

Seija Pääkkönen

”..ETTA PÄÄSIN UUDESTAAN ELÄMÄN ALKUUN”

KUHMON MIELENTERVEYSPALVELUJEN ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA
TARPEENMUKAISESTA HOIDOSTA JA TAPAUSKOHTAISESTA TYÖRYHMÄ-
TYÖSKENTELYSTÄ

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2011



Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Seija Pääkkönen	
Työn nimi <i>"että pääsin uudestaan elämän alkuun."</i> Kuhmon mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Tiina Poranen ja Jaana Kemppainen
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä, aikuisten mielenterveyspalvelut, Kuhmon mielenterveyspalvelut
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 31+5
<p>Mielenterveyden hoidossa on tapahtunut suuria muutoksia viime vuosien aikana. Monia mielisairaaloi- ja osastoja on suljettu ja hoito on keskittynyt avohoitoon. Kainuun maakunta –kuntayhtymä on kehittänyt omaa mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitoa tarpeenmukaisen hoidon, valtakunnallisen skitsofrenia- ja API- projektin hyviin toimintatapoihin tukeutuen.</p> <p>Tilaja opinnäytetyölle oli Kainuun maakunta –kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelut, Kuhmon mielenterveyspalvelut. Työn tarkoituksena oli kuvata Kuhmon mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa Kuhmon mielenterveyspalvelujen henkilökunnalle tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn merkityksestä asiakkaille. Tutkimustehtävä opinnäytetyölläni oli vastata kysymykseen miten Kuhmon mielenterveyspalvelujen asiakkaat ovat kokeneet tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn.</p> <p>Opinnäytetyö oli laadullinen. Aineisto on kerätty haastattelulla helmikuussa 2011 neljältä asiakkaalta. Aineisto on analysoitu laadullisella sisällön analyysillä.</p> <p>Haastattelun perusteella tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn periaatteet toteutuvat varsin hyvin. Hoitoon pääsy oli nopeaa ja hoito ystävällistä. Kehitettävää on sosiaalisessa verkostotyössä, hoidon prosessiluonteen ylläpitämisessä ja hoidon integraatiossa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksen, että tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely on tuloksellista ja sen kehittämistyötä on kannattavaa jatkaa.</p> <p>Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan mielenterveyspalvelujen henkilökunnan haastattelua tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä.</p> <p>Avainsanat ovat mielenterveys, tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielenterveys, tarpeenmukainen hoito, tapauskohtainen työryhmätyöskente-
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus

School Health and Sports		Degree Programme Nursing
Author(s) Pääkkönen Seija		
Title To Be Able to Start All over Again- mental health clients` experiences of need-adapted treatment and case-specific team work in Kuhmo		
Optional Professional Studies Mental Health Care	Instructor(s) Poranen Tiina and Kemppainen Jaana	
	Commissioned by Joint authority of Kainuu Region, Adult Mental Health Services	
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices	
<p>Mental care has undergone great changes in the last few years. Many psychiatric hospitals and wards have been closed. Focus is now on outpatient care. The Joint Authority of Kainuu Region has developed the treatment of mental disorders and addictions in accordance with the good practices of need-adapted treatment, case-specific teamwork, and the national schizophrenia and integrated treatment for acute psychosis project.</p> <p>The commissioner of this thesis was the Adult Mental Health Services within by the Joint Authority of Kainuu Region. This study introduces clients` experiences of the need-adapted treatment and the case-specific team-work. The goal was to inform the mental health personnel working in Kuhmo on how clients experienced their treatment. The study was qualitative and the way approach is inductive. The data was collected in February 2011 from four clients.</p> <p>According to the interviews the principles of need-adapted treatment and the case-specific teamwork were implemented well. Access to treatment was quick and treatment friendly. However , social networking, maintenance of treatment process and integration of treatment needed to be developed further.</p> <p>According to the results need-adapted treatment and case-specific teamwork are successful and worth developing further.</p> <p>In the future it would be important to interview the mental care staff about need-adapted treatment</p>		
Language of Thesis Finnish		
Keywords	Mental health,, need-adapted treatment, case-specific teamwork	
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences	

ALKUSANAT

Tähän tulee alkusanat

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TARPEENMUKAINEN HOITO JA TAPAUSKOHTAINEN TYÖRYHMÄTYÖSKENTELY	1
2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen	1
2.2 Tarpeenmukainen hoito	4
2.3 Tapauskohtainen työryhmä	6
2.4 Kuhmon mielenterveyspalvelut , aikuisten mielenterveyspalvelut	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET	10
4.1 Aineiston keruu ja menetelmät	10
4.2 Tulokset	183
4.3 Yhteenveto tuloksista	20
5 POHDINTA	22
5.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta	22
5.2 Oma ammatillinen kehittyminen	23
5.3 Eettiset kysymykset	24
5.4 Luotettavuuden arviointia	25
5.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	27
5.6 Johtopäätökset	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	

SYMBOLLUETTELO

1 JOHDANTO

Psykiatrinen sairaanhoito on kohdannut suuria muutoksia 1980 -luvulta alkaen. Suuria sairaaloita on suljettu ja avohoitoa on kehitetty. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämisohjelma toteutettiin 1980 -luvulla ja se mukaan jokaisen sairaanhoitopiirin kehittää hoitomalli. Jokaisen piirin oli kehitettävä oma hyvä tapansa hoitaa ja kuntouttaa skitsofreniaan sairastuneita potilaita ottaen huomioon paikalliset edellytykset. Organisaatiomuutokset toivat psykiatrisen hoitovastuun Kainuun maakunnalle. (Saari 2002,19.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli selvittää Kuhmon aikuisten mielenterveyspalvelujen asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmyöskentelystä. Mielenterveystyössä ovat uudet menetelmät olleet käytössä muutamia vuosia ja niiden tehokkuutta on nyt aika arvioida asiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kokemuksia selvitin haastattelututkimuksella. Omana tavoitteenani oli syventää tietämystäni käytännön mielenterveystyöstä.

Opinnäytetyön tilaaja on Kainuun maakunta -kuntayhtymän aikuisten mielenterveyspalvelut. Mielenterveyspalvelut on jaettu Kainuussa kolmeen eri seutuun, joista Kuhmon akuutti mielenterveysyksikkö kuuluu yhdessä Sotkamon kanssa seutu II:een. Seutu I:een kuuluu Kajaani ja seutu III muodostuu Ylä-Kainuun kunnista. Aikuisten mielenterveyspalveluja toteutetaanseudullisesti avohoitoa painottaen, yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähimmän sosiaalisen piirinsä kanssa. Hoitoa toteuttaa moniammatillinen henkilökunta työryhmyöskentelynä, jossa korostetaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena ovat paikalliset olot huomioiva, mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevä, kokonaisuuksiin pyrkivä ja joustava tapauskohtainen yhteistyö. (Loppuraportti, Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2000.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvausten kompetensseista opinnäytetyössä toteutuvat hoitotyön asiakkuusosaamisen ja päätöksenteko-osaamisen kompetenssit. Toimin opinnäytetyötä tehdessäni eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti. Toimintaani ohjasi holistinen ihmiskäsitys, joka on ammatillisen toiminnan lähtökohtana. Asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan kanssa ohjasivat toimintaani prosessin aikana. Vuositeemana sairaanhoitajan opiskelussa viimeisenä vuotena on olla hoitotyön kehittäjä. Haastattelussa esiin tulleiden kokemusten perusteella opinnäytetyön tilaajalla on tietoa tarvittavista muutostarpeista käytetyssä hoitomuodossa.

2 TARPEENMUKAINEN HOITO JA TAPAUSKOHTAINEN TYÖRYHMÄTYÖSKENTELY

Tässä kappaleessa on teorian tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyspalveluista, tarpeenmukaisesta hoidosta, tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä ja Kuhmon mielenterveyspalveluista. Välimäen ja Mäkitalon (2000) mukaan mielenterveystyö on itsenäistä ja vastuullista työtä, johon oleellisesti liittyy monen ammatin välinen tiimityöskentely.

2.1 Mielenterveys ja sen edistäminen

Mitä tarkoittaa mielenterveys? Mielenterveyttä on määritelty monin eri tavoin. Käsite on muuttunut kulloisenkin aikakauden kulttuurin, yhteiskunnan normien ja lainsäädännön, uskonnollisuuden ja määrittelijän mukaan. Tutkijoiden mukaan nykyisin mielenterveys käsitteään tavallisimmin sekä voimavaraksi että ihmisen ja ympäristön vuorovaikutukseen liittyväksi kehitysprosessiksi, jossa koettu psyykinen hyvinvointi vaihtelee elämäntilanteiden myötä. Mielenterveyteen vaikuttavat niin ympäristötekijät kuin fyysiset ja perinnöllisetkin tekijät. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 13.)

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveys ja mielenterveystyö tarkoittavat yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu järjestää mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja eli mielenterveyspalveluja (Mielenterveyslaki 1116/90). Mielenterveyshäiriöistä tai psyykkisestä sairaudesta voidaan puhua kun mielenterveysongelmat ovat vakavampia. Silloin ongelmat horjuttavat asiakkaan hyvinvointia ja mielenterveyttä niin paljon ettei hän selviä niistä yksin, vaan tarvitsee mielenterveyspalveluja. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 13.) Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennalta ehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä (Mielenterveyslaki 1116/90).

Käsitteellä mielenterveys voidaan tarkoittaa myös ihmisen kykyä löytää elämälleen tarkoitus ja mielekkäys sekä uuden oppiminen ja kehittyminen elämässä. Hyvä mielenterveys ei ole

pysyvä olotila. Suomen mielenterveysseurasta, entinen toiminnajohtaja, Pirkko Lahtinen on määritellyt mielenterveyden kulmakiviksi perusturvallisuuden, selviytymiskeinot, ihmissuhteet ja onnistuneet kokemukset (Punkanen 2001; Lahtisen 2001, 9.)

Mielenterveys voidaan jakaa eri ulottuvuuksiin. Ulottuvuuksissa on nähtävissä holistinen ihmiskäsitys eli ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Biologisen ulottuvuuden mukaan biologisilla, fyysisillä ja perinnöllisillä tekijöillä on vaikutus mielenterveysongelmien syntyyn. Psyykkis -henkinen ulottuvuus painottaa yksilön omaa kokemusmaailmaa ja henkisten tekijöiden merkitystä mielenterveysongelmien synnyssä. Kolmas eli sosiaalinen ulottuvuus, korostaa vuorovaikutuksen ja mielenterveyden yhteyden merkitystä. Tästä esimerkkinä voi olla varhaisen vuorovaikutuksen merkitys pienen lapsen mielenterveyden kehitykselle. (Saarelainen ym. 2003, 16.)

Elämänhallinnan käsite liittyy läheisesti mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen. Elämänhallinnalla tarkoitetaan yleisiä elämän strategioita, joiden avulla ihminen pystyy selviytymään erilaisissa elämän ristiriitatilanteissa. Elämänhallintakyvyn on katsottu koostuvan sekä tyytyväisyydestä elämään että koetun koherenssin tunteesta. (lat. cohaerere= pysyä koossa). Yhtenä osa-alueena on ymmärrettävyys. Sillä tarkoitetaan yksilön kykyä löytää ympäristön tapahtumista loogisia asiayhteyksiä ja siten ymmärtää kokemuksia ja maailmaa paremmin. Toisena osa-alueena on hallittavuus, joka kuvaa uskoa siihen, että yksilö voi itse- tai muiden ihmisten kautta- vaikuttaa asioihin ja tapahtumiin ympärillään. Kolmantena osa-alueena mielekkyys viittaa ihmisen pyrkimykseen etsiä ja myös löytää mielekkyyttä elämäänsä. Koherenssin tunne kuvaa ihmisen perusasennoitumista elämäänsä: mitä enemmän hänellä on perusluottamusta asioiden ymmärtämiseen, ennakoitavuuteen, hallittavuuteen ja mielekkyyteen, sitä paremmat psyykkisen hyvinvoinnin edellytykset hänellä on. (Saarelainen ym. 2003, 16 – 17.)

