intrassa sekä paperisena esitteenä. Sähköinen muoto on muokkausta varten hyvä olla, jotta oppaan tiedot ovat helposti päivitettävissä, kuten puhelinnumerot ja yhteyshenkilöiden tiedot. TAY on myös vuoden sisällä muuttamassa uudelle paikkakunnalle uusiin tiloihin, jolloin oppaaseen tulee varmasti muutoksia.

Opas toetutettiin niin, että asiakkaat ja yhteistyökumppanit voivat käyttää samaa TAY:n toiminnasta kertovaa opasta. Asiakkaille ja yhteistyökumppaneille on täysin sisällöltään samantyyppiset oppaat, mutta lisäsimme oppaaseen viivaston, johon voi laittaa asiakaskohtaisia numeroita, kuten omahoitajan numeron, tai yhteistyökumppaneille tarkoitettuja numeroita.

TAY:lla on kaksi puhelinnumeroa, joista toinen on tarkoitettu ensisijaisesti yhteistyökumppaneille, ja TAY:ssa hoitosuhteessa oleville asiakkaille. Kumpaakaan numeroa emme laittaneet oppaaseen yhteistyökumppanin toiveesta. TAY voi antaa numeron yhteistyökumppaneille oppaan sivulla olevalle viivastolle.

Työssämme kerroimme yleisimmistä psyykkisistä sairauksista, jotka näkyvät TAY:n arjessa. Avasimme työhömmme myös mielenterveyspalvelujärjestelmää. Kerroimme lisäksi miten eri diagnoosiryhmät hyötyvät tehostetun avohoidon palveluista. Opinnäytetyömme sisältö käsittelee hyvän ja kattavan oppaan tekemisen teoriaosuuden, tietoa TAY:n toiminnasta ja hyvän haastattelun rakentamisen teoriaosuuden, teoriaa avohoidosta ja avohoidon tulevaisuudesta, sekä valmiin tuotoksen, eli oppaan TAY:n toiminnasta ja yhteystiedoista.

## 5 Opinnäytetyön teoria

Opinnäytetyömme teoreettinen viitekehys koostui mielenterveyspalveluiden, diagnoosiluokitusten sekä hyvän oppaan kuvaamisesta. Seuraavissa kappaleissa avaamme käsitteitä enemmän.

### 5.1 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalveluiden tarkoitus on ehkäistä, lievittää ja hoitaa mielenterveysongelmia ja niistä johtuvia seurauksia. Mielenterveyspalveluksi voidaan laskea myös mielenterveyden edistäminen. Mielenterveyspalveluihin sisältyy ohjaus, neuvonta ja asiakkaan tarpeenmukainen hoito, tutkimukset ja kuntoutus.

Mielenterveyspalveluiden suurimpia tuottajia ovat perusterveydenhuolto eli terveyskeskukset ja toisena erikoissairaanhoito. Erikoissairaanhoito tarjoaa palveluita niin sairaalassa kuin avohoidossa, esimerkiksi TAY on erikoissairaanhoidon palvelu. Seurakunnissa ja sosiaalialan palveluissa on järjestetty toimintaa, joka voidaan laskea mielenterveyspalveluksi. Palveluja tuottaa myös niin sanottu kolmas sektori, eli järjestöt. Yksityisellä sektorilla on tarjontaa esimerkiksi avohoidossa, asumispalveluissa ja yksityislääkäri ja terapiapalveluissa.

Suurin osa asiakkaista saa riittävän avun avohoidosta. (THL, mielenterveyspalvelut 2015.) Suomen psykiatrisissa sairaaloissa on tänä päivänä n. 3500 paikkaa. Sairaalahoidon tarvitsee nykyään alle 30 000 asiakasta/vuosi - heistä n. 1/3 tahdosta riippumattomassa hoidossa. Mielenterveyskuntoutus pitää sisällään palvelujen kokonaisuuden, jonka tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja kuntoutusprosessia.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden piirissä on tällä hetkellä n. 8000 avohoidon asiakasta. Asumispalveluita järjestetään eri asteisesti. Joillekin asiakkaille riittää hoitajan tapaaminen kerran viikossa, toiset asuvat ympäri vuorokauden valvotussa tehostetussa tukiasunnossa. Sairaalahoidon tarvetta on vähentänyt asumisyksiköiden lisääminen. Tavoitteena tulevaisuudessa on lisätä asumispalveluyksiköitä, joissa voi asua asiakas jolla on sekä päihde- että mielenterveysongelma. (THL, mielenterveyspalvelut 2015.)

## 5.2 Avohoito mielenterveystyössä

Avohoito on tuettua terveyden- tai sairaanhoitoa, avohoidossa oleva potilas asuu omassa kodissaan ja käy ainoastaan tarvittaessa sairaalassa hoitajaksoilla. Mielenterveystyössä avohoito koostuu yleensä monista erilaisista tukipalveluista, kuten terapiakäynneistä, sairaanhoitajan tapaamisista ja kotikäynneistä, kuntoutuksesta, lääkityksestä ja lääkäri käynneistä. Avohoito suunnitellaan aina asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Joskus avohoito ei riitä ja potilas täytyy ohjata sairaalaan hoito-jaksolle. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Tällä hetkellä mielenterveyspalveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat, tulevaisuudessa luultavasti maakunnat. Muita palveluntuottajia ovat sairaanhoitopiirit, yksityiset tuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. Apua siis voi saada terveysasemilta, työterveydestä, erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä palveluntuottajilta, kirkolta ja järjestöiltä. Kuntien tuottamissa palveluissa on suuria eroja. Tulevaisuuden maakuntarakenne luultavasti muuttaa tilannetta.

Erilaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi tuettu asuminen ja kuntouttava päivätoiminta. (Suomen mielenterveysseura 2016). Avohoidon tavoitteena on edistää ja ylläpitää mielenterveyskuntoutujan terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä pitkiä sairaalajaksoja ja laitostuminen. Avohoidolla estetään myös syrjäytymistä omista läheisistään ja yhteiskunnasta. Nykyisen mielenterveyslain mukaan mielenterveys potilaiden ensisijainen hoitomuoto on avohoito ja kunnan tulee järjestää mielenterveyspalvelut niin, että niihin on helppo hakeutua. (Mielenterveyslaki, 2014, 4 § 11.12.2009/1066)

Psykiatrisissa sairaaloissa on nykyään noin 3500 paikkaa, parhaimmillaan koko Suomessa on ollut noin 20 000 paikkaa. Hoitopaikkojen määrä vähenee edelleen, samalla kuin avohoidon asiakkaiden määrä lisääntyy. Nykyisin alle 30 000 ihmistä hoidetaan sairaalassa vuoden aikana, joista noin 33 % ovat hoidossa omasta tahdostaan riippumatta mielenterveyslain nojalla (THL 2015.)

Mielenterveyskuntoutuja palveluihin kuuluvat neuvonta ja ohjaus, psykososiaalinen tuki, mielenterveyshäiriöiden tutkimus, -hoito ja -kuntoutus. Myös ennaltaehkäisevät palvelut laske- taan palveluihin. Lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. (THL 2015.)

1980-1990 -lukujen vaihteessa mielenterveyspalveluita alettiin muuttaa siten, että laitospaikoja vähennettiin huomattavasti ja mielenterveyspalvelut muuttuivat enemmän avopainotteisiksi. Tästä muutoksesta aiheutui isoja ongelmia mielenterveyspalveluissa, koska laitospaikoja suljettiin, mutta avohoitoon panostettiin aiempaa vähemmän. Näiden vuosien jälkeen Suomessa on panostettu parempiin ja laajempiin avohoitopalveluihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2016.)

### 5.2.1 Avohoito perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa?

Mielenterveysongelmien ensisijaisena hoitomuotona pidetään avohoitoa perusterveydenhuollossa. Jos perusterveydenhuollon palvelut todetaan riittämättömiksi, seuraavat vaihtoehdot ovat erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut, joita ovat esimerkiksi tehostetun avohoidon palvelut. Erikoissairaanhoidon tarjoamat palvelut ovat usein liikkuvia, potilaan arkeen tulevia ja joustavampia sekä monipuolisempia kuin perusterveydenhuollossa. Tärkeäksi kerrotaan yhteistyö toimijoiden kesken, yhteistyöllä turvataan potilaan turvallinen, yksilöllinen ja tarpeen mukainen palveluketju. (Hämäläinen ym. 2017, 68-69.)

