

Carolina Laakso

Kirjallisuuskatsaus: Psykiatrisen sairaanhoitajan työ muutoksessa 1900-luvulla

Opinnäytetyö

XAMK, terveystieteiden tutkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkintonimike	Aika
Carolina Laakso	Sairaanhoitaja (AMK)	toukokuu 2021
Opinnäytetyön nimi		41 sivua
Kirjallisuuskatsaus: Psykiatrisen sairaanhoitajan työ muutok- sessa 1900-luvulla		28 liitesivua
Toimeksiantaja		
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, terveysala		
Ohjaaja		
Anetta Väänänen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön aihe on hoitotyön kannalta tärkeä, sillä psykiatrisen hoitotyön ja sairaanhoitajan työn kehittymistä 1900-luvulla on tutkittu niukasti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 1900-luvun psykiatrista sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tiivistetty ja selkeä katsaus siihen, kuinka hoitotyö on kehittynyt erilaisten psykiatrian hoitomuotojen kehittyessä, ja tavoitteena oli tuoda lisää tietoa terveysalan opiskelijoille urasuunnitella ajatellen ja opintojen tueksi opintojaksojen opintosisältöihin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymyksenä oli: ”Minkälainen oli 1900-luvun psykiatrisen sairaanhoitaja?”. Opinnäytetyön aineistona toimi 10 tutkimusta, joista kolme sijoittui Suomeen, kolme Isoon-Britanniaan ja neljä Yhdysvaltoihin. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmiä noudattaen.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksina ilmeni, että psykiatrisen sairaanhoitajan työn kehitys 1900-luvulla oli monipuolista. Pääluokkina tuloksissa olivat psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan käänköpuoli, sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairanhoidon toteutumiseen, psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä sekä psykiatrisen hoitotyö 1900-luvulla. Lisätutkimuksia tarvittaisiin psykiatrisen potilaan asemasta sairaanhoidossa nykyään, ja mielenkiintoista olisi haastatella 1900-luvulla työskennelleitä psykiatrisia sairaanhoitajia heidän näkemystään hoitotyön muutoksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun urasuunnittelun ja mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoilla. Opiskelijat voivat hyödyntää työn tuloksia sekä opinnoissaan että myöhemmin työelämässä. Aihe on hoitotyön kannalta tärkeä, sillä historian näkökulmaa ei oteta tarpeeksi huomioon opinnoissa.</p>		
Asiasanat		
Psykiatrisen hoitotyö, psykiatrisen sairaanhoitaja, 1900-luku, historia, kehitys		

Author	Degree	Time
Carolina Laakso	Bachelor of Health Care	May 2021
Thesis title A Literary Review: The Change in Psychiatric Nursing		41 pages 28 pages of appendices
Commissioned by South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Health Studies		
Supervisor Anetta Väänänen		
<p data-bbox="164 723 300 757">Abstract</p> <p data-bbox="164 797 1461 1048">The subject of this thesis is important to nursing because the development of psychiatric nursing and the work of a psychiatric nurse in the 20th century has been studied insufficiently. The aim of the thesis is to describe a 20th century nurse. The purpose is to make a concise and clear overview of how nursing has developed as new psychiatric treatments have advanced. Another aim of the thesis is to support nursing students in their career planning and to be a part of a course's curriculum for example, the mental health and crisis work course.</p> <p data-bbox="164 1093 1461 1305">The thesis was implemented as a literature review. The more in-depth method was a descriptive literature review. The research question of the literature review was the following: "What was a psychiatric nurse in the 20th century like?" The material for the thesis consisted of ten studies. Three of those studies were conducted in Finland, another three were conducted in the United Kingdom and four in the United States of America. The material was analyzed using an inductive method.</p> <p data-bbox="164 1350 1461 1603">The results of the thesis were that the development of a psychiatric nurse in the 20th century was truly versatile. The main themes that were found were the ideal psychiatric nurse of the 20th century, the effects of gender and class to psychiatric nursing, the role of a psychiatric nurse in the 20th century and psychiatric nursing in the 20th century. More research should be made on the status of a psychiatric patient today. It would also be interesting to conduct research as an interview with nurses who have worked in the 20th century and to collect material of the changes in psychiatric nursing from their point of view.</p> <p data-bbox="164 1648 1461 1783">The results of this thesis can be used as course material for career planning courses and for the mental health and crisis work course in the South-Eastern Finland University of Applied Sciences. The students can use the results in their studies and at work. The subject of the thesis is important for nursing because the aspect of history is easily skipped.</p>		
<p data-bbox="164 1861 320 1895">Keywords</p> <p data-bbox="164 1939 1193 1973">psychiatric nursing, psychiatric nurse, 20th century, history, development</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	7
3	PSYKIATRIAN JA PSYKIATRISEN HOITOTYÖN KEHITTYMINEN 1900-LUVULLA..	8
3.1	Psykiatrian historia.....	8
3.1.1	Psykiatria 1910-luvulla	8
3.1.2	Psykiatria 1920–30-luvulla.....	9
3.1.3	Psykiatria 1940–50-luvulla.....	10
3.1.4	Psykiatria 1960–70-luvulla.....	10
3.1.5	Psykiatria 1980–90-luvulla.....	11
3.2	Psykiatrisen hoitotyön kehitys.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
5	KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS.....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
5.2	Tiedonhakuprosessin kuvaus	16
5.3	Sisällönanalyysi	18
6	PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA 1900-LUVULLA.....	19
6.1	Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli.....	20
6.2	Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen.....	24
6.3	Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä.....	26
6.4	Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla	28
7	POHDINTA	32
7.1	Keskeisten tulosten tarkastelu	32
7.2	Luotettavuus	34
7.3	Eettisyys	36
7.4	Jatkotutkimusideat ja johtopäätökset.....	36

LÄHTEET.....	38
--------------	----

LIITTEET

Liite 1. Aineistotaulukko

Liite 2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli

Liite 3. Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen

Liite 4. Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla

Liite 5. Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla

1 JOHDANTO

Varsinaisen sairaanhoitajan tutkinnon suorittaminen onnistui Suomessa vasta vuonna 1889. Varhaista sairaanhoitajaa tai oikeastaan sairaanhoitajataria ohjattiin työhön kutsumuksen perusteella. Tämä sisäinen kutsumus määrittäi sairaanhoitajan toteuttaman hoitotyön tavan, ja kaikki annettu hoito perustui lähimmäisenrakkauteen ja siihen, kuinka raskastakin työtä jaksaa tehdä tämän kutsumuksen avulla. Avustamisen ja hoivaamisen lisäksi sairaanhoitajan työnkuvaan kuului myös ympäristöstä huolehtiminen, kliiniset taidot ja tiedot sekä esimerkiksi aseptiikan noudattaminen. Florence Nightingalen mukaan sairaanhoitajattaren oli oltava ”raitis, rehellinen, hurskas ja altis nainen”. Suomen sairaanhoidon koulutuksen kehittäjän, Sophie Mannerheimin, mukaan sairaanhoitajattarella oli oltava ”sekä järkeä että sydäntä”. (Haho 2006, 54–61).

Psykiatria on kehittynyt omaa polkuaan jo antiikin ajasta lähtien. Sairaudet tulokittiin eri aikakausina eri tavalla, ja tämä vaikutti senhetkiseen hoitomenetelmään. (Hyvönen 2008, 30–33.) Tieteellinen psykiatria kehittyikin vasta 1800-luvulla, ja 1900-luvulla psykiatriaan tuli käyttöön monia uusia hoitomuotoja. Sigmund Freudin kehittämä psykoanalyysi, ja muut psykologiset keinot hoitaa mielisairauksia nousivat pinnalle. Tällöin nousi pinnalle myös somaattisia hoitokeinoja. Neurosyfilistä eli aivokuppaa hoidettiin 1910–40 luvulla malariahoi-dolla, jossa malariaviruksella nostettiin korkea kuume. Insuliinisokkihoidolla huomattiin merkittäviä vaikutuksia skitsofrenian hoidossa 1930-luvulla. 1930-luvulla psykoosia sairastavien hoidossa otettiin käyttöön myös lobotomia. Anti-psykoottiset lääkeaineet kehittivät psykiatria edelleen 1950-luvulla. (Hyvönen 2008, 50–55.)

1900-luvulla terveyspalvelujen tarjonta ja lähtökohdat muuttuivat huomatta-vasti. 1980-luvulla lähes kaikki Euroopan valtiot tarjosivat pääsyn terveyspal-veluihin melkein kaikille kansalaisilleen. Sata vuotta aikaisemmin näin ei ollut. Suomessa sairaalahoito oli 1900-luvun alussa pääosin maksullista ja varatto-mien pääsyä terveydenhoidon piiriin ohjasi köyhäinhoito. Osa varattomien mielisairaiden hoidosta toteutettiin kunnalliskodeissa eli köyhäintaloissa, jossa hoito oli sairaalahoitoon nähden vaatimatonta. (Harjula 2015, 14–15.)

Historian edetessä monet asiat ovat muuttuneet. Muutoksessa ovat olleet myös hoitotyö ja psykiatria. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata 1900-luvun psykiatrista sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää tiivistetty ja selkeä katsaus siihen, kuinka hoitotyö on kehittynyt erilaisten psykiatrisen hoitomuotojen kehittyessä, ja tavoitteena on tuoda lisää tietoa terveysalan opiskelijoille urasuunnittelua ajatellen ja opintojen tueksi opintojaksojen opintosisältöihin. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa etsiessä mukaan valikoitui 10 tutkimusta. Nämä tutkimukset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen toimeksiantajana toimii Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, Xamk. Xamk on neljässä kaupungissa toimiva ammattikorkeakoulu. Xamkin kampukset sijaitsevat Kouvolassa, Kotkassa, Mikkeliissä ja Savonlinnassa, ja se tarjoaa yli 70 tutkintokoulutusta sekä esimerkiksi täydennyskoulutuksia. Xamk tarjoaa koulutusta sekä lähi- että monimuoto-opetuksena, ja opetus on joustavaa, sillä sitä voi suorittaa myös verkossa. (Xamk s.a. a.)

Xamkin terveysala koostuu eri tutkinnoista, ja siellä voi opiskella geronomin, fysioterapeutin, terveydenhoitajan, naprapaatin, sairaanhoitajan ja ensihoitajan tutkintokoulutuksia. Terveysala tarjoaa lisäksi erilaisia hankkeita (esimerkiksi gerontologinen erityisosaaminen -hanke), ja sillä tarjotaan myös ylempään ammattikorkeakoulun koulutuksia: sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kulttuurihyvinvointi, terveyden edistäminen, liikunnanohjaaja, naprapaatti (ylempi AMK), jalkaterapeutti, geronomi (ylempi AMK), monialainen toimintakyvyn edistäminen, rehabilitation (suomeksi kuntoutus), dataperusteisten hyvinvointipalvelujen kehittäminen, monikulttuurisen asiantuntijuuden kehittäminen, ensihoidon kehittäminen ja johtaminen, naprapatia, mielen-terveyshoitotyö sekä akuutti hoitotyö. (Xamk s.a. b)

Terveysalalla tarjotaan sairaanhoitajan opintoja (AMK). Opintoja voi suorittaa sekä Kotkan, Mikkelin että Savonlinnan kampuksilla. Sairanhoitajan opintoja voi suorittaa monimuoto- ja lähitoteutuksena. Opinnot kestävät pääasiallisesti

3,5 vuotta, ja niihin sisältyy opintoja 210 opintopisteen verran. Opintoihin sisältyy ydinosaamisen opintoja ja täydentävän osaamisen opintoja. Ydinosaamiseen liittyvät esimerkiksi kliinisen hoitotyön ja terveyden ja toimintakyvyn edistämisen opintokokonaisuus, ja täydentäviin opintoihin voi valita oman kiinnostuksen mukaan opintoja monialaisesti taikka yhdeltä alalta esimerkiksi mielen-terveystyön puolelta. (Xamk s.a. c.)

3 PSYKIATRIAN JA PSYKIATRISEN HOITOTYÖN KEHITTYMINEN 1900-LUVULLA

3.1 Psykiatrian historia

Tietosanakirjassa psykiatria määritellään lääketieteen haarana, joka hoitaa ja tutkii psyykkisiä sairauksia ja häiriöitä (Kielitoimiston sanakirja 2020a). Tässä opinnäytetyössä psykiatria tarkoittaa psyykkisten sairauksien hoitoon keskittyntä erikoisalaa lääketieteessä ja sitä, kuinka se on kehittynyt ajan saatossa nykyiseen muotoonsa.

Tietosanakirjamääritelmä historiasta on esitetty seuraavalla tavalla: *ihmiskunnan, kansan tms. vaiheet, tapahtumat peräkkäisinä, menneisyys* (Kielitoimiston sanakirja 2020c). Opinnäytetyössäni rajaan historian tarkoittamaan sekä lääketieteen että hoitotieteen erikoisalan, psykiatrian, historiaa 1900-luvulta eteenpäin. Sitä, kuinka asiat ovat kehittyneet tänä aikana, ja sitä, kuinka tämänhetkinen psykiatrinen hoitotyö on muovaantunut sellaiseksi kuin se on.

3.1.1 Psykiatria 1910-luvulla

Suomessa Venäjän vallan aikana (1809–1917) tapahtui kehitystä vallan siirtyessä Ruotsilta pois. Suomen itsenäistymisen (1917) jälkeen uudet kriisit kohetasivat kansakuntaa, näistä tärkeimpänä vuoden 1918 sisällissota, jonka jäljiltä Suomessa oli runsas pula psykiatrisista hoitopaikoista. Eduskunnan pyynnöstä 1919 perustettiin mielisairaanhuoltokomitea, jonka tehtävänä oli järjestää psykiatrista hoitoa. Tällöin päädyttiin mm. psykiatrisen hoidon järjestämiseen valtion ylläpitämänä. (Hyvönen 2008, 88–101.)

Psykiatrian opetuksessa oli paljon kehitettävää. Suomessa psykiatrian kehittäjänä pidetään Christian Sibeliusta (1869–1922). Sibeliuksen aikana keskityttiin

tieteen kehittämiseen sekä opetukseen ja monia opintomatkoja järjestettiin ulkomaille, erityisesti Saksaan. Näille opintomatkoihin osallistuivat sekä lääkärit että sairaanhoitajat. (Hirvonen 2014, 75.)

