



SAVONIA

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

HYVÄ HOITO VALOLASSA

Posterit Runnin Kartanonmäki Oy:n Valolan yksikön
hoitajien, kuntoutujien ja omaisten käyttöön

TEKIJÄT: Mira Jämsä
Heidi Vartiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Mira Jämsä ja Heidi Vartiainen			
Työn nimi Hyvä hoito Valolassa - Posterin Runnin Kartanonmäki Oy:n Valolan yksikön hoitajien, kuntoutujien ja omaisten käyttöön			
Päiväys	15.05.2020	Sivumäärä/Liitteet	35/3
Ohjaaja(t) Merja Jokelainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Runnin kartanonmäki Oy			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka toimeksiantaja oli Runnin Kartanonmäki Oy. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa posterin hyvästä hoidosta Runnin Kartanonmäki Oy:n mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Valolassa. Työn tavoitteena oli, että hoitajat, kuntoutujat ja omaiset näkevät yksikön seinälle laitettavasta posterista mitä hyvä hoito Valolassa on. Lisäksi tavoitteena oli tukea ja yhtenäistää hyvän hoitotyön toteutumista Valolassa.</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin kaksi eri aineistoa, jotka olivat aiempi teoreettinen tieto ja Valolan hoitajien mielipiteet hyvästä hoidosta. Arvioitimme kerättyä teoretista tietoa läpi prosessin Valolan hoitohenkilökunnalla. Kerättyistä aineistoista tehtiin yhteenvedot ja konventionaalinen sisällönanalyysi, joka oli pohjana posterin sisällölle. Posterin ulkoasua suunniteltiin yhdessä Valolan hoitohenkilökunnan kanssa ja heitä kuunneltiin myös posterin sisällön toteuttamisen osalta.</p> <p>Työn tuloksena hyvä hoito Valolassa sisältää toimimisen eettisesti, asiakaslähtöisesti ja kuntouttavalla työotteella sekä yhtenäisten, johdonmukaisten työlinjojen noudattamisen. Lisäksi hyvä hoito muodostuu Valolassa myös vuorovaikutustekijöistä ja huumori on tärkeässä asemassa niin asiakkaiden kuin hoitajienkin hyvinvoinnin kannalta.</p> <p>Posterista tuli ammatillinen, kohderyhmän ymmärrettävissä oleva sekä persoonallinen kuten myös työn tilaaja toivoi. Ulkoasussa hyödynnettiin toivottuja toimeksiantajan internet-sivuilta löytyviä kuvia ja yrityksen logoa. Hoitohenkilökunta arvioi posterin olevan rauhallinen, tasapainoinen ja sisällön helposti luettava. Sisältö kirjoitettiin loogiseen ja rakenteelliseen järjestykseen. Posterin painatettiin ja se on esillä yksikön seinällä. Jatkotutkimuksena olisi mahdollista selvittää millaiseksi työnteko ja työilmapiiri on yksikössä koettu posterin käyttöönoton jälkeen.</p>			
Avainsanat mielenterveys, hoitotyö, posterin			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Mira Jämsä ja Heidi Vartiainen			
Title of Thesis Good care in Valola - Poster to Runnin Kartanonmäki Oy´s Valola unit for the use of nurses, rehabilitators and relatives.			
Date	15.05.2020	Pages/Appendices	35/3
Supervisor(s) Merja Jokelainen			
Client Organisation /Partners Runnin Kartanonmäki Oy			
<p>Abstract</p> <p>The thesis was carried out as a development work, commissioned by Runnin Kartanonmäki Oy. The purpose of this development work was to produce a poster about good care at Runnin Kartanonmäki Oy´s mental health rehabilitators housing unit Valola. The aim of the work was for the nurses, rehabilitators and relatives to see from the poster placed on the wall of the unit what good care is in Valola. The aim was also to support and unify the realization of good care in Valola.</p> <p>Two different materials were collected for the thesis, which were previous theoretical knowledge and the opinions of Valola nurses on good care. Collected theory knowledge was evaluated by Valolas nursing staff thorough the process. There were summaries and a conventional content analysis of the collected knowledge which was the basis of the poster´s content. Poster´s look was designed in conjunction with Valola´s nursing staff and they were also listened to in terms of implementation of the poster´s content.</p> <p>As a result of the work, good care at Valola includes working ethically, customer-oriented and rehabilitative workload, as well as adhering to consistent lines of work. In addition, good care is also made up of interaction factors in Valola and humour plays an important role for the well-being of rehabilitators and nurses alike.</p> <p>The poster became professional, understandable by the target audience, as well as personel as the client organisation also hoped. The layout utilized wanted images and company logo which are found on client organisations web pages. Nursing staff evaluated that the poster is calm, balanced and the content easily read. The content was written in logical and structural order. The poster was printed and is on display on the unit wall. A suggestion for a follow-up study is to find out how working and working climate has been perceived in the unit after the introduction of the poster.</p>			
Keywords mental health, nursing, poster			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	RUNNIN KARTANONMÄKI OY JA MIELENTERVEYSYKSIKKÖ VALOLA	7
3	HYVÄN HOIDON LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Hoitotyötä ohjaavat lait ja säädökset	8
3.2	Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukainen toiminta hoitotyössä	10
3.3	Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hyvä hoito	11
3.4	Yhteishoidon periaatteet.....	13
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ.....	15
5	OPINNÄYTEITYÖN TOTEUTTAMINEN	16
5.1	Kehittämistyönä toteuttava opinnäytetyö	16
5.2	Tiedon keruu	17
5.2.1	Teoriatiedon keruu.....	17
5.2.2	Hoitajien tiedonanto.....	18
5.3	Kerätyn tiedon analyysi.....	18
5.4	Posterin toteuttaminen.....	19
5.5	Kehittämistyön tulokset.....	20
6	POHDINTA.....	21
6.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelua.....	21
6.2	Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	22
6.3	Opinnäytetyöprosessin ja posterin arvioiminen.....	23
6.4	Eettisyys ja luotettavuus	25
6.5	Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet.....	27
7	AMMATILLINEN KASVU JA KEHITTYMINEN.....	28
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	29
	LIITE 1: SAATETEKSTI VALOLAN TYÖNTEKIJÖILLE MIELIPITEIDEN KIRJOITTAMISEEN HYVÄSTÄ HOIDOSTA.....	33
	LIITE 2: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ.....	34
	LIITE 3: POSTERI HYVÄSTÄ HOIDOSTA VALOLASSA	35

1 JOHDANTO

World Health Organization (2015, 1-19) painottaa Euroopan mielenterveyttä koskevassa toimintasuunnitelmassaan, että ihmisillä, joilla on mielenterveydenhäiriöitä, on oltava yhtenäiset mahdollisuudet osallistua ja elää tasavertaista elämää kuin muillakin eli yhtäläinen oikeus ihmisarvoiseen kohteluun ja kunnioitukseen. Yhteisöllisyys edistää osallisuutta ja antaa mahdollisuuden toipumiselle.

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Mielenterveystyön osaamiseen tarvitaan tieto, mitä käsite mielenterveys tarkoittaa. Mielenterveys on hyvinvoinnin perusta ja sitä määrittävät yksilölliset tekijät, sosiaalinen vuorovaikutus ja tuki, kulttuuriset arvot, sekä yhteiskunnan rakenne ja resurssit. Hoitajalla on oltava kyky nähdä mielenterveys laajempänä kokonaisuutena, jonka tasapainon järkkyyessä ihminen sairastuu joko fyysisesti tai psyykkisesti. Työn tavoitteena on riskien varhainen tunnistaminen, psyykkisen ensiavun antaminen ja mielenterveyden mahdollinen palauttaminen ja sen kohentaminen. Positiivinen mielenterveys pyrkii vahvistamaan ongelmanratkaisutaitoja, stressinhallintaa ja suuntaamaan ajatuksen pois sairausnäkökulmasta. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluu koherenssi tunne, eli tunne siitä, että ihminen luottaa itseensä ja kokee tyytyväisyyttä, jonka ansiosta hän pystyy elämään mielekästä elämää. Optimistinen elämänasenne ja tunne siitä, että omaan elämään voi vaikuttaa, on yhteydessä koherenssin tunteeseen. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 16-17; Punkanen 2004, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämä mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpaneva ohjausryhmä (2009-2015) on tehnyt ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2020 huomioiden World Health Organization (WHO) Euroopan mielenterveyden toimintasuunnitelman. Ohjausryhmän mukaan painopisteet mielenterveys- ja päihdetyölle ovat asiakkaan aseman vahvistaminen ottamalla huomioon yhteistyön läheisten kanssa, työelämään palaamisen tukemisen, yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden takaamisen sekä monimuotoisten palvelujen kehittämisen, joilla voidaan välttää sairaalahoito. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Tämän lisäksi ehdotuksissa on mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä edistävä työ, johon tarvitaan yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelijoiden ja kuntien kesken. Peruspalveluissa panostetaan ennaltaehkäisevään työhön sekä psyykkisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon. Palvelut järjestetään mielenterveyskuntoutujien erityiset tarpeet huomioiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa otetaan huomioon myös tarvelähtöisyys, eli mielenterveys- ja päihdetyön erityiskysymykset sekä kuntien yhteistyö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Psykiatristen potilaiden on todettu saavan muita lääketieteen erikoisaloja harvemmin käypää hoitoa. Yksi syy tälle on pieniin yksikkökokoihin liittyvä alueellinen hoidon saatavuus ja laadun vaihtelu. Suomen psykiatrian yhdistys kehittää arviointikeinoja, kuinka hyvin laatusuosituksia tunnetaan ja miten laajasti niitä sovelletaan. (Suomen psykiatrian yhdistys s.a.)

Työolosuhteiden kehittäminen on osa työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Työssä jaksamiseen liittyvien näkökulmien huomioiminen on oltava osa työpaikan kehittämistä. Psykiatrisella kuntoutujalla on yhtäläinen oikeus saada asiantuntevaa hoitoa ja tukea työhön paluuseen kuin muillakin sairastuneilla. (Suomen psykiatrian yhdistys s.a.)

Opinnäytetyön tilaaja oli Runnin Kartanonmäki Oy:n Valolan yksikkö. Kyseessä oli kehittämistyö. Toinen opinnäytetyön tekijä työskenteli työn toimeksiantajalla. Hän oli työskennellessään havainnut hoitajien toimintatapojen vaihtelevan työyhteisössä sekä yhteisten ”pelisääntöjen” olevan pääsääntöisesti suullisessa tiedossa. Tämä tarkoitti sitä, että yksikössä oli toimittu hoitajien omien ja toisistaan eriävien toimintamallien mukaan ilman yhtenäistä käytäntöä. Yksikön työilmapiirin ja toiminnan kannalta toiminnan yhtenäisyyden tulee olla sekä hoitajien että kuntoutujien hyvinvointia tukevaa. Yhtenäiset toimintatavat helpottavat työntekoa, lisäävät työhyvinvointia ja lisäävät kyseiselle asiakaskunnalle turvallisuudentunnetta. Opinnäytetyömme työelämälähtöisyyttä tukee työn tilaajalta esiin noussut tarve kehittää ja yhtenäistää hoitohenkilökunnan työtapoja, jotta mielenterveyskuntoutujien hyvä hoito toteutuisi toivotulla tavalla. Valolan yksikön työntekijöille ja Runnin Kartanonmäki Oy:n toiminnanjohtajalle esitettiin ehdotus yhteisten toimintatapojen laadinnasta yksikön käyttöön.

Kehittämistyön tarkoitus oli posterin tekeminen Valolassa toteutettavasta hyvästä hoidosta yhteisön, eli Valolan hoitajien, kuntoutujien ja heidän omaisten käyttöön. Työn tavoite oli, että hoitajat, kuntoutujat ja omaiset näkevät posterista mitä hyvä hoito Valolassa on. Työn tavoitteena oli myös posterin avulla tukea ja yhtenäistää hyvän hoitotyön toteutumista Valolassa.

Aihe oli mielestämme mielenkiintoinen, koska olemme kiinnostuneista hoitotyön kehittämisestä. Lisäksi hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus ovat meille tärkeitä työn ja osaamisen osa-alueita. Molemmat työn tekijöistä ovat työskennelleet opintojen ohessa mielenterveyskuntoutujien parissa, joten työn tekeminen mielenterveyskuntoutujien yksikköön tuntui luonnollisimmalle ja kiinnostavimmalle vaihtoehdolle

2 RUNNIN KARTANONMÄKI OY JA MIELENTERVEYSYKSIKKÖ VALOLA

Entisen emäntäkoulun tiloissa sijaitseva Runnin Kartanonmäen palvelutalo on aloittanut toimintansa Oy muodossa vuonna 2006. Palvelutalossa asuu ympärivuorokautisesti ikäihmisiä, mielenterveyskuntoutujia ja kehitysvammaisia. Lisäksi samoissa tiloissa toimii yksityinen päiväkotitoiminta. Samassa pihapiirissä on myös tukipalveluasumista mahdollistavia rivitaloja. (Runnin Kartanonmäki s.a.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisyksikkö Valola toimii Runnin Kartanonmäen rakennuksen toisessa kerroksessa ja tarjoaa kodinomaista, yhteisöhoitoon periaatteita noudattavaa palveluasumista ympärivuorokautisesti mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat apua päivittäistoimien ja arjen taitojen harjoittamiseen. Yhteisöhoitoon periaatteisiin Valolassa kuuluvat säännölliset yhteisökokoukset, vastuualueet ja jaetut yhteisövuorot. Toimintaa suunnitellaan yhdessä kuntoutujien kanssa huomioiden heidän toimintakykynsä. Kuntoutukseen suunnitteluun osallistuu kuntoutujan lisäksi omahoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, vapaa-ajanohjaaja sekä tarvittaessa avopuolen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Toimintaterapia, fysioterapia sekä lääkäripalvelut ostetaan ulkopuolisilta palveluntuottajilta. (Runnin Kartanonmäki Oy s.a.)

