



SAVONIA

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

HOITOHENKILÖSTÖN TOIVEET PSYKIATRISEN SAIRAALAN TOIMINTAYMPÄRISTÖN JA TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMISEKSI

Laadullinen tutkimus

TEKIJÄT:

Elisa Leinonen
Rosa Oinonen

Koulutusala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma			
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Työn tekijä(t)			
Elisa Leinonen ja Rosa Oinonen			
Työn nimi			
Hoitohenkilöstön toiveet psykiatrisen sairaalan toimintaympäristön ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi			
Päiväys	23.11.2021	Sivumäärä/Liitteet	34/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t)			
Kuopion yliopistollinen sairaala			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyössä selvitettiin hoitohenkilöstön toiveita psykiatrisen sairaalan toimintaympäristön ja työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tutkimuksessa toimeksiantajana on Kuopion yliopistollinen sairaala. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön toiveita uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön ja työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää psykiatrisen toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla psykiatrisilta hoitajilta (n=7) syyskuun 2021 aikana. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen kirjallisessa muodossa oleva aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Hoitohenkilöstön toiveet liittyivät psykiatrisen sairaalan toimintaympäristön kehittämiseen ja hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen. Toimintaympäristön osalta hoitajat toivoivat turvallisia, toimivia, viihtyisiä ja potilaille yksityisyyttä tarjoavia tiloja. Esille nousivat myös toiveet puhtaasta sisäilmasta ja palvelujen keskittämisestä saman katon alle. Työhyvinvointinsa edistämiseksi hoitajat toivoivat parempaa johtamista, kuulluksi tuleamista, työn arvostamista, vaikuttamisen mahdollisuutta, vahvuuksien huomioimista, koulutusten järjestämistä, resurssien parantamista, positiivisen palautteen saamista, järkevää työvuorosunnittelua, parempaa palkkaa sekä terveellisiä ja turvallisia työskentelytiloja.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien avulla voidaan kehittää psykiatrista hoitotyötä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Hoitajilta saadut vastaukset kuvaavat nykytilannetta rehellisesti, minkä vuoksi heidän ajatuksiaan on tärkeää tuoda esille ison muutoksen edessä. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää useista eri näkökulmista uuden psykiatrisen sairaalan valmistuttua sitä, miten tehdyt muutokset ovat toimineet.</p>			
Avainsanat			
Psykiatrinen hoitotyö, psykiatrinen palvelujärjestelmä, toimintaympäristö, työhyvinvointi			

Field of Study			
Social Services, Health and Sports			
Degree Programme			
Degree Programme in Nursing			
Author(s)			
Elisa Leinonen and Rosa Oinonen			
Title of Thesis			
The Wishes of Nurses in the Development of a Psychiatric Nursing Work Environment and Well-being at Work			
Date	23.11.2021	Pages/Appendices	34/3
Client Organisation /Partners			
Kuopio University Hospital			
Abstract			
<p>In this thesis, wishes of nurses related to a psychiatric nursing work environment and well-being at work were examined. The client organization of the thesis was Kuopio University Hospital. The purpose of the study was to find out what kind of wishes the nurses of Julkula psychiatric hospital have regarding a new psychiatric hospital. The aim of the study was to provide information that can be used in the development of psychiatric nursing and nurses' well-being at work.</p> <p>The method applied in this study was qualitative research. The research material was collected during September 2021 using a semi-structured interview method. Seven psychiatric nurses were interviewed. The interviews were recorded and transcribed. The data was analysed using a data driven analysis.</p> <p>The wishes of nurses were related to the development of psychiatric nursing work environment and well-being at work. In terms of work environment, the staff wished safe, functional and comfortable facilities that respect patients' privacy. In addition, clean indoor air and the centralization of services under one roof were desired. In terms of well-being at work, the staff wanted to be heard and they wished better leadership. Appreciation of work, opportunity to make a difference, consideration of strengths, training courses, positive feedback, shift planning, better pay as well as healthy and safe work environment are factors that promote well-being at work.</p> <p>The results of this thesis can be used to improve psychiatric nursing from the nurses' perspective. The answers of nurses honestly describe the current situation, which is why their thoughts are important to bring forward in big changes. When the new psychiatric hospital is completed, a follow-up study could be done to find out how the changes have worked from many different perspectives.</p>			
Keywords			
Psychiatric nursing, mental health services, work environment, well-being at work			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ	6
2.1	Psykiatrisen hoitotyön toteuttaminen.....	6
2.2	Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö	7
2.3	Psykiatrisen hoitotyön kehittäminen	8
3	TYÖHYVINVOINTI PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	9
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	12
5.1	Tutkimusympäristön kuvaus	12
5.2	Aineiston keruu.....	13
5.3	Aineiston analysointi	13
6	TULOKSET	16
6.1	Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö	16
6.2	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi.....	19
7	POHDINTA.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
7.3	Opinnäytetyöprosessi	26
7.4	Ammatillinen kasvu	26
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	27
	LÄHTEET	29
	LIITE 1: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA	32
	LIITE 2: TEEMAHAASTATELUN RUNKO.....	33
	LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA	34

1 JOHDANTO

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen näkee itsensä positiivisessa valossa ja pystyy selviytymään jokapäiväisistä haasteista toimiessaan osana yhteisöä (World Health Organization 2018). Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka jaetaan vielä lasten, nuorten, aikuisten ja oikeuspsykiatrian erikoisalaan. Psykiatrian erityisosaamisalueeseen kuuluu myös päihde- ja vanhuspsykiatria. Psykiatriassa tutkitaan ja hoidetaan mielenterveysongelmia. (Mielenterveystalo 2021.) Hoitoketjuilla kuvataan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskinäistä työnjakoa tietyn sairauden tai terveysongelman hoidossa (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2020). Työhyvinvointi on kokonaisuus, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Avohoidolla tarkoitetaan sitä, että potilas asuu kotonaan hoidon aikana, eikä vietä pitkiä aikoja sairaalassa. Avohoidossa potilaalla on paljon vaikutusmahdollisuuksia oman hoitonsa järjestämiseksi. Joissakin tilanteissa voidaan hoitaa avohoitopainotteisesti myös henkilöä, joka ei vammansa tai sairautensa takia pysty itse osallistumaan hoitoonsa tai päättämään omista terveysasioistaan. (Kela 2015, luku 1.2.2.)

Mielenterveysongelmien kokonaiskustannuksiksi Suomessa on arvioitu noin kuusi miljardia euroa vuodessa. Mielenterveysongelmien aiheuttamien sairauspoissaolojen vuoksi menetetään joka vuosi neljä miljoonaa työpäivää, ja lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielenterveysongelmien takia. Tämän vuoksi psykiatrisen palvelujärjestelmän kehittäminen on ajankohtaisesti tärkeää. Toimivat palvelurakenteet edistävät mielenterveyttä ja ehkäisevät mielenterveyteen liittyviä ongelmia. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Varhainen mielenterveysongelmien tunnistaminen ja niihin puuttuminen ovat merkittävässä asemassa palveluketjuissa. Toimivien palveluketjujen kannalta palvelut tulisi olla helposti saatavilla. Psykkisten sairauksien kohdalla hoitoon olisi päästävä nopeasti ja arvio sekä perustason hoito tulisi toteuttaa osana muuta perusterveydenhuoltoa niin, että erikoissairaanhoidon tuki ja ohjaus ovat joustavasti saatavissa ja lähellä. Vastaavasti psykiatrisen sairaalahoidon sijoittaminen muun sairaalan yhteyteen varmistaisi kaikkien terveysongelmien samanaikaisen hoitamisen. (Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, 29–30.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kuopion yliopistollinen sairaala. Kuopion yliopistollisella sairaalalla on käynnissä psykiatriatalohanke, jonka tavoitteena on kehittää psykiatrista palvelujärjestelmää. Hankkeen taustalla ovat sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 sekä nykyiset toimitilat, jotka eivät vastaa enää yleisiä vaatimuksia. (Hankesuunnitelma 2020, 5–10.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön toiveita uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön ja työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää psykiatrisen toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Opinnäytetyön menetelmänä oli laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilta (n=7) ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Tavallisimpia syitä psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautumiseen ovat elämäntilanteeseen liittyvät kriisit, psykoosi, vaikea ja pitkittynyt masennus, vaikeat persoonallisuushäiriöt, itsetuhoajatukset sekä itsemurhayritys. Mielenterveyden häiriöiden hoito perustuu potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa yhteistyössä tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoito toteutetaan usein avohoidossa tai lyhytkestoisessa sairaalahoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan vuonna 2019 psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin noin 200 000 potilasta. Näistä vuodeosastolla hoidettiin 24 000 ja avohoidossa noin 196 500 potilasta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020.)

Psykiatrisen hoitotyön päämääränä on lisätä ihmisen hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja edistää persoonallisuuden kasvua. Viime vuosina psykiatriseen hoitotyöhön liittyvissä kansallisissa suosituksissa on painotettu potilaan aseman vahvistamista, mielenterveyden ja päihitteettömyyden edistämistä, ongelmien ja haittojen ehkäisyä sekä laadukasta hoitoa. Painopiste on mielenterveyden edistämisessä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 27–28.)

2.1 Psykiatrisen hoitotyön toteuttaminen

Psykiatrinen hoitotyö koostuu mielenterveyttä edistävästä (primaaripreventio), mielenterveyden häiriöitä ehkäisevästä (sekundaaripreventio) ja niitä korjaavasta toiminnasta (tertiaaripreventio). Edistävä toiminta on ensisijaisesti mielenterveyden vahvistamista ja sitä vahingoittavien tekijöiden vähentämistä. Mielenterveyden vahvistamisella tarkoitetaan ennaltaehkäisevien tekijöiden, kuten ongelmanratkaisu-, vuorovaikutus- ja tunnesäätelytaitojen sekä stressinhallinta- ja tietoisuustaitojen, lisäämistä. Nämä auttavat ihmistä selviytymään kuormittavista elämäntilanteista. Mielenterveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on edistää yksilön hyvinvoinnin lisäksi myös ryhmien, perheiden ja yhteisöjen hyvinvointia yhteiskunnassa. (Hämäläinen ym. 2019, 29–30.)

Mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat nousseet avainasemaan useissa valtakunnallisissa ohjelmissa. Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevällä toiminnalla pyritään tunnistamaan psyykinen oireilu mahdollisimman varhain. Tavoitteena ovat nopea ensioireiden tunnistaminen ja häiriön toteaminen sekä sairaudesta toipumiseen kuluvan ajan lyhentäminen tehokkaan hoidon avulla. Hoidon tarkoituksena on oireiden lievittämisen lisäksi auttaa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista. Varhaisen tunnistamisen tarkoituksena on estää sairauden kroonistumista ja sen vaikutusta läheisiin, ja näin vähentää sairastumisen määrää väestön keskuudessa. (Ådnanes ym. 2018, 713–724; Hämäläinen ym. 2019, 30–31.)

Mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus ovat korjaavaa toimintaa. Toiminnan tarkoituksena on pitää yksilön toimintakyky mahdollisimman hyvällä tasolla ja lieventää sairauden aiheuttamaa hyvinvoinnin heikkenemistä. (Hämäläinen ym. 2019, 32.)