Mielestäni ihmisen mielenterveyttä edistävät oman elämän ymmärtäminen, itsetunto, kyky ja halu oppia, oman tarpeellisuuden tiedostaminen, hyvät ystävät ja läheiset, mielekäs työ tai harrastus, taito puhua askarruttavista asioista, kyky selvittää ristiriitoja ja aineellinen perusturva, joka on riittävä. Ihmisen hyvinvointi koostuu myös fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Punkasen (2001, 13) mukaan esteettisyys ja esteettiset kokemukset lisäävät mielenterveyttä, ja siksi juuri erilaiset kokemukset esimerkiksi luonnosta ja taiteesta ovat merkityksellisiä kaikille ihmisille. Rentouttava konsertti, kauniin taulun katseleminen ja luonnossa

vaeltelu lisäävät ihmisen voimavaroja. Eskolan (11.9.2007) mukaan ei ole terveyttä ilman mielenterveyttä.

2.1 Mielenterveyspalvelut

Kuntien tulee järjestää mielenterveyspalvelut osana kansanterveystyötä mielenterveyslain 3 § mukaan. Mielenterveystyön valtakunnallinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Mielenterveyspalveluihin sisältyvät mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen ja perustason hoito sekä psykiatrinen avohoito, sairaalahoito ja kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveyspalvelut, 2010.) Kunnat tai kuntayhtymät voivat tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostamalla ne yksityisiltä tai järjestöiltä.

Koska valtiovalta antaa kunnille varsin vapaat kädet palvelujen järjestämisessä, ovat kunka-kohtaiset erot mielenterveyspalveluissa huomattavat. (Saarelainen ym. 2003, 32.)

Mielenterveyslain (1116/1990 4 §:n) mukaan mielenterveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan. Tämän johdosta aiempien vuosikymmenien sairaalakeskeisestä hoitokäytännöstä on siirrytty avohoitoon. Vuonna 1980 Suomessa oli noin 17 000 mielisairaalapaikkaa, mutta nykyisin enää noin 6 000 paikkaa. Hyvänä puolena tästä on, että potilaiden laitostumista vältetään ja heidän yhteytensä yhteiskuntaan, omaisiin ja kotiin säilyy. Avohoitoon siirtyminen on käynnistänyt suuret muutokset palvelumuotoihin kuten kuntoutukseen ja asumishuoltoon. Kuntien taloustilanteiden kiristymisen ja eri säästötoimien vuoksi avohoidon kehittämistoimet eivät ole riittävät. Avohoidon henkilökunnan määrä ei myöskään ole riittävä. Henkilökunnan määrä on pysynyt paikoillaan vuodesta 1992 lähtien, vaikka psykososiaalinen pahoinvointi ja palvelujen tarve ovat lisääntyneet. (Punkanen 2001, 45.)

Mielenterveyspalveluja on oltava tarjolla riittävästi ja niissä on otettava huomioon asiakkaan ikä, äidinkieli ja muun muassa maahanmuuttajien erityistarpeet. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat mielenterveyshäiriöiden hoidossa ensisijaisia. Kun peruspalvelut eivät riitä, tarvitaan psykiatrasta avohoitoa ja joskus sairaalahoitoa. Kiireellistä psykiatrasta hoitoa saavat kaikki sitä tarvitsevat. Mielenterveysongelmissa apua tarvitseva voi ottaa yhteyttä oman kuntansa terveyskeskukseen. Myös työterveyshuollossa voi keskustella tilanteestaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveyspalvelut, 2010.) Mielenterveysasioissa saa tukea myös vertais-, kansalais- ja oma-apu- toiminnasta. Myös läheiset voivat saada tukea useiden järjestöjen kautta. Suomen Mielenterveysseuran verkkosivuilta löytyy tietoa hoitoon hakeutumisesta, terapioiden ja lääkkeistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, mielenterveyspalvelut, 2010.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymä hallintokokeilu on tuottanut Kainuun mielenterveyspalvelut vuodesta 2005 alkaen. Aikaisemmin kunnat hoitivat itse aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien palvelut. Lisäksi palveluja sai sairaanhoitopiiristä erikoissairaanhoidosta. Hallintokokeilu antoi mahdollisuuden yhdistää palvelut yhteiseen organisaatioon, poistaa päällekkäisyyksiä ja näin tehostaa toimintaa. Lisäksi se antoi mahdollisuuden yhdenmukaistaa asiakkaiden saamaa palvelua asuinpaikasta riippumatta. Kainuussa otettiin käyttöön valtakunnallisesti ja myös Kainuussa tutkittu toimintamalli. Toimintamalli perustuu tapauskohtaiseen työryhmätyöskentelyyn ja tarpeenmukaiseen hoitoon. Asiakaslähtöisyys, liikkuvuus ja lähipalvelut ovat keskeisiä arvoja toimintaa suunniteltaessa. (Kainuun maakunta – kuntayhtymä, 2010.)

Tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnittelua varten on sosiaali- ja terveysministeriö perustanut Mieli 2009 - hankkeen. Hankkeen tehtävänä on selvittää millainen palvelujärjestelmän pitäisi olla vuonna 2015. Mieli 2009- työryhmä tuo esille perusterveydenhoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tärkeyden. Työryhmä korostaa palveluiden käyttäjien asemaa ja heidän mahdollisuutta osallistua mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen ja heidän oikeutensa palveluiden tasa-arvoisina käyttäjinä. Suunnitelman tarkoituksena on parantaa asiakkaiden asemaa, lisätä ehkäisevän mielenterveys - ja päihdetyön osuutta, kehittää palvelujärjestelmää ja kehittää ohjauskeinoja. Suunnitelman kanssa lähes samanaikaisesti alkanut lama voi vaikuttaa mielenterveys – ja päihdetyön kehittämiseen haitallisesti. Kunnat joutuvat edelleen kiristämään menojaan ja uhkana on, että ymmärrystä päättäjätaholta ei välttämättä löydy mielenterveys – ja päihdetyön tärkeyteen. (Hoitotyön vuosikirja 2010, 96.)

2.3 Tarpeenmukainen hoito

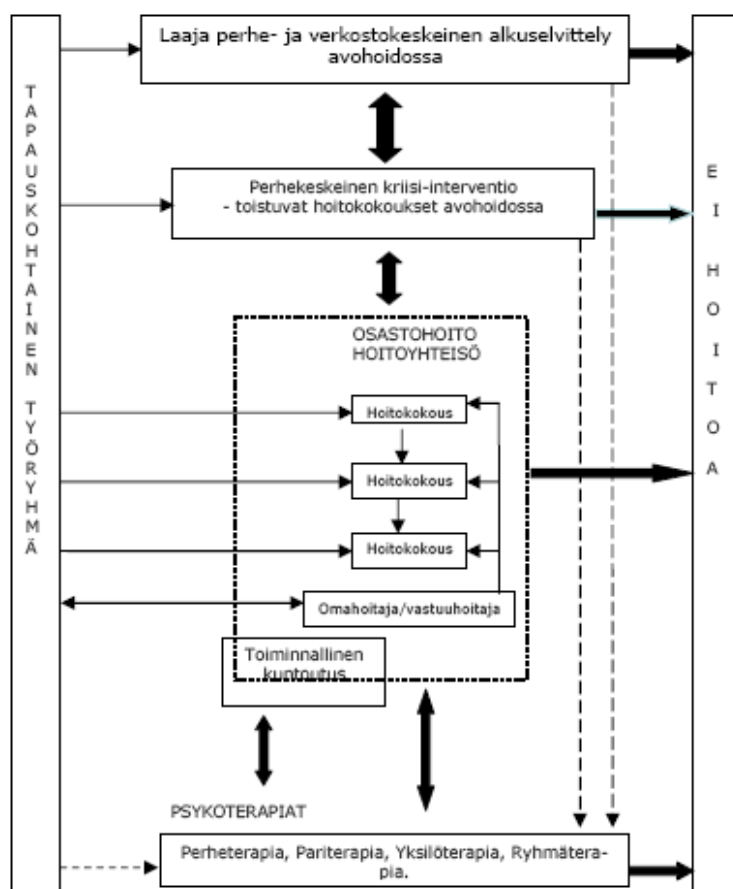
Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen 1980- luvulla tuotti uuden hoitomuodon, tarpeenmukaisen hoidon. Skitsofrenia potilaille ja heidän läheisilleen haluttiin löytää yksilöllinen, heterogeeninen ja prosessiluonteinen hoito, jossa potilaan tarpeet voivat muuttua ja niihin kyetään reagoimaan (Alanen 1993, 256). Tarpeenmukaisen hoidon mallia ei toteuteta yksinomaan psykoottisissa ongelmatapauksissa, vaan sitä voidaan soveltaa kaikkiin kriisitilanteisiin ja niiden jälkihoitoon. Hoitomallin keskeisiä seikkoja ovat välitön reagointi avunpyyntöön, mieluummin 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta. Välittömällä reagoinnilla ja kriisi-intervention teolla sekä asiakkaan tapaamisilla voidaan mahdollisesti ehkäistä sairaala-

hoito. (Seikkula ja Alakare 2004, 289.) Kriisi-interventiolla tarkoitetaan psyykkisessä kriisissä olevan henkilön tilanteeseen puuttumista hoidon käynnistämiseksi (Terveyskirjasto 2011).

Tarpeenmukaisella hoidolla on neljä periaatetta. Ensimmäinen periaate on, että terapeutitiset toiminnot muokataan jokaisen potilaan ja hänen läheistensä tarpeita parhaiten palvelevaksi. Toisena periaatteena on, että tutkimusta ja hoitoa luonnehtii psykoterapeuttinen asenne. Tällä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan kykyä ymmärtää mitä potilaalle ja hänen omaisilleen on tapahtunut ja tapahtuu ja sen pohjalta löytää sopiva perusta auttaa ja lähestyä. Kolmannen periaatteen mukaan erilaisten terapeuttisten toimintojen tulee tukea toisiaan, ei vaikuttaa toisiaan vastaan. Jotta erilaisten hoitomuotojen integraatio onnistuu, tulee yhteistyön hoitohenkilökunnan kesken olla asianmukaista ja luottamuksellista. Viimeisenä periaatteena on, että hoidon prosessiluonne on selvästi ymmärrettävä ja säilytettävä. Tarpeenmukainen hoito on jatkuvaa, kehityksellistä ja vuorovaikutuksellista työtä. On vältettävä rutiininomaisia hoitokäytäntöjä. Hoidon etenemistä on seurattava ja arvioitava. Hoidon psykologinen jatkuvuus on varmistettava. (Alanen 1993, 256.)

On tärkeää, että perhekeskeinen interventio aloitetaan välittömästi potilaan tultua hoitoon. Tarpeenmukainen työryhmä, johon kuuluvat potilas, hänen perheensä, muu sosiaalinen verkosto ja hoitohenkilökunta, työskentelee yhdessä prosessin alusta loppuun saakka. (Loppuraportti, Kainuun maakunta- kuntayhtymä.) Potilaan ympärille kerätään hänen hoidon tarpeistaan vastaavat työntekijät, jotka voivat olla eri ammattialoilta. Työryhmään kuuluu kolmesta neljään työntekijää, jotka kulkevat hoidossa mukana, vaikka hoitopaikka muuttuisikin. Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallissa eri hoitomuotojen yhteensovittaminen on yksi keskeinen periaate. Tarpeenmukaista hoitoa tekee moniammatillinen työryhmä. (Heikkinen 2003, 21- 27.) Tarpeenmukaisessa hoitomuodossa työryhmä koordinoi eri hoidot. Työryhmän hoitavat henkilöt eivät vaihdu ja näin voidaan taata hoidon jatkuvuus, jossa pyrkimyksenä on avohoito. Kuvion nuolista kaksisuuntaiset nuolet tarkoittavat hoidon prosessiluonetta ja nuolien suunta näyttää hoitomuotojen muutokset. Parhaiten potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja integraatio eli yhteensovittaminen onnistuu hoitokokouksessa. Hoitokokous on työryhmän, potilaan, hänen läheistensä tai muun sosiaalisen verkoston yhteinen tilaisuus käsitellä hoidon sen hetkistä tilannetta. Hoitokokouksia pidetään riittävän usein huomioiden potilaan tila. Useampia hoitomuotoja tarvittaessa, voidaan siirtyä perhekeskeisestä hoidosta yksilöllisempään hoitoon, jokaisen potilaan hoidontarpeen mukaisesti. Kainuussa on ollut käytössä Yrjö O. Alasen & kumppaneiden kehittämä tarpeenmukaisen hoidon malli

1980-luvulta alkaen. Mallia (Kuvio 1) on kehitetty Kainuun olosuhteita ajatellen. (Heikkinen 2003, 19.)