Mental Health Action Plan 2013-2020 on asettanut maailmanlaajuisiksi tavoitteiksi laajempien mielenterveysuunnitelmien tekemisen, kokonaisvaltaisempien ja avohoito-painoitteisemmin järjestetyt avohoitopalvelut. Tavoitteissa painotetaan yksin asuvien palveluiden käyttäjien oikeuksia saada palveluita niin sairauden hoidossa kuin ennaltaehkäisyssä mahdollisimman läheltä omaa ympäristöään. Suunnitelmassa kerrotaan että palvelujen tulee vastata palveluiden käyttäjien tarpeita, ja palvelut tulisi saada niin läheltä kotia, kuin mahdollista, osittain enemmän liikkuvina palveluina, kuin paikkaan sidottuina. (Ala-Nikkola 2017.)

On tutkittu, että rakennemuutoksiin (deinstitutionalisaatio) mielenterveyspalveluiden tuottamisissa palveluissa on vaikuttanut sekä työttömyyden, asunnottomuuden sekä rikollisuuden kasvu, yksilökeskeisyys, nopeat muuttoliikkeet, huumeiden käyttö ja leikkaukset ja muutokset palveluiden rahoituksessa. (Ala-Nikkola 2017.)

Laitoshoidon vähenemisen ja avohoidon lisääntymisen on huomattu vähentäneen itsemurhakuolleisuutta. Avohoitoon painottuvaan rakenteen on todettu olevan palvelun käyttäjälle helpommin saavutettavampi, toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta tukevampi, eikä niin stigmatisoiva kuin laitospainotteinen hoito. Hoitotulosten on myös todettu olevan vaikuttavampia kuin aiemmassa mallissa. Pitkäaikaisten palveluiden käyttäjien elämä on laadullisesti parempaa monimuotoisilla avohoitopalveluilla, kuin vanhanaikaisella laitosismaisella hoidolla. (Ala-Nikkola 2017.)

On kuitenkin otettava huomioon, että vaikeimmissa mielenterveysongelmissa ja sosiaalisen avun ollessa vajavaista, on sairaalahoito joskus välttämätöntä. Sairaalahoitoa kuitenkin voidaan lyhentää tai korvata monimuotoisen avohoidon turvin, esimerkiksi päiväsairaalalla, palveluohjauksella, liikkuvilla palveluilla ja asumispalveluyksiköillä. Palvelut tulee taata myös tuetussa työllistymisessä. Yksilöllisyys tulee ottaa huomioon aina palveluita suunniteltaessa. (Ala-Nikkola 2017.)

Avohoidon palveluiden määrän tarve määräytyy Ala-Nikkolan tutkimukse mukaan väestön koon mukaan - mitä suurempi väestö, sitä monimuotoisemmat palvelut on tarjolla. Toinen huomio tutkimuksessa oli, että mitä enemmän työntekijöitä oli avohoidossa, niin toisissa toiminnoissa työntekijöitä tarvittiin vähemmän. Tutkitulla alueella myydyn alkoholin määrä ja mielenterveysindeksi korreloivat vahvasti sairaansijojen käyttöön. Jos tarjolla oli kynnyksettömiä palveluita, niin koko-naishenkilöstön määrä pieneni samalla. Yhteenvetona todettiin, että monimuotoisemmin avohoitoa tarjoavilla alueilla henkilöstön käyttö oli avohoitopainoitteisempaa, kolmannen sektorin sekä kynnyksettömiä palveluita oli runsaammin. Tutkimuksessa todettiin lisäksi alueen palveluiden käyttöjen alkoholinkäytön ja yksin asuvien määrän lisäävän monimuotoisten palveluiden käytön tarpeellisuutta. (Ala-Nikkola 2017.)

### 5.3 Avohoidon tulevaisuus

Tulevaisuudessa Sote-uudistuksen myötä palveluprosessit tulevat muuttumaan enemmän asiakslähtöisemmiksi. Palveluprosessit ovat enemmän avopainotteisia ja palvelukokonaisuudet ovat yhtenäisiä paketteja, jotka tehdään yhteistyössä esimerkiksi perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. Tarkoituksena on helpottaa asiakkaiden palveluiden käyttöä ja vähentää kustannuksia. (Alueuudistus 2016.) Osastoilla oloa pyritään lyhentämään ja kotona olemista ja kotiutumista tuetaan enemmän. Kotihoidon ja kotisairaanhoidon tarve tulee siis lisääntymään paljon ja samoin erilaiset avohoitomallit, kuten tehostettu avohoito. Sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto tulee tekemään tiiviimpää yhteistyötä, jotta kotona asuminen ja pärjääminen olisivat mahdollisia. Palveluprosessista pyritään tekemään nopeampaa ja avohoidon palveluita tullaan käyttämään useammin. (Alueuudistus 2016.)

Palveluista tulee yhdenvertaisia ja kaikille kansalaisille tarjotaan samoja palveluita, asuinpaikasta huolimatta. Palveluita tulee tarjota tulevaisuudessa enemmän etänä, jotta kaikki suomen kansalaiset saisivat mahdollisuuden samoihin palveluihin. Tarkoituksena on integroida kaikki sosiaali- ja terveysalan palvelut yhteen, jotta asiakkaiden tiedot kulkisivat nopeammin ja ne olisivat kaikille asiakkaan asioita hoitavien tahojen saatavilla helposti. Yhteistyö ja moniammatillisten tiimien työ helpottuvat huomattavasti. (Sote-uudistus 2016.)

Suomessa on tarjolla erilaisia avohoidon palveluita tällä hetkellä ja niitä pyritään lisäämään ja tekemään niistä kaikkien tarpeita palvelevia, jotta sairaalassa olo aika saataisiin minimoitua. Esimerkiksi kotihoitoa tällä hetkellä pyritään lisäämään ja parantamaan siten, että on erikseen kotihoiton tiimejä, jotka tekevät pelkästään mielenterveyspotilaiden ja päihdepotilaiden kanssa töitä. Tukiasuntoja on pienellä tuella pärjääville, eli esimerkiksi päivätoiminta järjestetään lähellä ja hoitajat käyvät viikoittain auttamassa ja tukemassa itsenäistä asumista ja sitten tukiasuntoja on heille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea ja huomiota arjessa pärjäämisen kanssa. (THL, mielenterveyspalvelut 2015.)

#### 5.4 Avohoidon tulevaisuus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Esimerkiksi Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) psykiatrian rakennemuutoksessa kerrotaan avohoitoistumisesta - 200 sairaalasijaa vähennetään ja avohoitoa lisätään. Tulevaisuuden tavoitteena on suurpoliklinikat ja palveluiden laajempi kirjo. Joitakin potilaita on tarkoitus siirtää erikoissairaanhoidon piiriin ja perusterveydenhuoltoon taas tuoda erikoissairaanhoidon tason hoitomuotoja ja konsultaatiomahdollisuuksia. Toimijoiden koordinoinnin suunnitellaan tapahtuvan mielenterveystalon kautta. Palveluasumista halutaan kehittää ja avohoitoa resursoida paremmin. Helsingin kanssa tehtävä yhteistyö on myös nimetty tavoitteeksi. Kellokoski lakkautetaan ja TAY siirtyy Hyvinkään sairaalan uusiin tiloihin vuonna 2018. Internetissä tapahtuvan terapian halutaan lisääntyvän. Psykiatristen potilaiden somaattista hoitoa halutaan lisätä, tästä voi saada mittavat säästöt. (HUS psykiatria 2015.)

#### 5.5 Tehostettu avohoito

Hyvinkään sairaanhoitoalueen tehostetun avohoidon tarkoitus on olla väliaikainen hoitokontakti silloin, kun potilas tarvitsee tehostettua avohoitoa, enemmän apua kotona selviämiseen tai esimerkiksi tutkimusjakson ajan. TAY hoitaa myös tukipotilaita polikliinisen avohoidon kanssa yhdessä sovitun ajan, mutta tukipotilaiden kohdalla hoitovastuu pysyy poliklinikalla. TAY ei ole lopullinen hoitokontakti ja potilas siirtyykin perusterveydenhuollon avohoitoon voinnin salliessa. Potilaan tilannetta arvioidaan säännöllisesti. Jokaisella potilaalla on 2-3 vastuuhoidtajaa. (Tehostetun avohoidon yksikkö 2017.)

Seuraavissa kappaleissa kerromme Helsingin kaupungin mallista, jossa on saman tyyppisiä piirteitä, kun TAY:ssa. Helsingin malli on kuitenkin enemmän ACT-tyyppistä, eli potilailla on jatkuva hoitosuhde yksikköön.

