



# **Hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämistä johtamisen näkökulmasta**

Tiina Myllynen  
OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2022

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

# TIIVISTELMÄ

## Tampereen ammattikorkeakoulu

Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

Myllynen, Tiina

Hoitotyön lähiesimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisestä johtamisen näkökulmasta

Opinnäytetyö 88 sivua, joista liitteitä 26 sivua

Lokakuu 2022

---

Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä sekä sen kehittämisestä johtajuuden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia tulosten perusteella kehittämissuhteita HUS psykiatriassa sairaalan ja avohoidon välisen yhteistyön kehittämiseksi.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui yhteensä viisi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Aivokeskuksen vastuualueoryhmässä työskentelevistä hoitotyön lähiesimiehistä, avohoidosta ja sairaalasta psykiatrian eri linjoilta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan yhteistyön haasteeksi nousivat vähäiset resurssit, Apotti-potilastietojärjestelmän tuomat haasteet ja Covid -19 pandemiasta aiheutunut etätyöskentely. Toisaalta etätyöskentely ja Apotti-potilastietojärjestelmä koettiin olevan yhteistyötä edistävä asia. Lisäksi haasteita ilmeni potilaan hoitoon ohjauksessa, osastohoitoon ohjautumisessa, vähentyneissä sairaalapaikoissa ja tiedonkulussa. Yhteistyötä edistäviksi asioiksi nostettiin hyvä vuoro vaikutus, koulutukset, kokoukset, työnkierto ja halu auttaa potilasta.

Johtopäätöksissä voidaan todeta opinnäytetyön tulosten ja tutkitun tiedon mukaan, että psykiatrisen avohoidon ja sairaalan väliselle yhteistyölle on kehittämissuhteita ja tarpeita. Lähiesimiehen rooli, laadukas johtaminen ja organisaation tuki koettiin asioina, jotka mahdollistavat yhteistyön kehittämisen. Tuloksissa nostettiin esille organisaation merkitys yhteistyön edistämässä ja sen tuomat haasteet. Organisaation jäykät rakenteet koettiin estävän ja hidastavan aitoa kehittämissuhteita. Tiedonkulku koettiin isossa organisaatiossa haastavaksi, koska organisaation järjestelmät eivät mahdollista muutoksia ja ne ovat hitaita toteuttaa. Puutteelliset resurssit ja niiden käyttäminen ovat organisaation tuomia haasteita kehittämistyölle.

Asiasanat: johtaminen, psykiatrisen avohoito, psykiatrisen osastonhoito, yhteistyö, kehittäminen

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development

MYLLYNEN, TIINA:

Nursing Managers' Experiences of Developing Collaboration between Psychiatric Outpatient Care and the Hospital from a Management Perspective

Master's thesis 88 pages, appendices 26 pages

October 2022

---

The purpose was to describe the nursing supervisors' experiences of cooperation between psychiatric outpatient care and the hospital and its development from a leadership perspective. The knowledge obtained from the thesis can be used to develop cooperation between psychiatric outpatient care and hospital care in HUS psychiatry.

The study was carried out as a qualitative study. The data were collected through thematic interviews, with five nursing supervisors working in the HUS District Brain Centers psychiatric outpatient and hospital care. The material was analyzed using inductive content analysis.

According to the results, challenges for cooperation were limited resources, challenges in Apotti electronic health record system, and remote working caused by the Covid-19 pandemic. On the other hand, remote working and the Apotti electronic health record system were perceived to promote cooperation.

In conclusion, the role of the nursing supervisor, administrative supervisor, and the support of the organization was perceived as facilitating factors for cooperation and its development. Organizational factors seem to influence the development process. The results suggest that rigid structures of a large organization can prevent and slow down the implementation of the development process, and information flow was perceived as challenging at the system level.

---

Key words: management, psychiatric outpatient care, psychiatric inpatient care, cooperation, development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS .....	7
	2.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri .....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	11
	3.1 Psykiatrinen avohoito ja sairaalan välinen yhteistyö .....	11
	3.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan yhteistyön kehittäminen.....	12
	3.3 Johtaminen terveydenhuollossa.....	14
	3.4 Johtamisen merkitys terveydenhuollossa.....	15
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE .....	18
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	19
	5.1 Laadullinen tutkimus .....	19
	5.2 Aineiston keruu .....	20
	5.3 Aineiston analyysi .....	22
6	TULOKSET .....	26
	6.1 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö nyt.....	26
	6.1.1 Yhteistyön kehittämisen haasteet.....	26
	6.1.2 Yhteistyötä edistävät asiat.....	29
	6.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö ja sen kehittäminen.....	30
	6.2.1 Henkilöstöressurssien haasteet .....	30
	6.2.2 Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön merkitys ja haasteet .....	31
	6.2.3 Vuorovaikutus.....	34
	6.3 Johtamisen merkitys psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen edistämisessä .....	36
	6.3.1 Laadukas johtaminen .....	36
	6.3.2 Lähiesimiehen tuki.....	37
	6.3.3 Organisaation vaikutus .....	39
	6.3.4 Yhteistyö ja kehittäminen.....	40
	6.3.5 Tulosten perusteella laaditut kehittämissuhteet .....	43
7	POHDINTA .....	45
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	45
	7.1.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö nyt ..	45
	7.1.3 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittäminen.....	48

7.1.4 Mikä on johtamisen merkitys psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen edistämässä ..	49
7.2 Eettisyys.....	54
7.3 Luotettavuus .....	56
7.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	57
LÄHTEET.....	58
LIITTEET .....	63
Liite 1. Prismakaavio.....	63
Liite 2. Tiedonhakupöytäkirja .....	64
Liite 3. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset artikkelit .....	65
Liite 4. Ryhmähaastattelun teemat .....	70
Liite 5. Tiedote tutkimuksesta .....	71
Liite 6. Saatekirje .....	74
Liite 7. Suostumuslomake.....	77
Liite 8. Analyysitaulukko 1.....	77
Liite 9. Analyysitaulukko 2.....	81
Liite 10. Analyysitaulukko 3.....	85

## 1 JOHDANTO

Hoitotyön johtaminen muuttuu tulevan sote-uudistuksen myötä. Erikoissairaanhoidon muuttuu entistä enemmän avohoitopainotteiseksi ja sen seurauksena potilaiden sairaalajaksojen lyhenevät. Hoitotyön johtamisella on suuri vaikutus palvelujen laadussa, hoidon tuloksissa sekä sosiaaliterveydenhuollon kokonaiskustannuksissa. Hoitohenkilöstön resurssien johtamisella on vaikutusta hoitoaikojen pituuteen sekä potilasturvallisuuteen. Hoitotyön ja lähijohtajien työtä on kuvattu pirstaleiseksi. Työ painottuu päivittäisjohtamiseen, hoitotyöhön ja suunnitteluun käytettävä aika on vähäistä ja tämä aiheuttaa haasteita kokonaisvaltaiselle johtamistyölle. Johtamistyylillä on vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen, työn kuormittavuuteen sekä potilasturvallisuuteen hoitotyössä. (Madsen, ym. 2020, 75–77.)

Mielenterveyslaissa (1116/1990) todetaan, että psykiatrisen hoitotyön painopisteen tulisi olla avohoidossa sekä potilaiden toimintakyvyn tukemisessa. Mielenterveyspalvelut ovat käsitteenä laaja. Ne kattavat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä sosiaalipalvelut. Hoitojärjestelmä ongelmat eivät aina ole niinkään voimavarojen puutteissa vaan niiden kohdentamisessa, tehdäänkö oikeita asioita. Suomalainen avohoito on puutteineenkin kansainvälisesti korkeatasoista. Kun sairaalapaikkoja vähennetään, tilalle on kehitettävä vaihtoehtoisia malleja, jotta sairaaloissa ei olisi jatkossa enemmän potilaita kuin paikkoja. Ruotsalaisiin hoitokäytäntöihin verrattuna meillä on opittavaa erityisesti asuntoloiden ja kotihoitotyöryhmien päivystysaikaisesta yhteistyömallista. (Korkeila 2019, 2591, 2596–2597.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2020 yhteensä noin 203 000 potilasta, joista vuodeosastolla hoidettiin noin 24 000 ja avohoidossa hieman yli 200 000 potilasta. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 1,7 prosenttia. Useimmilla vuodeosastohoidon potilailla oli myös avohoidon kontakteja saman vuoden aikana. Vuonna 2020 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä oli noin 38 000. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntejä oli 2,3 miljoonaa. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 3,1 prosenttia ja hoitajaksojen

määrä väheni 7,5 prosenttia verrattuna vuoteen 2019. Avohoidon potilaiden määrä kasvoi 1,8 prosenttia, avohoitokontaktien määrä kasvoi 5,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021.)

Suuri osa psykiatrisessa sairaalahoidossa olleista potilaista palaa takaisin sairaalaan. Suunnittelematon sairaalaan paluu katkaisee avohoidon, lisää hoidon kustannuksia ja heikentää yhteyksiä potilaiden tukiverkkoon. Sairalahoidolla voi olla kielteisiä seurauksia myös potilaiden omaisille. Hoidon uusiutumista vähentää aktiivinen avohoito. Uuteen ja suunnittelemattomaan sairaalahoitoon voi johtaa puutteellinen hoidon jatkuvuus potilaan kotiuttamisvaiheessa. Suunnittelemattomien uusiutuvien sairaalahoitojen määrä on mielenterveyspalveluiden laadun mittari. (Wahlbeck, Cresswell-Smith & Haaramo 2019, 120.)

Alanko (2017) on tutkinut viime vuosikymmenien ajalta Suomessa toteutettuja mielenterveystyön kehittämishankkeita. Hankkeiden tavoitteina on ollut suunnitella mielenterveystyön hoito sellaiseksi, että se vastaisi väestön tarvetta. Tämän lisäksi tavoitteena oli avohoidon lisääminen sekä mielenterveyspotilaiden työmahdollisuuksien lisääminen. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että näissä ohjelmissa ehdotetaan vuosikymmenien ajan samoja asioita; on vähennettävä psykiatrista sairaalahoitoa ja lisättävä avohoitoa. Tavoitteet toistuvat vaikka moni asia onkin toteutunut. (Alanko 2017,368.)

Helsingin kaupungilla psykiatria- ja päihdepalveluissa potilas ohjausta on kehitetty, joka on vähentänyt sairaala hoitajaksoja 2010 vuoden lopulla. Tämän on arvioitu johtuvan vuodepaikkojen resurssien siirtämisestä avohoitoon, sekä uudesta potilaskoordinaattorin toimesta. Potilaskoordinaattori huolehtii, että avohoidon suunnittelu alkaa heti kun potilas tulee sairaalaan. Kun potilas kotiutetaan avohoitoon, huomataan muutokset voinnissa nopeammin ja niihin voidaan paremmin puuttua. (Airisto, 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata HUS Psykiatrian hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistä johtamisen näkökulmasta. Mainittakoon myös oma ammatillinen kiinnostus aiheeseen, jonka olen sairaanhoitajana kokenut tärkeäksi ja ajankoh- taiseksi lähteä kehittämään.

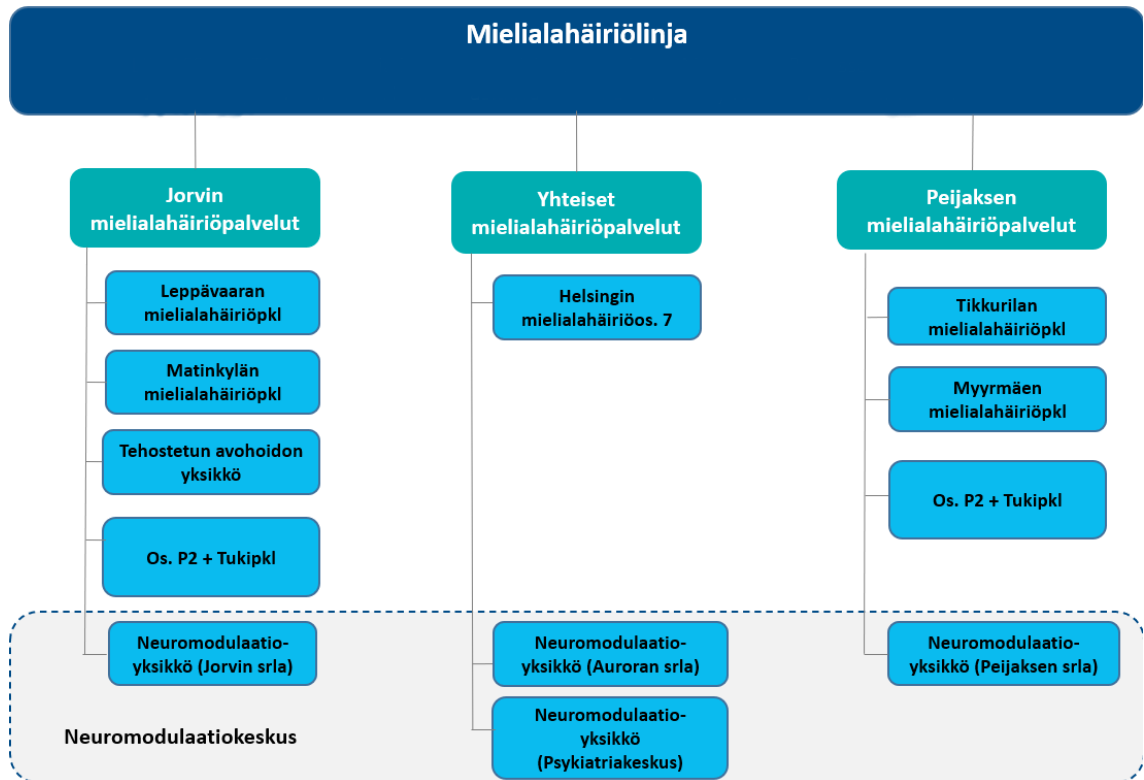
## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

### 2.1 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

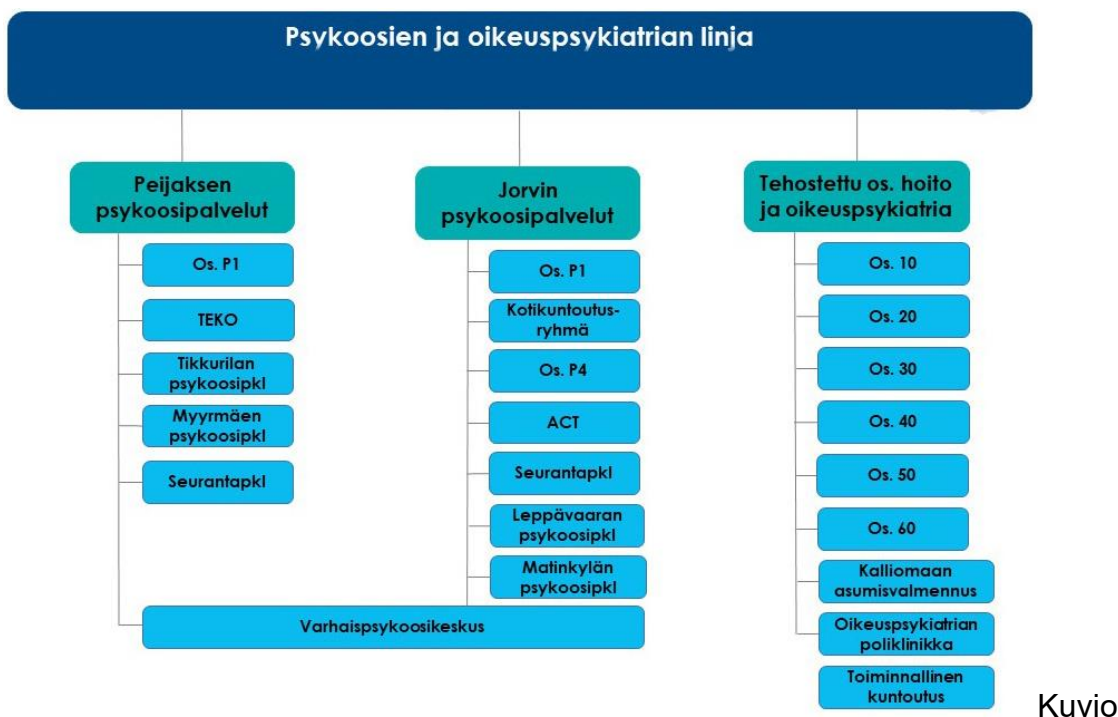
Sote-valmisteluun liittyvässä Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiirin organisaation muutoksessa tammikuussa 1.1.2022 Maakunnalliset kliiniset palvelut laajeneva seitsemän tulosyksikön tulosalueeksi. HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut koostuvat seuraavista tulosyksiköistä / vastuualueryhmistä: Akuutti, Lasten ja nuorten sairaudet, Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK), Pää- ja kaulakeskus, Syöpäkeskus, Naistentaudit ja synnytykset sekä Aivokeskus, joka syntyi Psykiatrian ja Neurokeskuksen yhdistyessä. Yhdistymisen tavoitteena on parantaa Maakunnan kliinisiin palveluihin liityttäessä aivosairauspotilaiden hoitoa mm. kehittämällä aivosairauspotilaiden hoitoketjuja sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveyden-huollon välillä että erikoissairaanhoidon sisällä. (HUS intra 2021.)

Tutkimusympäristönä on Helsingin Uudenmaan sairaanhoitopiirin Aivokeskuksen Psykiatrian vastuualuetyöryhmässä työskentelevät hoitotyön lähiesimiehet, osastonhoitajat avohoidosta ja sairaalasta psykiatrian eri linjoilta. Psykiatrinen erikoishoito painottuu avohoitoon ja suurin osa potilaista hoidetaan avohoidossa psykiatrian poliklinikoilla. Avohoidon tukena toimivat osastot sijaitsevat Helsingissä psykiatriakeskuksessa ja Ulfåssassa, Espoossa Jorvin sairaalassa, Vantaalla Peijaksen sairaalassa, Kellokosken (Ohkola) ja Hyvinkään sairaalassa, Lohjan sairaalassa, Porvoon sairaalassa sekä Tammisaarella Raaseporin mielenterveyskeskuksessa. HUS Psykiatrian vastuualuetyöryhmässä on yhdeksän linjaa, jotka jakautuvat seuraavasti: Akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja, mielialahäiriölinja, psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linja, gero,- neuro, ja riippuvuuspsykiatrian linja, nuorisopsykiatrian linja, IT-psykiatrian – ja psykososiaalisten hoitojen linja, Länsi-uudenmaan psykiatrian linja, Hyvinkään psykiatrian linja sekä Porvoon psykiatrian linja. (HUS intra 2021.) Tässä tutkimuksessa osallistuvat esimiehet ovat akuutti- ja konsultaatio, mielialahäiriö, psykoosi- ja oikeuspsykiatrian linjoilta.

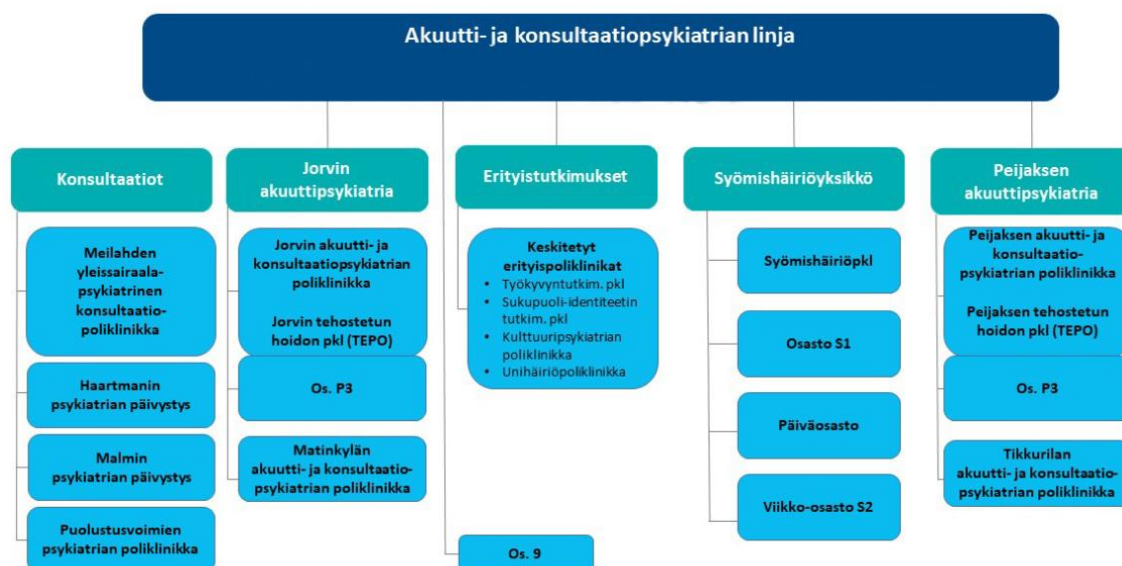
HUS psykiatriassa vastataan koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidosta, paitsi HUS lastenpsykiatria ja Helsingin kaupungin aikuispsykiatria. HUS psykiatrialla lisäksi on ERVA- ja valtakunnallisia vastuita. ERVA alueella tarkoitetaan alueellisen erikoissairaanhoidon järjestämistä terveydenhuoltolain (L1326/2010) mukaan ja sen tavoitteena on parantaa psyykkisesti sairastavien potilaiden palveluita uudistaen ja tehostaen sekä integroitumalla perustason palveluita. HUS psykiatriassa koordinoidaan alueen mielenterveystyötä muun muassa mielenterveystalo.fi portaalin sekä erilaisilla hankkeilla. Johtamiseen ja kehittämiseen osallistuvat kunkin linjan vastuuprofessorit, esimiehet, kliiniset asiantuntijat sekä kokemusasiantuntijat yhdessä henkilöstön kanssa. Valtaosa kliinisestä toiminnasta on avohoitoa ja toteutuu suurpoliklinikoilla. (HUS 2019.) Ohessa esitellään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tulosityksikön mielialahäiriölinja (Kuvio 1) psykoosien ja oikeuspsykiatrian linja (Kuvio 2 ) sekä akuutti ja konsultaatiopsykiatrian linja (Kuvio 3) .



Kuvio1. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tulosityksikön mielialahäiriö linja.



2. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tulosityksikön psykoosien ja oikeuspsykiatrian linja.



Kuvio 3. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tulosityksikön akuutti- ja konsultaatiopsykiatrian linja.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat: psykiatrinen avohoito ja sairaalan välinen yhteistyö, psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittäminen, johtaminen terveydenhuollossa ja johtamisen merkitys terveydenhuollossa.

Tiedonhakuja varten käytettiin Cinahl- tietokantaa, Cochrane- tietokantaa, PubMed-tietokantaa ja Medic - tietokantaa. Medic- tietokannassa hakusanoina käytettiin ”hoitotyö AND johtaminen AND kehittäminen”, ”psykiatrisen avohoidon kehittäminen sekä psyk avohoito AND kehit”. Cinahl- tietokannasta käytettiin hakusanoina ”nursing AND management AND leadership” ja ”development of outpatient psychiatric care”. Cochrane - tietokannasta hakusanoina käytettiin ”development of outpatient psychiatric care.” Tutkimuksia valittiin tietokannoista yhteensä 1286 seuraavilla kriteereillä: koko tekstit, vuodesta 2011–2021. Näistä valittiin otsikon ja sopivuuden mukaan yhteensä 22, joista oli kansainvälisiä tutkimuksia 13 ja suomalaisia yhdeksän. Lopulliseen tarkasteluun valittiin 17 tutkimusta. Tämän lisäksi tiedonhakuja täydennettiin Google Scholarista käyttäen hakusanoina ”psykiatrisen avohoidon kehittäminen ja johtaminen terveydenhuollossa” rajauksilla vuodesta 2020 pro gradu - tutkielmat ja väitöskirjat. Tiedonhakuja täydennettiin manuaalisella haulla, joista valittiin seitsemän tutkimusta. Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 24 tutkimusta. Tiedonhakuja kuvattiin (Liite 1) ja (Liite 2) sekä taulukko (Liite 3), jossa kuvattiin opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia.

#### 3.1 Psykiatrinen avohoito ja sairaalan välinen yhteistyö

Laaksonen-Balk (2020) toteaa, että psykiatrisen avohoidon, kuntoutuksen ja sairaalahoidon yhteistyö tulisi olla saumatonta. 2000-luvulla laajentunut tehostettu avohoito on lisännyt mahdollisuuksia jalkautuvaan avohoitoon ja akuutin psykiatrisen avun antamiseen. Tarve sairaalahoidolle on vähentynyt. Psykiatrisessa hoitotyössä korostuu luottamus sekä hyvä vuorovaikutus. On tärkeää, että potilas sekä hänen omaisensa saavat kokemuksen turvallisesta ja luottamusta

herättävästä hoidosta. Psykiatrisella osastolla olevat potilaat tarvitseva tukea kotona asumiseen tai tuettua asumista, jolloin he ovat kriittisessä asemassa palveluketjun saumattomuuden suhteen. (Laaksonen-Balk 2020,387.) Jos potilaalle ei löydetä oikeanlaista asumisjärjestelyä tai potilas kotiutetaan sairaalasta riittämättömällä tuella, on todennäköistä, että potilas tulee takaisin osastolle tai osastohoito pidentyy. Hajanainen palvelujärjestelmä saattaa aiheuttaa monenlaisia ongelmia, potilaiden ja ammattilaisten tietämättömyyttä palveluista, joita on tarjolla. Palveluissa hajautuminen eri palveluntuottajien kesken voi johtaa siihen, ettei palveluista muodostu selkeää kokonaisuutta, joka olisi potilaalle ymmärrettävissä. (Leskelä ym. 2018, 28–29.) Korhosen ym. mukaan (2016) psykiatrisessa sairaalahoidossa hoidon tulisi olla potilaslähtöistä, potilaan osallisuutta lisäävää, näyttöön perustuvaa ja laadullista. Tärkeintä olisi vahvistaa potilaan oikeuksia ja osallisuutta. Jos potilasta ei kyetä auttamaan avohoidon keinoin, päätyy potilas sairaalahoitoon. (Korhonen, ym. 2016, 9,28.)