Hoitotyö oli vielä 1900-luvun alussa huonosti kehittyneenä. Mielisairaanhoitolaitoksia oli vähän, ja yleisesti ajateltiin, että laitoksissa tarjottiin hoitoa vain parantumattomille mielisairaille. Erilaisia hoitomenetelmiä kokeiltiin, ja ne olivatkin epätavallisia, mm. kylmiä yllätyskylpyjä tai muurahaiskekoon istuttamista. (Jyrkinen 2005, 12.) Pakkohoitoa toteutettiin paljon, mutta opintomatkoihin suomalaiset huomasivat, että pakkohoitoa käytetään vain harvoin ja täten toivat tämän opin mukanaan Suomeen (Hirvonen 2014, 216). Pakkokeinoja kuitenkin jouduttiin aika ajoin käyttämään. Niitä olivat mm. pakkokäsineet ja -paita. Näitä käytettiin repivillä ja väkivaltaisilla potilailla. Vuoteessa makuuttaminen oli monen potilaan pääasiallinen hoitomenetelmä, sillä sen ajateltiin rauhoittavan potilaita. Potilaita eristettiin ns. 'sellihoidon' lisäksi myös verkkosängyllä, jossa oli korkeintaan puolitoista metriä korkeat laidat. Laitojen yli vedettiin paksumasta köydestä punottu harvasilmäinen verkko. Tämä takasi sen, ettei levoton potilas pääsyt itse verkkosängystä pois. (Hirvonen 2014, 218–227.) Hoitokeinoina käytettiin myös erilaisia kylpy- ja käärehoitoja. Kylpyjä oli sekä lämpiminä että kylminä (ns. yllätyskylpyinä). Lämpimien kylpyjen koettiin rauhoittavan potilaat, ja näin ei tarvittaisi esimerkiksi verkkosänkyä tai sellihoitoa. (Hirvonen 2014, 232.)

3.1.2 Psykiatria 1920–30-luvulla

Suomessa 1910-luvun vaikeuksien ja tieteen kehittämisen jälkeen keskityttiin lainsäädäntöön. Vuonna 1920 eduskunta hyväksyi määrärahan piirimielisairaaloitten valtioapua varten. 1920-luvulla syntyikin 10 uutta piirimielisairaala. Näiden muutosten takia vuonna 1938 Suomessa oli 14 piirimielisairaala ja niissä oli yhteensä noin 5000 hoitopaikkaa. Sairaalat erosivat huomattavasti toisistaan toimintatasonsa ja kokonsa puolesta, mutta psykiatrian yleinen kehitys oli pääpiirteittäin samanlaista: 1920-luvulla käytössä oli malariahoito ja 1930-luvulla insuliinisokkihoito. (Hyvönen 2008, 100–101.)

Hoitotyö oli monella tavalla samanlaista kuin aikaisemmillä vuosikymmenillä. Sairaaloissa käytettiin edelleen pakkohoitokeinoja esimerkiksi pakkopaitaa.

Verkkosänkyä käytettiin edelleen ja kylpy- sekä käärehoito olivat vielä hoitomenetelmänä. (Hirvonen 2014, 215–233.)

Hoitotyö kehittyi ja lääkehoitoa oli saatavilla runsaammin. Jo 1910-luvulla käyttöön otettuja diagnooseja käytettiin laajemmin. Mielisairauksina tunnistettiin mm. *dementia praecox*, joka nykyään käsitetään skitsofreniana. (Hirvonen 2014, 148.)

3.1.3 Psykiatria 1940–50-luvulla

Vielä 1940-luvulla osastot mielisairaaloissa olivat suljettuja ja karuja. Toisen maailmansodan aikana kuolleisuus osastoilla oli suurta, sillä tartuntatauti-epidemiat levisivät Suomessa ja ympäri maailmaa. 1937 Suomen eduskunnan säätämässä mielisairaslaisissa huomattiin puutteita, jossa mielisairaanhoidon periaatteet oli siirretty taka-alalle, tarkoituksenmukainen hoito oli vajanaista. Vuonna 1952 kirjoitettiin uusi mielisairaslaki, joka siirsi mielisairashoidon kunnille. Lain seurauksena mielisairashoitopaikkoja oli paljon enemmän ja olosuhteet paranivat. (Hyvönen 2008, 104–107.)

Suurimpana muutoksena 1940-luvulla psykiatrian hoidossa oli sähköshokkihoito, jonka huomattiin auttavan potilaiden mielenterveyden kanssa (Hyvönen 2008, 100–101). Lääkehoito kehittyi huomattavasti 1950-luvulla. 1950-luvulla otettiin käyttöön ensimmäinen antipsykoottinen lääke, klooripromatsiini. Litiumia alettiin käyttämään manian hoitoon ja ensimmäistä trisyklistä masennuslääkettä alettiin käyttämään. Nämä kaikki vaikuttivat erityisesti kaikista sairaimpien pitkäaikaispotilaiden hoitoon. (Hein & Scharer 2014, 49.)

3.1.4 Psykiatria 1960–70-luvulla

Suomessa suurimman muutoksen toi 1964 säädetty mielenterveyslaki (vrt. aiempaan mielisairaslaki). Laitoshoitoa kyseenalaistettiin monissa länsimaissa. Psykiatriaan vaikutti uudet tieteensuunnat, mm. sosiaalitieteet. 1970-luvulla liike kohti avohoitoa oli vieläkin suurempaa, ja vuoden 1972 kansanterveyslaki korosti terveydenhuollon kehittämistä laitoshoidosta avohoitoon. (Hyvönen 2008, 111–113.)

Myös lääkehoito kehittyi 1960-luvulla, ja ensimmäinen bentsodiatsepiini tuotiin markkinoille. Muutokset lääkehoidossa auttoivat hoitohenkilökuntaa kehittämään terapeutista hoitosuhdetta potilaisiin. Avohoitoa kehitettiin Suomen ulkopuolella, myös Yhdysvalloissa, jossa 1960-luvulla alettiin puhua laitospaikkojen purkamisesta ja panostamisesta avohoitoon. 1970-luvulla Yhdysvalloissa lakimuutokset ja erilaiset komiteat keskittyivät tieteen kehittämiseen ja esimerkiksi lasten mielenterveystyötä alettiin kehittämään vuonna 1971. (Hein & Scharer 2014, 50–51.)

3.1.5 Psykiatria 1980–90-luvulla

Avohoidon ja kuntoutuksen kehitys näkyi laitospaikkojen ja osastojen määrän pienenemisenä. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien kuntoutukseen keskityttiin, ja näin heidän määränsä 1982–1992 väheni laitoshoidossa 68 %. 1980-luvulla keskityttiin myös itsemurhien ehkäisyyn. 1990-luvulla laitospaikat vähenivät edelleen ja uudistuksia tehtiin. 1991 astui voimaan uusi mielenterveyslaki, ja siinä keskityttiin aiempaa enemmän yksilön psyykkisen terveyden kehittämiseen ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn. Samana vuonna otettiin käyttöön myös erikoissairaanhoidolaki, joka yhdisti psykiatrian osaksi muuta erikoissairaanhoidoa ja teki psykiatrian asemasta yhdenvertaisen muiden lääketieteen erityisalojen kanssa. (Hyvönen 2008, 114–115, 130–131.)

Psykiatrisessa hoidossa kehitystä tapahtui edelleen lääkehoidon saralla. Ensimmäinen serotoniinin takaisinotonestäjä (SSRI) -lääke eli fluoksetiini otettiin käyttöön vuonna 1987. Masennuksen hoitoon keskityttiin enenevässä määrin. Yhdysvalloissa potilaat otettiin mukaan hoitoprosessiin. Yhdysvalloissa haasteita toi avohoidon toteutuksen vajavaisuus, jonka johdosta 1980-luvulla monet potilaista jäivät ilman hoitoa. 1990-luvulla lääkehoito kehittyi edelleen ja markkinoille tuli atyypillisiä antipsykootteja, uudenlaisia antidepressantteja sekä anksiolyyttejä. (Hein & Scharer 2014, 51.)

3.2 Psykiatrisen hoitotyön kehitys

Sanakirjassa hoitotyö määritellään sairaan- ja terveydenhoitona (Kielitoimiston sanakirja 2020b). Opinnäytetyössäni hoitotyö tarkoittaa sairaanhoitajan toteuttamaa potilaiden hoitamista, joka on potilaiden terveyttä edistävää ja näyttöön

perustuvaa. Hoitotyötä toteutetaan lainsäädännön ja määräysten sanelemana siten, kuin se on potilaalle eduksi.

Sairaanhoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on käynyt sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon (Kielitoimiston sanakirja 2020d). Opinnäytetyösäni sairaanhoitajalla tarkoitan henkilöä, joka toimii terveydenhuollon erikoisalalla psykiatrisella puolella, ja joka on siihen riittävän koulutuksen saanut henkilö.

APA:n (American Psychological Association s.a.) mukaan psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön erikoisalaa, joka keskittyy psyykkisesti sairaiden ihmisten hoitoon samalla edistäen näiden ihmisten psykososiaalista ja fyysistä hyvinvointia. Psykiatristen sairaanhoitajien työhön ei kuulu pelkästään fyysisestä kunnosta ja perushoidosta huolehtiminen vaan myös potilaiden kanssa kommunikointi, jotta näillä olisi turvallinen ja mukava ympäristö, joka edistää positiivista muutosta. Psykiatrisen sairaanhoitajan työhön kuuluukin usein avustaa potilaita päivittäisissä toimissa, tuottaa psykoterapeuttista apua (esimerkiksi meditaation ja rentoutumisryhmien muodossa), toteuttaa lääkehoitoa, avustaa kriisinhallinnassa, tarkkailla potilaita samalla arvioiden heidän toipumistansa, tarjota ohjausta potilaille ja heidän perheilleen mielenterveyden häiriöistä ja terveellisistä elintavoista sekä osallistua potilaiden kanssa erilaisiin aktiviteetteihin. (American Psychological Association s.a.) Mielenterveys määrittellään sanakirjassa mm. psyykkisenä terveytenä ja mielen tasapainona (Kielitoimiston sanakirja 2020e). Mielenterveyshoitotyötä käsitellään monissa kirjallisuuslähteissä samalla tavalla kuin psykiatrista hoitotyötä ja niillä on sama määritelmä.

Hoitotyö on kehittynyt runsaasti. Sairaanhoitajattarista tuli sairaanhoitajia, ja sisar hento valkoinen -kuva on muuttunut kehityksen edetessä. Sairaanhoitaja saakin toimia vapaammin, eikä häntä pidetä enää vain määräysten toteuttajana. Sairaanhoitajan työ on kehittynyt näyttöön perustuvaksi, ja sitä on mietitty laajemmin esimerkiksi filosofisista ja eettisistä näkökulmista. (Haho 2006.) Hoitotyön kehittymiseen ovat vaikuttaneet laajasti taloudelliset muutokset ja työmarkkinavaihtelut, ammatillistuminen, luokkaerot, sosiaalinen itsenäistyminen, uskonnon vaikutus ja hyvinvointivaltion kehittyminen. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 483.)

Hoitotyön oli länsimaisessa kulttuuripiirissä ajateltu olevan naisten suorittamaa työtä. Sairaanhoitajan työtä pidettiin kutsumusammattina ja työn lähtökohtien tulevan ihmisen perimmäisestä halusta auttaa. Vuoteen 1929 asti hoitajat jaettiin nuorempiin ja vanhempiin sairaanhoitajattariin. Sairaanhoitajan työ oli monipuolista jo 1900-luvun alussa, sillä sairaanhoitajatar kykeni työskentelemään sekä sairaaloissa että kiertävänä sairaanhoitajana. (Haho 2006, 60–61.)

Psykiatrinen hoitotyö kehittyi omana alanaan. Vuonna 1952 Hildegard Peplau kehitti reunaviivat psykiatriselle hoitotyölle erikoisalana ja osana muita hoitotyön aloja. Psykiatrista sairaanhoitajaa pidettiin suhteiden rakentajana ja neuvonantajana. Psykiatrinen hoitotyö kehittyi psykiatrian kanssa eri hoitomuotojen käyttöönoton suhteen ja lainsäädännöt huomioon ottaen. (Hein & Scharer 2014, 49–50.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 1900-luvun psykiatrista sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tiivistetty ja selkeä katsaus siihen, kuinka hoitotyö on kehittynyt erilaisten psykiatrian hoitomuotojen kehittyessä, ja tavoitteena oli tuoda lisää tietoa terveysalan opiskelijoille urasuunnittelua ajatellen ja opintojen tueksi opintojaksojen opintosisältöihin.

Tutkimuskysymys

1. Minkälainen oli 1900-luvun psykiatrinen sairaanhoitaja?

5 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

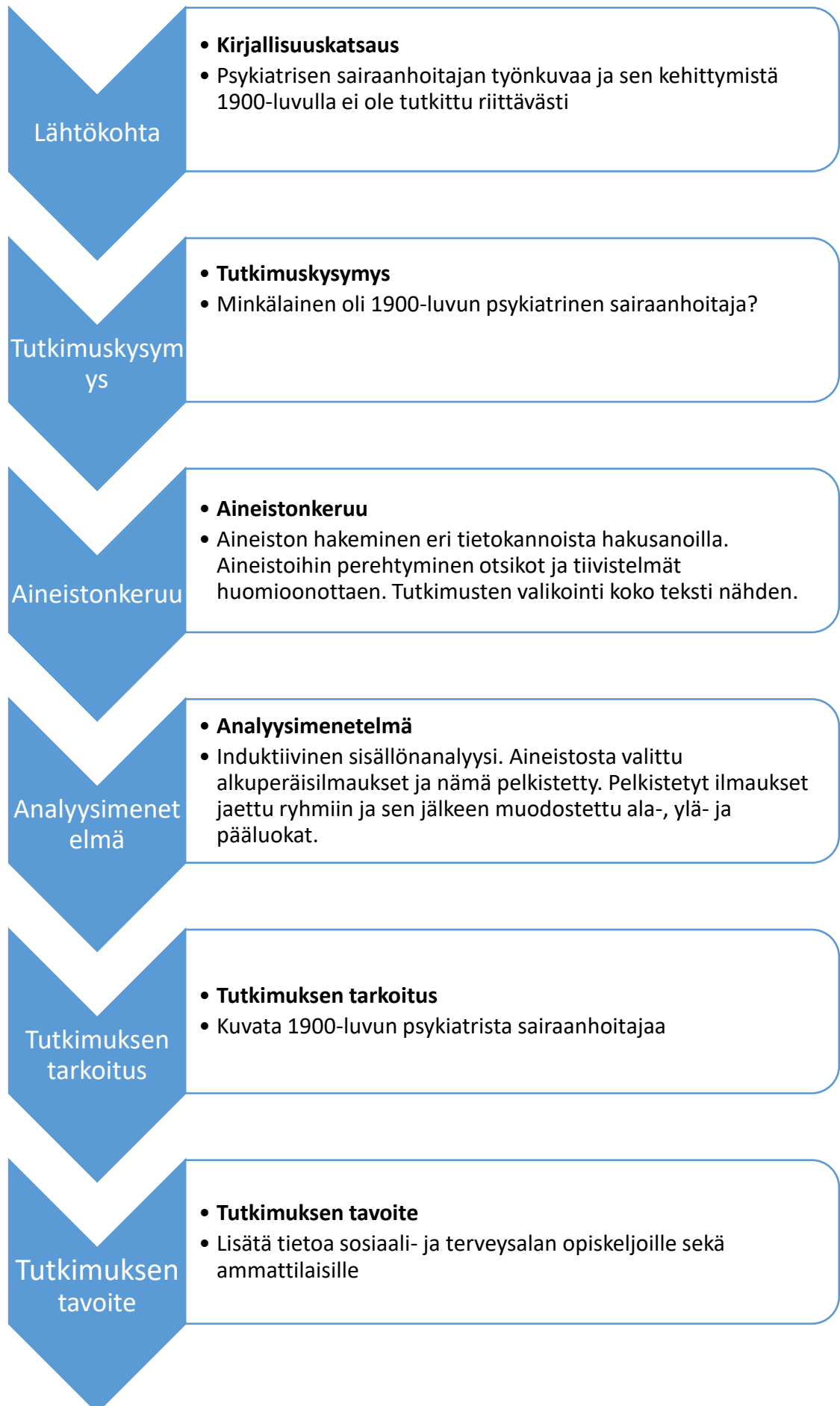
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muodoista, ja sitä käytetään paljon. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu tutkimuskysymykseen, ja sen tarkoituksena on saada aikaan kuvaileva, laadullinen vastaus valittuun aineistoon pohjautuen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä, ja sen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa

ilmiötä ymmärrettävästi. Hoitotyössä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään usein klinisen tiedon keräämiseen ja sen käyttöä voidaan soveltaa sekä yliopistoissa että ammattikorkeakouluissa. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Kirjallisuuskatsausta lähdin tekemään aiheen suunnittelulla yhteistyössä lehtori Anetta Väänäsen kanssa. Aiheiden rajausta tehtiin jatkuvasti ja näin tehdessä aihe saatiin rajattua vastaamaan omaa kiinnostustani. Alussa aiheen tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen sairaanhoitajan ominaisuuksia, mutta aihe muotoutui historian näkökulmaan, sillä koin, että kyseisestä aiheesta ei korosteta tarpeeksi hoitotyön opinnoissa. Työlle määrättiin tutkimuskysymys, jolle lähdin etsimään vastausta tästä aiheesta julkaistujen tutkimusten perusteella. Tutkimukset analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Opinnäytetyön vaiheet on esitelty kuvassa 1.