Psykiatrinen hoitotyö edellyttää hoitajalta kykyä toteuttaa itsenäisesti ja vastuullisesti potilaslähtöistä hoitotyötä. Hoidossa painottuu hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde, joka perustuu luottamuksellisuuteen, vuorovaikutuksellisuuteen ja kykyyn hyödyntää omaa persoonallisuuttaan työkaluna. Toimivan yhteistyösuhteen luomiseksi hoitajan on tutustuttava potilaaseen

kokonaisvaltaisesti. Hoitajan tehtävänä on olla läsnä ja kuunnella potilasta sekä tukea häntä toimijuuteen. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää aktivoida potilasta ja suunnitella hoito yksilölliset tarpeet huomioiden. Psykiatrisen hoitotyön lähtökohtana on voimavarojen ja selviytymisen tukeminen. Myös perheen voimavarat on otettava huomioon. (Nieminen, Paavilainen, Nikki & Kylmä 2016, 50–61; Hämäläinen ym. 2019, 33.)

Psykiatrisessa hoitotyössä toteutetaan turvallista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvan psykiatrisen hoitotyön toteuttaminen on mahdollista, mikäli hoitajalla on toimintansa perustana riittävästi tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, mielenterveyden häiriöistä ja niiden ehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä (Hämäläinen ym. 2019, 33).

2.2 Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö

Psykiatrisessa avohoidossa sosiaalisen toimintaympäristön vaikutukset terveyteen korostuvat. Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhuoltojärjestelmän rakenne ja kulttuuri vaikuttavat hoidon laatuun. Organisaation tehtävänä on määrittää, mitä hoitomuotoja on ja miten potilaiden tarpeisiin voidaan vastata sekä miten potilaslähtöisyys huomioidaan toiminnassa. Yhteistyötä eri osaamisalojen välillä sekä mahdollisuutta erilaisiin hoitomuotoihin pidetään potilaiden näkökulmasta myönteisenä asiana. Myös organisaation kykyä valmistautua muuttuviin tilanteisiin pidetään hoidon kannalta tärkeänä. Esimerkiksi potilasta, joka tietyn ajanjakson jälkeen ottaa uudelleen yhteyttä entiseen hoitopaikkaansa päästäkseen hoitoon, ei tulisi laittaa jonottamaan hoitoon pääsyä pidemmäksi aikaa. Muuten hoitoprosessi on aloitettava alusta. Hoidon jatkuvuus on tärkeää, sillä se tukee potilaan paranemista. (Maassen, Schrevel, Dedding, Broerse & Regeer 2017, 91–92.)

Hoito toteutetaan mahdollisuuksien mukaan sairaalajaksolla avohoidon osoittautuessa riittämättömäksi. Esteenä avohoidolle voi olla potilaan psykoottisuus. Psykoottisessa tilassa olevan potilaan todellisuuden taju on hämärtyneet. Toisena esteenä voi olla, että avohoidon tarjoamat mielenterveyspalvelut ovat riittämättömät. Kolmantena esteenä voi olla, että potilaan tai hänen lähellään olevien henkilöiden terveydellinen tila vaarantuu, jos potilasta ei viedä osastohoitoon. Näiden kolmen kriteerin täytyessä samanaikaisesti lääkäri voi tehdä M1-lähetteen, jolla potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoito on vapaaehtoista, jos nämä kolme kriteeriä eivät toteudu samanaikaisesti. Alaikäisten kohdalla asiaa tarkastellaan tilannekohtaisemmin. Alle 18-vuotiaiden kohdalla esimerkiksi itsetuhoisuus, laihuushäiriö tai itsetuhoisten päihteiden käyttö voivat vaikea-asteisina riittää osastohoidon kriteereiksi. (Huttunen 2018.)

Potilaslähtöisyyden näkökulmasta osastojen fyysinen ja sosiaalinen toimintaympäristö voivat edesauttaa tai hidastaa potilaan toipumista. Fyysisiin tiloihin liittyen potilaiden hyvinvointia lisäävät esimerkiksi ympäristön puhtaus, rauhallisuus, viihtyisyys ja tilojen tarjoama yksityisyyden mahdollisuus. Sosiaaliseen ympäristöön liittyen muiden potilaiden käyttäytyminen, osaston ilmapiiri ja vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitajan välillä voivat vaikuttaa joko potilaiden hyvinvointia heikentävänä tai edistävänä tekijänä. Psykiatrisilla osastoilla potilaiden väkivaltaiset jaksot ovat myös hyvin yleisiä ja ne vaativat nopeaa väliinmenoa. Väkivaltatilanteiden varalle tulee olla tiedossa selkeät turvallisuustoimet, joihin kaikki osastolla työskentelevät hoitajat on perehdytetty. Väkivalta ja sen uhka vaikeuttaa hoidon toteuttamista. (Van Wijk 2014, 3-8; Traut & Julie 2014, 4–9.)

2.3 Psykiatrisen hoitotyön kehittäminen

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 luo raamit laaja-alaisten, ihmisten tarpeidenmukaisten palveluiden suunnittelulle. Strategiassa linjataan, että psyykkisesti sairaiden hoito tulee olla yhdenvertaista muun väestön kanssa, ja että psykiatrisen sairaalan tulisi sijoittua yleissairaalan yhteyteen, jotta kaikkia terveysongelmia voitaisiin hoitaa samanaikaisesti. (Hankesuunnitelma 2020, 5.)

Psykiatriatalohankkeen tavoitteena on kehittää psykiatrista palvelujärjestelmää avohoitopainotteiseksi palvelukokonaisuudeksi, jonka tarkoituksena on mahdollistaa nopea hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon pääseminen matalalla kynnyksellä. Hankkeen myötä osastojaksojen pituudet lyhenevät ja sairaalahoidon tarve vähenee samalla kun tilalle kehitetään monipuolisia avohoidon palveluja. Toimintaa kohdistetaan poliklinikoilla tehtäviin tutkimuksiin ja hoitomuotoihin etävastaanotot mukaan lukien. Poliklinikoilla tarjotaan vastaanottoaikoja kuuteen asti illalla työturvallisuuden parantumisen myötä. Tämä mahdollistaa psykiatristen sairaansijojen vähentämisen vaarantamatta potilaiden hoitoa. (Saxen ym. 2014, 403–405; Hankesuunnitelma 2020, 5–6.)

Psykiatrinen avohoito pitää sisällään poliklinikoilla tapahtuvan ajanvaraukseen perustuvan vastaanotto toiminnan. Kuopiossa vastaanotto toimintaa toteutetaan nuorisopsykiatrian poliklinikalla, Kuopion psykiatrian keskuksessa, yleissairaalapyykiatrian poliklinikalla ja päihdepsykiatrian poliklinikalla. Psykiatrisessa avohoidossa kuntoutuksen kannalta merkittävänä tekijänä pidetään hoitajan ja potilaan välistä luottamukseen perustuvaa hoitosuhdetta, jota syventää hoitajan ja potilaan välinen säännöllinen keskustelu. Hoidon jatkuvuutta sekä hoitajan kykyä motivoivaan ja tukevaan keskusteluun pidetään hoidon onnistumisen kannalta tärkeänä. (Bäck-Pettersson, Sandersson & Hermansson 2014, 127–133.)

Hyvällä tiedonkululla on merkitystä hyvän hoidon ja potilasturvallisuuden kannalta. Avohoitoa tulisi kehittää tiedonkulun osalta, sillä sen on todettu vaikuttavan hoidon laatuun ja tuloksellisuuteen. Hoidon laatu ja tuloksellisuus puolestaan ovat yhteydessä henkilökunnan kokemaan työtyytyväisyyteen (Mäntynen ym. 2015, 18–30). Laitoshoidossa työskentelevät hoitajat ovat kokeneet tiedonkulun ja hoidon tuloksellisuuden huomattavasti paremmaksi kuin avohoidossa työskentelevät hoitajat (Kuusisto, Asikainen & Saranto 2014, 310–321). Uuden psykiatrisen sairaalan myötä saumattoman hoidon toteuttaminen on mahdollista poliklinikoiden ja osastojen välillä, sillä kaikki toiminnat sijaitsevat samassa rakennuksessa lähellä toisiaan (Hankesuunnitelma 2020, 5).

3 TYÖHYVINVOINTI PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Työhyvinvointi on laaja käsite, joka koostuu työntekijöiden luomasta turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät kokevat työnsä mielekkäänä, palkitsevana ja elämänhallintaa tukevana. Työnantaja ja työntekijä tekevät yhteistyötä työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi, ja toiminta on pitkäjänteistä. Tutkimusten mukaan työhyvinvoinnilla on merkittävä myönteinen yhteys tulostuloksiin kuten tuottavuuteen, asiakastytytyväisyyteen ja työntekijöiden vähäisempään vaihtuvuuteen. (Työterveyslaitos 2020.)

Työhyvinvoinnista huolehtiminen on sekä työnantajan että työntekijän vastuulla. Muita keskeisiä toimijoita työntekijöiden tueksi ovat työsuojeluhenkilöstö, luottamusmiehet sekä työterveyshuolto. (Työterveyslaitos 2020.) Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajan järjestämään työterveyshuollon työstä ja työolosuhteista johtuvien terveyshaittojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden turvallisuuden, työkyvyn ja terveyden edistämiseksi (Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383, 4 §).

Työhyvinvointi on ollut merkittävässä roolissa sairaanhoitajien ammattiin jäämisen kannalta. Viime aikoina hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja työolot ovat olleet tarkastelussa entistä tarkemmin johtuen erityisesti nuorten sairaanhoitajien lisääntyneistä aikomuksista vaihtaa alaa. Sairaanhoitajien alan vaihtoon vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa palkkatyytymättömyys, riittämättömyyden tunteen uhka, työn kohtuuttomat vaatimukset sekä huonot työolosuhteet. Palkkatyytymättömyyteen sisältyy ajatus siitä, että rahallinen korvaus työstä ei vastaa työn vaatuvuutta. Riittämättömyyden tunnetta puolestaan lisää kokemus siitä, että työtä ei voi tehdä niin laadukkaasti ja oman etiikan mukaisesti kuin haluaisi. Kohtuuttoman työn vaatimukset ilmenevät työkuormituksena. Sairaanhoitajien työkuormitus ilmenee kiireisenä ja fyysisesti raskaana työnä, jossa on liiallisesti vastuuta. Merkittävimpänä tekijänä huonojen työolosuhteiden kannalta nähdään heikko työilmapiiri, joka näyttäytyy sopimattomana kohteluna, taitojen vähättelynä ja epäasiallisena käytöksenä. Kiinnittämällä enemmän huomiota hoitohenkilöstön jaksamiseen, työvuorojen ergonomiseen suunnitteluun ja resurssien riittämiseen voitaisiin lisätä sairaanhoitajien työhyvinvointia ja vähentää alanvaihtoon liittyviä aikomuksia. Myös työkavereiden sosiaalinen tuki, selkeät roolit, palautuminen, kohtuullinen korvaus työstä ja reilu johtajuus vähentävät työstä aiheutunutta stressiä ja sairastuvuutta. (Roelen ym. 2017, 195–203; Helander, Roos & Suominen 2019, 180–190.)

Hoitajien kokemassa työhyvinvoinnissa on vaihtelevuutta eri toimintasektoreittain. Psykiatrisen hoitotyön parissa työskentelevillä hoitajilla on pääsääntöisesti hyvä työmotivaatio, jota lisäävät toimiva henkilöstön välinen yhteistyö ja hyvät ihmissuhteet potilaiden ja kollegoiden välillä. Lisäksi työn merkityksellisyyttä ja mahdollisuutta henkilökohtaiselle kehitykselle pidetään kompensoivina tekijöinä kohtuullisen raskaalle työlle. (Holmberg, Caro & Sobis 2017, 581–592.)

Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö vaikuttaa hoitajien kokemaan työhyvinvointiin. Osastoilla työskentelevät hoitajat vaihtavat alaa useammin kuin avohoidossa työskentelevät hoitajat. Tähän syynä on, että osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta on keskimäärin nuorempaa kuin avohoidossa. Nuorilla hoitajilla valmius alan vaihtoon on suurempi kuin iäkkäämmillä hoitajilla. Lisäksi hoitajilla, jotka työskentelevät kokoaikaisesti, on parempi työtyytyväisyys kuin osa-aikaisilla.

Osa-aikaisena työskentelevät hoitajat tekevät enemmän ilta- ja yövuoroja kuin kokoaikaiset, minkä vuoksi heidän aikomuksensa alan vaihtoon ovat suuremmat ja työtyytyväisyys on heikompaa. Vähäisten aamuvuorojen vuoksi osa-aikaisten on myös vaikeampaa päästä osaksi työyhteisöä ja mukaan työpaikan päivittäisiin rutiineihin. (Baum & Kagan 2015, 213–216.)

Erinomainen potilashoidon laatu ja hyvä hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys ovat suomalaisen terveystalouden vahvuuksia. Hoitohenkilöstön työhyvinvointi ja jaksaminen ovat yhteydessä hoidon laatuun. Toiminnan laatu on puolestaan yhteydessä johtamiseen. Hoitotyön johtajien näkyvyys hoitotyön arjessa koetaan vähäisenä. Hoitotyön johtajien läsnäolo olisi kuitenkin tärkeää terveystalouden kehittämisen sekä työyksikön toiminnan laadun kannalta. (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist 2015, 18–30.)

Hoitotyön johtamisen lisäksi myös hoitohenkilöstön tiedot ja taidot omassa työssään vaikuttavat hoidon laatuun. Esimerkiksi potilasohjaustaidot vaikuttavat potilaan terveyteen ja terveystalouden kehittämiseen. Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen vaatii hoitajalta potilasohjausosaamista, kuten hyviä vuorovaikutustaitoja ja näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. Potilasohjaus on jokaisen terveydenhuollon ammattihenkilön vastuu ja tehtävä. (Tervo-Heikkinen, Saaranen, Huurre & Turunen 2018, 179–190.) Muita hoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat hoitotyön johtajien yhteistyö organisaatioiden välillä, hoitohenkilöstön kouluttaminen, palautteen huomioiminen sekä palveluiden kehittäminen tarpeita vastaavaksi. (Kulmala, Roos & Suominen 2019, 99–110.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön toiveita uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön ja työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää psykiatrisen toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia toiveita hoitohenkilöstöllä on uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön liittyen?
- Millaisia toiveita hoitohenkilöstöllä on työhyvinvointinsa kehittämiseksi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä sovellettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmä, jossa pyritään ymmärtämään kokonaisvaltaisesti kohteen laatua ja ominaisuuksia. Laadullinen tutkimus sisältää useita erilaisia traditioita, lähestymistapoja sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–165.)

Yhteistä koko laadulliselle tutkimukselle on elämismaailman tutkiminen, jossa keskiössä ovat monin tavoin ilmenevät merkitykset. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä siinä annetaan tilaa hoitajien näkökulmille ja keskitytään heidän omaan subjektiiviseen kokemukseensa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.)

5.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Kuopion yliopistollisen sairaalan nykyiset psykiatriset osastot ovat Julkulan sairaalassa, joka sijaitsee viiden kilometrin päässä Puijon pääsairaalasta. Psykiatrisen avohoidon palvelut ovat hajautettuna useaan paikkaan. Lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka toimii Alavan sairaalassa. Aikuispsykiatrian poliklinikat toimivat Puijon pääsairaalassa sekä KPY Novapoliksen rakennuksessa Viestikadulla. Puijon pääsairaalassa toimivat myös yleissairaalapsykiatrian poliklinikka, päihdepsykiatrian poliklinikka ja Kuopion psykiatrian keskuksen tehostetun avohoidon työryhmä. (Hankesuunnitelma 2020, 10.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan nykyisissä psykiatrian toimitiloissa esiintyy runsaasti sisäilmaongelmia ja teknisiä puutteita. Osa rakennuksista on huonokuntoisia ja osittain peruskorjaamattomia eivätkä täytä enää nykypäiväisen psykiatrisen sairaalahoidon vaatimuksia. Lukuisista tutkimuksista ja korjauksista huolimatta sekä henkilökunta että potilaat kärsivät sisäilmaongelmien aiheuttamista oireista. Uusien tilojen rakennusinvestointi on välttämätöntä, ja sen tavoitteena on taata turvalliset sisätilat potilaille sekä asianmukaiset ja viihtyisät työtilat henkilökunnalle. (Hankesuunnitelma 2020, 10.)

Psykiatriatalon hankesuunnitelmassa esitetään, että Kuopiossa sijaitsevat erikoissairaanhoidon tuottamat nuoriso- ja aikuispsykiatrisen avo- ja sairaalahoidon toiminnot keskitetään uudisrakennuksen tiloihin Puijon pääsairaalan yhteyteen. Uuden psykiatrisen sairaalan tarkoituksena on tarjota nuorille ja aikuisille yhdenvertainen, toimiva ja katkeamaton hoitoketju mielenterveysongelmien hoidossa. Yhteistyö perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulee olemaan intensiivisempää verraten aiempaan. Tämä parantaa psyykkisesti sairastuneiden potilaiden yhdenvertaisuutta suhteessa ruumiillisesti eli somaattisesti sairastuneisiin potilaisiin. Avohoitoa tullaan kehittämään niin, että osastojaksot lyhenevät ja sitä tarvitsevien määrä vähenee. Lisäksi psykiatrisen palvelujen keskittäminen mahdollistaa nykyaikaisen palvelukokonaisuuden toteuttamisen ja on arvioitu, että toimintojen keskittämisellä tuotetaan noin 1,6 miljoonan euron säästöt nykyisestä, mikä tarkoittaa noin 31 henkilötyövuoden vähennystä vuoteen 2023 mennessä. (Hankesuunnitelma 2020, 5–10.)

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin Julkulan sairaalan tiloissa. Tutkimustiedote (liite 1) lähetettiin osastonhoitajille, jotka välittivät tietoa haastatteluista hoitohenkilökunnalle. Haastattelujen teemat (hoitohenkilöstön toiveet uuteen psykiatriseen sairaalaan, hoitohenkilöstön työhyvinvointi sekä työpaikan ja organisaation toiminta) kerrottiin haastateltaville etukäteen tutkimustiedotteessa, jotta he pystyivät miettimään teemoihin liittyviä asioita ennakkoon. Haastateltavat olivat Julkulan sairaalan hoitajia. Käytettävissä olevien resurssien vuoksi realistiseksi määräksi haastateltavia katsottiin olevan seitsemän hoitajaa eli yksi hoitaja osasto kohden. Mukana olivat akuuttiosasto (2712), psykoosiosasto 1 (2716), mielialahäiriöosasto (2717), psykoosiosasto 2 (2718), päihdepsykiatrian osasto (2706), nuorisopsykiatrian akuuttiosasto (2740) sekä nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto (2704). Aineiston keruu toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska silloin haastateltavien vastaukset eivät vaikuttaneet keskenään toisiinsa vääristäen lopputulosta. Näin korostuivat hoitajien omat tulkinnat ja näkemykset.

Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa noin 30 minuuttia. Haastattelut toteutettiin syyskuun 2021 aikana. Haastattelujen aikataulusta oli tarkoitus sopia jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Haastateltavat eivät kuitenkaan ottaneet oma-aloitteisesti yhteyttä, minkä vuoksi sovittiin osastokohtaisesta haastattelu-aikataulusta. Osastonhoitajat välittivät osastokohtaisen haastattelu-aikataulun osastoilleen. Osastot saivat mahdollisuuden pohtia etukäteen, kuka osastolta osallistuu haastatteluun.

Kumpikin opinnäytetyön tekijä osallistui haastatteluihin. Ennen haastatteluja kerrattiin haastateltavien kanssa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä haastateltavien rooli opinnäytetyössä. Haastateltavilta kysyttiin heidän ammattinimikkeensä sekä työkokemuksensa määrä hoitoalalta ennen haastattelujen aloittamista. Haastatteluissa edettiin teemahaastattelurungon pohjalta (liite 2), joten haastattelut olivat rakenteeltaan samankaltaisia toisiinsa nähden. Teemahaastattelurungon kysymyksiä tarkennettiin haastateltavien vastausten perusteella. Haastattelut tallennettiin nauhurilla, joten mitään tärkeää ei jäänyt huomioimatta haastateltavien vastauksista. Teemahaastattelun avulla pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88).

5.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto litteroitiin, eli kirjoitettiin puhtaasti tekstimuotoon. Litterointi ei ole ainoastaan tallenteen kuuntelemista, vaan aineiston sisältö on ymmärrettävä eikä mitään saa jättää pois. Tutkimuskysymykset helpottavat aineiston ymmärtämistä sekä edesauttavat analysointivaihetta. (Hirsjärvi ym. 2009, 222.)

Tutkimusaineistosta eli nauhoitetuista haastatteluista kertyi litteroitua materiaalia yhteensä 30 sivua. Litterointi toteutettiin teemahaastattelurungon mukaisesti Word-pohjalle. Haastateltavien vastaukset koottiin esitettyjen kysymysten alle, minkä jälkeen kirjallinen aineisto luettiin useampaan kertaan läpi sisällön ymmärtämiseksi opinnäytetyön tekijöiden toimesta.

Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jossa aineisto ohjaa analyysin tekoa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aineistoa pelkistettäessä tutkimukselle epäolennainen karsittiin pois. Kun aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia, aineistoa ryhmiteltiin. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet yhdistettiin luokiksi, joista muodostuivat alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Teoreettisia käsitteitä luotiin valikoidun tiedon perusteella. Käsitteellistämässä edettiin alkuperäisdatassa esiintyvistä kielellisistä ilmaisuista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi aloitettiin etsimällä litteroidusta aineistosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia haastateltavien vastausten välillä. Tämän jälkeen haastateltavien litteroidut alkuperäisilmaukset lisättiin Word-tiedoston taulukkoon ja viereiseen sarakkeeseen lisättiin alkuperäisilmauksille pelkistyskäsitteitä. Esimerkki pelkistämisestä on alla (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä.