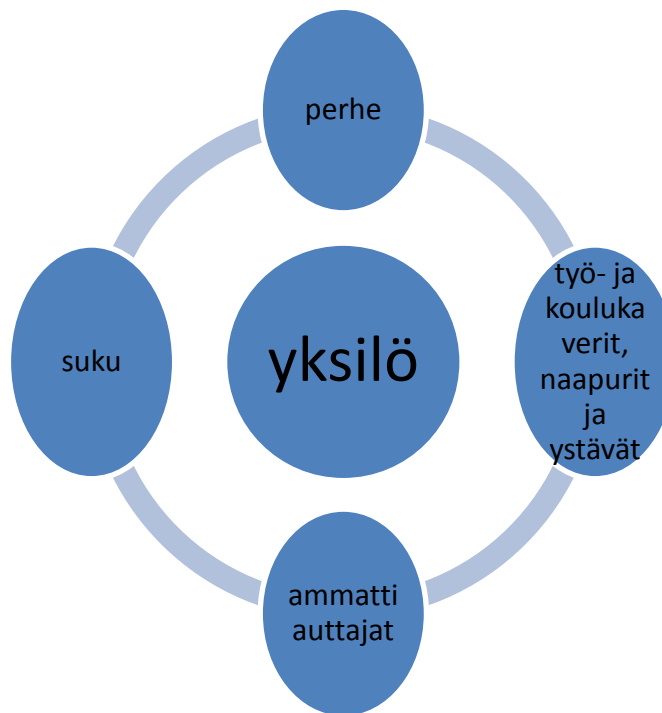


Kuvio 1 Tarpeenmukaisen hoidon hoitomallin Kainuulainen sovellutus (Leinonen, Pietikäinen 2008)

2.4 Tapauskohtainen työryhmä

Tapauskohtaisessa työskentelyssä työryhmä kohtaa hoitokokouksessa potilaan, hänen perheensä tai muun läheisen sekä tarvittavan verkoston. Hoitokokouksessa keskustellaan yhdessä potilaan tilanteesta ja selvitetään hoidon tarve, suunnitellaan hoitoa ja tehdään hoitosopimuksia ja päätöksiä (Heikkinen 2003, 42). Hoitokokousta ei valmistella etukäteen, mutta keskustelun rakenteen toimimiseksi, tulee olla yhden työntekijöistä keskustelun johdattelijana. Hoitokokouksessa jokainen osallistuja on tasavertainen ja jokaisella on mahdollisuus oman näkemyksensä esiintuomiseen. Hoitomenetellyssä korostetaan potilaan näkökulman esiin tuomisen tärkeyttä ja potilaan osallistumista hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Poti-

laan sosiaalisen verkon merkitys korostuu hoidon toteutuksessa eli voidaan puhua potilaslähtöisyydestä. (Heikkinen 2003, 42.)



Kuvio 2. Sosiaalinen verkosto (Heikkinen 2003, Klefbeckin ym. 1988, 53)

Työryhmän tehtävänä on koordinoida tarvittavat hoidot. Jokaiselle potilaalle/asiakkaalle luodaan oma hoitoryhmä, joka voi koostua eri ammattialan asiantuntijoista ja joiden toimiala vastaa potilaan tarpeita. Tapauskohtaisella työryhmällä on yhteiset päämäärät ja yhteinen vastuu hoidon suunnittelusta ja sen tuloksista. Tapauskohtainen työryhmä hoitaa potilasta ja vastaa edelleen potilaan hoidosta, mikäli hän siirtyy avohoidosta sairaalahoitoon. Tällöin eivät hoitavat henkilöt vaihdu kesken hoidon ja turvataan hoidon jatkuvuus. Hoidon seuraminen ja arviointi auttavat tunnistamaan hoitoon liittyviä ongelmia, ratkaisemaan umpikujatilanteita ja lisäämään hoidon tehokkuutta. (Heikkinen 2003, 22.)

Työryhmä on pienryhmä, johon kuuluu kolmesta neljään työntekijää. Ryhmän jäsenillä on mahdollisuus jatkuvaan ja henkilökohtaiseen vuorovaikutussuhteeseen. Työryhmää käytetään kun hoito on vaikeaa ja se vaatii monen ihmisen osaamista ja on henkisesti kuormittava. Tapauskohtaisessa työryhmätyöskentelyssä toteutuu tarpeenmukainen hoito ja hoidon integraatio. (Heikkinen 2003, 24.)

Avohoidon lisääntyminen ja hoidon integraatioon pyrkiminen edellyttää työntekijöiltä tiivistä yhteistyötä psykiatrisessa terveydenhuollossa. Moniammatillisten työryhmien kuten psy-

koosityöryhmien, tapauskohtaisten työryhmien käytöllä saavutetaan potilaan hoidossa voimavarojen tehokas käyttö, monipuolinen asiantuntemus ja tarkoituksenmukainen yhteistyö. Myös potilaiden/ asiakkaiden lisääntynyt tietoisuus oikeuksistaan palveluihin, työtehtävien monimutkaistuminen, sosiaali- ja terveysalojen verkostoituminen sekä potilaiden ongelmien ja tiedon lisääntyminen lisäävät moniammatillisen yhteistyön tarvetta. (Heikkinen 2003, 29.)

2.5 Kuhmon mielenterveyspalvelut, aikuisten mielenterveyspalvelut

Kuhmossa psykiatrinen akuuttihoito toteutetaan tapauskohtaisen hoitomallin periaatteita noudattaen. Hoito järjestetään lähipalveluna yhteistyössä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa. Hoitosuhde voi sisältää yksilö-, pari- ja/tai perhekeskusteluja. Käynnit voidaan toteuttaa asiakkaan kotona, psykiatrian poliklinikalla, mielenterveyspalveluiden yksikössä, psykiatrisella osastolla tai verkostoneuvotteluna yhteistyötahojen kanssa. Seudulliset akuuttityöntekijät tavoittaa virka-aikana puhelimitse joko suoraan matkapuhelimista tai toimistotyöntekijän kautta. Kuhmon mielenterveyspalveluissa toimii kolme psykiatrista sairaanhoitajaa, psykologi, sairaanhoitaja riippuvuuksien hoidossa ja toimistotyöntekijä. (Maakunta – kuntayhtymä 2010.)

Päivystys- ja psykoosityöryhmät muodostuvat seudullisista avohoidon työntekijöistä. Työryhmät vastaavat asiakkaiden hoidon tarpeen selvittelystä yhteistyössä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa, alueensa mielenterveystyöntekijöiden, perusterveydenhuollon sekä muiden tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Työote on perhe- ja verkostokeskeinen ja avohoitopainotteinen. Päivystys- ja psykoosityöryhmän jäsenet sitoutuvat uusien psykoosipotilaiden tapauskohtaiseen työryhmään. (Kainuun maakunta-kuntayhtymä 2010.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kuhmon mielenterveyspalveluiden asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Kuhmon mielenterveyspalveluiden henkilökunnalle tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn merkityksestä asiakkailla.

Opinnäytetyöllä etsitään vastausta seuraavaan tutkimustehtävään:

Miten Kuhmon mielenterveyspalveluiden asiakkaat ovat kokeneet tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA TULOKSET

4.1 Aineiston keruu ja menetelmät

Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi valitsin avoimen haastattelun. Avoimeen yksilöhaastatteluun päädyin, koska se on joustava ja hyvä menetelmä tutkittaessa ihmisten kokemuksia, käsityksiä ja mielipiteitä. ”Avoimessa haastattelussa haastattelija selvittelee haastateltavan ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä sen mukaan kuin ne tulevat aidosti vastaan keskustelun kuluessa” (Hirsjärvi 2009, 209). Ilkka Pietilän mukaan yksilöhaastattelut keskittyvät haastateltavan henkilökohtaisiin käsityksiin ja mielipiteisiin haastatteluaiheena olevista asioista (Pietilä 2010, Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 215 mukaan). Haastateltavat valitsi mielenterveyspalvelujen henkilökunta keskenään. Perusteena valinnalle oli haastateltavien kokemukset tarpeenmukaisesta hoidosta ja arvioitu kyky tuoda ne sanallisesti esille. Valintaa voi myös kritisoida, koska opinnäytetyön tilaajan edustajat ovat tehneet valinnat. Haastateltaviksi oli suostunut neljä naista. Kaksi haastateltavista oli ikäryhmässä 21–30 - vuotta ja toiset kaksi 61–70 - vuotta. He ovat olleet mielenterveyspalveluiden piirissä noin kahdesta vuodesta neljään vuoteen. Heillä oli siis kokemusta tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä, vaikka hoidossa käytettävät termit olivat vieraat. Harkinnanvaraisessa otannassa ei ole määrä vaan laatu aineiston tieteellisyyden kriteeri (Eskola & Suoranta 1998, 18). Haastateltaville oli toimitettu Kuhmon mielenterveystoimiston henkilökunnan välityksellä tiedote (LIITE 2) ja haastattelulupa (LIITE 3), jonka he palauttivat minulle haastattelutilanteessa allekirjoitettuna. Mielenterveystoimiston henkilökunta kertoi keskustelleensa myös ennakoon suullisesti haastateltavien kanssa mistä haastattelu tehdään.

Haastattelut tein, haastateltavien toivomuksesta, Kuhmon mielenterveyspalvelujen vapaana olevassa kokoushuoneessa tai vastaanottohuoneessa, helmikuun alkupäivinä vuonna 2011 kun hallinnollinen lupa (LIITE1) saapui 31.1.2011. Haastattelupaikka oli haastateltaville tuttu ja neutraali paikka. Haastattelut alkoivat yleisellä keskustelulla ja tutustumisella toisiimme. Tarjosin haastateltaville kahvia tai mehua ja kahvileipää. Kerroin sitten opinnoistani, opinnäytetyöni aiheen valinnasta ja sen tarkoituksesta, haastattelun taltioinnista ja aukikirjoittamisesta. Varmistin vielä haastateltavien vapaaehtoisuuden ja kerroin heidän oikeudesta keskeyttää haastattelu. Kerroin heille, että haastateltavista kerrotaan opinnäytetyössä vain ikäluokka

ja sukupuoli. Näin pidän heidän henkilöllisyytensä salassa. Muistutin myös haastattelun keskeyttämisen mahdollisuudesta. Korostin, että heidän omat kokemuksensa ja mielipiteensä ovat haastattelun tavoite ja pyysin kertomaan omin sanoin niistä. Vuorovaikutussuhde oli mielestäni luontevaa ja sujuvaa kaikkien haastateltavien kanssa. Avasin heille lyhyesti termit tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely, koska he eivät ymmärtäneet niitä. Tehdessäni haastattelua pyrin siihen, että koko hoitoprosessi tuli huomioituksi alkaen hoitoon tulo tilanteesta. Pyrkimyksenä oli saada kokemustietoa sosiaalisen verkoston ja asiakkaan huomioimisesta, hoitokokouksista, työryhmän kiinteydestä, liikkuvuudesta, integraatiosta ja muista esiin nousevista kokemuksista asiakkaan nykytilanteeseen saakka. Kysyin myös heiltä kehitysehdotuksia ja toiveita. Haastattelu rakentuu olennaisesti haastattelijan esittämien kysymysten varaan, vaikka ne eivät vuorovaikutusta ja haastattelun kulkua kokonaan määrääkään (Pietilä; 2010, Ruusuvuori 2010 215). Kirjoitin ruutuvihkoon haastattelujen jälkeen huomioita ja tuntemuksiani tilanteesta. En käyttänyt niitä opinnäytetyössäni, vaan muistin virkistysenä myöhemmissä vaiheissa.