Kuva 1. Tutkimusasetelma

5.2 Tiedonhakuprosessin kuvaus

Keräsin aineistoani erilaisia hoito- ja lääketieteen tietokantoja käyttäen. Hyödyllisenä huomasin myös muut tietokannat, johon on kerätty monialaista tutkimustietoa. Tietokannat, josta keräsin tietoa, olivat Chinal, Finna, Emerald ja Science Direct: Elseviseer. Hyödyllisenä koin myös Google Scholar -haun, sillä näin löysin tiettyjen tutkijoiden tekemiä tutkimuksia eri yliopistojen tietokannoista. Aineistonkeruussa oli aluksi hankaluuksia, sillä rajasin keruun 10 vuoden aikahaarukkaan. Tutkimusten julkaisuajankohtaa laajennettuani löytyi tietoa riittävästi. Aineistoa etsiessä hakusanoina käytin suomalaisissa tietokannoissa (Finna) psykiatria, hoitotyö ja historia. Yhdistin hakusanoja Boolean operaattorilla AND, ja hakulausekkeiksi muodostui psykiatria AND hoitotyö AND historia. Englanninkielisistä tietokannoista aineistoa etsiessäni käytin hakulausekkeitä Boolean operaattorilla psychiatry AND nurs* AND history of OR development of. Tiedonhaku on esitelty taulukossa 1. Manuaalista tiedonhakua toteutin etsimällä tutkimustietoa Google Scholar -hakukoneesta sekä käymällä läpi Moision sairaalan kirjaston hoitotieteen kokoelmaa. Tiedonhaku on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhaku

Hakukanta ja päivämäärä	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutuloksia	Valittu tiivistelmän perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Chinal 25.1.2021	psychiatry AND nurs* AND history of	2005– 2021	1185	2	0
Finna 26- 29.1.2021	psykiatria AND historia AND hoitotyö	väitös- kirjat	44	2	0
Emerald 27.1.2021	psychiatric nursi* AND history AND nursing	2010– 2021	yli 1000	0	1
Science Direct: elseviseer	psychiatry AND nursing AND history	2005– 2021 review articles,	5598	0	2

28-30.1.2021		research articles			
Manuaalinen haku					3

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 2. Aineiston rajaimiseksi päätin, että mielenterveyshoitotyön kehittymisestä kirjoitan Suomen, Ison-Britannian ja Yhdysvaltojen näkökulmasta. Nämä maat valitsin aineistoa ajatellen siinä mielessä, että Suomen mielenterveystyön kehitys on seurannut länsimaista kehitystä (Hyvönen 2008). Aineistoa etsiessäni poissulkukriteereinä toimivat ennen vuotta 1996 tehdyt julkaisut ja muualle kuin Suomeen, Isoon-Britanniaan tai Yhdysvaltoihin sijoittuvat julkaisut. Julkaisujen laaja ajankohta johtuu siitä, että uutta tutkimustietoa aiheesta on tehty niukasti. Tämä on tutkimuksen sisältöä ajatellen hyväksyttävää, sillä historia on historiaa eikä muutu, ellei toisin todeta.

Jos julkaisu oli muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi, suljin sen automaattisesti pois, jotta tekstin ymmärtäminen pysyisi hyvänä. Poissulkukriteerinä toimi myös julkaisun maksullisuus sekä se, jos koko julkaisua ei ollut saatavilla sähköisesti. Myös julkaisut, joissa käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön kehittymistä pelkästään ennen 1900-lukua, suljin pois, jotta aiheeni pysyy rajatuna. Aineistoa edelleen rajatessani poissuljin AMK-tasoiset opinnäytetyöt.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 1996–2021	Julkaistu ennen vuotta 1996
Tieteelliset julkaisut: tutkimukset ja artikkelit	Amk opinnäytetyöt, alemmat työt
Julkaistu suomeksi tai englanniksi	Julkaistu muulla kielellä, kuin suomeksi tai englanniksi
Tutkimuksessa käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön kehittymistä Suomessa, Isossa-Britanniassa tai Yhdysvalloissa	Tutkimuksessa käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön kehittymistä muualla, kuin Suomessa, Isossa-Britanniassa tai Yhdysvalloissa
Tutkimuksessa käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön kehittyminen 1900-luvulla	Tutkimuksessa käytiin läpi psykiatrisen hoitotyön kehittyminen ennen 1900-lukua tai sen jälkeen
Julkaistu oli ilmainen	Julkaistu oli maksullinen
Tutkimuksesta oli saatavilla koko teksti	Tutkimuksesta oli saatavilla pelkästään tiivistelmä

5.3 Sisällönanalyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kymmenen tutkimusta. Nämä on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Suomeen sijoittuvia tutkimuksia löysin kolme kappaletta. Isoon-Britanniaan sijoittuvia tutkimuksia löysin kolme. Yksi näistä tutkimuksista on julkaistu Alankomaissa. Kyseisessä tutkimuksessa keskitytään psykiatrisen sairaanhoitajan ja hoitotyön muuttumiseen sekä Alankomaissa että Irossa-Britanniassa. Loput neljä tutkimusta sijoittuivat Yhdysvaltoihin.

Kaksi löytämistäni tutkimuksista oli kvalitatiivisia tutkimuksia. Yksi oli sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen tutkimus. Loput seitsemän olivat sekä narratiivisia että historiallisia analyysejä.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata aineiston sisältöä sanallisesti, ja sisällönanalyysi sopiikin monenlaisen aineiston analysointiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Aineiston analysointiin käytän induktiivista sisällönanalyysiä kirjallisuuskatsauksen luonteen vuoksi. Induktiivinen sisällönanalyysi helpottaa aineiston läpikäymistä.

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2018, 91–95) esittävät induktiivisen sisällönanalyysin tapahtumaketjun kolmivaiheisena: ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, ja kolmas vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan. Tässä vaiheessa tutkimusaineistosta erotellaan pois tutkimuksessa olevat epäolennaiset asiat. Tämä tapahtuu esimerkiksi aineistoa läpikäymällä ja alleviivaamalla eri kokonaisuuksiin liittyvät ilmiöt erivärisillä kynillä. Näin tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksen ja tehtävään liittyvät erilaiset ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan alkuperäisaineistosta mitään poistamatta.

Tämän jälkeen alkaa toinen vaihe, aineiston klusterointi. Tässä vaiheessa alkuperäisaineistosta kerätyt ilmaisut käydään läpi tarkasti ja aineistosta yritetään löytää ilmaisuja, jotka ovat toisistaan eroavia tai samankaltaisia. Käsitteet, jotka liittyvät samaan ilmiöön, kootaan ja luokitellaan eri luokiksi. Näin kehittyvät alaluokat. Alaluokat nimetään jollain otsikolla, joka kuvaa silloista si-

sältöä, esimerkiksi alaluokkaan liittyvällä piirteellä. Klusterointi luo pohjan tutkimuksen perusrakenteelle. Kolmas vaihe eli abstrahointi erottaa tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon, ja täten laaditaan teoreettisia käsitteitä. Näin aineistosta saadaan eroteltua olennainen tieto ja tutkimuksesta kerätyistä tiedoista saadaan esille pääluokat ja käsitteet, jotka ovat auttaneet aineiston analysoimisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–95.)

Kirjallisuuskatsaus on edennyt Tuomen ja Sarajärven (2018, 86–95) esittelemällä tavalla. Lähdin lukemaan tutkimuksia ja etsimään sieltä tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Alkuperäisilmaisuja löytyi reilusti, joten kävin ne läpi vielä uudestaan katsomalla alkuperäisiä tutkimuksia ja vertasin niitä tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen muodostin pelkistetyt ilmaukset, jotka laitoin taulukkoon. Sisällönanalyysin viimeisessä vaiheessa tulivat esille alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Pelkistettyjä ilmaisuja tuli 48. Näistä muodostui 85 alaluokkaa, joista tein jaon 8 yläluokkaan. Näistä yläluokista lopuksi tein vielä 4 pääluokkaa. Alaluokkia sisällönanalyysivaiheessa tuli runsaasti, ja jouduin yhdistämään niitä paljon. Alaluokkien vähentämisen jälkeen koin, että saadakseni tutkimuksista tuotua ilmi kaiken oleellisen sisällönanalyysin kannalta, oli tärkeää saada alaluokat liitettyä muutama yläluokkaan. Aiheen ollessa laaja oli tärkeää tuoda esille monipuolinen kuva psykiatrisesta hoitotyöstä ja sairaanhoitajasta 1900-luvulla. Sisällönanalyysi on esitelty liitteissä 2–5.

6 PSYKIATRINEN SAIRAANHOITAJA 1900-LUVULLA

Induktiivisella sisällönanalyysillä sain tulokseksi neljä eri pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Pääluokat on kuvattu alla olevassa taulukossa 3

Taulukko 3. Psykiatrinen sairaanhoitaja 1900-luvulla

Psykiatrinen sairaanhoitaja 1900-luvulla			
Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan käänköpuoli	Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen	Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä	Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla

6.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli

1900-luvun aikana kirjoitetuissa lähteissä, mm. hoitoalan oppikirjoissa, esiteltiin psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteita. Ihanteita esiintyi kaikissa maissa, joista aineistoa etsin. Ihanteiden vastakohtana löytyi mainintoja hoitajien huonosta käytöksestä. Aineistosta erottui kaksi yläluokkaa, joista ensimmäinen käsittelee psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteita ja toinen hoitajien huonoa käyttäytymistä. Nämä yläluokat alaluokkineen on esitelty kuvassa 2.

Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan käänöpuoli

Ihanteelliset luonteenpiirteet

- Ystävällinen
- Uuttera
- Kärsivällinen
- Tyyne
- Empaattinen
- Esikuva
- Totuutta rakastava
- Ahkera
- Täsmällinen
- Hienotunteinen
- Kuuliainen
- Totuudenmukainen
- Kansanomainen
- Puolueeton
- Suora

Huonokäyttöisyys

- Hoitohenkilökunnan asiaton käytös
- Uhkailu
- Pelottelu
- Kiroilu
- Metelöinti

Kuva 2. Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan käänöpuoli

Ihanteellisista luonteenpiirteistä 1900-luvun psykiatrisella sairaanhoitajalla yleisin ja tutkimuksissa eniten mainittu on *ystävällisyys*. Ystävällisyys oli yleisesti mainittuna myös sairaanhoitajien peruskoulutuksessa, mutta erityisesti psykiatriassa sitä korostettiin (Jyrkinen 2005, 77). Muita ihanteellisia luonteenpiirteitä olivat *uutteruus*, *kärsivällisyys*, *tyyneys*, *empaattisuus*, *esikuvana oleminen*, *totuutta rakastava luonne*, *ahkeruus*, *täsmällisyys*, *hienotunteisuus*,

kuuliaisuus, totuudenmukaisuus, kansanomaisuus, puolueettomuus ja suoruus. Nämä mainittiin ystävyysjälkeen erillisissä tutkimuksissa. (Jyrkinen 2005, 56–77; Neuendorf 2019, 309.)

Nykypäivänä psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyä ohjaa etiikka ja omat arvot. Etiikan pohjalta määräytyvät myös luonteenpiirteet, joita hoitotyössä toteutetaan. 2010-luvulta eteenpäin työn taustalla on halu auttaa potilasta ja myös samaistuvuus potilaaseen. Hoitajan on oltava valmis kohtaamaan potilaan tunnetilat, ja hoitajan on kunnioitettava potilaan tilaa eikä vähätellä potilaan kohtaamia tuntemuksia. (Hämäläinen ym. 2017, 40–41.) Sairaanhoitajan on kohdattava potilaat arvokkaana ihmisenä ja yksilönä sekä kohdeltava toista ihmistä lähimmäisenä (Sairaanhoitajaliitto 1996).

Arvot määritetään käsityksinä ihmisen ja yhteisön tärkeinä pitämistä asioista. Hoitotyötä toteutetaan omalla persoonalla, joten hoitajan päätöksentekoon ja työmoralaan vaikuttavat omat arvot. Hoitajan on huomioitava omien arvojen suhde potilastyöhön, jotta omat arvot eivät tule tasapuolisen hoitotyön toteuttamisen pohjalle. (Hämäläinen ym. 2017, 44–45.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin arvoja vuosina 2012–2016 olivat mm. ihmisten yhdenvertaisuus, luovuus ja innovatiivisuus sekä avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus (Hämäläinen ym. 2017, 48).

Nykypäivänä korostetaan siis hoitajan omaa persoonaa eikä oppikirjoissa esitellä ihanteellisia tai tavoiteltavia luonteenpiirteitä. Asiat olivat toisin 1900-luvun alkupuolella, jolloin oppikirjoissa ja työyksiköissä oli selkeät ohjeet siitä, minkälainen sairaanhoitajan tulisi olla työskennellessään psyykkisesti sairaiden potilaiden kanssa. Aiemmin mainitut luonteenpiirteet ovat kuitenkin sellaisia, joita moniin hoitajiin yhdistetään edelleen ja jotka nykyään tulevat esille myös psykiatrisella sairaanhoitajalla.

