

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sairaanhoitaja

Ulla Kontiainen ja Greta Korpinen

Psykiatrisiin palveluihin ohjautuvuus

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Ulla Kontiainen ja Greta Korpinen
Psykiatriin palveluihin ohjautuvuus. 35 sivua, 3 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö 2018
Ohjaaja: Päivi Löfman, Yliopettaja, TtT, FT

Opinnäytetyössä selvitettiin psykiatriin palveluihin ohjautuvuutta, tarjonnan riittävyyttä, tarjottujen palveluiden käyttöä ja palveluiden kattavuutta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksella saatiin tietoa palveluihin ohjautuvuuden tämänhetkisestä tilanteesta ja ideoita palveluiden käytön ja tarjonnan kehittämiseksi tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, jotka koskivat hoitohenkilökunnan tietoa tarjottavista avohoidon palveluista, asiakkaiden tiedonsaantia avohoidosta osastojakson aikana ja hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen tiedonkulun kehittämistä.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin Etelä-Karjalan keskussairaalan osastojen PS1 ja PS3 henkilökunnalta. Kyselylomake koostui avoimista ja suljetuista kysymyksistä, ja näin ollen tutkimus oli sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista. Kyselyn vastausprosentti oli noin 50, ja vastauksia saatiin suhteellisen tasaisesti molemmilta osastoilta.

Tutkimustulosten mukaan psykiatrisia palveluita on helposti saatavilla, mutta palveluiden tarjoaminen potilaille on vaillaista. Asiakkailla ei ole riittävästi tietoa saatavilla olevista avohoidon palveluista, vaikka niistä tiedotetaan osastolla. Asiakkaiden siirtyminen osastolta avohoitoon koettiin yleisesti sujuvaksi. Tutkimuksessa tuli kuitenkin viitteitä avopuolen varausten venymisestä, mikä voi aiheuttaa ongelmia asiakkaan jäädessä ilman riittävää tukea. Lääkäreiden ja hoitajien ajanvarausmahdollisuuksiin toivottiin muutosta ja joustavuutta. Iso osa vastanneista toivoisi osastojen ja avohoidon välisen yhteistyön ja informoinnin lisäämistä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että palvelukokonaisuutta ja sen rakennetta tulisi kehittää. Parannusehdotuksiksi ehdotettiin esimerkiksi aktiivisempaa työnkiertoa sekä eri medioiden käytön lisäämistä tiedottamisessa. Jatkotutkimukseksi voisi harkita esimerkiksi samankaltaisen kyselyn teettämistä potilaille itselleen tai mielipiteiden kartoittamista muilta osaamisaloilta.

Asiasanat: psykiatria, psykiatrinen avohoito, hoitomyönteisyys, hoidon saata-
vuus, palveluihin ohjautuvuus

Abstract

Ulla Kontiainen & Greta Korpinen
Patient Flow to Psychiatric Services, 35 Pages, 3 Appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Social and Healthcare Sciences Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Batchelor´s Degree in Nursing
Batchelor´s Thesis 2018
Instructor: Päivi Löfman, Principal Lecturer, TtT, FT

The purpose of this study and thesis was to ascertain the patient flow to psychiatric services from the healthcare professional's point of view. Key elements were to figure out the use of offered services, their inclusivity and whether the services suffice. The goal was to figure out the current state and usage of psychiatric services and how they may be regenerated for further use.

This study was done by using both quantitative and qualitative study methods. A questionnaire was structured, and it included both closed and open questions. The data was collected from two psychiatric departments employees in June of 2018. The response rate was approximately 50%.

According to the study psychiatric services are moderately easily available for patients. The patients are not sufficiently aware of the services offered, despite the fact, that the information is provided to them during institutional care. The transition between institutional care and outpatient care is seen generally as fluent. Worries addressing the difficulty of getting an appointment to the doctor or nurse is strongly visible in the answers. Improvement in co-operation and information between the services was highly requested. For a follow-up study, a study on the same subject but from a different perspective would be beneficial. For example, a study from the patient's point of view.

Key words: psychiatry, psychiatric outpatient care, care positivity, care availability, patient flow

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus	7
3	Psykiatristen palveluiden käyttö	8
3.1	Psykiatriset palvelut ja ohjautuvuus	9
3.2	Avohoito ja osastohoito	10
3.3	Psykiatrinen erikoissairaanhoido	10
3.4	Hoitomyönteisyys	13
3.5	Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden psykiatriset palvelut	13
4	Opinnäytetyön toteutus kyselylomakkeen avulla	14
4.1	Opinnäytetyön tutkimuksen lähestymistapa	14
4.2	Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmä	15
4.3	Opinnäytetyön aineiston keruu ja opinnäytetyön aikataulu	15
4.4	Aineiston analyysi	17
4.5	Eettiset näkökohdat	19
5	Kyselyn tulokset	20
5.1	Hoitohenkilökunnan tieto tarjottavista palveluista	20
5.2	Asiakkaiden tieto tarjottavista palveluista	21
5.3	Tiedotus ja kehittäminen asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä	25
6	Pohdinta	26
6.1	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	28
6.2	Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen	30
	Taulukot	32
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1 Kyselykaavake

Liite 2 Saatekirje

Liite 3 Koonti avoimien kysymysten vastauksista

1 Johdanto

Opinnäytetyön otsikoksi ja aiheeksi valikoitui psykiatriin palveluihin ohjautuminen. Työtä haluttiin rajata hoitohenkilökunnan näkökulmaan ja osastojakson jälkeiseen hoitoaikaan. Hoitohenkilökunnaksi tässä työssä on määritelty kaikki henkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon. Ammattinimikkeellä ei ollut vaikutusta. Lisäksi työssä käytetään potilas-sanana sijaan asiakasta. Halusimme, että läpi koko työn käytetään samaa nimikettä. Yleisimmin sanaa potilas käytetään sairaalamaailmassa ja sanaa asiakas avohoidon puolella.

Asiakkaan palveluihin hakeutuminen ja päätyminen osastohoitojakson jälkeen on erityisen tärkeää siksi, että välttyttäisiin uusilta ja toistuvilta osastojaksoilta. On tutkittu (Nevalainen 2014), että toistuvat osastojaksot tulevat yhteiskunnalle kalliimmaksi kuin hyvälaatuinen avohoito. Kuitenkin nykysyyntaus vaikuttaisi entistä enemmän olevan avohoidon suuntaan.

Vuonna 2005 Mediuutiset uutisoivat, että psykiatrian osaamista tarvitaan sairaalan eri osastoilla akuutisti jopa toistakymmentä kertaa päivässä. Avunpyyntöjen määrä lisääntyy, kun moniongelmaisten potilaiden määrä kasvaa. Osastot soittavat hätätilanteissa yleissairaalapsykiatrian poliklinikan päivystävälle psykiatrilille, mutta viime kuukausina hänen puhelintaan on usein kantanut psykiatrisen erikoissairaanhoidon. Syynä on henkilöstöpula. Päivystävä lääkäri ei ehdi kaikkiin akuuttitilanteisiin.

HUS suunnitteli jo vuonna 2006 (Mediuutiset 2006) mielisairaaloiden yhdistämistä yleissairaaloihin. Tämä tarkoitti HUSin osalta sitä, että joissakin sairaalan yksiköissä toiminta päättyi kokonaan ja joissakin yksiköissä toiminta väheni. Samoin vuonna 2014 uutisoitiin psykiatrisen hoidon uudistuksesta Keski-Pohjanmaalla: vuodepaikkoja lopetettiin ja hoidossa käytiin jatkossa kotoa käsin (Yle Uutiset 2014). Vuonna 2016 uutisoitiin (Mediuutiset 2016), että vuoden lopussa Helsinki lopettaa kolme päiväsairaala, jotka olivat erikoistuneet psykiatrisiin. Tilalle tuli intensiivisiä työryhmiä, jotka ovat keskittyneet avohoitoon (Mediuutiset 2016).

Toisaalta vuonna 2018 uutisoitiin (MTV Uutiset 2018) että psykiatrisen erikoissairaanhoidon saaneiden nuorten (13-17-vuotiaiden) määrä on kasvanut rajusti koko maassa ja etenkin Pirkanmaalla ja Varsinais-Suomessa. MTV:n uutisten (2018)

mukaan Uudellamaalla jo lähes joka kymmenes 13–17-vuotias nuori oli viime vuonna psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakas.

Mediassa (Mediuutiset 2005, Mediuutiset 2006, Mediuutiset 2016, Yle Uutiset 2016, MTV Uutiset 2017, MTV Uutiset 2018) on siis puhuttu monia vuosia erinäisissä uutisissa tai haastatteluissa siitä kuinka entistä enemmän siirrytään avohoidon suuntaan. Tämä on vuorostaan johtanut osittain siihen, että psykiatrian asiakkaat, eivät saa riittävän hyvää hoitoa tai hoitoa tarjotaan liian vähän. Harvemmin kuitenkaan on tehty kyselyitä tai tutkimuksia siitä, kuinka paljon tarjotusta avusta jätetään syystä tai toisesta käyttämättä. Näin ollen tälle aiheelle ei ole validia tutkimuspohjaa, jolla asiaa voitaisiin perustella.

Aihealueena psykiatrisiin palveluihin ohjautuminen on ajankohtainen, ei pelkästään Etelä-Karjalassa, vaan koko Suomessa. Tarjottu apu ei näy tilastollisesti missään, mikäli palveluun ohjautumisesta ei ole olemassa minkäänlaisia tutkimuksia tai mittareita. Opinnäytetyössä on tarkoitus juurikin selvittää se, että kohtaavatko psykiatriset palvelut niitä, jotka apua tarvitsevat ja ovatko psykiatriset palvelut tarpeeksi kattavia.

Sairaanhoitajan työssä on mahdollista kohdata eritasoisia psykiatrisia asiakkaita ja ongelmaisia ihmisiä ilman, että työskentelee varsinaisesti psykiatrisissa palveluissa. Olisi tärkeää, että jokainen hoitohenkilökunnan jäsen sairaanhoitopiirin eri aloilla osaisi tarjota oikeita palveluita niitä tarvitseville. Opinnäytetyö tukee omaa ammatillista osaamistamme lisäämällä tietoa palveluiden saatavuudesta ja palveluihin ohjautuvuudesta.

Aiheesta ei ole juurikaan julkaistua materiaalia. Theseus-tietokannassa (ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden ja julkaisujen verkkopalvelu) on opinnäytetyö vuodelta 2011, jossa on tehty kyselyä palveluiden saatavuudesta yleisesti TYKS:issä (Turun yliopistollinen sairaala). Niemelä & Blanco-Sequeiros (2015, 27) toteavat omassa opinnäytetyössään, että mielenterveyden häiriöiden ehkäisyllä, varhaisella toteamisella ja laadukkaalla hoidolla on kansanterveydellisiä ja -taloudellisia vaikutuksia. Tätä väitettä tukee Satakunnan sairaanhoitopiirin

(2014) toteamus toistuvien osastojaksojen kalleudesta. Niemelä & Blanco-Sequeiros (2015, 27) toteavat avohoitoon panostamisesta myös seuraavaa: mitä enemmän avohoitoa annetaan, sitä vähemmän psykiatriset asiakkaat palaavat sairaalahoitoon. Tämä kommentti niin ikään tukee väitettä siitä, että hyvä avohoito on lopulta yhteiskunnan etu (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2014).

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psykiatriin palveluihin ohjautuvuus osastojakson jälkeen hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyöllä pyrittiin selvittämään, onko tarjontaa riittävästi, käytetäänkö tarjottuja palveluita ja ovatko palvelut tarpeeksi kattavia. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä olivat psykiatria, psykiatrinen avohoito, hoitomyönteisyys, hoidon saatavuus ja palveluihin ohjautuvuus.

