



Marjo Kortesalmi

KOHTI MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄ TOIMINTAA

Kehittämisprosessi psykiatristen sairaanhoitajien kokemana

KOHTI MIELENTERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄ TOIMINTAA

Kehittämisprosessi psykiatristen sairaanhoitajien kokemana

Marjo Kortesalmi
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Terveystieteiden
koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sininen kettu

Olin lukenut kirjan, jossa kerrottiin ketun kasvatustapahtumasta. Se oli suloista luetavaa ja siitä tuli ylväs olo. Kohotin kuonoani ja tähyilin taivaan sineen. Päätin kottautua kohti totuutta kauneutta ja hyvää, jotta minusta viimein tulisi täydellinen kettu. Oikea kettujen kettu.

Kirja sanoi, että oli oltava vakava ja luja kuin kivi. Kävin kiveksi polulle. Hirvet ja karhut kävelivät ylitseni ja se teki kovin kipeää. Itkin ja huomasin, ettei minusta ollut kiveksi.

Kirjan mukaan oli oltava kaunis ja puhdas, kuin pienin niittykukka. Menin niitylle ja etsin pienimmän kukan, se oli ketoneilikka. Se loisti punaisena ruohojen välissä. Katsoin sitä ja yritin ryhtyä kukkaseksi. Koitin kukkia parhaani mukaan, mutta tunsin, ettei kukkani ollut järkevä kaunis. Minua kauhistutti ajatus siitä, että joku tulisi ja poimisi minut maljakkoon.

Sitten luin, että oli oltava lempeä ja vieno kuin kesäilta. Rupesin järven rannalle kesäillaksi, mutta hymyni ei ollut vieno. Se on vino, huomautti rusakko ohi mennessään ja nauroi käpäläänsä.

Tulin hyvin surulliseksi. Pyrin silti harjoittelemaan monia kauniita asioita. Koitin leppä kevyesti ja kauniisti kuin perhonen. Yritin laulaa helmeilevästi kuin satakieli. Koitin liidellä sulokkaasti kuin pilvi poutaisella taivaalla. Mikään ei onnistunut minulle, vaikka kuinka ponnistelin ja punnersin. Minusta ei tullut kukkaa, ei pilveä, ei perhosta.

Olin sininen kettu ja olin hyvin masentunut. Koko sydämeistäni halusin tavata jonkun joka sanoisi ” sinä olet ihan hyvä noin, sinä olet aito ja täydellinen sininen kettu.” Ihmettelin miksen itse pystynyt sitä itselleni sanomaan? (Huovi Hannele 1987)

(Luettu työnohjauksessa tammikuussa 2012)

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu, ylempi amk-tutkinto
Terveyden edistämisen koulutusohjelma

Tekijä: Marjo Kortessalmi

Tutkimuksen nimi: Kohti mielenterveyttä edistävää toimintaa – Kehittämisprosessi psykiatristen sairaanhoitajien kokemana

Työn ohjaajat: Yliopettaja TtT Hilikka Honkanen ja yliopettaja, TtT Liisa Kiviniemi

Työn valmistumisvuosi: 2013 Sivumäärä 87 + 4 liitesivua

Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena on kuvata niitä ilmiöitä, joita psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat toimiessaan mielenterveyden edistämisen kehittämistyössä. Toimintaympäristönä oli Oulun kaupungin perusterveydenhuolto ja kouluyhteisöt sekä Byströmin nuorten palvelut. Tavoitteena on avata näkökulmaa perusterveydenhuollon kehittämistyöhön ja siinä vaikuttaviin tekijöihin sekä lisätä ymmärrystä psykiatristen sairaanhoitajien tekemään mielenterveyden edistämistyöhön. Sitä kautta toivon tuottavani tietoa sekä terveydenhuollon että mielenterveyden edistämistyön kehittämiseen koulutuksen ja työelämän tasolla. Aineisto on kerätty nauhoittamalla kahdeksan psykiatristen sairaanhoitajan ryhmätönohjaukset vajaan vuoden ajalta. Keskusteluaineistoa kertyi yhteensä 13,5 tuntia syksyn 2011 ja kevät 2012 välisenä aikana. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulokset pohjautuvat Swot -analyysin mukaisiin kysymyksiin. Psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämisen toimintaa edisti tavoitteellinen kehittämisprosessi ja siihen kuulunut työnohjaus sekä heidän yhteiset ja henkilökohtaiset vahvuudet. Lisäksi edistäviä tekijöitä olivat ohjaavan tahon ja psykiatristen sairaanhoitajan välinen dialogi sekä rakentava vuorovaikutus ympäristön kanssa. Haastavia tekijöitä olivat uuteen työhön ja toimintaympäristöön sopeutuminen sekä työnantaja organisaatioon kuuluvien ohjaavien tahojen toiminta. Myös organisaation toimintamalli ja ympäristön muutosvastarinta sekä haastava asiakastyö suhteessa työn tavoitteisiin lisäsivät kuormitusta. Uhkaksi muodostui työntekijöiden työssä jaksaminen. Mahdollisuudet nähtiin erityisesti uudenlaisen ja innovoivan yhteisöllisen toiminnan kehittymisenä kouluyhteisöihin. Psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetissä oli selvästi havaittavissa muutosta ennaltaehkäisevään työtoteeseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perusterveydenhuollon mielenterveyden edistämistoimintaan liittyvässä kehittämistyössä ovat olleet kaikki onnistuneen toiminnan elementit; kehittämistyön kehykset, ohjaavat tahot, motivoituneet ja kehittämistyöstä innostuneet työntekijät, ulkopuolinen prosessin ohjaus ja arviointi, sekä kehittämistyöhön kytkeytyvä työnohjaus. Tavoitteena on myös ollut löytää uusia toimintamalleja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja/tai lieventämiseksi yhä lisääntyvien mielenterveysongelmien vuoksi. Haasteet ovat kuitenkin olleet sen kaltaisia, että uhkaksi muodostui psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen.

Tutkimustulosten tuotoksena syntyi kehittämissuosituksia muun muassa kuntapäätäjien tueksi heidän suunnitellessaan psykiatristen sairaanhoitajien palkkaamista mielenterveyden edistämistyöhön lasten, nuorten ja varhaisaikuisten pariin. Tuloksia voidaan hyödyntää monipuolisesti julkisessa terveydenhuollossa ja erityisesti sen kehittämistoiminnassa. Lisäksi tulokset avaavat yhden näkökulman julkisten terveyspalveluiden rakenneuudistuksiin käytännön tasolla.

Asiasanat: Mielenterveyden edistäminen, työelämän kehittäminen, johtaminen, organisaatio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences, Master's Degree
Degree programme in Health Promotion

Author: Marjo Kortesalmi

Name of the study: Kohti mielenterveyttä edistävää toimintaa – Kehittämispöessi psykiatristen sairaanhoitajien kokemana / Towards mental health promotion activities - the development process as experienced by psychiatric nurses

Supervisor: Principal lecturers PhD Hilkka Honkanen and PhD Liisa Kiviniemi

Year of graduation: 2013 Number of pages 87 + 4 appendices

The purpose of this research and development study is to describe the phenomenon of a mental health promotion development process as experienced by psychiatric nurses. The environment for the development process includes primary health care and school communities as well as Byström youth services in the city of Oulu.

The aim was to provide insight into the development process in primary health care and the factors affecting the employees as well as to increase knowledge of mental health promotion activities carried out by psychiatric nurses. This study produces information for the development of primary health care and mental health care systems on both educational and practical levels. The data for this study has been collected by recording eight professional guidance sessions of psychiatric nurses related to the development process. This resulted in a total of 13.5 hours of recorded group discussions during autumn 2011 and spring 2012. The data was analyzed using content analysis. The results have been gathered based on questions defined for Swot- analysis.

The work of psychiatric nurses was promoted by a goal oriented development process and related professional guidance as well as the personal strengths of each psychiatric nurses and in addition, the strength of the nurses as a group. The dialogue between the instructor and the psychiatric nurses, together with constructive interaction with the working environment, act as a promotive factors. Challenging factors included adjustment to the new working environment and administrative procedures of the employer organization. The organizational strategy and resistance to change prevailing in the working environment, together with challenging nursing clients versus the promotive goal of the working model, increase the strain. New and innovative activities for school communities were considered an important possibility. A shift in the professional identity of psychiatric nurses towards a preventive mental health work was visible.

In conclusion, all the elements of a successful development process in mental health promotion do exist; the frame for the development work, instruction, motivated and inspired workers, external management and evaluation of the development process, and professional guidance. Mental health problems have increased and therefore, the aim of the process was to develop new methods of preventing or/and relieving mental health problems. The challenges of the developmental process were of such magnitude that they threatened the coping of nurses at their work.

This thesis resulted in the definition of development recommendations for municipal decision-makers for the recruitment process of psychiatric nurses in mental health promotion for children, adolescents and young adults. The results can be utilized on multiple levels within public health care. The results also provide an insight into the structural reform of health care services on a practical level.

Keywords: promotion of mental health care, development of working environment, management, organization

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT.....	5
1 JOHDANTO.....	8
2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMISPROSESSI OULUN KAUPUNGISSA.....	11
2.1 Mielenterveyden edistäminen	11
2.2 Työelämä haastaa julkiset palvelut	14
2.3 Toiminnan kuvaus ja toimintaympäristö	19
3 TUTKIMUS JA KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	23
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä	24
4.2 Osallistujat ja aineiston keruun toteutuminen.....	25
4.3 Aineiston käsittely ja analysointi	27
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	30
5.1 Psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa edistävät tekijät	30
5.1.1 Tavoitteellinen kehittämisprosessi ja työnohjaus	30
5.1.2 Psykiatristen sairaanhoitajien yhteiset ja henkilökohtaiset vahvuudet	31
5.1.3 Rakentava yhteistyö ympäristön kanssa.....	36
5.1.4 Ohjaavien tahojen ja työntekijöiden välinen dialogi.....	36
5.2 Psykiatristen sairaanhoitajien kokemat haasteet kehittämisprosessin aikana.....	37
5.2.1 Uuden työ- ja toimintaympäristön vaateet.....	37
5.2.2 Työnantaja organisaation ohjaavien tahojen toiminta	37
5.2.3 Organisaation toimintamalli	43
5.2.4 Haastava asiakastyö suhteessa työn tavoitteisiin	43
5.2.5 Ympäristön muutosvastarinta	44
5.3 Psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa uhkaavat tekijät	46
5.4 Psykiatristen sairaanhoitajien toiminnan mahdollisuudet.....	48
5.4.1 Innovoiva ja yhteisöllinen toiminta	48
5.4.2 Psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin muutos	50
6 TULOSTEN YHTEENVETO.....	53
7 TULOSTEN TARKASTELUA.....	57
7.1 Taustalla oleva hallintokulttuuri.....	57
7.2 Johtaminen	59

7.3 Työn mieltäminen ja työskentelytavat	62
7.4 Uudistuminen ja muutos	64
8 TULOSTEN REFLEKTOINTI OHJAAVIEN TAHOJEN KANSSA.....	67
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	70
10 KEHITTÄMISSUOSITUKSET	73
11 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	75
11.1 Luotettavuuden tarkastelu.....	76
11.2 Eettisyyden tarkastelu.....	78
LÄHTEET	81
LIITTEET	88

1 JOHDANTO

Tutkimisen ja kehittämisen tarve juuri tähän aiheeseen on syntynyt mielenkiinnostani psykiatristen sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen laajentamiseen ja työn kehittämiseen. Olen työskennellyt psykiatrian avohoidossa yli 11 vuotta. Erityisen lähellä sydäntäni ovat olleet masennuksesta ja erilaisista ahdistusoireista kärsivät nuoret aikuiset ja työikäiset ihmiset. Heidän kanssaan olen työurallani eniten myös tehnyt yhteistyötä. Olen todennut ihmisten hädän, korjaavan työn suuren tarpeen sekä riittämättömät mielenterveyspalvelut työskennellessäni perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, pienellä paikkakunnalla ja isommassa kaupungissa sekä Etelä- että Pohjois-Suomessa. Olen niin ikään työssäni havainnut, että mielen alueen ongelmat herättävät edelleen häpeää asiakkaissa, mikä vaikeuttaa avun hakemista. Yhteiskunnassamme näkyy edelleen psyykkisiin sairauksiin liittyvä leimaavuus (Kiviniemi 2008, 101).

Kokemukseni mukaan sosiaali- ja terveysalan sekä opetustoimen ammattilaisilla ja monilla muilla ammattiryhmillä on edelleen vaikeutta tunnistaa häiriöitä, ottaa niitä puheeksi ja ohjata oikean palvelun piiriin riittävän perustellusti. Sen lisäksi järjestelmä nojautuu odottamiseen: toivotaan ja katsotaan kuukausia riittääkö yleislääkärihoito vai mitä tehdään. Kuitenkin kansataloudelliset kustannukset ovat suuret. Sairausvakuutuksen sairauspäivärahoina maksamat runsaat 800 miljoonaa euroa edustavat vain jäävuoren huippua näistä kustannuksista. (Leikola 2010, 51, haku-päivä 9.1.2013.)

