



SAVONIA

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

PÄIVYSTYSTOIMINNAN MUU- TOS KUOPION PSYKIATRIAN KESKUKSESSA – HOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ

TEKIJÄT: Hanna-Mari Pelkonen
Eetu Ylikärppä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijät Hanna-Mari Pelkonen ja Eetu Ylikärppä	
Työn nimi Päivystystoiminnan muutos Kuopion psykiatrian keskuksessa- hoitajien näkemyksiä	
Päiväys	20.02.2015
Sivumäärä/Liitteet	41/2
Ohjaaja(t) Sirpa Siikonen ja Kaija Niskanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion psykiatrian keskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön aiheena oli toiminnan muutos Kuopion psykiatrian keskuksen (KPK) päivystyksessä -kysely hoitajille. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kuvata päivystystyötä tekevien KPK:n sairaanhoitajien näkemyksiä psykiatrisen päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa. Tavoitteena oli saada tietoa nykyisestä psykiatrian päivystyksen toimivuudesta ja mahdollisista kehittämistarpeista. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina oli Kuopion psykiatrian keskus, joka tuottaa ja järjestää psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon tutkimus-, kuntoutus- ja hoitopalveluja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluville työikäisille asiakkaille.</p> <p>Kuopiossa mielenterveydellisissä ongelmissa apua haetaan ensisijaisesti omalääkäriltä terveyskeskuksen kautta, josta on mahdollista saada lähete jatkohoitoon Kuopion psykiatrian keskukseseen. Akuuteissa tilanteissa psykiatrisen potilas hakeutuu tai ohjataan muista palveluista Puijon sairaalan yhteispäivystyksen poliklinikalle. Yhteispäivystyksen tiloissa toimii psykiatrisen sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, jossa potilaiden avun tarvetta arvioidaan moniammatillisena tiiminä.</p> <p>Keskeisin Kuopion psykiatrian keskuksessa tapahtunut muutos liittyy päivystystoiminnan järjestämisen hoitokäytännön muutokseen marraskuussa 2013: KPK:n työryhmät alkoivat hoitaa omat akutisoituneet eli päivystyksellistä apua tarvitsevat potilaat omissa, sovituisissa työryhmissään. Ennen muutosta päivystyksellistä apua tarvitsevat potilaat oli hoidettu siten, että he olivat ohjautuneet päivystystyöparille, joihin hänellä ei välttämättä ole aikaisemmin ollut hoitokontaktia. KPK:n päivystävän hoitajan rooli on tänä päivänä toimia linkkinä potilaan ja eri toimijoiden välillä.</p> <p>Tutkimus tehtiin toteuttamalla internet-pohjainen kysely Webropol-ohjelmalla. Kohderyhmänä olivat kaikki KPK:ssa päivystystyötä tekevät sairaanhoitajat. Kyselyn sisältö laadittiin yhteistyössä KPK:n kanssa ja se vastasi eri osiossa sekä määrällistä että laadullista tutkimusta. Laadullinen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten perusteella päivystystoiminnan muutos herätti monenlaisia mielipiteitä. Pääosin päivystystoiminnassa tapahtuneeseen muutokseen suhtauduttiin myönteisesti ja toiveikkaasti. Vastauksien laajuuden perusteella voidaan summata aineiston olevan rikasta, koska kyselyyn vastaajat olivat selkeästi pohtineet monipuolisesti omia näkemyksiään päivystyksen toiminnasta.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää päivystystoiminnan kehittämisessä. Valmiin työn kautta KPK saa tutkimuksellista tietoa siitä, kuinka muutosta toteuttavat hoitajat suhtautuvat muuttuneeseen tilanteeseen työssään.</p>	
Avainsanat Päivystys, organisaatiomuutos, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitotyö, tutkimus, näkemys	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Hanna-Mari Pelkonen and Eetu Ylikärppä			
Title of Thesis Organisational changes in Kuopio Psychiatry Centre's emergency duties – nurse's opinion			
Date	20.02.2015	Pages/Appendices	41/2
Supervisor(s) Sirpa Siikonen and Kaija Niskanen			
Client Organisation /Partners Kuopio Psychiatry Centre			
<p>Abstract</p> <p>The subject of the thesis was the organizational change of the emergency duties of the Kuopio Psychiatry Centre (KPC). The purpose of this study was to explore and describe the views and opinions that KPC's psychiatric nurses have about the organizational changes. The aim was to learn about the quality of the current psychiatric emergency services and any developmental needs about the field. The partner was The Kuopio Psychiatric Centre, which produces and organizes specialized psychiatric outpatient care and outpatient rehabilitation services for working age customers in the Kuopio University Hospital district.</p> <p>In Kuopio the citizens can find help for mental problems primarily by contacting a primary health care physician. A general practitioner can make a referral to a psychiatrist of KPC. In acute situations, patients from the Puijo region are directed to or can directly contact the Emergency Department of Puijo Hospital, i.e. the University Hospital of Kuopio. In the Emergency Department there is a practice of psychiatric nurse and a patient's need for help is evaluated by the multi-professional team.</p> <p>The most important changes in KPC's emergency duties was the change in the action of psychiatric care in November 2013: KPC's working professional groups agreed to take care and manage their own patient's acute situations. Before the organizational change the patients in need for acute help had to contact or were directed to contact an on-call psychiatric nurses, which may not have worked before with that particular patient. Nowadays, in the KPC, the role of the nurse on duty is to work as a link between the patient and the different parties of the psychiatric care.</p> <p>The research was conducted by implementing an internet-based questionnaire using Webropol Programme. The target groups were all nurses of the KPC doing psychiatric on-call work. The survey content was set in cooperation with the KPC and it corresponded to the different sections of both quantitative and qualitative research. The qualitative data was analyzed by the inductive context analysis.</p> <p>Based on the results of the thesis, the organizational change of the psychiatric emergency care aroused a wide range of opinions. Mainly the opinions of the psychiatric nurses were positive and hopeful. The survey respondents were especially considered and focused with the open questions of the survey, and the responses to the open questions were carefully argued, assuring rich research material.</p> <p>The results can be used in the development of the emergency duties and in the organizational changes of other working communities. With the finished thesis work the KPC receives research-oriented information about the experiences, attitudes and opinions of the health care professional workers who put in the practice the developmental changes of the working community which they belong to.</p>			
Keywords Emergency duties, organizational change, nurse, mental health work, research, opinions			

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
1 TOIMINNAN MUUTOS KUOPION PSYKITARIAN KESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ	7
1.1 Psykiatriset päivystyspalvelut Kuopiossa	7
1.2 Päivystystoiminnan muutos KPK:ssa	7
1.3 Muutos yhteiskunnassa, työyhteisössä ja henkilökohtaisena kokemuksena	10
2 SAIRAAHOITAJA MIELENTERVEYSHOITOTYÖN ASiantuntijana	13
2.1 Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö	13
2.2 Sairaanhoitajan rooli mielenterveyshoitotyössä	15
2.3 Sairaanhoitaja hoidon tarpeen arvioijana	17
2.4 Hoitosuhdetyöskentely sairaanhoitajan toteuttamana	18
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	22
4.1 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus	22
4.2 Mittarin laatiminen ja kyselyn toteutus	23
4.3 Aineiston analyysi	24
5 TUTKIMUSTULOKSET	25
5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot	25
5.2 Sairaanhoitajien kokemukset päivystystoiminnan muutoksesta	25
5.2.1 Muutoksen vaikutukset omaan työskentelyyn	25
5.2.2 Muutoksen vaikutukset tiimien työskentelyyn	26
5.2.3 Muutoksen vaikutukset potilaan saamaan hoitoon	26
5.3 Laadullinen sisällönanalyysi aineistosta	27
5.3.1 Päivystystoiminnan muutoksen tuomat parannukset hoitajien työssä	27
5.3.2 Päivystystoiminnan muutoksen tuomat ongelmat ja haasteet hoitajien työssä	28
5.3.3 Hoitajien kehittämissuhteet	29
5.3.4 Hoitajien avoin palaute päivystystoiminnasta ja sen kehittämisestä	30
5.4 Tutkimukseen liittyvät ongelmat ja kehittämistarpeet	32
6 POHDINTA	33
6.1 Työn eettisyys	34
6.2 Reliabiliteetti ja validiteetti	36
6.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen	37

6.4 Jatkotutkimusaihe	38
LIITE 1	42
LIITE 2	43

JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee Kuopion psykiatrian keskuksen (KPK) päivystystoiminnassa tapahtuneita muutoksia ja hoitajien näkemyksiä muuttuneen tilanteen toimivuudesta. Kuopiossa psykiatristen potilaiden päivystyksellinen hoitoprosessi muuttui marraskuussa 2013. Tämä opinnäytetyö sijoittuu tähän muutosvaiheeseen ja sen yhtenä tarkoituksena on arvioida tämän muutoksen toimivuutta KPK:n hoitajien kokemuksiin perustuen. KPK:n päivystävän hoitajan rooli on tänä päivänä toimia linkkinä potilaan ja eri toimijoiden välillä. KPK:n potilaat ohjautuvat entistä paremmin jatkohoitoon jo entuudestaan tuttuun hoitotiimiin, jonka tarkoituksena on selkeyttää ja tehostaa potilaan saamaa apua.

Aihe on tärkeä siksi, koska siihen liittyy selkeä työelämään ja muutoksen toimivuuteen liittyvä tiedon tarve. Muuttunut päivystyksellinen tilanne KPK:ssa on uusi henkilökunnalle. On hyödyllistä arvioida muuttunutta toimintaa, jotta sitä voitaisiin toteuttaa mahdollisimman sujuvasti tulevaisuudessakin. Yhteistyökumppani Kuopion psykiatrian keskus on toivonut opinnäytetyötä tästä aiheesta, sillä he pitävät tärkeänä uudistuneen toiminnan arviointia sekä työntekijöiden että potilaiden kannalta. Psykiatristen potilaiden päivystysluonteisessa hoidossa toteutetaan parasta aikaa suuria rakenteellisia muutoksia, joten aihe on hyvin ajankohtainen. Valmiin työn kautta KPK saa tutkimuksellista tietoa siitä, kuinka muutosta toteuttavat hoitajat suhtautuvat muuttuneeseen tilanteeseen työssään. Valitsimme aiheen, koska muutokset psykiatrisen hoidon järjestämisessä ovat ajankohtaisia.

Yhteistyökumppanimme on Kuopion psykiatrian keskus (KPK), joka on Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin ja Kuopion kaupungin yhteinen palvelukeskus. Sen toimipaikka sijaitsee Kotkankallionkadulla Kuopion Niiralassa. KPK tuottaa ja järjestää psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon tutkimus-, kuntoutus- ja hoitopalveluja kuopiolaisille ja sairaanhoitopiiriin kuuluville työikäisille potilaille ja kuntoutujille. Se järjestää myös työnohjaus-, koulutus-, opetus-, konsultaatio- ja tutkimuspalveluja. KPK:ssa tehdään akuuttia ja päivystyksellistä yhteistyötä yhteispäivystyksen, Julkulan akuuttiryhmän, omalääkäritoiminnan ja Kriisikeskuksen kanssa. Kuopion psykiatrian keskuksen asiakkaaksi tullaan lähetteellä. Potilaan kanssa tehdään hoito- ja kuntoutussuunitelma, jonka jälkeen potilaan hoito ja kuntoutus aloitetaan tutkimusjaksolla. Tutkimusjaksoon sisältyy muun muassa hoidon tarpeen arviointia, potilaan elämäntilanteen selvittelyä ja hoitosuunnitelman tarkentamista. Hoitojaksoon sisältyy terapiaa, kuntoutusohjausta ja lääkehoitoa. (Kuopion kaupunki 2013.)

1 TOIMINNAN MUUTOS KUOPION PSYKIATRIAN KESKUKSEN PÄIVYSTYKSESSÄ

1.1 Psykiatriset päivystyspalvelut Kuopiossa

Kuopiossa mielenterveydellisissä ongelmissa apua haetaan ensisijaisesti omalääkäriltä terveyskeskuksen kautta, josta on mahdollista saada lähete jatkohoitoon Kuopion psykiatrian keskuksen. Usein asiakas voi hakeutua itse tai esimerkiksi omalääkärin ohjaamana Kuopion kriisikeskuksen asiakkaaksi, joka tarjoaa matalan kynnyksen palveluja erilaisissa elämän kriisitilanteissa. Kuopion kriisikeskuksen toiminta on kolmannen sektorin palvelua ja sieltä voidaan tarvittaessa laatia lähete Kuopion psykiatrian keskuksen. Erittäin akuuteissa tilanteissa psykiatrinen potilas hakeutuu tai ohjataan muista palveluista Puijon sairaalan yhteispäivystyksen poliklinikalle. Yhteispäivystyksen tiloissa toimii psykiatrisen sairaanhoitajan päivystysvastaanotto, jossa potilaiden avun tarvetta arvioidaan moniammatillisena tiiminä. Päivystyspoliklinikalta psykiatriset potilaat osoitetaan iästä mukaan eri yksiköihin: kiireelliset, virka-aikana tulleet konsultaatiopyynnöt sekä läheteellä tulevat ohjataan jatkohoitoon joko yleissairaalapsykiatrian, vanhuspsykiatrian tai nuorisopsykiatrian poliklinikoille lääkärin vastaanotolle. Virka-ajan ulkopuolella akuutti konsultaationtarve ohjautuu Julkulan päivystävälle lääkärille. Psykkisesti yhteistyökykyinen ja somaattiselta kunnoltaan vakaa potilas lähetetään tarpeen vaatiessa Julkulan sairaalaan. Muussa tapauksessa Julkulan päivystävä lääkäri pyydetään päivystyspoliklinikalle konsultaatiota varten. Jos psykiatrisen konsultaation tarve ei ole kiireellinen, potilaasta laaditaan konsultaatiopyyntö tai lähete psykiatrian yksiköihin, esimerkiksi Kuopion psykiatrian keskuksen. Jatkohoitoyksikkö määräytyy potilaan iän, kliinisen hoidontarpeen ja kotikunnan mukaan. Potilaan siirtokelpoisuutta arvioivat yhdessä päivystyspoliklinikan henkilökunta sekä psykiatrinen päivystävä lääkäri. (KPK:n kirjallinen ja suullinen tiedoksianto 2014.)

1.2 Päivystystoiminnan muutos KPK:ssa

Toiminnan muutos käsitteenä sivuaa läheisesti opinnäytetyössämme organisaatiomuutoksen käsitettä, joka tarkoittaa muutosta esimerkiksi organisaation rakenteessa, palvelutuotteiden kehittämisessä, asiakaspalvelun uudistumisessa tai muuttamista paikkakunnalta toiselle. Kuopion psykiatrian keskuksen toiminta on yhteiskunnallisesti organisoitunutta, joten organisaatiomuutoksen käsite soveltuu kuvaamaan muutoksen luonnetta KPK:ssa. Tapahtunut muutos koskettaa eri tavoin koko organisaatiota, mutta tässä opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan muutoksen vaikutuksia KPK:ssa päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien työskentelyyn ja toisaalta heidän kokemuksiinsa potilaiden saamasta hoidosta muutoksen myötä.

Keskeisin Kuopion psykiatrian keskuksessa tapahtunut muutos liittyy päivystystoiminnan järjestämisen hoitokäytännön muutokseen marraskuussa 2013: työryhmät alkoivat hoitaa omat akutisoituneet eli päivystyksellistä apua tarvitsevat potilaat omissa, sovituisissa työryhmissään. Ennen muutosta päivystyksellistä apua tarvitsevat potilaat on hoidettu siten, että he ovat ohjautuneet päivystystyöparille, johon hänellä ei välttämättä ole aikaisemmin ollut hoitokontaktia. Marraskuun 2013 muutoksen jälkeen päivystyksellistä apua tarvitseva potilas on ohjattu suoraan omalle hoidosta vastaavalle hoitotiimille. Käytännössä KPK:n työntekijöillä on päivittäin sovittu akuuttiaika, johon voi tarvittaessa ot-

taa oman potilaansa tämän voimien huonontuessa. Potilas siis ohjataan automaattisesti hänet jo ennuudesta tuntevien henkilöiden vastaanotolle. Päivystävän sairaanhoitajan rooli ja työnkuva päivystyspotilaiden hoidossa on siten muuttunut. (KPK:n kirjallinen tiedoksianto 2014.)

KPK:n vastaanottopalveluiden päivystystoiminnan tilastojen mukaan (1.1. - 30.6.2014) yhteydenottojen määrä vuoden 2014 alkupuolella on ollut laskusuuntainen verrattuna vuoden 2013 alkupuoleen. Päivystys- ja akuuttiaikojen varaaminen päivystäjien kautta on huomattavasti vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Edelleen eniten yhteyttä ottanut ryhmä ovat KPK:n potilaat, johon lienee syynä yleinen potilasmäärän kasvu, potilaiden laaja-alainen sairastaminen, ongelmat sosiaalisilla, somaattisilla ja psykiatrisilla elämän osa-alueilla sekä ongelma saada yhteyttä hoitaviin henkilöihin poissaolojen takia (lomat, koulutukset, sairauslomat.) KPK:n potilaiden yhteydenotoissa on kuitenkin tapahtunut vähennystä vuonna 2014. Yhteydenottajien kohdalla nähtävissä laaja-alaistumista, eli useammat eri tahot ovat ottaneet yhteyttä. Kolmannen sektorin ja väestön yhteydenotot ovat lievästi nousseet. (KPK:n kirjallinen tiedoksianto 2014.)