Etelä-Karjalassa psykiatrisen avohoidon puolella on tarjolla erilaisia päivä- ja työtoimintoja sekä suljettuja ja kuntouttavia ryhmiä. Tarkoituksena oli selvittää psykiatristen osastojen PS1 ja PS3 henkilökunnan näkökulma ja kokemus palveluihin ohjautuvuudesta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada uusia ideoita psykiatristen palveluiden käyttöön ja tarjontaan. Esille tulevat ideat ovat alan ammattilaisten näkemyksiin ja kokemuksiin perustuvia ja täten varteenotettavia. Ennen opinnäytetyön varsinaista kirjoittamisprosessia asetettiin seuraavat tutkimuskysymykset:

- 1) Onko hoitohenkilökunnalla tarpeeksi tietoa tarjottavista avohoidon palveluista?
- 2) Saavatko asiakkaat osastojakson aikana tarpeeksi tietoa avohoidon palveluista?
- 3) Miten tiedonkulkua henkilökunnan ja asiakkaan välillä voidaan kehittää erilaisten palveluiden osalta?

3 Psykiatristen palveluiden käyttö

Psykiatrisia palveluita käyttävät psykiatrisesti sairaat ja apua tarvitsevat asiakkaat. Onkin tärkeää työn aluksi määritellä mitä tässä työssä tarkoitetaan psykiatrisella asiakkaalla. Psykiatrinen asiakas on henkilö, jolla on mielenterveysongelmia ja/tai -häiriöitä. Tällainen henkilö voidaan luokitella psykiatriseksi asiakkaaksi, jolloin hänellä on oikeus saada mielenterveystyön hoito- ja kuntoutuspalveluita, joko avo- tai osastohoidon puitteissa. Mielenterveystyössä huomioidaan jokaisen henkilön kohdalla yksityiskohtaisesti psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvu, kehitys sekä kuntoutus. Mielenterveystyön tavoitteena on sairastuneen tukeminen, parantaminen sekä oireiden lieventäminen. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys erilaisille psykiatrisille häiriöille. Ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa. Kuten muissakin sairauksissa, myös mielenterveyden häiriöissä on erilaisia oireita ja näin myös eri vaikeusasteita: näiden mukaan voidaan mielenterveyden häiriöt luokitella eri ryhmiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan vakavimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä, sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Psykiatrisen asiakkaan olotilaa voidaan kuitenkin hoitaa ja hoidon avulla psykiatrinen potilas voi käytännössä elää niin sanottua normaalia, tyydyttävää elämää, vaikka asiakas kärsisi vakavasta mielenterveyden häiriöstä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Kenen tahansa mielenterveys voi kuormittua erinäisistä syistä, missä tahansa elämän eri vaiheessa. Erilaiset elämäntilanteet ja tilapäinen henkinen pahoinvointi, sekä olosuhteet voivat aiheuttaa kuormitustilan. Tämä kuormitustila voi näkyä erilaisina, sekä eriasteisina mielenterveysongelmina ja -häiriöinä. Mikäli ihminen kokee olonsa henkisesti epätasapainoiseksi, tai läheiset ovat huolissaan hänen voinnistaan, olisi tärkeää suorittaa arviointi hänen psykofyysisestä tilastaan. Tärkeintä olisi, että apua tarvitseva saa oikein kohdennettua ja oikea-aikaista apua, sekä hoitoa, jotta lisävaikeuksilta voisi mahdollisesti välttyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Tällaisia vaikeuksia voisi muun muassa olla

mielentilan raju heikkeneminen, syrjäytyminen, holtiton päihteiden käyttö tai psykoosi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2018) kuvaa myös, että mielenterveyden häiriöksi ei lueta tavanomaisia reaktioita, jotka liittyvät arkielämään, kuten normaali surureaktio menetystilanteessa. Normaalissa elämässä kohdataan useassa eri elämän vaiheessa erilaisia vastoinkäymisiä ja nämä eivät siis määritelmän mukaan ole sairauksia. Kun diagnoosia tehdään mielenterveyshäiriölle, on myös hyvä ottaa huomioon, että koetut voimakkaat ristiriidat (kuten mielipide-erot ja vakaamukselliset erot) eivät ole peruste diagnoosille.

3.1 Psykiatriset palvelut ja ohjautuvuus

Psykiatrisia palveluita ovat kaikki mielenterveyttä tukevat palvelut, olivat ne sitten akuutissa vaiheessa tarjottavaa osastohoitoa, kuntouttavaa terapiaa, keskustelua tai esimerkiksi työtoimintaa. Psykiatristen palveluiden on tarkoitus vahvistaa mielenterveyttä ja vähentää kuormitusta, sekä poistaa uhkatekijöitä. Psykiatrisia palveluita ovat siis niin ehkäisevä työ, mielenterveyttä ylläpitävä, kuin hoitava työ. Näihin palveluihin voi sisältyä ohjausta, tukea, kriisitilanteiden tukea, erinäisiä tutkimuksia, hoitajaksoja ja kuntouttavaa työtä. Palveluita tarjoavat kunnat, kolmas sektori (esimerkiksi erilaiset järjestöt), sekä yksityiset tahot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Mielenterveyden järkkyyessä henkilön omat suojaimekanismit ja toimintavalmiudet heikkenevät, jonka johdosta hyvinvointi kärsii kokonaisvaltaisesti. Ongelmien ja haasteiden edetessä voi olla entistä vaikeampaa pyytää tai hankea/hankkia itselleen apua. Olisi tärkeää, että henkilö itse osaisi ohjautua eli hakeutua palveluihin, joita hän tarvitsee. Mikäli hän on oman vointinsa tai tietämättömyytensä vuoksi kykenemätön siihen, olisi suotavaa, että hänen läheisensä tai joku muu taho osaisi ohjata hänet tarvittaviin palveluihin. Psykiatrisia palveluita voidaan toteuttaa sekä laitosolosuhteissa, että avokäynneillä. Nykyaikana kuntoutusta ja ylläpitävää työtä voidaan myös tehdä kotona, sekä etänä internetin tai puhelimen välityksellä. (Mielenterveystalo 2018.)

3.2 Avohoito ja osastohoito

Suomen Mielenterveysseura (2018) määrittää mielenterveyspalveluiden vastuuden, joka Suomessa kuuluu kunnille. Palveluita voivat tuottaa, Suomen Mielenterveysseuran (2018) mukaan, sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Apua on siis saatavilla suhteellisen monesta eri paikasta, kuten terveyskeskuksista ja työterveyshuollosta. Myös yksityiset lääkäriasemat ja yksiköt palvelevat mielenterveyteen liittyvissä asioissa ja tarjoavat paikkakuntakohtaisesti psykiatrasta erikoissairaanhoidoa ja/tai psykoterapiapalveluita. Joissakin kunnissa on myös mahdollista saada apua kirkolta ja eri järjestöiltä, joiden tehtävänä on ylläpitää ja organisoida erilaisia mielenterveyspalveluita. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

Avohoidosta puhutaan silloin, kun henkilö voi asua kotonaan ja joko käy itsenäisesti palveluissa tai palvelut tuodaan hänelle kotiin. Hänen ei tarvitse olla laitoksessa tai sairaalassa saadakseen tarvitsemaansa palvelua tai apua. Avohoito voi olla joko yksittäinen palvelu tai kokonaisuus palveluista, esimerkiksi keskustelua, lääkinnästä huolehtimista ja päivätoimintaa. Mikäli avohoidon tukitoimet ja apu eivät ole riittäviä, ohjataan henkilö psykiatriseen osastohoitoon, palveluntarpeen arvioinnin jälkeen. Osastohoito on kokoaikaista hoitoa tarpeen mukaan hallitussa tilassa, joka on turvallinen ympäristö ja jossa on ympärivuorokautinen valvonta. Osastohoitoa voidaan tarvittaessa toteuttaa vastentahtoisesti M1-lähetteen avulla, joka on psykiatrinen pakkohoitolähetete. (Suomen Mielenterveysseura 2018.)

3.3 Psykiatrinen erikoissairaanhoido

Psykiatriseen erikoissairaanhoidoon ohjaututaan usein elämäntilannekriisin vuoksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi psykoosi tai itsemurhayritys. Asiakkaita tutkitaan ja hoidetaan heidän mielenterveysongelmansa vuoksi. Erikoisaloina ovat muun muassa nuoriso-, oikeus-, ja päihdepsykiatria. Hoitoon ohjaututaan aina lääkärin läheteellä, esimerkiksi päivystyksen tai terveyskeskuksen lähettämänä. Painotus on yleensä avohoidossa asiakkaan voinnin sallimissa rajoissa.

Sairaalahoito on myös mahdollista, ja se toteutetaan mahdollisimman lyhyinä jaksoina. Suurin osa erikoisalojen hoidoista toteutuu psykiatrian poliklinikoilla. Hoito tapahtuu yhteistyössä asiakkaan ja hänen perheensä kanssa, moniammatillisen työyhteisön avulla. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2018.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitopainotteisuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kasvaa Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteiden mukaisesti edelleen. Esimerkiksi vuonna 2006 avohoidon asiakkaita laskettiin olleen 129157 kappaletta ja vastaava luku on vuonna 2015 ollut 165667 kappaletta. Kasvu on ollut siis noin 28,3 prosenttia yhdeksän vuoden aikana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 2–11.)

Tällä hetkellä sairaalahoitoon pääsy on helppoa, jolloin hoitajaksot toistuvat ja syntyy niin sanottujen kanta-asiakkaiden pyöröovi-ilmiö, jolloin hoitoon tullaan toistuvasti monista eri syistä. Ennen sairaalajakson aloittamista olisi hyvä kartoittaa kuntoutujan elämäntilanne kokonaisuudessaan. Tulisi myös pohtia sitä, millaisia tukiverkostoja, vertaistukea tai kotiin vietävää tukea kuntoutujalle voitaisiin tarjota, jotta osastohoidolta välttyttäisiin. Osastohoidon vaihtoehtona voisi olla kriisitilo tai päiväsaairaala. (Kapanen & Leinonen 2014.)

Kriisihoitajaksot lastenpsykiatrian osastolla ovat kuluneen vuosikymmenen aikana selvästi lisääntyneet. Tavallisimmin syynä kriisijakson aloittamiselle päivystysluonteisesti on itsetuhoisuus. Yli puolet kriisijaksolle ohjautuneista lapsista kärsii masennuksesta tai tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöistä. Nykyisin lastenpsykiatriassa hoitojärjestelmässä ei pystytä tarjoamaan riittäviä hoitopalveluja lapsille. Tällä vuosikymmenellä toimintatapoja on kehitetty ja muutettu siten, että lastenpsykiatrista sairaalahoitoa voidaan tarjota välittömästi päivystys- ja kriisitilanteissa. Tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien tarjonnalla on myös merkitystä hoitoon ohjaamisessa ja hoitoon hakeutumisessa. Tämä voi olla lasten kohdalla erityisen merkittävä tekijä, koska lastenpsykiatriset palvelut ovat todettu riittämättömiksi ja myös epätasaisesti jakautuneiksi. (Kumpulainen, Pietikäinen & Räsänen 1999.)

