



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista

Isosaari, Katja

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien
kokemuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista

Isosaari Katja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Isosaari Katja

Mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista

Vuosi 2017 Sivumäärä 66

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan kanssa, missä hoidetaan pääsääntöisesti vaikea-asteisesti masentuneita, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöistä kärsiviä potilaita. Aihe lähti liikkeelle opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisesta kiinnostuksesta psykiatrissa hoitotyötä kohtaan. Lisäksi Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla oltiin kiinnostuneita tietämään sairaanhoitajien ajatuksia työstään, koska meneillään on paljon muutoksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kootusti tietoa vetovoimaisesta työstä psykiatrisella poliklinikalla. Tutkimus kohdennettiin 12 Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle. Heiltä kysyttiin kokemuksia vetovoimaisesta työstä heidän työyksikössään Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla ja mitä he ajattelivat tulevaisuuden vetovoimaisen työn sisältävän. Kysymyksiin vastasi yhteensä kymmenen sairaanhoitajaa. Tarkoituksena oli tuottaa poliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemysten kautta uutta, työssä hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalle. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mielialahäiriölinjan magneettisairaalan kehittämistyöryhmässä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa esitellään magneettisairaalamalli pääpiirteittäin sekä mielialahäiriöpotilaiden avohoidon vetovoimatekijöitä. Lopuksi vertailtiin saatuja tutkimustuloksia opinnäytetyön teoriaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Sairaanhoitajia pyydettiin vastaamaan omin sanoin tutkimuskysymyksiin. Vastaukset käsiteltiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Vastauksissa vetovoimaisimmiksi tekijöiksi nousi mielenkiintoinen työ sekä hyvä työilmapiiri ja työkaverit. Kehittämistarpeiksi nousi erityisesti työnjaon selkeyttäminen. Lisäksi vastauksista saatiin erilaisia kehittämissuhteita, kuten yhteisten hyvien käytäntöjen kehittäminen poliklinikoiden välillä. On tärkeää keskustella kuinka vetovoimaisia tekijöitä voidaan jatkossakin ylläpitää ja kehittää sekä miettiä, miten kehittämissuhteiksi nousseita asioita voitaisiin parantaa.

Jatkotutkimuksella olisi mielenkiintoista selvittää potilaiden näkemyksiä, mitä he toivoisivat hoidoltaan mielialahäiriöpoliklinikalla. Edelleen olisi mielenkiintoista selvittää myös potilaiden perheen, läheisten ja yhteistyötahojen näkemyksiä ja toiveita. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia myös HUS:n vastaavanlaisten mielialahäiriöpoliklinikoiden sairaanhoitajien näkemyksiä työstään sekä jatkossakin selvittää Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajien ajatuksia, koska sairaanhoitajien ääni on tärkeä saada kuuluviin työn kehittämisen kannalta.

Asiasanat: Magneettisairaala, psykiatria, hoitotyö, mielialahäiriöpoliklinikka

Isosaari Katja

The Experiences of Attractive Work and Its' Development Needs from Nurses at an Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic

Year	2017	Pages	66
------	------	-------	----

The thesis was carried out in co-operation with Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic in Helsinki and Uusimaa Hospital District (HUS), where mainly patients with severe depression, bipolar disorder, and anxiety and personality disorders are treated. The subject of the thesis started from personal interest in psychiatric nursing. In addition, Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic was interested in gaining knowledge about the the nurses' thoughts about their work, as there are many changes in progress.

The purpose of the thesis was to produce information about what makes the profession of a nurse attractive in a psychiatric polyclinic. The study was targeted at 12 nurses working at Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic. The nurses were asked about their experiences of the most attractive factors at their work unit at the Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic and what they thought that attractive work includes in the future. The questions were answered by a total of ten (10) nurses. The aim was to produce new, workable and applicable information for Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic through the views of the nurses. The results of the thesis can be utilized in the Magnet hospital development team of the mood disorders unit-based council.

The theoretical part of the thesis presents the main points of the Magnet hospital model as well as the aspirational factors of the outpatient care of mood disorder patients. Later on the results of the study were compared to the theory of the thesis. The thesis was conducted as a qualitative research and as a research method a questionnaire was used, with two open questions. The responses of the nurses were processed using a qualitative content analysis method.

According to the answers, the most attractive factors were interesting work, good working atmosphere and colleagues. The main point for future development was the clarification of division of labor. In addition, many various development proposals were received from the responses, such as the development of common good practice among the different polyclinics. It is important to think about how to maintain and develop attractive factors for work, and to think about how improvements could be made according to the development proposals.

A further study to find out the patients' views on how they would prefer to be treated in the Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic would be interesting. Additionally it would be interesting to find out the views and wishes of the patients' family, loved ones and other co-operative parties. Also it would be beneficial that in the future, the views of nurses in HUS's similar Adolescent Psychiatry Outpatient Clinics would be studied. Leppävaara Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic should continue to find out the thoughts and views in the future since, it is important that nurses' voice is heard and they should be involved in the development of their work.

Keywords: Magnet hospital, psychiatry, nursing, adolescent psychiatry outpatient clinic

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Vetovoimaa lisäävä magneettisairaalamalli	7
2.1	Magneettisairaalamalli	7
2.2	Magneettisairaalan keskeiset laatutekijät	8
2.3	Vetovoimaisuutta magneettisairaalamallista.....	13
2.4	Magneettisairaalamallin hoitotyön tekijöille asettamia kriteerejä	14
3	Mielialahäiriöpotilaiden avohoidon vetovoimatekijöitä	17
3.1	Mielenterveystyö hoitotyön kehittämiskohteena	17
3.2	Mielialahäiriöpotilaiden avohoidon vetovoimatekijöitä	18
3.3	Hoitotyön rooli mielialahäiriöpoliklinikalla.....	20
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	23
5	Tutkimuksen toteutus	24
5.1	Tutkimuskohteen kuvaus.....	24
5.2	Tutkimusaineiston keruu.....	25
5.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	27
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	27
6	Tutkimustulokset.....	29
6.1	Sairaanhoitajien näkemyksiä työnsä vetovoimatekijöistä	29
6.2	Sairaanhoitajien näkemyksiä työnsä kehittämistarpeista	31
6.3	Tulosten tarkastelua.....	35
7	Pohdinta	38
	Lähteet	40
	Kuviot	44
	Taulukot	45
	Liitteet.....	46

1 Johdanto

Vetovoimaiset sairaalat pystyvät kehittämään toimintaansa, parantamaan tuottavuuttaan sekä vastaamaan työelämän ajankohtaisiin haasteisiin uudistamalla ja oppimalla. Vetovoimaisissa sairaaloissa potilaiden hoitotulokset ovat erinomaisia. Avaintekijöitä ovat työtyytyväisyys ja hyvät työolot. Henkilöstön työtyytyväisyyden lisäksi vetovoimaisissa organisaatioissa työhön sitoutuminen on suurempaa ja työuupumus ja halu lähteä organisaatiossa ovat vastaavasti pienempiä kuin sairaaloissa, jotka eivät ole vetovoimaisia. (Meretoja & Koponen 2008, 9-10.) Magneettisairaaloita on tutkittu paljon niiden vetovoimaisuuden vuoksi, joka ulottuu potilaista ja henkilöstöstä koko organisaatioon. Sairaalaorganisaatio voi saada magneettisairaalastatuksen erinomaisesta hoitotyöstään ja sen myöntää American Nurses Credential Center (ANCC). Magneettisairaaloissa on kolme merkittävää yhtäläisyyttä, jotka ovat hoitohenkilökunnan keskittyminen perustehtävään eli potilaiden hoitoon, henkilökunnan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. (Surakka 2009, 28.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuusto on vuonna 2013 hyväksynyt strategisen tavoitteen HUS:n kehittämisestä kansainväliseksi huippusairaalaksi (HUS 2015). HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli noudattaa magneettisairaalaviitekehystä (HUS 2016a). Myös psykiatrasta avohoitoa kehitetään magneettisairaalamallin mukaisesti (HUS 2016b). HUS-tasoinen magneettisairaalamallin viitekehysten mukainen hoitotyön toimintasuunnitelma laaditaan vuosittain ja se ohjaa hoitotyön toimintaa, opetusta, tutkimusta ja näihin liittyvää johtamista organisaation kaikilla tasoilla. Suunnitelma tukee HUS:n strategisia tavoitteita. Tavoitteena on varmistaa turvallinen, laadukas ja vaikuttava hoito potilaan parhaaksi hoitotyön keinoin. Potilaiden hyvän hoidon tuloksiin pyritään osaavan ja ammattitaitoisen henkilökunnan avulla. Henkilökunnan toimintaa ja sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin tuetaan hyvällä johtamisella toimivissa rakenteissa ja hoitotyötä kehitetään innovatiivisesti ja uusimpaan tietoon perustuen. Magneettisairaalastatuksen hakeminen on asetettu tavoitteeksi HYKS:n Syöpäkeskuksessa ja Lasten ja nuorten tulosyksikössä, joihin magneettisairaalastatuksen saaminen voi olla mahdollista vuoteen 2019 mennessä. (HUS 2016c.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on menossa paljon muutoksia, jonka vuoksi vetovoimaisuuden tutkiminen on tärkeää organisaation, henkilöstön ja potilaiden kannalta. On arvioitu, että vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveysalalla avautuu 283 000 työpaikkaa (Koponen 2015, 1). Suurina haasteina tulevat olemaan hoitohenkilökunnan saatavuus, rekrytointi ja työssä pysyminen. Lyhyen aikavälin ennusteiden mukaan sosiaali- ja terveysalalla tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa ammattitaitain. Henkilökunnan määrää ei pystytä turvaamaan pelkästään alan koulutusmääriä lisäämällä, jos useampi sairaanhoitaja harkitsee vaihtavansa ammattia tai siirtyvänsä muihin terveydenhuollon tehtäviin. Eläköitymisestä johtuvaan työvoimatarpeeseen ja ikäänty-

misen tuomaan hoidon tarpeen kasvuun tarvitaan myös uutta työvoimaa. Myöskään sote-palvelujen digitalisaation kaikkia vaikutuksia työvoimatarpeeseen ei ole osattu vielä arvioida. (Sairaanhoitajat 2016, 21.) Tällä hetkellä potilaat saavat julkisen terveydenhuollon osalta valita hoitavan terveyskeskuksen ja erikoissairaanhoidon yksikön. Lisäksi kaikki päivystävät sairaalat on veloitettu hoitamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevia. Julkisessa terveydenhuollossa potilaalla on resurssien mukaan oikeus valita häntä hoitava lääkäri ja potilailla on vahva itsemääräämisoikeus koskien omaa hoitoa. Sote- ja maakuntauudistuksessa on pohdinnassa laki potilaiden laajemmasta valinnanvapaudesta. Valinnanvapauslain on tarkoitus parantaa potilaiden vaikutusmahdollisuuksia ja vaikuttaa palveluiden laatuun ja saatavuuteen. (SOTE 2017a.)

2 Vetovoimaa lisäävä magneettisairaalamalli

2.1 Magneettisairaalamalli

Magneettisairaalamallia on kehitetty erityisesti Yhdysvalloissa, josta se sai alkunsa 1980-luvulla. Tähän aikaan Yhdysvalloissa oli hoitajapulaa, vaikka hoitajatutkinnon suorittaneita olikin ennätyskellisen paljon. Silloin huomattiin, että osa sairaaloista oli vetovoimaisempia kuin toiset. Nämä sairaalat pystyivät houkuttelemaan ja pitämään sairaanhoitajat työssään ja säilyttämään myös hoidon tason korkeana. American Academy of Nursing (ANN) alkoi tutkia asiaa. Vuonna 1983 julkaistiin ensimmäiset magneettisairaalaan koskevat tutkimustulokset, jolloin tunnustettiin 14 vetovoimaisuuden kriteeriä. (ANCC 2017a.) Vuonna 1990 American Nurses Credentialing Center (ANCC) kehitti sertifiointiohjelman, jossa määritellään laatuvaatimukset ja -indikaattorit magneettisairaalastatuksen saamiselle. Ensimmäinen magneettisairaalastatus myönnettiin Yhdysvalloissa vuonna 1994, ja sen jälkeen tämä tunnustus on myönnetty lukuisille sairaaloille (Sairaanhoitajaliitto 2009.) Magneettisairaalaohjelma laajeni kansainväliseksi vuonna 2000, kun Englantiin avattiin ensimmäinen magneettisairaala (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 10). Nykyään Yhdysvalloissa on yhteensä 448 magneettisairaala ja magneettisairaaloita löytyy myös Australiasta, Kanadasta, Libanonista, Saudi-Arabiasta, Singaporesta ja Uudesta-Seelannista. (Mäkinen 2017, 16.)

Magneettisairaalastatuksen hakeminen on pitkäaikainen prosessi. Sairaalan on täytettävä mitattava määrä erilaisia kriteerejä ja standardeja. Magneettisairaalastatus ei ole pysyvä etu, vaan se arvioidaan neljän vuoden välein. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 9–10.) Vetovoimaisuuden mittaamista varten on kehitetty erilaisia mittareita. Niitä ovat esimerkiksi Nursing Work Load Index Revised (NWI-R) ja Essentials of Magnetism Tool (EOM). Niillä arvioidaan hoitokäytäntöjä, hoitotuloksia ja henkilöstön työolosuhteita. (Koponen & Meretoja 2008, 10.) Laatu järjestelmästä löytyy 49 kriteeriä. Järjestelmä sisältää lähes kaiken, mitä hoitotyö voi sisältää. Dataa hoito-

työn tuloksista on kerättävä kaksi vuotta ja tulosten on oltava keskimääräistä parempia. Lopullisessa katselmuksessa kolme arvioijaa kiertelee seuraamassa sairaalan arkea kolmen päivän ajan. (Mäkinen 2017, 16.)

Magneettisairaalatunnustuksen saamiseksi edellytetään näyttöä erinomaisista potilashoidon tuloksista ja tärkein tavoite onkin edistää potilaiden hoitotuloksia. On huomattu, että magneettisairaaloista löytyi kolme merkittävää yhtäläisyyttä. Ne olivat henkilökunnan keskittyminen perustehtävään, henkilökunnan mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ja hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien kesken. Mahdollisuutta keskittyä perustehtävään eli potilaiden hoitoon, pidetään tärkeimpänä asiana työhön sitoutumisessa ja työpaikassa pysymisessä. Autonomia, osallistuminen päätöksentekoon ja mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhönsä ovat myös merkittäviä vetovoimatekijöitä. (Surakka 2009, 27-29.)

2.2 Magneettisairaalan keskeiset laatutekijät

Vuonna 1983 Yhdysvalloissa julkaistussa ensimmäisessä magneettisairaalatutkimuksessa tutkijaryhmä tunnisti 14 ominaisuutta tai tekijää, joiden ajateltiin liittyvän organisaatioihin, jotka pystyvät tehokkaasti rekrytoimaan ja pitämään hoitajia työsuhteessa hoitajapulan aikanakin. Niistä kehittyi magneettisairaalan 14 vetovoimatekijää eli vetovoimatekijöiden malli (Forces of Magnetism). Ne ovat edelleen magneettisairaalamallin keskeisiä tekijöitä. (Sairaanhoitajaliitto 2009, Taulukko 1.)

Alkuperäiset vetovoimatekijät	
1. Hoitotyön johtamisen laatu	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitotyön johtajat ovat arvostettuja ja osaavia</i> • <i>Hoitotyön johtajat turvaavat riittävät toimintaedellytykset toteuttaa korkeatasoista hoitotyötä</i> • <i>Hoitotyön johtajat kuuntelevat ja tukevat työntekijöitä</i>
2. Organisaatorakenne	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Matala organisaatorakenne ja päätökset tehdään yksikötasolla</i> • <i>Hoitotyönjohtajat saavat tukea ylemmiltä johtotasoilta yksikkönsä johtamisessa</i>
3. Johtamisen tyyli	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Osallistava johtamistyyli</i> • <i>Johtajat ovat näkyviä, helposti lähestyttäviä ja keskustelevia</i> • <i>Tehokas, suunnitelmallinen ja toimiva vuorovaikutus ja tiedonkulku johtajan ja työntekijöiden välillä</i>
4. Henkilöstökäytänteet ja -ohjelmat	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Henkilöstön kanssa on yhdessä mietitty ohjelmia koskien kilpailukykyisiä palkkoja, etuja, työvuorosuunnittelua ja urakehitystä</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kannustetaan ja palkitaan tulevaisuuteen suuntaavista hankkeista ja kehittämisestä</i>
5. Professionaaliset hoitotyönmallit	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitotyön sisällöstä vastaa ammattitaitoinen henkilöstö</i> • <i>Käytössä näyttöön perustuvat hoitotyönmallit esim. yksilövastuinen hoitotyö, tiimityö, perhehoitotyö, hoitopolku</i> • <i>Suunnitelmallinen kehittäminen ja arvioiminen jatkuvaa</i> • <i>Käytössä on työmenetelmät ja -välineet, joilla hoitotyön interventiot ovat turvallisia, tehokkaita, vaikuttavia ja kulttuurisidonnaisia</i>
6. Hoidon laatu	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoito on laadukasta</i> • <i>Korkea potilastyytyväisyys</i> • <i>Hoidon tuloksellisuus ja vaikuttavuus oleellisia tavoitteita</i> • <i>Potilaslähtöinen tiedon ja tulosten kerääminen ja arvioiminen</i> • <i>Organisaatiossa on toimiva palautejärjestelmä</i>
7. Laadun parantaminen	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Organisaatiossa on toimintamalli laadun jatkuvaan seuraamiseen ja arvioimiseen</i> • <i>Hoitotyön suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioimisessa on käytössä yhteisesti sovitut periaatteet</i>
8. Konsultaatio ja voimavarat	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Asiantuntijahoitajilta voi helposti saada apua ja konsultaatiota</i> • <i>Toimintamalli vertaistukeen</i>
9. Autonomia	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hoitohenkilöstöllä on lupa toimia itsenäisesti ja ammatillisesti ja sitä odotetaan heiltä</i> • <i>Hoitohenkilökunta on osa ammatillista työryhmää</i>
10. Yhteisöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kehitetty pitkäaikaisia ja jatkuvia malleja</i> • <i>Yhteisö on vahva, myönteinen ja tuottava</i> • <i>Arvioinnin avulla hoitotyön johtaja ohjaa henkilökuntaa uralla ja ammatillisessa kasvussa</i>
11. Sairaanhoidajat opettajina	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Opettaminen kuuluu kaikille</i> • <i>Potilaiden itsehoidon opetus</i> • <i>Opiskelijoita ja uudempia hoitajia tuetaan ja autetaan</i>
12. Hoitotyön imago	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Moniammatillisen tiimin jäsenet ymmärtävät hoitotyön merkityksen ja tunnistavat sen tärkeyden ja olennaisuuden</i> • <i>Hyvä hoitotyön imago lisää organisaation vetovoimaisuutta</i>
13. Monitieteelliset suhteet	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Kunnioitus ja hyvät suhteet kaikkien välillä, myös eri tieteenalojen välillä</i> • <i>Hoitaja-lääkäri yhteistyö on toimivaa</i>
14. Ammatillinen kehittymien	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Persoonallista ja ammatillista kasvua ja kehitystä arvostetaan, myös perehdytystä, koulutusta ja urakehitystä</i> • <i>Organisaatio sijoittaa voimavaroja ammatilliseen kehittymiseen yksilö- ja ammattikuntatasolla</i>

Taulukko 1: Alkuperäiset vetovoimatekijät (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32).

