

# Rajapintatyö psykiatriassa

*Tarja Tammentie  
Päivi Kiviniemi  
Marjo Hasa  
Riitta Kaikkonen  
Arja Koivunen  
Päivi Merimaa  
Hannele Niemi  
Janne Pöyhtäri  
Kalevi Tuominen*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja  
10/2008

## **Rajapintatyö psykiatriassa**

Tarja Tammentie, Päivi Kiviniemi, Marjo Hasa, Riitta Kaikkonen,  
Arja Koivunen, Päivi Merimaa, Hannele Niemi, Janne Pöyhtäri ja  
Kalevi Tuominen

Tampereen yliopistollinen sairaala  
Toimialue 5, Aikuispsykiatrian toimialue  
Tampere 2008

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä  
PL 2000  
33521 Tampere

ISSN 1238 -2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-951-667-134-8 (nid.)  
ISBN 978-951-667-135-5 (PDF)

Tampereen Yliopistopaino Oy  
Tampere 2008

## KUVAILUSIVU

PIRKANMAAN SAIRAANHOITOPUIRIN JULKAISUSARJA  
THE PUBLICATION SERIES OF PIRKANMAA HOSPITAL DISTRICT

<b>Julkaisun nimi:</b> Rajapintatyö psykiatriassa	
<b>Kirjoittaja/kirjoittajat:</b> Tarja Tammentie, Päivi Kiviniemi, Marjo Hasa, Riitta Kaikkonen, Arja Koivunen, Päivi Merimaa, Hannele Niemi, Janne Pöyhtäri, Kalevi Tuominen	
<b>Julkaisun numero:</b> 10/2008	<b>Kokonaissivumäärä:</b> 25 s. + liitteet
<b>ISSN</b> 1238-2639 (painettu) <b>ISSN</b> 1797-1225 (verkkójulkaisu)	<b>ISBN</b> 978-951-667-134-8 <b>ISBN</b> 978-951-667-135-5
<b>Julkaisupaikka:</b> Tampere	<b>Julkaisija:</b> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
<b>Julkaisun luokitus:</b> <input type="checkbox"/> Alueelliset hoito-ohjelmat ja menettelytapaohjeet <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishankkeiden loppuraportit <input type="checkbox"/> Selvitykset ja tutkimukset <input type="checkbox"/> Muut	
<b>Tiivistelmä:</b> <p>Psykiatrian toimialueella oli pitkään ollut tilanne, jossa potilaita jouduttiin hoitamaan jatkuvasti yliaikailla. Avohoidon järjestäminen oli hidasta ja osa potilaista olisi selvinnyt ilman sairaalahoitoa, mikäli monimuotoisia avopalveluita olisi ollut tarjolla. Tämän rajapinnan hoitamiseksi käynnistettiin rajapintaprojekti syksyllä 2005.</p> <p>Rajapintatoiminnalla tarkoitetaan intensiivistä työskentelyä sairaalahoidon ja avohoidon välisellä alueella. Rajapintaprojektin tavoitteena oli kokeilla voidaanko potilaalle tarjota erikoissairaanhoidossa osastohoidolle vaihtoehtoinen polikliininen akuuttihoito ja vähentää siten sairaalaosastojen kuormitusta sekä luoda ja rakentaa uutta toimintamallia, jossa potilasta ja perhettä hoidetaan uudella tavalla sairaala- ja avohoidon rajapinnassa. Lisäksi tavoitteena oli perhe- ja verkostokeskeisen työtavan levittäminen ja panostaminen ensikertaa sairaalaan tuleviin potilaisiin. Tarkoituksena oli myös muodostaa yhteinen Pitkänien poliklinikka, jossa toimivat neuro- ja vanhuspsykiatrian sekä akuuttipsykiatrian poliklinikat, potilaiden päivystysvastaanotto, nuorisopsykiatria- ja päihdekonsultaatiot sekä intensiivinen päiväpsykiatrinen yksikkö.</p> <p>Rajapintatyöryhmässä työskentelivät päätoimisesti erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä, neljä sairaanhoitajaa ja 1mielenterveyshoitaja. Lisäksi rajapintatyöryhmään kuuluivat apulaislääkäri ja osastonhoitaja. Rajapintatyöryhmän jäsenet pystyivät keskittymään laajaan potilaan tilanteen kartoitukseen jo poliklinikalla. Potilaalle annettiin tiiviisti avohoitopaikkoja, mikäli sairaalahoito ei ollut välttämätön. Avohoitokäynnit toteutettiin pääasiassa perhe- tai verkostokäyntein. Lisäksi rajapintatyöntekijät toimivat tarvittaessa omahoitajan työpareina osastoilla tapahtuvissa perhetapaamisissa tai avohoidon työntekijän työparina jatkohoitoa järjestettäessä.</p> <p>Kokeilun tuloksena tutkimukset voitiin yhä useammassa tapauksessa hoitaa potilaan kannalta järkevästi muutamalla vastaanottokäynnillä ilman sairaalahoitoa. Yli-aika-tilanne helpottui ja polikliiniset seurantaohjelmat lisääntyivät ja tehostuivat. Myös potilaiden hoitoajat osastoilla lyhenivät. Asiakastytyväisyys lisääntyi eri mittareilla mitattuna selvästi ja yhteistyö muiden Taysin yksiköiden sekä avohoidon toimijoiden kanssa parani. Potilaiden perheiden ottaminen mukaan potilaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin muuttui systemaattisemmaksi.</p> <p>Toiminta on vakinaistettu 1.9.2008 alkaen ja uudet tarkoituksenmukaiset tilat valmistuvat vuoden 2009 alussa. Päiväpsykiatrinen intensiiviyksikkö aloittaa toimintansa vuoden 2009 aikana.</p>	
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ei vastaa kirjoittajien esittämistä mielipiteistä, eikä julkaisu muodosta PSHP:n virallista kantaa.	
<b>Ydintermejä indeksointia varten:</b> rajapintatyö, psykiatria, perhe- ja verkostotyö	
<b>Hinta:</b> (sis. alv 8%) 12 €	
<b>Julkaisu tulostettavissa osoitteesta:</b> <a href="http://www.pshp.fi/julkaisusarja">http://www.pshp.fi/julkaisusarja</a>	<b>Julkaisu ostettavissa Juvenes Kirjakaupasta:</b>
<b>Julkaisu tilattavissa</b> <a href="http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/">http://www.juvenes.fi/verkkokauppa/</a> <a href="http://granum.uta.fi/granum">http://granum.uta.fi/granum</a>	<b>Yliopiston Kirjakauppa</b> Kalevantie 4, 33014 Tampereen Yliopisto puh. 020 760 0390
<b>Julkaisu indeksoituna osoitteessa:</b> <a href="http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/">http://helecon.lib.hkkk.fi/MEDIC/</a>	

## Sisällysluettelo

<b>1. Yleispiirteet</b> .....	<b>7</b>
1.1 Aiheen valinta ja perustelu.....	7
1.2 Projektiryhmän kokoonpano .....	7
1.3 Ohjausryhmä .....	7
1.4 Organisaatorajojen ylittäminen .....	8
1.5 Asiakslähtöisyys .....	8
1.6 Moniammatillisuus .....	8
1.7 Johdon sitoutuminen.....	8
1.8 Aikataulu .....	8
<b>2. Nykytilan kartoitus ja suunnittelu</b> .....	<b>9</b>
2.1 Ongelman määrittely projektin alkaessa.....	9
2.1.1 Pitkäniemen akuuttipsykiatria .....	9
2.1.2 Potilaan vastaanotto ja polikliininen seurantaohito .....	9
2.1.3 Sairaansijat ja ylipaikkatilanne .....	10
2.2 Projektin asiakkaiden määrittely .....	10
2.3 Laatutyökalujen käyttö .....	10
2.3.1 Prosessin mallinnus.....	10
2.3.2 Ongelman täsmentäminen.....	10
2.3.3 Ongelman analyysi .....	11
2.4 Tavoitteiden määrittely.....	11
<b>3. Kehittämistoimenpiteet</b> .....	<b>12</b>
3.1 Yhteys analysoituun dataan.....	12
3.2 Uusien toimenpiteiden kuvaus.....	13
3.3 Uusien toimenpiteiden kokeilu .....	13
3.3.1 Rajapintatyöryhmän kokoonpano .....	13
3.3.2 Rajapintatyön osa-alueita .....	14
<b>4 Kokeilun tulokset</b> .....	<b>15</b>
4.1 Vaikutukset toimintatapaan.....	15
4.1.1 Hoidon tarpeenmukaistuminen/läpimenoajan lyheneminen .....	15
4.1.2 Toiminnan yksinkertaistaminen.....	16
4.1.3 Yhteistyön (asiakas, ammattiryhmät, yksiköt) paraneminen.....	16
4.1.4 Muut vaikutukset toimintatapaan .....	16
4.2 Vaikutukset asiakkaalle .....	17
4.2.1 Asiakastyytyväisyyden paraneminen .....	17
4.2.2 Palvelun saatavuuden paraneminen.....	17
4.2.3 Muut vaikutukset asiakkaalle .....	17
4.3 Taloudelliset vaikutukset.....	18
4.3.1 Henkilöstöressurssien optimointi .....	18
4.3.2 Muut osoitetut taloudelliset vaikutukset .....	19
<b>5 Tulosten vakiinnuttaminen</b> .....	<b>19</b>
5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen .....	19
5.2 Julkistaminen .....	20
<b>6. Kirjallisuus</b> .....	<b>21</b>
<b>7. Liitteet</b> .....	<b>22</b>



## 1. Yleispiirteet

### 1.1 Aiheen valinta ja perustelu

Psykiatrian toimialueella oli ollut pitkään tilanne, jossa potilaita jouduttiin hoitamaan ylipaikoilla. Osastojen tilat ovat ahtaat ja lisävuoteiden sijoittelu huoneisiin on hankalaa. Ajoittain potilaiden jatkohoitopaikkojen järjestymisen hitaus esti potilaan kotiutumista ja osa potilaista olisi selvinnyt myös ilman sairaalahoitoa, mikäli monimuotoisia avopalveluita olisi ollut riittävästi tarjolla. Erityisesti ensikertalaisten hoidossa intensiivinen hoito pääosin avopalveluina on erityisen suositeltavaa. Tämän niin sanotun "rajapinnan" hoitamiseen voidaan vastata myös erikoissairaanhoidon taholta.