Nuorisopsykiatrian hoitomuodoista psykiatrinen osastohoito on resursseja eniten kuluttava. Nuorisopsykiatriaksi luetaan normaalisti 13–18 vuotiaat nuoret. Osastohoidon käyttö on muuttunut 2000-luvun Suomessa, jolloin alaikäisten potilaiden, psykiatristen osastohoitojaksojen lukumäärä on lisääntynyt ja hoitoaika lyhentynyt. (Ahti 2015.) Vuonna 2006 keskimääräinen nuoren hoitoaika osastolla on ollut 43 päivää ja vuonna 2015 luku oli 26 päivää. Keskimääräinen osastolla oloaika on siis vähentynyt noin 40 prosenttia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 8.) Nuori saattaa aloittaa osastohoitojakson suunnitellusti osana pitkäaikaista psykiatrista hoitosuhdetta mielenterveyshäiriön tutkimiseksi. Akuutin vaaratilanteen tai uhkan välttämiseksi osastohoitojakso voidaan aloittaa ilman aikaisempaa hoitokontaktia. (Ahti 2015.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2015 yhteensä 169631 potilasta. Asiakkaita oli vuodeosastohoidossa 23431 ja avohoidossa 165667. Vuonna 2015 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitojaksojen määrä oli yhteensä 36813. Avohoidon käyntejä oli noin 2 miljoonaa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen asiakkaiden määrä väheni 2,2 prosenttia ja hoitojaksojen 1,3 prosenttia verrattuna vuoteen 2014. Vastaavasti avohoidon asiakkaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia ja käyntien määrä 7,6 prosenttia. Kaikkiaan asiakkaiden määrä kasvoi 3,0 prosenttia. Avohoidon asiakkaiden ja käyntien määrä, sekä käyntien määrä asiakasta kohti kasvoivat lähes yhtäjaksoisesti vuosina 2006-2015, kuten aikaisemmin totesimme. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 2.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä ovat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö, mielialahäiriö, sekä neuroottiset, stressiin liittyvät tai somatoformiset häiriöt. Skitsofreniaa sairastavan potilaan hoitoaika oli vuonna 2015 keskimäärin 72 vuorokautta ja masennusta sairastavan 21 vuorokautta. Avokäyntien määrä asiakasta kohti vaihteli samansuuntaisesti. Erot eri potilasryhmien hoitoajassa ovat pysyneet melko saman suuruisina viime vuosina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 3.)

3.4 Hoitomyönteisyys

Komplianssi eli hoitomyönteisyyskäsite on hieman vanhentunut käsite ja nykyään pitäisi puhua mieluummin adherenssista, eli hoitoon sitoutumisesta. Adherenssin avulla kuvataan sitä, miten asiakas sitoutuu hoitoon, ja miten hoito hänen kohdallaan käytännössä toteutuu. Hoitoon sitoutuminen ja siihen myöntyminen on hyvin laaja käsite, jota on vaikea yksiselitteisesti avata/määrittää. Kokonaisuutena hoitoon sitoutumattomuus voi aiheuttaa sairauden hoitamatta jättämisen, sen pahenemisen tai jopa pahimmassa tapauksessa potilaan kuoleman. (Stranberg, 2017.)

3.5 Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden psykiatriset palvelut

Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden psykiatrisia palveluita yli 18-vuotiaille löytyy ympäri maakuntaa: palveluiden keskittymät ovat Imatralla ja Lappeenrannassa. Apua tarvitseville on tarjolla hyvinvointiasemilla psykiatrisen sairaanhoitajan ja päihdesairaanhoitajan vastaanotoilla. Lisäksi erilaisia kuntouttavia päivätoimintakeskuksia ja työtoimintamahdollisuuksia on Luumäellä, Lappeenrannassa, Joutsenossa, Imatralla, Ruokolahdella, Rautjärvellä ja Parikkalassa. Psykiatriset osastohoitomahdollisuudet ja päihdekuntoutus löytyvät Lappeenrannasta. Etelä-Karjalan keskussairaalan yhteydessä on ympäri vuorokautinen päivystyksikkö, mielenterveys- ja arviointipoliklinikka eli MTPA, jonne voi olla yhteydessä vuoden jokaisena päivänä, mikäli on huolissaan omasta tai lähimmäisen voinnista. Alkuarvioin jälkeen henkilö ohjataan sopivan hoitotahon luokse. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden psykiatri 2018a.)

Alle 18-vuotiaiden kohdalla Etelä-Karjalassa erilaisia palveluita tarjoaa lasten ja nuorten talot Imatralla ja Lappeenrannassa. Näissä on saatavilla erilaisia lääkäri-, terapia-, toiminta-, ryhmä- ja keskustelupalveluita. Lisäksi psykiatrin ja psykologin määrittelemät tutkimusjaksot ovat käytössä. Hoito tapahtuu useimmiten yhteistyössä alakäisen koulun, päiväkodin tai muun häntä koskettavan tahon kanssa, yhdessä perheen kanssa. Osastohoitoa tarjotaan tarvittaessa viikko-osaston muodossa. Viikko-osasto aukeaa maanantai-aamuisin ja sen toiminta päättyy perjantai-iltapäivällä, jolloin myös potilaat pääsevät kotiin. Mikäli tarvetta

on jatkuvalla ympärivuorokautiselle hoidolle, suljetulle osastohoidolle tai pakko-hoidolle, tehdään lähete Careaan, Pohjois-Kymen sairaalaan Kouvolaan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018b.)

4 Opinnäytetyön toteutus kyselylomakkeen avulla

Ensimmäinen askel kyselytutkimuksen aloittamisessa on selvittää, mihin ongelmaan kyselyllä haetaan ratkaisua. Tutkimus kannattaa toteuttaa, jos ollaan tilanteessa, missä jostain asiasta on tärkeää saada tietoa. Ongelman määrittämisessä on tärkeää muistaa aiheen tarkka rajaus. Mikäli aihe asetetaan liian laajaksi, voi aineiston luotettavuuden suhteen ilmetä ongelmia. Jos vastauslomake on liian laaja, vastaajat todennäköisesti kyllästyvät lomaketta täyttäessään ja antavat sinnepäin vastauksia, tai pahimmillaan jättävät koko lomakkeen täyttämättä. (Lagerbohm 2017.)

Halusimme selvittää, mitä mieltä psykiatristen osastojen henkilökunta on tämän hetkisestä tilanteesta psykiatrian palveluiden osalta. Tietoa kerättiin Etelä-Karjalan Keskussairaalan psykiatristen osastojen PS1 ja PS3 hoitohenkilökunnalta paperisen kyselyn avulla. Kysely oli suunnattu kaikille potilaiden hoitoon osallistuville työntekijöille ammattinimikkeestä riippumatta.

4.1 Opinnäytetyön lähestymistapa

Tutkimuksen lähestymistapana toimi osaksi määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Se on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy lisäksi runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2009b.)

Määrällisen tutkimuksen vastaparina puolestaan pidetään laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Näiden kahden menetelmäsuuntauksen välistä

eroa usein korostetaan, vaikka molempia suuntauksia voidaan käyttää myös samassa tutkimuksessa, kuten meidänkin tutkimuksessa on tehty. Molemmilla suuntauksilla voidaan selittää samoja tutkimuskohteita, tosin eri tavoin. Osa analyysimenetelmistä perustuu vahvasti laadullisen tutkimuksen tai määrällisen tutkimuksen suuntaukseen. Toisaalta monet menetelmät asettuvat lähtökohdiltaan suuntausten ääripäiden välimaastoon. (Jyväskylän yliopisto 2009c.)

Opinnäytetyöhön liittyi oleellisena osana myös kyselytutkimus. Kyselytutkimuksen, tai survey-tutkimuksen, tarkoitus on koota tietyn kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin. Tutkimuksen kohteena on yleensä otoksella valikoitu kohderyhmä jostakin tietystä perusjoukosta. Kohderyhmä voi olla suurikin. Koska kyselytutkimuksessa käytetään tavallisimmin kyselylomaketta, joudutaan miettimään tarkoin kyselyyn liittyvien muuttujien määrää ja sisältöä. Kyselyn kohteena olevien henkilöiden on pystyttävä vastaamaan jokaiseen kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2018.)

4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä

Kyselyn kohderyhmänä toimi Etelä-Karjalan Keskussairaalan psykiatristen osastojen PS1 ja PS3 hoitohenkilökunta, johon luokittelimme kuuluvaksi kaikki potilaan hoitoon osallistuvat henkilöt ammattinimikkeestä riippumatta. Kyselyn piiriin pyrittiin saamaan kaikki osastolla työskentelevät, koska kyseessä on moniammatillinen yhteisö, jossa työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lääkäreitä, toimintaterapeutteja. Suorittamamme kysely ei eritellyt pois yhtäkään ammattiryhmää, vaan pyrimme saamaan mahdollisimman suuren otannan. Osastoilla työskentelee noin neljäkymmentä henkilöä. Kysely suoritettiin sukupuolineutraalina koontina.

4.3 Opinnäytetyön aineiston keruu ja opinnäytetyön aikataulu

Aineisto kerättiin kyselyllä (liite 1) hoitohenkilökunnalta Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrisilta osastoilta PS1 ja PS3. Kysely suoritettiin kyselylomakkeilla, jotka olivat saatavilla molempien osastojen kanslioista. Näin ollen vastaaminen työn lomassa oli tehty helpoksi, sillä kyselyyn pystyi vastaamaan milloin vain vuorokauden ajasta riippumatta. Vastauslaatikot sijaitsivat myös samassa paikassa.

Veimme kyselyt itse kanslioihin ja samalla käynnillä kävimme lähiesimies Vesa Piikin kanssa läpi opinnäytetyötä, sekä kyselylomaketta. Paikalla oleva henkilökunta sai tämän tiedon ja ohjeistuksen kyselylomakkeen sekä saatekirjeen (liite 2) lisäksi. Vastaamisaikaa oli kyselyiden viemisestä 30 vuorokautta, jonka jälkeen kävimme itse hakemassa aineiston pois osastoilta. Vastausaika oli tarkoituksella näin pitkä, jotta mahdollisimman moni ehtisi osallistumaan kyselyyn. Tällöin mahdolliset sairauslomat, vapaapäivät tai vuosilomat eivät olisi estäneet työntekijöitä vastaamasta.

Kyselytutkimuksen kannalta kaikkein olennaisin seikka on hyvän kyselylomakkeen laatiminen, jonka merkitys korostuu etenkin silloin, kun vastaajat eivät ole kontaktissa tutkijoihin lomaketta täyttäessään. Tällöin lomakkeen on oltava selkeä, johdonmukainen ja helposti ymmärrettävissä. Kysymykset on muotoiltava niin, että vastausvaihtoehdot eivät mene päällekkäin. Lomake ei saa myöskään olla liian pitkä. Lomakkeen laatimista varten on hyvä rajata tutkimusongelma tarpeeksi pieneksi, jotta lomakkeella pystytään saamaan mahdollisimman syvällistä tietoa. Liian pitkä kyselylomake ei kerää ainakaan loppupäästään kovin relevantteja tuloksia. (Lagerbohm 2017.)

Avoimia kysymyksiä ei kannata olla liikaa, mutta joskus ne voivat olla välttämättömiä. Jos avoimet kysymykset tuntuvat keräävän lähinnä yhden sanan mittaisia vastauksia, on niitä lomakkeessa yksinkertaisesti liikaa. Monesti lomakkeilla selvitetään myös vastaajien taustatietoja (esimerkiksi työtilanne, koulutus, parisuhde, asumismuoto, ikä). Taustatietoja selvittävät kysymykset kannattaa ehdottomasti sijoittaa vasta lomakkeen loppupuolelle. Niihin vastaaminen ei vaadi ajattelutyötä ja täten ne eivät puuduta vastaajaa. Jotkut vastaajat voivat myös kokea hyvin tungettelevaksi sen, että saman tien ryhdytään kyselemään henkilökohtaisia tietoja. Vastaajat saattavat herkästi vastata kysymyksiin siten, että heistä tulee todellisuutta parempi kuva, vaikka sillä ei olisi mitään merkitystä heidän kannaltaan. Tutkijan on osattava tunnistaa lomakkeestaan ne kohdat, joihin mahdollisesti pääsee joukkoon liioiteltuja vastauksia ja suhtautua niihin erityisen kriittisesti. (Lagerbohm 2017.)

Halusimme tarjota hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden, suljettujen kysymysten lisäksi, myös avoimiin kysymyksiin vastaamiseen oman mielipiteensä mukaisesti. Tällöin saisimme laajemman kuvan heidän näkemyksestään palveluiden tarjottavuudesta, sekä tietoa siitä, miten palveluita voitaisiin jatkossa kehittää. Avoimiin kysymyksiin ei ollut oikeaa, eikä väärää tapaa vastata ja vastaaminen perustui myös täysin vapaaehtoisuuteen. Avoimista kysymyksistä tehtiin koonti (liite 3), jossa kaikki kysymykset vastauksineen ovat nähtävillä alkuperäismuodossaan.

