



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PSYKIATRINEN HOITOTYÖ MUUTOKSESSA

Hoitajien toiveet ja pelot

TEKIJÄT:

Kiia Antikainen

Jenni Juntti

Koulutusala Sosiaali-, terveyst- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Kiia Antikainen ja Jenni Juntti	
Työn nimi Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa – hoitajien toiveet ja pelot	
Päiväys 29.9.2020	Sivumäärä/Liitteet 34/6
Ohjaaja(t) Marjo Heikkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutoksiin. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutoksiin Psykiatriatalo hankkeen myötä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta, jota tilaaja voi hyödyntää henkilöstöön liittyvässä kehitystyössä sekä lisätä tilaajan ja henkilökunnan välistä dialogisuutta.</p> <p>Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto kerättiin touko-kesäkuussa 2020. Tutkimusta varten haastateltiin kuutta Julkulan sairaalan sairaanhoitajaa. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka pohjalta tutkimustulokset analysoitiin aineistolähtöisesti. Psykiatrisen hoitotyö, psykiatrisen hoitotyön muutokset, työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä sekä psykiatriatalo hanke muodostivat tutkimuksen teoreettisen osuuden.</p> <p>Psykiatrisen hoitotyön muutoksissa keskeisimmät toiveita herättävät tekijät liittyivät psykiatriatalon mukana tuleviin mahdollisuuksiin olla osana muuta erikoissairaanhoitoa. Psykiatriatalo hankkeeseen liittyen henkilökunnan toiveeksi jatkossa nousi erityisesti henkilökunnan riittävä tiedottaminen ja kuuleminen psykiatriatalon suunnitteluun liittyvissä asioissa. Haasteita koettiin resurssien riittämättömyydestä ja toisaalta potilaiden yhä heikentyvästä psyykkisestä voinnista. Henkilökunnan toiveena olisi, että psykiatriatalon myötä syntyvät säästöt voitaisiin kohdentaa suoraan avohoidon ja varhaiskasvatuksen kehittämistyöhön, jotta syntyisi ratkaisuja nykyisiin ongelmiin potilaiden haasteellisen hoitoisuuden suhteen.</p> <p>Tutkimustuloksista on muodostettu teoreettisen viitekehyyksen lisäksi teemojen mukaiset kuviot, jotka on tarkoitettu helpottamaan tulosten jäsentelyä ja luettavuutta. Tuotettua tutkimustietoa voi hyödyntää henkilökuntaan liittyvässä kehitystyössä. Tämän tutkimuksen jatkotutkimuksena voisi tutkia tulevaisuudessa jo valmistuneen Psykiatriatalon myötä tapahtuneiden muutosten vaikutuksia useammasta eri näkökulmasta.</p>	
Avainsanat Psykiatrinen hoitotyö, työhyvinvointi, psykiatrisen hoitotyön muutokset, psykiatriatalo	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Kiia Antikainen, Jenni Juntti			
Title of Thesis Psychiatric nursing in change – nurses hopes and fears			
Date	29.9.2020	Pages/Appendices	34/6
Supervisor(s) Marjo Heikkinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>In this thesis, wishes and fears related to the changes in psychiatric healthcare were studied. The client organisation of the thesis was Kuopio University Hospital. The aim of the study was to find out how medical staff reacts to the constantly changing work environment in psychiatric healthcare, and Kuopio University Hospital's Psychiatry house project.</p> <p>The qualitative research method was applied in this study, the research material of which was collected using the semi-structured interview method. The interview material was collected from May to June 2020. Six nurses from Julkula Hospital were interviewed for this study. The interviews were recorded and transcribed, and they formed the basis of the analysis of the research results. The data was analyzed using data driven analysis. Psychiatric nursing, changes in psychiatric healthcare, the Psychiatry house and the well-being of staff in psychiatric healthcare formed the theory part of the thesis.</p> <p>In changes of psychiatric nursing, the core aspects raising hopes were found to be the possibilities that are included in the inclusion of the Psychiatry house as a part of specialized healthcare. The staff especially wished for sufficient communication and consultation regarding to the Psychiatry house project. As challenges were considered the lack of resources, and the deteriorating psychological well-being of the patients. The staff hopes that the savings that arise from the psychiatry house could be allocated directly to improvements in outpatient care and early childhood and education care, to find solutions to current problems with troublesome care intensity.</p> <p>The conclusions formed by this thesis have, in addition to the written portion, relevant graphs, which are meant to assist with structuring and legibility. The conclusions brought up by the thesis may be used to improve and enhance working conditions. Further research could be done to find out what kind of changes have emerged since the introduction of the Psychiatry house.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Psychiatric nursing, well-being at work, changes in psychiatric nursing, psychiatryhouse</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	PSYKATRINEN HOITOTYÖ	6
2.1	Psykiatrisen hoitotyön muutokset	7
2.2	Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä.....	8
3	PSYKIATRIATALO HANKE	10
3.1	Psykiatriatalon toiminnalliset perusteet ja tavoitteet.....	10
3.2	Psykiatriatalon henkilöstö.....	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu	14
5.2	Litterointi ja aineistolähtöinen analyysi.....	15
6	TUTKIMUSTULOKSET	17
6.1	Hoitajien näkemykset psykiatrisen hoitotyön muutoksista.....	17
6.2	Hoitajien näkemykset työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä	19
6.3	Hoitajien näkemykset Psykiatriatalo hankkeesta	22
7	POHDINTA	24
7.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	24
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3	Jatkotutkimusaiheet	29
7.4	Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi	29
8	LÄHTEET	31
	LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU	34
	LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA	35
	LIITE 3: HAASTATTELURUNKO	36
	LIITE 4: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 1.....	37
	LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 2.....	38
	LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 3.....	39

1 JOHDANTO

Kokonaiskuva kansanterveydestä on muuttunut viime vuosikymmeninä. Myönteistä kehitystä on tapahtunut kansan fyysisessä terveydessä sekä elinajanodotteessa, mutta mielenterveydessä vastaavaa kehitystä ei ole tapahtunut. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat suuria kansanterveydellisiä haasteita. Jopa puolet väestöstä sairastaa jonkin mielenterveyden häiriön jossain vaiheessa elämää, ja puolet työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisesta johtuu mielenterveyden häiriöistä. Tietoisuus sairauksista, niiden hoidoista sekä sairauksista seuraavista menetyshaitoista on lisääntynyt, vaikka sairauksien määrä väestössä ei ole kasvanut. Samaan aikaan psykiatrinen hoitotyö ja siihen liittyvät muut palvelut eivät ole kehittyneet yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoidossa. Psykiatrisen palvelujärjestelmän sekä erilaisten mielenterveyspalveluiden saatavuuden lisääminen muiden terveystalujen tasolle vaatii yhteistä sitoutumista ja voimavaroja. (Kosloff, Larivaara, Rotko ja Vormo 2020, 11 – 12.)

Hajaantunut sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmä sekä kokonaisuuden ohjautumisen ongelmat heikentävät palveluiden saatavuutta sekä kohdentumista. Hoitoon pääsy olisi psykiatrisissa sairauksissa oltava nopeaa ja hoito toteutuu parhaiten, kun arvio ja perustason hoito tapahtuisi osana muuta perusterveydenhuoltoa, ja erikoissairaanhoidon antama tuki olisi saatavilla joustavasti ja esteettä. Vastaavasti psykiatrisen sairaalan sijainti muun sairaalan yhteydessä varmistaa kaikkien terveysongelmien huomioon ottamisen. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, 13 – 14.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion yliopistollinen sairaala, joka on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Kuopion yliopistollisen sairaalan päätoimipiste sijaitsee Kuopiossa Puijonlaaksoissa, jonka lisäksi toimipisteitä ovat Julkulan sairaala ja Alavan sairaala. Kuopion yliopistollisella sairaalalla on käynnissä Psykiatriatalo hanke, jonka tavoitteena on kehittää psykiatrista hoitojärjestelmää. Psykiatriatalon valmistuttua, on Julkulan sairaalan määrä sulkeutua ja toiminnan siirryttävä Psykiatriataloon. Kuopion yliopistollisen sairaalan Psykiatriatalo hanke edistää strategista otetta psykiatrisen palvelujärjestelmän kehittämisestä, jonka tavoitteena on luoda toimiva avohoitopainotteinen kokonaisuus.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutokseen Psykiatriatalo hankkeen myötä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta, jota tilaaja voi hyödyntää henkilöstöön liittyvässä kehitystyössä sekä lisätä tilaajan ja henkilökunnan välistä dialogisuutta. Tutkimus kohdennettiin Julkulan sairaalan henkilökuntaan. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voi hyödyntää psykiatrisen hoitotyön kehitykseen henkilökunnan näkökulmasta Psykiatriatalo hankkeessa.

2 PSYKATRINEN HOITOTYÖ

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tarkoituksena on hoitaa ja tutkia mielenterveyden häiriöitä. Psykiatrian tieteellinen pohja perustuu käyttäytymis- ja sosiaalitieteisiin, sekä aivotutkimukseen. Psykiatriasta työtä toteutetaan moniammatillisen työryhmän voimin. Työryhmään kuuluu lääkäreitä, sairaanhoitajia, psykologeja sekä muita sosiaali- ja terveystieteiden ammattihenkilöitä. Psykiatrisessa hoidossa tarvitaan tietoa hoitomenetelmien luotettavuudesta ja puolueettomuudesta. Suomalaisessa hoitojärjestelmässä käytetään hoidoissa kansallisia hoitosuosituksia soveltaen niitä tarpeita vastaaviksi. (Aalberg ym. 2017, 18 – 23.)

Psykiatrinen hoitotyö on osa laajaa psykiatrisen työn alaa. Psykiatrinen hoitotyö on hoitajan itsenäisesti ja vastuullisesti toteuttamaa potilaslähtöistä työtä, joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Nämä arvot toimivat hoitotyön käytännön työn sekä eettisen toiminnan perusteina. Psykiatrisen hoitotyön peruslähtökohtana on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja arvostava työote, sekä mielenterveyden edistäminen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert ja Seuri 2017, 27 – 28.)

Psykiatrinen hoitotyö jaetaan kolmeen osa-alueeseen. Mielenterveyttä edistävään (primaaripreventio), mielenterveyttä ennaltaehkäisevään (sekundaaripreventio) ja mielenterveyttä korjaavaan (tertiaripreventio) hoitotyöhön. Mielenterveyttä edistävä hoitotyö pitää sisällään ensisijaisesti positiivisen mielenterveyden vahvistamista ja mielenterveyttä vahingoittavien tekijöiden minimoimista. Positiivinen mielenterveys tarkoittaa yksilön kokemusta hyvinvoinnista. Yksilön kokeman positiivisen mielenterveyden avulla eletty elämä koetaan mielekkäänä ja tasapainoisena sekä hyvinvointi voimavarana. Positiivinen mielenterveys on yksilölle niin sanottu kivijalka, jonka varaan voi tukeutua. Mielenterveyden edistäminen ei rajoitu pelkästään yksilöön, vaan keskittyy myös perheisiin, ryhmiin ja yhteisöjen hyvinvoinnin edistämiseen. Mielenterveyttä ennaltaehkäisevän hoitotyön merkityksenä on puuttua jo varhaisessa vaiheessa yksilön mielenterveyttä vaarantaviin tekijöihin ja tällä tavoin estää mielenterveyden häiriöiden syntymistä. Tavoitteena on nopea ensioireiden tunnistaminen ja varhaisen toteamisen sekä hoidon avulla lyhentää häiriön kesto. Nopean toiminnan tavoitteena on estää sairauden kroonistumista ja vaikutusta yksilön läheisiin. Mielenterveyttä korjaavaan hoitotyöhön liittyy mielenterveysongelmien tutkimus, hoito ja kuntoutus. Tarkoituksena on pitää yksilön toimintakyky mahdollisimman hyvällä tasolla ja lieventää häiriötä, sekä sen aiheuttamia vaikutuksia hyvinvointiin. (Hämäläinen ym. 2017, 19 – 32.)

Mielenterveyshäiriöiden hyvä hoito edellyttää hoitajalta laajaa ymmärrystä psykiatrian eri osa-alueilta. Psykiatrinen hoito tulee järjestää laadukkaasti siten, että siinä huomioidaan yksilön lisäksi yhteiskunnalliset tasot ja koko palvelujärjestelmä. Näyttöön perustuva psykiatrinen hoitotyö on osa nykyaikaista lääketiedettä, jossa psykiatrian tutkimustieto yhdistetään kliiniseen asiantuntijuuteen sekä potilaan omiin arvoihin. Näyttöön perustuvan toiminnan on tarkoitus vastata klinisiä kysymyksiä herättäviin ongelmiin. Näyttöön perustuva psykiatrinen hoitotyö on mahdollista, mikäli hoitajalla on toiminnan

perustana riittävää tietoa psykiatrisesta hoitotyöstä ja mielenterveyden häiriöistä, sekä ymmärrystä potilaan ominaisuuksista ja ongelmista. (Lehtonen ja Lönnqvist s.a, 14 – 15.)

Laadukkaana psykiatrisen hoitotyön yhtenä kulmakivenä pidetään potilaan aktiivisen roolin tukemista. Nykyisin haasteena on, että pitkälle hoitoketjussa potilas sopeutuu hoitoon ja passivoituu, vaikka potilaan oman kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää aktivoida potilasta ja räätälöidä hoito hänen tilanteensa mukaisesti. Tällä toimintamallilla pyritään huomioimaan paremmin potilaan itsemääräämisoikeutta ja tekemään potilaasta tasavertainen yhteistyökumppani. Tällaisessa toiminnassa mukana tiiviisti ovat erilaiset tekijät, kuten kolmannen sektorin palvelut sekä vertaisapu. Toimintamallin sisäistäminen ja toteutus lisäävät mahdollisuuksia käytännöntyöhön, samalla luoden haasteita hoitajien ammatilliseen kehittymiseen. (Brown 2013, 7 – 28.)