Toinen tutkijaryhmä jatkoi tunnistettujen vetovoimatekijöiden (Taulukko 1) tutkimista. Esille nousi kahdeksan vetovoimaisuuden keskeisintä tekijää (Essentials of Magnetism), jotka houkuttelivat sairaanhoitajia työhön tiettyyn sairaalaan, lisäsivät työtyytyväisyyttä, kannustivat hyvään potilashoittoon ja saivat sairaanhoitajat pysymään työpaikassa. Nämä kahdeksan keskeisintä tekijää olivat: 1. työskentely kliinisesti osaavien kollegojen kanssa, 2. hyvä hoitaja-lääkäri yhteistyö ja vuorovaikutus, 3. hoitajien ammatillinen itsenäisyys ja vastuullisuus, 4. kannustava ja tukea antava osastonhoitaja, 5. hoitotyön käytännön ja toimintaympäristön hallinta, 6. koulutuksen tuki, 7. riittävä hoitohenkilökunta ja 8. tärkeimpänä keskittymisen potilaaseen. Kolmannen tutkijaryhmän mukaan keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajien ammatillisesta toiminnasta tukevassa työympäristössä ovat toiminnan kannalta riittävät resurssit ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne, johdon tuki ja hyvä yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä. (Orre 2008, 8-9.)

Vuonna 2007 ANCC julkaisi uuden magneettisairaalamallin (Magnet Recognition Program). Magnet Recognition Program korvasi aiemmat 14 vetovoimatekijää. Alkuperäiset vetovoimatekijät muodostavat uuden mallin perustan ja ne on sisällytetty uuteen malliin (Taulukko 2). Uusi, yksinkertaisempi malli helpottaa tulosten mittaamista ja dokumentointia. Uudessa mallissa ominaisuudet on jaettu viiteen eri osatekijään, jotka ovat: 1. muutosjohtajuus, 2. rakenteellinen valtaistaminen, 3. esimerkillinen ammatillinen käytäntö, 4. uusi tieto, innovaatiot ja parannukset sekä 5. empiiriset laatutulokset. Nämä viisi osatekijää jakautuvat edelleen tarkempiin ominaisuuksiin. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Uuden mallin osatekijät	Alkuperäiset vetovoimatekijät
Muutosjohtajuus	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoitotyön johtamisen laatu #1 ➤ Johtamistyyli #3
Rakenteellinen valtaistaminen	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organisaatorakenne #2 ➤ Henkilöstöohjelmat #4 ➤ Yhteisöllisyys #10 ➤ Hoitotyön imago #12 ➤ Ammatillinen kehittyminen 14
Esimerkillinen ammatillinen käytäntö	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Professionaaliset hoitotyönmallit #5 ➤ Konsultaatio ja voimavarat #8 ➤ Autonomia #9 ➤ Sairaanhoitajat opettajina #11 ➤ Monitieteiset suhteet #13
Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Laadun parantaminen #7
Empiiriset laatutulokset	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hoidon laatu #6

Taulukko 2: Alkuperäiset vetovoimatekijät ovat sisällytettyinä uudistettuun Magnet Recognition- malliin ANCC 2017c, Surakka 2009, 30-32).

ANCC (2017c) esittelee uuden mallin viisi osatekijää. Magneettisairaalat pyrkivät vakauteen, mutta terveydenhuollon uudistaminen edellyttää kuitenkin hallittua epävakautta, joka synnyttää uusia ideoita ja innovaatioita. Muutosjohtajuuteen (Transformational Leadership) kuuluu, että johtajien on tarvittaessa osattava muuttaa organisaationsa arvoja, uskomuksia ja käyttäytymismalleja. Muutosjohtajuuden tarkoituksena ei ole ainoastaan korjata ongelmia, vaan johtajien on johdettava organisaatiota kohti tulevaisuuden vaatimuksia. Tämä edellyttää visioita, vaikutusvaltaa, kliinistä tietämystä ja ammattitaitoon liittyvää vahvaa osaamista. Muutosjohtaja tiedostaa, että muutokset voivat aiheuttaa epävakautta ja vaatia erilaisia ratkaisuja. Organisaation johtoryhmä luo tulevaisuuden vision sekä järjestelmän ja ympäristön, jotka mahdollistavat vision. Heidän täytyy tiedottaa organisaatiota miksi muutos on tarpeen ja kommunikoida kunkin osaston osuudesta muutoksessa. Heidän on kuunneltava, haastettava, vaikutettava ja vahvistettava organisaatiota muutoksessa. Muutosajattelu juurtuu organisaatioon ja muuttuu vahvemmaksi, kun muutkin johtajat sopeutuvat uuteen ajattelutapaan. Sairaanhoidajaliitto on tutustunut Yhdysvalloissa magneettisairaalamallin mukaiseen työskentelyyn. Sairaanhoidajaliitto (2008) on tehnyt matkaraportin magneettisairaala vierailultaan Yhdysvalloista. Raportissa kuvaillaan, että johtajat ovat henkilökunnan ja potilaiden puolestapuhujia. Ylimmästä johtajuudesta alkaa jalkautuva johtajuus, jonka avulla kuullaan henkilöstön viestejä. Kommunikointi toimii horisontaalisesti ja vertikaalisesti ja se on avointa. Ylihoitajat voivat esimerkiksi jalkautua osastoille kuulemaan henkilökunnan toiveita ja ehdotuksia.

Rakenteellisessa valtaistamisessa eli toimivissa rakenteissa (Structural Empowerment) hyvä johtaminen luo hyvät edellytykset hoitotyön laadukkaalle toteutumiselle. Vahva johtajuus kehittää lujat rakenteet ja prosessit ja luo innovatiivisen ympäristön, jossa vahva ammatillinen käytäntö kukoistaa ja missio, visio ja arvot heräävät henkiin organisaatiolle tärkeinä pidettyjen tulosten saavuttamiseksi. (ANCC 2017c.) Henkilökuntaa kehitetään, ohjataan ja valtaistetaan löytämään parhaat tavat saavuttaa organisaation tavoitteet ja halutut tulokset. Johtava ylihoitaja johtaa hoitotyötä, vie hoitohenkilökunnan viestiä muiden tietoon ja on mukana organisaation korkeimmassa päätöksenteossa ja strategian määrittelyssä. Hän vastaa myös hoitotyön budjetista. Organisaatioissa on matala organisaatorakenne ja sairaanhoitajat voivat vaikuttaa hoitotyön käytännön toteuttamiseen ja toimintaympäristöön. Hoitotyöllä on vahva asema ja sairaanhoitajat ovat edustettuina erilaisissa komiteoissa. Kaikki ammattiryhmät arvostavat hoitotyötä ja sillä on vahva asema. Sairaanhoidajien saavutukset tunnustetaan jakamalla palkintoja, bonuksia ja todistuksia. Jotkut sairaalat järjestävät myös vuosittain hoitajien viikkoja, jolloin sairaanhoitajia palkitaan erilaisin palkinnoin. Hoitohenkilökunta palkitsee myös muuta henkilökuntaa. Organisaatio arvostaa ja tukee henkilökohtaista ja ammatillista kasvua ja kehitystä. Lisäksi hoitajien urakehitykseen on panostettu. Organisaatiot voivat tukea koulutusta maksamalla lukukausimaksuja. Kliiniseen urakehitykseen löytyy erilaisia koulutusohjelmia. Ei

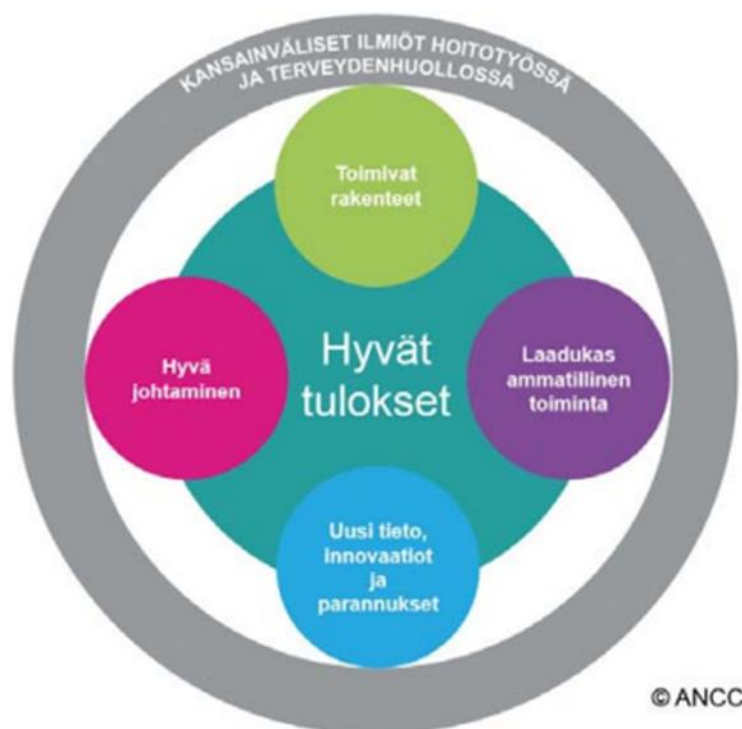
ajatella, että kouluttautuminen veisi sairaanhoitajan pois potilastyöstä. Urapolku on tehty läpinäkyväksi ja sairaanhoitajat tietävät kuinka uralla voi kehittyä ja edetä. Uralla eteneminen myös nostaa palkkaa. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Esimerkillisessä ammatillisessa käytännössä (Exemplary Professional Practice) magneettiorganisaatioiden todellinen olemus perustuu esimerkilliseen hoitotyöhön. Tämä edellyttää kokonaisvaltaista osaamista hoitotyön roolista ja sen soveltamista potilaiden, perheiden, ystävien, yhteisöjen ja moniammatillisen tiimin kanssa sekä uuden tiedon ja näytön suhteen. (ANCC 2017c.) Magneettisairaalat ovat myös opiskelijaystävällisiä ja perehdytykseen panostetaan. Osastoilla voi olla koulutuksesta vastaava sairaanhoitaja, joka ei toimi varsinaisessa potilastyössä. Hän huolehtii, että osaston hoitohenkilökunta oppii ja osaa tarvittavat taidot, ja että toimintatapojen muutokset juurtuvat käytäntöön. Tärkeintä ei ole vahva hoitotyön asema vaan se, mitä hoitotyöllä voidaan saavuttaa. (Sairaanhoitajaliitto 2008.) Potilaan moniammatillisessa hoitoprosessissa vaativan erikoissairaanhoidon edellyttämä hoitotyö on oma erityisosaamisaluensa. Hoitotyötä tekevillä on omalta osaltaan vastuu potilaan laadukkaasta ja turvallisesta kokonaisuudesta yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. Monikulttuurisuuden mahdollisuudet ja haasteet tunnustetaan ja huomioidaan yhteisössä ja yhteistyössä. Hoitotyötä tuetaan ja edistetään avoimella kommunikaatiolla, moniammatillisella yhteistyöllä ja kunnioituksella, yhteisellä osaamisella, riittäväällä resursoinnilla, hyvällä johtamisella. (HUS 2016a, Kuvio 1.)

Vahva johtaminen, ammattilaisten valtuudet ja esimerkillinen käytäntö ovat keskeisiä rakennuspalikoita magneettiorganisaatioille, mutta ne eivät ole lopullisia tavoitteita. Magneettiorganisaatioilla on eettinen ja ammatillinen vastuu osallistua ja tuoda potilaan hoitoon, organisaatioon ja ammattiin uutta tietoa, innovaatioita ja parannuksia (New Knowledge, Innovations, and Improvements). Järjestelmiä ja toimintatapoja on uudistettava ja määriteltävä uudelleen tulvaisuuden onnistumisia varten. Tämä sisältää uusia hoitomalleja, olemassa olevan tiedon soveltamista, uusia näyttöjä ja näkyviä vaikutuksia hoitotyöhön. (ANCC 2017c.) Organisaatio mittaa laatua ja prosesseja erilaisilla ohjelmilla, joilla parannetaan palveluita ja hoitoa. Osastoilla tehdään aktiivisesti erilaisia selvityksiä, tutkimuksia ja kehitystyötä, jossa tutkimusjohtaja auttaa sairaanhoitajia tutkimuksien tekemisessä. Tutkimusjohtajaa voidaan käyttää myös hoitotyön kehittämisessä ja uusien käytäntöjen tuomisessa hoitotyöhön. Kehittämishankkeita ja tutkimuksia käydään läpi kuukausittain järjestettävissä kokouksissa. Kokoukset ovat innostavia, saavat aikaan keskustelua ja tutkimuksien tekijät saavat suoraa palautetta ja kiitosta. (Sairaanhoitajaliitto 2008.)

Uudistetussa magneettisairaalamallissa (Magnet Recognition Program) kiinnitetään entistä enemmän huomiota hoidon laatuun. Empiirisissä laatutuloksissa (Empirical Quality Outcomes)

sairaanhoitajilla on vahva näkemys, että he tarjoavat korkealaatuista hoitoa potilaille ja potilaat ovat hoitamisen keskipiste. Potilastyytyväisyyteen panostetaan ja sitä seurataan jatkuvasti. (Sairaanhoitajaliitto 2008.) Magneettiorganisaatiot ovat ainutlaatuisessa asemassa tulevaisuuden edelläkävijöinä ja osoittavat ratkaisuja lukuisiin ongelmiin, jotka liittyvät nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Ratkaisuja voidaan tehdä monin tavoin innovatiivisen rakenteen ja erilaisten prosessien kautta ja niille on annettava tunnustusta, ei rangaistusta keksinnöllisyytensä vuoksi. (ANCC 2017c.)



Kuvio 1: Magnet Recognition Programin viisi osatekijää HUS:n ammatillisen toimintamallin viitekehityksessä. (HUS 2016a, ANCC 2017c.)

2.3 Vetovoimaisuutta magneettisairaalaista

Magneettisairaalamallin hyötyjä on tutkittu ja niitä on löydetty paljon eri tutkijoiden toimesta. ANCC on listannut paljon eri tutkimuksia, joiden tulokset osoittavat, että hyötyjä on runsaasti esimerkiksi sairaanhoitajien, potilaiden ja organisaation kannalta. Magneettisairaalaistatuksen saaneet sairaalat pystyvät houkuttelemaan ja pitämään huippuosaaajat työssä. Magneettisairaaloissa sairaanhoitajat ovat tyytyväisempiä työhönsä kuin niissä sairaaloissa, joilla ei ole magneettisairaalaistatusta. Sairaanhoitajat kokevat vähemmän työuupumusta sekä vaihtuvuus ja täyttämättömien vakanssien määrät ovat laskeneet. (ANCC 2017e.) Tutkimukset osoittavat, että magneettisairaaloissa annettu hoito on yleensä parempaa kuin niissä sairaaloissa, joissa ei ole magneettitunnustusta. Monet sairaanhoitajat raportoivat, että sairaanhoitajat tuntevat

enemmän ylpeyttä ja kunnioitusta, tunnetta, että he voivat tavoitella ammattinsa todellista potentiaalia, kun heidän sairaalansa käyvät läpi muutosta kohti magneettisairaala. (Summers & Summers 2015.) Potilaiden hoito, turvallisuus ja tyytyväisyys ovat parantuneet. Potilaskuolleisuus, painehaavat ja kaatumiset ovat vähentyneet sekä potilaiden turvallisuus ja hoidon laatu ovat parantuneet. (ANCC 2017e.)

Magneettisairaalat edistävät yhteistyön kulttuuria ja se tarjoaa pitkäaikaisen kehityksen laadunparannuksille ja jäsenille keinoille sitouttaa henkilöstöä päätöksenteossa. Kehys on hyödyllinen niille, jotka haluavat energisoida ja motivoida tiimiään. Tiimin rakentaminen, yhteistyö eri tieteenaloilla ja henkilöstön sitouttaminen ovat magneettimallin prosessin tuloksia, vaikka näitä asioita on vaikea mitata. Magneettimalli tarjoaa hoitokoulutuksen huippuosaamisen kartan, joka voi toimia puitteena sairaalan hoitotyön järjestämiselle, joka nostaa suorituskykyä kaikkialla. Tutkimuksien mukaan magneettisairaaloilla on parempi tehokkuus, myös yksikötasolla. (ANCC 2017e.)

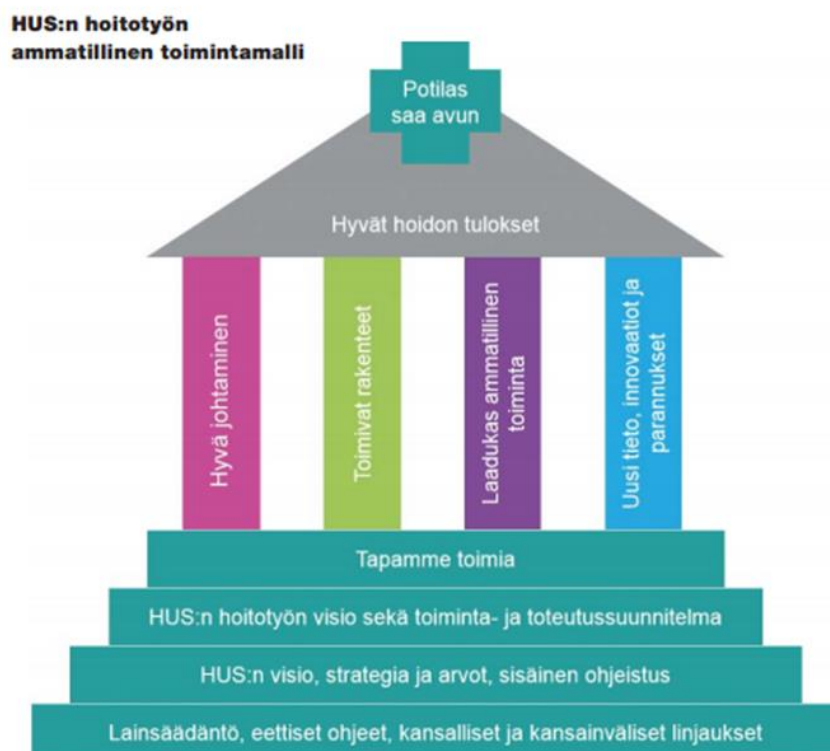
Magneettisairaalamalli edistää liiketoimintaa ja taloudellista menestystä. Se edistää liiketoiminnan vakautta ja kasvua usein erilaisin tavoin. Magneettijärjestöt raportoivat jatkuvasti positiivisista taloudellisista vaikutuksista, esimerkiksi silloin, kun hoitotyöntekijöiden vaihtuvuus ja vuokratyöyhtiöiden käyttö ja avoimet työpaikat ovat vähentyneet. Lisäksi magneettiorganisaatioiden talouteen positiivisesti vaikuttaa hoitajien pysyvyys, kun uusia työntekijöitä ei tarvitse kouluttaa enää yhtä paljon vaihtuvuuden vähentymisen vuoksi, ja näin ollen tehokkuus on lisääntynyt. Henkilökunnan neulanpistotapaturmat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet vähenivät ja käänteiset potilastulokset laskevat myös kuluja. (ANCC 2017e.) Magneettisairaaloilla on hyvä imago (Surakka 2009, 32). Lehdissä ja tiedotusvälineissä keskityttiin laadukkaaseen hoitotyöhön magneettisairaaloissa, mikä vähentää markkinointikustannuksia. Mahdolliset yhteistyökumppanit arvostavat magneettisairaalatunnustusta, mikä lisää yhteistyökumppanuuden todennäköisyyttä ja menestystä. (ANCC 2017e.)

2.4 Magneettisairaalamallin hoitotyön tekijöille asettamia kriteerejä

Suomessa sairaanhoitajan tulee täyttää EU-direktiivi (2005/36/EY) koulutuksensa suhteen. EU:n ammattipätevyysdirektiivissä on määritelty sairaanhoitajan vähimmäisosaaminen. Direktiivissä on määritelty sairaanhoitajan koulutuksen kesto, joka on vähintään kolme vuotta, johon sisältyy 4600 tuntia opetusta, josta vähintään kolmasosa on teoriaopiskelua ja puolet kliinistä opetusta. Direktiivissä on kerrottu, mitä tietoja ja taitoja yleissairaanhoitajan koulutuksen on annettava ja mihin pätevyysiin sairaanhoitajalla tulee olla valmiudet. Sairaanhoitajilla täytyy olla laajasti tietoa ja taitoa hoitaa potilaita. Lisäksi sairaanhoitajilla täytyy olla paljon pätevyyttä itsenäiseen työskentelyyn ja arviointiin.