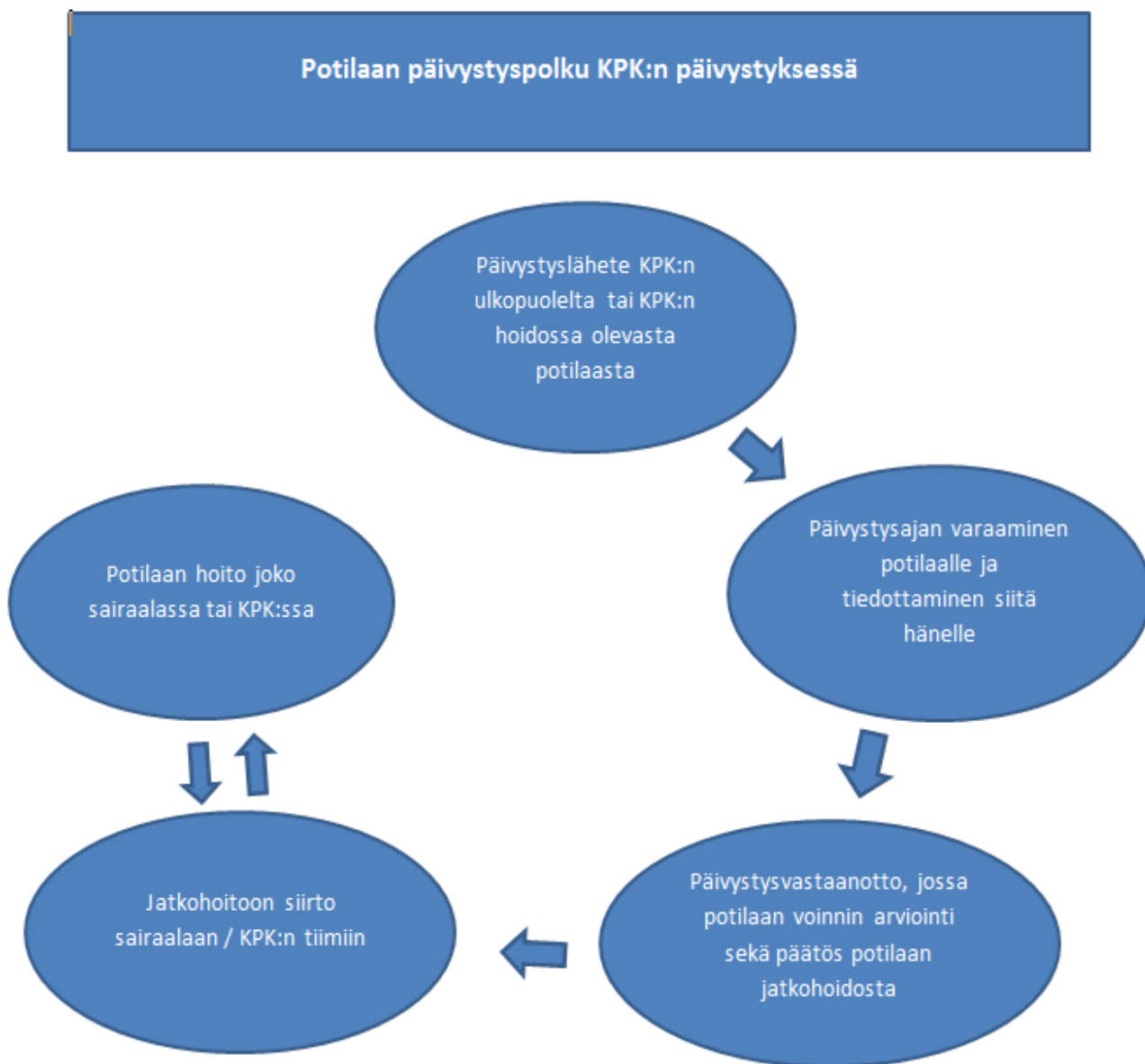
Kuopion psykiatrian keskuksen päivystysvastaanotto on tarkoitettu vastaamaan akuuttitilanteiden selvittelyjen tarpeeseen. Päivystys tapahtuu virka-ajalla arkipäivinä, jolloin yksi päivystävä sairaanhoitaja ja lääkäri ovat tavoitettavissa puhelimitse. Päivystäjä on linkki potilaiden ja eri toimijoiden välillä. (Kuvio 1, s. 9)

Päivystystoiminta tapahtuu KPK:n vastaanottotiimeissä. Päivystävä hoitaja toimii tarvittaessa lääkärin työparina, avustavana henkilönä päivystys- tai akuuttiajalla ja tekee mm. potilassiirtolomakkeen. Päivystävän lääkärin tehtävä KPK:ssa on ottaa vastaan potilaita akuuttiajalla, mikäli vastaanottotiimin lääkärille se ei jostain syystä ole mahdollista. Mukana on tällöin työpari tiimistä, jossa potilaan hoito on järjestetty tai mahdollisesti potilaan oma työntekijä. Vastaanottotiimi eli päivystysajalla potilaan vastaanottava työryhmä muodostuu lääkäristä, hoitajasta, psykologista ja tarvittaessa sosiaalityöntekijästä, tehostetun työryhmän työntekijästä ja tarvittaessa mukana on vartija. Kunkin tiimin vastuulla on huolehtia omien potilaidensa voimien akuuteissa muutoksissa siitä, että potilas saa päivystyksellisen vastaanottoajan. Jos tiimin akuuttiaika on varattu ei-kiireellistä hoitoa vaativalle potilaalle, se perutaan ja tilalle otetaan päivystyksellistä arvioita vaativa potilas. Tiimin tehtävänä on myös vastata uusien päivystyspotilaiden hoidosta ja sen jatkoon suunnittelusta.

Yhteydenotot tulevat KPK:n osastosihteerien ja viranomaisten kautta puhelimitse. Päivystävä sairaanhoitaja selvittää asian ja tekee arvioin päivystyskäynnin tarpeellisuudesta. Päivystävä hoitaja ja KPK:n läheteistä vastaava lääkäri selvittävät uudelle potilaalle hoitavan tiimin, johon he ovat hoidon järjestämiseksi yhteydessä. Jos vapaata aikaa ei samalle päivälle löydy, päivystävä lääkäri ja sairaanhoitaja ottavat vastaan uuden potilaan. Kuitenkin ennen tätä vastaanottoa, päivystävä sairaanhoitaja ilmoittaa potilaalle seuraavan vastaanottoajan sovittuun hoitavaan tiimiin. Päivystävä sairaanhoitaja ottaa tarvittaessa yhteyttä myös tehostettuun avohoitoon. Vastaanotosta vastaava lääkäri hyväksyy uuden päivystyslähetteen. Arvio tehdään aina Kysin yhteispäivystyksen psykiatrisessa työryhmässä. Jos heidän arvioon tulee uusi potilas, joka tarvitsee jatkohoitoa KPK:ssa, tehdään siitä R1-lähete. Jos yhteispäivystyksessä tehdään arvio tk-lääkärin, päivystävän psykiatrin tai psykiatrisen

työryhmän työntekijän toimesta, on se riittävä. Silloin potilas ei tarvitse vastaanottoa KPK:ssa samana päivänä.

Päivystävä sairaanhoitaja tekee ilmoituksen hoitavalle työryhmälle, kun tulee uusi päivystysvastaanotto. Jos työryhmä ei voi aikaa antaa, tehdään ilmoitus päivystysvuorossa olevalle lääkärille sekä toimistoon. Tarpeen mukaan myös Kysin yhteispäivystyksen psykiatriseen työryhmään voidaan olla yhteydessä. (KPK:n kirjallinen tiedoksianto 2014.)



Kuvio 1. Potilaan päivystyspolku KPK:n päivystyksessä.

1.3 Muutos yhteiskunnassa, työyhteisössä ja henkilökohtaisena kokemuksena

Muutoksen käsitettä voidaan luonnehtia sanoilla suhteellisuus ja absoluuttisuus. Muutokset organisaation, työyhteisön tai yksilön kannalta voidaan nähdä hyvin eri tavoin tai suhtautuminen voi olla erilaista: muutoksen suhteellisuus merkitsee käytännössä sitä, että jollekin tapahtunut muutos tuntuu hyvin pieneltä asialta, kun taas jollekin toiselle sama muutos tuntuu huomattavan suurelta asialta. Sen vuoksi työyhteisössä muutos voi aiheuttaa esimerkiksi innostusta tai pelkoa, niin yhteisön kuin yksilönkin kannalta. Absoluuttisuuden käsite muutoksessa tarkoittaa, ettei muutosta ole aina mahdollista eikä mielekästäkään estää. Kysymys on tavallaan luonnonlaista ja ajatuksesta, että emme voi pysyä paikallamme. Elämme muutoksessa halusimme tai emme, joka tarkoittaa työyhteisöissä ja organisaatioissa jatkuvia muutoksia erilaisissa aikaperspektiiveissä. Tulevaisuudentutkijoiden mukaan elämme nykyisin ajassa, jossa muutosten tapahtuminen on nopeampaa ja runsaampaa kuin koskaan aikaisemmin ihmiskunnan historiassa. (Juutti ja Virtanen 2009, 12 - 15.) Tutkimamme KPK:n päivystystoiminnan muutos on vain yksittäinen osa organisaation toiminnan kehittämistä, jota jatkuvasti muokataan vastaamaan paremmin asiakaskunnan tarpeita.

Muutoksen käsite on toistuvasti esillä tiedotusvälineissä ja arkipuheessa. Työelämässä muutokset ovat ajankohtaisia: työelämässä on todella tapahtunut suuria muutoksia suhteellisen lyhyellä aikavälillä. Todennäköisesti lisää muutoksia on edessäpäin lähivuosina, sillä yhteiskunta kehittyä edelleen ja sen rakenteet muuttuvat jatkuvasti. Koska mielenterveyshoitotyö koskettaa monia yhteiskunnan osa-alueita sosiaali- ja terveyspolitiikasta konkreettisiin mielenterveyspalveluihin, näkyvät jatkuvat muutokset nopeasti myös mielenterveyspalvelujen käyttäjien tarpeiden muutoksena. Itse mielenterveyshoitotyössä on tapahtunut merkittäviä muutoksia ja tälläkin hetkellä joudutaan pohtimaan, millaisia mielenterveydellisiä avun- ja palveluntarpeita on edessä tulevaisuudessa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri ja Schubert 2013, 35 - 37.) Muutosten yhtenä syynä ovat muutokset väestön ikärakenteessa sekä eliniässä, jotka vaikuttavat siihen, millaiselle avulle on tarvetta ja miten sitä olisi taroituksenmukaisinta tarjota. Palveluja tarvitsevien asiakkaiden ongelmat ovat moninaistuneet, mikä tuo osaltaan haasteita mielenterveyshoitotyöhön. Sen vuoksi yhteistyö, tiedonkulku ja hoitokäytäntöjen joustavuus eri tahojen välillä, esimerkiksi päihdehuollon, mielenterveyspalveluiden ja somaattisen hoidon välillä on erityisen tärkeää. Terveystiedon edistämisen näkökulma ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat keskeisessä roolissa tämän hetkessä mielenterveyshoitotyössä. Iso osa sairauksista ja niiden pitkittymisestä seuraavat sairauslomien ja aikainen eläkkeelle jääminen voitaisiin estää varhaisella puuttumisella sekä yhtenäisillä hoitokäytänteillä. (Heinämäki 2014.)

Sairaalahoitoon paikkoja on vähennetty myös mielenterveyshoitotyössä, jolloin hoito painottuu avohoitoon. Avohoitoikäntien määrä on jatkuvassa kasvussa, samaan aikaan kun mielenterveyspalveluiden kysyntä on kokonaisuudessaan suurentunut. Mielenterveyspalvelujen asiakkaiden koulutus rakenne on muuttunut, kansainvälistynyt ja monikulttuuristunut, mikä osaltaan muuttaa tarvittavien palvelujen muotoja ja luonnetta. Jotta hoito olisi tuloksellista, on eri tahojen yhteistyön tärkeyttä korostettava. Tällöin tarjottu hoito on yksilöllisempää ja potilaslähtöisempää. Yhtenä mielenterveyshoi-

totyön ajankohtaisena haasteena on käyttää voimaannuttavaa työtettä niin, että potilas löytää ja pystyy hyödyntämään itsenäistä elämää tukevia voimavarojaan saamansa hoidon avulla. Hoitajan on osattava motivoida ja ohjata paitsi potilasta, mutta kyettävä valmentamaan ja jakamaan tietoa myös potilaan läheisille. Tarvetta tälle palvelulle lisää palveluja tarvitsevien lisääntynyt aktiivisuus ja halukkuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Käytännön mielenterveyshoitotyötä toteutetaan aikaisempaa enemmän lähempänä potilaan elinpiiriä, esimerkiksi hänen kotonaan. Uudet menetelmät, kuten informaatioteknologia, on yhä useammin hyödynnetty keino esimerkiksi potilaita ohjattaessa. (Kuhanen ym. 2013, 312 - 314.)

Muutos herättää ihmisessä aina jonkinlaisia tunteita. Kokemukset ja tunteet liittyvät kiinteästi yksilön persoonallisuuteen ja toimintaan. Jokainen elää oman, ainutlaatuisen maailmansa sisällä, jonka aikana on kohdattu erilaisia tapahtumia joita on työstetty mielessä henkilökohtaisella tavalla. Ihminen ikään kuin koostuu kokemuksista, jotka ovat pääosin tunteiden varaan rakentuneita mielikuvia kohdatuista tapahtumista elämässään. Syyt muutoksen aiheuttamiin tunteisiin pohjautuvat siis kokemusten kautta muodostuneisiin aikaisempiin tunnereaktioihin ja uskomuksiin. Uskomukset vaikuttavat ajatuksiin, joiden merkityksiä yksilö muokkaa itsenäisesti ja aktiivisesti kohdatessaan muutoksia. Tämän vuoksi eri ihmiset tulkitsevat samoja tapahtumia hyvinkin eri tavoilla. Yksilö kykenee elämään vain nykyhetkessä, mutta muutoksia pystytään tulkitsemaan syvällisemmin vasta jälkikäteen. Elämää ei ole mahdollista ymmärtää etukäteen, vaan sen tuomia muutoksia ja sen merkityksiä voidaan hyödyntää myöhempien tilanteiden tulkinnassa. Saavutettu ymmärrys voi olla uuden tilanteen tulkinnan kannalta hyödyllistä tai päinvastaista. Yksilön kokemukset ja niistä tehtyjen tulkintojen kooste auttaa ihmistä reagoimaan tuleviin tapahtumiin. Muutokset aiheuttavat usein suhteettoman kielteisiä reaktioita, mutta ne voivat toimia myös voimaannuttavana positiivisena haasteena. Koska ihminen elää sosiaalisissa ympäristöissä, on muutoksen tuomassa kokonaisuudessa mukana voimakkaasti myös vuorovaikutteisuus. Muutokset tapahtuvat myös sosiaalisessa kontekstissa, kuten työyhteisössä, joka vaatii aina neuvottelua, sopeutumista ja sitoutumista yhteisiin pelisääntöihin. (Kauppinen, Mattila-Holappa, Perkiö-Mäkelä, Saalo, Toikkanen, Tuomivaara, Uuksulainen, Viluksela ja Virtanen, 2013, 35 - 52, 202 - 205.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään tutkimaan KPK:n sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia päivystystoiminnan muutoksesta

Muutoksen aiheuttamat tunnereaktiot on työstettävä tavalla tai toisella. Tämä vaatii aikaa, mutta nykyinen organisaatioelämä on usein niin nopeatahtista, ettei yksilölle jää aikaa työstää muutoksen aiheuttamia tunteita. Organisaatiossa saatetaan käynnistää jo seuraavaa muutosta, kun yksilö on vasta ehtinyt käsitellä ja sopeutua edelliseen muutokseen. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan sairaanhoitajien kokemuksia muutoksesta, jotka ovat ehtineet muodostua vajaan vuoden suhteessa uuden toiminnan aloitukseen marraskuussa 2013. Vajaan vuoden aikana muodostunut käsitys muutoksen vaikutuksista on vielä osittain uuteen toimintaan totuttelua, joka toisaalta on jo vakiintunut työskentelytavaksi. Jos muutoksen aiheuttamat tunteet jäävät työstämättä, voi elämästä muodostua yksilöä liikaa kuormittavaa, jolloin sillä on usein vaikutuksia myös organisaation voimavaroihin. Ammatillinen tunteiden työstäminen vaatii avointa ja aitoa tunteista keskustelua, myös työpaikalla. Työyhteisössä on ihanteellisia piirteitä, kun se sallii tunteista puhumisen: muutoksen aiheuttamia tunteita tulee voida pitää normaaleina ja hyväksyä se, että prosessi voi herättää äärimmäisiäkin tunnere-

aktoita. Muutos voi aiheuttaa pelkoa siksi, että sen koetaan uhkaavan omaa identiteettiä. Myös organisaatioissa muodostuu yhteisöllisiä tapoja työstää tunteita, joilla voi olla sekä toivottuja että ei-toivottuja vaikutuksia yksilön ja yhteisön kannalta. (Juutti ja Virtanen, 2009, 118 - 122.) Opinnäytetyön kyselyn avulla jokainen päivystystyötä tekevä hoitaja saa mahdollisuuden ilmaista vastauksissaan avoimesti ja luottamuksellisesti omia kokemuksiaan muutokseen liittyen.