2.1 Psykiatrisen hoitotyön muutokset

2010- luvulla psykiatrisen palvelujärjestelmä on täysin erilainen, mitä se on ollut 1970- ja 1980- luvuilla. Psykiatriset sairaalat ovat edelleen tärkeässä roolissa, mutta avopalveluiden merkitys on selvästi lisääntynyt. Psykiatristen sairaaloiden määrä on vähentynyt ja psykiatriset sairaansijat ovat siirtyneet enemmän yleissairaaloihin. Psykiatrisen palvelujärjestelmän kehittämisestä sairaalakeskeisestä avopalvelukeskeiseksi säädettiin valtakunnallisesti aina 1990- luvun alkupuolelle asti. Sen jälkeen valtion ohjaus on ollut informaatio-ohjausta, ja vastuu muutoksesta on siirtynyt kunnille. Muutoksen käynnistymiseen on vaikuttanut keskeisesti Mielenterveystyön komitean mietintö vuodelta 1984. Mietintö käsittelee rakentavaa ja ehkäisevää, sekä hoitavaa ja kuntouttavaa mielenterveystyötä. (Tuori s.a)

Mielenterveystyön komitean mietinnön jälkeen seuraava merkittävä kannanotto on Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 julkaisema Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015, jonka ehdotuksissa otetaan kantaa tulevaisuuden mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestämiseen. Ehdotuksissa on neljä keskeistä tavoitetta: asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisevä ja edistävä työ sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen ja ohjauskeinojen kehittäminen. Suunnitelman toimeenpanon ohjausryhmän arvion mukaan suunnitelman mukaiset toiminnot ovat kehittyneet myönteiseen suuntaan vuosina 2009-2015. Kehitystä todettiin erityisesti kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden osallisuudesta toiminnassa, psykiatrisen tahdosta riippumattoman hoidon vähentämisessä, mielenterveys- ja päihdetyön strategioiden sisällyttämisessä kuntastrategioihin sekä työkyvyn tukemisessa työterveyshuollossa. Ulkoisen arvion mukaan suunnitelman myönteisiä vaikutuksia olivat myös tietoisuuden lisääntyminen palvelujärjestelmän kehittämistarpeista, ehdistävän ja ehkäisevän työn merkityksestä sekä asiakkaan aseman vahvistamisesta. Koordinaation ja resurssien vähäisyyden vuoksi kaikkia tavoitteita ei osin saavutettu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 15 – 21.)

Tehokkaaksi todettuihin menetelmiin perustuvan mielenterveys- ja päihdehoidon ja ehkäisevän työn on osoitettu tuottavan taloudellisesti merkittäviä hyötyjä julkiselle sektorille ja yhteiskunnalle. Erityisesti lasten ja nuorten hyvät palvelut vaikuttavat merkittävästi myöhempimpiin sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä muun julkisen sektorin kustannuksiin. Vuoteen 2020 saakka mielenterveys- ja päihde-

suunnitelman toimeenpanoryhmän, sekä ulkoisen arvion mukaiset kehittämisen painopisteet ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyttä ja päihteettömyyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä työ, mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27.)

Vuonna 2018 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 196 242 potilasta. Vuodeosastohoidossa potilaita oli 24 881 ja avohoidossa 192 557. Kaikkiaan psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä on lisääntynyt vuodesta 2017 vuoteen 2018. Samalla avohoidon potilaiden määrä on kasvanut 0,3%, ja käyntien määrä vähentynyt 2,4%. Kaikkiin vuodeosastohoitoihin nähden lyhyiden hoitajaksojen osuus kasvoi ja vastaavasti pitkien hoitajaksojen osuus vähentyi. Avohoitopainotteisuus on lisääntynyt ja sähköisten palveluiden kehittäminen on parantanut palveluiden saatavuutta. (Järvelin ja Martikainen 2018, 1 – 5.)

Tulevaisuuden haasteita mielenterveys- ja päihdetyön kannalta ovat rahoituksen ja resurssien turvaaminen, riittävien avopalveluiden kehittäminen sekä edistävä ja ehkäisevä työ, niin yksilö- kuin järjestelmätasolla. (Tuori, s.a) Vuonna 2020 Sosiaali- ja terveysministeriö on alkanut toteuttaa mielenterveysstrategian mukaisia ehdotuksia. Vuosien 2020-2022 toiminta painottuu palvelujen kehittämiseen, itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoon ja mielenterveysosaamisen lisäämiseen ihmisten arkisessa ympäristössä osana laajempaa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämistä. Tarkoituksena on myös lähivuosina valmistella lainsäädäntöä potilaiden itsemääräämisoikeudesta sekä uudistaa mielenterveys- ja päihdelakia. (Kosloff, Larivaara, Rotko ja Vormo 2020, 38.)

2.2 Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä

Ihmisen hyvinvointi koostuu niin fyysisestä-, psyykkisestä- kuin sosiaalisesta hyvinvoinnista, jota voidaan ajatella monen eri tekijän ja osa-alueen muodostamana kokonaisuutena. Samanlaiset tekijät vaikuttavat hyvinvointiin työpaikalla. Työhyvinvointi muodostuu niin työpaikalla toteutuvasta turvallisuudesta ja fyysisestä terveydestä, kuin myös ihmisen sosiaalisista suhteista ja elämäntilanteesta. Työn mielekkyys ja työpaikalla koettu työn merkitys sekä arvostus voivat toimia voimavaroina työpaikalla, jotka vaikuttavat henkilökohtaisen elämän hyvinvointiin. (Juuti ja Vuorela 2015, 65.)

Työhyvinvointi ilmenee työntekijän laadukkaana ja motivoituneena työskentelynä, toimivana yhteistyönä sekä työn tuloksellisuutena. Työhyvinvointiin vaikuttaa työpaikan kuormitustekijät, muuttuvat työtehtävät ja työntekijän yksilöllisen työkuorman kokeminen, jonka vuoksi työhyvinvoinnin tila voi olla muuttuva. Tähän voidaan vaikuttaa myönteisesti johtamisen keinoilla sekä työyhteisön toiminnalla. Organisaatioiden keskeisin voimavara on hyvinvoiva ja toimiva työyhteisö, joka tuottaa laadukkaita ja tuloksellisia palveluita. (Hasu, Puttonen ja Pahkin 2016, 7.) Työhyvinvointiin työpaikoilla liittyy kärsivällinen panostus, mikä syntyy arjessa työtä tehdessä. Työhyvinvointiin panostaminen näkyy työyhteisössä sekä organisaatiossa myönteisesti, esimerkiksi vähäisempinä sairaspaisaoloina ja asiakas tyytyväisyytenä. Hyvän työyhteisön keskeisiä elementtejä ovat avoimuus, myönteinen palaute, yhteen hiileen puhaltaminen sekä työmäärän pitäminen kohtuullisena. (Työterveyslaitos s.a.)

Työhyvinvointiin vaikuttavat tahot ylläpitävät ja kehittävät toimintaa työhyvinvointia edistävästi ja voidaan ajatella, että työhyvinvoinnin kannalta tärkeää on työnantajan ja työntekijän sujuva yhteistyö. Työntekijöiden tueksi keskeisiä toimijoita ovat luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöstö sekä työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2019.) Työterveyshuoltolaki velvoittaa, että työnantajan on järjestettävä työterveyshuollon palvelut työntekijälle. Työterveyshuollon palveluihin kuuluu työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisy, työympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen sekä työntekijöiden toimintakyvyn tukeminen. ”Työterveyshuolto tulee järjestää ja toteuttaa siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista johtuva tarve edellyttää, siten kuin tässä laissa säädetään”. (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, § 4.)

Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä koostuu samoista hyvinvoinnin alueista, kuin useilla muilla aloilla. Koetussa työhyvinvoinnissa on vaihtelevuutta eri toimintasektoreilla ja työntasoissa. Yleisesti työstressi ja työpaineet ovat korkealla. Niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin, mutta sairaanhoitajan työssä esille nousee vahvasti kokemus työssä onnistumisesta. Työn muutokset vaikuttavat sairaanhoitajien työnkuvaan ja toimintatapoihin, jotka heijastuvat onnistumisen kokemuksiin ja voivat näin ollen ilmetä uupumisena. Ristiriidassa ovat eettiset perustat ja tapa, jolla sairaanhoitajat joutuvat tekemään työtä. Työhyvinvoinnin kannalta merkittäväksi nousee esille yhteisöllisyyden, vastavuoroisuuden ja luottamuksen kokemus työssä. Nämä koostuvat työn tasapuolisuudesta, vapaudesta, mielekkyydestä, yhdessä olosta sekä henkilökohtaisesta asemasta työssä. Merkittäviksi voimavaroiksi koetaan myös oman työroolin selkeys, kehittämis- ja vaikutusmahdollisuudet, sosiaalinen tuki sekä toimiva esimiestyö. (Ala-Marsula, Utriainen ja Virokannas 2011, 29 – 36.)

3 PSYKIATRIATALO HANKE

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 ohjaa tulevaisuuden laaja-alaisten, ihmisten tarpeidenmukaisten palveluiden suunnittelua. Strategiassa linjataan, että psykiatriset sairaalat siirretään yleissairaaloiden yhteyteen tai niiden välittömään läheisyyteen. Tavoitteena on luoda hyvin toimiva avohoitopainotteinen palvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on tarjota nopeaa matalan kynnyksen arvioon ja hoitoon pääsyä, joka vähentää sairaalahoidon tarvetta ja poistaa hoitoon jonotuksen. Psykkisesti sairaiden ja päihdehäiriöitä sairastavien tulisi saada yhdenvertaista fyysistä terveydenhoitoa muun väestön kanssa. (Kosloff ym. 2020, 38 – 44.)

Nykyiset Kuopion yliopistollisen sairaalan aikuisten ja nuorten psykiatriset vuodeosastopalvelut on sijoitettu Julkulan sairaalaan, joka sijaitsee noin viiden kilometrin päässä Puijon pääsairaalaista. Psykiatrinen avohoito on hajautettu neljään eri yksikköön; Puijon pääsairaalan yleissairaalapsykiatria ja päivystystyöryhmä, Kuopion psykiatrian keskuksen psykiatrian poliklinikka ja tehostetun avohoidon työryhmä, Siilinjärven tehostetun avohoidon työryhmä ja psykiatrian poliklinikka sekä Alavan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka. Psykiatriatalo hankesuunnitelmassa esitetään, että nykyiset Julkulan sairaalan vuodeosastotoiminta sekä aikuis- ja nuorisopsykiatrian avohoitotilat Viestikadulta ja Alavan sairaalasta rakennettaisiin Puijon pääsairaalan yhteyteen, joka mahdollistaa nykyaikaisen palvelukokonaisuuden toteuttamisen, sekä tuottaa toiminnan keskittämällä taloudellisia säästöjä. Psykiatrian toimintojen keskittämällä on arvioitu saatavan noin 1,6 miljoonan euron säästöt nykyisestä, joka tarkoittaa noin 31 henkilötyövuoden vähennystä vuoteen 2023 mennessä. Psykiatriatalon tiloihin on suunniteltu sairaansijoja 77+10 nuorten yhdistelmälaitoksen paikkaa ja noin 350 työntekijän työtiloja. Sujuvat ja tehokkaat toimintamallit ovat menestyvän toiminnan perusta, jossa osaava ja hyvinvoiva henkilöstö varmistavat laadukkaiden palveluiden tuottamisen. (Haatainen ym. 2018, 11 – 12.)

3.1 Psykiatriatalon toiminnalliset perusteet ja tavoitteet

Mielenterveys ja hyvinvointi palvelukeskus on prosessiorganisaatio, jolla varmistetaan potilaan saaman hoidon maksimaalinen terveyshyöty. Prosessiorganisaatiossa turvataan potilaan hoitokontaktit avohoidossa 3-12 kuukauden ajalle, jolloin potilaan tilaa arvioidaan perusteellisesti hoidon jatkumisen näkökulmasta. Hoitoa toteutetaan potilaan toipumisnäkökulmasta, joka toimii koko toiminnan ja ajattelun viitekehysenä. Tässä toimintamallissa korostuu potilaan voimavarat, osallisuus hoitoon, toivo ja myönteinen mielenterveys. Prosessiorganisaatiossa kulmakivenä on jokaisen potilaan hoidossa toteutuvat hoidon sisällöstä sopiminen, hoidon kestosta sopiminen ja sen ajantasainen tarkastelu, tavoitteiden sopiminen sekä niiden mittaaminen ja arvioiminen. Tällä menettelyllä potilaan asema paranee ja hoito on aiempaa kustannustehokkaampaa, sillä tiedossa on hoidon päättymisajankohta. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 10 – 11.)

Uuden sairaalan myötä myös toiminnan kokonaisvaltainen hallittavuus paranee. Yhtenä Psykiatriatalon tavoitteena on avohoidon osalta tilojen käyttöasteen nostaminen. Pelkästään toimintojen keskittämällä on suuri vaikutus tilojen tehokkuuteen. Siten voidaan hyödyntää nuoriso- sekä aikuispsyki-

otettu huomioon joustava yhteiskäyttöisyys osastojen ja poliklinikan henkilökunnan välillä. Yhteiset toimitilat hyödyttävät psykiatrian potilaita, kun resurssien joustavampi käyttö mahdollistuu. Uudistilojen myötä erityisosaamista vaativien potilaiden, kuten syömishäiriö- ja päihdepotilaiden, polikliiniset hoitoprosessit voivat jatkua osastohoidon aikana, jolloin osastohoidon tavoitteet voidaan saavuttaa helpommin. Osastojen ja poliklinikoiden osaavan henkilökunnan fyysinen läheisyys ja helpompi konsultaatiomahdollisuus edesauttaa potilaiden tutkimusta ja hoitoa. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 37 – 39.)

Toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja kustannustehokkuuden toteuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää saada nykyiset Julkulan sairaalan, sekä muut julkisen sektorin psykiatristen palveluiden tilat Puijon sairaalan yhteyteen. Tavoitteena on taata terveelliset ja turvalliset sisätilat, jotka ovat sekä henkilökunnan että potilaiden kannalta viihtyisät ja asianmukaiset. Nämä toimivat myös kilpailutekijöinä henkilökunnan saannin varmistamisessa psykiatrian palvelukokonaisuudessa nyt ja tulevaisuudessa. Psykiatrian poliklinikoiden ja osastojen tuominen Puijon sairaalan yhteyteen parantaa potilaiden tasa-arvoa suhteessa somaattisesti sairastaviin potilaisiin. Keskitetty palvelukokonaisuus vähentää leimautumista psykiatriseksi potilaaksi ja siten vähentää sairauksiin liittyvää stigmaa ja häpeää. Psykiatrian potilas saa hoitoa yhtenä psykofyysisenä kokonaisuutena ja saa yhtä tasa-arvoista hoitoa kuin somaattiset potilaat. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 55.)

Psykiatriatalo hanke kuuluu osaksi KYS uudistuu – hanketta, jonka suunnittelussa on käytetty Master plan- suunnittelua. Suunnittelun tavoitteena on toteuttaa tulevaisuudessa tilaratkaisut uudistettujen toimintatapojen ehdoilla, tuottavuuden ja hoidon vaikuttavuuden varmistamiseksi. Alla kuvattu yhdeksän keskeistä Psykiatriatalon tavoitetta. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 11.)

Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020 tavoitteena on:

1. potilaslähtöisyys ja –turvallisuus
2. työntekijöiden hyvinvointi ja motivointi
3. työviihtyvyyden ja -ergonomian parantaminen
4. tilojen standardisuus, muuntojoustavuus ja yhteiskäyttöisyys
5. energiatehokkuus
6. informaatioteknologian tehokkaampi hyödyntäminen
7. uuden teknologian ja automaation käyttöönotto
8. uudet talotekniset ratkaisut
9. korkeatasoinen arkkitehtuuri

3.2 Psykiatriatalon henkilöstö

Psykiatriatalon luominen osaksi muuta erikoissairaanhoidoa pyrkii tarjoamaan henkilökunnalle ajatuksen ”yhteisestä potilaasta ja hoitoprosessista” sekä yhteenkuuluvuuden tunnetta muun erikoissairaanhoidon kanssa. Psykiatrisen hoidon pääpaino kuuluu avohoidolle, jota osastohoito täydentää vaativissa tilanteissa. Avohoidon ja osastohoidon yhteistyö on joustavampaa henkilökunnan toimiessa samoissa tiloissa ja tuntiensa toisensa paremmin. Yhteiset tilat mahdollistavat työnkiertomahdollisuutta ja koko psykiatrian kokonaisuuden uudistuminen tarkoittaa myös kouluttautumistarpeen lisääntymistä, joka nähdään lisäävän työn houkuttelevuutta. Yhteisten tilojen tarkoituksena on vastata nykyisiin turvallisuuskysymyksiin henkilökunnan saatavuudella, sillä hälytystilanteissa toimintaa on tulevien tilojen puitteissa helpompi hallita. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 39.)

Psykiatriassa on edelleen osaajapulaa erityisesti lääkäreiden, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden osalta. Nykyaikaiset tilat muun erikoissairaanhoidon yhteydessä parantavat rekrytointia ja luovat paremmat tilat oppia myös uusille alan opiskelijoille. Henkilöressurssien lisäksi tutkimukseen, opetukseen ja koulutukseen tarvitaan turvalliset, riittävät ja asianmukaiset tilat harjoittelujen suorittamiseen. Uusien toimitilojen myötä mahdollistetaan uudelle sekä nykyiselle henkilökunnalle terveelliset tilat ja sisäilma. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 39.)

Psykiatriatalon toiminnallisen suunnittelun aikana toimintaprosesseja on uudistettu niin potilas- kuin henkilöstönäkökulmasta. Toiminnalliseen suunnitteluun on osallistunut noin sata henkilöä erilaisissa työryhmissä sekä kokemusasiantuntijoita noin kymmenen henkilöä, jotka ovat olleet psykiatrian palvelukokonaisuuden kehittämisessä mukana vuodesta 2018. Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoiden ja muiden psykiatrian asiakasraadin asiantuntijuutta tullaan hyödyntämään yhä enemmän. Henkilökuntaresursseja tullaan suuntaamaan avohoidon kehittämiseen ja laatuun. (Psykiatriatalon ohjausryhmä 2020, 14 – 15.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutokseen Psykiatriatalo hankkeen myötä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta, jota tilaaja voi hyödyntää henkilöstöön liittyvässä kehitystyössä sekä lisätä tilaajan ja henkilökunnan välistä dialogisuutta. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien toiveita ja pelkoja psykiatrisen hoitotyön muutosten, työhyvinvoinnin ja psykiatriatalo hankkeen näkökulmista sekä kuvattiin tulosten perusteella näihin teemoihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimustuloksista sille nousi myös seikkoja, joihin ei haastattelun avulla etsitty vastausta. Tutkimuksen kannalta ylimääräinen aineisto rajattiin pois, sillä sen esiin tuomisella ei nähty olevan lisäarvoa.

Tutkimus antaa tilaajalle mahdollisuuden hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa psykiatriatalo hankkeen kehittämisessä hoitohenkilökunnan osalta. Lisäksi tiedon avulla voidaan tarvittaessa kehittää esimerkiksi hoitajien työhyvinvointia. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta tutkimusaineiston kerääminen psykiatrisilta sairaanhoitajilta tuo esille asiantuntevaa näkemystä psykiatriatalo hankkeen kehittämiseen, joka luo mahdollisuuden hyödyntää heiltä saatua arvokasta tietoa hankkeen kehittämiseen nyt sekä tulevaisuuden vastaavissa hankkeissa. Tulokset antavat myös mahdollisuuden kehittää psykiatrisia palveluita enemmän tarpeita vastaaviksi tulevaisuudessa ja sen myötä kohentamaan asiakkaiden saamaa palvelun laatua.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä toiveita psykiatrisen hoitotyön muutokset herättävät?
2. Mitä pelkoja psykiatrisen hoitotyön muutokset herättävät?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen aiheen valinnan jälkeen valittiin, mitä tutkimustapaa käytetään. Tutkimustavaksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tähän päädyttiin, koska tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutoksiin Psykiatriatalo hankkeen myötä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta, jota tilaaja voi hyödyntää henkilöstöön liittyvässä kehitystyössä sekä lisätä tilaajan ja henkilökunnan välistä dialogisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavana ilmiönä keskitytään hoitajien omaan subjektiiviseen kokemukseen tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan lisätä ymmärrystä ja tuottaa uutta tietoa hoitajien toiveista ja peloista konkreettisesti, jonka vuoksi laadullinen tutkimus sopi hyvin opinnäytetyön aiheeseen.

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisemmin. Laadullinen tutkimus sisältää useita eri toimintoja, lähestymistapoja sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on elämismaailman tutkiminen, jossa keskiössä on monella eri tavalla ilmenevät merkitykset. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 161 – 164.)

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen etukäteen valittujen teemojen sekä niihin liitettyjen tarkentavien kysymysten mukaisesti, mutta itse aineiston keruuseen liittyy vapauksia. Haastattelun toteutus on vapaamuotoinen, jossa korostuu haastateltavien antamat tulkinnat sekä merkitykset. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 96 – 97.) Teemahaastattelun vahvuutena on se, että haastateltavien vastauksien perusteella voidaan esittää tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastatteluun etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, eli opinnäytetyön teoriaan. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 121 – 122.)

Teemahaastattelu suunniteltiin vaiheistamaan kysymyssarjat viiteen eri osaan, pohjatietokysymyksen sekä psykiatrisen hoitotyön muutokset-, psykiatriatalo hanke- ja työhyvinvointi kysymyssarjoihin. Viidennessä osassa haastateltavalla oli mahdollisuus vastata avoimeen kysymykseen haastatteluun ja aiheeseen liittyen. Kaikkien kysymyssarjojen sisällä teemoitettiin kysymykset käsittelemään aihetta toiveiden ja pelkojen osalta, jonka lisäksi jokaisessa kysymyssarjassa oli täydentäviä kysymyksiä toiveisiin ja pelkoihin vaikuttavista tekijöistä.

Tilaajaalla oli toive kuudestatoista haastateltavasta Julkulan sairaalasta, eli yhteensä kahdesta sairaanhoitajasta jokaista osastoa kohden. Käytettävien resurssien vuoksi realistiseksi määräksi haastateltavia katsottiin kahdeksan sairaanhoitajaa, eli yksi sairaanhoitaja osastoa kohden. Haastattelukutsut lähetettiin jokaisen osaston osastonhoitajille, jotka tiedottivat henkilökuntaa haastatteluista.

Tavoitteena oli saada haastatteluun osallistumaan vähintään kahdeksan sairaanhoitajaa, josta kuitenkin toteutuneeksi otannaksi jäi kuusi haastattelua. Haastattelun monipuolista vastaajakantaa haastoi osastojen toiminnan supistaminen sekä kutsuttujen esteellisyys osallistua haastatteluun. Kaksi kuu-desta haastattelusta toteutettiin parihaastatteluna sairaalan haastavien aikataulujen vuoksi. Haastat-telu suunniteltiin siten, että sen pystyi toteuttamaan sekä yksilö- että parihaastatteluna. Parihaastat-telussa haastateltavilla oli tasapuolinen mahdollisuus vastata kysymyksiin niin, ettei haastateltavien vastaukset vaikuttaneet keskenään toisiinsa vääristäen lopputulosta. Haastattelut toteutettiin Julkulan sairaalan tiloissa ja jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa 30- 60 minuuttia. Haastateltavien kanssa kerrattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä haastateltavien rooli opinnäytetyössä. Haastattelujen kestot vaihtelivat 20 minuutista 25 minuuttiin ja aineistoa saatiin kerättyä yhteensä 2 tuntia ja 30 minuuttia. Haastattelut saatiin toteutettua rauhallisessa ympäristössä keskeytyksettä.

5.2 Litterointi ja aineistolähtöinen analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa haastavinta on usein aineistojen analysointi. Tutkimusaineiston keräämi-sen jälkeen aineisto useimmiten tarkoituksenmukaisesti muutetaan puhtaasti sanasta sanaan teksti-muotoon, eli litteroidaan. Litteroidessa tutkijan ymmärrys aineistoon lisääntyy, mikä auttaa rajamaan tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Aineiston ymmärtäminen ja sen tulkitseminen tutkimuskysy-mysten pohjalta helpottuu ja edesauttaa analysointivaihetta. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 222.)

Aineistolähtöinen sisältöanalyysi on aineistojen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida eri aineistoja ja kuvata niitä. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä aineisto ohjaa analyysin tekoa. Tut-kimusaineiston keräämisen jälkeen tutkija päättää tutkimuksen kannalta merkityksellisen etenemis-mallin, jonka pohjalta analyysi toteutetaan. Sen tavoitteena on tutkittavan asian laaja, mutta tiivis esittäminen. Aineistolähtöinen sisältöanalyysi on yksinkertainen tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertais-tettuja tutkittavan aiheen kuvauksia niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi ku-vailla tai selvittää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Olennaista on, että aineistosta erotetaan eri-laisuudet sekä samanlaisuudet ja aineistoa kuvaavien luokkien tulee olla yksiselitteisiä sekä toisensa poissulkevia. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 133 – 134.)

Haastatteluista kertyi litteroitua materiaalia yhteensä 10 sivua. Litterointi toteutettiin haastattelurun-gon teemojen mukaisesti, joka helpotti aineiston luokittelua litteroinnin jälkeen. Kaikkien haastatelta-vien vastaukset koottiin esitetyn kysymyksen alle, jossa samalla aineistoa pelkistettiin, eli aineistosta poistettiin täytesanat ja kokonaiset virkkeet tiivistettiin. Litteroinnin jälkeen haastattelut luettiin use-aan kertaan, jonka jälkeen haastatteluista muodostettiin taulukoita.

Aineiston analysointivaiheessa aineistosta ensin etsittiin samankaltaisia ilmaisuja ja yhteneväisyyksiä. Yhteneväisyydet ryhmiteltiin eri luokkiin, esimerkiksi organisaatio, työyhteisö ja työympäristö. Näin muodostuivat alaluokat. Alaluokkien muodostuttua pystyi teemojen mukaisesti pohtimaan, voiko ala-luokkia yhdistää yläluokiksi. Aineistosta nousi selkeästi esille psykiatrisen hoitotyön tapahtuneet ja tulevat muutokset psykiatrialan hankkeen herättämät toiveet ja pelot ja työhyvinvointia edistävät

asiat. Näin muodostui yläluokat, jotka sitoutuivat hyvin teemoihin. Lopuksi muodostui koko aineistoa kuvaavat ja yhdistävät pääluokat psykiatrisen hoitotyön muutokset, työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä ja psykiatriatalo hanke. Luokituksen ulkopuolelle jäivät sellaiset haastatteluissa ilmenneet seikat, joita ei koettu tutkimuskysymyksen kannalta merkittäväksi tiedoksi.

Taulukoissa ylimmissä lokeroissa on kootut pelkistetyt ilmaukset haastatteluista, joiden alapuolella on muodostuneet alaluokat, yläluokat sekä lopuksi pääluokat (liite 4,5,6). Taulukot selkeyttivät litteroitua aineistoa sekä tuloksien kirjoittamista. Lisäksi taulukoista pystyi tekemään tuloksia havainnollistavat kuvat tekstin yhteyteen (kuvio 1,2,3).

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksia tarkasteltiin teoria- ja analyysivaiheessa syntyneiden pääluokkien mukaisesti, jotka olivat psykiatrisen hoitotyön muutokset, työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä ja psykiatriatalo hanke. Tutkimustuloksia tarkastellessa lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tässä kappaleessa käydään läpi vastaukset pääluokittain, jonka tueksi on valittu haastatteluaineistosta esimerkinmukaisia lainauksia, jotka tukevat tarkemmin pääluokissa käsiteltyjä tuloksia. Lainaukset on erotettu tekstistä kursivilla. Pääluokkien mukaan on tehty visuaaliset kuviot tutkimustuloksista, jotka on jaettu ylä- ja alaluokkiin. Alaluokat käsittelevät haastateltavien näkemyksiä psykiatrisen hoitotyön muutoksista jo tapahtuneiden muutosten, sekä tulevien muutosten valossa, työhyvinvointia edistäviä asioita psykiatrisessa hoitotyössä ja psykiatriatalo hankkeen herättämiä toiveita ja pelkoja.