Rajapintatoiminnalla tarkoitetaan intensiivistä työskentelyä sairaalahoidon ja avohoidon välisellä alueella. Pitkäniemen sairaalassa on jo aiemmin panostettu sairaalaan tulevan potilaan hoidon mahdollisimman sujuvaan ja tarkoituksenmukaiseen aloittamiseen "Hoidon aloittamisprojektien" tukemana (HAP). Projekteista on tehty raportit PSHP:n julkaisusarjaan (Lahdenpää & Sorri 1989, Talkkari 2003). Rajapintahanke on luonteva jatke näille projekteille; siinä on kehitetty potilaan vastaanottotilannetta entisestään ja erityisesti on pyritty löytämään vaihtoehtoisia tai välimuotoisia hoitotapoja sairaalan ja avohoidon välillä. Mikäli potilaan kannalta oli mahdollista, potilaalle annettiin polikliininen aika/aikoja sairaanhoitajan/lääkärin vastaanotolle ja näin hoidettiin potilasta ilman sairaalahoitoa. Polikliinisiä seurantahoitoja (1 - 2 vrk akuutilla osastolla yöpyen ilman sisäänkirjoitusta) lisättiin ja tänä aikana pyrittiin potilaan avohoidon riittäviin järjestelyihin. Akuuttipsykiatrian vastuuyksikössä toteutettiin Perhetyöprojekti 1.1. - 31.5.2005, joka osaltaan pystyi vastaamaan rajapinnan hoitotarpeeseen. Erityisen hyvänä koettiin, että voitiin irrottaa kaksi sairaanhoitajaa tekemään kokonaan perhetyötä.

Akuuttipsykiatrian henkilöstö on ollut pääosin sidottu osastotyöhön. Perheen varhainen mukaanotto potilaan hoitoon tehostaa hoitoa ja osassa tapauksista tekee sairaalahoidon tarpeettomaksi. Potilaan ja perheen haasteena on löytää itsestään ne voimavarat, joilla he selviävät kotona perheenä vielä, vaikka jo osastohoitoajatuskin olisi ollut esillä. Sairastuneen puoliso ja muu perhe kuormittuvat, koko perhe tarvitsee ensiapua tällaisessa tilanteessa. Lasten vaara sairastua psyykkisesti on kohonnut niissä perheissä, missä vanhemmalla on vakava mielenterveyshäiriö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, Haarakangas 2002, Nyman & Stengård 2005.) Tästä syystä myös erikoissairaanhoidon tulee toteuttaa ja levittää työtapoja koko perheen kanssa työskentelyyn psykiatriassa. Tehokkaammaksi perhetyö saadaan mm. sillä, että perhe on mahdollista tavata jo ensimmäisen 24 tunnin kuluessa.

### 1.2 Projektiryhmän kokoonpano

Rajapintatoiminnan projektiryhmän jäseniä olivat ayl Päivi Kiviniemi, el Päivi Merimaa, sostt Hannele Niemi, sh Marjo Hasa, sh Riitta Kaikkonen, sh Arja Koivunen, sh Janne Pöyhtäri, mth Kalevi Tuominen ja oh Tarja Tammentie.

### 1.3. Ohjausryhmä

Projektin ohjausryhmän muodostivat ayl Päivi Kiviniemi ja Toimialue 5:n johto-ryhmä.

#### **1.4 Organisaatiorajojen ylittäminen**

Rajapintatyö on toimintaa, joka ylittää organisaatiorajat toimialueen sisällä. Tiivistä yhteistyötä tehdään myös toimialue 4:n (rajapintatyöryhmä on saanut lasten asioihin konsultaatiota ja antanut konsultaatiota vanhempien tilan arviointiin) sekä ensiavun kanssa. Rajapintatyö lisää huomattavasti yhteistyötä sairaalan ja eri kuntien avohoidon työntekijöiden välillä. Rajapintahanke on yhteistyöhanke Tampereen kaupungin kanssa ja aloite ko. hankkeelle on tullut Tampereen kaupungilta.

#### **1.5 Asiakslähtöisyys**

Uudessa toimintamallissa potilaan hoidon suunnittelu tehdään perhekeskeisesti ja pyritään hoitamaan potilaat ilman sairaalaan ottoa, mikäli potilaan vointi sen sallii. Potilaalle ja perheelle etsitään tarpeenmukaisin hoitotapa. Sairaalahoido on jatkossa entistä paremmin suunniteltu ja strukturoitu kokonaisuus ja suunnitteluun osallistuvat hoitava lääkäri, omahoitaja, potilas ja hänen perheensä sekä avohoidon työntekijät. Projektin ulkoisia asiakkaita ovat potilas, omaiset, sairaanhoitopiirin ja terveyskeskusten lähettävät lääkärit, muu sosiaali- ja terveystoimi ja kolmas sektori sekä sisäisiä asiakkaita muut Toimialue 5:n vastuuyksiköt.

#### **1.6 Moniammatillisuus**

Rajapintatiimin muodostavat apulaisylilääkäri, osastonhoitaja, psykiatrian erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä, 4 sairaanhoitajaa sekä yksi mielen-terveys hoitaja. Yhteistyötä tehdään sairaalan, avohoidon ja kolmannen sektorin kaikkien ammattiryhmien kanssa.

#### **1.7 Johdon sitoutuminen**

Projektin asettaja oli toimialuejohtaja Kaija Nojonen. Toimialue 5:n johto on sitoutunut rajapintahankkeeseen osallistumalla aktiivisesti suunnittelutyöhön ja säännöllisten tiimin jäsenten tapaamisten kautta. Avoin vuoropuhelu tiimin ja toimialueen johdon välillä on ollut onnistunutta. Ylihoitaja ja ylilääkäri ovat tavanneet säännöllisesti rajapintatiimiä. Lisäksi aikuispsykiatrian vastuualueen kehittämisrahoja on ohjattu rajapintahankkeeseen.

#### **1.8. Aikataulu**

Rajapintatyöprojekti toteutettiin psykiatrian toimialueella 5 1.9.2005 – 31.8.2008 välisenä aikana.



## **2. Nykytilan kartoitus ja suunnittelu**

### **2.1 Ongelman määrittely projektin alkaessa**

#### **2.1.1 Pitkäniemen akuuttipsykiatria**

PSHP:n toimialue 5:n akuuttipsykiatrian vastuuyksikköön Pitkäniemen alueella kuuluu 6 vuodeosastoa ja akuuttipsykiatrian poliklinikka (päivystysvastaanotto). Pitkäniemen sairaalan vastaanottopoliklinikka toimii akuuttipsykiatrian osasto APS7:n yhteydessä ja huolehtii ympäri vuorokauden kaikkien 18–64 -vuotiaiden potilaiden sairaalaan otosta. Päivystysaikana (klo 15 - 8) ja osin virka-aikanakin akuuttipsykiatrian poliklinikan kautta sairaalaan tulevat myös psykogeriatrian ja nuorisopsykiatrian päivystyspotilaat. Noin 1/3 poliklinikalla arvioiduista potilaista ei päädy sairaalahoitoon, vaan ensisijainen hoitotarve on tiivistää avohoitoa. Akuuttipsykiatrian poliklinikalla työskentelee virka-aikana lääkäri ja osastonsihtööri. Virka-ajan ulkopuolella poliklinikan lääkärinä toimii sairaalan päivystävä lääkäri. Osasto APS 7:n hoitajat huolehtivat potilasvastaanoton hoitotyöstä, yöaikana hoitotyöstä vastaa yöosastonhoitaja.

Kaikilla akuuttipsykiatrian osastoilla hoidetaan potilaita, joilla on akuutti psykoosi, skitsofrenian akutisoitunut vaihe, vakava mielialahäiriö tai vakava persoonallisuushäiriö. Potilaat ovat joko mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa tai vapaaehtoisessa hoidossa.

