

Opinnäytetyö YAMK

Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

2023

Noora Vainio

**AVOHOIDON  
TOIMINTAKÄSIKIRJAN  
SUUNNITELMA TYKS  
PSYKIATRIAN  
MIELIALAHÄIRIÖIDEN  
PALVELUALUEELLE**

**TURKU AMK**   
TURKU UNIVERSITY OF  
APPLIED SCIENCES

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyö

2023 | 52 sivua, 4 liitesivua

Noora Vainio

# AVOHOIDON TOIMINTAKÄSIKIRJAN SUUNNITELMA TYKS PSYKIATRIAN MIELIALAHÄIRIÖIDEN PALVELUALUEELLE

Mielenterveyden häiriöt ovat nousseet maassamme suurimmaksi työkyvyttömyyseläkkeiden syyksi viimeisten vuosien aikana. Psykiatristen palveluiden kysyntä on lisääntynyt, mikä asettaa haasteen niiden tuottamiselle. Sen vuoksi onkin tärkeää kiinnittää huomio palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen, vaikka niiden arviointi ei olekaan helppoa.

Näihin haasteisiin on lähdetty vastaamaan kehittämällä kansallinen mielenterveysstrategia vuosille 2020-2030. Tyks psykiatrialla uuden psykiatrisen sairaalan suunnitteluun ja rakentamiseen liittyvä hankesuunnitelma noudattelee osaltaan sen antamia suuntaviivoja, ja lisäksi mielialahäiriöiden palvelualueelle on laadittu oma strategia.

Hankesuunnitelmaan liittyen tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli yhtenäistää mielialahäiriöiden avohoidon toimintakäytäntöjä ja tukea strategian mukaista toimintaa. Tarkoituksena oli laatia alustava suunnitelma toimintakäsikirjan sisällöstä, jalkauttamisesta ja päivittämisestä. Toimintakäsikirjan avulla pyritään lisäämään palveluiden tasalaatuisuutta, yhdenvertaista saatavuutta, asiakastyytyvyyttä ja henkilöstön hyvinvointia.

Kehittämismenetelminä käytettiin benchmarking-haastatteluja sekä yhteiskehittämisen työpajaa innopaja-menetelmällä. Haastatteluiden analyysin tuloksena määriteltiin viisi keskeistä teemaa kehittämistyön pohjaksi: yhtenäiset käytännöt, perehdytys, johtamisen käytännöt, ylläpito ja implementointi. Työpajan tulokset osoittivat, että toimivat palveluketjut, moniammatillisten työryhmien laadukas toiminta ja selkeästi määritellyt toimintakokonaisuudet olivat henkilöstön näkemyksen mukaan merkityksellisiä niin työn sujuvuuden ja tasalaatuisuuden kuin työhyvinvoinninkin kannalta tarkasteltuna.

Asiasanat:

Laadun parantaminen, toimintakäsikirja, strategia, yhtenäiset käytännöt

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Advanced Nursing Practice (Master's Degree)

2023 | 52 pages, 4 pages in appendices

Noora Vainio

## PLAN OF OUTPATIENT TREATMENT MANUAL FOR TYKS PSYCHIATRY SERVICE AREA FOR MOOD DISORDERS

Mental health disorders have become the biggest cause of disability pensions in Finland in recent years. The demand for psychiatric services has increased, which poses a challenge for their production. That is why it is particularly important to pay attention to the quality and effectiveness of services, even though their assessment is not easy.

These challenges have been addressed by developing a national mental health strategy for the years 2020-2030. At Tyks psychiatry, the project plan related to the design and construction of a new psychiatric hospital partly follows the national strategy guidelines. In addition, a separate strategy has been drawn up for the service area of mood disorders.

In relation to the project plan, the aim of this study was to unify the operating practices of outpatient care for mood disorders and to support the operations in accordance with the strategy. The purpose was to prepare a preliminary plan for the content, implementation, and updating of the operating manual. With the help of the operating manual, the aim is to increase the uniformity of services, equal availability, customer satisfaction and the well-being of the staff.

The development methods used were benchmarking-interviews and co-development workshop using the "innopaja"-method.

As a result of the analysis of the interviews, five central themes were defined as the basis of the development work: uniform practices, orientation, leadership practices, maintenance and implementation.

In the workshop, it was emphasized that functioning service chains, high-quality operation of multiprofessional teams and clearly defined operational units were important not only from the point of view of the smoothness and uniformity of work, but also from the point of view of well-being at work.

Keywords:

Improving quality, operating manual, strategy, uniform practices

# Sisältö

<b>Käytetyt lyhenteet ja sanasto</b>	<b>6</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>7</b>
<b>2 Kehittämiprojektin lähtökohdat</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja toimintaympäristö	8
2.1.1 Projektin tausta	8
2.1.2 Toimintaympäristö	10
2.2 Projektiorganisaation kuvaus ja projektin eteneminen	11
2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	14
<b>3 Teoreettiset lähtökohdat</b>	<b>15</b>
3.1 Tiedonhaku	15
3.2 Tutkimustietoa laadunhallinnasta ja toimintojen yhtenäistämisestä	17
3.3 Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia osana kehittämissuoriteprojektiä	21
3.4 Psykiatrisen avohoidon saatavuus	24
3.5 Tasalaatuinen hoito, asiakastyytyväisyys ja henkilöstökokemus laadukkaana psykiatrisen avohoidon elementteinä	25
<b>4 Kehittämissuoriteprojektin toteutus</b>	<b>30</b>
4.1 Kehittämissuoriteprojektin menetelmät	30
4.1.1 Benchmarking	30
4.1.2 Yhteiskehittäminen innopaja-menetelmällä	31
4.2 Kehittämissuoriteprojektin eteneminen ja aikataulu	35
<b>5 Kehittämissuoriteprojektin tulokset</b>	<b>36</b>
5.1 Benchmarking tulokset	36
5.2 Työpajan tulokset	39
5.3 Tulosten pohdinta	42
<b>6 Kehittämissuoriteprojektin tuotos</b>	<b>45</b>
<b>7 Kehittämissuoriteprojektin eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>47</b>

<b>8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta</b>	<b>49</b>
8.1 Kehittämiprojektin arviointi	49
8.1 Kehittämiprojektin jatkokehittämisajatukset	51
<b>Lähteet</b>	<b>53</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia.

Liite 2. Benchmarking-kysymykset.

Liite 3. Toimintakäsikirjan otsikot.

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen.	13
Kuvio 2. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	16
Kuvio 3. Asiantuntijaryhmien kohdennetut kysymykset.	34
Kuvio 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.	37
Kuvio 5. Tiedonhankinnan prosessi.	45

## Käytetyt lyhenteet ja sanasto

P-sairaala	Tyks:n rakenteilla oleva uusi psykiatrinen sairaala
Sote-uudistus	Sosiaali- ja terveysalan uudistus
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tyks	Turun yliopistollinen keskussairaala
Varha	Varsinais-Suomen hyvinvointialue
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

# 1 Johdanto

Psykiatrisen avohoidon laadun mittaaminen on osoittautunut haasteelliseksi tehtäväksi. On muistettava, että avohoidossa on kyse myös hoidon toteuttamistavasta ja -ympäristöstä eikä sellaisenaan hoidosta. Toiminnan arvioinnissa on siis huomioitava paitsi potilaiden psykopatologian hoidon toteutuminen, myös toimintakyvyn heikentymisen korjaaminen ja sairauden mukanaan tuomiin haittoihin liittyvien tarpeiden tyydyttyminen. Vaikuttavuuden arviointia olisikin tehtävä organisaatiolle asetettujen tavoitteiden arvojärjestyksen mukaisesti. Osana vaikuttavuutta ovat toimivat ja kehittyvät palveluketjut, hoidon yhdenvertainen saatavuus ja henkilöstön laadukas toiminta. Toiminnan edellytyksenä on hyvinvoiva, ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilöstö. (Korkeila 2009; Malmivaara 2022, 25.)

Tyks psykiatria on kokenut useita organisaation muutoksia viimeisten vuosien aikana. Viimeisimpänä on toteutettu hyvinvointialueille siirtyminen vuoden 2023 alusta lähtien. Samaan aikaan mielenterveyden häiriöt ovat nousseet yleisimmäksi työkyvyttömyyseläkkeiden syyksi, mikä on johtanut psykiatristen palveluiden lisääntyneeseen kuormitukseen (Vorma ym. 2020, 19). Tyks psykiatrialla edellä mainittujen lisäksi uuden P-sairaalan suunnitteluun ja rakentamiseen liittyvät hankesuunnitelmat ovat luoneet tarpeen toiminnan määrittämiselle ja kehittämiseksi. Avohoidon toimintakäsikirjan kehittäminen on osa tätä toimintaa. Lisäksi se soveltaa mielialahäiriöiden palvelualueen strategian mukaisia periaatteita käytäntöön ja kuvastaa palvelualueen arvoja sekä keinoja arvojen mukaisen toiminnan toteuttamiselle.

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli yhtenäistää Tyks psykiatrian mielialahäiriöiden avohoidon toimintakäytäntöjä ja tarkoituksena laatia suunnitelma mielialahäiriöiden avohoidon toimintakäsikirjan sisällöstä, jalkauttamisesta ja päivittämisestä. Kehittämismenetelminä käytettiin benchmarking-haastatteluja ja yhteiskehittämisen työpajaa. Niistä saatuja tuloksia hyödynnettiin tuotoksen eli alustavan toimintakäsikirjan suunnittelussa.

## 2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

### 2.1 Kehittämiprojektin tausta ja toimintaympäristö

#### 2.1.1 Projektin tausta

Vuoden 2005 loppuun asti psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut järjestettiin Varsinais-Suomessa kuuden eri järjestäjätahon (Loimaan aluesairaala, Turunmaan sairaala, Salon aluesairaala, Tyks, Vakka-Suomen sairaala ja Turun kaupunki) toimesta. Psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluista muodostettiin sairaanhoitopiirin oma tulosalue 1.1.2006 alkaen. (Tyks 2019, 8; Tyks 2020, 3.)

Vuoden 2014 alusta käynnistyi selvitystyö Turun kaupungin psykiatrian ja VSSHP:n organisaatioiden yhdistämisestä ja tilojen keskittämisestä Turkuun, ja selvitystyön valmistuttua Turun kaupungin psykiatria fuusioitui sairaanhoitopiiriin psykiatriaan 1.5.2017 alkaen. Kyseisen fuusion myötä tarve toimintojen yhdenmukaistamiselle on ollut ilmeinen. Siinä vaiheessa psykiatrian toimialue organisoitiin uusiksi vastuualueiksi ja rakenteilla olevan uuden psykiatrisen sairaalan eli P-sairaalan myötä toimintoja tullaan myös keskittämään. Lähtökohta opinnäytetyölle olikin P-sairaalan II-vaiheen hankesuunnitelmasta lähtenyt ajatus avohoidon toimintakäsikirjasta. (Tyks 2019, 8; Tyks 2020, 3.)

Toiminnallisen suunnittelun perusteita on selvitetty koko uudisrakennushankkeen ajan, ja ensimmäinen tarveselvitys valmistui elokuussa 2019. Sen lähtökohtana olisi ollut pääosin koko psykiatrisen hoidon keskittäminen uudisrakennukseen, mutta taloudellisista resursseista johtuen hanke jaettiin vaiheisiin, joista I-vaihe on jo toimeenpanovaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa uudisrakennukseen tullaan keskittämään vuodeosastotoiminta, psykiatrian hallinto, neuromodulaatioyksikkö sekä osa avohoidon toiminnasta. Toisen eli II-vaiheen hankesuunnitelmaa valmistellaan parhaillaan. (Tyks 2019, 8; Tyks 2020, 3.)



P-sairaalan toiminnallisen suunnittelun keskeiset tavoitteet (Tyks 2019, 8) ovat

- avoin ja helposti lähestyttävä sairaala sekä stigman vähentäminen
- toiminnan keskittäminen osaksi yhteiskuntaa ja somatiikan yhteyteen
- avohoitopainotteisuus sekä avo- ja osastohoidon integraatio
- potilas- ja työturvallisuus
- pakon käytön vähentäminen.

Edellä mainitut periaatteet sisältyvät myös vuonna 2021 mielialahäiriöiden palvelualueelle valmistuneeseen strategiaan (Liite 1), joka pohjautui VSSHP:n strategiaan, ja jota on työstetty yhdessä henkilöstön kanssa. Opinnäytetyön oikeutus lähti siis kyseisestä strategiasta, ja se on ollut pohjana myös tietoperustalle, jonka hakusanoina on käytetty muun muassa toimintojen yhtenäistämistä ja laatua. Kyseisen strategian keskeiset elementit ovat

1. hoidon saatavuus
2. tasalaatuinen hoito
3. tyytyväinen asiakas
4. henkilöstökokemus.

(Liite 1)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020) on nähtävissä näitä samoja lähtökohtia. Mielialahäiriöiden palvelualueen avohoidon toimintakäsikirja kokoaa palvelualueen strategian (Liite 1) mukaisesti laadukkaan psykiatrisen hoidon toteuttamiseen tarvittavan, organisaation tarjoaman tiedon ja tuen. Se on henkilöstölle helposti saavutettavissa ja sen myötä tiedot ovat koottuna yhteen paikkaan. Toimintakäsikirja edesauttaa toimintojen ja käytäntöjen yhtenäistämistä sekä tasalaatuisen ja näyttöön perustuvan hoidon toteuttamista palvelualueella, toimipaikasta riippumatta.

Nämä tavoitteet ovat erityisen tärkeitä nyt, kun Tyks psykiatrialla suunnitellaan ja rakennetaan uutta psykiatrista sairaalaa, johon toimintoja keskitetään. Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia on siis valmistunut vuonna 2021, mutta sen jalkauttaminen niin, että se olisi henkilöstön tietoisuudessa ja toimisi

aktiivisena suunnannäyttäjänä käytännön työssä, on vielä kesken. Siihen liittyen tämän kehittämisprojektin yhtenä osa-alueena olikin mielialahäiriöiden palvelualueen strategian jalkauttaminen yhteiskehittämisen menetelmin yhdessä projektiryhmän kanssa.

### 2.1.2 Toimintaympäristö

Mielialahäiriöiden palvelualue tarjoaa hoitoa mielialahäiriöistä, ahdistuneisuushäiriöistä ja persoonallisuushäiriöistä kärsiville potilaille. Hoitoon tullaan lähetteellä ja sitä toteutetaan pääosin avohoidossa, jota tarvittaessa täydennetään osastohoidolla. Ajankohtaisesti avohoidon toimipisteitä on palvelualueella kahdeksan: Turku, Salo, Raisio, Kaarina, Loimaa, Lieto, Parainen ja Uusikaupunki. Palvelualueen tehtävänä on tutkia potilaat diagnoosin asettamiseksi ja sen mukaisen hoitoprosessin toteuttamiseksi. Hoitoa toteutetaan niin yksilö- kuin ryhmämuotoisenakin. (Tyks 2020, 13.)

Palvelualueen strategisesta johtamisesta vastaavat vastuualuejohtaja ja ylihoitaja yhdessä johtoryhmän kanssa. Koko psykiatrian toimialueen vastuuhenkilöinä toimivat toimialajohtaja ja johtava ylihoitaja, joiden alaisuudessa toimivat mielialahäiriöiden palvelualueen lisäksi akuuttipsykiatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, psykoosien hoito sekä vanhus-, neuro- ja riippuvuuspsykiatria. (Varha 2023.) Sairaanhoidopiirillä oli vuosille 2021-2022 oma strategia, jonka visiona oli olla Suomen arvostetuin ja modernein sairaanhoidopiiri. Sen keskeisiksi arvoiksi oli nostettu asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja kestävä kehitys. Strategiset painopistealueet olivat asiakaskokemus, henkilöstökokemus, kuntayhteistyö sekä jatkuva parantaminen ja uudistuminen. (VSSH 2021.)

Sote-uudistuksen myötä Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiri lakkautettiin 31.12.2022 ja sen toiminnot sulautettiin osaksi Varsinais-Suomen hyvinvointialuetta (Varha). Varhan strategia on monialainen ja se konkretisoituu hyvinvointipalvelustrategiassa, joka on tärkeä ohjausväline hyvinvointialueen toiminnan pitkäaikaisessa johtamisessa ja ohjaamisessa. Strategian

painopisteitä vuodelle 2023 ovat muun muassa palveluvaikoiman arviointi vaikuttavuuden mukaan sekä palveluiden yhdenvertaistamisen suunnitelman laatiminen. (Sote-uudistus 2022; Varha 2023.)

## 2.2 Projektioorganisaation kuvaus ja projektin eteneminen

Projektilla tarkoitetaan Ruuskan (2006, 21) mukaan joukkoa ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää. Se on ainutkertainen ja lähtee tavallisesti liikkeelle kehittämistarpeesta. Ruuskan sanoin: ”Projekti on toisaalta tapa sopeutua muutokseen ja toisaalta väline aikaansaada niitä” (2006, 18).

Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää eri alueiden asiantuntijoiden välistä yhteistoimintaa niin, että projektitoiminta ylittää perusorganisaation toimintokohtaisia yksikkörajoja. Sen toteuttamisessa tarvitaan sekä vertikaalista että horisontaalista koordinaointia. Projektin johtaminen ja vastuu tavoitteiden saavuttamisesta on projektipäälliköllä. Ohjausryhmä on projektin ylin päätöksentekokoelin, joka tekee ratkaisut projektin keskeisistä tulostavoitteista koskevista muutoksista. (Ruuska 2006, 21-26.) Projektiryhmällä taas tarkoitetaan niitä asiantuntijoita, joiden työpanosta tarvitaan lopputuloksen aikaansaamiseksi (Ruuska 2006, 158).

Tämän kehittämisprojektin ohjausryhmään kuuluivat vastuualuejohtaja, ylihoitaja (joka oli opinnäytetyön työelämämentori), organisaatiossa digi-, lean ja digiasioista vastaava projektipäällikkö sekä kuusi osastonhoitajaa. Projektiryhmään kuuluivat projektipäällikönä toimivan YAMK-opiskelijan lisäksi ylihoitaja sekä edellä mainitut osastonhoitajat. Ohjausryhmä seurasi projektin etenemistä ja teki sitä koskevia päätöksiä. Erityisesti ohjausryhmän vastuulla oli opinnäytetyön tuotoksen eli toimintakäsikirjan valmistelun ohjaus ja hyväksyminen. Projektiryhmä toteutti yhteistyössä projektipäällikön kanssa projektin työelämän kehittämisosion, joka nivoutui strategiseen johtamiseen ja strategian implementointiin käytännön työssä. Toimintakäsikirjan suunnitelman laatiminen oli yksi osa-alue strategian käytännön toteutusta.

Kehittämiprojekti alkoi kehittämistarpeen tunnistamisesta ja eteni ideoinnin kautta suunnitteluun. Suunnitteluvaiheessa täsmennettiin, mitkä ovat hankkeen realistiset toteuttamismahdollisuudet ja selvitettiin, oliko tunnistettu kehittämistarve tärkeä organisaation asiakkaiden ja strategian kannalta. (Salonen ym. 2017, 60.) Ideointivaihe alkoi syksyllä 2021, jolloin ohjausryhmä kokoontui ensimmäistä kertaa. Suunnitteluvaiheeseen edettiin kevään 2022 aikana. Toteutusvaihe alkoi, kun projektisuunnitelma valmistui ja hyväksyttiin organisaatiossa keväällä 2022 ja tutkimuslupa myönnettiin elokuussa 2022.

Kehittämiprojekti esiteltiin Tyks psykiatrian johtoryhmän kehittämispäivällä 25.5.2022 jonka keskustelun perusteella projektiryhmä jatkoi työpajan suunnittelua kesäkuussa 2022. Siinä vaiheessa lyötiin lukkoon työpajan toteutustapa, aika ja paikka, ja suunnittelua jatkettiin säännöllisissä tapaamisissa työpajaan asti. Kaikkiaan projektiryhmä kokoontui kuusi kertaa vuoden 2022 aikana. Kutsu työpajan osallistujille lähetettiin syyskuussa 2022 ja työpaja toteutettiin 16.12.2022. Kehittämiprojektin vaiheet ovat kuvattuna tarkemmin kuviossa 1.

AIKA	TOIMINTA	TOIMIJAT	TUOTOS	VAIHE
9–10/21	Kehittämistyön aiheen valinta	Projektipäällikkö Työelämämentori	Hankeidea	ALOITUSVAIHE
10–12/21	Suunnittelukokoukset	Projektipäällikkö Ohjausryhmä	Ideapaperi	
1–3/22	Tiedon hankinta Benchmarking	Projektipäällikkö	Tietoperusta	SUUNNITTELU
4–6/22	Dokumentointi	Projektipäällikkö Ohjausryhmä	Projektsuunnitelma Opinnäytetyösopimus	
6–12/22	Yhteiskehittämisen menetelmien suunnittelu	Projektipäällikkö Projektiryhmä	Yhteiskehittämisen käytännöt	ESIVAIHE
12/22	Yhteiskehittäminen	Projektipäällikkö Projektiryhmä Henkilöstö	Toimintakäsikirja	TYÖSTÖ- VAIHE
1–2/23	Raportointi Arviointi	Projektipäällikkö Ohjausryhmä	Väliraportti	TARKIS- TUSVAIHE
3–4/23	Hiominen Karsiminen	Projektipäällikkö Työelämämentori	Toiminnallinen opinnäytetyö	VINMEISTELY
4–6/23	Esittäminen Jalkauttaminen	Projektipäällikkö Ohjausryhmä	Toimintakäsikirja	VALMIS TUOTOS

Mukailtu: Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön

Kuvio 1. Kehittämissuorituksen eteneminen.

### 2.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli laatia suunnitelma mielialahäiriöiden avohoidon toimintakäsikirjan sisällöstä, sen jalkauttamisesta ja päivittämisestä. Tämä mahdollistaa yhtenäisen näkemyksen laadukkaiden ja yhtenäisten palveluiden tuottamisesta ja luo yhtenäiset toimintakäytännöt.

Kehittämiprojektin tavoitteena on yhtenäistää Tyks psykiatrian mielialahäiriöiden avohoidon toimintakäytäntöjä ja tukea mielialahäiriövastuualueen strategian mukaista toimintaa.

Kehittämiprojektin tuotoksena laadittiin avohoidon alustava toimintakäsikirja ja suunnitelma sen kokoamisesta, jalkauttamisesta ja päivittämisestä.

## 3 Teoreettiset lähtökohdat

### 3.1 Tiedonhaku

Tiedonhaun tarkoituksena oli selvittää, mitkä seikat vaikuttavat mielenterveysalan toimintojen yhtenäistämiseen, tasalaatuisuuteen ja tehokkuuteen. Lähtökohtana oli laadukkaan, näyttöön perustuvan ja oikea-aikaisen psykiatrisen hoitotyön elementtien koostaminen strategiaan perustuen toimintakäsikirjan laatimisen perustaksi. Toimintakäsikirja (reference book, handbook, manual) -hakusanalla yritettiin hakea tutkimustietoa siitä, olisiko toimintakäsikirjan käyttöä tutkittu toimintatapojen yhdenmukaistamisessa. Tällaista tietoa ei suoraan löytynyt, joten päädyttiin etsimään tutkimustietoon perustuvien, psykiatrian avohoitoon painottuvien hoitomenetelmien elementtejä.

Mielialahäiriöiden vastuualueen strategiaan ja psykiatrian uudisrakennuksen hankesuunnitelmaan liittyen pohdittiin, mitkä seikat ennustavat hyvää hoitotulosta ja tasalaatuisuutta? Millä tavalla laatua parannetaan tieteellisen tietoon perustuen, ja mitkä ovat laadun parantamisen haasteita?

Tietoperustan laatimista ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä seikat edesauttavat toimintojen yhtenäistämistä organisaatiossa ja miten sitä on tutkittu?
2. Miten mielialahäiriöiden vastuualueen strategian elementtejä (hoidon saatavuus, tasalaatuinen hoito, tyytyväinen asiakas ja henkilöstökokemus) voidaan perustella tutkimusten valossa?

Kehittämiprojektin kannalta keskeiset käsitteet koottiin strategian ja kehittämiprojektin pohjalta, ja tässä vaiheessa hyödynnettiin myös kirjastopalveluiden tarjoamaa tiedonhankinnan ohjausta. Hakusanoiksi määriteltiin seuraavat: toimintakäsikirja (reference book, operator's manual, operations manual, handbook, manual, policy and procedure manual), avohoito (outpatient care, ambulatory care, non-institutional care, treatment of outpatient, open care, community based care, outpatient treatment), mielialahäiriöt

(mood disorder, mental disorder), psykiatria (psychiatry), toimintojen yhtenäistäminen (harmonization of action/services/function), tasalaatuisuus (homogeneity, uniform quality) ja hoidon laatu (quality of care). Hakusanoista muodostettiin lausekkeita, joita käytettiin tiedonhaussa. Tiedonhalua täydennettiin vielä painottamalla strategian implementointia (strategy implementation) ja kansainvälistä vertailua (international comparison).

Tiedonhakuun käytettiin kotimaisista tietokannoista Medic-tietokantaa ja ulkomaisista CINAHL-, JBI- ja PubMed-tietokantoja. Lisäksi täydentävää hakua tehtiin Google Scholarin ja Terveystieteen avulla sekä manuaalisella haulla esimerkiksi tietolähteiden lähdeluetteloita sekä Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehtiä hyödyntäen. Haut rajattiin koskemaan korkeintaan 10 vuotta vanhoja tutkimuksia, kokotekstin saatavuutta sekä suomen- tai englanninkielisiä julkaisuja. Haussa painotettiin myös psykiatrian toimintaympäristöä ja kulttuurista soveltuvuutta.

Neljästä tietokannasta saatiin edellä mainituilla hakusanoilla tai niiden vaihtelevilla yhdistelmillä tulokseksi yhteensä 933 julkaisua. Näistä otsikon ja abstraktin perusteella valikoitui 29 julkaisua, joista lopulta kokotekstin perusteella pystyttiin hyödyntämään 21 julkaisua rajaukset huomioiden. Sisäänotto- ja poisjättökriteerit on koottu kuvioon 2. Suurin osa pois jätetyistä tutkimuksista koski somaattista hoitoa tavalla, jota ei pystynyt kehittämistyöhön hyödyntämään tai aiheita, jotka eivät olleet relevantteja tiedon hakua ohjaavien kysymysten kannalta.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
kokoteksti saatavilla	kokoteksti ei saatavilla
englannin- ja suomenkielinen julkaisu	julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
alle 10 vuotta vanhat tutkimukset	yli 10 vuotta vanhat tutkimukset
sote-sektoria koskevat tutkimukset	sote-sektorin ulkopuoliset tutkimukset
vastaa tutkimuskysymyksiin	ei vastaa tutkimuskysymyksiin
kulttuurinen soveltuvuus	kulttuurinen soveltumattomuus
vertaisarvioitu artikkeli	ei vertaisarviointia

Kuvio 2. Tiedonhaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.



### 3.2 Tutkimustietoa laadunhallinnasta ja toimintojen yhtenäistämisestä

Davidoff ym. (2015, 229–230) pohtivat artikkelissaan tieteellisen tietoon perustuvia laadun parantamisen kysymyksiä. Artikkelissa tuodaan esiin uusien menetelmien käyttöön ottamisen haasteita terveydenhuollossa ja sen käytäntöjä, jotka kirjoittajien mukaan edellyttävät jatkuvaa muotoilua ja oppimisen syklejä teorian ja käytännön välillä. Muodollisen teorian ja käytännön tiedon vuoropuhelu onkin tärkeää parhaiden käytäntöjen löytämiseksi. Lisäksi konkreettiset työn mallit ja hyvät perustelut lisäävät läpinäkyvyyttä ja tuovat muutokset ymmärrettäviksi sen toteuttajille.

Samantapaisen tutkimustuloksen ovat saaneet Menear & Briand (2014) kansainvälisessä artikkelikatsauksessaan, jossa tutkittiin näyttöön perustuvien psykososiaalisten interventioiden käyttöön ottamisen edellytyksiä. Teoreettiset lähestymistavat olivat vähemmän käytettyjä strategioita verrattuna esimerkiksi koulutukseen tai sidosryhmien tapaamisiin. Laatutyöskentelyn nähtiin tukevan näyttöön perustuvien hoitomuotojen implementointia. Henkilökunnan hoito-ohjeiden noudattamista mielenterveystyön kontekstissa on selvitelty hollantilaistutkimuksessa (Joosen ym. 2019), jonka mukaan siinä olisi lähtökohtaisesti parantamisen varaa. Hoitolinjausten noudattaminen nähtiin tärkeänä palveluiden laadun parantamiseksi ja vaihtelun vähentämiseksi. Tutkijat tunnistivatkin useita esteitä kuten tiedon puute, epäselvä ohjeistus, muutosvastarinta tai organisatoriset rajoitukset. Ratkaisuna esitettiin panostusta ohjeiden implementointiin ja seurantaan esimerkiksi vertaisryhmissä.

Heinänen & Jokiniemi avaavat katsausartikkelissaan (2020) lean-ajattelua terveydenhuollon johtamisessa. Leanin opit ovat tulleet terveydenhuoltoon viimeisten 10-15 vuoden aikana, ja siinä periaatteet asiakaslähtöisyydestä, henkilöstön osallistamisesta ja laadun hallinnasta ovat yhtä tärkeitä kuin sujuvat prosessit ja hukkan poistaminen. Leanin keskeiset periaatteet jatkuvasta parantamisesta, arvon luomisesta, yhteisistä päämääristä ja tavoitteista, henkilöstön kunnioituksesta ja valmentavasta johtamisesta sekä vakioidusta

työstä ovat suoraan johdettavissa vastuualueen strategiaan ja toimintatapojen yhtenäistämiseen.

Leanista tuttua PDSA- menetelmää (Plan-Do-Study-Act) laadun parantamiseksi on tutkittu systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Knudsen ym. 2019), jossa haluttiin selvittää, lisääntyykö hoidon laatu todella laadunparannushankkeissa (Quality improvement QI). Parannusta raportoitiin 98 % tutkimuksista, mutta ongelmia löytyi katsauksen tutkimusten toteutuksessa ja metodologiassa.

Laadunhallinnan näkökulmaa tuo esiin tutkimus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan hoito- ja palveluketjuista organisaatioiden sisällä ja välillä (Friman ym. 2020, 343). Sen mukaan laadunhallintaan kuuluva systemaattinen lähestymistapa on koettu hyödylliseksi toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. Selkeä työnjako, yhtenäisten toimintakäytänteiden kehittäminen ja jalkauttaminen nähtiin tärkeinä tekijöinä, kun taas haasteena oli organisaatioiden vaikeus muuttaa vakiintunutta toimintakulttuuria. Selkeä tarve palveluketjujen toimintaprosessien yhteiselle kuvaamiselle ja kehittämiselle nousi esiin yhteistyön sujuvuuden, kustannusten hillitsemisen ja asiakastytyvyyden näkökulmasta.

Virtanen (2018, 113) ja Ala-Nikkola (2017, 25) tuovat myös omissa väitöskirjoissaan esiin laadunäkökulmaa liittyen hoidon saatavuuteen ja toiminnan tehokkuuteen erikoissairaanhoidossa. Näihin tekijöihin olivat sidoksissa muun muassa moniammatillisuuden toteutuminen tarkoituksenmukaisella tavalla, mikä mahdollisti erilaisten hoidollisten näkökulmien integroimisen potilaan hoitoon. Myös avohoitopainotteisuuden katsottiin olevan valtakunnallisen ohjauksen mukaista ja näin ollen yksi tekijä tuottavuudessa. Moniammatillisuuden nähtiin tukevan avohoitopainotteisuuden toteutumista, samoin riittävien resurssien ohjaaminen avohoitoon sekä laadun arvioinnin ja kehittämisen. Boden ym. (2019; 2021) on tutkimuksissaan löytänyt selkeää näyttöä riittävän henkilöstöresurssoinnin ja paremman tuottavuuden sekä laadun välillä.

Mäntynen ym. (2015, 28) ovat tutkimuksessaan huomanneet työyksikön toiminnan laadun olevan yhteydessä niin työtyytyväisyyteen kuin johtamiseenkin. Potilaiden arvioimana erikoissairaanhoidon laatu on erinomaista, ja sen takaa motivoitunut ja ammattitaitoinen henkilökunta. Schröder & Lundqvist (2022) tutkivat hoidon laatua työntekijöille suunnatun strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Heidän näkemyksensä mukaan laadun parantamisessa tarvitaan niin potilas- kuin henkilöstönäkökulmaakin.

Kinnunen (2013, 17) painottaa omassa pro gradu -tutkielmassaan potilasnäkökulmaa. Hoidon laadussa merkittäviksi tekijöiksi erityisesti avohoidossa nousivat potilaan henkilökohtainen kokemus saamastaan hoidosta ja sen saatavuudesta sekä kontaktin saaminen avohoidon yksikköön riittävän nopeasti. Myös osallisuus ja suhde hoitovastuussa olevaan henkilökuntaan koettiin tärkeinä. Kehittämiskohteita olivat somatiikan huomioiminen, tiedonsaannin lisääminen, osallisuuden parantaminen ja henkilöstön riittävyys. Latvialaistutkimus puolestaan osoitti, että strukturoitu, potilaille suunnattu kysely vaikutti lisäävän heidän osallisuuttaan hoitoonsa (Taube & Berzina-Novikova 2018, 764). Toisaalta, pelkkä potilastyytyväisyys ei riitä yksinään hoidon laadun muuttujaksi, vaan laadukkaan hoidon ulottuvuuksia katsotaan olevan oikea-aikaisuus, osaaminen, turvallisuus, sujuvuus, vaikuttavuus ja potilaskeskeisyys. Laadun tutkimus onkin avainasemassa luotettavien mittausmenetelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä. (Reponen & Roine 2016, 2631.)