Liikkuvan eli tehostetun avohoidon on tutkittu vähentävän sairaalapäiviä. Palveluita on kehitetty parantamaan niiden potilaiden asemaa, jotka heikoimmin pärjäävät avohoidossa. Tehostettu avohoito on sairaalahoidon ja avohoidon välimuoto. Helsingissä sairaalapaikkoja psykiatrisilla osastoilla on vähennetty viidenneksellä viiden vuoden aikana. Sama paikkojen vähennys koskee muitakin sairaanhoitopiirejä. Sairaalapaikkojen vähentäminen on yksi syy miksi tehostettua avohoitoa on lähdetty kehittämään. Sairaalajaksot ovat myös lyhentyneet, ja sairaalassa ollaan tahdonvastaisesti vain silloin, kun potilas sitä todella tarvitsee. (Helsingin kaupunki 2015.)

Asiakkaan selviytyminen sairaalan ulkopuolella on paras mittari avohoidon tehokkuuteen. Välimuotoisten palveluiden aloittaminen, erityisesti liikkuvan avohoidon aloittaminen on vähentänyt todennäköisyyttä joutua uudelleen laitoshoidon. Tehostetun avohoidon tarkoitus on mennä potilaan luokse. Liikkuvan avohoidon perusta on omahoitajuus ja hoitovastuu. Hoidolle ei ole ennalta määritetty sen pituutta. Kotikäynnit mitoitetaan asiakkaan tarpeen mukaan. Helsingin kaupungilla liikkuvaan avohoitoon pääsyyn on kriteerit, tärkein kriteeri on se, että palvelua kokeillaan, kun mikään muu avohoidon muoto ei ole toiminut potilaan kohdalla. (Helsingin kaupunki 2015.)

On tutkittu, että tavalliseen avohoitoon verrattuna tehostettu avohoito voi vähentää skitsofreniapotilaiden sairaalahoidon sekä kestollisesti että määrällisesti. Tutkittavat pysyivät hoitojärjestelmässä paremmin kiinni, sekä selviytyivät paremmin asumisessa ja työssä. Asiakkaat olivat myös tyytyväisempiä saamaansa hoitoon. Tehostettu avohoito vähensi sairaalahoidon kustannuksia. (Marshall, Lockwood 2011.)

## 5.6 Tehostetun avohoidon potilaat

Osa avohoidon potilaista sitoutuu avohoitoon heikosti sairaala hoidon jälkeen. Erityisesti näiden potilaiden kohdalla pelkkä avohoito ei ole riittävä hoitomuoto. Liikkuvan avohoidon tarkoitus on korvata osa poliklinikkakäynneistä erityisesti tämän potilasryhmän kohdalla. Toiminta on koettu erittäin positiivisena ja hyödyllisenä, niin potilaan kuin hoitajan näkökulmasta. Hoidon kohdistaminen oikeaan aikaan on tärkein tavoite, tehostettu avohoito on myös pitkällä tähtäimellä taloudellisesti kannattavaa. (Helsingin kaupunki 2015.)

Tehostetun avohoidon potilaat ovat usein moniongelmaisia, usein psyykkisen sairauden lisäksi on myös päihdeongelmaa. Helsingin kaupungin mukaan 80 % tehostetun avohoidon potilaista on voinut välttää sairaalahoidon saatuaan tehostetun avohoidon palveluita. Tehostettu avohoito Helsingissä auttaa potilaita myös löytämään päihdeongelmaan apua, esimerkiksi lähtemällä päihdepoliklinikalle mukaan. Arjen toiminnoissa avustaminen kuuluu myös tehostetun



avohoidon palveluihin, jotkut potilaat ovat hyvinkin vieraantuneita tavallisista arjen rutii-neista. (Helsingin kaupunki 2015.)

Tehostetun avohoidon yksikköön kuuluu kaikkien psykiatristen diagnoosiryhmien avohoito. Yleisimmät hoitoonohjauksen syyt ovat masennus, ahdistus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja erilaiset psykoosisairaudet. Tavoitteena on välttää tai lyhentää sairaalajaksoa tai arvioida sairaalajakson tarvetta, näin ollen potilasryhmät määräytyvät sen mukaan. Eli TAY:n potilas on mahdollisesti sairaalahoidon tarpeessa, mutta jota voidaan auttaa tehostetun avohoitotyön turvin, tai arvioida onko sairaalajakso ajankohtainen. Masentuneet ja ahdistuneet potilaat tarvitsevat TAY:n palveluita usein hallitsemattomien ahdistus- ja itsetuhoisuusoireiden vuoksi. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava potilas on TAY:n hoidossa saidauden pahenemisvaiheessa manian tai masennuksen vuoksi. Psykoottista potilasta TAY hoitaa, kun sairaalajakso on päättymässä tai alkamassa, tai psykoosioireita voidaan turvallisesti hoitaa tai lievittää ilman sairaalahoitoa. (HUS 2015.)

## 5.7 Masennus

Masennuksen oireisiin kuuluu ärtymys, väsymys, keskittymisvaikeudet, ongelmat muistissa, motoriikan hidastuminen tai joissain tapauksissa kiihtyminen. Joillain esiintyy seksuaalista haluttomuutta ja elämästä nauttimisen kyky voi kadota. Masentuneella voi esiintyä myös unettomuutta ja ahdistuneisuutta. Vaikeammassa masennustilassa voi esiintyä toiveita kuolemasta tai ajatuksista tehdä itsemurha. Masennustilat voivat kestää viikkoja tai kuukausia putkeen ja ne voivat toistua usein. Masennusdiagnoosi edellyttää riittävän määrän edellä mainittuja oireita, ja että ne ovat kestäneet vähintään kahden viikon ajan. (Duodecim 2015.)

## 5.8 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistuneisuushäiriö tarkoittaa pitkäkestoista voimakasta psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa tilaa. Jos tilanne kroonistuu tai on intensiivistä, niin aletaan selvittämään häiriön luonnetta ja siihen liittyviä taustatekijöitä. Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä ovat muun muassa paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleinen ahdistuneisuushäiriö, määräkoh-teiset pelot eli fobiat, traumaperäinen stressihäiriö, dissosiaatiohäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Duodecim 2016.)

Paniikkihäiriön oireita ovat mm. hengenahdistus, tunne tukehtumisesta, huimaus, pyöritys, kiihtynyt syke, vapina, hikoilu, pahoinvointi, vatsaongelmat, tunnottomuus, pistely, puutuminen, vilunväristykset, rintakivut, kuolemanpelko, sekoamisenpelko, sosiaalisten tilanteiden pelko ja kuumat aallot

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö aiheuttaa jatkuvaa ja voimakasta vaikeasti hallittavaa ahdistuneisuutta ja huolestuneisuutta arkipäiväisistä asioista ja tulevaisuudesta. Oireita ovat sisäinen jännitys, vaikeudet keskittyä ja erilaiset lihasjännitykset.

Fobioita aiheuttaa tyypillisimmin korkeat paikat, suljetut tilat, pimeys, matelijat ja hyönteiset. Fobioiden hoidossa lääkehoito ei ole niin merkittävää kuin muissa ahdistuneisuushäiriöissä. Altistus on pätevä hoitokeino, jos hoitomotivaatio on kunnossa. (Duodecim 2016.)

Traumaperäinen stressihäiriö tarkoittaa traumaattisen tapahtuman uudelleenkokemista toistuvasti. Sairastunut välttelee trauman käsittelyä. Dissosiaatiohäiriö aiheutuu vaikeasta traumasta ja se ilmenee somaattisena tai psyykkisenä oireiluna.

Pakko-oireinen häiriö oireilee pakkoajatuksina tai pakkotoimintoina. Yleisimmät pakkoajatuksset liittyvät tartunnan pelkoon, hallinnan menettämiseen, hygieniaan, itsensä tai muiden vahingoittamiseen, seksuaalisuuteen tai uskonnollisuuteen. Tavallisimmat pakkotoiminnot ovat toistaminen, peseminen, laskeminen, tarkistaminen, järjestely, säästäminen tai hamstraaminen. (Duodecim 2016.)

## 5.9 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti hypomania- tai maniajaksoja sekä masennusjaksoja taikka sekamuotoisia sairausjaksoja. Sairausjaksojen välissä on oireettomia tai vähäoireisia kausia, joita kutsutaan välivaiheiksi. (Duodecim, kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013.)

Tyyppin 1 kaksisuuntainen mielialahäiriö on tila, jossa masennuksen lisäksi esiintyy selkeitä maniajaksoja. Esiintyvyys on 0,5 % väestöstä. Tyyppiin 1 kuuluu myös harvinaisempi muoto, jossa on maniajaksoja ilman masennusjaksoja. (Bipoinfo 2017.)

Tyyppin 2 kaksisuuntainen mielialahäiriö on tila, jossa on todettu sekä hypomanioita, että masennustiloja. Prevalenssi (19-34-vuotiaat) 0,72%, ei merkittävää sukupuolieroa.

Tyypillinen sairastumisikä 20-30-vuotiaana. (Vastaamo 2017.)