Haastattelun taustatietokysymyksessä tarkasteltiin haastateltavan koulutustaustaa ja työkokemusta työvuosina. Haastateltavat olivat kaikki koulutustaustalta sairaanhoitajia, jonka lisäksi usealta löytyi aikaisempi hoitoalan tutkinto. Haastateltavien työkokemus sairaanhoitajana psykiatrisesta hoitotyöstä vaihtelivat kolmesta ja puolesta vuodesta kahteenkymmeneenkolmeen vuoteen. Taustatietokysymyksellä haluttiin kartoittaa, millainen vaikutus työkokemuksella on saatuihin tuloksiin. Tutkimustuloksissa ilmeni, että työkokemuksen pituudella ei ollut merkitystä annettujen vastauksien suhteen.

Viimeinen haastattelukysymys oli avoin ja haastateltavat saivat nostaa esille lisää ajatuksia psykiatrisen hoitotyön muutoksista ja psykiatriatalo hankkeesta. Yli puolet haastateltavista eivät tuoneet lisää ajatuksia ilmi ja ilmi tuodut ajatukset olivat jo aiemmin kerrotun asian kertausta.

6.1 Hoitajien näkemykset psykiatrisen hoitotyön muutoksista

Psykiatrisen hoitotyön muutoksissa (kuvio 1.) nousivat esille asiakkaat ja työympäristö. Psykiatrisen hoitotyön muutoksia on kuvattu hoitajien toiveisiin ja pelkoihin pohjautuen, jotka jakoivat alaluokat tapahtuneisiin muutoksiin ja tulevaisuuden muutoksiin. Psykiatrisen hoitotyön muutoksia käsitellessä hoitajat toivat toiveita ja pelkoja esille huolestuttavassa valossa. Työ koettiin muuttuneen haasteellisemmaksi nykyisien resurssien vähentämisen, osastojen sulkujen sekä potilaiden heikentyvän kunnan vuoksi. Osastoille saapuu potilaita yhä huonommassa kunnossa ja toisaalta hoitajaksot ovat lyhentyneet.

Viime aikojen perusteella, mitä on tullut oltua töissä, niin tuntuu sille, että on aika huolestuttavan huonossa kunnossa olevia potilaita, jotka sinnittelevät siellä kotona. Sitten kun tilanne kriisiytyy siellä kotona, niin ollaan jo tosi huonossa jamassa ja tullaan vasta sitten osastolle. En usko, että osastohoidon tarve mitenkään vähentyisi. Etenkin siksi, kun muita osastoja suljetaan. Kyllä se näkyy muilla osastoilla kuormituksena ja hoidon vääränlaisena kohdentumisena.

Haastatteluissa ilmeni psykiatrisen hoitotyön muutosten herättäneen toiveita ja pelkoja myös tulevaisuudesta (kuvio 1.). Hoitajien tiedossa oli tulevaisuudessa hoidon muuttuminen avohoitopainotteisemmaksi, joka herättää ajatuksia ja toiveita siitä, että panostusta ja resurssien lisäämistä tulisi tapahtua siellä, jotta saataisiin tavoitteen mukaisesti vähennettyä osastohoidon tarvetta.

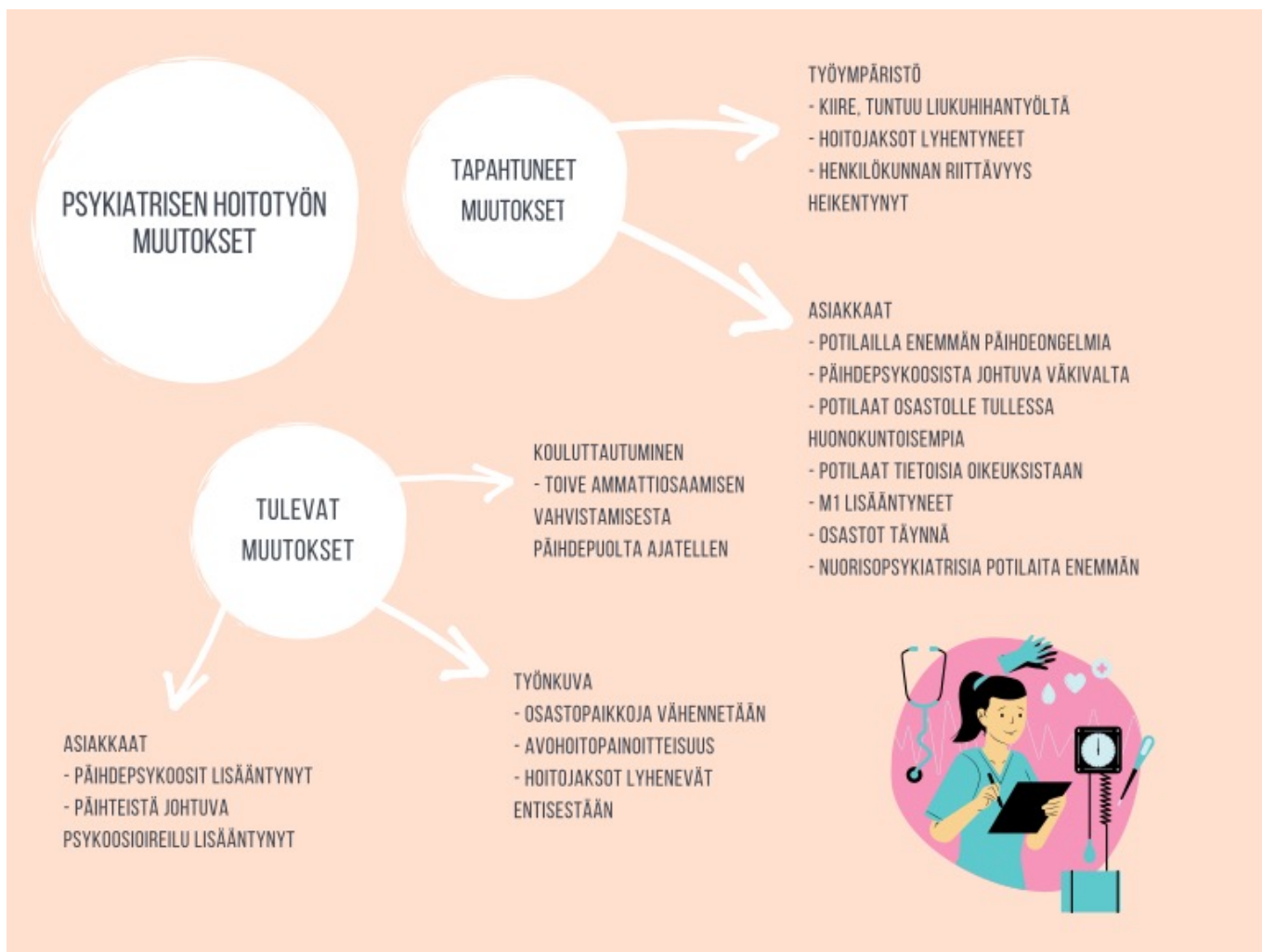
Onhan se ajatuksena hyvä, että sitä osastohoitoa ei tarvittaisi niin paljoa. Se edellyttää, että sitä avohoitoa pitäisi panostaa ja tehostaa sitä puolta. Ja sitten tietenkin ennaltaehkäisevään työhön panostusta. Jos ajatellaan vaikka nuorta, niin pitäisi tehdä perhetyötä ja sieltä neuvolasta asti puuttua asioihin paremmin. Sinne resursseja, kouluterveydenhuoltoon ym.

Samalla nähtiin pelottavana ajatuksena se, onko muutokset jokaisessa hoidon vaiheessa hyvässä suhteessa toisiinsa. Tällä tarkoitettiin sitä, onko ennaltaehkäisevää työtä pystytty tekemään riittävästi ennen kuin muutoksia on alettu tekemään hoitoprosessin toisessa päässä, eli karsimaan resursseja osastohoidosta.

Onhan se yleisesti tiedossa, että nuoret voi huonommin, mitä esimerkiksi joskus kymmenen vuotta sitten. Ongelmat ovat lisääntyneet, masennusta ja ahdistusta, päihteiden käyttöä ja sellaista on selkeästi havaittavissa. Jos tälläkin alueella jossain vaiheessa ensikontaktia odotti monta kymmentä nuorta avohoitoon, niin mietityttää, miten moni jaksaa odottaa. Se on mielestäni aika hyvä kysymys.

Esille nousi keskeisesti myös hoitoon päätyneen taustat. Tuloksissa (kuvio 1.) kävi ilmi, että niin sanottujen perinteisten psykoosisairauksien esiintyvyys osastohoidossa on vähentynyt ja tilalle on tullut päihdepsykoosit sekä muut päihteistä johtuvat psyykkiset sairaudet. Tämä on nostanut esille hoitajien toiveen siitä, että olisi mahdollisuus vahvistaa omaa ammattiosaamista päihdepsykiatrian suhteen.

Kyllä itse ainakin odotan, ja kun siitä toki on ollut puhettakin, että lisättäisiin koulutusta ja ymmärrystä henkilökunnalle nimenomaan päihdesairauksiin ja päihdepsykooseihin liittyen. Koulutuksen kautta tietoa siitä, miten ne aineet vaikuttavat ihmiseen ja sitä kautta sitä ymmärrystä siihen, miten se vaikuttaa oireisiin siellä osastolla.



KUVIO 1. Hoitajien näkemykset psykiatrisen hoitotyön muutoksista.

6.2 Hoitajien näkemykset työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä

Haastatteluissa kysyttiin hoitajilta työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, miten ne vaikuttava työhyvinvointiin sekä miten psykiatriatalo hankkeen tuomat muutokset vaikuttavat työhyvinvointiin (kuvio 2.). Tuloksissa keskityttiin työhyvinvointia edistäviin tekijöihin, koska haastatteluista nousi selkeästi esille enemmän työhyvinvointia edistäviä kuin heikentäviä tekijöitä. Haastatteluissa tuli esille paljon samankaltaisuuksia ja yhteneviä vastauksia. Haastatteluista nousi esille muutamia haasteita, jotka päätettiin tuoda tuloksissa esille niiden oleellisuuden vuoksi.

Eniten työhyvinvointia edistävän asiana koettiin hyvä työyhteisö. Kun työyhteisö on toimiva ja luotettava, sen koettiin parantavan työnlaatua ja työssä jaksamista. Hyvän työyhteisön perustaksi mainittiin tasapuolisesti jakautuvat työtehtävät, arvostus, riidattomuus ja luottamus kollegoihin. Tutut ja luotettavat kollegat loivat haastateltavien mielestä turvallista ilmapiiriä, mikä lisää työskentelyn mukavuutta.

Pyritään luomaan sellasta arvostavaa ilmapiiriä että, että sinä oot meille tärkeä.

Ja yks asia mitä minä ainakin kuulutan niin sitä tasapuolisuutta, että kaikille samanlaiset säännöt, kaikille työntekijöille.

On turvallista työskennellä, kun on ne tutut työkaverit.

Kyllähän sillä pystyy ihan hirveästi pelaamaan, että jos on hyvä porukka töissä niin sitten sitä jaksaa, vaikka olisi vähän raskasta.

Toisena isona työhyvinvointia edistävänä tekijänä koettiin organisaatio. Koettiin, että organisaation osoittama arvostus edistää tärkeäksi kokemisen tunnetta ja työhyvinvointia. Työhyvinvointia ja työn tekoa helpottavaksi koettiin, kun päätösten taustalla on organisaation tuki. Lisäksi sen nähtiin lisäävän turvallisuuden tunnetta.

Ei kaikkeen tartte olla ratkaisua ja ku sä tiiät, että tässä on nämä riskit, mutta näitten kanssa eletään ja ku siellä selän takana on semmonen organisaatio, joka tarvittaessa puuttuu siihen ja tukee sitä kautta sitä työtä ja turvallisuutta.

Jos on hyvä pomo, joka ottaa asioita kuuleviin korviinsa ja pitää alaisten puolia, niin sillä on kyllä merkitystä.

Mielekkyyks psykiatrista hoitotyötä kohtaan ja omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen nähtiin työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Oman henkilökohtaisen elämäntilanteen sopeuttaminen työhön nähtiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Koettiin, että jos työ aiheuttaa kuormitusta, sitä voisi kompensoida vapaa-ajalla. Haastateltavat kokivat, että näitä osa-alueita itse edistämällä ja huolta pitämällä vaikutus työhyvinvointiin näkyy sekä työssä jaksaminen parantuu.

Ja totta kai se muutos lähtee myös aika paljon itsestään, että miten panostaa omaan jaksamiseen muilla elämän osa-alueilla. Sekin tulisi muistaa, että jos työ kuormittaa, niin kuinka sitä voisi kompensoida vapaa-ajalla.

Mahdollisuus työvuorojen suunnitteluun ja joustavuus suunnittelussa koettiin positiivisena asiana, koska suunnittelussa pystyi sovittamaan työn mielekkäästi muuhun elämään. Työvuorojen suunnitteluun mahdollisuus vähensi työn kuormittavuutta. Lisäksi sen nähtiin edistävän työhyvinvointia.

Ja yksi asia, mikä on ollut tosi hyvä, on ollut autonominen työvuorosuunnittelu. Siten saa katsoa, miten se työ sopii muuhun omaan elämään, kun kuitenkin työ ei ole koko elämä ainakaan kaikilla. Pystyy omaa kuormittumista huomioimaan vähän siinä.

Haasteena koettiin, että henkilöstöjohto on nykyään suhteellisen näkymätön osastojen arjessa. Haastatteluista kävi ilmi, että henkilöstöjohdon läsnäolo ja työryhmän parempi tukeminen sekä kuuleminen päätöksiksi tehdessä edistäisi työhyvinvointia. Toiseksi haasteeksi nähtiin tiedotus henkilöstöjohdon ja työntekijöiden välillä, mistä syntyi turhaa vastakkainasettelua. Toiveena oli, että työntekijöitä kuultaisiin paremmin päätöksiksi tehdessä ja vaikuttamisen mahdollisuuden parantuisivat. Lisäksi toivottiin henkilöstöjohdon läsnäoloa osastojen arkeen.