Hoitajan työtä ohjaavat myös monet lait ja ohjeet. Yleistä terveydenhuoltoa ohjaavia lakeja ovat laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki (785/1992), potilasvahinkolaki (585/1986), lastensuojelulaki (2008), sosiaalihuoltolaki (1303/2014) ja päihdehuoltolaki (1989). Nämä lait ohjaavat myös mielenterveystyötä. Lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010), mielenterveyslaisissa (1116/1990) ja laissa mielenterveyslain muuttamisesta (438/2014) säädetään mielenterveyslakia. Mielenterveyslaki (1116/1990), laki mielenterveyslain muuttamisesta (1423/2001 ja 438/2014) ja päihdehuoltolaki (41/1986) ovat erittäin oleellisia mielenterveystyössä, koska ne määrittävät tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä. (Hämäläinen & Kanerva 2017, 72-73.)

HUS:n hoitotyön ammatillisessa toimintamallissa keskeisintä on, että potilas saa avun. Siihen tarvitaan hyvää johtamista, toimivia rakenteita, laadukasta ammatillista toimintaa, uutta tietoa, innovaatioita ja parannuksia sekä hyviä hoidon tuloksia. Toiminta perustuu lainsäädännölle, eettisille ohjeille, kansallisille ja kansainvälisille linjauksille, HUS:n visiolle, strategialle ja arvoille, HUS:n hoitotyön visiolle, toiminta- ja toteutussuunnitelmalle sekä tapaan toimia (Kuvio 2). Hoidollista päätöksentekoa ohjaa kriittisesti arvioitu kokemukseen ja tutkimukseen perustuva tieto sekä potilaan näkemys. Laadukas hoitotyö edellyttää ammatillisen osaamisen jatkuvaa päivittämistä, luovaa ja intuitiivista työtettä. Sairaanhoitajien on sitouduttava näihin asioihin sekä hoitotyön yhteisiin toimintatapoihin ja tavoitteisiin. (HUS 2016a.)



Kuvio 2: HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli (HUS 2016a).

Surakan (2009, 35-36.) mukaan työsuorituksia voi arvioida ainakin seuraavien asioiden kautta:

Työtulokset, aikaansaavuus, tuloksellisuus, vaikuttavuus

- Työtuloksien laatu
- Tavoitteiden saavuttaminen
- Aikataulujen pitävyys
- Virheettömyys
- Taloudellinen ajattelu
- Tehokkuus

Oman työn hallinta, ammattitaito, osaaminen

- Oma-aloitteisuus, aktiivisuus, tavoitteiden saavuttaminen
- Kyky itsenäisiin ratkaisuihin
- Tiedot ja taidot, kokonaisnäkemys työstä
- Paineensietokyky ja priorisointi

Monitaitoisuus ja erityisosaaminen

- Osaamisen hyödyntäminen työpaikalla, erityisosaamisten hyödyntäminen kuten kieli-taito
- Käytettävyyys eri tehtävissä
- Laajojen kokemusten hallinta, jota voi hyödyntää

Yhteistyökyky ja sosiaaliset taidot

- Yhteistyön edistäminen työyhteisössä ja asiakkaiden kanssa
- Muiden auttaminen ja tuen tarjoaminen työyhteisössä
- Ryhmä- ja tiimityöskentelytaidot
- Kyvykkyys toimia verkostoissa
- Kommunikointi- ja neuvottelutaidot
- Joustavuus toimintatavoissa ja työtehtävissä

Kehityshakuisuus ja uudistushalukkuus

- Myönteinen suhtautuminen uudistuksiin
- Halu oppia uutta ja kehittyä
- Luovuus, visiointi ja innovointikyky

Työetiikka

- Sitoutuminen työhön
- Luotettavuus, tunnollisuus ja vastuuntunto
- Määräysten noudattaminen

3 Mielialahäiriöpotilaiden avohoidon vetovoimatekijöitä

3.1 Mielensterveystyö hoitotyön kehittämiskohteena

Mielensterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielensterveyttä ja vähentää mielensterveyteen kohdistuvia uhkia (STM 2017). Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden myönteisen kehityksen edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveyshäiriöiden ehkäisemistä ja parantamista. Mielensterveystyöhön kuuluu myös työ väestön mielensterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi sekä mielensterveystyön ja palveluiden edistäminen. (Hietaharju & Nuutila 2010, 16.) Sosiaali ja terveysministeriön mukaan mielensterveyshäiriöiden yleisyys ei ole muuttunut, mutta niihin liittyvä työkyvyttömyys on lisääntynyt voimakkaasti. Suomessa sairauspäivärahapäivistä noin joka neljäs perustuu mielensterveyteen liittyviin syihin. Mielensterveysongelmien takia sairauslomapäiviä kertyy neljä miljoonaa vuodessa. Joka kolmas uusista työkyvyttömyys-eläkkeistä myönnetään psyykkisin perustein. Mielensterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien aiheuttamat kustannukset ovat mittavia. Ne syntyvät suorina hoitoon, kontrolliin ja sosiaalivakuutukseen liittyvinä kustannuksina ja epäsuorina kustannuksina menetetystä työpanoksesta ja tuottavuuden laskusta. (STM 2012.) Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa sai vuonna 2016 kaikkiaan 31 400 henkeä. Se on lähes kolminkertainen määrä verrattuna 10 vuotta taaksepäin, sillä vuonna 2006 Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa sai 11 140 ihmistä. (Kela 2017).

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportista selviää, kuinka psykiatrinen avohoito on lisääntynyt kymmenessä vuodessa. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin vuonna 2015 yhteensä 169 631 potilasta. Potilaita oli vuodeosastohoidossa 23 431 ja avohoidossa 165 667. Vuodeosastohoidossa oli lisäksi 3 012 potilasta, joiden hoitajakso jatkui vuodenvaihteen yli vuoteen 2016. Vuonna 2015 päättyneiden vuodeosastohoidon hoitajaksojen määrä oli yhteensä 36 813 (1,6 potilasta kohti). Avohoidon käyntejä oli 2 miljoonaa (12,1 potilasta kohti). Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa hoidettujen potilaiden määrä väheni 2,2 prosenttia ja hoitajaksojen 1,3 prosenttia verrattuna vuoteen 2014. Vastaavasti avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia ja käyntien määrä 7,6 prosenttia. Kaikkiaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 3,0 prosenttia. Vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrä väheni sekä keskimääräinen hoitoaika lyheni lähes joka vuosi vuosina 2006-2015. Avohoidon kehitys oli vuodeosastohoidolle päinvastaista. Avohoidon potilaiden ja käyntien määrä sekä käyntien määrä potilasta kohti kasvoivat lähes yhtäjaksoisesti vuosina 2006-2015. (THL 2017.) Vuoden 2016 aikana HYKS-psykiatriassa hoidettiin 27 000 mielensterveyden häiriöistä kärsivää potilasta, joka on 3 000 potilasta enemmän kuin edellisellä vuonna. Sairaalassa hoidettujen potilaiden määrä pysyi samana. Psykiatrinen avohoito HUS-alueella on lisääntynyt ja resursseista 49 % on avohoidossa. Psykiatrinen avohoito on myös monipuolistunut ja hoito-ohjelmia on yli 70 erilaista. HUS:n alueella sairaalahoidon käyttö on vähentynyt 3 %. (HUS 2017.)

Terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa. Sote-uudistus tuo paljon muutoksia julkiseen terveydenhuoltoon (SOTE 2017b). Sairaanhoidajaliitto (2016) on antanut suosituksen kuinka sairaanhoidajien työnkuvaa pitäisi suunnitella laajavastuisemmaksi yhteiskunnan suuria trendejä seuraten, koska trendit vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työnjakoon ja tehtävänkuviiin. Terveydenhuoltoa merkittävästi muuttavia megatrendejä ovat työ- ja elinkeinoministeriön (2015) katsauksen mukaan väestön keskimääräisen eliniän kasvu, teknologian kehitys, verkostoituminen, kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus, sosiaalisista syistä johtuva syrjäytyminen ja ympäristötekijöiden roolin kasvu. Näiden lisäksi terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2012) mukaan globalisaatio, talouden vaihteluiden vaikutukset väestöön ja sen hyvinvointiin ja palvelurakenteen jatkuva muutos tulevat olemaan tulevaisuuden megatrendeinä. Yksilöllistymisessä toive ja kyky vaatia yksilöllisiä, räätälöityjä terveyspalveluita, osallistuminen, kommodifikaatio (terveyteen liittyvien markkinoiden kasvu), kustannustehokkuus, terveyden edistäminen, ympäristöjen ja kulttuurien muokkaus terveyttä tukevaksi ovat myöskin trendeinä (Demos Helsinki 2015).

Sairaanhoidajaliiton (2016) suosituksia sairaanhoidajien uudenlaisten työnkuvien kehittämiseksi Suomessa ovat sairaanhoidajien asiantuntijanimikkeiden yhdenmukaistaminen ja työnkuvan määrittely sekä lainsäädännön muutostarpeiden selvittäminen. Asiantuntija-tehtävissä toimivien sairaanhoidajien määrän tulee vastata väestön terveystarpeita ja asiantuntijatehtävien palkkauksen tulee vastata tehtävien vaativuutta. Asiantuntijatehtävien vaikuttavuutta tulee arvioida ja seurata. Koulutusta tulee kehittää asiantuntijatehtävissä vaadittavaan osaamiseen perustuen. Sairaanhoidajille tulee mahdollistaa kliiniset urapolut ja osaamisen täysimääräinen hyödyntäminen tulevaisuuden sote-palveluissa.

3.2 Mielialahäiriöpotilaiden avohoidon vetovoimatekijöitä

Mielialahäiriöt jaetaan masennukseen sekä kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin (Hämäläinen ym. 2017, 269). Erilaisista masennustiloista kärsii noin viisi prosenttia suomalaisista vuoden aikana. Keskeisimpiä hoitomuotoja masennuksessa ovat masennuslääkkeet sekä vaikuttaviksi osoitetut psykoterapiat. Psykoterapian yhdistäminen lääkehoitoon on sitä tärkeämpää, mitä vaikeammasta masennuksesta on kyse. Terapian ja lääkehoidon lisäksi potilaan elämäntilanteen tutkiminen ja psykososiaalisen tuen tarjoaminen on keskeistä. Potilaan hoitoon kuuluu myös psykoedukaatio eli potilasopetus. Psykoedukaatiossa käsitellään sairautta ja siihen liittyvää hoitoa. Psykiatrisessa erikoissairanhoidossa hoidetaan potilaat, jotka kärsivät vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta, vakavasti monihäiriöisestä depressiosta, tavanomaiseen hoitoon huonosti vastanneesta depressiosta tai vakavasta itsetuhoisesta depressiosta. Psykiatrian erikoislääkäri vastaa yleensä psykoterapian tarpeen arvioinnista. Psykoterapian tavoitteena masennustilojen hoidossa on saada potilas toipumaan ja parantamaan toimintakykyä tutkimalla masennusta pitäviä mielikuvia, ajattelumalleja, tunne-elämää, minäkäsitystä ja toimintatapoja. Suomessa

yleisimmin käytetyt ja vaikuttaviksi todetut psykoterapiat masennuksen hoidossa voidaan jakaa erilaisiin kognitiivisen ja käyttäytymisterapeuttisen terapian muotoihin, interpersonaalliseen ja ratkaisukeskeiseen terapiaan sekä psykodynaamisiin terapioihin. Pitkäkestoista terapiaa annetaan tyyppillisesti 1-3 kertaa viikossa ja niitä voidaan jatkaa useita vuosia. Yleisimmin käytetään yhtä hoitokertaa viikossa, ja yksi hoitokerta kestää 45 minuuttia. Lyhytterapioissa käyntikertoja on muutamasta käyntikerrasta 20-30 käyntikertaan. (Duodecim 2016.)

Kun potilaalla esiintyy masennusta sekä mielialan poikkeavaa kohoamista, on kyseessä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan I ja II tyyppin kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Tyyppi I kaksisuuntainen mielialahäiriö sisältää masennuksen ja manian vaihtelua sekä sekamuotoisia jaksoja. Myös toistuvat maniajaksot sisältyvät tähän ryhmään. Tyyppin II kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus vaihtelee hypomanian eli vauhdikkuuden kanssa, joka on maniaa lievempää. 1,0-1,6 prosenttia suomalaisista sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. (Hämäläinen ym. 2017, 270.) Kaksisuuntainen mielialahäiriön hoidossa keskeisintä on ehkäistä jaksojen uusiutumista. On tärkeää selvittää, mikä sairauden vaihe kulloinkin on kyseessä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon perustana ovat mielialaa tasaavat lääkkeet ja uudemmat psykoosilääkkeet sairauden ajankohtaisen vaiheen mukaan. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan pääsääntöisesti akuuttivaiheen hoito ja diagnosointi. Yhteistyö eri hoitotahojen välillä on tärkeää. On suositeltavaa nimetä kaikille kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville vastuuhenkilö hoitavassa yksikössä hoidon koordinoimiseksi. Akuuttivaiheessa potilaan tilaa tulee seurata säännöllisin tapaamisin 1-2 viikon välein, jos avohoito arvioidaan riittäväksi. Jos esimerkiksi itsemurhavaara arvioidaan suureksi, on silloin potilasta tavattava tiiviimmin. Hoidossa on huomioitava potilaat läheiset ja otettava heidät tarvittaessa mukaan hoitoon. Erityistä huomiota täytyy kiinnittää potilaan alaikäisten lasten hyvinvointiin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalista hoitoa varten on kehitetty terapioita, kuten psykoedukaatio, kognitiivinen ja kognitiivis-behavioraalinen hoito, perhehoito (family-focused treatment) ja interpersonaaliseen terapiaan perustuva interpersonal and social rhythm therapy. Kognitiivinen remediaatio saattaa olla hyödyllistä yksi- tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla kognitiota kohentavana kuntoutuksena. (Duodecim 2013.)

Ahdistuneisuus on yksi yleisimmistä psyykkisistä oireista. 25 % ihmisistä kärsii ahdistuneisuudesta elinaikanaan. Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia. Niitä ovat paniikkihäiriö, yleinen ahdistuneisuushäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohteinen pelko (fobia), traumaperäinen stressihäiriö sekä pakko-oireinen häiriö. Yleisperiaatteita ahdistuneisuushäiriön hoidossa on selvittää häiriön laatu. Hoito perustuu oireiden tunnistamiseen, oikeaan diagnoosiin, potilaan tiedon lisäämiseen, tilanteen jäsentelyyn ja tunteiden erittelyyn sekä potilaan tilanteen helpottamiseen. Yleistyneen tuskaisuuden, paniikkihäiriön, pakko-oireisen häiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon ja sekamuotoisen ahdistuneisuus-masentuneisuustilan lääkehoitolinjauksissa

on eroja. Vaikeassa kroonisessa ahdistuneisuudessa tarvitaan pitkäaikaista lääkettä esimerkiksi masennuslääkkeillä. Kognitiivinen psykoterapia on usein hyödyllistä. (Koponen & Lepola 2016.)

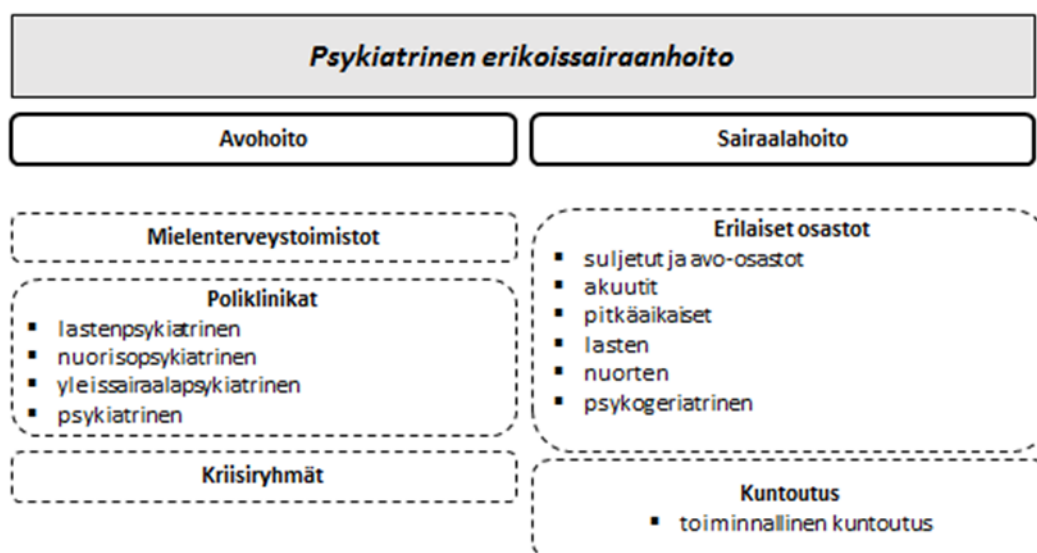
Persoonallisuushäiriöiden pääluokat ICD-10 tautiluokituksen mukaan ovat epäluuloinen persoonallisuus, eristäytyvä persoonallisuus, epäsosiaalinen persoonallisuus, tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus, huomionhakuinen persoonallisuus, vaativa persoonallisuus, estynyt persoonallisuus, riippuvainen persoonallisuus, muu persoonallisuushäiriö sekä määrittämätön persoonallisuushäiriö (THL 2011). Jos henkilö itse kärsii itselleen ominaisesta kokemisen tavasta ja käytöksestä, voi tiivistä psykoterapiasta olla huomattavasti hyötyä. Psykoterapiassa käytetään sekä psykoanalyttistä lähestymistapaa että erilaisia kognitiivis-käyttäytymisterapeuttisia menetelmiä. Psykoterapiassa tavoitteena on opetella tunnistamaan ja hallitsemaan uudella tavalla ahdistavia tunnemuistoja, jotka ovat jäykkien käytöstopojen taustalla. Mahdollisia lääkkeitä ovat psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet tai epilepsialääkkeet etenkin, jos samanaikaiset muut psykiatriset häiriöt aiheuttavat haittaavia oireita. Epävakaa persoonallisuus on vaikea, potilaan toimintakykyä merkittävästi heikentävä persoonallisuushäiriö, johon liittyy tunne-elämän epävakautta, käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia, sosiaalisten kontaktien häiriöalttiutta ja alttiutta voimakkaaseen häpeän tunteeseen. Häiriöön liittyy usein viiltelyä, lääkkeen yliannostusta tai muuta itsetuhoista käytöstä ilman vakavaa kuolemanaietta. Pääasiällisin hoitomuoto on psykoterapia. (Tarnainen, Korkeila & Tuunainen 2015.)

Masennustiloihin liittyy usein monihäiriöisyyttä, jolloin potilas kärsii lisäksi ahdistuneisuus-, päihde- tai persoonallisuushäiriöstä. Jos häiriöt esiintyvät samanaikaisesti, puhutaan psykiatrisesta komordibiteetistä. (Hämäläinen ym. 2017, 270.) Ahdistuneisuushäiriötä esiintyy puolella masennuspotilaista. Myös puolella masennuspotilaista on persoonallisuushäiriö, joista yleisimmät ovat estynyt, epävakaa ja vaativa persoonallisuus. Masennuspotilaista 10- 20 % kärsii epävakaaasta persoonallisuushäiriöstä. (Duodecim 2016.) Enemmistö kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön hoitoa saavista kärsii samanaikaisesti myös jostain muusta psykiatrisesta oireyhtymästä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista 45 %:lla on jokin samanaikainen ahdistuneisuushäiriö, 24 %:lla paniikkihäiriö, 14 %:lla alkoholiriippuvuus, 8 %:lla syömishäiriö ja 41 %:lla jokin persoonallisuushäiriö. (Duodecim 2013.)