Sairastumiseen voi vaikuttaa perimä, lapsuusajan traumaattiset kokemukset, kuormittavat elämäntilanteet, jotkin somaattiset sairaudet, lääkkeet tai päihteet, voi puhjeta myös päihteiden vieroitusvaiheessa. Hypomania on lievempi tila kuin mania, jossa mieliala on kohonnut, muttei niin voimakkaasti kuin maniassa. Tyypillisesti hypomaniaan kuuluu voimakas tuotteliaisuus ja kokemus mielihyväästä. Saattaa esiintyä yliaktiivisuutta sekä kiihtyneisyyttä monilla eri elämän osa-alueilla. (Vastaamo 2017.)

Masennustiloihin liittyy usein alkoholin liikakäyttöä. Nuorilla masennukseen liittyy joskus epäsosiaalista käytöstä, ikääntyneillä puolestaan kognitiivisia häiriöitä ja näennäisdementiaa. Masennustilasta kärsivä ei välttämättä pidä itseään masentuneena, eivätkä oireet aina tuo läheiselle tai lääkärillekään mieleen ensisijaisesti masennustilaa. (Mielenterveysseura, kaksisuuntainen mielialahäiriö 2017.)

Masennustilat ovat psyykkisesti tuskallisia ja kuluttavia kokemuksia niin masentuneelle kuin hänen läheisilleen. Masennustila voi heikentää henkilön työkykyä merkittävästi, minkä takia se on sairauslomien ja ennenaikaisesti eläkkeelle jäämisen keskeinen ja yleistyvä syy. Vakaaviin, pitempään kestäviin masennustiloihin liittyy selvästi kohonnut itsemurhavaara. (Mielenterveysseura, kaksisuuntainen mielialahäiriö 2017.)

## 5.10 Akuutti psykoosi

Akuutin psykoosin aiheuttajia ovat akuutti skitsofrenia, tai skitsofreniatyyppinen psykoosi. Oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, ajatushäiriöt ja masennus. Tunteet voivat latistua ja toimintakyky laskea. Sairastunut voi myös vetäytyä sosiaalisista kontakteista. Akuutti psykoosi voi puhjeta stressitekijästä. Mania voi myös laukaista akuutin psykoosin, samoin masennustila. Akuutti psykoosi voi alkaa myös deliriumista. Akuutin psykoosin voivat myös laukaista huumausaineet tai vieroitusoireet. (Duodecim, akuutti psykoosi 2016.)

## 5.11 Skitsofrenia

Skitsofrenia eli jakomielitauti alkaa tyypillisesti nuorella aikuisiällä. Skitsofrenia on vakava psykiatrinen sairaus, ja yleisin psykoosisairauksista. Ominallista skitsofrenialle on erityyppiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymät ja aistiharhat. Usein tunneilmaisut poikkeavat tai ovat tavallista latteampia. Skitsofrenian prevalenssi on 1 % väestöstä. Miehet sairastuvat yleisimmin 20-28-vuotiaina ja naiset keskimääräisesti muutamaa vuotta vanhempana. Skitsofrenia saattaa puhjeta jo lapsena tai teini-iässä, harvoissa tapauksessa myös keski-iässä. Skitsofrenia diagnosoidaan seuraavien kriteereiden perusteella; harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe tai käytös, motoriikan kiihtyminen tai jäykkyys, negatiiviset puutosoireet, joita ovat puheen

köyhtyminen, latistuneet tunneilmaisut ja tahdottomuus. Diagnostisiin kriteereihin kuuluu myös toimintakyvyn heikkeneminen, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti muutaman kuukauden. (Duodecim, skitsofrenia 2016.)

## 6 Toimintaympäristön kuvaus, tehostettu avohoidon yksikkö

Tehostetun avohoidon yksikkö on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimiva uudehko, vuonna 2013 käynnistetty yksikkö, jonka tarkoituksena on vastata Hyvinkään sairaanhoitoalueella aikuisten tehostetusta avohoitotoiminnasta kaikissa diagnoosiryhmissä. TAY:n tavoitteena on myös mahdollisuuksien mukaan vastata psykiatrisista päivystyksellisistä sairaalahoidon tarpeenarvioinneista yli 13-vuotiailla. Tehostetun avohoidon yksikkö toimii Kellosken sairaalan 1 ja 2 osastojen kanssa yhtenäisenä akuuttiyksikkönä. (HUS, tehostetun avohoidon yksikkö 2016.)

Yksikkö nimeää tehtävikseen niiden psykoosi- ja mielialapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen, hoidon ja tutkimuksen, joiden kohdalla poliklinikan tarjoamat palvelut eivät riitä, mutta eivät välttämättä tarvitse sairaalahoitoa. Toinen potilasryhmä on vaikeasti psykiatrisesti oireilevat potilaat päivystyksissä, joiden sairaalahoidon tarvetta TAY arvioi Hyvinkään sairaalan päivystyspoliklinikalla arkisin, ja viikonloppuina ja iltaisin. TAY tarjoaa vastaavia palveluita alueen terveysasemille. Tehostetun avohoidon yksikkö tarjoaa myös intensiivisempää avohoitoa potilaille, jotka voivat mahdollisesti tämän avulla välttää tai lyhentää osastohoitoa. (HUS, tehostetun avohoidon yksikkö 2016.) Tarkoituksena TAY:lla on myös neuvoa ja ohjata yhteistyökumppaneita ja tehdä tiivistä ja kehittävästä kuntayhteistyötä. Perheiden tukeminen on myös osa yksikön toimintaa.

### 6.1 Tehostetun avohoidon yksikön yhteistyökumppanit

Tehostettu avohoito nimeää yhteistyökumppaneikseen psykiatrian poliklinikat, psykogeriatrician, poliisin, sosiaalityön, päihdetyön, kuntien toimipisteet, hoitokodit, yksityiset lääkäriaset, nuorisopsykiatrian, sairaalan osastot, sairaalan lääkärit, Hyvinkään sairaalan päivystyksen, ensihoidon, lastensuojelun, sosiaalipäivystyksen ja terveyskeskukset.

## 7 Hyvä ja selkeä opas

Hyvä opas, eli perehdytysmateriaali tukee lukijaansa niin hyvin kuin mahdollista, ja siinä tulee esiin kaikki ydinasiat jotka potilaan, omaisten ja yhteistyökumppaneiden tulisi tietää TAY:n toiminnasta ja yhteystiedoista. Oppaan haasteena tulee olemaan se, että infoa on tar-

peeksi, mutta ei liikaa ja että se sisältää sellaista tietoa, joka voidaan antaa kaikkien käyttöön, jotka lehtistä käyttävät. Oppaan sisältöä suunniteltaessa tulee huomioida kenelle tai keille se on kohdistettu ja minkälainen sisältö on kohde henkilöille oikeanlaista. Hyvä olisi myös, että oppaassa olisi viivasto oppaan saajan kannalta tärkeille yhteystiedoille, kuten vaikka omahoitajan työnumero tai viranomaistaholle oma numero, johon voivat olla suoraan yhteydessä ongelmatilanteissa. Oppaan on oltava myös sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan muokata tarpeen tullen, esimerkiksi jos toimipiste vaihtaa osoitetta tai muita yhteystietoja. Oppaan ajan tasalla pitäminen on todella tärkeää sen toimivuuden kannalta. Ohjeiden ja tietojen tulee olla helposti ymmärrettäviä, selkeitä ja helppolukuisia. Oppaan ei tule olla liian pitkä, mielellään sellainen, että sen voi selata läpi muutamassa minuutissa, jotta tarpeellinen tieto löytyy yhdellä silmäyksellä, esimerkiksi puhelinnumerot. Lehtisestä tulee pyrkiä jättämään pois kaikki sellainen, jolla ei ole merkitystä potilaan tilanteeseen tai selviytymiseen. (Kyngäs ym. 2007, 124 - 125.)