Sairaalasta kotiutuessaan potilaan hoito siirtyy avohoidon palveluihin. Hoidon jatkuvuus tarkoittaa että, potilas kokisi siirtymisen suunnitelmallisena, hallittuna sekä se vastaisi potilaan omia tarpeita. (Cleverley 2017,13.) Hyvä yhteistyö ja tiedonkulku eri organisaatioiden välillä vähentää uudelleen sairaalaan joutumisen riskiä ja edistää potilaan pärjäämistä kotona. Suurena kotiutukseen liittyvissä haasteena nostetaan tutkimuksissa esille heikko tiedonkulku eri hoitotyön ammattilaisten välisessä yhteistyössä (Hautala - Jylhä ym. 2009, 27.)

### **3.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan yhteistyön kehittäminen**

Kuusisto, ym. (2014) kuvaavat ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä yhteistyötä hoitotyön yhteenvedon (HOYI) tiedon tuloksia potilaan siirtovaiheesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa kuvattiin kuinka HOYI tukee hoidon jatkuvuutta ja ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä. Hoitotyön yhteenvedoja vastaanottaneet kokivat eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välisen yhteistyön sujuvammaksi ja se tuki potilaan hoidon parempaa kokonaistilanteen ymmärtämistä. (Kuusisto, ym.2014,310.)

Apotti- potilasjärjestelmän käyttöönotossa keskeisenä tavoitteena on ollut sosi-  
aali- ja terveystalvelujen integraatio ja sotejärjestelmän kokonaisvaltainen kehit-  
täminen. Apotti-potilasjärjestelmällä on tavoiteltu sote-palvelujärjestelmän syste-  
maattista muutosta. Apotti-potilasjärjestelmän käyttöönoton liittyvillä ongelmilla ja  
erilaisilla konflikteilla on ollut vaikutusta myös laajemmin sotejärjestelmän kehit-  
tämiseen sekä toimintaan. Kaikkien potilas- ja tietojärjestelmien suunnittelussa  
tulisi ottaa huomioon, minkälainen järjestelmä tukee parhaiten ammattilaisten  
työtä. (Stenvall & Rossi, 2021, 2–5.)

Psykiatrisen avohoidon ja sairaalahoidon tulee muodostaa hyvällä tavalla sau-  
mattomasti potilaan toipumista tukeva kokonaisuus. Kun tavoitteena on psykiat-  
risen hoidon vaikuttavuus, on terapeuttisen vuorovaikutuksen rakentumisella  
merkitystä. (Laaksonen- Balk 2020,388.) On havaittu, että psykiatristen potilaiden  
kotiutuessa heillä ei ole useinkaan riittävästi tietoa jatkohoito-ohjeista, kuten lää-  
kityksestään, jonka vuoksi jatkohoito ei toteudu suunnitelman mukaan. (Horwitz  
ym .2013, 1720.) Nurjannah ym. (2014) toteavat, että henkilökunnan näkökul-  
masta tiedonkulku nousee suurena haasteena, kun potilaan kotiuttamista suun-  
nitellaan. Potilaan elämänlaadun kannalta on tärkeää suunnitella osastolta ko-  
tiutumista huolella ja avohoidon jatkuvuutta sairaalahoidon jälkeen. (Nurjannah,  
ym. .2014, 2282.) Flinck & Ekstedt (2017) toteavat, kuinka potilaan uloskirjoitusta  
suunnitellessa tiedetään hyvin vähän heidän kyvyistään selviytyä osastojakson  
jälkeen. Tuloksissa todettiin, että potilaalle tulisi antaa ymmärrettävää tietoa ja  
olisi varmistettava, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Tämän lisäksi tulisi  
antaa kotiutustilimille riittävän selkeät ohjeet potilaan voinnista ja kotona selviä-  
misen taidoista, jotta kotona pärjääminen voitaisiin varmistaa. Potilaalle lähete-  
tään hänen kotiutuessa kirje, jossa hänelle pyritään kertomaan kotiutumiseen liit-  
tyviä asioita selkokielellä. Siitä huolimatta potilaat ovat hämmentyneitä, eivätkä  
välttämättä ymmärrä saamiaan ohjeita. (Flinck & Ekstedt 2017,3.) Laki potilaan  
asemasta ja oikeuksista (1992/785, 5 §) toteaa ”terveydenhuollon ammattihenki-  
lön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos  
terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas  
ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan  
huolehdittava tulkitsemisesta.”

Psykiatrisen avohoidon työntekijöillä on kokemuksia, ettei heidän näkemyksensä tule kuulluksi potilaiden voinnista. Potilaiden psyykinen vointi nähtiin sairaalassa kokonaan erilaisena kuin avohoidossa. Toisaalta sairaalan henkilökunnan kokemus oli, että potilaita jouduttiin kotiuttamaan puutteellisten resurssien vuoksi, liian varhain ja riittämättömällä avohoidon tuella. (Wright ym. 2016, 372–373.) Kontio ym. (2015) toteavat, että palvelujärjestelmän voimavarat ja ammattitaito ovat Suomessa mielenterveyspalvelujen osalta korkealla kansainvälisellä tasolla. Järjestelmän heikkous on siinä, että voimavarat ovat keskittyneet edelleen liikaa vaikeimpien potilasryhmien laitoshoitoon sekä myöhäiseen korjaavaan työhön. Palvelujärjestelmää kehitettäessä kokemusasiantuntijat tulisi ottaa aktiivisesti mukaan ammattilaisten rinnalle mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun ja toteuttamiseen. Eri ammattiryhmien työnjakoa ja tehtäviä pitää tarkastella kriittisesti. Suurimman ammattiryhmän sairaanhoitajien rooli ja osaaminen korostuvat uusien hoitomenetelmien käyttöönotossa sekä palvelujärjestelmien uudistamisessa. Avohoitopainotteisessa hoitojärjestelmässä laitoshoidon tarvetta voidaan vähentää tarjoamalla hyvin toimivia kriisipalveluja avohoidossa. (Kontio, ym. 2015 44–45.)

Saxen (2014) kuvaa tutkimuksessaan Satakunnan sairaanhoitopiirin toteuttamaa uudistusta, jossa muutettiin sairaalan vuodeosasto tehostetun avohoidon yksiköksi. Kun kehitetään samanaikaisesti monipuolisia avohoidon palveluja, psykiatristen sairaansijojen vähentäminen onnistuu potilaiden hoitoa vaarantamatta. Uudenlaista toimintaa ja kehittämistä tulisi arvioida säännöllisesti sekä kriittisesti yksikön sisällä sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. (Saxen 2014, 400.)

### **3.3 Johtaminen terveydenhuollossa**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) mukaan kaikkeen johtamiseen sisältyy mielenterveyden huomioiminen, jota johdetaan ja ohjataan kokonaisuutena hallinnolliset rajat ylittäen. Mielenterveystyötä johdettaessa sopeutetaan organisaatio ja niiden toiminta ajankohtaisiin ilmiöihin, tulevaisuuden haasteisiin ja talouden realiteetteihin. Johtamisen perusteena on ajantasainen tutkittu tieto, jonka saatavuus varmistetaan. Johtamisen vaikuttavuuden seuraamisessa käytetään soveltuvia indikaattoreita, joita seurataan säännöllisesti. HUS Hoitotyön

vuosikertomuksessa (2019) todetaan; hyvään johtamiseen kuuluu, että hoitotyön johtajalla on selkeä visio johtamisesta potilashoidon ja hoitohenkilöstön parhaaksi. Hyvän johtamisen myötä hoitotyön ammattilaiset kokevat tulleen kuuluksi, heidän työtään tuetaan ja arvostetaan.

Johtaminen on vallankäyttöä, vaikka nykyisissä organisaatioissa harvemmin johtaja pystyy yksin tekemään asioista päätöksiä. Vallan termiin liitetään usein negatiivisia mielikuvia; ihmisen toiminnan ja luovuuden rajoittaminen sekä niiden tukahduttaminen. Johtaminen voidaan nähdä myös tietynlaisena asemana organisaatioissa, johon kuuluu valtaa ja vastuuta. Lähiesimiehen valta voidaan jakaa sopimukseen perustuvaan valtaan ja lakeihin. Lähiesimies on kuitenkin työntekijöidensä näkökulmasta esimiesasemassaan auktoriteetti, johon vallankäyttö liittyy ja sen avulla hän muodostaa parhaiten toimivan sekä tuloksellisen yksikön. (Laaksonen & Ollila 2017, 140–142.)

Laaksonen & Ollila (2017) mukaan on tärkeää sitouttaa hoitohenkilökunta yksikön toimintaan. Yksikön toiminnan tulisi olla suunnitelmallista, ja sen päämääränä tulisi olla potilaiden hyvä hoito. Lähiesimies vastaa oman työyksikkönsä käytännöistä ja toimintojen eri koordinoimisesta. Työsuunnittelua ohjaa organisaatiosta tuleva toiminta- sekä menettelyohjeet, joita esimies tuo käytäntöön johtamaansa yksikköön. Lähiesimiehen tavoitteet ovat työtehtävien jakautuminen tasapuolisesti ja tehdä työilmapiiristä on hyvä. (Laaksonen & Ollila 2017, 146–148.)

### **3.4 Johtamisen merkitys terveydenhuollossa**

Terveydenhuollon organisaatioissa lähijohtaja ei yleensä ole vastuussa strategisen tason toiminnan määrittämisestä vaan on vastuussa näiden linjauksien jalkauttamisesta käytännön työhön. Lähijohtamiseen kuuluu strategisen johtamisen näkökulma, asiakasnäkökulma, henkilöstönäkökulma, prosessinäkökulma, sekä talousnäkökulma. Lähijohtajalla on tärkeä rooli organisaatiossa viemällä organisaation linjaukset konkreettisiksi käytännön toimiksi esimerkiksi käyttämällä osallistavan johtamisen keinoja arjen työssä. (Laaksonen & Ollila 2017, 10.)

Nokela ym. (2021) kuvaavat hoitajien kokemusta johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jaksamisen aikeita. Tutkimuksessa käytettiin Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? hyvinvointikyselyn aineistoa seitsemästä terveysalan organisaatiosta alkaen syksystä 2018. Tutkimuksessa tarkasteltiin johtamisen päätöksenteon oikeudenmukaisuutta ja esimieheltä saadun kohtelun oikeudenmukaisuutta. Vastaajista noin viides koki kohtelun epäoikeudenmukaisena ja puolet kokivat kohtelun oikeudenmukaiseksi. Hoitajat, jotka kokivat päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisena uskoivat jatkavansa työssään eläkeikään asti, toisin kuin ne, jotka eivät kokeneet kohtelua ja päätöksentekoa oikeudenmukaisena. Johtamisen oikeudenmukainen kohtelu ei kaikilta osin toteutunut. Johtamisen oikeudenmukaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta voidaan kiinnittää tulevaisuudessa huomiota hoitohenkilöstön riittävyyteen. (Nokela, ym. 2021 142–143.)

Johtajuus on kriittinen tekijä laadukkaan työympäristön rakentamisessa, uusien hoitomallien toteuttamisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Terveydenhuollon organisaatiot ovat yhä enemmän riippuvaisia sairaanhoitajien ammattitaidosta. On havaittu, että ihmisläheisellä johtamisella saadaan parempia tuloksia hoitotyössä ja organisaatioissa kuin tehtäväkeskeisellä johtamisella. Hoitoalan johtajalla on kyky vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien hyvinvointiin, ja sillä on myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioon. Sillä tuetaan hoitajien työtyytyväisyyttä sekä parannetaan potilaan hoidon laatua. Johtaminen, joka keskittyy yksinomaan tehtävien suorittamiseen, ei riitä saavuttamaan optimaalisia tuloksia hoitohenkilökunnan tyytyväisyydessä. (Cummings, ym. 2018 19,21.)

Harmonen (2014) toteaa, että arvostavalla johtamisella on yhteyttä terveydenhuollossa henkilökunnan sitoutumiseen työssä, työstä lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työmarkkinoilla. Lähijohtamisessa arvostavan johtamisen osa-alueiden huomioon ottaminen mahdollistaa joustavan yhteistyön johtajien ja henkilökunnan välillä. Sillä edistetään sujuvaa ja joustavaa työskentelyä terveydenhuollon organisaatiossa. Organisaation arvostavaa johtamisen vaikuttavuutta on mitattavissa työpaikkaa hakeneiden, rekrytoitujen ja työstä poislähteneiden määrällä. (Harmonen 2014,71.)

Johtajat ovat välttämättömiä jokaisessa organisaatiossa terveellisen työympäristön ja potilasturvallisuuden saavuttamiseksi. Aidolla johtajuudella tarkoitetaan ihmissuhteisiin perustuvaa johtamistyyliä, jonka tarkoituksena on edistää terveellistä työympäristöä. Se vaikuttaa henkilökunnan suorituskykyyn ja organisaation tuloksiin. Tästä syntyvä tieto tarjoaa kattavan ymmärryksen aidosta johtajuudesta, jolla on potentiaalia parantaa johtamisen kehittämisstrategioita sekä myönteisiä tuloksia terveydenhuollon työpaikoilla. (Alilyyani ym. 2018, 34.)

McCay ym. (2018) toteavat, että erilaiset johtajien ominaisuudet vaikuttavat sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja potilastyytyväisyyteen. Johtajuus, joka tukee ja ohjaa sairaanhoitajia saavuttamaan yhteisen vision hoitotyöstä johtaa yhtenäisempiin näkemyksiin. Havainnot osoittavat, että tehtävälähtöiset johtamistyyliet eivät yleensä johda myönteisiin tuloksiin ja voivat itse asiassa johtaa työntekijöiden tyytyväisyyden laskuun. Ihmisläheisellä johtajuudella on raportoitu olevan myönteisiä vaikutuksia työtyytyväisyyteen, organisaatioon sitoutumiseen ja aikomukseen pysyä työpaikalla. (McCay, ym. 2018, 325.)

Prezerakosksen (2018) mukaan tunneäly on havaittu tekijäksi, joka edistää tehokkaan johtamisen toteuttamista terveydenhuollossa. Tehokkaan johtamisen saavuttamisen ja kehittämisen kannalta emotionaalisia sekä sosiaalisia taitoja on hyvä kehittää, koska ne vaikuttavat positiivisesti tavoitteiden saavuttamiseen sekä vastuullisten päätösten tekemiseen. (Prezerakosksen 2018, 86, 88). Weber (2010) toteaa transformatiivisen eli muutosjohtamisen lisäävän työhyvinvointia ja vähentävän työuupumista, vastaavasti muut johtamistyyliet vaikuttivat työtyytyväisyyttä vähentäen. Muutosjohtamisella tarjotaan ratkaisuja luomalla hyvinvoivia työyhteisöjä, lisäämällä henkilökunnan sitoutumista työhön ja siinä keskitytään henkilökunnan voimaannuttamiseen, virheistä oppimiseen sekä innovaatioihin, joita tarvitaan terveydenhuollossa. (Weber, 2010 256–257.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämisestä johtajuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Minkälaista psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö on nyt?
2. Minkälaisena lähiesimiehet kokevat avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön ja sen kehittämistarpeen?
3. Johtamisen merkitys yhteistyön kehittämisen edistämässä?

Opinnäytetyön tavoitteeksi laadittiin tulosten perusteella kehittämissuhteita sairaalan ja avohoidon välisen yhteistyön kehittämiseksi. Kehittämissuhteiden avulla tuetaan yhteistyön kehittämistä erityisesti johtamisen näkökulmasta.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Terveystutkimuksessa laadullisilla menetelmillä pyritään selvittämään sairaanhoitajien, muiden palveluntuottajien, poliittisten päättäjien ja potilaiden kohtaamat monimutkaiset ilmiöt. Laadullisilla lähestymistavoilla pyritään ymmärtämään tietty ilmiö niiden näkökulmasta, jotka kokevat sen. Tutkijan on määriteltävä, mikä tutkimuslähestymistapa voi vastata hänen tutkimuskysymyksiinsä. (Vaismorandi, ym. 2013, 398.) Kankkunen, ym. (2018) toteavat, että laadullisen tutkimuksen käyttö on vakiinnuttanut asemansa hoitotieteessä. Laadullista tutkimusta käyttämällä voidaan kuvata useita tutkimuskohteita, joista tietoa on vähän tai ei ollenkaan. Laadullinen tutkimus soveltuu jo aiemmin tutkittuihin tutkimusalueisiin, jos niitä halutaan tutkia tarkemmin tai kyseenalaistaen aiempaa tutkittua tietoa. (Kankkunen, ym. 2018 65–67.) Laadullisella tutkimuksella ei pyritä saavuttamaan tulosten yleistettävyyttä, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, tutkimusryhmään otetaan henkilöitä, joiden ajatellaan edustavan monipuolisesti tutkittavaa ilmiötä. Laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään ensisijaisesti ihmisten kokemuksia ja ihmisten erilaisille asioille antamia merkityksiä. Laadullisella tutkimuksella ei tuoteta tilastollisesti yleistettävää tietoa, vaan sillä pyritään kuvailemaan valittua ilmiötä mahdollisimman syvällisesti. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tarkastellaan merkitysten maailmaa, mitkä ilmenevät suhteina ja niiden muodostamina merkityskonaisuuksina. Tämä edellyttää tutkimuksen tekijältä täsmentämistä, tutkitaanko käsityksiin vai kokemuksiin liittyviä merkityksiä. Tutkittavan kokemukset eivät koskaan tule täysin tyhjentyvästi ymmärretyksi. Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on, että tavoitteena ei ole tutkittavasta asiasta totuuden löytäminen. (Vilkkä 2021, 118, 120.)

Laadullisen terveystutkimuksen merkitys ja saadun tiedon käyttö korostuvat keskusteluissa näyttöön perustuvasta terveystutkimuksesta. Näyttöön perustuva terveystutkimus on ajankohtainen asia. Terveystutkimuksemme kehittäminen on vaativassa vaiheessa ja tarvitaan monipuolisesti tutkittua tietoa käytännön

ratkaisujen sekä toiminnan perustaksi. Laadullisin menetelmin pystytään esittämään erilaisia näkökulmia hoitotodellisuudesta, jäsentämään sekä tuottamaan uusia oivalluksia terveydenhuollon kehittämiseen (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609, 613.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa voidaan tutkimusaineistoa kerätä monella tavoin. Ihmisten tuottamat materiaalit kertovat jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat kokeneet eläessään. Tutkimusaineistossa valitaan ihmisten kokemukset puheen muodossa, jolloin tutkimusaineisto toteutetaan haastattelujen avulla. (Vilka 2021,122.)

## 5.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimuksessa osallistujia oli yhteensä viisi. Kaikki haastateltavat olivat HUS psykiatriassa esimiestyössä työskenteleviä henkilöitä psykiatrisesta avo- ja sairaalahoidosta. Tutkimuksen kohdeyhmäksi olin valinnut tutkimuksen sisällön mukaan eli lähiesimiestyössä lähiesimiehet Aivokeskuksen Psykiatrian vastuualue työryhmän työryhmästä, jotka työskentelevät hoitotyön esimiehinä avohoidossa ja sairaalassa osastonhoitajina. Laadullisessa tutkimuksessa olevilla haastateltavilla tulisi olla kokemusta ja tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 73). Laadulliseen tutkimukseen valitaan osallistujiksi ihmiset, joilla on eniten kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Tutkimukseen osallistuvien haasteltavien määrä on yleensä pieni ja toisaalta liian suuri osallistujamäärä ja runsas aineisto voivat vaikeuttaa tutkittavan ilmiön kannalta tärkeiden ja oleellisten asioiden löytämistä aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa painotus on enemmän aineiston laadussa kuin määrässä Siinä keskitytään tutkittavan ilmiön kuvaukseen aineistosta. (Kylmä ym. 2003, 611.)

Teemahaastattelu on yleisimmin käytetty tutkimushaastattelun muoto, jossa tutkimusongelmasta poimitaan keskeiset aiheet ja teemat. Tavoitteena on, että kaikista teemoista voi vastaaja antaa oman kuvauksensa ja haastatteluteemat käsitellä vastaajan kannalta hänelle luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2021, 124.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelutyyppi, jossa haastattelun

keskeiset asiat on sovittu. Se on strukturoidun ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa aihepiiri on jo tiedossa. (Kankkunen-Vehviläinen-Julkunen 2009, 96–97.)

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelun etuna pidetään joustavuutta. Haastattelijalla on mahdollisuus käydä keskustelua haastateltavien kanssa, toistaa kysymys tarvittaessa tai selventää ilmausten sanamuotoja, sekä oikaista väärinkäsityksiä. Haastattelun joustavuutta lisää, että kysymyksiä voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin haastattelija katsoo tilanteessa aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Haastattelutilanne on vuorovaikutustilanne, jossa haastattelija esittää kysymyksiä haastateltavalle ja luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteeseen. Haastattelu on joustava tutkimusmenetelmä ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. (Eskola & Suoranta 2005, 85). Hirsjärvi, ym. (2013) mukaan ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruumuoto, koska silloin saadaan tietoja usealta ihmiseltä yhtä aikaa. Valinta riippuu siitä, mikä on tutkimuksen aihe ja keitä haastateltavat ovat. Ryhmässä haasteltavia määrää ehdotetaan rajoitettavaksi kahteen tai kolmeen. Kun ryhmässä on useampia haastateltava, saattaa haastateltavien äänet sekoittua toisiinsa nauhaa kuunnellessa. (Hirsjärvi, ym. 2013 210–211.)

Haastattelukutsut lähetettiin 33 osastonhoitajalle HUS.in sisäisten sähköpostilistojen avulla, jossa oli mukana saatekirje (Liite 6) noin kahta viikkoa ennen suunniteltuja haastattelupäiviä. Haastattelukertoja sovittiin kolme, joihin ilmoitautui kymmenen osastonhoitajaa. Hoitoalan työtaistelutilanteen vuoksi viisi haastateltavaa peruivat osallistumisensa tutkimukseen, joten osallistujia oli viisi. Kaikille tutkimukseen osallistujille lähetettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta (Liite 5) suostumuslomake (Liite 7), jonka he palauttivat ennen haastatteluiden aloittamista.

Haastattelut toteutettiin kahtena parihaastatteluna ja yhtenä yksilöhaastatteluna. Haastattelut kestivät 32 minuutista 72 minuuttiin. Haastatteluihin yhdistettiin akuutti- ja konsultaatio, mieliala ja psykoosi- ja oikeuspsykiatrian (POPSY) linjojen esimiehet. Haastatteluun osallistuvat henkilöt eivät toimi haastattelijan esimiehenä. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Microsoft Teamsin välityksellä ja haastattelut tallennettiin Teamsin nauhoitustoiminnalla ja erillisellä saneilinlaitteella. Ennen haastattelua tietoa annettiin haastattelun kulusta, aikatauluista ja esittelin kolme haastatteluun liittyvää teemaa, jotka olivat etukäteen

sovittu. (Liite 4) Tämän lisäksi sovittiin, että haastattelut nauhoitetaan, tietojen suostumuslomake (Liite 7) lähetettiin haastateltaville etukäteen. Haastateltavien vähäisen määrän takia sovimme, ettei erillisiä puheenvuoroja tarvitse jakaa. Sovittiin, että haastattelun teemat käydään järjestyksessä, jonka jälkeen vastaajat voivat miettiä teeman aihetta ja tarvittaessa palata siihen myöhemmin, jos jotain tulisi vielä mieleen.

Haastattelun teemoista syntyi haastateltavien kesken monipuolista ja laajaa keskustelua. Vastaajille pitkän työkokemuksen myötä teemat olivat ennestään tuttuja. Ilmapiiri haasteluissa oli rento, miellyttävä ja avoin. Haastateltavat antoivat luontevasti toisilleen tilaa ja aikaa vastauksissaan. Keskusteluissa nousseita teemoista syntyi vaikutelma, että haastateltavat kokivat omien kokemusten ja mielipiteiden jakamisen merkittäviksi ja tärkeäksi.

Roolini haastattelijana oli huolehtia että, keskustelu olisi asianmukaista ja pysyisi etukäteen annetuissa teemoissa ja he saisivat vuorollaan puheenvuoron ja vastauksilleen riittävästi aikaa.