Valolassa työskentelee kymmenen hoitajaa, joista kaksi on sairaanhoitajia (Repo 2020). Yksikön hoitajilla ja esimiehillä on toiminta-alan asiantuntijuus. Toiminnassa painotetaan kuntouttavaa työtä ja arjen toiminnoissa tukemista ja ylläpitoa. Kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua toimintaryhmiin voimavarojen mukaan. (Runnin Kartanonmäki s.a.) Pitkäaikaishoidon palveluja käyttää tällä hetkellä 18 asiakasta ja intervallipaikkoja on yksi (Repo 2020).

Valolaan voi tulla itsemaksavana tai kunnan maksusitoumuksella lyhyt- tai pitkäaikaishoitoon. Asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jossa painotetaan osallisuutta, omia voimavaroja ja kuntouttavaa työtä huomioiden yksilölliset tarpeet. Kuntoutussuunnitelman tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito. Omaisten kanssa tehdään yhteistyötä toiveiden mukaan. (Runnin Kartanonmäki Oy s.a.)

3 HYVÄN HOIDON LÄHTÖKOHDAT

Kaiken parantamisen ja hoitamisen lähtökohta on ihmiselämän kunnioittaminen, ja kaikkea ihmisen hoitamista ohjaavat tietyt arvot, jotka ovat pohja kunnioittavalle kohtaamiselle (Louhiala & Launias 2009, 30; Punkanen 2004, 173). Sekä hoitajan että asiakkaan näkemysten yhtenäisyys toteutettavan hoidon kannalta olisi ihanteellisin tilanne, mutta todellisuudessa ristiriidoilta ei voida välttyä (Haho 2008, 123-124).

3.1 Hoitotyötä ohjaavat lait ja säädökset

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on huolehtia kohtuullisesta toimeentulosta kansalaisille ja taata toimivat peruspalvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtäviin kuuluu valvoa ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita ja maakunnallisia aluehallintovirastoja (AVI) sekä myöntää toimiluvat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille ja työntekijöille. Valviran toiminnan tavoitteena on yhdenmukaiset toimintamallit ohjauksessa ja lupien myöntämisessä valtiotasolla. Yksityisten palveluntuottajien valvonta kuuluu ensisijaisesti kunnille maakunnallisten aluehallintovirastojen lisäksi. (Valvira 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualueisiin kuuluu myös osallisuuden tukeminen, asumisen turvaaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Ensimmäinen valtakunnallinen mielenterveysstrategia päättyi vuonna 2015 ja sen päätyttyä julkaistiin ehdotukset seuraaviksi painopisteiksi. Tällä hetkellä valmistelussa on uusi toimintastrategia, joka ulottuu vuoteen 2030. Strategian tarkoituksena on turvata mielenterveyspalvelujen saatavuus ja jatkuvuus. Strategia on merkittävä, koska sen pohjalta määräytyy hallituskauden mielenterveyspolitiikan painopisteet ja toteuttaminen, välineet ja seuranta. Hankkeen toimikausi päättyi 31.12.2019. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Mielenterveystyötä ohjaavat mielenterveyslaki 1116/1990, sosiaalihuoltolaki 1303/2014 ja terveydenhuoltolaki 1326/2010. Lisäksi työtä ja annettavia palveluja ohjaavat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 sekä laki kuntouttavasta työtoiminnasta 189/2001. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.)

Mielenterveislain tarkoitus on taata mielenterveyskuntoutujalle riittävät palvelut ja hoito yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa, sekä muut kuntoutujan tarvitsemat tukitoimet liittyen esimerkiksi kuntoutukseen ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 2009). Valtaosa hoidosta on lain mukaan toteutettava ensisijaisesti avohoidossa ja tarjottava myös pitkäaikaisen psykiatrisen avun tarpeessa oleville tukea asumispalveluina ja pitkäkestoisena kuntouttavana toimintana, esimerkiksi työtoimintana ja kotikäynteinä. Kuntouttava toiminta kestää vuosia, ja sen avulla tuetaan mielenterveyskuntoutujan selviytymistä ja vahvistetaan elämänhallintaa. Kunnat vastaavat mielenterveyspalvelujen rahoittamisesta ja järjestämisestä. (Kuhanen ym. 2010, 46-48.; Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 240.)

Sosiaalihuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää turvallisuutta ja sosiaalisuutta, vähentää eriarvoisuutta, edistää asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun. Lisäksi sen tehtävä on turvata yhdenmukaiset, riittävät ja tarkoituksenmukaiset sosiaalipalvelut ja muut palvelut, jotka edistävät hyvinvointia. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Terveydenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää terveyttä, vähentää terveyshaittoja ja taata yhdenvertainen hoitoon pääsy. Lain tarkoituksena on myös lisätä potilasturvallisuutta sekä vahvistaa ja parantaa terveydenhuollon ja kunnan eri toimijoiden yhteistyötä. Laki määrittää myös, että palveluntuottajan toimintayksikön johtamisessa tulee olla riittävästi moniammatillista asiantuntijuutta ja yhteistyötä, joka takaa turvallisen ja asianmukaisen hoidon saatavuuden. Kunta ja sairaanhoitopiiri seuraavat, että yhtenäiset hoitokäytänteet toteutuvat palveluntuottajasta riippumatta. Terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetään erikseen mielenterveystyöstä seuraavasti: ”Kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen.” (Terveydenhuoltolaki 2010/1326.)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista turvaa asiakaslähtöisen toiminnan ja sen luottamuksellisuuden, sekä oikeuden hyvään palveluun ja kohteluun hoitosuhteessa. Lain tarkoitus on edistää asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja oikeutta hyvään palveluun esimerkiksi yksityisillä palveluntuottajilla. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata, eikä asiakasta saa syrjiä palvelujen saannin osalta. Sosiaalihuollon henkilöstöllä on velvollisuus selvittää asiakkaalle, mihin palveluihin hän on oikeutettu. Selvitys on annettava siten, että asiakas ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Laki edellyttää myös asianmukaisen palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekoa yhteistyössä asiakkaan kanssa, huomioiden asiakkaan toiveet hoidon ja kuntoutuksen suhteen. Asiakkaalla on sekä tiedonantovelvollisuus että tiedon saantioikeus itseään koskeissa asioissa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta, 2000/812.) Asiakkaan kokemus saadusta hoidosta suhteessa laadittuihin lakeihin ja säädöksiin voi olla eriävä, vaikka hoitohenkilöstö on asiantuntevaa (Kinnunen 2013, 49-50).

Oikeuksien lisäksi asiakkaalla on velvollisuuksia, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan ja terveyttään. Tämä edellyttää, että asiakas on rehellinen voinnistaan ja sen muutoksista, jotta hoitaja voi vastata hänen tarpeisiinsa hoidon suhteen. Asiakkaalla on myös velvollisuus antaa hoitajalle työrauha, varmistaa osaltaan työturvallisuutta ja osallistua aktiivisesti hänelle järjestettyyn hoitoon. Asiakkaalla on myös velvollisuus antaa palautetta saamastaan hoidosta. Velvollisuudet perustuvat asiakkaan toimintakykyyn, vointiin ja ikään. Kuitenkin on huomioitava, ettei velvollisuuksien täyttämättä jättäminen saa vaikuttaa annettuun hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 10-11.)

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta pitää sisällään ne toimet, joilla voidaan tukea kuntoutujan työllistymistä ja elämänhallintaa. Laissa säädetään myös kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvan oikeudet ja velvollisuudet. Kuntouttavan työtoiminnan tarkoitus on ylläpitää kuntoutujan osallisuutta ja parantaa elämänhallintaa. Työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa ja siihen osallistuminen perustuu yksilölliseen aktivointi- tai kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä kuntoutujan

kanssa. Toiminta suunnitellaan työkyvyn mukaan. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta, 2001/189.) Yhteisöhoitoon pyrkiminen laitoshoidon sijaan on myös yksi WHO:n (The European Mental Health Action Plan 2013-2020) viidestä painopisteestä psyykkisesti sairaiden hoidon laadun parantamiseksi ja saatavuuden turvaamiseksi Euroopan alueella ja maailmanlaajuisesti (World Health Organization 2015, 1-19).

3.2 Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukainen toiminta hoitotyössä

Hoidon toteutuksen kannalta Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet, jotka on hyväksytty vuonna 1996 Suomen sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa. Ohjeet kertovat sairaanhoidajan perustehtävän yhteiskunnassa sekä työn periaatteet ja ne tukevat jokapäiväistä työskentelyä ja eettistä päätöksentekoa. Ohjeet käsittelevät muun muassa sairaanhoidajan toimenkuvaa, ammattitaitoa, yhteistyötaitoja, sekä sairaanhoidajaa työtoverina ja ammattikunnan jäsenenä. Ohjeistuksen mukaan sairaanhoidajan tehtävä on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Hän myös työssään huomioi perheet, yhteisöt ja erilaiset elämäntilanteet. (Mustajoki, Alila, Matilainen, Rasimus 2010, 764; Louhiala ym. 2009, 4.)

Hoitaessaan toista ihmistä hoitotyön etiikan mukaisesti sairaanhoitajalta edellytetään monipuolisia auttamistaitoja, kykyä itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, vastuunottoa, oman työn arvostamista, suunnittelutaitoja, kehittämistaitoja, arviointitaitoja, ohjaustaitoa ja yhteistyötaitoja. Oma osaamistaan on osattava pysähtyä miettimään aika ajoin, koska hoitotyö on muuttunut aikojen saatossa haastavammaksi, vastuullisemmaksi, laaja-alaisemmaksi sekä itsenäisemmäksi. Tämän vuoksi on osattava arvioida rehellisesti, vastaako ammattitaito sen hetkisiä vaatimuksia. Hoitotyön muutos ei ole haaste vain hoitohenkilöstölle vaan koko työyhteisölle. (Hilden 2002, 30-31; Salokelkälä 2011, 42-44.) Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu myös työn sisällön, työtä ohjaavien säädösten ja suositusten hallinta. Toisin sanoen työskentelyn ja toiminnan on perustuttava lakeihin ja näyttöön perustuvan tiedon hallintaan. (Mustajoki ym. 2010, 764-765.)

Ammatillisuuteen kuuluu kyky arvioida omaa ja toisten työtä ja pätevyyttä, vastata hoitotyöstä sekä ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa. Sairaanhoidajan on edistettävä työssään yksilöllistä hyvää oloa ja kuntoutuja ja hänen omaisensa on kohdattava kunnioittavasti. (Mustajoki ym. 2010, 764-765; Potter, Perry, Stockert, Hall 2018, 5.) Kriittisen oppimisen kautta kyseenalaistetaan ja puretaan omia ja työyhteisön yhteisiä oletuksia, itsestäänselvyksiä ja käsityksiä työyhteisön toiminnasta ja hoidon toteutuksesta. Työyhteisö osallistuu tähän yhteistoiminnallisesti vuorovaikutuksessa ja se edellyttää jokaiselta työyhteisön jäseneltä kykyä kohdata asiat asioina, sietää erilaisia mielipiteitä, toisten kuuntelemista, kykyä kyseenalaistaa ja kysyä valmiiden vastausten sijaan sekä erityisesti kykyä ymmärtää oma osuutensa yhteistoiminnan rakentamisessa. (Hilden 2002, 65.)

Sairaanhoidajan tulee huomioida ja tukea myös työtovereita ja huolehtia osaltaan työssä jaksamisesta ja työn kehittämisestä. Tärkeä osa on myös valvoa, että oman ammattikunnan edustajat eivät toimi epäeettisesti asiakasta kohtaan. (Mustajoki ym. 2010, 764.)

Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä joudutaan tarkastelemaan uudelleen tarjottavaa hoitoa ja palveluja, asiakkaan muuttuvaa roolia ja hoitohenkilöstön ammattitaitoa sekä osaamista. Tarkastelun myötä nousee esille hoitotyön eettiset arvot ja käytännön työn arvoperusta. Keskeistä on hoitotyön käytännön toimivuus ja palvelujen saatavuus, sekä tehokkuus ja taloudellisuus. Ammatillaisen toiminta ja koulutus perustuu lakiin ja toteutettavan hoidon periaatteet on oltava samat. Hyvä hoito perustuu tutkittuun tietoon, josta on näyttöä, eikä yksittäisen työntekijän tai työyhteisön näkemykseen tai mielipiteeseen hyvästä hoidosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017, 4-6.)