Esimerkki alkuperäisilmauksesta	Esimerkki pelkistyksestä	Esimerkki alaluokasta	Esimerkki yläluokasta	Esimerkki pääluokasta
".. no ehkä se, että minä pystyn monipuolisesti käyttämään omia vahvuuksia"	Mahdollisuus hyödyntää omia vahvuuksia	Työntekijästä riippuvat tekijät	Työhyvinvointia edistävät tekijät	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi
".. suurin motivaattori on se, että jos on hyvä työporukka. Se on tällä hetkellä paras motivaattori."	Työporukka on paras motivaattori.	Työyhteisö		
".. enemmän semmoinen tila, mikä ei olisi niin avonainen, koska eihän me voida sitten niistä potilaiden asioista puhua siinä."	Ei niin avonaisia tiloja, koska ei voida potilaiden asioista puhua.	Potilaista riippuvat tekijät		
".. no sanotaan näin, että suurin mitä ajatellen on se, että nämä sisäilmaongelmat saataisiin ratkaistua."	Sisäilmaongelmat saataisiin ratkaistua.	Toimintaympäristö		
"Meidät aidosti otettaisiin siihen suunnittelutyöhön mukaan ihan alusta ideointitasolta lähtien."	Hoitajat otettaisiin aidosti mukaan psykiatrisen sairaalan suunnitteluun.	Organisaatio		
".. ja siihen liittyen sitten tämä kuormittavuus ja huomioidaan niin kuin mitkä tekijät sitä voisi niin kuin auttaa sitten, eli varmaan se yks on se palkkaus..."	Huomioidaan, mitkä tekijät auttaisivat kuormittavuuteen, esimerkiksi palkkaus.	Yhteiskunnalliset tekijät		

Pelkistämisen jälkeen samaan taulukkoon lisättiin pelkistyksille niitä kuvaavat alaluokat. Alaluokkia yksinkertaistettiin ja yhdisteltiin pääluokkien ja yläluokkien nimeämisen jälkeen, koska alaluokkia tuli todella paljon ja aineisto oli vaikeasti hallittavissa. Pääluokiksi määriteltiin psykiatrisen toimintaympäristö ja hoitohenkilöstön työhyvinvointi. Haastattelujen vastauksissa kaikki oleellimmat tiedot liittyivät näihin teemoihin. Pääluokkien avulla luodut yläluokat tarkentavat aineiston sisältöä. Yläluokiksi eriteltiin psykiatrisen toimintaympäristön osalta fyysinen ja sosiaalinen toimintaympäristö. Hoitohenkilöstön työhyvinvointia määritetään yläluokissa tekijöillä, jotka edistävät työhyvinvointia. Tutkimustulosten selkeyttämiseksi luotiin taulukko, josta näkee kaikki tulosten raportointia varten luodut ala-, ylä- ja pääluokat (taulukko 2). Tuloksia raportoidaan näiden luokkien avulla.

TAULUKKO 2. Tulosten luokittelu.

Alaluokat	Yläluokat	Pääloukat
<ul style="list-style-type: none"> - Fyysiset tilat - Johtaminen ja organisointi - Yhteiskunnalliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> - Psykiatrisen hoitotyön fyysinen toimintaympäristö - Psykiatrisen hoitotyön sosiaalinen toimintaympäristö 	Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö
<ul style="list-style-type: none"> - Työntekijästä riippuvat tekijät - Työyhteisö - Potilaista riippuvat tekijät - Toimintaympäristö - Organisaatio - Yhteiskunnalliset tekijät 	<ul style="list-style-type: none"> - Työhyvinvointia edistävät tekijät 	Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

6 TULOKSET

Tutkimustuloksia tarkasteltiin teoria- ja analysointivaiheessa syntyneiden pääluokkien mukaisesti, joita olivat psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö ja hoitohenkilöstön työhyvinvointi.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa lähdettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusaineistosta nostettiin esille litteroidusta aineistosta tuotuja suoria lainauksia, jotka on merkitty lainausmerkeillä.

Tutkimuksen haastattelun taustatietokysymyksessä tarkasteltiin haastateltavien koulutustaustaa ja työkokemusta. Tutkimukseen osallistui seitsemän psykiatrista hoitajaa (n=7) seitsemältä eri Julkulan sairaalan osastolta. Työkokemusta heillä oli nykyisessä työyksikössään neljästä kuukaudesta kolmeen kymmeneen vuoteen. Työkokemusta hoitoalalta heillä oli neljästä vuodesta neljään kymmeneen vuoteen. Taustatietokysymyksellä haluttiin kartoittaa, onko työkokemuksella vaikutusta tutkimustuloksiin. Tutkimuksesta ilmeni, että työkokemuksella ei ollut merkitystä suhteessa saatuihin vastauksiin.

6.1 Psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristö

Toimintaympäristöä voitaisiin kehittää fyysisen ja sosiaalisen toimintaympäristön osalta. Sosiaalisen toimintaympäristön kehittämässä nousivat esille johtaminen, organisointi sekä erilaiset yhteiskunnalliset tekijät. Sosiaalista toimintaympäristöä selvitettiin hoitajilta keskittymällä haastatteluissa heidän ajatuksiinsa työpaikan ja organisaation toiminnasta. Vastauksissa nousi esille paljon yhteneväisyyksiä.

Fyysinen toimintaympäristö nähtiin merkittävä kehityskohteena. Vastauksissa korostuivat eniten hoitajien toiveet liittyen fyysisten tilojen toimivuuteen, turvallisuuteen, viihtyvyyteen ja potilaiden yksityisyyteen. Myös puhdas sisäilma ja hoidon keskittäminen saman katon alle nousivat hoitajille tärkeiksi teemoiksi. Lisäksi esitettiin toiveita henkilökunnan parkkipaikkojen määrän lisäämisestä ja mahdollisimman lyhyistä sairaala-alueen etäisyyksistä.

Haastateltavat olivat huolissaan siitä, onko sosiaalisia tiloja uudessa psykiatrisessa sairaalassa riittävästi. Sosiaalisilla tiloilla tarkoitettiin tiloja, joissa voidaan pitää esimerkiksi palavereja. Psykiatrian puolella palaverit ovat tunnetusti yleisiä. Haastateltavat nostivat esiin myös sen, etteivät usko avokonttoreiden toimivan psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristössä. Avokonttoreissa hoitajien on vaikeaa keskustella potilaiden hoidosta ja henkilökohtaisista asioista niin, etteivät muut potilaat tai vierailijat kuule keskustelua. Avonaisessa työskentelytilassa potilaat ja vierailijat voivat myös nähdä liikaa, esimerkiksi muihin potilaisiin liittyviä kirjauksia. Psykiatrian puolella potilaat ovat usein myös fyysisesti aktiivisempia kuin somatiikan puolella ja voivat häiritä hoitajien työrauhaa. Käytännöllisyys lisää tilojen toimivuutta.

”Eihän me voida niistä potilaiden asioista puhua siinä, kun me... tai näin, jos se on semmoinen avonainen.”

Haastateltavat nostivat esiin tilojen turvallisuuden. Turvallisuutta lisäävät kunnolliset eristystilat ja hälytysjärjestelmät.

”Tällä hetkellä ei kunnollisia eristystiloja eikä kameravalvontahuoneita olisi tulossa, vaan niin sanottu rauhoittumishuone. Elikkä ne ei meille riitä kyllä, jos miettii meidän potilasaineistoa.”

Viihtyvyyttä lisäävät tilojen avaruus, nykyaikaisuus ja puhtaus. Valtaosa haastateltavista kommentoi myös Julkulan sairaalan nykyistä sisäilmaa, ja sen vaikutuksia heidän terveyteensä. Uuteen sairaalaan toivotaan puhdasta sisäilmaa.

”Meillä on aika synkät nuo ja silleen, että ne on semmoiset käytävärakenteiset, että sinne ei semmoista luonnonvaloa tule, keinovaloilla tehdään kaikki ja värit ei ehkä ole enää tätä päivää ja niin pois päin. Ja sitten semmoinen ahtauden tunto joka paikassa. Ja jos ajatellaan, että potilaillekin, niin me eletään vielä semmoisessa puusänkymaailmassa, jota ei tänä päivänä varmaan hirveästi missään muualla somatiikalla nähdä eikä muuten, että et pysty edes sänkyä kunnolla säätämään ja apuvälineiden saanti huoneisiin on aika ahdasta.”

”Meillä on paljon sisäilmaongelmaisia, paljon on siirretty toisiin tehtäviin täältä henkilökuntaa, just sen takia, että ei pysty näissä tiloissa toimimaan.”

Hoitohenkilöstö toivoi potilaille omia huoneita, joissa olisi heille omat wc- ja pesutilat. Tämä lisäisi potilaiden yksityisyyttä.

”Tietysti olisi hirmu hyvä, että olisi yhden hengen huoneita eikä olisi käytävessoja tai kaikkia tämmöisiä.”

Hoitajat odottivat mielenkiinnolla sitä, että palvelut tuodaan saman katon alle Puijon sairaalan yhteyteen. Jatkossa yhteistyö somatiikan kanssa on helpompaa ja aikaa kuluu vähemmän siirtymisiin, jos potilas tarvitsee somatiikan palveluita psykiatrisen hoidon ohella.

”Toimisi se yhteistyö paremmin somatiikan kanssa samalla, kun ne on siinä vähän niin kuin rinnakkain.”

Hoitajat toivoivat lyhyitä siirtymisiä sairaala-alueen sisällä, kuten pukuhuoneiden sijaintia lähelle heidän tulevia työyksiköitään. Vastauksista nousi myös esille, että uuden sairaalan läheisyyteen toivottaisiin enemmän parkkipaikkoja henkilökunnalle.

”Pukuhuoneet olisivat suhteellisen lähellä tätä omaa yksikköä, eikä toisella puolella KYS:llä.”

Hoitohenkilöstöllä oli toiveita myös sosiaalisen toimintaympäristön kehittämiseksi. Hoitajat toivoivat parempaa johtamista ja organisoimista, mikä vähentäisi esimerkiksi hoitohenkilöstön työn kuormittavuutta ja loppuunpalamisen uhkaa. Toivottiin, että henkilöstöjohto olisi enemmän läsnä ja kävisi tutustumassa kentän tilanteeseen ymmärtääkseen tilannetta paremmin. Hoitajat toivoivat myös, että olisivat saaneet osallistua enemmän psykiatrisen sairaalan suunnitteluun. Kyseessä on kuitenkin heidän tuleva työpaikkansa.

”Kun meille esitetään jotain uutta, niin me eletään semmoisessa määräisdemokratiassa, missä me saadaan päättää jo päätetyistä asioista... vaan meidät aidosti otettaisiin siihen suunnittelutyöhön mukaan ihan alusta ideointitasolta lähtien eikä vaan silleen, että tässä on vaihtoehtoja, päättäkää, onko tämä hyvä vai ei.”

”Siellä on konttori-ihmiset suunnitelleet, mitkä eivät välttämättä tiedä tästä työstä yhtään mitään. Ja kenttäporukkaa on huonosti kuunneltu.”

Sosiaalista toimintaympäristöä voitaisiin lisäksi kehittää seuraavilla tavoilla: vaikuttamalla henkilöstöresursseihin, vähentämällä hoitajien työympäristön vaihtuvuutta, toimimalla potilaslähtöisemmin, luomalla yhtenäiset ja toimivat käytännöt, parantamalla tietoliikenneyhteyksiä ja tiedonkulkua sekä lisäämällä alan kiinnostavuutta ja vetovoimaisuutta.

Hoitajat kokivat työmääränsä liian suureksi. Välillä he joutuvat priorisoimaan työtehtäviään henkilöstövajeen vuoksi, mikä ei vastaa potilaiden tarpeisiin. Resurssien riittävydestä tulisi huolehtia.

”Kun ollaan vajaalla miehityksellä, niin silloinhan me joudutaan priorisoimaan tehtävät niin, että osasto pyörii ja vaikkapa ruokailut ja tällaiset nousee suurempaan rooliin. Me ruvetaan keskittymään siihen, että kaikki saavat ruokaa ja ottavat lääkkeitä.”

Toimintaympäristön vaihtuvuus hankaloitti työntekoa. Omien vahvuuksien hyödyntäminen on töissä vaikeampaa, kun ei ole itselleen tutussa ympäristössä. Hoitajat vetoavat tällä lainahoitajasysteemiin.

”Me ollaan kuitenkin tämän osaston hoitajia, me osataan tämä homma ja toiset osaavat sitten vaikka psykoosipotilaat.”

Haastateltavat nostivat esiin työajan järkevän hyödyntämisen niin, että se olisi potilaslähtöistä. Töissä keskitytään liikaa epäolennaisiin asioihin. Näin käytetty aika on pois perushoitotyöstä. Lisäksi potilaita joudutaan välillä sijoittamaan osastoille, jotka eivät palvele heidän tarpeitaan. Tämä ei ole potilaslähtöistä.