### **5.3 Aineiston analyysi**

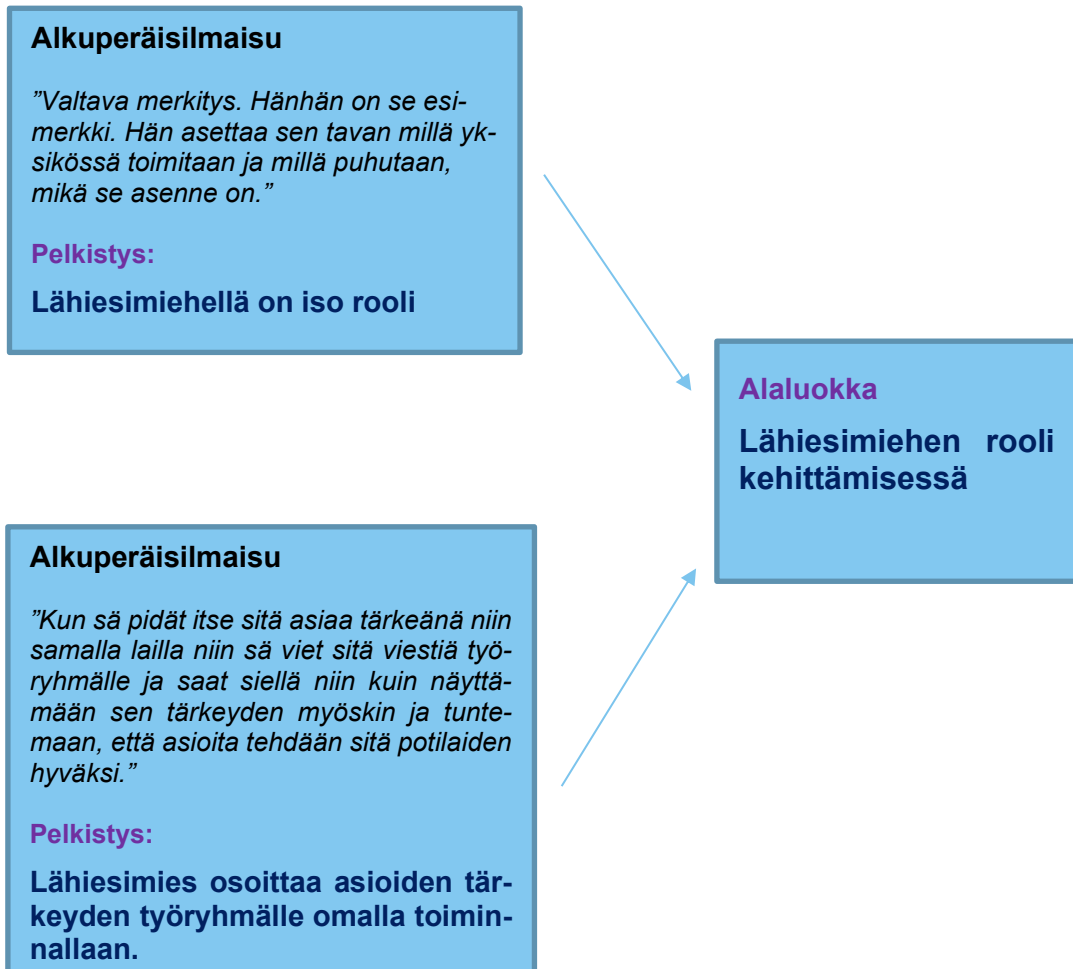
Ennen analyysimenetelmän valintaa tutkijan tulisi valita oikea tapa vastata ja pohdita, onko aineisto riittävä sisällönanalyysin käyttöön. Tutkijan tulisi kysyä onko tämä menetelmä paras käytettävissä oleva tapa valittuun tutkimukseen (Elo, ym. 2014,7.) Aineistoa analysoinnissa on tarkoitus ymmärtää, tulkita ja kuvailla tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Aineiston kuvailu on tärkeää, jossa tutkija ei kirjoita vaan faktoista, vaan pyrkii avaamaan lukijoille kontekstin, jossa hänen kuvaamansa tutkimusaihe esiintyy. (Pusa & Juuti, 2020,143.)

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja kokonaisuuksia. Niitä koskeva tieto ei ole esiteltävissä numeraalisena tuloksina vaan sanallisina tulkintoina. Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkijalla on tavoitteena löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen tutkimusaineiston ohjaama tyyppillinen kertomus, tyyppikertomus. (Vilka 2021, 163.) Ymmärtämiseen

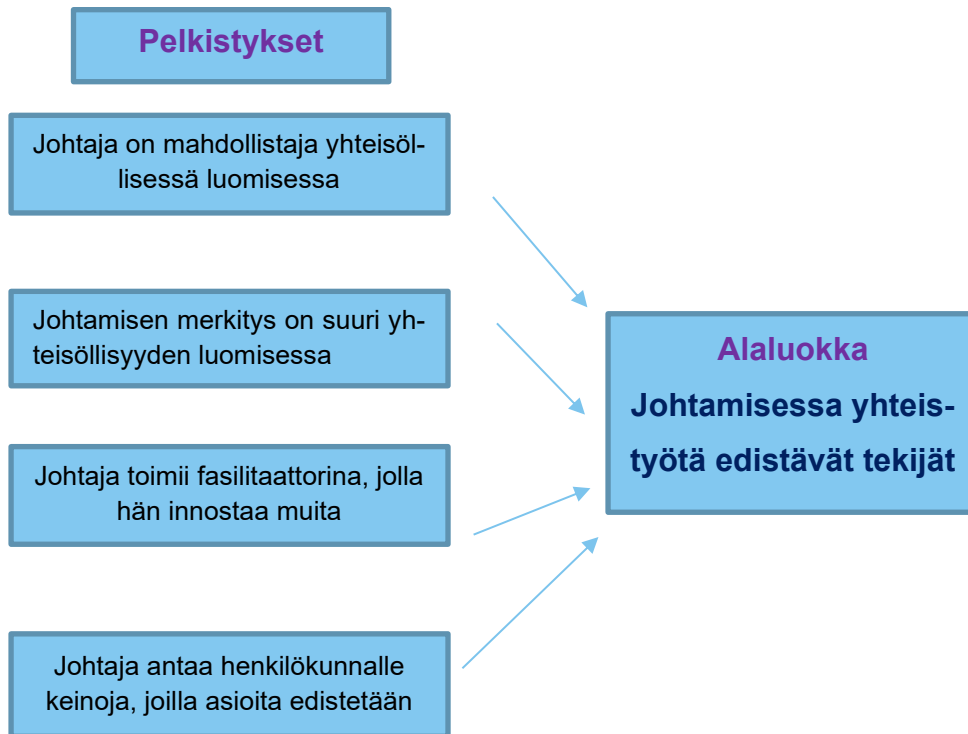
pyrkivässä lähestymistavassa käytetään yleensä laadullista analyysia ja päätelmän tekoa. Aineiston runsaus ja elämänläheisyys tekevät analyysivaiheen laadullisessa tutkimuksessa haastavaksi ja mielenkiintoiseksi. Aineistoon tutustussa ja sitä teemoittaessa tutkija tekee alustavia valintoja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 224–225.)

Teemahaastattelun analyysi aloitettiin litteroimalla aineisto. Analysoitavaa tekstiä tuli yhteensä 33 sivua, riviväli 1,5, fontti 12. Litteroitu teksti luettiin useaan kertaan läpi. Litteroidusta tekstistä tehtiin pelkistykset aloittaen yksi tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimusaineiston analysointi aloitetaan pelkistämällä. Sillä tarkoitetaan, että tutkimusaineistosta karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennainen informaatio, jonka jälkeen tutkimusaineisto pilkotaan. (Vilkka, 2021,137). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidessa tavoitteena on löytää keskeiset ydinkategoriat, jolla kuvataan tutkittavaa kohdetta, jonka varaan tutkimustulosten analysointia voidaan rakentaa (Valli, 2018,83.)

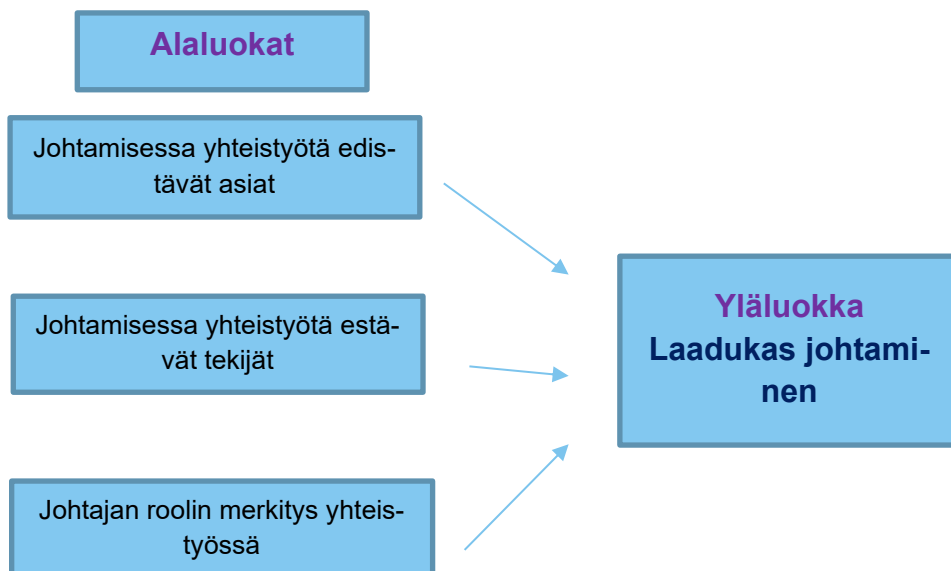
Litteroidusta tekstistä karsittiin tutkimuskysymyksiensä kannalta kaikki epäolennaiset asiat pois ja sen jälkeen koodattiin tutkimuskysymykseen vastaavat pelkistykset eri väreihin. Tämän jälkeen samankaltaisista pelkistysten sisällöstä tehtiin alaluokkia. Lopuksi vielä tarkastettiin tekemät alaluokat useaan kertaan, jonka jälkeen aineistosta muodostuivat yläluokat. (Liite 9, 10 ,11) Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen toteutui kaksi yläluokkaa ja 13 alaluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen toteutui 3 yläluokkaa ja 21 alaluokkaa. Kolmanteen tutkimuskysymykseen toteutui 3 yläluokkaa ja 17 alaluokkaa. Ohessa esimerkki pelkistysten muodostamisesta (Kuvio 4), esimerkki alaluokkien muodostamisesta (Kuvio 5) , esimerkki yläluokkien muodostamisesta (Kuvio 6).



Kuvio 4. Esimerkki pelkistysten muodostamisesta



Kuvio 5. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta



Kuvio 6. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

## 6 TULOKSET

### 6.1 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö nyt

Haastateltavat kuvasivat minkälaisena he kokevat psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön nyt. Esille nousi yhteistyön kehittämisen haasteet ja yhteistyötä edistävät tekijät.

#### 6.1.1 Yhteistyön kehittämisen haasteet

Pandemia oli muuttanut yhteistyötä etäisemmäksi. Pandemiasta johtuva tilanne koettiin heikentävän yhteistyötä. Esimiehet kokivat, että pandemia muutti yhteistyötä etäisemmäksi aiempaan verrattuna. Pandemia vähensi fyysisten tapaamisten määrää, hoitoneuvotteluita sekä vierailuita osastolla.

*”Tällä hetkellä vaikuttaa tämänhetkinen pandemia tietysti nyt.”*

*”Oma kokemus on se, että tällä hetkellä se on mennyt vähän kauemmaksi toisistaan avohoito ja osastonhoito kuin mitä se oli ennen pandemiaa”*

Yhteistyön haasteeksi koettiin uuden potilasjärjestelmän apotin käyttöön ottaminen. Apotti oli vaikuttanut yhteistyöhön ja potilastyöhön merkittävästi, koska ohjelma oli koettu epäselvänä ja haasteellisena, seurauksena tiedonkulku oli selkeästi vaikeutunut. Tämän lisäksi Apotti oli tuonut haasteita potilaan ohjauksissa ja potilaan osastosiirroissa.

*”Just yks päivä pohdittiin, niin apotti on tehnyt siitä haasteellisen siitä itseasiassa siitä siirto mekanismista. Tän apotin tuoma tällöinen potilasohjauksen haasteet”.*

Haasteita koettiin myös potilaan ohjautumisessa avohoidosta osastolle. Potilaan vointia seurataan avohoidossa liian pitkään ja kynnys on korkea siirtää potilas avohoidosta osastolle, koska on tiedossa, että osastot ovat täynnä. Potilasta ei ohjata avohoidosta osastolle riittävän ajoissa ja avohoidon tuki ei ole riittävän tiivis.

*”Mä huomaan, että meidän siinä yksikössä aina me pohdimme henkilökunnan kanssa, että ottaaks ne osastolle. Ottaaks ne tän, ne varmaan käännyttävät, ei tää mee läpi siellä haastattelussa tai jotain tällaista”*

Potilastyössä koettiin haasteita myös osastojen välisissä siirroissa. Ne olivat vaikeutuneet ja tuoneet haasteita linjalta toiselle. Haasteltavat toivat esille kollegiaalista ajattelua; potilasta ei ohjata avohoidosta helposti osastolle, koska on olemassa tietoa siitä, että osastolla potilaspaikat ovat täynnä. Huoleksi nousi potilaiden huono psyykinen vointi ja lyhyet hoitoajat, jotka todettiin yhteistyötä kuormittavaksi asioiksi.

*”Tässä on myös tapahtunut tämmönen muutos, et se yhteistyö ei käynnisty samalla tavalla kuin aiemmin, et avohoito ilmoittaa et he on huolissaan potilaasta ja hänen pärjäämisestä, et he tarvitsevat osaston tuki jaksolle niinkuin tavanomaisesti on, että osasto tarvitaan avohoidon tueks”.*

Vähentyneiden sairaalapaikkojen tuomat haasteet ja ongelmat potilasohjaamisessa on tuonut henkilökuntaan turhautumista. Lyhyet sairaalahoitajaksot, suuret potilasmäärät, huoli potilaiden hoitoon pääsemistä ovat tuoneet huolta terveydenhuoltoalalla.

*”Tää liittyy myös suurilta osin siihen et sairaalapaikkoja on vähennetty huomattavasti, et sehän on sen lääkäri liitos tutkimus, testi, puolella vai mitä 40 %vähentynyt”*

Haastateltavat kokivat, että lääkäreiden vähäinen osallistuminen ja johdon puutteellisuus heikensivät yhteistyötä avohoidon kanssa pidetyissä kokouksissa. Lääkäreiden rooli, nostettiin yhteistyön kannalta merkittäväksi asiaksi, koettiin että lääkäreiden rooli on vastata ja johtaa organisaatiossa.

*”En muista et kuinka oliko kovinkaan montaa kokousta avohoidon kanssa missä sitä potilaan polkua olisi mietitty jossa ois lääkärit olleet johtamassa sitä, joiden tehtävä se periaatteessa olisikin, niiniin sitä toimintaa.”*

Haastateltavat kokivat, että avohoito on laaja kokonaisuus, jossa on paljon erilaisia työryhmiä ja monia erilaisia yhteistyötahoja, jolloin se tekee yhteistyön sujuvuuteen enemmän haasteita.

*”No siis kaikinpuolin avohoito on niin kuin mun mielestä todella laaja se niin kuin alue mitä kaikkia ihmisiä siellä, siellä on monta ihmistä ja tota ja justiin fyysisetkin paikat sijaitsee eri puolilla Vantaata ja missä kaikkialla niitä onkaan.”*

Vähäiset henkilökunta resurssit vaikuttavat heikentävästi yhteistyöhön sujumiseen. Koettiin ettei osastolta henkilökunta pääse osallistumaan kiireen vuoksi avohoidon järjestämiin erilaisiin toimintoihin, mikä ilmeni yhteistyötä heikentävänä asiana. Resurssien vähyys koetaan potilastyön laatuun heikentävänä asian

*”Potilaita kahta kolmee, niin ei siinä pääse sit osallistumaan mihinkään avohoidon toimiin. Et miten paljon niillä sit on ollut vaikutusta.”*

*”Meillä on toki tukipoliklinikka, mutta se on aika huonosti resursoittu ja heidän tehtävänsä on siinä niin kuin välimaastossa toimia ja toimivatkin mutta se on mun mielestä aika riittämätöntä”.*

Haastateltavat kuvasivat, että henkilökunnan vaihtuvuus ja fyysisen yhteistyön vähentyminen on vaikuttanut yhteistyötä heikentävästi, ja tuonut siihen haasteita. Lisäksi yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen on tehnyt yhteistyötä haasteellisemmaksi. Toisen yksikön kollegan työnkuvan ja sisällön tunteminen edistää yhteistyötä.

*”Minusta se jotenkin niitten polkujen kehittäminen ja tunnetummaksi tekeminen niin ne ovat kyllä ihan keskeisen tärkeit. Varsinkin, kun sitä väkeä on vaihtunut. Munkin aikana mulla on paljon uusia hoitajia siinä ollut. Ihmiset on lähtenyt työkiertoon, vaihtaneet, lähteneet opiskelemaan, irtisanoutuneet.”*

### 6.1.2 Yhteistyötä edistävät asiat

Yhteistyötä edistäviä asioiksi haastateltavat kokivat keskinäisen hyvän vuorovai-  
kutuksen henkilökunnan kesken. Esimiesten kokemuksen mukaan hyvä työilma-  
piiri ja suhteiden ylläpitäminen kollegoiden kesken edistävät yhteistyötä.

*”Sen verran että vaikka on haasteita niin kyll se sujuvaa on, eihän  
itse näissä tapaamisissa tai kokouksissa ikinä oo mitään ongelmaa  
semmosta ei oo et se ois jotenkin niinku tämmösellä henkisellä tai  
yhteistyö niinkui puutosta tai joku tällänen ilmapiiri ongelma, sitä se  
ei oo. mutta ihmisethän ei ole muuttunut haasteellisemmaksi, se su-  
juu.”*

Yhteistyötä edistävänä asiana pidettiin myös säännöllisiä sovittuja yhteisiä ko-  
kouksia. Sovitut yhteiset kokoukset selkeyttivät ja tukivat yhteistyön sujuvuutta.

*”Se on enemmänkin semmosta sujuvaa ja jotenkin mun mielestä se  
on selkeempää kun meillä on yhteisesti sovitut ainakin kaksi kertaa  
vuodessa se semmoiset yhteistyökokoukset jossa sit vähän niin kuin  
katotaan missä mennään, mitä on mielessä.”*

Etätyö koettiin myös yhteistyötä edistävänä asiana, Teamsin avulla yhteistyö  
mahdollistuu paremmin, koska matkustamiseen ei mene aikaa työajasta. Yhteis-  
työ koettiin Teamsin välillä myös luontevaksi ja helpoksi tavaksi olla kontaktissa.

*”Meidän on tosi vaikeeta pitää yhteyttä kaikkien et men tunnettais  
kaikkia et ois semmonen jouheva, luonteva yhteistyö ja teamsin vä-  
lityksellä kaikki tietysti nykyään tapahtuu, mikä on oikeestaan hyvä.  
Se mahdollistaa paljon tiheemmän niin kuin avohoitokontaktin, kun  
ei mee näihin siirtymisiin ja kulkemiseen mene aikaa.”*

Yhteistyötä edistäväksi asiaksi nousi potilaan auttaminen. Tärkeäksi asiaksi ko-  
ettiin, että lähtökohtana on aina potilaan auttaminen ja potilas on keskiössä.

*”Älyttömän hyvää se, että suurin osa ajattelee, että se potilas on kes-  
kiössä. Ei niin että onko meillä hankalaa, tai onko meillä paljon töitä  
tai enemmän töitä tai jotain. Tää on mun kokemus.”*

## 6.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyö ja sen kehittäminen

### 6.2.1 Henkilöstöresurssien haasteet

Esimiehet nostivat esille, että kehittämiselle on liian vähän resursseja ja kehittämiseen jää liian vähän aikaa ja se tekee yhteistyön kehittämisen haastavaksi.

*”kyllähän se on se et sehän vaatii aikaa, Ja sit se aika n se yks aika olennainen kysymys mistä se järjestetään”*

*”tavallaan siihen semmoiseen hoidon koordinaatioon tai muuhun voi olla, että jää vähän vähemmän aikaa”.*

Haastateltavat kokivat, että kehittäminen vaatii paljon aikaa ja resursseja, jotta sitä voitaisiin paremmin toteuttaa. Haasteena koettiin, että resurssipulan vuoksi on vaikeaa vaihtaa työntekijöitä keskenään ja osaston kiireen vuoksi vaikea toteuttaa työntekijöiden vaihtoa. Toisaalta esille nostettiin, että kehittämisprosesseja voidaan tehdä pienemmälläkin aikavälillä ja pienemmällä osallistumismäärällä,

*” Aattelet tätä kaikkee mitä pitää kehittää pieniäkin prosesseja tätät ehkä ajatellaan liikaakin jotenkin sitä että kehittämisen pitää olla jotenkin tämmöstä , niin mä itsekin äsken puhuin että se vaatii paljon aikaa ja resursseja niin kuin se tietysti usein vaatiikin mutta just jotenkin semmosii konkreettesia hyvin pienempiäkin prosesseja mitä voitais tehdä yhdessä nopeellakin aikataululla miettien jossa ei tarte aina välttämättä kaikkien olla mukanaan ja niin edespäin. Niin siin on varmaan semmonen mitä näillä ainakin omilla poleilla voisi lisätä kyllä.”*

Esimiehet kokivat myös, että osastonhoitajina heillä ei ole riittävästi hallinnollista aikaa kehittämiselle ja hoidon koordinaatioon. Osastonhoitajien suuren alaisten ja työmäärän määrään vuoksi kehittämiseen käytetty aika jää vähäiseksi.

*”Mutta toi on niinkuin haaste se, että osastonhoitajat niin kuin hoitotyössä ja monessa paikassa osastonhoitajallakin on jonkun verran*

*sitä hallinnollista työaikaa, milloin ne pystyvät miettimään niitä asioita. Osastonhoitajan työn haaste on tietysti se, että on valtavan tai paljon sitä alaismäärää siinä että jos on osastollakin 25, 30 henkeä, niin siinä on sit paljon asioita mitä siihen liittyy ja osastonhoitajan työpöydälle lisääntyvästi tulee asioita.”*

Myös lääkärien kohdalla nostettiin esille resurssien puute. Organisaatiossa lääkäreillä ei jää riittävästi aikaa kehittämiseen. Esille tuotiin, että apulaisylilääkäreiden aika menee kliiniseen työhön ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaamiseen, jolloin aikaa ei jää tarpeeksi kehittämiselle.

*”Johtuuko se sitten lääkäripulasta vai heidän omasta halustaan, että he tekevät vain hirvittävästi kliinistä työtä vai mistä se johtuu. Mutta se kyllä aiheuttaa sen, että siellä ei ole aikaa pysähtyä pohdiskelemaan.”*

*”Mutta ainakin mun kokemus on se, että apulaisylilääkärit ja ylilääkärit tekevät niin paljon kliinistä työtä, että he ei kerkii yksinkertaisesti tähän. Apulais ylilääkäreiden aika menee pitkälti kliiniseen työhön ja erikoistuvien ohjaamiseen ja kaikkeen muuhun.”*

Koettiin, että henkilökunnan vaihtuvuus on tehnyt yhteistyön haasteellisemmaksi, ja sen vuoksi fyysiset kohtaamiset ovat jääneet yhteistyön toteuttamisessa vähemmälle.

*”Minusta se jotenkin niitten polkujen kehittäminen ja tunnetummaksi tekeminen niin ne ovat kyllä ihan keskeisen tärkeit. Varsinkin, kun sitä väkeä on vaihtunut. Munkin aikana mulla on paljon uusia hoitajia siinä ollut. Ihmiset on lähtenyt työkiertoon, vaihtaneet, lähteneet opiskelemaan, irtisanoutuneet.”*

## **6.2.2 Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön merkitys ja haasteet**

Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön merkitys koettiin tärkeänä, merkityksellisenä ja tarpeellisenä asiana. Avohoidon ja sairaalan välisessä yhteistyössä koettiin haasteita ja yhteistyön kehittämistä pidettiin tarpeellisenä.

*”Kyllä, tässä on tää ja sit on viel sellanen selkee, musta ihan harkittu ja strateginenkin tavoite, että avohoito pääsääntöisesti vastaa*

*potilaan hoidosta. Se painohan aiemmin oli laitospainotteinen, nyt se on avohoito ja se kynnyks laittaa potilas osastolle on noussut huomattavasti siitä et meille tulee, okei ne tulee päivystyksestä pääsääntöisesti”*

Esimiehet kokivat organisaation johtamisen Lean mallin tukevan kehittämistä. Toisaalta esille nousi, ettei Lean valmennuksen ideologia ei ole juurtunut organisaatioon vielä ja valmennusta ei vielä tunneta tarpeeksi hyvin. Lean valmennuksen ideologiaan kuuluu, että pieniäkin prosesseja on hyvä kehittää.

*”Ehottomasti sit aina pitää kehittää niin kuin Lean valmentaja ajattelee, että aina on joku mitä pystytään parantamaan.”*

*”Meillä on tietysti lean valmentaja käytettävästi meillä, meilläkin voidaan konsultoida ja saadaan mukaan ihan käytännön projekteihinkin mutta ehkä semmonen sen tyyppinen ideologia ei ole niin kuin tänne juurtunut ja itsekin sitä turhan vähän tunnen.”*

Yhteistyön kehittämisen haasteeksi nousi erilaisia potilastyöhön liittyviä asioita kuten; suuri potilasmäärä, potilaiden huono psyykinen vointi ja niiden tuomat haasteet. Koettiin potilaan hoitoon liittyvät vaatimukset epärealistisiksi.

*”Ne tulee huomattavasti huonompivointisena tai huonommassa kunnossa kuin aiemmin et siin on, me ollaan täällä mietitty et myöskin se kynnyks lähettää osastolle on varmasti noussut et ei oo niin tiivis se avohoidon kontakti et pystyttäis riittävän ajoissa se potilas lähettämään”*

Avohoidon tarpeen arvioimista ja potilaan hoidon tarpeen arviota pidettiin tärkeinä asioina kehittämiseen liittyen. Tärkeäksi koettiin avohoidon kanssa tekemä yhteistyö ja potilaat, ohjataan avohoitoon oikeat potilaat, jotka hyötyvät avohoidosta parhaiten.