3.3 Toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä hyvä hoito

Kuntoutuminen on pitkäaikainen prosessi mielenterveytyksessä. Kun ihmisen mielenterveys järkkyy, psyyke näyttäytyy hajanaisena, itsetuhoisena ja toivottomana. Voimavarat selviytyä päivittäisistä toimista ovat tällöin heikot ja ihminen voi passivoitua siinä määrin, ettei hän kykene huolehtimaan hygieniastaan, päivärytmistään ja ravitsemuksestaan. Hän voi kärsiä unettomuudesta tai nukkua liikaa. Tästä muodostuu helposti kierre, jonka katkaisemiseen tarvitaan ulkopuolista tukea. Hoitotyö on ihmisen kokonaisvaltaista huomioimista ja siihen kuuluu kuntoutujan jokapäiväisistä tarpeista huolehtiminen sekä kannustaminen niistä suoriutumiseen positiivisen palautteen kautta. (Iija ym. 1997, 130-132.)

Hoitotyön ammattilaisen on nähtävä potilaan ihmisyyden sairauden takana. Jokaisella on oikeus ihmisarvoon sairaudesta huolimatta. Hoitajan on ymmärrettävä, ettei potilas itse välttämättä ymmärrä tilannettaan tai edes olevansa sairas. Keskustelun on oltava selkeää, rauhallista ja yksinkertaista. Vuorovaikutustilanteissa toimitaan tilanteen mukaan muistaen, että hoitosuhde on ammatillinen auttamissuhde, ja että henkilöstön käyttäytyminen vaikuttaa pitkälti siihen, miten hyväksi hoito koetaan. Jokaisella hoidossa olevalla on omahoitaja ja sen kautta hoitosuhde, joka perustuu ystävälliseen, asialliseen ja kunnioittavaan käytökseen. Hoitosuhdetyöskentelyssä hoitajan ammatillisen työotteen säilymistä tukee työhohjaus. Vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisuus on tärkein osa hyvää hoitoa. (Punkanen 2004, 51; Zibulski 2014, 23-25.) Asiakkaan oma näkemys siitä, mikä häntä parhaiten auttaa, on huomioitava hoitoa suunnitellessa ja toteutettaessa. Tuotettavien palvelujen on vahvistettava asiakkaan omaa näkemystä ja kokemusta oman sairauden asiantuntijana ja muistettava positiivisten interventioiden käyttö hoitosuhteessa. (Nordling 2018.)

Hyvään hoitoon kuuluu aito kiinnostus ihmistä kohtaan ja hyväksyvä asennoituminen, jotka edesauttavat vuorovaikutussuhteen syntyä. Yhteinen ymmärrys hoidon tarpeesta ja tavoitteista on välttämättömä tontä hyvän hoidon kannalta. Kokonaisvaltainen hoito toteutuu silloin, kun kaikille siihen osallistuvilla on yhtäläinen näkemys hoidon merkityksestä ja toteutuksesta. Mitä paremmin hoitaja tuntee itsensä, pysyy rauhallisena ja neutraalina kohtaamistilanteissa, sitä vapautuneempaa vuorovaikutus on. Kuunteleminen perustuu ihmisen kuulemiseen, mitä hänellä oikeasti on sanottavanaan. Keskustelemalla vuorovaikutuksellisesti hoitaja tukee olemassa olevia voimavaroja ja antaa palautetta hoitamiseen liittyvistä asioista. Keskustelu painottuu hyvässä hoidossa myönteisten asioiden ja näkökantojen esille tuomiseen, jonka avulla löydetään kuntoutumisen edellytyksenä olevat voimavarat.

Neutraaliksi ja kyky tarkastella omia tunteitaan suhteessa hoidettavaan, auttaa säilyttämään kyvyn kohdata tilanne ammatillisesti ja tilanteen vaatimalla tavalla. Kun ihminen arvostaa itseään, hän pystyy arvostamaan myös muita. Hyvän hoidon arvona voidaan pitää kykyä tukea toisen ihmisen itsearvostusta luottamuksellisesti ja empaattisesti. (Iija ym. 1997, 214-215; Punkanen 2004, 149-162.)

Ammatillinen auttaminen voi olla uuvuttavaa, koska psykiatrisen hoitotyön olennainen työväline on hoitajan oma persoona. Työnohjauksen avulla hoitajalla on mahdollisuus tutkia vuorovaikutussuhdettaan hoidettavaan sekä ammatilliseen kasvuun. Työnohjauksella tarkoitetaan ulkopuolisen asiantuntijan tai kokeneemman kollegan antamaa vertaistukea, hankalan työasian yhdessä läpikäymistä ja ratkaisemista. Työohjauksen avulla hoitaja pystyy arvioimaan, kehittämään ja suunnittelemaan moniammatillisesti kuntoutujan hoitoa, pysähtymään miettimään työtapojaan ja ajatuksiaan suhteessa ammatillisuuteen ja sen säilyttämiseen. Mielenterveyden ongelmat voivat vaikeuttaa dialogista hoitosuhdetta, jolloin vuorovaikutustaidot joutuvat helposti koetukselle. Vaikka aina pelkkä empatia ja tasa-arvoisuutta edistävä kunnioittava yhteistyösuhde ei riitä, ne ovat silti hyvän hoidon peruspilareita. Tämän lisäksi hoitajalla on oltava herkkyyttä tunnistaa tilanteita ja havainnoida non-verbaalisia toimintoja. Tavoite on oltava aina kuntoutujan itsehoidon vahvistamisessa esimerkiksi sanoittamalla hänen tunteitaan ja heijastavan puheen avulla. On osattava nähdä asioiden ja tilanteiden taakse, mietittävä, mikä on johtanut tilanteen syntyyn. (Iija ym. 1997, 219-220; Kuhanen ym. 2010, 300-301; Punkanen 2004, 52-55.)

Olemassa olevien ongelmien miettimisen sijaan hyvässä hoidossa ajatus ja toiminta suunnataan sen hetkisiin sairastuneen vahvuuksiin ja mahdollisuuksiin. On muistettava myös lähipiiri ja omaiset voimavarana, ketkä auttavat ja välittävät ja haluavat kuntoutujalle hyvää elämää. Selviytymiskykyä on selvitettävä, opeteltava ja vahvistettava yhteistyössä, se on mielenterveystyön perustehtäviä. Kun ihminen pystyy asettumaan toisen asemaan, hyväksymään omat rajansa, vajaavaisuutensa, voimattomuutensa, voi vastavuoroisesti oppia arvostamaan toista ihmistä ja sitä kautta löytämään vahvuutensa ja voimavaransa. (Iija ym. 1997, 211.)

Kuntoutumista ohjaa kuntoutussuunnitelma, jolla määritellään kuntoutumisen tarpeet, tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Kun kuntoutuja saa olla itse osallisena suunnitelman teossa, kuntoutuminen on tuloksellisempaa, koska hänellä on itsellään mahdollisuus vaikuttaa päätöksiin. Hoitajan tehtävä on tukea ja kannustaa positiivisesti tavoitteiden löytämiseksi ja edesauttaa onnistumisen kokemuksissa. Konkreettisia tavoitteita on helpompi miettiä, kun ne ovat riittävät pieniä. (Kuhanen ym. 2010, 104.) Kuntoutussuhde on pitkäaikaishoidon muoto, jossa keskitytään pääasiassa sen hetkiseen tilanteeseen ilman syvällisempää pohdintaa. Ohjaustarve on konkreettisten asioiden opettelua, kuten päivärytmin säilyttämistä. Työryhmässä määritellään yhteistyössä hoitosuhteen sisältö tarkemmin, mitkä asiat hoidetaan yksilö- ja mitkä yhteisötasolla. Näistä on myös pidettävä kiinni työyhteisön sisällä. Mikään hoitosuhde ei kuitenkaan etene täysin kaavamaisesti, vaan tilanne voi muuttua kuntoutujan elämäntilanteen, voinnin, hoitajan voimavarojen ja muiden seikkojen vuoksi. Hoitoa suunnitellessa ja toteuttaessa otetaan huomioon myös kuntoutujan perhe ja lähipiiri. Kuntoutuksen tavoitteina ovat asiakkaan oirekuvan keventäminen sekä psykososiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja ylläpito. (Punkanen 2004, 58-59; Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus 2015.)

Kuntoutujan kertoessa omasta elämästään, on hoitajan tehtävä peilata kerrottuja asioita kuntoutumisen näkökulmasta. Kyseessä on vuorovaikutustilanne, yhteistä pohdintaa, jonka tavoite on lisätä kuntoutujan omaa ymmärrystä tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan. Keskusteltaessa hoitaja tekee näkyväksi positiiviset asiat vahvistamalla niitä. Kuntoutumisessa on kyse avoimesta dialogista, joka saa rönsyillä ja jossa pitää välttää ammattikieltä, koska kuntoutuja ei ammattitermistöä välttämättä ymmärrä. Kuntoutumista ei tapahdu ilman kuntoutujan omaa ymmärrystä tarpeistaan. Hoitaja toimii motivoijana ja kannustajana hoitosuhteessa. Erilaisista näkökulmista keskustelu ja kuntoutujan omien voimavarojen vahvistaminen edesauttaa löytämään oikeat avaimet kuntoutumisen onnistumiseksi. Kuntoutumiseen tarvitaan jonkinasteinen muutos, ja hoitajan tehtävä on pohtia yhteistyössä kuntoutujan kanssa, kuinka muutokseen päästään. Elämänlaadun parantaminen on tärkeä tavoite hyvässä hoidossa ja siihen vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan tunteiden, arvojen ja mielipiteiden kunnioittaminen sekä hoidon hyödyn ja haittojen välisen tasapainon löytäminen. (Narumo 2006, 62-63; Saarni & Pirkola 2010.)

Nina Fonsellin (2018, 16-26) opinnäytetyön ”Hyvä hoito- mitä se on?” tulosten mukaan hyvä hoito koostuu sekä henkilöstön ammattitaidosta että luonteenpiirteistä, käyttäytymisestä, ilmapiiristä sekä työyhteisöstä. Tämän lisäksi hyvään hoitoon kuuluu omaisten huomioiminen, osallisuus, hoitoprosessin eteneminen, hoidon jatkuvuus, hoidettavan psyko- fyysinen huomioiminen, kivun ja pelkojen lievittäminen, potilaan tiedonsaanti sekä hoitoympäristö, johtaminen ja henkilöstöresurssit.

3.4 Yhteishoidon periaatteet

Yhteishoito perustuu yhteisön asiakkaiden turvalliseen, rehelliseen ja tasavertaiseen osallisuuteen omassa hoidossa ja hoitoyhteisössä (Moring, Martins, Partanen, Nordling & Bergman 2012, 104). Yhteishoidolle ominaista on pyrkiä hoidollisiin tavoitteisiin käyttämällä suunnitellusti hyväksi yhteisön sosiaalista toimintaa ja ihmisten välistä vuorovaikutusta. Ihmisen katsotaan elävän ja kehittyvän vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Yhteishoidossa keskeistä on intensiivisyys, ja sitä sovelletaan mm. päihdeongelmaisten ja psyykkisesti sairastuneiden hoitoon. Yhteisöllisyydessä jokainen yhteisön jäsen osallistuu ja ottaa osaa yhteisen elämän kokemiseen ja voi vaikuttaa sen toimintaan. Toiminnassa korostuu avoimuus, aitous ja välittömyys. Tällä tarkoitetaan avointa dialogia hoitajien ja potilaiden välillä. Hoitajien on ymmärrettävä ryhmädynamiikan merkitys ja kuinka sitä voi hyödyntää yhteishoidossa. Potilas osallistuu omaan hoitoonsa ja kantaa osaltaan vastuunsa yhteisön toiminnasta. Yhteisökokouksessa jokaisella on mahdollisuus antaa ja ottaa vastaan palautetta yhteisön toiminnasta, omasta käytöksestä ja sen vaikutuksesta yhteisön toimintaan. (Iija ym. 1997, 135; Puncanen 2004, 62-63.) Yhteisössä välitön palautteen saaminen toisilta yhteisön jäseniltä esimerkiksi käyttäytymisestä, toimii terapeuttisena palautteena antaen mahdollisuuden kasvaa ihmisenä. Yhteisön tehtävä on hoitaa ja motivoida, saada vertaistukea toisilta jäseniltä omaan kuntoutumiseen, sekä mahdollistaa positiivisen esimerkin näkyminen. (Kuhanen ym. 2010, 106-107.)

Yhteishoidon periaatteisiin kuuluu, että kaikilla jäsenillä on sama päämäärä, eli hoidon edistyminen. Yhteisön jäsenillä on yhteisössä erilaisia tehtäviä ja rooleja, joista päätetään yhteisökokouksissa.

