



Kirsi Sirola

KOKEMUSARVIOINTI

Tampereen kaupungin psykiatrian poliklinikat työntekijöiden näkökulmasta

KOKEMUSARVIOIJAT:

Tomi Kallio, Tiina Mauno, Pia Rainio, Ilona Vihavainen

Sisällys

Tiivistelmä	3
1 Johdanto	5
2 Kokemusrvioinnin tavoitteet	6
3 Kokemusrvioinnin käsitteet	8
4 Avohoidon työntekijöiden ryhmäkeskustelut ja aineiston analyysi	9
4.1 Potilaan tulo poliklinikalle	10
4.2 Potilaan hoito poliklinikalla	14
4.3 Potilaan siirtymävaihe poliklinikalta eteenpäin	18
5 Yhteenveto ja johtopäätökset arviointituloksista	21
6 Kokemusrvioijien kehittämissuhteet	24
Liite 1: Ryhmäkeskustelurunko avohoidon työntekijöille	26
Lähteet	27

Tiivistelmä

Kokemusrviointi: Tampereen kaupungin psykiatrian poliklinikat työntekijöiden näkökulmasta

Kokemusrviointissa selvitetään Tampereen kaupungin psykiatristen poliklinikoiden työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia psykiatrisen avohoidon vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista. Tampereen kaupungin psykiatrisen avohoito on organisoitu uudelleen vuoden 2013 elokuusta lähtien. Kolme keskitettyä ja diagnoosipohjaisesti jaettua yksikköä korvaavat aiemmat alueelliset psykiatrian poliklinikat. Tämän selvityksen tavoitteena on tuottaa tietoa psykiatrisen avohoidon laadun kehittämiseksi erityisesti käyttäjälähtöisestä ja kokemuseräisestä näkökulmasta. Selvitys on liiteraportti liittyen Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen kokemusrviointiin (ks. Kapanen, Leinonen ym. 2014). Arviointikysymykset olivat: Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia työntekijöillä on psykiatrian poliklinikan hoitoketjun/hoitoprosessin vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista 1) potilaiden ohjautuessa hoitoon psykiatrian poliklinikalle, 2) hoidon aikana psykiatrian poliklinikalla sekä 3) potilaan siirtyessä eteenpäin psykiatrian poliklinikalta? Kokemusrviointilla pyritään kokemustietoon ja käyttäjälähtöiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden laadun parantamiseen vuoropuhelussa palveluntuottajan kanssa. Kokemusrviointilla on omaa kokemusta mielenterveyspalveluista ja niiden käyttämisestä. Hyödyntämällä heidän kokemuksellista asiantuntemustaan on tarkoituksena tuottaa uudenlaista kehittämistietoa työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista. Kokemusrviointijat ovat soveltaneet aiempaa arviointi- ja tutkimustietoa sekä kollektiivista kokemustietoaan haastattelujen teemarunkoja suunniteltaessa.

Arviointikohteena olivat Tampereen kaupungin kolme psykiatrista poliklinikkaa. Arviointiaineisto kerättiin laadullisen tutkimuksen menetelmin työntekijöiden fokusryhmähaastatteluilla tammi–helmikuussa 2014. Ryhmäkeskusteluja järjestettiin kolme ja yhteensä haastateltiin yhdeksän työntekijää eri ammattiryhmistä ja yksiköistä. Kokemusrviointikoulutuksen saaneet kokemusrviointijat laativat haastattelurungot ja toteuttivat kaksi haastattelusta pareittain ja yhden haastattelusta yksin. Haastatteluaineistot analysoitiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä.

Ryhmähaastattelujen mukaan Tampereen kaupungin psykiatrisen avohoidon organisaatio-uudistuksen voidaan katsoa työntekijöiden näkökulmasta olleen pääsääntöisesti myönteinen. Työntekijät kokevat, että potilaista on saatavissa aiempaa enemmän tietoa jo hoitoon tulo-vaiheessa. Diagnoosipohjaiset yksiköt tarjoavat työntekijöille erikoistumisen mahdollisuuden.

Myös yhteistyö poliklinikoille jalkautuneiden päihdetyöntekijöiden kanssa koetaan toimivaksi. Työntekijät panostavat haastattelujen mukaan erityisesti potilaan ensikäyntiin poliklinikalla varaamalla aikaa potilaan kohtaamiselle. Kehittämisehdotukset liittyvät erityisesti hoidon resurssikysymyksiin. Työntekijät toivovat lisää aikaresursseja voidakseen osallistua esimerkiksi siirtoneuvotteluihin potilaan kotiutuessa sairaalaosastolta tai voidakseen lähteä potilaan kanssa tutustumaan muiden palvelutarjoajien toimintaan. Myös tehostettuun avohoitoon ja kotikäynteihin toivottaisiin mahdollisuuksia nykyistä enemmän.

Kokemusrvioijien kehittämisehdotuksissa kiinnitetään erityistä huomiota hoidon tason nostamiseen. Sairaalaosastojen ja avohoidon yhteistyötä tulisi kehittää, jotta potilaan siirtyminen sairaalasta avohoitoon sujuisi mahdollisimman joustavasti ja nopeasti. Avohoidon resurssien tulisi olla riittävät, jotta potilaan tarvitsema hoito, myös tehostettu hoito, mahdollistuisi ja potilas saisi tarvitsemaansa tukea myös siirtyessään psykiatrian poliklinikoilta jatkohoitoon tai kuntoutukseen. Kokemustietoa ja käyttäjälähtöisyyttä suositellaan huomioitavaksi nykyistä enemmän potilaan avohoidon suunnittelussa, mikä on yhdensuuntaista työntekijöiden ajatusten kanssa. Heidän mukaansa potilaiden ääntä tulisi kuunnella vielä nykyistä enemmän hoidon järjestämisessä. Erityisesti hoitosuunnitelman laadintaan toivotaan kiinnitettävän huomiota, jotta potilaan osallisuus hoidossa toteutuu ja hoitosuunnitelma kulkisi kirjallisena potilaan mukana hoitoketjussa. Kokemustietoa ja vertaistukea voisi hyödyntää avohoidossa esimerkiksi tarjoamalla potilaille ja omaisille mahdollisuus tavata vertaistukihenkilöä poliklinikalla. Kokemustietoa ja käyttäjälähtöisyyttä suositellaan huomioitavaksi jo palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä, kuten organisaatiomuutosten yhteydessä.

Asiasanat: kokemusrviointi, psykiatrinen avohoito, käyttäjälähtöinen laadun arviointi

1

Johdanto

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009) ehdotetaan asiakkaan aseman vahvistamiseksi kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden mukaan ottamista mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Mielenterveyden keskusliitto toteuttaa kokemusasiantuntemuksen ja -arvioinnin vakiinnuttamista mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi Raha-automaattiyhdistyksen kohdennetulla toiminta-avustuksella 2011–2014. Kokemusarvioinnin vakiinnuttamisen päämääränä on tuottaa kokemusperäisiä mielenterveys- ja päihdepalvelujen laadun arviointivälineitä ja hyödyntää kehitettyjä työvälineitä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseksi (Toimintaseloste (Ak) 26.9.2011 ja 26.9.2012). Kokemusarvioinnin vaikuttamistoiminnan perustana on mielenterveyskuntoutujien osallisuuden ja kansalaistoiminnan edistäminen, itsemääräämisoikeuden vahvistaminen sekä käyttäjälähtöinen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantaminen.

Kokemusarvioinnin vakiinnuttamiseksi tavoitteena on toteuttaa vuonna 2013–2014 kokemusperäinen ja käyttäjälähtöinen arviointi arviointikohteena olevalla Tampereen kaupungin kolmella psykiatrisella poliklinikalla työntekijöiden fokusryhmähaastatteluilla. Tampereen mielenterveys- ja päihdepalveluiden johtava psykologi Eija Stengård otti yhteyttä arvioinnin toteuttamiseksi marraskuussa 2013 ylilääkärin kanssa käymiensä keskusteluiden pohjalta. Tampereen kaupungin psykiatrinen avohoito on organisoitu uudelleen 1.8.2013 alkaen ja organisaatiomuutoksesta haluttiin kuulla näkemyksiä kokemusarvioinnin kautta. Kokemusarviointi toteutetaan osana Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen sairaalaarviointia kehittämiskoordinaattori Tarja Tammentie-Sarénilta saadun luvan perusteella.

Tässä liiteraportissa esitellään aluksi luvussa kaksi Tampereen kaupungin psykiatristen poliklinikoiden kokemusarvioinnin tavoitteet ja luvussa kolme kokemusarvioinnin käsitteet. Luvussa neljä kuvaillaan arvioinnin toteutuksen ja analysoinnin tavat sekä esitellään työntekijöiden ryhmäkeskusteluiden tulokset. Viidennessä luvussa kootaan yhteen johtopäätöksiä kokemusarvioinnin tuloksista ja luvussa kuusi esitellään kokemusarvioijien kehittämis ehdotukset arviointiaineiston pohjalta. Raportin liitteenä on työntekijöiden ryhmäkeskusteluiden runko (ks. liite 1).

2

Kokemusarvioinnin tavoitteet

Kokemusarviointikohteena on Tampereen kaupungin kolmen aikuispsykiatrisen poliklinikan toiminta. Arvioinnin tavoitteena on psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon laadun kehittäminen erityisesti käyttäjälähtöisestä ja kokemusperäisestä näkökulmasta. Psykiatrian poliklinikat vastaavat aikuisten vakavien tai pitkäaikaisten mielenterveyshäiriöiden avohoidosta. Tampereen kaupungin psykiatrinen avohoito on organisoitu vuoden 2013 elokuusta lähtien uudelleen diagnoosipohjaisesti siten, että kolme keskitettyä psykiatrian yksikköä korvaavat yhdeksän alueellista poliklinikkaa. Psykiatrian avohoidon toiminnassa painotetaan verkosto- ja perhetyötä ja lähtökohtana on hoidon määräaikaisuus.