Hoitajien huonokäyttöisyys 1900-luvun alussa tuli esille tutkimuksissa. Tutkimuksissa ilmenivät adjektiivit *uhkailu* ja *pelottelu*. Jotkut sairaanhoitajat käyttivät potilaiden uhkailua ja esimerkiksi verkkosängyllä pelottelua saadakseen potilaita käyttäytymään paremmin (Hirvonen 2014, 228). Hoitajien huonokäyttäytyminen toi esille myös kritiikkiä aikalaisten keskuudessa, ja sanoma-

lehdissä julkaistiin mielipidekirjoituksia hoitajien käytöstä vastaan: ”Eräät hoitajat antavat potilaitten tietää, että ovat hulluja ei sairaita. Käsittelevät heitä miten sattuu, metelöivät ja kiroilevat ruumiitten ääressä jne.” Kirjoituksesta ei tiedetä, oliko sen tekijä entinen potilas vai muu huolestunut kansalainen. (Jyrkinen 2005, 152.)

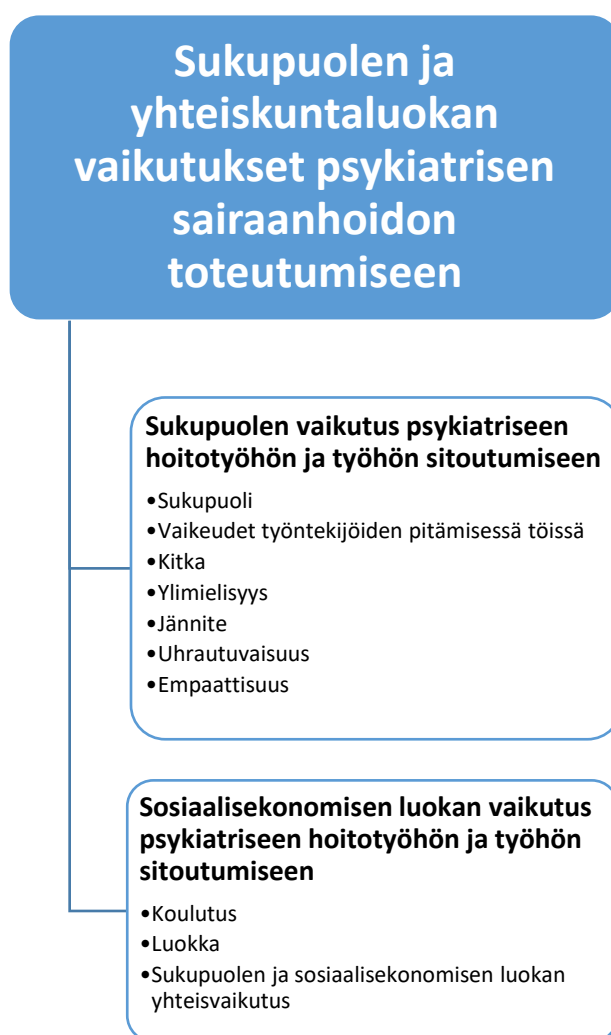
Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, tiedonsaantiin, inhimilliseen kohteluun ja itsemääräämiseen. Potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ylläpitää ja edistää terveyttä, ja ammattihenkilön on toiminnassaan käytettävä koulutuksessa opittuja menettelytapoja. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee myös tasapuolisesti ottaa huomioon toiminnasta koitua hyöty ja mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.)

Tänä päivänä lait määrittävät potilaiden kohtelun. Potilaan itsemääräämisoikeutta korostetaan lakiin ja yleiseen eettiseen itsetuntoon perustuen (Hämäläinen ym. 2017, 53). Sairaanhoidajan on suojeltava ihmiselämää ja myötävaikutettava potilaan vointiin. Sairaanhoidajan ja potilaan välisen suhteen on perustuttava vuorovaikutukseen ja luottamukseen (Sairaanhoidajaliitto 1996). Lait ja ohjeet turvaavat potilaita. Tutkimuksissa oli vain muutamassa mainintaa laiminlyömisestä ja itsemääräämisoikeuden rikkomisesta. Ihanteet, jotka sairaanhoidajalle oli asetettu, vaikuttivat hoitajien käytökseen, joten huono käyttäytyminen ja hoidon toteuttamisen laiminlyönti ei välttämättä ollut yleistä. On huomioitavaa, että nykyään psykiatriassa toimivan hoitohenkilökunnan toiminta ei aina seuraa lakia. Tapahtumat ovat erittäin harvinaisia, mutta vasta vuonna 2016 kävi ilmi väärinkäytöksiä Turun kaupunginsairaalassa vanhuspsykiatrian suljetulla osastolla. Hoitajat käyttäytyivät potilaita kohtaan väkivaltaisesti, he jopa löivät potilaita ja muuten käyttivät fyysistä väkivaltaa. (Härkönen & Korkki 2016).

6.2 Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen

Tutkimuksissa ilmeni sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutuksia psykiatriseen sairaanhoitoon. Erityisesti Isossa-Britanniassa 1900-luvun alkupuoliskolla näiden aspektien vaikutukset olivat huomioitavat. Koulutuksen saaneista keskiluokkaisista naisista kilpailtiin yleislääketieteen ja psykiatrian välillä. Alhaiset palkat vaikuttivat miesten työyksiköihin jäämiseen, ja monet miehet vaihtoivat alaa huonojen palkkojen vuoksi. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 461.) Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutuksia on esitelty tarkemmin alla kuvassa 3.



Kuva 3. Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen

Sukupuolen vaikutus näkyi esimerkiksi *vaikeutena pitää työntekijöitä työssä psykiatrian parissa, kitkana* lääketieteen eri alojen välillä, *ylimielisenä* suhtau-

tumisena psykiatriassa työskenteleviä miehiä ja naisia kohtaan sekä *jännitteenä* sukupuolten välillä. Tutkimuksissa ilmeni, että 1900-luvun alussa Isossa-Britanniassa lääketieteen eri alat houkuttelivat sukupuolten edustajia eri tavalla. Monet paremmin koulutetut naiset halusivat työskennellä yleisissä sairaaloissa. Tämän vaikutuksesta psykiatrian puolella oli pulaa hyvin koulutusta henkilökunnasta. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 462.) Psykiatriassa työskentelevää hoitohenkilökuntaa katsottiin alentuvasti lääketieteen muilta saroilta. Naisia halveksuttiin ja mieshoitajien suurta määrää psykiatrian puolella ihmeteltiin. 45 % ns. hoitoapulaisista (engl. 'attendants') oli miehiä, ja 60 % tutkinnon suorittaneista hoitajista oli miehiä.

Mieshoitajien suuresta määrästä huolimatta naishoitajia suosittiin psykiatrian puolella, myös Suomessa. Naishoitajia pidettiin uhratuvaisempina ja empaattisempina ja täten parempina toteuttamaan psykiatrasta hoitotyötä. (Hirvonen 2014, 217.) Monet mieshoitajat kokivat naishoitajat uhkana 1900-luvun ensimmäisten vuosikymmenten aikana. Etenkin miestenosastolla työskentelevät naiset tuottivat jatkuvaa jännitettä. Mieshoitajat myös kokivat naiset uhkana ja pelkäsivät naishoitajien vievät heidän työpaikkansa. Monet mieshoitajat myös pelkäsivät joutuvansa naisten auktoriteetin alaiseksi työpaikalla. (Neuendorf 2019, 300.) Monissa sota- ja mielisairaloissa potilaat olivat riippuvaisia naishoitajista ja kokivat heistä olevan apua. Potilaiden ja hoitajien välillä olikin hyvä ja lämmin yhteistyösuhde. (Neuendorf 2019, 304.)

2000-luvun alussa vielä oli huomattavissa sukupuolten välisiä eroja hoitotyössä, ja nämä vaikuttivat suhtautumiseen nais- ja mieshoitajien välillä. Erot olivat sekä biologisia että psyykkisiä. Sukupuolieroja kohdennetaan myös erilaisiin lahjakkuuksiin ja kykyihin. Naisia pidetään hyvinä hoivaajina, miesten teknologiataitoja arvostetaan. On olemassa myös käsityksiä siitä, että miespuoliset hoitajat eivät tee ns. 'naisten hommia', koska eivät koe, että ne kuuluvat heille. Pääajatuksena on kuitenkin se, että miehet ja naiset tekevät samat työt osastolla, eikä erilaisten työtehtävien välillä olisi sukupuolijakoa. (Erikson-Piela 2003, 151–152.) Myös sosiaaliseen asemaan ja palkkaan liittyvät asiat vaikuttavat vielä tänä päivänä sukupuolten väliseen kuiluun, myös hoitotyössä (Tehy s.a.).

Sosioekonominen luokka (yhteiskuntaluokka) määritteli elämää Isossa-Britanniassa jo ennen 1900-lukua. Jos isovanhemmat kuuluivat itse alempaan luokkaan, myös lastenlasten työllisyys korkeammalla tasolla oli epätodennäköistä (Chan & Boliver 2013, 662). Myös hoitoalalla luokan vaikutus työllistymiseen oli huomattava. Yläkeskiluokkaan kuuluvista naisista kilpailtiin, sillä he olivat usein paremmin koulutettuja ja työhön sopivia. Paremmin koulutettuja hoitajia kiinnosti psykiatria enemmän lääketieteen muut alat, joten vaikutus työvoimaan ja työntekijöiden laatuun oli huomattavissa. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 461.) Luokkaerot aiheuttivat sukupuolen lisäksi kitkaa eri alan hoitajien välillä. Keskiluokkaiset (paremmin koulutetut) hoitajat halveksivat alemmalta luokkatasolta tulleita, ns. työväen luokkaan kuuluvia, usein psykiatrian puolella työskenteleviä hoitajia. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 462).

6.3 Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä

Jaoin psykiatrisen sairaanhoitajan roolin 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä kahteen yläluokkaan. Ensimmäinen yläluokka on psykiatrisen sairaanhoitajan rooli ja toinen psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus. Pääluokkaan liitin mukaan koulutuksen, sillä huomasin koulutuksen ja roolin vaikuttavan toisiinsa ja kulkevan käsi kädessä tutkimusaineistossa. Rooli ja siihen vaikuttavat tekijät on esitelty kuvassa 4.

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli

- Rooli
- Asiantuntijuus
- Tutkimustaidot
- Konsultaatio
- Hoito ja yhteistyö
- Haavoittuvien ihmisryhmien hoito
- Vakavasti psyykkisesti sairaiden hoito
- Ihmisten välisten suhteiden rakentaja
- Potilasohjaus
- Neuvonta

Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus

- Koulutus
- Somaattinen pohja
- Sosiaaliset taidot
- Koulutuksen taso
- Tuki
- Somatiikka ensimmäisenä
- Psykiatria toissijaisena
- Ristiriita
- Käytännön työ
- Psykologiset taidot
- Modernisoituminen
- Psyko-terapeuttiset taidot
- Tiedon etsiminen
- Hoitajan persoonallisuus

Kuva 4. Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli muuttui paljon 1900-luvulla. Jo vuosisadan alkutaipaleella psykiatrisen sairaanhoitajan roolia määritteli paljon *asiantuntijuus*, *tutkimustaidot* ja *konsultaatioon* liittyvät aspektit. Yhdysvalloissa tämän roolin ihanteet asetti ns. CS nursing (Christian Science nursing), jota parhaiten kuvaa suomeksi diakoninen/kristillinen hoitotyö. Vasta myöhemmin psykiatrisen sairaanhoitajan rooli lähti eriytymään omalle uralle. (Delaney 2006, 108.) Roolin kehittyessä ja eriytyessä kristillisestä hoitotyöstä sairaanhoitajan roolin keskiö oli *hoidossa ja yhteistyössä*, *haavoittuvien ihmisryhmien hoidossa*, *vakavasti psyykkisesti sairaiden hoidossa*, *ihmisten välisten suhteiden rakentajana*, *potilasohjauksessa* sekä *neuvonnassa* (Delaney 2006, 110; Hein & Scharer 2015, 50).

Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus oli myös muutoksessa 1900-luvun aikana. 1900-luvun alussa Isossa-Britanniassa vajavaista ja koulutuspaikasta eroavaa koulutusta pyrittiin yhdenmukaistamaan. Tällöin psykiatrisen koulutuksen pääpiste tosin oli *somatiikassa*. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 459.) Koulutukseen liittyi myös haasteita 1900-luvun alun Britanniassa, sillä paremmin koulutettua henkilökuntaa ei tuettu ja monilla taidot olivatkin puutteelliset (de Stegge & Oosterhuis 2018).

Koulutukseen liittyvät haasteet olivat myös yhteydessä lääketieteen valtaan. Hoitotiedettä ei sinänsä opetettu ja lääketiedettä korostettiin. Opetus ei myöskään vastannut käytännön työtä, ja psykiatriaan keskityttiin usein opintojen viimeisessä vaiheessa. Psykiatrisella hoitotyöllä oli tarve modernisoitua ajan edetessä, ja huomattiin, että opetuksen tuli keskittyä sosiaalsiin taitoihin ja psykologisiin oivalluksiin. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 473.) Suomessa koulutus kehittyi psykiatrian tahdin mukaan. 1900-luvun alkupuoliskolla Suomesta tehtiin opintomatkoja Eurooppaan, ja lääkäreiden lisäksi matkoilla oli mukana myös sairaanhoitajia opettelemassa psykiatrisen hoitotyön toteuttamista. (Hirvonen 2014, 34.)

Yhdysvalloissa psykiatrisen hoitotyön äitinä pidetään Hildegard Peplauta (1909–1999) ja hänet mainittiin useissa yhdysvaltalaisissa tutkimuksissa koulutuksen osalta sen kehittäjänä. Peplau julkaisi kirjan *Interpersonal Relations in Nursing* (1952). Peplau muutti hoitajien työnkuvaa. Hoitajat eivät enää tehneet töitä potilaille vaan hoitajat työskentelivät potilaiden kanssa. (Callaway 2002, 7.) Vuonna 1953 Peplau painotti tarvetta sairaanhoitajien psykoterapiakoulutukseen. 1955 hän kehitti ensimmäisen maasteritason psykiatrisen hoitotieteen koulutusohjelman: the Clinical Nurse Specialist (CNS). (Hein & Scharrer 2015, 50.) Peplau ohjauksessa kliinisen erikoissairaanhoitajan koulutusohjelmassa pääpainopiste vaihtui psykoterapian taitojen kehittämiseen (Drew 2014, 298).

6.4 Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla

Psykiatrisessa hoitotyössä oli 1900-luvun aikana erilaisia asioita, jotka vaikuttivat sen kehittämiseen, työolosuhteisiin yms. Hoitotyössä oli myös huonoja

puolia, ja hoitotyö on muuttunut paljon tähän päivään nähden. Hoitotyötä on esitelty kuvassa 5.

Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla

Hoitotyön sisältö

- Hoitotyön painopisteet
- Auttaminen
- Hoitotieteen kehittyminen
- Työolosuhteet
- Hoidon laadun parantaminen
- Yhteisöpohjainen hoitotyö
- Lääkityksen arviointi
- Lääkemääräysten kirjoittaminen
- Hoidon laatu
- Standardisoitu hoitoympäristö
- Sairaanhoidajan työnkuva
- Sairaanhoidajan työn vaatimukset
- Elämäntapahoitaja
- Omien tunteiden peilaaminen
- Tuottaminen yhteisölle
- Perinteet
- Hoitotyön toteuttaminen
- Somaattinen terveys
- Psyykinen terveys
- Potilastyö
- Potilaiden kanssa ajan vietto

Suurimmat muutokset ja haasteet hoitotyössä

- Huonot työolosuhteet
- Työntekijöiden vaihtuvuus
- Työvoiman puute
- Huonojen työolosuhteiden seuraukset
- Palkan aleneminen
- Vapaa-ajan lyhentäminen
- Hoitajan erottaminen
- Työpaikka toimii kotina
- Koulutuksen puute
- Rajoitteet töissä
- Vapaa-ajan puute

Hoitotyön sisältöön sain runsaasti avainsanoja ja alaluokkia tutkimuksista. Nämä tulevat esille kuvassa 5. Sisällönanalyysin kohteena ollut ajanjakso oli pitkä. Psykiatrinen hoitotyö on muuttunut paljon myös luonteeltaan, joten hoitotyötä kuvaavia alaluokkia on runsaasti.

Jo 1910-luvulla Isossa-Britanniassa psykiatriset sairaanhoitajat järjestäytyivät ja vaativat parempia työolosuhteita sekä parannuksia hoidon laatuun (de Stegge & Oosterhuis 2018, 466). Osastolla työskennellessä mm. hoitoavustajien tuli tarkkailla potilaidensa henkistä ja fyysistä tilaa ja raportoida niistä eteenpäin (Neuendorf 2019, 298). Hoitotyön ja sairaaloiden kehittyessä vetäydettiin myös hoitotyön perinteisistä näkökulmista esimerkiksi antamalla vastuu osaston ylläpitoon liittyvistä tehtävistä potilaille (Wilson 2012, 58). Vaikka Isossa-Britanniassa kehitys hoitotyön suhteen oli lineaarista psykiatriassa, tuli se silti joissain asioissa muiden maiden perässä. Avohoidon kehittyessä yhteisössä toimivan psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva muotoutui vasta 1960-luvulla (de Stegge & Oosterhuis 2018, 467).

Yhdysvalloissa 1900-luvulla mm. Peplaun periaatteiden mukaan kehittyi käsite psykiatrisesta hoitotyöstä. Hoitajilta odotettiin *itsetuntemusta* sekä *omien tunteiden peilaamista* potilaisiin, jotta voitaisiin parantaa terapeutista suhdetta (Silverstein 2006, 36). Hildegard Peplaun mukaan psykiatristen sairaanhoitajien tulisi tuottaa kursseja julkiseen käyttöön, jotta tulevia mielenterveydellisiä ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä (Silverstein 2006, 38). Delaney vuonna 2006 tekemässä analyysissä huomattiin suuri muutos 1993–2003 vuosien välillä psykiatriaan erikoistuneiden sairaanhoitajien työssä ja roolissa. Kansalliset lakiuudistukset esimerkiksi köyhien sairaanhoidosta muuttivat psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaa runsaasti. (Delaney 2006, 108.) Muutoksista raportoidessaan Delaney toi esille kehityksestä huolimatta, että psykiatrisen sairaanhoitajan näkökulmat olisi pidettävä samalla linjalla, mitä ne ovat aiemmin olleet. Näitä olivat *kuluttajamyönteisyys, tieteen liittäminen osaksi hoitotyötä, heikommassa asemassa olevien auttaminen sekä sosiaalisten suhteiden tärkeys*. (Delaney 2006, 114.)

Yhdysvalloissa tapahtui suuria muutoksia esimerkiksi Suomeen nähden 1900-luvun aikana. 1980-luvun aikana tietyt osavaltiot alkoivat tarjota työnkuvan

laajentamista joillekin sairaanhoitajille. Näihin tehtäviin lukeutuivat esimerkiksi luvat *arvioida potilaan/asiakkaan psyykelääkityksen tarvetta sekä kirjoittaa lääkemääräyksiä ja muuttaa lääkkeiden annostusta*. (Drew 2014, 299.)

Suomessa *sairaanhoitajan työn vaatimuksia* esitettiin usein oppikirjoissa sekä eri mielisairaaloiden/hoitoloiden ohjeissa. Vuonna 1924 julkaistussa mielisairaanhoidon oppikirjassa oli asetettu *standardit hoitoympäristöstä* ja hoidon toteuttamisesta. Huoneissa oli oltava hiljaista, eikä valo saanut osua suoraan silmiin, sillä sen ajateltiin tuottavan tuntoharhoja. Myös potilaiden valvonnan tärkeyttä korostettiin, sillä kyseisessä oppikirjassa mainittiin sairaanhoitajattaren tekevän rikoksen, jos hoitaja poistuu paikalta vuoron vaihtoa ennen. (Hirvonen 2014, 225.)

Suomalaisessa psykiatrisessa hoitotyössä korostui myös sairaanhoitajien erilainen työnkuva verrattuna nykypäivään. Sairaanhoitajille kuuluivat erilaiset osaston ylläpitoon vaikuttavat työtehtävät, esimerkiksi siivoaminen, ja tähän hoitajat kehittivät ratkaisun, joka auttaisi heitä. Työterapiaan vedoten potilaat saivat tekemistä auttamalla hoitajia näissä askareissa, ja tämä helpotti hoitajien tekemää työtä. (Hirvonen 2014, 238.)

Hoitotyö kehittyi myös Suomessa yhteisölähtoisemmäksi, ja avohoito muutti psykiatrista hoitotyötä. Merja Nikkosen tekemässä tutkimuksessa hän tutki avohoitovalmennukseen siirtyvien pitkäaikaispotilaiden hoitamista vuosilta 1977–1988. Avohoidon kehittyessä huomattiin, että hoitajat saivat tietoa potilaiden kanssa ollessa eivätkä pelkästään hoitotilanteissa, näin muuttaen asenteita työskentelyä kohtaan. (Nikkonen 1996, 47.)

Suurimmat haasteet hoitotyössä olivat tutkimuksissa kuvatuissa maissa *huonot työolosuhteet, työntekijöiden vaihtuvuus ja työvoiman puute*. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa täysissä mielisairaaloissa oli pulaa hoitohenkilökunnasta. Työntekijöillä oli suhteellisen helppoa löytää parempipalkkaisia töitä. Tämän vuoksi 1950-luvulla miestenosastoilla hoitohenkilökuntaa oli 20 % vähemmän ja naistenosastoilla 35 % vähemmän. Nämä haasteet johtivat mm. opetuksen laadun huononemiseen, sillä työvoiman tarve kasvoi reilusti ja taloudelliset asiat myös vaikuttivat tähän. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 472, 477.) Koulutuksen puute vaikutti myös Suomessa sairaanhoitoon. Huonosti koulutetuilla

hoitajilla ei välttämättä ollut taitoja toteuttaa hoitotyötä. Henkilökunta vaihtui usein, koska työ oli raskasta ja rajoittavaa. (Jyrkinen 2005, 78.)

Verrattaessa 1900-luvun sairaanhoitajan työnkuvaa ja elämää 2020-luvulla, on tapahtunut **muutoksia**. 1910-luvulla Suomessa psykiatristen sairaanhoitajien elämä tapahtui sairaalassa ja hoitajien elämä oli tähän päivään verrattaessa sidottua. Aiemmin hoitohenkilökunta asui mielisairaaloissa/hoitoloissa. Tämä mahdollisti sen, että hoitajat tekevät töitä jatkuvasti, ympäri vuorokauden. Sairaanhoitajat eivät saaneet olla naimisissa, ja elämä pyöri laitoksen seinien sisällä. Sairaaloissa/hoitoloissa hoitohenkilökunnalle tarjottiin lämpö ja ruoka. (Jyrkinen 2005, 77–78.) Yllättävänä asiana tuli esille myös mahdollisten rangaistusten vahvuus. 1900-luvun alussa hoitajien valppautta seuraten ja ongelmatilanteisiin varautuen oli monissa mielisairaaloissa käytössä sähköiset kontrollijärjestelmät. Jos hoitajan tarkkuus herpaantui ja kello jäi painamatta, seurauksena saattoi olla *palkanalennus*, *vapaa-ajan lyhentäminen* tai jopa *erottaminen*. (Hirvonen 2014, 225.)

7 POHDINTA

7.1 Keskeisten tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 1900-luvun psykiatrista sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää tiivistetty ja selkeä katsaus siihen, kuinka hoitotyö on kehittynyt erilaisten psykiatrian hoitomuotojen kehittyessä, ja tavoitteena oli tuoda lisää tietoa terveysalan opiskelijoille urasuunnittelua ajatellen ja opintojen tueksi opintojaksojen opintosisältöihin. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli: ”Minkälainen oli 1900-luvun psykiatrisen sairaanhoitaja?” Vastaukseksi kysymykseen sain kirjallisuuskatsauksen ja induktiivisen sisällönanalyysin perusteella neljä eri teemaa, joita olivat psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli, sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen, psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla sekä psykiatrisen hoitotyö 1900-luvulla.

Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla oli määritelty erilaisin ihanteellisin luonteenpiirtein sairaanhoitajien oppikirjoissa. Näitä luonteenpiirteitä

tarkasteltaessa päällimmäisenä esille nousi sairaanhoitajan ystävällisyys. (Jyrkinen 2005, 56.) Luonteenpiirteet oli esitelty ohjenuorana, jota noudattaa työskennellessä mielenterveysongelmaisten potilaiden kanssa. Nykyään sairaanhoitajan työtä ja luonnetta määrittää hoitajan oma persoona ja omat arvot (Hämäläinen ym. 2017, 40–41). Ihanteellisella hoitajalla oli myös olemassa kääntöpuoli, ja hoitajien käyttäytyminen oli ajoittain ongelmallista. Tätä kuvasi 1900-luvun alussa kirjoitettu mielipidekirjoitus suomalaisessa sanomalehdessä, jossa kuvailtiin hoitajien kouluttamattomuutta, huonoa käytöstä sekä esimerkiksi kiroiluna ruumiitten ääressä. (Jyrkinen 2005, 152.) Nykyään terveydenhuollon ammattihenkilöä ohjaavat erilaiset lait, esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Potilaan itsemääräämisoikeutta korostetaan, ja sairaanhoitajien on noudatettava hyvää ammattietiikkaa. (Hämäläinen ym. 2017, 53.) Näillä laeilla ja ohjeilla turvataan potilaita.

Tutkittavissa lähteissä korostui myös sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatriseen sairaanhoitoon ja hoitajiin. Erityisesti Isossa-Britanniassa yhteiskuntaluokalla oli suuria vaikutuksia siihen, kuka pääsi hoitajaksi ja miten hoitajia kohdeltiin. Tutkimuksissa ilmeni, että lääketieteen eri alat houkuttelivat eri sukupuoliryhmien edustajia eri tavoilla. Monet paremmin koulutetut naiset halusivat työskennellä yleisissä sairaaloissa, ja tämän takia psykiatrisissa sairaaloissa oli puutetta korkeakoulutetusta naispuolisesta henkilökunnasta. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 462.) Psykiatriassa työskenteleviä naisia ja miehiä halveksuttiin. Myös Suomessa sukupuoli vaikutti työllisyyteen ja naishoitajia suosittiin mielisairaloissa. (Hirvonen 2014, 217.) Yhteiskuntaluokka vaikutti myös psykiatrian työvoimaan Isossa-Britanniassa. Yläkeskiluokkaan kuuluvia naisia haluttiin kaikille lääketieteen aloille, sillä heidän koulutuksensa oli parempaa ja katsottiin, että he sopivat paremmin hoitajan työhön. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 461.)

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla muuttui runsaasti. 1900-luvun alkupuolella sitä määrittivät Yhdysvalloissa CS nursingin (Christian Science Nursing) korostamat asiantuntijuus, tutkimustaidot ja konsultaatio. Tästä psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuva lähti muokkautumaan omaan suuntaan (Delaney 2006, 108.) Roolin kehittyessä myös hoitotyön keskiöksi muuttui hoi-

toon ja yhteistyöhön, haavoittuvien ihmisryhmien hoitoon, ihmistenvälisten sosiaalisten suhteiden rakentamisen, potilasohjaukseen sekä neuvontaan (Delaney 2006, 110; Hein & Scharer 2015, 50). Samaan aikaan myös psykiatrisen hoitotyön koulutus muuttui huomattavasti. 1900-luvun alussa psykiatrisen hoidon opetuksen painopiste oli somatiikassa. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 459.) Hoitotiedettä ei opetettu, vaan koulutus keskittyi lääketieteen opetukseen. Opetus ei vastannut käytännön työtä, ja vasta psykiatrian ja psykiatrisen hoitotyön kehittyessä huomattiin, että koulutuksessa tulisikin keskittyä sosiaalisiin taitoihin ja psykologisiin oivalluksiin. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 473.) Nykyään sairaanhoitajan koulutusta määrittää EU-direktiivit (Xamk s.a). Koulutukseen sisältyy valtakunnalliset osaamisvaatimukset, joissa on määritelty esimerkiksi psykiatrian opetus osana opetussuunnitelmaa (Laukkanen 2020).

Psykiatrisen hoitotyö 1900-luvulla otti isoja askelia kehityksessä eteenpäin. Kehitystä tapahtui hoitajien järjestäytymisessä ammattijärjestöihin ja -liittoihin. Psykiatrisen hoitotyön kehittyessä muutoksen tuomiin haasteisiin oli kiinnitettävä huomiota. Yhdysvalloissa sairaanhoitajille tarjottiin työnkuvan laajentamista, esimerkiksi lääkityksen arvioimisesta ja reseptien kirjoittamisesta. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 466; Delaney 2006, 114; Drew 2014, 99.) Haasteita tuli ilmi hoitotyön kehittyessä. Näistä suurimpia olivat huonot työolosuhteet, työntekijöiden vaihtuvuus ja työvoiman puute. (de Stegge & Oosterhuis 2018, 472; Jyrkinen 2005, 78.) Nykyään psykiatrisen hoitotyö määritellään ihmisten hyvinvoinnin lisäämisestä sekä työ- ja toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistäjänä. Psykiatrista hoitotyötä toteutetaan yhteiskunnassa kaikkialla ja sitä toteutetaan yksilöllisellä sekä yhteisöllisellä tasolla. (Hämäläinen ym. 2017, 27–28.)

7.2 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luonteen vuoksi luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti liitettyinä toisiinsa. Prosessin on tärkeää olla läpinäkyvä, sillä tämä lisää luotettavuutta. Tutkimuskysymys on hyvä esitellä selkeästi, ja sen teoreettinen tarve on eriteltävä. Jos menetelmäosa on kuvattu selvästi ja läpinäkyvästi, on sillä vaikutus kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Laadulliselle tutkimukselle on olemassa luotettavuuden arvioinnin kriteerit. Näitä ovat uskottavuus, vastaavuus, siirrettävyys, luotettavuus, tutkimustilanteen arviointi, varmuus, riippuvuus ja vakiintuneisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120–122).