Opinnäytetyön kyselyt toteutettiin kesäkuun 2018 aikana ja itse kyselyiden purku suoritettiin heinäkuussa 2018. Opinnäytetyön kirjoitusprosessi aloitettiin teoria-katsauksen kirjoituksella ennen kyselyn toimittamista yksiköihin. Opinnäytetyön kirjoitusta jatkettiin kesän aikana ja kyselytutkimus kirjoitettiin auki ja taulukot koostettiin elokuussa 2018. Opinnäytetyö saatiin aikataulun mukaisesti valmiiksi syyskuussa 2019.

4.4 Aineiston analyysi

Ongelmien ratkaisemiseksi on mielekästä ja luontevaa valita oikeanlaiset analyysimenetelmät. Vaikka analyysimenetelmät ovat tutkimuksen menetelmällisiä valintoja, niihin liittyy kuitenkin myös teoreettisia lähtökohtaoletuksia. Nämä lähtökohtaoletukset noudattavat tieteenfilosofisiin suuntauksiin kytkeytyviä tiedon tuottamisen teorioita. (Jyväskylän yliopisto 2009a.)

Analyysi jaetaan pääsääntöisesti eri teemoihin, joka on perusmenetelmä laadullisessa analyysissa. Teemojen avulla voidaan hahmottaa tutkimusaineiston keskeisiä aihepiirejä. Menetelmää kutsutaankin teemoitteluksi. Teemoiksi valikoidaan sellaisia aiheita, jotka toistuvat aineistossa yleisesti, muodossa tai toisessa. Analyysimenetelmänä teemoittelu alkaa teemojen muodostamisesta ja ryhmitte-lystä ja jatkuu niiden yksityiskohtaiseen tarkasteluun. (Jyväskylän yliopisto 2016.)

Tutkimusraporteissa on yleensä mukana havainnollistavia esimerkkejä, kuten sitaatteja. Näiden avulla tutkija tarjoaa todisteen siitä, että hänellä on ollut käytös-sään jokin aineisto, johon analyysi pohjautuu. Sitaattien käytön suhteen tulee kui-tenkin olla kriittinen ja onkin hyvä miettiä, onko se tarpeellinen juuri suunnitellussa kohtaa. Raportti ei kuitenkaan saa olla vain kokoelma peräkkäisiä sitaatteja, vaan

siinä tulee olla myös tutkijan omia kommentteja ja tulkintoja aiheesta. Siinä tapauksessa, että halutaan kuvata jotakin ilmiötä tai korostaa tutkittavien kokemuksia, on mahdollista käyttää pitkiäkin sitaatteja. (Yhteiskuntatieteellinen tietokirja 2018.)

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen (reduointi), ryhmittely (klusterointi), sekä käsitteiden luominen (abstrahointi). Aineisto pelkistetään reduoinnissa niin, että siitä karsitaan pois kaikki, mikä on tutkimuksen osata epäoleellista. Tällä toimenpiteellä aineistosta jää jäljelle vain se materiaali, joka vastaa olennaisesti tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–115.)

Klusteroinnissa eli ryhmittelyssä pelkistetyt alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa käsittelevät ilmaisut ryhmitellään, nimeten samalla niille sisältöä kuvaava käsite. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Yhdistelemällä luokituksia aineistoa saadaan vielä tiivistettyä ja löydetään mahdollisesti niitä yhdistävä käsite. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa empiirisestä aineistosta edetään kohti käsitteellisempää näkemystä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 115.)

Analyysimenetelmien perusjaotteluna voidaan pitää jakoa määrälliseen ja laadulliseen analyysiin. Toisaalta useat analyysimenetelmät voivat myös näiden kahden analyysitavan välimaastoon. (Jyväskylän yliopisto 2009a.) Tämän kyseisen opinnäytetyön kyselyn analyysitapana on osaksi määrällinen eli kvantitatiivinen tapa, joka perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään muun muassa erilaisia ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi aloitetaan tilastollisella kuvaavalla analyysillä, joka voi

olla myös tutkimuksen tavoite. Tästä edetään tutkimuksesta riippuen esimerkiksi yhteisvaihtelun, riippuvuussuhteiden tai aikasarjan analysointiin tai tekemään erilaisia luokitteluita. Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä on koko tutkimusprosessi yleensä hahmoteltava jo etukäteen, sillä ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto 2009a.) Lisäksi sovelsimme kyselyssä avoimilla kysymyksillä laadullista eli kvalitatiivista tutkimustapaa.

Valitsimme opinnäytetyön osaksi kyselyn sen vuoksi, että kysely olisi helppo toteuttaa nimettömänä, joka näin ollen lisäisi vastausmotivaatiota, sekä varmistaa vastaajien nimettömyyden. Mahdollisimman monet vastaukset lisäävät käsiteltävän materiaalin vertailukelpoisuutta. Teimme diagrammit suljetuista kysymyksistä vastausten jakautumisen osoittamiseksi ja avoimista kysymyksistä teimme koosteen, johon nostettiin näkyvimmat teemat kyselyn pohjalta. Henkilökunnan näkökulma käy ilmi ilman, että kukaan yksittäinen työntekijä yksilöityy vastauksissa. Yhtenä suurena riskinä oli se, että vastauksia olisi tullut vähän, tai ei ollenkaan, jolloin tutkimus ei olisi ollut validi ja epäonnistunut täysin.

4.5 Eettiset näkökohdat

Vaitiolovelvollisuus ja tunnistetietojen keräämättä jättäminen ovat perusasioita (Kajaanin AMK 2018). Vaikka keräämme materiaalia kyselyn muodossa, ei saatavasta datasta voi päätellä henkilötietoja. Lisäksi kaikkia saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti, joten koko opinnäytetyön aikana hoitohenkilökunta pysyy nimettöminä ja tunnistamattomissa. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, joskin toivottavaa.

Haimme tutkimusluvan Eksotelta opinnäytetyön tekoa varten. Alustavan luvan saimme osastojen lähiesimies Vesa Piikiltä, mutta lopullisen luvan tutkimukseen haimme Eksoten kirjaamosta sen jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Tutkimus tapahtui yhteistyössä psykiatristen osastojen PS1 ja PS3 kanssa Etelä-Karjalan keskussairaalassa. Opinnäytetyössä otimme huomioon vaitiolovelvollisuuden. Se, että kyselyyn vastaaminen oli henkilökunnan osalta

vapaaehtoista, oli haaste. Toiminto, joka ei ole pakollinen, jää myös usein suorittamatta. Saatujen tulosten perusteella olisi mahdollista muokata palveluiden saatavuutta helpommaksi tai muokata palveluita mahdollisesti laadukkaammiksi. Kyselyistä selvinneet tulokset tulevat olemaan kaikkien saatavilla. Alkuperäiset kyselylomakkeet tuhottiin asianmukaisesti polttamalla tulosten keräämisen jälkeen.

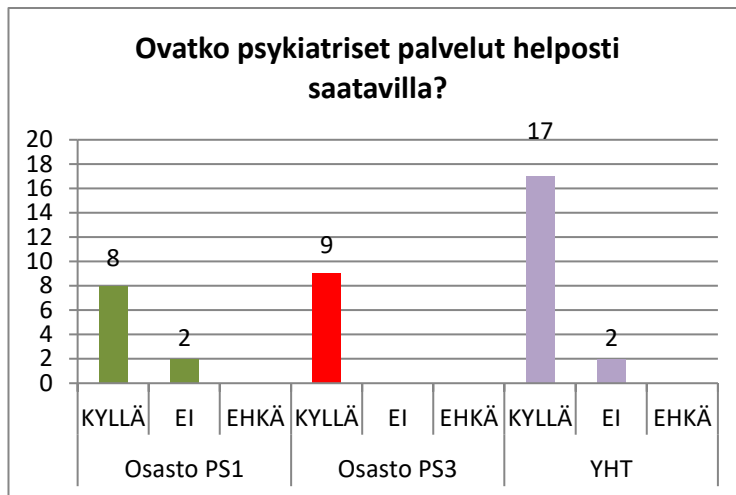
5 Kyselyn tulokset

Kyselyn tulokset avattiin ja koottiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla erillisiksi diagrammeiksi, jotka parhaiten kuvasit kyselyn vastauksia. Kuvaajat luotiin kysymyskohtaisesti ja samoin vastaukset koottiin samaan taulukkoon siten, että eri osastojen vastaukset erottuvat selkeästi toisistaan. Jokaisen taulukon viimeiseen sarakkeeseen koottiin myös vastaukset yhteen, jotta nähtäisiin silmämääräisesti vastauksien suhteellinen jakauma. Kyselyyn vastasi yhteensä 19 hoitohenkilökunnan jäsentä, työntekijöitä osastolla oli noin 40, joten vastausprosentti oli noin 47,5 %. Vastaukset jakautuvat molempien osastojen suhteen melko tasan: PS1:llä vastaajia oli 10 ja PS3:lla vastaajia vuorostaan oli 9.

Huomioitavaa on myös se, että alkuperäisessä kysymyslomakkeessa (liite 1) ei vaihtoehdoksi ollut ehdotettu kohtaa ”ehkä”. Kuitenkin useampi vastaaja oli itse piirtänyt kysymyslomakkeeseen tämän ehkä-sarakkeen. Tämän takia päätimme, että ehkä-sarake on myös hyvä kuvata tuloksissa. Ehkä-saraketta ei oltu piirretty jokaisen kysymyksen kohdalle, mutta tulosten yhteneväisen esityksen vuoksi, on se esitetty jokaisessa tuloskohdassa.

5.1 Hoitohenkilökunnan tieto tarjottavista palveluista

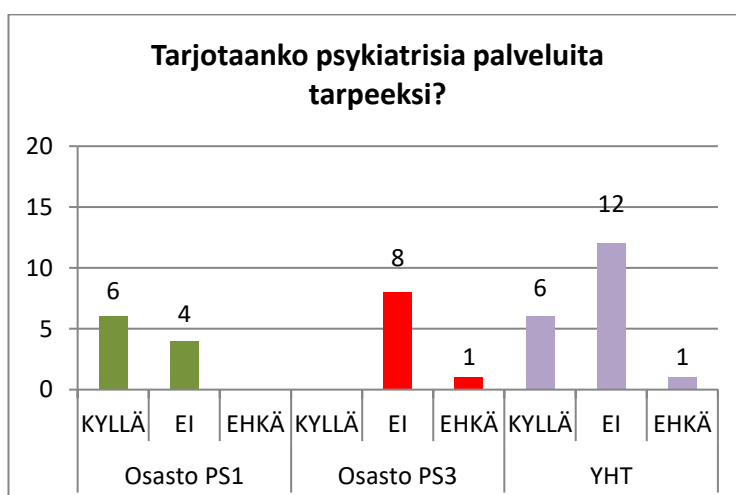
Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin henkilökunnan mielipidettä, siitä onko heidän mielestään psykiatriset palvelut helposti saatavilla. Kuten taulukossa 1 on nähtävillä, suurin osa osastojen henkilökunnasta oli sitä mieltä, että palvelut ovat helposti saatavilla. Huomioitavaa, että osaston PS3 vastanneet olivat kaikki samaa mieltä.



Taulukko 1. Psykiatristen palveluiden saatavuuden helppous.