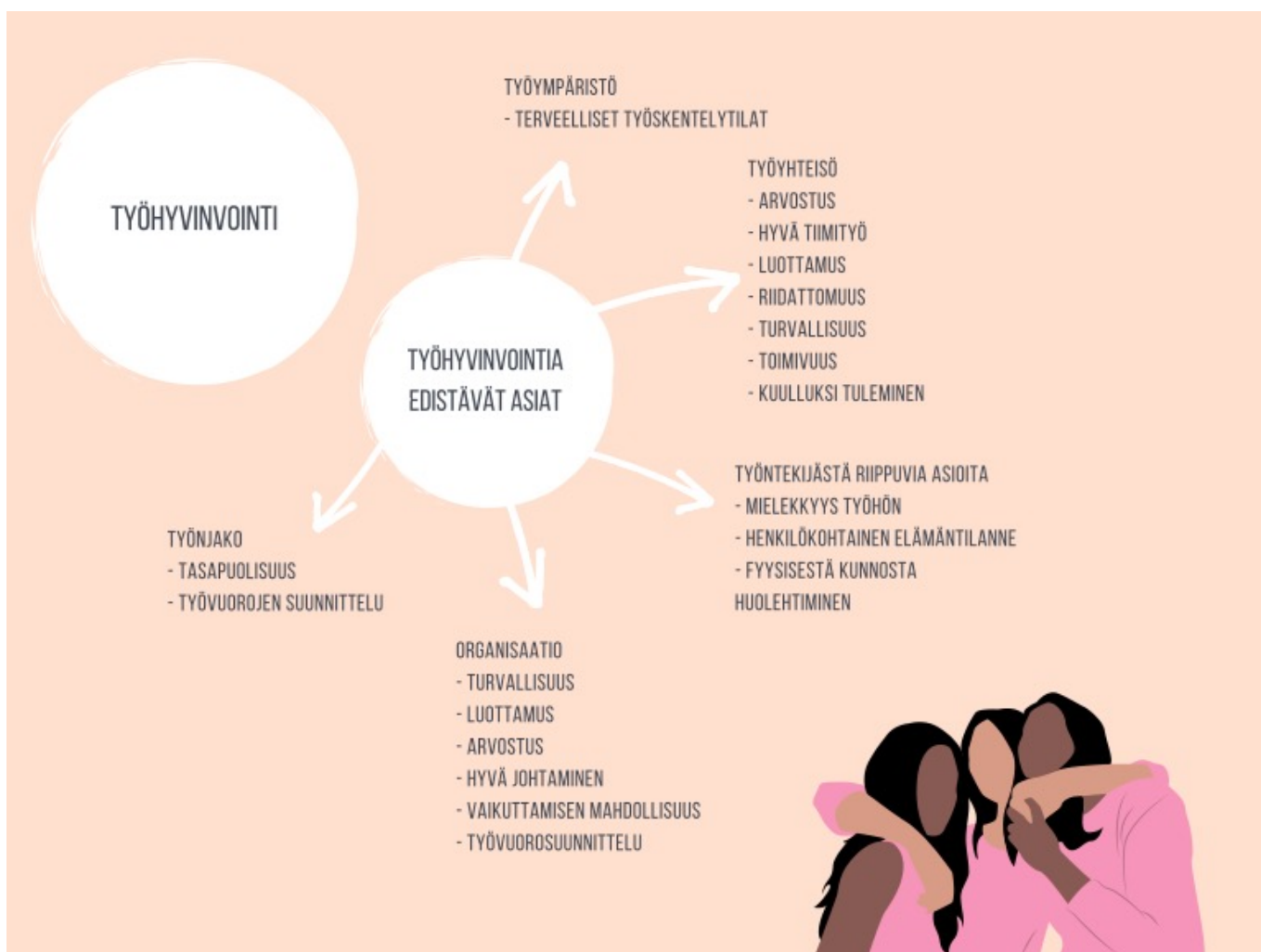
Otettais siinä suhteessa, kun on mahdollisuus tietysti niitä havaintoja, huomioita ja toiveita huomioon.

Hankesuunnitteluvaiheessa käytiin kuuntelemassa, ja siellä oli projektikoordinaattorit ym., jotka lupasivat vaikka mitä hienoa, ja seuraavalla viikolla se kuopattiin koko juttu.

Ja jotenkin työntekijän arvostus, kun ajattelee johtoa, niin ei sitä hirveästi silleen näy. Ja ensinnäkin johto on hirveän näkymätön tässä meidän silmissä.

Tulevaisuuden työhyvinvointia parantavana tekijänä mainittiin terveellisemmät työskentelytilat. Nykyiset tilat koettiin hankalaksi sisäilmaongelmien ja epäkäytännöllisyyden takia. Tulevaisuuden terveellisemmät tilat uskottiin parantavan työhyvinvointia terveyssyistä ja toimivat tilat lisäisivät työnteon mielekkyyttä.

Sisäilmalaadun ongelmat ja haitat toivon mukaisesti korjaantuu. Se totta kai vaikuttaa yleiseen jaksamiseen ja hyvinvointiin.



KUVIO 2. Hoitajien näkemykset työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä.

6.3 Hoitajien näkemykset Psykiatriatalo hankkeesta

Tutkimuksen psykiatriataloa käsittelevässä osassa ilmeni hoitajien toiveita organisaation, työyhteisön ja työympäristön suhteen (kuvio 3.). Tärkeimmäksi koettiin psykiatrisen hoitotyön tulevan fyysisesti lähemmäksi muita erikoisaloja, joka mahdollistaa sujuvan yhteistyön erikoisalojen välillä. Merkittävänä toiveena vastauksissa nousi esille uudet tilat ja terveellinen työympäristö. Psykiatriatalon fyysinen sijainti koettiin eduksi sekä hoitajien että potilaan kannalta. Psykiatrisen hoitotyön liittäminen osaksi muita erikoisaloja koettiin vähentävän eriarvoisuutta.

Meillä on nykyään tosi vanhat tilat ja tosi huonossa kunnossa. Jopa vähän epäinhimillisenkin näkösiä tiloja, että onhan niin potilaan kuin työntekijän kannalta hyvä, jos tilat olisivat paljon paremmat. Ja varmaan se sijainti antaa etua, jos se ois siinä keskitetysti siinä KYS:n tontilla ja oltaisiin sillä tavoin enemmän osa KYS:iä, ettei oltaisi erillinen yksikkö täällä. Niin kuin nykyään sinne menessä, me ollaan siellä vähän kuin outolintuja niin hoitajat ku potilaatki. Oltaisiin niinku sitä sammaa järjestelmää ja niin sanotusti saman talon väkkee.

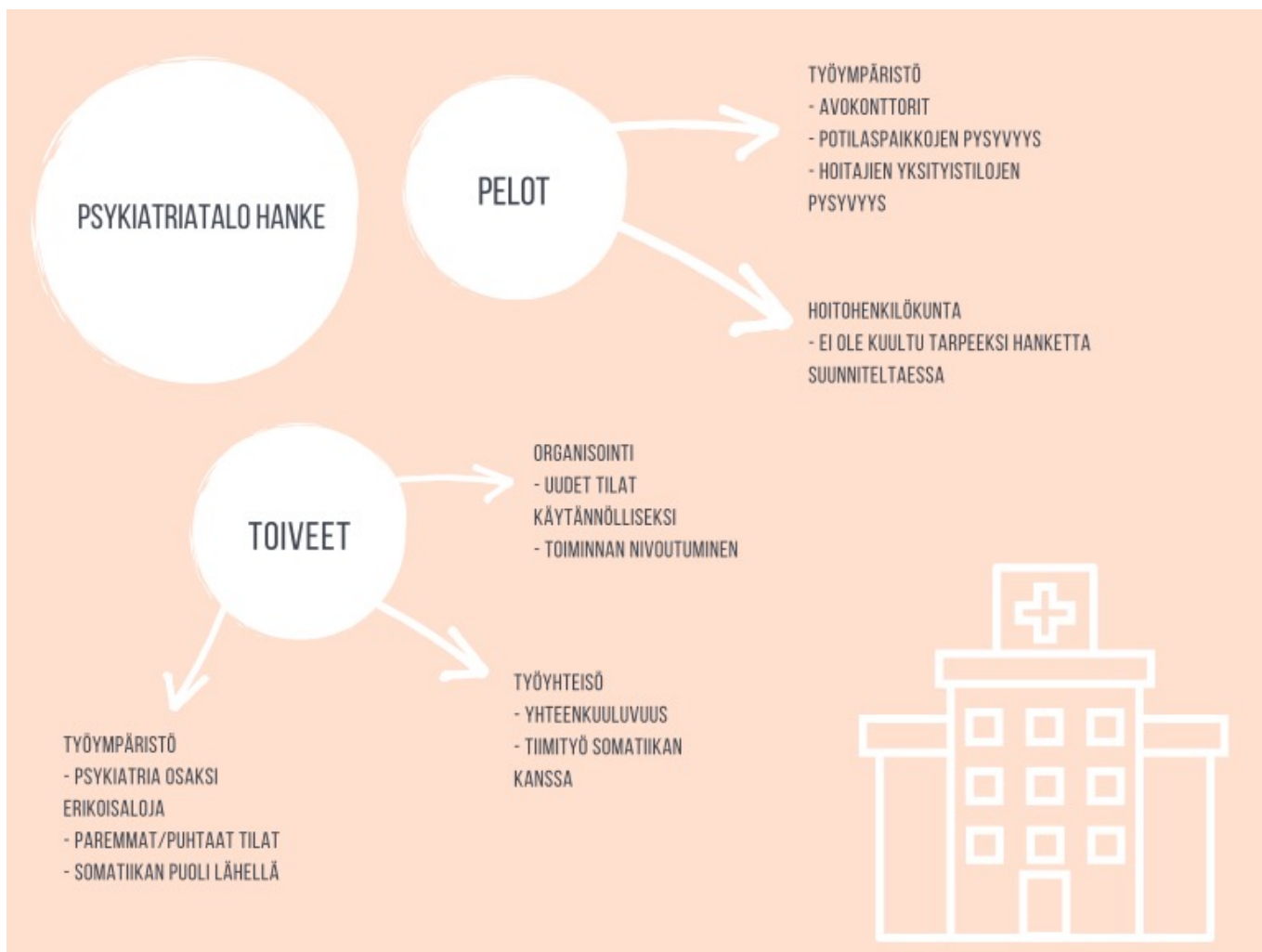
Tutkimus osoitti, että hoitajien pelot psykiatriatalo hankkeeseen liittyvät työympäristöön sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Ongelmalliseksi ilmeni suunnitelmissa olevat avoimet hoitaja-asetat, jonka myötä luovutaan suljetuista kanslioista. Avoimilla hoitaja-asetilla pyritään luomaan parempaa kontaktia hoitajien ja potilaiden välille. Hoitajien näkemysten mukaan nykyisissä kanslioissa hoidetaan potilaiden arkaluontoisia asioita ja sovitaan henkilökunnan kesken työnjaosta niin, että se vaatii yksityisyyttä ja rauhallisen ympäristön.

En tiedä onko se niin hyvä, että kaikki ollaan siellä vähän sekaisin ja ollaan enempi tälläisessä avotoimisto systeemissä. Kyllä kai sitäkin on tutkittu, ettei sekään ole aina paras ratkaisu – siis avokonttorit ym. Kyllähän sitä työskentelyrauhaa pitäisi saada, ja ennen kaikkea se, että pelkohan siinä vähän on potilaan yksityisyyden kannalta.

Psykiatriatalo hankesuunnitelman mukaiset osastojen fyysiset sijainnit näkyivät tutkimuksessa hoitajien pelkona siitä, vähennetäänkö resursseja yhä enemmän, kun osastojen sijainteja tiivistetään. Hoitajien resurssien vähäisyys heijastuu siten pelkona turvallisesta työympäristöstä. Tutkimuksessa ilmeni myös henkilökunnan vähäinen osallisuus hankesuunnitelmassa. Hoitajat kokivat pettymyksen tunteena sen, ettei lopulliseen suunnitelmaan päätyneet hoitohenkilökunnan asiantuntijuutta siinä määrin, mitä oli alun perin annettu ymmärtää. Tämä vaikutti henkilökunnan osalta yleiseen epätietoisuuden tunteeseen psykiatriataloon liittyvissä asioissa.

Toivon mukaan otettaisiin huomioon heidän ajatuksiansa ja näkemyksiä, jotka tekevät nyt käytännön työtä ja tulevat siellä työskentelemään. Ettei vaan ajatella niin, että näin se paperilla toimii.

Epätietoisuus on tällä hetkellä sellainen isoin asia, kun ei kunnolla johdon tasolta tiedoteta henkilökuntaa muutoksista. Lounalta sitä lukee lehdestä mitä tulee tanahtumaan. Se on se aiatus – epätietoisuus



KUVIO 3. Hoitajien näkemykset psykiatriatalo hankkeesta.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutokseen Psykiatriatalo hankkeen myötä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheesta, jota tilaaja voi hyödyntää henkilöstöön liittyvässä kehitystyössä sekä lisätä tilaajan ja henkilökunnan välistä dialogisuutta. Tutkimustuloksia verrattiin muihin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja teoksiin, jonka tarkoituksena oli vahvistaa saatuja tutkimustuloksia sekä arvioida opinnäytetyön luotettavuutta vertailun kautta. Haastattelun otanta jäi tavoiteltua pienemmäksi, jonka vuoksi suorien johtopäätösten tekeminen saadusta aineistosta oli haastavaa. Tulosten avulla pystyttiin kuitenkin muodostamaan suuntaa antava käsitys siitä, mitä toiveita ja pelkoja hoitajilla on suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutokseen. Muihin tutkimuksiin vertaamalla saatiin käsitys siitä, että tutkimustuloksissa on samankaltaisuuksia ja opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavana.