Uskottavuus onnistui opinnäytetyössäni. Opinnäytetyön tulokset ovat sovellettavissa sosiaali- ja terveystieteiden opintoihin, sekä koen, että monet alalla olevat hyötyvät opinnäytetyön sisällönanalyysin tuloksista. Aineiston olen kerännyt luotettavista lähteistä ja aineistoa olen arvioinut objektiivisesti. Opinnäytetyön tulosten vastaavuus on hyvää lähdemateriaaleihin nähden, ja olen saanut tulokset esitettyä suhteessa aineistoon totuudenmukaisesti. Tulosten siirrettävyys toiseen kontekstiin onnistuu, sillä tutkittava kokonaisuus on laaja. Opinnäytetyön tuloksia voi tarkastella kokonaisuutena taikka siitä voi irrottaa tiettyyn aiheeseen sopivat tutkimustulokset. Luotettavuuteen olen kiinnittänyt huomiota opinnäytetyötä tehdessä, ja opinnäytetyön tulee arvioimaan ohjaava opettaja. Opinnäytetyön tutkimustilanteen arvioinnissa on huomioitava historian muutokset, jotka ilmenevät, jos aihetta tutkitaan enemmän. Opinnäytetyön varmuutta on vaikea määritellä, sillä voi olla, että historiasta paljastuu jo hetken päästä jotain aivan uutta, joka saattaa vaikuttaa moniin tutkimuksessa esiteltyihin tuloksiin. Tämän vuoksi olen kuvannut käytetyt tutkimukset ja niihin tehdyt viittaukset tarkasti. Työn riippuvuus on toteutunut hyvin, sillä tutkimus on toteutettu tutkimuksen teon periaatteiden mukaan. Vakiintuneisuuteen vaikuttaa se, että tutkimuksen tarkistaa ohjaava opettaja sekä vertaisarviointia tehdään opponenttien toimesta.

Opinnäytetyön luotettavuudessa on huomioitava myös kritiikki. Kritiikkiin voi vaikuttaa perehtymällä tarpeeksi tutkittuun aiheeseen siinä vaiheessa, kun tutkimusta tehdään, ja siinä vaiheessa, kun tuloksia raportoidaan. Kritiikkiin on osattava vastata selkeästi. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 10.) Opinnäytetyössäni kritiikkiä voi tuottaa se, että tein laadullisen sisällönanalyysin yksin, sillä usein laadullinen sisällönanalyysi suositellaan tehtäväksi kahden toimesta. Kahden tutkijan toimesta saadaan tutkimuksissa ns. yksimielisyyskerroin, jonka avulla voidaan korostaa tutkimuksen luotettavuutta (Kyngäs ym. 2011, 140). Kritiikkiä tuottaa myös se, että kyseessä on ensimmäinen opinnäytetyö.

7.3 Eettisyys

Opinnäytetyötä tai mitä tahansa muuta tutkimusta tehdessä on tärkeää huomioida eettisyys. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyteen vaikuttaa valittujen tutkimusten luonne, ja tutkimustulosten analysoinnissa ja esittämisessä on tärkeää tehdä työtä objektiivisesti (Kangasniemi ym. 2013, 297). Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene, määrittää, että AMK-tasoisien opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyötä tehdessään, tiedettävä tieteellisen menettelytavan vastuut, hallittava ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen periaatteet, sekä huomioitava eettisen arvioinnin lähtökohdat. (Arene 2019, 5.)

Tutkimuksen ollessa kirjallisuuskatsaus ei ollut tarvetta tehdä haastatteluja tutkimuksen aiheesta. Näin haastatteluihin liittyvät eettiset kysymykset eivät opinnäytetyötä koske. Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, en hakenut tutkimuslupaa tai eettistä ennakkoarviota. Opinnäytetyötä kirjoittaessa huomioin sen, miten asiat kirjoitan ja tuon ilmi, jotta pysyn tulosten esittämisen suhteen neutraalina. Lähdeviitteet on tarkasti merkitty, ja lähdeluettelo on tehty oppilaitoksen ohjeiden mukaan. Opinnäytetyötä tehdessäni mainitsin tarkasti, jos olen suoria lainauksia joutunut aineistoista ottamaan, ja aineiston kopiointia en ole tehnyt vaan olen pyrkinyt referoimaan tiedon tutkimukseen omin sanoin, alkuperäistä tarkoitusta muuttamatta tai kiertämättä. Tutkimuksen tulokset on tuotu esille sellaisenaan.

7.4 Jatkotutkimusideat ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tuloksien pohjalta esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Psykiatrisen sairaanhoidon muutos kuvastaa laajaa yhteiskunnallista muutosta ja edistymistä samaan aikaan.
2. Hyvällä ja laadukkaalla hoitotyön opetuksella valmennetaan sairaanhoitajia kohtaamaan myös psykiatrian parissa vaihtelevat työtilanteet ja erilaiset asiakkaat. Hoidon painopiste on siirtynyt laitoksista avohoitoon, mikä vaikuttaa potilaan aseman paranemiseen.
3. Lainsäädäntö on kehittynyt turvaamaan potilaille tasalaatuiset palvelut taustasta ja asuinpaikasta riippumatta. Psykiatrisen hoitotyön kehitys Suomessa on noudattanut yleistä kehitystä Euroopassa ja Yhdysvalloissa.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää potilaan asemaa sairaanhoidossa nykyään ja sitä, miten potilaat kokevat tänä päivänä sairaalahoidon. Tutkimustieto perustui miltei täysin erilaisten kirjallisten lähteiden analyysiin. Monissa työpaikoissa on edelleen töissä henkilöitä, jotka ovat olleet töissä 1970–80-luvulta lähtien. Maailmalla on runsaasti eläkkeellä olevia psykiatrisia sairaanhoitajia, joilla on tutkimaani ajankohtaan liittyvää tietoa paljon. Tämän vuoksi kyselyihin ja/tai haastatteluihin pohjautuvaa tutkimusta aiheesta olisi hyvä tehdä.

LÄHTEET

American Psychological Association. s.a. Psychiatric Nursing. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://dictionary.apa.org/psychiatric-nursing> [viitattu 10.2.2021].

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2015. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, Arene. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 12.4.2021].

Callaway, B. J. 2002. Hildegard Peplau: Psychiatric Nurse of the Century. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Chan, T. W. & Boliver, V. 2013. The Grandparents Effect in Social Mobility: Evidence from British Birth Cohort Studies. *American Sociological Reviews* 4, 662—678. Verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003122413489130> [viitattu 3.4.2021].

Delaney, K. R. 2005. The Psychiatric Nurse Practitioner 1993–2003: A Decade that Unsettled a Speciality. *Archives of Psychiatric Nursing* 3 107—115. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/abs/pii/S0883941705000981> [viitattu 30.1.2021].

Drew, B. L. 2014. The Evolution of the Role of the Psychiatric Mental Health Advanced Practice Registered Nurse in the United States. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5 298—300. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.psychiatricnursing.org/action/showPdf?pii=S0883-9417%2814%2900097-1> [viitattu 29.1.2021].

Eriksson-Piela, S. 2003. Tunnetta, tietoa vai hierarkiaa? Sairaanhoidon moninainen ammatillisuus. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67295/951-44-5665-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 3.4.2021].

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus — Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514282590.pdf> [viitattu 10.2.2021].

Harjula, M. 2015. Hoitoonpääsyn hierarkiat: Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Hein, L. C. & Scharer, K. M. 2015. A Modern Review of Psychiatric-Mental Health Nursing. *Archives of Psychiatric Nursing* 1, 49—55. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.xamk.fi/science/article/pii/S0883941714001654> [viitattu 28.1.2021].

Hirvonen, H. 2014. Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä – Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930. Itä-Suomen yliopisto.

Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13191/urn_isbn_978-952-61-1341-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 29.1.2021].

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf> [viitattu 26.1.2021].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Sauri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Härkönen, R. & Korkki, R. 2016. Potilaita pahoinpideltiin vuosien ajan Turussa. *Turun Sanomat*. Verkkolehti. Päivitetty 18.2.2016. Saatavissa: <https://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/848886/Potilaita%2Bpahoinpideltiin%2Bvuosien%2Bajan%2BTurussa> [viitattu 2.4.2021].

Jyrkinen, A. 2005. Mielisairaanhoidon Kellokosken piirimielisairashoitolassa vuosina 1915–1918. Hoitolan ensimmäisten potilaiden dokumentteihin perustuva analyysi. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0071-9/urn_isbn_951-27-0071-9.pdf [viitattu 26.1.2021].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 6.4.2021].

Kielitoimiston sanakirja: hakusana *psykiatria*. 2020a. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/psykiatria?searchMode=all> [viitattu 10.2.2021].

Kielitoimiston sanakirja: hakusana *hoitotyö*. 2020b. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/hoitoty%C3%B6?searchMode=all> [viitattu 10.2.2021].

Kielitoimiston sanakirja: hakusana *historia*. 2020c. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/historia?searchMode=all> [viitattu 10.2.2021].

Kielitoimiston sanakirja: hakusana *sairaanhoitaja*. 2020d. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/sairaanhoitaja?searchMode=all> [viitattu 10.2.2021].

Kielitoimiston sanakirja: hakusana *mielenterveys*. 2020e. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/mielenterveys?searchMode=all> [viitattu 22.3.2021].

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanaste, O. 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa, *Hoitotiede* 2, 138–148. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/profile/Tarja-Poelkki/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32/Sisaelloanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessae-tutkimuksessa.pdf [viitattu 19.4.2021].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Blogi. Päivitetty 15.1.2020. Saatavissa: <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/> [viitattu 12.4.2021].

Neuendorf, M. 2019. Psychiatry's 'Others'? Rethinking the Professional Self-Fashioning of British Mental Nurses c. 1900-20. *Med Hist* 3, 291—313. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329226/> [viitattu 27.1.2021].

Nikkonen, M. 1996. Piiriltä siviiliin. Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen pitkäaikaispotilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos ja psykiatrian klinikka. Väitöskirja.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 2.4.2021].

Silverstein, C. M. 2006. Therapeutic interpersonal interactions: the sacrificial lamb? *Perspectives in Psychiatric Care* 1, 33—41. Verkko-lehti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=5&sid=3df7478a-b52c-4c1d-a0b6-920e3976673b%40sdc-v-sessionmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=19714445&db=afh> [viitattu 25.1.2021].

de Stegge, C., Oosterhuis, H. 2018. Psychiatric Nursing in The Netherlands and Great Britain: Class, Status and Gender in the Making of a Profession. *Social History* 4, 455—483. Verkko-lehti. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.xamk.fi:2048/ehost/detail/detail?vid=3&sid=30498f98-d2df-468e-b8eb-c8c88d150db9%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=132536227&db=afh> [viitattu 25.1.2021].

Tehy. s.a. Miksi tasa-arvo työelämässä ei vieläkään ihan toteudu? Verkkosivu. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/tasa-arvo/> [viitattu 3.4.2021].

Xamk s.a.a Tunne huomina. Verkkosivu. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 10.2.2021].

Xamk s.a.b. Terveysala. Verkkosivu. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutus/opiskelijalle/#q=terveysala> [viitattu 10.2.2021].

Xamk s.a.c. Sairaanhoidaja (AMK). Verkkosivu. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/koulutukset/sairaanhoidaja-amk/> [viitattu 10.2.2021].

Tuomi J., Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Wilson, S. 2012. Therapeutic Communities in Mental Hospitals. *Therapeutic Communities: Journal of Therapeutic Communities* 1, 55—70. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-emerald-com.ezproxy.xamk.fi/insight/content/doi/10.1108/09641861211286320/full/html> [viitattu 27.1.2021].

Aineistotaulukko

Liite 1.

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskysymykset/ tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Silverstein, C. M. Therapeutic Interpersonal Interactions: The Sacrificial Lamb? Perspectives in Psychiatric Care USA, 2006	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia psykiatrisen hoitotyön historiaa ja sen vaikutusta hoitotyöhön sekä yhteiskuntaan.	Narratiivinen analyysi.	Tutkimuksessa huomattiin, että amerikkalaisilla yleisesti on paljon pelkoja 2000-luvulla ja nämä pelot vaikuttavat psyykkiseen terveyteen. Hoitajilla on huomattu taas sisäisiä konflikteja alansa liittyen.
de Stegge C. & Oosterhuis H. Psychiatric Nursing in the Netherlands and Great Britain: Class, Status, and Gender in the Making of a Profession Social History Alankomaat, 2018	Tutkimuksessa keskitytään tuomaan ilmi mielenterveyshoitotyön kehittymistä Alankomaissa ja Yhdistyneissä Kuningaskunnissa 1900-luvulla.	Narratiivinen analyysi.	Tutkimuksessa huomattiin, että psykiatrisen hoitotyö kehittyi melko samalla tavalla kummassakin maassa. Tutkimus keskittyy kehitykseen ja siinä otetaan huomioon sukupuoli, luokka ja sosiaalinen status. Katsauksessa huomattiin, että nämä asiat vaikuttivat psykiatriseen hoitotyön kehitykseen.
Jyrkinen, A Mielisairaanhoidon Kellokosken piirimielisairashoitolassa vuosina 1915–1918 – Hoitolan ensimmäisten potilaiden dokumentteihin perustuva analyysi Väitöskirja Suomi, 2005	Minkälaista oli 1900-luvun alun kunnallinen mielisairaanhoidon kuntalaisen/ potilaan asiakirjojen valossa?	Kvalitatiivinen tutkimus: Kellokosken hoitolan potilasasiakirjat (n=262).	Keskeisimpiä tutkimustuloksia ovat köyhien psykiatrisen hoidon eriytyminen kunnalliseen mielisairaanhoidon. Kehitys vaivaistalojen mielisairaanosastoilta (jossa ei ollut käytännössä sairaanhoidollista henkilökuntaa ollenkaan), lääkärin pohjaiseksi ja tauteihin keskittyvään hoitotyöhön on ollut merkittävä.
Nikkonen, M. Piiriltä siviiliin, Etnografinen tutkimus hoitamisesta psykiatristen pitkäaikaispotilaiden avohoitovalmennuksessa ja valmennettujen potilaiden elämäntavasta mielisairaalan ulkopuolella. Väitöskirja Suomi, 1996	Mitä on hoitaminen avohoitovalmennuksessa? Millainen on avohoitotoon valmennettujen psykiatristen pitkäaikaispotilaiden elämäntapa mielisairaalan ulkopuolella subjektiiviteetin näkökulmasta?	Kvantitatiivinen tutkimus: Valmennusosaston potilaiden ja henkilökunnan haastattelu (n=31). Pitkäaikaispotilaiden haastattelu (n=25). Kvalitatiivinen tutkimus: Sairauskertomustiedot	Potilaiden laitoshoidossa edeltävän ja siellä olo ovat erilaisia aikoja potilaan elämässä. Laitoksissa on ollut sekä kielteisiä että positiivisia kokemuksia. Potilaiden kotiutuessa on otettava huomioon potilaiden sosiaalinen piiri ja laitoshoidon pituus ja laatu.
Neuendorf, M. Psychiatry's 'Others'? Rethinking the Professional Self-Fashioning of British Mental Nurses c. 1900-20 Med. Hist. Iso-Britannia, 2019	Mielisairaaloissa työskennelleiden henkilöiden kehittyminen ja oman persoonan korostaminen ideoiden esilletuomisessa.	Narratiivinen analyysi.	Luokkaerot 1900-luvun alussa ja tutkimusaineistossa kävi ilmi halu saada tarpeeksi hyvä sosiaalinen status työn kautta, jotta hoitaja kykenee elämään mahdollisimman itsenäisesti.