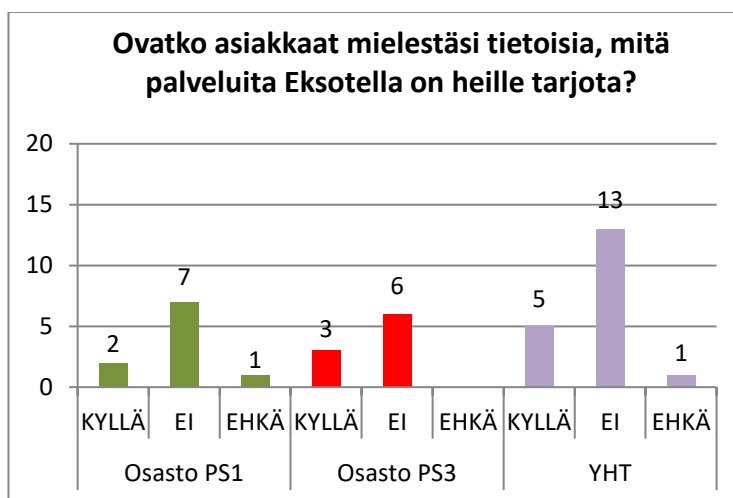
5.2 Asiakkaiden tieto tarjottavista palveluista

Toinen kysymys jakoi jo enemmän mielipiteitä, kun kysyttiin, tarjotaanko psykiatrisia palveluita heidän mielestään tarpeeksi. Suurin osa vastanneista (n=12) oli sitä mieltä, että palveluita ei tarjota tarpeeksi, kuten on nähtävissä taulukossa 2. Oli myös huomattavissa, että osastolla PS3 vastaukset jakoutuivat enemmän ei-kohtaan eli heidän mielestään psykiatrisia palveluita ei ole tarpeeksi tarjolla. Huomioitavaa mielestämme myös on, että noin 46 prosenttia kaikista vastanneista vastasi kieltävästi. Myös ehkä-tulos laittoi mietityttämään, että miksi vastaaja ei osannut vastata kyllä tai ei.



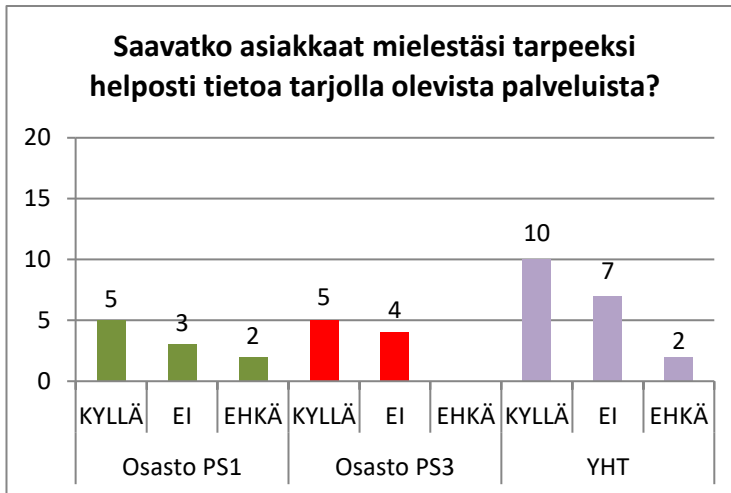
Taulukko 2. Psykiatristen palveluiden riittävyys.

Kolmannessa kysymyksessä pohdittiin ovatko asiakkaat henkilökunnan mielestä tietoisia mitä palveluita Eksotella on tarjolla. Myös tämä kysymys jakoi jonkin verran mielipiteitä ja suurin osa oli sitä mieltä, ettei asiakkailla ole riittävästi tietoa palveluista. Tulos on nähtävissä taulukosta 3. Muutamassa kysymyslomakkeessa oli myös maininta muun muassa siitä, että kaikilla asiakkailla ei ole esimerkiksi internetyhteyttä, jonka vuoksi tiedonkulku on ehkä heikompaa, kuin ihmisillä, joilla internetyhteys on käytettävissä. Tämä on huomionarvoinen mielipide ja nykyaikana ajankohtainen, kun lähes kaikkien palveluiden esittelyt ovat internetissä.



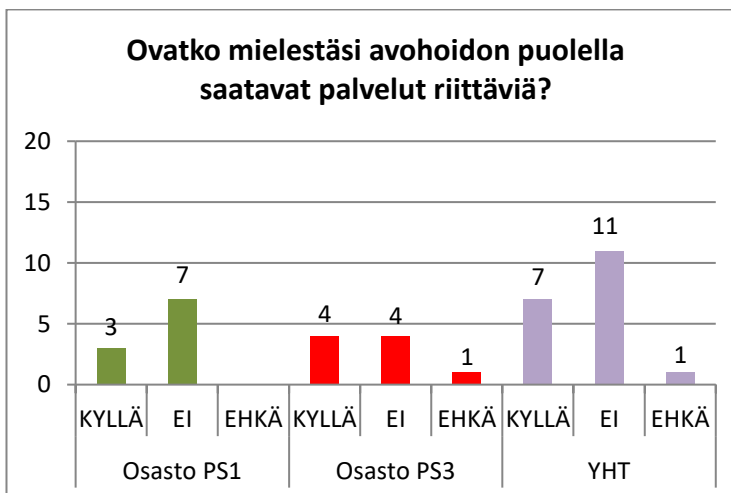
Taulukko 3. Asiakkaiden tietoisuus palveluiden tarjonnasta.

Neljännessä kysymyksessä kysyttiin saavatko asiakkaat henkilökunnan mielestä tarpeeksi tietoa tarjolla olevista palveluista. Vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti kyllä- ja ei-vastausten välillä, tulokset ovat nähtävissä taulukosta 4. Tämän kysymyksen kohdalla oli myös maininta samasta tiedotusongelmasta kuin kysymyksessä kolme.



Taulukko 4. Asiakkaiden tietoisuus tarjottavista palveluista.

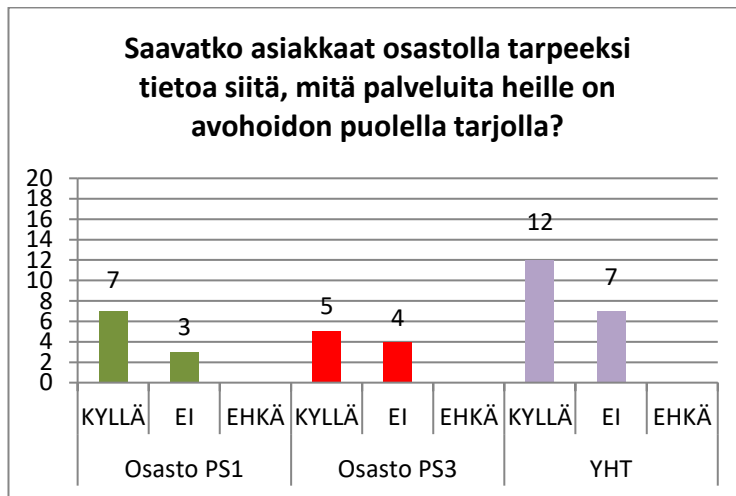
Kysyttäessä, onko osaston henkilökunnan mielestä avohoidon puolella saatavat palvelut heidän mielestään riittäviä, oli jakautuminen suhteellisen tasaista. Suurin osa henkilökunnasta oli kuitenkin sitä mieltä, että palvelut eivät ole riittäviä. Tämänkin kysymyksen kohdalla lähes 58 prosenttia vastaajista olivat samaa mieltä palveluiden riittämättömyydestä, kuten on nähtävissä taulukosta 5.



Taulukko 5. Avohoidon palveluiden riittävyys.

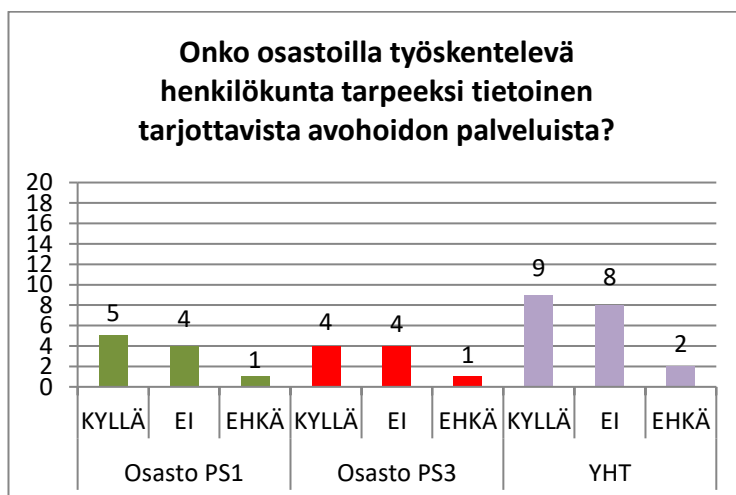
Kuudes kysymys käsitteli sitä, että saavatko asiakkaat osastolla henkilökunnan mielestä tarpeeksi tietoa siitä, mitä palveluita heille on tarjolla avohoidon puolella.

Suurimmaksi osaksi henkilökunnan mielestä, tietoa oli tarpeeksi. Tulos luettavissa taulukosta 6.



Taulukko 6. Asiakkaiden tietoisuus avohoidon palveluista.

Seitsemännessä ja viimeisessä suljetussa kysymyksessä kysyttiin mielistettävä siitä, onko osastoilla työskentelevä henkilökunta tarpeeksi tietoinen avohoidossa tarjottavista palveluista. Tämän kysymyksen kohdalla vastaukset menivät likipitään tasan kyllä-ei-vastauksien suhteen. Tulos nähtävissä taulukosta 7.



Taulukko 7. Henkilökunnan tietoisuus tarjottavista avohoidon palveluista.

5.3 Tiedotus ja kehittäminen asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan välillä

Avoimien kysymysten joukosta nousi esille useita isompia asiakokonaisuuksia. Teemoiksi nousi muun muassa tiedotuksen molemminpuolinen vaillinaisuus sekä osastojen että asiakkaan välillä, sekä sen mahdollinen kehittäminen. Esimerkiksi työnkierrosta ja osastojen kehittämisestä tuli useampia erilaisia ehdotuksia. Lisäksi oltiin huolissaan asiakkaiden kunnosta heidän lähtiessään osastojaksolta. Kuitenkin suurimman osan mielipide oli se, että kotiin pääsy tapahtuu asiakkaan kunnan perusteella. Myös tiedonkulun osalta asiakkaan suuntaan tuli useampia vastauksia. Avohoidon sujuvuudesta tuli paljon palautetta, sekä hyvää että huonoa. Myös mielipiteissä osastohoidon ja avohoidon tärkeydestä ja toimivuudesta oli eroavaisuuksia.

Asiakkaiden siirtymisen osastolta avohoitoon henkilökunta koki suurimmaksi osaksi toimivaksi. Mielipide siirtymisestä oli, että se on joustavaa, sujuvaa sekä suhteellisen helppoa. Vastauksissa tuli esille avopuolen varausten venyminen toisinaan liian kauas, joka taas voi aiheuttaa ongelmia, ja asiakas saattaa näin ollen jäädä ilman riittävää tukea. Huomioitavaa oli myös tieto siitä, että mahdollisen avohoitajan poissaoloa ei usein ole korvaamassa kukaan. Sijaisia ei siis useimmiten ole saatavilla esimerkiksi sairauspoissaolojen ajaksi, mikäli kyseessä ei ole huomattavasti pitkäaikaisempi poissaoloaika. Lisäksi lääkäreiden, sekä avohoidon hoitajien ajanvarausmahdollisuuksiin toivottiin muutosta ja joustavuutta.

Henkilökunnalta tuli myös paljon hyviä kehitysideoita, jotka tosin saattavat kaatua taloudelliseen näkökulmaan. Ehdotuksissa oli, että osastoja tulisi olla lisää, esimerkiksi päiväosasto ja syömishäiriöisille oma osasto. Lisäksi toivottiin enemmän työvoimaa aamuvuoroihin ja enemmän resursseja avohuoltoon. Useassa vastauksessa oli myös toivomusta työvoiman lisäämistä akuuttia tarvetta varten, ettei päivystykselliset asiat kuormittaisi työvuorossa olevia työntekijöitä. Henkilökunnan mielipide oli, että päivystykselliset asiat kuormittavat liikaa vuorossa olevia työntekijöitä, ja heidän muut työtehtävät kärsivät ylimääräisistä tehtävistä. Myöskin erilaisten harrastus- ja työtoimintojen lisäämistä toivottiin.

Kyselyyn loimme myös hieman provosoivan mielipidekysymyksen, joka oli toivostikin herättänyt keskustelua. Kysymys oli, kumpi henkilökunnan mielestä on tärkeämpää intensiivinen osastohoito vai pitkäjänteinen avohoito. Hoitohenkilökunnan mielestä molemmilla oli oma merkityksestä ja tärkeytensä yhdessä, mutta toinen vastaryhmä painotti avohoidon merkitystä, jotta osastojaksoilta vältyttäisiin. Avohoidon painottaminen riippuisi vastaajien mukaan myös asiakkaan senhetkisestä tilanteesta.