3.3 Hoitotyön rooli mielialahäiriöpoliklinikalla

Terveyskeskus tai työterveyshuolto ovat ensisijaisia paikkoja, joista voi hakea apua mielenterveysongelmiin. Perusterveydenhuollon tehtävä on ennaltaehkäistä, tunnistaa ja hoitaa mielenterveysongelmia ja tarvittaessa lähettää jatkohoitoon mielenterveysongelmasta kärsivä henkilö. Suomi on jaettu 21 sairaanhoitopiiriin, jotka muodostavat viisi erityisvastuualuetta. Jokai-

seen erityisvastuualueeseen kuuluu yliopistollinen sairaala vaativan erityissairaanhoidon järjestämiseksi. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on psykiatrinen sairaala- tai osastoyksikkö. Psykiatrisissa sairaaloissa toimii avo-osastoja sekä suljettuja osastoja. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitoon kuuluu lastenpsykiatrisia, nuorisopsykiatrisia, yleissairaalapsykiatrisia ja psykiatrisia poliklinikoita (Kuvio 3). (Hietaharju & Nuutila 2010, 18-25.)



Kuvio 3: Psykiatrinen erikoissairaanhoido (Hietaharju & Nuutila 2010, 25).

Hoitotyöntekijän perustehtävänä on huolehtia yksilöiden ja ryhmien terveydestä ja hyvinvoinnista sekä tukea heitä selviytymään terveysongelmista moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitotyöntekijän täytyy hankkia ja käsitellä uutta tietoa nopeasti ylläpitääkseen ammattitaitoaan tietomäärien jatkuvassa kasvussa. Sairaanhoitajilla on korkeatasoinen moraalinen etenkin psykiatrisessa hoitotyössä, koska potilaat ja heidän läheisensä ovat haavoittuvassa tilassa sairautensa vuoksi. Sairaanhoitajat ajavat potilaiden asioita, ovat luotettavia ja ajattelevat potilaan etua joka tilanteessa. Hoitotyö on moniulotteista ja siihen kuuluu yksilön taso, perheen taso, ryhmän taso, organisaation taso ja yhteiskunnallinen taso. (Välimäki ym. 2010, 18-23.)

Sairaanhoitajat työskentelevät moniammatillisissa tiimeissä. Moniammatillisiin työryhmiin kuuluu yleensä psykiatreja, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, toiminta- ja fysioterapeutteja ja muita ammattilaisia. Lisäksi työryhmään voi kuulua potilaan omaisia ja läheisiä, ystäviä tai kolmannen sektorin työntekijöitä, jos siihen on potilaan lupa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 16-17.) Sairaanhoitajat kohtaavat hyvinkin erilaisia potilaita ja hoitajien täytyy ymmärtää ja tukea heitä arkipäivänkin askareissa ja tilanteissa. Psykiatrinen sairaanhoitaja kohtaa perheitä ja omaisia ja tuo heidän käsityksensä esille hoitoa koskevissa päätöksissä. (Välimäki ym. 2000, 17.)

Psykiatrinen hoitotyö on itsenäistä ja vastuullista työtä. Oleellista on hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö ja erilaiset ryhmätoiminnot. Hoitosuhdetyöskentelyssä korostuu etenkin sairaanhoitajan itsenäisyys. Sairaanhoitajan on osattava selvittää tarkasti potilaan tilanne ja tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotilanteen etenemisestä. Myös työryhmän apu on tärkeää ja hoitaja voi saada työryhmältä tukea päätöksilleen. Kuitenkaan työryhmä ei ole aina käytettävissä ja silloin tilanteet täytyy ratkaista nopeasti, jolloin hoitajilta vaaditaan usein itsenäisyyden lisäksi nopeutta ja rohkeutta päätöksentekoon. Tyypillisesti psykiatrinen hoitotyö on monen ammattiryhmän välistä tiimityöskentelyä ja sairaanhoitajat tuovat oman näkemyksen potilaiden hoitoon. Psykiatriseen hoitotyöhön kuuluu potilaan kohtaaminen, ymmärtäminen ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen liittyvät asiat potilaan terveyden ja selviytymisen tukemiseen arjessa. Hoitotyön tekijöiden tehtävä on myös huolehtia potilaan joka päiväisistä perustarpeista sekä olla yhteistyössä eri ihmisten ja organisaatioiden välillä. Hoitotyö on vaativaa ja siinä on työkykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Mäkitalo & Välimäki 2000, 16-18.)

Potilaslähtöisyys toimii yhteistyösuhteen lähtökohtana. Yhteistyösuhteen elementtejä ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus ja empatia. Yhteistyösuhteen menetelmiä ovat huolenpito, läsnäolo, keskustelu, kuunteleminen ja havainnointi sekä ohjaaminen ja yhdessä tekeminen. (Kanerva & Kuhanen 2017, 140-160.) Terapeuttinen vuorovaikutus ja yhteistyösuhde ovat keskeisiä psykoterapiamuotoja yhdistäviä tekijöitä. Keskeisiä asioivat ovat myös psykoterapeutin kyky toimia uskottavasti tietyn psykologisen käsitejärjestelmän puitteissa, terapeutin kyky vahvistaa terapiassa kävijän myönteisiä odotuksia ja aktivoittaa potilasta hoitoprosessiin, luottamuksen edistäminen, empatia, tuen antaminen, potilaan elämäntilanteen jäsentäminen ja potilaan itsehavaintakyvyn lisääminen. (Lindberg ym. 2017, 13.)

Psykiatrisessa työssä tärkeintä on potilaan kohtaaminen ja työskentely potilaan kanssa. Ammatillisella tulee olla ymmärrystä potilasta kohtaan auttaakseen potilasta, olla herkkä potilaan viesteille, jotka ovat usein sanattomia tai pelkkiä vihjauksia, ja taata ilmapiiri missä potilas kokee olevansa tasavertaisessa ja kunnioitettavassa asemassa. Perhe- ja kasvuympäristö ovat myös osa potilaan hoitoa, joten perhetyöskentelyssä työntekijällä tulee olla valmiuksia kohdella perheenjäseniä tasa-arvoisesti huomioiden kaikkien mielipiteet. Hoitotyöntekijältä odotetaan myös ryhmädynamiikan tuntemista. Opetustilanteita ajatellen on hyvä osata hallita ryhmiä, koska opetusta annetaan usein pienryhmissä. Ryhmätaitoihin kuuluu taito kuunnella muita. Työryhmätyöskentelyssä korostuu kommunikointi ymmärrettävästi sekä kritiikin kestäminen ja mielipiteiden puolesta argumentoiminen, koska mielenterveystyössä voi eri työntekijöillä olla eriäviä mielipiteitä. Organisaation tasolla työntekijän tulee kyetä vaikuttamaan tärkeäksi kokeimiinsa asioihin. Se edellyttää, että hoitajat saavat tarpeeksi koulutusta. (Välimäki ym. 2010, 21-22.)

Potilaan ja terapeutin välisellä yhteistyösuhteella on keskeinen merkitys hoidon onnistumisen kannalta kaikissa psykoterapioissa (Duodecim 2016). Psykoterapialla on vahvaa tutkimusnäyttöä sen toimivuudesta psyykkisten ongelmien hoidossa. Psykoterapia perustuu vuorovaikutukseen, se on tavoitteellista ammatillista työskentelyä ja sen tavoitteena on terapiassa kävijän psyykkisen toimintakyvyn kohentuminen ja ongelmien lieventyminen. Potilaan ongelmien lieventymisen ja psyykkisen toimintakyvyn paranemisen lisäksi voi tavoitteena olla pysähtyneen psyykkisen kasvun ja kehityksen käynnistyminen uudelleen ja psyykkisen kehityksen esteiden vähentyminen. Pyrkimyksenä on parantaa psykoterapiaa tarvitsevan henkilön itsetuntemusta, tunteiden tunnistamista ja kohtaamista sekä symbolisaatio- ja reflektiokykyä. (Lindberg ym. 2017, 12.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien näkemyksiä vetovoimaisesta hoitotyöstä ja pyritään sitä kautta tuottamaan uutta, työssä hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa kyseiselle työyhteisölle. Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan hoitotyöntunnilla oli noussut esille sairaanhoitajien työssä jaksaminen ja hoitotyön jatkuvan kehittämisen haasteet toimintaympäristön muuttuessa. Tutkimuskysymykset muovaantuivat näistä lähtökohdista.

Tarkoituksena on saada tietoa sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämistä nostamalla esille heidän ajatuksiaan mielialahäiriöpoliklinikatyöskentelystään, sen nykyaasteista ja tulevaisuuden vaateista kehittyä kohti vetovoimaista työyhteisöä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kootusti tietoa vetovoimaisesta hoitotyöstä psykiatrisella poliklinikalla ja saada uusia näkökulmia työyhteisön kehittämiseen. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää magneettisairaalan mielialahäiriölinjan kehittämistyöryhmässä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja tutkimusteemat päätettiin pitää käytännönläheisinä. Ensimmäinen tutkimuskysymys liittyy Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajien tämän hetkisiin näkemyksiin vetovoimaisesta työstä heidän työyhteisössään. Toisessa kysymyksessä kartoitetaan sairaanhoitajien näkemyksiä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan tulevaisuuden työstä. Sairaanhoitajia pyydettiin vastaamaan molempiin kysymyksiin vähintään kolme tärkeintä asiaa perusteluineen.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä asiat mielestäsi tekevät Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan hoitotyössä vetovoimaisen tänä päivänä?
2. Millaisia kehittämistarpeita tunnistat sairaanhoitajan työssä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla tulevaisuutta ja vetovoimaisuutta ajatellen?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuskohteen kuvaus

Tutkimus toteutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla, joka kuuluu HYKS-sairaanhoitoalueeseen. Henkilökuntaan kuuluu 12 sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Lisäksi poliklinikalla työskentelee viisi lääkäriä, kaksi toimintaterapeuttia, kaksi sosiaalityöntekijää ja neljä psykologia. Asiakkaat ovat pääsääntöisesti mäsennuksesta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, ahdistuneisuudesta tai persoonallisuushäiriöistä kärsiviä. Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla toteutetaan psykiatrisen tilanteen tutkimuksia ja arviointeja, potilaiden yksilötapaamisia, psykiatrista seurantaa ja tukea, perhe- ja verkostotapaamisia ja lisäksi järjestetään erilaisia ryhmähoitoja. Poliklinikalla tehdään myös psykologisia ja neuropsykologisia tutkimuksia, psykoterapia-arviota ja lyhyitä psykoterapeuttisia interventioita. Poliklinikalla järjestetään myös paljon muita tutkimuksia ja arvioita eri ammattiryhmien osaajien kanssa. (Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan perehdytysopas 2011.)

Ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus ovat arvoja, joita noudatetaan HUS-organisaatiossa (HUS 2011). HUS-psykiatriassa kehitetyt Hyvän hoidon mallit ja Käypä hoito-suositukset ohjaavat Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan työtä. Tavoitteena on hyvin suunniteltu, tavoitteellinen ja määräaikainen hoito. Tavoitteet hoidolle asetetaan yhdessä potilaan ja hoitoryhmän kanssa. Potilaiden hoitoprosessi etenee Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla niin, että potilaista tehdään pääsääntöisesti akuuttilinjan kautta lähetteet psykiatriseen erikoissairaanhoidon. Apulaisylilääkäri ja osastonhoitaja perehtyvät lähetteisiin ja ne jaetaan poliklinikan työntekijöille. Lähetteet jaetaan tiimeittäin ja tavoitteena on, että työntekijä ja lääkäri ovat samasta tiimistä. Työ on moniammatillista ja tarvittaessa hoitoryhmään osallistuu muiden alojen osaajia ja erityistyöntekijöitä. Hoitosuunnitelma potilaalle tehdään yhdessä ensimmäisessä hoitokokouksessa. Tavoitteet hoidolle ja hoidon kestolle asetetaan yhdessä potilaan ja hoitoryhmän kanssa. Niiden tulee olla realistisia ja käytännönläheisiä. Hoitomuodot valitaan tarpeen ja tavoitteiden mukaan yksilöllisesti ottaen huomioon potilaan omat toiveet ja ajatukset hoidon suhteen. Tavoitteena on, että hoidon alussa potilas saa heti ensimmäisestä tapaamisesta alkaen moniammatillista tukea ja apua, mutta tilanteesta riippuen myös sairaanhoitaja voi tavata potilasta yksin. (Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan perehdytysopas 2011.)

Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla käytetään paljon erilaisia yksilö- sekä ryhmämuotoisia terapioida. Lisäksi mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajat työskentelevät lukuisien eri yhteistyötahojen kanssa. Poliklinikalla käytettyjä terapioida ovat skeematerapia, dialektinen käyttäytymisterapia (DKT), interpersoonallinen psykoterapia (IPT), BA-terapia (behavioraalinen aktiivointi), psykofyysinen terapia, ratkaisukeskeinen terapia, kongnitiivis-analyttinen terapia ja

psykofyysinen terapia. Ryhmämuotoisia hoitoja ovat CBASP-ryhmä (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), tietoisuustaitoryhmä, toiminnan aktivointiryhmä, sosiaalisen jännittämisen ryhmä, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ryhmä ja taito- ja taitovalmennusryhmä. Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla käytettyjä hoitomuotoja ovat myös lääkehoito, lääkärin tapaamiset, toimintaterapia, yksilökäynnit ja perhetyö. Lisäksi osa potilaista saattaa saada hoidon aikana nettiterapiaa tai käydä sähkö-, ketamiini- tai TMS-hoidossa. Tavoitteena on potilaiden oireiden lieventyminen, toimintakyvyn kohentuminen, työ- ja opiskelukyvyn tukeminen, turvallinen ja omahoitotaitojen lisääntyminen. Lisäksi pyritään, että potilas on oman sairautensa asiantuntija ja että potilailla on vakaa ja turvallinen, elämisen arvoinen elämä. (Haataja, Kortesalmi, Makkonen & Tenhunen 2017, Liite 1.)

Siirtosairaanhoitaja antaa tukea hoidon lopetusvaiheessa pitkäaikaisesti tai toistuvasti masentuneille potilaille. Potilas voidaan siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, kun potilaalle on annettu Käypä hoito- suositusten mukaiset hoidot ja masennuksen oireet ovat vähäisiä, kohtalaisia tai kokonaan poissa ja potilas pystyy ylläpitämään riittävää omahoitoa sekä pärjää saamansa hoidon sekä tietotaitonsa avulla. Omahoidon tukena potilaalla on tarvittaessa 1-4 tukikäyntiä vuodessa omahoidon tukemiseen terveysasemalla erikoissairaanhoidossa tehdyn hoitosuunnitelman mukaisesti. Erikoissairaanhoidossa potilaalle tarjotaan omahoidon tukipaketteja, ja siirtosairaanhoitaja liitetään mukaan potilaan hoitoon. Siirtosairaanhoitaja osallistuu perusterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden sairaanhoitajan ja potilaan kanssa siirtotapaamiseen terveysasemalla. Siirtotapaamisessa käydään läpi muun muassa masennuksen oireet potilaan hoidon siirtyessä, omahoitokeinot, lääkitys, varomerkit, mittaristo, kriisisuunnitelman täydennys, yhteystiedot perusterveydenhuoltoon, sosiaalityön hoitosuunnitelman välittäminen sekä tekstiviestimistutuksen tarkistus. Jos potilaan vointi heikkenee, on potilaan mahdollista soittaa siirtohoitajalle ensimmäisen vuoden ajan erikoissairaanhoidosta uloskirjaututtuaan. Siirtohoitaja voi tarvittaessa osallistua terveysaseman tapaamisiin arvioimaan potilaan hoidon tarvetta. (Makkonen 2017.)

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Opinnäytetyössä kartoitetaan sairaanhoitajien näkemyksiä työstään ja sen tulevaisuudesta. Tämä edellyttää laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat muun muassa pehmeys ja joustavuus, subjektiivisuus, strukturoimattomuus, syvyys, otosten tarkoituksenmukaisuus ja tulosten ainutlaatuisuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen merkittävimpiä asioita on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 56-57.) Kvalitatiivisissa tutkimuksissa yleisimpiä menetelmiä aineiston keräämiseen ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaiset dokumentit. Kysely on hyvä menetelmä, kun halutaan tietää, mitä ihminen ajattelee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71-72.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kontrolloitua kyselyä. Kontrolloituja kyselyitä on kahdenlaisia. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeen henkilökohtaisesti esimerkiksi työpaikalla. Jakaessaan lomakkeet, tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksen, kertoo kyselystä sekä vastaa esitettyihin kysymyksiin. Vastajat täyttävät lomakkeet omalla ajallaan ja palauttavat ne sovitettuun paikkaan. Lomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä. Avomilla kysymyksillä vastaajilla on mahdollisuus sanoa, mitä heillä on todella mielessään. (Hirsjärvi ym. 196-201.) Kyselylomakkeen etuna on, että vastajat jäävät tuntemattomiksi, koska kysymykset voivat olla arkaluontoisia (Vilkkä 2005, 74). Hyviä puolia kyselylomaketutkimuksessa on myös se, että tutkija ei omalla läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuta vastauksiin, kuten esimerkiksi haastattelussa. Kysymyksiin ja vastauksiin ei voi vaikuttaa äänenpainoilla tai tauoilla. Lisäksi vastajat voivat valita heille sopivimman vastausajankohdan. Eniten virheitä tutkimustuloksiin aiheutuu kysymysten muodosta, jos vastajat eivät ajattele samalla lailla, kuin tutkija on ajatellut. Kyselylomakkeen laadinnassa tulee kiinnittää huomioita kysymysten pituuteen ja lukumäärään. Väärinymmärtämisen mahdollisuutta voidaan pienentää huolellisella ja selkeällä ohjeella sekä esitestauksella. (Aaltola & Valli 2001, 100-102.)

Tämän opinnäytetyön kysely kohdennettiin Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan 12 sairaanhoitajalle. Vastauksia saatiin yhteensä kymmeneltä sairaanhoitajalta. Sairaanhoitajia pyydettiin kirjoittamaan kyselytutkimuslomakkeelle anonyymisti ajatuksia vetovoimaisesta työstä sekä vetovoimaisen työn tulevaisuuden kehittämistarpeista Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla. Osastonhoitaja ei osallistunut tutkimuskyselyyn. Sairaanhoitajat saivat saatekirjeen (Liite 2), jossa oli ohjeet tutkimukseen ja kyselylomakkeen (Liite 3). Poliklinikan hoitotyön tunnilla informoitiin sairaanhoitajia tutkimuksesta, siihen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, HUS:n tutkimusluvasta (Liite 4), kyselytutkimuslomakkeesta sekä tutkimuksen toteuttamistavasta. Tutkimukseen osallistuvilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta hoitotyöntunnilla. Sairaanhoitajien kysymyksiin vastattiin ja kysymyksiä tarkennettiin suullisesti. Vastajien oli mahdollista vastata kysymyksiin ottaen huomioon työnsä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla kokonaisuutena, ei pelkästään potilaaseen kohdistuvaa hoitollista työtä koskien. Sairaanhoitajia ohjeistettiin, että vastauksissaan he miettivät vähintään kolme tärkeintä asiaa perusteluineen. Osastonhoitaja muistutti vastaajia vielä pari päivää ennen vastausajan loppumista sähköpostitse. Samalla kyselylomake lähetettiin uudelleen, jos osa vastaajista haluaisi kirjoittaa vastaukset tietokoneella käsin kirjoittamisen sijaan.