*”Ihan samalla lailla, kun mä mietin tehostettua, niin me ollaan sitä yritetty niin kuin aika yksinkertaistaa ja yksinkertaistaa, rautalangasta et ketä meille kannattaa lähettää.et vaikka me ollaan avohoito, et ketä meille kannattaa lähettää, se on sitä tyhjäkäyntiä. Yritettiin saada siit jaksosta maksimihyöty sillä tavalla ett sinne ohjautuu oikeat potilaat ”*

Esille nousi, että osastolla mahdollisesti pystytään hoitamaan vaan akuutimmat ja eniten oireilevat potilaat. Osastohoitoon voidaan ottaa vain psyykkisesti

huonoimmassa kunnossa olevat potilaat ja vastaavasti vähän paremmassa kunnossa olevat potilaat joutuvat odottamaan hoitoaan entistä kauemmin.

*”Mut kyl täs varmaan osasto vois hyödyntää avohoitoa tarvittaessa, et siinä hoidon alkuvaiheessa voitaisi hyödyntää sitä avohoidon potilaan tuntemista, että vaikka hoitaja tai hoitotiimi vois käydä siitä semmoisen keskustelun edelleen et kuka tä potilas on.”*

*”Mutta tottakai nää resurssiongelmat osastolla myöskin vaivaa et potilaita tulee hirveen paljon ja kaikki o tosi huonovointisia ja hoidon pitäisi olla mahdollisemman tehokasta ja lyhytaikaista ja muuta ja se vaan ei toteudu ihan niin kuin optimaalisesti.”*

Potilaan hoitoon liittyvät epärealistiset odotukset ja hoidon lyhyet hoitajaksot tuovat haasteita yhteistyöhön kehittämislle. Tiiviimpi osaston ja avohoidon välinen yhteistyö koettiin edistävänä asiana yhteistyön kehittämislle. Osastonhoitoa olisi hyvä tiivistää heti potilaan hoitajakson alussa ja hyödyntää avohoitoa, joka useimmiten tuntee potilaan parhaiten.

*”Et siinä hoidon alkuvaiheessa voitaisi hyödyntää sitä avohoidon potilaan tuntemista, että vaikka hoitaja tai hoitotiimi vois käydä siitä semmoisen keskustelun edelleen et kuka tä potilas on minkälainen tausta, ja miten sen vointi on edennyt ja miltä se on näyttänyt avohoidossa ja mitkä on ne erityistarpeet on hoidossa hänen kohdallaan huomioitava Se vois selkeyttää meidän hoitoa, tai ainakin nopeuttaa.”*

Koettiin, että potilaan hoitosuunnitelmassa on kehitettävää, jotta se edistäisi potilaan parempaa hoidon laatua. Hoitosuunnitelman olisi hyvä olla näkyvämpi, avoimempi ja selkeämpi.

*”Hoitosuunnitelma ja edelleen et sois jotenki selkeempi ja näkyvämpi ja avoimempi et mitä toivotaan osastolta, jotta sit pystyttäs paremmin vastaamaan tarkemmin siihen et mitä me täällä tehdään.”*

Potilaan hoidossa olisi hyvä huomioida enemmän mistä potilas hyötyy. Hoitajan ja hoitotiimin hyödyntämistä olisi hyvä käyttää enemmän potilaan hoidon kartoittamisessa, hoidon arviointi selkeyttää ja nopeuttaa potilaan hoitoa.

*”Mä en tiä, niinkuin sä puhut vähän X siitä niin kuin tavallaan onko se sitä terävöittämistä, että miten ja milloin turvaudutaan osastohoittoon tai noin onko nekin niitä kysymyksiä mitä pitäis yhes pohtii.”*

Apotti-potilasjärjestelmä koettiin myös yhteistyötä kehittäväksi asiaksi, koska se on joustava ja siitä löytyy paljon tietoa.

*”Jos apotti on jouheva ja tavallaan jos sieltä löytyy tietoa esimerkiksi mä mietin sitä kun mä siihen tehostettuun avohoitoon kutsun potilaita ja soitan niille infopuheluita mä saatan vähän rollata niitä tekstejä sieltä ja kattoo vähän että mitä siellä on lähihistoriassa tapahtunut ja mitä mikä on se tilanne ja nii mulla on välillä suuria vaikeuksia löytää sitä olennaista sieltä.”*

### 6.2.3 Vuorovaikutus

Haastateltavat kokivat, että vuorovaikutuksella on suuri merkitys yhteistyön kehittämisenä. Ihmisten kohtaamisessa kontaktit koettiin edistävänä asiana yhteistyön kehittämisenä.

*”Se helpotti heti- pelkästään esimiesten kesken saatiin sellasta yhteistyön sujumista. On paljon helpompaa soittaa toisillemme. Toiselle et hei tästähän puhuttiin, ollaan silleen enemmän lähellä ja tunnetaan. Silloin se yhteistyö on helpompaa. Se ihmiskontakti sitä tarvitaan sähköinen kontakti ei ole sama,”*

Sujuvaa tiedonkulkua pidettiin yhteistyötä kehittävänä asiana. Asioista avoimesti puhuminen, tiedon välittäminen ja hiljainen tieto olivat tiedonkulkua tukevia asioita.

*”Ja kaikki semmonen et kaikki tiedon välittäminen vaikuttaa siihen yhteistyöhön. Myös se ei puhuttu tieto”*

*”Se on tietysti sit sitä kokonaiskehittämistä ja johtamista ja sitä ja yhteistyötä on se tiedottaminen”*

Esimiehet kokivat, että vuorovaikutuksella ja asenteilla on suuri merkitys yhteistyön kehittämisessä. Negatiivinen ajattelutapa, asioista ja työolosuhteista kritisointi ei hyödytä ketään ja silloin se ei edistä yhteistyötä.

*”Niin eikä sitten aina, jos miettii että joutuu analysoimaan sitä työtä ja työolosuhteita sitä ei haluis mennä mukaan siihen valittamiseen, koska sehän ei hyödytä meitä ketään mutta sitten tulee ne reaktiot, että jotkut asiat ovat vähän vinksallaan tai niitä vois vähän korjata on pakko sit niitä lausuu ääneen”.*

Kontakteja Teamsin välityksellä pidettiin vuorovaikutuksessa haasteellisempina ja katkonaisempina verraten puhelimen tai kasvotusten välillä pidettäviin kontakteihin.

*”On paljon helpompi soittaa toisillemme. Toiselle et hei tästähän puhuttiin, ollaan silleen enemmän lähellä ja tunnetaan. Silloin se yhteistyö on helpompaa. Se ihmiskontakti sitä tarvitaan, sähköinen kontakti ei ole sama”.*

Tuloksissa ilmeni, että kollegoiden tunteminen yhdistää ja tekee vuorovaikutuksen helpommaksi. Yhteiset koulutuspäivät ja kehittämispäivät edistävät yhteistyötä. Koettiin, että yhteinen tekeminen pienemmällä osallistumismäärällä edistää yhteistyötä paremmin, kuin isommassa mittakaavassa toteutettuna.

*”Kyllähän on tämmöisiä yhteistyö haasteita niin niin se aina auttaa, kun ihmiset tuntee toisensa et ollaan oltu et jotain yhteistä ja jotain mikä yhdistää et tekee kanssakäymisen huomattavasti helpommaksi kuin vaan on asioinut puhelimesta tai nimi on tuttu hoitokertomuksen merkinnöistä. Tietenkin se aina auttaa ja sen takia tämmöiset yhteiset kehittämispäivät, koulutuspäivät mitkä ois semmoisen kohtuuden pienellä porukalla vaan ettei se ois semmoinen mega massa koko psykiatria, koska sit sitä kaikki on vaan omassa kuplassaan ja porukassaan.”*

Työkierroilla ja vierailuilla eri yksiköihin koettiin olevan suuri merkitys kehittämiseen. Kehittämisen kannalta arvokkaana asiaa pidettiin työntekijän kokemuksen jakamista työkierrosta palattuaan. Vierailut eri yksiköihin lisäsivät kehittämistä ja toivat konkreettisia suuntaviivoja kehittämiseen. Vierailut osaston kanssa erilaisissa palveluasumisyksiköissä oli koettu hyväksi kehittämistyökaluksi. Myös avohoitoon vierailut osastolta tukisi yhteistyön kehittämistä. Lisäksi lyhyet jalkautumiset toisten yksikköön tutustumiset toisten tiloihin tukeisi yhteistyön kehittämistä.

*”Tää on itse asiassa arvokas resurssi nää työkiertolaiset.”*

*”Me käytiin osaston kanssa semmoisissa niinkuin palveluasumisyksiköissä kierrettiin niitä meitä oli, erityistekijöitä jos pääsi ja sit oli hoitajia sitten tuota meidän lääkärikin, osastonlääkäriin kanssa me kierrettiin varmaan kymmenkunta niitä, se oli tossa hyvä. Sitten oli paljon paikkoja mistä potilaita tuli ja kun oltiin siellä ja juotiin kahvit, kierrettiin tiloja ja nähtiin heidän sitä toimintaa ja muuta. Niin se oli kyllä tosi hyvä kehittämistyökalu ”.*

### **6.3 Johtamisen merkitys psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen edistämässä**

#### **6.3.1 Laadukas johtaminen**

Haastateltavien kesken esille nousi laadukas johtaminen ja sen merkitys yhteistyön edistämässä. Koettiin, että laadukas johtaminen on merkittävästi yhteistyötä edistävä asia. Haastateltavien mielestä johtaja on mahdollistaja ja hänellä on suuri merkitys yhteistyön luomisessa toimien fasilitaattorina, joka innostaa muita yhteistyöhön. Johtaja antaa henkilökunnalle keinoja, joilla voidaan yhteistyötä edistää paremmin.

*”Valtava merkitys. Hänhän on se esimerkki. Hän asettaa sen tavan millä yksikössä toimitaan ja millä puhutaan, mikä se asenne on. Annetaan siihen aikaa, tuetaan siihen. Rohkaistaanko siihen, Kylähän sillä on valtava merkitys esimiehen omalla käyttäytymisellä minkä hän antaa työryhmälle. Ei vaan omille alaisilleen vaan koko työryhmälle. ”*

Puolestaan huono johtaminen koettiin yhdeksi keskeisemmäksi asiaksi millä esitetään yhteistyön kehittäminen. Esille tuotiin, että johtajalta odotetaan muutakin kuin osallistumista asioiden ja hallinnolliseen johtamiseen.

*”Mainitaan huono johtaminen ja se palkka, huono johtaminen ja huonot työolot mitkä on pyhä kolminaisuus tavallaan mitä parantamalla esimerkiksi hoitotyön jaja sitä kautta tietysti niin kuin monen muunkin asian kanssa ja tuota tai niin kuin kyllähän se tietysti antaa painoarvon sille että huono johtaminen yksi keskeisistä asioista niin kuin millä tahansa alalla.”*

*”Ne johtajat ei voi vaan olla semmoisia, jotka ovat semmoisia tahoja, jotka pyörittää papereita ja tekee sen tavallaan niin kuin minimin mikä siellä on. Vaan kyllä siinä on vähän niin kuin se rooli vähän niin kuin opettajalla, sen pitää pystyä huomioimaan ...”*

Haastateltavat toivat esille, että johtamisen trendinä pidetään itseohjautuvuutta. Koettiin, että johtamisella on iso rooli yhteistyön luomisessa. Johtajan roolissa ei tarvitse kertoa, kuinka potilaan polku hoitotyössä etenee eikä johtajan tarvitse olla yhtä tietoinen kuin henkilökunnan potilaan hoitopolkuun liittyvissä asioissa.

*”Kun johtajilla on se rooli, että pitää pystyy antamaan sitä niinku vastuuta, ryhmäyttämään ihmisiä niitä niitä resursseja vapauttamaan esimerkiksi kehittämistyöhön jaja taval yrittää jotenkin niinku johtajat työskentelee yhdessä ja tuo niitä omia joukkojaan kehittämispöytiin niin niinku tavallaan toimia semmoisina vasilitaattorina ja innostaa”*  
.....

*”Mun rooli ei ole kertoo et nyt tää prosessi etenee tai potilaan polku menee näin. Ei mun pidäkkään sitä niin hyvin tietää, kun mun henkilökunta sen tuntee vaan, mun pitää antaa ne keinot, että pääsee sit tekemään niitä asioita, jotta me saadaan sitä kehitystä”*....

### 6.3.2 Lähiesimiehen tuki

Lähiesimiehen tuen roolin merkitys yhteistyössä koettiin haasteltavien kesken tärkeäksi asiaksi. Lähiesimiehenä täytyy olla tietoinen yhteistyöstä ja kokonaistilanteesta. Lisäksi lähiesimies osoittaa asioiden tärkeyden työryhmälle omalla

esimerkillään ja toiminnallaan. Hän vie omalla esimerkillään viestiä työryhmälleen. Lähiesimiehellä on suuri vaikutus avo- ja osastohoidon väliseen yhteistyöhön ja sen sujumiseen.

*”Kun sä pidät itse sitä asiaa tärkeänä niin samalla lailla niin sä viet sitä viestiä työryhmälle ja saat siellä niin kuin näyttämään sen tärkeyden myöskin ja tuntemaan että asioita tehdään sitä potilaiden hyväksi sitä parasta. Siinä tarvii olla vähän niin kuin motivaattori myöskin”*

*”Niin kuin sille antaa niin kuin raameja. Mahdollisesti ehdottaa, muistuttaa että ne asiat järjestyvät ja menee eteenpäin.”*

Haastateltavat kokivat, että lähiesimiehen vaikutusmahdollisuudet yhteistyön edistämisessä ovat rajalliset suuressa organisaatiossa. Lähiesimiehenä on valtaa ja voi vaikuttaa oman yksikkönsä sisällä yhteistyön sujuvuuteen ja kehittämiseen. Hän voi oman yksikkönsä sisällä päättää miten toimitaan, mutta lähiesimiehenä ei voi paljoakaan vaikuttamaan organisaatiossa ylätason johdon asioihin.

*”Avohoidon ja osastonväliseen yhteistyöhön voi vaikuttaa paljonkin, kun se lähtee niin kuin itsestään, jotenkin asian tärkeys, että tapahtumat ja tilanteet niin kuin muodostuisi yhdessä. niin silloinhan ei niin kuin itään ylempää porrasta tarvittakkaan taai joihinkin yhteisiin hankkeisiin tai tapaamisiin ei, ei niihinkään tarvita että se on aika joustavaa siinä määrin tällaisessä isossa työpaikassa niin , tämmöisiä yhteistyön sujumisen asioita, hankkeita ja tilaisuuksia ja toimintoja kyllä pystytään tekemään.”*

*”Osastonhoitajan työn haaste on tietysti se, että on valtavan tai paljon sitä alais määrää siinä, että jos on osastollakin 25–30 henkeä, niin siinä on sit paljon asioita mitä siihen liittyy ja osastonhoitajan työpöydälle lisääntyvästi tulee asioita*

### 6.3.3 Organisaation vaikutus

Tuloksissa nousi esille organisaation merkitys yhteistyön edistämisessä. Esille tuotiin organisaation tuomia haasteita yhteistyössä. Koettiin, että jäykät organisaation rakenteet estävät ja hidastavat aitoa kehittämisprosessia. Tiedonkulku koettiin isossa organisaatiossa haastavaksi, järjestelmät eivät mahdollista muutoksia ja ne ovat hitaita tehdä. Koettiin että, mitä isompi organisaatio on, sen vaikeampi on tuoda esille moderneja johtamiskeinoja.

*”Tää on niin valtavan hidasta. Varsinkin mitä isompaan organisaatioon mennään, sitä vaikeampi on sellaisten modernien johtamiskeinojen meidän tuoda siihen pöytään. Työntekijöiden hyväksi ja kehittämisen hyväksi niitä mä yritä ainakin ite.”*

*”että tälläisiä uusia asioita yritän miettiä ja omaksua että miten niitä pystys hyödyntää mutta sit kyllä ne reunaehdot tulee taas vastaan siinä, että ettei vaan yksinkertaisesti pystykin, ei organisaatio taivu siihen tai jotkut järjestelmät ei taivu niin kyllähän sen siinä sen sitten huomaa, ettei kovin nopeita muutoksia pysty tekemään”....*

Haastateltavat toivat esille, että organisaation muutoksella tavoitteellaan selkeämpää johtamista ja asioiden yhtenäistämistä. Lisäksi organisaation muutoksella tavoitellaan laadun parantamista ja vastaamaan paremmin potilashaasteisiin.

*” Sen takia kait tässä yritetään koko organisaation uudistusta tehdä, että tää olis helpommin ja paremmin johdettavissa jollon asiat ja käytänteet saatais yhtenäistettyä, laatu parannettua ja tehostettuakin vielä ja vastaamaan tähän potilas haasteeseen ja näillä resursseilla jollakin tavalla.*

Tulokissa ilmeni, että organisaation johtamisen laadun arviointi mittareissa H.in työbarometriassa lähiesimies on saanut kohtuullisen hyviä tuloksia ja vastaavasti linja- ja toimialatasolla työbarometrian tulokset ovat olleet huonompia. Organisaation ylemmän tason johtamisessa tulokset olivat olleet kaikista huonoimmat.

*”Mä sanosin siitä johtamisesta vielä sen, että jos katotaan vaikka Husin työbarometriaa tuloksia niin yleensähan siis tai aika usein se lähiesimiehenä toimiva johtaja saa kohtuullisen hyviä tuloksia niistä mutta kun me mennään siitä eteenpäin niin linja tai toimiala tai hus*

*tasolle niin mitä kauemmas johtajat menevät, sitä tuota huonompia ne tulokset taitaa olla”.*

Tämän lisäksi koettiin, että organisaation tuomia haasteita kehittämislle ovat resurssit ja niiden käyttäminen. Kehittämistyö vaatii henkilökuntaa ja resursseja on vaikeaa saada lisää. Lähiesimiehellä on suuri merkitys resurssien järjestämisessä. Koettiin, että resurssi- ja vakanssimuutosten tekemiset ovat hitaita prosesseja. Määritetyt henkilökuntaresurssit estävät kehittämistä. Resurssien siirtäminen yksiköstä toiseen koettiin hankalana.

*...”tämmösessä mammuttiorganisaatiossa ja varmaan tietty monessa muussakin organisaatiossa niinku on aika jäykkii rakenteita ja tälläsii tiettyjä asioita, jotka estävät tai ainakin hidastaa aitoa sisällön kehittämistä prosessinkin kehittämistä esimerkiksi niinku resurssit. Semmoinen et niitä nyt on vaikee saada lisää kenenkään tota mistöön mut jollakin tavalla täällä sisällä resurssiensiirtäminen yksiköstä toiseen tai joku ammattiryhmä” .*

*” Resurssin muutos mikä se sana vakanssin muutos, jos halutaan vaikka et on yks sairaanhoitajan toimi enemmän ja halutaan toimintaterapeutin virka sairaanhoitajaksi. Tämmöiset hirveen herkkiä, hitaita prosesseja jos pystytän tehdä. Tavallaan me ollaan paljon sen vankeja, miten meille on joskus määritelty, paljonko meillä on ihmisiä siellä yksikössä ja mitä ne ovat....*

#### **6.3.4 Yhteistyö ja kehittäminen**

Haastateltavat kokivat, että henkilökunnalla on useimmiten vähäinen mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnittelussa. Todettiin, että henkilökunnan itseohjautuvuus ja oma aktiivisuus edistää kehittämistä. Henkilökunta harvoin ottaa esille omaa osallistumistaan. Kehittämistyössä lähiesimies on mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen.

*”No vaikka työvuoroja hoitajat ite suunnittelee niinku osa ja aika harvoin se ees tulee semmosena takas minkä on suunnitellut mut se, että sellasia henkilökunnan osallistumista ja itse pystys vaikuttamaan siihen siihen tuota, siihen oman työn tekemiseen, kyllä niitä keinoja on hirvittävän vähän”....*

*...”tai kuitenkin aika harva osastonhoitajalle tuodaan semmoista valmista ehdotusta, että mä voisin tällä lailla osallistua vaan jolloin se aiheuttaa sen et osastonhoitajan joutuu niinku tavallaan, puhuttiin siitä mahdollistamisesta sehän on yks semmoinen konkreettisesti, niinku keksii sen keinon millä se henkilökunta saadaan irti potilastyöstä ilman että potilastyö vaarantuu sinne kehittämistyöhön että hyvällä omalla työntekijät voi sinne lähteä ”....*

Tulosten mukaan yhteistyöhön ja kehittämiseen vaikuttaa yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. Yhteistyötä tekevät keskenään mieliala- ja akuuttipsykiatria. Koettiin, että yhteistyötä yleisimmin tehdään apulaisylilääkärin kanssa ja lääkärilinjat keskenään keskustelevat sekä tiedottavat toisiaan. Lisäksi yhteistyötä tehdään kumppanuusjohtajien kanssa.

*” Mä mietin et jos me ollaan mielialahäiriö linja ja me tehdään akuutin kanssa koska me nähdään että se on se mut on sitten tuota meille tulee älyttömästi nuorisolta suoraan meil ei oo mitän yhteistyötä nuorison kanssa ainakaan tehostetulla avohoidolla tai muuta.*

*Mieliala ja häiriö linja tekevät yhteistyötä keskenään Ei me sinne päin, niil on omat systeemiit sitä vois ihan hyvin kehittää.En tiedä miks ei tehdä. Tai vaikka on psykoosipotilaitakin, ja onhan se rajapinta siinä tavallaan et meiltäkin ohjautuisi, et ihmiset sairastuu psykoosi sairauteen tuota et ois edes jotain ei tietoa miksi yhteistyötä ei tehdä nuorisopsykiatrian kans.”*

Potilastyön merkitys kehittämisessä otettiin esille. Todettiin, että potilaan hoitaminen pitäisi olla merkityksellisin asia ja aikaa pitäisi luoda potilastyön kehittämiseen. Esimiesten mielestä se pitäisi saada toteuttaa työaikana. Haastateltavat totesivat, että potilaan näkökulmasta katsottuna aito kehittäminen vaatii väljempää liikkumistilaa kehittämiselle.

*”Jos oikeasti aidosti haluttasi kehittää tai vaikka linjan sisäistä toimintaa potilaan näkökulmasta kaikkea tätä pitäis pystytää ketterämmin paremmin myöskin liikuttamaan. Se ois jollakin tavalla aika isoja asioita. Et nää aika paljon määrittelee ja vaikuttaa asiat, että millä tavalla pystyy kehittää asioita”.*

Tutkittuun tietoon perustuva hoitotyön kuvaava laatujärjestelmä Magneettisairaalamalli (Magnet Hospital®) koetaan hyväksi konseptiksi organisaatiossa. Haastateltavat kokivat, että magneettisairaalamalli on hyvä struktuuri, siitä lähtee hyvä kehittäminen.

*...”Mun mielestä tää Magneettisairaala, tämä struktuuri on hyvä tai tämä konsepti on hyvä Siinakin mielessä, että se ei ei niinku tavallaan tai se kehittäminen lähtee tai siinähan itseasiassa onkin paljon sitä, kun siinä on osastoilta ja tai ei taida siinä taitaa olla avohoidon porukka erikseen.”*

Haastateltavat toivat esille, ettei kehittämisprosessissa kaikki ole aina samaa mieltä asioista Koettiin, että moniääninen keskustelu, vuorovaikutus ja avoin dialogia ovat asioita, jotka tukevat yhteistyön kehittämistä ja sen sujuvuutta.

*...”eihän oikein loppujen lopuksi lähde ihan vaan sujumaan, et kyllä siinä niin kuin sillä esihenkilöllä rooli siihen et hän niin kuin mahdollistaa sen niin kuin tapahtuman syntymisen, aikataulun ja sen tilanteen jotenkin. Niin kuin sille antaa niin kuin raameja. Mahdollisesti ehdottaa, muistuttaa että ne asiat järjestyvät ja menee eteenpäin. Kun sä pidät itse sitä asiaa tärkeänä niin samalla lailla niin sä viet sitä viestiä työryhmälle ja saat siellä niin kuin näyttämään sen tärkeyden myös ja tuntemaan että asioita tehdään sitä potilaiden hyväksi sitä parasta. Siinä tarvii olla vähän niin kuin motivaattori myös”.*

Haastateltavat korostivat luottamuksen ja vuorovaikutuksen merkitystä kehittämisessä. Todettiin, että luottamuksen puute tekemiseen ja visioon laskee kehittämisintoa sekä ilmapiiriä.

*... ”mutta jos ei oo semmonen luottamus ja niin yksittäisellä työntekijällä semmonen, niin kuin luottamus ja et he kokee et se johtaja, nyt en puhu osastonhoitaja tasosta siitä lähiesihenkilöstä vaan mennään sinne, joilla on virkavastuu niin kuin ylihoitajalla ja linjan johtajalla, ylilääkärillä ja ylihoitajatkin siinä. Jos ei ole luottoa siihen visioon tai siihen tekemiseen kyllähän se semmosta yleistä ilmapiiriä kehittämistä intoo laskee.”*

Lisäksi haastateltavat ottivat esille yhteisten kokouksien merkityksen yhteistyössä. Koettiin, että kumppanuuskokoukset tukevat yhteistyötä, jossa mietitään potilas- ja arjen asioita. Kumppanuuskokouksissa ratkotaan yhteistyössä potilas asioita ja tehdään yhteistyötä keskenään, yhteistyön olisi hyvä olla enemmän raja-aitoja kaatavaa.