”Tehdään tällainen kaatumisriskin analyysi joka potilaalle, joka ilta. Sitten meillä on kaksikymppisiä perusterveitä masentuneita ihmisiä, niin voidaan kysyä, että kuinka paljon se hoito hyödyttää heitä. Fokus tavallaan ohjautuu tässä kehittämisessä pois siitä perushoitotyöstä.”

”Saattaa tulla psykoottisia tai mielialahäiriöisiä, niin ei ehdi vetämään eikä sijoittumaan oikein, että joutuu vähän niin kuin toiselle paikkaa... ettei potilas pääse itse siihen, mihin ensisijaisesti haluaisi ja joutuu odottamaan. Se ei ole minusta potilaslähtöistä.”

Hoitajat toivoivat, että uudessa sairaalassa käytännöt olisivat yhtenäiset ja toimivat, ja jotka olisivat mahdollisimman samanlaisia verrattuna nykyisiin. Näin ei tarvitsisi opetella niin paljon uutta, kun siirrytään töihin uuteen ympäristöön.

”Käytännöt olisivat semmoisia, jollain tavalla yhtenäisiä, mitä on täälläkin ollut. Et ei kovin erilaiseksi menisi toiminta.”

Haastateltavat toivoivat toimivia tietoliikenneyhteyksiä. Esimerkiksi hoidon siirtyessä kaupungista toiseen joudutaan ottamaan yhteyttä potilaan hoitopaikkaan ja tarvitaan välikäsiä. Hoitaminen olisi helpompaa, jos hoitokertomus näkyisi sähköisesti. Yhteistyö ei ole saumatonta ja ei ole yhteistä linjaa siitä, miten hoito toteutetaan. Hoitajat toivoivat, että tiedonkulku tapahtuisi paremmin avohoidon ja osastojen välillä sen jälkeen, kun potilas kotiutetaan. Lisäksi hoitajat kokivat, että tiedonkulku heidän ja ylemmän johdon välillä on vaikeutunutta. Hoitajat haluaisivat, että johto olisi helpommin saavutettavissa.

”Yritettäisiin päästä siihen, että ei hirveästi olisi välikäsiä aina tuolla välissä... vaikka vaihdetaankin kaupungista toiseen potilaan kanssa. Vaikka kanta-arkistossa näkee reseptit ja näin, mutta se on ihan eri asia, kun sitten kuitenkin tuota... saatas sitten sitä hoitoa tietää.”

”Enemmän minun mielestä just tällaisia etäyhteyksiä ja Teams-yhteyksiä sitten, kun potilas kotiutuu kotiin, et oltaisiin vuorovaikutuksessa avohoidon kanssa.”

Haastatteluissa nousi esiin, että alaa pitäisi kehittää kiinnostavammaksi ja vetovoimaisemmaksi. Tämä on yhteiskunnallinen tekijä.

”Psykiatria tällä menolla on kuoleva ala. Eihän meillä ole kohta psykiatreja, lääkärit häviävät, psykiatria ei kiinnosta.”

6.2 Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

Haastatteluissa hoitohenkilöstöltä kysyttiin työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuten työpaikan viihtyvyydestä, työympäristöstä, motivaatiosta, työssä jaksamisesta, työhyvinvoinnin vaikutuksista hoidon laatuun sekä huomion kiinnittämisestä työhyvinvointiin työpaikalla. Tuloksissa keskitytään hoitajien toiveisiin liittyen työhyvinvoinnin parantamiseen eli työhyvinvointia edistäviin tekijöihin. Haastatteluissa nousi esille paljon samankaltaisuuksia ja yhteneviä vastauksia.

Eniten työhyvinvointia edistävänä tekijänä koettiin hyvä työyhteisö. Työyhteisön toimivuus, kannustavuus ja luotettavuus parantavat työn laatua ja työssä jaksamista. Hyvä työilmapiiri lisää viihtyvyyttä työpaikalla.

”Työkavereilta saa hyvin tukea. Se auttaa työssä jaksamisessa tosi paljon.”

”Suurin motivaattori on se, että on hyvä työporukka. Se on tällä hetkellä paras motivaattori.”

Psykiatrisen hoitotyön kokemista mielekkääksi, omien vahvuuksien hyödyntämistä sekä omasta psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä huolehtimista pidettiin työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Oman elämäntilanteen sovittaminen työhön nähtiin vaikuttavan työhyvinvointiin. Mahdollisuutta vaikuttaa työvuorosuunniteluun pidettiin positiivisena asiana, sillä sen koettiin vähentävän työn kuormittavuutta.

”Tuntuu, että se vahva osaaminen motivoi tässä työssä.”

”Sitten esim. jotkut tällaiset kehonhuoltopalvelut, esim. hieronnat tms. Niihin vois panostaa, et silleen se kokonaisvaltainen hyvinvointi olisi parempaa.”

Mahdollisuutta osallistua erilaisiin koulutuksiin ammatillisen osaamisen kehittämiseksi nähtiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Suurin osa koki, että koulutuksia järjestetään riittävästi ja niihin on mahdollisuus osallistua halutessaan, mutta esimerkiksi haavanhoitoon liittyvää koulutusta voisi olla tarjolla useammin.

”Enemmän voisi olla joitakin koulutuksia, niin kuin haavanhoito esimerkiksi. Haavanhoitoa voi olla täällä osastolla monenlaista, mutta tuota... Silloin tällöin tietysti järjestetään niitä koulutuksia, mutta voisi tulla ihan niin kuin, vaikka joka vuosi.”

Haastateltavat toivoivat parannusta henkilöstöresursointiin. Puutteellinen henkilöstöresursointi on ilmennyt vajaalla miehityksellä tehtävinä työvuoroina. Lisäksi työturvallisuutta pidettiin merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnin kannalta. Toimivat hälytysjärjestelmät ja mahdollisuus asianmukaisiin eristystiloihin fyysisissä väkivaltatilanteissa lisäävät turvallisuuden tunnetta ja vaikuttavat työhyvinvointiin.

”Parempaa.. organisointia tässä hoitajien työmäärässä ja just niissä resursseissa, että resurssit olisivat riittävät täällä työskentelyyn.”

”Olisi turvalliset olosuhteet siellä, hälytysjärjestelmät olisivat hyviä ja eristyksiset.”

Haastatteluissa nousivat esille nykyiset työskentelytilat ja niihin liittyvät sisäilmaongelmat. Terveelliset työskentelytilat vähentäisivät työntekijöiden huonosta sisäilmasta aiheutuneita oireita, kuten päänsärkyä. Näin jaksaminen työssä paranisi ja viihtyvyys työpaikalla lisääntyisi.

”Buranaa saa popsia ihan topakasti, varsinkin pitkien työvuorojen jälkeen. Pää on kipeä, ääni on painoksissa, sisäilma on kuiva, naama kuivuu koko ajan.”

Vastaajat kokivat, että henkilöstöjohto on nykyään lähes näkymätön osastojen arjessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että henkilöstöjohdon läsnäolo sekä työntekijöiden tukeminen, kuuleminen ja arvostaminen parantaisivat työnhyvinvointia.

”Työnantaja voisi kuunnella näitä perusjanttereita, jotka täällä kentällä on.”

”Ylemmältä tasolta ei saada minkäänlaista positiivista palautetta, tai jos saadaan niin se ei ainakaan kantaudu meidän korviin millään lailla. Kyllä minä jo mietin, että tässä on koko henkilöstö semmoisessa tunnetilassa, että meidän työtä ei arvosteta millään lailla.”

Haastatteluissa hoitohenkilöstön palkkaus nousi useaan kertaan esille. Palkkaa pidettiin liian alhaisena työn vaativuuteen ja vastuuseen nähden. Alhainen palkkataso vähentää opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstön motivaatiota hoitotyön tekemiseen. Osa oli pohtinut alan vaihtoa. Moni koki, että motivaatio hoitotyössä kasvaisi, mikäli palkkaa nostettaisiin. Hyvä motivaatio edistäisi hoitohenkilöstön työhyvinvointia.

”Palkkaus on semmoinen asia, mikä itseäni niin kuin häiritsee, kun me päivittäin pelastetaan ihmishenkiä, kun meillä on kuitenkin tosi itsetuhoisia ja on oikeasti ihmishengistä kyse.”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön toiveita uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön ja työhyvinvointiin liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan jatkossa hyödyntää psykiatrisen toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Tuloksia verrattiin muihin aiheeseen liittyviin tutkimusartikkeleihin ja aineistoihin, joita on käytetty tutkimuksen teoriapohjana. Eritelty aineisto sisältää samankaltaisia tuloksia kuin opinnäytetyössä kerätty tutkimusaineisto. Tämä lisää tulosten luotettavuutta.

Tutkimusaineistoon perehdyttäessä päädyttiin valitsemaan kyseiset opinnäytetyössä esitetyt tulokset, koska valittuja teemoja voidaan pitää tutkimuksen aiheen kannalta relevantteina. Tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistosta nostettiin esille sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Samankaltaisuuksia nostettiin esille eroavaisuuksia enemmän. Samankaltaisuuksia raportoitiin hoitajien ajatusten esille tuomiseksi. Eroavaisuuksia nostettiin esille, jos ajateltiin, että niiden sanoittaminen on tärkeää. Eroavaisuuksia sanoitettaessa tehtiin joissain tilanteissa oletus, että moni hoitaja olisi sitä mieltä.

7.1 Tulosten tarkastelu

Hoitohenkilöstöllä on monenlaisia toiveita psykiatrisen sairaalan fyysisiin tiloihin liittyen. Haastatteluissa kävi ilmi, että tilojen toimivuuden kannalta hoitajat toivovat esimerkiksi puhdasta sisäilmaa, joka mahdollistaisi sen, että kaikki voisivat työskennellä ja oleilla sairaalassa. Sisäilman laatu on suoraan yhteydessä fyysiseen terveyteen. Toimivuuteen liittyi myös hoitajien huoli avokonttoreista, joiden myötä fyysisesti aktiivisemmat potilaat voivat häiritä hoitajien työrauhaa. Avokonttoreissa hoitajat eivät voi keskustella potilaiden asioista keskenään tai kirjata, jos potilaat oleskelevat lähettyvillä. Yksityisyyden suoja on tässä tilanteessa uhattuna. Riittävä sosiaalisten tilojen määrä mahdollistaisi potilaiden asioiden keskustelun. Jatkuva potilaiden läsnäolo myös kuormittaa hoitajia, mikä voi näkyä hoidon laadussa. Sairaalaympäristö voi edesauttaa tai hidastaa potilaiden toipumista. Potilaat arvostavat tilojen puhtautta, rauhallisuutta, viihtyisyyttä ja mahdollisuutta yksityisyyteen. Sosiaaliseen ympäristöön liittyen potilaiden toipumiseen voivat puolestaan vaikuttaa muiden potilaiden käyttäytyminen, osaston ilmapiiri sekä hoitajien ja potilaiden välinen vuorovaikutussuhde. (Van Wijk ym. 2014, 3–6.)