Erilaiset ohjausmateriaalit vaihtelevat sisällöltään paljon, riippuen tietysti, että onko kyseessä ohjausmateriaali vai opaslehtinen, mutta hyvä opas noudattaa aina samanlaista kaavaa joka tuo vastauksen seuraaviin kysymyksiin: ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?”. Ohje ei ole sisällöltään riittävä, jos siinä on esimerkiksi käsitelty vain asiakkaan fyysisistä vaivoja ja sen hoitamista. Perehdytysmateriaalin käyttäjä tulisi nähdä kokonaisuutena ja huomioida oppaassa myös se, että miten hoito saattaa osaltaan vaikuttaa asiakkaan sosiaalisiin suhteisiin ja mielialaan. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Kirjasintyyppin valinta on hyvää opasta tehtäessä tärkeä asia. Kirjaintyyppin tulisi olla helposti ja selkeästi luettavissa. Teksti tulisi asetella ja jaotella selkeästi, helppolukuisesti. Kirjasin koon on oltava riittävän suuri. Tarvittaessa oppaassa voi olla myös kuvioita, kaavioita, kuvia tai taulukoita selventämässä kirjoitettua asiaa. Oppaan värin ja koon huomioiminen on myös tärkeää lukijan mielenkiinnon herättämisen näkökulmasta. Tekstiosiota pitäisi saada jo ensivilkaisulla selvää siitä, mitä opas käsittelee ja mitä se pitää sisällään. Jos tekstissä käytetään esimerkiksi lääketieteellisiä termejä, niin sanojen tarkoitus tulee määritellä niin että se on maallikonkin ymmärrettävissä. Olisi hyvä jos käytetyt sanat olisivat yksiselitteisiä ja tuttuja. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Laadukkaan oppaan kriteereitä ovat hyvä kieliasu, looginen eteneminen, tärkeysjärjestys potilaan näkökulmasta ja hyvät otsikot sekä väliotsikot. Lyhyehköt ja sisällöltään validit kappaleet ja lauserakenteeltaan oikeanlaiset lauseet kuuluvat myös laadukkaan oppaan kriteereihin. Yleiskieltä tulisi käyttää. Ohjeet ja neuvot olisi hyvä perustella - miten potilas hyötyy saamistaan ohjeista? Asianmukainen selkeä ulkoasu lisää ohjeen ymmärrettävyyttä. Tärkeysjärjestykseen laitettu sisältö on koettu toimivimmaksi; potilaan kannalta merkittävin tieto

kerrotaan ensin, ja lopussa potilaan kannalta vähäpätöisimmät seikat. Opas arvioidaan potilaan näkökulmasta. Ihmisten on todettu noudattavan neuvoja parhaiten kun ohjeiden mukaan toimiminen ei haittaa heidän arkielämäänsä. Pääotsikko voi olla yksinkertainen, esimerkiksi Opaslehtinen Tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta, tai sitten henkilökohtaisempi, esim. Opaslehtinen sinulle, joka käytät Tehostetun avohoidon yksikön palveluita. Väliotsikot voivat olla toteavia, yhden sanan pituisia, kuten: yhteystiedot. Väliotsikot voivat olla myös kertovampia, esimerkiksi: Mihin otan yhteyttä? Tai: Voit ottaa yhteyttä. Väliotsikoiden määrää kannattaa rajata. Lauseiden tulisi olla selkeitä ja ymmärrettäviä jo ensilukemalla. Päälauseessa kerrotaan pääasia ja sivulauseessa täydennetään pääasiaa. Lauseiden ei tulisi olla liian pitkiä, se hankaloittaa lukemista ja tekee siitä vaikeammin ymmärrettävää. (Riitta Hyvärinen, Millainen on toimiva potilasohje 2005.)

## 8 Oppaan toteutus

Projekti tarkoittaa tehtäväkokonaisuutta, joka pyrkii tuloksiin, ja on tarkasti suunniteltu ja aikataulutettu. Tavoitteena on edistää asioita tai palveluita. Jokaisella projektilla tulee olla määriteltynä juuri siihen suunnatut tavoitteet, joiden mukaan projekti tapahtuu. Opinnäytetyössämme tavoitteena tässä projektissa on pyrkiä kehittämään TAY:n toimintaa ja tuottaa kirjallinen infomateriaali. Projektissa ilmenee aina mahdollisuuksia, vahvuuksia, uhkia ja heikkouksia, aiomme tarkastella niitä SWOT-analyysia apuna käyttäen (Silferberg 2011.)

Opinnäytetyömme oli toiminnallinen, joka tarkoitti meidän tapauksessamme sitä, että tuotimme oppaan. Opas perustuu TAY:n antamaan toiminnankuvaukseen, sekä heidän toiveisiinsa sisällöstä. Etsimme myös teoriaan perustuvaa tietoa hyvästä oppaasta ja ohjauksesta mielen-terveyspotilaille.

Toiminnasta kertova opas toteutettiin tiiviissä yhteistyössä TAY:n kanssa, jotta tuotoksesta tuli mahdollisimman informatiivinen ja käyttäjälleen sopiva. Yhteistyötä pidettiin yllä sähköposteilla ja tapaamisilla, joissa esittelimme työn etenemistä. Haastattelimme kahta TAY:n työntekijää, näiden haastatteluiden perusteella aloimme rakentamaan opasta. Pyysimme muiltakin työntekijöiltä palautetta oppaan toimivuudesta ja korjaus ehdotuksista pitämällä osastotunnin TAY:n tiloissa Kellokoskella.

### 8.1 Aineiston kerääminen

Varsinaista opasta varten keräsimme tietoa TAY:n henkilökuntaa haastatteleamalla ja nauhoittamalla haastattelun, jotta pystyimme helposti kerätä haastattelusta saadut tärkeät tiedot ylös. TAY:n yhteyshenkilömme keräsi meille tietoa TAY:n toiminnasta heidän omista perehdytysmateriaaleista, joista saimme kirjallista tietoa TAY:n toiminnasta ja periaatteista.

Opinnäytetyöhömmme keräsimme teoria tietoa hyvän oppaan tekemisestä, yleisimmistä mielisairauksista ja haastattelun rakentamisesta. Tiedon etsimme kirjallisuudesta ja internetin luotettavista lähteistä.

Strukturoitu haastattelu, eli lomakehaastattelu etenee aina etukäteen suunniteltujen kysymysten tai lomakkeen mukaisesti. Strukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan myös hallittua haastattelua, eli haastattelua johdattaa haastattelija, eikä haastateltavana olevan henkilö tai hänen vastauksensa. Haastattelun ideana on noudattaa tarkoin lomakkeessa olevia kysymysmuotoja, eikä kysymysten esittämisjärjestystä voi vaihtaa. Strukturoitu haastattelu pohjautuu siihen ajatukseen, että jokainen ymmärtää kysymykset samalla tavalla. Lomakehaastattelu on paras vaihtoehto, kun tarkoitus on pitää haastattelu aiheessa ja halutaan kerätä tiettyyn aiheeseen liittyvää tietoa. Strukturoitu haastattelu on helppo analysoida, etenkin silloin kun on kyse lomakehaastattelu tyypisistä haastattelusta, jossa vastaus vaihtoehdot ovat valmiita. (Oppariapu, 2015.)

Strukturoidulla haastattelulla pystyimme hyvin keräämään tarvitsemamme tiedot opinnäytetyötämme ja opasta varten. Strukturoidulla haastattelu rajasi hyvin keskustelua pysymään tarvittavissa tiedoissa ja aiheissa.

## 8.2 Haastattelun toteutus

Toteutimme haastattelun Tehostetun avohoidon yksikön tiloissa Kellokosken sairaalassa. Haastateltavana meillä oli kaksi TAY:n pitkäaikaista työntekijää. Haastateltavat olivat valinneet osastonhoitaja ja yhteyshenkilömmme. Haastatteluun oli valittu henkilöt, jotka olivat olleet toiminnassa mukana yksikön perustamisesta lähtien, ja koska heillä oli parhaiten tietoa TAY:n kehittämisestä ja toiminnasta. Sovimme haastattelun ajankohdan sähköpostitse yhteyshenkilömmme kautta.

Haastattelu äänitettiin koululta lainatulla äänityslaitteella.

Haastattelu tehtiin niin, että molemmat työntekijät haastateltiin samanaikaisesti ja he vastasivat samaan kysymykseen peräkkäin, eli molemmat kuulivat toistensa vastaukset ja mielipiteet ja näin pystyivät täydentämään toistensa vastauksia. Haastatteluun oli varattu kaksi tuntia aikaa, mutta haastattelu itsessään vei noin 40 minuuttia.

Olimme valmiiksi tehneet haastattelua varten kysymykset, jotka olimme suunnitelleet opasta varten kerättävän tiedon pohjalta. Haastattelussa pyysimme kumpaakin työntekijää vuorollaan kuvailemaan työnkuvansa, kertomaan miten tai miksi TAY:lle tullaan asiakkaaksi, ketkä ovat TAY:n tärkeimmät yhteistyökumppanit, milloin ja miksi TAY:n kannattaa olla yhteydessä,

kertomaan minkälaisessa moniammatillisessa työryhmässä työskentelee ja keitä siihen kuuluu. Pyysimme lisäksi työntekijöitä kertomaan, että onko heillä jokin terapeuttinen toimintamalli työskentelyn pohjana, esimerkkitilanne siitä, kun potilas ottaa yhteyttä, minkälaisia työmenetelmiä TAY:lla on käytössä ja kuvailemaan TAY:n toimintaa vapaasti. Lopuksi kysyimme kysymyksiä, joiden tarkoituksena oli selvittää työntekijöiden mielipiteitä tulevasta oppaasta, toiveet opaslehtisen ulkoasusta, sisällöstä ja siitä, että mitä oppaaseen he eivät halua.