7.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Maarala ja Ylitalo ovat tehneet Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman mukaisen opinnäytetyön, joka käsittelee psykiatrisen avohoidon hoitajien kokemuksia hoitotyön kehittämishaasteista. Tutkimusta varten Maarala ja Ylitalo ovat haastatelleet viittä aikuispsykiatrian poliklinikan hoitajaa. Maaralan ja Ylitalon tutkimuksen mukaan potilaiden ongelmat ovat monimutkaistuneet ja epämääräinen oireilu on lisääntynyt. Haastatteluissa ilmeni hoitajien kokemus potilasaineiston muuttumisesta. Persoonallisuushäiriöiden osuus nähtiin suurena ja sen osuus arvioitiin lisääntyvän edelleen samoin, kuten potilaiden ahdistuneisuuden ja epämääräisen oireilun. Maaralan ja Ylitalon tutkimuksessa käsiteltiin myös hoitajien näkemyksiä hoitotyön kehittämisestä. Hoitajat itse toivoivat, että omaa ammattitaitoa saisi kehittää lisäkoulutuksien myötä ja että oma ammattitaito olisi se hoitomenetelmä, jota käytettäisiin ja siihen luotettaisiin ylemmässäkin johtoportaan. (Maarala ja Ylitalo 2014.)

Tämän tutkimuksen mukaan potilaiden ongelmien monimutkaistuminen oli nähtävissä myös Julkulan sairaalan hoitajien haastatteluissa. Päihdepsykiatriset potilaat ovat lisääntyneet potilasaineistossa ja ongelmien taustalla on yhä monimutkaisempia haasteita. Muuttuvan potilasaineiston ja tulevaisuuden työympäristön vuoksi koettiin, että oman ammattitaidon ylläpitämiseksi lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Organisaation osalta toivottiin luottamusta ja arvostusta henkilökunnan ammattitaitoon, jota hyödynnettäisiin jatkossa enemmän hoitotyötä kehitettäessä.

Maaralan ja Ylitalon tutkimuksessa ilmeni myös haastateltavien mukaan sairaalahoidon vähäisyyden ja perusterveydenhuollon mielenterveystyön heikon resursoinnin olevan haasteina. Samoja haasteita ilmeni myös Julkulan sairaalan hoitajien haastatteluissa. Haastatteluissa nousi esille näkemys siitä, että avohoitoon ja ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön tulisi panostaa enemmän samassa linjassa sen kanssa, kun osastopaikkoja on aloitettu vähentämään. (Maarala ja Ylitalo 2014.)

Vuonna 2008 Thomas Currid teki laadullisen tutkimuksen, jossa kerättiin tietoa akuuttipsykiatrian yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista merkittävimmistä stressitekijöistä sekä niiden

merkityksestä. Hoitajille esitettiin kysymyksiksi, kuinka he määrittelisivät työpaikalla koetun stressin sekä minkälaisia tuntemuksia tämä herätti. Määritelmien vaihtelevuudesta huolimatta tuloksista nousi esiin hoitajien yhteisiä näkemyksiä stressitekijöistä. Yhdeksi stressitekijäksi koettiin se, etteivät kollegat tai henkilöstöjohto ottaneet hoitajien ammatillisia mielipiteitä huomioon. (Currid 2008.)

Tässä tutkimuksessa ilmeni samankaltaisuuksia. Julkulan sairaalan hoitajat kokivat, ettei henkilöstöjohto ottanut heidän näkemyksiään tarpeeksi huomioon päätöksiä tehdessä ja henkilöstöjohton läsnäolo koettiin vähäisenä osaston arjessa. Työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi koettiin työyhteisö ja autonominen työvuorosunnitelu.

Sairaanhoitajien tyytyväisyys asemaansa työpaikalla korreloi suoraan henkilöstön pysyvyyteen ja työtyytyväisyyteen. Hyvinvoivan työyhteisön vaikutukset näkyvät suoraan potilaiden tyytyväisyydessä hoitoon. Läsä oleva, positiivinen ja kannustava henkilöstöjohtaminen nähdään olevan avainasemassa henkilöstön työhyvinvointiin. (Davidhizar ja Robbins 2020.) Tutkimustuloksissa ilmeni, että henkilöstön pysyvyys nähtiin lisäävän työhyvinvointia turvallisuuden näkökulmasta. Keskeisiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat myös työntekijöiden arvostus sekä henkilöstöjohton näkyvyys osastotyön arjessa, joiden koettiin olevan tällä hetkellä puutteellisia.

Kurjenluoman ym. (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että toimiva ja puhdas työympäristö lisää psykiatristen sairaanhoitajien innostusta omaa työtään kohtaan ja annetun hoidon tasoa. Puhdas ja käytännöllinen työympäristö nousi esille myös Julkulan hoitajien vastauksista. Sen nähtiin olevan yhteydessä työhyvinvointiin terveydellisestä näkökulmasta sekä mielekkyyden kannalta. Tulevaisuuden muutokset uudesta psykiatritalosta ja uusista tiloista herättivät toivoa nykyisten sisäilmaongelmien vuoksi.

Tässä tutkimuksessa nousi esille, että eniten työhyvinvointia edistävänä asiana koettiin hyvä työyhteisö. Työyhteisön merkitys työhyvinvointiin kävi ilmi myös Chanin ym. (2013) tutkimuksesta. Tutkimuksessa hoitajat kokivat kollegoilta saadun arvostuksen ja avun parantavan työhyvinvointia. (Chan, Tam, Lung, Wong, Chau 2013.) Julkulan sairaalan hoitajien tutkimustuloksista nousi esiin samoja seikkoja. Koettiin, että arvostava ja luottamuksellinen työyhteisö lisäsi turvallisuuden tunnetta sekä hyvin toimiva työyhteisö lisäsi työhyvinvointia. Lisäksi koettiin, että luottamus ja tasapuolisesti jakautuvat työtehtävät olivat osa hyvää työyhteisöä.

Hyvinvoivassa organisaatiossa työntekijöiden hyvinvointi näkyy tehokkuutena, palvelun hyvänä laaduna ja työntekijöiden hyvissä suhteissa työtovereihin. Hyvinvoiva työntekijä on innovatiivinen, mikä näkyy stressittömyytenä sekä sairauspoissaolojen vähäisyytenä. (Nummelin 2008.) Nummelinin tutkimustulokset tukevat tämän tutkimuksen tuloksia. Organisaation koettiin vaikuttavan merkittävästi työhyvinvointiin. Organisaation antama arvostus edisti tunnetta siitä, että työntekijä koetaan tärkeäksi. Arvostus lisäsi työhyvinvointia merkittävästi. Lisäksi työntekoa koettiin helpottavan se, että organisaation tuki on taustalla.

Nummelin (2008) teoksessa tulee esille työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet hyvinvointiin. Sen nähdään vaikuttavan merkittävästi hyvinvointiin työpaikalla. Epävarmuus ja huoli lisääntyvät, kun vaikutusmahdollisuuksia ei ole. Tiedonkulkua on johdon ja työntekijöiden välillä tärkeää. Mikäli tiedonkulkua on puutteellista, se laskee hyvinvointia epäoikeudenmukaisuuden tunteiden myötä. Hyvinvoinnin lasku näkyy muun muassa ilmapiiriongelmina, tehokkuuden alentumisena sekä työntekijöiden vaihtuvuutena. Ihmiselle on ominaista tulla huomioiduksi ja hyväksytyksi kaikissa tilanteissa. (Nummelin 2008.)

Nummelin (2008) esitetyt näkemykset tukevat opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia. Haasteeksi ja hyvinvointia laskevaksi nähtiin henkilöstöjohdon suunnalta tuleva huono tiedotus työntekijöille. Tämä synnytti turhaa vastakkainasettelua työpaikalla. Vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen koettiin myös hyvinvointia alentavana tekijänä ja tähän toivottiin muutoksia tulevaisuudessa.

Kvist ym. (2012) kehittivät Kuopion yliopistolliselle sairaalalle työtyytyväisyyskyselyn sairaanhoitajille. Kysely antaa realistista ja tarkkaa tietoa hoitajien työtyytyväisyydestä. Tyytyväisyyskyselyssä tuotiin esille, että henkilöstöjohdon tulisi kiinnittää enemmän huomiota riittäviin henkilöstöresursseihin sekä hoitajien mahdollisuuksiin yhdistää työ ja vapaa-aika toimivaksi kokonaisuudeksi. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä työmotivaatioonsa ja hyvinvointiinsa työympäristössä. (Kvist, Mäntynen, Partanen, Turunen, Miettinen, Vehviläinen-Julkunen 2012.)

Vapaa-ajan ja työn yhdistäminen nähtiin vaikuttavan työhyvinvointiin myös Julkulan sairaalan hoitajien vastauksissa. Tutkimuksessa tuotiin esille työn kuormittavuuden kompensoimisen mahdollisuus sekä fyysisestä kunnosta huolehtiminen vapaa-ajalla. Näiden toteutuessa työssä jaksamisen koettiin lisääntyvän. Tutkimustuloksissa työhön kohdistuva mielekkyys nähtiin myös työhyvinvointia edistävänä tekijänä, samalla tavalla kuin työtyytyväisyys kyselyssä käy ilmi motivaation vaikutus työtyytyväisyyteen.

Nummelin (2008) mukaan työntekijän työhyvinvointia edistävänä tekijänä on työn sopiva kuormittavuus ja työntekijän tunne siitä, että pystyy vaikuttamaan työn kuormittavuuteen. Myös Julkulan hoitajien vastauksissa työn kuormittavuus nousivat esille. Työvuorojen suunnittelun mahdollisuus ja joustavuus koettiin positiivisena asiana. Työvuorojen suunnittelun mahdollisuus nähtiin vähentävän työn kuormittavuutta ja edistävän työhyvinvointia.

Tässä tutkimuksessa esille nousi resurssipula Julkulan sairaalassa, jonka koettiin olevan huolta aiheuttava ja työntekijöiden laatua heikentävä tekijä. Nähtiin, että tarvittaviin resursseihin vaikuttaa enemmän potilaiden hoitoisuus ja työyhteisön ammattitaito, kuin varsinaisesti potilaiden fyysinen lukumäärä. Riittävät resurssit ja kokenut henkilökunta nähtiin työhyvinvointia ja turvallisuutta edistävänä tekijänä.

Myös Sirpa Litmasen progradu- tutkielmassa ilmenee, että psykiatrisen hoitotyön henkilöstömitoitukseen vaikuttaa erityisesti potilaiden hoitoisuus ja moniongelmaisuus, henkilökunnan koulutus ja kokemus, potilasvirta sekä henkilökunnan työmäärä. Tutkielmassa käy ilmi myös, että edellä mainittujen tekijöiden lisäksi henkilöstön mitoittamiseen vaikuttaa yksikön fyysinen ympäristö, hoitotyön toimintamalli, ajantasainen tietotekniikka sekä taloudelliset tekijät. Tutkimuksessa kaikki kokonaisuuden te-

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava tarkasti huomioon tutkimusentekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Eettisyys kulkee tutkimuksen luotettavuuden kanssa rinnakkain. Laadukasta ja hyvää tutkimusta ohjaa tutkijoiden sitoutuminen eettisyyteen. (Sarajärvi ja Tuomi 2017, 219 – 220.) Etiikka tutkimuksessa painottuu siihen, kuinka ratkaista eettisiä ongelmia ja tehdä tutkimuksesta mahdollisimman eettisesti tuotettu. Eettisen normit ja lait ohjaavat tutkijaa tutkimuksen edetessä, mutta loppujen lopuksi tutkija kantaa itse vastuunsa tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuksista ja valinnoista. (Kuula 2006, 21-27.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on koonnut ohjeen vuonna 2012, jossa on listattuna tutkimuksen eettisiä periaatteita. Eettisiin periaatteisiin kuuluu muun muassa tukittavan henkilön oikeus sananvapauteen, yksityisyyteen ja uskonnonvapauteen. Periaatteisiin kuuluu myös tutkijan vastuu siitä, ettei tutkittaville aiheudu tutkimusta tehdessä merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. Opin- näytetyö toteutui eettisiä periaatteita noudattaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy muistaa, että peruslähtökohta tutkimuksessa painottuu luottamukseen. Tutkittavien henkilöiden luottamus on tärkeä osa prosessia ja sen säilyttämiseksi tutkijan tulee muistaa tutkittavien oikeuksien sekä ihmisarvojen kunnioittaminen. Tutkittaville tietyt aiheet tutkimuksessa saattavat aiheuttaa epävarmuutta ja pelkoa ja vaikka tutkittaessa saa ilmentyä samankaltaista tunteiden kokemista kuin arkisinkin, täytyy tutkijalla olla sensitiivisyyttä asian suhteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.) Ennen haastatteluja haluttiin painottaa salassapitovelvollisuutta ja sitä, ettei tutkittavista tule mitään tunnistettavia tietoja tutkimukseen. Haastateltaville kerrottiin, että tilanne saa olla rento ja keskustelunomainen ja ettei oikeita ja vääriä vastauksia ole. Tämä loi haastatteluiden ajaksi rentoa ilmapiiriä sekä luottamusta.

Tutkimukseen osallistumisessa tutkittavalla täytyy olla mahdollisuus peruuttaa osallistumisensa tutkimukseen koska tahansa, niin ettei tästä koidu tutkittavalle mitään harmia. Lisäksi tutkittavalla täytyy olla mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti, saada tietoa tutkimuksen sisällöstä sekä käytännön toteutuksesta sekä mitä tutkimukseen osallistuminen oikeasti tarkoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8 – 9.) Haastattelukutsussa tutkittavat saivat tietoa aiheesta, tutkimukseen kuuluvasta vapaaehtoisuudesta sekä yksityisyydensuojasta. Lisäksi jokainen tutkimukseen osallistuva sai tietosuojalomakkeen, johon oli koottu kaikki tarvittavat yhteystiedot sekä kerrottu tutkijoita koskevat velvollisuudet tietosuojan turvaamiseksi.