Arviointiselvityksessä kartoitetaan avohoidon työntekijöiden (= yhdeksän haastateltua työntekijää) näkemyksiä ja kokemuksia hoitoprosessin vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista. Kokemusarviointiselvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa avohoidon laadun kehittämiseksi kokemusperäisestä ja käyttäjälähtöisestä näkökulmasta. Kokemusarviointikoulutuksen suorittaneet mielenterveyskuntoutujat haastattelevat työntekijät ryhmähaastatteluina. Kokemusarvioijilla on omaa kokemusta mielenterveyspalvelujen käyttämisestä. Hyödyntämällä heidän kokemuksellista asiantuntemustaan on tarkoituksena tuottaa uudenlaista kehittämistietoa potilaiden, omaisten ja työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista.

Arviointikysymykset ovat:

- 1) Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia työntekijöillä on psykiatrian poliklinikan hoitoketjun/hoitoprosessin vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista potilaiden ohjautuessa hoitoon psykiatrian poliklinikalle?
- 2) Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia työntekijöillä on psykiatrian poliklinikan hoitoketjun/hoitoprosessin vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista potilaan hoidon aikana psykiatrian poliklinikalla?
- 3) Millaisia näkemyksiä ja kokemuksia työntekijöillä on psykiatrian poliklinikan hoitoketjun/hoitoprosessin vahvuuksista, laadusta ja kehittämistarpeista potilaan siirtyessä eteenpäin psykiatrian poliklinikalta?

Pirkanmaalla mielenterveystyön kehittämisessä on pyritty hyödyntämään kokemusasiantuntijuutta monin tavoin. Kokemusarvioinnin toteuttaminen psykiatrian toimialueella on tarkoitus toistaa siinä vaiheessa, kun nyt suunnitelmassa olevat kehittämistoimet on toimeenpantu ja uusista toimintamalleista on saatu kokemusta. Nyt toteutettava arviointi tuottaa tietoa paitsi arvioinnin tuloksista, myös tarvittavista yhteistyörakenteista. Tämä tukee kokemusasiantuntijuuden käyttöä myös tulevaisuudessa.

3

Kokemusarvioinnin käsitteet

Kokemusarviointi

Kokemusarvioinnilla tarkoitetaan arviointiselvitystä, jolla pyritään kokemukseen perustuvaan, käyttäjälähtöiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantamiseen. Tässä selvityksessä kokemusarvioinnilla pyritään kokemukseen perustuvaan, käyttäjälähtöiseen Tampereen kaupungin psykiatrian avohoidon hoidon laadun kehittämiseen.

Kokemusarvioija

Kokemusarvioijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista, joko niitä kokeneena, niistä toipuneena tai palveluita käyttäneenä tai omaisena tai läheisenä. Hän toimii palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa tai kokemusasiantuntijana. Kokemusarvioijina toimivat Mielenterveyden keskusliiton kouluttamat kokemusarvioijat. Kokemusarvioijien arviointityötä ohjaavat Mielenterveyden keskusliiton kokemusarvioinnista vastaava tutkimuspäällikkö ja suunnittelija.

4

Avohoidon työntekijöiden ryhmäkeskustelut ja aineiston analyysi

Tampereen kaupungin mielenterveyspalvelut on organisoitu uudelleen elokuussa 2013. Alueelliset yhdeksän poliklinikkaa, joihin potilaat ohjautuivat osoitteen perusteella, yhdistettiin kolmeksi keskitetyksi psykiatrian yksiköksi. Uudet yksiköt ovat Hallituskadun, Sarviksen ja Tipotien psykiatrian yksiköt. Hoitoyksikkö määräytyy potilaan diagnoosin, hoidon tarpeen ja toimintakyvyn mukaan. Hallituskadun yksikössä tapahtuu uusien potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja lyhytaikaishoito, Sarviksen yksikössä on keskitytty hoitamaan ahdistus- ja masennushäiriöitä, kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä, traumaperäisiä häiriöitä sekä syömis- ja persoonallisuushäiriöitä ja Tipotien yksikköön on keskitetty psykoosi- ja muiden vakavien häiriöiden hoito sekä nuorten aikuisten 18–25-vuotiaiden tehostettu apu. Työntekijät ovat sijoittuneet alueellisista poliklinikoista keskitettyihin yksiköihin.

Kokemusrvioinnissa käytetään laadullisen tutkimuksen menetelmänä työntekijöiden fokusryhmäkeskustelua. Kokemusrviointikoulutuksen suorittaneet mielenterveyskuntoutujat toteuttavat haastattelut. Kokemusrvioijilla on oma kokemustausta mielenterveyspalvelujen käyttämisestä. Hyödyntämällä heidän kokemuksellista asiantuntemustaan on tarkoituksena tuottaa uudenlaista kehittämistietoa työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista.

Arviointiaineisto kerättiin psykiatrian avohoidon työntekijöiden kolmessa fokusryhmähaastattelussa, jotka toteutettiin Tampereella 10.1., 5.2. ja 11.2.2014. Ryhmäkeskustelut käytiin psykiatrian yksiköiden tiloissa. Jokaiseen keskusteluun osallistui kolme kyseisen poliklinikan työntekijää. Työntekijät edustivat eri ammattinimikkeitä. Kokemusrvioijat toteuttivat kaksi haastattelua pareina ja yhden haastattelun yksin. Kukin ryhmäkeskustelu kesti noin tunnin. Ryhmäkeskustelujen teemat käsittävät potilaiden avohoitoon ohjautumisen, hoidossa olon ja avohoidosta eteenpäin siirtymisen hyviä käytänteitä ja kehittämiskohteita (ks. liite 1). Ryhmäkeskusteluissa erityisenä huomion kohteena on elokuussa 2013 toteutunut organisaatiomuutos ja sen vaikutukset hoitoprosessin ja käytänteiden sujuvuuteen. Ryhmäkeskustelut ja niistä saadut kokemukset käytiin läpi kokemusrvioijien ohjatuissa reflektiokeskusteluissa yhdessä Mielenterveyden keskusliiton työntekijän kanssa haastattelupäivien jälkeen.

Ryhmäkeskustelut nauhoitettiin ja puhtaaksikirjoitettiin sisällönanalyysiä varten. Kolmesta ryhmäkeskustelusta kertyi puhtaaksikirjoitettua aineistoa yhteensä 59 sivua (ka. 20 sivua) rivivälillä 1,15. Ryhmäkeskusteluaineistot analysoitiin sisällönanalyysillä. Ryhmäkeskustelut teemoiteltiin analyysitaulukoihin (ks. taulukko 1), ja niissä tarkasteltiin avohoitoon ohjautumisen, avohoidon aikaisen ja avohoidosta eteenpäin siirtymisen vahvuuksia ja kehittämisehdotuksia.

Työntekijöiden ryhmäkeskustelujen analyysitaulukko	ryhmäkeskustelu 1	ryhmäkeskustelu 2	ryhmäkeskustelu 3
Avohoitoon ohjautuminen			
• Vahvuudet			
• Kehittämisehdotukset			
Avohoidon aikana			
• Vahvuudet			
• Kehittämisehdotukset			
Siirtyminen avohoidosta eteenpäin			
• Vahvuudet			
• Kehittämisehdotukset			

Taulukko 1. Esimerkki työntekijöiden ryhmäkeskustelujen analyysitaulukosta.

Kokemusarvioijat ovat lukeneet ja kommentoineet analyysiä eri vaiheissa ja esittäneet aineistosta nousevia kehittämisehdotuksia (ks. luku 6). Seuraavissa luvuissa esitellään työntekijöiden ryhmäkeskusteluissa nousseita tuloksia analyysitaulukon mukaisesti jaoteltuna. Luvussa 4.1 tarkastellaan potilaiden ohjautumista avohoitoon, luvussa 4.2 potilaiden hoitoa psykiatrisilla poliklinikoilla sekä viimeisessä alaluvussa potilaiden siirtymävaihetta avohoidosta eteenpäin.

4.1 Potilaan tulo poliklinikalle

Potilaat tulevat poliklinikalle lähetteellä eri hoitotahoilta, kuten sairaalasta, erityisyksiköistä ja perusterveydenhuollosta. Hallituskadun yksikössä toimii keskitetty lähetetiimi, jossa arvioidaan avohoidon uudet lähetteet ja ohjataan potilaat mahdollisen diagnoosin ja hoidon tarpeen mukaan eri poliklinikoille. Kullakin poliklinikalla työntekijätiimi käy läpi

poliklinikalle saapuneet uudet lähetteet ja jakaa potilaat työntekijöille. Potilaat ohjautuvat työntekijöille sen perusteella, kenellä on tarjota vastaanottoaikoja, onko potilaaseen jo ennestään ollut hoitosuhde tai onko työntekijällä lähetteen perusteella tunnistettavaa potilaan tarvitsemaa erityisosaamista. Sarviksen yksikkö on jaettu kolmeen erikoisosaamis-alueeseen: trauma- ja syömishäiriöihin; ahdistus-, masennus- ja persoonallisuushäiriöihin sekä kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin. Lisäksi siellä toimii erillinen maahanmuuttajatiimi.