Muutoksiin sopeutuminen tapahtuu eri tavoin. Kun toinen lähtee innolla ajamaan eteenpäin muutoksen toteuttamista, toinen voi vastustaa muutosta hyvinkin jyrkästi. Muutoksiin suhtautumisella on aina merkitystä. Opinnäytetyön kyselyssä tavoitteena on saada kuuluville hoitajien sekä myönteiset että kielteiset näkemykset muutoksesta, koska ei olisi realistista odottaa muutokseen liittyvän vain positiivisia merkityksiä. Myönteinen suhtautuminen voi säilyttää ja vahvistaa voimavaroja sekä mahdollistaa työpaikan säilymisen. Kielteinen suhtautuminen voi puolestaan aiheuttaa liiallista kuormitusta ja stressiä, joka voi heijastua työyhteisöönkin. Suhtautumisen muuttaminen on haasteellista, sillä tunteiden logiikka toimii eri tavoin kuin järjen logiikka: tunteiden maailmassa ei voi erotella niin sanottuja faktoja ja fiktioita toisistaan, vaan tunteet ovat kaikkeudessaan todellisia. Tämän vuoksi tunteet on hyväksyttävä sellaisinaan, jotta niiden sisältämä energia voidaan kohdistaa muutokseen sopeutumiseen. Itsensä ja tunteensa hyväksyvä ihminen voi usein heittäytyä muutokseen tietäen, että siihen liittyvistä haasteista on mahdollista selvittää itse ja auttaa muitakin selviytymään. (Kauppinen ym. 2013, 118 - 122.)

2 SAIRAANHOITAJA MIELENTERVEYSHOITOTYÖN ASIANTUNTIJANA

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö

Mielenterveydellä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä hyvinvointia ja riittävää kykyä sopeutua yhteiskunnan jäseneksi sosiaalisesti ja henkisesti. Sen voidaan ajatella olevan ihmisen henkinen taito, jonka avulla yksilö tunnistaa, arvioi ja toteuttaa itselleen ominaisia piirteitä. WHO:n (World Health Organization) määritelmän mukaan ihmisen terveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, eli mielenterveys on erottamaton osa ihmisen terveyttä (Suomen Mielenterveysseura 2015.) Perinteisesti on määritelty, että psyykkisesti terve henkilö kykenee huolehtimaan itsestään ja selviytymään arkielämästään siten, että siitä eivät kärsi yksilö itse, kanssaihmiset tai ympäristö. Mielenterveyden häiriöstä tai ongelmasta on kysymys, kun psyykkiset oireet aiheuttavat kärsimystä tai vajaakuntoisuutta tai kun toiminta- ja työkyky rajoittuu. Myös selviytymis- ja osallistumismahdollisuudet heikkenevät. Mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan siis erilaisia psykiatrisia häiriöitä, jotka usein vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn. Vakavassa tilanteessa mielenterveyshäiriöt verottavat ihmisen jaksamista niin, että yksilö syrjäytyy muusta yhteiskunnasta ja sosiaaliset suhteet katkeavat. Ongelmat näkyvät ihmisen jokapäiväisessä elämässä mm. niin, että ne vievät huomattavasti energiaa painamalla mieltä jatkuvasti sekä voivat aiheuttaa ruumiillisenakin koettua kipua. Mielenterveysongelmissa on myös yhteys muistiin, ajatuksiin ja arvoihin. Niitä voidaan luokitella eri ryhmiin vaikeusasteen ja oireiden perusteella ja diagnosoitavat häiriöt voivat esiintyä päällekkäin. (THL 2012.)

Mielenterveyshäiriöiden on arvioitu olevan Suomessa yhtä yleisiä verrattuna muihin länsimaihin. Mielenterveyshäiriöiden kansanterveydellinen merkitys korostuu erityisesti sen takia, että psyykkisiin sairauksiin sairastutaan yhä useammin nuorena ja kroonistuessaan ne johtavat työkyvyttömyyteen. Tiedetään, että mielenterveysongelmat ovat lisääntyvä kansanterveydellinen ja -taloudellinen uhka: esimerkiksi THL:n Suomalaisten mielenterveys- julkaisussa (Suvisaari 2013, 15 - 17) todetaan, että vuonna 2011 työkyvyttömyyseläkettä myönnettiin 46 prosentille tuensaajista mielenterveyden ongelmien vuoksi. Psyykkisiin häiriöihin liittyy edelleen häpeän ja leimautumisen pelkoa, minkä vuoksi hoitoon hakeutuminen voi viivästyä (Suvisaari 2013, 2 - 3.)

Suomalaisista joka viides sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä (Huttunen 2008). Suomalaisten kannalta merkittävimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennushäiriöt, jotka kuuluvat suurimpiin kansanterveysongelmiin kaikki sairaudet huomioiden. Vuosittain noin viisi prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä kärsii vakavasta masennustilasta. Sairastuneen toimintakyvyn turvaamiseksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi on tärkeää, että masennustiloja havaitaan mahdollisimman aikaisin jo perusterveydenhuollossa. Myös ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy merkittävästi suomalaisilla jossakin elämänvaiheessa: Terveys 2000- tutkimuksessa todettiin, että 12,6 prosentilla tutkituilla nuorilla aikuisilla (20 – 34-vuotiaat) oli esiintynyt jokin ahdistuneisuushäiriö elämänsä aikana. (THL-Mielenterveys 2014.) Suomalaisista 3,5 prosenttia sairastaa psykoosisairautta ja yksi prosentti skitsofreniaa, joka on yleisin psykoosisairauksista. Tutkimusten mukaan psykooseja esiintyy enemmän Pohjois- ja Itä-Suomessa verrattuna muuhun maahan (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saarni, Tuulio-Henriksson, Partti, Saarni, Suokas ja Lönnqvist 2012.) Usein käsi kädessä mielenterveyden ongelmia-

en kanssa kulkevat päihdeongelmat, joista yleisin on alkoholiriippuvuus, mutta yhä yleisemmäksi ongelmaksi on nousemassa huumeiden käyttö. Yli 29-vuotiaista suomalaisista noin 4 prosenttia sairastaa alkoholiriippuvuutta. Tutkimusten mukaan noin 80 prosentilla henkilöistä, joilla on diagnosoitu päihderiippuvuus, on olemassa myös jokin mielenterveyden häiriö. Molemmat, sekä mielenterveyden häiriöt että päihderiippuvuus, altistavat toinen toisilleen (THL 2012.)

Mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä usealla tavalla, eikä kaikille häiriöille yhteisiä oireita ole. Ongelmat mielenterveydessä esiintyvät kuitenkin yleensä päivittäin mieltä painavina ja henkistä tasapainoa uhkaavina. Toisinaan terveen ja sairaan mielen välillä kulkevaa rajaa pidetään liukuvana ja haasteellisenä määrittellä. Eri häiriöiden luokittelussa pyritään kuitenkin mahdollisimman selkeään oireiden kuvaukseen ja niiden ryhmittelyyn. Oireiden vaikeusaste huomioidaan luokittelussa. Mielenterveyshäiriöiden luokittelu muuttuu joiltakin osin jatkuvasti lisääntyvän tutkimustiedon ansiosta, jonka vuoksi luokittelu on sopimuksenvaraista. Uusien kriteereiden luominen edesauttaa hoidon suunnittelua ja uusien tutkimusten tekoa. (Huttunen 2008.) Mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa käytetään Suomessa yleisimmin psykiatrista ICD-10 tautiluokitusjärjestelmää, joka on WHO:n kehittämä. Mielenterveyshäiriöt voidaan jaotella mielialahäiriöihin, ahdistuneisuushäiriöihin, psykoosisairauksiin, syömishäiriöihin ja päihderiippuvuuksiin. Yleisiä yksittäisiä psyykkisiä häiriöitä ovat muun muassa masentuneisuus, ahdistuneisuushäiriö, skitsofrenia sekä päihderiippuvuus. (THL 2012.)

KPK:n mielenterveyspotilaille toteutettiin tutkimus *Kuopion psykiatrian keskuksen palvelujen käyttäjät* 1.12.2012 - 30.06.2013. Tutkimuksessa selvitettiin KPK:n mielenterveyspotilaiden palvelujen käyttöä ja hyvinvointia, josta selviää myös KPK:n potilaiden yleisimmät diagnoosit: useimmilla heistä (60 %) on lähetteessään taudinmäärityksenä masennus ja 15 prosentilla ahdistus- tai paniikkihäiriö. Kolmanneksi eniten lähetediagnoosina oli skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt (9 %). Vain hieman yli 2 prosenttia tutkituista oli tyytyväisiä elämäänsä, joka useimmiten on yhteydessä masennusoireiluun. Tuloksista ilmenee myös runsas riskirajan ylittävä päihteidenkäyttö. Tutkimukseen osallistui yhteensä 304 potilasta, joista selkeästi nuoret painoutuivat palveluiden käyttäjänä, vaikka palvelut on tarkoitettu 20 - 64-vuotialle työikäisille. Yleisimmät hoitoonhakeutumisen syyt liittyvät tutkimuksen mukaan useimmiten masennuksen ja ahdistus- tai paniikkihäiriön oireiden ilmaantumiseen tai pahenemiseen (Flink, Honkalampi, Kuhlman, Pajula ja Saarinen 2013.)

Psykiatrisen hoitotyön yleisnimenä voidaan käyttää sanaa mielenterveyshoitotyö. Mielenterveyshoitotyö on mielenterveyden edistämistä ja mielenterveysongelmien hoitoa. Päämääränä ja tärkeimpänä painopisteenä on lisätä ihmisten toimintakykyä ja hyvinvointia sekä edistää persoonallisuuden kasvua. Mielenterveyshoitotyöhön kuuluvat myös mielisairauksien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, lievittäminen ja parantaminen. Mielenterveyshoitotyö voidaan jakaa kolmeen osaluueeseen; mielenterveyttä edistävään, mielenterveyden häiriötä ehkäisevään ja mielenterveyttä korvaavaan toimintaan.

Mielenterveyttä edistävä toiminta pyrkii mielenterveyttä edistävien yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Pääasiassa se on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä ja sen tavoitteena on suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja riskitekijöiden vähentäminen.

Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän toiminnan tavoitteena on tunnistaa mielenterveyttä uhkaavat tekijät ja torjua niitä. Tavoitteena on myös tunnistaa potilaan ensioireet, jonka myötä häiriöiden kestoa voidaan lyhentää tunnistamisen ja nopean hoidon avulla. Tämän myötä voidaan ehkäistä sairauksien kroonistumista ja estää psyykkisen sairauden vaikutusta sairastuneen potilaan lapsiin.

Mielenterveyttä korvaava toiminta on mielenterveysongelmien tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnan tarkoituksena on lieventää potilaan häiriöitä ja saada vähennettyä häiriöön liittyvää toimintakyvyn menetystä. (Mielenterveyslaki 2015.) Mielenterveystyötä tekevät yhteiskunnassa monet eri sektorit, kuten perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työpaikat, koulut, potilasjärjestöt, lastensuojelu sekä erilaiset kolmannen sektorin toimijat. (Kuhanen ym. 2013, 25 – 30.)

Mielenterveyshoitotyö on yksi osa mielenterveystyön laajasta alueesta. Se tarkoittaa potilaslähtöistä, vastuullista, itsenäistä hoitajan tai moniammatillisissa tiimeissä toteutettavaa hoitotyötä. Se on toimintaa, joka perustuu yhdenvertaisuuteen ja ihmisarvoon. Tämä ilmenee hoitotyössä toiminnan ja ajattelun tasolla. Mielenterveyshoitotyön peruslähtökohtana on potilaan voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote sekä mielenterveyden edistäminen. (THL 2009)

2.2 Sairaanhoidajan rooli mielenterveyshoitotyössä

Hoitajilta odotetaan enemmän osallistumista yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, sillä hoitohenkilökunnalla on kokemuksen myötä kattunutta asiantuntemusta ja osaamista, jota esiin tuomalla he voivat osallistua entistä paremmin päätöksentekoon. Tällä on suoria vaikutuksia koko yhteiskuntaan, yhteisöihin, työyhteisöön sekä potilaan hoitoon. Hoitajan ammattivaatimuksissa korostuu entistä enemmän ikään kuin potilaan asianajajana toimiminen, sillä hoitajan toiminnan odotetaan olevan kokonaisvaltaisesti potilaan huomioivaa, ystävällistä, huolenpidollista ja vastuullista (Sairaanhoidajaliitto 2014.) Työhön kuuluu monitieteellinen työote, jossa toiminta perustuu näyttöön perustuvaan tieteelliseen tutkimustietoon. Sairaanhoidajalta odotetaan valmiuksia moniammatilliseen yhteistyöhön, päätöksentekokykyä, johtajuusosaamista ja taitoa tukea potilaan itsehoitoa. Hoitajan roolista on siis kokonaisuutena tullut monitahoisempaa. Mielenterveyshoitotyössä sairaanhoidaja ei ole pelkästään perinteinen ammatinharjoittaja, vaan usein työ koostuu myös asiantuntijan, konsultin, tutkijan ja opettajan vaihtelevista rooleista. Erityisesti asiantuntijuuden kehittäminen on korostunut mielenterveyshoitotyössä, ja erilaisia asiantuntijatehtäviä on perustettu omilla nimikkeillään perusterveydenhuoltoon ja sairaaloihin. Nämä vahvistavat hoitotyön kehittämistä muun muassa erilaisten tutkimusten ja kehittämishankkeiden myötä. (Kuhanen ym 2013, 310.)

Eri ammattiryhmien välisessä työnjaossa on tapahtunut muutoksia myös mielenterveyshoitotyössä. Hoitajan rooli on itsenäistynyt ja monitahoistunut monella tapaa, jolloin oman asiantuntijuuden jatkuvan kehittämisen ja päivittämisen tärkeys korostuu. Itsenäinen työskentely, esimerkiksi erillisen koulutuksen saaneena masennushoitajana toimiminen terveyskeskuksessa vaatii taitoa arvioida, milloin perusterveydenhuollon palvelut eivät ole riittäviä ja onko sairaalahoito tarpeellista. Tällaiset erilli-

set vastaanotot parantavat sairauden tunnistamista, nopeuttavat hoidon aloittamista ja tiivistävät sairauden hoitoa sen akuutissa vaiheessa. Mielenterveyshoitotyön osaamista vaaditaan myös neuvolatyössä ja kouluterveydenhuollossa, sillä erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyttä pyritään aktiivisesti tukemaan. (Heinämäki 2014.)

Mielenterveyshoitotyötä tekevä sairaanhoitaja on läsnä potilaalle niin asiantuntijana kuin ihmisenäkin. Hän ei ole kiinnostunut vain potilaan ongelmista vaan aidosti potilaasta itsestään. On tärkeää, että hoitajalla on tietoa mielenterveydestä ja sen edistämisestä, erilaisista mielenterveyshäiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä päihde- ja kriisityöstä. Hoitajan työtehtäviä mielenterveyshoitotyössä on mm. hoidontarpeen arviointi, hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. (Kuhanen ym. 2013, 25–30.)

Hoitajan ammatillinen osaaminen mahdollistaa potilaan resurssien, voimavarojen ja selviytymiskeinojen löytämisen. Riittävä osaaminen pitää sisällään ymmärrystä mielenterveyshoitotyöhön liittyvästä tietoperustasta, yhteiskunnallisista tekijöistä, lainsäädännöstä, etiikasta sekä käytännön hoitomenetelmistä. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Hoitajan tulee ymmärtää mielenterveyden käsitteen laaja-alaisuus ja sen positiivinen ulottuvuus pelkän sairauskeskeisen näkökulman sijaan. Sairaanhoitaja toimii moniammatillisen tiimin jäsenenä, mutta myös itsenäisenä, vastuullisena potilaslähtöisen hoitotyön toteuttajana. Mielenterveyshoitotyöhön heijastuu yhteiskunnallisia tekijöitä, joista hoitajan on oltava tietoinen, esimerkiksi tunnettava riittävän hyvin Mielenterveys- ja päihdeohjelman 2009 - 2015 keskeinen sisältö ja haasteet. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling ja Nevalainen 2011, 18 - 21.) Eettisen osaamisen lähtökohtana ovat periaatteet ja lainsäädäntö potilaslähtöisestä hoitotyöstä. Hoitotyön päätöksenteko vaatii hoitajalta herkkyyttä tunnistaa eettisiä tilanteita sekä kykyä pohtia eettisiä kysymyksiä ja ongelmatilanteita (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Mielenterveyshäiriöihin liittyy usein voimakkaita häpeän ja kärsimyksen tunteita, joiden olemassaolo on välttämätöntä tiedostaa ja ymmärtää. Mielenterveyshäiriöihin kohdistuu yhteiskunnassa ennakkoluuloja ja negatiivisia asenteita, jonka vuoksi hoitajien tulisi omalla toiminnallaan edistää suvaitsevaisuutta ja erilaisuuden hyväksymistä. (Kuhanen ym. 2013, 174 - 175.)