Tutkimustuloksista nousi esiin, että Julkulan sairaalassa hoitajien toimintaympäristö voi vaihdella satunnaisesti osastolta toiselle. Hoitajien vaihtuvuus ei välttämättä tue potilaiden toipumista, koska hoitosuhteet perustuvat luottamukseen. Myös Hämäläinen ym. (2019, 33.) painotetaan, että psykiatrisen hoitotyö perustuu vastavuoroiseen yhteistyösuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä. Hoitajilla on myös omat erityisosaamisalueensa, joten toimintaympäristön vaihtuvuus voi johtaa siihen, että hoidon laatu heikkenee. Lisäksi tuloksista nousi esiin, että hoitajat ovat huolissaan turvallisuuden toteutumisesta uudessa psykiatrisessa sairaalassa. Ilmeisesti uuteen sairaalaan ei ole tulossa nykyisenlaisia eristystiloja, vaan niin sanottu rauhoittumishuone. Hoitajat korostivat sitä, että potilaat ovat huonovointisia ja voivat käyttäytyä aggressiivisesti. Väkivallan uhkaan tulisi varautua huolella. Tarjoaako uusi sairaala riittävät puitteet? Hoitotyön näyttöön perustuminen ja turvallisuus

sekä hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen ovat keskeisiä asioita laadukkaan hoitotyön toteutumiseksi. (Van Wijk ym. 2014, 8.)

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat toivovat parempaa yhteistyötä avohoidon kanssa sekä toimivia tietoliikenneyhteyksiä. Hoitosuhteen luonteen muuttuessa hoidon jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää. Avohoidon on oltava laadultaan riittävää, kun sairaalasioja aletaan vähentää. Muuten sairaalasiojat täyttyvät liian nopeasti ja huonokuntoisten potilaiden määrä kasvaa. Potilasmäärän kasvaessa hoitajien työn kuormittavuus lisääntyy. Yhteiskunnan kustannukset lisääntyvät, kun hoidettavien määrä kasvaa. Avohoidon toteutuksessa keskeistä on hoidon jatkuvuus, koska se tukee potilaiden paranemista. Avohoidossa on ollut ongelmia tiedonkulun osalta, joka hidastaa hoidon toteuttamista. (Kuusisto ym. 2014, 310–321; Maassen ym. 2017, 91–92.)

Opinnäytetyön tutkimuksessa hoitajat toivat esiin, että potilaat oireilevat runsaasti ja osastot ovat usein täynnä. Hoitajat kuvasivat työtään kiireiseksi ja kuormittavaksi. Kiire liittyy henkilöstövajeeseen. Mielenterveystyön ennaltaehkäisyn vaikutukset eivät tämän pohjalta olettaen näy kovinkaan merkittävästi osastojen toiminnassa. Ennaltaehkäisy on keskeisessä osassa mielenterveystyössä, sillä se ehkäisee sairauksien ilmaantumista ja pidemmässä seurannassa niiden kroonistumista sekä vähentää yhteiskunnallisia kustannuksia. (Hämäläinen ym. 2019, 27–28, 30–33.)

Julkulan sairaalan hoitajat ovat huolissaan resurssipulasta, jonka koetaan vaikuttavan työhyvinvointiin. Hoitajien mukaan potilasaineisto on muuttunut viime vuosina ja potilaiden hoitoisuuden koetaan vaikuttavan tarvittaviin resursseihin. Työtehtävien priorisointia tulisi hoitajien mukaan kehittää, jotta aikaa jäisi enemmän potilaiden kanssa olemiseen. Hoitajat toivovat parempaa hoitajaresurssien huomioimista työhyvinvoinnin ja potilaslähtöisyyden parantamiseksi. Myös Helander ym. (2019, 184.) tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat alan henkilöstöresursoinnin puutteelliseksi, mikä ilmenee vajaalla miehityksellä tehtävinä työvuoroina. Helander ym. tutkimuksista saadut tutkimustulokset tukevat opinnäytetyön tutkimuksesta saatuja tuloksia.

Hoitohenkilöstö pitää työyhteisöä merkittävänä työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Hyvä työilmapiiri, jossa arvostetaan ja kunnioitetaan toisia työntekijöitä, lisää työhyvinvointia ja viihtyvyyttä työpaikalla sekä parantaa hoidon laatua. Myös Holmberg ym. (2017, 6–7.) tutkimuksesta on saatu vastaavia tuloksia. Tutkimuksessa hoitajat kertoivat hyvien suhteiden työkavereiden kanssa parantavan työssä jaksamista. Helander ym. (2019, 184.) tutkimuksen mukaan huonot työskentelyolosuhteet, joihin hoitajat ovat liittäneet huonon työilmapiirin, lisäävät sairaanhoitajien ammatista lähtemistä.

Hoitajat toivovat parempaa johtamista ja organisoimista, joiden avulla voitaisiin vaikuttaa työn kuormittavuuteen ja lisätä hoidon tuloksellisuutta. Hoitajat esimerkiksi toivovat, että muuttuviin tilanteisiin valmistaututtaisiin paremmin etukäteen. Maassen ym. (2017, 91–92.) mukaan organisaation pitäisi kyetä valmistautumaan muuttuviin tilanteisiin. Julkulassa osastojen täyttyessä potilaita joudutaan sijoittamaan osastoille, jotka eivät välttämättä palvele potilaiden tarpeita. Esimerkiksi itsetuhoinen masennuspotilas voidaan aluksi sijoittaa psykoosiosastolle, vaikka potilaan

hoidon kannalta parempi vaihtoehto olisi mielialahäiriöiden osasto. Myöhemmin potilas saatetaan sijoittaa uudelleen. Etukäteen valmistautuminen lisäisi potilaiden hyvinvointia ja vähentäisi hoitajien työhön liittyvää kuormitusta. Hoitajat myös kokivat, että työaikaa ei hyödynnetä järkevästi potilaslähtöisyyden kannalta. Esiin nousi esimerkki, jossa mielenterveyspotilaiden kaatumisriskiä arvioitiin päivittäin, vaikka suurin osa osaston potilaista oli perusterveitä kaksikymppisiä. Koettiin, että työaikaa käytettiin liikaa keskittymällä epäolennaiseen.

Hoitajat toivovat johdolta läheisempää otetta hoitotyöhön. Ehdotettiin esimerkiksi johdon käymistä paikan päällä tutustumassa osaston toimintaan, että saataisiin realistinen käsitys osaston tilanteesta toiminnan kehittämiseksi. Hoitajat kokivat yhteyden ottamisen johtoon vaikeaksi ja toivoivat, että he tulisivat paremmin kuulluksi. Koettiin, että tiettyjä päätöksiä uuteen psykiatriseen sairaalaan oli jo tehty, ennen kuin hoitajien mielipidettä kuultiin. Hoitajien kuuleminen psykiatrisen hoitotyön toiminnan kehittämisessä olisi hyödyllistä, sillä hoitajat tietävät osastojen realistisen tilanteen koko ajan. Hoitotyön johtajien näkyvyydellä ja läsnäololla osastojen arjessa voitaisiin vaikuttaa työyksikön toiminnan laatuun ja terveystalvelujärjestelmän kehittämiseen. (Mäntynen ym. 2015, 13–30.)

Opinnäytetyön tutkimuksesta kävi ilmi, että hoitajat ovat tyytymättömiä palkkaansa. Työ on vaativaa ja vastuu suuri. Jatkuva kiire vähäisten resurssien ja muuttuvan potilasaineiston myötä heikentävät hoitohenkilöstön työhyvinvointia. Nämä lisäävät hoitajien alan vaihtoon liittyviä ajatuksia ja aikeita. Työhyvinvoinilla on merkitystä sairaanhoitajien ammattiin jäämisen kannalta.

Palkkatyytymättömyys, kohtuuttomat työn vaatimukset ja huonot työolosuhteet lisäävät sairaanhoitajien ammatista lähtemistä. (Helander ym. 2019, 183.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä tutkijan on kiinnitettävä huomiota tutkimukseen liittyviin eettisiin kysymyksiin. Tutkimuksen eettiset kysymykset liittyvät tutkimusaiheen valintaan, tiedonhankintaan, tutkittavien suojaan sekä tutkimustulosten soveltamiseen. Tieteen etiikassa on tärkeää pohtia, millaista on hyvä tutkimus, millaisia keinoja tutkija saa käyttää, miten tutkimusaihe valitaan, millaisia tutkimustuloksia saa tavoitella ja ovatko ne mahdollisesti vahingollisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147–155.) Vaikka eettisyyteen liittyvät lait ja normit ohjaavat tutkijaa tutkimusprosessin edetessä, on tutkija kuitenkin itse vastuussa tekemistään valinnoista ja ratkaisuista. Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta on laatinut ohjeen, jossa on listattuna tutkimukseen liittyviä eettisiä periaatteita. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat esimerkiksi tutkittavan oikeus sananvapauteen ja yksityisyyteen sekä tutkijan vastuu siitä, ettei tutkittaville aiheudu tutkimuksesta merkittäviä riskejä tai vahinkoja. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2019, 7.)

Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin tilaajan tarpeiden mukaisesti. Ennen opinnäytetyön tekemistä laadittiin yhteistyösopimus tilaajan ja ammattikorkeakoulun kanssa.

Yhteistyösopimuksessa sovittiin opinnäytetyöhön liittyvistä keskeisistä seikoista, kuten opinnäytetyön aikataulusta, tutkimusaineiston ja tulosten käyttöoikeuksista sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä asioista (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018, 6). Ennen kuin edettiin tutkimussuunnitelmaa pidemmälle, haettiin tutkimuslupa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta

opinnäytetyön toteutusta varten. Tutkimuksen toteuttaminen aloitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen.

Ihmisoikeuksia voidaan pitää tutkimuksen eettisenä perustana. Ennen tutkimukseen osallistumista tutkittavalla on oikeus tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittaville kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja menetelmät. Tutkittavalla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisensa haastattelun aikana. Tutkittaville lähetettiin tutkimustiedote, jossa he saivat tietoa tutkimuksen aiheesta, vapaaehtoisesta osallistumisesta ja yksityisyyden suojasta. Tutkittavat allekirjoittivat suostumuksensa tutkimukseen (liite 3). Mahdollista oli myös kieltää itseään koskevan tiedon käyttö tutkimusaineistona (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2019.) Osallistumisen keskeyttäminen oli mahdollista aineistonkeruuvaiheessa, koska myöhempi keskeyttäminen olisi hankaloittanut ja hidastanut opinnäytetyön tekemistä. Lisäksi jokainen tutkittava sai tietosuojalomakkeen, johon koottiin kaikki tarvittavat yhteystiedot ja tutkijoiden velvollisuudet tietosuojan turvaamiseksi.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vakiintuneisuus. Uskottavuutta edistävinä tekijöinä opinnäytetyössä olivat aineistonanalyysin etenemisen tarkka kuvaus ja tavoite tehdä tutkimustulosten raportista kaikille mahdollisimman helposti ymmärrettävä. Uskottavuutta pyrittiin edistämään luomalla taulukoita, joissa luokiteltiin aineistosta saadut tulokset. Aineistonanalyysi kuvattiin mahdollisimman tarkasti uskottavuuden edistämiseksi. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimusympäristöä kuvattiin tarkasti ja haastateltavia valittaessa huomioitiin heidän tietämyksensä psykiatrisesta hoitotyöstä sekä myönteinen suhtautumisensa tutkimusaihetta kohtaan. Nämä tekijät mahdollistavat tulosten siirrettävyyden eri konteksteihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole yhtenäisiä käsityksiä. Kaikessa tutkimustyössä kuitenkin pyritään välttämään virheitä. Tästä syystä yksittäisissäkin tutkimuksissa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta. Näkemykset totuudesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuteen liittyviin kysymyksiin suhtaudutaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158.) Luotettavuuden edistämiseksi opinnäytetyön haastattelut etenivät teemahaastattelurungon pohjalta ja ne muistuttivat toisiaan. Haastatteluissa olivat paikalla molemmat opinnäytetyön tekijät, mikä varmisti haastattelujen samankaltaisuuden. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina, näin muiden hoitajien kertomat asiat eivät voineet vaikuttaa vastausten sisältöihin. Jokainen haastateltava sai miettiä vastauksiaan rauhassa, eikä haastatteluissa johdateltu mihinkään tiettyihin vastauksiin. Haastatteluiden aikana saatettiin esittää pieniä tarkentavia kysymyksiä, jos esimerkiksi heräsi epäilyksiä, ymmärsivätkö vastaajat kysymyksen oikein. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen silminnähden reippaasti. Tutkimuksen aihe oli heille ajankohtainen. Esimerkiksi hoitajien tuleviin työskentelytiloihin ja työhyvinvointiin liittyvät kysymykset saattoivat motivoida vastaamaan kysymyksiin antaumuksella. Huomattavaa on kuitenkin, etteivät opinnäytetyön tekijät tehneet haastateltavista syvempiä tulkintoja esimerkiksi olemuksen tai äänenpainon perusteella. Tutkimustulokset raportoitiin litteroidun aineiston perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi voidaan tuloraportissa esittää suoria lainauksia. Näin pyritään antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Tämän

tutkimuksen tulokset raportissa käytettiin paljon lainauksia, mitkä kuvasivat keskeisiä tuloksia ja lisäsivät niiden vaikuttavuutta. Litteroidusta aineistosta tuotuja lainauksia muokattiin murteen osalta hieman neutraalimpaan muotoon, ettei ketään haastateltavaa voida tunnistaa persoonallisen puhetyylin perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.)