Hallituskadun yksikköön ohjautuvat arvioinnin jälkeen potilaat, joiden tilanne lähetteen perusteella vaatii akuuttia selvittämistä tai pidempää arviointijaksoa. Hallituskadulla hoidetaan myös lyhytaikaista hoitoa tarvitsevat potilaat. Mikäli arviointijakson jälkeen selviää, että potilas tarvitsee pidempiaikaista hoitoa, ohjautuu hän todennäköisesti muille psykiatrian poliklinikoille diagnoosin perusteella.

Sairaalaosastojen kanssa tehtävä yhteistyö potilaan siirtyessä avohoitoon sujuu työntekijöiden mukaan vaihtelevasti. Poliklinikoiden työntekijät toivovat sairaalalta ennakoivampaa yhteydenottoa hoitoneuvotteluun, kun potilas on kotiutumisvaiheessa. Vaikeutena koetaan, että poliklinikan henkilökunnan vastaanottoaikataulut eivät tahdo joustaa nopeisiin reagointeihin, esimerkiksi sairaalakäynteihin. Yhtenä toimivana ja yksinkertaisena esimerkkinä mainittiin puhelimesta tehty yhteinen siirtopalaveri sairaalan työntekijän, potilaan ja avohoidon työntekijän kanssa.

Työntekijä: ... Tällä viikolla mulle tuli sairaalasta yks jatkamaan hoitoonsa, niin sieltä sen pään omahoitaja soitti potilaan kanssa. Nainen hoito loppu ja nyt mitä mieltä sä oot, voidaanko tehdä näin, tosi [...] fiksusti, että rakennettiin [...] siinä sitä. Se oli kaiuttimella se puhelin ja vedettiin sillai ja [...] saatiin kaikki sovittua, ajat ja muut, ja näkemystä siitä mikä on. Vanha kunnan puhelinkin toimii.¹

Työntekijä: Kyllä.

Työntekijä: Ja kaiutin on hyvä, koska silloin potilas itsekin pääsee siihen keskusteluun mukaan.

Avohoidossa toimii myös tammikuussa 2014 toimintansa aloittanut *kotiutustiimi*, johon kuuluvilla työntekijöillä on varattu kalentereihin aikaa esimerkiksi sairaalakäynteihin. Näin he voivat tarvittaessa tavata sairaalasta kotiutuvan potilaan jo ennen lähetteen käsittelyä tai mennä kotiutuvan potilaan osalta sairaalaan siirtoneuvotteluun. Lisäksi on kotikäyntien mahdollisuus yhdessä liikkuvan psykiatrian yksikön kanssa. Kotiutustiimin, kotikäyntien sekä kerran viikossa toteutettavan sairaalasta kotiutuville potilaille tarkoitetun *kotiutuvien ryhmän* avulla pyritään tavoittamaan potilaat nopeammin ja lyhentämään odotusaikaa sairaalasta avohoitoon siirryttäessä.

¹ Sitaateissa merkintä kolme pistettä (...) tarkoittaa, että lainaus alkaa keskeltä haastattelupuheenvuoroa. Merkintä [...] tarkoittaa pois jätettyä metapuheenvuoroa, kuten niinku, tota noin yms.

*Työntekijä: Ja ajatuksena on justiin se kannattelu, että [...] ei tippuisi. Monet kuntoutu-
jat sanoo, että se on niin kauheen suuri muutos, et sairaalassa on tiivis tuki
ja sitte yhtäkkiä ei olekaan mitään ja aikaa joutuu odottamaan pitkästi.
Niin tää on tosi hyvä.*

*Työntekijä: Lähetteen käsittelyssä ja sitte sen ensimmäisen ajan saamisessa sieltä
hoitavasta yksiköstä, siitä voi mennä kuukauden päivätki aikaa. Niin me
pystytään sit se kuukausi viikottaisilla käynneillä [...] kannattelee.*

Kuten työntekijä edellä olevassa sitaatissa ilmaisee, voi ensimmäisen poliklinikka-ajan saamiseen mennä jopa kuukausi lähetteen käsittelystä. Hallituskadun hoidon tarpeen arvioinnin yksikössä pystytään vastaamaan ensimmäisen vastaanottoajan saamiseen nopeimmin, mutta seuraavan ajan saaminen on sielläkin vaikeampaa.

Eri poliklinikoilla organisaatiomuutoksen koettiin vaikuttaneen eri tavoin potilaiden tuloon hoitoyksikköön. Yhdessä yksikössä työntekijät kokevat saavansa potilaista nyt enemmän tietoa jo tulovaiheessa, kuin ennen organisaatiomuutosta. Sarviksen ja Tipotien yksiköissä potilaat eivät ole yleensä ensikertaa psykiatrisessa hoidossa. Kun alkuselvitykset on jo tehty, ehtivät työntekijät vastaamaan potilaan tarpeisiin hyvin.

*Työntekijä: Mutta varmaan entistä enemmän tää organisaation muutos on vaikutta-
nut sillain, että meille tulee tosiaan enemmän niitä potilaita, joista on jo
aika paljon tietoo. Kun aikasemmin [...] saatto olla, et henkilöstä ei ollu vielä
mitään aikasempaa psykiatrian kontaktia eikä koskaan oltu kysely siitä
elämänhistoriasta. Niin nyt kyllä tiedot usein on jo aika hyvinkin.*

Toisen yksikön työntekijät puolestaan kokevat, että organisaatiomuutos on aiheuttanut potilaille epäselvyyttä, minne hoitotaholle he nyt kuuluvat. Potilaat ovat joutuneet odottamaan ensikäyntiä pitkään. Ensimmäistä aikaa pidempään odottavat potilaat voivat odotusaikana soittaa poliklinikan päivystyspuhelimeen. Tarvittaessa heidät ohjataan kääntymään esimerkiksi akuuttipsykiatrian poliklinikan tai ensiavun puoleen. Työntekijät tuovat esille, että potilasmäärät ovat olleet uudistuksen jälkeen arvioitua suurempia. Joukossa on enemmän uusia potilaita, kuten oheisesta työntekijän sitaatista ilmenee.

*Työntekijä: ... Siinä on varmaan ollu sellasia hankaluuksia, että potilaalla on ollu
vähä epäselvää minne poliklinikalle kuuluu. [...] Esimerkiksi täällä [X]-poli-
klinikallahan oli niin, että se arvio [...], paljonko tänne tulee potilaita, se ei
pitänytkään paikkansa, vaan tänne kuuluukin enemmän väkeä, kun mitä
oli alun perin oletus. Siinä on ollu varmaan sellasta viivettä, että on joutu-
nut nyt tässä tilanteessa potilaat odottamaan ensimmäistä vastaanotto-
aikaa aika pitkään.*

Työntekijät näkevät, että tietyt toimintatavat hakevat organisaatiomuutoksen myötä vielä paikkaansa. Kehitettävää työntekijöiden mielestä olisi vielä siinä, miten potilaita esimerkiksi ohjataan eri poliklinikoille tai muille hoitotahoille. Osan potilaista koetaan siirtyneen

aluepoliklinikoilta erikoistuneisiin yksiköihin, vaikka he eivät enää tarvitse akuuttia hoitoa. He voisivat työntekijän näkemyksen mukaan siirtyä esimerkiksi perusterveydenhuollon puolelle, kuntoutukseen tai kolmannen sektorin toimintoihin. Potilaita on ryhdytty vähitellen ohjaamaan poliklinikoilta muille hoitotahoille ja kuntouttavaan toimintaan.

Työntekijät kokevat tärkeäksi, että he saavat ensimmäisellä vastaanottokäynnillä luotua luottamuksellisen vuorovaikutuksen potilaan kanssa. Ensikertalaiset saattavat jännittää vastaanotolle tuloa. Käynnille varataan mahdollisuuksien mukaan tarpeeksi rauhoitettua aikaa, vähintään 45 minuuttia tai tunti. Jos työntekijä arvioi lähetteen perusteella, että selvitettävää on paljon tai kyseessä on perhetapaaminen, voi käynnille varata jopa kaksi tuntia aikaa. Ensikäynnillä kartoitetaan potilaan kokonaistilannetta ja pohditaan, mikä on potilaan hoidon kannalta ensisijainen tarve. Potilaan tilanne voi olla muuttunut lähetteen tekovaiheesta tai hänen oma näkemyksensä voi erota lähetteestä. Tärkeää on kartoittaa potilaan nykytilanne ja selvittää, mikä on juuri sillä hetkellä ajankohtaista. Yhden yksikön työntekijöiden mukaan ensimmäisellä käynnillä saatetaan aloittaa jo hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan kanssa.

Potilas saa kutsukirjeessä mielialaa, elämänlaatua ja elämäntapoja koskevia kyselylomakkeita, jotka hänen toivotaan täyttävän valmiiksi ja ottavan mukaansa vastaanotolle. Potilas voi tuoda mukanaan myös vanhoja reseptejä, lausuntoja, Kelan päätöksiä tai muita sairauteen ja hoitoon liittyviä dokumentteja, jotka käydään läpi ensimmäisellä käynnillä. Arviointimittarit toimivat välineinä potilaan kuuntelemisessa ja tuovat lisätietoa potilaan kanssa käytävään keskusteluun, kuten työntekijät seuraavassa sitaatiossa kuvaavat.