<p>Hein, L. C. & Scharer, K. M.</p> <p>A Modern History of Psychiatric-Mental Health Nursing</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing</p> <p>USA, 2015</p>	<p>Kehittymisen eteneminen USA:ssa psykiatrian hoitotyön näkökulmasta</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Sekä 1960-luvulla että nykyään, tarvitaan lisää psykiatria sairaanhoitajia. Historian ei anneta toistaa itseään, joten on hyvä perehtyä tuleviin muutoksiin historiaa kertamalla.</p>
<p>Hirvonen, H.</p> <p>Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä – Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930</p> <p>Väitöskirja</p> <p>Suomi, 2014</p>	<p>Mitkä sisäiset ja ulkoiset tekijät vaikuttivat suomalaisen psykiatriatieteen syntyyn ja kehittymiseen?</p> <p>Mistä, miten ja mitä vaikutteita suomalainen psykiatriatiede on omaksunut?</p> <p>Millainen merkitys suomalaisen psykiatriakunnan verkostoitumisella oli psykiatriatieteen kehitykseen?</p> <p>Miten psykiatriatiede sijoittui Suomessa lääketieteen kenttään?</p> <p>Miten psykiatriatiedettä sovellettiin suomalaisessa käytännön psykiatriassa?</p> <p>Millä tasolla suomalaisen psykiatriatieteen teoreettinen ja käytännön osaaminen oli?</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus: arkistolähteet, painetut asiakirjat, aikalaiskirjallisuus ja viralliset julkaisut.</p> <p>Narratiivinen analyysi.</p>	<p>Psykiatrian opetus Suomessa oli aluksi vajavaista. Vasta 1921 psykiatriatieteestä tuli virallinen professuuri Suomessa. Suurin osa 1900-luvun alun tiedoista saatiin keski-Euroopasta. Vaikka psykiatriatiede kehittyi omaksi alakseen kohtuullisen myöhään, sen kehitys on mennyt päättäväisesti eteenpäin.</p>
<p>Wilson, S.</p> <p>Therapeutic Communities in Mental Hospitals</p> <p>Therapeutic Communities: The International Journal of Therapeutic Communities</p> <p>Iso-Britannia, 2012</p>	<p>Terapeuttisten yhteisöjen kehittyminen historian jatkumossa.</p>	<p>Narratiivinen ja historiallinen analyysi.</p>	<p>Organisaatiotasolla muutokset on otettu vastaan eri tavalla eri puolilla Isoa-Britanniaa 1900-luvulla. Yleisesti ottaen muutoksen vastaanotto on ollut huonoa. Johtajuutta on kuvattu tärkeänä tekijänä muutoksen hyväksymisen kannalta.</p>
<p>Drew, B. L.</p> <p>The Evolution of the Role of the Psychiatric Mental Health Advanced Practice Registered Nurse in the United States</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing,</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Tutkia psykiatrisen sairaanhoitajan roolissa tapahtuneita muutoksia, jotka ovat tapahtuneet vuoden 1987 jälkeen.</p>	<p>Historiallinen analyysi.</p>	<p>Psykiatriassa toimineiden sairaanhoitajien työnkuva on muuttunut. Yhdysvalloissa suurin muutos on tapahtunut potilaiden hoidon siirtymisessä laitoshoidosta avohoittoon.</p>

<p>Delaney, K. R.</p> <p>The Psychiatric Nurse Practitioner 1993-2003: A Decade that Unsettled a Specialty</p> <p>Archives of Psychiatric Nursing.</p> <p>USA, 2005.</p>	<p>Kuvata psykiatrisen sairaanhoitajan ammatin kehittymiseen johtaneita tekijöitä USA:ssa.</p>	<p>Narratiivinen analyysi.</p>	<p>1993 ANCC (American Nurses Credentialing Center) asetti psykiatriaan erikoistulle sairaanhoitajille kokeen, jonka tulosta käytäntöön ei ole nähtävillä. Muutosta tähän ajettiin eteenpäin USA:ssa sairaanhoitajien ja opiskelijoiden toimesta.</p>
--	--	--------------------------------	---

Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
...jonka oli toiminnassaan oltava hyvänä esimerkkinä hoitohenkilökunnalle uutteruudessa, harrastuksessa ja hoidokkien ystävällisessä kohtelussa... (Jyrkinen 2005, 56).	Hoitohenkilökunnan oli oltava uutteraa ja potilaita tuli kohdella ystävällisesti.	Ystävällinen Uuttera Kärsivällinen Tyyni	Ihanteelliset luonteenpiirteet	Psykiatrisen sairaanhoitajan ihanteet 1900-luvulla ja ihanteellisen hoitajan kääntöpuoli
Hoitolassa tuli vallita tarkka järjestys ja siisteys. Potilaiden vaatetus, ruokailu, lepo ja siisteys oli tarkoin ohjeistettu. Potilaiden työssäkäynti ja muu kohtelu oli myös määritelty. »Sairaita on kohdeltava ystävällisyydellä; heitä ei saa lyödä eikä tyrkätä eikä raa'asti puhutella» (Jyrkinen 2005, 58).	Hoitajan oli oltava kärsivällinen, tyyni ja empaattinen.	Empaattinen Esikuva Totuutta rakastava Ahkera Täsmällinen Hienotunteinen		
Hoitajan ominaisuuksina tuli olla kärsivällisyys, tyyneys ja säälintunne. Hänen tuli painaa mieleensä oppilause: »Yhden tekevää, käsitänkö itse, vai enkö, että kaikki laitokseen hoidettaviksi otetut ovat sairaita. » Hoitajan piti olla esikuvana ja häneltä vaadittiin määrätynlaista moraalisesti korkeatasoista käytöstä ja työlle antautumista. Hänen tuli olla	Hoitajan oli oltava kärsivällinen, tyyni, empaattinen, olla esikuvana, totuutta rakastava, ahkera, täsmällinen, hienotunteinen ja kuuliainen. Suhde hoidettavan ja hoitajan välillä oli luottamuksellinen.	Kuuliainen Totuudenmukainen Kansanomainen Puolueeton Suora		

<p>tyyni, totuutta rakastava, ahkera, täsmällinen, hienotunteinen ja kuuliainen. Suhde hoitettavaan oli perustettava luotamukselle (Jyrkinen 2005, 77).</p>				
<p>»Never suggest to your patient that you possess supernatural power. Be simple, candid, straightforward, and true.» (Neuendorf 2019, 309).</p>	<p>Hoitajan on oltava totuudenmukainen, kansanomainen, puolueeton ja suora.</p>			
<p>Sairauskertomusaineisto antaa viitteitä, että hoitohenkilökunta hallitsi sairaiden ”pahatapaisuutta” uhkailemalla tai pelottelemalla verkkosängyllä (Hirvonen 2014, 228).</p>	<p>Hoitohenkilökunta uhkaili ja pelotteli potilaita.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan asiaton käytös Uhkailu Pelottelu</p>	<p>Huonokäyttöisyys</p>	
<p>»Eräät hoitajat antavat potilaitten tietää, että ovat hulluja ei sairaita. Käsittelevät heitä miten sattuu, metelöivät ja kirolivat ruumiitten ääressä jne. On vain 4-hoitajaa, jotka ovat käyneet oppikurssin, loput ovat väkeä, josta ei voi sanoa muuta kuin millä ihmeellä ja kenen toimesta onkaan voitu heidät sairaalan suojiin pesiyttää?» (Jyrkinen 2005, 152).</p>	<p>Hoitajat ovat kouluttamattomia ja käyttäytyivät törkeästi potilaiden edessä.</p>	<p>Kiroilu Metelöinti</p>		

Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
In both countries general medicine and institutional psychiatry competed over scarce well-educated middle-class women. Even more than Dutch mental institutions, British ones had trouble retaining certified female nurses because they preferred working in general hospitals, while at the same time they could not attract skilled and career-oriented men because salaries were low (de Stegge & Oosterhuis 2018, 461).	Psykiatrisissa sairaaloissa oli vaikeuksia pitää tutkinnon suorittaneita naishoitajia töissä.	Sukupuoli Vaikeudet työntekijöiden pitämisessä töissä Kitka Ylimielisyys Jännite	Sukupuolen vaikutus psykiatriseen hoitotyöhön ja työhön sitoutumiseen	Sukupuolen ja yhteiskuntaluokan vaikutukset psykiatrisen sairaanhoidon toteutumiseen
Another difference was that the tension between the two branches of nursing in the UK was much more affected by class and gender antagonisms than in the Netherlands: the middle-class women who controlled the GNC looked down on working-class mental nurses and in particular on the substantial number of male nurses – the share of these so-called ‘attendants’	Yhteiskuntaluokkaan ja sukupuoleen liittyvät tekijät aiheuttivat kitkaa yleislääketieteen ja psykiatrian välillä. Psykiatriassa työskenteleviä naisia ja miehiä aliarvioitiin.			

<p>amounted to 45% of all nursing personnel and almost 60% of all certified mental nurses (de Stegge & Oosterhuis 2018, 462).</p>				
<p>The presence of female nurses on male wards created ongoing tensions in the early decades of the twentieth century; apart from the concern that these women were ‘threatening men’s jobs’, many male workers patently feared ‘coming under the authority of women nurses’ (Neuendorf 2019, 300).</p>	<p>Naispuolisten sairaanhoitajien läsnäolo miesten osastolla aiheutti 1900-luvun ensimmäisillä vuosikymmenillä jatkuvaa jännitettä.</p>			
<p>Several articles detailed purportedly affectionate relationships between patients and nurses in asylums and war hospitals, with wounded and neurasthenic veterans being shown as dependent on the women for moral and emotional support (Neuendorf 2019, 304).</p>	<p>Hoitajien ja potilaiden välillä oli tunnepitoinen suhde mieli- ja sotasairaaloissa. Sotaveteraanit olivat riippuvaisia naishoitajien tarjoamasta moraalista ja tunnepitoisesta tuesta.</p>			
<p>In both countries general medicine and institutional psychiatry competed over scarce well-educated middle-class women. Even more than Dutch mental institutions, British ones had</p>	<p>Sekä yleislääketieteessä että psykiatriassa kilpailtiin koulutetuista keskiluokkaisista naispuolisista työntekijöistä</p>	<p>Koulutus Yhteiskuntaluokka Sukupuolen ja sosiaalisekonomisen luokan yhteisvaikutus</p>	<p>Sosiaalisekonomisen luokan vaikutus psykiatriseen hoitotyöhön ja työhön sitoutumiseen</p>	

<p>trouble retaining certified female nurses because they preferred working in general hospitals, while at the same time they could not attract skilled and career-oriented men because salaries were low (de Stegge & Oosterhuis 2018, 461).</p>				
<p>Another difference was that the tension between the two branches of nursing in the UK was much more affected by class and gender antagonisms than in the Netherlands: the middle-class women who controlled the GNC looked down on working-class mental nurses and in particular on the substantial number of male nurses – the share of these so-called ‘attendants’ amounted to 45% of all nursing personnel and almost 60% of all certified mental nurses (de Stegge & Oosterhuis 2018, 462).</p>	<p>Yhteiskuntaluokkaan ja sukupuoleen liittyvät tekijät aiheuttivat kitkaa yleislääketieteen ja psykiatrian välillä. Psykiatriassa työskenteleviä naisia ja miehiä katsottiin alentuvasti.</p>			

Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla koulutuksessa ja työelämässä				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
For some 50 years, advanced practice in psychiatric nursing had been defined along the lines of a CS, a role defined by clinical expertise, research skills, and consultation and clinical educator functions. Early on, clinical nurse specialists (CNSs) were seen as working within systems to improve nursing care (Delaney 2006, 108).	Psykiatrisen sairaanhoitajan roolia luokitteli kliininen asiantuntijuus, tutkimustaidot ja konsultaatio sekä kliinisen kouluttajan tehtävät.	Rooli Asiantuntijuus Tutkimustaidot Konsultaatio Hoito ja yhteistyö Haavoittuvien hoito Vakavasti psyykkisesti sairaiden hoito	Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli	Psykiatrisen sairaanhoitajan rooli 1900-luvulla
It should be noted that the SERPN document continued to stress the role of PMH nursing with vulnerable populations, care of persons with serious mental illness, and collaboration with consumer groups (Delaney 2006, 110).	Sairaanhoitotyön roolin painotus pysyi haavoittuvien ja psyykkisesti vakavasti sairaiden hoidossa ja yhteistyössä palveluiden käyttäjien kanssa	Ihmisten välisten suhteiden rakentaja Potilasohjaus Neuvonta		
Peplau consistently viewed the nurse's role as a builder of interpersonal relationship and counselor. In 1953 she was both acclaimed and vilified within and outside of nursing for her push for training psychiatric nurses to conduct ther-	Sairaanhoitajan rooli nähtiin sekä ihmistenvälisten suhteiden rakentajana että ohjaajana. 1955 Peplau kehitti ensimmäisen maisteritason psykiatrisen sairaanhoidon koulutusohjelman.			