Näitä ovat esimerkiksi yhteisten tilojen siisteydestä huolehtiminen, uusien potilaiden perehdyttäminen toimintaan tai ruoanlaittovuoro. Osa voi osallistua kuntouttavaan toimintaan joko yhteisön sisällä tai ulkopuolella. Toiminnan lisäksi yhteisöhoitoon kuuluu osana erilaiset ryhmätoiminnot (esimerkiksi taideryhmät, käsityöryhmä, retket), hoitosuhdetyöskentely ja lääkehoito. Hoitoa suunnitellaan ja toimintaa kehitetään työnohjauksessa ja tiimin yhteistyöneuvotteluissa. Yhteisöllinen toiminta vaatii myös hoitajalta taitoa sopeutua, mutta myös osaamista puuttua asioihin. Työnohjauksella tulee varmistaa työssä jaksaminen. (Punkanen 2004, 64-65.) Yhteisöllisyyden lähtökohta on tunne siitä, että kuuluu johonkin (Chavis & Mc Millan 1986, 9-11).

Yhteistyöskentely on siis olennainen osa mielenterveyskuntoutumista. Yhteisössä ryhmäytyminen on sekä tavoite, että keino tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisö tarjoaa välitöntä palautetta ja sen avulla opetellaan sosiaalisuutta, ruokailua, toisten huomioimista, yhdessä tekemistä ja yhdessä toimimista. Skitsofreniaa sairastavien kuntoutuksessa toiminnan jäsentyneisyys eli struktuuri on tärkeää toiminnan helpottamiseksi. Struktuuria vahvistetaan päiväjärjestyksellä ja viikko-ohjelmalla, yhteistyövuoroilla, kuntoutussuunnitelmalla ja muulla ryhmätoiminnalla. (Iija ym. 1997, 134-135.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa posteriksi hyvä hoidon lähtökohdista Valolassa. Posteriksi tulee toimeksiantaja Runnin Kartanonmäki Oy:n Valolan yksikön yhteisiin tiloihin asukkaiden, hoitajien ja omaisten nähtäväksi. Seinälle ripustettava posteriksi, jossa kuvataan mitä hyvä hoito on Valolassa, on tarkoitettu käyttöön henkilökunnalle, kuntoutujille sekä omaisille. Tuotos sopii myös osittain uuden työntekijän, kuntoutujan ja omaisten perehdyttämiseen.

Tavoitteena on, että hoitajat, kuntoutujat sekä omaiset näkevät posterista selkeästi, mitä hyvä hoito Valolassa on ja se toimii muistutuksena asiasta. Tavoitteena on lisäksi yhtenäistää toimintatapoja, lisätä hoitajien ammattitaitoa, luoda selkeä ohjeistus työyksikköön ja parantaa yksikön sisäistä työhyvinvointia. Posterin tavoite on tukea hoitajia ja kuntoutujia sekä heidän omaisiaan hoitotyön toteuttamisessa. Opinnäytetyön raporttiosana antaa lisäksi tietoa hyvästä hoidosta hoitotyötä toteuttavalle hoitotyön ammattilaiselle Valolassa. Posterin merkitys on suuri Valolan toiminnan sujumuudelle, koska yksikössä ei ole ollut nähtävillä hyvän hoidon määritelmää työn ja toiminnan tukena. Posterin myötä toiminta yhtenäistyy, ja kaikki saavat käsityksen, mitä hyvä hoito Valolassa on.

Kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tehtävä on:

-Määritellä hyvän hoidon lähtökohdat Runnin Kartanonmäki Oy:n Valolan yksikköön, jotka esitetään posterin muodossa hoitajien, omaisten ja kuntoutujien käyttöön

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kysymyksiin:

Mitä hyvä hoito Valolassa on?

Mitä hyvä hoito Valolassa tarvitsee toteutuakseen?

5 OPINNÄYTEITYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulututkintoa (Kananen 2015, 16). Toimeksi annetun opinnäytetyön aiheen avulla luodaan kontakti työelämään ja herätetään työelämän kiinnostus itseensä. Opinnäytetyön avulla myös syvennetään tietoa itseä kiinnostavasta asiasta eli se tukee ammatillista kasvua. Työelämälähtöinen opinnäytetyön aihe antaa mahdollisuuden ratkaista työelämässä vastaan tulevia ja käytännönläheisiä ongelmia, joka tukee ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.) Toteuttamiseen käytetään yleistä mallia, jonka tarkoitus on helpottaa työn tekemistä. Mallin tarkoitus on taata, että tekoprosessissa tulee huomioitua kaikki siihen kuuluvat osa-alueet ja prosessin noudattaminen takaa oikeanlaisen perusrakenteen. (Kananen 2015, 16-17.) Opinnäytetyöhön käytetään Savonian opinnäytetyön raportointiohjetta. Opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä.

5.1 Kehittämistyönä toteuttava opinnäytetyö

Kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tuotoksella kehitetään työelämän käytännön toimintaa ja haetaan ratkaisuja käytännön ongelmiin, jotka saamme selville keskustelemalla hoitajien kanssa ja heidän heille annettuun vihkoon kirjaamien toiveiden perusteella. Kehittämisen tavoitteena on saada muutos suhteessa aiempaan. Tilannetta kartoittaessa pitää varata riittävästi aikaa ongelman määrittelyyn. (Kananen 2014, 29-36.) Kehittämistyönä toteutettavassa opinnäytetyössä yhdistyvät ammatillisuus, ammattiin liittyvä teoria, tutkimuksellinen asenne, ja opinnäytetyön prosessi. Kehittävässä opinnäytetyössä tutkimus ei ole pääosassa, vaan sitä käytetään pelkästään selvityksen tekemisessä. Silti tutkiva ja kehittävä työote on tärkeää, kun tehdään kehittävää opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tuotoksena voi olla esimerkiksi kehittämissuunnitelma, opas tai kirja, joka toteutetaan työelämälähtöisesti ja käytännönläheisesti tutkimuksellista työtappaa noudattaen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10.)

Opinnäytetyön perusta on teoreettinen viitekehys, mikä tarkoittaa perehtymistä aihealueeseen kirjallisuuden kautta (Kananen 2015, 32). Opinnäytetyön teoriaosiossa kuvataan Valolan hoitajien näkemys hyvästä hoidosta, ja mitä se tarvitsee hoitajien mielestä toteutuakseen, yhteisöhoidon periaatteet ja työtä ohjaavat lait ja säädökset.

Kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön ajatuksena on tehdä esimerkiksi toimintaan liittyvä opastus tai ohjeistus. Tuotoksena tällaisessa opinnäytetyössä tehdään usein ohjeistus, ja toteutustapana on esimerkiksi juliste, kansio, opas, vihko tai video. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyössämme kehittäminen tarkoittaa hoitajien kommenttien huomiointia ja posterin tekemistä hyvästä hoidosta Valolassa. Luotettavan teoratiedon, kokemusperäisen tiedon ja jatkuvan arvioinnin avulla laadimme posterin hyvästä hoidosta Valolassa, joka tukee työskentelyä Valolassa. Kokemusperäinen tieto, teoratiedon lisäksi, saatiin hoitajien vihkoon kirjoittamien hyvän hoidon näkemysten kautta. Kirjoittajan on samaistuttava lukijan rooliin (Pesonen 2007, 3).

Ammattikorkeakoulussa tehtävän kehittävän opinnäytetyön tulee tutkimusviestinnän keinoin yhdistää käytännön toteutus ja siihen liittyvä raportointi (Vilka & Airaksinen 2003, 9). Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä toteutettavana opinnäytetyönä, koska sen tuotos sisältää tiedon siitä, mitä hyvä hoito Valolassa on ja toteutustapana on seinälle ripustettava A1 kokoinen posterit.

5.2 Tiedon keruu

Opinnäytetyöhön kerättiin kaksi eri aineistoa, jotka olivat teoriatieto ja Valolan hoitajilta kerätyt mielipiteet. Koska aihe oli Valolan hoitajilta, se muokkautui heidän toiveidensa mukaisesti nykyiseen muotoon. Tiedon keruuta teimme aihekuvauksesta lähtien koko kehittämistyö prosessin ajan. Toinen opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä Valolan hoitajiin ja esimieheen, jotka hyväksyivät aihekuvauksen ja suunnitelman yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Pyrimme kuuntelemaan yksikköä mahdollisimman paljon sisällön suhteen koko prosessin ajan. Hoitajat saivat käyttöönsä vihkon, johon he saivat kirjoittaa ajatuksiaan ja toiveitaan siitä, mitä heidän mielestään hyvä hoito Valolassa muodostuu. Heille annettiin myös mahdollisuus kertoa suullisesti näistä asioista, mikäli kirjoittaminen olisi haastavaa. Vihko oli heidän käytössään noin kahden kuukauden ajan.

Laadimme suunnitelmaa tehdessä aikataulun, josta pyrimme pitämään kiinni. Etsimme aktiivisesti teoriatietoa erilaisista hoitotyön tutkimuksista, väitöskirjoista, graduista, tieteellisistä artikkeleista erilaisten tietokantojen avulla aineiston tueksi, jotta pystyimme analysoimaan aineiston teoritiedon kautta. Käytimme avuksi myös Savonia ammattikorkeakoulun informaattikkoa löytääksemme englanninkielisiä lähteitä. Suunnitelma valmistui helmikuussa 2020, jonka jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyötä puhtaaksi, tekemään aineistojen yhteenvedot ja analysoimaan saatua aineistoa.

5.2.1 Teoritiedon keruu

Teoriatietoa etsiessä pyrimme käyttämään näyttöön perustuvaa kirjallisuutta teoritiedon lähteinä. Tiedonhaku suoritettiin sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhakuun tarkoitetuista ja luotettavina pidetyistä tietokannoista Cinahl Complete, Medic ja PubMed. Suomenkielisiä teoksia ja lehtiartikkeleita etsimme Savonia Finna-tietokannasta, sekä Google safe search-toiminnolla. Teoriaosan tekstiosiot muodostettiin sosiaali- ja terveysalan tieteellisistä julkaisuista, kirjallisuudesta ja lehtiartikkeleista. Saatujen hakutulosten ajantasaisuus huomioitiin julkaisuvuoden mukaan valitsemalla ensisijaisesti uusimmat painokset ja julkaisut.

Hakusanoina käytimme mielenterveys, kuntouttava hoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, hoitotyön etiikka, eettinen hoitotyö, yhteisöhoito ja englanniksi sanoilla psychiatric nursing, commun health care, mental health nursing, therapeutic commun. Lait haettiin Finlexin sivuilta, koska sieltä löytyi ajantasainen lainsäädäntö. Englanninkielisistä julkaisuista ja kirjallisuudesta tarkistimme sisällysluettelosta, käsitteekö kyseinen teos aiheitamme. Näin karsimme pois teokset, jotka eivät käsittele aiheita ja vältimme vääränlaisen tiedon. Tarkentaaksemme tiedonhakua olimme yhteydessä Savonia ammattikorkeakoulun informaattikkoon, jonka avulla saimme uusia hakusanoja ja apua kirjaston aineiston haku-toimintojen oikeanlaiseen käyttöön.

5.2.2 Hoitajien tiedonanto

Teoriatiedon lisäksi opinnäytetyön aineisto posteria varten kerättiin Valolan hoitajilta kirjallisena. Hoitajien kansliaan toimitetun vihkon ensimmäiselle sivulle kirjoitettiin saateteksti (Liite 1) missä pyydettiin hoitajia kirjoittamaan anonymisti mitä hyvä hoito Valolassa heidän mielestään on ja mitä se tarvitsee toteutuakseen. Toinen opinnäytetyöntekijä on töissä toimeksiantajalla, joten sovimme, että halutessaan Valolan työntekijöillä oli mahdollisuus ja oikeus kirjoittamisen sijaan olla yhteydessä toiseen opinnäytetyöntekijään, joka ei työskentele yksikössä ja kertoa suullisesti ajatuksistaan. Asiasta laitettiin myös sähköpostiviesti ja toisen opinnäytetyöntekijän yhteystiedot Runnin Kartanonmäen toimitusjohtajalle ja hoitajille aineiston keräämisen ja yhdenmukaisen osallistumismahdollisuuden varmistamiseksi.

Vihkoon kerättävä aineiston keruu suoritettiin kahden kuukauden aikana Valolan yksikössä toimivien sairaanhoitajien ja lähihoitajien sekä esimiehen keskuudessa. Keskusteleva ja anonymisti tapahtuva kirjallinen tiedonkeruumenetelmä sopi opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme aitoja kokemuksia tämänhetkisestä työyhteisön tilanteesta. Anonymilla mielipiteiden kirjaamisella vihkoon selvitimme, mitä asioita heidän mielestään tarvitaan hyvän hoidon toteutumiseen Valolassa, huomioon ottaen yksikön yleisen toiminta-ajatuksen, hyvän hoidon kriteeristön, asiakkaat, lainsäädännön ja hoitotyön etiikan.