Osa vastaajista vastasi pidemmin perusteluineen ja osa ranskalaisin viivoin. Vastauksia vastaajilla oli molempiin kohtiin vähintään kaksi ja osa vastaajista vastasi enemmänkin kuin kolme asiaa. Vastausajaksi oli alun perin suunniteltu yksi viikko, mutta sitä jatkettiin kahdella arkipäivällä. Tällöin kaikki halukkaat saivat varmasti vastata kyselyyn, koska osalla vastaajista oli

samaan aikaan meneillään esimerkiksi vuosilomia. Vastajia ohjeistettiin palauttamaan vastauslomakkeet suljetussa kirjekuoressa Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan osastonhoitajalle ja tarvittaessa olemaan yhteydessä tutkimuksen tekijään tai osastonhoitajaan.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Opinnäytetyöhön kerätty tutkimusaineisto analysoidaan laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Sisällönanalyysi on perinteinen analyysimenetelmä, jota käytetään usein kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sitä käytetään myös paljon hoitotieteen tutkimusten analysoinneissa. Sisällönanalyysilla on paljon vahvuuksia, joita ovat esimerkiksi tutkimusasetelman joustavuus ja sisällöllinen sensitiivisyys. Se on yksinkertainen tekniikka, jolla saadaan tuotettua yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sen avulla saadaan luotua merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-134). Laadullisella sisällönanalyysilla dokumentteja voi käsitellä myös systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja voivat olla kirjat, artikkelit, päiväkirjat, haastattelu, puhe, dialogi, raportit tai melkein mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu dokumentti. Sisällönanalyysissa pyritään saamaan kuvaus tiiviissä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista, teorialähtöistä eli deduktiivista tai teoriaohjaavaa. (Sarajärvi & Tuomi 2008, 103-112.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään teorialähtöistä eli deduktiivista sisällönanalyysia ja opinnäytetyön tutkimuksessa dokumentit ovat sairaanhoitajilta saadut vastaukset kyselylomakkeen kahteen tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi eteni aineiston useiden lukukertojen ja analyysivaiheiden kautta. Aineistosta etsittiin saman sisältöiset ja eri sisältöiset lauseet ja ajatukset ja pelkistettiin ne. Pelkistämisen jälkeen ryhmiteltiin saman sisältöiset lauseet alaluokkiin ja yläluokkiin, jotka nimettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133-137.) Teorialähtöinen analyysi perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsittejärjestelmä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 113). Tässä tutkimuksessa magneettisairaalateoria toimii pääasiassa viitekehyksenä ja teoriasta nostetaan käsitteitä, jotka toimivat tutkimusvastauksien yläluokkina. Näin saatuja vastauksia voidaan peilata magneettisairaalateorian kuvattuihin vetovoimatekijöihin. Tutkimustuloksen tarkastelussa pyritään saattamaan vastauksia myös määrälliseen muotoon. Näin saadaan selville, kuinka moni vastauksista liittyy samaan teoriasta nousevaan vetovoimatekijään.

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa HUS:n ohjeiden mukaisesti ja se myönnettiin 1.9.2017 (Liite 4). Ylihoitaja Marjo Kollanen mahdollisti opinnäytetyön toteutumisen antamalla luvan opinnäytetyön tekemiselle Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla. Tutkimussuunnitelman

esitteli HYKS-psykiatrian johtoryhmän yhteistyökoordinaattori Lauri Kuosmanen ja tutkimuslupaan hyväksyi tutkimusprofessori Erkki Isometsä. Tutkimuksessa työelämän ohjaajina toimivat osastonhoitaja Silja Tenhunen ja sairaanhoitaja sekä magneettisairaالاتyöryhmän puheenjohtaja Marjo Kortesalmi. Ohjaavana opettajana Laurea-ammattikorkeakoulusta toimi koulutus- ja aluepalveluyksikön johtaja Seija Paasovaara.

Tutkimuslupaa hakiessa täytyi osoittaa hallitsevansa terveystieteelliseen tutkimukseen liittyvät eettiset ohjeet kuten Lääkäriliiton (2017) Helsingin julistus sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) laatimat ohjeet tutkimuseettisistä periaatteista. Eettisyyden kannalta täytyi tutkimusta tehdessä huomioida, että tutkimusaihe on perusteltu, ja ettei siitä aiheudu kohtuutonta haittaa tutkittavalle, eikä tutkimukseen osallistuminen tai osallistumattomuus vaikuta henkilöiden kokemaan kohteluun. Nämä ohjeet ja periaatteet ovat toimineet tutkimuksen eettisenä pohjana. Lisäksi opinnäytetyössä on sitouduttu noudattamaan Laurea-ammattikorkeakoulun tutkimuseettisiä ohjeita (Liite 5). Tiedon hankinnassa ja aineiston käsittelyssä noudatetaan luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Tutkimusaineiston kerääminen on kuvattu tarkemmin kappaleessa tutkimusaineiston keruu (5.2).

Luotettavuutta tutkimuksissa voidaan käsitellä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Käsite validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu niitä asioita, joita on ollut tarkoitus mitata. Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Lisäksi kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella tutkimuksen tarkoitusta, asetelmaa, otosten valintaa, analyysia, tulkintaa, reflektiivisyyttä, eettisiä näkökulmia ja tutkimuksen relevanssia. Uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset on kuvattu niin, että myös lukija ymmärtää kuinka tutkimusanalyysi on tehty sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkijan täytyy kuvata tarkasti tutkimuskonteksti, osallistujien valinta ja taustoja sekä aineiston ja analyysin kuvausta. Luotettavuutta voidaan tehostaa käyttämällä suoria lainauksia autenttisesta aineistosta tutkittavien yksityisyys säilyttäen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-166.) Tutkimuksen sisällönanalyysi on liitetty opinnäytetyön loppuun liitteiksi (Liitteet 6 ja 7) lisäämään luotettavuutta, ja että tarvittaessa lukija voi tarkastella, kuinka sisällönanalyysi on tehty.

6 Tutkimustulokset

6.1 Sairaanhoitajien näkemyksiä työnsä vetovoimatekijöistä

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä sairaanhoitajilta kysyttiin, mitä asioita he kokevat vetovoimaisina työssään Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla. Vastauksista nousi, että vetovoimaista Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla on **hyvä työyhteisö, työkaverit ja työilmapiiri**. Näin ajatteli seitsemän sairaanhoitajaa. Vetovoimaisuutta lisääviä tekijöitä olivat ystävälliset, osaavat ja tukea antavat työkaverit. Neljä vastaajaa koki, että vetovoimaista on myös **moniammatillinen työskentely**. Kaksi näistä neljästä vastaajasta piti itsenäisestä työskentelystä yhdistettynä mahdollisuuteen saada moniammatillista tukea. (Kuvio 4.)

”Ystävälliset ja tukea antavat työkaverit” -V8

”Saan hyvin itsenäisesti toteuttaa jokaisen potilaan kohdalla tarpeenmukaista hoitoa tai tutkimusta. Silti tarvittaessa saan aina tukea työryhmältä tai hoitavalta lääkäriltä” -V9

Seitsemän hoitajaa mainitsi myös erilaisia asioita, jotka liittyivät **työn mielenkiintoisuuteen**. Näitä olivat mielenkiintoiset potilaat ja potilas- ja perhetapaamiset, potilastyön mielenkiintoisuus ja haastavuus, mielekäs potilastyö sekä monipuolinen työnkuva. Yksi vastaajasta mainitsi vetovoimaiseksi sen, että voi tehdä työtä enimmäkseen potilasryhmien kanssa, jotka ovat itseä lähellä ja joiden hoidosta on eniten osaamista.

”Potilastyö on mielenkiintoista ja haastavaa” - V7

”...voi tehdä töitä enimmäkseen potilasryhmien kanssa jotka itseä lähellä ja joiden kanssa eniten osaamista” - V8

Hoitotyön johtamisen laadun ja johtamistyylin koki kolme vastaajaa vetovoimaiseksi. Perusteluina nousi esille lähiesimiehen tuki ja kokemus, että lähiesimies pitää hoitajien puolia. Toinen perustelu oli, että esimies hyväksyy erilaiset näkemykset ja tavat tehdä töitä ja hän toimii erilaisten persoonallisuuksien kanssa taitavasti. Tämä on luonut kannustavaa ilmapiiriä ja mahdollistanut kehittymisen. Tiedonkulku oli yhden vastaajan mukaan hyvää johdolta alaisille.

”Esimiehen tuki! Esimies hyväksyy hyvin erilaiset näkemykset ja tavat tehdä töitä ja osaa toimia erilaisten persoonallisuuksien kanssa taitavasti-> kannustavan ilmapiirin luominen!” -V9

”Lähiesimiehen tuki ja kokemus että hän pitää hoitajien puolia” - V4

Ammatillinen kehittyminen koettiin vetovoimaisena. Tämä sisälsi mahdollisuuden kehittyä työssään ja kehittää omaa erityisosaamista. Vastauksia olivat myös monipuoliset koulutusmahdollisuudet, koulutukset, jotka antavat lisäsisältöä työhön ja uusia näkökulmia lähestyä potilaan vaikeuksia. Yksi hoitajista mainitsi myös hyvän perehdytyksen.

”Monipuoliset koulutusmahdollisuudet” - V8

”Koulutuksia, jotka antavat lisäsisältö työhön ja uusia näkökulmia lähestyä pt. vaikeuksia.” - V7

Kuusi hoitajaa mainitsi työn vetovoimaa lisääväksi **autonomian**. Vastauksista nousi vetovoimaiseksi itsenäinen työ, ja että voi itsenäisesti toteuttaa jokaisen potilaan kohdalla tarpeenmukaista hoitoa tai tutkimusta. Lisäksi hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että saa aina tarvittaessa tukea työryhmältä tai hoitavalta lääkäriltä. Yksi vastaajista nosti esille myös vapauden kehittää omaa työtään ja toimintatapojaan.

”Itsenäinen työ yhdistettynä mahdollisuuteen konsultoida ja saada tukea sekä ammatillisesti että henk. koht. jaksamisen ja kehittymisen tueksi.”

- V10

Kaksi hoitajaa vastasi, että **hoitotyö on laadukasta** ja potilasta kunnioittavaa. **Työpaikkaruokailun** koki onnistuneeksi myös kaksi hoitajaa. Yksi vastaaja nosti esille organisaation **hyvän imagon**.

”Näyttöön perustuva humanistinen hoito potilaita kunnioittaen ja kuunnellen”

-V6

”Työssä voi käyttää erilaisia menetelmiä yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden: yksilö, ryhmä, perhe, verkosto.” - V7

”Erinomainen työpaikkalounas!” - V9

”HUS-organisaation asiantuntija-imago ihan jees CV:ssä” - V10



Kuvio 4: Yhteenveto mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajien näkemyksistä työnsä vetovoimatekijöistä (V=10, Liite 6).

6.2 Sairaanhoitajien näkemyksiä työnsä kehittämistarpeista

Toiseen tutkimuskysymykseen, jossa kysyttiin, millaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajat tunnistavat sairaanhoitajan työssään Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla tulevaisuutta ajatellen, nousi suurimmaksi kehittämistarpeeksi **työn selkeyttäminen**. Sairaanhoitajat halusivat toimenkuvan selkeyttämistä ja rajaamista, selkeämpiä toimintatapoja ja hoitolinjauksia työryhmän kesken, enemmän aikaa työryhmän yhteiseen pohdintaan sekä hoitajaksojen pituuden rajoittamista ja pohtimista, mikä on riittävä määrä hoitoa kenellekin. Lisäksi toivottiin työn parempaa organisointia organisaation taholta. Eräs vastaajista ilmaisi myös, että ison talon kankeat toimintamallit ja raskas organisaatio ”ottavat välillä päähän”. (Kuvio 5.)

”Toimenkuvan selkeyttäminen ja erityisesti rajaaminen (ei ole joka paikan höylä vai pitääkö olla?)” - V1

”Selkeämmät toimintatavat ja hoitolinjaukset moniammatillisen työryhmän kesken” - V5

”Potilasryhmien hoitolinjojen selkeyttäminen (potilaita on yhä enemmän ja oirekuvat hankalammat)” - V5

Neljällä vastaajalla nousi toiveita **moniammatillisen yhteistyön** kehittämisessä. Tähän kuuluu myös sairaanhoitajien arvostus, jota kaksi vastaajista toivoi. Kaksi vastaajaa toivoi erityisesti

lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteistyön kehittämistä ja toinen heistä toivoi lisäksi tasavertaisuutta tiimin jäsenenä. Eräs vastaajista toivoi myös, että lääkärit pysyisivät pidempään. Moniammatillisuuden säilymistä ja vahvistamista toivottiin.

”Tasavertaisuus tiimin jäsenenä - yhteistyön kehittäminen erityisesti lääkäreiden kanssa” - V5

”Sairaanhoitajien parempi arvostus” -V8

*”...en suosittelen tätä työtä tällä hetkellä kenellekään huonon palkan, vaatimuuden, arvostuksen puutteen ja työmäärän jatkuvan lisääntymisen vuoksi”
- V1*

Ammatillisen kehittämisen suhteen kehittämistä löytyi uralla etenemisessä ja koulutuksessa. Neljä vastaajaa toivoi enemmän koulutusta, koulutuksen ja työnohjauksen parempaa saatavuutta, parempia mahdollisuuksia edetä työuralla sekä uusien menetelmien oppimista ja aiemman opitun vahvistamista. Eräs vastaajista näki interventiokoulutuksissa ja interventiotaidoissa ansana kapea-alaistumista, vaikka interventiokoulutukset ja -taidot kiinnostivatkin.

”Työnohjauksen ja koulutuksen saatavuus” - V2

”Enemmän koulutusta esim. HUS:n kustantama psykoterapeuttikoulutus esim. eri sairausryhmiin täsmäkoulutusta (ahdistus, syömishäiriöt, epävakaut)” - V3

”Vaikka erilaiset interventiokoulutukset ja interventiotaidot innostavat, näen ansana kapea-alaistumista” - V6

Kahdella vastaajalla oli kehittämistoiveita **johtamiseen** liittyen. Ylempää johtoa toivottiin lähemmäksi käytännön työtä, jotta heillä olisi enemmän tietoa käytännön työstä. Johdon toivottiin olevan myös osallistavampi ja esittävän enemmän käytäntöä koskevissa muutoksissa kysymyksiä henkilöstölle. Kehitysehdotus tuli myös esimies-työntekijä-keskusteluiden lisäämiseen.

”Esimies-työntekijä-keskustelujen lisääminen siten että sovitaan esim 20min tapaamisia useammin ja aiheena missä mennään keskittyen positiiviseen palautteeseen” - V9

”Osallistavampi johto - enemmän käytäntöä koskevissa muutoksissa kysymyksiä henkilöstölle” - V8

”Ylempi johto lähemmäksi käytännön työtä, jotta enemmän ymmärrystä arjen työstä” - V8

Neljä vastaajaa toivoi kehitystä **työntekijöiden määrään ja resurssien** lisäämiseen. Yksi vastaaja kuvailee jatkuvaa paineentuntua, jonka vuoksi hän toivoisi lisää henkilökuntaa. Toinenkin vastaaja kertoo työmäärän lisääntyneen. Yksi vastaus liittyi työntekijöiden osaamisen **koordinointiin ja resurssien** jakamiseen, kun lähetteitä on paljon ja käsipareja vähän. Myös potilaiden jatkohoidon koordinointia toivottiin.

”Jatkuva paineentunnun lisäys: lisähenkilökuntaa” - V4

”Työntekijöiden osaamisen koordinointi. Resurssien jakaminen-> lähetteitä paljon ja käsipareja vähän” - V7

”Hoitojen määrämittaisuudet, potilaiden jatkohoitojen koordinointi TA, psykoterapiat, päihdehuolto, syömishäiriöyksikkö ym.” - V7

Hoidon laatuun liittyen saatiin kaksi vastausta. Toinen vastaajista kuvailee, että työmäärän lisääntyessä ei ole mahdollista tehdä sisällöllisesti niin laadukasta työtä kuin haluaisi. Tämä vaikuttaa vastaajan mukaan työiloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Lisäksi toinen vastaaja haluaisi keskittyä enemmän potilaan erilaisiin elämänvaiheisiin. Työssä jaksamiseen otti kaksi vastaajaa kantaa.

”Työssä jaksaminen - itsenäinen potilasvastaanotto on raskasta ja miten jaksan eläkeikään asti” - V3

”Työmäärän lisääntyessä ei ole mahdollista tehdä sisällöllisesti niin laadukasta työtä kuin haluaisi: tämä vaikuttaa työiloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen” - V4

”Koska potilaan lähisuhteiden tuki on oleellinen asia sairauden kanssa pärjäämisessä, haluaisin vielä enemmän keskittyä ja kehittää potilaan elämäntilan teen ja siihen liittyvän kehitysvaiheen tukemista esim. vanhemmuutta ja pari suhdetta.” - V6

Kaksi vastaajaa toivoi **hyvien käytäntöjen kehittämistä**. Yksi vastaajista toivoi, että jokaisessa työpäivässä olisi ripaus kepeyttä rankkoja ilmiöitä tasapainottamaan. Lisäksi toinen vastaaja toivoi, että työyhteisöllä olisi enemmän kiinnostusta hyvien käytäntöjen ja työn sujuvuuden kehittämiseen.

”Toivoisin työyhteisön kiinnostusta enemmän esim hyvien käytäntöjen kehittämiseen, työn sujuvuuden kuin pelkästään terapeuttisiin menetelmiin ja niissä kehittämiseen - poliklinikoiden yhteisiä hyviä käytäntöjä” - V8

”Jokaiseen työpäivään pitäisi järjestää ripaus kepeyttä ajoittain hyvinkin rankkoja ilmiöitä tasapainottamaan! Esim useammin yhteisiä kahvi-jumppa-tms hetkiä” - V9

Vastauksissa ilmeni tyytymättömyyttä **palkkaukseen** ja toivottiin, että johto voisi ottaa kantaa palkkaukseen. Yksittäisiä vastauksia saatiin **työn vaikuttavuuden arvioimisesta** ja **tietotekniikkaan** liittyen. Erään vastaajan mukaan potilasjärjestelmä palvelee huonosti, mutta tietotekniikkaa voisi kuitenkin hyödyntää enemmän monissa asioissa.

”Työn vaativuuden ja itsenäisen työn arvostaminen myös palkkauksen nostamisella (johtokin voi tähän vaikuttaa, ei vain ammattiliitot)” - V1

”Palkkataso on surkea vs vastuullisen työn määrä” - V8

”Työn vaikuttavuuden arvioiminen sen sijaan että tuijotetaan vain suoritteita” -V8

”Amm. tiimin työajasta menee turhan paljon sihteerien töihin tai esim. henkilöhallinnolliseen ”itsepalveluun” järjestelmien kökköisyyden takia.” - V10



Kuvio 5: Yhteenveto mielialahäiriöpoliklinikan hoitajien näkemyksiä työnsä kehittämiskohteista (V=10, Liite 7).

6.3 Tulosten tarkastelua

Vetovoimaisuuden keskeisiä tekijöitä (Essentials of Magnetism) ovat osaavat kollegat, hoitajien ja lääkärin yhteistyö, hoitajien ammatillinen itsenäisyys ja vastuullisuus, kannustava ja tukea antava osastonhoitaja, hoitotyön käytännön ja toimintaympäristön hallinta, koulutuksen tuki, riittävä henkilökunta ja keskittyminen potilaaseen. Ne ovat niitä asioita, jotka houkuttelevat sairaanhoitajia työhön tiettyyn sairaalaan, lisäävät työtyytyväisyyttä, kannustivat hyvään potilashoittoon ja saavat sairaanhoitajat pysymään työpaikassa. (Orre 2008, 8-9.) Nämä kaikki asiat tulivat esille sairaanhoitajien vastauksissa. Magneettisairaalassa potilaat ovat tyytyväisiä ja he saavat turvallista hoitoa, henkilöstö on sitoutunutta ja taitavaa, työympäristö on toimiva ja turvallinen ja siellä halutaan olla töissä (HUS 2016b). Vetovoimaisimmaksi asiaksi sairaanhoitajien vastauksista nousi hyvä työilmapiiri ja hyvät työkaverit. Suurimpana kehittämiskohteena sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa selkeyttä työhönsä. Sairanhoitajat kokivat työnsä mielekkäänä ja mielenkiintoisena, mutta työssä jaksaminen myös huolesti.