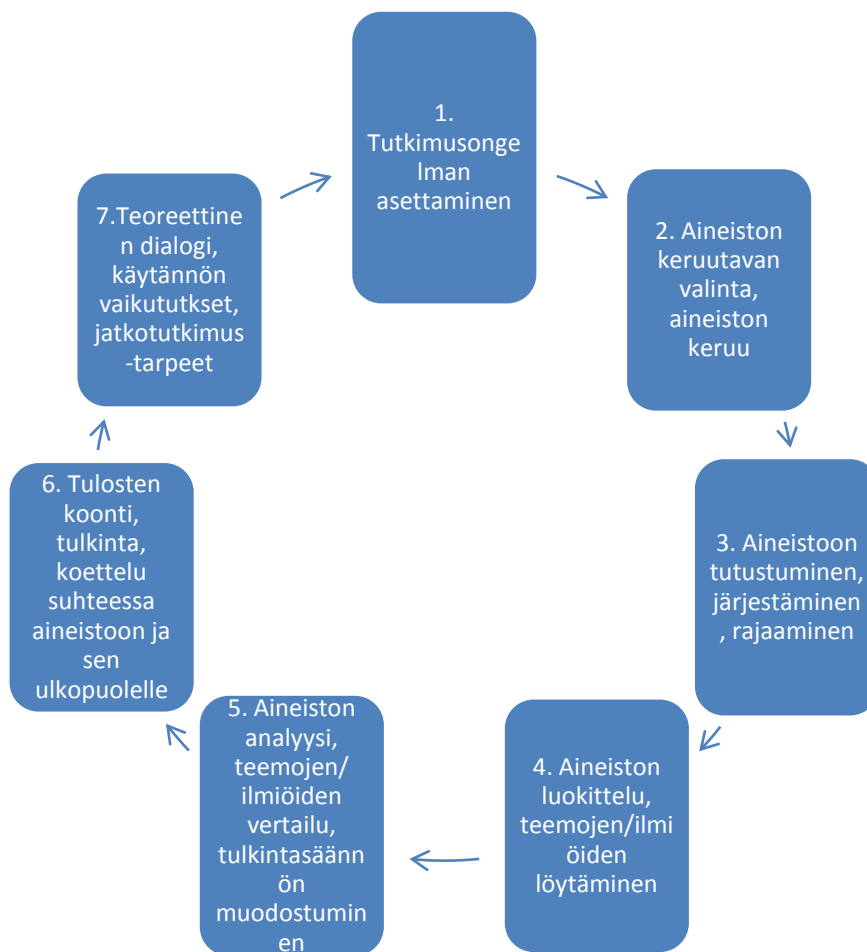
Haastatteluun oli käytettävissä opinnäytetyön tilaajan taholta sanelukone Philips professional pocket memo 398. Sanelukoneen käyttö vei mahdollisuuden havaintojen tekoon haastateltavista. Lisäksi kasetin nauha oli vain 15 minuuttia, joten myös nauhan vaihto aiheutti häiriötä haastattelutilanteeseen. Haastatteluja tein neljä, joista kaksihaastattelua tein eri päivinä ja toiset kaksi haastattelua samana päivänä. Haastattelut kestivät 30- 60 minuuttia. Sanelut aukikirjoitti eli litteroi toimistotyöntekijä kasettikoneella Philips 725 Dictation System Executive-laitteella. Hän litteroi koko kerätyn aineiston. Litteroitua tekstiä tuli 20 sivua rivivälillä 1,5. Opinnäytetyön luotettavuutta voi kritisoida, kun en itse aukikirjoittanut haastatteluaineistoa. Päädyin tarjottuun mahdollisuuteen kuunneltuani nauhoituksia ja todettuani ettei niissä ole tulkinnan virhemahdollisuuksia haastateltavien vastatessa hyvin lyhyesti vain kysyttyihin kysymyksiin. Toivomaani keskustelua ja omaa kerrontaa ei syntynyt. Oman kerronnan vähyys voi johtua haastateltavien mielenterveyskuntoutujien vähäisestä verbaalisuudesta tai masentuneisuudesta tai huolestuneisuudesta haastattelun aikana (Achte 1992, 26.) Sanelukoneen käyttö sulki pois havainnointien teon. Sain luvan opinnäytetyöhön arvioitua myöhemmin, joten olin myös huolissani aikataulustani. Haastattelnauhat säilytettiin mielenterveystoimiston toimistotyöntekijän lukitussa kaapissa. Hänen toimistossaan tapahtui haastattelujen aukikirjoitus.

Analysoinnin aloitin mahdollisimman heti haastattelujen jälkeen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (LIITE 5) oli kolminaiheinen prosessi. Luin aineistoa useita kertoja ja tutustuin ai-

neistoon. Etsin aineistosta olennaisia kohtia, jotka koskivat asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Listasin näitä lauseita ja tein niille pelkistykset eli redusoin. Ryhmittelin eli klusteroin pelkistetyt ilmaukset samankaltaisuuden ja erilaisuuden mukaan alaluokiksi. Kolmas vaihe oli abstrahointi, jolloin yhdistin alaluokat yläluokiksi. (Tuomi yms. 2009, 110.) Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä sain aineiston tiiviiseen ja selkeään muotoon, josta voi tehdä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Alla on esimerkki tekemästani sisällönanalyysistä.

<i>Alkuperäinen ilmaus</i>	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>”Kyllä, sain tuoda iban hyvin oman mielipiteen ja näkemyksen esille. Mutta sitten miten se käsiteltiin se oli sitten toinen asia”</i>	Oma näkemys ja mielipide tuli kuuluksi, mutta sitä ei huomioitu	Asiakkaan ja perheen kuuleminen	Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys
<i>”He(perhe) näkivät sen, mitä siellä käydään läpi ja että tätä minun tilanetta siellä setvittiin, kyllä se oli heille hyvä.”</i>	Perheelle on hyvä olla hoitokokouksessa ja nähdä miten hoidetaan		

Olen kuvannut sisällönanalyysia (Kuvio 2) kuvion avulla havainnollistamaan sen eri vaiheita.



Kuvio 2. Analyysin vaiheet (Ruusuvuori ym. 2010, 12.)

4.2. Tulokset

Hoitoon tulo

Kriisitilanteessa nopea hoitoon pääsy on tärkeää, koska asiakkaan ja hänen omaistensa hätä on suuri. Vaikeat asiat ovat helpointa puhua hädän ollessa suurimmillaan ja turvallisessa keskustelussa psykoottinen potilaskin usein koostuu (Seikkula & Alakare 2004.) Nopealla avohoidon alkamisella voi mahdollisesti ehkäistä osastohoitoon joutumisen. **Haastateltavista kaikki kokivat päässeensä riittävän nopeasti mielenterveyspalveluiden piiriin kun tarve oli ilmaantunut.** Mikäli mielenterveyspalvelujen henkilökunta arvioi asiakkaan tilan vaativan sairaalahoitoa, ne ohjaavat asiakkaan lääkärin vastaanotolle. Tätä kautta asiakkaat

ovat päässeet Kajaaniin osastolle 12. Osasto 12 on akuuttiosastohoitoa antava hoitoyksikkö aikuisille mielenterveyspotilaille

”Sieltä sitten otettiin yhteyttä tuonne Kajaaniin ja pääsin heti sinne”

Yksi haastateltavista kertoi kynnyksen hoitoon hakeutumisessa olleen korkea. Alkuvaiheessa on pyrittävä luomaan asiakasta rohkaiseva ja luottamuksellinen yhteys. Kohtaamiseen on varattava rauhallinen ympäristö ja riittävästi aikaa.

”Tosi korkea kynnys oli soittaa silloin, kuitenkin otettiin vakavasti ja ohjattiin eteenpäin”

Haastateltava koki, että hänen ongelmaansa suhtauduttiin vakavasti ja tämä tunne rohkaisi häntä jatkamaan hoitosuhdetta. Hoitaja ohjasi asiakasta eteenpäin ja varmisti näin hoidon jatkuvuuden.

Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys

Perhekeskeisyys on yksi tarpeenmukaisen hoidon ydinasioista. Asiakkaan ja hänen perheensä ottaminen heti alusta mukaan hoidon toteutukseen on tärkeää. Jos edes yksi asiakkaan läheisistä on mukana hoitokokouksissa, paranee hoitoennuste merkittävästi. Perheelle tai muille läheisille on tärkeää saada oikeaa informaatiota asiakkaan sairaudesta. **Haastateltavista kennelläkään ei kuulunut varsinaisiin hoitokokouksiin yhtään perheenjäsentä.** Heidän elämäntilanteensa olivat sellaiset, ettei luontevaa ja käytännössä mahdollista osallistumista hoitokokouksiin voinut syntyä. Yhden haastateltavan sisar oli mukana hoitosuhteen alkutapaamisessa ja sen jälkeen satunnaisesti puhelinyhteydessä hoitohenkilökunnan kanssa. Toisella haastateltavissa oli samanlainen tilanne, mutta hänellä oli tytär, joka puhelimitse oli yhteydessä hoitajaan. Erään haastateltavan mies oli hyvin harvoin ollut mukana hoitokokouksissa. Asiakas kertoi hoitajan huomioivan perheen tilanteen tapaamisissa ja esimerkiksi järjestäneen lapselle hoitopaikan. Perhe oli ollut osastolla mukana neljännen haastateltavan hoitokokouksissa ja myös kotikäynnillä. Tällä hetkellä perhe ei ole aktiivisesti mukana hoitokokouksissa.

”Ihan hyvin on silleen sujunut, että on jokainen saanut esittää oman kantansa asiaan ja yhdessä kuitenkin keskustellaan”

Psykiatrisen asiakkaan elämän laatu paranee itsemääräämisen lisääntyessä. Itsemääräämisellä tarkoitetaan oikeutta itse ratkaista itseään koskevia asioita. Itsemäärääminen ei kuitenkaan

psykiatrisen asiakkaan kohdalla voi täysin onnistua, mutta hän on osallinen hoitoryhmässä, jossa hänen mielipidettään kuunnellaan. Tämä vahvistaa asiakkaan itseluottamusta.

”Kyllä, kyllä varmaan kuultiin”

Eräs haastateltavista koki mielipiteensä ja kuulemisensa merkityksettömiksi, koska hoidossa toimittiin kuitenkin toisin. Psykiatrisen asiakkaan tai tässä tapauksessa potilaan käsitys omasta sairauden tilasta poikkesi perheen ja hoitajien kannasta huomattavasti. Potilas pettyi tällöin tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoitokokouksen hoidollista merkitystä voidaan myöhemmin lisätä käsittelemällä osastohoitoon joutumista ja siihen liittyviä negatiivisia tunteita. Psykiatriset potilaat arvostavat korkealle potilaan ja hoitajan vuorovaikutussuhteet, jolloin korostuu hoitajan kyky kuunnella, osoittaa kiinnostusta ja auttavat sekä tukevat potilasta (Välimäki ym. 2000, 94.)

”Kyllä, sain tuoda ihan hyvin oman mielipiteen ja näkemys esille. Mutta sitten miten se käsiteltiin se oli sitten toinen asia”

Yksi haastateltavista oli kokenut oman vaikuttamismahdollisuutensa hoitoon vähäiseksi.

”No aika vähän”

Tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti perhe tai laajemmin asiakkaan sosiaalinen verkosto halutaan osaksi tapauskohtaista työryhmytyöskentelyä. Perheen osallistuminen hoitokokouksiin lisää heidän tietoaan sairaudesta, vähentää ahdistuneisuutta ja mahdollisesti avaa uusia näkökulmia hoitomuodon löytämiseen.

”Se oli ihan hyvä, he (perhe) pystyivät kertomaan, minun tilanteeseen ja hoitoon nähden, että en ollut ihan kunnossa.”

”Yhdessä hoitoneuvottelussa minun sisko sanoi, että häntä ei kuunneltu ollenkaan. Sisko oli silloin pettynyt siihen yhteen hoitoneuvotteluun silloin.”

”Kyllä tavallaan. Kyselee lapsenkin kuulumiset ja on ollut yhteyksissä neuvolaan ja järjesti pojalle päivähoitopaikan. Kyllä se on hyvä.”

Heti hoidon alussa tulisi tehdä perhekartoitus. Kartoituksella voidaan heti kutsua mukaan asiakkaan kannalta merkittävimmät henkilöt hoitokokouksiin. Yksi haastateltavista kertoi, että hänen kanssaan oli tehty kartoitus.

”Kyllähän siinä keskusteltiin kaikesta, perheestä ja näin.”

Tavoitteena perhekartoituksella on saada sosiaalinen verkosto toimimaan niin, että ongelma saadaan ratkaistuksi ja ollaan asiakkaalle tueksi. Samalla asiakas määrittää itse ketä hän haluaa läheisistään verkostoon mukaan.