Psyykkisen sairastumisen alkuvaihe on tärkeä nuoren tulevaisuuden kannalta. Pitkittynyt psykiatriseen hoitoon pääsy viestittää siitä, että kouluyhteisöihin tarvitaan enemmän tietoa ja toimintatapoja myös psyykkisten vaikeuksien tunnistamiseen sekä niissä tukemiseen. (Kiviniemi 2008, 96.) Jos oireita tunnistetaan, ei perusterveydenhuollossa tai kouluyhteisöissä ole aina riittävästi välineitä auttaa asiakasta, eikä heillä myöskään ole aina tahoja, jonne ohjata asiakasta oikean avun piiriin. Tämä on mielestäni asiakastyöhön liittyvien haasteiden lisäksi myös merkittävä sosiaali- ja terveysalan sekä opetustoimen ammattilaisten työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Työssä olevat vaatimukset ja niiden hallinta vaikuttavat työntekijän hyvinvointiin. Kun työn vaatimukset ovat korkeat ja hallinnan mahdollisuudet alhaiset, stressin oletetaan olevan korkealla. (Manka 2008, 189.)

Lukuisat asiakkaat puolestaan ovat vuosien aikana kertoneet siitä, kuinka monissa paikoissa he apua hakiessaan ovat käyneet ja kuinka he aina uudelle ihmiselle aloittavat alusta tarinansa pahoinvoinnin lisääntyessä. Tämä on mielestäni seurausta pirstaleisesta palvelujärjestelmästä, eikä se ole asiakaslähtöistä toimintaa. Voidaan puhua hoidon porrastuksesta, mutta onko se sitä asiakkaiden mielestä, kokemukseni mukaan ei. Asiakkaiden näkökulmasta palvelut ovat usein pirstaleisia ja tiedonkulussa on katkoja. Pirstaleinen palvelujärjestelmä vaikeuttaa palveluita tarvitsevien pääsyä niiden piiriin ja edesauttaa niistä putoamista, vaikka henkilökunta eri yksiköissä on osaavaa ja työhön vahvasti sitoutunutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a, 86, hakupäivä 5.2.2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 13, hakupäivä 8.1.2013). Terveydenhoitojärjestelmä tarvitsee kehitykseen ja ohjaukseen palvelutoiminnan suunnittelun, johtamisen ja toteuttamisen ammattilaisia muiden ammattihenkilöiden rinnalle (Leikola 2011, 18, hakupäivä 9.1.2013). Toiminnan positiivisen tuloksellisuuden näkökulmasta on tarkasteltava prosesseja, organisaatiota ja koko ohjausjärjestelmää asiakkaan näkökulmasta. Vain sillä tavalla mahdollistuu riittävä nopeus ja joustava reagointi ympäristön muutoksiin. (Alasoini 2011, 68, hakupäivä 24.11.2012.)

Monet ihmiset eivät jaksakaan ”luukulta toiselle kulkemista”. Oikea-aikaisen ja oikeanlaisen avun saamisen viivästyminen ”kroonistaa” ja monimutkaistaa asioita, sanoisin, että jopa edistää syrjäytymistä. Ihmiset sopeutuvat pahaan oloonsa yrittäen selviytyä kukin omilla olemassa olevilla selviytymiskeinoillaan. Paha olo heijastuu kuitenkin ympäristöön arjessa. Pahimmassa tapauksessa luemme ja kuulemme seurauksia murheellisista tapahtumista mediassa. On siis tärkeää, että tietous mielenterveydestä, sen edistämisestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä itsehoitokeinoista saavuttaa jo varhaisessa vaiheessa yhä enemmän lapsia ja nuoria, mutta myös työikäisiä, vanhuksia sekä ammatti-ihmisiä, jotka työssään kohtaavat mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Mielestäni koskaan ei ole liian myöhäistä. Puhumisen kulttuuria lisäämällä voimme muun muassa ylittää raja-aitoja ja tehdä mielenterveydestä sitä mitä se oikeasti on; terveyttä ei sairautta. Tarvitsemme sairaudenhoitoyhteiskunnan sijasta hyvinvoinnin edistämisen yhteiskunnan, joka tukee psyykkisen hyvinvoinnin ja liikkumisen nautinnon kehittymistä. Tällä tavoin vähennämme merkittävästi niiden puuttumisesta aiheutuvia seurauksia. (Himanen 2010, 48.)

Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa (2011a, 56, 63) sosiaali- ja terveystalouden keskeinen tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Peruspalvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat avainasemassa. Työelämään liittyvänä tavoitteena hallituksella on nostaa keskimääräistä eläkkeelle siirtymisikää, lisätä muutoksiin liittyvää turvallisuutta, vahvistaa tasa-arvoa sekä parantaa perheen ja työn yhteensovittamista. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edellyttää erityisesti työ-

elämän laadun parantamista, osaamisen kehittämistä, työssä jaksamista ja hyvää johtamista. Stenvallin & Virtasen (2012,18) mukaan onkin hämmästyttävää, ettei juurikaan ole pohdittu kehittämisen toteuttamistapoja, mikä on tullut esiin tarkasteltaessa sosiaali- ja terveystalouden historiallista kehitystä, kehittämisen taustaa ja nykytilannetta. Kehittämisen sisältöjä ja rakennemuutoksia esitetään unohtaen, että kehittämisen lopputulos riippuu työntekijöistä, joihin vaikuttaa kehittämisen toteutustapa.

Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa käynnistyi vuonna 2011 organisaation sisäisenä toimintana mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessi, jossa psykiatriset sairaanhoitajat ovat olleet toimijoina sekä perusterveydenhuollossa että koulu-yhteisöissä ja Byströmin nuorten palveluissa. Toiminta jää pysyväksi aktiivisen kehittämisvaiheen jälkeen, mutta mallin ei ole tarkoitus jäädä staattiseksi vaan mukautua tarkoituksenmukaisesti.

Tässä tutkimus- ja kehittämistehtävässä on tarkoituksena arvioida ja kuvata niitä edistäviä ja haastavia tekijöitä, joita psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat toimiessaan tehtävässään kehittämisprosessin ensimmäisen vuoden aikana. Lisäksi työ nostaa esiin uhkat ja mahdollisuudet. Tuloksilla on merkitystä ajatellen perusterveydenhuollon kehittämistyön tuloksellisuutta ja työntekijöiden työhyvinvointia, jolla on suora yhteys asiakkaan laadukkaaseen palveluun. Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tulisi tuottaa asiakaslähtöisesti sekä laadukkaalla ja kustannusvaiduttavalla tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 57).

2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEN KEHITTÄMISPROSESSI OULUN KAUPUNGISSA

2.1 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviytyy elämän normaaleista stressitekijöistä, työskentelee tuottavasti ja kykenee vaikuttamaan omaan yhteisöönsä. Myönteisessä mielessä, mielenterveys on yksilön hyvinvoinnin ja yhteisöön vaikuttavan toiminnan perusta. (WHO, hakupäivä 25.10.2012.) Innovatiivisin painopistekysymys liittyy siihen, miten mielenterveys ymmärretään. Perinteisesti mielenterveys on yhdistetty psyykkisiin häiriöihin, mutta pelkän mielenterveyden kielteisen puolen sijasta nykyisessä ajattelussa ja toimissa tulisi kohdistaa huomio positiiviseen mielenterveyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, hakupäivä 20.2.2012.)

Mielenterveyden edistäminen nähdään laaja-alaisena toimintana, kun se toteutuu yhteiskunnan kaikilla tasoilla ja se kytkeytyy kaikkien yhteiskunnallisten toimijoiden alaan (Vuokila-Oikkonen 2012, 50, hakupäivä 8.1.2013). Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, hakupäivä 23.2.2012). Siihen liittyy toimia, joilla luodaan elinoloja ja ympäristöjä, jotka tukevat mielenterveyttä, antavat ihmisten toteuttaa itseään ja ylläpitää terveellisiä elämäntapoja (WHO, 25.10.2012). Mielenterveys ei siis ole ainoastaan mielen sairauksien puuttumista vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjessa. Mielenterveyden edistämisen eli promootiotyön tavoitteena on vahvistaa positiivista mielenterveyttä. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2013, hakupäivä 22.1.2013.) Mahdollisuuksien luomiseen liittyvä promotiivinen toiminta perustuu myönteiseen ja voimavaralähtöiseen terveystäsitykseen. Promotiivisella toiminnalla on tarkoitus luoda selviytymistä tukevia elinoloja ja kokemuksia siten, että yksilöillä on mahdollisuus itse huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010, 12, hakupäivä 1.3.2012.)

Mielenterveyden edistämiseksi keskeistä on terveyttä hoitava (salutogeeninen) lähestymistapa perinteisen häiriö- ja sairauskeskeisen ajattelun sijaan (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2007, hakupäivä 23.2.2012). Mielenterveyden edistämisen kannalta olennaisia asioita ovat taidot, arvot ja asenteet. Positiivisen mielenterveyden taitoja ovat elämäntapataidot, kuten ongelmanratkaisu-

taito, kommunikaatiotaito, vuorovaikutustaidot, tunnetaidot. (Pietiläinen 2012, 14 -15, hakupäivä 8.1.2013.) Positiivinen mielenterveys on kaiken terveyden perusta (Vuokila-Oikonen, Stolt & Pietiläinen 2011, 32, sähköposti 9.1.2013). Tehokas mielenterveyden edistäminen lisää hyvinvointia, lievittää inhimillistä kärsimystä ja vähentää mielenterveysongelmien ilmaantuvuutta ja yleisyyttä. Se johtaa parempiin palveluihin, parempaan elämänlaatuun ja sosiaaliseen toimintakykyyn, syvempään sosiaaliseen integraatioon ja muihin vastaaviin tuloksiin. Mielenterveyden edistämisen painopiste on erityisesti osallistumisessa ja voimaantumisessa (empowerment) sekä sektorien välisessä yhteistyössä. Se voi olla toimiva kokonaisten yhteiskuntien, yhteisöjen, sosiaalisten ryhmien ja yksilöiden parissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 34-35, hakupäivä 20.2.2012.) Ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisen lähtökohtana on perusteltu näkemys ehkäisevän työn nykytilasta, kehittämistarpeista ja tavoitetilasta (Nordling ym. 2009, 5, hakupäivä 20.2.2012).

Psykiatriset sairaanhoitajat lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäjinä

Hyvinvointia edistäviä yhteisöjä vahvistetaan ja niiden ongelmien ehkäisykykyä tuetaan. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia tuetaan heidän omissa kasvuympäristöissään kehittämällä kullekin ikäkaudelle sopivia monialaisen työskentelyn muotoja, joiden tarkoituksena on tukea lapsia ja nuoria (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 36, hakupäivä 31.1.2013.) Lapsi syntyy yhteisön jäseneksi yksilönä. Lapsen mielenterveys sekä persoonallisuus muotoutuvat vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Nuori etsii nuoruusiässä omaa identiteettiään, omaa arvomaailmaansa, tapaa elää ja toimia. Oman identiteetin löytyminen on nuoren persoonallisuutta eheyttävä tekijä ja siksi mielenterveyden kannalta olennainen seikka. Nuoren mielenterveys on uhattuna, mikäli hän ei löydä omaa identiteettiään ja hänellä on riski syrjäytyä yhteiskunnasta. (Kinnunen, 2010, 50, hakupäivä 22.1.2013.) Eri kouluasteilla mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan lapsen ja nuoren kehitysympäristöjen mahdollisuutta ja kykyä tukea heitä ikätasoisten kehityshaasteiden saavuttamisessa ja positiivisten kehityspolkujen luomisessa (Vuokila-Oikonen 2012, 51, hakupäivä 22.1.2013).

Psykiatriset sairaanhoitajat mielletään perinteisesti hoitavana ja kuntouttavana ammattiryhmänä. Mielenterveyden edistämisen käsite ja siihen liittyvän toiminnan vieminen käytännön tasolle ei ole yksiselitteinen asia psykiatristen sairaanhoitajien työssä. Mielenterveyden edistäminen on kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista, jossa psykiatrisella sairaanhoitajalla on oma erityinen osaamisen alueensa. Hämmennystä voi herättää nimike psykiatrisen sairaanhoitaja, sillä mielikuvissa

psykiatrinen sairaanhoitaja viittaa ihmisen sairauden hoitamiseen. Psykiatrisen sairaanhoitajan osaamiseen kuitenkin kuuluu mielenterveyden edistämisen osaaminen. Monissa yhteyksissä niin Suomessa kuin muualla maailmassa on lähdetty kehittämään työmuotoja, joissa psykiatrisille sairaanhoitajille mahdollistuu terveydenhuoltojärjestelmän perinteisten raja-aitojen ylittäminen kouluyhteisöissä työskentelemällä ja ottamalla oman roolinsa siellä mielenterveyshoitotyön ammattilaisina. (Vuokila-Oikkonen 2011, blogi, hakupäivä 13.3.2012; Vuokila-Oikkonen 2012, 50 - 51, hakupäivä 7.1.2013.)