5.3 Kerätyn tiedon analyysi

Tiedot kerättyämme kävimme ne useita kertoja lukien läpi. Teimme aluksi yhteenvedot sekä teoreettisesta tiedosta että hoitajien kirjoituksista. Tiedot analysoitiin yhteenvetona henkilökunnalta kerätystä tiedosta ja tutkimuskirjallisuudesta. Alkuun teoreettinen tieto ja hoitajilta kerätty tieto purettiin analysoinnin mahdollistamiseksi osiin. Tämän teimme kirjoittamalla tiedot erillisille papereille käsin. Haimme tiedoista samankaltaisuuksia, jotka kokosimme aiheittain sekä tekstin tulosten ja otsikkotajsojen avulla synteetiksi. Edellä mainitulla tavalla tehdystä sisällönanalyysistä on kuvattu työssämme otsikolla ”Yhteisöhoito” yksi esimerkki (liite 2). Näin kerätystä tiedosta teimme yhteenvedon, josta posterin sisältö koostuu. Jari Kylmän ja Taru Juvakan teoksessa *Laadullinen terveystutkimus* (2007, 113) tällä tavoin prosessoitua aineistolähtöistä sisällönanalyysiä kutsutaan konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi. Kylmän ja Juvakan määritelmä perustuu Hsiehin ja Shannonin (2005) teokseen *Three approaches to qualitative content analysis*.

Hoitajien kirjoittamat mielipiteet ovat synteetissä näyttöön perustuvan tiedon kanssa. Hoitajien kirjoituksissa kuvattiin teoriaosassa läpi käytyä sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaista työskentelyä. Asiakaslähtöisyys, yksilöllisyyden huomioiminen, asiakkaan osallisuus omaan hoitoon ja tasavertaisuus tulivat esille hoitajien kirjoittamista hyvän hoidon mielipiteistä. Edellä mainitut asiat ovat kirjattu myös hoitotyötä ohjaaviin lakeihin. Teoriatiedossa läpi käymiämme yhteisöhoitoon periaatteita ilmeni myös hoitajien kirjoituksissa. Hyvä hoito nähtiin hoitajien kirjoittaman mukaan muodostuvan pääasiallisesti vuorovaikutuksellisista tekijöistä, mikä on olennainen osa hyvää hoitoa teoreettisessakin viitekehyksessä. Ristiriitoja suhteessa teoriatietoon ei noussut esille.

5.4 Posterin toteuttaminen

Posterit on visuaalinen esitys, joka toimii tapana esitellä esimerkiksi hanketta, projektia, tutkimusta ja sen tuloksia tai yksittäistä asiaa. Posterit voi olla esimerkiksi tietotaulu tai juliste. Tarkoituksena on kuvata siinä esiintyvää aihetta selkeästi ja ytimekkäästi sanojen ja kuvien avulla. Posterin sisältö ja esittämistapa määrittelee, onko se tieteellinen tai ammatillinen. Ammatillisessa posterissa kuvataan kirjallisuuteen ja kokemukseen perustuvia asioita ja sen tuloksia, kun taas tieteellisessä posterissa käsitellään tutkimus ja sen tulokset. (Iivanainen 2011, 28–29.)

Posterin toteutustapa valitaan siten, että se palvelee kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Kun toteutustavaksi valikoituu painotuote, suunnitteluvaiheessa kiinnitetään huomio visuaalisiin tekijöihin. (Vilka ym. 2003, 51-52.) Posterin avulla haluttu asia saadaan esitettyä selkeästi ja ytimekkäästi (Iivanainen 2011, 28).

Opinnäytetyössämme tuotettu posterit on ammatillinen, koska siinä kuvataan mitä hyvä hoito Valolassa on hoitajien näkemysten mukaan, liittäen aiheeseen näyttöön perustuvaa kirjallisuutta. Jos posterin tuottamiseen käytetään mainostoimistoa tai kirjapainoa, toimitusaika ja kustannukset on huomioitava jo suunnitteluvaiheessa. Suunnittelu aloitetaan pohjatekstin luomisella sekä posterin ulkoasuun liittyvien tekijöiden hahmottamisella. Posterit suunniteltaessa on huomioitava kohderyhmä ja esittelypaikka. (Iivanainen 2011, 28–29.)

Kohderymänä opinnäytetyöllä on mielenterveyskuntoutujien asumisyksikön Valolan hoitohenkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajia ja lähihoitajia, sekä yksikön kuntoutujat ja heidän omaisensa. Luonnollisesti posterit on kaikkien yksikössä kävijöiden nähtävillä. Kun kohde koostuu myös hoitotyön ammattihenkilöistä, voidaan olettaa, että kohderyhmällä on jo pohjatietoa aiheeseen liittyen. Näin ollen posterin sisältö pystytään esittämään tiiviisti ja se toimii lähinnä muistilistana.

Posterissa olennaisinta on aiheen esilletuominen, ymmärrettävyys ja helppolukuisuus, joten ilmaisu- ja tyyli tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä (Iivanainen 2011, 29). Värien valintaan ja posterin kokoon vaikuttaa sisällön luettavuus ja sijoituspaikka. Ulkoasua ideoidaan opinnäytetyön edetessä ja lopullinen ulkoasu muodostuu toimeksiantajan ja opinnäytetyön ohjaajan mielipiteet huomioiden. (Iivanainen 2011, 28; Vilka & Airaksinen 2003, 52.) Selkeyden ja helppolukuisuuden edistämiseksi kappaleiden, kuvien ja taulukoiden väliin jätetään tyhjää tilaa ja vältetään liiallista tekstiä, ja esimerkiksi posterissa käytettävä pohjaväri ei saa viedä huomiota tekstin sanomasta ja riittävä kontrasti tekstin ja pohjan värien välillä helpottaa lukemista. (Iivanainen 2011, 28–29).

Tekemämme posterit suunniteltiin yhteistyössä hoitohenkilöstön kanssa. (Liite 3). Käytimme posterissa yrityksen logoa, joka löytyy Runnin Kartanonmäki Oy:n internet- sivuilta ja Valolan sivujen ketunleipä kuva asetettiin posterin ylälaitaan. Posterin pääotsikko ”Hyvä hoito Valolassa” kirjoitettiin isoilla kirjaimilla ketunleipä kuvan alapuolelle ja hoitajien ajatukset hyvästä hoidosta Valolassa pienemmällä fontilla selkeästi eriteltyinä otsikon alle, josta ne on helppo lukea. Pohjaväriksi valittiin hoitajien pyynnöstä hyvin vaaleanvihreä sävy. Fonttina käytettiin samaa fonttia, kuin internet-sivuilla.

Sisältöön, joka pohjautuu kehittämistyön tuloksiin, lisättiin hoitohenkilökunnan pyynnöstä persoonallisuutta ”tyhmät jutut” sallittu kirjoituksella. Luonnosidea lähetettiin Kopio-Raksalle painettavaksi.

5.5 Kehittämistyön tulokset

Hoitajat olivat kirjoittaneet A4-vihkoon näkemyksiään vajaan kolmen sivun verran. Hoitajien mielestä hyvä hoito Valolassa koostuu siitä, että hoidossa huomioidaan ihminen psyko- fyysis- sosiaalisena yksilönä. Tämä koskee yhtä lailla kuntoutujia kuin hoitohenkilöstöä. Hoitajien mielestä hyvään hoitoon kuuluu molemminpuolinen kunnioitus, arvostus, yhdenvertaisuus, toiminnan johdonmukaisuus, aito läsnäolo, myötäeläminen ja vastavuoroisuus. Se, että asiakasta kuunnellaan, häntä arvostetaan ja hän saa ja hänen pitää olla mukana päätöksenteossa koettiin myös tärkeänä osana hyvää hoitoa. Hyvän hoidon toteutumiseen tarvitaan työyhteisön hyvinvointia, jota tukee hoitajien mielestä huumori, johdonmukaisuus, yhteisten pelisääntöjen noudattaminen, sairaanhoidollinen pätevyys, asiakaslähtöinen työtapa, ammattietiikka, hyvä työyhteisö ja ammatillinen vuorovaikutus hoitajien sekä asiakkaiden läsnä ollessa. Niin sanotut ”tyhmät jutut” ja nauru koettiin myös tärkeänä osana hyvää hoitoa ja työhyvinvointia. Keskustelut, avoimuus ja yhteisöllisyyden toteutuminen nimettiin myös. Hoitohenkilöstön riittävät resurssit ja työssäjaksaminen sekä työrauha ja asianmukaiset hoitovälineet koettiin hyvän hoidon toteuttamisen edellytyksiksi. Aineistossa mainittiin myös, että työntekijöiden tulee olla työkuuntoisia niin psyykkisesti kuin fyysisesti, jotta raskasta työtä jaksaa tehdä.

Yhteenvedoista päädyimme Valolan hoitohenkilökunnan kanssa yhteistyössä valitsemaan sisällön posteriin, jossa kuvautuu kehitystyömme aineistojen yhteenvedon tiivistyminen. Tulosten mukaan hyvä hoito Valolassa sisältää molemminpuolisen kunnioituksen, arvostuksen, yhdenvertaisuuden, aidon läsnäolon, myötäelämisen ja vastavuoroisuuden, kokonaisvaltaisen hoidon, kokonaisvaltaisen hoidon, keskustelut, avoimuuden ja yhteisöllisyyden toteutumisen. Asiakasta myös kuunnellaan ja arvostetaan ja hän on mukana päätöksenteossa. Jotta hyvä hoito Valolassa toteutuu, noudatetaan yhteisiä pelisääntöjä, toiminta on johdonmukaista, työtapa on asiakaslähtöistä ja työote kuntouttava. Hyvä hoito edellyttää hyvää työyhteisöä, sairaanhoidollista pätevyyttä, ammattietiikan noudattamista sekä ammatillista vuorovaikutusta hoitajien ja asiakkaiden välillä.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön ja posterin valmistuminen oli pitkäaikainen prosessi, ja sisälsi monta tekemisen vaihetta. Teoriaosan ja posterin lisäksi arvioimme opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, ammatillista kasvuamme ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelua

Kunnat, AVI ja Valvira ohjaavat ja valvovat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa (Valvira 2019). Hyvää mielenterveystyötä ja mielenterveyspalveluja ohjaavat useat eri lait ja säädökset (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.). Näiden lakien tarkoituksena on muun muassa turvata mielenterveystyöntekijöiden tarvitsemat palvelut, tukitoimet ja hoito, vähentää eriarvoisuutta, edistää oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun, mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä oikeus saada tieto itseä koskevista asioista (Mielenterveyslaki 2009/1066; Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Terveydenhuoltolaki 2010/1326; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta 2000/812). Tasa-arvoisuus, asiakkaan vaikutusmahdollisuudet omiin asioihin sekä yksilöllisyyden huomioiminen mainittiin myös hoitajilta kerätyssä aineistossa.

Hoitajien kirjoituksissa tuli esille ammattietiikan noudattaminen, sairaanhoidollinen pätevyys ja työrauha. Sairaanhoitajan on mietittävä ja arvioitava rehellisesti ammattitaitonsa riittävyttä hoitotyön muutosten takia (Hilden 2002, 30-31; Saloekkilä 2011, 42-44). Sairaanhoitajan toiminnan on sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon ja lakeihin. Eettisen toiminnan onnistumista on valvottava ja työssä jaksamisesta on pidettävä osaltaan huolta. (Sairaanhoitajan käsikirja 2010, 764.) Oman ja toisten työnteon sekä pätevyyden arviointi on osa ammatillisuutta ammattitaidon kehittämisen ja ylläpitämisen kuten vastuun kantaminen omasta työskentelystä lakeihin (Sairaanhoitajan käsikirja 2010, 764; Potter ym. 2018, 5). Työyhteisössä tarvitaan ennen kaikkea kykyä ymmärtää oma osuus yhteistoiminnan rakentamisessa kyseenalaistamisen, toisten kuuntelemisen ja erilaisten mielipiteiden sietämisen lisäksi (Hilden 2002, 65). Hoitajat olivat mielipiteissään tuoneet julki myös yhteisten raamien ja pelisääntöjen noudattamisen sekä niistä keskustelemisen, yhdenmukaisen ja johdonmukaisen toiminnan sekä työntekijöiden psyykkisen ja fyysisen työkyvyn merkityksen.