Hoitokokoukset ja tapauskohtainen työryhmä

Kiinteänä pysyvät potilaan hoitotyöhön sitoutuneet työryhmät ja säännöllisesti pidetyt hoitokokoukset edistävät hoidon jatkuvuutta. Hyvin toteutuneessa tapauskohtaisessa työryhmätyöskentelyssä jokainen työntekijä ottaa henkilökohtaisen vastuun yhdessä työskentelystä sekä sitoutuu siihen. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta haastateltavat kokivat hoitokokousten määrän riittäväksi ja hoidon jatkuvuuden siten turvatuksi. Työryhmä pysyi kiinteänä useimilla haastateltavilla.

”No, kyllä ne ihan minulle riitti, että en minä olisi tarvinnut niitä sen enempi.”

”Se on se sama”

Eräs haastateltavista oli kokenut ensimmäisen hoitokokouksen jännittäväksi ja sitä lisäsi henkilökunnan suuri määrä. Hän kertoi hoitokokouksessa olleen kaksi hoitajaa Kajaanista, joista toista hän ei enää nähnyt ja toista muutaman kerran videoneuvottelussa sen jälkeen.

”No, vähän tuntuu että miksi he alunperinkään tuli tänne jos se oli vaan se yksi kerta ja sitten muutaman kerran sen videon kautta. En oikein ymmärrä mitä järkeä siinä on.”

Kokemuksia hoitokokouksista

Integraatiolla tarkoitetaan erilaisten hoidollisten toimintojen yhteen sovittamista. Sitä voi olla käytännössä yhteistyö sairaalahoidon ja avohoidon välillä, psykoterapeuttinen ja psykofarmakologinen yhteistyö tavoitteena yhden hoidon periaate. Sillä voidaan tarkoittaa myös avoimuutta ja avointa keskustelua ja sitä estävät joustamattomuus, tiukat säännöt ja puhumattomuus. Tässä opinnäytetyössä asiakkaiden kokemukset avoimuudesta ovat sekä avohoidosta että osastohoidosta. Avoimuus lisää luottamusta. Haastateltavissa kaikilla oli hoitomuotoina

keskustelut Kuhmon mielenterveyspalveluissa ja hoitokokoukset joko osasto 12:sta tai avohoidon puolella sekä lääkehoito.

”Than hyväksi, ne olivat avoimia. Siellä keskusteltiin kaikesta, näistä asioista.”

Haastateltavat kertoivat hoitokokousten olleen avoimia ja keskustelevia. Hoitokokouksista oli syntynyt positiivinen kokemus, joissa yhdessä oli pyritty löytämään hyvä hoitosuunnitelma. Hoitokokoukset koettiin tärkeiksi ja tarpeellisiksi. Niiden luottamuksellisuus on tärkeää.

”Tärkeinä ja tarpeellisina pidän, että on joku jolle voi luottamuksella puhua.”

Avoimuus ei koske pelkästään asiakkaan ja työntekijän välisiä suhteita. Moniammatillisessa työryhmytyöskentelyssä on myös työntekijöiden kyettävä tasapuoliseen ja avoimeen yhteistyöhön. Yhteistyössä korostuu ammatillisuus.

”Minusta näyttää siltä, että ainakin henkilökunta tuli tosi hyvin juttuun keskenään. Todella hyvin, ei mitään valittamista.”

Kotikäynnit

Liikkuvuudella opinnäytetyössäni tarkoitetaan konkreettista liikkumista paikasta toiseen. Haastateltavilla oli kokemuksia kotikäynneistä ja videoneuvotteluista. Hoitajien kotikäynnit koettiin myönteisenä, mutta esille tuli myös näkemys, jossa mieluummin tullaan mielenterveyspalveluiden toimipisteeseen. Myönteisinä puolina koettiin kotikäynneissä perheen läsnäolo ja heidän tutustuminen hoitajaan ja vuorovaikutuksellisuus vapaammin.

”Kyllä minä mieluummin tulen itse tänne, kun tulisi hoitaja kotiin. Jotenkin tuntuu helpommalta täällä jutella, kun ei koti ole siinä ympärillä on vähän neutraalimpi ympäristö.”

”Se oli ihan mukava, näkivät vanhemmatkin siinä kenen kanssa on tekemisissä ja keiden luona käyn keskustelemassa, se oli ihan hyvä kokemus.”

Muita kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä

Haastateltavat olivat varsin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Hoitajat koettiin hyväksi ja ystävällisiksi, jotka tukivat ja myös auttoivat käytännön ongelmatilanteissa. Eräälle haastateltavista oli jäänyt osasta osaston hoitajista ikävä mielikuva. Hän koki myös, että jotkut osaston hoitokokouksista olivat ahdistavia.

”... , hän on erittäin hyvä ja ystävällinen hoitaja.”

”No, osastohoidosta on jäänyt, osasta hoitajista vähän ikävämpi kuva.”

Kaksi haastateltavaa kertoivat osastolle joutuessaan vastaanoton olleen ystävällinen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea asiakasta kaikissa tilanteissa ja kohdata hänet arvokkaana yksilönä.

”Vastaanotto oli tavattoman ystävällistä kyllä, ei minua moitittu eikä muuta.”

Tapauskohtaisen hoidon ja tarpeenmukaisen työryhmän työskentelyn toimiessa hyvin, saavat asiakkaat rohkaisua ja luottamusta tulevaisuutta ajatellen. Hoitajan tulee kohdella toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

”Ainakin sen, että pääsin nudestaan elämän alkuun. Se oli aika pimeätä, mutta nyt ei enää ole niin pimeätä.”

Kehittämistoiveita

Kehittämistoiveet kohdistuivat niihin asioihin, joista asiakkaat olivat saaneet huonoja kokemuksia. Lääkäripula ja vaihtuvat lääkärit koettiin myös mielenterveysasiakkaiden piirissä ongelmiksi.

”Säännölliset lääkärikontaktit.”

Eräs haastateltavista koki hoitotapaamisten polkevan paikallaan ja toivoi niihin enemmän suunnitelmallisuutta ja tavoitteita.

”Mietitään yhdessä joku tavoite mihin pyritään ja sitten miten siihen voi päästä. Seurattaisiin miten se onnistuu, siitä ei oikein ole mitään silleen kunhan vaan käy asioista juttelemassa ei oikein ole mitään tulevaisuuden tavoitteita.”

Kahden asiakkaan mielestä videoneuvottelut eivät vastaa ”oikeaa hoitokokousta jossa hoitajat ovat läsnä konkreettisesti.”

”Mutta nekin videoneuvottelut sitten niin on se vähän sellaista kun näkee toisista vaan päät siellä telkkarissa. Ei se korvaa sitä, että olisi oikeasti paikalla.”

Kaksi haastateltavaa olivat tyytyväisiä hoitoonsa, omaan toipumiseensa ja nykyiseen tilanteeseensa, etteivät löytäneen mitään kehitettävää tai toiveita.

”No minun kohdalla tämä hoito on toteutunut ihan hyvin. Samoin, kun tämä avohoidon puoli on toiminut ihan hyvin, en minä nyt isompia tähän keksi.”

Myös erään haastateltavan sisar oli kertonut oman kokemuksensa ja mielipiteensä Kainuun maakunta- kuntayhtymän toteuttamasta tarpeenmukaisen hoidon mallista.

”Oli vaan kovin kateellinen minulle, kun Kainuussa on niin hyvin ja heillä Helsingissä ei olekaan niin hyvin. Siellä ei pääse hoitoon, niin kuin täällä,”

4.3 Yhteenveto tuloksista

1. Haastateltujen asiakkaiden kokemukset hoitoon pääsystä olivat hyviä. Hoitoon pääsi nopeasti ja joustavasti.
2. Perhekeskeisyys ja laajemmin sosiaalinen verkosto ei näkynyt haastateltavien hoidossa juurikaan. Mikäli asiakkaalla ei ole perhettä, voi muita asiakkaalle merkityksellisiä sosiaalisen verkoston henkilöitä pyytää mukaan hoitokokouksiin. Asiakkaat kokivat sekä tulevansa kuulluksi että ei kuulluksi oman hoidon toteutuksessa. Asiakkaan lähipiirin mukaan ottaminen auttaa potilasta toipumisessa, mutta antaa myös hoitohenkilökunnalle ensiarvoisen hyvää tietoa asiakkaasta ja hänen tilanteesta. Asiakkaan ja potilaan tuleminen kuulluksi tukee hänen itsetuntoaan ja voimaantumista.

3. Hoitokokoukset ja tapauskohtainen työryhmä

Hoitokokoukset ja oma työryhmä koettiin pääsääntöisesti positiivisena asiana. Hoitokokouksia pidettiin riittävästi ja työryhmä oli säilynyt samana. Tämä tuo asiakkaalle turvallisuuden tunteen ja uskon hoidon jatkuvuuteen. Yksi haastateltavista koki, että hoitokokoukset eivät videoneuvotteluna ole häntä tyydyttäviä. Lisäksi hänen työryhmästä oli jäänyt pois osaston hoitaja ensimmäisen kerran jälkeen ja toistakin hän kokee näkevänsä vain harvoin.

4. Kokemuksia hoitokokouksista

Hoitokokoukset koettiin avoimiksi, joissa yhdessä keskusteltiin asiakkaan tilanteesta ja hoidosta. Hoidon integraatio menetelmiä tulisi kehittää. Käytetyt hoitomuodot olivat lääkehoito ja hoitokokoukset. Asiakkaan tilanteen muuttuttua tulisi hoidon edetä ja muuttua asiakkaan tarpeita tukeviksi. Paikalleen jäänyt hoito turhauttaa asiakasta.

5. Kotikäynnit

Kotikäynnit koettiin yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta hyvänä asiana. Kotikäynnit ovat yksi hoidon liikkuvuuden muoto. Liikkuvuutta tulisi edelleen kehittää mahdollisuuksien mukaan Kuhmossa.

6. Muut kokemukset tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä

Kokemukset olivat positiivisia. Hoitajat koettiin hyväksi ja ystävällisiksi, jotka auttoivat myös jokapäiväisissä ongelmatilanteissa. Hoitosuhteet koettiin luottamuksellisiksi ja tarpeellisiksi.

7. Kehittämistoiveet

Asiakkaat olivat nykyiseen tilanteeseensa tyytyväisiä, että he eivät muuta parannettavaa löytäneet kuin yllämainitut kehittämistarpeet.

5 POHDINTA

Pohdin tässä osiossa opinnäytetyöprosessia, johtopäätöksiä, luotettavuutta ja eettisyyttä. Selvitän opinnäytetyön hyödynnettävyyttä, markkinointia ja jatkotutkimusaiheita. Päätteeksi pohdin omaa ammatillisesta kehittymisestä.

5.1 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi konkreettisesti keväällä 2009 ollessani suorittamassa perusopintojen mielenterveystyön harjoittelua Kuhmon mielenterveyspalveluissa. Olin päättänyt suuntautua mielenterveyden hoitotyöhön ja etsin opinnäytetyölleni aiheita. Tiedustelin silloin olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Esimiehiltä, Marjatta Heikkiseltä ja Kuhmo-Sotkamo ja Ylä-Kainuun seutukuntien tulosityksikön päällikkö Marjo Pietikäiseltä, sain aiheen työhöni.

Olen tehnyt opinnäytetyöni yksin. Päätökseen tehdä opinnäytetyö yksin vaikutti perhetilanteeni ja asuinkuntani. Minulla on kolme alaikäistä lasta joista nuorin on alle kaksi vuotta. Kotipaikkani on Kuhmo josta ajan 100 kilometriä yhteen suuntaan joka koulupäivä. Lisäksi mieheni tekee vuorotyötä. Yksin tekemistä puolsivat vielä mahdolliset aikatauluongelmat parin kanssa tehtäessä. Ajankäyttö on ollut välillä haastavaa, sillä opinnäytetyön teko on aikaa vievää kuten kotityötkin. Pääsin aloittamaan haastattelut noin kuukauden verran suunniteltua myöhemmin hallinnollisen luvan saatua. Syynä viivästyksen oli joululomat.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja opettavainen tapahtuma. Minulla oli vaikeuksia saada prosessi alkuun. Opinnäytteeni aihe ei teoriaa lukiessani avautunut. Vasta tehtyäni haastatteluja aihe avautui minulle ja prosessin teko helpottui huomattavasti. Sain kerättyä runsaasti teorial tietoa suunnitelmavaiheessa. Olen nyt karsinut ja muokannut sitä helpommin ymmärrettävään muotoon.