Mielenterveyden edistämistyö osana sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä

Mielenterveystyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 1:1 §). Ehkäisevää työtä ja hyvinvoinnin edistämistä painotetaan vahvasti kansallisissa strategioissa ja kehittämissuunnitelmissa. Suurena haasteena on kuitenkin edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 9, hakupäivä 23.3.2012.) Työ Terveys Turvallisuus-lehden (2010:14) artikkelin; Nuorten masennus maksaa miljardeja mukaan, kun 30-vuotias jää työkyvyttömyyseläkkeelle, hänen menetetyt työpanoksensa arvo on yli 1,5 miljoonaa euroa. Työkyvyttömyyseläkkeelle jääviä nuoria aikuisia on lähes 4 000 vuodessa ja heidän menetetty työuransa maksaa useita miljardeja. Erityisen huolestunut työterveyslaitoksen tutkimusprofessori Guy Ahonen on nuorten masennuksesta ja muista mielenterveyden ongelmista. Niiden aiheuttamien enenaikaisten eläkkeelle jäämisten määrä on kasvanut vuosina 2003–2008. Lisäksi monilta kunnilta puuttuvat sekä mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat että henkilöresurssit, joilla kuntalaisten mielenterveyttä voitaisiin edistää (Vuokila-Oikkonen 2012, 50).

Sosiaali- ja terveystalouden painopistettä siirretään entistä enemmän ennalta ehkäisevään toimintaan. Palvelujärjestelmän on pystyttävä auttamaan varhain ja tehokkaasti silloin, kun omat voimavarat eivät riitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a, 11.) Mielenterveystyössä painopisteen siirtäminen mielenterveyshäiriöiden hoidosta kohti mielenterveyden edistämistä ja häiriöitä ehkäisyä edellyttää tahtoa ja valmiutta rakentaa uudenlaista työorientaatiota. (Nordling, Savolainen, Sipilä, & Stengård 2009, 5. hakupäivä 20.2.2012.) Mielenterveyden näkeminen positiivisena voimavarana, ei vain mielenterveysongelmina, ravistelee kansanterveydellisesti ja asenteita osallisuuden lisäämisen kannalta (Pietiläinen 2012, 17, hakupäivä 7.1.2013). Hyvät käytännöt kiin-

nostavat kasvavassa määrin niin terveyden edistämässä yleensä kuin mielenterveyden edistämässäkin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27, hakupäivä 20.2.2012).

2.2 Työelämä haastaa julkiset palvelut

Monet julkisen sektorin organisaatiot ovat joutuneet pohtimaan omaa rooliaan ja omia tehtäviään palvelujen tuotannossa. Tähän ovat vaikuttaneet samanaikaisesti monet eri tekijät. Erityisesti kansalaisten tarpeet ja odotukset ovat moninaistuneet ja prosessijohtamisen periaatteet ovat levinneet myös julkishallintoon. Lisäksi kunta- ja valtiosektorin viimeaikaisiin organisaatio- ja palvelurakenteisiin on kohdistunut uudistuksia. (Alasoini 2011, 86, hakupäivä 18.11.2012.) Sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, oikea-aikaisten ja vaikuttavien palvelujen tasapuolisen saataavuuden varmistamiseksi uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta osana kuntarakenteen uudistamista. Lisäksi uudistuksella vahvistetaan palvelu- ja hoitopolkujen toimivuutta, vähennetään tarpeetonta päällekkäisyyttä sekä puretaan hallinnonalojen välisiä raja-aitoja. Tarkoitus on, että kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti sekä laadukkaalla ja kustannusvaikuttavalla tavalla. (Valtioneuvosto 2011, 56, hakupäivä 9.1.2013.)

Pääministeri Vanhasen II- hallitusohjelmassa (2007, 52, hakupäivä 25.10.2012) jo korostetaan perusterveydenhuollon aseman vahvistamista. Palvelurakenneuudistuksen toteuttamiseksi olisi kehitettävä erityisesti perusterveydenhuoltoa ja sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä. Erityishuomio tulee kiinnittää lasten, nuorten, työikäisten ja vanhusväestön mielenterveysongelmien tunnistamiseen, palveluiden saatavuuteen sekä mielenterveystyön osaamiseen. Stenvall & Virtanen (2012) nostavat kuitenkin teoksessaan; *sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen* esiin uudistusten rakennepainotuksen, joka jättää varjoon toiminnan ytimen; palveluiden kehittämisen. He myös uskovat, että sosiaali- ja terveyden huollon palvelurakenteita voidaan uudistaa laadultaan paremmiksi ja kustannuksiltaan tehokkaammiksi jo olemassa olevilla resursseilla.

Työterveyslaitoksen tiedotteen (11/2011) mukaan julkisen sektorin palvelujen kehittämisessä keskeisiä ongelmia ovat olleet uusien ideoiden riittämätön toimeenpano ja tehtyjen innovaatioiden hidas leviäminen. Lisäksi jos muutosprosessit ovat olleet tiukasti vaiheistettuja, aikataulutettuja ja tavoitteistettuja yksityiskohtiin saakka, se ei ole jättänyt tilaa luovuudelle ja innovatiivisuudelle (Kallunki 2008, 41, hakupäivä 16.11.2012). Perinteiset kehittämismenetelmät taas eivät kykene uudistamaan toimintaa riittävästi, koska ne kantavat mukanaan vanhaa organisoitumista ja kult-

tuuria sen sijaan, että ne radikaalisti uudistaisivat niitä (Juuti 2011, 13). Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen haasteina on ollut myös se, että aloitteita tulee joka puolelta, projektirahoitusten hyödyntäminen tuottaa valtavasti erilaista kehittämistä ja toiminta on liian suunnittelukeskeistä, jolloin riittävä panostus toteutukseen jää heikoksi. Kehittämistoiminta on myös usein koordinoimattomaa ja se vaatii johtamiselta kokonaisuuden hallintaa. (Stenvall & Virtanen 2012, 16 – 18.) Julkisen hallinnon tulee olla vahvempi rooli asiakas- ja käyttäjälähtöisyyden, julkisten resurssien tehokkaan käytön sekä uusien palveluinnovaatioiden mahdollistamisen tuottamisessa. Lähtökohdina muutoksessa on ennen kaikkea uudistuminen ajatustasolla ja uudenlaisen asenneilmapiirin aikaansaaminen. (Valtiovarainministeriö 41/2011, 19, hakupäivä 7.11.2012.)

Työelämän kehittyminen ja työhyvinvoinnin merkitys

Työelämässä ei ole enää mielekästä puhua muutoksista vaan kehityksen trendeistä, joita yhteiskunnalliset ja globaalit kehityssuunnat edellyttävät, jotta työllä olisi merkitys ja mieli. Työelämässä tapahtuu suurin osa elämänaikaisesta oppimisesta, siksi sitä voidaankin kutsua ihmiselämän korkeakouluksi. (Honkanen 2012, 70.) Työelämän ja työympäristön kehityksessä moderneja työorganisaatioita kuvaa joustavuus, vuorovaikutuksellisuus, tiimityön yleistyminen, pyrkimys työvoiman vähentämiseen, tietointensiivisyys sekä johtamistasojen vähentäminen (Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2005, hakupäivä 8.1.2013). Nykyään organisaatiot ovat ohuita oppivia organisaatioita ja ne nojaavat tiimi- ja verkostotyön ideoihin. Asiantuntijuus on nyt enemmänkin kokonaisuuden ymmärtämistä ja hallintaa sekä yhteistyötä niin työyhteisön sisällä kuin sieltä ulospäin. Kumppanuus toisten toimijoiden ja yhteistyö asiakkaiden kanssa ovat uuden toiminnan oleellisia piirteitä. Johtaminen on valtuuttamista ja yhteistyötä. Puhutaan osaamisen ja tietämyksen hallinnasta. Hierarkiat madaltuvat ja tiimeissä on autonomiaa tehdä asiat "niin kuin parhaiten hoituu". Monet organisaatiot eivät enää tunne rajoja vaan ovat globaalisia ja monesti jopa virtuaalisia. (Helakorpi 2013, 15, hakupäivä 4.1.2013.) Uudenlainen organisoituminen edellyttää uudenlaisia taitoja ja suhtautumista työhön (Juuti 2011, 13).

Alasoini (2010a, 15, hakupäivä 9.1.2013) mieltää korkean tuloksellisuuden ja hyvinvoivan henkilöstön kuuluvan yhteen. Työssä jaksamisen ja viihtymättömyyden ongelmia työelämässä ei siis voine laittaa sen syyksi, että tuottavuutta on lisätty työpaikoilla. Pikemminkin Alasoini arvelee syyksi sen, että on työpaikkoja, joissa johtaminen ja töiden organisointi toimivat niin, ettei niiden avulla ole kyetty parantamaan työn tuottavuutta kuin ei myöskään työntekijöiden jaksamista ja työhyvinvointia. Taloudellisen tuloksen ja työhyvinvoinnin taustalla ovat johtamis- ja työkuulttuurin

kyky synnyttää rikastava yhteisö, jossa ihminen saa objektiivisesti enemmän tuloksia sekä pitää toimintaansa mielekkäänä. Rikastavan vuorovaikutuksen myötä, ihminen kokee olevansa enemmän kuin ennen. (Himanen 2010, 145–146.) Osallistava innovaatiotoiminta luo uudenlaisia mahdollisuuksia työhyvinvoinnin kohenemiselle ensisijaisesti lisäämällä ihmisten mahdollisuutta kokea osallisuutta sen kaltaisten muutosten yhteydessä, joiden kautta koko organisaatio voi oppia ja luoda innovaatioita samanaikaisesti (Alasoini 2010a, 25, hakupäivä 10.1.2013). Himasen (2010, 141) mukaan Suomi voi ratkaista haasteensa vain laajalla toimintakulttuurin uudistamisella. Myös pidemmät työurat ovat mahdollisia ainoastaan, mikäli meillä on tarjolla paremmat työurat maailmanlaajuisen edelläkävijämäisen työkulttuurin uudistuksen ansiosta. Tarvitaan työkulttuuria, jossa ihmiset kokevat voivansa hyvin.

Työelämäämme tulee kehittää joustavin uudistuksin sellaiseen suuntaan, että vahvistetaan mahdollisimman monen ihmisen halua ja kykyä jatkaa työelämässä riittävän kauan motivoituneina. Se merkitsee luottamuksen ja yhteistyön syventämistä, innovoinnin ja tuloksellisuuden vahvistamista, osaavan työvoiman ja sen lisäksi ihmisten sekä työyhteisöjen terveyden ja hyvinvoinnin varmistamista. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2012, esipuhe, hakupäivä 10.1.2013.) Kehittämistyössä tarvitaan sekä rakenteita että osaamista. Henkilöitä, joilla on hallussaan kehittämistyön menetelmiä ja välineitä, jotka toimivat yhteisöjen innostajina ja promoottoreina. Tämän lisäksi kehittämistyössä tarvitaan työmenetelmiä, jotka edistävät osallisuutta ja joilla tuotetaan tietoa. (Honkanen 2012, 67, hakupäivä 5.1.2012.)

Johtamisen taidot korostuvat

Työssä tuottavuuden kasvu perustuu entistä enemmän ihmisten osaamiseen, sen parempaan, luottamukseen perustuvaan hyödyntämiseen ja jatkuvaan kehittymiseen työpaikoilla. Sen vuoksi tarvitaan sellaisia uusia tapoja johtaa, organisoida ja tehdä työtä, jotka tukevat ihmisten oppimista, luovuutta ja kykyä kehittää ja innovoida. (Alasoini 2012, 12, hakupäivä 10.1.2013.) Vielä eletään mittari- ja mittaamisteknistä aikaa ja ollaan siirtymässä itseohjautuvuuden aikaan. Tämä tuo johtamiselle haasteita: ensisijaista ei olekaan enää tavoitteiden asettaminen ja mittaaminen, vaan varmistaa, että tavoitteet ovat työntekijänkin mielestä mielekkäitä ja motivoivia. (Halava & Pantzar 2012, 18 - 19, hakupäivä 10.1.2013.) Hyvä johtaminen on aivan keskeisessä asemassa, silloin kun henkilöstön voimavaroja halutaan ohjata sellaisiin palveluihin, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita. Oulussa on valmisteltu johtamisjärjestelmän uudistamista jo useamman vuoden ajan. Muun muassa palvelutuotantoa on kehitettävä nykyistä enemmän asiakaslähtöisinä prosesseina,

joissa vaikuttavuus optimoidaan. Uudistuksen tavoitteena ovat mahdollisimman saumattomat ja hyvin toimivat palveluketjut. Vanhasta ja siiloutuneesta sektorihallintokeskeisestä tavasta toimia halutaan mennä kohti moniammatillisia palveluketjuja ja – prosesseja. (Mielityinen 2011, 27, hakupäivä 27.12.2012.)