Hyvä hoito perustuu empatiaan, tasa-arvoisuuteen ja toista kunnioittavaan yhteistyöhön, psykiatriassa hoitotyössä hoitajan oma persoona on merkittävä työväline (Iija ym. 1997, 219-220; Kuhanen ym. 2010, 300-301; Punkanen 2004, 52-55). Vaitiolovelvollisuus ja luottamuksellisuus ovat osa hyvää hoitoa. Hoitosuhde on ammatillinen auttamissuhde, mikä perustuu kunnioittavaan, ystävälliseen ja asialliseen käytökseen. (Punkanen 2004, 51; Zibulski 2014, 23-25.) Hyvään hoitoon kuuluvat myös vuorovaikutussuhteen syntyyn vaikuttavat hyväksyvä asenne ja aito kiinnostus ihmiseen sekä kokonaisvaltainen hoito ja toisen ihmisen itsearvostuksen tukeminen (Iija ym. 1997, 214-215; Punkanen 2004, 149-162). Hoitajilta kerätyssä aineistossa mainitaan myös kokonaisvaltaisen hoidon huomioiminen, aito läsnäolo, positiivisuuden ylläpitäminen, asiakkaan kunnioittaminen ja kuuleminen. Aineistossa on tuotu myös esille, että asiakas kokee itsensä tärkeäksi ja olonsa turvalliseksi.

Hoitajat ovat kirjoittaneet kokevansa hyvänä hoitona asiakkaan osallistamisen, hoitopalaverit, keskustelut ja kuntouttavan työotteen. Sairastuneen vahvuudet ja mahdollisuudet ovat suunta, johon hyvässä hoidossa toimita ja ajatukset suunnataan (Iija ym. 1997, 211). Kuntoutujan osallistuminen kuntoutussuunnitelman tekoon antaa mahdollisuuden vaikuttaa itseä koskeviin päätöksiin (Kuhanen ym. 2010, 104). Hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava asiakkaan oma näkemys ja se että asiakas on oman sairautensa asiantuntija (Nordling 2018). Työyhteisön sisällä on pidettävä kiinni yksilö- ja yhteisötasolla hoidettavista hoitosuhteiden asioista. Hyvässä hoidossa ylläpidetään ja vahvistetaan psykososiaalista toimintakykyä ja pyritään lievittämään oirekuva. (Punkanen 2004, 58-59; Skitsofrenia: Käypä hoito- suositus, 2015.)

Hyvässä vuorovaikutuksessa hoitaja motivoi ja kannustaa kuntoutujaa sekä vahvistaa hänen voimavarojaan. Hyvällä hoidolla pyritään parantamaan elämänlaatua mihin osaltaan vaikuttavat esimerkiksi asiakkaan arvojen, mielipiteiden ja tunteiden kunnioittaminen. (Narumo 2006, 62-63; Saarni & Pirkola 2010.) Työyhteisö, ilmapiiri ja hoitajien käyttäytyminen ovat myös osa hyvää hoitoa hoitoympäristön, henkilöstöressurssien ja johtamisen lisäksi. Hyvää hoitoa on myös hoitoprosessin eteneminen, hoidon jatkuvuus, hoidettavan psyko- fyysinen huomioiminen, kivun ja pelkojen lievittäminen sekä omaisten huomioiminen. (Fonsell 2018, 16-26) Hoitajilta kerätyssä aineistossa mainitaan myös hyvä työyhteisö/tiimi ja asiakkaan tilanteeseen mukautumisen merkitys. Aineistossa hoitajat ovat tuoneet esille huumorin merkityksen kuten myös sen, että on tärkeää olla *”ihminen ihmiselle”*.

Yhteisöhoitossa jokainen asiakas osallistuu omaan hoitoonsa ja kantaa vastuuta hoitoyhteisössä. Intensiivisyys, aitous, välittömyys ja avoimuus ovat keskeistä yhteisöhoitossa. Yhteisöhoitoon kuuluvissa yhteisökokouksissa jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan, sekä antaa ja ottaa palautetta vastaan. (Iija ym. 1997, 135; Punkanen 2004, 62-63.) Yhteisökokouksissa päätetään myös yhteisön jäsenten vastuutehtävistä. Erilaiset ryhmätoiminnot ovat myös osa yhteisöhoitoa. Tiimin palaverissa ja työnohjauksessa suunnitellaan ja kehitetään yhteisön toimintoja. (Punkanen 2004, 64-65.) Hoitajien mielipiteissä on myös mainittu vastuutehtävien tukevan kodinomaista toimintaa ja tuotu esille ryhmätoimintojen ja virikkeiden merkitys.

6.2 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyö alkoi aihevalinnalla, jonka saimme Runnin Kartanonmäen henkilökunnalta. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta, koska se oli työelämälähtöinen. Opinnäytetyön työsuunnitelma oli valmis vuoden 2020 tammikuun loppuun mennessä. Hankkeistamissopimukset allekirjoitettiin nopealla aikataululla, muutaman päivän sisällä työsuunnitelman valmistumisesta. Teoriatietoa kerättiin maaliskuun 2020 puoleen väliin saakka. Tämän jälkeen tehtiin aineiston analyysi, joka oli valmis saman vuoden huhtikuun puolivälissä. Posterin suunnitteluun varattiin aikaa viikko ja posterit oli valmis viikolla 17/2020. Tämän jälkeen posterin arviointiin ja palautteen antamiseen oli aikaa viikko. Työ on puhtaaksikirjoitettu huhtikuun 2020 lopussa. Työ esitettiin toimeksiantajan toiveesta heidän tiloihinsa, ajankohtana toukokuun alku. Kypsyysnäytteet suoritettiin toukokuun alussa. Ohjaava opettaja antoi meille pyydettyä ja sovitusti laadukasta ohjausta heti prosessin alusta lähtien. Hän antoi

vinkkejä esimerkiksi etenemiseen, tiedon etsintään, kirjallisen työn rakenteeseen ja kannusti ja tuki läpi prosessin.

Teorian ja hoitajien kirjoittaman aineiston yhteensovittaminen oli helppoa, koska työelämän hoitotyön toteuttaminen ja ammattitaito koostuu hoitotyön teoriasta, eettisyydestä ja osaamisesta, ja tulee näkyä päivittäisessä työskentelyssä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitajilta saatu aineisto tuki hyvin keräämäämme teorian tietoa.

Kirjalliseen muotoon saatetun aineiston sisältöä ja ulkonäköä arvioitiin yhdessä toiminnanjohtajan ja hoitajien kanssa. Näin saimme uutta tietoa ja mahdollisia muutosehdotuksia, sekä huolehdimme, että tuotos on tarkoituksenmukainen. Koko prosessin ajan pyysimme hoitajien mielipiteitä ja arviointia työstä, jotta se vastaa työntekijöiden ja työyksikön tarpeita. Posterin tekstiosuuden luomisen aloitimme tietojen analyysin pohjalta. Hoitajilta saaman palautteen ja toiveiden mukaan päädyimme lopulliseen versioon.

Vihko, johon kerättiin aineistoa Valolan hoitajilta, saatiin toiselta opinnäytetyön tekijältä, joten kustannuksia tästä ei tullut. Posterin kustannukset maksoimme itse. Pysyimme siihen tarjouksia Mainos-toimisto TKD Oy:ltä, Ecoprintiltä ja Kopio-Raksalta. Posterin painatuksesta vastasi Kopio-Raksa.

6.3 Opinnäytetyöprosessin ja posterin arvioiminen

Opinnäytetyön valmistuminen suunnitellussa aikataulussa vaati tiukkaa aikatauluttamista molempien opinnäytetyötä tekevien käydessä töissä. Molemmat kuitenkin halusivat saada opinnäytetyön valmiiksi kevään loppuun mennessä. Aikataulussa pysymistä kannusti valmistuminen. Riskinä itse aineiston keruussa oli Valolan hoitajien vähäinen osallistuminen kiireisen työn vuoksi. Toinen opinnäytetyön tekijä muistutti aktiivisesti ja kannusti töissä ollessaan hoitajia vihkoon kirjoittamisessa ja aineiston saamisen tärkeydestä työn tarkoituksenmukaisen onnistumisen kannalta.

Eniten aikaa vei tiedonhaku. Käytimme apuna Savonia ammattikorkeakoulun informaattikkoa oikeanlaisten lähteiden löytymiseksi. Hakiessamme tietoa hyvästä hoidosta keskityimme pääasiassa etsimään tietoa mielenterveyden hoitotyön näkökulmasta kohderyhmän ollessa mielenterveyskuntoutujia, heidän hoitajiansa ja omaisia. Teoreettisen tiedon hakeminen aiheeseen liittyen oli hyvin haastavaa, sillä etsimämme tieto oli mielestämme kohtalaisen suppea-alaista. Tietoa kyllä löytyi mutta päädyimme käyttämään lähteinä muutamaa yli kaksikymmentä vuotta sitten tehtyä julkaisua. Lisää haasteita tiedonhakuun ja löydettyjen aineistojen saatavuuteen työn loppuvaiheessa toi koronapandemia. Koimmekin että osittain tästä syystä ennen kaikkea aineiston analyysiin ja yhteenvetoon käyttämämme teorian tieto jäi suppeaksi.

Työskentely ja yhteistyö olisi voinut olla tiiviimpää ja vaikka aikataulutimme prosessin, siitä kiinnipitäminen oli haastavaa. Sitoutuminen työhön oli puutteellista sekä opinnäytetyön tekijöiden, että Runnin Kartanonmäen Valolan yksikön hoitajien puolesta. Vaikka aihe oli työelämälähtöinen, hoitohenkilöstö koki, ettei heillä ole aikaa kirjata vihkoon aineistoa, eikä kukaan ollut yhteydessä suullisen

aineiston saamiseksi. Valolassa työskentelevä opinnäytetyön tekijä kannusti ja pyysi useita kertoja toisia hoitajia kirjoittamaan vihkoon mielipiteitään. Hän toi asian esille myös yksikön tiimipalaverissa ja kehittämisiltapäivässä. Hoitajat toivat Valolassa työskentelevälle opinnäytetyön tekijälle esille, että eivät osaisi kirjoittaa ”hienoja vastauksia” vihkoon. Hoitajia kannustettiin yksilölliseen ja oman näköiseen kirjoittamiseen ja saatteena olleita kysymyksiä avattiin pyydettyäsi niin sanotusti kansankielisempään muotoon. Koimme, että prosessi olisi ollut joutuisampi toteuttaa, mikäli kaikki asianosaiset olisivat olleet siinä mukana täydellä panoksella.

Heikkoutena koimme keskinäisen yhteydenpidon ja aikataulujen yhteensovittamisen vaikeuden, joka pitkitti opinnäytetyön valmistumista. Ulkopuolisia uhkia olivat myös henkilökohtainen elämä, ennen kaikkea oman jaksamisen rajallisuus ja motivaation puuttuminen. Lisäksi haasteita prosessin loppuvaiheessa toi teoretiedon haun hankaloituminen kirjastojen oltua kiinni koronapandemian vuoksi. Uhkana näimme hoitajilta kerätyn aineiston pienuuden ja sen keräämisen hitauden, vaikka aihe olikin työelämälähtöinen. Kukaan hoitajista ei myöskään halunnut kertoa suullisesti ajatuksiaan, jolloin olisimme saaneet mahdollisesti syvällisempää analyysia työhyvinvoinnista ja yksikön mahdollisista ongelmista. Toisaalta aihe on mielestämme mahdollisuus isoon muutokseen ja työhyvinvoinnin parantamiseen Valolassa, ja työllämme voi olla pitkäkantoisia ja laaja-alaisia vaikutuksia niin hoitajien kuin asiakkaidenkin päivittäiseen elämään.

Työn tulokset eivät aiheuttaneet suurta ihmetystä. Ristiriitoja aineistojen välillä ei ollut, ne olivat hyvin synteessissä ja täydensivät myös toisiaan. Oli hienoa havaita hoitajien kokevan vuorovaikutukselliset seikat tärkeiksi hyvässä hoidossa, tälle myös teoretieto antoi pohjaa. Toiminnan johdonmukaisuuden ja yhteisten pelisääntöjen noudattamisen merkitys tuntuisi olevan merkittävässä asemassa hyvässä hoidossa ennen kaikkea mielenterveyskuntoutujien parissa, heidän kokiessaan turvallisuuden tunnetta strukturoidusta päiväjärjestyksestä. Työn tuloksiin pohjautuva hyvä hoito on mielestämme selkeää, oikeudenmukaista, persoonallista ja ammatillista. Hoitajien työskennellessä työn tulosten mukaisesti ovat edellytykset työssä jaksamiseen ja työilmapiiiriin hyvät. Tuloksien ja tuotoksen käyttöä ja hyötyä käytännön työskentelyssä emme päässeet kehitystyössämme tarkastelemaan.

Hoitajien pyyntö posterin tekstiosuuden persoonallisuudesta ja liian jäykän ilmaisun välttämisestä pyrittiin huomioimaan heti alusta pitäen. Suunnittelimme posterin värimaailmaa aluksi Runnin Kartanonmäki Oy:n internet-sivujen kaltaiseksi, eli ruskeaksi/rusehtavaksi. Toimeksiantajan internet-sivuilla näkyvää logoa hyödynnettiin ensimmäisestä versiosta lähtien. Koimme itse ensimmäisen version idean olevan hyvä, mutta käytännössä tekstin näkyvyys olisi ollut huono. Värimaailmaan emme itsekään olleet kovin tyytyväisiä ja hoitajat tyrmäsivät väriehdotuksen heti ensimmäisen version posterista nähtyään. Ensimmäisen version sisältöön hoitajat halusivat vain hyvin pientä tarkennusta lähinnä asiajärjestykseen ja ymmärrettävyyteen perustuen. Näytimme neljää erilaista ehdotusta posterin ulkoasusta ja värimaailmasta hoitajille. Ehdotukset pohjautuivat hoitajien esille tuomien toiveisiin ja toimeksiantajan internet-sivujen yhtenäisyyteen. Posterin lopullinen ulkoasu ja sisältö olivat hoitajien mielestä toivotunlaiset värimaailman ollessa hillitty ja sisällön asianmukainen ja persoonallinen.