Oman huomion vastauksista myös nosti se, että henkilökunnan mielestä asiakkaat laitetaan välillä kotiin puolikuntoisina ja liian aikaisin. Toisaalta hyvänä pointtina oli myös huomio siitä, että arviointi tapahtuu asiakkaan voinnin ja tilanteen mukaisesti, eikä kategorisia osastojaksojen pidennyksiä tarvittaisi. Lisäksi iso osa vastanneista toivoisi, että yhteistyötä ja informointia avohoidon kanssa lisättäisiin. Esimerkiksi aktiivisempaa työnkiertoa ehdotettiin useamman vastaajan toimesta. Myös palavereja ja tiedottamista kaivattiin myös selkeästi lisää. Tiedonkulun kehittämistä toivottiin muun muassa yhteisten hoitosuunnitelmien tekemisellä, sekä erilaisten informaatiopitoisten julkaisuiden hyödyntämisellä joko paperisena tai internetin välityksellä. Myös median käyttöä tiedottamisessa, sekä esimerkiksi jonkinlaista chat-palvelua ehdotettiin.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen valinta oli molemmille opinnäytetyöntekijöille suhteellisen helppo ja sujuva prosessi. Olemme molemmat olleet kiinnostuneita psykiatriasta alana jo opintojen alusta alkaen, jolloin oli luonnollista myös valita se opinnäytetyön aiheeksi. Aihe valikoitui työpaikkakeskustelun seurauksena. Tämän jälkeen otimme selvää, oliko aiheesta aikaisempia tutkimuksia Suomessa, jolloin huomasimme, että niitä ei ole.

Löysimme lapsia koskevan THL:n tutkimuksen (Huikko, Kovanen, Lämsä, Santalahti, Torniainen-Holm, Tuulio-Henriksson, Vuori 2017) 5–12-vuotiaista, jotka ohjautuvat erikoispsykiatrian palveluihin. Lisäksi löysimme opinnäytetyön, jossa oli tutkittu palveluiden saatavuutta TYKS:ssä (Järvinen & Kleemola 2011). Emme

tehneet vertailua Järvisen ja Kleemolan työn pohjalta, koska heidän opinnäytetyönsä keskittyi somatiikan puolelle. Työssä tutkittiin psykiatrian palveluiden käyttöä ja saatavuutta vatsatoimialueen päivystys- ja elektiivisillä osastoilla.

Tiedon ja tutkimuksien vähäinen määrä vahvistivat halukkuutta tehdä aiheesta opinnäytetyö. Tiedon vähyys aiheutti myös hankaluuksia löytää vertailukelpoista materiaalia opinnäytetyön tueksi ja materiaaliksi. Lisähankaluuksia opinnäytetyön tekemiselle aiheuttivat myös maantieteelliset tosiasiat, kun molemmat tekijät asuivat eri puolilla Suomea ja työskentelivät vuorotyössä opintojen ohella. Tämän vuoksi opinnäytetyön materiaalia, haastattelutuloksia ja muuta teoriaa käsitelimme paljon puhelimitse ja sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön alussa esitettiin kolme mielestämme tärkeää tutkimuskysymystä, joihin löysimme vastauksen opinnäytetyötä tehdessä:

1) Onko hoitohenkilökunnalla tarpeeksi tietoa tarjottavista avohoidon palveluista?

Kuten kyselytutkimuksen tulokset analysoinnin perusteella osoittivat, olivat henkilökunnan jäsenet sitä mieltä, että tietoa sekä tiedotusta palveluista voisi olla enemmän ja että yhteydenpitoa avohoidon ja osaston välillä voisi kehittää. Kyselyn perusteella noin puolet vastanneista tietävät tarjottavista avohoidon palveluista, mutta noin puolet eivät olleet asiasta niinkään tietoisia. Hajoonta vastauksien suhteen jakautui siis suhteellisen tasaisesti.

2) Saavatko asiakkaat osastojakson aikana tarpeeksi tietoa avohoidon palveluista?

Avohoidon palveluiden tietoisuudesta toivottiin lisää materiaalia ja esimerkiksi internetin hyödyntämistä, vaikkakin kyselyn vastauksien perusteella tietoa on nyt jo helposti saatavilla. Kuitenkin internetin käytössä tulee ottaa huomioon se, että mahdollisesti kaikilla asiakkailla ei ole mahdollisuutta netin käyttöön. Kyselyn avulla saatiin myös tieto, että henkilökunnan mielestä (vastanneista 68,5 %) suurin osa heidän asiakkaistansa ei välttämättä ole tietoisia siitä, mitä kaikkia heitä koskevia palveluita Eksotella on tarjolla.

3) Miten tiedonkulkua henkilökunnan ja asiakkaan välillä voidaan kehittää erilaisten palveluiden osalta?

Tiedonkulun kehitys henkilökunnan ja asiakkaan välillä vaatii henkilökunnan mielestä selkeästi kehittämistä ja esimerkiksi internetin hyödyntämistä. Lisäksi oppaita ja muita informatiivisia lehtisiä toivottiin asiakkaille annettavaksi. Osaston henkilökunta on myös hyvin ylikuormittunut työmäärästä, joka heillä on, mikä entisestään aiheuttaa tiedonkulkuongelmia. Lisäksi tiedonkulkua avohoitopalveluiden kanssa tulisi parantaa.

6.1 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Hyvän tieteellisen tutkimuksen perustana on toimintatapojen rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksessa sekä tulosten hankinnassa, tallentamisessa ja arvioinnissa. Tämän lisäksi on hyvä muistaa ottaa huomioon muiden tutkijoiden ja tutkimusten jo tekemät työt sekä suoritteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Jo opinnäytetyön suunnitelmaa tehtäessä oli ilmiselvää, että kysely suoritettaisiin nimettömänä, jolloin yksikään työntekijä ei voisi yksilöityä tai joutua haastaviin tilanteisiin omien vastaustensa vuoksi. Tämän jälkeen hankittiin tarvittavat tutkimusluvut osastojen esimieheltä Vesa Piikiltä sekä virallinen lupa Eksoten kirjaimosta. Tämän jälkeen huomioimme eettisen ennakoarvioinnin pääpiirteet; ensimmäisenä tutkittavan itsemääräämisoikeuden ja informoinnin, joka kyselymme kohdalla tarkoitti sitä, että kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista.

Meillä oli myös saatekirje, yhteystiedot yhteydenottoja varten sekä osastoilla alkukäynti, jolla käytiin materiaali läpi. Toisena huomioitavana asiana oli yksityisyys ja tietosuoja, joiden osittaisena perustana oli henkilötietolaki 22.4 199/523. Käsitelimme vastauslomakkeet yhdessä, ja tarkistuksen sekä koonnin jälkeen vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti. Kolmantena ja viimeisenä asiana oli vahingoittamisen välttäminen, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusta tai materiaalikoonnia tehdessä vastaajista kukaan ei yksilöidy eikä tule esitetyksi huonossa valossa eikä tuloksia vääristellä. Teoriatietoa hakiessamme halusimme olla varmoja siitä,

että käytämme vain hoitotieteellisiä ja päteviä lähteitä kuten esimerkiksi Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja, Finlexiä tai Mielenterveystalon julkaisuja.

Hiltunen (2009) määrittelee loogisen validiteetin seuraavasti: ”Looginen validiteetti (koettu validiteetti, face validity) edellyttää, että tutkimusta tarkastellaan kokonaisuudessaan kriittisesti. Se tarkoittaa tutkijan omaa käsitystä suorituksen oikeellisuudesta”. Mielestämme opinnäytetyön luotettavuutta ja sen validiteettia lisäsi merkittävästi se, että kyselyn kohteena ja vastaajina olivat alan ammattilaiset (vertaa Hiltusen (2009) määritelmää loogisesta validiteetista). Kyselytutkimuksella on myös ulkoista validiteettia: tuloksien perusteella voitaisiin olettaa, että jos sama lomake toimitettaisiin täytettäväksi eri osastoille, olisivat vastaukset saman suuntaisia (Hiltunen 2009). Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä myös muistaa, että opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, mikä lisää selvästi luotettavuutta. Myöskään kukaan henkilökunnasta ei ollut sukua eikä läheisissä suhteissa kummankaan opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut minkäänlaista haittaa kenellekään.

Opinnäytetyössä on huomioitavaa se, että vastaajia oli lähes puolet koko työyhteisöstä, jolloin tutkimus on validi. Silti päällimmäisenä ajatuksena työn jälkeen meitä jäi mietityttämään, riittääkö vastaajien määrä (n=19) siihen, että opinnäytetyön tulos olisi validi. Kyselyn otanta oli suhteellisen pieni. Vastaajien määrä on kuitenkin hyvä, koska kysely tehtiin vain kahdelle psykiatrian osastolle. Henkilökunnan määrä ei kuitenkaan voi olla kovin suuri, joten monen sadan otannan kyselyä opinnäytetyön kyselystä ei olisi alun perinkään pystynyt suorittamaan. Kysely oli suunnattu Lappeenrannan alueelle, mikä entisestään pienensi mahdollisen otannan kokoa. Kun vastaajien määrän (19) suhteuttaa henkilökunnan määrään, on vastausprosentti melko lähellä 50:tä. Vastausprosentti on siis melko hyvä, ja tutkimus antaa kattavan kuvan henkilökunnan omista mielipiteistä.

Vastauslomakkeita lukiessa ja analysoidessa oli yllättävää se, että vaikka mielestämme vastauslomake oli suunniteltu hyvin ja kysymykset olivat yksinkertaisia, vastaajat olivat halunneet lisätä lomakkeeseen oman sarakkeen. Tämä kuitenkin osoittaa sen, että kyselylomake ei ole ollut täydellinen, vaan puutos on esiintynyt

(kuten Luoto (2009) omassa tutkimuksessaan mainitsee, että kyselyä tulisi testata ennen kyselyn käyttöä). Otimme kuitenkin tämän puutoksen huomioon tuloksia analysoidessamme, ja se lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska työn tekijät ovat pystyneet elämään kyselytutkimuksen vastauksien mukana.

Olisimme voineet välttää kyselylomakkeen puutoksen, mikäli olisimme suorittaneet sillä testauskyselyn esimerkiksi omalla työpaikalla. Kysely- ja tutkimuslomakkeet tulisi testata ennen niiden varsinaista käyttöä juuri sen vuoksi, että voitaisiin olla varmoja sen toimivuudesta. Hyvän kyselylomakkeen ominaisuuksiin kuuluu, että se on hyvin suunniteltu ja sen toimivuus on testattu. Kyselylomake on osuva, toistettavissa oleva, tarvittaessa identifioitava sekä teknisesti järkevä. Pienikin esitutkimus olisi siis osoittanut kyselylomakkeen puutokset ja mahdolliset epäselvyydet. (Luoto 2009, 1649.)

Osastojen henkilökunnan mielipiteet olivat kuitenkin suhteellisen yhteneviä ja jakautuivat samansuuntaisesti, mistä voitaneen tehdä johtopäätös, että palvelukonaisuutta ja sen rakennetta tulisi tarkastella: olisiko mahdollista esimerkiksi lisätä internetin käyttömahdollisuuksia? Opinnäytetyön tavoitteena oli kuitenkin selvittää psykiatristen palveluihin ohjautuvuutta henkilökunnan näkökulmasta sekä sitä, miten palveluita kenties voisi kehittää. Saatuja tuloksia on mahdollisuus hyödyntää ja palvelurakenteita sekä palvelujen käyttöä kehittää.