#### **2.1.2 Potilaan vastaanotto ja polikliininen seurantahoito**

Potilaan tullessa läheteellä akuuttipsykiatrian poliklinikalle potilasvastaanoton osastonlääkäri/päivystävä lääkäri haastattelee potilaan ja mahdolliset saattajat yhdessä hoitajan kanssa. Potilaan tilanne kartoitetaan ja tehdään yhteistyötä jo olemassa olevan avohoidon kanssa. Potilaan tultua sairaalaan tavoitteena on, että avohoitoon ollaan yhteydessä ensimmäisten kolmen vuorokauden aikana. Mikäli potilaan sairaalahoito ei ole välttämätön, järjestetään avohoito. Intensiivisen nopean avohoidon saaminen lähettävästä kunnasta ei usein ole mahdollista ja ratkaisuna tähän potilaalle tarjotaan lyhyttä polikliinista hoidon aloitusta/tehostusta poliklinikalla (lääkäri-hoitajatyöpari) sairaalahoidon sijaan.

Osasto APS7:n 16 vuodepaikan lisäksi osastolla on ollut varattuna 4 paikkaa ns. polikliinista seurantahoitoa tarvitseville potilaille. Polikliininen seurantahoito on kestoltaan pääosin 1-2 vrk ja sen aikana määritellään potilaan tarvitsema hoito. Polikliinisen seurantahoidon aikana työskentelyote on tutkimuksellinen ja yhdessä avohoidon kanssa kartoitetaan erilaisia hoitovaihtoehtoja. Potilaan perheen, lähiverkoston ja oman kunnan avohoitotyöntekijän mukaanotto työskentelyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on välttämätöntä potilaan hoidon ja toipumisen kannalta. Polikliinisen seurantahoidon jälkeen on usein mahdollista toteuttaa potilaan psykiatrinen hoito ilman pitää sairaalahoitoa.

### **2.1.3 Sairaansijat ja ylipaikkatilanne**

Akuuttipsykiatrian vastuuyksikössä on tällä hetkellä käytössä 106 vuodepaikkaa/sairaansijaa jakaantuen kuudelle eri osastolle ja neljä polikliinista seuranta-hoitopaikkaa osastolla APS7. Osastot ovat potilaspaikoiltaan suuria (16 -18 paikkaa), siitä huolimatta niillä on ollut jatkuvasti keskimäärin 1 - 3 potilasta ylipaikoilla. Ajoittain ylipaikoilla on ollut jopa viisi potilasta/osasto.

Osastojen ollessa suuria ja ylikuormittuneita, lääkäreillä ja hoitajilla on liikaa potilaita ja potilaskontaktit jäävät näin helposti pinnallisiksi. Potilaat kokevat, että he tapaavat hoitavaa lääkäriä ja omahoitajaa liian harvoin ja heidän hoitosuunnitelmansa ja hoidon sisältönsä on epäselvä. Mahdollisuuksia yksilöllisiin hoitoratkaisuihin (päiväpotilas, jälkipolikliniset tapaamiset) ei näin ollen välttämättä ole ollut. Myöskään potilaiden perheitä ja läheisiä ei ole kutsuttu säännöllisesti hoitoneuvotteluihin ja perheen tapaamiset ovat monesti jääneet sattumanvaraisiksi.

Akuuttipsykiatrian poliklinikka ruuhkautuu ajoittain ja odotusajat saattavat venyä useaan tuntiin. Poliklinikan lääkärin työ on ennakoimatonta ja ajoittain työt kasautuvat. Silloin mahdollisuutta perusteelliselle potilaan tilanteen kartoitukselle ei ole eikä sairaalassa ole voitu tarjota välimuotoisia palveluja.

Projektin alkaessa potilasvastaanotossa työskenteli klo 8 -16 nimetty hoitaja, illat ja yöt hoidettiin osastolta käsin ilman nimettyä poliklinikkahoitajaa. Tiedonkulku kärsi, kun potilasvastaanoton lääkäri ja hoitaja lopettivat työvuoronsa klo 16 ja raportointi iltavuorolle oli riittämätöntä. Lisäksi työskentelymalli sairaalassa on ollut melko lääkärikeskeinen, eivätkä hoitajat riittävästi tavanneet potilaita ja heidän perheitään hoidon suunnittelun merkeissä ilman lääkäreitä.

## **2.2 Projektin asiakkaiden määrittely**

Rajapintaprojektin asiakkaita ovat potilaat, heidän omaisensa, toimialue 5:n vuodeosastot, toimialue 5:n eri ammattiryhmät, PSHP:n muut toimialueet sekä jäsenkuntien avohoidon palvelut, mm. Tampereella Kotityöryhmä, Kriisityöryhmä ja Hatanpään päivystysasema, mielenterveyskeskukset/psykiatrian poliklinikat, Päiväsairaalat, omalääkärit, sosiaalitoimi, nuorten ja vanhusten palvelut, lastensuojelu sekä lasten muut palvelut.

## **2.3 Laatutyökalujen käyttö**

### **2.3.1 Prosessin mallinnus**

Rajapintatyön prosessin kuvaus on käynnistynyt kesällä 2008. Prosessin kuvaus valmistuu vuoden 2008 aikana. Prosessin toimijoina ovat potilaat, heidän perheensä ja lähiverkostonsa, rajapintatyöryhmä, TA5:n työntekijät, avohoidon ja muiden yhteistyökumppaneiden työntekijät.

### **2.3.2 Ongelman täsmentäminen**

Ylilääkäri Klaus Lehtinen, apulaisylilääkäri Päivi Kiviniemi ja osastonhoitaja Tarja Tammentie kartoittivat nykytilanteen ongelmia kalanruotokuvion (liite1) avulla. Nykytilanteen suurimmiksi ongelmiksi, joihin rajapintatoiminnalla pyritään vastaamaan,

nousivat sairaalan ylipaikkatilanne, sairaalassa tehtävä perhetyö ei ole systemaattista sekä avohoitoviive.

### 2.3.3 Ongelman analyysi

Nykytilan ongelmanmäärittely on esitetty kalanruotokuviona (liite 1). Pääasiallisesti kysymykseksi nousi miten on mahdollista taata potilaalle hyvä hoito *ylipaikkatilanteessa*, joka aiheuttaa osastoilla levottomuutta ja uhkatilanteita. Kun potilaita on liian paljon, yksittäiselle potilaalle ei jää riittävästi aikaa. Sairaalan osastojen tilat ovat ahtaat ja *osastot paikkaluvultaan liian suuria tiloihin nähden*. Lisäksi liian suuri potilasmäärä osastoilla aiheuttaa lisääntyviä potilasvalituksia. Henkilökunta väsyä, mikä puolestaan lisää sairauslomien sekä henkilökunnan vaihtuvuutta.

Tällä hetkellä potilaita lähetetään sairaalaan *liikaa päivystysaikana*. Tämä on tehoton tapa toimia, hoidon suunnitelmallisuus kärsii ja jatkuvuus vaarantuu. Lisäksi päivystysaikainen sisäänotto lisää laatuvaihteluita ja potilasta hoitava osasto valikoituu paikkatilanteen, ei potilaan tarpeen ja henkilökunnan osaamisen mukaan.

Nykytilanteessa potilas on saattanut päätyä sairaalahoitoon, kun vastaanotto-poliklinikalla ei ole ollut riittävästi mahdollisuuksia paneutua perusteellisemmin hänen kokonaistilanteeseensa. Tarpeenmukainen kriisiavohoito puuttuu ja potilaan verkostoa ei hyödynnetä riittävästi hoidon suunnittelussa.

Ylipaikkatilannetta on pyritty hallitsemaan niin kutsutuilla *"äkkikäännyttämisillä"*. Kun sairaala on täynnä, hoitoon on otettu ainoastaan M1-lähetteellä tulevia potilaita ja jo sairaalassa olevien potilaiden hoitoa on jouduttu joissain tapauksissa lyhentämään tarvittavasta pituudesta. Tämän seurauksena potilaiden ja omaisten hätä on kasvanut, avohoito ei ehdi välttämättä mukaan ja potilas palaa takaisin sairaalaan (nk. pyöröovisyndrooma).

Sairaalassa potilaan *tilanteen selvittely on hidasta*, johtuen edellä mainituista ongelmista. Sairaalassa rakenteet on luotu pääosin useiden viikkojen ja kuukausien hoitoja varten. Lisäksi psykiatrian toimialue on kärsinyt lääkäripulasta ja ongelmaa on lisännyt perinteinen, melko lääkärikeskeinen, työskentelytapa.

Koska avohoitoa ei aina ole saatu riittävästi mukaan, potilaiden jatkohoito ontuu ja paluu kotiin sairaalasta vaikeutuu tätä kautta. Tällä hetkellä psykiatriassa tehdään päällekkäistä työtä, muun muassa hoidon suunnittelut erikseen sairaalassa ja avohoidossa. ja hoidon suunnittelu on pirstaleista. Yllä mainitut asiat aiheuttavat hoidon jatkuvuusongelman.

### 2.4 Tavoitteiden määrittely

Projektin tavoitteena on:

1. Kokeilla voidaanko potilaille tarjota erikoissairaanhoidossa osastohoidolle vaihtoehtoinen polikliininen akuuttihoito ja siten vähentää sairaalaosastojen kuormitusta.
2. Luoda ja rakentaa uutta toimintamallia, jossa potilasta perheineen hoidetaan uudella tavalla sairaala- ja avohoidon rajapinnassa.
3. Perhe- ja verkostokeskeisen työtavan levittäminen ja panostaminen ensi kertaa sairaalaan tuleviin potilaisiin.