Tutkimusta tehdessä tulee olla tarkka henkilötietojen käsittelyssä. Tutkittaville tulee selkeästi kertoa, kuinka henkilötietoja käsitellään, kuinka ne hävitetään ja mitkä ovat tutkittavan oikeudet henkilötietoja käsiteltäessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12.) Tutkimuksessa ei tule ilmi tutkittavien henkilötietoja ja tutkimuksen aineisto on säilytetty asianmukaisilla tietoturvallisilla tietokoneilla. Haastattelut toteutettiin puhelimiin ladatuilla tietoturvallisilla nauhoitus sovelluksilla. Tutkimuksen aineisto tuhoetaan tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa yleisimpinä kriteereinä voidaan pitää neljää osa-aluetta: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Kvalitatiivista tutkimusta on yleensä haasteellista arvioida, koska tutkija voi kärsiä niin sanotusta holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmästä, eli tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Tällöin tutkija tulee vakuuttuneeksi johtopäätöstensä oikeellisuudesta sekä kuvittelee muodostamiensa mallien kuvaavan todellisuutta. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta onkin tärkeää arvioida tutkimusta systemaattisesti ja syventyä edellä mainittuihin kriteeristöihin. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 – 298.)

Uskottavuuden kannalta on tärkeää, että tulokset on esitetty niin selkeästi, että lukija ymmärtää analyysin eri vaiheet sekä mitkä ovat olleet tutkimuksessa rajoitukset ja vahvuudet. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on selkeää. Erilaiset taulukot ja liitteet, jotka kuvaavat aineiston analysoinnin vaiheita ovat tähän hyviä menetelmiä. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen uskottavuutta pyrittiin lisäämään muodostamalla taulukot (liite 3,4,5.), missä kategorisoitiin aineistosta saadut tulokset sekä luotiin ala-, ylä-, ja pääluokat, jotka kattavat aineiston hyvin. Lisäksi taulukoinneista tehtiin tiivistetyt kuviot (kuvio 1,2,3.), jotka lisättiin tekstin yhteyteen havainnollistamaan ja selkeyttämään aineistoa. Uskottavuutta pyrittiin parantamaan kuvailemalla tarkasti analyysin vaiheita.

Laadullisessa tutkimuksessa yleistämisen yhtenä kriteerinä on tarkoituksenmukainen aineiston kokoaminen. Haastateltavia valittaessa olisi suotavaa, että osallistujilla olisi melko samankaltainen kokemusmaailma sekä ensikäden tietoa tutkittavasta aiheesta, ja että he olisivat myös kiinnostuneita aiheesta ja suhtautuisivat osallistumiseen myönteisesti. Laadullisessa tutkimuksessa yleistettävyyttä voidaan ajatella myös siirrettävyytenä. (Eskola ja Suoranta 2015, 66.) Siirrettävyyden kannalta on tärkeää, että tutkimus on kuvattu huolellisesti ja selkeästi. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman looginen ja apuna siihen käytettiin erilaisia taulukoita sekä kuvioita, jotka parantavat aineiston analyysin luettavuutta. Nämä seikat mahdollistavat sen, että opinnäytetyö on mahdollista siirtää jatkossa eri kontekstiin. Tutkimusaineiston yleistettävyyden parantamiseksi aineisto on kerätty vapaaehtoisuuteen perustuvalla haastattelulla, jota edeltävästi varmistettiin, että haastateltavalla on kokemuspohjaa aiheesta. Vaikka tutkimuksessa ei tehdä suoria päätelmiä yleistettävyyden näkökulmasta, on tausta-ajatuksena kuitenkin se, että tutkittavan ilmiön pohjalta voidaan saada suuntaa antavaa tietoa vastaavia tutkimuksia varten.

Luotettavuuden parantamiseksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan esittää suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tällöin annetaan mahdollisuus lukijalle pohtia aineiston keruun polkua. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän tutkimuksen tuloksissa käytettiin poikkeuksellisen paljon suoria lainauksia, sillä sen nähtiin lisäävän tulosten merkitystä. Lisäksi huomioitiin tutkimuksen eettinen näkökulma ja tarvittaessa lainaukset muutettiin kirjakielelle, jotta haastateltavia ei voisi tunnistaa esimerkiksi murreilmauksien perusteella. Haastattelua toteutettaessa ja tutkimustuloksia analysoitaessa tuli kriittisesti arvioida, ettei toisen opinnäytetyön osallisen oma subjektiivinen kokemus aiheesta johdattele haastattelua tai vääristä tutkimustulosten analysointia. Luotettavuuden vahvistamiseksi sovitettiin osallisten kesken täysin yhteneväiset menetelmät haastatella, litteroida ja analysoida aineistoa.

tutkimustietoa liittyen psykiatriseen hoitotyöhön, psykiatrisen hoitotyön muutoksiin ja työhyvinvointiin. Tämä vaihe nähtiin tärkeäksi tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi, sillä haastattelujen otanta jäi hieman kapeaksi. Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti tulosten vertailu aikaisempien tutkimusten tuloksiin, joista löydettiin samankaltaisuuksia.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa tarkastellaan hoitajien toiveita ja pelkoja suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutoksiin haastattelusta saadun aineiston pohjalta. Suurimmat haasteet tutkimustulosten analysointiin tuotti tavoiteltua pienempi määrä osallistujia, sekä haastateltavien aikaisemman kokemuksen ja ajantasaisen tiedon puuttuminen psykiatriataloa vastaavista hankkeista. Nämä aiheuttivat sen, että tutkimustuloksissa ei ollut selkeää eroa toiveiden ja pelkojen suhteen, vaan ne ilmenivät keskenään samankaltaisina ilmaisuina. Haastateltavilla oli selkeä näkemys psykiatrisen hoitotyön muutoksista ja siihen liittyvistä toiveista ja peloista sekä työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä, mutta psykiatriatalo hankkeeseen liittyi epätietoisuutta. Mielenkiintoista olisi selvittää, mitä ajatuksia psykiatriatalo hankkeen lopullinen toteutuminen herättää ja miten konkreettiset muutokset vaikuttavat toiveisiin ja pelkoihin.

Jatkotutkimusehdotuksiksi nähdään, että alati muuttuvaa psykiatrista hoitotyötä ja palvelurakennetta voisi tutkia laajemmin henkilökunnan näkökulmasta. Suomessa on viime vuosina rakennettu mielen-terveysyksiköitä lähelle somaattista terveydenhuoltoa, joten yksi jatkotutkimuksen aihe voisi olla myös näiden hankkeiden onnistumisen arviointi useammasta näkökulmasta. Tutkimustuloksia voisi hyödyntää myös osana laajempaa psykiatrian hoitohenkilökuntaa käsittelevää tutkimusta, jossa koottaisiin tietoa muista vastaavista hankkeista ja sen tuomista muutoksista.

7.4 Ammatillinen kasvu ja opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyötä suunniteltaessa ensin tutustuttiin laajemmin psykiatrisen hoitotyön teoreettiseen tietoon ja kirjallisuuteen, jonka avulla pystyttiin muodostamaan selkeä viitekehys teorialle. Tutkimuksen selkeää aikataulutusta pidettiin tärkeänä kokonaisuuden hallittavuuden ja tutkimuksen luotettavuuden vuoksi. Aikataulutusta epäonnistui vallitsevan COVID-19 tilanteen vuoksi, mutta haasteista huolimatta tutkimus saatiin toteutettua aikataulullisesti niin, ettei nämä osa-alueet jääneet puuttellisiksi. Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä niin, että molemmille osallisille oli selkeät vastuualueet. Yhteistyö sujui vaivattomasti ja molempien erityisosaamista päästiin hyödyntämään. Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellinen projekti. Suurimman haasteen asetti se, ettei Psykiatriataloa vastaavia hankkeita ole ollut vielä montaa tai niistä ei ole vielä tietoa saatavilla. Tutkimustulosten psykiatriataloa koskeva osuus ja tulosten vertailu olisi ollut helpommin toteutettavissa, mikäli teoreettista viitekehystä olisi ollut enemmän ja lähteitä olisi ollut saatavilla.

Työn tekeminen oli kuitenkin palkitseva kokemus ammatillisesta näkökulmasta. Tutkimuksen toteutus on antanut valmiuksia etsiä näyttöön perustuvaa tietoa, joka edesauttaa omaa toimintaa työelämään liittyvissä ratkaisuissa. Oman ammattitaidon kehittymisen lisäksi on tärkeää, että seuraa oman alan

kehitystä. Psykiatriatalo hanke on yksi esimerkki psykiatrisen hoitotyön muutoksista. Psykiatristen palveluiden asettuminen muun terveydenhuollon yhteyteen on keskeinen muutos tulevaisuudessa, jonka myötä luovutaan myös monista vanhoista menetelmistä. Opinnäytetyön avulla päästiin syventämään tietoa psykiatrisen hoitotyön muutoksista ja niiden vaikutuksista psykiatristen sairaanhoitajien näemyksiin hoitotyöstä. Aikaisempaa tutkimustietoa etsiessä huomattiin, että useat tutkimukset käsittelevät aihetta potilaan näkökulmasta. Tietyvästi vastaavia tutkimuksia oli vähän saatavilla, vastaavista hankkeista ei ollut tutkimuksia tai tieto oli jo vanhentunutta. Tämän vuoksi koettiin merkitykselliseksi, että tuotettu tieto tutkimuksessa on nimenomaan henkilökunnan näkökulmasta saatua.

Asiantuntijana tulee tuntea ja tietää oman alansa työympäristö ja prosessit. Työympäristö voi muuttua työelämän aikana useinkin kertaan, mutta omaa ammattitaitoa hyödyntämällä uudessa ympäristössä ja tilanteissa toimiminen on joustavaa. Asiantuntijuus on jatkuvasti kehittyvä prosessi, jossa kokemukset ja oppiminen luo pohjaa ammatilliselle pätevyydelle. Koulutus itsessään ei anna suoraan menestystä asiantuntijalle työelämässä, mutta koulutus ja työelämän vaatimukset luovat pohjan asiantuntijuuden kehittymiselle. Asiantuntija etsii ja hyödyntää jatkuvasti uutta tietoa monipuolisesti ja joustavasti. (Janhonen ja Vanhanen-Nuutinen 2005, 14 – 17) Työn toteutus kasvatti runsaasti molempien tiimityöskentelytaitoja ja antoi mahdollisuuden asiantuntijuuden kehittymiselle. Opinnäytetyö koettiin kasvuprosessina, joka syvensi osallisten vasta kehittymässä olevaa asiantuntijuutta psykiatrisessa hoitotyössä. Tulevaisuudessa tiedon etsiminen ja monipuolinen hyödyntäminen on helpompaa, sillä haastavissakin tilanteissa tiedetään, mistä tietoa voi löytää ja kuinka sitä hyödynnetään. Tutkimuksesta saatua tietoa psykiatrisen hoitotyön muutoksista on luontevaa lähteä soveltamaan käytännössä, sillä tutkimuksen myötä on tiedossa tulevaisuuden muutokset. Yhteisenä oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen loi kollegiaalisuutta ja syvensi ymmärrystä tutkittavasta aiheesta, jonka koettiin lisäävän myönteistä asennoitumista oman ammattitaidon kasvuun.

8 LÄHTEET

AALBERG, Veikko, AALTONEN, Jukka, ARONEN, Eeva, ERONEN, Markku, HEINÄLÄ, Pekka, HENRIKSSON, Markus, HIETALA, Jarmo, ISOHANNI, Matti, ISOMETSÄ, Erkki, JOUKAMAA, Matti, KALTIALA-HEINO, Riittakerthu, KARILA, Irma, KARLSSON, Hasse, KESITINEN, Hilikka, KIESEPPÄ, Tuula, KOPOPONEN, Hannu, KORKEILA, Jyrki, KUOPPASALMI, Kimmo, LAUERMA, Hannu, LEHTONEN, Johannes, LEINONEN, Esa, LEPPÄMÄKI, Sami, LÖNNQVIST, Jouko, MARTTUNEN, Mauri, MATTILA, Aino, MORING, Juha, PARTONEN, Timo, RISSANEN, Aila, SOURANDER, Andre, SUNDMAN, Peter, SUOKAS, Jaana, SUVISAARI, Jaana, SYVÄLAHTI, Erkkka, TAIMINEN, Tero, TIIHONEN, Jari, VATAJA, Risto, VUORILEHTO, Maria 2017. Psykiatria. 12. uudistettu painos. Helsinki: Oy Duodecim.

ALA-MURSULA, Leena, UTRIAINEN, Kati, VIROKANNAS, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva hoitotyö 9/1.

BROWN, Peggy 2013. A national framework for recovery-oriented mental health services: Guide for practitioners and providers [e-kirja]. Australia: Australian Health Ministers' Advisory Council. [Viitattu 2020-05-08.] Saatavissa: [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/\\$File/recovgde.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/$File/recovgde.pdf)

CHAN zenobia c.y., TAM wun san, LUNG maggie k.y., WONG wing yan, CHAU ching wa 2013. A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave [verkkodokumentti]. Journal of Nursing Management, 21, 605–613. [Viitattu 2020-09-28.] Saatavissa: file:///Users/jenni-juntti/Downloads/2012_SystematicReviewNurseShortage.pdf

CURRID, Thomas 2008. Experience of stress in acute mental health nurses [verkkojulkaisu]. Nursingtimes.net. [Viitattu 2020-01-26.] Saatavissa: <https://www.nursingtimes.net/archive/research-14-01-2008/>

DAVIDHIZAR, Ruth, ROBBINS, Beverly 2020. Transformational leadership in health care today. [Verkkojulkaisu] wolterskluwerhealth.inc. [Viitattu 2020-10-16.] Saatavissa: https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Abstract/2020/07000/Transformational_Leadership_in_Health_Care_Today.2.aspx

ESKOLA, Jari, SUORANTA, Juha 2015. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Helsinki: Vastapaino.