THL:n työpaperissa (Hämäläinen ym. 2016, 25) palvelupakettien mittaamisesta todetaan, että tutkittua tietoa laadusta mielenterveyden hoidon osalta on vähän. Indikaattorit on jaettu neljään osa-alueeseen (väestön mielenterveys, sairaalahoito, avohoito ja laatuindikaattorit), ja erityisesti avohoidon laadusta kaivattiin lisää tietoa. Tällaista tietoa olisi esimerkiksi potilasturvallisuus, asiakaskeskeisyys ja palveluiden saatavuus, jotka mainitaan myös mielialahäiriövastuualueen strategiassa.

Mikkola ja Saarijärvi nostavatkin katsausartikkelissaan (2022) esiin potilaskokemuksen käsitteen, joka laajentaa huomiota kliinisistä toimenpiteistä, tuotteista ja palveluista laaja-alaisempaan, potilaan koko hoitopolun aikana

rakentuvaan subjektiiviseen kokemukseen. Siinä pyritään toimintatapaan, jossa terveydenhuollon ydintehtävää eli terveyden tuottamista toteutetaan tehokkaammin ja vaikuttavammin. Potilaskokemus on siis moniulotteinen käsite, jonka mittaamiseen ja määrittelyyn tarvitaan johdon tukea. Henkilöstöllä tulee olla yhteinen ymmärrys siitä, mitä tekijöitä asetetaan ensisijaiseksi. Näin ollen potilaskokemuksen muodostavien osa-alueiden resurssointi on strateginen valinta. Rakentuvan potilaskokemuksen katsotaan olevan väline vaikuttavampaan terveyden tuottamiseen.

Strukturoitujen menetelmien käyttöönoton puolesta puhuu Yhdysvalloissa toteutettu tutkimuskatsaus arviointimittareiden käytön haasteista ja eduista potilaan oireiden arvioinnin ja hoidon etenemisen mittaamisen apuna (Lewis ym. 2020, 2). Etuja nähdään niin potilaan, hoitohenkilöstön kuin organisaationkin näkökulmasta. Erityisesti viimeksi mainittuun liittyen mittareiden käytön on nähty lisäävän näyttöä ja antaneen välineitä laadun mittaamiseen.

Kansainvälistä laatutekijöiden vertailua kuvataan projektiraportissa, jossa on pyritty hakemaan yhteistä näkemystä laatuindikaattoreista 12 maassa. Sellaisiksi nimettiin ainakin potilaan seuranta kotiutuksen jälkeen, osallisuus ja toimintakyky. (Spaeth-Rublee ym. 2014.) Myös elämänlaatua mittarina mielenterveyden hoidosta on tutkittu kansainvälisesti. Sellaisten tekijöiden kuten aktiviteettien, tuen kokemuksen, suhteen hoitohenkilöstöön tai työ- ja opiskelumahdollisuuksien katsottiin tuovan tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitointerventioiden suunnittelussa ja kohdentamisessa eli laadun parantamisessa. (De Almeida Mello ym. 2021, 2.) Edelleen kansainvälistä vertailua tehdään Gutierrez-Colosian ym. (2017) artikkelissa, jossa lähtökohtana on hoitosysteemien (Mental Health System MHS) kartoittaminen ja tutkiminen kahdeksassa maassa resurssoinnin avuksi julkisella sektorilla. Palveluiden saatavuutta, monimuotoisuutta ja kapasiteettia tutkittiin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmillä.

Yhteenvetona voidaan todeta tiedonhaun osoittaneen, että laatutekijät ja jatkuva parantaminen ovat keskeisiä osa-alueita laadukkaan ja näyttöön

perustuvan psykiatrisen hoidon järjestämisessä. Toiminnan moniammatillisuus ja avohoitopainotteisuus sekä hoidon saatavuudesta huolehtiminen, potilasnäkökulman huomiointi ja riittävä henkilöstöresurssointi sekä henkilöstöstrategian huolellinen implementointi ovat tutkimusten mukaan edellytyksiä nykyaikaisen psykiatrisen hoidon tehokkaalle toteuttamiselle.

### 3.3 Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia osana kehittämisprojektia

Strategia antaa organisaatiolle suunnan ja auttaa sitä kohdistamaan ja yhtenäistämään tekemistään - ilman strategiaa organisaatio olisi vain joukko yksilöitä puuhailemassa omia juttujaan. Strategiassa on siis kyse identiteetin rakentamisesta, organisaation määrittämisestä ja johdonmukaisuuden kehittämisestä organisaation toimintaan. (Juuti & Luoma 2009, 26–27.) Strategiassa määritellään paitsi organisaation toiminnan päämäärä myös keinot, joilla tavoitteisiin aiotaan päästä (Viitala & Jylhä 2019, 57).

Liiketoiminnassa strategian perustan muodostavat missio, arvot, liikeidea ja visio. Missio kertoo organisaation toiminta-ajatuksen eli idean. Se vastaa kysymykseen, miksi organisaatio on olemassa. Arvot taas muodostavat organisaation eettisen perustan. Ne ohjaavat organisaatiossa toimivien ihmisten toimintaa ja niillä on yhtenäistävä merkitys. Liikeidean sijaan puhutaan nykyään pikemminkin liiketoimintamallista, jossa määritellään, miten yritys aikoo tuotteensa ja palvelunsa tuottaa ja tarjota. Visiolla kuvataan tavoitetilaa, jossa organisaatio haluaa tulevaisuudessa olla. Visiointi on jatkuvaa toimintaa, eli tavoitetilaa muotoillaan olosuhteiden muuttuessa. (Viitala & Jylhä 2019, 57–58.)

Mielialahäiriöiden palvelualueen missioksi on määritelty kansainvälisesti korkealaatuisen, tutkittuun tietoon perustuvan mielialahäiriöiden tutkimuksen ja hoidon tuottaminen. Arvoja ovat asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja kestävä kehitys. (Liite 1.) Johtaminen on perusteiltaan samanlaista, olipa organisaatio yksityinen tai julkinen. Erona on, ettei julkisella sektorilla liiketoiminnalla tavoitella voittoa, vaan päämääränä on yhteiskunnallisen perustehtävän toteuttaminen. (Viitala & Jylhä 2019, 353.)

Henkilöstölle jaettu käsitys siitä, mitkä ovat toiminnan arvot, suunta ja puitteet, ovat merkityksellinen tekijä työmotivaation kannalta. Mitä selkeämpi käsitys on, sitä yhtenäisemmin se työskentelee päämäärien saavuttamiseksi. (Viitala & Jylhä 2019, 57.) Arvojen mukainen toiminta työpaikalla lisää psykologi Tiina Tuomisen mukaan tiimien tuottavuutta ja innovatiivisuutta, onnistumisia koetaan enemmän, ja työkyky säilyy parempana (Tuomaala 2022).

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan perehtynyt psykologi Arto Pietikäinen tuo esiin arvojen kirkastamisen hyötyjä elämänlaadulle. Arvotyöskentelyn myötä vaikeuksien kohtaaminen on helpompaa, koska arvojen mukainen toiminta antaa voimaa ja rohkeutta (Pietikäinen 2014, 26). Pietikäinen kirjoittaa myös arvojen toteuttamisesta seuraavasta sisäisestä, luonnollisesta palkisevuudesta. Palkitsevuus seuraa erityisesti itse tekemisestä ja siihen osallistumisesta, eikä niinkään lopputuloksesta. (Pietikäinen 2014, 44.)

Strategiatyöskentely on johdon vastuulla. Nykyaikaisten strategiannäkemyksen mukaan strategiatyöskentelyn tulee kuitenkin olla osallistavaa, henkilöstöä mukaan kytkevää ja houkuttelevaa. Johdon rooli korostuu, koska sen tulee johtaa strategiatyöskentelyä käynnistämällä se sekä määrittelemällä siinä käytettävät työkalut ja ympäristöt, joissa sitä toteutetaan. Mikäli strategiatyö jää puutteelliseksi on vika johdossa, mutta jos se toimii hyvin, onnistujia ovat kaikki. (Juuti & Luoma 2009, 29–30.)

Kuten Viitala ja Jylhä (2019, 64) asian ilmaisevat, strategian tekevät lopulta aina organisaatiossa toimivat ihmiset, kukin oman tehtävänsä kautta. Onnistunut viestintä tukee strategian juurtumista ajatteluun ja toimintaan. Se, millä tavalla strategia onnistutaan kommunikoimaan organisaatiossa ja jalkautettua jokapäiväiseen toimintaan, on ratkaisevaa sen tehokkaan toteutuksen kannalta. Tämän vuoksi esihenkilötyö organisaation kaikilla tasoilla on strategian omaksumisen ja käytäntöön viemisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. (Hiltunen 2012, 223; Viitala & Jylhä 2019, 64.)

Voidaankin sanoa, että strategia on olemassa vasta, kun se toteutuu toiminnassa (Viitala & Jylhä 2019, 73). Strategiasuunnittelu toteutetaan usein

ylhäältä alaspäin suuntautuvana prosessina mutta sitä voidaan luoda myös alhaalta ylöspäin, jolloin strategian sisällön kokoamiseen saattaa osallistua koko henkilöstö. Useimmiten kyseessä on monisuuntainen prosessi, joka sisältää vuorovaikutusta eri organisaatiotasojen ja –osien välillä. Niin varmistetaan osallistujien sitoutuminen strategian toteuttamiseen ja se, että tietoa strategian määrittämiseksi on tarpeeksi. (Viitala & Jylhä 2019, 163-165.)

Strategisen johtamisen vaiheita ovat päämäärän eli suunnan määrittäminen, strategian muotoilu, sen toiminnallistaminen (eli implementointi tai jalkauttaminen) sekä strategian toteutumisen ja onnistumisen arviointi. Strategian mukaisen toiminnan edellytyksenä on, että kaikki organisaation jäsenet tuntevat strategian ja haluavat olla sitä toteuttamassa. Esihenkilöt ovat tärkeässä roolissa strategian edistämisessä, koska he määrittelevät mitä valittu strategia tarkoittaa juuri “meidän yksikkömme” tavoitteina ja toimintana. (Viitala & Jylhä 2019, 163–165.)

Strategian jalkauttamisen kaksi olennaista toimintamallia ovat Hiltusen (2012, 237) mukaan sen viestintä ja joukkoistaminen eli osallistaminen. Mikäli jalkauttaminen ei onnistu, jää strategia vain johdon tietoon ja osaksi pöytäkirjan liitetiedostoja. Onnistunut strategian implementointi edellyttää sen ymmärtämistä ja sisäistämistä sekä siihen sitoutumista ja motivoitumista, eikä niitä hoideta pelkällä tiedottamisella. Kun työntekijät saavat olla mukana kehittämässä organisaation strategiaa, he ovat todennäköisesti motivoituneempia myös toteuttamaan sitä. (Hiltunen 2012, 235–237.) Millä tavalla strategiaviestintä sitten saadaan erottumaan muusta viestimassasta? Elina Hiltunen on kirjassaan (2012, 239) listannut keinoja:

- toisto
- visuaalisuus, huumori
- yksinkertaisuus ja helppo ymmärrettävyys
- monet viestinnän kanavat
- viestinnän konkretisoiminen vastaanottajalle
- vastaanottajan motivointi tai ottaminen mukaan viestintään.

### 3.4 Psykiatrisen avohoidon saatavuus

Hoidon saatavuudesta on säädetty perustuslaissa. Sen mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. (Suomen perustuslaki 1999/731, 2:19.) Uudessa sote-järjestelmässä palveluiden järjestämisvelvoite on siirtynyt hyvinvointialueille tammikuusta 2023 alkaen. Hyvinvointialueet korvaavat aiemman kuntiin, kuntayhtymiin, sairaanhoitopiireihin ja erityisvastuualueisiin perustuvan palvelujärjestelmän. (Sote-uudistus 2022.)

Toimiva palvelujärjestelmä luo edellytykset mielenterveys- ja päihdetyötä tekeväälle asiantuntijajoukolle suunnitella ja toteuttaa laadukasta ja yksilöllistä psykiatrista hoitoa yhdessä potilaan kanssa (Lönqvist ym. 2017, 764). THL:n työpäperin mukaan (Partanen ym. 2015, 362) erityistä huomiota tulisi kiinnittää palveluiden saatavuuteen ja laatuun. Partasen työryhmä (2015, 362) teroittaa, että meneillään olevat mittavat rakenteelliset muutokset (esimerkiksi palveluiden keskittäminen) voivat johtaa palveluista putoamiseen tai hoitoon pääsyn vaikeutumiseen. Tavoitteena on luoda toimiva avohoitopainotteinen palvelukokonaisuus, jonne asiakas pääsee helposti, ja jossa hänet ohjataan tehokkaasti asianmukaiseen hoitoon (Lönqvist ym. 2017, 765).

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet (STM 2019, 239) määrittelevät hoidon porrastuksen yleisperiaatteet myös aikuispsykiatrian osalta. Sen tarkoituksena on turvata riittävä hoitovalikoima ja oikea-aikainen hoito. Lieviä tai komplisoitumattomia keskivaikeita depressio-oireita voidaan hoitaa hoitosuositusten mukaan perustasolla, mutta erityistason konsultaatiota tai hoitoa (jollaista Tyks psykiatrian mielialahäiriöiden palvelualue tarjoaa) tarvitaan, kun:

1. Depressio on vaikea-asteinen tai psykoottinen.
2. Tarvitaan työ- ja toimintakyvyn pitkäaikaista arviota.
3. Hoito ei tehoa (psykososiaalinen hoito, lääkehoito).
4. Potilaalla on toivottomuutta, itsetuhoisuutta tai vaikeaa ahdistuneisuutta.
5. Epäilläään kaksisuuntaista mielialahäiriötä.



6. Tilannetta komplisoivat muut psykiatriset häiriöt tai somaattiset sairauden tai psykososiaaliset stressitekijät.
7. Harkitaan sairaalahoitoa.
8. Päihteitä käyttävän potilaan oireet eivät selity päihtymyksellä tai vierotusoireilla tai ovat vaikea-asteisia.

Avohoidolla tarkoitetaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen sovittuja tapaamisia. Ne voivat sisältää erilaisia psykososiaalisia hoitomuotoja, ja ne on tarkoitettu niille potilaille, joiden oireet eivät edellytä ympärivuorokautista hoitoa osastolla. Potilaan selviytymistä arjessa pyritään tukemaan samoin kuin sopeutumista oireiden kanssa elämiseen. (Mielenterveystalo n.d.) Tutkimusnäyttöä on siitä, että avo- ja osastohoidon toisiaan täydentävä työnjako lisää psykiatrisen hoidon saatavuutta. Se myös parantaa tehokkuutta ja tuottavuutta. (Ala-Nikkola 2017; Virtanen 2018.)

Kansallisen mielenterveysstrategian 2020–2030 (Vorma ym. 2020, 17, 28) viisi painopistettä ovat mielenterveys pääomana, lasten ja nuorten mielenterveys, mielenterveysoikeudet, tarpeenmukaiset ja laaja-alaiset palvelut sekä mielenterveysjohtaminen. Mielenterveysoikeuksissa painotetaan oikeutta hyvään ja vaikuttavaan hoitoon silloin kun se on tarpeen.

### 3.5 Tasalaatuinen hoito, asiakastyytyväisyys ja henkilöstökokemus laadukkaana psykiatrisen avohoidon elementteinä

Avohoitopalveluiden saatavuudessa on suuria valtakunnallisia eroja, ja näyttöön perustuvien hoitojen saatavuus on puutteellista. Palvelut ovat hajallaan, eivätkä niitä tarjoavat tahot ole sovittaneet toimintojaan yhteen tai sopineet työnjaosta. Hoitokokonaisuuksien rakentaminen ei ole tarpeeksi pitkäjänteistä. (Wahlbeck ym. 2018, 122; Vorma ym. 2020, 31.)

Lönnqvistin ym. (2017, 766) mukaan laadukas psykiatrisen hoito perustuu psykiatria koskevan tiedon ja taidon taitavaan ammatilliseen soveltamiseen. Yksittäisen potilaan hyvä hoito edellyttää paitsi psykiatrisen sisältöosaamisen, myös psykiatrista hoitojärjestelmää koskevan systeemisen osaamisen

onnistunutta yhdistämistä. Hoidon kehittämiseen kuuluu olennaisena osana jatkuva laadun parantaminen, *continuous quality improvement* eli CQI. Siinä kehitetään erityistä huomiota poikkeamiin, jolloin huonoa laatua parannetaan ja karsitaan. Laadukasta toimintaa sen sijaan palkitaan ja vahvistetaan.