4. Muodostaa yhteinen Pitkäniemen poliklinikka, jossa toimivat yhdessä akuuttipsykiatrian sekä vanhus- ja neuropsykiatrian ajanvarauspoliklinikat, nuorisopsykiatria- ja päihdekonsultaatiot, psykiatrian päivystyspoliklinikka ja päiväpsykiatrinen intensiiviyksikkö (liite 2).

5. Varata yhden akuuttipsykiatrian vuodeosaston potilaspaikoista lähes puolet polikliinisiin seurantahoidoille ja sisään kirjoitettujen potilaiden kohdalla keskittyä lyhyisiin kriisihoitoihin.

Rajapintatyön periaatteita ovat:

- Rajaaminen (potilaille turvataan tarpeenmukainen hoito, osastoille suuntautuvaa potilasvirtaa pyritään hillitsemään, hoito suunnitellaan yhdessä avohoidon kanssa, hyvät hoitojen lopetukset, intervallihoidoja lisätään ja hoitoketjuilla on yhteiset sopimukset toimintatavoista)
- Intensiivisyys, nopeus (sairaalahoidon tarpeen arviointi, psykiatrinen ensiapu, riittävän tiheät kriisikäynnit, hoitojen sisällöllinen kehittäminen ja siirtyminen avohoitoon heti, kun potilaan vointi sen mahdollistaa)
- Suunnitelmallisuus (Perhe mukaan hoitoon alusta asti, jos mahdollista potilas hoidetaan ilman sairaalaosastojaksoa, päivystysvirrasta pyritään ohjaamaan osa potilaista virka-ajan hoidonsuunnittelun piiriin, huomioidaan eri näkökulmat, pyritään jatkuvuuden parantamiseen)
- Perhe- ja verkostokeskeinen työote (saattajat mukaan tulotilanteeseen, alaikäisten lasten tilanteen tarkastaminen, perhe mukaan 24 h:n sisällä, koko hoidon pohjustaminen hyvällä perhetyöllä, koulutuksellisen hoitomallin, avoimen dialogisuuden, ja reflektiivisyyden elementtien lisääminen, perheterapeuttisten menetelmien lisääminen sekä lapsiperheinterventio- ja muu lapsiperhetyö)

### 3. Kehittämistoimenpiteet

#### 3.1 Yhteys analysoituun dataan

Vuosina 2002 - 2004 akuuttipsykiatrian kuormitusaste oli lähes 100%. Potilaista noin 80 % tuli päivystyksenä ja keskimääräinen hoitoaika oli noin 27 vuoro-kautta (taulukko 1).

Taulukko 1. Akuuttipsykiatrian kuormitusaste vuosina 2002-2004

Vuosi	Kuormitusaste (%)	Päivystyksenä tulleiden osuus (%)	Keskimääräinen hoitoaika (vrk)
2002	98,8	79,1	28,4
2003	100,0	79,7	27,6
2004	99,1	79,3	27,2

### 3.2 Uusien toimenpiteiden kuvaus

Henkilöstö oli motivoitunut työtteen muutokseen ja työskentelytapoja on tarkistettu muutamana viime vuoden aikana. Olemassa olevin henkilökuntaresurssein uuden tyyppinen toiminta on mahdollista toteuttaa, mutta käytettävissä olevat tilat eivät sovellu tällaisen työtteen toteuttamiseen. Tavoitteeksi on otettu muodostaa toimiva kokonaisuus, missä psykiatrian päivystys- ja vastaanotto toiminta, rajapintatyöryhmä, akuuttipsykiatrian sekä vanhus- ja neuropsykiatrian ajanvarauspoliklinikat sekä aikuisten päiväpsykiatrisen intensiiviyksikkö työskentelevät samassa rakennuksessa. Tarvittaessa nuoriso- ja päihdepsykiatriset konsultaatiot saadaan joustavasti näiden toimintojen tueksi. Tämä mahdollistaa myös henkilökuntaresurssien sujuvan, joustavan ja tarpeenmukaisen liikuttamisen. Tämän kautta päästään takaamaan hoidon jatkuvuus, kun saman työntekijän on mahdollista olla mukana potilaan hoidossa koko prosessin ajan ja tehdä yhteistyötä tiiviisti myös avohoidon työntekijän kanssa siirtymävaiheessa. Henkilökunnasta voidaan joustavasti muodostaa moniammatillisia työpareja/tiimejä potilaan ja tämän perheen hoitoa varten.

Uuden yksikön tavoitteena on vähentää osastohoidon tarvetta koko aikuispsykiatrian vastuualueella. Uusi yksikkö tekee vielä entistä kiinteämpää yhteistyötä lähettävien tahojen kanssa hoitojen ketjutuksen onnistumisen takaamiseksi. Uuden yksikön tavoitteena on lisätä psykiatrisen hoidon joustavuutta, tehokkuutta ja suunnitelmallisuutta täydentämällä alueen nykyisiä psykiatrisia palveluita. Sen toiminnassa keskitytään erikoissairaanhoidon osaamisella potilaisiin, joilla on vakava mielenterveyshäiriö (esim. skitsofrenia tai muu psykoosi, vaikea mielialahäiriö, persoonallisuushäiriö, päihdepsykiatrisen sairaus).

### 3.3 Uusien toimenpiteiden kokeilu

#### 3.3.1 Rajapintatyöryhmän kokoonpano

Rajapintatyöryhmä aloitti toimintansa syyskuussa 2005 erikoislääkärin ja yhden sairaanhoitajan voimin. Vakanssit toimintaan saatiin yhdeltä akuuttipsykiatrian osastolta (sh) ja potilasvastaanotosta (el). Työryhmää laajennettiin kesällä 2006 kahdella sairaanhoitajalla, joiden irrottamiseen rajapintatyöhön käytettiin aikuispsykiatrian vastuuyksikön kehittämisrahaa.

Syksyllä 2006 työryhmään saatiin lisäksi sosiaalityöntekijä (toimialueen olemassa oleva vakanssi), yksi sairaanhoitaja (kehittämisrahalla) ja yksi mielenterveyshoitaja (kehittämisrahalla).

Aluksi rajapintatyöryhmä toimi pääasiassa osaston APS7 ja akuuttipsykiatrian poliklinikan tiloissa, mutta tilanahtaus teki tämän toiminnan mahdottomaksi. Rajapintatyöryhmä sai lisätilaa rakennuksesta 11 (kaksi työhuonetta ja perhehuone). Pitkäniemen rakennus 11 korjaustöiden alettua joulukuussa 2007, rajapintatyöryhmälle järjestettiin työtilat rakennukseen yhdeksän (viisi vastaanottohuonetta ja perhehuone).

Osastolla APS7, joka hoitaa potilasvastaanoton hoitotyön, on poliklinikan hoitaja nimetty etukäteen virka-aikana, uudessa toimintatavassa nimettiin poliklinikan hoitaja myös iltavuoroon ja viikonlopuiksi kumpaankin vuoroon. Yöosastonhoitaja huolehtii poliklinikan hoitotyöstä klo 20–07 välisenä aikana. Polikliiniset seurantahoitopotilaat

siirtyivät rajapintatyöryhmän hoitoon. Polikliinisia seurantapotilaita otettiin APS7:n lisäksi myös osastoille APS2 ja APS6.

Rajapintatyöryhmän erikoislääkäri ja sosiaalityöntekijä työskentelevät virka-aikana (arkisin 8 -16 välillä), sairaanhoitajien työaika on arkisin klo 8 -18:n välillä. Lisäksi lauantaisin tai sunnuntaisin töissä on yksi sairaanhoitajista klo 10 - 14:n välillä. Rajapintatyöryhmässä toimivat hoitajat vastaavat sairaalassa toimivista potilaiden omaisille tarkoitetusta ensitietoryhmästä sekä sairaalassa hoidossa oleville, alle 18-vuotiaiden vanhemmille tarkoitetusta vanhemmuusryhmästä.

### 3.3.2 Rajapintatyön osa-alueita

Sairaanhoitajan työn osa-alueita rajapintatyöryhmässä ovat olleet muun muassa polikliinisten seurantahoitopotilaiden hoidon suunnittelu ja toteuttaminen yhdessä rajapintalääkärin kanssa. Kello 18-8 välisenä aikana ja viikonloppuisin polikliinisten seurantahoitopotilaiden korvaavina omahoitajina toimivat osastolla työskentelevät hoitajat.

Polikliinisen seurannan tavoitteena on kartoittaa nopeasti potilaan psykososiaalinen elämäntilanne. Potilaan kanssa pohditaan millaista tukea hän tarvitsisi voidakseen palata takaisin arkielämään. Tavoitteena on lisäksi palauttaa potilaan elämänhallinta mahdollisimman nopeasti, löytää ja tukea potilaan, tämän perheen ja verkoston vahvuuksia, tukea potilaan omatoimisuutta ja omaa aktiivisen toimijan roolia sekä järjestää tukeva jatko/avohoito.

Rajapintahoitaja pyrki olemaan mukana aina polikliinisen seurantapotilaan tulotilanteessa. Potilaan kanssa tehtiin jo tulovaiheessa selkeä suunnitelma ja otettiin välittömästi yhteys avohoitoon sekä potilaan verkostoon. Perhe/paritapaaminen sovittiin heti ja huolehdittiin siitä, että tiedonkulku on toimivaa; rajapintahoitaja osallistui osaston raporteille mahdollisuuksien mukaan seurantapotilaiden osalta.

