

**Työaika-autonomian vaiheita voisi symbolisesti verrata perheen ensimmäisen lapsen syntymään. Nyt pahin uhmaikä on ohi, mutta sovittujen sääntöjen hiominen jatkuu.**

sely pilotin kokemuksista ja toimintamallin jatkamisesta. Kyselyn vastausprosentti oli 58.9 % ja vastanneista 82 % oli jatkamisen kannalla.

Työaika-autonomian vaiheita kirurgian vuodeosastolla voisi symbolisesti verrata perheen ensimmäisen lapsen syntymään. Työaika-autonomia synnytettiin solussa 4 niin, että tulokkaasta ei etukäteen tiedetty paljon muuta kuin, mitä oli vähän kuultu ja luettu. Hetken päästä huomattiin, että olisikin tarvittu enemmän tietoa ja etukäteisopastusta yhdestä jos toisestakin asiasta. Työntekijät ja esimiehet kiistelivät menetelmistä ja hioivat särmiä. Laajennettaessa toimintamallia koko osastoa koskeväksi, pohjustettiin asioita paremmin.

Jo aiemmin ammattikorkeakoulu Laurean opiskelijat olivat tehneet työaika-autonomiaan liittyvän opinnäytetyön. Tämän jatkotyönä toinen opiskelijajaryhmä loi käytännön työaika-autonomiaoppaan. Lisäksi Laurean opettaja Anne Laaksonen veti keväällä 2011 hoitajille arvokellokeskustelut ennen työaika-autonomiaan siirtymistä. Pelisäännöt luotiin, työsopimusasioita käytiin läpi ja säännölliset palaverit sovittiin pidettäväksi kahdesti vuodessa.

Voisi sanoa, että ensimmäinen ja pahin uhmaikä on nyt ohi, mutta sovittujen sääntöjen hiominen jatkuu. Uusien tulokkaiden perehdytys omien työvuorojen suunnitteluun on myös tärkeää. Säilyäkseen työaika-autonomia vaatii säännöllisiä palaveria ja avointa keskustelua työntekijöiden sekä esimiesten välillä ja aika ajoin myös uskallusta tehdä muutoksia sääntöihin. Toiminnan vakiintuessa näkyvät autonomisen työvuorosuunnittelun vaikutukset varmasti vielä selkeämmin henkilöstön lisääntyneenä hyvinvointina ja jaksamisena. Hyvä tästä vielä tulee!

TEKSTI: Eila Sailas, ylilääkäri/psykiatrian tulosyksikkö

KUVAT: Colourbox

# MATTI -hanke

## Mielenterveyskuntoutujan asumisen tukiohjelma tavoitteena itsenäisyys

Noin 50 000 suomalaista sairastaa skitsofreniaa. Valtaosa heistä voi hyvin. Joukossa on kuitenkin ryhmä, noin 6 prosenttia sairastuneista, joka asuu sairaalassa. Heidän kotinsa on potilashuone pitkällä käytävällä ja illalla katsottavasta televisio-ohjelmasta pitää päättää 20 muun ihmisen kanssa.



**S**uomalaisen käypä hoito -suositusten mukaan niille skitsofreniapotilaille, joiden toimintakyky on siinä määrin heikentynyt, että he eivät selviä itsenäisesti, mutta kylläkin tuetuna muualla kuin sairaalassa, on tarpeen perustaa eriasteista tukea tarjoavia avohoidon kuntoutusmuotoja. Myös Mieli 2009 -suunnitelma toteaa, että potilaan psykiatrinen sairaalahoido ei saa johtua asumisongelmista. Nykyinen käytäntö, siirtää kuntoutujia asumaan tuetun palveluasumisen yksiköihin, ei aina palvele jatkokuntoutumista. Se ei myöskään vastaa enää kansainvälistä ja Suomeenkin levinnyttä ajattelua, jonka mukaan jokaisella ihmisellä tulisi olla oma koti ja jos sairaus tekee siellä selviämisen vaikeaksi, kotiin tulee tuoda tukipalveluja. Skitsofreniakuntoutujien kotona selviämistä vaikeuttavat usein erilaiset sairauten liittyvät kognitiiviset puutosoireet, joiden myötä esim. muistissa, keskittymisessä, aloittamisessa ja toimintojen loppuunsaattamisessa on ongelmia.

## Tavoitteena itsenäinen asuminen

Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatriassa halutaan olla psykiatristen hoitomallien kehittämisessä etulinjassa. MATTI -hankkeen tavoitteena on kehittää Suomen oloihin sopiva kuntoutusohjelma tukemaan vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden itsenäistä asumista omissa asunnoissaan. MATTI -kuntoutusmalli perustuu Yhdysvalloissa (UT Health Science Center, San Antonio) toimivan professori **Dawn Velliganin** kehittämään harjoitusohjelmaan, jossa skitsofreniapotilaille ominaisten vaikeasti kuntoutettavien neuropsykiatristen oireiden aiheuttamia toimintapuutteita kierretään erilaisten kullekin potilaalle erikseen suunniteltujen muistutusten ja apuvälineiden avulla. Jokaiselle oma psykososiaalinen kuntoutusmalli laaditaan potilaan tutkimuksen ja arvioinnin jälkeen. Apuvälineinä tukena ovat esimerkiksi kyltit, muistutukset, kalenterit, kellot jne.

Hanke on nyt käynnistynyt, siitä kiitos myös hankkeelle myönnettylle TKK-rahalle. Työ jakaantuu kahteen osioon: teemme yhteistä hoidon kehittämishanketta oman alueen kuntien ja Peijaksen psykiatrian psykososiaalisen yksikön kanssa. Tieteellisessä tutkimustyössä kumppaneina ovat texasilaiset, psykologi **Piotr Quee** Groningenin yliopistosta sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

## Pilottipotilailla opittu malli käytäntöön

Pilottipotilailla opittu malli käytäntöön. Viime keväänä Kellokoskella kävi Yhdysvalloista ja Hollannista neljä kouluttajaa, joiden kanssa opiskelimme mallin käytännön toteutusta. Opiskelijoita oli paitsi psykiatrian tulosyksiköstä, niin myös alueen kuntien henkilökunnasta. Nyt olemme keräämässä ensimmäisiä kymmentä pilottipotilasta, joiden kanssa selvitämme, miten oppimamme siirtyy Suomeen. Ja hyvinhän se tuntuu siirtyvän.

MATTI-laisia on jo monta. THL:stä lähin työtoverimme on erikoistutkija **Satu Viertiö**. Kellokoskella tieteellistä tasoa valvoo oikeuspsykiatrian professori **Nina**



**Lindberg** ja psykoosin vastualueelta käytäntöjen rakentamisessa mukana ovat muun muassa osastoryhmän päällikkö **Päivi Soininen**, psykologi **Tuukka Mehtälä** ja yllä lääkäri **Eila Sailas**.

Arjessa MATTI on jo siirtymässä joidenkin kuntoutujien kotiin. Kiitos innokaiden työntekijöiden. Toivottavasti parin vuoden kuluttua sairaalan tai tuetun palveluasumisen sijaan voimme tarjota osalle skitsofreniakuntoutujista apua, jonka turvin he voivat asua omissa kodissaan.

THL:n bankesivut:  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi) / Tutkimus ja kehittäminen /  
 Hankkeet / Uudet hankkeet

**MATTI -hankkeen tavoitteena on kehittää Suomen oloihin sopiva kuntoutusohjelma tukemaan vaikeista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden itsenäistä asumista omissa asunnoissaan.**