Haastattelun kysymyksillä saimme mielestämme hyvin selville perusasioita TAY:n toiminnasta. Työnkuva, yhteistyökumppanit ja asiakas kysymyksillä saimme kerättyä hyvin tietoa opaslehtistä varten. Muilla kysymyksillä oli tarkoitus selvittää TAY:n toimintaa ja minkälaista työtä hoitajat tekevät siellä. Opaslehtisen ulkoasuun ja sisältöön liittyvät kysymykset antoivat meille suuntaa ja mielipiteitä TAY:n työntekijöiltä opaslehtisestä ja mitä odotuksia heillä oli siitä.

### 8.2.1 Haastattelu

Kuuntelimme haastattelun läpi ja teimme muistiinpanoja haastattelukysymysten alle, joista poimimme oppaan kannalta tärkeitä yksittäisiä sanoja. Haastattelun kysymykset ohjasivat mielestämme hyvin oppaan sisältöä, joten kysymysten yhteyteen tehdyt muistiinpanot riittivät mielestämme oppaan rakentamiseen.

Haastattelun alussa molemmat työntekijät kertoivat työskennelleensä TAY:ssa yksikön perustamisesta asti, eli vuodesta 2013. Ensimmäinen kysymys oli ”kuvaile työnkuvasi”, josta poimimme sanat: sairaalahoidontarpeen arviointi, avohoidontarpeen arviointi, hoidontarpeenarviointi, päivystyksessä hoidonarviointi, annetaan ohjausta yhteistyökumppaneille, yhteistyötä poliklinikkojen kanssa ja yhteistyö omaisten kanssa.

Toinen kysymys oli ”miten ja miksi teille tullaan asiakkaaksi?”, johon työntekijät olivat jo aika hyvin mielestämme vastanneet edellisen kysymyksen aikana, mutta sanoja olivat: päivystyksen kautta, yhteistyökumppaneiden kautta, terveyskeskukset, elämäntilanne, kriisi, psykoosi, pitkää masennusta, itsetuhoisuus.

Kolmas kysymys oli ”ketkä ovat teidän tärkeimmät yhteistyökumppanit?”, josta poimimme sanat: lastensuojelu, terveyskeskukset, poliisi, hätänumero, poliklinikat ja päivystys.

Neljäs kysymys oli ” Milloin ja miksi teihin kannattaa olla yhteydessä?” tähän oli aika lailla yksi vastaus: aina saa soittaa ja kysyä.



Seuraava kysymys oli ” Minkälaisessa moniammatillisessa työryhmässä työskentelet? Keitä siihen kuuluu?”, vastaus oli: erilaisia koulutuksia on, mutta kognitiivista työtettä käytetään paljon, mutta ei ole tiettyä toimintamallia käytössä. Omalla persoonalla työskentely ja HUS:n arvot.

Seuraava kysymys ” Kerro esimerkkitalanteita siitä, kun potilas ottaa teihin puhelimitse yhteyttä/vastauksia kysymykseen miten toimia, jos vointi huononee kotona?” tässä kohtaa saimme kerättyä sanoja: voimakasta ahdistusta, itsemurha-aikeet, psykoosioireet, reagointi nopeasti esimerkiksi käynti kotona tai jossain turvallisessa paikassa. Mietitään keinoja tilanteen helpottamiseen, arvioidaan vointia, tilataan ambulanssi tarvittaessa.

Seuraava aihe oli ”kuvaile TAY:n toimintaa”, molemmat kuvailivat TAY:n toimintaa joustavaksi ja nopeaksi ja kokivat, että TAY:n toiminnasta on konkreettista hyötyä potilaille.

Seuraavat kysymykset koskivat opasta, toiveet ulkonäöstä, sisällöstä ja mitä työntekijät eivät halua oppaaseen. Työntekijöillä ei ollut varsinaisesti toiveita ulkonäön suhteen ja sisällöstä he sanoivat, että lyhyt, ytimekäs, selkä, nopea lukea ja halusivat, että TAY:n nopeus ja joustavuus ilmenisi oppaassa. Oppaaseen he eivät halunneet TAY:n puhelinnumeroa.

## 9 Kehittämisprosessi

Idea opinnäytetyömme aiheesta lähti opinnäytetyötorilta, jossa TAY oli esittelemässä opinnäytetyöaiheitaan. TAY on uusi yksikkö, joka herätti meidän molempien mielenkiinnon, koska mielenterveystyö kiinnostaa ja se, että pääsee suunnittelemaan jotain mikä tulee oikeasti tarpeeseen. TAY:n aiheena oli infolehtisen tekeminen heidän yksikölleen. Päätimme saman tien olla yhteydessä TAY:n yhteyshenkilöön.

### 9.1 Toimintaympäristöön perehtyminen

Sovimme tapaamisen TAY:n kanssa sähköpostitse. Tapaamisessa oli paikalla yksikön osastonhoitaja ja yhteyshenkilömme. Tapaamisessa kävimme alustavasti läpi TAY:n toiveita oppaan sisällöstä ja sen etenemisestä ja he olivat sitä mieltä, että he haluavat saada pian TAY:n toiminnasta kertovan oppaan valmiiksi. Olemme tavanneet tämän jälkeen yhteyshenkilömme kanssa, ja hänen kanssaan kävimme vielä syvemmin läpi suunnitelmamme sisältöä ja ajatusta haastatteluista ja sen sisällöstä. Saimme myös yhteyshenkilöltämme uuden työntekijän perehdytysmateriaalia, jolla saimme alustettua tietojamme TAY:n toiminnasta ja periaatteista. Olemme sähköpostitse välittäneet tietoa lehtisen etenemisestä yhteistyökumppanillemme.

## 9.2 Teoreettisten lähtökohtien rakentaminen

Teoriaosuuden sisältö koostui pitkälti TAY:n toiveista ja omista ajatuksistamme siitä, mitä tämän tyyppisen opinnäytetyön teoriaosuuden tulisi sisältää. Joitakin lisäysehdotuksia oli tullut ohjaavalta opettajaltamme. Teoriamme sisältää lyhyet kuvaukset erilaisista sairauksista, tietoa avohoidosta ja avohoidon tulevaisuudesta sekä tehostetun avohoidon yksikön potilaiden diagnoosiryhmistä. Kerroimme myös opinnäytetyössämme hyvän oppaan rakentamisesta ja sen sisällöstä. Tiedon haimme pääsääntöisesti internetistä luotettavista lähteistä, kuten tutkimuksista, mutta myös käytimme hyödyksemme jo opittua tietoa ja kirjallisuutta aiheesta.

## 9.3 Aineiston keruu

Halusimme saada TAY:n toiminnasta realistista ja ajantasaista tietoa, jotta voisimme tehdä mahdollisimman hyvän ja päivitettyä tietoa sisältävän oppaan. Tämän vuoksi päätimme käyttää tiedon keräämiseen haastattelua. Haastattelemalla TAY:n henkilökuntaa mahdollistettiin se, että saimme tuoretta ja oikeaa tietoa opasta varten. Samalla pystyimme kyselemään mielipiteitä oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä.

Keräsimme aineistoa TAY:n henkilökuntaa haastattelemalla ja nauhoittamalla haastattelun, jotta pystyimme helposti kerätä haastattelusta saadut tärkeät tiedot ylös. TAY:n yhteyshenkilömme antoi meille materiaalia TAY:n toiminnasta heidän omista perehdytyspapereista, joista saimme kirjallista tietoa TAY:n toiminnasta ja periaatteista.

Haastattelimme kahta yksikön työntekijää, joista toinen työskentelee päivystyspuolella ja toinen kotiin tehtävässä työssä. Kahden työntekijän haastattelu oli riittävä, koska se oli toimeksiantajamme ehdotus ja koska haastattelun tarkoituksena oli saada infoa TAY:n toiminnasta, jonka perusteella rakensimme oppaan sisältöä. Saimme myös muiltakin työntekijöiltä palautetta prosessimme aikana, ja muokkasimme opasta palautteen perusteella tarvittaessa.

Ennen haastattelua haastateltavat pyysivät kollegoiltaan toivomuksia ja ideoita oppaan sisällön suhteen, ja haastateltavat toivat nämä ideat meille haastattelun yhteydessä. Näin koko työryhmän ajatukset saatiin tuotua meille kahden haastateltavan avulla. Haastattelu tehtiin strukturoituna haastatteluna. Oppaan esittelimme osastolla henkilökunnalle ja pyysimme esittelyn jälkeen oppaasta kommentteja, jotta pystyimme muokkaamaan opasta.