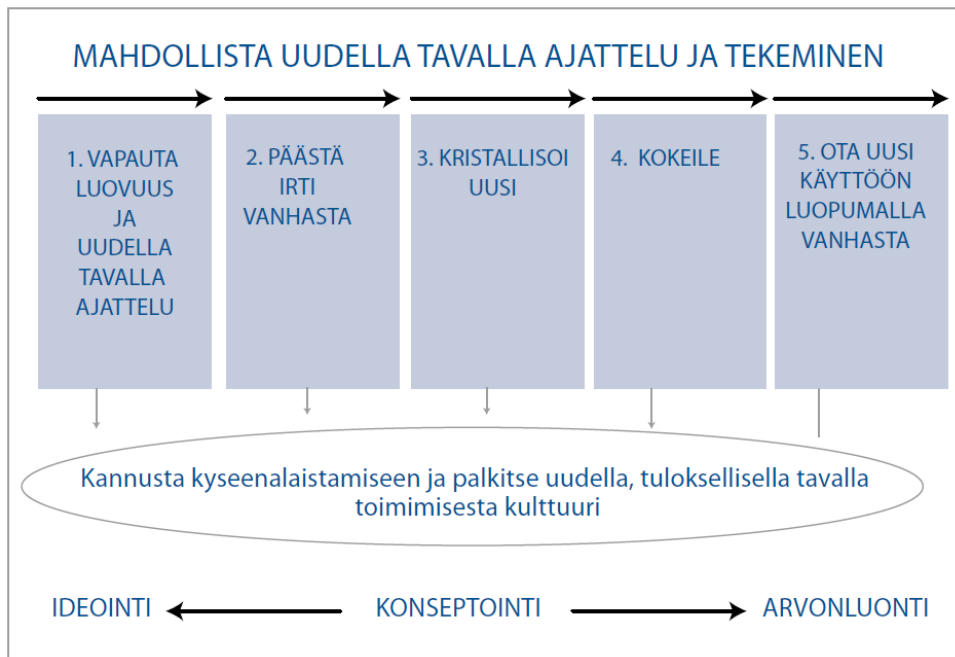
Sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuus, henkilöstön saatavuus ja jaksaminen ovat yhteisiä haasteita meille kaikille. Tarvitsemme osaavaa johtamista turvataksemme ammattitaitoisen, työssä viihtyvän ja jaksavan henkilöstön työpaikoille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 36 ja 2012a, 10.) Prosessin eli matkan, jossa etenemme työelämässä, on äärimmäisen tärkeää olla hyvä ja tehokas. Tuolla matkalla viihtyminen ratkaisee työn tulosten laadun. (Anderson 2013, 124.) Nykypäivänä muutoksen johtaminen tulee näkyä kaikilla organisaation tasoilla, myös työntekijöiden, koska jokainen voi omalla toiminnallaan, joko vesittää tai edistää muutosta (Mönkkönen & Roos 2010, 126). Ne joilla on kyky johtaa ihmisiä, tulevat jatkossa valituksi esimiestehtäviin nykyistä enemmän. Lisäksi esimiehiksi tulevat seuloutumaan sellaiset henkilöt, joita seurataan silloinkin kun ei ole pakko seurata. (Halava & Pantzar 2012, 48, hakupäivä 10.1.2013.)

Elinkeinovaltuuskunnan (EVA) johtaja Matti Apunen kiteyttää esipuheessaan Halavan & Pantzarin (2010) käyttämän kuluttajakansalaisen käsitteen seuraavasti: Kuluttajakansalainen on arvonsa tunteva. Hänellä on vahva käsitys itsestään lisäarvon tuottajana. Hän epäilevä linjaorganisaatioiden suhteen ja puhuu itseohjautuvuudesta. Hän on vaativa, omaleimainen eikä automaattisesti yritykselle niin uskollinen kuin aikanaan isänsä tai isoveljensä. 2010-luvun esimiestyön on sopeutettava työntekijöihin, jotka ovat muuttuneet hallintoalamaisista itsenäisiksi, työsuoritteensa valikoivaksi tarjoajaksi. Muutos on luonteva jatke yleisen koulutus- ja sivistystason nousulle. Tällä vuosikymmenellä linjaorganisaatiopohjaisen työn osuus tulee todennäköisesti vähenemään ja projektityön osuus kasvamaan. (Halava & Pantzar 2010, 32, 44, hakupäivä 12.1.2012.)

Kokeilukulttuuri

Kokeilukulttuuri haastaa nostamaan ideoiden laatua ja ajattelemaan isosti. Toimialarajoja ei pidä kumartaa ja ”näin on aina tehty” asenteen voi unohtaa. Kun ideaa testataan toiminnan tasolla niiden kanssa, joita se eniten koskee, on uskallettava lähteä ulos. (SitraFund 2012, hakupäivä 10.11.2012.) Mitä ainutlaatuisempaa asiaa tavoitellaan, sen enemmän on kestävä epävarmuutta, oltava valmis tekemään virheitä ja oppimaan niistä. (Tuulenmäki 2010, 169). Kokeiluja tehtiin

kehittämistyön aikana, kuten myös virheitä, mutta kaikesta opittiin. Alla on suuntaa antava malli psykiatristen sairaanhoitajien toiminnan tavoitteista ja sen luonteesta.



KUVIO 1 Uuden luomisen toimintamalli (Valtiovarainministeriön julkaisuja 41/2011, 36)

Ensimmäisessä vaiheessa vapautetaan luovuus ja uudella tavalla ajattelemisen. Tässä kohdassa painottuvat erityisesti organisaation kulttuuriset tekijät ja ihmisten johtaminen. Toiminnassa on mahdollistettava avoin dialogi ja hyväksyä eri mieltä oleminen. Samalla rohkaistaan vapaaseen ideointiin. Toisessa vaiheessa irrotetaan ote vanhasta. Innovaatiotoiminnan kannalta merkityksellistä on uudenlainen ja totutusta poikkeava kysymyksenasettelu. Olennaisinta on hyödyntää monenlainen osaaminen ja erilainen ajattelu. Kolmosvaiheessa kristallisoidaan uusi. Tässä vaiheessa on tärkeää kuvata tavoiteltava asia mahdollisimman ymmärrettävästi ja kristallisoida, mikä siinä on uutta verrattuna vanhaan. Vaiheessa neljä kokeillaan, virheistä opitaan ja onnistumisesta palkitaan. Toimintamallia parannetaan tai rakennetaan kokonaan uusi siirtyen kohtaan yksi. Viimeisessä vaiheessa otetaan uusi käyttöön ja samalla luovutaan vanhasta. Aktiivisella seurannalla varmistetaan onnistuminen. Hyviä käytäntöjä on suositeltavaa monistaa ja levittää. (Valtiovarainministeriö 2011, 37.)

2.3 Toiminnan kuvaus ja toimintaympäristö

Oulun palvelumallin 2020 (2012, 27, 29, hakupäivä 11.2.2013) mukaan menojen kasvun taittami-
seksi Oulussa on keväällä 2012 laadittu toiminnan ja talouden kehittämisohjelma (sosiaali- ja
terveyslautakunta § 78 ja palvelutuotannon johtokunta § 91 14.6.2012). Siinä todetaan, että pal-
velurakennetta muutetaan strategian mukaisesti enemmän ennaltaehkäisevään työhön ja avohoi-
toa painottavaksi. Yhteistyötä syvennetään eritoten sivistys- ja kulttuuritoimen sekä terveysterve-
lujen kanssa, jotta lapsien ja perheiden selviämistä voitaisiin tukea heidän kasvuympäristöissä
varhaisessa vaiheessa. Ennalta ehkäisevään toimintaan panostaminen on investointi, jonka vai-
kuttavuutta voidaan arvioida vasta pitkällä tähtäimellä.

Kehittämistyön toteutus on vaihe, jossa suunnitelmia sovelletaan käytäntöön, haetaan ongelmiin
ratkaisuja ja testataan niitä käytännössä eli luodaan tuloksia. Terveysterveysten kehittäminen
tehtävä on luoda uusia ja entistä parempia palveluja, toimintatapoja, menetelmiä. Kehittämistyös-
sä tulisi hyödyntää entistä enemmän olemassa olevaa tietoa, jolloin omaa toimintaa voidaan ra-
kentaa aikaisemman tiedon varaan. Kehittämistyöltä odotetaan, että sen tuloksena syntyy uutta
tietoa ja siltä odotetaan, että se on käytännönläheinen, tarpeellinen, arvioitavissa ja hyödynnettä-
vissä oleva. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 99,104, 109.)

Oulun kaupunki on tehnyt sopimuksen Oulun diakonia-ammattikorkeakoulun kanssa ennaltaeh-
käisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin luomisesta ja sen arvioinnista. Toiminnan
painopiste on ollut mielenterveyden edistämässä ja yhteisöllisyydessä. Kyseessä oli avoin pro-
sessi, jossa tavoitteita tai tuloksia ei etukäteen tiedetty vaan ne määritellään yhteisen prosessin
aikana. Kehittäminen eteni yhteisen vuorovaikutuksen varassa, eikä sen suuntaa tiedetty etukä-
teen, mikä Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 97) on luonteenomaista käyttäjien ja toimijoiden
varaan rakennetussa kehittämisprosessissa.

Psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyöhön kuului yhteisöllisen toiminnan ja
matalan kynnyksen toiminnan kehittäminen koulu yhteisöissä ja Byströmin nuorten palveluissa.
Niistä mainittakoon luokkainterventiot, erilaiset suljetut ja avoimet ryhmätoiminnot sekä oppilaiden
ja opiskelijoiden tapaamiset koulu yhteisöjen tapahtumissa. Lisäksi pysäkkitoiminta, jossa on kes-
kusteltu ja tarjottu tietoa. Myös yksilötyötä oppilaiden, opiskelijoiden ja työttömien nuorten kanssa
on tehty. Psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta saa tarkemman kuvan juuri valmistuneesta
Ritva Päätalon (2012) tekemästä opinnäytetyöstä; *Mielenterveyttä edistävä toiminta perusope-*

tuksen arjessa. Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään Oulun kouluissa. Työ käsittelee peruskoulussa tapahtuvaa toimintaa, mutta sitä voi soveltaa myös lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa työskennelleihin psykiatrisiin sairaanhoitajiin.

Kehittämisen prosessin ohjausryhmään kuuluivat terveystalouden palvelujohtaja Tuula Tähtinen, mielenterveys- ja sosiaalipalveluiden palvelujohtaja Arja Heikkinen, avoterveydenhuollon palvelupäällikkö Terttu Turunen, Diakonia ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämispäällikkö Sakari Kainulainen sekä yliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen, Oulun kaupungin aluekoordinaattorit Suvi Tolppi ja Ritva Kuorilehto (alkuvaiheessa), tiimivastaava Sirkka Viitala sekä tutkimukseen osallistuvista psykiatrisista sairaanhoitajista Anna Onnela ja minä.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö on osa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisen prosessia ja tuon siinä esiin toimijoiden eli psykiatristen sairaanhoitajien näkökulman. Osallistuin tasavertaisena jäsenenä ryhmätyönohjauksiin prosessin edetessä. Osallistujat ovat erikäisiä ja omaavat hyvin laaja-alaisen koulutus- ja työtaustan mielenterveystyön saralta. Oulun kaupungilta tutkimuslupa myönnettiin 15.5.2012. Tutkimusluvan allekirjoittajana oli terveystalouden palvelujohtaja Tuula Tähtinen.

Tutkimus- ja kehittämistyöni ohjaajina ovat toimineet Oulun seudun ammattikorkeakoulun yliopettajat Hilka Honkanen ja Liisa Kiviniemi. Yliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen on osallistunut tarvittaessa ohjauskeskusteluihin ja antanut muutenkin ohjauksellista tukea käytännön tilanteisiin.

Prosessi on tarkoituksellisten toimintojen sarja, joka etenee ajassa ja johon kuuluu monta osaprosessia. Sille voidaan etukäteen määritellä päämäärä, johon prosessin avulla pyritään. Eräs keskeinen ominaisuus prosessille on dynaamisuus, sillä päämäärään pyrkivä toiminta tähtää muutokseen. Toiminta vaikuttaa usein satunnaiselta, koska toimijat eivät aina tiedä, mitä heidän tulisi seuraavaksi tehdä. Prosessilla on joka tapauksessa aina alkunsa ja loppunsa. Prosessi alkaa, kun tarkoitushakuinen toiminta aktivoituu. Prosessi loppuu, kun toiminnan tarkoitus on toteutunut tai tavoitteita on saavutettu riittävästi. Prosessin alun ja lopun välissä on sarja toimintoja, jotka ovat ajallisessa järjestyksessä. (Ylemmän AMK - tutkinnon metodifoorumi 2012, hakupäivä 24.4.2012.) Kuviossa 2 kuvataan tämän kehittämisen prosessin eteneminen.



KUVIO 2 Mielenterveys- ja päihdetyön toimintamallin kehittämissuorituksen eteneminen

Kehittämissuoritukseen kuului kymmenen työpajaa, joissa on vaihtelevasti mukana eri toimijoita valtio- ja kuntasektorilta sekä järjestöjen ja hankkeiden piiristä. Kehittämissuorituksen ulkopuoliset toimijat ovat keskeisiä yhteistyötahoja psykiatrisille sairaanhoitajille. Mainittakoon heistä muun muassa opettajat, kuraattorit, opinto-ohjaajat, lääkärit, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit sekä terveys- ja sosiaalialan hankkeiden ja järjestöjen edustajat. Työpajojen tarkoituksena oli kerätä tietoa olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja luoda uudenlainen mielenterveyden edistämisen toimintamalli käytäntöön sekä rakentaa toimivaa yhteistyötä eri tahojen kanssa. Teimme myös välitehtäviä työpajojen välissä. Välitehtävät olivat olennainen osa diakonia-ammattikorkeakoulun suorittamaa kehittämissuorituksen arviointia.