Avoin haastattelu oli sekä helppo että vaativa kokemus. Helpon siitä teki hyvä vuorovaikutussuhde haastateltaviin, mutta vaativan oma kokemattomuus haastattelijana. En osannut johdatella haastateltavaa omien kokemusten kertomiseen riittävästi. Haastatteluvälineistö ei vastannut tarvetta, vaan sitoi minut niiden käyttöön koko haastattelun ajaksi. Aineiston litteä roi toimistotyöntekijä, jota pitkään pohdin miten se vaikuttaa opinnäytetyöni luotettavuuteen.

teen. Perusteena tähän minulla oli kiire aikataulun kanssa, toimistotyöntekijän vaihtolovelvollisuus ja luotettavuus sekä haastateltavien vastausten lyhyys ja vähäinen tulkintojen virhemahdollisuus. Parasta olisi ollut kuitenkin itse aukikirjoittaa aineisto.

Aineistoon tutustuminen ja ilmaisujen etsiminen siitä vei runsaasti aikaa, mutta oli silti mielenkiintoinen tapahtuma. Teoriatiedoista löysin tarpeenmukaisen hoidon periaatteista yläkäsitteet alaluokille, jotka koostuivat pelkistetyistä käsitteistä. Teoriatieto tukee tutkimustuloksia ja siten osoittaa luotettavuutta.

Haastateltavat olivat varsin homogeeninen ryhmä, joilla oli yhtenäinen näkemys hoitomudosta. Hyviä ja kiinnostavia tutkimustuloksia en saanut. Tunsin, että en ole saanut riittävästi aineistoa haastatteluista. Toimeksiantajaan olen ollut yhteydessä sähköpostitse ja mielenterveysyksikön henkilökuntaan sähköpostitse ja käynneillä. Ohjaavan opettajan kanssa olen pitänyt yhteyttä sähköpostilla ja palaverilla.

Vertaisten kanssa olemme olleet hyvin vähän yhteyksissä. Koulussa olemme keskustelleet kerran opinnäytetyöstäni. Nyt ajattelen, että olisi ollut hyvä kääntyä vertaisten puoleen ongelmieni kanssa.

5.2 Oma ammatillinen kehittyminen

Tehdessäni opinnäytetyötäni ammatillinen asiantuntijuuteni kehittyi sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisesti. Keskeisimmiksi kompetensseiksi nousivat tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja eettinen toiminta. (Opetusministeriö, 2006.) Prosessin aikana olen tuonut esiin kehittämistarpeita tarpeenmukaiseen hoitoon. Myös jatkotutkimusten tarve nousi opinnäyteprosessin aikana esille. Toimeksiantaja halusi tutkimustietoa asiakkaiden kokemuksia tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmyöskentelystä hoidon kehittämiseen.

Eettinen toimintani on kehittynyt siten, että olen perehtynyt syvemmin mielenterveysasiakkaiden hoitoon ja heitä koskevaan lainsäädäntöön. Tulevana sairaanhoitajana olen ymmärtänyt mielenterveysasiakkaan oikeudet hyvään hoitoon ja itsemääräämisoikeuteen. Hänellä on myös asuinpaikasta huolimatta oikeus ihmisarvoiseen elämään. (Opetusministeriö, 2006).

Opetustyön keskeisiä tavoitteita Sosiaali- ja terveysministeriön (2001) mukaan ovat kriittinen ajattelu, itseohjautuvuus ja tiedon arviointi. Sain prosessin aikana valmiuksia tiedonhankintaan, sen käsittelyyn ja arviointiin. Pyrin käyttämään vain tutkittua tietoa ja luotettavia lähteitä. Myös tietolähteitä tutkiessani pyrin kriittisyyteen. Itseohjautuvuus toteutui tehdessäni opinnäytetyön yksin, jolloin oli itse tehtävä aikataulu ja tavoitteet.

Opinnäytetyöprosessi antoi minulle laajan kokonaiskuvan tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmyöskentelystä. Ymmärrän kuinka ajoissa aloitettu verkostotyö asiakkaan auttamiseksi tuottaa hyviä hoitotuloksia kuten esimerkiksi kalliin sairaalahoidon välttämisen. Opinnäytetyö kehitti ammatillista asiantuntijuutta mielenterveystyöhön suuntautuvana sairaanhoitajana. Osaan tulevana Kainuun maakunta –kuntayhtymän työntekijänä käyttää asiakkaitani ja potilaitani parhaiten tukevia auttamismenetelmiä.

5.3 Eettiset kysymykset

Mielenterveystyössä ollaan tekemisissä ihmiselämän peruskysymysten kuten, terveys/sairaus, syntyminen/kuolema ja haavoittuvuus ja rajallisuus, kanssa. Tällöin eettisyys tulee käytännölliseksi ja konkreettiseksi. Ihanteet, periaatteet ja arvot, jotka pohjautuvat oikeaan ja väärään sekä hyvään ja pahaan, ovat etiikan perusta. Mielenterveyden hoitohenkilökunnan keskeiset eettiset ohjeet ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, ihmiselämän suojeleminen ja terveyden edistäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.)

Tutkimuksen perustana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus, joka toteutuu ihmisten mahdollisuutena itse päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. On myös selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Mielenterveyspalveluiden henkilökunta tiedusteli ensin suullisesti haastateltavilta suostumusta haastatteluun. Kirjallisella tiedotteella ja haastattelulupa-asiakirjalla varmistin haastateltavan vapaaehtoisuuden ja varmistin sen, että hän oli ymmärtänyt mahdollisuuden keskeyttää haastattelu.

Tiedonannossa ja vielä haastattelua ennen kerroin haastateltaville opinnäytetyön aiheen valinnasta ja tarkoituksesta, opinnoistani, haastattelun nauhoituksesta ja aukikirjoituksesta. Ker-

roin, että opinnäytetyössä heistä paljastuu vain ikäluokka ja sukupuoli. Näin halusin minimoida riskit osallistumisesta haastatteluun. Haastateltavien henkilöllisyys ei paljastunut haastatteluaineistosta. Janhonen ym. (2003, 39) korostavat ettei tutkimus ei saa vahingoittaa haastateltavaa. Haastateltava ei välttämättä itse hyödy tutkimuksesta, mutta se voi lisätä hänen tietoisuutta asiasta.

Haastattelut tein mielenterveyspalvelujen sanelukoneella. Sanelukone ja nauhat säilytettiin toimistotyöntekijän lukitussa kaapissa. Litteroinnin kirjoitti mielenterveyspalvelujen toimistotyöntekijä. Eettisyyden kannalta tämä ei ole erityisen hyvä. Perustelen ratkaisua sillä, että toimistotyöntekijällä on vaitiolovelvollisuus kaikkiin mielenterveyspalveluissa kuulemiinsa ja näkemiinsä asioihin. Nauhat tuhottiin ja kirjoitetun materiaalin säilytin huolella, kunnes opinnäytetyö on valmis. Sen jälkeen laitoin haastattelut silppuriin. Haastattelutuloksia käytin vain opinnäytetyöhöni. Haastattelussa pyrin noudattamaan eettisiä periaatteita kuten luottamus, kunnioitus, oikeudenmukaisuus, rehellisyys. Ennen haastattelua muistutin haastateltaville vielä, ettei kyseessä ole hoitotilanne.

5.4 Luotettavuuden arviointia

Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää useita eri menetelmiä. Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tehdyistä tutkimuksen vaiheista. Haastattelututkimuksessa tulee selvittää olosuhteet ja aineiston keräämispaikka, samoin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virheet tulkinnoissa. Haastattelijan tulee suorittaa itse arviointia. Analyysin luokittelussa on keskeistä sen alkutilanne ja luokituksen perusteet. Haastattelijan tulee kyetä perustelemaan tulkintansa ja päätelmänsä aineistosta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tuomen ym. (2009, 140) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tulisi huomioida sen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi. Lukijalle tulee selvittää mitä tutkitaan ja miksi se on tärkeä tutkijalle. Tutkimuksen tiedonantajista selvitetään miten heidät on valittu, miten heihin otettiin yhteyttä ja montako heitä oli. Tiedonantajien henkilöllisyys on varjeltava tarkoin. Tutkija - tiedonantaja suhteesta tulee ilmetä yhteistyön toimivuus. Aineiston analysoinnissa kerrotaan, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on tultu, kuinka tutkimusaineisto on koottu miten analysoitu tulee raportoida.

Laadullinen aineisto tekee tutkimuksesta monipuolisemman ja yksittäisen ihmisen kokemukset ja mielipiteet voidaan huomioida. Koska laadullisella tutkimuksella on monitieteellinen tausta, sen luotettavuuden tai uskottavuuden käsitteet ovat kirjavat. Pääosin tutkimusmenetelmät ovat luotettavuuden mittari. (Heikkinen, 2003, 137.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys (Nikkonen 1997, 146). Uskottavuus tarkoittaa sitä miten tutkijan ja tutkittavan käsitteellisyys ja tulkinta vastaavat toisiaan (Eskola & Suoranta 1998, 212). Olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman tuoretta lähdekirjallisuutta. Tarpeenmukaisen hoidon kehittäjät ja asiantuntijat ovat tuottaneet materiaalia, jota olen opinnäytetyössäni käyttänyt.

Siirrettyydellä tarkoitetaan tulosten siirtämistä samanlaisiin olosuhteisiin (Nikkonen 1997, 146 -147). Siirrettävyys näkyy opinnäytetyössäni niin, että haastattelutulokset ovat siirrettävissä vastaaviin mielenterveyspalveluiden yksiköihin Kainuussa.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että tekijä ei enää löydä uutta tietoa aiheesta, vaan on saanut kaiken merkittävän tiedon aiheesta (Nikkonen 1997, 147). Opinnäytetyöprosessissa lähteiden löytäminen oli haasteellista. Eri lähteitä tutkiessani huomasin, että useat niistä pohjautuivat tarpeenmukaisessa hoidossa ja tapauskohtaisessa työryhmätyöskentelyssä pitkälti Mauno Saaren, Yrjö Alasen tai Arja Heikkisen lähteisiin. Tunsin, että kyllästeisyys toteutuu opinnäytetyössäni.

Todeksi vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat saavat tukea muista vastaavista tutkimuksista (Eskola & Suoranta 1998, 213). Nikkonen (1997, 146) tarkoittaa vahvistettavuudella tutkimustulosten perustumista aineistoon ja tutkittuun tietoon, eivät vain tutkijan omiin ajatuksiin. Opinnäytetyössä teoriani perustuu kirjallisiin lähteisiin. Tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä oli opinnäytetyöni teorialähteenä esimerkiksi yksi väitöskirja ja yksi pro – gradu työ.

Tulosten merkityksellisyyden arvioinnilla Nikkonen ym. (1997, 147) tarkoittavat tutkittavan ilmiön ymmärtämistä ja liittämistä laajempaan ympäristöön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hoitomallin kehittämiseen ja jatkotutkimusten pohjana.

Toistettavuus on Eskola & Suorannan (1998, 217) mukaan sitä, että analyysissä käytetyt luokittelu- ja tulkintasäännöt esitetään yksiselitteisesti. Periaatteena on, että toinen tutkija voisi niitä soveltamalla tehdä samat tulkinnat.

5.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötä voi hyödyntää tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn toimivuuden perustutkimuksena. Saadut tulokset antavat tilaajalle tietoja kuinka asiakkaat ovat kokeneet saamansa hoidon. Jatkotutkimusaiheeksi nousi opinnäytetyötä tehdesäni tarpeenmukaisen hoidon ja tapauskohtaisen työryhmätyöskentelyn tutkiminen työntekijöiden näkökulmasta. Ovatko tarpeenmukaisen hoidon työmenetelmät otettu käyttöön ja toimiiko esimerkiksi integraatio toivotulla tavalla? Opinnäytetyön haastattelujen perusteella asiakkaat ovat saaneet hyviä kokemuksia hoitomuodosta ja tuloksia toipumiseen, joten valittua toimintatapaa on syytä kehittää. Myös sosiaalisen verkoston kokemusten ja mielipiteiden kuuleminen parantaisi hoidon laatua.