Mielenterveyshoitotyössä työskenteleminen vaatii kiinnostusta kehittää itseään ja itsensä tuntemista. Hoitajalla on oltava keinoja tarkastella sisimpäänsä, voimavarojaan ja rajallisuuttaan toisen ihmisen auttajana ja tukijana. Hoitaja pyrkii toiminnallaan vähentämään potilaan psyykkistä tunnekuormaa, jonka onnistumiseen tarvitaan ammatillista, omien tunteiden käsittelyä. Hoitaja ei voi näyttää kaikkia tunteitaan tasavertaisesti samoin kuin potilas, koska potilaalla on oltava mahdollisuus turvalliseen itsensä tutkimiseen. Onnistunut yhteistyö edellyttää hoitajalta rohkeutta heittäytyä potilaan kohtamiseen, koska hoitaja itse on keskeinen, omaa persoonallisuuttaan hyödyntävä työväline mielenterveyshoitotyössä. Riittävä teoreettinen tieto ja kokemuksellinen osaaminen erilaisten potilaiden kanssa muodostetuista hoitosuhteista auttavat hahmottelemaan tulevan hoitosuhteen suuntaviivoja. Jokainen hoitosuhde on kuitenkin yhteistyön edetessä muodostuva, ainutlaatuinen kokonaisuus. (Dziopa ja Ahern, 2009, 1 - 19.)

Hoitajan osaamisessa keskeistä on omien ajatusten ja tunteiden refleктоimisen taito. Hoitaja kykenee kuulemaan ja tulkitsemaan potilaan sanat syvällisemmin, kun hän itse pohtii potilaan herättämiä moniselitteisiä ajatuksia ja tunteita. Hoitajan tulisikin osata esittää itselleen kysymyksiä: millaisia merkityksiä potilaan herättämät tunteet saavat minussa aikaan ja millaista tietoa ne antavat potilaasta? Hoitajan itsetutkiskelu, työnohjauksen ja työryhmän tuki mahdollistaa potilaan saaman hoidon toteutumisen potilaslähtöisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2014.) Omaa reflektointitaitoa täytyy kehittää usaltamalla kyseenalaistaa ja ihmetellä omia ajatuksia ja toimintojaan toisen työntekijän kanssa, joka usein tapahtuu työnohjauksen kautta. Työnohjauksen toteutuminen on erityisen tärkeää mielenterveyshoitotyössä, koska hoitajalla on siihen sekä oikeus että velvollisuus potilaan saaman hoidon ja oman ammatillisen osaamisen kannalta. Jaksakseen olla potilaalle aidosti läsnä, on hoitajan oltava tietoinen omasta itsestään. Persoonan hyödyntäminen hoitotyössä voi olla raskasta ja haastavaa. Omien ajattelu- ja toimintatapojen arviointi ja kehittäminen mahdollistaa tietoiseksi tulemisen omasta hoitajuudestaan ja persoonastaan. Kun hoitaja tunnistaa tunteensa ja ymmärtää syyt niiden taustalla, pystyy hän erottamaan myös potilaan tunteet. Potilaan tilanteen hahmottaminen ja ymmärretyksi tuleminen ovat edellytys potilaan toipumiselle ja elämässä selviytymiselle. Onnistunut yhteistyösuhde antaa potilaalle elämässä eteenpäin kantavan kokemuksen sekä toivoa, että elämään kuuluvista menetyksistä ja haasteista voi selvitä. (Kuhanen ym. 2013, 163 - 165)

2.3 Sairaanhoitaja hoidon tarpeen arvioijana

Potilaan psyykkisiä ongelmia voidaan tunnistaa hoidon tarpeen arvioinnin avulla. Hoidon tarpeen arviointi on lailla säädetty kansalaisen oikeus, joka perustuu Valtioneuvoston asetukseen hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä. Lain ensimmäisessä luvussa käsitellään hoidon tarpeen arviointia, jossa kuuluu selvittää yhteydenoton syyt, sairauden oireet ja vaikeusaste sekä kiireellisyys. Laadukas arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilön asianmukaista koulutusta, työkokemusta, mahdollisuutta käyttää potilasasiakirjoja sekä yhteydenottoa hoitoa antavaan yksikköön. (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 2015.) Arvioinnin apuvälineinä käytetään terveydenhuollossa muun muassa erilaisia lomakkeita sähköisessä tai paperisessa muodossa ja ne ovat helposti dokumentoitavia hoidon suunnittelua varten. Erityisesti päivystysluonteisessa työssä on tärkeää, että potilaan arviointi tapahtuu kiireellisyydestä riippuen riittävän nopeasti ja käytettävissä olevat apuvälineet ovat helppokäyttöisiä ja päätöksentekoa edesauttavia (Syväoja ja Äijälä 2009.)

Mielenterveysongelmat saattavat olla monen diagnoositta jääneen fyysisen oireilun taustalla, mutta se ei saa olla este hoitoon pääsulle. Sen takia on tärkeää, että päivystyksessä työskentelevällä hoitajalla on valmiudet tunnistaa, arvioida ja ohjata mielenterveysongelmista kärsivää potilasta jatkohoittoon ja toisaalta ottaa se huomioon jo akuutissa hoidossa. Psykkisen terveyden huomioiminen on yhtä tärkeä osa ihmisen hyvinvointia kuin fyysisten sairauksien hoitaminen (Syväoja ja Äijälä 2009.)

Hoidon tarpeen arviointi voi usein olla haasteellisempaa akuuteissa mielenterveyden järkkymisen tilanteissa verrattuna fyysisesti vammautuneiden avun tarpeen arvioimiseen. Vaikka ihmiselle ei näyttäisi tapahtuneen mitään suurempaa, voi ihminen olla silti psyykkisesti hätätilanteessa. Mikäli avun

tarve tunnustetaan, voi nopealla puuttumisella tilanne selvitä hyvinkin nopeasti. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan auttamisrohkeutta, mutta myös viisasta varovaisuutta, sillä mielenterveyden järkkyessä ihmisellä voi ilmetä aggressiivisuutta tai muunlaista ennalta-arvaamatonta käyttäytymistä. Tällaisessa hätätilanteessa ihmisellä voi esiintyä vaikeasti tulkittavia, voimakkaita oireita, outoa käyttäytymistä, tuskaisuutta, käsittämätöntä ja tilanteeseen liittymätöntä puhetta, ylenmääräistä kontaktihalukkuutta tai vastavuoroisesti väistelykäyttäytymistä ja eristäytymistä. Moni tällaisessa voimakkaassa ahdistuksessa oleva ihminen ei ymmärrä oman tilansa vakavuutta. Tämän vuoksi ulkopuolisten puuttuminen tilanteeseen on tarpeellista. (Castren, Korte ja Myllyrinne 2012)

Mielenterveydellisen hätätilanteen pystyy selkeimmin tunnistamaan ihmisen epätavallisista tai voimakkaista ruumiillisista tai psyykkisistä oireista. Jos ihmisen käyttäytyminen poikkeaa voimakkaasti normaalista tai on tilanteeseen sopimatonta, esiintyy aistiharjoja tai todellisuudentaju, aikaan ja paikkaan orientoituminen ovat kadoksissa, voivat edellämainitut oireet kertoa jopa psykoositason kriisistä. Psykoositason kriisi tarkoittaa sitä, että ihmisellä ei ole kykyä huolehtia omasta turvallisuudesta. Ihminen on tällöin toimitettava asianmukaiseen psykiatriseen erikoishoitoon. Tällaisen tilanteen taustalla voi myös olla kiireellistä hoitoa vaativa fyysinen sairaus, kuten esimerkiksi myrkytystila, sokeritasapainon häiriö, verenkiertohäiriö, epilepsia tai jokin tulehdussairaus. (Castren, Korte ja Myllyrinne, 2012.)

2.4 Hoitosuhdetyöskentely sairaanhoitajan toteuttamana

Psykiatrisessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan välistä suhdetta kuvataan käsitteillä hoitosuhde, omahoitajasuhde tai yhteistyösuhde. KPK:ssa päivystystyötä tekevän hoitajan suhde potilaaseen on erilainen kuin pidempikestoisessa hoitokontaktissa. Tämä täytyy huomioida hoitajan toiminnassa: päivystykseen yhteyttä ottavan tilanne on kartoitettava mahdollisimman tarkasti, jonka perusteella potilas ohjataan avun tarpeen mukaiseen jatkohoitopaikkaan. Mikäli tilanteeseen ei liity välitöntä vaaraa eikä tilanne vaadi somaattisia tutkimuksia, potilaan jatkohoito järjestetään omassa KPK:n tiimissä, jossa potilaalla on jo olemassa oleva hoitosuhde tai se määritellään. KPK:ssa omahoitajuus toteutuu käytännössä silloin, kun potilaalla on oma, nimetty hoitajansa. Tapaamisissa pyritään säännöllisyyteen ja hoitosuhteen kesto määrittäyty potilaan tarvitseman hoidon perusteella. Potilaan ja hoitajan välinen yhteistyö perustuu yhdessä sovittuun päämäärään ja tavoitteeseen, johon kumpikin pyrkii vastuullisesti. Hoitosuhde päättyy, kun potilaalla ei enää ole tarvetta hoitoon tai hoitosuhde ei toteudu toivotulla tavalla, joka palvelisi päämäärää. Yhteistyösuhde on siis ajallinen prosessi, joka etenee aloitus-, työsken- tely- ja lopetusvaiheena. Ammattitaitoiseen hoitosuhteeseen kuuluu, että työskentely on luottamuksellista ja asetetut tavoitteet määritetty yhteisymmärryksessä. Hoitajan ammatillinen osaaminen on edellytys hoitosuhteen onnistuneelle toteutumiselle. Yhteistyösuhteeseen liittyy merkityksellisiä elementtejä, joita ovat dialogisuus, kokonaisvaltaisuus, voimavaralähtöisyys, luottamuksellisuus sekä empatia. (Kuhanen ym. 2013, 157 - 160.)

Yhteistyö alkaa potilaan hakeutuessa tapaamaan ensimmäisiä kertoja omahoitajaansa. Hoitosuhteen aluksi on tärkeää käydä läpi hoitosuhteeseen kuuluvat käytännöt, jotka määrittävät käytännön työskentelyä. Alussa luodaan vuorovaikutuksellista ilmapiiriä, jossa luottamus ja hyväksyntä ovat keskeisellä sijalla. Luottamuksellisuuden saavuttamiseksi keskustelussa pyritään dialogisuuteen: toisen

keskeytymätön kuuntelu, omien ajatusten sanoittaminen ja uusien ajattelumallien rakentaminen yhdessä kuvastavat dialogista yhteistyötä. (Kuhanen ym. 2013, 157 - 160.) Vastavuoroisuus edellyttää hoitajalta avointa kiinnostusta ja hyväksyntää potilasta kohtaan. Hoitajan ei ole tarkoitus olla kaikkietävä, vaan kykenevä eläytymään potilaan asemaan, jotta potilasta on mahdollista ymmärtää. Hoitajan tulee luottaa potilaan oman sairautensa ja elämänsä asiantuntijuuteen. Näin asiantuntijuudesta tulee jaettu, yhteinen kokemus, jossa tasa-arvoisuus korostuu. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Toisaalta hoitajan on hahmotettava, ettei yhteistyösuhde voi olla ihmissuhteena täysin tasapuolinen, koska hoitaja vaikuttaa toiminnallaan potilaaseen. Hoitajan on vältettävä liian holhoavaa hoitosuhdetta, sillä sairaudestaan huolimatta potilas pystyy vaikuttamaan omaan tulevaisuuteensa ja tavoitteisiinsa elämässään. Kun potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti, antaa kohtaaminen hoitajalle ymmärryksen potilaan tarpeista ja auttamisen keinoista. Aito ja avoin kohtaaminen edistää potilaan kokonaisvaltaista kasvua, muutosta ja kehitystä. Kokonaisvaltaisuus edellyttää hoitajalta kykyä asettua toisen asemaan, jolloin se edistää hoidon mahdollisimman yksilöllistä toteutumista. (Salo-Chydenius 2010.)

Potilaan yksilöllinen selviytyminen vaatii omien voimavarojen löytämistä sekä kykyä hyödyntää niitä omassa elämässään: omien voimavarojen tunnistaminen on prosessi, jota kutsutaan voimaantumiseksi. Potilas tulee voimaantuessaan aktiiviseksi omien resurssiensa löytäjäksi, joita todennetaan yhdessä hoitajan kanssa. Löydettyjä voimavaroja aletaan hyödyntää ja hallita entistä enemmän siinä sosiaalisessa ympäristössä, jossa potilas elää. Oman itseyden realisoituminen mahdollistaa omien voimavarojen, persoonallisten ominaisuuksien ja rajoitusten hallitsemisen. Voimavarakeskeinen työskentely edellyttää hoitajalta herkkyyttä havainnoida potilaan tarpeita ja vastata niihin, sillä potilas etsii hoitajasta auttajaa tai ymmärtäjää. Potilaan omat voimavarat otetaan toiminnallisesti käyttöön jokapäiväisessä elämässä, joka tukee itsenäistä selviytymistä. Hoitajan tehtävä on luoda toivoa potilaalle ja vakuuttaa hänet siitä, että häntä autetaan. Tämä vaatii luottamuksellisuutta heti ensimmäisestä kohtaamisesta alkaen. Luottamuksellisuuden kehittymiseen vaikuttavat molempien osapuolten yksilölliset tekijät, esimerkiksi aikaisemmat kokemukset ja persoonalliset piirteet. Potilaille on usein kokemuksia pettymyksistä, hylkäämisestä, epäluottamuksesta tai traumatisoivista tapahtumista, jonka vuoksi luottamuksen saavuttaminen voi hidastua tai vaikeutua. Hoitajan motivoivat toimintatavat kannustavat potilasta itseään löytämään omia eheytyksen keinojaan. (Salo-Chydenius 2010.)

Myös potilaan sairauden luonne voi aiheuttaa epäluuloisuutta, etenkin jos hänen itsemääräämiskeuttaan on aikaisemmin jouduttu rajoittamaan esimerkiksi osastohoidon aikana. Itsemääräämiskeuden rajoittamisen ja eristämisen kokemukset voivat olla hyvin traumaattisia, jonka vuoksi potilaalle on perusteltava aina selkeästi ja tarvittaessa useaan otteeseen, miksi niin on tehty. Potilaalle on annettava selkeä tieto siitä, että eristävien hoidollisten toimenpiteiden tavoitteena on taata hänen ja ympäristönsä turvallisuus. Potilaan kanssa on keskusteltava hänen kokemuksistaan kaikissa hoidon vaiheissa, oli kyseessä sitten avohoitoinen, päivystyksellinen tai osastolla tapahtuva hoitajakso. (Kuhanen ym. 2013, 157 - 160.)

Hoitaja voi omalla käytöksellään herättää luottamuksen: avoin, rauhallinen ja aito läsnäolo, jonka myötä potilas kokee tulevansa kuulluksi, edistää luottamuksen rakentumista. Hoitajan on pysyttävä

sopimuksissa ja pidettävä lupauksensa, jotta potilaalle muodostuu käsitys luottamuksellisesta ihmissuhteesta pettymysten sijaan. Potilaan henkilökohtaisen taustan ja olemuksen kunnioittaminen vaatii hoitajalta herkkyyttä sekä taitoa eläytyä eli tuntea empatiaa potilaan tilanteeseen. Empatia on hoitajalle tärkeä ammatillinen työkalu, joka edistää yhteistyösuhdetta molempien kannalta. Hoitaja osaa hyödyntää omaa inhimillisyyttään, kun hän käyttää työskentelynsä apuna omia voimavarojaan ja persoonaansa. Aito ja luonteva potilaan kohtaaminen antaa potilaalle kokemuksen kuulluksi tulemisesta (Hietanen 2014.) Hoitajan tulee kuitenkin potilaan tunteisiin eläytyessään kyetä hillitsemään ja erottelemaan omia tunteita ja ajatuksia niin, että potilaan tunteet eivät siirry hoitajan kokemiksi tunteiksi. Myös hoitaja on tunteva, inhimillinen ihminen. Hoitajan ammatillinen kokemus auttaa erittelemään omia ajatuksia potilaan kokemuksista. Parhaimmillaan hoitajan oman persoonallisuuden reflektoituminen hoitosuhteeseen vahvistaa yhteistyötä ja luottamusta potilaan kanssa. (Kuhanen ym. 2013, 157 - 160.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on tutkimustyö, jossa pyritään saamaan tietoa Kuopion psykiatrian keskuksen päivystystoiminnan toimivuudesta muuttuneesta tilanteesta. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite on sovittu yhdessä yhteistyökumppanin eli KPK:n, ohjaajan ja opinnäytetyön tekijöiden kesken pidetyssä aloituspalaverissa. Tarkoitus ja tavoite ovat seuraavat:

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia ja kuvata päivystystyötä tekevien KPK:n sairaanhoitajien näkemyksiä psykiatrisen päivystystoiminnan muutoksesta. Tavoitteena on saada tietoa nykyisestä psykiatrian päivystyksen toimivuudesta ja mahdollisista kehittämistarpeista.