Kehittämissuoritukseen kuului myös kymmenen ryhmätyönohjausta psykiatrisille sairaanhoitajille 15.9 – 6.6.2012 välisenä aikana, joiden keskeisenä tarkoituksena on ollut avata ja syventää mielenterveyden edistämisen teemaa sekä reflektoida toimintaan liittyviä tunnelmia. Työnohjaus on sekä ammatillisten että persoonallisten valmiuksien lisäämistä reflektiivisen keskustelun avulla. Tavoitteena on kehittyä työssä ja varmistaa toiminnan laatu. Työnohjaus perustuu työntekijän omaan tarpeeseen ja siinä on tärkeää ohjattavan omaehtoisuus, aktiivisuus ja sitoutuminen sekä ammatilliseen että persoonalliseen kehittymiseen. (Punkanen 2009, 7.) Kehittämissuorituksen ja ryhmätyönohjausten ohjaajana toimi Oulun diakonia-ammattikorkeakoulun tutkija, yliopettaja Päivi

Vuokila-Oikkonen. Tutkimusjohtajana kehittämisprosessissa toimi Helsingissä työskentelevä diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämisspäälikkö Sakari Kainulainen.

3 TUTKIMUS JA KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimus- ja kehittämistyöni tavoitteena on avata näkökulmaa perusterveydenhuollon kehittämistyöhön ja siinä vaikuttaviin tekijöihin sekä lisätä ymmärrystä psykiatristen sairaanhoitajien tekemään mielenterveyden edistämistyöhön perusterveydenhuollossa ja kouluyhteisöissä. Sitä kautta toivon tuottavani tietoa mielenterveyden edistämistyön kehittämiseen koulutuksen ja työelämän tasolla. Lisäksi tutkimus- ja kehittämistyöni avaa näkökulmaa tuleviin sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksiin käytännön tasolla. Tavoitteena on myös, että työni rohkaisisi lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia käyttämään hyödykseen psykiatristen sairaanhoitajien asiantuntijuutta myös mielenterveyden edistämisessä. Tutkimustulosten tuotoksena syntyy kehittämissuosituksia muun muassa kuntapäätäjien tueksi heidän suunnitellessaan psykiatristen sairaanhoitajien palkkaamista mielenterveyden edistämistyöhön lasten, nuorten ja varhaisaikuisien pariin. Tuloksia voidaan hyödyntää moniportaisesti julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi julkisen terveydenhuollon kehittämistoimintaan tutkimus- ja kehittämistyöni antaa arvokasta tietoa.

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata niitä ilmiöitä, joita psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat toimiessaan mielenterveyden edistämistyössä perusterveydenhuollossa ja kouluyhteisöissä sekä alle 25-vuotiaiden työttömien nuorten

Tutkimustehtävänä on vastata kysymyksiin:

Mitkä tekijät edistävät psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa mielenterveyden edistämistoimintaan liittyvän kehittämisprosessin aikana?

Millaisia haasteita psykiatristen sairaanhoitajien toimintaan liittyy mielenterveyden edistämistoimintaan liittyvän prosessin aikana?

Mitkä tekijät uhkaavat psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistoimintaa kehittämisprosessin aikana?

Mitä mahdollisuuksia mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessi ja siinä tapahtuva toiminta antavat?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa lähestymistapa on laadullinen ja induktiivinen eli aineistolähtöinen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ote tutkimukseen on läheinen, strukturoimaton ja teoriaa luova, kun taas määrällisessä tutkimuksessa tutkijan suhde tutkimukseen on etäinen, strukturoitu ja teoriaa valmistava. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 131–132; Uusitalo 2001, 79–80.) Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista aloittaa puhtaalta pöydältä, ilman ennakoasetelmia tai määritelmiä (Eskola & Suoranta 2000, 19). Kehittämisprosessin aikana syntyvä uusi malli ja oma kokemattomuuteni tutkijana, vaikuttivat siihen, ettei minulla ollut nauhoitusten alkuvaiheessa käsitystä siitä, mitä tutkimus- ja kehittämistyöni tulee sisältämään.

Yksi laadullisen tutkimuksen erityispiirteitä on, että tutkimussuunnitelma saattaa uudelleen muotoutua tutkimuksen aikana (Järvenpää 2006, hakupäivä 17.2.2012). Alkuperäinen tarkoitukseni oli tutkia psykiatristen sairaanhoitajien ammatillista kehittymistä mielenterveyden edistämisen kontekstissa. Keskustelujen myötä kuitenkin huomasin, että mikäli pitäydyn alkuperäisessä suunnitelmassa, aineisto jäänee suppeaksi ja samalla menetän paljon arvokasta tietoa kehittämistyöhön liittyen. Helmikuussa 2012 pyysin suullisesti psykiatrisilta sairaanhoitajilta luvan muuttaa tutkimuksen tarkoitusta käytännönläheisemmäksi kehittämistoiminnassa kohdattaviin ilmiöihin.

Tutkimuskysymykset pohjautuvat SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) -analyysiin, joka on Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä. Sitä käytetään muun muassa strategian laatimisessa, oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa sekä arvioinnissa ja kehittämisessä. (Wikipedia 2012, hakupäivä 06.3.2012.) SWOT -analyysi vastaa kysymyksiin siitä, mikä on tällä hetkellä hyvää ja toimivaa ja mikä voi olla sellaista tulevaisuudessa. SWOT -analyysi auttaa vastaamaan myös tämän hetken toiminnan ongelmiin ja heikkouksiin sekä mahdollisiin tulevaisuuden ongelmiin ja heikkouksiin. (Hyppönen 2008, 12–13.)

Tutkimusaineiston keräsin nauhoittamalla psykiatristen sairaanhoitajien kehittämisprosessiin kuuluvat työnhajukset. Työnhajauksen yksi keskeinen tavoite on ollut mielenterveyden edistämisen kirkastuminen ja vahvistuminen sekä psykiatristen sairaanhoitajien ajatuksissa että käytännön työssä. Keskustelut on teemoitettu kehittämistyön lähtökohdista, enkä ole henkilökohtaisesti oh-

jannut keskustelujen sisältöä tutkimus- ja kehittämistyöni näkökulmasta. Olen halunnut kerätä aineistoa mahdollisimman vapaasta ilmaisusta ja niistä teemoista, jotka aidosti ovat nousseet kehittämisprosessin kulloinkin ajankohtaisista aiheista. Työnohjaaja on oman työnkuvansa ja työnohjauksen tavoitteiden mukaisesti voinut ohjata keskustelun suuntaa.

Nauhoitusmenetelmän käyttöä puolsi se, että halusin varmistaa ajoittain vilkkaidenkin keskustelujen talteenoton kokonaisuudessaan. Nauhoittaminen vapautti myös minut osallistumaan keskusteluihin täysivertaisena ryhmän jäsenenä, kuten oli ollut tarkoituksin. Nauhoitus on julkinen toiminto, joka voi häiritä tutkittavien toimintaa tai vinouttaa sitä (Järvinen & Järvinen 2004, 157). Ensimmäisillä kerroilla nauhoitus hieman jännitti psykiatrisia sairaanhoitajia, mutta hyvin nopeasti käytännön asioiden tullessa päällimmäiseksi myös nauhurista tuli luonteva osa työnohjausta. Se näkyy muun muassa hyvin vapaassa keskustelussa ja suorissa kommentteissa.

Nauhoitusten tuottama tieto on luonteeltaan kuvailevaa. Kuvailevan tiedon ei ole tarkoitus selittää asioiden välisiä yhteyksiä eikä tehdä ennusteita tai pohtia seurauksia (Hirsjärvi ym. 2009, 113). Kuvaileva tieto tuo esiin kuvauksia tilanteista, tapahtumista ja ihmisistä tietynä aikana (Järvinen & Järvinen 2004, 5). Tässä tutkimus- ja kehittämistyössä se on psykiatristen sairaanhoitajien kokemaa. Kehittämisprosessin tuomat edistävät ja haastavat tekijät sekä koetut uhat ja mahdollisuudet ovat psykiatristen sairaanhoitajien omiin kokemuksiin perustuvia, eikä tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteena ole tuottaa niistä objektiivista ja ainoaa totuutta. Ne tuovat kuitenkin tärkeää työntekijälähtöistä tietoa tietyssä ajassa ja paikassa.

4.2 Osallistujat ja aineiston keruun toteutuminen

Tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuivat kaikki Oulun kaupungin perusterveydenhuoltoon mielenterveyden edistämistyöhön kehittämisprosessin alkaessa palkatut psykiatriset sairaanhoitajat, joita oli yhteensä yhdeksän. Psykiatristen sairaanhoitajien koulutus- ja työkokemus perustutkinnon lisäksi oli hyvin erilainen. Osalla hoitajista oli pitkä työkokemus alalta ja osa oli valmistunut ammattiin 2000-luvun loppupuolella. Työtä oli aiemmin tehty julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä järjestötyön piirissä. Kohderyhmänä olivat olleet lapset ja nuoret sekä heidän perheensä, mutta myös aikuiset ja jonkin verran myös ikääntyvät ihmiset. Erityisosaamista oli päihde- ja väkivaltatyöstä, masennus-ahdistus potilaiden hoidosta, perhe- ja lastensuojelu työstä eri muodoissa sekä tutkimus-, arviointi ja kriisityöstä. Lisäksi koulutyöhön liittyvää ja kuntoutuspainotteista toimintaa oli tehty. Somaattista työkokemusta oli niin ikään eri puolilta terveydenhuoltoa. Hanketyö-

kokemusta oli jonkin verran. Pienen ja suuren paikkakunnan olosuhteet ja tarpeet olivat tulleet tutuiksi hoitajasta riippuen. Myös niin Etelä- kuin Pohjois- Suomessa oli työskennelty.

Psykiatristen sairaanhoitajien koulutustausta oli niin ikään varsin laaja. Koulutusta oli kognitiiviseen- ja ratkaisukeskeiseen terapiatyöhön, ryhmänohjaajaksi, perhekuntoutukseen, päihdetyöhön, erityislasten ohjaukseen, kasvatus- ja hoitotieteisiin, perhekuntoutukseen lähijohtamiseen tai lisäksi muu terveydenhuollontutkinto. Kaksi hoitajaa opiskeli uutta tutkintoa kehittämisprosessin aikana, toinen kansainvälistä terveystieteiden maisterin ja toinen ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Yksi psykiatrista sairaanhoitajista suoritti päihdetyön opintoja yliopistossa.

Kahden ensimmäisen työnohjauksen jälkeen perhetyössä oleva psykiatrinen sairaanhoitaja jäi pois koko kehittämisprosessista työn erilaisen luonteen vuoksi. Loka – joulukuun 2011 välisenä aikana lukioilla ei ollut psykiatrista sairaanhoitajaa. Psykiatriset sairaanhoitajat osallistuivat aktiivisesti työnohjauksiin. Yksittäisiä poissaoloja oli, mutta läsnä oli tuolloinkin yhtä kertaa lukuun ottamatta vähintään seitsemän hoitajaa. Osa psykiatrista sairaanhoitajista oli läsnä kaikissa työnohjauksissa.

Nauhoitukset toteutettiin säännöllisesti tapahtuvissa ryhmätyönohjauksissa noin kuukauden välein ajalla 15.9.2011 – 6.6.2012, yhteensä kymmenen kertaa. Ryhmätyönohjauksen pituus oli 1,5 tuntia kerrallaan. Yhden noista kymmenestä ryhmätyönohjausnauhoituksesta olen tarkoituksellisesti jättänyt tekemättä. Tuolloin työnohjaajan kanssa oli vain kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa toisten ollessa koulutuksessa ja keskustelu kulminoitui heidän ajankohtaisiin asioihin. Diginauhointi oli tapaamisten aikana asetettu pöydälle, joka oli ympyrämuodostelmassa olevien henkilöiden keskellä. Tämä takasi sen, että käydyistä keskusteluista sai hyvin selvää myös jälkeenpäin nauhoja kuunneltaessa. Ensimmäinen nauhoitus pitää sisällään toisiin ryhmän jäseniin tutustumista ja itsestä kertomista. Toisen nauhoituskerran alussa sovittiin säännöt, joiden mukaan muun muassa ryhmätyönohjauksen aikataulusta pidetään tarkasti kiinni ja tämä toteutui käytännössä kaikissa tapaamisissa. Nauhoitus aloitettiin heti, kun kaikki psykiatriset sairaanhoitajat ja työnohjaaja olivat paikalla. Nauhoitus lopetettiin, kun työnohjaaja ilmoitti työnohjauksen päättyneen.