5.6 Johtopäätökset

Kriisin kohdatessa yksilöä ja hänen lähipiiriään on hoitoon päästävä nopeasti. Tarpeenmukaisen hoidon mukaan kriisiin reagoidaan välittömästi, viimeistään 24 tunnin sisällä. Tämä on selkeä raja hoitoyksikölle, mutta sillä on psykologista merkitystä hoidettavalle (Seikkula & Arnkill 2005, 44). Tämä oli toteutunut haastateltavien kohdalla hyvin. Hoitoon tulotilanne on ollut joustava ja hoitoon pääsy nopeaa. Kiireettömämpää hoitoa tarvinnut asiakas kertoi päässeensä hoidon piiriin noin kahden viikon kuluttua yhteyden otosta. Hän koki, että pääsi hoitoon varsin pian. Häntä helpotti tietoisuus siitä, että hänen ongelmaansa suhtauduttiin vakavasti. Hoitaja oli tukenut ja ohjannut häntä eteenpäin.

Hoitoon osallistuu usein asiakkaan läheisin sosiaalinen verkosto eli ne henkilöt jotka ovat kohdanneet ongelman raskaimmin. Verkosto on hyvä määritellä jo ensimmäisessä kohtaamisessa. Yhteydenottajalta voi kysyä ketkä tietävät tilanteesta, kuka on ollut huolissaan, kuka voi olla avuksi ja kuka ottaa yhteyttä heihin. Hyvä on selvittää myös ketä ei kutsuta mukaan ja onko apua haettu jo jostain muualta. (Seikkula & Arnkill 2005, 46). Verkosto- ja perhe-

keskeisyys ei opinnäytetyön tuloksissa tullut erityisen merkittävästi esiin, johtuen haastateltavien tämänhetkisestä elämäntilanteesta. Perheelliset haastateltavat kertoivat perheitä huomioidun silloin tällöin. Aineiston perusteella mitään kiinteään sitoutumista hoitoon perheellä ei ollut. Hoitokokouksen alussa tulisi huomioida, että jokainen voi osallistua keskusteluun mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheen ja asiakkaan mielipiteiden huomioiminen ja arvostaminen edistää hoidon etenemistä. Asiakkaan mielipiteen huomioiminen vaikuttaa hänen elämänlaatuun. Opinnäytetyön aineiston perusteella sosiaalista verkostoa tulisi kannustaa mukaan hoitokokouksiin.

Työntekijä, johon asiakas tai joku hänen lähipiiristään ottaa yhteyttä, on vastuussa ensimmäisen hoitokokouksen järjestämisestä ja sen työryhmän organisoimisesta (Seikkula & Arnkill 2005, 48.) Työryhmään voi kuulua henkilöitä eri ammattiryhmistä. Työryhmän tulisi pysyä kiinteänä myös silloin jos asiakas siirtyy avohoidosta osastohoitoon. Kiinteänä säilyvä työryhmä tuo pysyvyyttä hoitoon ja myös takaa hoidon prosessiluonteen säilymisen. Verkostokeskeisen työn periaatteen mukaan työntekijä ei voi siirtää ongelmaa toiselle (Seikkula 1994, 15). Haastatteluaineiston perusteella asiakkaiden työryhmät pysyivät samoina, mikä oli ideaalitilanne. Haastateltavista henkilöistä yhdeltä oli työryhmästä lähtenyt pois osaston hoitaja ja toista hoitajaa hän näki satunnaisesti. Asiakas koki tilanteen turhauttavaksi eikä ymmärtänyt miksi alunperinkään oli hoito aloitettu, kun se jäi kesken.

Integraatio avoimuuden ja yhteistyön merkityksessä toteutuu hyvin hoitajien kesken että hoitajien ja asiakkaiden kesken. Kaikilla haastateltavilla oli avoimuudesta pelkästään hyviä kokemuksia. He pystyivät puhumaan luottamuksellisesti kaikista asioista. Erilaisia hoitomuotoja oli asiakkailla käytössä hyvin vähän. Jokaisen asiakkaan hoitoon kuuluivat hoitoneuvottelut/hoitokokoukset ja lääkehoito. Eri hoitomuotojen integraatiossa on kehitystarpeita. Lääkehoito ja keskustelut voivat asiakkaan tilanteen muututtua, käydä riittämättömiksi. Hoidollisia toimintoja ovat erilaiset psykoterapeuttiset hoitomuodot esimerkiksi perheterapia ja yksilöterapia ja psykofarmakologiset hoidot. Tarpeenmukaisen hoitomuodon keskeinen periaate on eri hoitomuotojen yhteensovittaminen, joka korostuu avohoitopainotteisessa hoidossa (Heikkinen 2004, 9).

Liikkuvuus voi olla ajallista jolla tarkoitetaan tilannetta jossa potilaan hoito alkaa osastolla jo ennen varsinaista sisäänkirjoitusta ja jatkuu uloskirjoituksen jälkeenkin. Tarpeenmukaista hoitoa luonnehtii joustavuus ajan, paikan, ja osallistujien suhteen. Liikkuvuus paikan suhteen tarkoittaa, että hoitoja ei tarvitse antaa mielenterveyspalveluiden toimipisteessä tai osastolla,

vaan esimerkiksi potilaan kotona. Usein pienillä paikkakunnilla asiakkailla on korkea kynnyks lähteä mielenterveyspalveluiden toimipaikkaan. Tällöin hoitajat voivat joustavasti lähteä asiakkaan turvalliseksi ja hyväksi kokemaan paikkaan. Liikkuvuus näkyi Kuhmossa kotikäyntinä ja osastokäynteinä.

Muita kokemuksia asiakkaille oli kerääntynyt lähinnä hoitohenkilökunnasta. Henkilökunta koettiin ystävällisenä, luotettavana ja auttavaisena. Negatiivisia kokemuksia hoitajista oli eräällä haastateltavilla aikuisten psykiatriselta osastolta. Alasen (1993, 256) mukaan tarpeenmukaista hoitoa tulisi luonnehtia psykoterapeuttinen asenne. Psykoterapeuttisella asenteella tarkoitetaan pyrkimystä ymmärtää mitä potilaalle on tapahtunut ja tapahtuu sekä hän sen perusteella voi lähestyä ja auttaa. Hoitajan tulisi suhtautua potilaaseen empaattisesti, mutta säilyttää kuitenkin ulkopuolinen tarkkailijan asenne.

Toiveita hoidon suhteen haastateltavilla ei ollut montaakaan. Säännölliset lääkärikontaktit tutun lääkärin luona oli yhden haastateltavan toiveena. Videoneuvottelut eivät asiakkaiden mielestä olleet konkreettisesti läsnä olevien hoitajien kanssa käytävien hoitokokousten veroisia. Eräs asiakas toivoi hoitoonsa enemmän tavoitteita. Hoidossa tulisi ottaa huomioon, että se on kehityksellinen tapahtuma, jatkuva vuorovaikutuksellinen prosessi, joka ei saisi taantua rutiininomaisiksi tapaamisiksi. Hoidon prosessiluonteen säilyttämiseksi sen kulkua tulee seurata ja arvioida, jolloin havaitaan mahdollisuus hoitosuunnitelmien muutoksiin. (Alanen 1993, 256).

LÄHTEET

Achte, K. 1992. Tukea antava psykoterapia. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Alanen Y. 1993. Skitsofrenia syyt ja tarpeenmukainen hoito. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Eskola J., Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Eskola, J. 11.9.2007. Ehkäisevä mielenterveystyö yhteiskunnan muutoksessa. Stakes. Luettu 16.3.2011. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/A4BCE5C2-A4FB-4BCF-BE3E-6D794B26264E/9699/Eskola1192007.pdf>

Finlex 2011. Ajantasainen lainsäädäntö. Mielenterveyslaki. Viitattu 9.3.2011. Saatavilla : <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Heikkinen, A 2003. Tapauskohtainen työryhmätyöskentely hoitokokouksessa. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Janhonen, S.& Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Kollanen, M., 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta osastohoidossa. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos.

Leinonen, M-L., Pietikäinen, M. 2008. Mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoitopalveluiden maakunnallinen malli-hanke. Loppuraportti. Viitattu 15.3.2011. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/maakunnallinen_malli_hankkeen_loppuraportti300608_1706216868.pdf

Loppuraportti, Kainuun maakunta-kuntayhtymän 2009. Viitattu 3.12.2010. Saatavilla: http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_522&la=fi

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Finlex. Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 20.11.2010. Saatavilla:<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Nikkonen, M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavilla:
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2006/Ammattikorkeakoulusta_terveydenhuoltoon.html

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus ja vuorovaikutus. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys - ja päihdetyö. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö

Saari, M. 2002. Psykoosiryhmä vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa Kainuussa vuosina 1992- 1996. Väitöskirja. Psykiatrian klinikka, Oulun yliopisto, Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin kuntayhtymä.

Seikkula, J., Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 2004;120:289-96

Seikkula, J., Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Tampere, Tammer- Paino Oy

Seikkula, J. 1994. Sosiaaliset verkostot. Helsinki. Kirjayhtymä Hygienia

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut 2010. Helsinki. Viitattu 24.11. 2010. Saatavilla:

http://www.stm.fi/sosiaala_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/mielenterveyspalvelut

Terveyskirjasto. 2011 Duodecim. Viitattu 7.3.2011. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01773

Terveyspalvelut, aikuispsykiatrian akuuttihoito 2010. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Luettu 20.11.2010. Saatavilla: <http://maakunta.kainuu.fi/akuuttihoito> (Luettu 20.11.2010)

Toimituskunta Muurinen, S., Nenonen, M., Wilksman, K. & Agge, E. 2010. Uusi terveydenhuolto, Hoitotyön vuosikirja 2010. Helsinki: Fioca oy

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä, Gummerus Kirjapaino Oy

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki. Viitattu 24.11.2010. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>

Välimäki, M., Holopainen, A., Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. WSOYpro OY

LIITTEET

LIITE 1 Ylihoitajan lupa opinnäytetyölle

LIITE 2 Tiedote

LIITE 3 Haastattelupa

LIITE 4 Aineistolähtöinen analyysi

TIEDOTE

Olen kuhmolainen sairaanhoitajaopiskelija. Opiskelen Kajaanin ammattikorkeakoulussa suuntautuen mielenterveystyöhön. Valmistun toukokuussa 2011.

Teen opinnäytetyötä Kainuun maakunta- kuntayhtymän alaiselle Kuhmon mielenterveystoimistolle tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Kajaanin ammattikorkeakoulun lehtori Tiina Poranen.

Opinnäytetyössäni kuvailen kokemuksiasi tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä. Haastateltaviksi Kuhmon mielenterveystoimiston henkilökunta on pyytänyt asiakkaita, joilla on kokemusta edellä mainituista hoitomuodoista. Kokemuksesi avulla olet kehittämässä mielenterveyden hoidon palveluja ja hoitomenetelmiä.

Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan. Halutessanne voitte keskeyttää haastattelun. Haastattelut ovat luottamuksellisia, eikä henkilöllisyytenne tule missään opinnäytetyön vaiheessa ilmi. Haastatteluaineiston hävitän, kun opinnäytetyöni on valmis. Valmis opinnäytetyö on saatavilla Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa kesäkuussa 2011.

Haastattelupaikka on Kuhmon mielenterveystoimiston kokoushuone. Haastatteluajan tulomme sopimaan hyvissä ajoin ennen haastattelua.

Lisätietoja saa:

Opinnäytetyön tekijä Seija Pääkkönen, sähköposti sth7sbseijak@kajak.fi

Sairaanhoitaja Minna Parviainen, sähköposti minna.parviainen@kainuu.fi

Ystävällisin terveisin sairaanhoitajaopiskelija Seija Pääkkönen

Haastattelupa

07.01.2011

Hei!

Olen mielenterveystyöhön suuntautunut sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä asiakkaiden kokemuksista tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyötyöskentelystä Kuhmon mielenterveysyksikköön. Tarkoitukseni on haastatella asiakkaita ja taltioida keskustelu analysointia varten. Turvatakseni yksityisyytenne käytän haastateltavista peitenimiä. Pyydän teiltä lupaa haastatteluun.