#### 9.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Aineiston analysointi oli haastavaa, koska haastattelun tarkoituksena oli lisätä tietoa TAY:n toiminnasta ja saada vihjeitä oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä, eikä tämän kaltaista haastattelua voida analysoida samalla tavalla kuin esimerkiksi haastattelua, jonka tarkoituksena on tutkia esimerkiksi ilmiötä tai henkilöitä.

Käytimme aineistolähtöistä sisällön erittelyä. Analysoimme keräämämme aineiston kuuntelemalla nauhoitteitamme ja kirjoittamalla tärkeitä asioita ylös, huomioimme jatkuvasti sen, mihin etsimme vastauksia. Kirjoitimme, eli litteroimme koko haastattelun 8 sivulle, jotta saisimme hyvän käsityksen koko haastattelusta ja, jotta haastattelun analysointi olisi helpompaa. Luimme kirjoittamamme asiat useampaan kertaan läpi, jotta sisäistimme lukemamme kunnolla. Teimme lukemastamme muistiinpanoja ja ryhmittelimme sanoja kategorioittain. Olimme tehneet esimerkki pohjan oppaasta, johon olimme laittaneet ylös asioita, joita halusimme oppaan sisältävän. Käytimme esimerkki oppaan sisältöä kategorioina, joihin keräsimme haastattelusta vastaukset. Kategoriat olivat: mikä on TAY:n tarkoitus, mikä on tehostettu avohoidon yksikkö, TAY:n palveut ja yhteystiedot.

Poimimme haastattelusta yleistä tietoa TAY:sta ja heidän toiminnastaan, koska siitä ei ole juurikaan tietoa missään. Saamamme tiedon perusteella lähdimme suunnittelemaan sitä, mitä opaslehtisen tulisi sisältää. Kun aineisto oli analysoitu, haastattelu nauhoitukset poistettiin.

Aineisto koottiin nauhoituksesta paperille muistiinpanoiksi, joista koottiin opinnäytetyötä ajatellen tärkeimmät kohdat, eli ne, jotka olimme nimenneet opaslehtisen sisällöksi. Aineisto avattiin opinnäytetyöhön muistiinpanoista. Pysyimme palautetta jokaisessa mahdollisessa vaiheessa.

#### 9.5 Oppaan kokoaminen

Kokosimme oppaan sisällön haastattelussa ilmi tulleista asioista ja teoriaan pohjautuvasta tiedosta. Opasta koskevaa teoriaa olimme keränneet jo ennen haastattelua ja tutustuneet samanlaisiin oppaisiin mitä netistä löysimme.

Oppaan ulkonäön suhteen olimme saaneet TAY:lta vapaat kädet, mutta tarkistimme vielä HUS:sin linjaukset oppaiden ulkonäöstä ja sisällöstä.

Käytimme oppaassamme itse ottamiamme kuvia Kellokosken kauniista jokimaisemista ja kartanomiljööstä. Kun olimme tehneet haastattelut, kokosimme niistä saamamme tiedot ja lähdimme rakentamaan sisältöä. Sisältö rakennettiin ajatusmallilla ”mitä?”, ”miksi?”, ”miten?”,

”milloin?” ja ”missä?”, eli näihin kysymyksiin löytyy vastaus oppaasta. TAY pyysi, että opas sisältäisi yhteystiedot, tietoa TAY:n toiminnasta ja ohjeet, että miten toimia jos vointi huononee kotona ja yhteistyökumppaneille tietoa, siitä, että milloin tai missä tilanteissa ollaan TAY:hyn yhteydessä.

## 9.6 Oppaan arvioiminen

Oppaan sisältöä arvioitiin seuraavista näkökulmista; sisältö, ulkoasu, luettavuus, oikeinkirjoitus ja kieliasu. Pyysimme palautetta myös otsikoista ja opaslehtisen sisällön järjestyksestä. Teimme oppaasta itsearvioinnin opinnäytetyöhömmme ja pyysimme lisäksi palautetta tehostetun avohoidon työntekijöiltä. Palautteen pyysimme sanallisesti ja avasimme palautteen opinnäytetyöhömmme.

## 10 Tutkimuksen tai kehittämistoiminnan eettisyys ja luotettavuus

Seuraavissa kappaleissa käsittelemme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön valmistuttua teimme myös opinnäytetyömme tulokset, arvioinnin ja johtopäätökset, joita avasimme kappaleissa.

### 10.1 Etiikka

Tutkimuseettiset lähtökohtamme olivat, että mitään tietoa ei tulla keräämään identifioitavasti. Noudatimme tutkimusetiikkaa opinnäytetyötä tehdessämme. Opinnäytetyön aiheemme oli sisällöltään sellainen, että emme tarvitse identifioivaa tietoa TAY:n asiakkaista. (Tutkimusetiikka 2016.)

Opinnäytetyömme aihe oli eettisesti vastuullinen, koska siihen tuleva tieto kerättiin täysin ilman identifioivaa tietoa. Opinnäytetyössämme haastattelimme kahta TAY:n työntekijää, joilta keräsimme tietoa TAY:n toiminnasta ja asiakaskunnasta. TAY:n työntekijöiden haastattelut nauhoitimme, jotta saimme mahdollisimman hyvin tietoa TAY:n toiminnasta ja periaatteista. Nauhoitimme haastattelun työntekijän ja osastonhoitajan luvalla. Nauhoitus oli ainoastaan meidän käytössämme, eikä sitä tulla esittämään missään julkisesti. (Yksityisyyden suoja 2013-2016.)

Kaikki opinnäytetyömme materiaali on lähteisiin, haastatteluun ja kyselyyn perustuvaa. Kaikki lähteet ja viittaukset merkittiin Laurean ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöhön.

## 10.2 Luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuus perustui luotettaviin, tarkasti valittuihin lähteisiin, ja lähteet ja viittaukset merkitsimme Laurean ohjeiden mukaisesti. Lähteet valitsimme ja arvioimme yhdessä niiden luotettavuuden perusteella. (Monimuotoinen opinnäytetyö 2006.)

TAY:n kahdelle työntekijälle tekemämme haastattelu ja siitä kerätty informaatio TAY:n toiminnasta on luotettavaa ja asiantuntevaa tietoa, koska haastateltavat henkilöt ovat töissä TAY:ssa ja työskennelleet siellä yksikön perustamisesta asti ja varmasti tuntevat hyvin TAY:n toiminnan ja tarvitsemamme tiedot yksiköstä.

## 10.3 Opinnäytetyön tulokset

Tuloksena oli opas tehostetun avohoidon yksikön toiminnasta, joka on tarkoitettu asiakkaille ja yhteistyökumppaneille. Opas koostui seuraavista aiheista; mikä on tehostetun avohoidon yksikkö, mikä on TAY:n tarkoitus, milloin ottaa meihin yhteyttä, tietoa päivystyspalveluista, tietoa kotiin vietävästä palvelusta ja lyhyt kuvaus HUS:n arvoista. Opas jäi sisällöllisesti enemmän yhteistyökumppaneita palvelevaksi, mutta yhteistyökumppani oli oppaaseen erittäin tyytyväinen tästä huolimatta.

Opas sisälsi muutaman itse ottamaamme kuvan Kellokosken kauniista maisemista. Tuloksena oli 4 sivuinen opas, joka TAY:n henkilökunnan sekä omasta mielestämme palvelee hyvin TAY:n toiminnasta kertovana oppaana, joka on tarkoitettu potilaille ja yhteistyökumppaneille. Oppaaseen tuli hieman korjauspyyntöjä, jotka on avattu tarkemmin arviointiosuudessa. Korjauspyynnöt olivat enemmän hiomista ja muutaman asian poistamista oppaasta, mutta muuten henkilökunta oli erittäin tyytyväinen tuotokseemme.

## 10.4 Arviointi

Oppaan arvioi Tehostetun avohoidon yksikön työntekijät. Valmis opas esiteltiin osaston henkilökunnalle 20.11.2017 iltapäivällä. Opas laitettiin esille projektorin kautta seinälle, jotta kaikki pystyivät sen lukemaan. Tämän lisäksi meillä oli myös tulostettuna muutama kappale valmiista oppaasta. Kävimme yhdessä henkilökunnan kanssa läpi sivu kerrallaan oppaan ja kaikki saivat kertoa omia muokkaus ideoitaan. Teimme oppaaseen korjauksia yhdessä henkilökunnan kanssa samalla kun kävimme opasta läpi.