Pääteemat, jotka määrittelevät täsmennettyjä tutkimuskysymyksiä, on jaettu neljään pääkysymyseen. Kyselyn avulla on tavoitteena saada aineistoa seuraavien pääkysymysten avulla, jotka on lomakkeessa jaettu edelleen tarkempiin täsmäkysymyksiin.

PÄÄKYSYMYKSET

1. Millaisia vaikutuksia KPK:n päivystystoiminnan muutoksella on ollut päivystävien sairaanhoitajien omaan työskentelyyn?
2. Millaisia vaikutuksia KPK:n päivystystoiminnan muutoksella on ollut päivystävien sairaanhoitajien mielestä työskentelyyn tiimeissä?
3. Miten KPK:n päivystävät sairaanhoitajat kokevat toiminnan muutoksen vaikuttaneen potilaan saamaan hoitoon?
4. Mitä parannusta/kehittämistarpeita KPK:n päivystävät sairaanhoitajat ovat huomanneet toiminnan muutoksen tuoneen mukanaan?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Tutkimusmenetelmää valitessa halusimme ensisijaisesti löytää sellaisen tavan kerätä aineistoa, joka soveltuu tutkittavaan ilmiöön parhaiten sekä tuottaa tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin vastavaa tietoa. Tutkimusmenetelmäksemme valikoitui internet-pohjaisen kyselylomakkeen toteuttaminen, jonka sisältö vastaa eri osioissa sekä kvantitatiivista (määrällistä) että kvalitatiivista (laadullista) tutkimusta. (Vehviläinen-Julkunen ja Kankkunen 2012, 40, 58 – 61.) Internet-pohjainen kysely suunniteltiin Webropol-ohjelmalla. Kohderyhmänä ovat kaikki KPK:ssa toimivat päivystystyötä tekevät sairaanhoitajat, joita on tällä hetkellä 19.

4.1 Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivinen tutkimus perustuu muuttujien tilastollisten menetelmien sekä mittaamisen välisten yhteyksien tarkasteluun. Kvantitatiivinen tutkimustapa tuottaa siis laskennallisesti havainnollistettavaa dataa. Tutkimukselle ominaisia piirteitä ovat muun muassa perusjoukon ja otoksen määrittely, teoreettisten käsitteiden muuntaminen mitattaviksi muuttujiksi, objektiivisuus sekä tilastollisen merkitsevyyden arviointi. Muotoiltuina kysymyksinä tämä tarkoittaa neljän tutkimusteeman alla olevia yksittäisiä väittämiä, joita pyydetään arvioimaan numeraalisesti niiden paikkaansapitävyyden osalta. Tutkimuksen väittämöosuuden muuttujat ovat siis riippuvia eli selittäviä, koska kyselyssä kartoitetaan vastaajan henkilökohtaisia näkemyksiä. Sen sijaan kyselyn kohdissa, joissa vastaajaa pyydetään ilmoittamaan esimerkiksi ikä ja sukupuoli, ovat riippumattomia eli selittäviä muuttujia. Riippumattomat muuttujat merkitsevät siis vastaajien taustatietoja. Tutkimuskysymyksiimme voisi olla myös sovellettavissa väliin tulevan muuttujan käsite: tutkittavan ilmiöön vaikuttaa muuttuja eli organisaation muutos, jonka yhteyttä vastaajien antamiin näkemyksiin pohditaan. Yleinen oletamus on, että aineisto on analysoitavissa normaalijakaumassa, jolloin voidaan käyttää parametrisiä analyysimenetelmiä. (Vehviläinen-Julkunen ja Kankkunen 2012, 40 – 41.)

Kysely toteutetaan poikittaistutkimuksena, eli aineisto kerätään kerralla tietyllä aikavälillä. Tässä opinnäytetyössä on olennaista syventyä pohtimaan muutokseen liittyviä tekijöitä ja kokemuksia, jotka ovat mahdollisesti muuttuneet ajallisen ja toiminnallisen etenemisen vuoksi. Kyselyn voidaan sanoa edustavan tutkimusta, joka on kausaalinen, koska keskeisenä kiinnostuksen kohteena ovat syy-suhteet eri muuttujien välillä. Työllemme ominaista on myös nykyisen ja olemassaolevan asiantilan kartoittaminen suhteessa pitkäaikaisempaan tilanteeseen, jolloin puhutaan kartoittavasta tai kuvailevasta tutkimuksesta. (Vehviläinen-Julkunen ja Kankkunen 2012, 40 – 41.)

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus kattaa monipuolisen, osittain päällekkäisenkin kirjon erilaisia lähestymistapoja. Tutkimusmenetelmän määritelmässä korostuvat ihmisten kokemusten ja käsitysten tutkiminen sekä niiden kuvaus ja analysointi. Sille tyypillisiä ominaispiirteitä ovat esimerkiksi subjektiivisuus, strukturoimattomuus, relatiivisuus sekä otosten tarkoituksenmukaisuus. Yksi keskeisin merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimuskohteesta. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueita ovat sellaiset tutkimuskohteet, joista ei ole olemassa tietoa juuri lainkaan tai hyvin vähän. (Vehviläinen-Julkunen ja Kankkunen 2012, 40 – 41.) Kyselytutkimuksen kannalta lomakkeen avoi-

met kysymykset edustavat laadullista tutkimusosiota, mutta toisaalta itse numeraalisestikin arvioitavien väittämien sisältö tutkii samalla sisällöllistä merkitystä. Tutkittava ilmiö on kontekstispesifi, eli tutkimus liittyy ja rajautuu tiettyyn kohteeseen tai toimintaympäristöön.

4.2 Mittarin laatiminen ja kyselyn toteutus

Mittari (LIITE 2, ks. 44) laadittiin yhdessä yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa. Tutkimusmittariksi valikoitui internet-pohjainen kyselylomake. Kyselyn alussa vastaajaa pyydettiin vastaamaan perustietoja kartoittavaan alkuosioon. Alkuosiossa kysyttiin vastaajan työssäoloaikaa KPK:ssa sekä sukupuolta ja ikää.

Kyselyn seuraavassa osiossa oli yhteensä 12 väittämää, jotka olivat kolmen pääteeman alla. Väittämiä oli siis neljä jokaista pääkysymystä kohden. Väittämät muotoiltiin siten, että ne antavat mahdollisimman täsmällistä tietoa niiden paikkaansapitävyydestä. Tutkimusmenetelmänä väittämien arvioitiin antavan selkeää tietoa aiheesta. Väittämiä määrittäviä pääteemoja olivat päivystystoiminnan muutosten vaikutukset omaan työskentelyyni, päivystystoiminnan muutosten vaikutukset tiimeissä työskentelyyn ja päivystystoiminnan muutoksen vaikutukset potilaan saamaan hoitoon. Väittämiin vastattiin neljän vaihtoehdon avulla: Täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä ja täysin eri mieltä. Valitsimme neljä vastausvaihtoehtoa viiden sijaan siksi, koska uskoimme että kyselyyn vastaajat eivät tarvitse vaihtoehtoa en osaa sanoa. Taustalla on oletamus, että jokainen vastaaja osaa väittämiä enemmän myönteisesti tai kielteisesti.

Kyselyn viimeinen osio koostui neljästä avoimesta kysymyksestä, joka tuotti laadullista aineistoa. Kyselyyn vastattiin internetissä Webropol-ohjelmalla. Kysely oli kvantitatiivinen vaihtoehtoisvastausten osalta ja kvalitatiivinen avointen kysymysten osalta. Kysymysten muoto ja sisältö määriteltiin KPK:n toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Teimme opinnäytetyöprosessin alussa ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanimme kanssa. Lisäksi haimme Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) henkilöstöpäälliköltä tutkimuslupaa ennen kyselyn aloittamista. Kirjallinen tutkimuslupa saatiin kesällä 2014.

Kysely toteutettiin syyskuussa 2014. Kyselylomake esiteltiin kahdella projektin ulkopuolisella KPK:n työntekijällä, joiden kommentteja ja kehittämisideoita hyödynnettiin kyselyn lopullisessa muotoilussa. Ennen kyselyn toteuttamista kävimme esittelemässä kyselyn tarkoitusta ja tavoitteita KPK:n päivystystyötä tekeville sairaanhoitajille ammattikuntaryhmän kokouksessa. Ennen kyselyn lähettämistä hankittiin kirjallisesti tutkimuslupa Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Esittelyn jälkeen kysely lähetettiin sähköpostilinkkinä osallistujille. Kyselyn vastaamisaika oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen kyselyn linkki sulkeutui.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmä, jolle tyypillistä on kategorioiden muodostaminen sekä ilmiön esiintymisen tutkiminen tekstin merkityksiä luokittelemalla. (Taulukko 2.) Kyselylomakkeen avoimia kysymyksiä on tarkoituksenmukaisinta käsitellä juuri sisällönanalyysin keinoin. (Vehviläinen-Julkunen ja Kankkunen 2012, 49 – 51.) Tutkimuksen avoimet kysymykset käsiteltiin siis sisällönanalyysin keinoin muodostamalla auki kirjoitetuista vastauksista eri kategorioita. Kaikki laadullinen aineisto oli kokonaisuudessaan kirjallisessa muodosta, joka järjestelmällisesti luokiteltiin pääkysymysten teemojen mukaisesti. Aineistosta laadittiin taulukoita, joissa tieto on jaoteltu ensin alkuperäisen ilmauksen, sitten pelkistettyihin ilmauksiin ala- ja yläkategorioittain. Pääkategorioina toimivat tutkimuksen pääkysymykset ja niiden kartoittama oleellinen tieto. Tutkimuksen määrällinen aineisto käsiteltiin Webropol- ohjelman avulla muodostamalla taulukoita vastauksista. Määrällistä aineistoa havainnollistettiin webropol-ohjelman vastauksien tarkastelu- osion luomilla taulukoilla, joita hyödynnettiin myös valmiissa opinnäytetyössä. Taulukoiden antaman tiedon perusteella muodostettiin myös omia taulukoita, joista ilmenee vastauksien jakautuminen kunkin arvoitavan väittämän kohdalla. Määrällistä aineistoa hyödynnettiin myös laadullista aineistoa tukevana tietona, jota auttoi tekemään johtopäätöksiä pohdinta- osioon.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Helpommin saata- vissa potilaan päi- vystysajalle oma hoitaja.”</p> <p>”Potilaiden näkö- kulmasta katsottu- na hoidossa olevat potilaat saavat nopeammin ja pa- remmin akuuttiti- lanteessa apua ja akuuttilanteessa on omat hoitavat henkilöt asiaa sel- vittelemässä.”</p> <p>”Potilaani pääsee päivystystilanteessa oman tiimin vas- taanotolle. helpot- taa tiedon kulkua ja tutut ihmiset tun- tevat jo potilaan.”</p>	<p>Potilas pääsee oman hoitajan päivystysvas- taanotolle helpommin</p> <p>Akuuttitilanteessa potilas saa hoitoa nopeammin ja pa- remmin omilta hoita- vilta henkilöiltä</p> <p>Tiedonkulku sujuu paremmin, kun potilas pääsee oman, hoita- van tiimin vastaan- otolle</p>	<p>Potilaan hoitoon pääsyn nopeutu- minen ja helpot- tuminen</p>	<p>Potilaan saaman hoidon tehostumi- nen</p>	<p>Päivystystoiminnan muutoksen muka- naan tuomat pa- rannukset</p>

5 TUTKIMUSTULOKSET

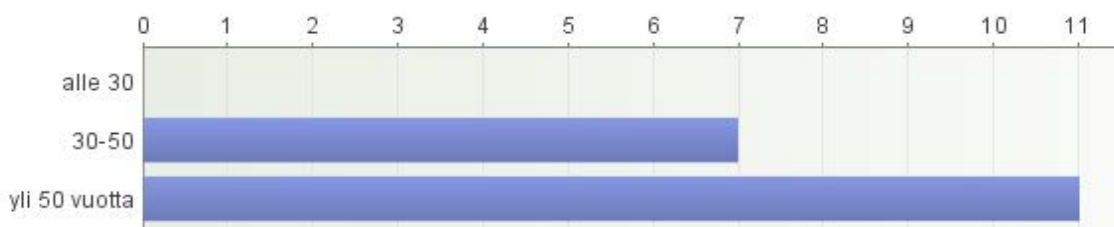
5.1 Tutkimukseen osallistujien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 18 hoitajaa, kun kysely lähetettiin 19 hoitajalle. Kysymykseen 1. ”kuinka kauan olet työskennellyt KPK:ssa yhteensä?” vastasi 17 hoitajaa. Lyhyin työskentelyaika oli kahdeksan kuukautta ja pisin 9 vuotta. Vastaajien keskimääräinen työskentelyaika oli noin 5 vuotta 10 kuukautta. Kysymyksessä 2. kysyttiin vastaajan sukupuolta. Kysymykseen vastasi 17 hoitajaa. Vastaajista 12 oli naisia ja 5 miehiä. Sukupuolella ei ollut vaikutusta vastauksiin. (Kuvio 2.) Kysymyksessä 3. Kysyttiin vastaajan ikää. Kysymykseen vastasi 18 hoitajaa. Vastaajista 11 ilmoitti ikänsä olevan yli 50 vuotta ja vastaajista seitsemän 30–50 vuotta. Kukaan vastaajista ei ollut alle 30 vuotta. (Kuvio 3.)

Kuvio 2. Vastaajien sukupuoli.



Kuvio 3. Vastaajien ikä.



5.2 Sairaanhoidajien kokemukset päivystystoiminnan muutoksesta

5.2.1 Muutoksen vaikutukset omaan työskentelyyn

Kysymyksen 4. teemana oli ”Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset omaan työskentelyyn”. Suurin osa oli jonkin verran samaa mieltä, että heidän työnsä oli helposti sujuvaa ja heidän työtehtävänsä etenivät suunnitellusti. Suurin osa vastaajista oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän työnkuvansa on heille selkeä. Merkittävä osa vastaajista oli jonkin verran eri mieltä tai täysin eri mieltä siitä, että muutokset olisivat vaikeuttaneet heidän työskentelyään. (Taulukko 4. s 26)

Taulukko 4. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset omaan työskentelyyn.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
A) Työni on helposti sujuvaa	0	3	10	4	17	3,06
B) Työtehtäväni etenevät suunnitellusti	0	3	13	1	17	2,88
C) Työnkuvani on minulle selkeä	0	2	7	8	17	3,35
D) Muutokset ovat vaikeuttaneet työtäni	9	6	3	0	18	1,67

5.2.2 Muutoksen vaikutukset tiimien työskentelyyn

Kysymyksen 5. teemana oli "Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset tiimin työskentelyyn". Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta muut olivat jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että työskentely tiimeissä on helpommin sujuvaa. Samoin yhtä lukuunottamatta kaikki olivat jonkin verran tai täysin samaa mieltä, että tiimin jäsenillä on selkeä käsitys omista vastuualueistaan. (Taulukko 5.) Suurin osa vastasi olevansa jonkin verran tai täysin eri mieltä kysyttäessä ovatko muutokset vaikeuttaneet työskentelyä tiimeissä. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta muut olivat sitä mieltä, että tiimien työskentely on kokonaisuutena parantunut.

Taulukko 5. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset tiimien työskentelyyn.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
A) Työskentely tiimeissä on helpommin sujuvaa	0	1	8	8	17	3,41
B) Tiimin jäsenillä on selkeä käsitys omista vastuualueistaan	0	1	12	5	18	3,22
C) Muutokset ovat vaikeuttaneet työskentelyä tiimeissä	9	7	1	1	18	1,67
D) Tiimien työskentely on kokonaisuutena parantunut	0	2	9	6	17	3,24

5.2.3 Muutoksen vaikutukset potilaan saamaan hoitoon

Kysymyksen 6. teemana oli "Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset potilaan saamaan hoitoon". Vastaajista suurin osa oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan hoidon tarpeen arviointi on helppoa. Kuitenkin kolme vastaajaa oli asiasta jonkin verran eri mieltä. Suurin osa oli jonkin verran tai täysin samaa mieltä siitä, että potilaan hoito on tehostunut, potilas hyötyy saamastaan päivystyspalvelusta enemmän ja toiminnanmuutos tukee hoitosuhdetta potilaan kanssa. (Taulukko 6. s. 27)

Taulukko 6. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset potilaan saamaan hoitoon.

	1	2	3	4	Yhteensä	Keskiarvo
A) Potilaan hoidon tarpeen arviointi on helppoa	0	3	11	4	18	3,06
B) Potilaan hoito on tehostunut	0	2	7	9	18	3,39
C) Potilas hyötyy saamastaan päivystyspalvelusta enemmän	0	2	4	12	18	3,56
D) Toiminnanmuutos tukee hoitosuhdetta potilaan kanssa	1	0	5	12	18	3,56

5.3 Laadullinen sisällönanalyysi aineistosta

Saatu aineisto ryhmiteltiin pääkysymysten mukaisesti neljään eri teemaan: muutoksen tuomat parannukset hoitajien työssä, muutoksen tuomat ongelmat ja haasteet hoitajien työssä, hoitajien kehittämisehdotukset sekä hoitajien avoin palaute muutokseen liittyen. Teemoja tarkasteltiin ja niistä tehtiin johtopäätöksiä sisällönanalyysin keinoin.