Tyks psykiatrialla laatutavoitteita toteuttiin VSSHP:n strategian päämäärän (jatkuva parantaminen ja uudistuminen) mukaisesti lean-ajattelun pohjalta, ja tämä työ jatkuu nykyisellä Varhan hyvinvointialueella. Laatujärjestelmänä on sosiaali- ja terveystieteiden laatustandardi SHQS (Social and Health Quality Standard), jossa laatua tarkastellaan johdon kriteeristön ja yksikkö/prosessikriteeristön näkökulmasta kolmeen osa-alueeseen jaettuna: johtaminen, voimavarojen hallinta ja prosessien hallinta. (VSSHP 2021.)

Lean-johtamisessa tähdätään tuotantoprosessin tehokkuuden lisäämiseen. Se on kokonaisvaltainen lähestymistapa johtamisessa, jonka tärkeänä arvona on henkilöstön tietotaidon arvostaminen ja osallistaminen jatkuvaan kehittämiseen. Yhteistoiminnallista kehittämistyötä tuetaan leanissa monipuolisesti ideointia ja kehitystyötä tukevilla työskentelymenetelmillä. (Viitala & Jylhä 2019, 183-184.)

Lean oli osa VSSHP:n toimintakulttuuria ja johtamisjärjestelmää, ja sen tavoitteiksi oli sairaanhoitopiirin sisäisillä nettisivuilla määritelty asiakastyytyväisyyden ja toiminnan sujuvuuden jatkuva parantaminen, kaiken toiminnan tähtääminen hyötyyn potilaalle ja muille asiakkaille sekä hukan eli turhan toiminnan välttäminen. Lean-ajattelutapa perustuu toiminnan vakiointiin ja vakioidun toiminnan jatkuvaan parantamiseen, joten toimintakäsikirjan voidaan ajatella tuovan lean-johtamisen strategian suoraan käytäntöön. (VSSHP 2021.)

Vakioidun työn etuja ovat potilaiden yhdenmukaisen hoidon helpottuminen, työntekijöiden vuorovaikutuksen esteiden vähentyminen henkilöstön roolien selkiytymisen myötä, potentiaalisten virheiden ennakoinnin ja ehkäisyn tehostuminen ja uusien työntekijöiden perehdytyksen selkiytyminen. Vakioinnin avulla hyvästä laadusta tulee prosesseihin kuuluva ominaisuus, jota myös odotetaan kaikilta. (Suneja & Suneja 2017, 120.)

On tärkeää, että näyttöön perustuvia, strukturoituja hoitomenetelmiä olisi tarjolla tasa-arvoisesti asuinpaikasta ja hoitoyksiköstä riippumatta. Mielialahäiriöiden palvelualueella onkin määritelty hoitoprosessit ja laadittu tuotteistukset jokaisesta hoitointerventiosta. Näin ollen jokaisen avohoidon intervention pitäisi olla yhdenmukainen yksiköstä toiseen. Tutkittua tietoa on laatutyöskentelyn merkityksestä näyttöön perustuvien hoitomuotojen käytössä ja toimintakäytänteiden yhtenäistämässä. Laadunhallintaan liittyvä systemaattinen lähestymistapa ja toiminnan arviointi hyödyttävät kehittämistä ja tiedolla johtamista – ja toisin päin. (Menear & Briand 2014; Davidoff 2015; Ala-Nikkola 2017; Virtanen 2018; Friman ym. 2020; Lewis ym. 2020.)

Nykyjärjestelmän kipupisteitä ovat Wahlbeckin ym. (2018, 122) mukaan heikko asiakaslähtöisyys, sektorien välinen puuttuva yhteistyö ja olemassa olevien resurssien kuten kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen. Kirjoittajat määrittävät laadukkaiden mielenterveyspalveluiden tunnusmerkeiksi saavutettavuuden, asiakkaan oikeuksien kunnioittamisen, osallisuuden lisäämisen, kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien tarjoamisen sekä eriarvoisuuden vähentämisen. Asiakasosallisuuden lisäämistä voidaan pitää keinona parantaa palveluiden laatua, toimivuutta ja tehokkuutta. Osallistamisessa korostetaan etenkin asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (Leemann ym. 2015, 9.) Kinnunen on tutkimuksessaan (2013, 49–50) todennut potilaiden osallisuuden omaan hoitoonsa olevan riittämätöntä. Potilaat arvostavat osallisuuden kokemusta, hoidon saatavuutta ja toimivaa hoitosuhdetta.

Osallisuuden edistäminen on keskeinen keino ehkäistä syrjäytymistä. Yleisin tapa kerätä asiakkailta tietoa palveluista ovat asiakaspalautejärjestelmät, jollainen Tyks psykiatriallakin on käytössä. Potilaalta pyydetään palautetta hoitokokemuksestaan palautelomakkeen avulla ja lomakkeet käsitellään säännöllisesti. Muita tapoja asiakasosallisuuden lisäämiseksi ovat muun muassa palautteen spontaani kerääminen kasvokkain asiakastilanteissa, avoimissa foorumeissa ja keskustelutilaisuuksissa, asiakasraatien, neuvostojen

ja järjestöjen hyödyntäminen, yhteiskehittämisen keinot ja kokemusasiantuntijatoiminta. (THL 2022.)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (Vorma ym. 2020, 36) korostetaan käyttäjien näkemyksiä palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kokemusasiantuntijoita ja asiakkaiden kokemuksia suositellaan hyödynnettäväksi ja myös yksittäisen asiakkaan palveluissa otetaan huomioon hänelle merkitykselliset asiat. Tulevaisuudessa sote-uudistuksen myötä potilaan asema ja vastuu omaa hoitoa koskevasta päätöksenteosta tulevat korostumaan. Valinnanvapauden lisäämisellä pyritään asiakaslähtöisyyteen ja potilaan omien voimavarojen ja sitoutumisen vahvistamiseen. Ne ovat omiaan myös lisäämään jaetun päätöksenteon periaatetta hoidossa. (Lönqvist ym. 2017, 772.)

Henkilöstökokemuksesta puhutaan mielialahäiriöiden palvelualueen strategiassa. Siihen kuuluvat henkilökunnan korkea ammattitaito ja työhyvinvointi. Yhtenäinen perehdytys, sisäinen koulutus prosessien mukaisesti, laadukas johtamisosaaminen, perustehtävän kirkastaminen, henkilöstön osallisuus sekä asianmukaiset resurssit ja työvälineet ovat kyseisen strategian elementtejä. (Liite 1.)

Samalla kun mielenterveysongelmien merkitys ja hoidon kysyntä yhteiskunnassamme on kasvanut, panostus mielenterveyshäiriöiden hoitoon on vähentynyt (Wahlbeck ym. 2018, 12). Aikuisten avohoitokäyntien määrät eivät ole viime vuosina muuttuneet, mutta odotusajat hoitoon pääsemiseksi ovat kasvaneet. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät palvelut ole pystyneet vastaamaan kysynnän kasvuun. (Suvisaari 2022, 51.) Tämä johtaa väistämättä kysymykseen hoidon tehostamisesta ja resurssoinnista.

Tutkimusten mukaan sairaala- ja sotehenkilöstön työstressi on kasvussa (Ervasti ym. 2022, 79). Kuten Antti Malmivaara terveydenhuollon vaikuttavuutta käsittelevässä kirjassaan (2022, 247) toteaa, on asiakas- ja potilastyötä tekevä henkilöstö organisaation tärkein voimavara, jota ilman organisaatio on käytännössä merkityksetön. Organisaation johdon tärkein tehtävä onkin

huolehtia henkilöstön hyvinvoinnista, ja samalla sen mahdollisuuksista tuottaa arvoa potilaille ja asiakkaille. Henkilöstön työhyvinvointia ja kykyä tehdä työtään hyvissä olosuhteissa on arvioitava ja edistettävä asianmukaisin ja toimiviksi osoitetuin menetelmin.

Palveluketjut tulisi integroida niin, että asiantuntemus tulee käytetyksi joustavasti niin osastohoidossa, avohoidossa kuin konsultaatioissakin muiden. Toimintaa tehostetaan lisäämällä avohoitopainotteisuutta ja tuomalla myös uudenlaisia etähoitopalveluita palveluvalikoimaan. (Tyks 2020, 10.) Jatkossa mielialahäiriöiden palvelualueen tavoitteena on resursoida henkilöstöä kysynnän ja tarpeen mukaan. Suunnitelmana on jakaa mielialahäiriöiden palvelualueen avohoito viiteen uuteen avohoitoalueeseen, joissa henkilöstöresurssointi on tehty väestöpohjan mukaan ja henkilökunta voi liikkua oman avohoitoalueensa sisällä. (Tyks 2019, 26.)

Mäntynen ym. (2015, 28) ovat tutkimuksessaan todenneet, että hoitohenkilökunnan arvioima työyksikön toiminnan laatu on yhteydessä työtyytyväisyyteen ja johtamiseen. Boden sen sijaan on omissa tutkimuksissaan (2019; 2021) löytänyt näyttöä riittävän henkilöstöresursoinnin ja tarkoituksenmukaisesti toteutetun moniammatillisuuden yhteydestä laadukkaaseen hoitoon. Moniammatillisuuden toteutuminen on kiistatta yksi keskeinen tekijä laadukkaan erikoissairaanhoidon toteuttamisessa (Ala-Nikkola 2017; Virtanen, 2018).

## 4 Kehittämiprojektin toteutus

### 4.1 Kehittämiprojektin menetelmät

#### 4.1.1 Benchmarking

Benchmarking tarkoittaa organisaation oman toiminnan vertaamista vastaavaan toimintaan. Perustana on toisilta oppiminen ja opitun soveltaminen organisaation omaan toimintaan. Benchmarking-menetelmän voidaan katsoa olevan sekä oppimis- että kehittämismenetelmä, ja sen avulla saadaan esiin hyviä käytäntöjä, vahvuuksia sekä parantamiskohteita toiminnan kehittämisessä. (Noro 2005, 65.)

Menetelmän soveltaminen muodostaa prosessimaisen ja selkeän toiminnan, jonka kaikilla vaiheilla on tärkeä merkitys prosessin etenemisessä.

Benchmarking-prosessi voidaan jakaa kahdeksaan eri vaiheeseen:

1. Määritellään kohde, eli mitä toimintaa halutaan kehittää.
2. Valitaan vertailukohde joko organisaation sisältä tai ulkopuolelta.
3. Paneudutaan omaan, kehitettävään toimintoon eli analysoidaan esimerkiksi strategia mitä halutaan kehittää.
4. Selvitetään benchmarking-kumppanin vastaavan toiminnon sisältö.
5. Analysoidaan toimintojen eroja.
6. Asetetaan tavoitteet, eli mitkä ideat otetaan organisaation käyttöön.
7. Muutetaan ja sovelletaan saatu tieto oman organisaation toimintaan.
8. Vakiinnutetaan ja jatketaan toiminnan kehittämistä.

(mukailtu: Strömmer 2005, 60)

Benchmarking-prosessin vaiheisiin liittyy myös eettisiä kysymyksiä. Menetelmä perustuu avoimeen tietojen vaihtoon, jolloin toteuttajan on oltava valmis kertomaan omasta organisaatiostaan tietoja, joita hän haluaa saada selville vertailukohteesta. Benchmarkingin avulla saatuja vertailutietoja on käsiteltävä

luottamuksellisesti, ja niitä saa käyttää vain benchmarking-prosessiin liittyvään toimintaan. (Niva & Tuominen 2005, 106.)

Tässä kehittämissuorituksessa benchmarking-haastattelut tehtiin etäyhteyden välityksellä keuhällä 2022, jolloin oltiin yhteydessä kahdessa muussa organisaatiossa toimivaan kehittämiskoordinaattoriin. Haastattelut valittiin etsimällä psykiatrian alan lean-verkostosta ne, jotka olivat ilmoittaneet yleisessä kyselyssä hyödyntävänsä toimintakäsikirjaa alueensa toiminnan kehittämisessä. Keskustelut käytiin tekeillä tai käytössä olevista toimintakäsikirjoista. Haastattelukysymykset liittyivät käsikirjan tarpeeseen, tavoitteisiin, toimenpiteisiin ja itse tuotukseen. Tarkoituksena oli myös kartoittaa, millä tavalla toimintakäsikirja nivoutuu organisaation johtamisjärjestelmään, miten sen päivittämisestä on huolehdittu, ja minkälaisia haasteita sen käyttöön ottamisessa on kenties kohdattu. Benchmarking-kysymykset on esitetty liitteessä 2.

Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen ne analysoitiin sisällön analyysin menetelmin. Vaikka kyseessä ei ollut tutkimus, liittyi tähän vaiheeseen ajatustyötä, aineiston sisäistämistä, erittelyä, ryhmittelyä, tulkintaa ja eriteltyjen kokonaisuuksien nimeämistä, kuten Vilka (2021, 129) toteaa. Tulosten avulla suunniteltiin yhteiskehittämisen työpajan sisältöä ja niitä hyödynnettiin myös toimintakäsikirjan otsikoiden laatimisessa.

#### 4.1.2 Yhteiskehittäminen innopaja-menetelmällä

Salosen ym. (2017, 19) mukaan innovatiivinen työyhteisö voidaan nähdä kehittämistoiminnassa kehittämissympäristöjä ja järjestelmiä koossapitävänä voimana, jota ilman ei kehittämistä synny. Kehittäminen ei myöskään etene luovista ideoista lisäarvoa tuottavaksi toiminnaksi ilman strategista ja operationaalista johtajuutta. Tämä edellyttää asioiden ja ideoiden jakamista, keskustelua, osallistamista ja kuuntelua. Kehittämistoiminta koskeekin kaikkia työyhteisöjen työntekijöitä, ja siinä valmentava johtamistapa, henkilöstön

osallistaminen ja osallistuminen sekä ymmärrys tiedon kumulatiivisuudesta tuovat uudenlaisen, toiminnallisen infrastruktuurin. (Salonen ym. 2017, 22.)

Tässä kehittämisprojektissa yhteiskehittämisen menetelmänä käytettiin innopaja-menetelmää, jonka lähtökohtana oli moniammatillisuus ja yhteisenä kehittämisen kohteena avohoidon toimintakäsikirja. Mallin mukainen kehittämistyöskentely on avointa, tarvelähtöistä ja moniäänistä ja soveltui sen vuoksi tämän kehittämishankkeen menetelmäksi. Keskeistä on erilaisten näkökulmien ja tarpeiden esiintuominen ja kuuleminen sekä niiden yhteensovittaminen. (Innokylä 1a n.d.) Innopajan periaatteita ovat: 1) työskentelyllä on yhteinen kohde, 2) pajaan osallistuvat kehitettävän asian kannalta keskeiset toimijat ja 3) kaikki näkökulmat ovat samanarvoisia. (Perälä 2013.) Innopajatyöskentely mahdollistaa monialaisen yhteistyön eri ammattiryhmien ja avohoidon toimipisteiden kesken, mikä tuki kehittämisprojektin tavoitteita.

Yhteiskehittämiseen valikoitui projektiryhmän avulla 25 ihmisen joukko mielialahäiriöiden palvelualueen avohoidon potilastyössä mukana olevista ammattiryhmistä (lääkärit, hoitohenkilöstö ja erityistyöntekijät) sekä kokemusasiantuntija. Projektiryhmän tehtävänä oli rekrytoida omista työryhmistään moniammatillinen ryhmä, ja osallistujat saivat ilmoittautua yhteiskehittämisen työpajaan oman kiinnostuksensa pohjalta.

Työpaja järjestettiin 16.12.2022, ja osallistujille lähetettiin kutsu tapahtumaan hyvissä ajoin sähköpostin välityksellä. Kutsussa kerrottiin paitsi tapahtuman aika ja paikka, myös kohderyhmä sekä työskentelyn yhteinen tavoite (Perälä 2013). Kutsun liitteenä oli myös tutkimustiedote, jossa kerrottiin opinnäytetyön keskeisistä lähtökohdista. Eri työpisteiden työntekijät ja ammattiryhmät toimivat yhdessä, jotta näkemyksiä ja kokemuksia saatiin mahdollisimman monipuolisesti koko sairaanhoitopiirin alueelta.