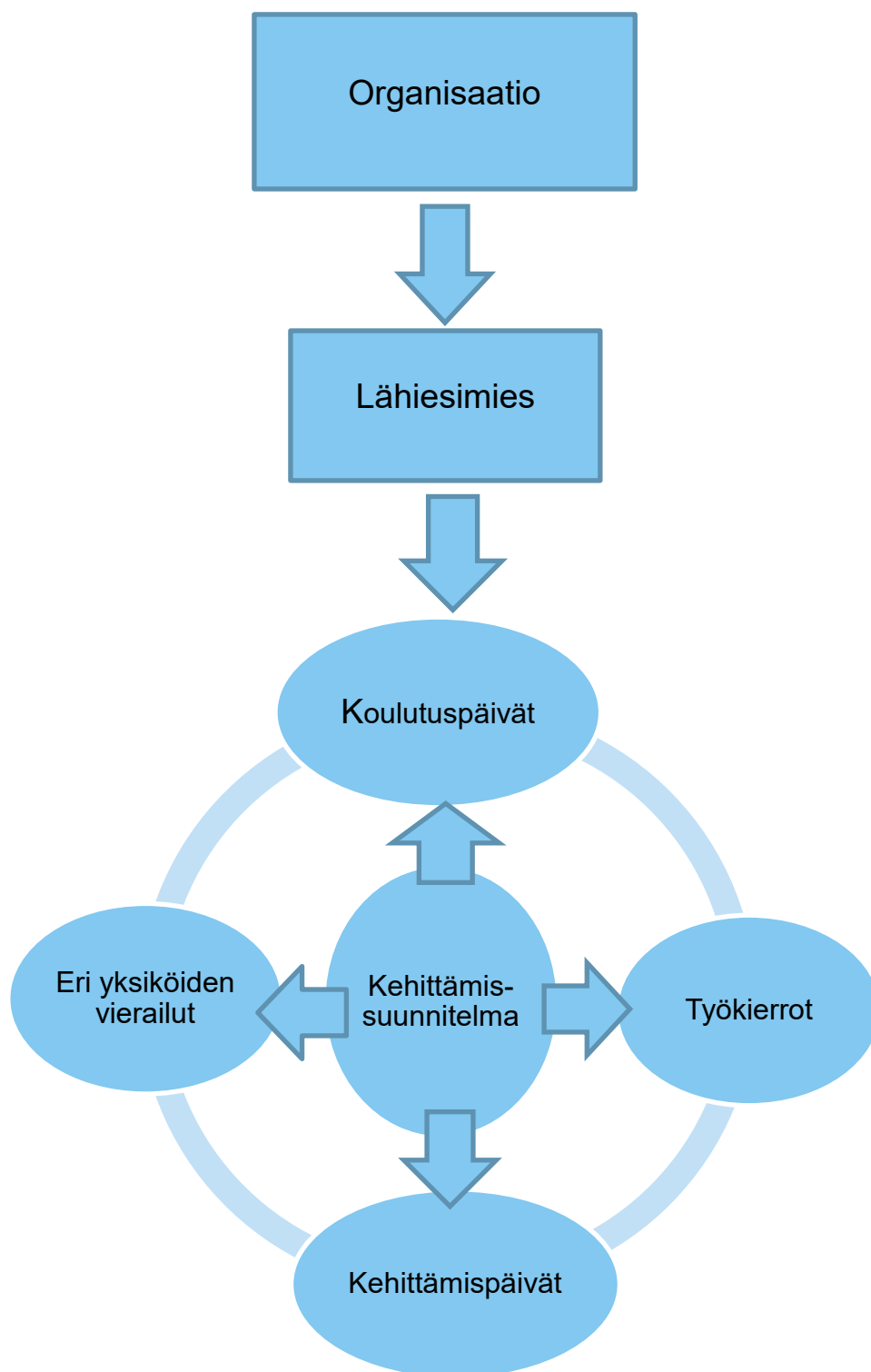
*...”kun miellä on ne kumppanuuskokoukset me pidetään niin kuin, kun me edustamme X:n kanssa mielialahäiriölinjaa, niin meillähän on tietyn välein akuutin kanssa, akuutista kuitenkin ohjautuu potilaita tänne ja niin poispäin. Se on semmonen yks esimerkki. Niin siinähän käydään semmosii liitoskohtia läpi, että ja yritetään ratkoa niitä, että miten se yhteistyö ketä potilaita ja miks teette näin ja mis me tehdä näin niitä ainakin yritetään ja siellä just voi sanoa ääneen et miltä jotkut ratkaisut näyttävät siinä arjessa tai ylätasolla tehdyt ratkaisut”*

*”Ihan tällästä et kuka mikä linja ja tai ketkä pitää yhteyttä perusterveydenhuoltoon mä muistan vaan tän silleen elävästi tai muuten että tän tyyppiisiä asioita siellä nimenomaan ratkotaan ja niitä vois olla enemmänkin näitä raja aitoja kaatavaa.”*

### **6.3.5 Tulosten perusteella laaditut kehittämissuunnitelmat**

Ehdotan, että opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tehdään organisaation ja lähiesimiehen tuella kehittämissuunnitelma tukemaan psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välistä yhteistyötä. Kehittämissuunnitelmassa kartoitetaan ja hyödynnetään tutkimustuloksissa todettuja yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Kehittämissuunnitelma on julkinen, jonka tavoitteena on avo- ja osastohoidon eri yksiköissä yhteistyö kehittämisen lisäksi parantaa työhyvinvointia, sekä sillä lisätään potilaan hoidon laatua.

Kehittämissuunnitelman lisäksi ehdotan että, tiedonkulkua kehitetään organisaation ja lähiesimiehen tuella yhteisillä koulutuspäivillä, kehittämispäivillä, vierailuilla toisiin yksiköihin sekä työkiertomahdollisuuksilla. Koulutus ja kehittämispäivillä tuetaan henkilökunnan keskinäistä vuorovaikutusta ja edistetään tiedonkulkua. Työkierrot ja vierailut muihin yksiköihin tukee työnkuvan ja toimintamallien näkyvyyttä, joilla edistetään yhteistyön sujuvuutta. Näillä kehittämissuunnitelmilla kehitetään sekä tuetaan avohoidon ja sairaalan välistä yhteistyötä lisäämällä vuorovaikutusta erilaisin menetelmin. Ohessa tulosten perusteella laadittuja kehittämissuunnitelmia. (Kuvio 7).



Kuvio 7. Tulosten perusteella laaditut kehittämissuunnitelmat

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

#### 7.1.2 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö nyt

Tuloksissa nousi esille, että, Apotti- potilasjärjestelmä oli vaikuttanut yhteistyöhön ja potilastyöhön merkittävästi. Ohjelma oli koettu epäselvänä ja haasteellisena, jonka seurauksena tiedonkulku oli selkeästi vaikeutunut. Tämän lisäksi apotti oli tuonut haasteita potilaan ohjauksissa ja potilaan osaston siirroissa. Tämän tutkimustieto vahvistaa. Stenvall & Rossi (2021) toteavat, että apottijärjestelmän käyttöönoton liittyvillä ongelmilla, eskaloituneilla konflikteilla on ollut vaikutusta myös laajemmin sotejärjestelmän kehittämiseen ja toimintaan. Kaikkien potilas- ja tietojärjestelmien suunnittelussa tulisi ottaa esille minkälainen järjestelmä tukee parhaiten ammattilaisten työtä keskittymään asiakkaiden ja asukkaiden hyvinvoinnin parantamiseen. Toisaalta Apotti - potilasjärjestelmä koettiin myös yhteistyötä kehittäväksi asiaksi, koska se on joustava ja siitä löytyy paljon tietoa. (Stenvall & Rossi 2021, 2–5.)

Haasteita koettiin potilaan hoidon ohjautumisesta osastolle ja liian pitkään johtuvasta avohoidon seurannasta. Esille nousi kollegiaalinen ajattelu, se nosti avohoidon kynnystä osastolle ohjaamiseen, koska avohoidolla oli tietoisuus osastojen potilaspaikkojen vähyydestä. Potilasta ei ohjata avohoidosta osastolle riittävän ajoissa, avohoidon tuki ei ole riittävän tiivis ja potilaan vointia seurataan avohoidossa liian pitkään. Huolena ilmeni potilaan käännäminen osastolta pois, koska potilaita on paljon ja potilaiden hoito on aikaisempaa akuutimpaa, hoidot lyhyitä ja potilaat huonokuntoisia. Vähentyneet sairaalapaikat ovat tuoneet haasteita ja ongelmia potilasohjaamiseen ja se on näkynyt myös henkilökunnan turhautumisena. Korkeila, (2019) toteaa, että suomalainen avohoito on puutteineenkin kansainvälisesti korkeatasoista. Hoitojärjestelmä ongelmat eivät aina ole niinkään voimavarojen puutteissa vaan niiden kohdentamisessa, tehdäänkö oikeita asioita. Kun sairaalapaikkoja vähennetään, tilalle on kehitettävä vaihtoehtoisia malleja, jotta sairaaloissa ei olisi jatkossa enemmän potilaita kuin paikkoja. (Korkeila, 2019, 2591, 2596–2597.) Saxen (2014) kuvaa Satakunnan

sairaanhoidopiiriin toteuttamaa uudistusta. Sairaalan vuodeosasto muutettiin tehostettua avohoitoa tarjoavaksi yksiköksi. Psykiatristen sairaansijojen vähentäminen onnistuu potilaiden hoitoa vaarantamatta, kun kehitetään samanaikaisesti monipuolisia avohoidon palveluja. Uudenlaista toimintaa ja sen onnistumista olisi hyvä arvioida kriittisesti, säännöllisesti sekä riittävän usein yksikön sisällä sekä yhteistyötä tekevien kumppaneiden kanssa. (Saxen 2014,400.)

Tuloksissa ilmeni, että resurssipula näyttäytyi myös lääkärien ja osastonhoitajien kohdalla. Kehittämisaikaa oli vaikeaa löytää. Puutteellisten resurssien vähyyys ja henkilökunnan vaihtuvuus ovat vaikuttaneet heikentävästi yhteistyötä. Resurssien vähyyys koetaan potilastyön laatuun heikentävänä asiana. Lepäntalo, ym. (2008) mukaan terveystieteiden lääkärien työhyvinvointiin ja työhön on kiinnitetty entistä enemmän huomiota pahenevan lääkärivajeen vuoksi. Kiire, resurssipula, huonot konsultaatiomahdollisuudet, yksinäisyys sekä päivystyksen rasittavuus olivat kaikki merkittävästi toisiinsa yhteydessä. Lääkäreiden kokemus työtyytyttömyydestä oli yhteydessä lääkäreiden organisaatioon sitoutumisessa ja työstä lähtöaikeisiin. (Lepäntalo, ym. 2008, 283,286.)

Wahlbeck, Cresswell-Smith & Haaramo (2019) toteavat, että suuri osa psykiatrisessa sairaalahoidossa olleista potilaista palaa takaisin sairaalaan. Suunnitteleman sairaalaan paluu katkaisee avohoidon, lisää hoidon kustannuksia ja heikentää yhteyksiä potilaiden tukiverkkoon. Hoidon uusiutumista vähentää aktiivinen avohoito. (Wahlbeck, Cresswell-Smith & Haaramo 2019, 120.) Psykiatrisen avohoidon työntekijöillä on kokemuksia, etteivät he tulleet kuulluksi potilaiden vointiin liittyvässä arvioinnissa. Potilaan vointi nähtiin sairaalassa täysin erilaisena kuin avohoidossa. Toisaalta sairaalan henkilökunnan kokemus oli, että potilaita jouduttiin kotiuttamaan puutteellisten resurssien vuoksi, liian varhain ja riittämättömän avohoidon turvin. (Wright ym. 2016, 372–373.)

Tuloksissa todettiin, että lääkäreiden johdon puutteellisuus ja vähäinen osallistuminen heikensivät yhteistyötä. Tämän lisäksi esille nousi, että henkilökunnan vaihtuvuus ja fyysisen yhteistyön vähentyminen on vaikuttanut heikentäen yhteistyötä. Se on näkynyt osaamattomuudella ja erilaisilla toimintatavoilla. Yhteistyön sujuvuus nähtiin kehittämiskohtana. Tutkimuksessaan Laaksonen-Balk (2020) toteaa, että psykiatrisen avohoidon, kuntoutuksen ja sairaalahoidon yhteistyö

tulisi olla saumatonta. Potilaan kotiutuessa sairaalasta hänen hoitonsa yleensä siirtyy avohoidon palveluihin. (Laaksonen-Balk 2020,387.) Sairaalahoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että potilas kokee siirtymiset palveluista toiseen suunnitelmallisena sekä omiin tarpeisiin vastaavana ja selkeästi koordinoituina. (Cleverley 2017,13.) Hyvä yhteistyö ja tiedonkulku eri organisaatioiden välillä vähentää uudelleen sairaalaan joutumisen riskiä ja edistää potilaan pärjäämistä kotona. Tutkimuksissa nousi esille haasteeksi kotiutukseen liittyvissä asioissa heikko tiedonkulku eri hoitotahojen välisessä yhteistyössä (Hautala - Jylhä ym. 2009, 27.) Kontio ym. (2015) toteavat, että palvelujärjestelmän voimavarat ja ammattitaito ovat Suomessa mielenterveyspalvelujen osalta korkealla kansainvälisellä tasolla. Järjestelmän heikkous on siinä, että voimavarat ovat keskittyneet edelleen liikaa vaikeimpien potilasryhmien laitoshoitoon sekä myöhäiseen korjaavaan työhön. (Kontio ym. 2015, 44–45.)

Yhteistyössä keskeisemmäksi asiaksi nousi halu auttaa potilasta ja koettiin, että potilas on aina keskiössä. Yhteistyötä edistäviksi asioiksi haastateltavat kokivat keskinäisen hyvän vuorovaikutuksen henkilökunnan kesken. Esimiesten kokemusten mukaan hyvä ilmapiiri ja suhteiden ylläpitäminen kollegoiden kesken edistävät yhteistyötä. Etätyö koettiin vuorovaikutusta vähentävänä asiana, mutta toisaalta myös yhteistyötä pohdittiin edistävänä asiana, koska Teamsin avulla yhteistyö mahdollistuu paremmin ja kulkemiseen ei mene aikaa ja yhteistyö koettiin Teamsin välityksellä myös luontevaksi ja helpoksi tavaksi olla kontaktissa.

De Vincenzi ym, (2022) toivat esille COVID- 19-pandemian tuoneen myönteisiä muutoksia organisaatiossa. Erityisesti organisaation johtajat vahvistivat monia hyviä käytäntöjä etätyön lisäämisestä. Tutkimukset osoittivat laajan valikoiman psyykkisen terveyden edistämishjelmia, uusia lähestymistapoja verkkokoulutukseen, sekä uusia luovia tapoja olla vuorovaikutuksessa etätyöskentelyssä. Näiden strategioiden osoitettiin lievittävän tehokkaasti työssä stressaamista ja ne edistivät työntekijöiden sopeutumista etätyöskentelyyn. (De Vincenzi ym, 2022, 1,12,13.) Työterveyslaitoksen (2020) tulosten mukaan Covid-19 etätyöskentely ei ole heikentänyt asenteita eikä työhyvinvointia terveydenhuoltoalalla, vaan pikemminkin sillä koettiin oleva myönteinen vaikutus työhyvinvoinnin kannalta.

### 7.1.3 Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittäminen

Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämistä pidettiin tärkeänä, merkityksellisenä ja tarpeellisenä. Esille tuotiin, että avohoidon ja sairaalan väliselle yhteistyön kehittämiseksi on tarvetta. Yhteistyön kehittämiseksi nousi erilaisia haasteita ja asioita, jotka vaikuttavat yhteistyön kehittämisessä. Merkittäväksi haasteeksi esimiehet nimesivät henkilöstöresurssien ajanpuutteen ja henkilökunnan vaihtuvuuden. Lisäksi koettiin, että henkilökunnan vaihtuvuus tekee yhteistyön kehittämisestä haasteellista. Resurssien puute nousi esille myös lääkäreiden kohdalla, koska lääkäreiden aikaa menee paljon kliniseen hoitotyöhön ja erikoistuvien lääkäreiden ohjaamiseen. Buchan, ym. (2018) mielestä hoitotyön vetovoima on tärkeä tekijä hoitajien pysyvyydessä terveydenhuoltoalalla. Kun hoitajia lähtee työstään tai hoitotyön ammatistaan, on sillä vaikutuksia yksittäiselle hoitajalle, hoitotyön organisaatioille ja koko terveydenhuollon järjestelmälle. Kun terveydenhuollon ammattilaiset lähtee muualle jää silloin organisaatioon osaamisen vaje ja silloin tulee tarve uuteen rekrytointiin. Työvoiman ja hoitajien vaihtuvuudella on kielteisiä vaikutuksia hoitajiin, potilaan hoitotyöhön ja koko organisaatioon. (Buchan, ym. 2018,4.)

Potilaan hoitosuunnitelman kehittämisen tarvetta pidettiin tärkeänä, jotta se edistäisi potilaan hyvää hoitoa. Tämän lisäksi avohoidon tarpeen arvioimista, tiedonkulkua ja potilaan hoidon tarpeen arviota pidettiin tärkeinä asioina kehittämiseen liittyen. Yhteistyön kehittämisen haasteeksi nousi erilaisia potilastyöhön liittyviä asioita kuten suuri potilasmäärä, potilaiden huono psyykinen vointi ja niiden tuomat haasteet. Potilaan hoitoon liittyvät epärealistiset odotukset ja hoidon lyhyet hoitajaksot toivat haasteita yhteistyöhön kehittämiseksi. Tiiviimpi osaston ja avohoidon välinen yhteistyö koettiin edistävänä asiana yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimuksessaan Kuusisto, ym. (2014) kuvasivat ammattiryhmien ja organisaatioiden välistä yhteistyötä hoitotyön yhteen vedon (HOYI) tiedon tuloksia potilaan siirtovaiheesta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa kuvattiin kuinka HOYI tukee hoidon jatkuvuutta ja ammattilaisten keskinäistä yhteistyötä. Hoitotyön yhteenvetoja vastaanottaneet kokivat eri organisaatioiden ja ammattiryhmien välisen yhteistyön sujuvammaksi ja potilaan kokonaisvaltainen tilanne hoidossa selkiytyi. (Kuusisto, ym. 2014, 310.) Nurjannah ym. (2014)

toteavat, että henkilökunnan näkökulmasta tiedonkulku nousee merkittäväksi haasteeksi suunnitellessa potilaan kotiutumista. On havaittu, että potilaan elämänlaadun kannalta kotiutumisen suunnittelu sairaalahoidossa on tärkeää avohoidon jatkumiseksi. Tulosten mukaan henkilökunnalla on useimmiten vähäinen mahdollisuus vaikuttaa vähän oman työnsä suunnittelussa. Todettiin, että henkilökunnan itseohjautuvuus ja oma aktiivisuus edistää kehittämistä. Sen lisäksi todettiin, että henkilökunta harvoin ottaa esille omaa kehittämismotivaatiota ja osallistumistaan, jolloin lähiesimies mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen kehittämiseen liittyvissä asioissa. (Nurjannah ym. 2014, 1182.)

Työnkierrot ja vierailut eri yksiköihin koettiin olevan merkittäviä asioita yhteistyön kehittämisessä. Kehittämisen kannalta arvokkaana asiaa pidettiin työntekijän kokemuksen jakamista työyhteisössä työkierrosta palattuaan. Lisäksi tuloksissa ilmeni yhteiset koulutuspäivät ja kehittämispäivät, jotka edistävät psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välistä yhteistyötä, ihmisten tunteminen yhdistää ja tekee kanssakäymisen helpommaksi. Esille nousi myös että, lyhyet jalkautumiset toisten yksikköön ja tukevat yhteistyön kehittämistä. Chen, (2013) toteaa, että työnkierto vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien organisaatioon sitoutumisessa. Se lisää työtyytyväisyyttä, ja kannustaa jatkamaan työskentelyä terveydenhuoltoalalla. Tällä puolestaan vaikutetaan organisaatiossa vähentävästi työntekijöiden vaihtuvuuteen ja resurssipulaan. (Chen 2013, 304.)

#### **7.1.4 Johtamisen merkitys psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen edistämisessä**

Tutkimustuloksissa esiintyy johtamisen merkitys yhteistyön kehittämisen edistämisessä lähijohtamisen ja ylemmän johtamisen näkökulmasta. Koettiin, että laadukas johtaminen on merkittävästi yhteistyötä edistävä asia. Johtajuus on kriittinen tekijä laadukkaan työympäristön rakentamisessa, uusien hoitomallien toteuttamisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä (Laaksonen, Ollila, 2017, 140). Johtaja on mahdollistaja ja hänellä on suuri merkitys yhteistyön luomisessa toimien fasilitaattorina, joka innostaa muita yhteistyöhön. Johtaja antaa henkilökunnalle keinoja, joilla voidaan yhteistyötä edistää paremmin. Puolestaan huono johtaminen koettiin yhdeksi keskeisemmäksi asiaksi millä estetään

yhteistyön kehittäminen. Johtajalta odotetaan muutakin kuin osallistumista hallinnollisiin asioihin ja asioiden johtamiseen.

Lähiesimiehen tuki koettiin työyhteisössä tärkeäksi asiaksi. Lähiesimiehenä täytyy olla tietoinen yhteistyöstä ja kokonaistilanteesta. Lisäksi lähiesimies osoittaa asioiden tärkeyden työryhmälle omalla esimerkillään ja toiminnallaan. Lähiesimiehellä on suuri vaikutus avo- ja osastohoidon väliseen yhteistyöhön ja sen sujumiseen. Esille tuotiin, että lähiesimiehenä vaikutusmahdollisuudet yhteistyön edistämiseksi ovat rajalliset suuressa organisaatiossa, mutta kuitenkin lähiesimiehellä on valtaa ja hän voi vaikuttaa oman yksikkönsä sisällä yhteistyön sujuvuuteen. Hän voi oman yksikkönsä sisällä päättää miten toimitaan, mutta ei voi juurikaan vaikuttaa organisaatiossa ylätason ja johdon asioihin. Laaksonen & Ollila (2017, 146–148) toteavat, että lähiesimies on vastuussa oman työyksikkönsä käytäntöjen ja toimintojen koordinoimisesta. Erityisen tärkeää on sitouttaa hoitohenkilökunta toimintaan. Yksikön lähiesimiehen tavoite työssään on, että yksikön työtehtävät jakautuisivat tasapuolisesti ja työilmapiiri on hyvä. (Laaksonen & Ollila 2017, 146–148.) Lähiesimies on kuitenkin alaistensa näkökulmasta esimiesasemassa oleva auktoriteetti, johon vallankäyttö liittyy. Vallan avulla lähiesimies muodostaa parhaiten toimivan sekä tuloksellisen yksikön. (Laaksonen & Ollila, 2017, 140–142.)

Luottamuksen, arvostuksen ja vuorovaikutuksen merkitys koettiin vaikuttavan merkityksellisesti kehittämiseen ja selvästi kehittämistä edistävinä tekijöinä. Puolestaan luottamuksen puute tekemiseen ja visioon laskee kehittämistä ja ilma- piiriä. Koettiin että moniääninen keskustelu ja avoin dialogia ovat asioita, jotka edistävät yhteistyön kehittämistä. Harmonen (2014) toteaa, että arvostavalla johtamisella on yhteyttä terveydenhuollossa henkilökunnan sitoutumiseen työssä, työstä lähtemiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työmarkkinoilla. Lähijohtamisessa arvostavan johtamisen osa-alueiden huomioon ottaminen mahdollistaa joustavan yhteistyön johtajien ja henkilökunnan välillä, mikä edistää sujuva ja joustavaa työskentelyä terveydenhuollon organisaatiossa. (Harmonen 2014, 71.) Prezerakosksen (2018) mukaan tunneäly on havaittu tekijäksi, joka edistää tehokkaan johtamisen toteuttamista terveydenhuollossa. Tehokkaan johtamisen saavuttamisen ja kehittämisen kannalta emotionaalisia sekä sosiaalisia taitoja on

hyvä kehittää, koska ne vaikuttavat positiivisesti tavoitteiden saavuttamiseen sekä vastuullisten päätösten tekemiseen. (Prezerakosksen 2018, 86, 88.)

Keskustelua esiintyi henkilökunnan kehittämismotivaation vaikuttavista tekijöistä. Koettiin, että lähiesimiehenä voidaan mahdollistavaa henkilökunnan osallistuminen kehittämistyöhön. Koettiin, että positiivinen lähtökohta tukee henkilökunnan kehittämistä. Henkilökunnan työn tulos ja into laskevat, jos kehittämisestä tehdään pakollista. Esille myös nousi, että hoitotyön kehittämisessä palkkausta ei huomioida, joten henkilökunnalla on iso kynnys lähteä kehittämiseen mukaan suoritepalkkauksen puuttumisen vuoksi. Todettiin, että henkilökunnan itseohjautuvuus ja oma aktiivisuus edistää kehittämistä ja työntekijä voi itse vaikuttaa työnsä suunnitteluun.