Työntekijä: ... On tämmönen ihan vakiomittari, jota käytetään. Potilas saa sen kutsukirjeen mukana. Kyselylomakkeita, jotka kartottaa päihdekäyttöä ja mielialaa ja [...] yleistä elämän laatua ja [...] kokonaisvaltaisemmin potilaan kokemus[ta] oireilustansa ja toimintakyvystään. Nää on hyvin hyödyllisiä, koska [...] niit voi katsella [...] rinnakkain, mitä potilas itse kertoo ja mitä kuvaa tulee niistä mittareista, sopiiko nämä yhteen, onks ne [...] saman linjaiset. [...] Myöskin niistä mittareista voi löytyä spesifejä kohtii, jotka auttaa kohdentamaan sitä keskustelua ja kysymään tarkentavia kysymyksiä selaisista asioista, mitkä on [...] oleellisia tälle potilaille. Sitä kautta [...] sen ajan puitteissa päästään kiinni siihen, mikä on tälle potilaille oleellista ja mihin tässä hänen hoidossaan on tärkeää pyrkiä.

Kokemusarvioija: Sehän kuullostaan siltä, että potilaan ääntä kuunnellaan sillä tavalla.

Työntekijä: Kyllä.

Vastaanotolla voi olla mukana useita ammattilaisia, mikäli esimerkiksi lähetteen perusteella näin on katsottu tarpeelliseksi. Potilaan saamaan kutsukirjeeseen on lisätty toive, että potilas ottaisi ensikäynnille mukaan omaisen tai läheisen. Omaisten tai läheisten mukanaolo ensimmäisellä vastaanottokäynnillä on työntekijöiden mukaan lisääntynyt, kun potilaille menevään kutsukirjeeseen lisättiin lause, jossa kannustetaan ottamaan läheinen mukaan vastaanotolle. Työntekijät havaitsivat, että omaisten aktivoimiseen voi vaikuttaa näinkin pienellä muutoksella.

Läheisten mukanaolo antaa työntekijöille lisäinformaatiota potilaan tilanteesta sekä antaa myös omaisille mahdollisuuden saada lisätietoa potilaan arjen tukemiseen.

Työntekijä: ... Se on todella hyvä, että siihen tullaan sanotaan yhdessä, koska [se] tuo meille runsaammin tietoa siitä tilanteesta. [...] Se ei oo vaan niin kun hänen [potilaan] kauttansa, et se luukku aukee [...] tähän hoitoon, vaan et myöskin hänen läheisensä on siinä mukana ja saa kuulla, mitä me täällä sanotaan ja miten keskustellaan. Siinä voi olla se kokemus, että myös perhettä ja läheisiä huomioidaan siinä hoidossa, ja heidän tuoma tieto on arvokasta. Ja myöskin sitten se mitä hoidossa pyritään tekemään, niin on kauheen tärkeitä, että myös ne ihmiset, kenen kanssa potilas elää, vois olla informoituja ja sillä tavalla myös tukee häntä, et hänellä on mahdollista toimii ...

4.2 Potilaan hoito poliklinikalla

Poliklinikalla pyritään pysyviin hoitosuhteisiin eli potilaille nimetään vastuutyöntekijä, jonka kanssa potilas pääasiassa asioi hoidon aikana. Työntekijä on usein sama, joka tapaa potilaan ensikäynnillä. Joskus voi olla tarvetta vaihtaa työntekijää esimerkiksi potilaan hoidon kannalta tarvittavan erityisen osaamisen perusteella. Yhdessä yksikössä katsottiin, että organisaatiomuutos ja keskittyminen tiettyihin diagnoosipohjaisiin häiriöihin on parantanut potilaan mahdollisuutta saada pitkäaikainen hoitosuhde yhden työntekijän kanssa.

Hoidon alussa on kartoitusvaihe, jossa tarpeen mukaan ja potilaan toivetta kuunnellen pyritään tapaamaan potilasta tiheämmin, noin kerran viikossa tai kahdessa viikossa. Työntekijöiden resurssit ja kokonaisajanvaraustilanne vaikuttavat suuresti siihen, miten tiheästi potilasta voidaan alkuvaiheessa tavata. Kartoitusvaihe sisältää myös lääkärin arvion ja tarvittaessa lääkitystarpeen kartoittamisen ja säätämisen. Myös omaiset toivotetaan tervetulleiksi mukaan vastaanottokäynneille. Työntekijät kuvaavat alla olevassa haastattelukatkelmassa hoidon alkuvaihetta.

Työntekijä: ... Kyllä se pyrkimys on se, ku potilas tulee tähän hoitoon, niin sitten se kenet hänen hoitavaksi työntekijäkseen valitaan, niin se ihminen kuljettaa sen puolen vuoden matkan.

Kokemusarvioija: Joo, entä kuinka usein potilas yleensä tapaa hoitavaa henkilöä, entä lääkäriä?

Työntekijä: Mä oon pyrkinyt siihen, että ensimmäisen kuukauden ajan. Mutta kaikki ei oo läheskään puolta vuotta, osa lähtee jo sitten muualle aikaisemmin. Mutta viikottain aina siinä alussa ja sitten mä harvennan ehkä kerran kahessa viikossa. Ja lääkäri tulee aina sen ekan/toisen kerran kimppaan mukaan ...

Hallituskadun yksikössä hoitajaksot ovat lyhyitä eli kestävät noin kuukaudesta puoleen vuoteen. Tämän jälkeen potilas voi ohjautua vielä tarpeen mukaan muihin psykiatrian yksiköihin jatkohoitoon. Toisella poliklinikalla mainittiin yleisohjeistuksena hoidon poliklinikalla

kestävän 1–2 vuotta. Potilaita informoidaan poliklinikkahoidon määräaikaaisuudesta heti hoitosuhteen alkaessa. Työntekijöiden mukaan hoidon määräaikaisuus motivoi potilastakin tavoitteiden valinnassa ja niihin keskittymisessä.

Yksilöllinen hoitosuunnitelma pyritään laatimaan potilaan ja hoitohenkilökunnan kanssa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Joissakin yksiköissä suunnitelman laadinta aloitetaan mahdollisesti jo ensikäynnin yhteydessä, mutta viimeistään alkukartoitusjakson jälkeen.

Kokemuservioija: ... Tehdäänkö kaikille potilaille täällä hoitosuunnitelma ja kuinka yksilöllisesti?

Työntekijä: Jokaiselle, [...] no ainakin vähintään sitten lääkäritapaamisessa, tai käytännössä aina lääkäritapaamisissa tehdään semmonen suunnitelma.

Työntekijä: Pyrkimys on siihen, että [...] ku ns. arviointijakso hoitajalla on ollu, 1–5 käyntiä, mitä se sitten kenenkään kohdalla on, ni sit järjestettäis hoitoneuvottelu lääkärin kanssa, missä tehdään sitte se tarkempi hoitosuunnitelma tarpeitten mukaan.

Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan ja siihen tehdään väliarvioita hoidon edetessä. Yhdessä yksikössä tuli esille, että hoitosuunnitelman laadintaan on kiinnitetty huomiota aiempaa enemmän. Aiemmin hoitosuunnitelma jäi usein nopeassa hoitokierrossa vain hoitavan henkilön ajatusten ja suunnittelun tasolle. Nyt on panostettu siihen, että hoitosuunnitelmassa hoidon yhteisesti asetetut tavoitteet tulevat kirjatuksi ja annetuksi myös potilaalle itselleen. Yhdessä potilaan kanssa laadittu kirjallinen hoitosuunnitelma selkeyttää hoitoa ja vahvistaa potilaan toimijuutta, kuten työntekijä oheisessa sitaatissa tuo esille.

Työntekijä: Musta se on hirveen tärkeätä, paitsi tän selkeytymisen, niin myös sen takia, että potilas tulee siihen itse [...] aktiiviseksi toimijaksi siinä hoidossa. Se ei ole vaan niin, että hänelle sanotaan, että kuule sun hoitos on tätä ja tätä, sehän on ihan kestänytöntä. Vaan potilas itse [...] saa työntekijän avuksensa miettimään, mitkä ne on, mitä mä nyt oikeasti tarviin. Silloin on paljon mielekkäämpää sitoutuukin siihen suunnitelmaan ja itse toimia [sen] eteen, koska toimintahan siinä kuitenkin on mitä aikalailta vaaditaan.

Avohoidon työntekijöiden keskusteluissa korostuu hoidon lähtökohtana potilaiden omien näkemysten kuuleminen ja oman toimijuuden tukeminen. Kaikilla poliklinikoilla tuetaan yksilökäyntien lisäksi potilaan osallistumista ryhmätoimintaan, mikäli se on potilaalle itselleen sopiva ja mieluinen hoitomuoto. Ryhmiä on niin diagnoosipohjaisia kuntoutus- ja oireidenhallintakursseja kuin erilaisia psykoedukatiivisia informaation jakamiseen keskitettyjä ryhmiä, päihderyhmiä tai terapiatyyppejä intensiivisempiä hoitoryhmiä. Informaatio-perustaiset ryhmät saattavat kokoontua vain muutaman kerran ja intensiivisemmät hoitoryhmät esimerkiksi kerran viikossa vuoden ajan.

Avohoidossa toimii kaksi mielenterveyskoordinaattoria, jotka ovat sosiaalityöntekijöitä ja koordinoivat ja järjestävät kaikille poliklinikoille avointa ryhmätoimintaa sekä tekevät yhteistyötä

kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Yksi koordinaattorien vetämä uusi ryhmätoiminnan muoto on *Mielenterveyskahvila*, matalan kynnyksen kaikille avoin kohtaamispaikka, jonne ei tarvita ennakoilmoittautumista. Kahden viikon välein pidettävässä tapaamisessa poliklinikoitten työntekijät alustavat kukin vuorollaan keskustelua mielenterveyteen liittyvistä asioista. Työntekijöiden käsitys on, että ryhmätoimintaan osallistuvat potilaat yleensä pitävät ryhmätoiminnasta, jossa saa vertaistukea ja kuulee toisten potilaiden kokemuksia. Työntekijät toteavat myös, että osa potilaista ei koe ryhmätoimintaa itselleen sopivaksi toiminnan muodoksi.