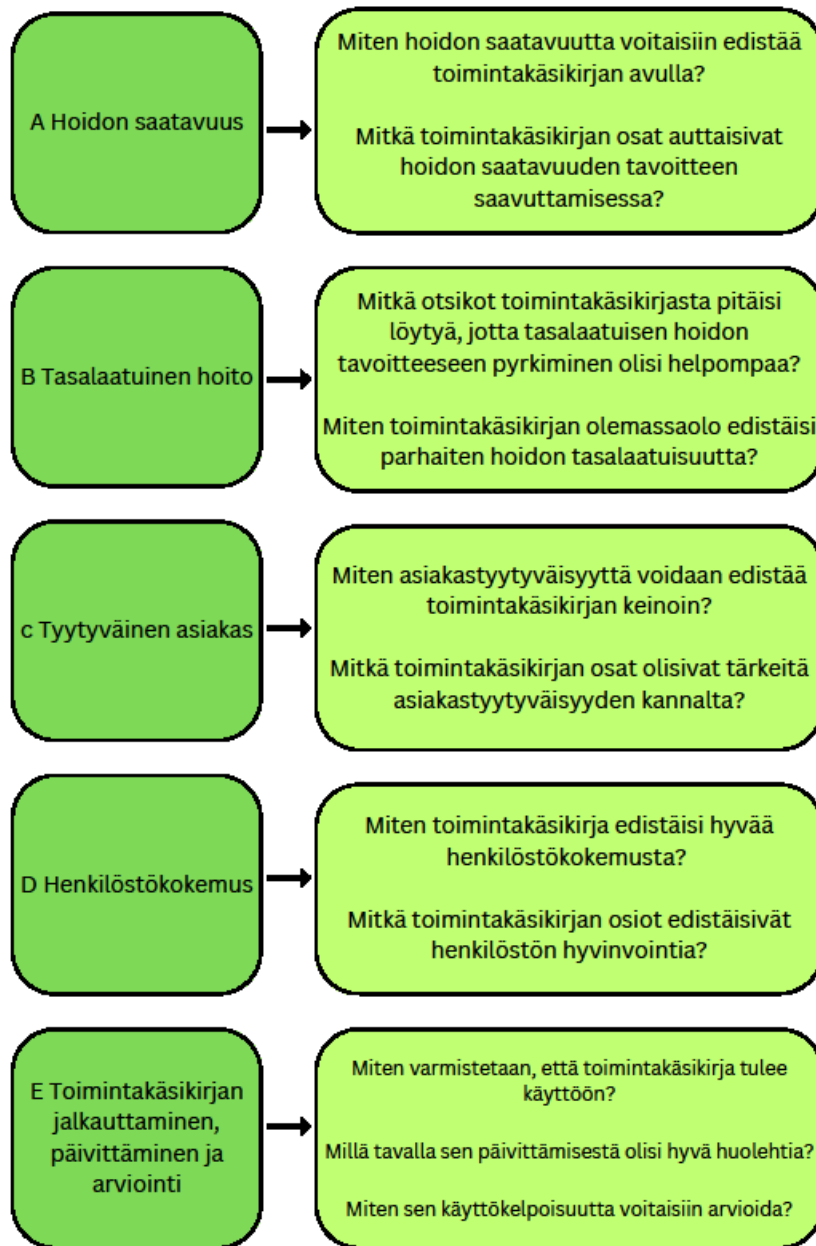
Työpajaan oli siis ilmoittautunut 25 työntekijää kahdeksasta avohoidon toimipisteestä sekä kokemusasiantuntija. Pajaan osallistui lopulta 23 ihmistä kuudesta toimipisteestä, ja palautelomakkeen täytti 21 ihmistä kahden ihmisen



jouduttua poistumaan ennen palautekeskustelua. Osallistujissa oli 11 hoitohenkilökunnan edustajaa, 2 toimintaterapeuttia, fysioterapeutti, 2 psykologia, 4 lääkäriä, 2 sosiaalityöntekijää ja kokemusasiantuntija.

Projektipäällikkö toimi tapahtuman puheenjohtajana. Apuna olivat projektiryhmän jäsenet, jotka olivat vastuussa omista strategian mukaisista kokonaisuuksistaan ja toimivat myös kotiryhmien puheenjohtajina sekä sihteereinä. Aikaa tapahtumaan varattiin yhteensä kolme tuntia, ja alustuksena oli mielialahäiriöiden palvelualueen strategian sekä valtakunnallisen mielenterveysstrategian lyhyt esittely, tietoa kehittämisprojektista ja toimintakäsikirjasta sekä käytännön ohjeistusta. Alustuksen jälkeen osallistujat jaettiin palapeli-menetelmän (Innokylä 1b n.d.) mukaisesti ensin asiantuntijaryhmiin ja sitten kotiryhmiin, jonka jälkeen oli varattu lyhyt aika osallistujien palautteille.

Teemat muodostuivat strategian pohjalta (hoidon saatavuuden näkökulma, tasalaatuisen hoidon näkökulma, asiakkaan näkökulma ja henkilöstökokemus). Lisäksi yhden asiantuntijaryhmän tehtävänä oli pohtia toimintakäsikirjan jalkauttamista ja päivittämistä, joka nousi aiheena toistuvasti esiin niin projektiryhmän suunnittelutapaamisissa- kuin benchmarking-haastatteluissakin. Asiantuntijaryhmillä oli käytössään kohdennettuja kysymyksiä (kuvio 3) sekä alustava toimintakäsikirjan runko, mielialahäiriöiden palvelualueen strategia, Tyks Orton toimintakäsikirjan sisällysluettelo (Aho & Lähteenmäki 2022) ja muistiinpanovälineitä. Syntyneet ideat ja ajatukset kirjoitettiin ylös, ja lopuksi kukin ryhmän jäsen esitteli lopputuloksen kotiryhmässään. Tällöin pyrittiin muodostamaan kokonaiskuva eli synteesi toimintakäsikirjan elementeistä. Saadut tulokset analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin keinoin ja niitä hyödynnettiin toimintakäsikirjan laatimisessa. Näin pyrittiin varmistamaan, että käsikirjasta tulee mahdollisimman käytännönläheinen ja käyttökelpoinen työkalu koko henkilöstölle.



(Vainio 2022)

Kuvio 3. Asiantuntijaryhmien kohdennetut kysymykset.

## 4.2 Kehittämiprojektin eteneminen ja aikataulu

Joulukuussa 2022 pidetyn yhteiskehittämistyöpajan jälkeen niin benchmarking-haastatteluista kuin työpajastakin saatu materiaali käsiteltiin ja analysoitiin huolellisesti. Tulokset esiteltiin ohjausryhmälle esitetyssä väliraportissa ja niistä lähetettiin yhteenveto myös työpajan osallistujille sähköpostin välityksellä. Sen jälkeen oli vuorossa johtopäätösten tekeminen ja loppuraportin kirjoittaminen.

Toimintakäsikirjasta oli tässä vaiheessa valmiina runko, jota muokattiin ohjausryhmästä saadun palautteen perusteella. Väliraportointivaiheessa todettiin, että toimintakäsikirja vaatii vielä työstämistä ennen kuin se voidaan esitellä henkilöstölle ja jalkauttaa käyttöön. Käytännössä otsikoiden alle on haettava sisältö ja ehdotuksena onkin, että työtä jatkaa projektiryhmä, joka on vastuussa myös toimintakäsikirjan jatkokehittämisestä ja ylläpitämisestä.

Kehittämiprojektin loppuraportti esiteltiin Turun ammattikorkeakoulun Master Schoolin järjestämässä TALK-seminaarissa ja englanninkielisessä KV-seminaarissa. Kehittämiprojektista tehdään myös opinnäytetyön kypsyysnäyte. Loppuraportti julkaistaan Theseus-tietokannassa sen hyväksymisen jälkeen.

## 5 Kehittämiprojektin tulokset

### 5.1 Benchmarking tulokset

Analysoitavana materiaalina oli kaksi benchmarking-haastattelua, joissa oli haastateltu Teamsin välityksellä kahta toisen sairaanhoitopiirin (nykyinen hyvinvointialue) kehittämistoiminnassa mukana ollutta asiantuntijaa.

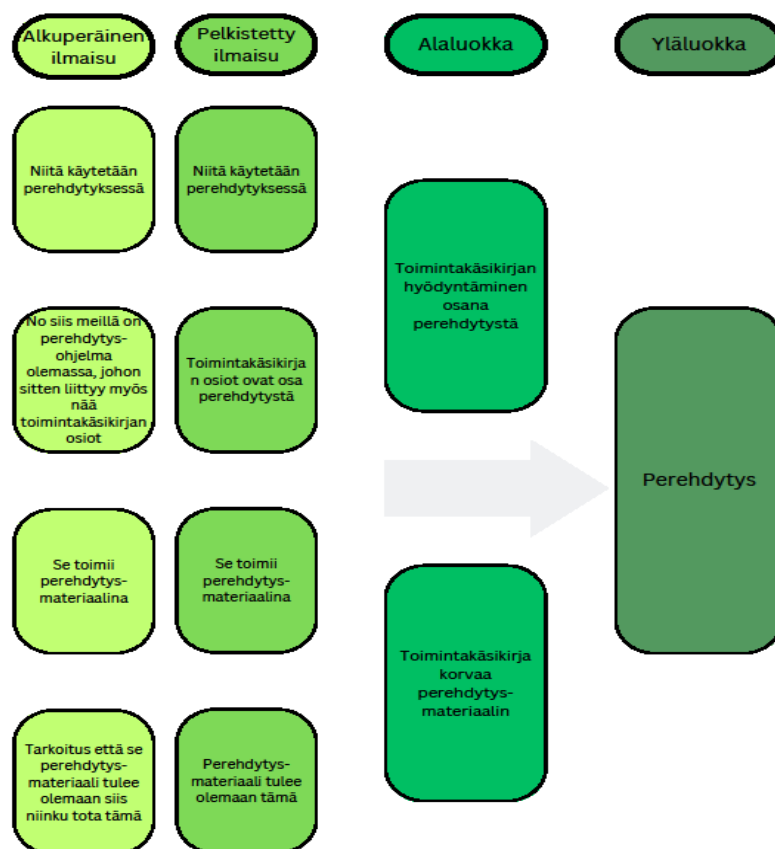
Haastattelut kestivät 38 ja 50 minuuttia. Ne nauhoitettiin ja litteroitiin yleiskieltä käyttäen. Huolellinen litterointi eli aukikirjoittaminen on merkittävä työvaihe kokonaisuuden hahmottamisen kannalta ja analyysin luotettavan etenemisen varmistamisessa (Elo ym. 2022, 219).

Koska kysymyksessä ei ollut tutkimus vaan kehittämiprojekti, ei varsinaisia tutkimuskysymyksiä ollut. Sen sijaan voitaneen puhua tutkimustehtävästä, joka oli toimintakäsikirjan kehittäminen. Salonen (2013, 24) pohtii tutkimustyön ja kehittämiprojektin eroja todeten, että kehittämiprojektissa hankittujen materiaalien ja aineistojen käsittelytavat ovat kuitenkin pääpiirteittäin yhteneväiset tutkimustoiminnassa hankittujen aineistojen käsittelyn kanssa.

Laadullisen aineiston analyysillä haetaan selkeyttä ja uuden tiedon tuottamista tutkittavasta asiasta. Aineisto pyritään tiivistämään ja tavallaan kirkastamaan niin, että sen informaatioarvo kasvaa. (Eskola & Suoranta 2014, 138.) Tässä analyysissä hyödynnettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa ei ollut olemassa valmista luokittelurunkoa, vaan luokittelu luotiin aineistoon perustuen. Benchmarking-haastatteluista kertynyt aineisto käytiin huolellisesti läpi litteroinnin jälkeen, mikä auttoi kokonais kuvan saamisessa ja helpotti analyysin aloittamista. Siinä vaiheessa tehtiin koodaus eli ennen varsinaista luokittelua tehtiin aineistoa jäsenteleviä merkintöjä eri väreillä merkiten. Koodauksen avulla muodostetaan ensituntuma aineistoon ja se auttaa hallitsemaan kokonaisuutta. (Elo ym. 2022, 218-220.)

Aineiston teemoittelussa Tuomi & Sarajärven (2018, 105) mukaan on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien

mukaan. Alkuperäisilmaisut siis merkittiin ensin eri väreillä haastatteluaineistoon, ja ne toimivat pohjana aineiston redusoinnille eli pelkistämiseksi. Alkuperäisilmaisut koottiin taulukkoon, jonka jälkeen niille luotiin pelkistetyt ilmaisut samaiseen taulukkoon. Sen jälkeen pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja etsittiin sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia ja ne yhdistettiin samaan alaluokkaan, joka nimettiin (Kuvio 4). Tätä työvaihetta kutsutaan klusteroinniksi, jossa luodaan alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelu jatkui yhdistelemällä alaluokkia yläluokiksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 118; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.)



Kuvio 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Analyysin perusteella voidaan sanoa, että haastatteluaineiston keskeiset teemat toimintakäsikirjan kehittämiseen liittyen olivat:

- yhtenäiset käytännöt
- perehdytys
- johtamisen käytännöt
- ylläpito
- implementointi.

Toimintakäsikirjan käytön osalta kahdessa haastattelussa oli eroavaisuuksia, koska toisella alueella toimintakäsikirja oli ollut käytössä jo yli kymmenen vuoden ajan, kun taas toisella se oli vasta kehittelyasteella ja liittyi rakenteilla olevaan psykiatrisen sairaalan kehittämisprosessiin. Ensin mainitulla alueella toimintakäsikirja oli word-tiedostoina, jälkimmäisessä hyödynnettiin IMS-järjestelmää. Kuvatun pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla benchmarking-haastatteluista rakennettiin kehittämisprojektin tutkimustehtävään vastauksen antava synteesi (Kylmä & Juvakka 2007, 119).

Haastatellut toivat esiin toimintakäsikirjan merkitystä yhtenäisten käytäntöjen luomisessa ja ylläpitämisessä. Sen kuvattiin ohjaavan toimintaa sekä vähentävän toiminnan henkilösidonaisuutta ja sattumanvaraisuutta.

*”Tietyllä tavalla semmoinen suunnannäyttävä, siinä me tehdään toimintoja yhdessä ja yhtenäistetään niitä.”*

Toisella alueella toimintakäsikirjan suunniteltiin korvaavan perehdytysmateriaali tulevaisuudessa kokonaan, kun taas toisella alueella toimintakäsikirja oli osa perehdytystä. Kummallakin alueella toimintakäsikirjan katsottiin nivoutuvan saumattomasti johtamisen käytäntöihin kuten lean-prosesseihin, strategia- ja laatutyöskentelyyn, tiedolla johtamiseen sekä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen.

*”Se on hyvin merkittävä johtamisen väline juuri siinä toiminnan, siis käytännön kannalta ja se, että se kantaa sieltä strategiasta sinne käytännön työhön ne jutut ja samaten tietysti kaikki käypä hoito-”*

*suositukset ja muut, että ne on rakennettu sinne toimintakäsikirjaan.”*

Toimintakäsikirjalla nähtiin olevan merkitystä myös työhyvinvoinnin kannalta. Erityistä huomiota haastatellut kehoittivat kiinnittämään toimintakäsikirjan käytettävyyteen kuten ylläpitoon ja rakenteeseen. Etenkin alueella, jolla toimintakäsikirja oli ollut jo vuosia käytössä, haasteeksi oli muodostunut toimintakäsikirjan laajuus. Tätä ongelmaa oli ainakin osittain helpottanut myöhemmin luotu hakusanasto. Myös toimintakäsikirjan päivittäminen ja jalkauttaminen mietityttivät kumpaakin haastateltavaa. Tämän perusteella kyseinen aihekokonaisuus lisättiin työpajan pienryhmien yhdeksi pohdittavaksi aiheeksi.

*”Luulen että pelkästään niinku osastonhoitajia ja ylläkäreitä briiffaamalla niin me ei saada sitä niinku implementoitua ja jalkautettua niin tehokkaasti vaan me tarvitaan siihen kyllä niitä työntekijöitä, ketkä on siinä mukana.”*

## 5.2 Työpajan tulokset

Asiantuntijaryhmien muistiinpanot kerättiin talteen ja kuvattiin, samoin projektiryhmäläisten kotiryhmissään muodostamat synteetit asiantuntijaryhmien työskentelystä käytiin tarkasti läpi. Työpajasta kerättyä materiaalia hahmoteltiin poimimalla kehittämisprojektin kannalta olennaiset tiedot ja luokittelemalla niitä teemoittelun keinoin. Aineistossa vertailtiin tiettyjen teemojen esiintymistä ja pyrittiin poimimaan sen sisältämät keskeiset aiheet niin, että ne vastaisivat kehittämisprojektin ja valitun kehittämismenetelmän tavoitteisiin. (Eskola & Suoranta 2014, 175–180.)

**Hoidon saatavuudessa** keskeisenä pidettiin sitä, että hoitajaksojen pituudet ja sisällöt ovat yhdenmukaisia, rajattuja ja näyttöön perustuvia. Sähköinen asiointi nähtiin palveluita täydentävänä kokonaisuutena. Sujuvaa yhteistyötä somatiikan

toimijoiden ja perusterveydenhuollon kanssa pidettiin hoidon saatavuuden kannalta merkityksellisenä. Tiedonkulku eri mielialahäiriövastuualueen yksiköiden kuten osastojen ja avohoidon välillä nostettiin tarkasteluun tässä kohdassa. Erityistyöntekijöiden interventiot sekä sisäinen jonotus näihin ja eri menetelmähoitoihin nähtiin ongelmallisena pullonkaulana hoidon saatavuuden näkökulmasta. Toimintakäsikirjan toivottiin tuovan selkeyttä ja rakennetta avohoidon työhön niin, että tarjolla oleva hoitovalikoima olisi henkilöstön tiedossa koko palvelualueen tasolla.