Opinnäytetyö mahdollisti valmistuttuaan hoitotyön sujuvuuden ja yhtenäistymisen kehittymisen Valolassa sillä tällöin hyvän hoidon määritelmät tulivat olemaan kaikkien Valolassa asuvien, työskentelevien ja käyvien nähtävillä. Tämä osaltaan voi lisätä työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Posterin avulla myös asiakkaat näkevät millaista hoitoa hoitajat haluavat heille mahdollistaa ja voivat tarvittaessa muistuttaa hoitajia posterin avulla havaitessaan mahdollisia epäkohtia. Opinnäytetyön tuotos mahdollistaa myös uusille työntekijöille ja opiskelijoille pohjatiedon Valolan hyvästä hoidosta.

6.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatiman ohjeistuksen mukaan tutkimuksen tuloksia esiteltäessä noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tallennettaessa ja esittäessä tuloksia sekä arvioidessa tutkimusta ja sen tuloksia. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät on suoritettava eettisesti kestävästi ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien noudattaen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös asianmukaisten lupien hankkiminen, raportointi, aineistojen tallentaminen ja tulokset julkaistaan avoimesti. Hyvien tutkimuskäytäntöjen noudattamisesta on vastuussa kaikki tutkimusryhmän jäsenet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työmme toimeksiantajan kanssa sovimme, että erillistä tutkimuslupaa ei tarvitse hakea, teimme toimeksiantajan kanssa hankkeistamisopimuksen.

Epärehellinen ja tahallinen toiminta vastoin annettuja ohjeita on hyvän tieteellisen käytännön loukkaus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Plagiointi on hyvän tieteellisen käytännön loukkaus ja se tarkoittaa jonkun muun tutkijan tuottamien tutkimustulosten tai tekstien esittämistä omina. Plagiointi on vältettävissä asianmukaisella lähteiden merkitsemisellä, ja tekstin viittauskäytänteiden hallitsemisella. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Vilkkä ym.2003, 78.) Opinnäytetyöprosessin aikana pidämme huolta teksti- ja lähdeviitteiden sekä lainausten oikeellisuudesta ja ajantasaisuudesta tarkistamalla ja merkitsemällä ne ohjeiden mukaisesti.

Eettisyys tulee esille opinnäytetyössä siten, että viittaukset tekstissä käytettyihin lähteisiin ovat ohjeiden mukaiset sekä lähdeluettelo on laadittu asianmukaisesti. Toisten henkilöiden tutkiman tiedon perusteella saadaan hyvä tietoperusta, josta voidaan rakentaa teoreettinen viitekehys. Teoreettiset tiedot ja omat mielipiteet erotellaan selkeästi asianmukaisten lähdeviittausten avulla. (Vilkkä 2003, 106.) Kehitystyön tuotokseen vaikuttaneet tuotetut aineistot täytyy tallentaa. Lisäksi eettisesti hyväksyttävien tutkimusten tekemiseen liittyvien lupien täytyy olla kunnossa. (Helin, Jäppinen, Launis, Spoo & Varantola 2012, 6.) Olemme säilyttäneet kehitystyön aikana laaditut aineistot ja lupa-asiakirjat tarvittavaa tarkastusta varten. Opinnäytetyö tehtiin Savonia- ammattikorkeakoulun käyttämän raportointiohjeen mukaisesti.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 176-177) mukaan tutkimukseen osallistuvat eivät saa olla eriarvoisia suhteessa tutkimuksen haittoihin ja hyötyihin. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä tulee suojella niin hyvin, kun se on mahdollista ja heille tulee kertoa, että osallistuminen on vapaaehtoista ja lisäkysymyksiä esittäminen on mahdollista. Tutkimukseen osallistuville tulee myös antaa tietoa millaiseen tutkimukseen he ovat osallistumassa. Hoitajilta kerätyn tiedon kerääminen tapahtui

hoitajien kansliaan jätettävällä vihkolla, johon jokainen hoitaja sai anonymisti kirjoittaa, mitä hyvä hoito Valolassa heidän mielestään pitää sisällään. Toinen opinnäytetyöntekijä on töissä toimeksiantajalla, joten sovimme, että halutessaan Valolan työntekijöillä oli mahdollisuus ja oikeus kirjoittamisen sijaan olla yhteydessä toiseen opinnäytetyöntekijään, joka ei työskentele yksikössä ja kertoa suullisesti ajatuksistaan. Asiasta laitettiin sähköpostiviesti ja toisen opinnäytetyöntekijän yhteystiedot yksikköön esimiehelle ja hoitajille aineiston keräämisen ja yhdenmukaisen osallistumismahdollisuuden varmistamiseksi. Suullisesti vastaamisen mahdollisuudesta mainittiin myös vihkon saatetekstissä. Valolan hoitohenkilökuntaa tiedotettiin suullisesti mahdollisuudesta kirjoittaa mielipiteensä esimerkiksi tietokoneella ja tulostaa kirjoituksensa vihkoon yksityisyyden suojelemiseksi. Tutkimukseen osallistuneille, eli Valolan hoitohenkilökunnalle, kerrottiin kyseessä olevan kehittämistyö.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä pidetään koontia monien tutkijoiden ajatuksista. Yhdistäviä kriteerejä ovat uskottavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja vahvistettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Nikkosen, Jantusen ja Juntusen (2003, 72) mukaan kehittämistyössä laadun arviointi on keskeistä ja edellä mainittujen luotettavuuskriteerien lisäksi, lukuun ottamatta reflektiivisyyttä, kyllästeisyys, toistuvuus ja merkityksellisyyden arviointi ovat luotettavuuden kriteereitä.

Tutkimukseen osallistujilta pyydettävä arviointi tutkimusten tuloksista tutkimuksen eri vaiheissa parantaa tutkimuksen uskottavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyön uskottavuutta vahvistimme pyytämällä palautetta toimeksiantajalta prosessin edetessä. Työssämme teoriatiedon luotettavuudella ja jatkuvalla arvioinnilla paransimme opinnäytetyönä tehtävän posterin ja kirjallisen osuuden luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi posterin ulkoasun ja sisällön kehittäminen ja arviointi toimeksiantajan edustajien kanssa. Posterin luotettavuutta lisäsi myös toimeksiantajan edustajan osallistuminen posterin suunnitteluun, jolloin posterista saatiin toimeksiantajan tarpeiden mukainen. Posterin sisällön luotettavuutta lisää, että sisällöllä on selkeä yhteys teoriatietoon ja hoitajilta kerättyyn aineistoon. Kehittämistyönä tehtävässä opinnäytetyössä on tärkeää, että teoriaosuus ja opinnäytetyön tuotos niin sanotusti keskustelevat keskenään. (Vilka & Airaksinen 2003, 79.)

Luotettavuutta arvioitaessa opinnäytetyömme tuotoksen siirrettävyys oli haastavaa ottaen huomioon toimeksiantajan yksikön, asiakasmateriaalin ja hoitajien yksilöllisyyden, mitkä vaikuttavat kerättävään kirjalliseen aineistoon. Tuotoksen siirrettävyys voisi mielestämme olla mahdollista ainakin osittain muihin mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköihin. Siirrettävyys on tutkimuksen tulosten siirrettävyyden arvioimista toisiin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kuvattujen tapahtumien liittäminen kattavampaan työyhteisöön tai tiettyyn tilanteeseen on merkityksellisyyden arviointia (Nikkonen ym. 2003, 73). Uskomme kehittämistyömme ja sen tuotoksen lisäävän ymmärrystä hyvästä hoidosta niin kohderyhmälle, toimeksiantajan muille yksiköille ja kaikille opinnäytetyöhömmä perehtyville.

Käytännönläheisyys näkyy opinnäytetyön toimeksiantajan mielipiteiden huomioimisena ja oman työmme jatkuvana arvioittamisena toimeksiantajalla. Pyysimme toimeksiantajalta kommentteja tuotetusta tekstistä ja posterin eri versioista, mikä varmisti sen, että opinnäytetyömme vastasi tilaajan

alkuperäistä tarvetta. Tutkimuksellinen asenteemme näkyy kriittisenä ajatteluna ja perusteltuina lähdevalintoina. Kehittämistyönä toteutettavan opinnäytetyön tuotoksen perustana oleva näyttöön perustuva teoratieto pitää olla tarkoin valittua sekä perusteltua ja tekijöiden tulee päättää mihin alan käsitteisiin, näkemyksiin ja tietoperustaan sisältö pohjautuu (Vilka & Airaksinen 2003, 42).

Teoratietoa etsiessä kiinnitimme huomiota lähteiden laatuun, julkaisuajankohtaan sekä luotettavuuteen. Tunnettu ja mahdollisimman tuore lähdetieto on opinnäytetyön luotettavuuden ja asiantuntijuuden kannalta hyvä ja varma valinta (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73). Tutkimus ei voi perustua ainoastaan tutkijan omiin tietoihin. Tutkimuksen tulee perustua eri aineistoihin todeksi vahvistettavuuden mahdollistamiseksi. (Nikkonen ym. 2003, 72). Käyttämistämme lähteistä kaksi oli yli kaksikymmentä vuotta vanhoja mutta koimme niiden olevan laadukkaita ja informatiivisia työtämme ajatellen, joten ne päätyivät lähteiksemme. Lähivuosina julkaistuja teoksia ja tutkimuksia, joita olisi voinut teoratietona käyttää ei juurikaan löytynyt hakumenetelmillämme. Käytimme lähteinä monipuolista aineistoa, joita olivat kirjat, tutkimukset, internet, artikkelit ja lait. Hyvästä hoidosta mielenterveyden hoitotyön kannalta koimme tutkittua tietoa löytyvän olettamaamme niukemmin. Kuitenkin koimme löytäneemme riittävästi teoreettista tietoa käyttämistämme lähteistä. Halusimme kerätä lähteistä oleelliset tiedot työtämme varten. Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, että ilmiöstä on saatu kaikki oleellinen tieto (Nikkonen ym. 2003, 73). Ulkomaalaisia lähteitä käyttäessä huomioidaan, että vieraskieliset tekstit on käännettävä ja tarkistettava käännöksen oikeellisuus. Vieraskieliset lähteet käännetään suomeksi, koska teoreettisen viitekehys kirjoitetaan suomeksi. Lainattuun tekstiin viitataan asianmukaisesti lähdeviitteellä. (Vilka & Airaksinen 2003, 107.)

Kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön raportista selviää, mitä, miten ja miksi opinnäytetyö on tehty, työprosessin vaiheet sekä tuotoksen ja prosessin kuvaus. Opinnäytetyöraportti noudattaa yleisen tutkimusviestinnän piirteitä, ja tähän kuuluu asiatyylä, lähteiden käyttö ja asianmukainen merkintä, aihealueen mukaisesti valitut käsitteet ja termit. (Vilka & Airaksinen 2003, 65–66.)

6.5 Kehittämissideat ja jatkotutkimusaiheet

Hyvä hoito Valolassa pitää sisällään hoitajien näkemyksen siitä, mitä hyvä hoito Valolassa on ja mitä se tarvitsee toteutuakseen. Posterin pohjalta Runnin Kartanonmäki Oy:n internetsivulle voisi päivittää Valolan yksikön arvot. Yksikön arvot voisi päivityksen myötä laittaa esille hoitajien, asiakkaiden ja vierailijoiden nähtäville. Posterit voisi toimia jatkossa yhtenä perehdyttämisen välineenä uusille työntekijöille, opiskelijoille, asukkaille ja heidän omaisilleen. Koska posterit on jatkuvasti nähtävillä, voisi niitä hyödyntää myös osana asiakastyytyväisyys- ja omaistyytyväisyyskyselyjä esimerkiksi käyttämällä posterin tekstejä hyvän hoidon toteutumisen kriteereinä.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla, millaiseksi posterit on koettu Valolassa, onko posterista ollut hyötyä ja millaiseksi työnteko ja työilmapiiri on koettu posterin käyttöönoton jälkeen. Tässä kehittämissideassa asiakkaiden ja heidän omaisten näkökulmaa hyvästä hoidosta ei tarkasteltu, joten se voisi olla myös mahdollinen jatkotutkimusaihe. Jatkotutkimuksena voisi olla myös mahdollista tehdä päivitetty toimintaohjeet Valolan yksikköön.