Poliklinikat tekevät verkosto- ja perhetyötä järjestämällä esimerkiksi perhe- tai läheisten tapaamisia. Hallituskadun yksikössä keskustelussa tuli esille painotus kuntoutuksen suunnattamisessa työhön tai opiskeluun. Verkostotyötä tehdään esimerkiksi nuorten aikuisten kohdalla työ- ja elinkeinotoimiston kanssa. Nuorten aikuisten potilaiden kohdalla korostuvat työntekijöiden mielestä usein monenlaiset arjen haasteet. Näiden selvittäminen on lähtökohta sille, että päästään hoitamaan myös mielenterveyden ongelmaa.

Kokemusarvioija: Onks teillä hyvät suhteet työ- ja elinkeinotoimistoon, saatteks te sieltä mitään?

Työntekijä: No kyllä.

Työntekijä: Kyllä mä ainakin oon käyttänyt, ku mä nuorten kanssa touhuan, niin kyllä me käytetään. [...] Paljon meillä on noita verkostopalavereita, et lähtee ite nuoren kanssa, asiakkaan kanssa mukaan ja hoidetaan sitä. Mä itse aattelen, että varsinkin näillä nuorilla –95/–94 syntyneillä on monesti arjen peruspalikat jo niin sekaisin, et [...] ensin tarvii ne palikat koota, sit päästään hoitaa niinku sitä asiaa, mielenterveyden ongelmaa. (...) Tää uus työtapa mahdollistaa myös sen, että mä voin lähtee niitten kanssa ja varata aikaa siihen, et mä meen johki käynneille. Et ku me pystytään saattaen vaihtamaan ja tekemään asioita ja se on hieno juttu.

Jos potilaalla on tarve tiiviimpään hoitosuhteeseen, voidaan hänet ohjata esimerkiksi päiväsairaalaan tai kotikuntoutukseen. Psykiatrian poliklinikalla on työntekijöiden mukaan niukat resurssit kotikäynteihin. Organisaatiossa toimii erikseen liikkuvan psykiatrian työntekijöitä ja kaupunki ostaa kotikuntoutusta myös eri toimijoilta.

Yhden yksikön työntekijät toivovat, että potilaita kuunneltaisiin vielä nykyistä enemmän ja heiltä kysyttäisiin, mikä toimintatapa vastaisi parhaiten heidän tarpeisiinsa.

Työntekijä: ... Olisko tämä semmonen kyselyn paikka potilailta, että [...] mikä heidän kantansa on, kumpaa he toivoo ja ajattelee paremmaksi itselleen. Että olis mahdollista saada tarvittaessa sellasta tiivistä hoitoa ja sitte, kun on hyvä tilanne, niin sitten joko hyvin harvoin tai sitten ajatuksella, että vois siirtyä [...] perusterveydenhuoltoon. Vaiko niin, että täällä käy kerran kuussa tai kerran kahdessa kuukaudessa, ja vaikka tulis vaikee vaihe niin sitte vaan yrittää sinnitellä, että pääsee pahimman yli, ja taas pääsee kuukauden päästä. Että mikä se tarve, toive on ...

Avohoidon työntekijät kuvaavat työilmapiiriä hyväksi, vaikka töitä on paljon. Erityisesti Hallituskadun yksikössä työntekijät kokivat ilmapiirin olevan avoin ja työpaikalla vallitsevan ”tekemisen meiningin”. Yksikön hyvä työilmapiiri voi selittyä myös sillä, että työntekijät ovat muutosvaiheessa tietoisesti hakeutuneet eri yksiköihin, joissa painotetaan erilaisia tekemisen tapoja.

Työntekijä: Ja ehkä tänne on ajautunut ja hakeutunut sellaset ihmiset töihin, jotka tykkää tän tyyppisestä työstä. Et on jo silloin, kun on muutosta lähetty tekeen, niin vähän kartotettu, että mitä kukakin haluaa tehdä ja millasta työtä. Sitten [X]- ja [X]-poliklinikka tekee omalla laillaan ja erityylyisesti.[..] Tänne on valikoitunut myös semmonen porukka, joka [..] tiesi mitä haki niin sanotusti, että halus tehdä tällä tyylillä.

Vuoden 2013 organisaatiomuutoksen työntekijät kokevat pääsääntöisesti positiiviseksi ja järkeväksi. Suuremmat erikoistuneet yksiköt, joissa on enemmän henkilökuntaa eivät ole yhtä haavoittuvaisia esimerkiksi työntekijöiden poissaolotilanteissa kuin pienemmät alueyksiköt olivat. Tärkeänä muutoksena mainittiin myös, että mielenterveys- ja päihdeasiat hoidetaan nyt saman katon alla ja avohoidossa toimii jalkautunut päihdetyöntekijä A-klinikalta.

Suurimpana haasteena työntekijät näkevät resurssipulan ja avopuoltakin koskevan säästöohjelman. Sijaiskielto estää palkkaamasta sijaisia esimerkiksi lyhyempien sairauspoissaolojen ajaksi. Tämä näkyy työntekijöiden venymisenä esimerkiksi siten, että he saattavat ottaa potilaita vastaan ruokatunneilla tai ylitöinä. Potilaan näkökulmasta se tarkoittaa vastaanottoaikojen saamisen vaikeutumista ja hoitokertojen välien pidentymistä. Työntekijät pohtivat sitä, että kun sairaalajaksoja lyhennetään ja hoito painottuu avohoitoon, tulisi resursseja painottaa samassa suhteessa. Täysmiehitys ja resurssien riittävyys toisivat hoitoon laatua esimerkiksi mahdollistamalla jalkautumisen potilaiden kanssa poliklinikan ulkopuolelle, kuten työntekijät alla olevassa sitaatiossa toteavat.

Työntekijä: Kyllä mä tietysti toivon sitä, että olis [..] riittävä resursointi, että meillä vois olla täys miehitys työntekijöitä paikalla ja sillä tavalla tulis [..] sitä iloa tehdä tätä työtä ja vastata niihin potilaiden tarpeisiin.

Työntekijä: Niin ja silloin se mahdollistaa myös sen, että pystyt [..] kalentereihis tekee sellasta lovee, että voit lähtee sen ihmisen kanssa tutustuu johonki, sä voit tehdä asioita, sä voit niin kun mennä ...

Ja työntekijä jatkaa vielä: Laatu paranee, ku meil on enemmän [resursseja], pystytään [..] eri tavalla tekeen, ettei tulisi enää sellaista koppiajattelua, että me istutaan kahdeksasta neljään huoneessa.

Resurssipula on tullut esille myös potilaspalautteissa, joissa toivotaan erityisesti, että lääkäriajan saaminen olisi helpompaa. Sairaalasta avohoitoon siirtyessä potilaan tulisi saada tehostettua avohoitoa eli esimerkiksi mahdollisuuden käydä vastaanotolla useamman kerran viikossa, mutta työntekijöiden aikataulut antavat sellaiseen harvoin mahdollisuuden.

Yhdellä poliklinikalla resurssipulan nähtiin vaikeuttavan esimerkiksi potilaan kriisitilanteiden hallintaa. Koska sairaalan osastohoitojen ajat ovat lyhentyneet, on osa avohoitoon tulevista potilaista entistä heikkokuntoisempia. Heillä saattaa jo tulotilanteessa olla akuuttia reagointia vaativa tilanne päällä. Tällöin olisi tärkeä saada lääkäri paikalle heti, mutta lääkäri-resurssien puuttuessa se saattaa olla vaikeaa. Akuutit tilanteet sitovat useamman työntekijän resursseja ja sekoittavat muutenkin täysiä aikatauluja, kuten yhden yksikön työntekijä alla olevassa sitaatissa kuvaa.

Työntekijä: Se on varmaan se haaste, että kun meillä kuitenkin on päivät todella täynnä ihan niitä normaalivastaanottoaikoja. Et sitten jos jollain vastaanottoajalla tuleekin tämmöinen yllättävä tilanne, niin se [on] aina päivästä kiinni, ketä täällä sattuu olee paikalla ja kuka pystyy irrottautuu siitä omasta tilanteestaan hoitamaan sitä asiaa.

Työntekijä jatkaa myöhemmin vielä: ... Tästä aiheesta ollaan oltu ihmeissään tässä syksyn aikana, että varsin huonokuntosia potilaita on kotiutettu erittäin nopeasti sairaalasta, ja [...] sitte oltu täällä aika moisessaki paineessa, että miten me pystytään siihen reagoimaan.

Haastavien tilanteiden purkuun on työntekijöiden mukaan mahdollisuus tiimipalavereissa ja työnohjauksessa.

4.3 Potilaan siirtymävaihe poliklinikalta eteenpäin

Organisaation yhteinen tavoite on, että hoito psykiatrian poliklinikalla on määräaikaista ja mahdollisimman tiivistä. Kun potilaan tilanne on vakiintunut, siirretään hänen hoitonsa tai voinnin seuranta eteenpäin. Siirtymät tehdään aina yksilöllisen suunnitelman mukaan ja potilasta kuunnellen.