Polikliinisen seurannan/osastojakson sijasta ja/tai sen jälkeen potilaalle on ollut mahdollista antaa jälkipolikliinisia aikoja, esimerkiksi kunnes saadaan aika oman kunnan avohoitoon järjestymään. Jälkipolikliinisiin käynteihin sisältyi perhe/parikäyntejä. Näiden käyntien yhtenä tavoitteena on ollut potilaiden ja heidän perheensä tai verkostonsa "kannattelu", jotta uutta päivystyksellistä sairaalaan tuloa ei syntyisi.

Perhetyöntekijänä rajapintahoitaja toimi tarvittaessa omahoitajan parina perhetapaamisissa. Rajapintahoitajalla on ollut aktiivinen rooli perheiden saamisessa mukaan hoitoon.

Ajanvarauksen rajapintatyöryhmään voi tehdä myös puhelimitse tai jättää sairaanhoitajalle potilaan yhteystiedot vastaanotolle kutsumista varten. Hoitajilla on henkilökohtaiset puhelimet, joista heidät tavoittaa edellä mainittuihin asioihin liittyen ja josta heiltä voi varata vastaanottoaikoja. Lisäksi kukin rajapintahoitajista ja sosiaalityöntekijä toimivat vuorollaan rajapintapäivystäjinä (päivystyspuhelin) ja ovat varautuneet tulemaan potilastapaamiseen lyhyellä varoitusaikalla.

Akuuttiosastoista neljälle nimettiin kullekin oma nimikkorajapintahoitaja, jotta yhteistyö olisi mahdollisimman sujuvaa. Lisäksi otettiin käyttöön niin kutsuttu peruutusvaihe. Mikäli esimerkiksi päivystysaikaan oli osastolle päätenyt potilas, jonka arvioitiin

pärjäävän myös ilman sairaalahoitoa, potilaan oli mahdollista palata uuteen hoidon tarpeen arviointiin rajapintatyöryhmään virka-aikana.

Rajapintatyöntekijöillä on lisäksi ollut mahdollisuus toimia työparina avohoidon työntekijän kanssa potilaan lyhytaikaisen hoidon tehostamisen tai perheinterventioiden yhteydessä. Lisäksi rajapintatyöntekijät tekivät tarpeen mukaan kotikäyntejä tai menivät potilaan kanssa yhdessä ensimmäiselle avohoitokäynnille (saattaen siirtäminen). Avohoidon kanssa on tehty yhteistyötä verkostopalavereiden, yhteisten kotikäyntien ja kuntoutuskotivierailuiden tiimoilta.

#### 4. Kokeilun tulokset

##### 4.1 Vaikutukset toimintatapaan

###### 4.1.1 Hoidon tarpeenmukaistuminen/läpimenoajan lyheneminen

Kokeilun tuloksena tutkimukset voitiin yhä useammassa tapauksessa hoitaa potilaan kannalta järkevästi muutamalla vastaanottokäynnillä ilman sairaalahoitoa. Sairaalaan otettujen potilaiden määrä, samoin kuin päivys-tyksenä sisään otettujen potilaiden määrä on vähentynyt ja hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet (taulukko2).

###### Taulukko 2. Akuuttipsykiatrian kuormitustilanne

Vuosi	Kuormitusaste (%)	Päivystyksenä tulleiden osuus (%)	Keskimääräinen hoitoaika (vrk)
2005	107,2	79.3	25,5
2006*	100,9	78.6	25,1
2007	90,5	78,7	22,9
2008**	89.9	77	20,5

\* Helmikuussa 2006 aloittaneen päihdepsykiatrisen osaston keskimääräistä hieman matalampi kuormitus vaikuttaa jonkin verran akuuttipsykiatrian kokonaiskuormitukseen

\*\* Vuoden 2008 tilastoissa on huomioitu tammi-toukokuu

#### **4.1.2 Toiminnan yksinkertaistaminen**

Kokeilun etenemisen myötä päädyttiin siirtämään polikliiniset seurantahoidot takaisin osasto APS7:n hoidettaviksi elokuussa 2008. Lisäksi muillakin akuuttipsykiatrisilla osastoilla jatkettiin polikliinisiä seurantahoitoja sekä lyhyitä hoitoja. Rajapinnan resursseja päästään paremmin hyödyntämään polikliinisissä tapaamisissa. Rajapintatyöryhmä tekee edelleen läheistä yhteistyötä toimimalla muun muassa työpareina perhetapaamisissa tai tarjoamalla tarvittaessa jälkipolikliinisiä käyntejä kunnes potilaan avohoito on turvattu. Koska rajapintatyöryhmän toiminta osoittautui tehokkaaksi ja ylipaikkatilannetta päästiin purkamaan, oli mahdollista pyrkiä osasto APS7:llä 12 osastopaikkaan ja neljään polikliiniseen seurantapaikkaan (elokuussa 2008). Rajapintatyön tavoitteena on uusi työote koko toimialueella; rajapintatyöryhmä ei pysty yksinään tekemään kaikkea rajapintatyötä, vaan kyseessä on yhteinen haaste koko sairaalalle.

Rajapintatyöryhmän myötä polikliiniset seurantahoidot lisääntyivät ja tehostuivat. Polikliinisessä seurannassa potilaan hoidon suunnittelu, yhdessä avohoidon kanssa, on ollut vahvasti esillä. Myös perhetapaamiset muodostuivat luontevaksi osaksi polikliinistä seurantahoitoa. Tämä uusi polikliinisen seurantahoidon malli jatkuu osastojen henkilökunnan toteuttamana edelleen.

Rajapintatyöotteen myötä myös osastoilla toimintaa on alettu tarkastella ja tehostaa. Hoitoajat ovat lyhentyneet ja polikliiniset seurantahoidot lisääntyneet. Lisäksi nuorisopsykiatrian vastuualueella otettiin käyttöön oma rajapintahoitaja.

#### **4.1.3 Yhteistyön (asiakas, ammattiryhmät, yksiköt) paraneminen**

Poliklinikkapalvelun laatumittarin perusteella potilaiden tyytyväisyys lisääntyi selvästi. Poliklinikan laatumittarin täyttivät sekä Akuuttipsykiatrian poliklinikalla, että Rajapintatyöryhmässä käyneet potilaat kolme kertaa vuoden 2007 aikana. Vuoden 2007 kolmannessa mittauksessa jokaisella mitatulla osa-alueella oli selkeästi tapahtunut parannusta (Taulukko 3.).

Yhteistyö muiden TAYS:n yksiköiden ja sairaanhoidollisten palveluiden vastuualueiden kanssa lisääntyi ja yhteistyö psykiatrisen avohoidon kanssa parani.

#### **4.1.4 Muut vaikutukset toimintatapaan**

Vuosina 2003 ja 2004 osastoille otettiin 78 % sairaalaan lähetetyistä potilaista. Vuonna 2005 sisään otettujen potilaiden määrä oli pudonnut 73 %:een ja vuonna 2006 sairaalaan sisään kirjoitettuja potilaita oli 68 %. Vuonna 2006 voidaan katsoa, että rajapintatoiminnan ansiosta on vältetty 180 osastojaksoa. Myös osastohoidon prosessi on selkiytynyt, kun osastojaksoja on ollut mahdollisuus toteuttaa suunnitellusti resurssien ollessa paremmin käytössä. Vuosien 2007 ja 2008 vastaavat luvut eivät ole saatavissa vertailuun, koska uuden tietojärjestelmän (MB-Oberon) käyttöönoton vuoksi läheteohjelma muuttui.

Yksi rajapintatyöryhmän hoitajista on keskittynyt erityisesti pitkään sairastaneiden potilaiden niin kutsutun pyöröovisyndrooman ehkäisemiseen. Hoitaja toimii tiiviissä yhteistyössä avohoidon kanssa pyrkien varmistamaan, että potilaan hoito- ja



kuntoutussuunnitelma on ajankohtainen ja tiedossa niin sairaalassa kuin avohoidossakin.

## 4.2 Vaikutukset asiakkaalle

### 4.2.1 Asiakastyytyväisyyden paraneminen

Taulukko 3. Poliklinikkamittarin tulokset vuonna 2007

	<u>1. mitaus</u>	<u>2. mitaus</u>	<u>3. mitaus</u>
Etukäteistieto	6,1	7,1	7,3
Vastaanotolle ilmoitettuna aikana	7,7	7,8	8,7
Henkilökunnan ammattitaito	8,1	8,6	8,8
Kohtelu	8,5	8,7	8,9
Palveluhenkisyys	8,5	8,6	9,0
Tieto tutk.	6,9	7,4	8,6
Tieto lääkkeistä	7,2	8,1	8,9
Tieto hoitomahd.	6,9	7,3	8,2
Tieto ennusteesta	6,3	7,0	7,1
Salassapito	8,7	8,9	9,1
Käynnin hyöty	7,7	8,2	9,2
Kokonaisuus	8,2	8,0	8,8

### 4.2.2 Palvelun saatavuuden paraneminen

Poliklinikalle lähetteellä tulevaa potilasta ei välttämättä tarvitse ottaa sairaalaan, vaan hänet voidaan ohjata sovitulle avohoitokäynnille rajapintatyöntekijän kanssa. Tiivis avohoito on mahdollista järjestää välittömästi. Lisäksi potilaan perhe tai läheiset saadaan nopeasti mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Perheet saavat myös tarvitsemaansa tukea ja näin voidaan edistää myös perheiden hyvinvointia. Potilaiden nopeita käännyttämisistä pois sairaalasta ei ole tarvinnut tehdä, eikä avun etsiminen avohoidosta jäänyt näin ollen potilaan ja hänen perheensä omaan varaan.