Tuloksissa nousi esille organisaation merkitys yhteistyön edistämässä ja sen tuomia haasteita. Koettiin, että jäykät organisaation rakenteet estävät ja hidastavat aitoa kehittämisprosessia. Tiedonkulku koettiin isossa organisaatiossa haastavaksi, järjestelmät eivät mahdollista muutoksia ja ne ovat hitaita tehdä. Koettiin että, mitä isompi organisaatio on, sen vaikeampi on tuoda esille moderneja johtamiskeinoja. Organisaation tuomia haasteita kehittämiselle ovat resurssit ja niiden käyttäminen. Kehittämissä vaatii henkilökuntaa ja resursseja, joita on vaikeaa saada lisää. Lähiesimiehellä koettiin olevan suuri merkitys resurssien järjestämisessä. Resurssi- ja vakanssimuutosten tekeminen ovat hitaita prosesseja ja määritetyt henkilökuntaresurssit estävät kehittämistä. Resurssien siirtäminen yksiköstä toiseen on hankaa. Madsen, ym. (2020) mukaan hoitohenkilöstön resurssien johtamisella on vaikutusta hoitoaikojen pituuteen sekä potilasturvallisuuteen. Hoitotyön ja lähijohtajien työtä on kuvattu pirstaleiseksi. Johtamistyyliillä on vaikutusta hoitajien työtyytyväisyyteen, työn kuormittavuuteen sekä potilasturvallisuuteen hoitotyössä. Työ painottuu päivittäisjohtamiseen, hoitotyöhön ja suunnitteluun riittävä aika jää vähäiseksi. Tämä aiheuttaa haasteita kokonaisvaltaiselle johtamiselle. (Madsen, ym. 2020, 75–77.)

Johtajat ovat välttämättömiä jokaisessa organisaatiossa terveellisen työympäristön ja potilasturvallisuuden saavuttamiseksi. Aidolla johtajuudella tarkoitetaan ihmissuhteisiin perustuvaa johtamistyyliä, jonka tarkoitus on edistää terveellistä työympäristöä. Se vaikuttaa henkilökunnan suorituskykyyn ja organisaation

tuloksiin. Tästä syntyvä tieto tarjoaa kattavan ymmärryksen aidosta johtajuudesta, jolla on potentiaalia parantaa johtamisen kehittämisstrategioita sekä myönteisiä tuloksia terveydenhuollon työpaikoilla. (Alilyyani ym. 2018, 34.) HUS Hoitotyön vuosikertomuksessa (2019) todetaan; hyvään johtamiseen kuuluu, että hoitotyön johtajalla on selkeä visio johtamisesta potilashoidon ja hoitohenkilöstön parhaaksi. Hyvän johtamisen myötä hoitotyön ammattilaiset kokevat tullessa kuulluksi, heidän työtään tuetaan ja arvostetaan.

Johtajuus on kriittinen tekijä laadukkaan työympäristön rakentamisessa, uusien hoitomallien toteuttamisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Terveydenhuollon organisaatiot ovat yhä enemmän riippuvaisia sairaanhoitajien ammattitaidosta. On havaittu, että ihmisläheisellä johtamisella saadaan parempia tuloksia hoitotyössä ja organisaatioissa kuin tehtäväkeskeisellä johtamisella. Hoitoalan johtajalla on kyky vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien hyvinvointiin, ja sillä on myönteisiä vaikutuksia terveydenhuollon organisaatioon. Se tukee hoitajien työtyytyväisyyttä sekä parantaa potilaan hoidon laatua. Johtaminen, joka keskittyy yksinomaan tehtävien suorittamiseen, ei riitä saavuttamaan optimaalisia tuloksia hoitohenkilökunnan tyytyväisyydessä. (Cummings ym. 2018, 19,21.)

Nokela ym. (2021) tuo esille johtamisen oikeudenmukaisuuteen on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta voidaan kiinnittää tulevaisuudessa huomiota hoitohenkilöstön riittävyyteen. Tutkimuksessa esitetään hoitajien kokemuksia johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jaksamisen aikeita. Tutkimuksessa tarkasteltiin johtamisen päätöksenteon oikeudenmukaisuutta ja esimieheltä saadun kohtelun oikeudenmukaisuutta. Vastaajista noin viides koki kohtelun epäoikeudenmukaisena ja puolet kokivat kohtelun oikeudenmukaiseksi. Hoitajat, jotka kokivat päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisena uskoivat jatkavansa työssään eläkeikään asti, toisin kuin ne, jotka eivät kokeneet kohtelua ja päätöksentekoa oikeudenmukaisena. Johtamisen oikeudenmukainen kohtelu ei kaikilta osin toteutunut. (Nokela ym. 2021, 142–143.)

Valmisteella oleva sote-uudistus muuttaa johtamista terveydenhuoltoalla. Erikoisairaanhoido muuttuu avohoitopainotteiseksi ja sen myötä potilaan sairaalan hoitoajat lyhenevät. Hoitotyön osaavalla johtamisella on suuri vaikutus palvelujen laatuun, hoidon tuloksiin ja sosiaaliterveydenhuollon kokonaiskustannuksiin (Madsen, ym. 2020, 75–77.) Haastateltavat nostivat esille organisaation

muutoksen jolla tavoitteellaan selkeämpää johtamista ja asioiden yhtenäistämistä. Tämän lisäksi organisaation muutoksella tavoitellaan hoidon laadun parantamista ja vastaamaan paremmin potilashaasteisiin. Berg, (2019) määrittelee organisaatiomuutoksen uudeksi tavaksi organisoida ja tehdä työtä. Organisaatiomuutos ilmenee johtamisessa, henkilöstössä, valtaan liittyvissä muutoksissa ja kulttuurissa. Organisaatiomuutoksessa tapahtuva muutos tapahtuu suunnitelmallisesti ja eteneminen tapahtuu kohti määriteltyjä tavoitteita. Berg, (2019, 6–7.)

Haasteltavat nostivat esille organisaatiossa käytetyn LEAN-johtamisen mallin tukevan kehittämistä. Toisaalta esille nostettiin, ettei Lean valmennuksen ideologi ole juurtunut organisaatioon vielä ja valmennusta ei tunneta riittävän hyvin. Haasteltavat totesivat, että LEAN valmennuksen ideologiaan kuuluu, että pieniäkin prosesseja on hyvä kehittää. Leivonen (2020) toteaa, että Lean johtamisen keskiössä ovat ihmisten arvostaminen ja osallistuminen. LEAN-johtaminen on jaettua johtajuutta, jossa työntekijät saavat vastuuta oman työnsä ja työyhteisönsä kehittämisestä toiminnan laadun ja asiakastyytyvyyden parantamiseksi. LEAN-johtaminen on jaettua johtamista ja sillä on tutkitusti keskeinen vaikutus työntekijöiden voimaantumiseen. Tämän lisäksi LEAN-johtamisessa on tärkeää, että johtajat lisäävät työntekijöiden kanssa suoraa vuorovaikutusta ja näkyvyyttä säännöllisin väliajoin. (Leivonen 2020, 37.)

Tutkimustuloksissa painotettiin potilastyön merkitystä yhteistyön kehittämisessä. Todettiin, että potilaan hoitaminen täytyisi olla merkityksellisin asia ja kehittämis-aikaa pitäisi luoda potilastyön kehittämiselle. Lähiesimiesten mielestä henkilökunnan kehittämistyö pitäisi saada toteutettua työaikana. Aito kehittämistyö vaatii väljempää liikkumistilaa, jolloin kehittämistyötä saataisiin paremmin mahdollistettua. HUS (2019) mukaan hyvään johtamiseen kuuluu, että hoitotyön johtajalla on selkeä visio johtamisesta potilashoidon ja hoitohenkilöstön parhaaksi. Hyvällä johtamisen hoitotyön ammattilaiset kokevat tulleensa kuulluksi, heidän työtään tuetaan ja heitä arvostetaan.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimuksessani noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuseettisen periaatteiden mukaan. Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyössäni noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintamalleja eli huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tuloksien arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Aineistoa käytettiin vain tutkimustarkoitukseen ja sitä käsiteltiin luottamuksellisesti kunnioittaen tutkittavien yksilösuojaa. Alkuperäinen aineisto oli koko tutkimusprosessin ajan vain tutkijan käytössä haasteltavien anonymiteettia suojaten. Litteroinnista poistettiin kaikki suorat tunnistetiedot, jotta anonymiteetti säilyisi. Aineistoa säilytettiin huolellisesti tietokoneella salasanan takana ja vain tutkijalla oli sinne mahdollisuus päästä.

Tutkimuksen haastateltaville lähetettiin tiedote tutkimuksesta (liite 5), jossa pyydettiin haasteltavia osallistumaan tutkimukseen ja tiedotteessa kerrottiin kaikki tutkimukseen liittyvät tiedot. Tiedotteessa oli tutkijan yhteistiedot sekä tietoa tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuvilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijaan ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai kieltää myöhemmin omien tietojen käyttäminen tutkimusaineistossa. Suostumuslomake (liite 7) etukäteen sähköpostin välityksellä, jossa pyydettiin haastateltavien suostumus tutkimusaineiston nauhoittamiseen ja tulosten julkaisemiseen. Ennen haastattelun aloittamista kerrottiin vielä suostumuslomakkeen (Liite 7) liittyvät asiat haastattelun nauhoittamiseen ja anonymiteettiin.

Hankitut aineistot säilytettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti koko tutkimuksen ajan. Tietokoneella nauhoitettu aineisto tallennettiin HUS.in verkossa olevaan tallennuskansioon, jonne vaadittiin henkilökohtaiset kirjautumistunnukset ja salasana. Nauhoitettu aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen. Luottamus säilyy vain, jos tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020,7.) Tutkimuksen eettisyys täytyy perustua

eettisiin periaatteisiin ja niitä täytyy noudattaa koko tutkimuksen ajan. Organisaatiolle ja tutkittaville ei saa koitua tutkimuksesta haittaa. Tutkimuksessa on tärkeää pohtia tarkoitus, tavoite sekä eettisyys ja tuoko se tutkittavalle kohderyhmälle hyötyä. (Puusa & Juuti, 2020, 167.) Tutkimuksen keskeisimpiin arvoihin kuuluu eettisyys ja pyrkimys tuottaa merkityksellistä tutkimustietoa asioista, joista ei vielä tiedetä tarpeeksi. On hyvä miettiä, kenen kannalta tutkimus on hyödyllinen. (Tietoarkisto, 2022.) Opinnäytetyön aiheen koin eettisesti tärkeäksi, koska sillä voidaan vaikuttaa psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen myötä työhyvinvointiin, sekä potilaan hoitotyöhön edistävästi.

### 7.3 Luotettavuus

Luotettavuustarkastelun perusteena on riittävä dokumentointi, jolloin mahdollistetaan ratkaisujen jäljittäminen ja niiden arviointi. Kun valitaan aineistokeruu-, analysointi ja tulkintamenetelmät kirjataan perustelut valinnoista. Kaikki tutkimuksessa tehdyt valinnat pitää perustella. (Kananen, 2017, 178.) Elo, ym. (2014) mukaan on tärkeää tutkia analyysiprosessissa jokaista vaihetta ja sen vaiheen luotettavuutta mukaan lukien tulosten valmistelu, organisointi ja tulosten raportointi. Yhdessä näiden vaiheiden tulisi antaa lukijalle selkeä osoitus tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta Sisällönanalyysin tulosten luotettavuus riippuu sopivien ja perusteellisten tietojen saatavuudesta. Tiedonkeruun luotettavuus voidaan todentaa antamalla tarkat tiedot osallistujien kuvauksista ja otantamenetelmistä. Sisällön analysointiprosessin raportointi tulisi perustua itsekriittiseen ajatteluun analyysin jokaisessa vaiheessa. Tietojen kerääminen, analysointi ja tulosten raportointi kulkevat käsi kädessä. (Elo, ym. 2014,8.)

Tutkimuksen luotettavuutta mitataan reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetilla tarkoitetaan pysyvyyttä ja validiteetilla luotettavuutta. Pysyvyydellä tarkoitetaan, jos tutkimus uusitaan, saadaan samat tulokset. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä ovat informaation vahvistus, vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, saturaatio ja aikaisemmat tutkimukset. (Kananen 2017, 174–176.) Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimuksen sanotaan olevan luotettava silloin kun tulkittu materiaali ja tutkittava kohde ovat yhteensopivia, eikä teoriamuodostukseen ole vaikuttanut satunnaiset tai epäolennaiset tekijät. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tutkimuksen luotettavuutta ja toteuttamista ei

voi pitää erillisenä tapahtumana. Luotettavuudessa kriteerit ovat tutkija ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat tutkijan valinnat, teot ja ratkaisut. (Vilka 2015,196.) Tutkimusraporttia voidaan pitää keskeisenä asiana luotettavuudessa. Tutkimuksessa raportointia voidaan luonnehtia laadullisen tutkimuksen kulmakiveksi. (Valli, 2018, 85.) Tässä tutkimuksessa on pyritty kuvaamaan raportoinnissa kaikki tutkimuksen eri vaiheet mahdollisemman tarkasti, totuudenmukaisesti ja läpinäkyvästi.

Saturaatiolla eli kylläntyminen on laadullisen tutkimuksen vahvistamisen keino. Sillä tarkoitetaan, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset toistuvat. Jos vastaukset alkaa toistaa itseään on saavutettu kylläntymispiste. (Kananen. 2017, 179.) Vilka (2015) mukaan saturaatiolla tarkoitetaan tutkimusaineiston saavutavuutta, jolloin tutkimusaineiston peruslogiikka toistaa itseään, eikä lisäaineiston kannalta tutkimukseen tuoda mitään uutta merkittävää tietoa. Kylläntymispisteen määrittelyssä tutkija tietää mitä hän tutkimusaineistostaan hakee. (Vilka 2015, 152.)

Luetettavuutta arvioidessa olisi hyvä huomioida puolueettomuusnäkökulma. Tarkastelussa voidaan pohtia tutkijan roolin, asenteiden tai näkemysten merkitystä tutkimuksessa tehtyyn tulkintaan (Vilka, 2015,198.) Tutkimukseen kuuluu kriittinen ja reflektiivinen vaihe, millä tarkoitetaan tutkijan itsekritiikkiä, asettaen omat tulkinnat koetukselle. Reflektiivisyydellä pyritään siihen, että tutkija on mahdollisemman tietoinen omista tutkimukseen liittyvistä lähtökohdista, tunnistaen mahdolliset omat ennakkoluulot. (Valli 2018, 35.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa mainittakoon, että objektiivisuus huomiotiin tässä tutkimuksessa, sillä tutkijan rooli oli koko tutkimus prosessin ajan objektiivinen. Haasteltavista ei ollut kukaan tutkijan lähiesimiehen roolissa. Luotettavuutta tuki, ettei haastattelutilanteessa ilmaistu omia mielipiteitä eikä osallistuttu haastateltavien kesken yhteiseen keskusteluun.

Aineiston analyysivaihe toteutettiin huolellisuutta noudattaen. Tutkimuksen tulokset pyrittiin kuvaamaan mahdollisemman monipuolisesti ja laajasti käyttämällä haasteltavien alkuperäisilmaisuja tukemaan tuloksia, sekä tutkimuksen luotettavuutta. Analysointivaiheessa nousseita tuloksia voidaan pitää luotettavana, koska lähdekirjallisuudesta esiintyvät samankaltaiset tulokset tukevat

tutkimuksen luotettavuutta. Aineistonanalyysistä saaduilla tuloksilla vastataan tutkimuskysymyksiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan parantaa vahvistettavuudella, jolloin tietoa kerätään eri lähteistä ja verrataan omaan tulkintaan. Katsotaan tuottavatko eri lähteet toisiaan tukevia tuloksia. (Kananen, 2017, 177.)

Tutkimusaineisto jäi suunniteltua pienemmäksi. Haastatelluissa saatiin suunnitelman mukaan toteutettua akuutti- ja konsultaatio, mieliala ja psykoosi- ja oikeuspsykiatrian (POPSY) linjojen esimiehet ja heidän kokemuksiansa psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä ja sen kehittämistä johtamisen näkökulmasta. Tuloksia analysoidessa jäin miettimään, olisiko mahdollisesti suurempi aineisto tuonut enemmän tutkimustuloksia ja lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta haastattelujen teemoissa toistuivat haasteltavien kesken samankaltaiset asiat.

#### **7.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Jatkotutkimusehdotuksena on avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen seuranta laaditun kehittämissuunnitelman avulla. Sen toteutumista ja vaikuttavuutta arvioidaan säännöllisin väliajoin kehittämispäivillä, koulutuspäivillä ja osastonhoitajien tunneilla, jossa organisaation johto olisi edustettuna. Toisena jatkotutkimusehdotuksena on tutkia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välistä yhteistyötä ja sen kehittämistä sairaanhoitajien, lääkäreiden ja potilaiden näkökulmasta. Tulosten mukaan psykiatrisen avohoidon ja sairaalan väliseen yhteistyön kehittämiseen on tarvetta ja tutkimusaiheen tarkastelua laajemmasta näkökulmasta olisi tärkeää. Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen vaikutuksena työhyvinvointi lisääntyy ja lisäksi sillä edistetään psykiatrisen potilaan laadukasta hoitotyötä.

## LÄHTEET

- Airisto, N. 2017. Potilasohjaus järkeisti Auroran sairaalan käyttöä - vuodeosastojaksot vähenivät sadoilla muutamassa vuodessa. Mediauutiset. Julkaistu 18.10.2017. Luettu 7.12.2021. [www.mediuutiset.fi/uutiset/potilasohjaus-jarkeisti-auroran-sairaalan-kayttoa-vuodeosastojaksot-vahenivat-sadoilla-muutamassa-vuodessa/1113c783-9118-34](http://www.mediuutiset.fi/uutiset/potilasohjaus-jarkeisti-auroran-sairaalan-kayttoa-vuodeosastojaksot-vahenivat-sadoilla-muutamassa-vuodessa/1113c783-9118-34).
- Alanko, A., 2017. Mielenterveysohjelmat mielenterveystyötä parantamassa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 54 (4), 368-370.
- Alilyyani, B., Wong, CA, Cummings, G. 2018. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. 83,34–64.
- Berg, R. 2019. Muutoksen johtaminen terveydenhuollon organisaatiomuutoksessa. *Terveyshallintotiede*. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu- tutkielma. Luettu 4.10.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21952/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191398.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21952/urn_nbn_fi_uef-20191398.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Buchan, J., Shaffer, F.A., Catton, H. 2018. Policy Brief: Nurse Retention. ICNM, ICN, CGFNS. Geneve.
- Clurvey K., 2017. Continuity of Care in Mental Health Services: A Critical Role for Nurses. *Nursing leadership* .1919-622X9, vol 30, 12-15.
- Chen, S., Wu, W., Chang, L. 2015. Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction and organisational commitment in hospital nursing staff. *J Nurs Manag.*;23(3):297–306.
- Cummings, GG., Tate, K., Lee, S., Wong, CA., Paananen T., Micaroni SPM, Chatterjee GE. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Sep; 85:19–60.
- De Vincenzi, C., Pansini, M., Ferrara, B., Buonomo, I., Benevene, P. 2022. Consequences of COVID-19 on Employees in Remote Working: Challenges, Risks and Opportunities an Evidence-Based Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11672. <https://doi-org.lib-proxy.tuni.fi/10.3390/ijerph191811672>.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. 2014. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness*.
- Eskola, J., Suoranta, J., 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Tampere: Vastapaino.
- Flink, M., Ekstedt, M. 2017. Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home - An Observational and Interview Study of Hospital Discharge. *Nov* 13;17(6)1.

- Harmoinen, M., 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Luettu 21.9.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96359/978-951-44-9668-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Hautala-Jylhä, P-L., Nikkonen, M., Jylhä, J. 2009. ” Conceptions of patients and personnel concerning the benefits of post-ward outpatient services”, *Vård I Norden* 29 (91), 2.
- Hirsjärvi, S., 2013. Tutki ja kirjoita. 15.- 17 painos. Helsinki: Tammi.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Luettu 27.12.2021. <https://hus-sote.sharepoint.com/sites/00008/psykiatria>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2021. Luettu 7.12.2021. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/psykiatria/Sivut/default.aspx>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Luettu 9.12.2021. <https://husinvuosi.fi/henkilosto/strategista-osaamisen-kehittamista>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hoitotyön vuosikertomus 2019. Luettu 11.12.2021. [https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2021/04/hus\\_hoitotyön\\_vuosikertomus\\_2019.pdf](https://husinvuosi.fi/wp-content/uploads/2021/04/hus_hoitotyön_vuosikertomus_2019.pdf).
- Horwitz, L., Moriarty, J., Chen, C., Fogerty, R., Brewster, U., Kanade, S., Ziaeeian, B., Jenq, G., Krumholz, H. 2013. Quality of Discharge Practices and Patient Understanding at an Academic Medical Center. *JAMA Internal Medicine* 173 (18).
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kontio, R., Ala-Nikkola, T., Wahlbeck, K., Vastamäki, M. & Joffe, G. 2015. Laitoshoidosta avohoitoon -näyttö käyttöön mielenterveyshuollon palvelujärjestelmän uudistamisessa. *Tutkiva hoitotyö: hoitotieteellinen aikakauslehti*. (4), 44–46.
- Korhonen, J., 2019. Moniammatillisen työryhmän toiminnan kehittäminen - moniammatillisuutta oppimassa. Terveyshallintotiede. Pro gradu - tutkielma. Luettu 5.2.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20785/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190628.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20785/urn_nbn_fi_uef-20190628.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Korhonen, J., Kuosmanen, L., Kärkkäinen, J., Makkonen, P. & Putkonen, A. 2016. Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 24.10.2021. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN\\_ISBN\\_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131697/URN_ISBN_978-952-302-751-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Korkeila, J., 2011. Psykiatristen hoitojärjestelmien kansainvälinen vertailu: onko sillä antia Suomelle? *Suomen lääkärilehti*. 66(36), 2591–2597.

Kuusisto, A., Asikainen, P., Saranto, K., 2014. Hoitotyön yhteenveto potilaan hoidon jatkuvuuden turvaajana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. *Hoitotiede*.26 (4), 310–321.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima oy.

Kylmä, J. et al. 2003. Qualitative health research--what, how and why? *Duodecim* (Helsinki, Finland: 1961). 119 (7), 609–615.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta.17.8.1992/785.Luettu 5.2.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laaksonen, H., Ollila, 2017. *Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa* (3., uudistettu painos.). Edita.

Laaksonen- Balk, T., 2020. Unohtuuko potilas psykiatrisen sairaalahoidon kehittämisesssä? *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*, 75(7), 388–389.

Leivonen., K. 2020. *LEAN-johtaminen terveydenhuollossa tapaustutkimus yliopistosairaalassa*. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Väitöskirja. *Terveystieteiden tiedekunta*. Luettu 4.10.2022. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/23802?locale-attribute=fi>

Lepäntalo, A., Heponiemi, T., Sinervo. Vänsä., J Halila., H, Elovaini. 2008. *Terveyskeskuslääkärien työhön sitoutuminen ja työstä lähtöaiheet sekä niihin yhteydessä olevat työn psykososiaaliset riskitekijät*. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 45, 279–292.

Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Malmström, T., Niemelä, P., Rissanen, A., Salmisaari, T. 2018 *Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön takana*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018.

Madsen, J. B., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. 2020. *Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa*. *Hoitotiede*, 32(2), 75–85.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettu 5.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

McCay, R., Lyles, A., Larkey, L. 2018. Nurse Leadership Style, Nurse Satisfaction, and Patient Satisfaction. *Journal of nursing care*.4(33),361–367.

Mäntyranta, T., Kaila, M. 2008b. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 124(13), 1507–151.

Pehkonen, E., 2019. *Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tuotanto, tuottavuus ja tuotannon tehokkuus Suomessa*. *Terveystaloustiede*. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Luettu 5.2.2022. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21430/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190975.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21430/urn_nbn_fi_uef-20190975.pdf?sequence=1).