Työnohjaajana toimi koko työelämän kehittämisprosessin ohjaaja tutkijayliopettaja, psykiatrinen sairaanhoitaja, terveystieteiden tohtori Päivi Vuokila-Oikonen. Hänellä on tutkimukseen, työelä-

män kehittämiseen ja kokemukseen perustuvaa tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden edistämisestä. Työnohjausprosessi oli osa hänen ratkaisukeskeistä työnohjaajakoulutusta.

4.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Analyysiprosessi alkoi jo työnohjauskeskustelujen aikana. Huomasin automaattisesti ajattelevani monissa kohdissa, että juuri tämä aihe tulee olemaan jotenkin merkittävä tutkimuksessani. En kuitenkaan kokenut sen vaikuttavan juurikaan omaan keskusteluun osallistumiseeni, sillä ajankohtaiset aiheet kehittämistyössä veivät huomioni niissä. Kokonaisuuden hallinta tai tarkempi jäsentäminen oli kehittämisprosessin keskeneräisyyden vuoksi vielä täysin mahdotonta. Pääkategorioita alkoi silti selvästi hahmottua työnohjausprosessin lähetessä loppuaan.

Aineiston käsittelyn aloitin purkamalla nauhoitukset, joka tapahtui aluksi sitä mukaa, kun työnohjaukset edistyivät. Kolme viimeistä nauhoitusta kirjoitin auki kesä-heinäkuussa 2012 viimeisen työnohjauksen päätyttyä. Olen kirjoittanut auki kaiken lukuun ottamatta kohtia, joissa joku psykiatrisista sairaanhoitajista kertoo tapahtumasta henkilökohtaisessa elämässä. Niitä on vähän ja ne ovat lyhyitä katkelmia. Esimerkkinä mainittakoon koiran ulkoiluttamistapahtuma. Yhteensä keskusteluista kertynyttä auki kirjoitettua materiaalia kertyi 201 A4-arkkia niin, että puheenvuorot kirjoitin 1 rivivälillä ja puheenvuorojen välissä oli 1,5 riviväli.

Keskusteluihin osallistumisen ja auki kirjoittamisen lisäksi luin aineistoa useaan kertaan läpi ennen analyysin aloittamista. Sen jälkeen aloin etsiä vastauksia SWOT -analyysiin pohjautuviin kysymyksiin värejä apuna käyttäen. Aineiston runsauden ja sen paremman hahmottamisen vuoksi keräsin raakadataa omiin tiedostoihin SWOT -analyysin mukaisesti. Pelkistin raakadatan ja luokittelin sen tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista käsin (taulukko 1). Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisuista ja pelkistyksistä (Psykiatristen sairaanhoitajien kuvauksia edistävästä tekijöistä)

Alkuperäisilmaisuja	Pelkistyksiä
"Monissa työyhteisöissä menee vuosikausia enneku voi luottaa, - - tämä on lähtenyt tosi hyvin. Ja ku ajattelee, että toimitaan ihan eri puolilla täällä, mä kyllä vahvasti nään että tää kehittämisprosessi on se yhdistävä tekijä "	Työntekijöiden keskinäinen luottamus Kehittämisprosessi yhdistävä tekijä

Analyysissa ydin on se, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat on luokiteltu samaan luokkaan tarkoituksen, merkityksen, seurauksen tai yhteyden perusteella. (Oulun yliopisto 2012, hakupäivä 18.12.2012.) Ryhmittelin aineiston erilaisten aihepiirien mukaan. Palasin usein alkuperäiseen aineistoon analyysiprosessin aikana kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi. Analyysin apuvälineenä käytin taulukkoa, jossa ensimmäiseen sarakkeeseen kokosin ensin suorat lainaukset. Suorien lainausten kerääminen sarakkeisiin helpotti pelkistämistä. Tämän jälkeen pelkistykset ryhmittelin siten, että samaa tarkoittavat pelkistykset muodostivat alakategorioita, jotka nimesin sisältöä kuvaavalla otsikolla (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103). Taulukossa 2 kuvataan esimerkkejä alakategorioiden muodostamisesta. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston luokittelusta.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alakategorioiden muodostamisesta (Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus toimintaa edistävästä tekijöistä)

Pelkistyksiä	Alakategorioita
Työkaverin kannustaminen Puhuminen Kahdenkeskinen tuki Tasavertaisuus Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen On saanut palautetta On voinut antaa palautetta	Tasavertainen ja tukea antava vuorovaikutus

Jatkoin analyysia edelleen yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategorioille annoin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopuksi yhdistin yläkategoriat yhteiseksi kaikkia kuvaaviksi yhdistäviksi kategorioiksi (taulukko 3). (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

TAULUKKO 3 *Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus dialogista*

Alakategorioita	Yläkategorioita	Yhdistäviä kategorioita
Työkaverin kannustaminen	Tasavertainen tuke antava	Dialogi
Puhuminen	vuorovaikutus	
Kahdenkeskinen tuki tarvittaessa	Yhteenkuuluvuus	
Tasavertaisuus		
Ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen	Luottamus	
On saanut palautetta ja itse on saanut antaa palautetta	Työkaverin arvostus	
Yhteinen kieli		
Kehittämisprosessi yhdistää		
Yhteinen eteenpäin menemisen henki		
Meidän tiimi		
Yhteinen tekeminen		
Samassa veneessä		
Voimaantuminen yhteisissä tapaamisissa		
Yhdessä keitetty ja siedetty haasteet		
Vertaistukea kaikella lailla jaettu toisillemme		
Luottamus siihen, että tästä selvittää		
Luottamus toisiin psyk.hoitajiin		
Erilaiset persoonat rikkaus ryhmässä		
Ei aliarvioida toisia		
Toisen arvostaminen		

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa edistävät tekijät

Toimintaa ovat edistäneet tavoitteellinen kehittämisprosessi ja siihen kuulunut työnohjaus sekä psykiatristen sairaanhoitajien yhteiset ja henkilökohtaiset vahvuudet. Lisäksi edistäviä tekijöitä ovat olleet ohjaavan tahon ja psykiatrisen sairaanhoitajan välinen dialogi sekä rakentava vuoro-vaikutus ympäristön kanssa.

5.1.1 Tavoitteellinen kehittämisprosessi ja työnohjaus

Tavoitteellinen ja aikataulutettu kehittämisprosessi sekä siihen kuulunut työnohjaus ovat olleet psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyötä eteenpäin vieviä tekijöitä. Kehittämisprosessiin kuuluneet työpajat yhteistyötahojen kanssa kerran kuussa ja niihin kuuluvat välitehtävät kiukuttivat ja ahdistivat psykiatrisia sairaanhoitajia välillä. Samalla ne kuitenkin jäsensivät mielenterveyden edistämisen teemaa, veivät käytännön asioita eteenpäin tavoitteellisesti ja toivat rohkeutta psykiatristen sairaanhoitajien toimintaan jatkuvissa uusissa tilanteissa. Kehittämisprosessin aikana psykiatriset sairaanhoitajat kokivat laittaneensa itseään likoon, joskus jopa ”hulluuteen” asti.

”Nyt jälkikäteen sitä miettii, että on sitä oikeesti ollut hullu, ihan oikeesti mennyt vaan ”

”Vaikka mä olen tätä työpajaprosessia kritisoinnut, niin toisaalta mä aattelen niin, että on ollut hyvä kun on ollut sitä prosessia. On sovittu, että nyt pitää siihen ja siihen mennessä kokeilla tätä ja tuota, että pikkusen on se paine ollut sieltä, että nyt rohkeasti vain kokeilemaan ”

Kuukausittain tapahtunut prosessiin kuuluva työnohjaus antoi psykiatrisille sairaanhoitajille mahdollisuuden kirkastaa mielenterveyden edistämisen ydintä sekä ammatillisen-identiteetin että oman toiminnan tarkastelun. Lisäksi voitiin purkaa tunteja monitahoisista kehittämisestä liittyvistä paineista ja ajoittaisesta kaaoksesta. Saatiin voimaannuttavia kokemuksia yhteisössä, jossa puhuttiin samaa kieltä.

”Me nähdään kerran kuukaudessa ja tää on se kohta, jossa kaikki ammentaa voimaa, että jaksettais taas ”

”Toiset on olleet yhdessä aivomyrskyä kestävässä ja sietävässä”

Kehittämisprosessiin liittyvä samankaltainen toiminta on ollut psykiatrisia sairaanhoitajia yhdistävä tekijä, vaikka toiminnan kohderyhmät ja yhteistyötahot ovat olleet erilaisia ja hallinnollisesti he ovat kuuluneet eri esimiesten alaisuuteen. Psykiatristen sairaanhoitajien yhteenkuuluvuuden tunne on ollut erityisen vahva prosessin alku- ja keskivaiheessa, jolloin koettiin, ettei ymmärrystä uuden ammattiryhmän kehittämistyölle juurikaan ollut. Yhteenkuuluvuus ilmenee tuloksista siten, että hoitajien puheessa käytettiin ilmauksia ”meidän tiimi” ja ”samassa veneessä istuminen”, jolla tarkoitetaan samankaltaisia kokemuksia. Eteenpäin menemisen meininki on sävyttänyt yhteisöllisyyttä ja yhteiset tapaamiset ovat olleet voimaannuttavia. Hoitajat ovat kokeneet, että vertaistukea on jaettu kaikella tavalla. Eräällä tapaamisella työnohjaaja kysyi ketä ovat ne henkilöt, jotka ovat vaikuttaneet ja edistäneet omaa mielenterveyden edistämistoimintaa? Eräs psykiatrinen sairaanhoitaja vastasi; ” Nämä ihmiset ” (näyttää meitä kaikkia) ja siihen yhtyivät muut.

”Ja sitten ku ajattelee, että toimitaan ihan eri puolilla täällä, mä kyllä vahvasti nään, että tää kehittämisprosessi on se yhdistävä tekijä ”

”Ilman toisia ei olisi kuitenkaan mihin nojata ”

5.1.2 Psykiatristen sairaanhoitajien yhteiset ja henkilökohtaiset vahvuudet

Yhteiset ja henkilökohtaiset vahvuudet tarkoittavat tässä tutkimus- ja kehittämistyössä psykiatristen sairaanhoitajien välistä dialogia, heidän henkilökohtaisia voimavarojaan ja itseluottamusta, itsenäistä toimintaa sekä päätöksentekokykyä. Sen lisäksi oman työn ja ajankäytön hallinta, tarve kehittää itseään ja työtään sekä luottamus parempaan huomiseen ja kollektiivinen asiantuntijuus veivät eteenpäin kehittämisprosessissa

Dialogi

Psykiatristen sairaanhoitajien vahvuuksiin on kuulunut kyky keskinäiseen dialogiin. Dialogisuus on koettu tasavertaisena ja tukea antavana vuorovaikutuksena, keskinäisenä luottamuksena ja toisen arvostamisena. Koko kehittämisprosessin kulkua on sävyttänyt huumori ja ilo psykiatristen sairaanhoitajien välillä, huolimatta ajoittain vaikeista ja ahdistavienkin asioiden käsittelystä työnohjauksissa. Kansankielellä sitä voitaneen monilta osin kutsua ”mustaksi huumoriksi”.

Tasavertainen ja tukea antava vuorovaikutus oli pitänyt sisällään monisäikeistä ja runsasta keskustelua. Työkaveria oli kannustettu eteenpäin työssä ja tukea oli annettu sekä saatu tarvittaessa. Koettiin, että psykiatristen sairaanhoitajien välillä vallitsi yhteinen ymmärrys monipuolisista kokemuksista kehittämistyössä ja niihin oli helppo samaistua puolin ja toisin. Myös kuulluksi tulemisen kokemus oli tärkeä haastavassa kehittämisprosessissa ja psykiatriset sairaanhoitajat puhuivat yhteisestä kielestä. Lisäksi oli saatu omasta työstä palautetta toiselta hoitajalta ja sitä oli voitu antaa vastavuoroisesti. Yhdessä oli kyseenalaistettu ja pohdittu kulloinkin eteen tulevia asioita.

”Kun istutaan tässä porukassa niin me puhumme samaa kieltä ja mä ymmärrän sitä ja mistä muut puhuu ”

”Se puhuminen, me ollaan paljon puhuttu keskenään ja jaettu sitä sekasortoa, se on myös se voimavara siinä ja sillä tavalla se selkeytyy pikkuhiljaa ”

Luottamus tulee esiin kokemuksena siitä, että hoitajien välinen keskustelu oli ollut avointa ja oli ollut tunne siitä, että yhdessä selvittää eteenpäin. Käytännön ongelmien ilmetessä käännyttiin herkästi toisen kehittämisprosessissa työskentelevän psykiatrisen sairaanhoitajan puoleen sen sijaan, että oltaisiin tukeuduttu esimerkiksi muihin ammattiryhmiin tai ohjaavaan tahoon. Jokaisen hoitajan erilaista persoonaa sekä vaihtelevaa työ- ja elämäkokemusta arvostettiin sellaisenaan antaen keskustelussa tilaa huomioiden jokaisen näkökulma.