7 AMMATILLINEN KASVU JA KEHITTYMINEN

Aiheeseen suuntautuminen oli luonnollista ja helppoa sillä molemmat työn tekijöistä ovat työskennelleet mielenterveyskuntoutujien parissa sekä suuntautuneet opinnoissaan mielenterveys- ja päihdetyöhön. Ammatillista kehitystä tapahtuu niin opiskelun aikana, kun työelämässäkin. Opinnäytetyön tekemisen myötä koimme ammatillisuutemme ja eettisen toiminnan kehittyneen sairaanhoitajan osa-alueista eniten tehdessämme tiivistä yhteistyötä Valolan hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän osaamisalueen kehittymistä tuki myös tiedon etsiminen hyvästä hoidosta, joka mielestämme sisälsi paljon eettisiä asioita. Teoriaosaa kirjoittaessamme kertosimme ja myös laajensimme tietouttamme sosiaalihuoltolaista sekä laeista sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä kuntouttavasta työtoiminnasta. Sairaanhoitajan opinnoissamme olimme käsitelleet yllä mainittuja lakeja hyvin pintapuolisesti mutta molempien työelämän kautta olimme niihin jo hieman saaneet perehdytystä. Valitsemistamme lähteistä saimme kuitenkin riittävästi tietoa ja vahvistimme teoriapohjaamme hyvän hoidon laadusta ja merkityksestä mielenterveyshoitotyössä.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi myös tietouttamme ja ymmärrystämme asiakaslähtöisyydestä mikä on yksi sairaanhoitajan osa-alueista. Koimme työn myötä kehittäneet entisestään ymmärrystä inhimillisestä ja arvostavasta kohtaamisesta ja asiakkaan osallistamisesta, ennen kaikkea mielenterveyskuntoutujien osalta. Ymmärrämme tämän olevan välillä hyvin haastavaa sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan osa-alueista laadun varmistus kehittyi työn myötä tutkiessamme, kehittäessämme ja arvioidessamme hoidon laatua toimeksiantajan yksikössä.

Sairaanhoitajan osa-alueista yrittäjäyys ja kehittäminen avautuivat meille käsitteenäkin konkreettisesti kehittämistyön tekemisen myötä. Koimme opinnäytetyöprosessin eri työvaiheiden ymmärtämisen välillä haasteelliseksi. Kehittämistyö-prosessia emme olleet aiemmin tehneet, joten opimme prosessityön käytänteitä ja osaamme jatkossa hyödyntää tietojamme prosessityöskentelystä. Kehittämisen ja tutkimusosaamisemme lisääntyivät merkittävästi opinnäytetyön tekemisen myötä. Tiedonkäsittelyn taitomme harjaantuivat eri tietokantojen hakutoimintojen ja hakutulosten prosessointien myötä. Valitsemistamme lähteistä saimme kuitenkin riittävästi tietoa ja vahvistimme teoriapohjaamme hyvän hoidon laadusta ja merkityksestä mielenterveyshoitotyössä. Kriittinen ajattelutapa kehittyi lähteiden luotettavuuden arvioimisen myötä. Posterin suunnittelun myötä paransimme myös PowerPoint-ohjelman hallinnan taitoja. Näyttöön perustuvan toiminnan, tutkimustiedon hyödyntämisen ja päätöksenteon osa-alueen koimme kehittyvän varsinkin teoreettista tietoa läpi käydessämme.

Työskennellessämme jatkossa sairaanhoitajina uskallamme opinnäytetyön tekemisen myötä puuttua mahdollisiin epäkohtiin hoitotyössä entistä rohkeammalla otteella. Ymmärrämme myös entistä paremmin työn kehittämisen merkityksen ja työssä jaksamiseen vaikuttavien erinäisten tekijöiden merkityksen. Yhteisöhoitoon merkitystä mielenterveyskuntoutujien parissa osaamme jatkossa hyödyntää entistä paremmin teoretiedon ansiosta.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Alamäki, Antti, Kangasniemi, Mari, Kela, Tarja, Kuosmanen, Lauri, Kurtti, Juha, Siipi, Helena, Sillanpää, Kirsi, 2017. Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja F:2/2017. Tehy ry. Grano Oy Vantaa. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu._pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf. Viitattu 13.2.2020.

Chavis, David ja McMillan, David. 1986. Sense of community. A Definition and Theory. Journal of Community Psychology 14. verkkojulkaisu. <https://pdfs.semanticscholar.org/e5fb/8ece108aec36714ee413876e61b0510e7c80.pdf>. Viitattu 20.12.2019.

Fonsell, Nina 2018. Hyvä hoito- mitä se on? Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143588/Fonsell_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 20.2.2020.

Haho, Annu 2008. Hoitamisen olemus. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf>. Viitattu 4.2.2020.

Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hsieh, Hsiu-Fang, Shannon, Sarah 2005. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research 15(9).

Ilja, Aulikki, Kiviharju-Rissanen, Upu, Almqvist, Sinikka 1996. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. 2.painos. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Iivanainen, Ansa 2011. Tekisinkö posterin? Pinsetti: Suomen Leikkausosaston sairaanhoitajat Ry:n ammattilehti, 4/2011. Verkkojulkaisu. https://www.forna.fi/images/PDF_tiedostot/Pinsetit/pinsetti_2011_4.pdf. Viitattu 20.2.2020.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi, Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kinnunen, Asko. 2013. Potilaiden arviointeja psykiatrisen hoidon laadusta. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Verkkojulkaisu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef20130421/urn_nbn_fi_uef-20130421.pdf. Viitattu:12.2.2020.

Kuhanen, Carita, Oittinen, Pirkko, Kanerva, Anne ja Seuri, Tarja. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kylmä, Jari, Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>. Viitattu 16.12.2019.

Louhiala, Pekka, Launis, Veikko. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mielenterveyslaki 1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Viitattu 16.12.2019.

Mielenterveysasetus 1990/1247. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>. Viitattu 16.12.2019.

Moring, Juha., Martins, Anne, Partanen, Airi, Nordling, Esa. ja Bergman, Viveca (toim.) 2012. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. Raportti 46/2012. verkkodokumentti. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/kansallinen_mielenterveys_ja_paihdesuunnitelma_2009_2015.pdf. Viitattu 6.11.2019

Mustajoki, Marianne., Alila, Anja, Matilainen, Elina, Rasimus, Mirja (toim.) 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5.uud.p. Helsinki: Duodecim.

Narumo, Reija. 2006. Voiko Kuntoutumista ohjata? Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Nikkonen, Merja, Janhonen, Sirpa 2003. Hoitokulttuurin tutkimuksesta: Etnografia hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Julkaisussa: Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSBookwell Oy.

Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 15/2018 saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14435>. Viitattu 27.2.2020.

Pesonen, Elisa. 2007. Julkaisijan käsikirja. Jyväskylä: WSOY.

Potter, Patricia, Perry, Anne, Stockert, Patricia, Hall, Amy 2019. Essentials for nursing practice. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Punkanen, Tiina. 2004. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Repo, Suvi. Lähihoitaja. Iisalmi: Runnin Kartanonmäki Oy. Haastattelu.1.2.2020.

- Runnin Kartanonmäki Oy, s.a. verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://runninkartanonmaki.fi/index.html>. Viitattu 5.11.2019.
- Saarni, Samuli, Pirkola, Sami 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. verkkojulkaisu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 126/2010. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99105>. Viitattu 2.2.2020.
- Salokekkilä, Pirkko 2011. Encounters in the Health Care. The Voice of the Patient. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences Number 88. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0624-3/. Viitattu 20.2.2020
- Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015 (viitattu 18.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi35050>
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Viitattu 16.12.2019.
- Sosiaali- ja terveysalan valvonta ja lupavirasto 2019. Valviran ja aluehallintovirastojen työnjako ja muut sidosryhmät. Verkkojulkaisu. saatavissa: <https://www.valvira.fi/valvira/sidosryhmayhteisty> Viitattu 23.12.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Hankkeet ja säädösvalmistelu. Mielenterveysstrategia 2020-2030. saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyslinjaukset>. Viitattu 23.12.2019.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Aikuispsykiatria 29.3.2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2 Helsinki. 2019. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 23.2.2020.
- Suomen psykiatrian yhdistys s.a. Verkkojulkaisu. saatavissa: https://www.psy.fi/yhdistys/arvot/10_tavoitetta_psykiatrialle. Viitattu 23.12.2019.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 16.12.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/ehdotukset-mielenterveys-ja-paihdeyon-kehittamisen-painopisteiksi-vuoteen-2020>. Viitattu 18.12.2019.
- Vilka, Hanna, Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen Opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- World Health Organization 2015. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Verkkojulkaisu. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Action-Plan-2013-2020.pdf?ua=1. Viitattu 13.12.2019.

Zibulski, Kärt 2014. Potilaiden arviointeja hoidon laadusta terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden opettajankoulutus. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140596/urn_nbn_fi_uef-20140596.pdf. Viitattu 23.2.2020.

LIITE 1: SAATETEKSTI VALOLAN TYÖNTEKIJÖILLE MIELIPITEIDEN KIRJOITTAMISEEN HYVÄSTÄ HOIDOSTA

SAVONIA AMMATTIKORKEAKOULUN OPINNÄYTETYÖN KYSELY

Mira Jämsä ja Heidi Vartiainen

Vihkoon kerätään hoitajien ajatuksia ja mielipiteitä ANONYYMISTI aiheesta

MITÄ HYVÄ HOITO VALOLASSA ON?

ja

MITÄ HYVÄ HOITO VALOLASSA TARVITSEE TOTEUTUAKSEEN?

Kokoamme teoriapohjan ja hoitajien ajatusten ja toiveiden (joita vihkoon kirjoitetaan) pohjalta Valolaan posterin, jossa näkyy käytännössä mitä hyvä hoito Valolassa on.

Tavoitteena:

- yhdistää menettelytapoja
- lisätä ammattitaitoa
- selkeän ohjeistuksen luominen
- työhyvinvoinnin paraneminen

Jos koet että et voi aiheesta kirjoittaa vihkoon, informoi Miraa, joka järjestää mahdollisuuden haastatteluun toisen opinnäytetyön tekijän kanssa. Voit lähettää myös sähköpostia asiasta toiselle opinnäytetyön tekijälle osoitteeseen: heidi.vartiainen@edu.savonia.fi

LIITE 2: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Teoriatieto	Hoitajilta kerätty tieto	Yhteenveto	Tulos	Otsikko
<p>*Asiakas osallistuu omaan hoitoon</p> <p>*Asiakas kantaa vastuuta hoitoyhteisössä</p> <p>*Yhteisökokouksessa: -jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa toimintaan -voi antaa ja ottaa vastaan palautetta -päätetään vastuutehtävistä</p> <p>*erilaiset ryhmätoiminnot</p> <p>*yhteisön toimintojen kehittäminen ja suunnittelu työnohjauksessa ja tiimipalaverissa</p>	<p><i>*Virikkeellistä toimintaa/ulkoilun mahdollisuus</i></p> <p><i>*Vastuutehtävillä tuetaan kodinomaista toimintaa (imurointi yms.)</i></p> <p><i>*Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen</i></p> <p><i>*Asiakas pystyy ja saa vaikuttaa asioihin</i></p> <p><i>*Asiakasta kuullaan</i></p> <p><i>*Asiakkaan kuuleminen</i></p> <p><i>*Keskustelut, hoitopalaverit</i></p> <p><i>*Riittävät yhteiset raamit= pelisäännöt</i> -> näistä keskustella sekä henkilökunnan että asiakkaiden kanssa</p>	<p>*Osallistaminen omaan hoitoon</p> <p>*Asiakasta kuullaan</p> <p>*Yhteiset pelisäännöt, joista kaikki tietoisia</p> <p>*Virikkeellisuuden toteutuminen</p> <p>*Yhteisöhoitoon periaatteiden huomioiminen</p>	<p>*Asiakas on mukana päätöksenteossa</p> <p>*Yhteisöllisyyden toteutuminen</p> <p>*Asiakasta kuunnellaan</p> <p>*Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen</p> <p>*Keskustelut</p>	Yhteisöllisyys

LIITE 3: POSTERI HYVÄSTÄ HOIDOSTA VALOLASSA



HYVÄ HOITO VALOLASSA

- Molemminpuolinen kunnioitus
- Arvostus
- Yhdenvertaisuus
- Aito läsnäolo, myötäeläminen ja vastavuoroisuus
- Asiakasta kuunnellaan ja arvostetaan
- Asiakas on mukana päätöksenteossa
- Keskustelut, avoimuus ja yhteisöllisyyden toteutuminen
- Kokonaisvaltainen hoito
- Huumori, ”tyhmät jutut” sallittu
- Toiminnan johdonmukaisuus
- Yhteisten pelisääntöjen noudattaminen
- Sairaanhoidollinen pätevyys
- Asiakaslähtöinen työtapa ja kuntouttava työote
- Ammattietiikka, ammatillinen vuorovaikutus hoitajien ja asiakkaiden välillä
- Hyvä työyhteisö

 **Runnin
Karjanonmäki Oy**

Tekijät: Mira Jämsä ja Heidi Vartiainen
Savonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö 2020