Työntekijä: Niin, kyllähän potilaita valmistellaan siihen, [...] oikeestaan siinä hoitosuunnitelmassakin jo puhutaan siitä, et nää on määräaikaisia. [...] Se on siinä potilaalle jo tietona, että se joskus tulee se ajankohta. Ja vähitellen sitten, kun se alkaa näyttää siltä, että voidaan siirtää, niin sitten valmistellaan potilas siihen, ettei tulis semmonen traumaattinen hylkäämiskokemus. Ja [...] yhdessä suunnitellaan, että mikä ois sitte se jatko. Siirtoneuvotteluita pyritään pitämään [...], mutta se ei ainakaan tässä oo teknisesti, ajankäytöllisesti mahdollista ...

Siirtymä voi tarkoittaa siirtymistä esimerkiksi kuntouttavaan työtoimintaan tai kolmannen sektorin toiminnan piiriin. Mikäli potilas tarvitsee tiiviimpää yhteydenpitoa tai aktiivisempaa hoitoa, voidaan hänet ohjata esimerkiksi päiväsairaalaan tai kotikuntoutukseen. Akuuteissa tilanteissa ja tarpeen mukaan potilas voidaan ohjata myös sairaalaan hoitoon.

Kun potilaan hoito poliklinikalla on päättymässä, pyritään potilaan ja mahdollisen jatko-hoitopaikan työntekijän kanssa pitämään siirtoneuvottelu. Siirtoneuvottelussa suunnitellaan ja valmistellaan yhdessä potilaan kanssa jatkohoitoa tai muita toimenpiteitä. Keskusteluissa tuli esille, että työntekijöiden aikataulut eivät aina mahdollista siirtoneuvottelujen pitämistä, vaikka "saattaen vaihtaen" koetaankin potilaan kannalta parhaaksi tavaksi hoitaa siirtymävaiheet hoito- tai tukimuodosta toiseen.

Työntekijä: Saattaen vaihtaen usein on aika hyvä juttu, mutta siihen nyt on rajallisesti mahdollisuutta, mutta sitäkin tehdään jonkun verran. Perusterveydenhuoltoon kiinni, on pidetty semmosta siirtohoitoneuvottelua, missä on sitte se vastaava työntekijä sieltä puolelta.

Kokemusarvioija: Ahaa, hyvä, koska se on niin kun tää paine siirtää sinne terveydenhuoltoon niin sitte, et sekin toimis se nivel siinä.

Työntekijä: Joo, et se auttaa paljon, että potilas on nähny sen uuden ihmisen jo, vaikkapa täällä hoitoneuvottelussa, tai et on yhdessä menty niin.

Avohoidon työntekijät pyrkivät hoidon lopettamisen ja siirtymien tilanteissa kannustamaan potilasta uskomaan omaan pärjäämiseensä. Erityisen tärkeää tämä on tilanteissa, joissa hoito lopetetaan kokonaan eli katsotaan, että hoidon tarvetta ei enää ole ja potilas kykenee pärjäämään omillaan. Silloin on tärkeää myös kertoa potilaalle, mihin hän voi ottaa yhteyttä, jos tilanne huononee. Hoidon lopettamisen tai kotiuttamisen vaiheessa tukimuotona voi olla myös vertaistuki. Vertaistuki voi avata työntekijän näkemyksen mukaan potilaalle ihan uuden elämän. Se nostaa itsetuntoa, kun huomaa pärjäävänsä.

Työntekijä: ... On se toisaalta kuntoutujalle varmaankin semmonen hyväki juttu, että [...] ei tarvii ajatella sitten taas, että täällä pitää ikuisesti käydä. Vaan että huomaa, että nuo työntekijätki luottaa minuun ja mun pärjäämiseen ja tästä aukee nyt taas joku uus juttu. Ja juuri [...] vertaistuki, mä arvostan sitä tosi korkeelle. Että [...] päästä sellaseen paikkaan, missä on vertaistoimijoita, niin se avaa monelle ihan uuden elämän. Ja kuinka paljon se nostaa itsetuntoa ja sitä, että hyvänen aika pärjäänhän mä hyvin.

Työntekijät kokevat, että monet potilaat kaipaivat konkreettista tukea, kannustusta ja saattamista myös siirtyessään esimerkiksi kolmannen sektorin toimintaan. Potilailla saattaa olla kynnys lähteä yksin tutustumaan ulkopuoliseen toimintapaikkaan ja tutun hoitajan tuki siinä olisi tärkeää. Mutta tässäkin tulevat vastaan avohoidon työntekijöiden niukat ajalliset resurssit, kuten eräs työntekijä alla olevassa sitaatissa toteaa.

Työntekijä: Ja siihen toisaalta tarvittaskin sitte meiltäkin sitä semmosta tukea, et...

Työntekijä jatkaa: ...lähettäis mukaan tutustuu johonkin paikkaan...

Työntekijä jatkaa edelleen: ...ja ikään kun saatettais perille, että se auttaa kyllä sitä alottamisen. Mut et siinäkin se ajan järjestäminen sille asialle on aina haaste. Että totta kai se vie pidemmän aikaa, kun täältä lähtee kaupungille johonkin paikkaan, et se ei ihan sen 45 min puitteissa hoidu mitenkään.

Tervetulleita toimintamuotoja ovat yhteistyötavat, joissa kolmannen sektorin yhteistyötaholta on tultu myös poliklinikalle päin hakemaan potilaita tutustumaan toimintaan.

Informaatiota kolmannen sektorin toiminnasta jaetaan potilaille esimerkiksi mielenterveyskoordinaattorien poliklinikoilla vetämissä *hoidonlopetusryhmissä*. Ryhmät ovat uusi toimintamuoto avohoidossa eikä siellä ole yhden työntekijän mukaan vielä ollut paljon kävijöitä. Koordinaattorit ovat työntekijöiden mukaan kuitenkin lisänneet kolmannen sektorin toiminnan tuntemusta avohoidossa ja eri toimijat ovat myös käyneet esittäytymässä poliklinikoiden työntekijöille.

Hoidon lopettamisen tilanteet vaihtelevat avohoidon yksiköissä. Joskus potilas saattaa keskeyttää hoidon tai jättää vain tulematta sovituille vastaanottoajoille. Tällöinkin olisi työntekijän mielestä hyvä tehdä poliklinikalla annetusta hoidosta loppuyhteenveto, joka lähetettäisiin myös potilaalle, vaikka siihen ei tällaisessa tilanteessa potilaan omia toiveita esimerkiksi jatkohoidosta saadakaan. Hallittu ja suunniteltu siirtymävaihe hoitotahosta toiseen on työntekijöiden mukaan hyvä niin potilaiden kuin omaisten näkökulmasta. Omaisia toivottaisiinkin enemmän mukaan myös hoidon lopetus- ja siirtymävaiheisiin.

Hallituskadun yksiköstä potilaat saattavat siirtyä hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen diagnoosin perusteella muille poliklinikoille jatkohoitoon. Tämän organisaation sisällä tapahtuvan siirtymävaiheen ja siihen liittyvän yhteistyön työntekijät kokevat sujuvan hyvin. Yhteydessä perusterveydenhuoltoon sen sijaan olisi työntekijöiden mukaan parannettavaa. Siirtymävaiheisiin kaivataan joustavuutta, kuten yksi työntekijöistä oheisessa sitaatissa tuo esille.

Työntekijä: [...] Että jos se on terveyskeskus se jatkohoitopaikka, niin se et sinne sais vähän joustavammin yhteyden. Et pystyis informoimaan sitä vastaanottavaa tahoo siitä, että täältä nyt siirtyy teille tämmönen. Koska se on ainakin tähän mennessä viime syksyn aikana ollu tosi suuri haaste, ku sielt et saa ikinä ketään kiinni, vaikka yrität sähköpostilla, Pegasos-postilla, puhelimest puhumattakaan. Se et siihen tulis semmonen joku malli.

Siirtymävaiheen informointiin on työntekijöiden mielestä panostettava yhtälailla potilaan tullessa sisään avohoitoon kuin siirtyessä poliklinikalta jatkohoitoon. Tärkeää on, että potilaan hoitosuunnitelma kulkee viestinä hoitoketjussa sekä potilaan mukana, ja saadusta hoidosta tehdään loppuyhteenveto jatkohoitotaholle.

Yhdessä yksikössä työntekijät tuovat esille, että potilailta kerätään asiakaspalautetta hoidon onnistumisesta hoidon taitekohdissa. Vuoden 2013 lopulla on otettu käyttöön palautelomake, joka annetaan potilaille täytettäväksi hoitajakson päättyessä tai hoitoneuvottelujen yhteydessä.

5

Yhteenveto ja johtopäätökset arviointituloksista

Elokuussa 2013 toteutuneen psykiatrian avohoidon organisaatiouudistuksen myötä alueelliset psykiatrian poliklinikat on yhdistetty kolmeksi keskitetyksi psykiatrian yksiköksi ja avohoidon lähetteet arvioidaan poliklinikoiden keskitetyssä lähetetiimissä. Aineistosta ei nouse merkittäviä eroja yksiköiden välillä liittyen organisaatiouudistukseen. Yhden yksikön työntekijöiden keskustelussa kuitenkin korostui hyvä ja avoimeksi kuvattu työilmapiiri. Tässä yksikössä työntekijät kuvasivat, että yksikköön on tietoisesti hakeutunut ihmisiä, jotka pitävät yksikölle ominaisesta työntavasta. Löytyisikö yksikön suotuisan kulttuuriilmaston taustalta hyviä käytänteitä, joita voisi levittää yksiköstä toiseen esimerkiksi vuoropuheluna ja kohtaamisina eri yksiköiden työntekijöiden välillä?