Magneettisairaloissa hoito on laadukasta, potilastyytyväisyys on korkea ja hoidon tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat oleellisia tavoitteita. Magneettiorganisaatioissa on toimintamalli laadun jatkuvaan seuraamiseen ja arvioimiseen. Hoitotyön suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioimisessa on käytössä yhteisesti sovitut periaatteet. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32.) HUS:ssa hoitotyön tuloksellisuutta seurataan tunnusluvuilla, jotka liittyvät hoidon laatuun ja turvallisuuteen, potilastyytyväisyyteen ja henkilöstöressurssien käyttöön, hoitotyön johtamiseen, talouteen sekä hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen tuloksellisuuteen (HUS 2016a). Työmäärän lisääntyessä eräs vastaaja koki, ettei ole mahdollista

tehdä sisällöllisesti niin laadukasta työtä kuin haluaisi. Tämä vaikutti vastaajan mukaan työn iloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Lisäksi toinen vastaaja haluaisi keskittyä enemmän potilaan erilaisiin elämänvaiheisiin. Eräissä vastauksessa toivottiin työn vaikuttavuuden arviointia muullakin tavalla kuin suoritteita katsomalla. Magneettisairaaloissa henkilökunta keskittyy perustehtävään ja mahdollisuutta keskittyä perustehtävään eli potilaiden hoitoon, pidetään tärkeimpänä asiana työhön sitoutumisessa ja työpaikassa pysymisessä (Surakka 2009, 27-29). Magneettisairaaloissa avaintekijöitä ovat työtyytyväisyys ja hyvät työolot, jolloin työhön sitoutuminen on suurempaa ja työuupumus ja halu lähteä organisaatioissa ovat vastaavasti pienempiä kuin sairaaloissa, jotka eivät ole vetovoimaisia (Meretoja & Koponen 2008, 9-10). Vastauksissa nousi esille tyytymättömyyttä tietotekniikan toimivuuteen. Tekniikan kehittyminen on tuonut yleisesti ottaen sairaanhoitajille paljon tehtäviä (Surakka 2009, 28). Lisäksi työ- ja elinkeinoministeriön (2015) mukaan teknologian kehittyminen on yksi tulevaisuuden megatrendeistä. Erään tutkijaryhmän mukaan keskeisiä tekijöitä sairaanhoitajien ammatillista toimintaa tukevassa työympäristössä ovat toiminnan kannalta riittävät resurssit ja tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne (Orre 2008, 8-9). Vastauksissa toivottiin lisää resursseja ja osaamisen parempaa koordinoitua.

Autonomia nousi yhdeksi suurimmaksi vetovoimatekijäksi. Autonomia on yksi vetovoimatekijöistä ja siihen sisältyy, että henkilökunnalla on lupa ja että heiltä odotetaan työskentelyä itsenäisesti ammatillisten normien mukaisesti (Surakka 2009, 31). Monitieteelliset suhteet ovat yksi alkuperäisistä vetovoimatekijöistä, johon sisältyy sairaanhoitajien keskinäinen kunnioitus ja hyvät yhteistyösuhteet. Siihen kuuluu myös kunnioitus eri tieteenalojen edustajien välillä ja että hoitajien ja lääkäreiden yhteistyö on toimivaa. (ANCC 2017a.) Hoitotyöntekijän perustehtävä on hoitaa potilaita moniammatillisessa työyhteisössä ja saada tukea työryhmältä (Välimäki ym. 2010, 16-23). Moniammatillisen tiimin jäsenet ymmärtävät hoitotyön merkityksen ja tunnustavat sen tärkeyden ja olennaisuuden (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32). Monitieteellisiin suhteisiin liittyen nousi sekä vetovoimaisia tekijöitä että kehittämistarpeita. Vetovoimaista olivat ystävälliset työkaverit ja hyvä ilmapiiri, ja että pystyi konsultoimaan tarvittaessa muita. Tärkeää oli moniammatillisuuden ylläpitäminen ja kehittäminen, etenkin yhteistyösuhteiden kehittäminen eri tieteenalojen edustajien välillä ja etenkin lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. Lisäksi vastaajista osa toivoi enemmän arvostusta työlleen.

Ammatillinen kehittyminen on myös yksi alkuperäisistä vetovoimatekijöistä. Siihen sisältyy persoonallisen ja ammatillisen kasvun kehitys ja kunnioitus. Magneettiorganisaatioissa myös arvostetaan perehdytystä, henkilöstökoulutusta, jatkuvaa kouluttautumista, muodollista koulutusta ja urakehitystä. (Surakka 2009, 32.) Osa vastaajista koki vetovoimaseksi kouluttautumismahdollisuudet. Osa kuitenkin toivoi, että koulutusmahdollisuuksia ja mahdollisuuksia uralla etenemiseen olisi enemmän. HUS:n hoitotyön osaaminen ja

asiantuntijuus näkyvät muun muassa julkaisuissa, mediassa ja erilaisissa tilaisuuksissa (HUS 2016). Eräs vastaajista mainitsi vetovoimaiseksi HUS:n hyvän imagon. HUS:ssa tavoitellaan optimaalista henkilöstörakennetta, jossa otetaan huomioon eriateisten hoitotyön tekijöiden asiantuntijuus ja hyödynnetään heidän osaamisensa maksimaalisesti (HUS 2016). Tähän viitaten eräs vastaajista piti siitä, että sai työskennellä lähellä niitä potilaita, joista hänellä oli eniten tietoa ja osaamista.

Osa vastaajista toivoi, että hyviä käytäntöjä kehitettäisiin työyhteisön sisällä sekä eri poliklinikoiden välillä. HUS:n mukaan kaikkia työntekijöitä rohkaistaan innovatiiviseen toimintaan potilaan hoidon parantamiseksi. Kehittämissideat käsitellään, arvioidaan ja suunnitellaan yhdessä. Hoitotyön johtaja kannustaa henkilökuntaansa innovatiivisuuteen sekä toimintatapojen kehittämiseen, rakentavaan arviointiin ja palautteen antoon. (HUS 2016b.) Innovatiivisuus ja uudet käytännöt kuuluvat magneettisairaaloihin ja ovat yksi alkuperäisistä vetovoimatekijöistä ja myös oleellinen osa uusinta magneettisairaalamallia. Henkilöstön kanssa mietitään ohjelmia koskien kilpailukykyisiä palkkoja, etuja, työvuorosunnittelua ja urakehitystä sekä kannustetaan ja palkitaan tulevaisuuteen suuntaavista hankkeista ja kehittämisestä. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32.) Magneettisairaaloihin kuuluu kilpailukykyiset työsuhde-edut ja osa vastaajista toivoikin parempaa palkkaa, ja että työn arvostus näkyisi myös palkkauksessa. Eräs vastaaja vastasi, että palkkaus on eräs syytä, miksi hän ei voi suositella alaa. Kaksi vastaajaa koki henkilökunnan lounaan vetovoimaiseksi.

Johtaminen on tärkeä osa magneettisairaalamallia. Hyvä johtaminen luo edellytyksiä hoitotyön laadukkaalle toteutumiselle (ANCC 2017c.) Magneettisairaaloissa hoitotyön johtajat ovat arvostettuja ja osaavia, he turvaavat riittävät toimintaedellytykset toteuttaa korkeatasoista hoitotyötä sekä kuuntelevat ja tukevat työntekijöitä. Organisaatorakenne on matala ja päätökset tehdään yksikkötasolla. Hoitotyön johtajat saavat tukea ylemmiltä johtotasoilta yksikkönsä johtamisessa. Johtamistyyli on osallistava, johtajat ovat näkyviä, helposti lähestyttäviä ja keskustelevia. Lisäksi vuorovaikutus ja tiedonkulku johtajan ja työntekijöiden välillä on tehokasta, suunnitelmallista ja toimivaa. (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32.) Vastaajilta nousi esille lähiesimiehen tuki ja kokemus, että lähiesimies pitää hoitajien puolia. Esimies hyväksyi erilaisia näkemyksiä ja tapoja tehdä töitä ja toimi erilaisten persoonallisuuksien kanssa luoden kannustavaa ilmapiiriä. Esimiehen koettiin mahdollistaneen kehittymisen. Tiedonkulku oli yhden vastaajan mukaan hyvää johdolta alaisille. Toisaalta kehittämistarpeita nähtiin johdon osallistavuudessa ja toivottiin ylempää johtoa lähemmäksi käytännön työtä. Myös esimies-työntekijä keskusteluiden lisäämistä toivottiin.

7 Pohdinta

Kymmenen sairaanhoitajaa kahdestatoista (83,3 %) vastasi kyselyyn, joka kertoo siitä, että tämän tapainen tutkimus on ollut toivottua ja tarpeellistakin. Opinnäytetyössä saatiin vastauksia kahteen tärkeään tutkimuskysymykseen. Oli tärkeä selvittää, mitä sairaanhoitajat ajattelivat työstään tällä hetkellä vetovoimaisuuden kannalta. Lisäksi hyviä kehittämissideoita tuli paljon, joista osa oli hyvin konkreettisiakin. Tutkimustuloksia on hyvä käydä läpi yhdessä työyhteisössä sekä magneettisairaalyöryryhmässä, että voidaan pohtia yhdessä, mitä muutoksia on tehtävissä ja mitkä ovat niiden resurssit. Toivon, että tämän kaltainen työ herättää keskustelua kohti magneettisairaala-ajattelua Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla. On muistettava, että magneettisairaalamallia kohtaan on myös esitetty kritiikkiä, johon tässä opinnäytetyössä ei keskitytty. Magneettisairaalamallin saaminen on pitkä ja kallis prosessi, eikä statuksen saaminen automaattisesti takaa hyviä tuloksia. (MNA 2004.) Se kuitenkin luo raamit hyvien tuloksien saavuttamiselle, ja on tärkeä poimia magneettisairaalamallista hyvät asiat työn kehittämistä ajatellen, koska HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamallikin noudattaa magneettisairaala viitekehystä.

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi vuoden 2017 alusta ja yhteistyö työelämän käytännön ohjaajien kanssa toimi erittäin hyvin alusta loppuun. Tapasimme useamman kerran kasvokkain Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla ja pidimme yhteyttä sähköpostitse ja puhelimitse. Opinnäytetyön alku oli haastava, koska suunnitelmana oli alun perin toteuttaa tutkimus mielialahäiriöpoliklinikan potilaisiin liittyen. Tarkoituksena oli selvittää, mistä potilaat kokevat saaneensa apua hoidossaan. Tämä osoittautui kuitenkin haasteelliseksi tutkimusluvan kannalta, koska tutkimusluvan saamisessa psykiatriin potilaisiin liittyen olisi mennyt useita kuukausia aikaa, eikä luvan saaminen olisi siltikään ollut varmaa ammattikorkeakouluopiskelijalle. Tutkimuksen näkökulmaa vaihdettiin sairaanhoitajiin liittyen, koska sairaanhoitajien keskuudessa oli tullut esille kiinnostusta selvittää myös sairaanhoitajien näkemyksiä. Pidän myös itse erittäin tärkeänä sairaanhoitajien työn ja hyvinvoinnin kehittämistä vetovoimaisemmaksi. Magneettisairaalamalli sopi tähän tarkoitukseen hyvin teoriaksi sekä tulosten vertailukohteeksi. Lisäksi magneettisairaala on ajankohtainen aihe, joka tulee varmasti korostumaan entisestään varsinkin, kun mahdollisia magneettisairaaloita syntyy Suomeenkin. Opinnäytetyön lopussa on työelämän edustajan Silja Tehnhusen palaute opinnäytetyöstä (Liite 8).

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin antoisaa. Sain tutustua Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan toimintaan ja sairaanhoitajien työnkuvaan, johon ei ehkä muuten olisi tullut mahdollisuutta tutustua pintaa syvemmälle. Olen saanut paljon tietoa työelämän ohjaajilta ja on esimerkiksi ollut mielenkiintoista saada tietää, mitä terapioida ja muita hoitomuotoja Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla käytetään. Lisäksi sairaanhoitaja Nina Makkoselta sain ystävällisesti tietoa siirtosairaanhoitajan työstä, koska siirtosairaanhoitajista

ei ole juurikaan tietoa saatavilla. Myös magneettisairaalamalli on osoittautunut erittäin mielenkiintoiseksi aiheeksi. Sain sairaanhoitajaliitolta raportin heidän magneettisairaala opintomatkaltaan, joka oli erittäin mielenkiintoinen ja informatiivinen. Magneettisairaalamallin tuntemisesta on hyötyä työelämässä, koska jo opiskeluaikoina olen törmännyt magneettisairaala-aiheeseen, ja opinnäytetyön myötä olen oppinut ymmärtämään enemmän, mitä se tarkoittaa. Magneettisairaalamallin tunteminen auttaa havainnoimaan sairaanhoitajan työtä ja innostaa kehittämään työtä tulevaisuudessa. Antoisaa on ollut myös opinnäytetyön kirjoitusprosessi, koska aiemmin ei ole tarvinnut tehdä näin laajaa kirjoitustyötä, eikä tutkimusta. Kirjoitusprosessissa sain hyvin apua ohjaajaltani Seija Paasovaaralta. Opinnäytetyön prosessista on ollut paljon hyötyä, jos haluaa jatkaa opintoja esimerkiksi ylempään ammattikorkeakouluun.

Jatkossa mielenkiintoista olisi selvittää potilaiden ajatuksia hoidostaan, koska tämä oli alkupe räisenä tutkimustarkoituksena. Sairaanhoitajat ovat olleet kiinnostuneita kuulemaan potilaiden ajatuksia heidän hoidostaan ja se nousi esille myös tämän tutkimuksen vastauksista. Sairaanhoitajat halusivat perehtyä potilaiden hoitoon ja heidän läheisiinsä enemmän, joten olisi edelleen mielenkiintoista selvittää myös potilaiden perheen, läheisten ja yhteistyötahojen näkemyksiä ja toiveita. Jatkotutkimuksella olisi hyvä selvittää myös HUS:n vastaavanlaisten mielialahäiriöpoliklinikoiden sairaanhoitajien näkemyksiä työstään sekä jatkossakin selvittää Loppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajien ajatuksia, koska jatkossakin on tärkeä saada sairaanhoitajien ääni kuuluviin työn kehittämisen kannalta. Tämä lienee tärkeässä osassa osaavan ja asiantuntevan henkilöstön saamiseen ja sitouttamiseen jatkossa työhön.

Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimus metodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino.
- Halmeaho, K & Pihlmaa, E. 2008. Magneettisairaalatutkimukset vuosina 1999-2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön Mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, R. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveystyö. 5. Uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.
- Huttunen, M. O. & Kalska, H. 2015. Psykoterapiat. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017, Mielenterveystyö. 5., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Koponen, H. & Lepola, U. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja. 2016. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. 2015. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Kustannus Duodecim.
- Mäkinen, T. 2017. Matkalla magneetiksi. Tehy-lehti 2017: 4, 14-19.
- Meretoja, R. & Koponen L. 2008. Vetovoimainen sairaala. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Sairaanhoidajaliitto, 9-10.
- Orre, P. 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Pro gradututkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Partanen, P., Pitkäaho, T., Kvist, T., Turunen, H., Miettinen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Magneettisairalamalli erinomaisen hoitotyön mahdollistajana. Teoksessa Koponen, L. & Hopia, H. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2008. Vetovoimainen terveydenhuolto. Sairaanhoidajaliitto. 69-86.
- Surakka, T. 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla - näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Sarajärvi, A., Tuomi J. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi
- Välämäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrisen hoitotyö muutoksessa. Helsinki: WS Bookwell.

Sähköiset lähteet

- American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017a. Forces of Magnetism. Viitattu 26.06.2017.

<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram/ForcesofMagnetism>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017b. History of the Magnet Program. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017c. Announcing a New Model for ANCC's Magnet Recognition Program©. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.nursecredentialing.org/MagnetModel>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017d. Magnet Model. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/New-Magnet-Model>

American Nurses Credentialing Center (ANCC). 2017e. Benefits. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/WhyBecomeMagnet>

Demos Helsinki. 2014. Terveiden tulevaisuudet. Pohjaselvitys suomalaisten terveyteen vaikuttavista ilmiöistä. Viitattu 12.10.2017.

http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/11/terveydentulevaisuudet_1_demoshelsinki.pdf

Duodecim. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 12.10.2017.

http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50076#s8_5

Duodecim. 2016. Depressio. Viitattu 19.20.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EY. 2005. Viitattu 27.10.2017.

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

HUS. 2011. Edelläkävijä. Viitattu 25.10.2017.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

HUS. 2012. Strategia 2012-2016. Viitattu 31.05.2017.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>

HUS. 2015. Kokouspöytäkirja. Viitattu 4.6.2017.

<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20152030-9-105454.PDF>

HUS. 2016a. Hoitotyötä potilaan parhaaksi. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hoitotyto/Documents/Hoitoty%C3%B6t%C3%A4%20potilaan%20parhaaksi%20netti.pdf>

HUS. 2016b. HUS Magneettisairaalamalli - Psykiatrian näkökulma. Viitattu 4.6.2017.

<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20162209-5-106147.PDF>

HUS. 2016c. Talousarvio 2017. Taloussuunnitelma 2017-2019. Viitattu 12.10.2017.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Documents/TALOUSARVIO%202017.pdf>

HUS. 2017. Potilashoidon vuosikertomus 2016 HYKS Psykiatria. Viitattu 31.10.2017.

http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/HYKS_Psykiatria/Documents/Potilashoidon%20vuosikertomus%202016.pdf

- Kela. 2017. Kelan kuntoutustilasto. Viitattu 12.10.2017.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/179106/Kelan_Kuntoutustilasto_2016.pdf?sequence=7
- Koponen, E-L. 2015. Sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015. Viitattu 19.20.2017.
https://www.tem.fi/files/42288/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf
- Lääkäriliitto. 2017. Helsingin julistus. Viitattu 1.6.2017.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>
- Sairaanhoitajaliitto. 2009. Matkalla maineeseen -hanke. Kirjallisuuskatsaus magneettiorganisaatio- ja työhyvinvointitutkimukseen. Viitattu 31.05.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2014/10/MATKALLA-MAINEESEEN1.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Sairaanhoitajien uudet työnkuvat- laatua tulevaisuuden sote-palveluihin. Viitattu 10.10.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>
- Sitra. 2016. Tulevaisuuden megatrendit. Tulevaisuus tapahtuu nyt. Viitattu 19.10.2017.
<http://www.sitra.fi/tulevaisuus/megatrendit>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 12.10.2017.
<http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Viitattu 12.9.2017.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Viitattu 25.10.2017.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>
- SOTE. 2017a. Lausunto esitysluonnoksesta laiksi valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 12.10.2017.
<https://drive.google.com/file/d/0B7f3lhG6hNnDZDINSC1UNFk3di1UeUphaEd5ZUFjcGpWNFJr/view>
- SOTE. 2017b. Mikä on sote-uudistus? Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 6.2.2017.
<http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>
- Tarnainen, K., Korkeila, J. & Tuunainen, A. 2015. Epävakaa persoonallisuus. Viitattu 30.10.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00074>
- Tehy. 2013. Sinä olet Tehy. Tulevaisuusasiakirja. Kahdeksan megatrendiä ja Tehy. Viitattu 19.10.2017.
<http://docplayer.fi/3210909-Tulevaisuusasiakirja-kahdeksan-megatrendia-ja-tehy.html>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2017. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tila 2015. Viitattu 9.8.2017.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706097091>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin tulevaisuuksia 2012. Viitattu 12.10.2017.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110501/terveydenjahuvinvoinnintulevaisuuksia.pdf?sequence=1>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (THL). 2011. Tautiluokitus ICD-10. Viitattu 25.10.2017.