5.3.1 Päivystystoiminnan muutoksen tuomat parannukset hoitajien työssä

Vastaajien yleinen kokemus toiminnan muutoksesta on aineiston perusteella positiivinen. Hoitajien työskentelyn koetaan yleisesti selkeytyneen, työmäärän vähentyneen ja työn kiireen helpottaneen. Päivystyskäytäntöjen muutos on lähes kaikkien vastausten perusteella kokonaisuutena helpottanut ja suoraviivaistunut hoitajien työskentelyä itsenäisesti, tiimeissä ja potilaan kanssa. Potilaat ovat muutoksen myötä enemmän heille entuudestaan tuttujen työntekijöiden vastuulla, jonka vuoksi potilaan voinnin arviointi koetaan helpommaksi. Tiedonkulku on vastausten perusteella tehostunut ja nopeutunut. Vain yksittäisissä vastauksissa ei osattu arvioida muutoksen mukanaan tuomia parannuksia.

”Potilaani pääsee päivystystilanteessa oman tiimin vastaanotolle. Helpottaa tiedon kulkua ja tutut ihmiset tuntevat jo potilaan.”

Potilaiden saaman hoidon arvioidaan parantuneen ja heidän tyytyväisyyden lisääntyneen, kun päivystysvastaanotolla on tutut hoitavat henkilöt. Vastaanotto toiminnan arvioidaan potilaan kannalta tehostuneen. Tilanteiden koetaan olevan turvallisempia ja keskinäisen luottamuksen korostuvan. Myös jatkohoitosuunnitelman tekemisen koettiin onnistuvan aikaisempaa sujuvammin ja nopeammin.

”Potilaiden näkökulmasta katsottuna hoidossa olevat potilaat saavat nopeammin ja paremmin akuuttitilanteessa apua ja akuuttitilanteessa on omat hoitavat henkilöt asiaa selvittämässä.”

“Potilaan hoidon suoraviivaistuminen ja tarkoituksenmukaisuus parantunut. Tyytyväisyys lisääntynyt, kun työskentely tehostunut ja tullut enemmän tarkoituksenmukaiseksi”

Vastauksista ilmenee tyytyväisyys toiminnan muutokseen niissäkin tapauksissa, joissa työskentelyaika KPK:lla ei ole vielä pitkä tai vastaaja oli ollut poissa potilastyöstä. Vaikka aikaisempaa vertailukohdasta ei kaikilla vastaajista ollut, oli muutoksen vaikutuksia osattu arvioida pääosin positiivisiksi mm. yleisen ilmapiirin ja pitempään työskennelleiden hoitajien palautteiden kuulemisen perusteella.

“Olen viimeisen vuoden ollut poissa pot. työstä, mutta kokemukseni sitä ennen ja työntekijöiden palaute kertoo, että potilaan kannalta muutos on ollut hyvä, pääsee kriisitilanteessa paremmin tuttujen työntekijöiden hoitoon ja tilanne voi selvitä helpommin sekä nopeammin”

Aikaisemman tilanteen koetaan vastausten perusteella olleen nykyistä tilannetta kuormittavampi. Vastauksissa korostuu kokemus siitä, kuinka tärkeää työn sujuvuuden kannalta on tuntee potilaan tausta. Potilaan taustojen selvittämiseen nähdään kuluvan merkittävästi aikaa. Päivystävänä hoitajana toimiminen on muuttunut rauhallisemmaksi, kun akuuttitilanteissa aikaa on enemmän tarjolla. Päivystävän hoitajan työnkuva koetaan pääasiassa entistä selkeämmäksi, kun potilaat voidaan ohjata suoraan oman tiimin hoidettavaksi.

“Aikaisemmin oli painetta siitä jos talossa hoidossa olevia päivystykseen tulevia potilaita oli useampia kuin kaksi ja siihen tuli myös muualta päivystystarvetta, niin päiv. ajat eivät riittäneet, josta taas potilaat kärsivät. Nyt aikoja on jokaisessa tiimissä, eli kaikkiaan 6 kahden sijaan.”

5.3.2 Päivystystoiminnan muutoksen tuomat ongelmat ja haasteet hoitajien työssä

Muutoksen mukanaan tuomia mahdollisia ongelmia selvitettäessä vastaukset olivat huomattavasti lyhyempiä. Vajaa kolmannes kysymykseen vastaajista ei kokenut muutokseen liittyneen lainkaan ongelmia. Ongelmiksi koetut teemat liittyvät suurimmassa osasta vastauksia muutoksen yleensäkin mukanaan tuomaan alun epäselvyyteen ja hämmennykseen. Koetut ongelmat liittyivät myös työntekijöiden erilaisiin käsityksiin annetusta ohjeistuksesta, hoitajien roolista ja muutokseen liittyvistä odotuksista.

“Alkuun epäselvät toimintatavat, kaikilla ei ole ollut asioista samaa käsitystä, ristiriitaisia odotuksia”
“Kaikki tiimit eivät saa potilaalle vastaanottoaikaa järjestymään yhteisestä sopimuksesta huolimatta.”

Keskeisenä ongelmana pidettiin myös ajallisia haasteita. Päivystykseen on varattava vastausten perusteella lisää työaika ja sen pelätään heikentävän muiden potilaiden saamaa hoitoa. Joissakin vastauksissa oltiin sitä mieltä, että hoitajan päivystykseen käyttämän aika on pois toisilta potilailta:

“Mikäli päivystyksellisiä tilanteita tulisikin enemmän, toisten potilaiden hoito saattaisi kärsiä koska akuuttiaika pitää olla käytettävissä päivystykselliseen toimintaan.”

Muutoksen koetaan yksittäisissä vastauksissa tuoneen merkittäviä työhyvinvointiin liittyviä ongelmia, jotka koettu muutoksen myötä muuttuneen entistä haasteellisemmaksi. Näiden vastausten perusteella oltiin sitä mieltä, että päivystävän hoitajan rooli on epäselvä ja jopa liian vaikea. Muutoksen nähtiin jopa vaikeuttaneen työskentelyä päivystävänä hoitajana sekä lisänneen työn stressaavuutta. Pieni osa vastaajista toi esille, että erityisesti poikkeuksellisissa tilanteissa on jouduttu neuvottelemaan enemmän päivystyksen toteuttamisesta. Tällaisia poikkeuksellisia tilanteita olivat esimerkiksi hoitavan lääkärin tai oman hoitajan/terapeutin poissaolo, jolloin potilaan hoito on järjestetty muun sovitun henkilön kanssa.

”Työpainetta lisää entisestäänkin painaiseen työhön. Päivystys on sekavaa ja päivystävänä hoitajana olo hankalaa.”

Kuitenkin suurin osa vastaajista suhtautui muutokseen liittyviin haasteisiin ja ongelmiin toiveikkaasti. Vastauksissa oli selkeästi pohdittu muutoksen käytännön toteutusta ja alussa olleita ongelmia. Kaikkia koskettaneena yleisenä ongelmana koettiin olevan muutoksen toteutuminen ehkä liian lyhyellä aikavälillä ja tiedotuksen koettiin olleen joiltakin osin puutteellista eivätkä kaikki päässeet ohjeistuksista yhtä aikaa osallisiksi. Joidenkin hoitajien on ollut aluksi hankala sopeutua muutokseen, jolloin työn hoitaminen käytännössä on hankaloitunut. Pääosin hoitajat kokivat, että he ovat ajan myötä harjoittelemalla sopeutuneet muutokseen ja toivovat jatkossa tulevien uusien muutosten sujuvan tehtyä uudistusta paremmin.

”En koe ongelmalliseksi mitään tällä hetkellä. Alussa oli hämmennystä enemmän kun muutos ja uudet käytännöt eivät tavoittanut kaikkia kerralla, tiimit eivät osanneet varata akuuttiaikoja. Ehkä muutoksen tiedottaminen ja ohjeistus ontui ja muutos tuli liian nopeasti. Onhan tätä harjoiteltu jo lähes 10 kk. Ehkä on otettu opiksi tästä ja seuraava muutos valmistellaan paremmin.”

5.3.3 Hoitajien kehittämis ehdotukset

Vastaajilla oli paljon erilaisia näkemyksiä päivystystoiminnan kehittämiseksi. Kattavien vastausten perusteella voidaan päätellä, että hoitajille on työskentelyn myötä kehittynyt näkemys arvioida ja ideoida, miten päivystystoiminnasta saataisiin entistä sujuvammin toimiva. Parannusehdotuksien pääteemana on toive koko päivystystoiminnan käytäntöjen yksinkertaistamisesta ja yhtenäistämisestä, erityisesti tiimien näkökulmasta.

”Yksinkertaistusta ja tukea tiimeille.”

Tiimien toimintaan toivotaan vakautta ja vastuuta omien potilaiden hoidosta halutaan vahvistaa. Kuitenkin palveluja ehdotetaan keskitettäväksi yhdelle, tietylle taholle, jotta tiimit voisivat keskittyä paremmin potilaiden hoitamiseen ja toiminta tehostuisi kokonaisuutena. Tällaisena päivystystoiminnasta vastaavana tahona vastauksissa ehdotettiin eniten KPK:n tehostettua avohoitoa. Muita ehdotettuja tahoja olivat KYS yhteispäivystyksen psykiatrinen työryhmä, KPK:n akuuttityöryhmä tai mää-

rätyt, vain päivystyksestä vastaavat työntekijät. Myös erillistä neuvontapuhelinta ehdotettiin, joka toimisi potilaille ja omaisille tietolähteenä hoitoon ohjautumisen osalta.

*”Tehostettu avohoito automaattisesti mukaan. Päivystys osaksi tehostettua avohoitoa. Edelleen jän-
teväittäisin tiimien vastuuta potilaidensa päivystyksellisistä vaateista. Mietintään jonkinlainen neu-
vontapuhelin yleisempiä psykiatrisia/ hoitoonohjauksellisia kysymyksiä varten.”*

”Puhelin yhteispäivystyksen psykiatriselle työryhmälle? Akuuttityöryhmälle? Tehostettuun?”

Muutamassa vastauksessa päivystyksen haluttaisiin keskittyvän vain KPK:n potilaitaiden akuutteja hoidontarpeisiin. Vastauksissa ehdotetaan, että uudet potilaat ohjattaisiin yhteispäivystyksen psykiatriselle työryhmälle, mutta jo KPK:n hoidossa olevat ohjautuisivat uuden käytännön mukaisesti omaan tiimiin. Esille tuli myös ehdotus päivystyksen siirtämisestä kokonaan pois tiimeiltä akuuttityöryhmän tehtäväksi, jotta tiimien työ määrä vähenisi. Kehittämisehdotuksia oli arvioitu pitkälle myös yhteyttä ottavan potilaan kannalta.

*”Uusien potilaiden päivystystoiminta suoraan yht.päiv. päivystävälle työryhmälle. KPK:n hoidossa
olevat ohjautuvat omaan tiimiin ja tehostettuun avohoitoon kons.puhelin käyttöön.”*

”Tehostettu avohoito päivystäväksi yksiköksi?”

Tiimien keskinäistä työnjakoa halutaan selkeyttää ja siihen toivotaan joustavuutta. Päivystystyön koetaan useassa vastauksessa olevan tällä hetkellä hajanaista ja päällekkäistä. Osa vastaajista oli pohtinut työn tulevia käytäntöjä. Vastauksista ilmenee, että tulevaisuudessa päivystyspalveluita halutaan kohdistaa aiempaa enemmän tiettyihin yksiköihin työn selkeyttämiseksi.

*”Toiminna laajentuessa päivystystoiminta on pirstoutunut monelle osa-alueelle, se pitää integroida ja
keskittää, esim. tulevan yhdistetyn akuuttit:n ja tehosteun hoidon yksikön yhteyteen.”*

5.3.4 Hoitajien avoin palaute päivystystoiminnasta ja sen kehittämisestä

Vaikka viimeiseen kyselyn kohtaan vastasi vähiten hoitajia verrattuna muihin osioihin, ilmeni vastan-
neiden hoitajien henkilökohtainen näkemys parhaiten kysymyksessä, jossa sana oli vapaa päivystys-
toimintaan liittyen. Vastaukset olivat pohdittuja ja kuvastivat vastaajien sen hetkistä näkemystä päi-
vystyksen tilanteesta. Niissä tuotiin esille myös radikaaleja ideoita, joissa päivystävän hoitajan tar-
peellisuus kyseenalaistettiin. Vastauksissa ehdotettiin tällä hetkellä hoitajien tehtäväksi kuuluvia toi-
mintoja yhä siirrettäväksi muiden henkilöiden vastuulle.

*”Päivystävää hoitajaa ei oikeasti tarvita KPK:ssa. Sen sijaan tarvittaessa voi lisätä toimistohenkilö-
kuntaa, jotka kuitenkin ensisijaisesti vastaavat puhelimeen ja välittävät puheluita.”*

Päivystävän hoitajan roolia kuvattiin yksittäisissä vastauksissa negatiivisävytteisillä ilmauksilla, mutta se nähtiin myös mahdollisuutena muutokseen: hoitaja nähtiin tärkeänä vaikuttajana ja asiantuntijana, jonka käytännön kokemusta tulisi hyödyntää enemmän uusia muutoksia suunniteltaessa. Hoitajan roolia palveluverkoston jäsenenä ja siinä tapahtuneita muutoksia oli pohdittu myös yleisesti. Yleinen käynnissä oleva yhteiskunnallinen muutos ja siihen suhtautuminen ilmeni myös vastauksista. Myös osa vähän päivystystyötä tehneistä olivat ilmaisseet kokemuksensa, vaikkei varsinaista muutokseen liittyvää sanottavaa kaikissa niistä ollutkaan.

”Talon ulkopuolelta päivystykseen tulevien yhteydenottojen määrä ei sinänsä ole vähentynyt, mutta ne ovat sen luonteisia, että joutuu tekemään paljon selvittelytyötä ja olemaan eri tahojen ”välivouhkana”. On tarvetta selkeästi palveluohjaukselle, mitä itseasiassa on joutunut tekemään päivystävänä hoitajana.”

”En ole ollut kehittämisessä juurikaan nyt mukana, mutta vuosien saatossa siihen on laitettu paljon resursseja ja nähty tärkeänä osana palvelua. Nyt kun kaupungille ja yhteispäivystykseen on siirtynyt työntekijöitä, niin toivoisi, että se alkaisi näkyä helpotuksena omassa työssä.”

Useassa vastauksessa painotettiin monitahoisuuden poistamista koko psykiatrisen työn alueelta. Joidenkin mielestä KPK:n omat potilaat eivät tarvitse erillistä päivystävää hoitajaa ollenkaan, koska yhteispäivystyksessä toimii psykiatrisen työryhmä. Vastauksissa ehdotettiin, että potilaat voisivat päivystyksellisissä asioissa ottaa yhteyttä joko suoraan omaan hoitavaan henkilöön tai yhteispäivystykseen. Hoitohenkilökunnan lomien vaikutus potilaiden saamaan hoitoon oli tuotu myös esiin.

”Kannattaa harkita päällekkäistoimintojen karsimista ja nopeaa hoidon aloittamista suoraan hoitavan työntekijän kanssa.”

Vastauksissa tuodaan esille yhteistyötahojen rooli ja mahdollisuudet päivystystoiminnan tulevaisuuden kannalta. Ehdotettiin, että terveyskeskukselle voisi tiedottaa vaihtuvan, yhteispäivystyksen psykiatristen päivystävien lääkäreiden listan, johon otettaisiin yhteyttä tarvittaessa. Myös yhteispäivystyksen psykiatrisia hoitajia voitaisiin konsultoida KPK:n päivystävän hoitajan sijaan. Potilaan mahdollista ulkopuolista hoitopolkua myös ilman KPK:n konsultaatiota oli pohdittu vastauksissa kattavasti.

”Tk-lääkäri voi myös pyytää psykiatrista työntekijää vastaanotolle mukaan arvioimaan psykiatrista hoidon tarvetta tai varata ajan, jolle psyk. hoitaja voi osallistua työparina arvioimaan tilannetta ilman, että potilasta tarvitsee lähettää lainkaan KPK:lle.”

Yleinen suhtautuminen oli positiivista. Vastausten perusteella tapahtunut muutos nähtiin enemmän mahdollisuutena kuin hankaluuksia tuovana taakkana, vaikka molempia oli tarkasteltu rehellisesti ja monipuolisesti. Moni hoitaja toi esille mietteitään ja toiveitaan tulevaisuuden uudistusten suhteen. Jotkut tuntuivat näkevän tapahtuneen muutoksen ikään kuin uudistusten jatkumona, eivätkä oletta- neet muutosten olevan pysyviä, vaan päinvastoin olevan sen ajalle tyypillisiä. Positiivisesti muutokseen suhtautuneet näkivät toteutuneen muutoksen takana olleen onnistuneen yhteistyön.

“Hyvä, että kehitetään ja hyvää työtä on tehty sillä saralla. Uskon että tästäkin hyvä tulee.”