Luotettavuutta edistävänä tekijänä oli hyvin suunniteltu aikataulu tutkimuksen tekemiselle, joka lisäsi opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden hallittavuutta. Opinnäytetyöprosessin edetessä hyödynnettiin luotettavia lähteitä, jotka olivat myös sisällöiltään samankaltaisia tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Lähteiden hyödyntämisen tavan luotettavuutta puolestaan lisäsi se, että tutkimus tarkastettiin Turnitilla eli plagionnin tarkistusohjelmalla ennen sen julkaisemista. Esimerkiksi tutkimuksen teoriapohjana käytettyjä lähteitä ei voida näin kopioida, vaan ne on kerrottava omin sanoin, lähteeseen viitaten. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

Luotettavuutta heikentävä tekijä opinnäytetyössä oli haastateltavien heikko etukäteisvalmistautuminen. Alun perin vastaajia pyydettiin itse ottamaan yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin haastatteluajan sopimiseksi, mutta yhteydenottoja tuli kuitenkin vain yksi. Vastauksia odotettiin reilun viikon verran, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät ilmoittivat osastokohtaiset haastattelu-aikataulut osastonhoitajille. Aineistoa kerätessä huomattiin, että haastateltavilla ei ollut juurikaan aikaa valmistautua tutkimukseen etukäteen. Vastaajat valittiin monella osastolla juuri hetki ennen haastatteluja, myös tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki osallistivat haastatteluihin vapaaehtoisesti kirjoittamalla nimensä suostumuslomakkeelle, mutta ympäristön paineen takia joku ei ole mahdollisesti kehdannut kieltäytyä osallistumasta haastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164.)

Haastateltavista kerättiin vain keskeisimmät taustatiedot tutkimuksen toteuttamista varten. Opinnäytetyön aiheen kannalta merkittäväksi koettiin lähinnä se, että kaikki haastateltavat olivat psykiatrisia hoitajia. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, miten paljon heillä oli työkokemusta hoitoalalta. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet alalla jo useita vuosia, joten eroja työkokemuksen määrässä ei pidetty tulosten tulkinnan aikana oleellisena. Vähäinen työkokemus olisi voinut ilmetä esimerkiksi tiedonpuutteena psykiatrialohanketta kohtaan. Opinnäytetyön yhteydessä syntynyt luottamuksellinen ja henkilötietoja sisältävä aineisto säilytettiin asianmukaisesti salattuna. Tutkimusta tehdessä noudatettiin erityistä huolellisuutta henkilötietojen käsittelyssä. Tutkimukseen osallistuville kerrottiin, kuinka henkilötietoja säilytetään ja kuinka ne hävitetään. Lisäksi tutkittaville selvitettiin heidän oikeutensa henkilötietoja käsiteltäessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

Opinnäytetyön tekijöiden ja haastateltavien välinen suhde oli haastattelutilanteissa asiallinen. Haastatteluissa käytettiin turvallista ääninauhuria ja nauhoitteet poistettiin heti, kun aineisto saatiin litteroitua. Haastateltavat eivät lukeneet erikseen ennen tulosten julkistamista, miten tulokset on raportoitu. Kukaan haastateltavista ei pyytänyt saada raporttia etukäteen luettavaksi. Opinnäytetyön tekijät toivat ennen haastattelujen aloitusta ilmi, ettei ketään haastateltavaa voida tunnistaa tutkimusraportissa. Haastattelujen yhteydessä kerätyt aineistot tuhottiin tutkimuksen valmistuttua tietoturvasuhteiden huomioiden.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Idea opinnäytetyöhön saatiin selaamalla Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin opinnäytetöiden aihepankkia. Valintaan vaikuttivat molempien opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus psykiatrasta hoitotyötä kohtaan sekä aiheen ajankohtaisuus, kun uuden sairaalan rakennustyöt ovat alkamassa. Opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan avoimin mielin, sillä hoitajien toiveisiin liittyvä tutkimus koettiin mielenkiintoiseksi.

Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa laadullisena tutkimuksena. Toteutustapa kuitenkin muuttui opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Ensin ajatuksena oli toteuttaa aineistonkeruu learning cafe -menetelmää hyödyntäen, mutta ensimmäisessä opinnäytetyön menetelmäpajassa opettajan kehotuksesta menetelmää kuitenkin vaihdettiin. Learning cafe -menetelmällä ei ole aikaisemmin tehty kovinkaan paljon opinnäytetöitä. Toteutustavan muututtua opinnäytetyön tekijät päätyivät hyödyntämään teemahaastattelua aineiston keruussa. Toteutustapaan kysyttiin työn tilaajan mielipidettä, ja yhteyshenkilö suositteli toteuttamaan aineistonkeruun joko yksilö- tai ryhmähaastatteluina. Opinnäytetyön tekijöiden toimesta päädyttiin yksilöhaastatteluihin.

Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin Julkulan sairaalan hoitajat, koska he tulevat tulevaisuudessa työskentelemään uuden sairaalan tiloissa ja luonnollisesti tietävät paljon psykiatrisesta hoitotyöstä. Tulevaan työympäristöön liittyviin kysymyksiin vastaaminen on heille mielekästä. Haastatteluja päätettiin ottaa seitsemän kappaletta, eli yksi hoitaja yhtä Julkulan sairaalan osastoa kohden. Opinnäytetyötä varten haluttiin haastatella jokaiselta osastolta yhtä hoitajaa, koska silloin mahdolliset huomattavat erot hoitajien vastausten välillä korostuisivat. Vastauksissa ei ollut merkittäviä eroja osastojen välillä. Haastattelujen määrä oli myös realistista toteuttaa kahden opinnäytetyön tekijän toimesta.

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin vuoden 2021 tammikuussa ja sen tekeminen tuli päätökseensä vuoden 2021 joulukuussa. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa oltiin aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan, jonka kanssa käytiin palautekeskusteluja Zoomin ja sähköpostin välityksellä. Tilaajan tarpeet huomioitiin tutkimusta tehdessä kysymällä palautetta opinnäytetyön tekemiseen liittyviin päätöksiin. Yhteyshenkilölle raportoitiin säännöllisin väliajoin opinnäytetyön tilannetta lähettämällä hänelle opinnäytetyön uusin versio luettavaksi sen valmistuttua. Yhteyshenkilölle lähetettiin katsottavaksi myös opinnäytetyötä esittelevä infograafi ja video, jotka luotiin hyvinvointikonferenssia varten.

7.4 Ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvua on mahdollista tarkastella sairaanhoitajan ammatillisten kompetenssien näkökulmasta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoidon eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliinisen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden laatu ja turvallisuus. (Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.) Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat ammatillista kasvua eettisyyden ja ammatillisuuden sekä näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitotyön päätöksenteon näkökulmista.

Opinnäytetyön tekijöiden eettinen osaaminen kehittyi opinnäytetyöprosessin edetessä. Tutkimusta tehtäessä vahvistui käsitys esimerkiksi tiedonhankintaan, tutkimusaineiston käsittelyyn ja haastateltavien oikeuksiin liittyvistä seikoista. Tutkimuksen teoriapohjaa varten haettiin tietoa luotettavista lähteistä. Tiedonhankinnassa keskityttiin vain oleelliseen tietoon, esimerkiksi teoritietoa etsittäessä ja kerättyä tietoa haastateltavista. Esimerkiksi tutkimuksen kannalta ei ole oleellista, minkä ikäinen haastateltava on. Tutkimusaineistoa käsiteltiin salassa pitäen. Tutkimusprosessin aikana tutkittavan oikeudet tuotiin haastateltaville esille asianmukaisella tavalla.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisuus kehittyi opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyö syvensi laaja-alaisesti psykiatrisen hoitotyön osaamista sekä lisäsi ymmärrystä laadullisesta tutkimuksesta. Laadullisen tutkimuksen tutkimusprosessi tuli tutuksi ja selkeäksi. Opinnäytetyön tutkimuksen taustalla olevaa teoritietoa ja tutkimusaineistoa verrattiin keskenään ja ne tukivat toisiaan. Opinnäytetyön tekijöistä tuli näin ollen prosessin edetessä tutkimusaiheensa asiantuntijoita. Ammatillisuuden näkökulmasta myös tiimityöskentelytaitoja pidetään merkittävässä roolissa. Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, joten näiden taitojen kehittyminen oli väistämätöntä. Yhteistyö sujui vaivattomasti, kun molemmilla oli omat selkeät vastuualueensa.

Opinnäytetyön tekemisen myötä saatiin tietoa näyttöön perustuvan tiedon etsimiseen ja päätöksentekotaitojen kehittämiseen. Tiedonhakutaidot kehittyivät merkittävästi tutkimusta tehdessä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin monipuolisesti erilaisia tietokantoja (esimerkiksi Medic ja Cinahl), joista etsittiin kansallisia ja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita tutkimuksen teoriapohjaksi. Kaikki hyödynnetyt lähteet olivat luotettavia ja ajantasaisia. Luotettaviksi internetin tietolähteiksi katsottiin esimerkiksi Duodecim Terveyskirjasto ja Työterveyslaitoksen sivusto. Tietolähteiden luotettavuutta arvioitiin kriittisesti tiedonhakua suoritettaessa. Arvioinnin jälkeen luotettaviksi todetut lähteet päätettiin valita osaksi laadullista tutkimusta. Opinnäytetyön tekijät ymmärtävät näyttöön perustuvan tiedon merkityksen tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta ja seisovat valittujen aineistojen takana. Tiedonhakutaitojen kehittymisestä on kiistatta hyötyä erilaisissa työelämän päätöksentekotilanteissa. Ajantasaisiksi tietolähteiksi katsottiin pääsääntöisesti kymmenen vuoden sisällä julkaistut lähteet. Luotettaviksi todetut tietolähteet saattoivat kuitenkin olla myös yli kymmenen vuotta sitten julkaistuja. Esimerkiksi työterveyshuoltolaki on päivitetty tasaisin väliajoin aina tälle vuosikymmenelle asti (Työterveyshuoltolaki 2001).