6.2 Jatkotutkimusaiheet ja tulosten hyödyntäminen

Osastojen henkilökunta oli hyvin samaa mieltä palveluihin ohjautuvuudesta. Yleensä ohjautuminen sujuu ja palvelut ovat saatavilla, mutta toisinaan tietoa ei ole tarpeeksi tai ajat menevät avopuolella liian pitkälle. Oli siis selkeästi havaittavissa, että myös henkilökunta on osaltaan tiedostanut, että pieniä ongelmia on olemassa tiedon saannissa ja etenkin tiedon siirtämisessä potilaille (ja mahdollisesti heidän läheisilleen). Mielestämme nyt olisi tärkeää, että tähän huomattuun epäkohtaan puututtaisiin ja yritettäisiin etsiä mahdollista ratkaisua. Lisäksi avointen kysymysten vastauksiin tulisi perehtyä ja niitä tulisi analysoida: miten vastaukset liittyvät toisiinsa ja miten mahdollinen ratkaisu olisi löydettävissä.

Mietimme opinnäytetyömme jälkeen, että tulosten perusteella olisi mahdollista miettiä palveluiden kokonaisuutta, tiedotuksen sujuvoittamista ja palveluiden monipuolistamista. Jatkossa lisätutkimuksia mietittäessä voitaisiin harkita kyselyn teettämistä potilaille itselleen ja heidän läheisilleen tai kartoittaa mielipiteitä muilta osaamisaloilta. Vastaukset potilailta, heidän mahdollisilta läheisiltään ja henkilökunnalta pystyttäisiin yhdistämään ja integroimaan. Näin saataisiin entistä enemmän selville puutteet, joita psykiatriseen palveluun ohjautumisessa on nykyään. Lisäksi mahdollisten korjauksien jälkeen kysely olisi hyvä suorittaa uudestaan. Tämän jälkeen uusia vastauksia voitaisiin analysoida ja verrata ensimmäisen kyselykerran vastauksiin.

Kehitettävää palveluihin ohjautuvuudessa on varmasti. Kehityksen eteneminen ratkaisee hyvin pitkälti sen, millainen tulevaisuus esimerkiksi avohoidolla on. Luotamme kuitenkin, että kehitystä tapahtuu ja ihmiset saavat tulevaisuudessa entistä parempaa hoitoa pienemmillä kustannuksilla, ja mahdollisesti jopa pienemmällä henkilökunnan panoksella.

Taulukot

Taulukko 1. Psykiatristen palveluiden saatavuuden helppous, s. 21

Taulukko 2. Psykiatristen palveluiden riittävyys, s. 21

Taulukko 3. Asiakkaiden tietoisuus palveluiden tarjonnasta, s. 22

Taulukko 4. Asiakkaiden tietoisuus tarjottavista palveluista, s. 23

Taulukko 5. Avohoidon palveluiden riittävyys, s. 23

Taulukko 6. Asiakkaiden tietoisuus avohoidon palveluista, s. 24

Taulukko 7. Henkilökunnan tietoisuus tarjottavista avohoidon palveluista, s. 24

Lähteet

Ahti, J. 2015. Hyötykö nuori osastohoidosta: systemaattinen kirjallisuuskat-
saus. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjalli-
nen työ.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhoitopiiri. 2018a. Lasten ja nuorten mielen-
terveys- ja päihdepalvelut. [http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-
paihteet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/lasten-ja-nuorten-mielenterveys-ja-paihdepalvelut/Sivut/default.aspx).
Luettu 11.9.2018.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhoitopiiri. 2018b. Mielenterveys- ja päihde-
vastaanotot. [http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/mie-
lenterveys-ja-paihdehoidon-lahipalvelut/Sivut/default.aspx](http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihteet/mie-
lenterveys-ja-paihdehoidon-lahipalvelut/Sivut/default.aspx). Luettu 11.9.2018.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2018. Psykiatria.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>.
Luettu 10.9.2018.

Henkilötietolaki 22.4 199/523

Hiltunen L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto.
http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf
Luettu 23.9.2018.

Jyväskylän yliopisto. 2009a. Aineiston analyysimenetelmät.
[https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-
analyysimenetelmat](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-
analyysimenetelmat). Luettu 4.4.2018.

Jyväskylän yliopisto. 2009b. Määrällinen analyysi. [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-
mat/maarallinen-analyysi](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-
mat/maarallinen-analyysi). Luettu 4.4.2018.

Jyväskylän yliopisto. 2009c. Määrällinen tutkimus. [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tut-
kimus](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tut-
kimus). Luettu 4.4.2018.

Jyväskylän yliopisto. 2016. Teemoittelu. [https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/mene-
telmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu](https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/mene-
telmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu). Luettu
20.9.2018.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2018. Opinnäytetyöpakki, eettisyys.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx>. Luettu 4.4.2018.

Kapanen, H. & Leinonen, A. 2014, Kokemusarviointi, Tampereen yliopistollisen
sairaalan psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrian osasto APS7. Hoitoon oh-
jautuminen, hoito ja avohoitoon siirtyminen.

Kumpulainen, K., Pietikäinen, E. & Räsänen, E. 1999. Lääkärilehti. Lastenpsykiatrian osastolle päivystysluonteisesti hoitoon ohjatut lapset ja varhaisnuoret. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/lastenpsykiatrian-osastolle-paivystysluonteisesti-hoitoon-ohjatut-lapset-ja-varhaisnuoret>. Luettu 5.4.2018.

Lagerbohm, M. 2017. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Tampereen Ammattikorkeakoulu. <http://esseepankki.proakatemia.fi/kyselytutkimus/>. Luettu 4.3.2018.

Luoto R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo98221> Luettu 23.9.2018

Mediuutiset. 2005. Psykiatrisen avun tarve paisuu kaikilla osastoilla. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/psykiatrisen-avun-tarve-paisuu-kaikilla-osastoilla/f78552e4-db7c-39c7-b782-c8dd805b8226>. Luettu 20.9.2018.

Mediuutiset. 2006. Hus aikoo lakkauttaa erilliset mielisairaalat. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/hus-aikoo-lakkauttaa-erilliset-mielisairaalat/d993e513-d6d3-3121-acad-86ac2c659af1>. Luettu 20.9.2018.

Mediuutiset. 2016. Helsinki lopettaa kolme psykiatrista päiväsairaala. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/helsinki-lopettaa-kolme-psykiatrista-paivasairaala/d6a7239b-eb97-33f7-84c6-5a723e510a74>. Luettu 21.9.2018.

MTV Uutiset. 2017. Ministerin mukaan mielenterveys- ja pakkohoitolaki perataan läpi – Ylilääkäri: Avohoito selvästi aliresursoitu. <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/ministerin-mukaan-mielenterveys-ja-pakkohoitolaki-perataan-lapi-ylilaakari-avohoito-selvasti-aliresursoitu/6524886#gs.iNzmpow>. Luettu 22.9.2018.

MTV Uutiset. 2018. Lännen Media: Nuorten määrä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kasvanut huomattavasti. <https://www.mtv.fi/uutiset/kotimaa/artikkeli/lannen-media-nuorten-maara-psykiatrisessa-erikoissairaanhoidossa-kasvanut-huomattavasti/6777222#gs.GVd=AkM>. Luettu 21.9.2018.

Mielenterveyslaki 1116/1990.

Mielenterveystalo.fi. 2018. Monenlaista kuntoutusta. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kun_toutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx. Luettu 10.9.2018.

Nevalainen, S. 2014. Kohti avohoitopainotteista ja kustannusvaikuttavaa psykiatria Satakunnassa. http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistointiminta/paattyneet-hankkeet/Zappa/Loppuraportti_310814,%20LOPULLI-NEN%20VERSIO.pdf. Luettu 2.3.2018.

Niemelä, S. & Blanco-Sequeiros, S. 2015, Psykiatrian merkitys korostuu sosiaali- ja terveystalouden yhdistyessä. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan osaaminen mielenterveyden huomioidussa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2014. Kohti avohoito painotteista ja kustannusvaikuttavaa psykiatria <satakunnassa. http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittamistoiminta/paattyneet-hankkeet/Zappa/Loppuraportti_310814,%20LO-PULLINEN%20VERSIO.pdf. Luettu 2.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielen-terveyspalvelut>. Luettu 10.9.2018.

Stranberg, T. 2017. Hoitoon sitoutuminen ja statiinihoito. www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02529 Luettu 14.9.2018

Suomen Mielenterveysseura. 2018. Mielenterveyspalvelut. <https://www.mielen-terveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveys-palvelut>. Luettu 10.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Luettu 10.9.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tilastoraportti 21 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoito 2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1. Luettu 8.2.2018.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 10.9.2018.

Virtuaali Ammattikorkeakoulu. 2018. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>. Luettu 10.3.2018.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2018. Teemoittelu. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 20.9.2018.

Yle Uutiset. 2014. Psykiatrian asiakkaat yöksi kotiin. <https://yle.fi/uutiset/3-7097659>. Luettu 22.9.2018.

Liite 1. Kyselykaavake.

Kyselyssä kartoitamme tämän hetkistä tilannetta psykiatristen palveluiden tarjoamisesta Eksoten alueella. Täytä oheinen kaavake vastaamalla joko Kyllä tai Ei annettuihin kohtiin. Vastaa lisäksi avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla vastauksesi kysymyksen alle. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia myös paperin kääntöpuolelle. Olethan avoin ja rehellinen, jotta saamme ajantasaista ja oikeaa tietoa tämän hetkisestä tilanteesta tarjottavien palveluiden osalta.

	Kyllä	Ei
1. Ovatko psykiatriset palvelut helposti saatavilla?		
2. Tarjotaanko psykiatrisia palveluita riittävästi?		
3. Ovatko asiakkaat mielestäsi tietoisia, mitä palveluita Eksotella on heille tarjolla?		
4. Saavatko asiakkaat mielestäsi tarpeeksi helposti tietoa tarjolla olevista palveluista?		
5. Ovatko mielestäsi avohoidon puolella saatavat palvelut riittäviä?		
6. Saavatko asiakkaat osastolla tarpeeksi tietoa siitä, mitä palveluita heille on avohoidon puolella tarjolla?		
7. Onko osastoilla työskentelevä henkilökunta tarpeeksi tietoinen tarjottavista avohoidon palveluista?		
8. Miten helppona koet asiakkaan siirtymisen osastohoidosta avohoidon pariin?		

Liite 1 jatkuu. Kyselykaavake.

9. Miten itse kehittäisit palveluita tai palveluiden tarjontaa?
10. Kumpi sinun mielestäsi on tärkeämpää: intensiivinen osastojakso vai pitkäjänteinen avohoitokontakti? Miksi?
11. Pitäisikö osastojaksoja pidentää? Ja jos pitäisi, niin miksi?

Liite 1 jatkuu. Kyselykaavake.

12. Miten osastoilla työskentelevän henkilökunnan tietoisuutta avohoidon palveluista voitaisiin mielestäsi parantaa?

13. Miten tiedonkulkua hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä voitaisiin kehittää erilaisten palveluiden osalta?

Liite 2. Saatekirje.



Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Ulla Kontiainen ja Greta Korpinen Saimaan Ammattikorkeakoulusta.

Olemme tekemässä opinnäytetyötä koskien psykiatriin palveluihin ohjautuvuutta ja kartoitamme hoitohenkilökunnan tämän hetkistä näkemystä tilanteesta Eksoten alueella.

Pyytäisimme Teitä osallistumaan kyselyyn täyttämällä oheisen kyselylomakkeen ja palauttamalla sen lomakelaatikkoon kirjekuoreen suljettuna (kuoret vastauslaatikon vieressä). Kiitämme osallistumisaktiivisuudesta jo valmiiksi.

Kyselyyn vastaaminen vie vain muutaman minuutin ja mahdollisimman moni jätetty vastauslomake takaa opinnäytetyölle validin tutkimuspohjan. Tulosten perusteella olisi mahdollista kehittää tarjottavia palveluita.