### 4.2.3 Muut vaikutukset asiakkaalle

Rajapintatyöryhmän hoitamille, satunnaisesti valituille 20 potilaalle tehtiin tyytyväisyyskysely keväällä 2008 (Liite 4). Kyselylomakkeita jaettiin satunnaisesti kahdellekymmenelle rajapintatyöryhmän asiakkaana olleelle potilaalle. Kyselyyn vastasi 14 naista ja 6 miestä. Vastaajien ikä vaihteli 18 – 61 vuoden välillä keski-ikä ollessa 31,5 vuotta. Vastaajista oli avo- tai avioliitossa 12, yksin asui kolme vastaajaa. Yksi vastaajista asui alaikäisen lapsensa kanssa kahdestaan ja vanhempiensa kanssa asui neljä vastaajaa. Yhteensä yhdeksällä vastaajalla oli lapsia.

Vastaajista viisi ei ollut aikaisemmin käynyt poliklinikalla. Yksi vastaajista oli käynyt 1 - 2 kertaa, viisi vastaajista 3 - 4 kertaa ja yhdeksän vastaajaa useammin. Aiemmin sairaalahoidossa vastaajista oli ollut yhdeksän. Näistä kolmella oli kokemusta polikliinisestä seurantahoidosta, kaksi vastaajaa oli ollut lyhyessä sairaalahoidossa (1 - 2 viikkoa) ja kuusi pidemmässä hoidossa (yli kaksi viikkoa). Aikaisempia sairaalahoitoja oli vastaajilla vaihdellen yhdestä sairaalajaksosta noin kahteenkymmeneen jaksoon.

Vastaajista kolme oli tullut poliklinikalle päivystyksensä, muille oli etukäteen sovittu vastaanottoaika. Kaikki, joille oli vastaanottoaika sovittu etukäteen, tiesivät myös vastaanottavan työntekijän nimen ja ammatin. Puolet vastaajista oli vastaanotolla yksin, puolella oli mukana läheinen. Useimmiten läheinen oli puoliso.

Vastaajista kahdeksan koki, että hänen mielipiteensä otettiin huomioon hoidon suunnittelussa melko hyvin, 11 vastaajaa koki mielipiteensä tulleen huomioituksi erittäin hyvin. Neljällä vastaanottajalla rajapintatyöntekijä oli vaihtunut hoidon aikana, lopuilla työntekijä oli pysynyt samana. Kaikkien vastaajien mielestä vastaanottoaika oli riittävän pitkä ja 17:n mukaan heille selvitetään hoidon eteneminen selvästi. Kaksi vastaajista olisi toivonut parempaa jatkoselvittelyä. Myös käyntimäärään oli vastaajista tyytyväisiä 17, kaksi vastaajista olivat tyytymättömiä, koska jatkohoitoasiat eivät tuntuneet selviltä ja he kokivat selviytymisensä epävarmaksi. Neljäntoista vastaajan jatkohoito toteutui oman kunnan mielenterveystoimistossa, kahden omalla terveysasemalla ja kahden yksityissektorin piirissä. Yhdellä vastaajista avohoito oli vielä epäselvä.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan käyntinsä rajapintatyöryhmässä numeerisesti asteikolla 1 - 10. Vastaajien antaman arvosanan keskiarvo oli 8,1. Yksi vastaajista arvioi käynnit numerolla 4, muiden vastaajien arviot vaihtelivat 8 -10 välillä.

Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan rajapintatyötä sairaalahoidon vaihtoehtona. Vastauksissa nousi esiin rajapintatyön etuna tiivis ja tukeva kontakti kuitenkin niin, että vastaajalla oli ollut mahdollisuus asua kotona hoidon ajan. Rajapintatyö koettiin turvallisena, vapaaehtoisuuteen perustuvana ja henkilökohtaisena. Kaksi vastaajaa arvioi, että hoidon aluksi sairaalahoidosta olisi voinut olla hyötyä, kuitenkin esiin nousi myös sairaalahoidon loppumisen jälkeen arkeen palaamisen vaikeus, jota rajapintatyössä ei synny, koska potilaan on mahdollista elää normaalissa arkielämässään koko ajan.

Vastaajien mukaan rajapintatyö antaa myös riittävästi apua ja tukea hankalamman jakson aikana. Vastaajat kokivat hyväksi sen, että tietävät, kenen kanssa ovat tulossa keskustelemaan ja että lääkärin mielipide on tarvittaessa saatavissa nopeasti. Lisäksi positiivisena asiana vastaajat nostivat esiin omaisten huomioimisen. Negatiivisena puolena kaksi vastaajista mainitsi pitkän matkan vastaanottokäynnille.

### **4.3 Taloudelliset vaikutukset**

#### **4.3.1 Henkilöstöressurssien optimointi**

Rajapintaprojekti on toteutettu sisäisin järjestelyin, uusia vakansseja ei toimintaa varten ole perustettu. Hankkeen toteuttamiseen on käytetty aikuispsykiatrian vastuualueen kehittämisrahoja kolme vuotta. Sisäisin järjestelyin on voitu mahdollistaa rajapintatyöryhmän vakinaistaminen.

Henkilöstö on kokenut työnsä mielekkäänä, luovana ja tuottavana toimintana, jossa on mahdollisuuksia kokeilla uusia työtapoja psykiatrisessa hoidossa. Työntekijät ovat tyytyväisiä ja innostuneita työstään.

### 4.3.2 Muut osoitetut taloudelliset vaikutukset

Koko toimialueen tuottavuus on lisääntynyt. Osastojen kuormitustilanne on parantunut hetkittäisestä ylipaikkatilanteesta huolimatta. Toimialuejohdon mielipide on, että rajapintatoiminnalla on tähän olennainen vaikutus.

## 5. Tulosten vakiinnuttaminen

### 5.1 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen

Lähtökohtana on ollut toiminnan toteuttaminen toimialueen nykyresurssein, henkilöstöresursseja uudelleen järjestelemällä. Mikäli kunnat jatkossa tilaavat välimuotoisia palveluja nykyistä enemmän, resurssien tarvetta tulee arvioida silloin uudelleen. Tämä suunnitelma edellyttää jossakin määrin henkilöstön sisäisiä siirtoja ja tehtäväkuvien muutoksia.

Tällä hetkellä rajapintatyöryhmässä toimii vakansseilla erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä, neljä sairaanhoitajaa ja yksi mielenterveyshoitaja. Rajapintatyöryhmän vakanssit ovat yhden sairaanhoitajan vakanssia lukuun ottamatta Akuuttipsykiatrian poliklinikalla. Yhden sairaanhoitajan vakanssi on akuuttipsykiatrisella vuodeosastolla, mutta sairaanhoitajan työpanos sijoittuu rajapintatyöhön.

Vuoden 2009 alusta Akuuttipsykiatrian osasto APS7:n kuormitus pyritään pitämään 10 + 6 potilaspaikassa. Sairaalan polikliiniset toiminnat yhdistetään Pitkäniemen poliklinikaksi, jossa toimivat psykogeriatrian poliklinikka, rajapintatyöryhmä, toimenpidepoliklinikka ja päivystysvastaanotto. Päivystyksestä potilas on mahdollista ohjata poliklinikkatyöryhmälle, jossa potilaan hoidon tarvetta voidaan esimerkiksi seuraavana päivänä arvioida uudelleen. Aikuispsykiatriassa pääosa potilaista tulee nykyisin päivystyksenä hoitoon. Tavoitteena on ohjata päivystyspotilaiden virrasta osa poliklinikkatyöryhmän pariin sovituille ajanvaruskäynneille, koska monet potilaat hyötyvät hoidon etukäteissuunnittelusta varsin paljon. Poliklinikkatyöryhmään potilaita kutsutaan myös saapuneiden läheteiden perusteella.

Rajapintatyöryhmän toiminta keskittyy potilaiden hoitamiseen erikois-sairaanhoidon ja avohoidon rajapinnassa. Aluksi työryhmän vastuulla olivat polikliinisesti hoidettavat potilaat, lyhyet (maksimissaan kaksi viikkoa kestävät) kriisihoidot osastolla (erikoislääkäri, sosiaalityöntekijä), polikliiniset seuranta-hoidot (sairanhoitajat, lääkäri, sosiaalityöntekijä), jälkipolikliiniset tapaamiset ja tiivis yhteistyö avohoidon kanssa. Kun ylipaikkatilannetta saatiin helpotettua, kriisihoidot ja polikliiniset seurantahoidot siirtyivät akuuttipsykiatrian osastojen vastuulle ja rajapintatyöryhmällä oli mahdollisuus keskittyä polikliinisiin hoitoihin. Tampereen kaupungin ja TAYS:n psykiatrian toimialueen yhteistyö-neuvottelussa on sovittu, että uudet hyvät toimintamallit (rajapintatyö) vakiinnutetaan.