” Niinkö tällä porukalla, niin tähän voi jotenkin luottaa 100 %:sti, että ei ole yhtään semmosta oloa, että voiko tästä nyt sanoa, tai voiko tästä nyt räiskähtää tai roiskahtaa ”

Henkilökohtaiset voimavarat

Henkilökohtaiset voimavarat ilmenevät tuloksissa psykiatristen sairaanhoitajien persoonallisina vahvuuksina, itseluottamuksena, itsenäisenä toimintana ja päätöksentekona, oman työn ja ajankäytön hallintana sekä tarpeena kehittää itseä ja omaa työtään. Lisäksi vaadittiin uskallusta laittaa itsensä ”likoon”. Perhe ja ystävät olivat toimineet tärkeinä tukijoina psykiatrisille hoitajille. Luottamus siihen, että huomenna asiat ovat paremmin, oli ollut niin ikään kantava voima.

Henkilökohtaiset vahvuudet ja voimavarat nostettiin esiin työnohjaajan toimesta keskusteluun erityisesti kehittämisprosessin keskivaiheilla, kun psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen alkoi askarruttaa ja tuottaa huolta jokaisen mielessä. Mielenterveyden edistämistoimintaa edistävät psykiatristen hoitajien persoonalliset vahvuudet olivat hyvin moninaiset. Ne kuvautuvat tulok-

sisä muun muassa luonteen piirteiden aurinkoisuutena ja valoisuutena, järjestelmällisyytenä, jämäkkyytenä ja iloisuutena. Hoitajien vahvuuksissa ilmenee avoimuutta uusille asioille, halua ”tarttua lapion varteen” enemmän kuin keskittyä kauniisiin ajatuksiin, elämäkokemuksen tuomaa sisäistä viisautta ja sallivuutta itseä kohtaan. Lisäksi henkilökohtaisiin vahvuuksiin psykiatriset sairaanhoitajat mielsivät kyvyn yhteistyöhön ja itsensä vastuuttamisen taukojen osalta työssä, pysähtymisen hetkessä sekä lepäämisen taidon, kun on levon aika. Rohkeus ottaa esiin epäkoh-
tia, rikkoa rajoja ja kyky perustella omia toimiaan sekä uskallus mennä kohti tuntematonta ja olla
eksyksissä, olivat tärkeitä persoonallisia vahvuuksia kehittämistyössä matkalla kohti mielenter-
veyden edistämistä. Omasta fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimista korostettiin
myös.

*”Mulla on persoonassa se aurinko ja valo ja mää jotenkin lähen kuitenkin
kurkottaa sitä kohti ”*

”Mää oon aika avoin kaikille uusille asioille ”

*”Ne edustaa tuntematonta ja mä en pelkää sitä vaan uskallan ottaa sillä lailla ris-
kejä ”*

Itseluottamus ja itsenäinen toiminta sekä päätöksenteko

Psykiatristen sairaanhoitajien itseluottamus ja itsenäinen toiminta sekä päätöksenteko ovat edis-
täneet toimintaa kehittämisprosessin aikana. Siihen ovat kuuluneet työrauhan järjestäminen itsel-
le huolimatta ulkoisesta paineesta, oman maalaisjärjen käyttö, itsensä ulkoistaminen organisaati-
on tuotteistamisesta ja stressin vähentäminen sekä vapaus tehdä omia tilannekohtaisia päätöksiä
työssä. Nämä taidot ja vahvuudet tulivat keskusteluissa esiin enemmän ja selvemmin kehittämis-
prosessin edetessä, kun psykiatristen sairaanhoitajien oma käsitys mielenterveyden edistämises-
tä alkoi kirkastua ja uusi työnkuva selkiytyä. Ymmärrys siitä, että yhteistyötahot tarvitsevat aikaa
muutosten sulattamiseen ja usko oman työn vaikuttavuuteen vauhdittivat eteenpäin menoa.

*”Yritän järjestää itselleni työrauhaa, että jättää ne vaatimukset ulkopuolelle. Mä
vaan teen tätä työtäni ja mä teen sitä niin hyvin ko osaan ja pyrin jollain tavalla so-
peuttamaan itseäni niihin vaatimuksiin, mutta silti en mene sokeasti mukaan niihin,
että mä käytän maalaisjärkeäni ”*

*”Meidän pitää itsekkin antaa sitä aikaa ja murtaa .että pikkuhiljaa sulaudutaan sinne
systeemiin, että eihän nää hetkessä käy nää asiat ”*

Oman työn ja ajankäytön hallinta

Psykiatristen sairaanhoitajien työtä ja ajankäyttöä voinee kuvata kaaosmaiseksi kehittämisprosessin alkuvaiheessa. Hallinnantunne omaan työhön ja ajankäyttöön lisääntyi kehittämisprosessin edetessä ja mielenterveyden edistämisen ydinajatuksen ja työnkuvan selkiytyessä. Hiljalleen voimistui tunne siitä, että se tieto mikä itsellä on sillä hetkellä omasta työnkuvasta ympäristöön annettavaksi riittää, enempää ei voinut. Kyky rajata omaa työtään suuren paineen alla vahvistui. Sekä uuden työn että yleisesti ottaen mielenterveystyön vaatimaa suunnittelu- ja ideointiaikaa otettaessa ja saadessa toimintaa saatiin innovatiivisemmin ja tavoitteellisemmin eteenpäin. Ympäristön muutosvistarinnan kanssa työskentelyn sijaan työn ja ajankäytön keskittäminen esimerkiksi uudenlaisen yhteisöllisen toimintaan oli eteenpäin vievää.

”Itsellä pitää olla kirkkaana mielessä miten toimitaan missäkin tapauksessa ”

”Me aletaan koko ajan itse enemmän rajata, eikä mennäkkään enää päistikkää kaikkeen mihin käsketään ja lyödä päätä seinään ko joku käskee ”

Tarve kehittää itseään ja omaa työtään

Psykiatristen sairaanhoitajien tarve kehittää itseään ja omaa työtään on edistännyt toimintaa kehittämisprosessin aikana. Tiedon etsiminen ja sen myötä oppiminen sekä onnistumisen kokemukset ovat olleet tärkeitä sekä kehittymisessä että kehittämisessä. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista oli hakeutunut nykyiseen työhön juuri siihen liittyvien kehittämismahdollisuuden vuoksi. Jotkut psykiatrisista sairaanhoitajista kokivat sen vuoksi paineen erityisesti mielenterveyden edistämistyön kehittämisestä prosessin aikana hyvinkin positiivisena. Edistyminen kehittämistyössä toi helpotuksen ja huojennuksen tunteita kaikille. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista myös opiskeli työn ohessa ja sitä kautta avartuvat uudet näkökulmat tukivat kehittämistyössä.

”Sitten on opinnot, mää saan siitä voimavaroja, koska opintojen kautta mulla tulee semmonen olo, että mä meen elämässä eteenpäin ja kehitän itseäni ja mä saan sieltä niitä onnistumisen kokemuksia”

”Jokin siinä työssä on mikä innostaa...”

Luottamus parempaan huomiseen

Toimintaa edisti usko ja luottamus parempaan päivään sekä joskus jopa hämmästynyt toiveikkuuskin siitä, että uusi työ ja tapa tehdä sitä alkaa hiljalleen muotoutua. Tämä oli kuultavissa keskusteluissa koko kehittämisprosessin ajan, myös silloin, kun työssä jaksaminen oli kyseenalaista. Psykiatristen sairaanhoitajien tiivis yhteisöllisyys tuki yhteistä luottamusta selviytymisestä. Myös myönteiset mielikuvat uudesta toiminnasta työssä nyt ja tulevaisuudessa olivat eteenpäin vieviä tekijöitä. Perhe ja ystävät toimivat voimaannuttavina tukijoukkoina taustalla.

”Kaikilla on semmonen eteenpäin menemisen meininki ja luottamus siihen, että asiat selviää vaikka tuli tuolla esille, että on haasteita ja on pitkä ja raskas syksy ollut, mutta se luotto siihen että tästä selvitään ”

”Että oli tosi kiva se psyykkaripysäkki ja jotenkin ajattelin, että se on semmosta hyvää toimintaa jota kannattaa ylläpitää ja ryhmät toimii hyvin”

Kollektiivinen asiantuntijuus

Kollektiivinen asiantuntijuus tuli esiin monipuolisena ammatillisen osaamisen jakamisena ja elämäkokemusten hyödyntämisenä kehittämistyössä. Koulutusten ja kokemusten jakaminen näytetty toisten tukemisena ja auttamisena arjen työssä ja uusissa toimintaympäristöissä sekä kokemuspohjaisina keskusteluinä työnohjauksissa. Toisten psykiatristen sairaanhoitajien luomista hyväksi todetuista toiminnoista ja työmalleista otettiin oppia omaan työhön tai käytettiin omassa työssä.

Kollektiivinen asiantuntijuus oli tärkeä tuki psykiatristen sairaanhoitajien orientoituessa mielenterveyden edistämistyöhön, etenkin kehittämisprosessin alkupuolella, kun kukaan ei ollut varma siitä, mitä prosessin eteneminen tuo tullessaan. Myöhemmin kehittämisprosessin aikana kollektiivinen asiantuntijuus auttoi työssä jaksamisessa.

”Tässäkin on paljon tietoa tässä ryhmässä ja aion hyödyntää sitä”

5.1.3 Rakentava yhteistyö ympäristön kanssa

Rakentavaan yhteistyöhön liittyvät edistävät kokemukset olivat ympäristön avoimuus uudelle toimintatavalle ja yhteistyötahoilta saatu myönteinen palaute, tuki ja ymmärrys. Yhteistyötahojen avoimuus näyttäytyi valmiutena yhdessä pohtimiseen ja kokeiluun, myönteisenä yhteistyökokemuksena sekä avunpyyntöinä ilman ”oksennusta”. Viimeisellä tarkoitetaan tilanteita, joissa yhteistyötahot eivät kaataneet ongelmia psykiatrisille sairaanhoitajille vaan yhdessä oli tehty tilannearviota ja suunniteltu yhteistyötä niin yksilö- kuin yhteisötasolla. Voimaannuttavana tekijänä koettiin se, että kehittämisprosessin edetessä ymmärrys psykiatristen sairaanhoitajien työotteen vaihtumiselle korjaavasta työstä mielenterveyttä edistävään ja sen mukanaan tuomalle muutokselle lisääntyi. Ne tahot, joiden kanssa oli tehty tiiviimmin yhteistyötä kouluissa ja oppilaitoksissa tukivat toimintaa enemmän. Yhteistyötahoilta saatu myönteinen palaute kannusti ja erityisesti lapsen, nuoren tai vanhemman palaute tuntui psykiatristen sairaanhoitajien mielestä palkinnolta.

”Ko meillä on tämä kehittämisjuttu ainakin toukokuuhun asti niin ne (koulut) ymmärtää sen, että kaikki voi vielä muuttua, eikä se ole valmis, tässä mietitään ja kokeillaan ”

”Hänellä (opettaja) on vuoden aikana muuttunut se ajatus ja mielikuva siitä, että mikä on vaikuttavaa ja viimeistään siellä foorumissa hänelle tuli semmonen aha-elämys siitä, että mikä on vaikuttavaa ja mitä kannattaa tehdä”

5.1.4 Ohjaavien tahojen ja työntekijöiden välinen dialogi

Psykiatristen sairaanhoitajien satunnaiset kokemukset dialogista ohjaavien tahojen kanssa edistivät toimintaa. Ohjaavalta taholta saatu tuki ja kannustus työssä sekä kokemus siitä, että oli tultu kuulluksi ja ymmärretyksi merkitsivät paljon toiminnan edistämisessä. Sitä vain oli saatu niukasti. Suoraa palautetta oli kyetty antamaan ohjaavalle taholle ja saatu kokemusta siitä, että oli ollut mahdollisuus sanoa mielipiteitään työhön liittyvistä asioista. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista koki myös, että ohjaava taho oli luottanut psykiatristen sairaanhoitajien asiantuntijuuteen ja osaamiseen heidän omalla työsarallaan. Sallivuuden ilmapiiri kehittämistyössä ja kannustaminen uuteen toimintaan lisääntyivät ohjaavien tahojen suunnalta kehittämisprosessin edetessä.

”Se, että uskallettiin sanoa, ei puhuttu asian vierestä vaan sanottiin niinkö asia on. Haluatko hypätä tähän veneeseen vai soudatko eri suuntaan ”

”Hän luottaa meihin ja siihen mitä me tehdään ja kuuntelee ”

5.2 Psykiatristen sairaanhoitajien kokemat haasteet kehittämisprosessin aikana

Mielenterveyden edistämisen toiminnassa haasteellisia tekijöitä on ollut uuteen työhön ja toimintaympäristöön sopeutuminen, kehittämisprosessissa vaikuttaneiden työnantaja organisaatioon kuuluvien ohjaavien tahojen toiminta. Lisäksi ympäristön muutosvastarinta, organisaation toimintamalli ja haastava asiakastyö, ovat tuoneet omat haasteensa toiminnalle.