Kyselyssä pyydetään täyttämään myös vastaajan perustiedot (kuten ikä, sukupuoli yms.). Nämä tulevat olemaan vain ja ainoastaan opinnäytetyöhön tulevaa tilastointia varten, eikä niiden perusteella pystytä yksilöimään ketään kyselyyn vastannutta. Myöskään Eksote ei tule saamaan tietoja vastauksista muuten kuin edellä mainittujen tilastojen muodossa. Lisäksi kaikki kyselyssä saadut lomakkeet tuhotaan, kun opinnäytetyö on valmis ja hyväksytty.

Toivomme että saisimme vastauksia kaikilta osastolla työskenteleviltä henkilöiltä, ammattikunnasta riippumatta. Näin ollen vastausten kattavuus olisi mahdollisimman laaja.

Kiitos. 😊

Liite 2 jatkuu. Saatekirje.

Mikäli haluat tiedustella lisää opinnäytetyöstämme tai kyselylomakkeiden täyttämässä on ongelmia niin voitte ottaa meihin yhteyttä alla olevin yhteystiedoin.

yt. Kontiainen & Korpinen

Ulla Kontiainen

ulla.kontiainen@student.saimia.fi

p.044-9719587

Greta Korpinen

greta.korpinen@student.saimia.fi

p.040-5587223

Liite 3. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

8. Miten helppona koet asiakkaan siirtymisen osastohoidosta avohoidon pariin?

- Riippuu potilaasta. Yleensä ei ongelmia- Helppoa riippuen toki potilaan motivaatiosta.
- Siirrot tapahtuvat yleensä hyvin. Avohoidon käynnit menevät joskus turhan pitkälle → esim. 2-4 viikon kuluttua kotiuttamisesta. Tiiviit avohoidon käynnit olisivat osastohoidon jälkeen tärkeitä
- Vaikeus työntekijän löytymisestä tarpeeksi nopeasti. Hoitokontakteja tarvitsisi selkeästi tiheämmin avohoidossa, 1-2 / kk ei riitä ja 2-3 kk tavot. hoidossa eivät palvele ketään. Hlö-kunnan sairauslomien aikana ei sijaisia.
- Kohtalaisen helppoa. Yhteispalavereja on liian vähän. Suunnitelmaa ei tehdä riittävästi avotyön sekä potilaiden kanssa.
- Siirtyminen on sujuvaa.
- Riippuu aika paljon avohoidon työntekijästä ja onko asiakkaalla aiempi asiakkuus avohoidossa.
- Melko helppona, välillä vaikeaa saada avohoitoa aikaa järjestymään ja avohoitajaa kiinni.
- On helppoa yleensä, ajanvaraus onnistuu melko helposti.
- Se on joustavaa, avohoito mukana monesti kotiutuksessa ja käynyt osastolla hoitoneuvottelussa jossa avohoitoa suunniteltu.
- Avoajat menevät toisinaan kauaksi.
- Avohoito järjestyy mutta aikoja saa vasta viikon – kuukauden päähän. Lääkärin aikoja vaikeampi saada kuin hoitajan, kummassakin olisi parannettavaa.
- Erittäin helppona.
- Kohtalaisen helppoa, jos tietää kuka hoitaa. Liiton puhelimeen ei saa yhteyttä.

Liite 3 jatkuu. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

9. Miten itse kehittäisit palveluita tai palveluiden tarjontaa?

- Pieni päiväosasto olisi tarpeen.
- 1. osasto lisää. Asiakkaina vanhukset plus masentuneet & syömishäiriöiset.
- Avohoidon palveluita lisättävä! Kotikäynnit + vo-palvelut
- Terapiapalveluiden lisääminen, monipuolistaminen. Myös muita muotoja, kuin vain keskusteluterapia. (Aiemmin olleet lopetettu viime vuosien aikana, olleet tarpeellisia). Saatavuuden helpottaminen. Talousvaikeuksissa olevilla myös oikeus saada terapiaa (maksuttomuus).
- (- Os:lla toteutettavan terapian mahdollisuus maksuttomaksi asiakkaalle.)
- (- Kaikki eivät voi päästä Kelan tukemaan terapiaan.) Nyt liian vähän hlökuntaa ja terapiaan muodostunut jonoa (terapia-tiimi).
- Yksi osasto lisää (viikko-osasto). Osastolle lisää vahvuutta aamuvuoroon -> mahdollisuus tehdä kotikäyntejä sekä osallistua palavereihin. Ryhmätoimintoja lisää osastolle (liikunnanohjaajan, toimintaterapeutin palkkaus). "Akuuttiryhmä" joka puuttuisi potilaan hoitoon ajoissa ennen voinnin romahtamista.
- Avohoidon ja osaston tiiviimpi yhteistyö asiakkaan asioissa. Kotiutumisvaiheessa oltava ensimmäinen aika tiedossa ja tiiviit kontaktit. Saattaen vaihtamista / avoh. siirtymistä kehitettävä.
- Lisää erilaista työ-toimintaa, harrastus toimintaa.
- Esite, mihin on koottu kaikki mahd. palvelut yhteen yhteystietoineen ym. Samainen esite internettiin. Lisää työntekijöitä avohoitoon. Joskus potilas tarvitsisi tiiviimpää avohoitokontaktia kuin mitä pystytään tarjoamaan.
- Enemmän resursseja avohoitoon, ja tuetumpia asumisyksiköitä
- Avopuolelle enemmän henkilökuntaa / ratkaisuja pitkiin jonoihin. Esim. mielenterveys- ja päihdepäivystykseen esim. aamuvuoroon hoitaja, jonka kirjalle ei voisi varata aikoja. Hoitaja voisi ottaa akuutteja avokäyntejä ruuhkauttamatta päivystävää hoitajaa.
- Nykyinen tarjonta riittävä.

Liite 3 jatkuu. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

- Akuutti hoito myös kotiin esim. käynnin tarvittaessa kotiin 1-2 krt/pvä

10. Kumpi sinun mielestäsi on tärkeämpää: intensiivinen osastojakso vai pitkäjänteinen avohoitokontakti? Miksi?

- Molemmat tärkeitä- Riippuen potilaan tilanteesta / voinnista. Riittävän tukevat avopalvelut vähentävät osastohoidon tarvetta.

- Molemmat yhtä tärkeitä. Osastohoidossa akuuttitilanne hallintaan ja voinnin tasoittaminen -> jatkuu avohoidossa. Avohoidossa nopea reagointi voinnin muutoksiin.

- Molemmat ovat tarpeen asiakkaasta ja tilanteesta / sairaudesta riippuen. Ei voi asettaa vastakkain / valittavaksi. Suuntaus avohoitoon on parempi, voimavarojen mukaisesti

- Pj. avohoitokontakti. Pidempi aikaväli ja mahdollisuus parempaan lopputulokseen.

- Avohoitokontakti, jossa tiivis hoitokontakti. Toki on erittäin tärkeää, että osastohoitajakso on riittävän pitkä.

- Ei pysty sanomaan, ei toisiaan poissulkevia asioita.

- Potilaasta riippuen molempi parempi.

- Molempia tarvitaan toki, mutta riittävän napakka avohoito voisi ehkäistä usein osastolle joutumista.-

Molemmilla on järjestelmässä paikkansa. Tärkeitä potilaan kannalta.

- Molemmat.

- Pitkäjänteinen avohoitokontakti. Uskon hyvän avohoidon pitkällä tähtäimellä olevan parempi hyvinvoinnille ja terveydelle.

- Molemmat tärkeitä, riippuu potilaasta / asiakkaasta ja tämän sairaudesta / voinnista.

- Avohoito on kuntouttavampaa ja lähellä potilaan omaa elämää / arkea- Pitkäjänteinen avohoito erittäin tärkeää

Liite 3 jatkuu. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

11. Pitäisikö osastojaksoja pidentää? Ja jos pitäisi, niin miksi?

- Joskus kyllä. Puolikuntoisena laitetaan joskus kotiin
- Potilaat saavat tarvitsemansa pituisen osastojakson nykyisellään.
- Ei. Osastojaksot tällä hetkelläkin määräytyvät potilaan voinnin mukaan.
- Jotkut tarv. lisääjän oman tilanteensa tasoittamiseksi, pääsääntöisesti ei pidennetä
- Ei pidä, akuutit asiat hoidetaan osastolla
- Potilaan psyykkinen vointi pitää olla tasainen ennen kotiutusta -> vältetään pyörövi-iltä.
- Ei voi kategorisesti pidentää / lyhentää, tarpeen mukaan!
- Sekin joidenkin kohdalla tarpeellista, joidenkin kohdalla haitallista
- Ei tarvitse, toki riippuu potilaasta ja kuinka napakasti onnistutaan osastolla heti hoidon alusta löytämään oikea lääkehoito ym.
- Joskus tarvii pidemmän osastojakson, ehkä nykytrendi on lyhyet osastohoidot ☹️ (ei liian lyhyet)
- Kyllä ja ei, riippuu tapauksesta.
- Yleisesti ottaen ei. Kuitenkin potilaat jotka kuormittavat paljon osastoa olisi syytä hoitaa pidemmillä hoitajaksoilla. Mielestäni hyvällä pitkällä hoitajaksoilla saadaan sairaalapäiviä vuositason laskettua paljon osastoa kuormittavilla potilailla.
- Ei mutta riippuu potilaan voinnista.
- Joskus kyllä, nuoriin ensikertalaisiin pitäisi panostaa enemmän.

Liite 3 jatkuu. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

12. Miten osastoilla työskentelevän henkilökunnan tietoisuutta avohoidon palveluista voitaisiin mielestäsi parantaa?

- Yhteistyötä enempi
- Tietoa on kyllä saatavilla, joten en tiedä
- Henkilökunnan omaa aktiivisuutta lisää, jokaisen tulisi itse huolehtia että tiedot ovat ajan tasalla.
- Säännöllisin välein tapahtuva informointi: missä mennään? Ja missä tilanteessa joku yksikkö on? Tiedotustilaisuudet, joissa hlö-kunta voi olla mukana. Tai myöhemmin katsottavissa nauhoituksena, tms. (niille jotka eivät paikalla)
- Vuosittainen palaveri osapuolten kesken. Tarv. useammin.
- Ylipäättään aina selkeät ohjeet ja yhteystiedot.
- Yhteisillä tapaamisilla, yksikköesittelyillä
- Avohoidon palveluntarjoajat kävisivät os:lla esittelemässä toimintaa
- Työkiertoa yksikköjen välillä, joku kävisi kertomassa yksiköissä toiminnasta
- Tiedottaminen ja yhteisiä palavereja yksiköiden kesken ja työkierto!
- Sisäinen koulutus
- Avohoidon henkilökunta voisi tulla pitämään osastotunteja osastolle, TYÖKIERTO
- Säännölliset yhteistapaamiset, joissa käydään läpi sen hetkinen tilanne ja mahdolliset uudet asiat ja valistavat asiat
- Informointi useammin. Yksiköiden tiheämpi käynti os:lla kertomassa. Työkierto

Liite 3 jatkuu. Koonti avoimien kysymysten vastauksista.

13. Miten tiedonkulkua hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä voitaisiin kehittää erilaisten palveluiden osalta?

- Palveluista voisi koota infopakettin / lehtiset jonka voisi potilaille antaa kotiin.
- Muun hlö-kunnan kautta viestit hlö-kunnalta <-> asiakkaalle
- Asiakkaille suunnattu tiedotustilaisuus, ilmoitustaulu/palvelut, toiveet asiakkailta / tarpeet: mitä tarvitaan? Lisää? Turha pois?
- Nettisivu mihin koottu Etelä-Karjalan mt-palvelut samalle sivulle
- Viestit, yhteiset hosut
- Esitteet, internet-palveluiden / tietotekniikan jalkautuminen paremmin avohoitoon, esim. Skype, "keskustelufoorumi" jne.
- Tiheät tapaamiset ja tiedon välittämistä. Median hyväksi käyttö ☺
- Eksoten sivuille esim. chat-palvelu, sen puuttuminen on mielestäni vanhanaikaista, koska chat-palvelu on jo tarjolla useimmissa sairaanhoitopiireissä ja jopa nettikaupoissa.
- Osastolla esim. 1 x vko info potilaille- Hoitajien parempi tieto avopalveluista!