Ystävällisin terveisin

Seija Pääkkönen

Minua _____ saa/ ei saa haastatella

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
<i>"Tosi korkea kynnyks oli soittaa silloin, kuitenkin otettiin vakavasti ja ohjattiin eteenpäin"</i>	Korkea kynnyks yhteydenottoon.		
<i>" Että minä olen tarvittaessa pääs- syt sairaalahoitoon kun olen sitä tarvinnut"</i>	Osastolle 12 heti tar- vittaessa		
<i>" Sieltä sitten otettiin yhteyttä tuon- ne Kajaaniin ja pääsin heti sinne"</i>	Osastolle 12 heti	<i>Yhteydenotto ja hoitoon tulo</i>	Hoitoon tulo
<i>"Kyllä minä pääsin. Sitten saman- aikaisesti sieltä tuli nämä kaksi hoitajaa."</i>	Hoitoon heti		
<i>"viikko-pari, aika nopeasti pääsin ,"</i>	Aika nopeasti hoitoon		
<i>Perhekartoitus: "Kyllähän siinä keskusteltiin kaikesta, perheestä ja näin."</i>	Aluksi tehtiin perhe- kartoitus		
<i>Oma mielipide ja kuunteleminen: "Kyllä ihan totta."</i>	Asiakasta kuunneltiin		
<i>Hoitoratkaisuihin oman vaikutta- minen: "no, aika vähän"</i>	Voi vaikuttaa vähän hoitoratkaisuihin		
<i>omaa mielipidettä: " kyllä on kysyt- ty"</i>	Mielipidettä kuunnel- tu		
<i>"Ihan hyvin on silleen sujunut, että on jokainen saanut esittää oman kantansa asiaan ja yhdessä kuiten- kin keskustellaan."</i>	oma mielipide kuun- neltu		
<i>" Se oli ihan hyvä, he (per- he)pystyivät kertomaan, minun tilanteeseen ja hoitoon nähden, että en ollut ihan kunnossa."</i>	Perhettä kuunneltu		
<i>"Yhdessä hoitoneuvottelussa minun sisko sanoi, että häntä ei kuunneltu ollenkaan. Sisko oli silleen pettynyt süben yhteen hoitoneuvotteluun sil- loin"</i>	Sisar pettynyt koska ei tullut kuulluksi		
<i>"Kyllä, sain tuoda ihan hyvin oman mielipiteen ja näkemyksen esille."</i>	Oma näkemys ja mie- lipide tuli kuulluksi,	Asiakkaan ja perheen kuuleminen ja huo-	Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys

Mutta sitten miten se käsiteltiin se oli sitten toinen asia”	mutta sitä ei huomioitu	mioiminen	
” He(perhe) näkivät sen, mitä siellä käydään läpi ja että tätä minun tilannetta siellä setvittiin, kyllä se oli heille hyvä.”	Perheelle on hyvä olla hoitokokouksessa ja nähdä miten hoideaan		
”Voitko vaikuttaa asioihin : kyllä. Millä tavalla sinä sen huomaat: Tuli vaikeaa...”	Voi vaikuttaa asioihin		
”Kyllä tavallaan. Kyselee lapsenkin kuulumiset ja on ollut yhteyksissä neuvolaan ja järjesti pojalle päivähoitopaikan. Kyllä se on hyvä”	Lapsen tilanne huomioitu ja hoitopaikka järjestetty		
”Kyllä, kyllä varmaan kuultiin.”	On kuunneltu		
” läbinnä ne on vähän kyselleet hänen(aviomies) mielipidettä minun voinnista, ei niinkään hoitoon liittyen”	Aviomiestä on kuunneltu		
”no, vähän tuntuu että miksi he aluperinkään tuli tänne jos se oli vaan se yksi kerta ja sitten muutama kerran sen videon kautta. En oikein ymmärrä mitä järkeä siinä on.”	Miksi vain yksi hoitokokous ja muutama kerta videolla		
” Ensimmäinen oli kyllä sellainen, että hirveästi oli porukkaa oli vähän jännittävä tilanne	Hoitokokouksessa hirveästi porukkaa		
”Niitä oli riittävän monta ”(hoitokokous)	Hoitokokouksia riittävästi		
”Kerran viikossa oli neuvottelu ja sitten välillä oli, että parin viikon välein. Riittävä usein: Kyllä ”	Hoitokokouksia riittävästi	Hoitokokousten määrän riittävyys	Hoitokokoukset ja taupauskohtainen työryhmä
Hoitokokouksia osastolla: ”minulla oli kyllä aika harvoin	Hoitokokouksia aika harvoin		
Hoitokokouksia:” No, kyllä ne ihan minulle riitti, että en minä olisi tarvinnut niitä sen enempää”.	Hoitokokouksia riittävästi		
Työryhmä: ”Se on sama”	Kiinteä työryhmä	Työryhmän kokoonpano	
”Tärkeinä ja tarpeellisina pidä, että	Tärkeitä ja tarpeellisia,		

<i>on joku jolle voi luottamuksella puhua.”</i>	luottamuksellisuus		
<i>Hoitokokous; ”Tietysti minua vähän jännittää se, mutta en negatiivisesti vaan positiivisesti subtaudun niihin.”</i>	Hoitokokous koetaan positiivisena		
<i>Hoitokokoukset osasto 12:” Osa niistä oli aika ahdistavia”</i>	Osa osasto 12 hoitokokouksista ahdistavia		
<i>Kokemus hoitokokouksen avoimuudesta ja pyrkimys löytää hyviä suunnitelmia hoitoon:” no, tuolta kannalta ihan positiivinen kuva jäi.”</i>	Positiivinen kuva avoimuudesta ja pyrkimyksestä löytää hyvä hoitosuunnitelma	Kokemuksia hoitokokouksien avoimuudesta, ilmapiiristä	Kokemuksia hoitokokouksista
<i>Avohoidon ja osastohoidon yhteistyö: ”Kyllä on totentunut ihan hyvin”</i>	Avohoidon ja osaston yhteistyö toiminut hyvin		
<i>Osaston hoitokokouksen ilmapiiri: ”Kyllä se oli aika avointa”</i>	Aika avoin ilmapiiri		
<i>Avohoidon ja osaston henk.kunta:” Minusta näyttää siltä, että ainakin henkilökunta tuli tosi hyvin juttuun keskenään. Todella hyvin, ei mitään valittamista.”</i>	Avohoidon ja osaston henkilökunnan yhteistyö toiminut hyvin		
<i>”Ne hoitokeskustelut olivat ihan mukavia, niissäkin tuli se asia seville (videoneuvottelu os12 ja Kuhmon henk.kunta)”</i>	Hoitokokoukset mukavia ja myös videoneuvotteluilla kokous onnistuu		
<i>”On kyllä, ihan todella avoin ”(ilmapiiri)</i>	Avoin ilmapiiri		
<i>” Ihan hyväksi, ne olivat avoimia. Siellä keskusteltiin kaikesta, näistä asioista. ”</i>	Avoin ja keskusteleva ilmapiiri		
<i>” Säännölliset lääkäri kontaktit”</i>	säännölliset lääkärikontaktit		
<i>” Mietitään yhdessä joku tavoite mihin pyritään ja sitten miten siihen voi päästä. Seurattaisiin miten se onnistuu, siitä ei oikein ole mitään silleen kunhan vaan käy asioista juttelemassa ei oikein ole mitään</i>	enemmän ohjausta ja tavoitetta, joiden toteutumista seurattaisiin		

<i>tulevaisuuden tavoitteita.”</i>			
<i>Ehkä vähän toivoisin sellaista ohjatumpaa ja tavoitteellisempaa keskustelua. Välillä on vaan ilmoja pidelty ja tälle.”</i>	Ohjatumpaa ja tavoitteellista keskustelua		
<i>”mutta nekin videoneuvottelut siten niin on se vähän sellaista kun näkee toisista vaan päät siellä telkarissa. Ei se korvaa sitä, että olisi oikeasti paikalla.”</i>	Videon välityksellä tapahtuvat hoitokoukset eivät vastaa ”oikeita” hoitokokouksia	Kehittämistoiveita hoitoon	Kehittämistoiveet
<i>”No, tietysti se on vähän sellainen ahdistava paikka kun sinne menee”(osasto 12)</i>	Osasto 12 ahdistava paikka		
<i>”Ehkä jos ne olisi ollut aina ne samat ihmiset ja ihan oikeasti eikä videon kautta, vähän tosiaan tuntuu että miksi sitä oli silloin sitten ne loppui.”</i>	Sama työryhmä ja jatkuvuutta hoitokouksiin		
<i>”No, minun kohdalla tämä hoito on totentunut ihan hyvin, Samoin, kun tämä avohoidon puoli on toiminut ihan hyvin, en minä nyt isompia tähän keksi.”</i>	Ei isompia toiveita hoidon suhteen.		
<i>videoneuvottelut eivät korvaa aitoja hoitokokouksia</i>	aitoja hoitokokouksia		
<i>”Ei ole, minusta tämä jatkuu ihan hyvin näin.”</i>	Ei toiveita. tyytyväinen		
<i>”En nyt näin äkkiä ainakaan osaa sanoa. Ihan on hyvin mennyt kyllä nyt tämä.”</i>	Ei ole toiveita. Ihan hyvin on mennyt		
<i>Kehittämistoiveita:” Ei minun mielestä tarvitse, minä kyllä mielestäni rupean toipumaan näillä kuvioilla.”</i>	Ei tarvitse kehittää. Toipuu nykyisillään menetelmillä		
<i>”En voi moittia, en missään tapauksessa. Kyllä kaikki on mennyt ihan hyvin.”</i>	Ei ole moitittavaa. Kaikki mennyt ihan hyvin		
<i>”Kyllä minä mieluummin tulen itse tänne, kun tulisi hoitaja kotiin. Jotenkin tuntuu helpommalta täällä jutella, kun ei koti ole siinä ympärillä on vähän neutraalimpi ympäristö.”</i>	Hoitokäynnit mieluummin toimistolla kuin kotona, koska on neutraalimpi ympäristö	Kokemuksia kotikäynneistä	Kokemuksia kotikäynneistä

<i>"Se oli ihan mukava, näkivät vanhemmatkin siinä kehen kanssa on tekemisissä ja keiden luona käyn keskustelemassa, se oli ihan hyvä kokemus" (hoitajat Kuhmossa kotikäynnillä)</i>	Kotikäynti hyvä, koska vanhemmat ovat läsnä		
<i>"No, osastohoidosta on jäänyt, osasta hoitajista vähän ikävämpi kuva.</i>	Osasta osaston hoitajista ikävä kuva		
<i>Mutta muuten ei tästä Kuhmon ja tämän mielenterveystoimiston hoidosta ei mitään paha sanottavaa mielenterveystoimiston hoidosta ei ole mitään paha sanottavaa."</i>	Avohoidon hoitajista Kuhmossa ei mitään paha sanottavaa		
<i>Osasto 12; "Vastaanotto oli tavattoman ystävällistä kyllä, eikä minua moitittu eikä muuta."</i>	Osastolla 12 tavattoman ystävällinen kohdeltu		
<i>"Yritän syödä lääkkeet säännöllisesti ja viettää sellaista terveellistä elämää, se on minun panostukseni mitä minä voin. Minnan kanssa jutellaan joka kerta kun käyn täällä, hän on erittäin hyvä ja ystävällinen hoitaja."</i>	Hoitaja Kuhmossa erittäin hyvä ja ystävällinen	Muita kokemuksia hoidosta ja hoitajista	Muut kokemukset tarpeenmukaisesta hoidosta ja tapauskohtaisesta työryhmätyöskentelystä
<i>" Kyllä ja Minna aina kysyy onko asiaa, että hänelle voi kyllä kertoa mitä kaikkea haluaa. Hän tukee kyllä ja kertoo, että mitä pitää tehdä."</i>	Hoitaja tukee ja neuvoo		
<i>Osastolle:" Ihan sellainen hyvä tapahtuma, siellä otettiin hyvin vastaan."</i>	Osastolla 12 otettiin hyvin vastaan		
<i>Hoidon hyviä puolia:" Ainakin sen, että pääsin uudestaan elämän alkuun. Se oli aika pimeätä, mutta nyt ei enää ole niin pimeätä"</i>	Pääsi uudestaan elämän alkuun		
<i>"Varmaan tämä hyvä hoito"</i>	Hyvää hoitoa		
<i>"Kyllä, näiltä hyviltä hoitajilta, hyviltä ystäviltä ja kaikilta. Tunnen, että en ole yksin"</i>	Ei ole jätetty yksin		
<i>Sisaren kokemus hoidosta: "Oli vaan kovin kateellinen minulle,</i>	Kainuussa hyvin kun pääsee hoitoon ver-		

[illegible]