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Mielenterveysongelmat ovat väestön keskuudessa yleisiä ja niihin puuttuminen edellyttää organisaatiolta toimivuutta. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää psykiatrista hoitotyötä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisen hoitotyön toimintaympäristön ja hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi potilaslähtöisyyden parantamisessa. Hoitohenkilöstön työhyvinvoinnilla ja käytännön kokemuksella hoitotyöstä on kiistaton vaikutus toiminnan sujuvuuteen. Hoitajilta saadut vastaukset kuvaavat nykytilannetta rehellisesti, minkä vuoksi heidän ajatuksiaan on tärkeää tuoda esille ison muutoksen edessä.

Tutkimuksessa tarkastellaan saadun tutkimusaineiston pohjalta hoitohenkilöstön toiveita uuden psykiatrisen sairaalan toimintaympäristöön ja työhyvinvointiin liittyen. Hoitajien toiveet olivat selkeitä ja ne liittyivät psykiatrisen sairaalan toimintaympäristön ja työhyvinvoinnin kehittämiseen. Hoitajat toivoivat, että he olisivat päässeet osallistumaan psykiatrisen sairaalan suunnitteluun varhaisemmassa vaiheessa. Mahdollisuus tulla kuulluksi koettiin tärkeänä. Toimintaa kehitettäessä hoitohenkilöstön toiveet tulisi huomioida paremmin ottamalla heidät alusta alkaen mukaan erilaisten muutosten suunnitteluun. Hoitajien osallistaminen edesauttaa vastavuoroista ja avointa keskustelua, josta kaikki osapuolet hyötyvät.

Mielenkiintoista olisi selvittää, mitä hoitajat ajattelevat uudesta psykiatrisesta sairaalasta sen valmistuttua. Uuden psykiatrisen sairaalan valmistuttua voitaisiin tutkia sitä, miten tehdyt muutokset ovat toimineet ja mitä hoitohenkilöstö niistä ajattelee. Mahdollisesti voitaisiin tutkia myös muiden kohderyhmien ajatuksia muutoksista. Näitä ovat esimerkiksi potilaat, lääkärit ja henkilöstöjohto.

LÄHTEET

- Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 29.3.2021.
- Baum, Alexander & Kagan, Ilya 2015. Job satisfaction and intent to leave among psychiatric nurses: closed versus open wards. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29, 213–216. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.03.004>. Viitattu 4.11.2021
- Bäck-Petterson, Siv, Sandersson, Sofia & Hermansson, Evelyn 2014. Patients experiences of supportive conversation as long-term treatment in a swedish psychiatric outpatient care context: a phenomenological study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35 (2), 127–133. <https://doi.org/10.3109/01612840.2013.860646>. Viitattu 21.3.2021.
- Helander, Marianne, Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede* 31 (3), 180–190. Viitattu 17.3.2021.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, Christopher, Caro, Jino & Sobis, Iwona 2017. Job satisfaction among Swedish mental health nursing personnel: Revisiting the two-factor theory. *International Journal of Mental Health Nursing* (2018), 27 (2): 581–592. <https://doi.org/10.1111/inm.12339>. Viitattu 19.3.2021.
- Huttunen, Matti 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoido. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>. Julkaistu 30.11.2018. Viitattu 5.11.2021.
- Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos 2015. Avo- ja laitoshoido. Pdf-tiedosto. Julkaistu 16.12.2015. <https://www.kela.fi/documents/10192/3521050/Avo-%20ja%20laitoshoido.pdf>. Viitattu 21.3.2021.
- Kulmala, Sari, Roos, Mervi & Suominen, Tarja 2019. Palveluiden asiakaslähtöisyyden turvaaminen hoitotyön johtajien ydintehtävänä. *Hoitotiede* 31 (2), 99–110. Viitattu 21.3.2021.
- Kuusisto, Anne, Asikainen, Paula & Saranto, Kaija 2014. Hoitotyön yhteenvedo potilaiden hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede* 26 (4), 310–321. Viitattu 21.3.2021.
- Maassen, Eva, Schrevel, Samuel, Dedding, Christine, Broerse, Jacqueline & Regeer, Barbara 2017. Comparing patients' perspectives of "good care" in Dutch outpatient psychiatric services with academic perspectives of patient-centred care. *Journal of Mental Health*, 2017; 26(1): 84–94. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1167848>. Viitattu 6.11.2021.
- Mielenterveystalo julkaisuaika tuntematon. Psykiatria. Verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>. Viitattu 21.3.2021.
- Mäntynen, Raija, Vehviläinen-Julkunen, Katri, Miettinen, Merja & Kvist, Tarja 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 13–30. Viitattu 21.3.2021.

Nieminen, Tiia, Paavilainen, Eija, Nikki, Lotta & Kylmä, Jari 2016. Työterveyshoitajien kokemuksia työikäisten mielenterveyden edistämisestä työterveyshuollossa. *Hoitotiede* 28 (1), 50–61. Viitattu 9.5.2021.

Psykiatriatalon ohjausryhmä, Hankesuunnitelma KYS Psykiatriatalo, KYS uudistuu –hanke 2020. Pdf-tiedosto. Julkaistu 19.5.2020. <http://publish.pssh.fi/kokous/2020387540-14-1.PDF>. Viitattu 21.3.2021.

Roelen, Corné, Van Hoffen, Marieke, Waage, Siri, Schaufeli, Wilmar, Twisk, Jos, Bjornvatn, Bjørn, Moen, Bente & Pallesen, Ståle 2017. Psychosocial work environment and mental health related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 91, 195–203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>. Viitattu 21.3.2021.

Savonia-ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit. Pdf-tiedosto. http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf. Viitattu 10.11.2021.

Saxen, Ulla, Lampela, Marko, Elo, Teemu, Nevalainen, Minna, Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria & Korkeila, Jyrki 2014. Psykiatrasta avohoitoa tehostettu Satakunnassa. *Suomen lääkirlehti* 69 (6), 400–405. Viitattu 21.3.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 21.3.2021.

Suomen mielenterveys ry julkaisuaika tuntematon. Mielenterveys on yhteiskunnan voimavara. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/fi/mielenterveyspolitiikka/mielenterveys-yhteiskunnan-voimavara>. Viitattu 13.5.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 29.3.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>. Viitattu 25.2.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2019. Tilastoraportti 53/2020. Pdf-tiedosto. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 5.5.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja, Saaranen, Terhi, Huurre, Tuomo & Turunen, Hannele 2018. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjausosaamisestaan – kyselytutkimus yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 30 (3), 179–190. Viitattu 16.3.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 29.3.2021.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Finlex. Lainsäädäntö. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Viitattu 10.5.2021.

Työterveyslaitos 2020a. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>. Viitattu 19.3.2021.

Työterveyslaitos 2020b. Työhyvinvointi on yhteinen asia. Verkkojulkaisu.
<https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvallisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>. Viitattu 10.5.2020.

Van Wijk, Evalina, Traut, Annalene & Julie, Hester 2014. Environmental and nursing-staff factors contributing to aggressive and violent behaviour of patients in mental health facilities. *Curationis*, 2014; 37(1): 1–9. Viitattu 5.11.2021.

Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Kosloff, Anu 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Verkkojulkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriö.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=Y. Viitattu 10.5.2021.

World Health Organization 2018. Mental health: strengthening our response. Verkkojulkaisu.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Viitattu 12.8.2021.

Ådnanes, Marian, Kalseth, Jorid, Ose Osborg, Solveig, Ruud, Torleif, Rugkåsa, Jorun & Puntis, Stephen 2018. Quality of life and service satisfaction in outpatients with severe or non-severe mental illness diagnoses. *Quality of Life Research* (2019), 28: 713–724. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2039-5>. Viitattu 16.3.2021.

LIITE 1: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hyvä terveysalan asiantuntija

Pyytäisimme sinua osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen, jossa selvitämme hoitohenkilöstön toiveita uuteen psykiatriseen sairaalaan haastatteleamalla ammattilaisia henkilökohtaisesti. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää toimintojen kehittämiseen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Opinnäytetyötutkimuksen tekemiseen on Kuopion yliopistollisen sairaalan tutkimuslupa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien toiveita kohdistuen uuteen psykiatriseen sairaalaan. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota tilaaja voi jatkossa hyödyntää psykiatrisen hoitotyön kehittämisessä hoitohenkilöstön näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin mahdollisesti parantaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia.

Haastattelu tullaan toteuttamaan elo-syyskuun 2021 aikana. Tulemme ottamaan sinuun yhteyttä haastatteluajan sopimiseksi. Voit myös itse ehdottaa haastattelu-aikaa. Lisätietoja tutkimuksesta ja haastatteluvaraukset: p. +358 ** ***** (Rosa Oinonen).

Suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta voi vahvistaa allekirjoittamalla liitteen: ”Suostumus tutkimukseen osallistumisesta”. Pyydämme sinulta allekirjoitusta sopimukseen haastattelutilanteessa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja aineisto analysoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Haastattelut järjestetään työpaikallasi ja siihen varataan noin 30 minuuttia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelutilanteen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa, jolloin kerättyä tietoa ei käytetä tutkimusaineistona. Kerättyä materiaalia säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana asianmukaisella tavalla ja materiaali tullaan hävittämään asianmukaisesti tulosten julkaisemisen jälkeen.

Haastattelussa tulee olemaan kolme teemaa, joita ovat: 1. Hoitohenkilöstön toiveet uuteen psykiatriseen sairaalaan, 2. työhyvinvointi sekä 3. työpaikan ja organisaation toiminta. Toivoisimme, että mieltisit teemoja omalla kohdallasi jo hieman ennakoon.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin.

Osallistumisestasi kiittäen

Rosa Oinonen
sairaanhoidajaopiskelija
Savonia-AMK

Elisa Leinonen
sairaanhoidajaopiskelija
Savonia-AMK

Opinnäytetyön ohjaaja Elina Turunen, TtT, lehtori, Savonia-AMK

LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Taustatiedot

- Ammattinimike
- Työkokemus

Toiveet uuteen psykiatriseen sairaalaan

- Millaisia toiveita sinulla on uuteen psykiatriseen sairaalaan?
- Mitä mieltä olet hoitohenkilöstön työoloista?
- Miten potilaslähtöisyys toteutuu työpaikallasi?
- Mitä mieltä olet tulevista muutoksista?
- Millaisia tiloja toivot uuteen sairaalaan?

Hoitohenkilöstön työhyvinvointi

- Viihdytkö työpaikallasi?
- Oletko itsellesi mieluisalla alalla töissä?
- Miten koet jaksavasi työssäsi?
- Onko henkilöstön työhyvinvointiin kiinnitetty riittävästi huomiota työpaikallasi?
- Millaisia potilaskohtaamisesi ovat?
- Koetko, että työhyvinvoinnillasi olisi ollut vaikutusta hoidon laatuun tai potilasturvallisuuteen?
- Mikä motivoi sinua työssäsi?
- Millaisena koet työympäristösi?

Työpaikan ja organisaation toiminta

- Mitä toivot työnantajaltasi tuleviin muutoksiin liittyen?
- Koetko että osaamisesi on ajan tasalla?
- Miten hyödynnät näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä?
- Oletko saanut tarvittaessa lisäkoulutusta tai mahdollisuuksia osallistua niihin?
- Saatko tarpeeksi tukea työssäsi?
- Miten yhteistyö toimii eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välillä?
- Millaista palautetta olette työpaikallanne saaneet ja miten siihen reagoidaan?
- Muutetaanko toimintaa tarvittaessa henkilöstön tai potilaiden tarpeita vastaaviksi?

LIITE 3: SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen perehtynyt tutkimuksen sisältöön ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni aineiston keruun vaiheessa. Tuottamaani aineistoa voidaan käyttää opinnäytetyön raportointiin niin, ettei yksittäistä tutkittavaa ole niistä tunnistettavissa.

Päiväys ja allekirjoitus

—/— 2021