<p>apy. Despite this negative response she still recognized the need for nurses with advanced training, and in 1955 Peplau developed the first master's-level psychiatric nursing program (the clinical nurse specialist or CNS) at Rutgers University (Hein & Scharer 2015, 50).</p>				
<p>A study in the mid-90s found that the predominant role of psychiatric staff nurses was counseling patients (Morrison, Shealy, Kowalski, LaMont, & Range, 1996), a role Peplau supported in the 1950s (Hein & Scharer 2015, 51).</p>	<p>Psykiatristen sairaanhoitajien pääasiallinen rooli oli potilaiden ohjaus ja neuvonta.</p>			
<p>The last group, doubting psychiatry's scientific rigour and curative power, sought to standardize the training of nurses and to raise the qualifications for the diploma by prioritizing experience in somatic health care and the related medical and technical skills (de Stegge & Oosterhuis 2018, 459).</p>	<p>Sairaanhoitajien koulutusta pyrittiin standardisoimaan asettamalla etusijalle työkokemus somaattisesta terveydenhoidosta ja siihen liittyvistä lääkinällisistä ja teknisistä taidoista.</p>	<p>Koulutus Somaattinen pohja Sosiaaliset taidot Koulutuksen taso Tuki Somatiikka ensimmäisenä Psykiatria toissijaisena</p>	<p>Psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus</p>	
<p>British superintendents and other administrators in the field of institutional psychiatry did</p>	<p>Paremmiin koulutettua hoitohenkilökuntaa ei tuettu.</p>	<p>Ristiriita</p>		

<p>not support a better educated nursing staff, because they feared an undermining of their authority (de Stegge & Oosterhuis 2018, 463).</p>		<p>Käytännön työ Psykologiset taidot Modernisoituminen</p>		
<p>Most psychiatrists responded with a tendency to stick to the medical model, which was reflected in the contents of the training course for mental nurses in the UK: the first phase focused on medical-somatic knowledge, while psychiatric aspects were only treated in the last year. The basic training did not match well with nurses' daily work in mental institutions. The medical character of mental nursing was also fed by the leading 'matrons', nurses with a background in somatic health care, who took general hospitals as their model and downplayed the specific features of mental nursing (de Stegge & Oosterhuis 2018, 466).</p>	<p>Lääketieteellisen tietopohjaan luotettiin, joka vaikutti koulutukseen. Somatiikkaan keskityttiin ensisijaisesti ja psykiatria jätettiin viimeiseen vaiheeseen. Opetus ei vastannut käytännön työtä.</p>	<p>Psykoterapeuttiset taidot Koulutuksen kehittyminen Psykiatrian kehittyminen Tiedon etsiminen Hoitajan persoonallisuus</p>		
<p>These innovations triggered the need to modernize psychiatric nurse training by focusing on social skills and psychological insight. Psychiatrists asserted that the new medication</p>	<p>Psykiatrisen hoitotyön opetuksen tarve modernisoitua kasvoi. Opetuksessa oli keskityttävä potilaan sosiaalisten taitojen edistämiseen ja oivallusten kehittämiseen.</p>			

<p>and psychosocial therapies required that nurses could systematically observe and report about patients' behaviour. Also, they should develop social skills as well as 'self-knowledge' and 'personality' in order to be able to support 'the creation of a therapeutic atmosphere' aimed at the 'positive encouragement' of the mentally ill towards more autonomy (de Stegge & Oosterhuis 2018, 473).</p>				
<p>Attention for psychological and social skills in nurse training increased, to be true, but this advance was undercut by the growing employment, for financial reasons, of low-educated 'enrolled nurses' or 'nursing assistants' in psychiatric hospitals (de Stegge & Oosterhuis 2018, 477).</p>	<p>Psykologisten ja sosiaalisten taitojen edistäminen sairaanhoitajan koulutuksessa lisääntyi.</p>			
<p>Under Peplau's direction, the emphasis of the CNS graduate program grew to focus on the development of skills in psychotherapy (Spray, 1999). Competencies also included organizational analysis and</p>	<p>Kliinisen erikoissairaanhoidajan koulutusohjelmassa pääpainopiste vaihtui psykoterapiataitojen kehittämiseen.</p>			

<p>consultation service—a systems understanding of nursing, healthcare delivery and the change process (Drew 2014, 298).</p>				
<p>The recommendation to include psychiatric nursing as part of the professional nurses' education became a requirement for National League for Nursing (NLN) accreditation in 1955 (Hein & Scharer 2015, 49).</p>	<p>Vuonna 1955 sisällytettiin psykiatrisen hoitotyön opetus osaksi sairaanhoitotyön koulutusta.</p>			
<p>Peplau consistently viewed the nurse's role as a builder of interpersonal relationship and counselor. In 1953 she was both acclaimed and vilified within and outside of nursing for her push for training psychiatric nurses to conduct therapy. Despite this negative response she still recognized the need for nurses with advanced training, and in 1955 Peplau developed the first master's-level psychiatric nursing program (the clinical nurse specialist or CNS) at Rutgers University (Hein & Scharer 2015, 50).</p>	<p>Sairaanhoitajan rooli nähtiin sekä ihmistenvälisen suhteiden rakentajana että ohjaajana. Vuonna 1955 Peplau kehitti ensimmäisen maisteritason psykiatrian koulutusohjelman.</p>			
<p>Yksittäistä lääkäriä tai sairaanhoitajaa eivät ulkomaiselle</p>	<p>Opintomatkoille houkutteli psykiatriatieteen kehittäminen ja</p>			

<p>opintomatkalta kannustaneet niinkään poliittiset tekijät tai nationalismi. Vaikuttimena oli psykiatriatieteen kehittämisen ohella uusimman lääketieteellisen tiedon hankkiminen (Hirvonen 2014, 89).</p>	<p>uusimman lääketieteellisen tiedon hankinta.</p>			
<p>Fostering the personality development towards maturity is the function of nursing education and nursing, which requires the use of concepts and methods that allow and guide the process of wrestling with everyday interpersonal challenges (Silverstein 2006, 37).</p>	<p>Hoitotyön koulutuksessa on painopisteenä hoitajan persoonallisuuden kehittäminen vastaamaan työssä eteen tulevia haasteita.</p>			

Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla				
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
What we must preserve is the PMH nursing perspective on mental health care: consumerism, integration of science into treatment, meeting the needs of vulnerable populations, and the importance of the relationship (Delaney 2006, 114).	Psykiatrisen sairaanhoitajan työn painopisteet: kuluttajamyönteisyys, tieteen tuominen osaksi hoitotyötä, heikompi-osaisten auttamien ja ihmisuhteiden tärkeys.	Hoitotyön painopisteet Auttaminen Hoitotieteen kehittäminen Työolosuhteet Hoidon laadun parantaminen	Hoitotyön sisältö	Psykiatrinen hoitotyö 1900-luvulla
In 1910, four years after their Dutch colleagues did so, they organized themselves in the National Asylum Workers Union, which addressed working conditions as well as the quality of care for patients (de Stegge & Oosterhuis 2018, 466).	Sairaanhoitajat organisoituivat vaatien parempia työolosuhteita sekä hoidon laatua.	Yhteisöpohjainen hoitotyö Lääkityksen arviointi Lääkemääräysten kirjoittaminen Hoidon laatu Standardisoitu hoitoympäristö		
In Great Britain the practice of community mental health nursing did not develop until the late 1960s and formal training not until 1974 (de Stegge & Oosterhuis 2018, 467).	Isossa-Britanniassa terapeutin hoitoyhteisö alkoi vasta 1960-luvulla.	Sairaanhoitajan työnkuva Sairaanhoitajan työn vaatimukset Elämäntapahoitaja Omien tunteiden peilaaminen		
Beginning in the 1980s with some states granting prescriptive privileges to some APRNs (Talley & Brooke, 1992), psy-	1980-luvun jälkeen monilla psykiatria erikoistuneilla sairaanhoitajilla oli lupa arvioida psyykelääkityksen tarvetta sekä kirjoittaa reseptejä ja	Tuottaminen yhteisölle Perinteet		

<p>chotropic medication evaluation, prescription and management have become a routine part of clinical practice for many PMH APRNs, now in all states (Drew 2014, 299).</p>	<p>muuttaa lääkkeiden annostusta tarvittaessa.</p>	<p>Hoitotyön toteuttaminen Somaattinen terveys Psyykkinen terveys Potilastyö</p>		
<p>Suomalaisessa mielisairanhoidon oppikirjassa vuodelta 1924 neuvottiin, että hoidon oli tapahduttava fyysisesti miellyttävissä oloissa. Vuoteet piti sijoittaa rauhan säilyttämiseksi vähintään 1,5 metrin etäisyydelle toisistaan, huoneissa oli oltava hiljaista, ilman puhdasta ja vilpoista. Valo ei saanut sataa suoraan silmiin ja vetoa piti välttää, koska sen arveltiin aiheuttavan tuntoharhoja (Hirvonen 2014, 225).</p>	<p>Hoidon on tapahduttava fyysisesti hyvissä olosuhteissa ja hoidon järjestämisestä asetettiin tietyt standardit.</p>	<p>Potilaiden kanssa ajan vietto</p>		
<p>Suomalaisessa mielisairanhoidon oppikirjassa korostettiin valvonnan tärkeyttä ohjeistamalla, että sairaanhoitajatar, joka jätti paikkansa ennen vuoronvaihtoa, teki rikoksen. Silti valvonnan tuli tapahtua tahdikkaasti, jottei sairas tuskastunut. Poikkeuksen muodostivat psykopaatit ja rikolliset, joiden tuli tietää, että heitä valvottiin. Levottomat ja kiihtyneet pyrittiin rauhoittamaan ilman voimakeinoja useamman hoitajan</p>	<p>Potilaiden valvonta on tärkeää, sillä sairaanhoitajatar, joka poistuu paikalta liian aikaisin, tekee rikoksen.</p>			

läsnäololla (Hirvonen 2014, 225).				
Tässä oppikirjassa on ohjeet vuodehoidosta, kylvyistä, hauteista, rohdoista sekä tulehdustautien hoitamisesta. Yleisen terveydenhoidon kappaleessa on myös yksityiskohtaiset ohjeet esim. lattian lakaisemisesta ja huoneiden tuulettamisesta. Löfström painotti mielisairaiden hoidossa ja kohtelussa hoitavien henkilöiden käytöstä ja asennetta... (Jyrkinen 2005, 30).	Oppikirjoissa oli hoitotyön lisäksi ohjeet myös osaston askareiden toteuttamisesta.			
Naiset auttoivat hoitajia osaston askareissa, ompelivat, kutoivat ja korjasivat vaatteita. Naisia tarvittiin myös puutarhassa, pesutuvassa ja siivouksessa (Hirvonen 2014, 238).	Hoitajien työnkuvaan kuului osaston askareet			
Palkan lisäksi hoitajat saivat asunnon, lämmön, valon sekä ruuan sairaille käytettävistä ruokavaroista. Hoitajan piti olla hyväkäytöksinen ja esimerkillinen elämäntapahoitaja usein ilman koulutusta tai ymmärrystä mistä sairaiden kohdalla oli kysymys (Jyrkinen 2005, 78).	Hoitaja sai kaiken tarvitsemansa sairaalalta. Hoitajan piti olla hyväkäytöksinen ja esimerkillinen elämäntapahoitaja usein ilman koulutusta.			
Embedded within the theory, nurses were expected to	Hoitajilta odotettiin itsetuntemusta ja omien tuntemusten			

<p>“know themselves” by observing, examining, and monitoring their own emotional reactions and behavioral responses to others and by using this self-knowledge to enhance the therapeutic relationship (Silverstein 2006, 36).</p>	<p>peilaamista potilaisiin terapeut-tisen suhteen parantamiseksi.</p>			
<p>She posited that psychiatric nurses should provide courses for the public by teaching theories and coping behaviors, which could have preventive effects (Silverstein, 2006, 38).</p>	<p>Psykiatristen sairaanhoitajien tulisi tuottaa teoretietoa sisältäviä kursseja yleiseen käyttöön. Tämä voisi toimia mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä.</p>			
<p>A planned withdrawal of the more traditional aspects of nursing care involves handing over responsibility for domestic tasks to patients. In addition, group meetings are introduced where freedom of expression is encouraged (Wilson 2012, 58).</p>	<p>Hoitotyö on muutoksessa, ryhmähoidot kehittyvät ja ilmaisu-vapauteen kannustetaan.</p>			
<p>Such aptitude was thought paramount to work on asylum wards; as part of their regular duties attendants were required to scrutinise the physical and mental state of the patients under their care and report any disturbances to their</p>	<p>Osastoilla työskennellessä sairaanhoitajien tuli tarkkailla potilaidensa henkistä ja fyysistä tilaa ja raportoida näistä eteenpäin.</p>			

<p>medical superiors (Neuendorf, 2019, 298).</p>				
<p>Hoitaja sai hoitamisessa tarvitsemansa tiedon yhdessä potilaiden kanssa arjessa, ei ainoastaan formaaleissa hoitotilanteissa (Nikkonen 1996, 47).</p>	<p>Hoitajat saivat tietoa potilaiden kanssa ollessa arkipäivän tilanteissa, eivätkä pelkästään hoitotilanteissa.</p>			
<p>The working conditions in the massive and overcrowded British mental institutions were far from attractive; the ensuing shortage of nursing staff was intensified because it was relatively easy for candidates to find alternative and better paid jobs. In the mid-1950s the shortage amounted to 20% in wards for male patients and 35% in wards for females – (de Stegge & Oosterhuis 2018, 472).</p>	<p>Työolosuhteet suurissa ja täpötäyissä mielisairaaloissa olivat epämiellyttävät. Monet vaihtoivat työpaikkaa.</p>	<p>Huonot työolosuhteet Työntekijöiden vaihtuvuus Työvoiman puute Huonojen työolosuhteiden seuraukset Palkan aleneminen Vapaa-ajan lyhentäminen Erottaminen Työpaikka toimii kotina</p>	<p>Suurimmat muutokset ja haasteet hoitotyössä</p>	
<p>Attention for psychological and social skills in nurse training increased, to be true, but this advance was undercut by the growing employment, for financial reasons, of low-educated 'enrolled nurses' or 'nursing assistants' in psychiatric hospitals (de Stegge & Oosterhuis 2018, 477).</p>	<p>Hoitotyön opetuksen kehittymisen taantui, koska työvoiman tarve kasvoi ja taloudellisista syistä töihin palkattiin vähemmän koulutettuja apuhoitajia ja hoitoapulaisia.</p>	<p>Koulutuksen puute Rajoitus Vapaa-ajan puute</p>		

<p>Hoitajan oli syytä olla tarkka, sillä kellon painamatta jättämisestä seurasi palkanalennus, vapaa-ajan lyhennys tai erottaminen (Hirvonen 2014, 225).</p>	<p>Hoitajan oli oltava tarkkana, sillä seuraukset olivat vakavia mm. palkanalennus, vapaa-ajan lyhennys tai erottaminen.</p>			
<p>Hoitajat eivät saaneet olla naimisissa, eikä heillä voinut juuri olla laitoksen ulkopuolista elämää (Jyrkinen 2005, 77).</p>	<p>Hoitajien yksityiselämää rajoitti työ eivätkä he saaneet olla naimisissa.</p>			
<p>Palkan lisäksi hoitajat saivat asunnon, lämmön, valon sekä ruuan sairaille käytettävistä ruokavaroista. Hoitajan piti olla hyväkäytöksinen ja esimerkillinen elämäntapahoitaja usein ilman koulutusta tai ymmärrystä mistä sairaiden kohdalla oli kysymys (Jyrkinen 2005, 78).</p>	<p>Koulutuksen puute vaikutti hoitotyön laatuun ja toteutukseen</p>			
<p>Henkilökunta oli suurelta osin kouluttamatonta ja koulutusta henkilökunnasta oli puute. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus oli suuri, sillä työ oli raskasta ja sitovaa (Jyrkinen 2005, 30).</p>	<p>Henkilökunta oli kouluttamatonta ja työntekijät vaihtuivat usein.</p>			
<p>»Näin saavat 4 hoitajaa ilman mitään loma- tai vapaa-aikaa yöstä päivää hoitaa ja valvoa osastojaan» (Jyrkinen 2005, 93).</p>	<p>Hoitajat olivat jatkuvasti työpäikällään.</p>			