**Hoidon tasalaatuisuuden** osalta työpajaan osallistujat pitivät tärkeänä, että toiminta on määriteltyä, strukturoitua, tavoitteellista ja lakiperusteista. Hoidon yksilöllistä suunnittelua, jatkuvaa arviointia ja hoitoprosessien kuvausta toivottiin vahvistettavan toimintakäsikirjan avulla. Useammassakin asiantuntijaryhmässä aiheesta riippumatta toivottiin tehtävänkuvauksia ammattiryhmittäin. Lisäksi ryhmätoiminnasta sekä tehostetun avohoidon toiminnasta toivottiin informaatiota erikseen. Hoidon tasalaatuisuutta edistettäisiin työpajan osallistujien näkemyksen mukaan toimintakäsikirjan avulla siten, että se olisi helposti löydettävä, tiivis, työntekijälähtöinen ja käytännönläheinen. Uusien työntekijöiden perehdytystä toimintakäsikirjan käyttöön pidettiin merkityksellisenä.

**Tyytyväisen asiakkaan** näkökulmaa työstävä asiantuntijaryhmä nosti esiin viestinnän. Toiveissa oli, että toimintakäsikirjassa avattaisiin ensikäyntikirjeen sisältöä, jotta myös ammattilaiset tietäisivät, mitä tietoja asiakas on saanut ajanvarauksen yhteydessä. Myös tietoa siitä, mihin ottaa yhteyttä ensikäyntiä odotellessa, pidettiin asiakkaan näkökulmasta tärkeänä. Osallisuuden kokemuksen sekä tietoisuuden hoidon etenemisestä arveltiin niinkään lisäävän asiakastyytyväisyyttä. Potilasasiamiehen yhteystiedot, kokemusasiantuntija- ja asiakasraatitoiminta sekä kolmannen sektorin palvelut nostettiin keskusteluun samoin kuin asiakaspalautteen systemaattinen käsittely ja huomioiminen. Tietynlainen muistilista (check list) ensikäynnin yhteydessä voisi työpajan osallistujien arvion mukaan olla hyödyllinen ammattilaisten työn tukena. Moniammatillisen työotteen tärkeyttä painotettiin useassa eri



asiantuntijaryhmässä. Erityisesti asiakastytyvyyden kannalta toivottiin sosiaalisten ongelmien tehokkaampaa kartoittamista jo heti hoidon alussa. Tässä yhteydessä sosiaalityöntekijän roolia ehdotettiin vahvistettavaksi.

**Henkilöstökokemukseen** liitettiin asiantuntijaryhmän näkemyksessä niin perehdytys, työnohjaus, koulutus- kuin työhyvinvointitoimintakin, joihin toivottiin selkeää ohjeistusta. Toimintakäsikirjasta toivottiin tiivistä ja käytännönläheistä kokonaisuutta, joka ei olisi liian laaja. Esimerkkinä tällaisesta nostettiin itsemurhan ehkäisyn ohjeistus, joka on julkaistu intranetissä. Ryhmän näkemyksessä toimintakäsikirja olisi yhtenevä, mutta sallisi alueelliset erot. Moniammatillinen työote, työnkuvaukset ja perehdytykset ammattiryhmittäin haluttiin tässäkin asiantuntijaryhmässä huomioida toimintakäsikirjaa kehitettäessä. Palaverikäytännöistä, työpaikkademokratiakokouksista ja kehittämispäivistä toivottiin ohjeita. Fyysinen turvallisuus, toimitilat ja kognitiivinen ergonomia vaikuttavat myös luonnollisesti henkilöstökokemukseen. Akuuttitilanteisiin kaivattiin selkeää ja helposti löydettävissä olevaa ohjetta. Työtyytyväisyyskyselyt olivat herättäneet tässä ryhmässä keskustelua. Ryhmän kanta oli, että hyvä henkilöstökokemus tulee hyvistä ohjeista, ja selkeä ja yhteneväinen ohjeistus vaikuttaa myös työhyvinvointiin.

Toimintakäsikirjan **jalkauttamisen, päivittämisen ja arvioinnin** kannalta asiantuntijaryhmä piti tärkeänä, että toimintakäsikirja olisi ainoa käytettävissä oleva tietopaketti eikä rinnakkaisia ohjeita olisi. Perehdytys nähtiin merkityksellisenä tässäkin ryhmässä kuten myös se, että ohjeet olisivat ajantasaisia. Se taas mahdollistui työryhmän näkemyksen mukaan sillä, että jokaiselle toimintakäsikirjan osiolle nimettäisiin vastuhenkilö. Ylläpitoa tukisi myös se, että yksiköiden kehittämispäivillä toimintakäsikirjan käsittelylle olisi varattu säännönmukaisesti aikaa. Tarvetta tiedon päivittämisestä ehdotettiin tuotavaksi ilmi matalalla kynnyksellä, ja tässä asiassa nimetyt vastuhenkilöt ja osastonhoitajat toimisivat yhteyshenkilöinä. Vähintään kerran vuodessa olisi hyvä tarkistaa, että toimintakäsikirjan tiedot ovat ajan tasalla, joten pohdittavaksi jää, voisiko sen lisätä johtamistyön tukena toimivaan vuosikelloon. Johtamisen

käytäntöjen osalta on lisäksi mietittävä, kuka tekee päätöksen toimintakäsikirjan sisällön muutoksista ja onko se esimerkiksi johtoryhmässä käsiteltävä asia.

Palautetta toimintakäsikirjasta olisi hyvä kerätä henkilöstöltä sen jälkeen, kun se on ollut tietyn ajan käytössä ja myöhemmin esimerkiksi vuosittain.

Palautteen mukaan arviot yhteiskehittämisen työpajasta olivat positiivisia ja tunnelma innostunut. Osallistujat toivat esiin toivetta koko mielialahäiriövastuualueen henkilöstön yhteisistä tapaamisista myös jatkossa ja mahdollisuuksien mukaan säännöllisesti. Kohtaamiset voisivat toteutua kasvokkain ja osin myös etäyhteyden välityksellä, vapaamuotoista verkostoitumista tai toteutuneen työpajan tapaisia yhteiskehittämisen tilaisuuksia vaihtelevalla kokoonpanolla.

### 5.3 Tulosten pohdinta

Benchmarking-haastatteluiden analyysin tulokset vahvistivat kehittämisprojektin lähtökohdanna ollutta hypoteesia minkä mukaan toimintakäsikirja voi toimia johdon työvälineenä strategian jalkautuksessa. Sen todettiin ohjaavan toimintaa ja olevan käytännön johtamisen työkalu. Voidaankin sanoa toimintakäsikirjalla olevan mahdollisuuksia toimia työn kehittämisen konkreettisen työn mallina, josta Davidoff (2015) tutkimuksessaan kirjoittaa. Yhteiskehittämisen työpajan tuloksista ilmenee henkilöstön toivovan selkeää ohjeistusta ja työn kuvausta niin yksittäisten ammattiryhmien toiminnan kuin organisaation palveluketjujenkin osalta.

Ristiriitaiset ohjeet ja niiden löytyminen useasta eri paikasta nähtiin henkilöstön näkökulmasta ongelmana, johon toimintakäsikirja voisi tuoda muutoksen. Tämä vahvistaa tutkimustulosta, jonka mukaan epäselvä ohjeistus, organisatoriset rajoitukset ja tiedon puute saattavat olla osatekijöitä henkilökunnan hoito-ohjeiden noudattamattomuuteen (Joosen ym. 2019). Myös Työterveyslaitos on kiinnittänyt huomiota samaan ongelmaan (Sarkkinen 2021). Epäselvyydet ja ristiriidat ohjeissa ovat yleisesti kuormittava ongelma työpaikoilla. Tutkijoiden esittämä ehdotus vertaisryhmien hyödyntämisestä hoito-ohjeiden

jalkauttamisessa on linjassa työpajan tulosten kanssa, koska mielialahäiriöiden palvelualueen henkilöstön keskinäisiä tapaamisia toivottiin useassa pienryhmässä. Projektipäällikön havainnot työpajatilanteesta tukivat tätä tulosta.

Mahdollisuus moniammatilliseen tiimityöskentelyyn ja henkilöstöresurssointi ovat psykiatrisen erikoissairaanhoidon vahvuuksia verrattuna perustasoon, kunhan ne saadaan tehokkaaseen ja vaikuttavaan käyttöön. Tätä painottivat työpajan osallistujat, ja siitä on myös tutkimusnäyttöä (muun muassa Ala-Nikkola 2017 ja Virtanen 2018). Moniammatillisen tiimin työskentelyn tueksi kaivattiin rakennetta ja ohjeistusta niin hoidon saatavuuden, henkilöstökokemuksen kuin tasalaatuisuudenkin näkökulmasta. Sama pätee myös yhteistyöhön eri toimijoiden välillä. Toimivat ja selkeät käytännöt eri yhteistyökumppaneiden välillä niin oman palvelualueen sisällä, eri palvelualueiden välillä kuin laajemminkin palveluketjuissa voisivat olla parannettavissa toimintakäsikirjan avulla. Tutkimusnäyttö puhuu myös palveluketjujen kuvaamisen ja kehittämisen hyötyjen puolesta (Friman 2020).

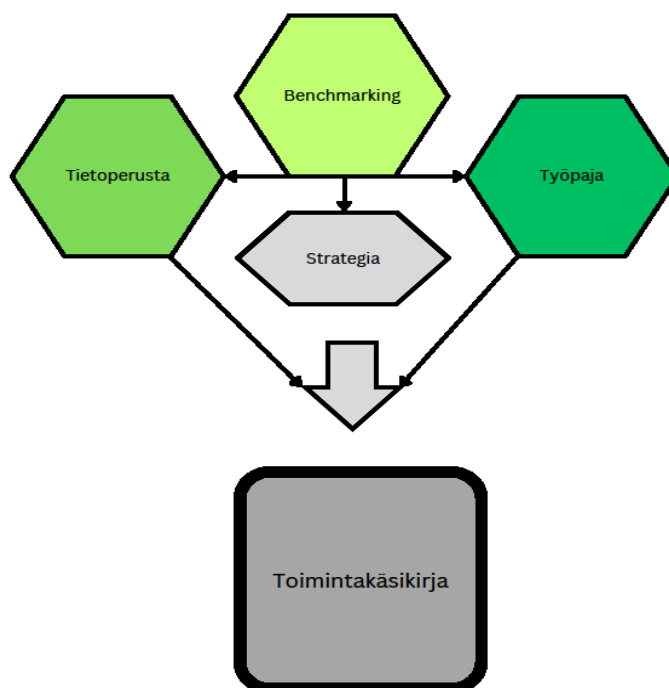
Toimintakäsikirjalla nähtiin olevan merkitystä myös työhyvinvoinnin kannalta. Asiakasrajapinnalla työskentelevän henkilöstön työhyvinvoinnin ja osaamisen ylläpitäminen ovat ratkaisevassa asemassa terveydenhuollon toimintaa kehitettäessä. Ilman hyvinvoivaa henkilöstöä ei ole hyvää potilaskokemustakaan. Vaikuttavan hoidon on oltava mitattavissa, ja tähän työhön voidaan käyttää niin asiakas- kuin henkilöstökyselyitäkin. (Mäntynen ym. 2015; Malmivaara 2022; Mikkola & Saarijärvi 2022; Schröder & Ljunqvist 2022.) Työpajan tuloksista ilmeni, että selkeä ja yhdenmukainen ohjeistus nähtiin osana kognitiivista ergonomiaa. Ymmärrettävät ohjeet niin koulutustoiminnan, työkykyä ylläpitävän toiminnan kuin lomakäytäntöjenkin suhteen olivat tulosten mukaan osa toimintakäsikirjan henkilöstökokemusnäkökulmaa.

Benchmarking-haastatteluiden ja työpajan tulokset tukivat toisiaan toimintakäsikirjan jalkauttamisen ja ylläpitämisen suunnitelman osalta. Yksi tai useampi nimetty vastuuhenkilö, joka huolehtii tiedon päivittämisestä, nähtiin välttämättömänä jotta toimintakäsikirjan tiedot ovat ajan tasalla. Työpajan osallistujien näkemyksen mukaan perehdyttäminen on tärkeä jalkauttamisen

osa-alue ja myös benchmarkig-haastatteluissa todettiin toimintakäsikirjan olevan joko osa perehdytystä tai peräti korvaavan perehdytyksen kokonaan. Työpajassa toivottiin toimintakäsikirjan käsittelyn tulevan jatkossa säännönmukaiseksi osaksi vuosittain toistuvien kehittämispäivien ohjelmaa.

## 6 Kehittämiprojektin tuotos

Toimintakäsikirjan kehittäminen alkoi suunnittelutapaamisissa ja jatkui tietoperustan laatimisella. Tiedonhakuja ohjasi mielialahäiriöiden palvelualueella laadittu strategia (Liite 1) ja tutkimusnäyttöön perustuvan teoratiedon perusteella laadittiin benchmarking-kysymysten runko (Liite 2), jota haastatteluissa hyödynnettiin. Näiden kahden perusteella suunniteltiin strategian kokonaisuuksien ympärille rakentunut yhteiskehittämisen työpaja henkilöstölle. Kuviossa 5 on kuvattu tiedonhankinnan prosessi, josta ilmenee kertyneen tiedon vaikutus eri kehittämismenetelmien käyttöön. Prosessi täydentyi ja oli monensuuntainen koko kehittämisprojektin ajan, ja lisäksi siihen voidaan ajatella vaikuttaneen projektipäällikön omat kokemukset hoitotyön toteuttamisesta mielialahäiriöiden palvelualueella.



(Vainio 2023)

Kuvio 5. Tiedonhankinnan prosessi.

Toimintakäsikirjan (Liite 3) sisältöä suunniteltaessa pohjana hyödynnettiin muiden erikoisalojen vastaavia tuotoksia kuten Tyks Orton toimintakäsikirjaa (Aho & Lähteenmäki 2022). Benchmarking-haastatteluiden ja työpajan tulosten myötä saatiin mukaan psykiatrian käytännön näkökulmaa. Jaottelussa lähdettiin ensin organisaation kokonaisuudesta johtamisjärjestelmiseen. Tähän osaan sisältyvät henkilöstön osaamiseen ja työhyvinvointiin liittyvät asiat sekä ammattilaisten tehtäväkuvaukset, jotka sisältävät myös vastuukysymykset. Näitä seuraavat toimintaan liittyvät ohjeet kuten hoitoketjujen kuvaaminen ja tuotteistukset.

Työpajan tulosten perusteella toimintakäsikirjaan lisättiin omat lukunsa esimerkiksi säännöllisten kokousten ohjeelle, moniammatilliselle yhteistyölle ja osaamisen kehittämiseksi. Myös tutkimusnäyttö puoltaa näiden kirkastamista ja määrittelyä hoidon laadun, tuottavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Henkilöstö piti tärkeänä, että niin lähetekäsittelylle, ensikäynnille, hoitosuunnitelmalle kuin hoidon päättämisllekin olisi yhtenäiset ja selkeät ohjeistukset. Myös THL:n toimeenpanemasta kansallisesta asiakaspalautekyselystä mielenterveys- ja päihdepalveluissa (Viertio ym. 2022, 38-39) ilmenee, että hoitosuunnitelma oli jäänyt epäselväksi monelle potilaalle, joten sen laatimisessa ja kirjaamisessa on selkeästi tarvetta parantamiselle. Toimintakäsikirja voidaan nähdä yhtenä keinona tähän.

Toimintakäsikirja tullaan viimeistelemään projektiryhmän toimesta suunnitelman mukaan. Eri osioille nimetään vastuuhenkilöt, jotka huolehtivat tarkoituksenmukaisesta päivitystaajuudesta. Kyseisten henkilöiden yhteystiedot tullaan merkitsemään selkeästi toimintakäsikirjan yhteyteen. Tarpeen mukaisia korjauksia ja jatkuvaa kehittämistä suositaan, mutta toiminnan on oltava suunnitelmallista niin, että kokonaisuus säilyy hallinnassa. Toimintakäsikirja tullaan sijoittamaan niin, että se on helposti henkilöstön löydettävissä, mahdollisesti Teamsin yhteisiin kansioihin. Kun sisältö on valmis, se esitellään henkilöstölle etäyhteyden välityksellä pidettävissä infotilaisuuksissa ja lisäksi asiasta informoidaan työryhmissä esihenkilöiden toimesta. Myös kehittämispäivillä olisi hyvä käsitellä toimintakäsikirjan sisältöä säännöllisesti.