“Hyvään suuntaan on menty, jatketaan!”

5.4 Tutkimukseen liittyvät ongelmat ja kehittämistarpeet

Tulosten tarkastelussa on otettava huomioon, että kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet kaikkiin kyselyn kysymyksiin. Kaikkiin kysymyksiin oli kuitenkin vastannut vähintään 17 henkilöä 18 osallistujasta. Väittämiin ei laitettu valittavaksi vastausvaihtoehtoa en osaa sanoa, koska vastauksista haluttiin mahdollisimman selkeästi tulkittavia. Asiasta keskusteltiin yhdessä yhteistyökumppanin ja ohjaavan opettajan kanssa ja lopputulokseen päädyttiin sillä ajatuksella, että vastaajien oletetaan osaan arvioida muutosten olevan selkeiden väittämien avulla myönteisiä tai kielteisiä. Vastaajat pystyivät kuitenkin tuomaan esille kokemuksena tarkemmin avointen kysymysten kautta, joten en osaa sanoa- vastausvaihtoehdon puuttuminen ei todennäköisesti muodustunut ongelmalliseksi.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2013. Aluksi laadittiin aihekuvaus. Aihekuvauksessa määriteltiin työn pääasiallinen sisältö, joka tarkentui seuraavassa vaiheessa eli työsuunnitelman teossa.

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitettiin webropol- kyselylomakkeen suunnittelu ja laatiminen toukokuun 2014 aikana. Kesällä 2014 haimme tutkimusluvan kyselylle ja saimme sen. Kysely toteutettiin alkusyksystä 2014, jonka jälkeen aloitimme varsinaisen opinnäytetyön kokoamisen. Opinnäytetyöprojekti jatkuu kevääseen 2015, jolloin valmis opinnäytetyö jätetään arvioitavaksi. Työn ohjaus järjestetään siten, että saamme ohjausta henkilökohtaisesti ohjaavalta opettajalta. Opinnäyte- töistä on pidetty säännöllisin väliajoin yhteisiä seminaareja ryhmän kesken.

Opinnäytetyön kysely toteutui erittäin hyvällä vastausprosentilla, joten pidämme hankittua aineistoa luotettavana. Vastaukset näyttivät ensisilmäyksellä varsin yksimielisiltä ja syntyi vaikutelma, että vastaajat suhtautuvat pääosin positiivisesti muutokseen. Kun vastauksia analysoitiin tarkemmin, huomattiin vastauksien todellinen monimuotoisuus: toisaalta muutokseen ollaan hyvinkin tyytyväisiä ja sen koetaan toteutuneen toivotusti, mutta toisaalta siihen liittyi vielä epäselvyyksiä ja toiveita, jotka odottavat vielä toteutumistaan. Jopa päivystävän sairaanhoitajan tarpeellisuus kyseenalaistettiin ja kehittämisehdotuksia jatkoa varten tuotiin yllättävän monissa vastauksissa esille. Vastauksien laajuuden perusteella voidaan summata aineiston olevan rikasta, koska osallistujat selkeästi olivat pohtineet ja panostaneet erityisesti avointen kysymysten kohdalla. Avointen kysymysten vastaukset antoivat meille vielä jälkikäteen yllättävän paljon tietoa ja ikään kuin auttoivat löytämään työstämme puuttuvia paloja. Loppujen lopulta avointen kysymysten vastaukset muodostuivat sisällön analyysin kautta yhdeksi työmme tärkeimmistä tietolähteiksi.

Sekä myönteiset että kielteiset kokemukset tulivat esille sisällönanalyyseissä, mutta vastausten yleinen henki on positiivisen puolella. Kun tutustuimme teoriassa muutoksen erilaisiin merkityksiin yhteiskunnassa, työyhteisössä ja henkilökohtaisena kokemuksena, emme osanneet vielä käytännössä odottaa, miten se ilmenisi kyselyn vastauksista. Erityisesti työyhteisöön ja henkilökohtaiseen kokemukseen liittyvä kokemuksellinen näkemys korostui aineistossa. Sisällönanalyyseissä huomasimmekin käytännössä, miten eri tavoin ihmiset todella ottavat vastaan, omaksuvat ja muodostavat käsityksen muutoksia kohdatessaan. Tämä selittää osin vastauksissa ilmenneitä ristiriitaisuuksia. Yksittäisiä vastaajia tutkittaessa huomattiin, että yleisesti positiivisella vireellä vastanneet osallistujat säilyttivät myönteisen linjansa pääosin läpi koko kyselyn, kun taas negatiivisemmin suhtautuvat vastasivat muita enemmän kielteisesti muihinkin kysymyksiin. Henkilökohtainen kokemus ilmenee siis toivottuakin paremmin aineistosta, jota kyselyn avulla hankimme. Numeraalisesti arvioitavien väittämi- en osuus antoi meille myös melko selkeitä näkemyksiä vastaajajoukon yleisestä näkemyksestä. Numeraalisten kysymysten antama tieto antoi suoraviivaisempaa, selkeämpää sekä laadullista aineistoa tukevaa lisämateriaalia, jonka rooli oli lopulta vahvistaa tekemiämme johtopäätöksiä. Toisaalta väit- tämien tehtävänä olikin tuoda esiin mahdollisesti toisistaan paljonkin eroavia näkemyksiä, mutta prosentuaalista tietoa enemmän hyödyimme selkeästi laadullisesta aineistosta. Jälkeenpäin mietitty- nä emme kuitenkaan poistaisi numeraalisesti arvioitavia kysymyksiä, koska ne muodostavat kokonaisuutta tukevan taustan laadulliselle analyysille.

Vastaajat toivat eniten esille näkemystään potilaan asemasta ja hänen saamastaan palvelusta. Tästä voidaan päätellä, että vastaajilla on ammatillinen, sairaanhoitajan työhön kuuluva mentaliteetti, joka pyrkii toiminnassaan empaattisuuteen, mutta myös näyttöön perustuvaan toimintaan. Vaikka kysymyksessä kysyttiin selkeästi muutoksen vaikutuksia omaan tai tiimin työskentelyyn, oli vastauksissa ajateltu siitä huolimatta myös työn kohdetta: ihminen eli potilas on hoitotyön paradigma eli viitekehys, joka toistui jatkuvana teemana koko aineistossa henkilökohtaisen kokemuksen lisäksi. Vastaajat reflektoivat käytännössä hankkimaansa kokemuksellista tietoa nykyisiin käytäntöihin sekä ilmaisivat tyytyväisyytensä tai huolensa potilaan hyvään perustaen. Potilas-käsitettä käytettiin siis hoitotyön toiminnan perustana, eikä henkilökohtaisia kokemuksia juuri oltu perusteltu ilman potilailta saatua tietoa muutoksen toimivuudesta. Tämä potilaslähtöinen tieto lienee hankittu kliinisen työn, hoidon vaikuttavuuden arvioinnin sekä saadun potilaspalautteen kautta.

Eriytyisen tärkeänä pidettiin sitä, että potilas pääsee jo ennestään tuttuun tiimiin hoitoon eli jo luotua hoitosuhdetta arvostettiin. Vastausten perusteella voi tehdä päätelmän, että myös päivystyksellistä työtä tekevä sairaanhoitaja pyrkii mahdollistamaan sekä vahvistamaan potilaan ja tiimin keskeisen hoitosuhdetyöskentelyn. Vastauksia käsiteltäessä palattiinkin lopulta aina hoidon olevan sairaanhoitajien kokemuksen perusteella laadultaan parempaa, kun hoitosuhde perustuu jo luotuun kontaktiin. Vastaukset tukevat siis jo teoriassa esittämäämme näyttöön perustuvaa tietoa siitä, että hoitosuhdetyöskentely on päivystyksellisessäkin mielenterveyshoitotyössä tavoiteltava päämäärä.

Potilaan parhaan ajattelu näkyi siis lähes kaikissa vastauksissa ja näkyi siten yhteisenä hoitotyön tavoitteena, jota KPK:ssa tehdään itsenäisesti ja moniammatillisena tiiminä, huolimatta muutokseen suhtautumisen myönteisyydestä tai kielteisyydestä. Mielestämme toteutimme opinnäytetyömme eettisiä toimintaperiaatteita noudattaen ja kaikkia osapuolia kunnioittaen. Vastaajien anonymiteetti säilyi läpi prosessin, emmekä eettisistä syistä halunneet nostaa esille yksittäisten vastaajien näkemyksiä erillisinä esimerkkeinä. Haluamme näin kunnioittaa yhteistyökumppanimme työyhteisöä, eikä menettely olisi tuottanut meille tulosten analysoinnin ja pohdinnan kannalta eettisesti hyvää tietoa. Kuitenkin vastausten monimuotoisuus ilmenee sekä sisällönanalyyseistä että pohdinnasta. Tuloksia tarkastellessa huomasimme tulosten olevan hyvin linjassa työn teoriaosion kanssa: sairaanhoitajien toteuttamassa hoitosuhdetyöskentelyssä pyritään ensisijaisesti potilaslähtöisyyteen. Teoriassa esitetty muutoksen käsite sekä erityisesti vaihteleva henkilökohtainen suhtautuminen muutokseen ilmenevät selkeästi saadusta aineistosta.

6.1 Työn eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pidetään kaiken tieteellisen toiminnan peruslähtökohtana. Koska tutkimus on inhimillistä, arvoihin perustuvaa toimintaa, on eettisten ratkaisujen merkitys tärkeä. Tutkimusetiikka luokitellaan usein normatiivisen etiikan osa-alueeksi, jonka periaate liittyy tutkimuksen oikeelliseen, säännönmukaiseen toteuttamiseen noudattamiseen. Erityisesti hoitotieteessä tutkimusetiikka on keskeisellä sijalla, sillä kohteena ovat usein jollakin tapaa lääketieteeseen liittyvään tutkimukseen osallistuvat ihmiset. Suomessa on sitouduttu noudattamaan eettisen tutkimuksen lähtökohtia Helsin-

gin julistuksen (1964) mukaisesti, joka on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimusetiikasta. Uusin suomennos hyväksyttiin 10.5.2001. Muita tutkimusetiikkaa sääteleviä normeja ovat muun muassa Maailman terveysjärjestön eli WHO:n (World Health Organization) julistus Eettiset ohjeet ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa (2002) sekä Hoitotyön tutkimuksen eettiset suuntaviivat Pohjoismaissa 1983. (uusittu 1989, 1995, 2003) Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 172) tuodaan esille tutkimuksen eettisiin perusteisiin liittyvän pohdinnan tärkeyttä. Tieteelle ominainen kriittisyys edellyttää näkökulmien, omien perusteiden ja toimintatapojen arviointia monipuolisesti, joita voidaan teoksen mukaan tarkastella Pietarisen mallin mukaisesti. Pietarinen on esittänyt tutkijoille kahdeksan eettisen vaatimuksen listan (2002), joka antaa hyvän pohdintaperustan aloittelevallekin tutkijalle. Seuraavassa pohditaan opinnäytetyön kannalta eettisesti merkitseviä asioita Pietarisen eettisten vaatimusten listan avulla sekä arvioidaan niiden toteutumista opinnäytetyössämme.

Tutkijan eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden täytyy olla kiinnostuneita uuden asian tutkimisesta ja tiedon hankkimisesta, sillä opinnäytetyö vaatii *älyllistä* kiinnostusta. Kiinnostuneisuus aiheetta kohtaan tuottaa usein laadultaan hyvää ja riittävän monipuolista tutkimusaineistoa. Mielestämme kiinnostuneisuutemme tutkimusaihetta kohtaan tuotti riittävän laajan tuotoksen.

Opinnäytetyön tekeminen *vaatii tunnollisuutta*, siksi tekijöiden täytyy paneutua aiheeseen tunnollisesti ja kärsivällisesti, jotta tuotettu aineisto olisi mahdollisimman luotettavaa. Tutustuimme tutkimusetiikkaan huolellisesti ennen kyselyn laatimista ja toteuttamista. Noudatimme eettisesti hyvänä pidettäviä käytäntöjä projektin edetessä ja paneuduimme aiheeseen riittävällä tunnollisuudella.

Opinnäytetyön tekeminen *vaatii rehellisyyttä*. Työn tekijät eivät saa käyttää vilppiä tai muuta epäeettistä menetelmää missään työn tekemisen vaiheessa. Saadut tutkimustulokset on esitettävä sellaisina, kuin saatu aineisto on, vaikka se ei tukisi toivotulla tavalla työhön kohdistuvia oletuksia. Opinnäytetyön tekijän tulee varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia. Esitimme saadun aineiston totuudenmukaisesti ja teimme perusteltavissa olevia johtopäätöksiä tuloksista. Toimme esille myös sellaisia tutkimusvastauksia, jotka eivät täysin tue yleisimpiä johtopäätöksiä.

Vaaran eliminoiminen on tärkeää. Kohtuutonta haittaa tai vaaraa aiheuttavasta tutkimusmenettelystä tulee pidättäytyä. Opinnäytetyön tekijän tulee toiminnallaan estää tai minimoida mahdolliset haitat ja edistää kaikkien, myös tutkittavien, hyvää. Kyselyn suunnittelussa ja toteutuksessa pyrimme varmistamaan, että kysely on turvallinen ja täysin luottamuksellinen. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin kaikissa projektin vaiheissa ja heitä tiedotettiin luottamuksellisuudesta useaan otteeseen.

Tutkimusta tehdessä on kunnioitettava ihmisarvoa. Tekijöiden on otettava yleisesti huomioon ihmisarvon loukkaamattomuus sekä huomioitava, ettei kenenkään yksittäisen ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa loukata. Kysely toteutettiin kunnioittaen vastaajien oikeutta henkilökohtaisiin mielipiteisiin ilman, että henkilöllisyys paljastuisi missään projektin vaiheessa. Tulosten analysointivaiheessa huomioitiin erilaiset henkilökohtaiset näkemykset, joita ilmennettiin tuloksien tarkastelussa monipuolisesti.

Opinnäytetyön tekijällä on *sosiaalisen vastuun vaatimus*. Hänen täytyy osaltaan pitää huolta siitä, että saatua informaatiota käytetään asianmukaisesti ja eettisten periaatteiden mukaisesti. Tutkittavien

yksityisyyttä tulee suojella mahdollisimman hyvin. Kyselystä saatu aineisto käsiteltiin ja säilytettiin asianmukaisesti ja luovutetaan ennalta sovituille tahoille.

Opinnäytetyön tekijän tulee toimia siten, että hän työllään *edistää omaa ammatillista kehittymistään* sekä sitoutuu tekemään parhaansa sekä omien että yhteistyökumppanin tavoitteiden saavuttamiseksi. Opinnäytetyöprosessin edetessä hyödynnettiin moniammatillista osaamista siten, että hankimme tietoa asiantuntijalta eli KPK:lta aina tarvittaessa. Tavoitteenamme oli saada aikaan mahdollisimman hyvin yhteistyökumppanimme tarpeita palveleva työ.

Opinnäytetyön tekijöiden täytyy suhtautua toisiinsa, työn ohjaajaansa sekä yhteistyökumppaniinsa *kunniottavasti ja arvostavasti* sekä ottaa työskentelyssään huomioon muiden toiveet ja mielipiteet. Tekijöiden kesken työnjako on tasapuolinen ja heidän tavoitteensa ovat samassa linjassa. Mielestämme työmme toteutettiin kollegiaalisuutta arvostavassa ilmapiirissä ja toisistaan eroavissa näkemyksissä pyrittiin kompromissiin. Huomioimme työn ohjaajan ja yhteistyökumppanin esittämät toiveet ja kehittämissuhteet.

6.2 Reliabiliteetti ja validiteetti

Reliabiliteetin käsitteellä viitataan tulosten pysyvyyteen. Erityisesti kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan puhua mittaamisen reliabiliteetistä eli mittarin kyvystä tuottaa mahdollisimman epätodennäköisesti sattumanvaraista informaatiota. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet luomaan mahdollisimman selkeän mittarin, joka todennäköisesti tuottaisi samansuuntaista aineistoa, jos kysely toistettaisiin. Kyselyn reliabiliteetin tarkastelu tarkoittaa käytetyn tutkimusmittarin johdonmukaisuuden, vastaavuuden sekä pysyvyyden arviointia. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus on erittäin tärkeää mahdollisimman validin aineiston saamiseksi, sillä se merkitsee mitattavien asioiden voimakasta korrelaatiota ja saman asian mittaamista kaikilla osamittareilla eli tutkimusväittämällä. Mittaria laatiessa ja tuloksia analysoidessa havaittiin, että tutkimusväittämät tukivat toisiaan siten, että saatu aineisto tuotti luotettavana ja toistettavana pidettävää tietoa. Kyselyyn osallistuneiden määrä oli myös odotusten mukainen: yhteensä 18 hoitajaa osallistui kyselyyn, kun se lähetettiin 19 hoitajalle. Vastausprosentti oli näin ollen 94,7.