HAATAINEN, Juha, KETTUNEN, Heli, KOSKINEN, Tarja, OLLONEN, Paula, PAJULA, Jarmo, PALDANIUS, Mervi, TOSSAVAINEN, Sanna, TURPEINEN, Saija, VIINAMÄKI, Heimo 2018. KYSin Psykiatriatalon hankesuunnitelma. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri [verkkodokumentti]. Ppshp.fi. [Viitattu 2020-01-25.] Saatavissa: <http://publish.psshp.fi/kokous/2018290850-10-2.PDF>

HASU, Mervi, PAHKIN, Krista, PUTTONEN, Sampsa 2016. Työhyvinvointi paremmaksi [verkkojulkaisu]. Julkari.fi. [Viitattu 2020-01-07.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1>

HIRSJÄRVI, Sirkka, HURME, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko, SAJAVAARA, Paula 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

HÄMÄLÄINEN, Kaisu, KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, SCHUBERT, Carla, SEURI, Tarja 2017. Mielen terveyshoitotyö. 5-6 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

JANHONEN, Sirpa, VANHANEN-NUUTINEN, Liisa 2005. Kohti asiantuntijuutta. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: WSOY.

JUUTI, Pauli, VUORELA, Antti 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Helsinki: PS-Kustannus.

KANKKUNEN, Päivi, VEHVILÄINEN-JULKINEN, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KANKKUNEN, Päivi, VEHVILÄINEN-JULKINEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oy.

KVIST, Tarja, MÄNTYNEEN, Raija, PARTANEN, Pirjo, TURUNEN, Hannele, MIETTINEN, Merja, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2012. The Job Satisfaction of Finnish Nursing Staff: The Development of a Job Satisfaction Scale and Survey Results [verkkodokumentti]. Nursing Research and Practice. [Viitattu 2020-09-28.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3486130/pdf/NRP2012-210509.pdf?tool=EBI>

KOSLOFF, Anu, LARIIVAARA, Meri, ROTKO, Tuulia, VORMA, Helena 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.

KURJENLUOMA, Kaisa, RANTANEN, A, MCCORMACK, B, SLATER, P, HAHTELA, N, SUOMINEN, T 2017. Workplace culture in psychiatric nursing described by nurses [verkkodokumentti]. Scandinavian journal of caring sciences. [Viitattu 2020-09-28.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4a325b1c-9dc4-45fe-ae46-ca71dea51b9c%40sessionmgr4008>

LEHTONEN, Johannes, LÖNNQVIST, Jouko s.a. Psykiatria ja mielenterveys. [Verkkojulkaisu] Duodecim.fi. [Viitattu 2020-10-29.] Saatavissa: https://www.duodecim.fi/xmedia/www/esittelyt/6400_esittely.pdf

LITMANEN, Sirpa 2014. Psykiatrisen hoitotyön henkilöstömitoitus. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma. [Viitattu 2020-09-28.] Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141053/urn_nbn_fi_uef-20141053.pdf

MAARALA, Krista, YLITALO, Raine 2014. Psykiatrisen avohoidon hoitajien kokemuksia hoitotyön kehittämishaasteista. Hämeen ammattikorkeakoulu. Sairaanhoidaja AMK. Opinnäytetyö. [Viitattu 2020-09-28.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82611/Maarala_Krista%20ja%20Ylitalo_Raine.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MARTIKAINEN, Visa, JÄRVELIN, Jutta 2019. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 2018 [tilastoraportti]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2020-05-20.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138844/Tr42_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

NUMMELIN, Tarja 2008. Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Juva: WS Bookwell Oy.

PSYKIATRIATALON OHJAUSRYHMÄ 2020. Hankesuunnitelma KYS Psykiatriatalo [verkkodokumentti]. Pohjois-Savon Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 2020-09-23.] Saatavissa: <http://publish.psshp.fi/koukous/2020387540-14-1.PDF>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2016, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-05-20.] Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDE-SUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TUTKIMUSETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa [verkkodokumentti]. Tenk.fi. [Viitattu 2020-08-04.] Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

TUOMI, Jouni, SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [e-kirja.] Helsinki: Tammi. [Viitattu 2020-07-31.] Saatavissa: <https://www.storytel.com/fi/fi/books/135851-Laadullinen-tutkimus-ja-sis%C3%A4ll%C3%B6nanalyysi>

TUORI, Timo s.a. Psykiatrian rakennemuutos Suomessa [verkkajulkaisu]. Aspa.fi. [Viitattu 2019-11-06.] Saatavissa: <https://www.aspa.fi/en/node/850>

TYÖTURVALLISUUSKESKUS 2019. Työhyvinvoinnin portaat [verkkodokumentti]. Ttk.fi. [Viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: https://ttk.fi/files/704/Tyohyvinvoinnin_portaat_tyokirja.pdf

TYÖTERVEYSHUOLTOLAKI. 21.12.2001/1383. Finlex.Lainsäädäntö. [Viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383#L2P4>

TYÖTERVEYSLAITOS 2019. Työhyvinvointi on yhteinen asia [verkkajulkaisu]. Ttl.fi. [Viitattu 2020-01-07.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuden/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

TYÖTERVEYSLAITOS s.a. Työhyvinvointi [verkkajulkaisu]. Ttl.fi. [Viitattu 2020-09-19.] Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

VORMA, Helena, ROTKO, Tuulia, LARIVAARA, Meri, KOSLOFF, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2020-02-02.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y

LIITE 1: HAASTATTELUKUTSU

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydämme sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien toiveista ja peloista suhteessa psykiatrisen hoitotyön muutoksiin. Haastattelujen avulla koostamme tietoa henkilökunnan työhyvinvoinnista sekä ajatuksia muuttuvasta psykiatrisesta hoitotyöstä. Haastatteluista saatavat tulokset tukevat työnantajan tietopohjaa psykiatrista hoitotyötä kehittäessä henkilökunnan näkökulmasta.

Tämä aineiston keruu on osa Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-AMK-tutkintoon kuuluvaa opinnäytetyötä. Luvan aineiston keruuseen olemme saaneet opinnäytetyön tilaajalta, psykiatrian palvelulinjan ylihoitaja Saija Turpeiselta. Voitte vahvistaa suostumuksenne allekirjoittamalla ”suostumus tutkimukseen osallistumiseen” -liitteen ja toimittamalla sen haastattelijoille haastattelutilaisuudessa. Osallistumisenne on tärkeää, sillä saatujen tietojen avulla pystymme tuomaan esille henkilökunnan äänen ja tarjoamaan tilaajalle tietoa työn kehittämistä varten Psykiatriatalohankkeessa.

Haastatteluista saatavaa materiaalia käytetään niin, ettei toimijoita ole materiaalin pohjalta mahdollista tunnistaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistujan on mahdollista keskeyttää haastattelu niin halutessaan sekä kieltää käyttämästä hänen antamaa haastattelua. Haastattelun aineisto säilytetään asianmukaisesti. Suullinen haastattelu toteutetaan maaliskuun aikana. Yksi haastattelu vie aikaa noin 30 minuuttia. Olethan meihin yhteydessä, jotta voimme sopia sinulle sopivan haastatteluajan.

Lisätietoja tutkimuksesta sekä haastatteluajanvaraukset, p. 044 *** **** (Kii Antikainen). Ajanvarauksen voi tehdä soittamalla tai tekstiviestitse. Mikäli sinulla tulee jotain kysyttävää haastatteluihin liittyen, annamme mielellämme lisätietoja.

Osallistumisestanne kiittäen

Kiia Antikainen
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia AMK

Jenni Juntti
Sairaanhoitajaopiskelija
Savonia AMK

LIITE 2: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Suostumus osallistumisesta tutkimukseen

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen missä vaiheessa vain. Tutkimustuloksiani voi käyttää tieteelliseen raportointiin sellaisessa muodossa, ettei yksittäistä tutkittavaa ole niistä tunnistettavissa.

Päiväys ja allekirjoitus

___/___2020

LIITE 3: HAASTATTELURUNKO

1. Taustatiedot
 - Ammattinimike
 - Työkokemus

2. Psykiatrisen hoitotyön muutokset
 - Mikä on muuttunut?
 - Mitä muutoksia on tiedossa?
 - Mitä ajatuksia se herättää?
 - Herättääkö muutokset toiveita?
 - Herättääkö muutokset pelkoja?

3. Psykiatriatalo hanke
 - Tuletko työskentelemään psykiatriatalossa?
 - Mitä ajatuksia hanke herättää?
 - Mitä toiveita sinulla on hankkeeseen liittyen?
 - Mitä pelkoja sinulla on hankkeeseen liittyen?
 - Mitä haasteita hankkeeseen liittyy?
 - Mitä hyötyjä hankkeeseen liittyy?

4. Työhyvinvointi
 - Mitkä seikat vaikuttavat työhyvinvointiisi?
 - Miten ne vaikuttavat työhyvinvointiisi?
 - Miten tulevat muutokset vaikuttavat työhyvinvointiisi?

5. Mitä muuta haluaisit nostaa esille psykiatrisen hoitotyön muutoksista ja psykiatriatalo hankkeesta?

LIITE 4: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 1

TAULUKKO 1. Psykiatrisen hoitotyö muutokset

Mitkä asiat ovat muuttuneet/tulevat muuttumaan psykiatrisessa hoitotyössä?

<ul style="list-style-type: none"> • Potilailla nykyään enemmän päihde-ongelmia ja niistä aiheutuvia sairauksia • Päihdepsykooseista johtuva väkivaltaisuus • Potilaat tietoisempia oikeuksistaan, jotka ovat myös lisääntyneet. • Potilaat saapuvat osastolle yhä huonommassa kunnossa • Varkauden ja Iisalmen sairaaloiden palveluiden supistus – M1 lisääntyneet Julkulassa • Osastot ovat usein täynnä – potilaita joudutaan kirjoittamaan ulos myös puolikuntoisena • Osastojen sulkujen myötä potilaat yhä huonommassa kunnossa, sillä hoitoon hakeudutaan ja päästään liian myöhään. Osastohoidon tarve ei ole vähentynyt, mutta tulevaisuudessa osastopaikkoja vähennetään. • Nuorisopsykiatrisia potilaita aikaisempaa enemmän • Ensikontaktia joutuu odottamaan, jonnossa usein kymmeniä nuoria – kuinka moni jaksaa odottaa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Avohoitopainotteisuus • Hoitajakset osastolla lyhentyneet • Osastopaikat tulevat vähenemään, joka tarkoittaa myös hoitajaksojen lyhentymistä • Tuntuu liukuhihnatyöltä → kiire saada potilaat avohoitoon • Pakon vähentäminen • Hoitohenkilökunnan riittävyys heikentynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattiosaamisen vahvistaminen → päihdepuoli
--	--	--

Alaluokka

Työnkuva	Asiakkaat	Kouluttautuminen
----------	-----------	------------------

Yläluokka

Tapahtuneet muutokset	Tulevat muutokset
-----------------------	-------------------

Pääluokka

Psykiatrisen hoitotyön muutokset

LIITE 5: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 2

TAULUKKO 2. Psykiatriatalo hanke

Mitä toiveita ja pelkoja psykiatriatalo hanke herättää?

<ul style="list-style-type: none"> • Psykiatria pääsisi osaksi muita erikoisaloja • Paremmat ja puhtaammat tilat • Huoli hoitajien yksityisten tilojen pysyvyydestä • Huoli potilaspaiikkojen pysyvyydestä osastolla • Somatiikan puoli lähellä • Huoli resurssien vähentämisestä • Huoli jokaisen potilaan yksilöllisestä hoidosta. Osastoja suljettu jo nyt, voidaanko eri tason potilaille tarjota hyvää yksilöllistä hoitoa. • Potilaan kuntoutumisen kannalta uudet tilat ja ympäristö eivät tarjoa hyviä mahdollisuuksia. • Samalle tontille tulossa iso määrä hyvin erityyppisiä potilaita kuin somatiikan puolella – miten somatiikka kuormittuu? 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiimityö somatiikan puolen kanssa • Henkilökuntaresurssien muutokset → vähemmän hoitajia • Työnkuvan muutokset • Epätietoisuus työyhteisössä – työn jatkuminen? Hankkeen eteneminen? • Yhteenkuuluvuus – tulevaisuudessa paremmin osa KYS:iä ja koko talon työryhmää verrattuna nykyiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uusien tilojen suunnittelu käytännölliseksi • Toiminnan nivoutuminen sujuvaksi uudessa sairaalassa • Huoli avokonttoreiden haasteista yksityisyyden suhteen sekä potilaan että henkilökunnan näkökulmasta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunnan kuuleminen
--	--	--	--

Alaluokka

Työympäristö	Työyhteisö	Organisointi	Hoitohenkilökunnan kuuleminen
--------------	------------	--------------	-------------------------------

Yläluokka

Psykiatriatalo hankkeen herättämät toiveet ja pelot

Pääloukka

Psykiatriatalo hanke

LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI PROSESSI – TAULUKKO 3

TAULUKKO 3. Työhyvinvointia edistävät asiat

Mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiin psykiatrisessa hoitotyössä?

<ul style="list-style-type: none"> • Arvostuksen kokeminen • Kuulluksi tuleminen • Hyvä tiimityö • Toimiva työyhteisö • Tuttu työporukka → turvallisuus • Ei riitoja työkaverien kanssa • Luottamus 	<ul style="list-style-type: none"> • Turvallisuus • Luottamus • Arvostus • Hyvä johtaminen – työntekijöiden kuuleminen ja oleminen yhtä porukkaa. Ei negatiivista "pomo" ja "alainen" asetelmaa. • Työvuorosuunnittelu • Nykyään johto on työryhmälle hyvin näkymätön, ei olla läsnä osastojen arjessa • Arvostuksen puute • Toiveena johdon läsnäolo ja työryhmän parempi kuuleminen päätöksiä tehdessä • Vaikuttamisen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Tasapuolisuus koko hoitohenkilökunnan kesken • Työvuorojen suunnittelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Tykkää psykiatrisesta hoitotyöstä/ mielekäs työ • Henkilökohtainen elämäntilanne • Fyysisestä kunnosta huolehtiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Terveelliset työskentelytilat – nykyiset sisäilmaongelmat
--	--	---	--	---

Alaluokka

Työyhteisö	Organisaatio	Työnjako	Työntekijästä riippuvia asioita	Työympäristö
------------	--------------	----------	---------------------------------	--------------

Yläluokka

Työhyvinvointia edistävät asiat

Pääloukka

Työhyvinvointi psykiatrisessa hoitotyössä