Päiväpsykiatrisessa intensiiviyksikössä (otetaan käyttöön vuoden 2009 aikana) ja poliklinikalla moniammatillisen työryhmän toiminnan painopisteenä tulevat olemaan ensimmäisessä vaiheessa polikliiniset seurantahoidot ilman yöpymistä hoidon tarpeen arvioimiseksi ja avohoidon järjestämiseksi, hoidon suunnittelukäynnit (mm. ensikertaa psykoosiin sairastuneet, kaksoisdiagnoosipotilaat, persoonallisuushäiriöpotilaat, tutkimusjaksot (traumaattisten elämäntapahtumien selvittely, psykologin tutkimukset), hoidon aloitus- ja tehostusjaksot, siirtojaksot jatkohoitoon, konsultaatiot lähettäville

tahoille sekä perhe- ja verkostotyöskentely (lapsiperheinterventiot). Lisäksi uudessa yksikössä voidaan toisessa vaiheessa toteuttaa työ- ja toimintakyvyn sekä psykoterapiatarpeen arviointeja ja mahdollisesti tarjota perheterapiajaksoja.

Rajapintatoiminnassa on järjestetty yhteisiä koulutuksia avohoidon kanssa. Vuonna 2007 toteutettiin kerran kuukaudessa koulutus, viisi eri aihepiiriä, samansisältöiset koulutukset kevään ja syksyn aikana. (Rajapinta – tuhannen taalan paikka, Työotteet, Hoidon aloitus, Lääkitys, Eri-ikäiset potilaat), liite 3. Vuoden 2009 alusta rajapintatyöryhmä pääsee muuttamaan uusiin, toimintaa varten suunniteltuihin tiloihin Pitkäniemen sairaalan rakennukseen 11.

## **5.2 Julkistaminen**

Toimialue 5:n, avohoidon toimijoiden ja kolmannen sektorin yhteiset koulutusillat ovat toimineet kerran kuukaudessa vuodesta 2006. Tarkoituksena on ollut tehdä rajapintatyö tunnetuksi myös toimialueen ulkopuolelle. Koulutuksen järjestelyvastuussa ovat olleet myös avohoidon toimijat ja kolmas sektori. Tällä yhteisellä koulutuksella on tiedon antamisen lisäksi pyritty tutustumaan muihin toimijoihin ja sitä kautta parantamaan myös yhteistyötä entisestään sekä tukemaan muutosta.

Rajapintatyöryhmä on aktiivisesti ottanut yhteyttä avohoidon toimijoihin, käynyt tutustumassa yhteistyökumppaneiden toimintaan sekä pitänyt yhteisiä suunnittelupalavereita. Lisäksi rajapintatyöryhmään on käynyt tutustumassa lukuisa joukko eri avohoidon ja kolmannen sektorin toimijoita lähikunnista ja myös kauempaa Suomesta.

## 6. Kirjallisuus

Haarakangas, K. (2002) Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa Haarakangas, K. (toim.). Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin malli. Suomen kuntaliitto, Helsinki, 7-8, 64-74.

Lahdenpää, I. & Sorri, P. (1989) Hoidon aloittamisen projekti (HAP). Projektin loppuraportti 1989.

Nyman, M. & Stengård, E. (2001) Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2001) Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Oppaita 2001:9, Helsinki.

Talkkari, A. (2003) Potilaan hoidon hyvä aloittaminen. Hap2-projekti. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 10/2003, Tampere.

## **7. Liitteet**

Liite 1: Ongelman määrittely (kalanruoto)

Liite 2: Kuvio, Pitkäniemen poliklinikka

Liite 3: Rajapintakoulutukset Toimialueella 5

Liite 4: Kysely rajapinta-asiakkaille



## Pitkäniemen poliklinikka

### Päivystyspoliklinikka

1 polilääkäri      Seurantahuone  
 1 polihoitaja      Odotushuone  
 1 osastonsihteeri      Odotusaula  
 1 osastonhoitaja/      Tupakkahuone  
 Yöosastonhoitaja  
 (asiakasneuvoja/vartija)

Potilasvastaanotto (päivystyspotilaat,  
 Osa ajanvarauspotilaista)  
 Puhelinkonsultaatiot (lääkäri ja  
 hoitaja)  
 Läheteiden seulonta (kiireellisyys)  
 Huumeseulat pääsääntöisesti kaikista

### Ajanvarauspoliklinikka

2 lääkäriä  
 2 sosiaalityöntekijää  
 1 psykologi  
 8 sairaanhoitajaa (2 puolipvä)  
 1-3 osastonsihteeriä/konekirjoittajaa

Vanhus- ja neuropsykiatria  
 Rajapintapotilaat  
 Paras osaaminen käytössä:  
 Vanhukset, työikäiset, nuoret  
 neuropsykiatria, päihdepsykiatria  
 Työotteena Perhe/verkostokeskeisyys

### Toimenpidepoliklinikka

1 lääkäri  
 1 anestesialääkäri  
 11/2 sairaanhoitajaa

ECT (ma, ke, pe)  
 TMS

## INTENSIIVINEN PÄIVÄYKSIKKÖ

**APS7**  
 10 ss + 6 ppp

**APS2, APS4, APS5, APS6, APS9**

**PSG1, PSG3, PSG4**

**NPS1, NPS2**

**YSP1**

Toimintaterapeutit

Musiikkiterapeutti

Kuvataideterapeutti

Fysioterapeutti



## Rajapinta-hanke: koulutusohjelma 2007-2008

22.1.2007 klo 13-15.30: Rajapinta – tuhannen taalan paikka: toimintamallin periaatteet ja palvelujen rakenteelliset mahdollisuudet.

- ayl Timo Palo-oja, mielenterveyskeskus
- yl Klaus Lehtinen, TAYS, psykiatrian toimialue
- ayl Päivi Kiviniemi, TAYS, psykiatrian toimialue

19.2.2007 13-15.30: Työskentelyn kivijalat: kokemuksia sairaalan ja avohoidon rajapinta-työskentelystä.

- vast.Iri Paula Viita, Hatanpään päivystysasema
- ayl Päivi Kiviniemi, TAYS, psykiatrian toimialue
- yl Eila Heikkinen, mielenterveyskeskus
- oh Heljä Haltsonen & sh Armi Heikkinen, kriisityöryhmä

12.3.2007 13-15.30: Psyko-sosiaaliset toimintamallit.

- yl Klaus Lehtinen: perhehoitomalli
- yh Maarit Selander, TAYS, psykiatrian toimialue: perheen osallistuminen hoitoon
- ayl Päivi Kiviniemi: RAPI-malli
- el Hannu Pekkarinen & Anne-Mari Mikkonen, mielenterveyskeskus psykososiaaliset toimintamallit mtt:ssä
- johtava sostt. Raija Koivusalo, mielenterveyskeskus: perhetyö mtt:ssä

23.4.2007 13-15.30: Hoidon aloitus.

- ayl Juha Väänänen, TAYS, psykiatrian toimialue: nuoret,
- ol Sirpa Lindroos, TAYS, psykiatrian toimialue: aikuiset,
- sh Veli Järvenkylä, TAYS, psykiatrian toimialue: 2dg-potilaat
- sh Armi Heikkinen, kriisityöryhmä: kriisityö
- ol Hilikka Tamminen, TAYS, psykiatrian toimialue: vanhukset
- yl Hanna-Mari Alanen, Tampereen psykogeriatrian poliklinikka: mt-häiriöt & dementia

21.5.2007 13-15.30: Hoitoketjun kriittiset lenkit: rajapinnan hallittu ylittäminen.

- ayl Päivi Kiviniemi: Rajapinta-toimintamallin teesit
- suunnittelija Eija Kouhia Tampereen kaupunki, tilaajaryhmä: mielenterveyspalveluiden asiakasohjaus
- yl Eila Heikkinen: masentuneen hoito lääkäriasemalla
- ol Päivi Merimaa: potilaan siirtyminen sairaalasta avohoitoon
- taj Kaija Nojonen, TAYS, psykiatrian toimialue: rajapintatoiminta osana Pirkanmaan psykiatrasta erikoissairaanhoidon
- yl Eila Heikkinen: rajapinta-toiminta Tampereen mielenterveyspalveluissa

## Syksy 2007

20.8.2007 klo 13-15.30: Rajapinta – tuhannen taalan paikka: toimintamallin periaatteet ja palvelujen rakenteelliset mahdollisuudet.

- ayl Timo Palo-oja, mielenterveyskeskus
- yl Klaus Lehtinen, TAYS, psykiatrian toimialue
- ayl Päivi Kiviniemi, TAYS, psykiatrian toimialue

24.9.2007 13-15.30: Työskentelyn kivijalat: kokemuksia sairaalan ja avohoidon rajapinta-työskentelystä.

- ayl Päivi Kiviniemi, TAYS, psykiatrian toimialue
- yl Eila Heikkinen, mielenterveyskeskus
- oh Heljä Haltsonen & sh Armi Heikkinen, kriisityöryhmä
- ol Päivi Merimaa: potilaan siirtyminen sairaalasta avohoitoon, TAYS, psykiatrian toimialue

22.10.2007 13-15.30: Psyko-sosiaaliset toimintamallit.

- yl Klaus Lehtinen: perhehoitomalli
- yh Maarit Selander, TAYS, psykiatrian toimialue: perheen osallistuminen hoitoon
- ayl Päivi Kiviniemi: RAPI-malli
- el Hannu Pekkarinen & Anne-Mari Mikkonen, mielenterveyskeskus psykososiaaliset toimintamallit mtt:ssä
- johtava sostt. Raija Koivusalo, mielenterveyskeskus: perhetyö mtt:ssä

19.11.2007 13-15.30: Hoidon aloitus. (*Peruttiin työtaisteluun valmistautumisen vuoksi*).