<https://www.thl.fi/documents/10531/1449887/ICD-10.pdf/8091c7cc-fda6-4e86-8ef9-7790d8d6a1a2>

Summers, S. & Summers, H.J. 2015. Magnet Status Should Be a Floor, Not a Ceiling. Viitattu 3.11.2017.

http://www.truthaboutnursing.org/about_us/bios/publications/2015_magnet_floor_not_ceiling.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2009. Eettiset periaatteet. Viitattu 1.6.2017

<http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). 2015. Katsaus suomalaisen työn tulevaisuuteen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 30/2014. Toim. Leena Pentikäinen. Viitattu 12.10.2017.

https://www.tem.fi/files/40889/30_2014_TEM_katsaus_suomalaisen_tyon_tulevaisuuteen_25082014.pdf

Painamattomat lähteet

Sairaanhoitajaliitto. 2008. Matkaraportti. Magneettisairaala Opintomatka New York 12.-19.4.2008. Painamaton lähde.

Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan perehdytysopas. 2011. Painamaton lähde.

Haataja, T., Kortesalmi, M., Makkonen, N. & Tenhunen, S. 2017. HYKS-psykiatria Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka. Painamaton lähde.

Makkonen, N. 2017. Pitkä aikaismasentuneen potilaan hoidon siirtyminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhoitoon. Painamaton lähde.

Kuviot

Kuvio 1: Magnet Recognition Programin viisi osatekijää HUS:n ammatillisen toimintamallin viitekehyksessä. (HUS 2016a, ANCC 2017c.)	13
Kuvio 2: HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli (HUS 2016a).	15
Kuvio 3: Psykiatrinen erikoissairaanhoito (Hietaharju & Nuutila 2010, 25).	21
Kuvio 4: Yhteenveto mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajien näkemyksistä työnsä vetovoimatekijöistä (V=10, Liite 6).....	31
Kuvio 5: Yhteenveto mielialahäiriöpoliklinikan hoitajien näkemyksiä työnsä kehittämiskohteista (V=10, Liite 7).....	35

Taulukot

Taulukko 1: Alkuperäiset vetovoimatekijät (Halmeaho & Pihlmaa 2008, 11-13, Surakka 2009, 30-32).	9
Taulukko 2: Alkuperäiset vetovoimatekijät ovat sisällytettyinä uudistettuun Magnet Recognition- malliin ANCC 2017c, Surakka 2009, 30-32).....	10

Liitteet

Liite 1: Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka posterit	47
Liite 2: Saatekirje.....	48
Liite 3: Kysymyslomake	49
Liite 4: HUS opinnäytetyön tutkimuslupa	50
Liite 5: Laurean opinnäytetyösopimus	52
Liite 6: Analyysi 1. tutkimuskysymys	54
Liite 7: Analyysi 2. tutkimuskysymys	58
Liite 8: Työelämän edustajan palaute	65

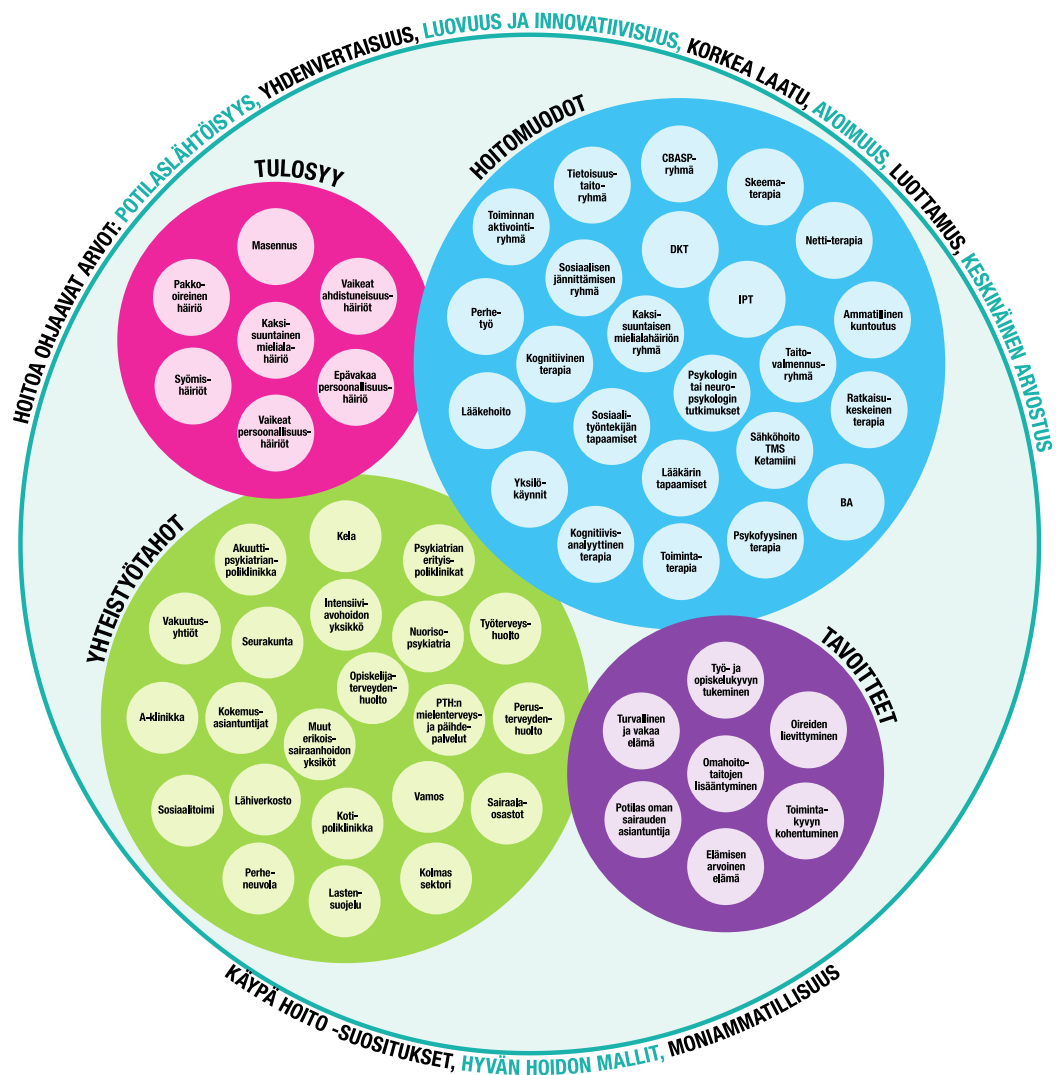
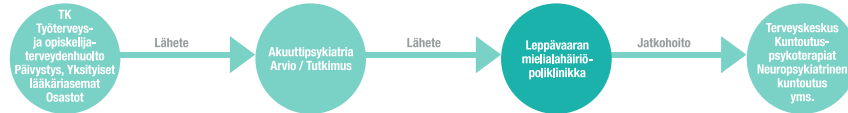
Liite 1: Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka posteri



HYKS-psykiatria

Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka

VÄESTÖVASTUUALUE n. 150 000, HENKILÖKUNTAA n. 28, POTILAITA HOIDOSSA n. 900



Tekijät: Tuovi Haataja, Marjo Korteesalmi, Niina Makkonen, Silja Tenhunen

Liite 2: Saatekirje

SAATEKIRJE

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalle, jonka aiheena on vetovoimainen hoitotyö Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana.

Opinnäytetyö toteutetaan lomakehaastatteluna Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajille. Tarkoituksena on kuulla hoitajien kokemuksia ja mielipiteitä vetovoimaisesta työstä tänä päivänä ja tulevaisuudessa Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla. Tavoitteena on hoitotyön edelleen kehittäminen Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla ja välillisesti vastaavanlaisilla poliklinikoilla. Lisäksi työtä voidaan käyttää myös magneettisairaalaan koskeissa hankkeissa. Tutkimukselle on myönnetty virallinen tutkimuslupa HUS:lta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja se on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvilta pyydetään kirjallinen suostumus. Lomakehaastattelussa on kaksi tutkimuskysymystä, joihin toivotaan vapaamuotoisia vastauksia. Kysymyksiin vastataan anonyymisti. Teillä on viikko aikaa vastata kysymyksiin ja palauttaa kysymykset suljetussa kirjekuoressa osastonhoitaja Silja Tenhuselle. Vastusten antaminen on täysin luottamuksellista. Toivomme mahdollisimman monen osallistuvan tähän kyselyyn.

Vastaukset tullaan säilyttämään luottamuksellisesti ja hävittämään, kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimuslomakkeen täyttöön on aikaa viikko, jonka jälkeen tutkimustulokset analysoidaan ja liitetään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Laurea-ammattikorkeakoulun johtaja Seija Paasovaara (040 5937336). Vastuuhenkilönä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalta toimii osastonhoitaja Silja Tenhunen ja käytännön ohjaajana mielialahäiriölinjan magneettisairaalan kehittämistyöryhmän puheenjohtaja Marjo Kortesalmi. Tutkimustulokset sekä opinnäytetyö julkaistaan marraskuussa 2017. Vastaan mielelläni kysymyksiin tutkimukseen tai opinnäytetyöhön liittyen.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin Katja Isosaari

katja.isosaari@student.laurea.fi

puh. 044 2933091

Liite 3: Kysymyslomake

Kysymyslomake 22.09.2017

HUS- Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka

Tämän lomakehaastattelun avulla kerätään tietoa vetovoimaisesta työstä työyksiköissä. Ole ystävällinen ja vastaa omin sanoin kahteen alla olevaan kysymykseen. Vastauksia voi kirjoittaa viikon ajan, jonka jälkeen vastukset palautetaan suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajalle. Jos ilmenee kysyttävää, olethan yhteydessä osastonhoitaja Silja Tenhuseen.

1. Mitkä asiat koet tekevän työstäsi Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla vetovoimaisen tänä päivänä?

2. Millaisia kehittämistarpeita tunnistat sairaanhoitajan työssä Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla tulevaisuutta ajatellen?

Kiitos vastauksestasi!

Katja Isosaari

Laurea-ammattikorkeakoulu

Liite 4: HUS opinnäytetyön tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Isosaari Katja Marianne	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoidajaopiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä Mielialahäiriöklinikan osasto P2, Jorvi <input type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Katja.Isosaari@student.laurea.fi	
	Kotiosoite Puolikkotie 6 A 17, 02230 Espoo	
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoon Campus	
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1, 06100 Porvoo	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Seija Paasovaara, johtaja, Laurea Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon kampukset Seija.Paasovaara@laurea.fi, +358405937336	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Ohjaaja on hyväksynyt tutkimussuunnitelman.	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Silja Tenhunen, osastonhoitaja, HUS Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka	
	Työpaikan osoite Linnoitustie 7, 02600 Espoo	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Silja.Tenhunen@hus.fi, puh +3584000604290	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HYKS psykiatria	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sairaanhoidajien kokemuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä - Tutkimus HUS Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalle	
	Asiasanat (max 5 kpl) HUS, mielialahäiriöt, magneettisairaala, työhyvinvointi	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteellinen ala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspvm. 01.08.2017
		Arvioitu päättämispvm. 30.12.2017
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnyttykset (NaiS) <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalueen johto Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Alia olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u>16/2017</u>
	<input type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että <u>tutkimukseen osallistuvilta pyydetään</u> <u>kirjallisen selvityksen.</u>
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
	Tutkimusluvan alkamispäivä <u>1.9.2017</u> Tutkimusluvan päättymispäivä <u>30.6.2018</u>
	Päiväys <u>1.9.2017</u>
	Tutkimusluvan myöntäjä <u>Ennen Isometsä, puot. y.</u> nimenselvitys

Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyöntekijä tai tekijät. Jos tekijöitä on useita, ensimmäiseksi merkityn henkilön osoite- ja yhteystiedot
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopiston tai oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot
HUS:n vastuuhenkilö	Tutkimuksen vastuuhenkilön ohjauksessa opiskelija voi suorittaa opinnäytetyön lakien ja asetusten, viranomaismääräysten ja HUS:n määräysten ja ohjeiden mukaisesti ja raportoida opinnäytetyöstä tutkimusluvan myöntäjälle. Vastuuhenkilö seuraa tutkimuksen kulkua ja huolehtii sen järjestämisestä koskevasta tiedottamisesta ja etsii opinnäytetyön tarvitsemat yhdyshenkilöt ao. tutkimusyksiköistä. Jos tutkimus kohdistuu sairaanhoitoalueen useaan tulosyksikköön, vastuuhenkilö voidaan nimetä sairaanhoitoalueelta. Jos tutkimus kohdistuu usealle sairaanhoitoalueelle tai koko HUS:iin, vastuuhenkilö voidaan nimetä yhtymähallinnosta.
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Koska nimi tulee julkiseen rekisteriin, opinnäytetyön nimeksi on syytä valita otsikko, joka kuvaa tehtävää työtä. Opinnäytetyön tyyppi luokitellaan esim. pro gradu, kliininen hoitotiede Opinnäytetyön suorituspaikat: merkitään kaikki, joista aineisto kerätään. Tutkittava(t) kohderyhmät ja havaintoyksiköt kuvataan esim. Potilaat N=10, Omaiset N=10, Asiakirjat N=10. Aineiston keruumenetelmät luokitellaan.
Asiasanat	Käytetään esim. YSA/FinMeSH tai hoitotyön asiasanastoa enintään 5 kpl
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	Kuvataan, mitkä muut laitokset ja yhteistyötahot ovat mukana esim. monikeskustutkimuksen osapuolet.
Aiheuttaako opinnäytetyö kustannuksia HUS:ille	Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa tavanomaiseen toimintaan nähden ylimääräisiä kustannuksia tutkittavalle tai sairaalalle. Aloitustilavuuden myöntäjä voi vaatia perustelut siitä, miksi kustannuksia ei aiheudu. HUS:n kannalta merkittävistä kustannuksissa eritellään tarvittava henkilökunnan työpanos (haastattelu-aika/hlö), monistus- ja materiaalikulut, asiakirjapainotuskulut yms. Ylimääräisistä kustannuksista laaditaan kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma, jotka toimitetaan erillisenä liitteenä.
Opinnäytetyön hyödyt ja vaikutukset HUS:n toimintaan	Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan näkemys opinnäytetyön hyödyistä/vaikutuksista HUS:n toimintaan.
Eettinen arviointi	Luvan myöntäjä arvioi, tarvitaanko eettisen toimikunnan lausuntoa.
Allekirjoitukset	Opinnäytetyön tekijän, HUS:n vastuuhenkilön ja puoltajan (tapauskohtaisesti) sekä opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelijan (tapauskohtaisesti) allekirjoitukset. Tapauskohtaisesti on harkittava puoltajan ja valmistelijan tarve. Lupa myönnetään ohjeen mukaan joko lomakepäätöksenä tai viranhaltijapäätöksenä.
Liitteet	Tutkimuslupahakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma (ml tarvittava selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa), opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tiivistelmä, aineistonkeruulomake ja kysely/haastattelulomakkeen saatekirje. Tutkimusluvan myöntäjä voi lisäksi tarvittaessa vaatia muuta liiteaineistoa.

Liite 5: Laurean opinnäytetyösopimus



Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

1 (2)

Opinnäytetyösopimukseen liittyvät konkreettiset ohjeet kirjoitetaan kampuskohtaisesti tämän sopimuksen alkuun.

<p>Opiskelija(t):</p> <p>Isosaari Katja Marianne</p>
<p>Opinnäytetyön hanke:</p>
<p>Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus:</p> <p>Opinnäytetyön nimi : Sairaanhoidajien kokemuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä - Tutkimus HUS Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalle. Tarkoituksena on kartoittaa Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoidajien näkemyksiä vetovoimaisesta hoitotyöstä.</p>
<p>Opinnäytetyön yhteys hankkeen tavoitteisiin:</p>
<p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys:</p> <p>Magneettisairaala, mielenterveys, mielialahäiriöt</p>
<p>Keskeiset lähteet:</p> <p>Keskeisinä lähteinä käytetään tutkimuksia koskien magneettisairaloita.</p>
<p>Opinnäytetyön menetelmät:</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella. Vastauksen käsitellään laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p>
<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu:</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusosuus toteutetaan syksyllä 2017. Opinnäytetyö valmistuu marraskuussa 2017.</p>
<p>Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat):</p> <p>Työelämän kumppanille ei koidu rahallista haittaa opinnäytetyöstä.</p>
<p>Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään:</p> <p>Työyksikköön toimitetaan valmis opinnäytetyö sekä tutkimustulokset. Lisäksi opinnäytetyöstä tehdään raportti kolmen kuukauden kuluessa opinnäytteen valmistumisesta yhteishenkilölle HUS-ohjeiden mukaisesti. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.</p>

Vakuutus siitä, että opiskelija sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:

Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.

Ohjausta koskevat sopimukset:

Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):			<u><i>Katja Iso-Aari</i></u> KATJA ISO-AARI <u>14.9.2017 ESPOO</u>
Ohjaaja(t):	<u>15.9.2017</u>	<u>PANDU</u>	<u><i>Sijja Paasovaara</i></u> <u><i>Sijja Paasovaara</i></u>
Työelämän edustaja(t):			<u><i>Sijja Paasovaara</i></u> <u>Sijja Tenhunen, Osastonhoitaja</u>

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja).
Konreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Liite 6: Analyysi 1. tutkimuskysymys

Mitkä asiat koet tekevän työstäsi Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikalla vetovoimaisen tänä päivänä?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Työtoverit (V1)	Hyvä työyhteisö	Tieteenalojen sisällä hyvät yhteistyösuhteet	Monitieteelliset suhteet
Hyvä työyhteisö (V2)			
Hyvä työilmapiiri (V3)			
Työtoverit (V4)			
Hyvä työilmapiiri ja työkaverit (V5)			
Ystävälliset ja tukea antavat työkaverit (V8)			
Osaavat työkaverit (V10)			
Työtä tehdään moniammatillisena työryhmänä (V7)	Työtä tehdään moniammatillisena työryhmänä	Moniammatillisuus	
Sekä moniammatillista tiimityötä että itsenäisyyttä kliinissä työssä (V6)			
Moniammatillinen asiantuntijatyö (V10)			
Saan hyvin itsenäisesti toteuttaa jokaisen potilaan kohdalla tarpeenmukaista hoitoa tai tutkimusta. Silti tarvittaessa saan aina tukea työryhmältä tai hoitavalta lääkäriltä (V9)			
Mielenkiitoisia potilas- ja perhetapaamisia (V1)	Mielenkiitoisia potilas- ja perhetapaamisia	Mielenkiintoinen potilastyö	Mielenkiintoinen potilastyö

Potilastyö on mielenkiintoista ja haastavaa (V7)	Potilastyö on mielenkiintoista ja haastavaa		
Haasteelliset potilaat (V10)	Potilaat ovat mielenkiintoisia		
Mielenkiintoiset potilaat (V2)			
Mielenkiintoiset potilaat (V3)	Mielekäs potilastyö		
Mielekäs potilastyö (V4)	Voi tehdä töitä enimmäkseen potilasryhmien kanssa jotka itseä lähellä ja joiden kanssa eniten osaamista	Huomioidaan eriasteisten hoitotyön tekijöiden asiantuntijuus ja osaamisen hyödyntäminen	
Että voi tehdä töitä enimmäkseen potilasryhmien kanssa jotka itseä lähellä ja joiden kanssa eniten osaamista. (V8)			
Monipuolinen työkuva (V3)	Monipuolinen työkuva		
Lähiesimiehen tuki ja kokemus että hän pitää hoitajien puolia (V4)	Lähiesimiehen tuki ja kokemus, että hän pitää hoitajien puolia.	Hoitotyön hyvä johtajuus	Hoitotyön johtamisen laatu & johtamistyyli
Kehittymisen mahdollistava esimies (V8)	Kehittymisen mahdollistava esimies		
Esimiehen tuki! Esimies hyväksyy hyvin erilaiset näkemykset ja tavat tehdä töitä ja osaa toimia erilaisten persoonallisuuksien kanssa taitavasti-> kannustavan ilmapiirin luominen! (V9)	Esimies hyväksyy hyvin erilaiset näkemykset ja tavat tehdä töitä ja toimia erilaisten persoonallisuuksien kanssa taitavasti...		
Tiedonkulku hyvää johdolta alaisille/esimies (V8)	Kannustavan ilmapiirin luominen		