## 7 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Vaikka opinnäytetyö ei ole tieteellinen tutkimus vaan kehittämiprojekti, noudatettiin siinä tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusta ja periaatteita niiltä osin kun se oli kehittämiprojektissa perusteltua (Tenk 2021). Tärkeä lähtökohta oli, että kehittämiprojektin toiminnot ja tapahtumat kytkeytyivät toisiinsa tiiviisti ja ymmärrettävällä tavalla (Paasivaara 2014, 105). Kun arvioidaan eettisyyttä työelämälähtöisessä kehittämistyössä, on huomioitava niin tieteen tekemisen kuin työympäristöönkin liittyvät eettiset säännöt. Tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia, työ tulee tehdä rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja seurausten on oltava käytäntöä hyödyntävät. Kyse on inhimillisestä toiminnasta, jolloin kehittämishankkeessa toimivien vajavaisuudet ovat myös hankkeen vajavaisuuksia ja rajoituksia. (Ojasalo ym. 2015, 48.) Toisaalta kaikki asiat, jotka edistävät kehittämiprojektin onnistumista, lisäävät myös sen luotettavuutta.

Tässä kehittämiprojektissa luotettavuutta vähensi projektipäällikön kokemattomuus tutkimus- ja kehittämistyössä. Aiempaa kokemusta projektipäällikön roolista ei ollut. Tiivis yhteistyö työelämämentorin, opettajatuutorin ja ohjausryhmän kanssa kuitenkin lisäsi kehittämishankkeen uskottavuutta kuten Kylmä ja Juvakka toteavat (2012, 128). Heidän mukaansa kanssakäyminen kehittämiprojektiin osallistuvien tahojen kanssa hankkeen eri vaiheissa sekä palautteen kysyminen hankkeen tuloksista lisää hankkeen uskottavuutta. Usean eri kehittämis- ja tutkimusmenetelmän käyttö auttaa hahmottamaan kehittämiprojektin kohdetta eri näkökulmista. Projektin luotettavuutta on toisaalta lisännyt projektipäällikön pitkä työkokemus käytännön työstä mielialahäiriöpotilaiden kanssa, jota on voitu hyödyntää toimintakäsikirjan rungon laatimisessa.

Kehittämiprojektissa ei ollut budjettia, joten taloudellisia riskitekijöitä siihen ei liittynyt. Projektipäällikkö vastasi työstään työnantajalleen. Kehittämiprojektin projektiorganisaatio oli maltillisen kokoinen ja aikataulu toimintakäsikirjan osalta siinä mielessä väljä, että P-sairaalan II-vaihe oli vielä

hankesuunnitelmavaiheessa. Tärkeää oli, ettei kehittämisprojekti toiminut sattumanvaraisesti vaan se saavutti asetetun päämäärän. Kehittämisprojektin etenemisen seuranta ja valvonta korostavat projektipäällikön roolia. (Ruuska 2006, 79; Paasivaara ym. 2013, 101-104.) Muuttuva toimintaympäristö ja erityisesti meneillään oleva sote-uudistus toi haasteita sekä toiminnan kuvaamiseen ja käsikirjan laadintaan että kehittämisprojektin arviointiin. Riskinä on myös kehittämistyön tuotoksen jalkauttamisen unohtuminen niin, että toimintakäsikirjan kehittäminen keskeytyy opinnäytetyön valmistuttua eikä se tule henkilöstön tietoon saati käyttöön. Tämän vuoksi huolellinen suunnitelma tuotoksen implementoinnista sekä valmiin tuotoksen säännöllisestä päivittämisestä oli tarpeen. (Salonen ym. 2017, 66.)

Huolellisesti laadittu tutkimus- ja kehittämisprojektin suunnitelma, joka täyttää lainsäädännön ja eettisen toimikunnan sille asettamat vaatimukset, on myös tutkimuksen ja kehittämisprojektin toteuttajan etu (Kylmä & Juvakka 2012, 138). Jo aiheen valinta ja tutkimuskysymysten muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Toimintakäsikirjan laatimiseen löytyi oikeutus, jota tietoperustan laadinnassa tehty kirjallisuuskatsaus vahvisti. (Kylmä & Juvakka, 2012, 144). Käytetyt menetelmät olivat eettisesti oikeutettuja ja perusteltuja, samoin osallistujien eli työntekijöiden informoinnissa noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimusaineiston analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa pyrittiin avoimuuteen, rehellisyyteen ja tarkkuuteen. (Kylmä & Juvakka, 2012, 154.)



## 8 Kehittämiprojektin arviointi ja pohdinta

### 8.1 Kehittämiprojektin arviointi

Kehittämistoimintaa arvioidaan jo ennen sen aloittamista, aikana ja päätyttyä, koska arviointi sisältyy kehittämistoiminnan kaikkiin vaiheisiin syklisten ja reflektiivisten periaatteiden ohjaamina. Tärkeää on huomioida toimijoiden ja hyödyn kohteena olevien henkilöiden näkemykset saavutetuista tuloksista. (Salonen ym. 2017, 63-64.) Vilka (2021, 188) muistuttaa arvioinnissa kehittämissuorituksen aikana tehtyjen valintojen tärkeyttä. Prosessiin kuuluvat neuvottelu- ja yhteistyötilanteet, joissa intressejä yhteensovitetään ja kehittämistoimintaa määritellään ja rajataan.

Kehittämissuorituksen arvioinnissa hyödynnettiin innopajan suunnittelu- ja arviointimatriisia (Innokylä 1a n.d.), jonka avulla arvioitiin toimintaa suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Yhteiskehittämisen työpajassa keskeisinä tavoitteina olivat moniammatillisen henkilöstönäkökulman saaminen toimintakäsikirjan kehitystyöhön, työryhmien välisen keskustelun lisääminen toimintojen yhtenäistämistyössä sekä strategian jalkauttaminen. Palautetta pyydettiin suullisesti tilaisuuden lopussa sekä kirjallisesti puolistrukturoidun kirjallisen palautekyselyn avulla.

Moniammatillisuuden ja moniäänisyyden tavoitteissa onnistuttiin hyvin. Palautekyselyn väitteeseen ”Työskentely oli moniäänistä ja eri näkökulmat huomioitiin” 86% kyselyyn vastanneista kertoi olevansa täysin samaa mieltä ja loput jokseenkin samaa mieltä.

Osallistujien työskentely työpajassa oli aktiivista ja ohjausta kiiteltiin ymmärrettäväksi ja sujuvaksi. Palautekyselyn täyttäneistä 81% arvioi työpajan ohjauksen olleen ymmärrettävää ja sujuvaa ja myös loput 19% olivat jokseenkin sitä mieltä. Eniten hajontaa oli palautekyselyn mukaan ajankäyttöön liittyvässä kysymyksessä, jossa aikataulun tarkoituksenmukaisuutta koskevassa kysymyksessä 10% vastaajista ilmoitti olevansa jokseenkin eri mieltä asiasta.

Avoimesta palautteesta ilmeni, että jotkut vastaajista olisivat toivoneet lisää aikaa työpajatyöskentelylle. Vastaajista 61% sen sijaan arvioi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja 29% täysin samaa mieltä siitä, että aikataulu oli tarkoituksenmukainen.

Loput kysymykset koskivat vastaajien näkemyksiä siitä, koettiinko työpajan työskentely hyödylliseksi, aihe selkeäksi ja linkittyikö se osaksi suurempaa kokonaisuutta. Palautteen perusteella näissäkin onnistuttiin hyvin, ja avoimen palautekentän vastaukset tukivat tätä näkemystä:

*”Järjestelyt olivat sujuvat ja selkeät! Jopa yllätti miten hyvin ”pääsi aiheeseen” ja sai ajatuksia jaettua ja koottua yhdessä pienryhmissä. Pelkäsin (onneksi turhaan) että päivä olisi raskas. Tosi hyvä idea kerätä monipuolisesti työntekijöitä yhteen ja jäi innostunut olo kehittämisestä. Strategiaan kiinnittyminen auttoi sitomaan tekemistä!”*

Strategian jalkauttamisen tavoitteen näkökulmasta nämä palautteet olivat tärkeitä. Vaikuttaa siltä, että strategian käsitteleminen alustuksessa ja työpajan aihealueiden sitominen strategian mukaisiin kokonaisuuksiin vaikutti osallistujista mielekkäältä ja tuki myös arvojen mukaista toimintaa työympäristössä. Työ- ja ammattiryhmien tarkoituksellinen sekoittaminen asiantuntija- ja kotiryhmien kokoonpanossa sai sekin kiitosta, työntekijät tuntuivat heittäytyvän antaumuksella pohtimaan työnsä kehittämistä ja vaihtoivat ajatuksia kiinnostuneina.

Benchmarking-haastatteluissa tavoitteena oli ottaa oppia niistä organisaatioista, joissa toimintakäsikirja oli jo käytössä tai kehitystyö oli pidemmällä. Arvokasta tietoa johtamisen käytännöistä ja strategian jalkauttamisesta toimintakäsikirjan avulla saatiinkin, samoin kuin käytännön vinkkejä ja tietoa haasteista. Haastatteluista kertynyttä tietoa pystyttiin hyödyntämään itse toimintakäsikirjan laatimisessa mutta myös työpajan suunnittelussa.

Projektiryhmän kesken käytiin palautekeskustelu yhteiskehittämisen työpajasta seuraavalla viikolla, jolloin pohditiin työpajan onnistumista suhteessa

tavoitteisiin. Projektiryhmän jäsenet antoivat yksimielisesti myönteistä palautetta projektipäällikön toiminnasta työpajan valmistelutyössä sekä itse tapahtuman ohjaamisessa. Keskustelua jatkettiin väliraportin yhteydessä jolloin todettiin, että toimintakäsikirja vaatii jatkotyöstöä ennen kuin sen voidaan sanoa olevan valmis. Kehittämisprojektin tuotoksena on siis toimintakäsikirjan runko, mutta suunnitelmana on, että projektiryhmä jatkaa sen työstämistä niin, että otsikoiden alla on asianmukainen sisältö. Projektiryhmän ratkaistavaksi jää myös se, mikä on toimintakäsikirjan lopullinen sijoituspaikka sähköisessä järjestelmässä.

Toimintakäsikirjan kehittämisen rajaamisesta otsikkotasolle päätettiin jo melko aikaisessa vaiheessa kehittämisprojektia. Kokonaisuuden todettiin olevan siinä määrin laaja, ettei projektipäällikön kehittämisprojektille varattu aika riittänyt tietojen täydentämiseen. Toisaalta P-sairaalan II-vaiheen hankesuunnitelma ei edellyttänytäkään toimintakäsikirjan olevan valmis vielä kevään 2023 aikana, vaan projektiryhmä täydentää tietoja kehittämisprojektissa tehdyn työn pohjalta. Tehtyä työtä voidaan hyödyntää muiden palvelualuiden vastaavien toimintakäsikirjojen laatimisessa.

Toimintakäsikirjan kehittäminen on ollut opettavainen projekti. Projektipäällikkö on saanut sen myötä arvokasta kokemusta projektiryhmän ohjaamisesta, aikataulutuksesta ja hankkeen esittelystä eri foorumeilla. Aikataulun suunnitteleminen ja resurssien rajallisuus ovat tuoneet haasteita oman työn ohessa tehtävässä kehittämishankkeessa, ja välillä suunnitelmat on jouduttu tekemään uudelleen. Kehittämismenelmiin paneutuminen ja niiden soveltaminen kehittämistyössä on ollut oman ammatillisen kehittymisen kannalta antoisaa ja hyödyllistä, samoin kuin loppuraportin kirjoittaminen.

### 8.1 Kehittämisprojektin jatkokehittämisajatukset

Toimintakäsikirjan käyttöönoton jälkeen olisi hyvä tehdä kyselytutkimus henkilöstölle siitä, minkälaisena toimintakäsikirja on koettu. Löytyvätkö oikeat asiat oikeasta paikasta, puuttuuko tärkeää tietoa, ja miten henkilöstö on kokenut sen käytettävyyden? Kiinnostavaa olisi saada tutkimusnäyttöä toimintakäsikirjan

käytöstä ja vaikuttavuudesta erityisesti toiminnan yhdenmukaistamisessa. Se edellyttäisi lähtötilanteen mittaamista ja vaikuttavuuden systemaattista arviointia niin laadullisin kuin määrällisinkin menetelmin.

Strategiatyöskentelyä olisi hyvä jatkaa säännöllisesti esimerkiksi koulutuksina ja työpajoina. Muutenkin arvokeskustelua työpaikoilla soisi tehtävän enemmänkin työhyvinvoinnin, työn imun ja motivaation näkökulmasta. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös kokemukset siitä, millä tavalla omaan työhön voi vaikuttaa. Henkilöstön osallistaminen kehittämistyöhön ja sen mahdollistaminen sitä luovia rakenteita tukien, esimerkiksi kehittäjäverkostoja ylläpitämällä, olisi tärkeää ja siitä saatiin näyttöä niin benchmarking-haastatteluiden kuin työpajakokemustenkin kautta kehittämisprojektissa.

Mielialahäiriöiden palvelualueen avohoidon toimintakäsikirjan runkoa voidaan hyödyntää muilla Tyks psykiatrian palvelualueilla, kun vastaavat toimintakäsikirjat kehitetään osana P-sairaalan hankesuunnitelmaa. Myös mielialahäiriöosasto tulee saamaan oman toimintakäsikirjansa, joka sisältää osastolle tarpeelliset ohjeet. Tässäkin työssä voidaan osittain käyttää avohoidon toimintakäsikirjaa apuna. On selvää, että toimintakäsikirjan sisältö tulee elämään toiminnan mukana sen kehittyessä, mutta lähtökohtana on edelleen sen hyödyntäminen käytännön työssä osana tasalaatuista ja vaikuttavaa psykiatrista hoitoa.

## Lähteet

Aho, M. & Lähteenmäki, S. 2022. Tules toimintakäsikirja. Tyks Orto. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 27.2.2023. <https://santra.vsshp.fi/tyotilat/to1-toimintakasikirja/Jaetut%20asiakirjat/TULES%20TOIMINTAK%C3%84SIKIRJA-UUSIN.docx>

Ala-Nikkola, T. 2017. Mielenterveyspalveluiden rakenne ja siihen vaikuttavat tekijät Etelä-Suomen sairaanhoitopiirien alueella. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, väestön terveyden tutkimusohjelma (DocPop). Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 29.1.2022. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/216723>

Boden, M.; Smith, C.; Klocek, J. & Trafton, J. 2019. Mental health treatment quality access and satisfaction: Optimizing staffing in an era of fiscal accountability. *Psychiatric Services*. 70, 168-175. Viitattu 31.1.2023. <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/fe805b0b-4288-3a69-b6ad-c548731bd39d/41dcf02f-a086-d90f-543c-2fa9a1d03bc9>

Boden, M.; Smith, C. & Trafton, J. 2021. Investigation of population-based mental health staffing and efficiency-based mental health productivity using an information-theoretic approach. *PLoS ONE* 16(8). Viitattu 31.1.2023. <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/249e5528-348b-370e-b9dc-195d33f5ec07/493c96e8-8161-f5f7-3d3b-ac8c0e5ba915>

Davidoff, F.; Dixon-Woods, M.; Leviton, L. & Mitchie, S. 2015. Demystifying theory and its use in improvement. *BMJ Quality & Safety*. Vol 24(3), 228–238. Viitattu 31.1.2023. <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/ef18232d-f498-3d48-ae9e-f58e26fd2e3e/2d6d8eb3-44e1-118b-4814-e6f1e9671fd5>

De Almeida Mello, J.; Luo, H.; Hirdes, A.; Heikkilä, J.; Umubyeyi, B.; Gishoma, D.; Saari, M., Hirdes, J. & Van Audenhove, C. 2021. An International Pilot Study of Self-Reported Quality of Life in Outpatient Mental Health Settings. *Frontiers in Psychiatry*, Volume 12, Article 719994. Viitattu 4.1.2023. <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/7603c376-79a4-3d74-8a31-7ab5bd4f46f9/4da35d17-3c7f-c691-4c80-c9453d3c9ded>

Elo, S.; Kajula, O.; Tohmola, A & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022, 34 (4), 215-225.

Ervasti, J.; Hakanen, J.; Joensuu, M.; Turunen, J.; Toppinen-Tanner, S.; Varje, P. & Väänänen, A. 2022. Työelämä – henkilöstön hyvinvointi ja osallistuminen työelämään. Teoksessa *Mielenterveysstrategia 2020-2030 – Toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto*. Toim. Linnaranta, O.; Strand, T.; Suvisaari, J.; Partonen, T. ja Solin, P. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL - Työpaperi 55/2022*. Viitattu 15.3.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10.painos. Tampere: Vastapaino.

Friman, S.; Ikonen, T.; Eloranta, S. & Suominen, S. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten palveluketjujen kehittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 57(4), 332-347. Viitattu 31.1.2023.