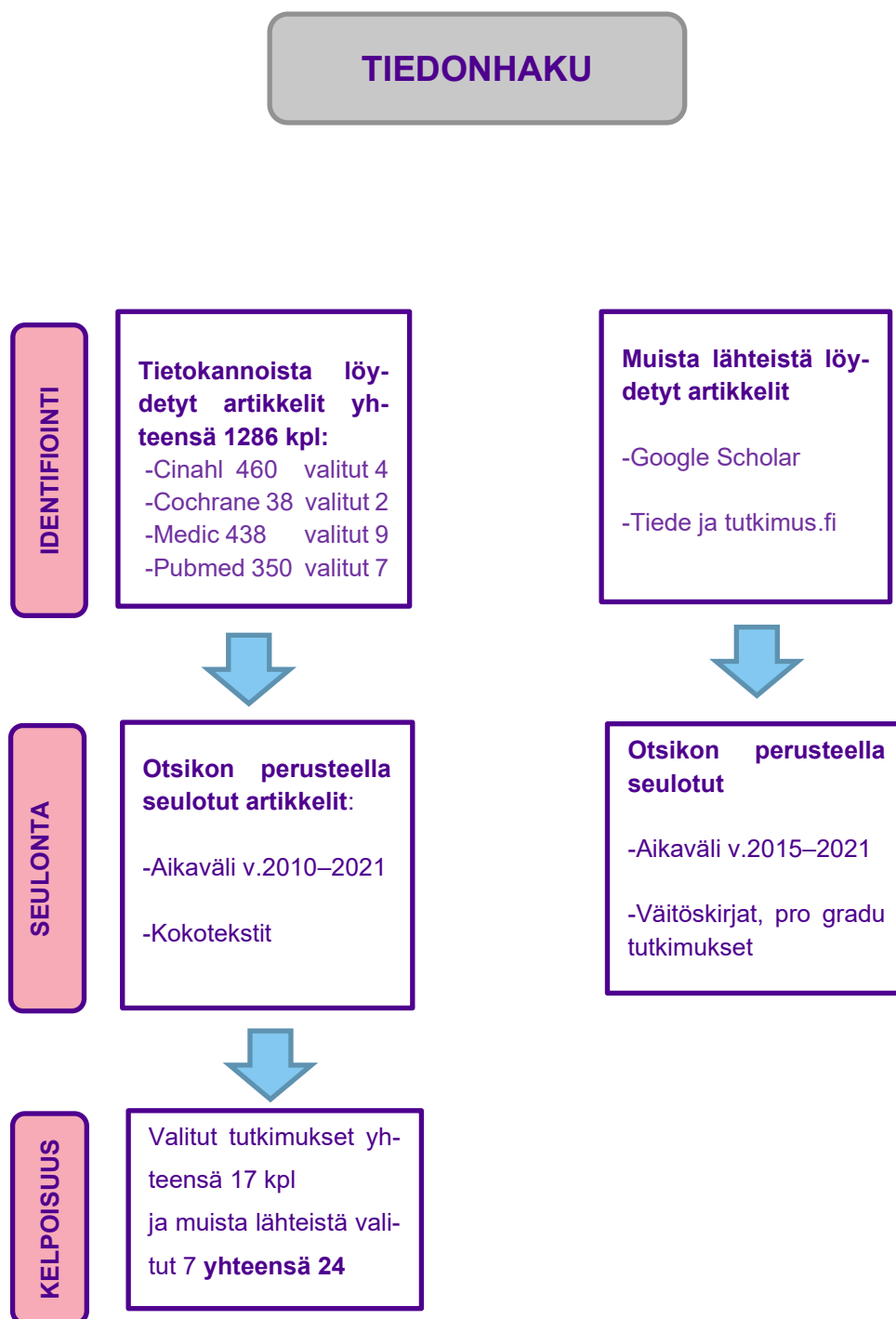
- Puusa, A., Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Prezerakos, P. 2018. Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: 12:86-92. d
- Nokela, T., Huhtakangas M., Pesonen, P., Laitinen, J. Kanste, O., 2021. Kokeemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. Hoitotiede.33 (3), 142–153.
- Nurjannah, I., Mills, J., Usher, K., Park, T. 2014. Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature.23(9–10):1175–85.
- Saxén, U., Lampela, M., Elo, T., Nevalainen, M., Haapasalo-Pesu, K., Korkeila, J. 2014. Psykiatrasta avohoitoa tehostettu Satakunnassa. Suomen lääkirilehti, 6(96), 400–405.
- Stenvall, J., Rossi, P., 2021. Apotti ja käyttäjä kokemuksen tarve. Poliitikasta lehti. Luettu 20.9.2022. <https://politiikasta.fi/apotti-ja-kayttajakokemusten-tutkimuksen-tarve/>
- Tietoarkisto. Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja.2022. Tutkimusetiikka ihmistieteessä. Luettu 26.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Luettu 7.12.2021. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Hyv%C3%A4\\_mielenterveysjohtaminen](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveysstrategia/strategian-painopisteet#Hyv%C3%A4_mielenterveysjohtaminen)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>.
- Työterveyslaitos. 2020. Luettu 21.10.2022 <https://www.ttl.fi/etatyohon-siirtyminen-on-sujunut-paasaantoisesti-hyvin/>.
- Vaismoradi M., Turunen, H., Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nurs Health Sci. 15(3):398–405.
- Valli, R. 2018. Numerot ja niiden tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Valli, R., Aaltola, J. toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. PS-Kustannus.
- Vilka, H. (2021) Tutki ja kehitä. 5. PS-kustannus.5., päivitetty painos.
- Walhbeck, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P.2019. Potilaan paluu psykiatriseen sairaalahoitoon: Alueellinen esiintyvyys ja sen yhteys avohoitoon. Lääkirilehti 3 (74), 120–126.

Wallin A., 2018. Työpaikkakulttuuri ja yhteistyö psykiatrisessa hoitoyksikössä. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta Hoitotiede. Pro gradu -tutkielma. Luettu 5.2.2022  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/hadle/10024/102823/1517401874.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Weberg, D, 2010. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. *Nursing Administration Quarterly*, 34(3), 246–258.

Wright, N., Rowley, E., Chopra, A., Kyriakos, G., Waring, J. 2016. From admission to discharge in mental health service user involvement. *Health Expectations*. 19(2), 367-376.

## LIITE 1. Prismakuvio



Prisma-kuvio tiedonhaun prosessista (Page ym. 2020, muokattu).

## LIITE 2. Tiedonhakutaulukko

Cinahl	-Nursing and management and leadership	410	-koko teksti -vuodesta 2015–2021	2
	-Development of outpatient psychiatric care	50	Koko teksti -vuodesta 2015–2021	2
Cohrane	-Development of outpatient psychiatric care	38	-Koko teksti -Vuodesta 2015–2021	2
Medic	-Hoitotyö AND johtaminen AND kehittäminen	32	-Koko teksti -Vuodesta 2011–2021	3
	-Psykiatrisen avohoidon kehittäminen	402	-Koko teksti -Vuodesta 2011–2021	5
	Psyk avohoito AND kehit	4	-Koko teksti -Vuodesta 2011–2021	1
Pubmed	Nursing and management and leadership	350	-koko teksti -vuodesta 2012–2021	7

## LIITE 3. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset artikkelit

Tutkimuksen tekijä, julkaisukausi, vuosi, maa.	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/tutkimusmenetelmät	Tulokset
Alanko.2017. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Suomi	Mielenterveys ohjelmien vaikutus mielenterveys työssä.	Tieteellinen artikkeli.	Keskeinen tulos on, että näissä ohjelmissa vuosikymmenin ajan ehdotettu samoja asioita.
Alliyyania, Antedentes, Wong, Cummings.2018. Antedentes, mediators and outcomes of authentic leadership in healthcare: A systematic review. Canada.	Tarkastella terveydenhuollon autenttisen johtajuuden edellytyksiä sekä tuloksia.	Systemaattinen katsaus. 1036 otsikkoa ja tiivistelmää seulottiin, jolloin saatiin 136 kokotekstikatselmusta. Raportoitiin 21 tutkimusta.	Tämän katsauksen havainnot tukevat autenttista johtajuusteoriaa. Tämän katsauksen kautta syntyvä tieto tarjoaa kattavan ymmärryksen aidosta johtajuudesta, jota voidaan käyttää tulevien johtajien kouluttamisessa, joilla on potentiaalia parantaa johtamisen kehittämisstrategioita terveydenhuollon työpaikoilla
Clervy 2017. Nursing Leadership 30. Canada.	Potilaiden ohjaaminen kohti toivon palauttamista ja toipumista. Aikomus asettaa Recovery tavoitteeksi sekä lähestymistavaksi.	Tieteellinen katsaus. jolloin saatiin 31 tutkimusta, joista tarkasteltiin kokonaisia artikkeleita	Huonosti koordinoitut siirtymät luovat tarpeettomia turvallisuusriskejä potilaille, voivat viivästyttää hoitoa ja lisätä tarpeettomasti kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle
Cummings, Tate, Lee, Wong, Paananen, Micaroni	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia erilaisten johtamistyylien tulosten välisiä suhteita hoitajien ja heidän työympäristönsä kannalta.	Systemaattinen katsaus Sisällönanalyysin avulla 121 tulostusta ryhmiteltiin kuuteen eri kategoriaan: -henkilöstön tyytyväisyys työhön, henkilöstön suhde työhön, henkilöstön terveys ja hyvinvointi, henkilöstön väliset suhteet, organisaation ympäristötekijät sekä tuottavuus ja tehokkuus.	Hoitoalan johtajilla on kyky vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien terveyteen ja hyvinvointiin ihmisläheisillä johtamistyyllillä ja käytännöillä, jolla he voivat tukea hoitohenkilökuntaa ja se edistää potilaan hoidon laatua.

Chen, Chuan, Chang.2013. Job rotation and internal marketing for increased job satisfaction.Etelä- Korea.	Tehostaa ja kehittää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä organisaation sitoutumiseen työkiertoa mahdollistamalla.	Poikkileikkaus tutkimus. Osallistui 266 rekisteröityä sairaanhoitajaa Etelä-Taiwanin sairaalassa.	Työkierto vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja organisaation sitoutumiseen.
Chatterjee. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Int J Nurs Stud. Sep; 85:19-60. Canada	Tutkimuksen tarkoitus on tutkia erilaisten johtamistyilien tulosten välisiä suhteita hoitajien ja heidän työympäristönsä kannalta.	Systemaattinen katsaus. Tuloksena 129 tutkimusta. Sisällön analyysin avulla ryhmiteltiin kuuteen kategoriaan henkilöstön tyytyväisyys työhön, suhde työhön, terveys ja hyvinvointi, organisaation ympäristökijät sekä taottavuus ja tehokkuus.	Hoitoalan johtajilla on kyky vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajien työhyvinvointiin ihmisläheisellä johtamistyylillä, jolla he tukevat henkilökuntaa ja edistävät hoitotyön laatua.
Elo, Kääriäinen, Kaste, Pökki, Utriainen, Kyngäs 2014.SuomiQualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness	Artikkeli tarkoituksena auttaa selvittämään, miten sisällönanalyysi tulisi raportoida pätevällä ja ymmärrettävällä tavalla, mikä olisi erityisen hyödyllistä tieteellisten artikkeleiden arvioijille.	Kirjallisuuskatsaus, sisältöanalyysitutkimus.	Sisällönanalyysin tulosten luotettavuus riippuu laajojen, sopivien ja perusteellisten tietojen saatavuudesta. Siksi tietojen kerääminen, analysointi ja tulosten raportointi kulkevat käsi kädessä.
Flink, Ekstedt.2017. Planning for the Discharge, not for Patient Self-Management at Home - An Observational and Interview Study of Hospital Discharge. Int J Integr Care. Ruotsi.	Tavoite oli, tutkia kuinka potilaan uloskirjauksen yhteydessä tarkoitettu ja annettu tieto valmistellaan ja välitetään heille kotiutumisprosessissa.	Tieteellinen tutkimus. Uloskirjoitustapaa tarkkailtiin kolmessa Ruotsalaisessa sairaalassa 12; na päivänä 10 viikon ajan. Kokonaisuudessaan arvioitiin 30 uloskirjoitusta, jotka ensin tarkkailtiin ja sen jälkeen potilaita ja uloskirjauksen tehneitä ammattilaisia haastateltiin. Tiedot analysoitiin kvalitatiivisen sisällönanalyysin keinoin.	Uloskirjoitukseen käytettiin paljon aikaa, vaihua sekä resursseja. Kotiutumistiimi suunnitelti käytännön ja sosiaaliset seikat. Lääkäri laati selkokielen kotiutumiskirjeen. Vähemmän käytettiin aikaa varsinaiseen tietoon, joka potilaalle annettiin. Keskiverto uloskirjaus tapaus kesti 4 minuuttia ja 46 sekuntia. Potilaat olivat tilanteessa stressaantuneita.
Hautala-Jylhä, Nikkonen, Jylhä.2009. Vård i Norden 29 (91), 2. Norja.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata ja analysoida PWOS:n etuja aikuispsykiatrian hoidossa.	Tieteellinen tutkimus. Käytettiin fenomenografista lähestymistapaa.	Potilas pärjäsi kotona ja antoi hoitajille uudenlaisia haasteita ja vastuuta. Hyvä yhteistyö auttoi potilasta selviytymään kotona.
Harmonen. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa, 2014.Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää validi ja reliabeli arvostavan johtamisen mittari sekä kuvata, mitä arvostava johtaminen on ja miten se toteutuu terveydenhuollon organisaatioissa. Mitä yhteyttä sillä on työstä lähtemiseen, työhön sitoutumiseen, urakehitykseen ja joustavuuteen työssä.	Akateeminen väitöskirja. Kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksista kvantitatiivisia oli 12 ja kvalitatiivisia 8. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa käytettiin arvostavaan johtamiseen liittyviä mittareita. Täsmällisesti arvostavaa johtamista mittaavaa mittaria tutkimuksessa ei ollut.	Kyselyn mukaan arvostavalla johtamisella on yhteyttä työhön sitoutumiseen Työstä lähtemiseen ja urakehityksessä arvostava johtaminen toteutuu hyvin. terveydenhuollossa Yhteys joustavuuteen työssä ei ole riittävän selkeä eikä yhteyttä ammatista lähtemiseen havaittu.

Horwitz, Moriarty, Chen, Fogerty, Brewster Kanade, Ziaean, Jenq, Krumholz. 2013. USA	Monipuolinen arviointi potilaskeskisestä näkökulmasta. Arvioidaan hoidon laatua kotiutumiskäytännöissä.	Kohorttitutkimus	Kotiutuksen ennako-suunnittelu oli puutteellista. Potilaan ymmärrys kotiutuksen jälkeen jatkohoidoista oli heikkoa.
Kontio, Ala-Nikkola, Vastamäki, Joffe, Wahlberg 2015	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen mielenterveyspalvelujärjestelmien uudistamishaasteita.	Kansainvälinen tutkimus. Tutkimuksessa analysoitiin kaikkien kuntien vastuulla olevat aikuisväestön mielenterveyspalvelut sisältäen peruspalvelut ja psykiatrian erikoissairaanhoidon sekä päihdehuollon erityispalvelut. Tutkimukseen ja kansalliseen vertailuun osallistuivat HYKS.in erva-alue	Mielenterveystyön resursseja tulee ohjata avohoitoon ja perustasolle väestön tarpeiden mukaisesti näyttöön perustuvien työkalujen avulla.
Kuusisto, Asikainen, Sara. 2014. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus on kuvata perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eriammattiryhmien tiedonsiirtoa	Poikkileikkaustutkimus aineisto, kyselytutkimuksen avulla	HOYI, hoitotyönyhteenveto tukee tiedonjatkuvuutta edistämällä yhteistyötä ja tiedonkulkua
Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen 2020. Hoitotiede. Suomi.	Selvittää erikoissairaanhoidossa työskentelevien johtajien työn sisältöä.	Tieteellinen artikkeli. Kerätty itsearviointi lomakkeella.	Kaikki hoitotyön johtajat olivat keskittyneet enemmän päivittäiseen toimintaan kuin strategiseen johtamiseen.
McCay, Larkey. 2018. Nurse. Qual. USA.	Tarkoituksena oli syntetisoida nykyinen näyttö hoitotyön johtamistyylistä, sairaanhoitaja ja potilastytyväisyyden näkökulmasta.	Systemaattinen katsaus, jolloin saatiin 31 tutkimusta, joista tarkasteltiin kokonaisia artikkeleita.	Johtajuuden ominaisuudet lisäävät sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä.
Nokela, Huhtakangas, Pesonen, Laitinen, Kanste 2021. Kokemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyön työssä jaksamisen aiheet. Hoitotiede. Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena kuvata hoitotyöntekijöiden kokemusta johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja työssä jaksamisen aikeitä	Tutkimus on poikkileikkaus asemassa toteutettu kyselytutkimus, Kohderyhmänä 7 sosiaali- ja terveysalan organisaatiota. Tutkimuksessa käytetty työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? Hyvinvointi kyselyaineistoa syksyllä 2018	Johtamisen oikeudenmukaisuuden kokemuksesta on tärkeä merkitys työssä jaksamisen kannalta. Päätöksenteon ja kohtelun oikeudenmukaisuus ei aina toteudu kaikilla osin ja siihen on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta voidaan vaikuttaa hoitohenkilöstön riittävyteen tulevaisuudessa.
Nurjannah, Mills, Usher, Park. 2013. Journal of Clinical Nursing; J Clin Nurs. Australia.	Mielenterveysongelmissa kärsivien potilaiden kotiutussuunnittelu.	Integroiva katsaus vertaisarvioituun kirjallisuuteen	Viestinnän tärkeys mielenterveyspotilaan kotiuttamisessa monimutkaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä.

Prezerakos PE. 2018. Nurse Managers' Emotional Intelligence and Effective Leadership: A Review of the Current Evidence. Open Nurse.	Tarkoituksena oli tarkastella hoitoalan johtajien tunneälyä ja niiden tuloksia näyttöön perustavuudesta.	Kirjallisuuskatsaus. Artikkeleita haettiin sähköisistä tietokannoista. Haku rajattiin vuosiin 2000–2017, julkaisukieli Englanti tai Kreikka. Mukaan otto kriteerit täytti 11 tutkimusta.	Tunneäly on hyödyllinen työkalu hoitoalan johtajille ja se edistää ratkaisevasti tehokkaan johtamisen saavuttamista terveydenhuollossa.
Saxén, Lampela, Elo, Nevalainen, Haapasalo-Pesu, K. & Korkeila. 2014. Psykiatrista avohoittoa tehostettu Satakunnassa. <i>Suomen lääkärilehti</i> , 69(6), pp. 400–405. Suomi.	Hankkeen tavoite oli uudistaa toimintamalleja sekä kehittää avohoittoa ja vähentää laitospaikkoja. Zappahankkeen yhteydessä Satakunnan sairaanhoitopiiri päätti omana kehittämistoimenpiteenään muuttaa yhden suljetun vuodeosaston tehostettua avohoittoa tarjoavaksi yksiköksi.	Terveydenhuoltotutkimus. Menetelmässä kerättiin tiedot aikuispsykiatrian osastoilla hoidettujen potilaiden lukumääristä, keskimääräisistä hoitoajoista, sekä hoitokasojen lukumääristä ja osastojen keskimääräisistä kuormitusprosentteista ennen muutoksia. Osana laajempaa seurantalutkimusta selvitettiin myös yksikössä hoidettujen potilaiden elämänlaatua 15D-lomakkeella ja masennusta 21-kohtaisella Beckin kyselyllä sekä päihitteiden käyttöä AUDIT 5 -mittarilla.	Psykiatristen osastojen keskimääräinen kuormitus säilyi kohtuullisena (ka 72 %, vaihteluväli 65–83 %), vaikka potilaiden vaihtuvuus osastoilla lisääntyi. Suurin paine kohdistui akuuttiin avo-osastoon, jossa kuormitus oli 83 %. 60 %:lla. Potilaiden elämänlaatu koheni kolmen kuukauden seurannassa kliinisesti merkittävän paljon: 15D-mittarilla muutos oli 0,06 pistettä.
Vaismoradi, Turunen, Bondas. 2013. Norja. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Kuusikymmentäseitsemän vertaisarvioitua artikkelia on julkaistu vuosina 2020–2022.	Johtopäätöksissä esitetään laadullisen sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin välisiä rajoja ja tutkimuksiin liittyvien tarkoitusten ja data-analyysimenetelmien yhdenmukaisuuden kehittämiseksi.	Voidaan todeta, että huolimatta monista yhtäläisyyksistä sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin välillä, esimerkiksi läpileikkaus materiaalista sekä mallien ja teemojen etsiminen, suurin ero on mahdollisuus kvantifioida materiaalia sisällönanalyysissä mittaamalla eri luokkien ja teemojen esiintymistiheyttä, mitä voidaan pitää harkiten merkittävyyden mittarina.
Vincenzi Pansini, Ferrara, Buonomo, Benevene. 2022. Italia. "Consequences of COVID-19 on Employees in Remote Working: Challenges, Risks and Opportunities an Evidence-Based Literature Review."	Kirjallisuuskatsaus. Temaattisen analyysin luokittelulla kuvailemalla tietojen analysoinnin kvalitatiivisia lähestymistapoja, sekä analyttisellä yleiskatsauksella ja vertailevalla keskustelulla liitettyjen lähestymistapojen määritelmien	Havainnot kuvaavat, miten etätyöjärjestelyt, työpaikka ja organisaatiotekijät sekä työntekijöiden yksilölliset ominaisuudet ja taidot vaikuttivat työntekijöiden tuottavuuteen ja hyvinvointiin.	COVID-19-pandemian myötä havaittu myönteisiä muutoksia organisaatiossa. Erityisesti vahvistivat monia hyviä käytäntöjä etätyön lisäämisestä.
Walhbeck, Cresswell, Smith, Haaramo. 2019. Lääkärilehti. Suomi.	Psykiatrisen sairaalan paluun esiintyvyyssairaanhoito piireittäin.	Rekisteröintitutkimusmenetelmä. - 12 kk seuranta, logistinen regressioanalyysi.	40 % potilaista palasi sairaalahoitoon. Sairaanhoitopiirien erot suuret. Terveydenhuollon avohoitokäynnin uloskirjoituksesta 51 % potilaista- 8 % potilaista ei ollut lainkaan avohoittoa, suuri riski palata sairaalaan.

<p>Weberg. 2010. Transformational leadership and staff retention: an evidence review with implications for healthcare systems. <i>Nursing Administration Quarterly</i>, 34(3), 246–258</p>	<p>Tarkoituksena selvittää muutosjohtamisen vaikutus henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja työuupumukseen</p>	<p>Katsaus, johon valittiin 300 artikkelia sisältäen termit, jotka sisälsi termin muutosjohtaminen, näiden artikkeleiden tiivistelmät seulottiin henkilöstön työuupumisen ja tyytyväisyyden sisällyttämiseksi. Tuloksena 15 artikkelia, joissa käsiteltiin suoraan PICO kysymystä.</p>	<p>Tutkimuksissa oli muutosjohtamisen osoitettu lisäävän hyvinvointia ja vähentävän henkilöstön työuupumusta. Muutosjohtajuudella on todettu lisäävän henkilöstön hyvinvointia verraten muihin johtamistyyliin.</p>
<p>Wright, Rowley, Chopra, Kyriakos, Waring, 2016. From admission to discharge in mental health services: a qualitative analysis of service user involvement. <i>Health Expectations</i>, 2016, vol. 19 (2) 367–376. Englanti.</p>	<p>Selvittää palvelun käyttäjien osallistumisen luonnetta akuuttiin sairaalahoitoon ja sieltä poistumiseen avohoitoon.</p>	<p>Laadullinen tutkimus fokusryhmiä käyttäen. Seitsemän epäammattimaista fokusryhmähaastattelua suoritettiin osaston henkilökunnan, paikkakunnan henkilökunnan ja palvelun käyttäjien kanssa (osallistujien kokonaismäärä = 52). Aineiston analysoinnissa käytettiin perinteisiä, temaattisia laadullisia tekniikoita.</p>	<p>Tässä artikkelissa analysoidut ja esitellyt tiedot liitetään palvelun käyttäjään, joka ei tule kuulluksi akuuttiin laitoshoittoon tullessa ja sieltä kotiutuessaan avohoitoon.</p>

#### **LIITE 4. Ryhmähaastattelun teemat**

1. Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö nyt
2. Yhteistyön kehittäminen
3. Johtamisen merkitys yhteistyössä

## LIITE 5. Tiedote tutkimuksesta

**Tutkimuksen nimi:** Hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämistä johtamisen näkökulmasta.

### **Pyyntö osallistua tutkimukseen**

Pyydän sinua osallistumaan, jossa selvitetään hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämistä johtamisen näkökulmasta.

Lue rauhassa tämä tiedote. Jos sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä tutkimuksesta vastaavaan henkilöön (tiedot löytyvät lomakkeen lopusta).

Jos päätät osallistua tutkimukseen, sinua pyydetään allekirjoittamaan erillinen suostumus.

### **Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttäminen ja suostumuksen peruuttaminen**

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, peruuttaa suostumuksesi tai keskeyttää osallistumisesi tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta. Halutessasi peruuttaa tutkimukseen osallistumisesi ota yhteyttä tutkimuksesta vastaavaan henkilöön Tiina Myllyseen [tiina.myllynen@hus.fi](mailto:tiina.myllynen@hus.fi)

Jos päätät peruuttaa suostumuksesi, sinusta kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista.

### **Mitä tutkitaan ja miksi**

*Tutkimuksen tausta, tavoite ja tarkoitus*

Teen tutkimusta Tampereen ammattikorkeakoulun, ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Haluan tutkia tätä asiaa, koska koen aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on laatia tulosten perusteella kehittämisehdotuksia sairaalan ja avohoidon välisen yhteistyön kehittämiseksi, sekä tuetaan yhteistyön kehittämistä johtamisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä ja sen kehittamisestä johtamisen näkökulmasta.

## **Miten tutkitaan**

### **Tutkimusmenetelmät**

Tutkimusaineisto kerätään kolmena ryhmähaastatteluna. Haastatteluihin osallistuu enintään 15 hoitotyön esimiestä, HUS Aivokeskuksen Psykiatrian vastuualueoryhmässä työskentelevät hoitotyön lähiesimiehet, osastonhoitajat avohoidosta ja sairaalasta psykiatrian eri linjoilta. Haastattelut toteutetaan TEAMS-yhteydellä. Haastattelut äänitetään ja äänitteet hävitetään litteroinnin jälkeen. Litteroinnin yhteydessä aineisto anonymisoidaan, eli kukaan tutkimukseen osallistuva ei ole tunnistettavissa. Haastattelut kestävät arviolta noin 60–90 minuuttia.

Tämän tutkimuksen toteuttaa Tampereen ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija Tiina Myllynen.

### **Tutkimuksen mahdolliset riskit ja hyödyt/ei hyötyä**

Tutkimuksesta ei koidu haastatteluun osastuville välitöntä hyötyä tai haittaa. Tutkimuksen tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää organisaatiossa, jos arvioidaan psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen tarvetta.