Henkilökunta oli tyytyväisiä oppaan sivumäärään, otsikkoihin ja ulkoasuun. Muokkasimme muutamia sanamuotoja ja poistimme henkilökunnan mielestä tarpeetonta tietoa. Palaute oppaasta oli pelkästään positiivista, vaikka sanamuotoja piti hieman hioa. Lisäsimme henkilökunnan pyynnöstä oppaaseen tietoa TAY:n aukoioloajaoista ja HUS:n arvoista. Lisäksi muokkasimme oppaasta löytyvää taulukkoa siten, että kaikki tieto päivystyspalveluista ja kotiin vievästä palveluista on taulukossa.

## 10.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli luoda opas, joka palvelisi sekä tehostetun avohoidon yksikön asiakkaista ja yhteistyökumppaneita. Halusimme oppaaseen tietoa yksikön toiminnasta, yhteystiedoista ja kuvauksen palveluista. Loimme oppaan, jossa oli edellä mainittuja tietoja, mutta lopputulos oli kuitenkin enemmän yhteistyökumppaneita palveleva. Jäimme miettimään, että olisiko kahden erillisen oppaan luominen ollut enemmän tavoitteitamme palvelevaa. Yhteistyökumppani oli kuitenkin erittäin tyytyväinen työhömmе, joten siltä osin työmme oli onnistunut. Nimesimme tavoitteeksemme myös sen, että opas antaa kohderyhmille tietoa siten, että TAY:n työntekijöille jäisi enemmän aikaa perustyölleen. Tässä mielestämme onnistuimme.

Oppaan valmistuttua pohdimme myös, että olisiko ollut kannattavaa haastatella myös palvelun käyttäjiä, eli TAY:n potilaita, jotta olisimme kuulleet myös heidän toiveitaan ja tarpeitaan oppaan sisällöstä. Jatkossa olisi mielenkiintoista kuulla miten opas on palvellut ja onko se ollut käytännöllinen. Hyvä asia on se, että opas tulee HUS:n intraan siten, että sitä pystyy tarvittaessa muokata.

## 11 Jatkokehitys

Mielestämme työtä voitaisiin jatkokehittää tekemällä omaisille oma opas, jossa olisi niin sanottu maallikkokielellä yksinkertaisesti kerrottu tilanteet, joissa olla yhteydessä yksikköön. Kuten aikaisemmin mainitsimme, joku voisi tehdä opinnäytetyönä tai hankkeena enemmän potilaille suunnatun oppaan, joka olisi ytimekkäämpi ja sisältäisi vain potilaan tarvitsemaa tietoa, esimerkiksi tietoa hoitomuodoista ja vähemmän tietoa organisaatiosta.

## Lähteet

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Väestön terveyden tutkimusohjelma (DocPop). Viitattu 4.12.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/216723/Mielente.pdf?sequence=1>

Alueuudistus 2016. Viitattu 4.3.2017 <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2782435/Sosiaali-+ja+terveydenhuollon+palveluintegraatio+kilpailullisessa+monituottajaymp%C3%A4rist%C3%B6ss%C3%A4+15.3.2016.pdf>

Bipoinfo, 2017. Viitattu 4.5.2017. <http://www.bipoinfo.fi/kaksisuuntainen-mielialahairio/kaksisuuntaisella-mielialahaeirioellae-kaksi-alatyypia>

Duodecim, ahdistuneisuushäiriöt, 2016. Viitattu 4.5.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=skitsofrenia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia)

Duodecim, akuutti psykoosi, 2016. Viitattu 4.5.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=skitsofrenia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia)

Duodecim, kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2013. Viitattu 4.5.2017. <http://duodecim-lehti.fi/lehti/2013/15/duo11133>

Duodecim, masennus, 2015. Viitattu 4.5.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389)

Duodecim, skitsofrenia, 2016. Viitattu 4.5.2017. [http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=skitsofrenia](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia)

Helsingin kaupunki, liikkuva avohoito vähentää sairaalapäiviä, 2015. Viitattu 8.6.2017. <https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/liikkuva-avohoito>

Hovi, Sirpa-Liisa; Saranto Kaija; Korhonen, Teija; Korhonen, Anne; Holopainen, Arja 2011. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. Tutkiva Hoitotyö Vol. 9 (2). Fioca.

Hus, psykiatria 2015. <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20151974-4-97728.PDF>

HUS, Tehostettu avohoidon yksikkö 2016

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/kellokosken-sairaala/poliklinikat/tehostetun-avohoidon-yksikko/Sivut/default.aspx>

Hämäläinen, Kaisu; Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Schubert, Carla; Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö 5., uudistettu painos. Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, Mari; Utriainen, Katri; Ahonen, Sanna-Mari; Pietilä, Anna-Maija; Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291-3 01.

Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. & Poskiparta, M. & Johansson, K. & Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Marshall M, Lockwood A. WITHDRAWN: Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev 2011;4:CD001089

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21491382>

Mental Health Action Plan 2013-2020, WHO. Viitattu 4.12.2017.

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)

Mielenterveysseura, kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2017. Viitattu 4.5.2017. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kaksisuuntainen-mielialah%C3%A4iri%C3%B6>

Opetushallitus, 2016. Viitattu 16.12.2016 [http://www.oph.fi/saadokset\\_ja\\_ohjeet/laadunhallinnan\\_tuki/wbl-toi/menetelmia\\_ja\\_tyovalineita/swot-analyysi](http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi)

Oppariapu, 2015. Viitattu 3.6.2017 <https://oppiapu.wordpress.com/menetelmat/haastattelut/>

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäyteyö, 2006. Viitattu 05.12.16

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Mielenterveyslaki, 2014. Viitattu 19.4.2017

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveystalo, kotona asuminen. 2016. Viitattu 4.5.2017. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/asuminen.aspx>

Riitta Hyvärinen, Millainen on toimiva potilasohje? 2005. Viitattu 8.6.2017. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Suomen mielenterveysseura, 2017. Viitattu 19.4.2017

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>



Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 16.2.2017  
[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Silfverberg, P. 2011. Ideasta projektiksi: Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 20.9.2011.  
<https://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.

Sote-palveluiden integraatio 2016. Viitattu 4.3.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Sosiaali ja terveysministeriö, arviomuistio 2016. Viitattu 19.4.2017  
<http://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+mielenterveystalain+ja+p%C3%A4ih-dehuoltolain+palvelut.pdf/22c2f719-e424-4c80-81fa-6caf7c9e2d7e>

Tutkimusetiikka, 2016. Viitattu 05.12.16 <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusetiikka>

THL, Mielenterveyspalvelut 2015. Viitattu 19.04.2017, 16.5.2017  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Vastaamo, kaksisuuntainen mielialahäiriö, 2017. Viitattu 4.5.2017. <https://vastaamo.fi/psykoterapia/kaksisuuntainen-mielialahairio>

Viestinnän peruskysymykset, Jyväskylän yliopisto, 2003. Viitattu 21.11.2017. <http://ap-pro.mit.jyu.fi/essikurssi/viestinta/t1/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Virsta, Virtual statics, Sturkturoitu haastattelu. 2017. Viitattu 25.5.2017  
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Yksityisyyden suoja, 2013-2016. Viitattu 05.12.16 <https://www.yksityisyyden-suoja.fi/lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nt%C3%B6>

## Liitteet

Liite 1: Haastattelun kysymykset .....	35
--	----

## Liite 1: Haastattelun kysymykset

Valmistelimme kysymykset pohjautuen tarvittavaan tietoon opasta ja opinnäytetyötämme varten. Emme käyttäneet haastattelussa lomakepohjaa tai vastaus taulukkoa, koska halusimme, että työntekijät vastaavat vapaa muotoisesti ja toistensa vastauksia täydennellen. Näin saimme koottua hyvän yleiskuvan TAY:n toiminnasta.

- Kuvaile työnkuvasi
- Miten/miksi teille tullaan asiakkaaksi?
- Ketkä ovat tärkeimmät yhteistyökumppaninne?
- Milloin ja miksi teihin kannattaa olla yhteydessä? (yhteistyökumppanit)
- Minkälaisessa moniammatillisessa työryhmässä työskentelet? Keitä siihen kuuluu?
- Mikä/Onko teillä jokin terapeuttinen toimintamalli työskentelyn pohjana?
- Kerro esimerkkitilanteita siitä, kun potilas ottaa teihin puhelimitse yhteyttä/vastauksia kysymykseen miten toimia, jos vointi huononee kotona?
- Mitä työ/toimintamenetelmiä teillä on?
- Kuvaile TAY:n toimintaa vapaasti
- Onko toiveita opaslehtisen ulkoasusta?
- Mitä mielestäsi oppaan tulisi sisältää?
- Onko jotain tietoa, mitä opaslehtiseen ette halua?