<https://journal.fi/sla/article/view/84892>

Gutiérrez-Colosía, M.R.; Salvador-Carulla, L.; Salinas-Pérez, A.; García-Alonso, C.R.; Montagni, I.; Tedeschi, F.; Cetrano, G.; Chevreur, K.; Kalseth, J.; Hagmair, G.; Strasmayr, C.; Park, A.L.; Sfectu, R.; Ala-Nikkola, T.; González-Caballero, Rabbi, L.; Kalseth, B.; Amaddeo, F & For the REFINEMENT group. 2017. Standard comparison of local mental health care systems in eight European countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* (2019), 28, 210–223. Viitattu 4.1.2023. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/standard-comparison-of-local-mental-health-care-systems-in-eight-european-countries/9D6444FC65905C81BA93852710A654F5>

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Lääkärilehti*. 20/2020, vsk 75, 1224-1229. Viitattu 31.1.2023.

<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/>

Hiltunen, E. 2012. *Matkaopas tulevaisuuteen*. Helsinki: Talentum.

Hämäläinen, P.; Ahola, S.; Halme, N.; Hastrup, A.; Hietanen, Peltola, M.; Häkkinen, P.; Ihanus, M.; Järvelin, J.; Kauppinen, T.; Kilpeläinen, K.; Kuussaari,

K.; Liukko, E.; Kärkkäinen J.; Mäkelä, M.; Mölläri, K.; Nurmi-Koikkalainen, P.; Partanen, A.; Perälä, M-L.; Rotko, T.; Räikkönen, O.; Suvisaari, J. & Töytäri, O. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattorien arviointi palvelupakettien näkökulmasta – Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitavaksi. THL:n työpaperi 26/2016. Helsinki: THL. Viitattu 31.1.2023.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%C3%962016\\_26\\_Vaikuttavuusindikaattorit\\_valmis\\_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131370/TY%C3%962016_26_Vaikuttavuusindikaattorit_valmis_web.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Innokylä. 1a n.d. Työkalut: Innopaja. Viitattu 17.5.2022.  
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>

Innokylä. 1b. n.d. Työkalut: Palapeli (Jigsaw). Viitattu 27.5.2022.  
<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/palapeli-jigsaw>

Joosen, M.; van Beruden, K.; Rebergen, D.; Loo, M.; Terluin, B.; van Weeghel, J.; van der Klink, J. & Brouwers, E. 2019. Effectiveness of a tailored implementation strategy to improve adherence to a guideline on mental health problems in occupational health care. BMC Health Services Research (2019)19:281. Viitattu 5.1.2023.  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4058-5>

Juuti, P. & Luoma, M. 2009. Strateginen johtaminen. Miten vastata kompleksisen ja postmodernin ajan haasteisiin? Helsinki: Otava.

Kinnunen, A. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotyön laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.2.2022.  
[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12171/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130421.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12171/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Knudsen, S.; Laursen, H.; Johnsen, S.; Bartels, P.; Ehlers, L. & Mainz, J. 2019. Can quality improvement improve the quality of care? A systematic review of reported effects and methodological rigor in plan-do-study-act projects. BMC Health Services Research (2019) 19:683. Viitattu 4.1.2023.  
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4482-6>

Korkeila, J. 2009. Mikä on hyvä tapa järjestää psykiatrista avohoitoa? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2009; 125(21): 2333-40. Viitattu 24.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98399>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leemann, L.; Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.2.2022.

[https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti\\_Sosiaalinen\\_Osallisuus.p  
df/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600](https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/4bc56a65-8eb2-41c3-87b8-0cd963a2c600)

Lewis, C.; Boyd, M.; Puspitasari, A.; Navarro, E.; Howard, J.; Kassab, H.; Hoffman, M.; Scott, K.; Lyon, A.; Douglas, S.; Simon, G. & Kroenke, K. 2020. Implementing measurement-based care in behavioral health: A review. JAMA Psychiatry. Author manuscript available in PMC 2020 March 01. Viitattu 31.1.2023. [https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/2cc3e3c6-  
54e0-382e-9f71-bc46991ac22d/5557c224-d789-513b-736d-8b2ea92f3e19](https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/2cc3e3c6-54e0-382e-9f71-bc46991ac22d/5557c224-d789-513b-736d-8b2ea92f3e19)

Lönnqvist, J.; Moring, J. & Vuorilehto, M. 2017. Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M.; Partonen, T. 12. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Malmivaara, A. 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Duodecim.

Menear, M. & Briand, C. 2014. Implementing a continuum of evidence-based psychosocial interventions for people with severe mental illness: Part 1 – review of major initiatives and implementation strategies. The Canadian Journal of Psychiatry. Vol 59, no 4, 178-186. Viitattu 31.1.2023.

[https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/0f7b1f43-2509-35cd-  
88fb-8e3b171ac038/49c3c4bf-f643-42c5-487d-6cce83e77bad](https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/0f7b1f43-2509-35cd-88fb-8e3b171ac038/49c3c4bf-f643-42c5-487d-6cce83e77bad)

Mielenterveystalo. n.d. Avohoito mielenterveyshäiriöissä. Viitattu 10.3.2023. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/avohoito-mielenterveyshairioissa>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti 2022;78. Viitattu 3.1.2023. [https://www-laakarilehti-  
fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-  
laatua/#image-0](https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/#image-0)



Mäntynen, R.; Vehviläinen-Julkunen, K.; Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaan arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*. Vol 27, no 1, 18-30.

Niva, M. & Tuominen, K. 2005. Benchmarking käytännössä: Itsearviointin työkirja. Turku: Benchmarking Ltd Oy.

Noro, A. 2005. Tunnusluku-benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.) *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt-menetelmäkäsikirja*. Stakes. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus – ja kehittämiskeskus, 65-69. Viitattu 20.1.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ojasalo, K.; Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2013. *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. 2. tarkistettu ja ajantasaistettu painos. Helsinki: Tietosanoma.

Partanen, A.; Moring, J.; Bergman, V.; Karjalainen, J.; Kesänen, M.; Markkula, J.; Marttunen, M.; Mustalampi, S.; Nordling, E.; Partonen, T.; Santalahti, P.; solin, P.; Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) 2015. *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin?* THL:n työpaperi 20/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 31.1.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN\\_ISBN\\_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Perälä, N. *Innopajaopas kehittäjille*. Innokylä. Viitattu 9.3.2023.

<https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Pietikäinen, A. 2014. *Kohti arvoistasi – suuntaa mielekkäisiin muutoksiin*. Helsinki: Duodecim.

Reponen, E. & Roine, R. 2016. Tyytyväinen potilas=laadukas terveydenhuolto? *Lääkärilehti* 42/2016, vsk 71, s.2630–2631. Viitattu 3.1.2023. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/nakokulmat/tyytyvainen-potilas-laadukas-terveydenhuolto/>

Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta -Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.2.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitoksen Työpiste-verkkolehti. Viitattu 23.3.2023. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>

Schröder, A. & Lundqvist, L-O. 2022. The Quality in Psychiatric Care - Inpatient Staff Instrument: A Psychometric Evaluation. Healthcare 2022, 10, 1213. Viitattu 5.1.2023. <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/7/1213>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. 2022. Viitattu 4.4.2023. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.2.2022. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Spaeth-Rublee, B.; Pincus, H.; Silvestri, F. & Peters, J. 2014. Measuring quality of mental health care: An international comparison. An International Journal of Environmental Research and Public Health. 2014, 11(10), 10384-10389. Viitattu 4.1.2023. <https://www.mdpi.com/1660-4601/11/10/10384/htm>

Strömmer, P. 2005. Vertailukehittäminen: virtuaalikypärä nimeltä benchmarking. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.) Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä. Hyvät käytännöt-menetelmäkäsikirja. Stakes. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus – ja kehittämiskeskus, 55-64. Viitattu 20.1.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77163/vertaismenetelmat.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Suom. Heikki Rajala. Helsinki: Duodecim.

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731. Viitattu 4.4.2023.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

Suvisaari, J. 2022. Mielenterveyspalveluiden käyttö ja saatavuus. Teoksessa Mielenterveysstrategia 2020-2030 – Toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Toim. Linnaranta, O.; Strand, T.; Suvisaari, J.; Partonen, T. & Solin, P. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL -Työpäpaperi 55/2022. Viitattu 31.1.2023.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN\\_ISBN\\_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145933/URN_ISBN_978-952-343-990-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Taube, M. & Berzina-Novikova, N. 2018. Improving quality of psychiatric care in Latvia by measuring patient experiences. Health Policy 122(2018), p.765–768. Viitattu 4.1.2023. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.03.011>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Hyvinvointi- ja terveyserot/Osallisuus. Viitattu 4.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Tuomaala, E. 2022. Arvojen mukainen työelämä tuo merkityksellisyyttä. Mieli ry:n asiantuntijahaastattelu. Viitattu 23.3.2023. <https://mieli.fi/asiantuntijahaastattelut/psykologi-tiina-tuominen-arvojen-mukainen-tyoelama-tuo-merkityksellisyytta/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Ensipainoksen uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala. Tyks psykiatria. 2019. Psykiatrian uudisrakennuksen toiminnallinen suunnitelma. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 14.2.2022. <https://santra.vsshp.fi/tk/rakentaminen/P-sairaala/PublishingImages/Sivut/Psykiatrian-uudisrakennuksen-toiminnallinen-suunnitelma-/Tyks%20Psykiatrian%20uudisrakennuksen%20toiminnallinen%20suunnitelma%206.8.2019.pdf>

Turun yliopistollinen keskussairaala. Tyks psykiatria. 2020. Psykiatrian uudisrakennus, vaihe 1. Hankesuunnitelma 4.8.2020. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 14.2.2022. <https://santra.vsshp.fi/tk/rakentaminen/P-sairaala/PublishingImages/Sivut/Psykiatrian-uudisrakennuksen-toiminnallinen-suunnitelma-/Psykiatrian%20uudisrakennus%20Hankesuunnitelma%204.8.2020%20liitteinen.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.5.2022. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha. 2023. Strategia ja arvot. Viitattu 31.1.2023. <https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/strategia-ja-arvot>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2021. Sisäiset nettisivut (Santra) Toimialue 9 Psykiatria. Vaatii käyttäjätunnuksen. Viitattu 14.2.2022. <https://santra.vsshp.fi/yksikot/tyks-2013/psykiatria/Sivut/default.aspx>

Viertiö, S.; Laitinen, A-M.; Kuussaari K.; Partanen, A.; Grainger, M.; Therman, S.; Heiskanen, M. & Suvisaari, J. 2022. Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa – suunnittelu, toteutus ja tulokset. THL raportti 8/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.3.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145026/RAP2022\\_008\\_Kansallinen%20asiakaspalautekysely%20mielenterveys-%20ja%20p%3%a4ihdepalveluissa\\_s\\_Korjattu%20020223.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145026/RAP2022_008_Kansallinen%20asiakaspalautekysely%20mielenterveys-%20ja%20p%3%a4ihdepalveluissa_s_Korjattu%20020223.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Viitala, R. & Jylhä, E. 2019. Johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, M. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon laadun arviointi. Tampereen yliopiston julkaisuja – Acta Universitatis Tampereensis 2397. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 29.1.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104068/978-952-03-0791-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vorma, H.; Rotko, T.; Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: STM. Viitattu 31.1.2023.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Wahlbeck, K.; Hietala, J.; Kuosmanen, L.; McDaid, D.; Mikkonen, J.; Parkkonen, J.; Reini, K.; Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 16.2.2022.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136063/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia

## #Parempi mieliala joka päivä

**Missio:** Tuotamme kansainvälisesti korkealaatuisia, tutkittuun tietoon perustuvaa mielialahäiriöpotilaiden tutkimusta ja hoitoa.

**Arvot:** Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta sekä kestävä kehitys



## Benchmarking-kysymykset

1. Mistä tarpeesta toimintakäsikirja on lähtenyt?
2. Mitä se pitää sisällään?
3. Kenelle se on suunnattu?
4. Miten siitä informoidaan henkilökuntaa?
5. Missä muodossa ja mistä se löytyy?
6. Miten sen päivittämisestä on huolehdittu?
7. Onko olemassa sen lisäksi erillinen perehdytysohjelma?
8. Nivoutuuko se nähdäksesi organisaation strategiaan, ja jos niin millä tavalla?
9. Onko se jollain tavalla osa johtamisjärjestelmää?
10. Mitkä ovat olleet haasteita toimintakäsikirjan toteutuksessa ja käytössä?
11. Mitkä ovat olleet sen hyödyt ja lisäarvo?
12. Onko sen käyttöä tutkittu?

# Toimintakäsikirjan otsikot

- 1. TOIMINTAKÄSIKIRJAN HALLINTA**
  - 1.1. Rakenne
  - 1.2. Hallinta ja päivittäminen (vastuuhenkilöt)
  - 1.3. Toimintaa määrittelevät lait ja asetukset
  
- 2. ORGANISAATIO**
  - 2.1. Organisaatiokaavio
  - 2.2. Avohoidon infrastruktuuri ja toimipisteet
    - 2.2.1. Tilat
    - 2.2.2. Laitteet
  - 2.3. Johtaminen
    - 2.3.1. Säännölliset kokoukset
    - 2.3.2. Strategia
      - 2.3.2.1. Varhan strategia
      - 2.3.2.2. Mielialahäiriöiden palvelualueen strategia
  - 2.4. Henkilökunta
    - 2.4.1. Ammattiryhmät
      - 2.4.1.1. Lääkäreiden tehtävät ja vastuut
      - 2.4.1.2. Hoitohenkilökunnan tehtävät ja vastuut
      - 2.4.1.3. Erityistyöntekijöiden tehtävät ja vastuut
      - 2.4.1.4. Sihteereiden tehtävät ja vastuut
    - 2.4.2. Moniammatillinen yhteistyö
    - 2.4.3. Pehdytys
    - 2.4.4. Osaamisen kehittäminen
      - 2.4.4.1. Koulutukset
      - 2.4.4.2. Työnohjaus
    - 2.4.5. Keskitetyt sähköpostiosoitteet ammattilaisille
    - 2.4.6. Työhyvinvointitoiminta
    - 2.4.7. Työtyytyväisyyskyselyt
  
- 3. TOIMINTA**
  - 3.1. Prosessikuvaukset
  - 3.2. Tuotteistukset
  - 3.3. Lähetekäsittely ja hoidon eteneminen
    - 3.3.1. Lähetekäsittelyn ohjeet ja kriteerit
    - 3.3.2. Ensikäynti
      - 3.3.2.1. Kutsukirje
      - 3.3.2.2. Muistilista ensikäynnille
    - 3.3.3. Hoitosuunnitelma
    - 3.3.4. Ryhmämuotoiset hoidot
    - 3.3.5. Erityistyöntekijöiden interventiot
    - 3.3.6. Ohjeet akuuttitilanteessa
    - 3.3.7. Hoitojakson päättäminen
    - 3.3.8. Vaikeahoitoisten raati



- 3.4. Yhteistyö eri yksiköiden välillä
    - 3.4.1. Erikoissairaanhoidon ja perustason välinen yhteistyö
    - 3.4.2. Psykiatrian ja somatiikan välinen yhteistyö
    - 3.4.3. Avo- ja osastohoidon välinen yhteistyö
    - 3.4.4. Tehostettu avohoito
    - 3.4.5. Ulkopuoliset palveluntuottajat
      - 3.4.5.1. Ostopalvelut ja maksusitoumukset
      - 3.4.5.2. Nettiterapiat
    - 3.4.6. Eri palvelualueiden välinen yhteistyö
      - 3.4.6.1. Yhteistyö neuromodulaatioyksikön kanssa
      - 3.4.6.2. Syömishäiriöyksikön lähetekriteerit
  - 3.5. Itsemurhien ehkäisy
  - 3.6. Tulkkauspalvelut
  - 3.7. Lääkehoito
  - 3.8. Laboratoriotutkimukset
  - 3.9. Potilaspalautteet
  - 3.10. Potilasasiamies
  - 3.11. Sähköinen asiointi
    - 3.11.1. BCB-laaturekisteri
    - 3.11.2. Digihoitopolku
    - 3.11.3. Mielenterveystalo
    - 3.11.4. Etähoito
      - 3.11.4.1. Etävastaanotto
      - 3.11.4.2. Etätyö
  - 3.12. Kokemusasiantuntijatoiminta ja asiakasraati
- 4. LAATUTYÖ**
- 4.1. Potilasturvallisuus (vaaratapahtumat, laatupoikkeamat)
  - 4.2. Työsuojelu/työturvallisuus
  - 4.3. SHQS
  - 4.4. Itsearviointi
- 5. POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ**
- 5.1. Potilastietojärjestelmien sovellukset
  - 5.2. Suoritekäsikirja
  - 5.3. Kirjaamisen ohjeet
  - 5.4. Käyntitilastointi