Toisen yksikön työntekijöiden mukaan organisaatiouudistus on vaikuttanut myönteisesti siten, että potilaista on saatavissa nyt enemmän tietoa jo tulovaiheessa kuin aikaisemmin. Potilaat, joiden lähete on epäselvempi tai tilanne vaatii muuten nopeampaa reagointia, ohjataan Hallituskadun yksikköön. Siellä tehdään uusien potilaiden hoidon tarpeen arviointia sekä toteutetaan lyhytaikaishoitoja. Tämän jälkeen heidät voidaan ohjata tarpeen ja mahdollisesti tarkentuneen diagnoosin pohjalta jatkohoitoon muihin avohoidon yksiköihin. Keskitetyt poliklinikat mahdollistavat työntekijöiden mukaan uudella tavalla erikoistumisen. Isommat yksiköt eivät ole niin haavoittuvaisia esimerkiksi työntekijöiden poissaolotilanteissa kuin pienemmät yksiköt. Tervetullut uudistus on työntekijöiden mukaan myös mielenterveys- ja päihdeasioiden keskittyminen saman katon alle ja yhteistyö päihde-työntekijöiden kanssa.

Toisaalta yhdessä yksikössä työntekijät kokevat, että organisaatiomuutos on aiheuttanut potilaille epäselvyyttä, minne hoitotaholle he nyt kuuluvat. Potilaita on ollut ennakoitua enemmän ja he ovat joutuneet odottamaan ensikäyntiä pitkään. Kyseessä voi työntekijöiden mukaan olla myös se, että osa aiemmilta aluepoliklinikoilta siirtyneistä potilaista on siirretty suoraan erikoistuneisiin yksiköihin. Välttämättä ei ole tarpeeksi tietoa siitä, mihin yksikköön he kuuluisivat tai tarvitsisivatko he enää erikoissairaanhoidon palveluita. Potilaita onkin ryhdytty ohjaamaan poliklinikoilta muille hoitotahoille ja kuntouttavaan toimintaan.

Resurssikysymykset nousevat toistuvasti esille avohoidon työntekijöiden keskusteluissa. Työntekijöiden täydet ajanvarauskalenterit estävät esimerkiksi toimivaa yhteistyötä sairaalan kanssa potilaiden siirtyessä sairaalahoidosta avohoitoon. Siirtoneuvottelupyynnöt sairaalasta saattavat tulla niin lyhyellä varoitusajalla, ettei niihin ehditä reagoimaan. Tässä näkyy työntekijöiden mukaan sairaaloiden hoitoaikojen lyhentymisen ja toisaalta avohoidon rajalliset resurssit vastata potilaan hoidon tarpeeseen. Siirtymätilanteiden joustavoittamiseksi on organisaatiomuutoksen jälkeen perustettu avohoitoon kotiutustiimi sekä kerran viikossa kokoontuva kotiutuvien potilaiden ryhmä. Näiden avulla pyritään tavoittamaan potilaat siirtymätilanteissa aiempaa aikaisemmin sekä jakamaan informaatiota potilaalle sairaalasta kotiutuessa ja mahdollista jatkohoitopaikkaa odottaessa.

Työntekijät panostavat potilaiden ensimmäiseen poliklinikkakäyntiin ja pitävät kutsun mukana lähteviä kyselylomakkeita hyvänä apuvälineenä potilaiden alkutilanteen kartoittamisessa. Yhdessä yksikössä nostettiin esille, että osa sairaalasta nopeasti kotiutettavista potilaista on yhä heikkokuntoisempia. Tämä näkyy ensikäynneillä yllättävinä akuutteina kriisitilanteina, joihin poliklinikoiden henkilöstömitoituksella on vaikea vastata. Esimerkiksi lääkärin saaminen kriisitilanteeseen voi olla vaikeaa. Odottaminen sitoo mahdollisesti useamman työntekijän ja vaikuttaa siten myös muiden potilaiden vastaanottoaikataulujen venymiseen. Työntekijät paikkaavat puuttuvia resursseja, kuten sijaiskieltoa, tekemällä yllätyksiä ja ottamalla potilaita vastaan esimerkiksi ruokatauolla.

Avohoidon yksiköissä pyritään pysyviin hoitosuhteisiin eli potilaille nimetään vastuutyöntekijä, jonka kanssa potilas pääasiassa asioi hoidon aikana. Organisaatiomuutoksen myötä erikoistuminen ja keskittyminen tiettyihin diagnoosipohjaisiin häiriöihin on yhden yksikön työntekijöiden mukaan parantanut potilaan mahdollisuutta saada pitkäaikainen hoitosuhde yhden työntekijän kanssa. Hoitosuhteet psykiatrian poliklinikoilla ovat kuitenkin määräaikaista, mistä potilaita informoidaan heti hoitosuhteen alkaessa. Avohoito kestää yleisohjeistuksen mukaan maksimissaan pari vuotta ja tavoitteena on tiiviimpi ja lyhytaikaisempi hoitosuhde. Jos potilaalla on tarve poliklinikan toimintaa tiiviimpään hoitoon, voidaan hänet ohjata esimerkiksi päiväsairaalaan tai kotikuntoutukseen. Psykiatrian poliklinikalla on työntekijöiden mukaan niukat resurssit kotikäynteihin.

Yhden yksikön työntekijät toivovat, että potilaita kuunneltaisiin vielä nykyistä enemmän ja heiltä kysyttäisiin, mikä toimintatapa vastaisi parhaiten heidän tarpeisiinsa. Avohoidon tavoitteena on tehokkuus ja hoidon määräaikaisuus. Sen lisäksi potilaan hoidon tarvetta tulisi tarkastella yksilökohtaisesti ja joustavasti. Sairaalasta kotiutuva potilas saattaa tarvita aluksi tehostettua avohoitoa, mihin työntekijöiden mukaan on harvemmin riittävästi mahdollisuuksia. Potilaan tilan vakiintuessa on hyvä pohtia, mikä on psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarve ja milloin potilas on valmis siirtymään muiden hoitotahojen ja/tai kuntouttavan toiminnan piiriin.

Yksilöhoidon lisäksi avohoidossa suositaan potilaan toiveiden ja hoitosuunnitelman tavoitteiden mukaan mahdollisimman paljon ryhmämuotoisia hoitomuotoja. Hoitosuunnitelman laadinta on yhden yksikön työntekijöiden mukaan parantunut organisaatiomuutoksen

myötä. Aiemmin hoitosuunnitelma saattoi jäädä hoitavan henkilön ajatusten ja suunnitelun tasolle. Nyt on panostettu siihen, että tavoitteet tulevat kirjatuksi ja annetuksi myös potilaalle itselleen. Työntekijät kokevat hoitosuunnitelman sekä hoidon päättämisen tilanteissa tapahtuvat siirtoneuvottelut ja kirjalliset yhteenvedot hyvin tärkeiksi välineiksi saada ja välittää tietoa potilaan tilanteesta. Ehdotamme, että potilaan kanssa yhteistyössä tehtävä kirjallinen hoitosuunnitelma ja hoitoyhteenvedot kulkisivat potilaan mukana hoitoketjussa. Yhdessä laadittu hoitosuunnitelma vahvistaa potilaan toimijuutta. (Ks. Kokemusarviointiraportti: Kapanen, Leinonen ym. 2014.)

Avohoidon työntekijät mainitsevat yhdeksi keskeiseksi toimintamuodoksi perhetyön. Perhetyön muodot eivät kuitenkaan nouse esiin keskusteluaineistosta. Kysymmekin, miten perhelähtöisyys näkyy käytännön hoitoprosessissa? Työntekijöiden mukaan omaisia ja läheisiä on saatu useammin mukaan ainakin ensimmäiselle käyntikerralle, kun potilaan kutsukirjeeseen lisättiin lause, jossa omaiset toivotettiin tervetulleiksi mukaan poliklinikalle. Toisaalta hoidon lopetuspalaveriin omaisia kaivattiin mukaan nykyistä enemmän.

Avohoidossa pyritään tukemaan potilaan omaa toimijuutta esimerkiksi kiinnittämällä potilas työ-, opiskelu- tai kuntouttaviin tavoitteisiin verkostotyön avulla. Erikoissairaanhoidon ulkopuolisiin verkostoihin kiinnittymistä hidastaa työntekijöiden rajalliset mahdollisuudet lähteä potilaan kanssa tutustumaan tarjolla olevaan toimintaan. Työntekijät kokevat tärkeäksi kannustaa potilasta itsenäiseen pärjäämiseen hoidon lopettamisen vaiheessa. Erityisesti tässä kohtaa vertaistuella on suuri merkitys itsetunnon kohottajana. Työntekijöiden mukaan hoidon laatua parantaisi, jos heillä olisi aikaa ja mahdollisuuksia ohjata potilas ”saattaen vaihtaan” avohoidosta eteenpäin, jotta potilas ei tuntisi jäävänsä siirtymä- tai hoidon lopetuksen tilanteessa yksin. Uusia toimintamalleja on kuitenkin käynnistymässä, mistä esimerkkinä mainitaan psykiatrian poliklinikan omat mielenterveyskoordinaattorit, jotka luovat verkostoja esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoihin ja järjestävät erilaista ryhmätoimintaa potilaille.

6

Kokemusarvioijien kehittämisehdotukset

Kokemusarvioijat kiinnittävät huomiota siihen, että nivelkohta sairaalaosastolta avohoitoon siirryttäessä ei toimi toivotulla tavalla. Tieto uudesta potilaasta sairaalaosastolta ei kulkeudu avohoitoon tarpeeksi nopeasti ja hoitohenkilökunta ei välttämättä näe hoitoketjun kokonaisuutta. Arvioijat ehdottavat, että sairaalaosastolta otetaan heti yhteyttä avohoitoon, kun potilas kirjataan sisään osastolle. Avohoidon vastuuhoitaja voitaisiin jo hoidon alkuvaiheessa integroida osaston omahoitajan rinnalle. Lisäksi olisi hyvä kehittää avohoidon kotiutustyöryhmän toimintaa ja lisätä yhteydenpitoa sairaalan ja avohoidon välillä sekä järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia toimintamalleista ja ohjeista.