Validiteetin käsite tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä eli sitä, onko tutkimuksessa mitattu haluttua asiaa. Käytännössä tämä merkitsee teoreettisten käsitteiden muuttamista luontevasti sellaisiksi muuttujiksi, että ne tuottavat tarkoituksenmukaista tietoa. Saatu aineisto vastaa mielestämme asettamiimme tutkimuskysymyksiin, mutta antaa myös uusia näkökulmia pohdittavaksi. Validiteetin arviointi kuuluu erityisesti kvantitatiivisen tutkimuksen käsitteistöön. Keskeistä opinnäytetyön kannalta on arvioida käytetyn tutkimusmittarin luotettavuutta eli mittarin sisältövaliditeettia. Pohdittaessa valitun mittarin kykyä ilmentää oikeaa ilmiötä on arvioitava mittarin riittävää kattavuutta: onko valittu mittari ylipäätään sopivin menetelmä, onko käsitteet operationalisoitu eli muutettu teoriasta käytäntöön asianmukaisesti ja onko tutkimusilmiö tarpeeksi selkeästi rajattu. Jokaiselle mittarin muuttujalle on opinnäytetyössä oltava luotettavasta lähteestä löytyvä perustelu ja teoriapohja. Mittari ilmensi mielestämme monipuolisesti ilmiötä, jota haluttiin tutkia, jonka perusteella mittarin

voidaan arvioida olleen tarpeeksi kattava. Tutkimusilmiössä noudatimme selkeää rajausta ja tutkimuskysymykset keskittyivät tuottamaan aineistoa valitusta aiheesta. Käyttämämme mittari esitestettiin kahden projektista ulkopuolisen henkilön avulla. Tämä lisää osaltaan kyselyn luotettavuutta, sillä esitestaajien kommentit ja kehitysehdotukset olivat objektiivisia. Esitestaajien antamia kommentteja hyödynnettiin kyselyn viimeistelyssä.

Erytisesti kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän luotettavuutta arvioitaessa käytetään uskottavuuden käsitettä. Usein puhutaan myös käsitteistä kontekstispesifisyys sekä virhepäätelmä. Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvaamista niin, että lukija ymmärtää helposti tutkimuksen analysoinnin sekä sen vahvuudet ja heikkoudet. Aineiston ja saatujen tulosten suhteiden riittävän kattava kuvaus kertoo myös uskottavuudesta. Johdonmukainen eteneminen alusta alkaen on tärkeä uskottavuustekijä, johon liittyy huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, taustojen ja aineistojen monipuolinen kuvaus sekä osallistujien valinta. Mielestämme opinnäytetyömme eteni johdonmukaisesti ja prosessityöskentelylle ominaisesti vaiheittain. Kontekstispesifisyyden toteutuessa tutkija on luonut ilmiölle sellaisen kehityksen, että tuloksia voi verrata tarkasti kuvattuihin taustatietoihin: opinnäytetyössä tämä tarkoittaa kohderyhmän sekä organisaation rakenteen ja muutoksen selkeää kuvausta. Haasteena olikin saada kuvauksista riittävän informatiivisia ja täsmällisiä.

Myös tutkijan on itsensä tärkeää aika-ajoin arvioida omaa kyvykkyyttään tarkastella ilmiötä, koska tutkimukseen liittyy kirjallisuuden mukaan vaara tulla sokeaksi omalle tavalleen tutkia: tutkija voi projektin aikana pitää joitakin johtopäätöksiä oikeellisina, vaikka ne eivät todellisuudessa ole oikeellisia pidettäviä. Tällöin virhepäätelmien riski kasvaa. Opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, jolloin tutkimuksellisten johtopäätösten voidaan todennäköisemmin kuin yksin työskennellessä pitää enemmän todellisuutta vastaavina. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 – 160.)

6.3 Ammatillinen kasvu ja oma oppiminen

Pääsimme opinnäytetyön kautta syventymään tärkeään aiheeseen, mielenterveystyötekevien sairaanhoitajien työhön vaikuttavaan muutokseen. Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden vuoksi. Meitä molempia kiinnostaa mielenterveys- ja päivystystyöhön liittyvät asiat. Aiheella oli myös toimikiantajan puolesta selkeä tiedon tarve, työn tekeminen tuntui senkin vuoksi tärkeältä.

Opinnäytetyön tekemisen myötä tutustuimme aiheeseen syvällisesti ja meille selkeni miksi tällaiselle tutkimukselle on tarvetta.

Olemme oppineet paljon tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta, mittarin laatimisesta ja tutkimustulosten analysoinnista sekä soveltamaan ja arvioimaan tietoa. Opinnäytetyö on opettanut hallitsemaan isoa kokonaisuutta, sen tekeminen on kestänyt noin 1,5 vuotta. Monta hankalaa ja onnistunutta vaihetta on prosessin aikana ollut mutta kokonaisuus on kuitenkin meitä tyydyttävä.

Tutkimuksen toteuttaminen meni mielestämme paremmin, kuin olisimme osanneet odottaa. Saimme tehtyä mittarista meidän, ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin toiveiden mukaisen. Kyselystä saamamme vastaukset olivat kattavia ja vastausprosentti korkea.

Opinnäytetyön tekemistä auttoi erityisesti hyvä yhteistyösuhde yhteistyökumppaniimme. Saimme heiltä paljon tietoa aiheesta ja kommentteja työn etenemisestä.

Opinnäytetyö kasvatti meitä henkisesti, sillä prosessi oli pitkä ja työn tekeminen piti sovittaa muun opetuksen ohelle. Saimme aiheesta hyvin teoriatietoa kirjoista, internetistä sekä yhteistyökumppaniltamme.

Opinnäytetyöaiheemme on ainoa laatuaan, eikä juuri tätä aihetta ole aikaisemmin tutkittu. Koemme, että opinnäytetyöprosessi on ollut kohdallamme ajoittain raskas, mutta opettanut meille paljon projektiluontoisesta työskentelystä. Aiheemme on hioutunut ja muokkaantunut koko prosessin ajan aina viime hetkille asti ja haluamme kiittää KPK:n henkilökuntaa heidän kärsivällisyydestään ja vaivannäöstään tämän työn eteenpäin viemiseksi. Oppimisprosessimme on vaihdellut muiden opintojen kuormittavuuden, ohjauksellisten haasteiden sekä omien henkilökohtaisten elämäntilanteiden mukaisesti. Haluamme kiittää myös kesken prosessin vaihtuneita ohjaajiamme sekä ennen kaikkea lähimmäisiämme, jotka ovat jaksaneet tukea ja ilostuttaa arkista työskentelyämme matkalla kohti valmista opinnäytetyötä. Mielestämme valitsemamme aihe ei ole helpoimmasta päästä, mutta sen mielenkiintoisuus avautui uudessa valossa vastauksia analysoidessa. Hankalankuuloisesta aiheesta muodostuikin yllättävän käytännönläheinen, mahdollisesti tulevista kollegoistamme ja heidän inhimillisistä kokemuksistaan kertova tutkimus. Inhimillisyyden näkökulma heijastui ja korostui lopulta koko työhön teoria-osuutta myöten: työ opetti meille, miten toiminnan muutoksen vaikutukset todella heijastuvat aina myös tavallisen ihmisen työhön, tapahtuivatpa muutokset miten korkealla yhteiskunnan tasolla tahansa.

6.4 Jatkotutkimusaihe

Mielestämme aiheelle olisi hyvä tehdä jatkotutkimus, esimerkiksi muutaman vuoden päästä. Siinä vaiheessa uusi päivystystyöhön tullut muutos olisi vakiintunut ja se olisi kaikille päivystystyötä tekeville tuttu. Mahdollisia uusia tapahtuneita muutoksia KPK:n organisaatiossa voisi myös olla hyödyllistä tarkastella. Hoitajille voisi tehdä kyselyn, jossa keskityttäisiin hankkimaan mahdollisista parannusehdotuksista. Myös työhyvinvointiin tai työssä viihtymiseen liittyvät teemat saattaisivat sopia tämänkaltaisen organisaation tutkimusaiheiksi.

LÄHTEET

CASTREN, Maaret, KORTE, Henna ja MYLLYRINNE, Henna 2012. Ensiapuopas. Duodecim- terveyskirjasto. Internet-artikkeli. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00015

DZIOPA, F. ja AHERN K. 2009. What makes a quality therapeutic relationship on psychiatric/mental health nursing: a review of the research literature. *Journal of Advanced Nursing Practise* 29 (1).

FLINK, Niko, HONKALAMPI, Kirsi, KUHLMAN, Ilpo, PAJULA, Jarmo ja SAARINEN, Pirjo 2013. Kuopion psykiatrian keskuksen palvelujen käyttäjät. Kuopion kaupunki. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. Internet-julkaisu. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa:

http://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=c87dfcb3-92b4-41ee-85a8-f87ffcdce8&groupId=12159

HEINÄMÄKI, Liisa 2014. Palvelut muutoksessa - Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Internet-julkaisu. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/handle/10024/114825>

HIETANEN, Pirjo 2014. Hyvässä hoitamisessa tietoon yhdistyy tunne. Internet-artikkeli. *Lääkärilehti* 34/2014. [Viitattu 2012-12-12.] Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/hyvassa-hoitamisessa-tietoon-yhdistyy-tunne/#.VlrSNzGsV1Y>

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Tammi.

HUTTUNEN, Matti O. 2008. Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim-terveyskirjasto. Internet-artikkeli. [Viitattu 2014-12-01.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

JUUTTI, Pauli ja VIRTANEN, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

KAUPPINEN, Timo, MATTILA-HOLAPPA Pauliina, PERKIÖ-MÄKELÄ, Merja, SAALO, Anja, TOIKKANEN, Jouni, TUOMIVAARA, Seppo, UUKSULAINEN, Sanni, VILUKSELA, Marja ja VIRTANEN, Simo 2013. Työ ja terveys Suomessa 2012. Työterveyslaitos. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anna, SEURI, Tarja ja SCHUBERT Carla, 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy.

KUOPION PSYKIATRIAN KESKUS 2014. Kirjalliset ja suulliset tiedoksiannot.

KUOPION KAUPUNKI 2013. Mielenterveyspalvelut aikuisväestölle (20- 64-vuotialle). [Viitattu 2013-11-14.] Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>

MIELENTERVEYSLAKI 2015. 14.12.1990/1116. Finlex. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

MORING, Juha, MARTINS, Anne, PARTANEN, Airi, BERGMAN, Viveca, NORDLING, Esa ja NEVALAINEN, Veijo 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Toimeenpanosta käytäntöön 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%206.pdf>

SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Internet-julkaisu. [Viitattu 2014-12-12.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SALO-CHYDENIUS, Sisko 2010. Motivoiva haastattelu/ Motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. Internet-artikkeli. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyön-menettelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>

SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA 2015. Mitä mielenterveys on? Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavilla: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

SUVISAARI, Jaana 2013. Suomalaisten mielenterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-12.] Saatavissa: http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf

SUVISAARI, Jaana, PERÄLÄ, Jonna, VIERTIÖ, Satu, SAARNI, Samuli I., TUULIO-HENRIKSSON Annamari, PARTTI, Krista, SAARNI, Suoma E., SUOKAS, Jaana ja LÖNNQVIST, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Suomen Lääkärilehti 9/2012. Internet-artikkeli. [Viitattu 2014-12-01.] Saatavissa: http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_1.pdf

SYVÄOJA, Pirjo ja Äijälä, Outi 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Hygieia. Sanoma Pro. Helsinki.

THL-MIELENTERVEYS 2014. Mielensterveyshäiriöt. Internet-julkaisu. [Viitattu 2014-12-01.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/mielensterveys/mielensterveyshairiot>

THL 2009. Ehkäisevä mielensterveystyö kunnissa. Aineistoa suunnittelun tueksi. KIDE. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/documents/10531/106402/Kide%202009%206.pdf>

THL 2012. Mielensterveys. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elamaraiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielensterveys>

VALTIONEUVOSTON ASETUS HOITON PÄÄSYN TOTEUTTAMISESTA JA ALUEELLISESTA YHTEISTYÖSTÄ 2015. 1019/2004 2015. Finlex. Internet-julkaisu. [Viitattu 2015-02-08.] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20041019>

VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja KANKKUNEN, Päivi 2012. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy.

LIITE 1

Saatekirje

Hyvä Kuopion psykiatrian keskuksen sairaanhoitaja,

Kuopion psykiatrian keskuksen päivystystoiminnassa tapahtui muutoksia vuoden 2013 lopussa. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää päivystystoiminnan muutosten vaikutuksia KPK:n päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien työskentelyyn.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia AMK:sta ja teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka toteutamme kyselynä yhteistyössä Kuopion psykiatrian keskuksen kanssa. Opinnäytetyömme aiheena on kuvata ja tutkia KPK:n päivystystoiminnassa tapahtunutta muutosta ja sen vaikutuksia KPK:n päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien työhön heidän näkökulmastaan.

Toivoisimme, että Sinulla olisi hetki aikaa (5-10 min) käyttää kyselyyn vastaamiseen. Vastaamalla kyselyyn saat mahdollisuuden tuoda esille oman näkemyksesi muutoksen vaikutuksista työhösi anonymisti. Vastauksia ei voida yhdistää vastaajiin ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajien henkilöllisyys ei siis tule esille kyselyssä tai vastausten käsittelyssä. Vastaus tapahtuu ohessa olevan linkin kautta sähköisesti Webropol-ohjelmalla.

Toivomme, että vastaat kyselyyn mahdollisimman nopeasti, viimeistään 19.09.2014 mennessä. Muistathan kyselyn lopuksi painaa "LÄHETÄ" näppäintä, jolloin vastauksesi tallentuvat ohjelmaan.

Yhteistyöterveisin

Hanna-Mari Pelkonen ja Eetu Ylikärppä

Savonia-AMK

LIITE 2



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

Kuopion psykiatrian keskuksen päivystystoiminnassa tapahtui muutoksia vuoden 2013 lopussa. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää päivystystoiminnan muutosten vaikutuksia KPK:n päivystystyötä tekevien sairaanhoitajien työskentelyyn.

Kysely koostuu kolmesta erilaisesta osiosta. Ensimmäisessä pyydetään vastaamaan aloitus-osion kysymyksiin. Toisessa osiossa teitä pyydetään arvioimaan väittämiä asteikon avulla ja kolmannessa osiossa kysymykset ovat avoimia.

Pääsette etenemään kyselyssä painamalla "Seuraava"-painiketta. Palaamaan taaksepäin kyselyssä pääsette painamalla "Edellinen."

Kyselyn lopussa teitä pyydetään painamaan "Lähetä", jolloin vastaukset tallentuvat onnistuneesti.

Seuraava -->



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

Ole hyvä ja vastaa ensin alla oleviin kysymyksiin.

1. Kuinka kauan olet työskennellyt KPK:ssa yhteensä?

2. Olen

- Nainen
 Mies

3. Ikäni

- alle 30
 30-50
 yli 50 vuotta

<-- Edellinen Seuraava -->



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

Valitse kunkin kysymyksen kohdalla väittämä, joka parhaiten kuvaa omaa, tämänhetkistä kokemustasi hoitajana päivystyksellisissä tilanteissa. Kysymyksiin vastaajana arvioit päivystystoiminnan muutoksen vaikutusta omaan työskentelyyn, tiimien työskentelyyn sekä potilaan saamaan palveluun.

Väittämien arviointi tapahtuu asteikolla 1-4.

Valitse parhaiten omaa kokemustasi kuvaava vaihtoehto, kun:

- 1= täysin eri mieltä
 2=osittain eri mieltä
 3=osittain samaa mieltä
 4=täysin samaa mieltä

Kyselyn lopussa on muutama avoin kysymys.

4. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset omaan työskentelyyni

Päivystyksellisissä tilanteissa...

	1	2	3	4
A) Työni on helposti sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Työtehtäväni etenevät suunnitellusti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Työnkuvani on minulle selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Muutokset ovat vaikeuttaneet työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset tiimeissä työskentelyyn

Päivystyksellisissä tilanteissa...

	1	2	3	4
A) Työskentely tiimeissä on helpommin sujuvaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Tiimin jäsenillä on selkeä käsitys omista vastuualueistaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Muutokset ovat vaikeuttaneet työskentelyä tiimeissä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Tiimien työskentely on kokonaisuutena parantunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Päivystystoiminnan muutosten vaikutukset potilaan saamaan hoitoon

Päivystyksellisissä tilanteissa...

	1	2	3	4
A) Potilaan hoidon tarpeen arviointi on helppoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B) Potilaan hoito on tehostunut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C) Potilas hyötyy saamastaan päivystyspalvelusta enemmän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D) Toiminnanmuutos tukee hoitosuhdetta potilaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

Lopuksi seuraa neljän avoimen kysymyksen osio. Toivomme, että vastaatte mahdollisimman laajasti kuvaten omaa, henkilökohtaista kokemustanne kysytyistä asioista.

7. Mikä/mitkä asiat ovat parantuneet työssäsi toiminnan muutoksen jälkeen?

8. Mitä mahdollisia ongelmia toiminnan muutos on aiheuttanut työhösi?

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

9. Miten kehittäisit KPK:n päivystystoimintaa edelleen?

10. Mitä muuta haluat sanoa päivystystoiminnasta/ sen kehittämisestä?

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)



Kysely päivystystoiminnan muutoksesta KPK:ssa

Kaikkiin kysymyksiin vastattuasi muistathan painaa "Lähetä".

Kiitos vastauksistasi!