- ayl Juha Väänänen, TAYS, psykiatrian toimialue: nuoret,
- ol Sirpa Lindroos, TAYS, psykiatrian toimialue: aikuiset,
- sh Veli Järvenkylä, TAYS, psykiatrian toimialue: 2dg-potilaat
- sh Armi Heikkinen, kriisityöryhmä: kriisityö
- ol Hilikka Tamminen, TAYS, psykiatrian toimialue: vanhukset
- yl Hanna-Mari Alanen, Tampereen psykogeriatrian poliklinikka: mt-häiriöt & dementia

10.12.2007 13-15.30: Hoitoketjun kriittiset lenkit: rajapinnan hallittu ylittäminen.

- ayl Päivi Kiviniemi: Rajapinta-toimintamallin teesit
- sh Eija Kuisma: masentuneen hoito lääkäriasemalla
- taj Kaija Nojonen, TAYS, psykiatrian toimialue: rajapintatoiminta osana Pirkanmaan psykiatrasta erikoissairaanhoidon
- yl Eila Heikkinen: rajapinta-toiminta Tampereen mielenterveyspalveluissa

## **Kevät 2008**

28.1.2008 13.00-15.30

Jokaisen ääni kuuluviin:

- rajapintatoiminta vuonna 2008, ol Päivi Merimaa
- asiakkaan kokemuksia, kokemusasiantuntija Elina Bergroth
- lapsen kokemuksia, el Minna Koskinen
- omaisen huomioiminen, Tuula Gauffin
- työntekijän kokemuksia, RAPI-sh Marjo Hasa

18.2.2008 13.00-15.30

Psykiatrinen ensiapu: hoidon tarpeen kartoittaminen ja hoidon aloittaminen päivystyksessä.

- perheanamneesi, ol Sirpa Lindroos
- yksilöanamneesi, psykologi Esa Paapanen
- eri ikäisten potilaiden lääkehoito päivystyksessä:
  - nuoriso, ayl Juha Väänänen
  - aikuiset, ayl Päivi Kiviniemi
  - ikäntyneet, yl Hanna-Mari Alanen

31.3. 2008 13.00-15.30

Psykiatrisen potilaan hoito ja perheen osallistuminen

- reflektiivinen työote, sh Armi Heikkinen
- alueellisen toimintamallin sisältöä, ayl Päivi Kiviniemi
- kommenttipuheenvuoro

21.4. 2008 13.00-15.30

Psykoedukatiivinen hoitomalli, yl Klaus Lehtinen

- traumaattisten kokemusten ehkäisy ja hoito, työryhmä: ol Sirpa Lindroos, ayl Päivi Kiviniemi ja ol Päivi Merimaa
- kommenttipuheenvuoro oh, Maire Ovaskainen

19.5. 2008 13.00-15.30

Linehanin mallin esittelyä: dialektinen käyttäytymisterapia.

- toteutus Jorvin sairaalassa, psykoterapeutti Teemu Ryhänen
- mallin soveltaminen omahoitajasuhteessa, sh Janne Pöyhtäri

## **Syksy 2008**

18.8. 2008 13.00-15.30

Psykiatrisen potilaan hoito on yhteistyötä

- reflektiivinen työote, oh Heljä Haltsonen
- rajapintatoiminta, ol Päivi Merimaa
- perhetyö, ayl Päivi Kiviniemi
- asiakkaan kokemuksia, kokemusasiantuntija Silja Korhonen
- omaisen huomioiminen, Eija Altonen

22.9. 2008 13.00-15.30

Lääkehoito

- eri ikäisten potilaiden lääkehoito:
  - nuoriso, ayl Juha Väänänen
  - ikäntyneet, yl Hanna-Mari Alanen
- psyykenlääkkeiden tehokkuus ja turvallisuus, yl Olli-Pekka Mehtonen

20.10. 2008 13.00-15.30

Mielenterveys- ja päihdeongelman hoitaminen

- nykyisin käytettävät päihteet, yl Pekka Salmela
- päihdepsykiatrisen hoidon kehittäminen, ol Merja Syrjämäki
- Päihde- ja mielenterveyspotilaan kohtaaminen terveyskeskuksessa, sh Virpi Harjula, Hämeenkyrö

17.11. 2008 12.30-16.00

Persoonallisuushäiriöiden hoito I

8.12. 2008 12.30-16.00

Persoonallisuushäiriöiden hoito II (sama sisältö kuin 17.11.)

**KYSELY RAJAPINTA-ASIAKKAILLE**

Sukupuoli            1 mies                            Ikä \_\_\_\_\_ vuotta  
                           2 nainen

Keitä kuuluu perheeseen?

---



---

Montako kertaa olette aikaisemmin käynyt tämän sairaalan poliklinikalla?

- 1 en ole käynyt aiemmin
- 2 olen käynyt 1-2 kertaa
- 3 olen käynyt 3-4 kertaa
- 4 useammin

Oletteko aikaisemmin ollut hoidossa tässä sairaalassa

- 1 en ole ollut
- 2 olen ollut 1-2 vrk
- 3 olen ollut 1-2 viikkoa
- 4 olen ollut pidemmässä hoidossa

Kuinka monta kertaa olette ollut hoidossa tässä sairaalassa? \_\_\_\_\_

Tulitteko poliklinikalle tällä kerralla

- 1 päivystyksenä
- 2 sovitulle ajalle

Jos aika oli sovittu, tiesittekö etukäteen vastaanottavan työntekijän nimen ja ammatin

- 1 kyllä
- 2 en

Keitä oli mukana vastaanotolla

---



---



---



---

Kun hoitoanne suunniteltiin, otettiinko mielipiteenne huomioon

- 1 erittäin hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 melko huonosti
- 4 erittäin huonosti

Jos olette ollut aikaisemmin RAPitiimin (rajapintatyöryhmä) hoidossa, oliko työntekijä tällä kerralla sama kuin aikaisemmin

- 1 en ole ollut aikaisemmin
- 2 työntekijä oli sama
- 3 työntekijä oli vaihtunut

Oliko poliklinikka-aika riittävän pitkä asioideni käsittelyä varten?

- 1 kyllä
- 2 ei

Selvitettiin teille riittävän selvästi, kuinka hoitonne tulee etenemään ensimmäisen käynnin jälkeen?

- 1 kyllä
- 2 ei

Oletteko tyytyväinen käyntienne määrään RAPitiimissä

- 1 kyllä
- 2 en

Jos vastasitte en, minkä olisitte toivonut olevan toisin

---

---

---

Missä jatkohoitonne toteutuu?

---

---

Minkälaisen kokonaisarvion antaisitte näistä käynneistä

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Miten kuvailisitte käyntejanne RAPItimissä verrattuna siihen, että olisitte jäänyt hoitoon sairaalan osastolle?

---

---

---

---

---

Entä miten kuvailisitte käyntejä RAPItimissä avohoidon vaihtoehtona?

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestanne!**

## JAKELU

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto  
Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, tietopalvelu  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, kirjaamo  
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, tieteellinen kirjasto  
Vaasan sairaanhoitopiiri, tieteellinen kirjasto

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, toimi- ja palvelualuejohtajat  
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, vastualuejohtajat  
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylilääkärit  
Tampereen yliopistollinen sairaala, ylihoitajat

Etelä-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Länsi-Suomen lääninhallitus, lääninlääkäri  
Helsingin yliopiston kirjasto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu/terveysala, kirjasto  
Pirkanmaan Maakuntakirjasto  
Seinäjoen ammattikorkeakoulu, terveysalan yksikkö, kirjasto  
Sosiaali- ja terveysministeriö, kirjasto  
STAKES, tietopalvelu  
Suomen kuntaliiton kirjasto  
Tampereen ammattiopisto, kirjasto  
Terveystieteiden keskuskirjasto  
UKK-instituutti, kirjasto  
Varastokirjasto, luettelointi

PSHP, psykiatrian apulaisylilääkärit  
PSHP, psykiatrian osastonlääkärit  
PSHP, psykiatrian osastonhoitajat

Tampereen avomielenterveyspalvelut  
Ylöjärven mielenterveystoimisto  
Nokian mielenterveyskeskus  
Helaakallion klinikka  
Kangasalan mielenterveystoimisto  
Lempäälän psykiatrian yksikkö

Tampereen kaupunki, psykiatrian poliklinikat  
Tampereen kaupunki, ylilääkäri Eila Heikkinen  
Tampereen kaupunki, ayl Timo Palo-Oja  
Tampereen kaupunki, el Hannu Pekkarinen

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry  
Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.



## **Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä**

PL 2000, 33521 TAMPERE  
puh. (03) 311 611  
faksi (03) 311 64042

### **Toimituskunta**

Kehitysjohtaja Erkki Wuolijoki  
Ylihoitaja Hannele Hiidenhovi  
Ylilääkäri Kari J. Mattila  
Asiantuntijalääkäri Hanna Tainio  
Toimitussihteeri Pirjo Heikkilä, puh. 03 311 66105

ISSN 1238-2639 (painettu)  
ISSN 1797-1225 (verkkójulkaisu)

ISBN 978-951-667-134-8 (nid.)  
ISBN 978-951-667-135-5 (PDF)