Kokemusarvioijien mielestä diagnoosijakoon perustuvat psykiatrian poliklinikat ovat siinänsä hyvä uudistus, mutta poliklinikoille hoitoon pääsy on liian monivaiheista. Uuden potilaan pääsy avohoitoon viivästyy herkästi psykiatrian poliklinikoiden lähetejärjestelmän johdosta. Läheteen käsittelystä ensimmäiseen vastaanottoaikaan saattaa kulua jopa kuukausi. Mikäli lähete menee ensin Hallituskadun lähete-poliklinikalle ja sieltä potilas ohjataan toiselle poliklinikalle hoitoon, viivästyttää tämä entisestään avohoitokontaktin aloittamista. Lähetetiedot ehtivät vanhentua ja potilaan tilanne on jo muuttunut ennen kuin potilas tapaa hoitavan työntekijänsä. Potilaan pompottelua työntekijältä toiselle tulee välttää. Kokemusarvioijat ehdottavatkin, että psykiatrian poliklinikoille tulisi päästä suoraan hoitoon matalan kynnyksen periaatteella. Samoin ensiapu Acutassa voisi olla matalan kynnyksen periaatteella toimiva psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. Nämä matalan kynnyksen vastaanotot voivat ehkäistä sairaalahoidon tarvetta.

Uuteen työtapaan vaihtaminen (organisaatiouudistus) on kokemusarvioijien näkemyksen mukaan onnistunut työntekijöiden näkökulmasta hyvin. Arvioijat kysyvät kuitenkin, miten potilaiden mielipidettä kuunnellaan organisaatiouudistuksen yhteydessä. Arviointiaineistosta tämä ei käy suoraan ilmi. Kokemusarvioijat ehdottavat, että kokemusasiantuntijoita ja vertaistoimijoita otettaisiin mukaan jo organisaatiouudistusten suunnitteluvaiheessa, jotta potilaiden ääni saataisiin kuuluviin.

Kokemusrvioijat huomioivat, että omaiset ja läheiset on hyvin saatu mukaan potilaan hoidon alkuvaiheessa lisäämällä kutsuun pyyntö tuoda omainen mukana ensikäynnille. Arvioijat ehdottavat, että omaiset kutsuttaisiin mukaan myös viimeiselle käyntikerralle, sillä omainen tai läheinen jatkaa potilaan kanssa matkaa vielä hoidon jälkeenkin. Omaisen/läheisen olisi hyvä tietää hoidon jatkosuunnitelmista, jotta omaisen/läheisen antama tuki potilaalle mahdollistuu jatkossakin.

Vain yhdessä yksikössä tulee aineistossa esille työllistymisen tavoite ja työterveyshuolto jatkohoitoaikkana. Kokemusrvioijat ehdottavat, että kuntoutujaa tuettaisiin paluussa työelämään hänen toiveidensa ja mahdollisuuksiensa mukaan yhteistyössä työ- ja elinkeinohallinnon ja työterveyshuollon kanssa. Ensisijainen hoidon tavoite tulee kuitenkin aluksi olla potilaan voinnin paraneminen ja vointiin liittyvien taustalla olevien tekijöiden selvittäminen. Vasta toipumisen ja kuntoutumisen myötä tulee työllistymisen tavoite ajankohtaiseksi.

Kokemusrvioijat ovat huolissaan siitä, että samaan aikaan kun vähennetään sairaalapaikkoja ja lyhennetään osastohoitoaikoja, avohoidosta vähennetään määrärahoja eikä tehostettu avohoito toimi toivotulla tasolla. Arvioijien ehdotuksen mukaan avohoidon resurssit pitäisi säilyttää ainakin nykyisellä tasolla ja sairaalahoidosta säästyneitä varoja tulisi siirtää avohoitoon.

Kokemusrvioijat korostavat, että avohoidon tulisi olla riittävän tiivistä potilaiden tarpeisiin nähden. Mikäli avohoitokäynnit ovat vain kerran kuukaudessa, avohoito on lähinnä voinnin seurantaa. Hoidossa oleellista on potilaan kuunteleminen ja potilaan kokemus kuulluksi tulemisesta. Hoidon siirtymävaiheissa potilaat tarvitsevat tukea. Avohoidossa tulisi mahdollistaa saattaen vaihtaminen, kun potilaat siirtyvät psykiatrian poliklinikoilta jatkohoitoon ja kuntoutukseen.

Kokemusrvioijat esittävät, että kokemusasiantuntijat voisivat osallistua yhdessä ammattilaisten kanssa vertaistoimijoina potilaiden hoitoon ohjaamiseen ja kuntoutumisen tukemiseen hoitoketjun eri vaiheissa.

Kokemusrvioijien mielestä hoitosuhde yhden vastuuhoidajan kanssa on hyvä asia edistämällä hoidon katkeamatonta etenemistä. Kokemusrvioijat kiinnittivät huomioita siihen, että aineistosta ei käy ilmi, kuunnellaanko potilaiden ääntä vastuuhoidajan valinnassa. Onko potilaalla esimerkiksi mahdollisuutta tarvittaessa vaihtaa vastuuhoidajaa kesken hoitosuhteen? Voitaisiko tällä vaikuttaa myös hoidon keskeyttämissiin? Toimivat vuorovaikutussuhteet ovat erittäin tärkeä asia luottamuksellisen ja potilasta auttavan hoitosuhteen syntymiseksi. Uuden terveydenhuoltolain (1326/2010) myötä potilaan valinnanvapaus esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitopaikan ja -henkilökunnan suhteen on kasvanut viime vuosina.

Arviointiaineistossa ei tullut esille, miten vertaisuutta hyödynnetään avohoidossa. Kokemusrvioijat ehdottavat omaisille ja potilaille mahdollisuutta tavata vertaistukihenkilöä poliklinikalla esimerkiksi yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

A. Potilaiden tulo poliklinikalle

- 1) Miten potilaat ohjautuvat tälle psykiatrian poliklinikalle?
- 2) Minkälainen tämä tilanne yleensä on?
- 3) Mitkä ovat ensimmäiset toimenpiteet/käytännöt, kun potilas tulee?
- 4) Mitä asioita potilaalle ensimmäiseksi saatetaan tietoon?
- 5) Miten potilaat yleensä suhtautuvat tulotilanteeseen, entä omaiset?
- 6) Millainen tämä tilanne on työntekijän näkökulmasta?
- 7) Miten työntekijänä arvelet, että potilas kokee tilanteen, entä omaisen?
- 8) Ovatko nyt käytössä olevat käytännöt potilaan tulotilanteessa toimivia vai olisiko niissä jotain jonka olisi voinut tehdä toisin?

B. Potilaan hoito psykiatrian poliklinikalla

- 1) Toteutuuko tällä psykiatrian poliklinikalla, että potilaalla on pysyvä hoitosuhde saman henkilön kanssa?
- 2) Kuinka usein potilas tapaa hoitavaa henkilöä, entä lääkäriä?
- 3) Tehdäänkö kaikille potilaille täällä hoitosuunnitelma ja kuinka yksilöllisesti?
- 4) Mistä kaikesta hoito täällä koostuu?
- 5) Tavataanko tällä psykiatrian poliklinikalla myös potilaan omaisia?
- 6) Miten yksilöllisesti potilas kohdataan täällä?
- 7) Millaista mielestänne on vuorovaikutus ja ilmapiiri tällä psykiatrian poliklinikalla?
- 8) Miten tällä psykiatrian poliklinikalla ratkaistaan ongelmatilanteet?
- 9) Millaisena koette psykiatrian poliklinikan tilat?
- 10) Miten arvioisitte potilaiden kokevan hoidon tällä psykiatrian poliklinikalla?
- 11) Miten yhteistyö muiden tahojen, kuten sairaalaosaston ja päivystyksen kanssa sujuu (miten toimii, mitä hyvää, miten parantaisit)?
- 12) Olisiko edellä mainituissa asioissa/käytännöissä jotain kehitettävää?
- 13) Mikä/mitkä käytänteet tällä psykiatrian poliklinikalla ovat toimivia?

C. Potilaiden siirtyminen eteenpäin

- 1) Missä vaiheessa ja miten tältä psykiatrian poliklinikalta siirrytään eteenpäin?
- 2) Mitä hyvää siirtymävaiheessa on työntekijän/potilaan/omaisen näkökulmasta?
- 3) Miten parantaisit siirtymävaiheen käytäntöjä työntekijän/potilaan/omaisen näkökulmasta?

Lähteet

- Kapanen H., Leinonen A., Kallio T., Kemppainen R., Lindroos A., Mauno T., Peltola N. & Vihavainen I. (2014): Kokemusrarviointi: Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen akuuttipsykiatrian osasto APS7 – Hoitoon ohjautuminen, hoito ja avohoitoon siirtyminen. Mielenterveyden keskusliitto.
- Partanen A., Moring J., Nordling E. & Bergman V. (toim.) (2010): Kansallinen mielenterveys- ja päihde-suunnitelma 2009–2015 Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL Avauksia 16/2010. Viitattu 27.3.2014. [<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>]
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Toimintaseloste (Ak) 26.9.2011 ja 26.09.2012). Kokemusasiantuntemuksen ja kokemusravioinnin vakiinnuttaminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä, Mielenterveyden keskusliitto.