	Tiedonkulku hyvää johdolta alaisille		
Mahdollisuus kehittää omaa erityisosaaamista (V10)	Mahdollisuus kehittyä työssään ja kehittää omaa erityisosaaamista.	Persoonallisen ja ammatillisen kehityksen arvostus	Ammatillinen kehittyminen
Koulutusmahdollisuudet (V4)			
Mahdollisuus kehittyä työssään (V8)	Monipuoliset koulutusmahdollisuudet.		
Monipuoliset koulutusmahdollisuudet (V8)			
Poliklinikalla koulutuksia, jotka antavat lisäsisältöä työhön ja uusia näkökulmia lähestyä pt. vaikeuksia. (V7)	Koulutuksia, jotka antavat lisäsisältöä työhön ja uusia näkökulmia lähestyä potilaan vaikeuksia.		
Hyvä perehdytys (V8)	Hyvä perehdytys		
Työpaikkaruokailu (V1)	Työpaikkaruokailu	Työpaikkaruokailu	Kilpailukykyiset työsuhte-edut
Erinomainen työpaikalounas! (V9)	Erinomainen työpaikalounas		
Saan hyvin itsenäisesti toteuttaa jokaisen potilaan kohdalla tarpeenmukaista hoitoa tai tutkimusta. Silti tarvittaessa saan aina tukea työryhmältä tai hoitavalta lääkäriltä (V9)	Saa itsenäisesti toteuttaa jokaisen potilaan kohdalla tarpeenmukaista hoitoa tai tutkimusta. Silti tarvittaessa saa aina tukea työryhmältä tai hoitavalta lääkäriltä.	Sairaanhoitajien itsenäisyys työssä	Autonomia
Itsenäinen työ (V3)	Itsenäinen työ yhdistettynä mahdollisuu-		
Itsenäinen työ (V8)	teen konsultoida ja saada tukea sekä am-		
Itsenäinen työ yhdistettynä mahdollisuu-	matillisesti että henk		
teen konsultoida ja saada tukea sekä			

<p>ammattillisesti että henk. koht. jaksamisen ja kehittymisen tueksi. (V10)</p>	<p>koht jaksamisen ja kehittymisen tueksi</p>		
<p>Vapaus kehittää omaa työtään ja toimintatapojaan (V5)</p>			
<p>Sekä moniammatillista tiimityötä että itsenäisyyttä kliinissä työssä (V6)</p>			
<p>Näyttöön perustuva humanistinen hoito potilaita kunnioittaen ja kuunnellen (V6)</p>	<p>Näyttöön perustuva humanistinen hoito potilaita kunnioittaen ja kuunnellen</p>	<p>Näyttöön perustuvat hoitamisen mallit</p>	<p>Laadukas hoitotyö</p>
<p>Työssä voi käyttää erilaisia menetelmiä yksilöllisesti potilaan tarpeet huomioiden: yksilö, ryhmä, perhe, verkosto. (V7)</p>	<p>Työssä voi käyttää erilaisia menetelmiä potilaan tarpeet huomioiden</p>		
<p>HUS-organisaation asiantuntija-imago ihan jees CV:ssä ☺ (V10)</p>	<p>HUS-organisaation asiantuntija-imago ihan jees CV:ssä</p>	<p>Organisaation hyvä imago</p>	<p>Organisaation imago</p>

Liite 7: Analyysi 2. tutkimuskysymys

Millaisia kehittämistarpeita tunnistat sairaanhoitajana työssä Leppävaaran mielialahäiriöpoli-
klinikalla tulevaisuutta ajatellen?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Toimenkuvan selkeyttäminen ja erityisesti rajaaminen (ei ole joka paikan höylä vai pitääkö olla?) (V1)	Toimenkuvan selkeyttäminen ja rajaaminen	Toimenkuvan, toimintatapojen ja hoitolinjausten selkeyttäminen	Työn ja toimintatapojen selkeyttäminen
Selkeämmät toimintatavat ja hoitolinjaukset moniammatillisen työryhmän kesken (V5)	Selkeämmät toimintatavat ja hoitolinjaukset moniammatillisen työryhmän kesken		
Potilasryhmien hoitolinjojen selkeyttäminen (potilaita on yhä enemmän ja oirekuvat hankalimmat) (V5)	Potilasryhmien hoitolinjojen selkeyttäminen		
Hoitojaksojen pituuden rajoittaminen ja sen pohtiminen mikä on riittävä määrä hoitoa kenellekin.	Hoitojaksojen pituuden rajoittaminen ja pohtimisen mikä on riittävä määrä hoitoa kenellekin		
Kaikkia ei voi hoitaa ”terveiksi” -> työmäärän hallittavuus (V9)	Työn parempi organisointi organisaation taholta		
Työn paremman organisoinnin organisaation taholta: moniammatillisuuden säilyminen ja vahvistaminen tämän päivän tilanteesta (V2)	Moniammatillisuuden säilyminen ja vahvistaminen		
	Ison talon kankeat toimintamallit ja raskas organisaatio ottavat välillä päähän		

Ison talon kankeat toimintamallit ja raskas organisaatio välillä ottaa päähän (V10).	Työ on muuttunut mekaanisemmaksi		
Työ muuttunut mekaanisemmaksi -> enemmän aikaa työryhmän yhteiseen pohdintaan (V4)	Enemmän aikaa työryhmän yhteiseen pohdintaan		
Erityisesti lääkäri-sh yhteistyön kehittäminen (V5)	Erityisesti lääkäri-sh yhteistyön kehittäminen	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	Monitieteiset suhteet
Pidempään pysyvät lääkärit (V8)	Pidempään pysyvät lääkärit	Sairaanhoitajien arvostus	
Tasavertaisuus tiimin jäsenenä - yhteistyön kehittäminen erityisesti lääkäreiden kanssa (V1)	Tasavertaisuus tiiminjäsenenä		
Työn paremman organisoinnin organisaation taholta: moniammatillisuuden säilyminen ja vahvistaminen tämän päivän tilanteesta (V2)	Työn parempi organisointi Moniammatillisuuden säilyminen ja vahvistaminen		
Sairaanhoitajien parempi arvostus (V8)	Sairaanhoitajien arvostus		
ps. En suosittelen tätä työtä tällä hetkellä kenellekään huonon palkan, vaativuuden, arvostuksen puutteen ja työmäärän jatkuvan lisääntymisen vuoksi (V1)	Huono palkka, vaativaa, arvostuksen puutetta, työmäärän jatkuvaa lisääntymistä		

Työn vaativuuden ja itsenäisen työn arvostaminen myös palkkauksen nostamisella (johtokin voi tähän vaikuttaa, ei vain ammattiliitot) (V1)	Työn vaativuuden ja itsenäisen työn arvostaminen Palkkauksen nostaminen ja johdon vaikuttaminen siihen	Kilpailukykyinen palkkaus	Palkkaus & henkilöstöedut
Palkkataso on surkea vs vastuullisen työn määrä (V8)	Palkkataso on surkea vs vastuullisen työn määrä		
ps. En suosittelen tätä työtä tällä hetkellä kenellekään huonon palkan, vaativuuden, arvostuksen puutteen ja työmäärän jatkuvan lisääntymisen vuoksi (V1)	Huono palkka, vaativaa, arvostuksen puutetta, työmäärän jatkuvaa lisääntymistä		
Paremmat mahdollisuudet edetä uralla (V8)	Paremmat mahdollisuuden edetä uralla Työnohjauksen ja koulutuksen saata vuus Uusien menetelmien oppiminen ja aiemman opitun vahvistaminen Enemmän koulutusta esim. HUS:n kustantama psykoterapeuttikoulutus esim. eri sairausryhmiin täsmäkoulutusta (ahdistus, syömishäiriöt, epävakaat) (V3)	Uralla eteneminen ja koulutus	Ammatillinen kehittyminen
Työnohjauksen ja koulutuksen saata vuus (V2)			
Uusien menetelmien oppimista ja aiemmin opittujen vahvistamista (V2)			
Enemmän koulutusta esim. HUS:n kustantama psykoterapeuttikoulutus esim. eri sairausryhmiin täsmäkoulutusta (ahdistus, syömishäiriöt, epävakaat) (V3)			
Vaikka erilaiset interventiokoulutukset			

ja interventiotaidot innostavat, näen ansana kapea-alaistumista. (V6)	Erilaiset interventio- koulutukset ja - taidot innostavat Ansana kapea-alaistuminen		
Toivoisin työyhteisön kiinnostusta enemmän esim hyvien käytäntöjen kehittämiseen, työn sujuvuuden kuin pelkääntään terapeuttisiin menetelmiin ja niissä kehittymiseen - poliklinikoiden yhteisiä hyviä käytäntöjä (V8)	Enemmän työyhteisön kiinnostusta hyvien käytäntöjen kehittämiseen Poliklinikoiden yhteisiä hyviä käytäntöjä	Hyvien käytäntöjen kehittäminen	Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset
Jokaiseen työpäivään pitäisi järjestää riipaus kepeyttä ajoittain hyvinkin rankkoja ilmiöitä tasapainottamaan! Esim useammin yhteisiä kahvi-jumppa-tms hetkiä (V9)	Jokaiseen työpäivään pitäisi järjestää riipaus kepeyttä rankkoja ilmiöitä tasapainottamaan Esim useammin yhteisiä kahvi-jumppa-tms hetkiä		
Jatkuva paineentunnon lisäys: lisähenkilökuntaa (V4)	Jatkuva paineentuntu	Riittävä työvoima	Riittävät resurssit & koordinointi
Riittävä resursointi (V2)	Lisähenkilökuntaa	Osaamisen ja resurssien koordinointi	
ps. En suosittelen tätä työtä tällä hetkellä kenellekään huonon palkan, vaativuuden, arvostuksen puutteen ja työmäärän jatkuvan lisääntymisen vuoksi (V1)	Riittävä resursointi Huono palkka, vaativuus, arvostuksen puute, työmäärän jatkuva lisääntyminen		

<p>Työntekijöiden osaamisen koordinointi. Resurssien jakaminen-> lähetteitä paljon ja käsipareja vähän (V7)</p>	<p>Työntekijöiden osaamisen koordinointi Resurssien jaksaminen</p>		
<p>Hoitojen määräämistä, potilaiden jatkohoitojen koordinointi TA, psykoterapiat, päihdehuolto, syömishäiriöyksikkö ym. (V7)</p>	<p>Hoitojen määräämistä Potilaiden jatkohoitojen koordinointi Ammatillisen tiimin työaika menee turhan paljon sihteerien töihin järjestelmien kökköisyyden takia</p>		
<p>Amm. tiimin työajasta menee turhan paljon sihteerien töihin tai esim. henkilöhallinnolliseen ”itsepalveluun” järjestelmien kökköisyyden takia. (V10)</p>			
<p>Työmäärän lisääntymässä ei ole mahdollista tehdä sisällöllisesti niin laadukasta työtä kuin haluaisi: tämä vaikuttaa työiloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen (V4)</p>	<p>Ei ole mahdollista tehdä niin laadukasta työtä kuin haluaisi Työilo, työssä jaksaminen ja työtyytyväisyys</p>	Laadukas hoitotyö	Hoidon laatu
<p>Koska potilaan lähi-suhteiden tuki on oleellinen asia sairauden kanssa pärjäämisessä, haluaisin vielä enemmän keskittyä ja kehittää potilaan elämäntilan-</p>	<p>Potilaan elämäntilanteeseen ja siihen liittyvän kehitysvaiheen tukeminen ja siihen keskittyminen ja kehittyminen</p>		

teen ja siihen liittyvän kehitysvaiheen tukemista esim. vanhemmuutta ja parisuhdetta. (V6)			
Työssä jaksaminen - itsenäinen potilasvastaanotto on raskasta ja miten jaksan eläkeikään asti (V3)	Työssä jaksaminen Itsenäinen potilasvastaanotto on raskasta	Työssä jaksaminen	Työssä jaksaminen
Työmäärän lisääntymässä ei ole mahdollista tehdä sisällöllisesti niin laadukasta työtä kuin haluaisi: tämä vaikuttaa työiloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen (V4)	Miten jaksaa eläkeikään saakka Ei ole mahdollista tehdä niin laadukasta työtä Vaikuttaa työiloon, työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen		
Ylempi johto lähemmäksi käytännön työtä, jotta enemmän ymmärrystä arjen työstä (V8)	Ylempi johto lähemmäksi käytännön työtä	Johtaminen	Hoitotyön johtamisen laatu & johtamistyyli
Osallistavampi johto - enemmän käytäntöä koskevia muutoksissa kysymyksiä henkilöstölle (V8)	Osallistavampi johto Enemmän kysymyksiä henkilöstölle		
Esimies-työntekijäkeskustelujen lisääminen siten että sovitetaan esim 20min tapaamisia useammin ja aiheena missä mennään keskittyen	Esimies-työntekijäkeskusteluiden lisääminen		

positiiviseen palautteeseen (V9)	Tapaamisia useammin keskittyen positiiviseen palautteeseen		
Työn vaikuttavuuden arvioiminen sen sijaan että tuijotetaan vain suoritteita (V8)	Työn vaikuttavuuden arvioiminen	Työn vaikuttavuuden arvioiminen	Työn vaikuttavuuden arvioiminen
Tietotekniikkaa voisi hyödyntää enemmän monissa asioissa. (V10)	Tietotekniikan hyödyntäminen Pt-järjestelmä palvelee huonosti	Tietotekniikka	Tietotekniikka
Pt-tietojärjestelmä palvelee huonosti (usein tunne että minä palvelen järjestelmää eikä päinvastoin (V10)			

Liite 8: Työelämän edustajan palaute

Palaute opinnäytetyöstä:

Mielialahäiriöpoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien ajatuksia vetovoimaisesta hoitotyöstä ja sen kehittämistarpeista

AMK sairaanhoidonopiskelija Katja Isosaari on tehnyt opinnäytetyönsä HUS/ HYKS psykiatrian mielialahäiriöpoliklinikalle Leppävaaraan. Hän on kartoittanut sairaanhoitajien (10 sairaanhoitajaa) näkemyksiä heidän työstään, sen vetovoimatekijöistä ja kehittämistarpeista.

Yhteistyö lähti liikkeelle siitä, kun Katja Isosaari otti yhteyttä ja kertoi, että olisi kiinnostunut tekemään opinnäytetyönsä mielialahäiriöpoliklinikalle. Kiinnostuimme tarjouksesta ja aloimme yhdessä miettiä eri aiheita, jotka eniten palvelisivat mielialalinjan ja oman yksikkömme kehittämistarpeita. Ensimmäinen idea oli tehdä potilastyytyväisyyskysely, mutta AMK opinnäytetyöhön luvansaantiprosessi, potilaiden haastattelemiseksi, on aikaa vievää ja lisäksi luvan saanti on epävarmaa. Tämän vuoksi päätimme vaihtaa aihetta ja tehdä kyselytutkimuksen sairaanhoitajille heidän näkemyksistään työnsä suhteen. Taus-talla oli suuri innostus magneettisairaalamallista, jota oli juuri aloitettu työstää HYKS-psykiatrian avohoidossa sekä monet muutospaineet mielialahäiriölinjassa.

Ensimmäinen yhteistyöpalaveri Katjalla ja meillä työelämäedustajilla oli maaliskuun puolivälissä 2017. Tämän jälkeen kokoonnuimme noin kuukauden välein arvioimaan ja suunnittelemaan uutta vaihetta opinnäytetyöhön, lisäksi lähettelimme sähköpostia puolin ja toisin, kun tarve vaati. Päätimme yhdessä, että Katja tekee kyselyn vain Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikan sairaanhoitajille, vaikka HYKS-psykiatrian mielialapoliklinikoita on neljä. Perusteluna oli, että kaikilla poliklinikoilla hoidetaan saman tyyppisiä potilaita, henkilökunta rakenne on lähes sama ja kaikilla on yhteinen ylempi johto. Arvioimme, että Leppävaaran sairaanhoitajat ovat riittävän suuri otos edustamaan noin 50 sairaanhoitajaa eri poliklinikoilla. Leppävaarassa on sairaanhoitajia 12 ja laadullisessa tutkimuksessa se on riittävän suuri otos. Kysely tehtiin syyskuussa 2017.

Katjan opinnäytetyössä, teoriaosassa, magneettisairaalamalli on esitelty perusteellisesti. Siinä on koottu hienolla tavalla koko idea ja sen merkitys, miten vetovoimainen sairaala tuottaa laadukasta hoitoa ja työhyvinvointia sairaanhoitajille. Teoriaosaa voi käyttää uusille sairaanhoitajille opetusmateriaalina magneettisairaalamallista. Esim. magneettisairaalan keskeiset laatutekijät.

Katja Isosaaren laadullisen tutkimustyön tuloksena on saatu selville sairaanhoitajien mielestä vetovoimaisimmat tekijät heidän työstään: hyvä työyhteisö, ilmapiiri ja työkaverit,

mielekäs ja mielenkiintoinen työ, autonomia, moniammatillisuus, ammatillinen kehittyminen, johtaminen jne. Nämä ovat työyksikön kantavia voimia, jotka osaltaan auttavat sairaanhoitajia ja muitakin ammattiryhmiä jaksamaan työssään.

Lisäksi opinnäytetyö esittelee sairaanhoitajien näkemyksiä kehittämiskohteista ja -tarpeista, joka on erittäin tärkeää tietoa tällä hetkellä. HYKS-psykiatrian avohoito on muutoksen edessä lisääntyvien lähetemäärien takia. Resursseja ei lisätä eikä työmäärääkään voi enää oleellisesti lisätä. Joudumme siis muuttamaan käytäntöjä, jonka tarve näkyy myös sairaanhoitajien vastauksissa.

Kehittämiskohteista esim. työnjaon selkeyttäminen ja moniammatillinen yhteistyö, työvoima ja koordinointi, johtaminen, hyvien käytäntöjen kehittäminen, laadukkaampi hoitotyö, työssä jaksaminen, työn vaikuttavuuden arvioiminen ja tietotekniikka kertovat sairaanhoitajien ajatuksia työnteon muutospaineesta heidän näkökulmastaan. Tämän tutkimuksen tulos, sairaanhoitajat toivovat työnjaon selkeyttämistä, on poliklinikkamme ja koko mielialahäiriölinjan avohoidon ydin kysymyksiä tällä hetkellä.

Tämä opinnäytetyö on ainoa laatuaan koko mielialalinjassa, ja on ollut erittäin kiinnostavaa tietää mitä sairaanhoitajat ajattelevat työstään tänä päivänä. Tämän työn tuloksia voimme hyödyntää koko mielialahäiriölinjassa, kun haluamme kehittää hoitotyönlaatua. Tämä auttaa eri asteisia hoitotyön esimiehiä ymmärtämään paremmin sitä mitä sairaanhoitajat ajattelevat työstään tänä päivänä, ilman tietoa on vaikea johtaa.

Kiitän tulevaa kollegaa, sairaanhoidon opiskelija Katja Isoaarta, hänen kiinnostavasta opinnäytetyöstään. Olen Katjan luvalla hyödyntänyt opinnäytetyön alustavia tuloksia Lean- hankkeessamme Leppävaaran psykiatrian poliklinikalla. Lisäksi tämä työ osaltaan kannustaa meitä sairaanhoitajia kehittämään omaa työtämme magneettisairaalamalliin, potilaan parhaaksi.

Kiitos

Silja Tenhunen
osastonhoitaja
HUS/ HYKS psykiatria
Leppävaaran mielialahäiriöpoliklinikka

Espoossa, 14.11.2017