### **Tutkimuksen oikeusperusta (lyhyesti)**

Tässä tutkimuksessa sovelletaan suomalaista tutkimus- ja henkilötietojen suojaa koskevaa lainsäädäntöä. Tutkija on sitoutunut noudattamaan hyvää tutkimustapaa ja eettisiä ohjeita. Tutkimusta varten on laadittu tietosuojailmoitus.

### **Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot sekä tietojen käsittelyn kuvaus (lyhyesti)**

Tässä tutkimuksissa kerätään henkilötietoja suostumuslomakkeen muodossa. Tutkimuksessa tietojasi käsitellään seuraavasti: Suostumuslomakkeet arkistoidaan lukollisessa kaapissa, johon vain tutkijalla on käyttöoikeus.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojasi ei luovuteta muille tahoille.

### **Tietojen säilytysaika**

Tietojesi säilytysaikaa sääntelee lainsäädäntö sekä hyvä eettinen tutkimustapa. Tietojasi säilytetään tietoturvalisessa ympäristössä ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

### **Lisätiedot ja yhteyshenkilöt**

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla yhteydessä tutkimuksen päättökijaan tai opinnäytetyön tekijään.

Yhteystiedot:

Opinnäytetyön tekijä: Tiina Myllynen

Puhelinnumero: #####

Sähköpostiosoite: #####

**LIITE 6. Saatekirje**

Hyvä HUS - Psykiatrian hoitotyön esimies, osastonhoitaja.

Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään hoitotyön esimiesten, osastonhoitajien kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisestä yhteistyöstä johtamisen näkökulmasta. Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus, joka toteutetaan ryhmähaastatteluna maaliskuussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia tulosten perusteella kehittämissuhteita sairaalan ja avohoidon välisen yhteistyön kehittämiseksi. Kehittämissuhteiden avulla tuetaan yhteistyön kehittämistä johtamisen näkökulmasta.

Aihe valikoitui työelämän tarpeista ja ajankohtaisuudesta sekä oman kiinnostuksen pohjalta. Tutkimusaineisto kerätään kolmella ryhmähaastattelulla. Yhdessä ryhmässä on enintään viisi haastateltavaa. Haastatteluihin osallistuu enintään 15 hoitotyön esimiestä, akuutti- ja konsultaatio, mieliala ja psykoosi- ja oikeuspsykiatrian (POPSY) linjoilta sairaalasta sekä avohoidosta. Haastattelu on kestoltaan enintään 90 minuuttia. Mikäli olet halukas osallistumaan tutkimukseen, pyydän sinua olemaan yhteydessä: tiina.myllynen###, jonka jälkeen olen sinuun yhteydessä. Lisätietoja tarvittaessa Tiina Myllynen#####

Ystävällisesti

Tiina Myllynen

Kliininen asiantuntija -opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tampereen ammattikorkeakoulu

## LIITE 7. Suostumuslomake

### TUTKITTAVAN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

#### HOITOTYÖN ESIMIESTEN KOKEMUKSIA PSYKIATRISEN AVOHOIDON JA SAIRAALAN VÄLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMISESTÄ JOHTAMISEN NÄKÖKULMASTA.

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan tutkimukseen hoitotyön esimiesten kokemuksia psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisestä johtamisen näkökulmasta.

Olen perehtynyt edellä mainitun tutkimuksen tiedotteeseen ja annan suostumukseni sen mukaiseen tutkimukseen. Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset tutkimuksesta antoi opinnäytetyötä aiheesta tekevä Tampereen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittava opiskelija Tiina Myllynen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista. Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta, tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä sekä oikeuksistani. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen, että voin milloin tahansa tutkimuksen aikana keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni tai peruuttaa suostumukseni tähän tutkimukseen syytä ilmoittamatta. Olen myös tietoinen siitä, että peruutusilmoitukseen asti kerättyä tietoa voidaan hyödyntää tutkimuksessa.

Olen saanut tiedon oikeuksistani koskien omien tietojeni käyttöä ja tiedon siitä, kuinka voin näitä oikeuksia käyttää. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Tiedän, että tutkimukseen osallistumisesta mahdollisesti aiheutuneista kuluista ei makseta korvausta, tutkimukseen osallistuminen tapahtuu työajalla.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

---

---

Nimen selvennys

---

Syntymäaika tai henkilötunnus

---

Osoite

**Suostumus vastaanotettu**

---

Tutkijan allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijoiden arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle.

## LIITE 8. Analyysitaulukko 1

**Tutkimuskysymys:** Minkälaista psykiatrisen avohoidon ja sairaalan välinen yhteistyö on nyt?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Pandemian tilanne vaikuttaa yhteistyötä estäväksi.</p> <p>Pandemian takia yhteistyö mennyt kauemmaksi toistaan aiempaan verrattuna</p> <p>Pandemia vaikuttanut vähentävästi fyysisiin kontakteihin, hoitoneuvotteluihin ja vierailuihin.</p> <p>Etätyön takia yhteistyön raja on tullut leveämmäksi.</p>	<p>Pandemia muuttanut yhteistyötä etäisemmäksi</p>	<p><b>Yhteistyön kehittämisen haasteet</b></p>
<p>Käytäntö on muuttunut haasteellisemmäksi apotin myötä</p> <p>Apotin tuomat haasteet potilaan ohjaukseen liittyen</p> <p>Apotin ohjelma on epäselvä eikä se toimi niin kuin pitäisi</p> <p>Apotti on tehnyt yhteistyön haasteellisemmäksi potilaan siirroissa</p>	<p>Apotin tuomat haasteet yhteistyössä</p>	

<p>Potilaan vointia seurataan avohoidossa liian pitkään, koska on tiedossa, että osastot ovat täynnä</p> <p>Potilasta ei ohjata avohoidosta osastolle riittävän ajoissa ja avohoidon tuki ei ole riittävän tiivis</p> <p>Kynnys on selkeästi korkeampi laittaa potilas avohoidosta osastolle</p> <p>Harkittu ja strateginen tavoite, että avohoito pääsääntöisesti vastaa potilaasta.</p>	<p>Avohoidosta osastolle ohjautumisen haasteet</p>	
<p>Potilaan osastojen siirrot vaikeutuneet ja osastojen siirtämisessä haasteita linjalta toiselle</p> <p>Huoli potilaan käännästämisestä osastolta pois, jos potilas ei läpäise haastattelua</p> <p>Kollegiaalista ajattelua, potilasta ei ohjata osastolle, koska tiedetään, että osastot ovat täynnä</p> <p>Potilaita paljon ja potilaiden hoito on akuutimpaa, hoidot lyhyitä ja potilaat huonokuntoisia</p>	<p>Potilaan osastohoitoon ohjautumisen haasteet heikentävät ja kuormittavat yhteistyötä</p>	
<p>Sairaalapaikkojen vähentäminen tuonut potilasohjaamiseen ongelmia</p> <p>Vähennetyt sairaalapaikat turhauttavat henkilökuntaa</p>	<p>Vähentyneiden sairaalapaikkojen tuomat haasteet</p>	

<p>Lääkärit vastaavat ja johtavat</p> <p>Lääkäreiden osallistuminen on vähäistä</p> <p>Yhteistyö ei syty pelkästään yhden ammattiryhmän voimalla.</p> <p>Lääkärien johtamisen puute avohoidon kanssa pidetyissä kokouksissa</p>	<p>Lääkärien johdon puutteellisuus heikentänyt yhteistyötä</p>	
<p>Isoja alueita</p> <p>Valtavasti potilaita</p> <p>Paljon erilaisia työryhmiä</p> <p>Yhteistyö kumppaneiden paljous tuo haasteita</p> <p>Avohoito on todella laaja, paljon ihmisiä</p> <p>Meillä on monta yhteistyötahoa.</p>	<p>Paljon yhteistyö kumppaneita</p>	
<p>Henkilökunta ei pääse osallistumaan kiireen vuoksi avohoidon toimiin</p> <p>Potilaan polkuja ei voi rakentaa, jos ei ole paikkoja eikä resursseja</p> <p>Huonosti resursoitu tukipoliklinikka, joka toimii välimaastossa.</p> <p>Henkilökunta ei pääse osallistumaan kiireen vuoksi avohoidon toimiin</p> <p>Huonosti resursoitu tukipoliklinikka, joka toimii välimaastossa</p>	<p>Resurssien vähyys vaikuttaa heikentävästi yhteistyöhön</p>	
<p>Ihmisten vaihtuvuus ja fyysisen yhteistyön vähentyminen on vaikuttanut heikentäen yhteistyötä</p> <p>Kun ei tunneta toisen työtä se vähentää yhteistyötä</p> <p>Yhteistyön sujuvuus on kehittämisen kohta</p> <p>Yhteistyön haasteita ja osaamattomuutta sekä hyvin erilaisia tapoja toimia</p>	<p>Henkilökunnan vaihtuvuus vaikuttaa yhteistyöhön heikentävästi</p>	

<p>Suhteita pidetään yllä</p> <p>Ilmapiiri on hyvä.</p> <p>Henkisellä tasolla yhteistyö sujuu</p> <p>Ihmiset eivät ole muuttuneet haasteellisemmaksi</p> <p>Ihmiset valmiita pohtimaan ja ovat myönteisiä</p> <p>Puhelinkontaktit sujuvat ja se on lisääntynyt</p>	<p>Hyvä vuorovaikutus yhteistyössä</p>	
<p>Sovitut yhteiset yhteistyökokoukset kahdesti vuodessa</p> <p>Sovitut kokoukset tekevät yhteistyön sujuvaksi ja selkeäksi</p> <p>Yhteisissä kokouksissa katsotaan missä mennään.</p>	<p>Yhteiset kokoukset tukevat yhteistyötä</p>	<p><b>Yhteistyötä edistävät asiat</b></p>
<p>Jouheva yhteistyö tapahtuu Teamsin välityksellä.</p> <p>Luonteva yhteistyö tapahtuu Teamsin välityksellä</p> <p>Teams mahdollistaa paremmin yhteistyön avohoidon kanssa, kun kulkemiseen ei mene aikaa</p>	<p>Etätyö edistänyt yhteistyötä</p>	
<p>Lähtökohtana, että potilasta yritetään auttaa.</p> <p>Potilas on keskiössä</p> <p>Kiva ilmiö, että potilasta halutaan auttaa</p>	<p>Potilasta halutaan auttaa</p>	

## LIITE 9. Analyysitaulukko 2

**Tutkimuskysymys:** Minkälaisena lähiesimiehet kokevat avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittämisen?

<b>Pelkistys</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Resursseja kehittämiselle on liian vähän Kehittämiselle jää aikaa vähän	Kehittämiselle vähän aikaa ja resursseja	<b>Henkilöstöressurssien haasteet</b>
Kehittäminen vaatii paljon aikaa Kehittäminen vaatii resursseja	Kehittäminen vaatii paljon aikaa ja resursseja	
Osastonhoitajilla vähän hallinnollista aikaa miettiä kehittämistä Osastonhoitajilla paljon alaisia minkä vuoksi aikaa vähän kehittämiselle Hoidon koordinaatioon jää vähemmän aikaa	Osastonhoitajilla vähän aikaa kehittämiselle	
Lääkäreillä ei ole kehittämissaikaa Ylilääkärin aika ei riitä kehittämiseen	Lääkäreillä ei ole aikaa kehittämiselle	
Apulaisylilääkäreiden aika menee kliiniseen työhön Apulaisylilääkäreiden aika menee erikoistuvien lääkäreiden ohjaamiseen	Lääkäreiden aika menee kliiniseen työhön	
Ihmisten vaihtuvuus tekee yhteistyön ongelmalliseksi Ihmisten vaihtuvuuden takia kohtaamiset valuvat hukkaan	Ihmisten vaihtuvuus tekee yhteistyön haasteellisemmaksi	

<p>Yhteistyön kehittämiseksi on tarvetta</p> <p>Halu kehittää yhteistyötä Avohoidon kehittäminen iso asia</p> <p>Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön kehittäminen tärkeää</p> <p>Lean valmentajana ajatellaan, että yhteistyötä ehdottomasti aina pitää kehittää</p> <p>Yhteistyön kehittäminen paikallaan</p> <p>Tarvetta kehittämiseksi on</p> <p>Pieniä prosesseja voi yhdessä tehdä nopeallakin aikataululla</p>	<p>Yhteistyön kehittäminen on tärkeää ja se koetaan tarpeelliseksi</p>	<p><b>Avohoidon ja sairaalan välisen yhteistyön merkitys ja haasteet</b></p>
<p>Lean valmentaja on mahdollisuus saada mukaan käytännön pieniin projekteihin</p> <p>Lean valmennusta ei tunneta vielä paljon</p> <p>Lean valmentaja ajattelee, että pienikin prosesseja on hyvä kehittää</p> <p>Lean valmennuksen ideologia ei ole juurtunut organisaatioon vielä</p>	<p>Lean valmennusta ei vielä tunneta riittävän hyvin</p>	
<p>Yhteistyön- haasteita on ollut</p> <p>Käytännön haasteita toteuttamisessa</p> <p>Isoja haasteita yhteistyössä</p> <p>Jotkut asiat ovat huonosti mitä voisi korjata</p> <p>Potilaat huonokuntoisia ja potilaita on paljon</p> <p>Potilaan hoidon olisi oltava tehokasta ja lyhytaikaista</p> <p>Potilaan hoitoon liittyvät vaatimukset epärealistisia</p>	<p>Potilastyöhön liittyviä kehittämissaasteita</p>	
<p>Avohoidon tarpeen arviointia ja potilasryhmän määrittelyä</p> <p>Avohoidon palvelusta maksimi hyöty potilaalle</p> <p>Avohoitoon ohjataan oikeat potilaat</p> <p>Avohoidon kanssa täytyy tehdä yhteistyötä</p> <p>Avohoidossa mahdollisesti potilaan tilanne saadaan laukeamaan</p> <p>Avohoidosta huolimatta potilaan kriisi syvenee tai huononee</p>	<p>Kehittämistä avohoidon tarpeen arviointiin</p>	

<p>Osastolla mahdollisesti pystytään hoitamaan vaan akuutimmat potilaat</p> <p>Osastohoitoon pääsee vain vaikeimmin oireilevat potilaat</p> <p>Osastohoitoon pääsyä joutuu muut potilaat odottamaan enemmän kuin vaikeimmat potilaat</p>	<p>Kehittämis- haasteita potilaan osastohoitoon helpottamiseksi</p>	
<p>Osasto voisi tarvittaessa enemmän hyödyntämään avohoitoa</p> <p>Osasto voisi hoidon alkuvaiheessa hyödyntää enemmän avohoitoa, joka tuntee potilaan.</p> <p>Enemmän arviointia silloin kun turvautaan osastohoitoon</p>	<p>Tiiviimpi osasto ja avohoidon välinen yhteistyö kehittää hoidon laatua</p>	
<p>Avoimempi hoitosuunnitelma tukee potilaan hoitoa paremmin.</p> <p>Hoitosuunnitelma voisi olla näkyvämpi</p> <p>Hoitosuunnitelma saisi olla selkeämpi</p>	<p>Potilaan hoito suunnitelmassa kehitettävää</p>	
<p>Hoitajan ja hoitotiimin hyödyntämistä potilaan hoidon kartoittamisessa</p> <p>Enemmän hoidossa huomiointia mistä potilas hyötyy</p> <p>Hoidon arviointi selkeyttää hoitoa</p> <p>Hoidon arviointi nopeuttaa hoitoa</p>	<p>Hoidon arvioinnin lisääminen kehittää potilaan hoitoa</p>	
<p>Apotti on jouheva</p> <p>Apotista löytyy paljon tietoa</p>	<p>Apotti on kehittänyt yhteistyötä</p>	
<p>Yhteistyö ja yksilötyö kasvokkain on hedelmällistä ihmisten kohtaamisissa</p> <p>Kasvotusten kontakti edistää ja helpottaa yhteistyötä</p> <p>Sähköinen kontakti toiseen ihmiseen ei ole niin hyvä kuin kasvotusten</p> <p>Kun asioilla on kasvot, yhteistyö etenee paremmin</p>	<p>Kontaktit kasvotusten kehittävät yhteistyötä</p>	<p><b>Vuorovaikutus</b></p>
<p>Tiedon välittäminen vaikuttaa yhteistyöhön</p> <p>Hiljainen tieto vaikuttaa yhteistyöhön</p> <p>Asiat on puhuttava ääneen</p>	<p>Tiedonkulku kehittää yhteistyötä</p>	

<p>Työtä analysoidessa ei haluta valittaa</p> <p>Työolosuhteita analysoidessa ei haluta valittaa</p> <p>Asioista valittaminen ei hyödytä ketään</p>	<p>Negatiivinen ajattelutapa ei kehitä yhteistyötä</p>	
<p>Teamsin kanssa vuorovaikutus haasteellisempaa ja katkonaisempaa</p>	<p>Teams tuonut kehittämishaasteita vuorovaikutuksessa</p>	
<p>Ihmisten tunteminen yhdistää ja tekee kanssakäymisen helpommaksi</p> <p>Yhteiset koulutuspäivät ja kehittämispäivät edistävät yhteistyötä</p> <p>Yhteiset tekemiset pienemmällä osallistumismäärällä edistää yhteistyötä</p>	<p>Yhteiset koulutukset ja verkostoituminen kehittävät yhteistyötä</p>	
<p>Vierailut osaston kanssa erilaisissa palveluasumisyksiköissä koettu hyväksi kehittämis- työkaluksi.</p> <p>Avohoitoon vierailut osastolta tukisi yhteistyön kehittämistä</p> <p>Työkierroilla ja vierailulla eri yksiköihin iso merkitys kehittämisen kannalta</p> <p>Työkierrolaiset arvokas resurssi organisaatiossa</p> <p>Kehittämisen kannalta arvokas asia työntekijän kokemuksen jakaminen työkierrosta palattuaan.</p>	<p>Työkierro ja vierailut eri yksiköihin tukee yhteistyön kehittämistä</p>	

### LIITE 10. Analyysitaulukko 3

**Tutkimuskysymys:** Mikä on johtamisen merkitys yhteistyön kehittämisen edistämisessä?

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<p>Johtaja on mahdollistaja yhteisöllisessä luomisessa</p> <p>Johtajan merkitys on suuri yhteisöllisyyden luomisessa</p> <p>Johtaja toimii fasilaattorina, jolla hän innostaa muita yhteistyöhön</p> <p>Johtaja antaa henkilökunnalle keinoja, joilla edistetään asioita</p>	<p>Johtamisessa yhteistyötä edistävät tekijät</p>	<p><b>Laadukas johtaminen</b></p>
<p>Huono johtaminen on yksi keskeisimmistä asioista millä estetään kehittäminen</p> <p>Johtajalta odotetaan muutakin kuin osallistumista hallinnollisiin asioihin</p> <p>Johtaja odotetaan muutakin kuin asioiden johtamista</p> <p>Lean valmennusta ei tunneta vielä tarpeeksi hyvin</p>	<p>Johtamisessa yhteistyötä estävät tekijät</p>	
<p>Johtamisella on iso rooli yhteistyön luomisessa</p> <p>Johtamisen trendinä pidetään itseohjautuvuutta</p> <p>Johtajan rooli ei ole kertoa, kuinka potilaan polku hoitotyössä etenee.</p> <p>Johtajan ei tarvitse olla yhtä tietoinen kuin henkilökunnan potilaan hoitopolkuun liittyvissä asioissa.</p>	<p>Johtajan roolin merkitys yhteistyössä</p>	

<p>Lähiesimiehen oltava tietoinen kokonaistilanteesta</p> <p>Lähiesimiehen oltava tietoinen yhteistyön tilanteesta</p> <p>Lähiesimies omalla esimerkillään vie viestiä työryhmälleen</p> <p>Lähiesimies osoittaa asioiden tärkeyden työryhmälle omalla esimerkillään ja toiminnallaan</p> <p>Lähiesimies vaikuttaa avo- ja osastohoidon väliseen yhteistyöhön ja sen sujumiseen</p>	<p>Lähiesimiehen roolin merkitys yhteistyössä</p>	<p><b>Lähiesimiehen tuki</b></p>
<p>Lähiesimiehellä on oman yksikkönsä sisällä valtaa vaikuttaa yhteistyön sujuvuuteen</p> <p>Lähiesimies oman yksikkönsä sisällä voi päättää miten toimitaan</p> <p>Lähiesimiehellä on rajalliset vaikutusmahdollisuudet suuressa organisaatiossa</p> <p>Lähiesimies ei pysty paljoakaan vaikuttamaan organisaatiossa ylitason/johdon asioihin</p>	<p>Lähiesimiehen vaikutusmahdollisuudet yhteistyön edistämiseksi</p>	
<p>Tiedonkulku haastavaa isossa organisaatiossa</p> <p>Organisaatio ja järjestelmät eivät mahdollista muutoksia ja ne ovat hitaita tehdä</p> <p>Mitä isompi organisaatio sen vaikeampi on tuoda moderneja johtamiskeinoja</p> <p>Jäykät rakenteet estävät ja hidastaa aitoa kehittämisprosessia</p>	<p>Organisaation tuomat haasteet yhteistyössä</p>	<p><b>Organisaation vaikutus</b></p>
<p>Organisaation muutoksella tavoitteellaan selkeämpää johtamista</p> <p>Organisaation muutoksella tavoitteellaan asioiden yhtenäistämistä</p> <p>Organisaation muutoksella tavoitteellaan laadun parantamista</p> <p>Organisaation muutoksella tavoitteellaan vastaamaan potilas haasteisiin</p>	<p>Organisaation muutoksen tavoitteita</p>	

<p>Husin työbarometriassa lähiesimies saa kohtuullisen hyviä tuloksia</p> <p>Linja ja toimialatasolla työbarometrian tulokset huonompia</p> <p>Organisaation ylemmän tason johtamisessa tulokset huonompia</p>	<p>Johtamisen laadun arviointi mittarit</p>	
<p>Lähiesimies keskeisessä roolissa resurssien järjestämisessä</p> <p>Kehittämistyö vaatii henkilökuntaa ja resursseja on vaikeaa saada lisää</p> <p>Resurssien siirtäminen yksiköstä toiseen hankalaa</p> <p>Resurssi ja vakanssimuutokset hitaita prosesseja tehdä</p> <p>Määritetyt henkilökuntaresurssit estävät kehittämistä</p>	<p>Resurssien merkitys ja niiden käyttäminen</p>	
<p>Positiivinen lähtökohta tukee henkilökunnan kehittämistä</p> <p>Henkilökunnalla oltava hyvä mieli lähtiessään mukaan kehittämään</p> <p>Henkilökunnan työn tulos ja into laskee, jos kehittäminen on pakollista</p> <p>Hoitotyön kehittämistä palkkauksessa ei huomioida</p> <p>Henkilökunnalla on iso kynnys lähteä kehittämiseen mukaan suoritepalkan vähenemisen vuoksi</p>	<p>Henkilökunnan kehittämismotivaation vaikuttavia tekijöitä</p>	
<p>Henkilökunnan itseohjautuvuus ja oma aktiivisuus edistää kehittämistä</p> <p>Henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa oman työnsä suunnittelussa</p> <p>Henkilökunta harvoin ottaa esille omaa osallistumistaan</p> <p>Lähiesimies usein mahdollistaa henkilökunnan osallistumisen</p> <p>Henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää itseään työskennellessään Keusotessa ja Helsingin kaupungilla</p>	<p>Henkilökunnan vaikutusmahdollisuudet kehittämisessä</p>	<p><b>Yhteistyö ja kehittäminen</b></p>

<p>Yhteistyötä yleisimmin tehdään apulaisylilääkärin kanssa</p> <p>Lääkäriinjat keskustelevat ja tiedotavat toisiaan</p> <p>Yhteistyötä tehdään kumppanuusjohtajien kanssa</p> <p>Mieliala- ja akuuttipsykiatria tekevät keskenään yhteistyötä</p>	<p>Yhteistyön merkitys muiden ammattiryhmien kanssa</p>	
<p>Potilaan hoitaminen pitäisi olla merkityksellisin asia</p> <p>Aikaa pitäisi luoda potilastyön kehittämiseen ja se pitäisi saada toteuttaa työaikana</p> <p>Potilastyön kehittäminen esille hallintoon</p> <p>Potilaan näkökulmasta katsottuna aito kehittäminen vaatii väljempää liikkumistilaa</p>	<p>Potilastyön kehittämisen merkitys</p>	
<p>Magneetti sairaalamalli on hyvä konsepti</p> <p>Magneetti sairaalamalli on hyvä struktuuri</p> <p>Magneettisairaala mallista lähtee kehittäminen</p>	<p>Magneettisairaalamallin vaikutus kehittämisessä</p>	
<p>Kehittämiprosessissa kaikki eivät ole aina samaa mieltä</p> <p>Moniääninen keskustelu on hyvä asia</p> <p>Avoin dialogisuus on hyvä asia</p>	<p>Vuorovaikutuksen merkitys yhteistyön sujumisessa</p>	
<p>Luottamuksen puute tekemiseen laskee kehittämisintoa ja ilmapiiriä</p> <p>Luottamuksen puute visioon laskee kehittämisintoa ja ilmapiiriä</p>	<p>Luottamuksen merkitys kehittämisen edistämisessä</p>	
<p>Kumppanuuskokoukset tukevat yhteistyötä, jossa mietitään potilas ja arjen asioita</p> <p>Kumppanuuskokouksissa ratkotaan yhteistyössä potilas asioita</p> <p>Kumppanuuskokouksissa tehdään yhteistyötä keskenään</p> <p>Yhteistyö olisi hyvä olla enemmän raja-aitoja kaatavaa</p>	<p>Yhteisten kokouksien tärkeys yhteistyössä</p>	