5.2.1 Uuden työ- ja toimintaympäristön vaateet

Uusi työ- ja toimintaympäristö sekä kehittäminen toivat tullessaan tietotulvan, johon psykiatristen sairaanhoitajien oli perehdyttävä. Toimintaympäristöt olivat laajoja. Kaupungin palvelujärjestelmässä sekä kouluyhteisöissä henkilökuntaa oli sata määrin tutustuttavaksi ja toimintakäytänteisiin perehtyminen vei aikaa. Osalla psykiatristista sairaanhoitajista kaupungin hyvinvointipalveluiden palvelujärjestelmä oli entuudestaan joko osittain tai kokonaan tuttu. Osalla taas oli tietoa hyvin niukasti. Kiire ja stressi oli jatkuvaa sekä tuttua psykiatrisille sairaanhoitajille. Psykiatristet sairaanhoitajat kokivat, että aina kun ovi käy, on vastattava tarpeeseen, koska korjaavan työn rajaaminen mielenterveyden edistämistyön hyväksi varsinkin kehittämisprosessin alussa oli vaikeaa. Jatkuva ajanpuute sekä riittämättömyyden tunteet asiakastyössä olivat alituisen läsnä. Pakollisiin sairauskertomusten kirjaamisiin ei aina ollut tarpeeksi aikaa. Uutena ammattiryhmänä sijoittuminen instituutioihin, joissa on vanhat toimintakulttuurit ja samanaikainen kehittämissyö vaativat psykiatrisilta sairaanhoitajilta paljon voimavaroja ja selviytymiskeinoja.

”Se työmäärä on valtava ja kaikki on uutta ja mä en saa niitä aikatauluja sovitettua siihen kalenteriin saatikka sinne effica - ajanvarauskirjaan ja musta tuntuu, että mulla ei niinkö kapasiteetti riitä muihin aikatauluihin ”

”Mullekin tuli sähköpostiin, kun tulin eka päivää - - töihin niin postia että pääsenkö ohr:n ja minä mietin, että mikä se on se ohr ”

5.2.2 Työnantaja organisaation ohjaavien tahojen toiminta

Ohjaavien tahojen toiminta on tuonut haasteita psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistoiminnalle kehittämisprosessissa. Sekavat esimiesjärjestelyt liian monen ohjaavan tahon toimiessa ohjeistajana ja eri säännöt perus- ja kehittämissyössä sekä tuen puute, vähäinen ymmärrys työn sisällöstä tai kehittämisprosessista, kontrolloiva toiminta ja osallistamisen ja tiedonkulun puute tuottivat päänvaivaa ja lisätyötä.

Sekava esimiesjärjestely

Sekava esimiesjärjestely kuvautuu tuloksissa siten, että samassa organisaatiossa ja kehittämissä toimivilla psykiatrisilla sairaanhoitajilla oli useampia ohjaavia tahoja ja osittain sen vuoksi myös eri sääntöjä työssä. Monta ohjaavaa tahoja samaa kehittämistyötä tekevillä koettiin hankalaksi. Haasteita toivat myös ohjaavien tahojen yhteisten linjausten ja keskinäisen yhteistyön puuttuminen sekä heidän ajoittaiset näkemyseronsa psykiatristen sairaanhoitajien toiminnasta. Työhön liittyvät ohjeistukset saattoivat olla erilaisia riippuen siitä keneltä niitä kysyi, eivätkä ohjaavat tahot aina olleet tietoisia toistensa ohjeistuksista. Se aiheutti epätietoisuutta kehittämistoiminnassa. Eriävillä ohjeistuksilla oli merkitystä muun muassa asiakkaiden hoitoon ohjaukseen. Vastuukysymykset olivat epäselviä, eikä kokonaisuus tuntunut olevan kenelläkään hallinnassa. Selkeää asiantuntevaa johtajaa kaivattiin ja sitä, että joku kysyisi välillä kuulumisia.

”Tää on niin kaaottinen tilanne, ku kukaan ei tiedä mitä tehdä, kukaan ei ota vastuuta ”

”Ja mulla on ainakin monesti ihan kädetön olo, että mää en oikeesti tiä ja sitten ko vielä kaikki sanoo niinkö erillä lailla, ainako kysyt niin saat eri vastauksen ”

Erilaisia sääntöjä koettiin olevan muun muassa tuotemäärissä ja tuotteissa erityisesti kehittämissä prosessin alkuvaiheessa. Psykiatriset sairaanhoitajat aloittivat työnsä eri aikoihin vuonna 2011. Tuotetilaukset tilaajan ja tuottajan välillä oli tehty eri tavalla vuoden alussa aloittaneille psykiatrisille sairaanhoitajille, jotka kuitenkin olivat mukana kehittämissä prosessissa alusta alkaen syksystä 2011. Koko kehittämissä prosessin ajan työaikasäännöt olivat erilaisia siten, että osalla psykiatrisista sairaanhoitajista oli mahdollisuus joustavampaan työajan käyttöön ja esimerkiksi ylityötuntien keräämiseen. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista sai ottaa itselleen ryhmien suunnitteluun aikaa ja osa ei. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista sai itse hallinnoida ajanvarauskirjaansa ja joillekin osa perusterveydenhuollon työntekijöistä sai varata aikoja suoraan ajanvarauskirjalle. Sääntöjen erilaisuus miellettiin periaatteelliseksi ristiriidaksi ja se hajotti psykiatristen sairaanhoitajien yhtenäisyyden tunnetta kehittämissä prosessin loppuvaiheessa. Se toi työntekijöille eriarvoisuuden kokemuksia ja aiheutti syyllisyyden tunnetta niissä työntekijöissä, joilla oli ”paremmat edut”.

”Mä oon monesti miettinyt, että ko te saatte kerätä ylityitä ja meillä on aivan ehdon sääntö, ettei ylityitä kerätä ”

”Kyllä se eriarvoisuus on ihan totta ja se tulee nyt se ristiriita tässä, kun on useampia ohjaavia tahoja ”

Työntekijät vailla tukea

Tuen puute ohjaavilta tahoilta ilmenee tuloksista monitahoisesti, mutta erityisesti suhteessa toimintaympäristöön. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat olevansa kahden tulen välissä yhteistyötahojen tarpeiden ja kehittämisprosessissa tavoiteltavan työn osalta. Yhteistyötahoille ei oltu juuriakaan tiedotettu psykiatristen sairaanhoitajien tulosta, eikä mielenterveyden edistämisen orientaatista työssä. Osa yhteistyötahoista oli saanut ennakkoon väärää tietoa psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvasta niin, että heidän odotuksensa olivat kohdistuneet apuun yksilötason korjaavaan työhön. Psykiatriset sairaanhoitajat ottivat vastaan yhteistyötahojen pettyneet reaktiot. Psykiatriset sairaanhoitajat joutuivat toistuvasti puolustamaan ja selittämään omaa työtään eri tahoille koko kehittämisprosessin ajan ja ohjaavilta tahoilta saatu tuki tähän oli hyvin niukkaa.

”Teille tulee niitä psyykkareita sitten syksyllä ja niillä on ollut tässä monta kuukautta aikaa miettiä että mitä se psyykkari tekkee. Ne on tehnyt asiakaslistat sinne valmiiksi ja sitten me tullaan sinne ja ruvetaan puhumaan mielenterveyden edistämisestä ”

”Varsinkin sillon alussa, ko oli edes mietitty näitä työvälineitä niin - - se, että heti sinne vaan kentälle ja sitte vaan kerrotaan..niin mitä se on niinkö konkreettisesti, että mitä sää täällä teet ”

Psykiatriset sairaanhoitajat tulivat uutena ammattiryhmänä sekä perusterveydenhuollossa sijaitseviin yksiköihin että kouluyhteisöihin. He yrittivät kehittämistyön lisäksi sopeutua uusiin yhteisöihinsä, mutta se ei sujunut ilman haasteita erilaisten ”kulttuurien” kohdatessa toisensa. Tähänkin olisi tarvittu tukea ohjaavilta tahoilta. Lisäksi erityisesti korjaavan yksilötyön paineessa ohjaavan tahon tuki kääntyi herkästi niiden työntekijöiden suuntaan, jotka olivat olleet työssä jo ennen psykiatristen sairaanhoitajien tuloa. Lisäksi osa psykiatrisista sairaanhoitajista kuuli ohjaavien tahojen toistuvia kommentteja siitä, että ”omat työntekijät joutuvat edelleen hoitamaan sairaut ” tai, että tietty asiakasryhmä ei kuulu heille.

”Me ollaan koko ajan jouduttu taistelemaan ja tekemään työtä, jota ei kukaan tiedä mitä se on ja tehkää jotakin että tulee tuotteita ja rahaa ”

Tiedonkulku ja osallistaminen

Ohjaavien tahojen tiedonkulussa ja osallistamisessa oli puutteita. Yhteisten kokoontumisten osalta oli aika ajoin epäselvyyttä siitä, ketkä kehittämisprosessin psykiatrisista sairaanhoitajista osal-

listuvat niihin. Tähän vaikutti osittain esimiesjärjestely ja se aiheutti hämmennystä siitä mitä missäkin oli puhuttu ja ketä se koskee. Osa ohjaavista tahoista oli aktiivisemmin mukana kehittämisprosessissa ja se näkyi siten, että myös osa psykiatrisista hoitajista sai myös enemmän tietoa muun muassa ajankohtaisista asioista. Psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvista oli olemassa ohjaavien tahojen laatimia visioita jo ennen kehittämisprosessin alkua, mutta psykiatriset sairaanhoitajat saivat niistä tietoa vasta kehittämisprosessin keskivaiheilla. Niiden merkitys olisi kuitenkin ollut alkuvaiheessa suurin, kun psykiatriset sairaanhoitajat tarvitsivat eniten tietoa ja tukea erityisesti ohjaavilta tahoilta.

”Mää en taho - aina ymmärtää, että miksi ei tehdä niinkö avoimesti ”

”Meidäthän on - palkattu kehittämään - ja luomaan tätä mallia. Jos me ei tiedetä minkälaisen vision pohjalle me tätä mallia luodaan, niin se on just tämmöstä pimeässä haparoimista. Se olis pitänyt - - jo alussa olla meillä tiedossa että mikä se on se päättävien tahojen visio siitä, että mitä meidän pitää tehdä ”

Ohjaavien tahojen kontrolloiva toiminta

Kontrolloivalla toiminnalla tarkoitetaan sähköisten ajanvarauskirjojen seuranta, joiden täyttämistä ja tarkasta ajan tasalla pitämisestä useaan kertaan psykiatrisia sairaanhoitajia muistutettiin. Seuranta perusteltiin työturvallisuustekijöillä. Ajanvarauskirjojen pohjat laadittiin tilattujen tuotteiden mukaisesti päivittäin, mikä ei useinkaan sopinut yhteen käytännössä tehdyn työn kanssa. Sähköisten ajanvarauskirjojen toistuva muokkaaminen vaati kohtuuttoman paljon työajan käyttöä. Uusi työ olisi vaatinut paljon suunnittelua, ideoimista ja valmistautumista haastaviin työtilanteisiin, mutta sitä ei sähköisten ajanvarauskirjojen laadinnassa huomioitu, koska siitä ei saanut tuotteita.

Ohjaavien tahojen kontrolloiva toiminta toi psykiatrisille sairaanhoitajille pelkoa muun muassa oman toiminnan oikeellisuudesta ja että toiminnasta huomautetaan jollain tavalla. Koettiin, että ohjaavat tahot epäilevät tehdäänkö töitä riittävästi ja vain tuotteet voivat toimia näyttönä siitä. Psykiatriset sairaanhoitajat kantoivat huolta siitä ovatko ajanvarauskirjat riittävän täynnä ja tuleeko tuotteita vaaditulla tavalla. Kontrolloiva toiminta aiheutti psykiatrisille sairaanhoitajille ahdistuksen tunnetta ja kokemusta käyttäyskulttuurista.

”Joudun miettimään teenkö oikein vain teenkö väärin ja kukahan tästä sanoo”

”Kaikki pittää näkyä (ajanvarauskirja) ja huomioida, että jos sulla on vähääkään tyhjää siellä kalenterissa niin tulee hirvee olo. Vaikka sulla olis kädet täynnä sem-

mosta työtä, jota ei voi tilastoida ja joka on näkymätöntä, niin tulee semmonen olo, että mitä mä tonne laitan että se joka noita kirjoja vahtaa niin ei kato, että jaa jou-tenko se siellä on ”

Ohjaavien tahojen ymmärrys ja tieto psykiatristen hoitajien työtä ja / tai kehittämisproses- sia kohtaan vähäistä

Ohjaavien tahojen ymmärrys psykiatristen sairaanhoitajien työstä ja / tai kehittämisprosessista oli vähäistä. Tämä kuvautui rinnastamisena erilaista työtä tekeviin työntekijöihin, yhteisen näkemyk-
sen puutteena psykiatristen sairaanhoitajien kanssa, kehittämisen rajoittamisena sekä ulkoisena ohjauksena substanssiosaamisessa.

Psykiatristen sairaanhoitajien työnkuvaa miellettiin myös ohjaavien tahojen suunnalta mielenter-
veyttä edistävään ”koppihoitoon” erityisesti alkuvaiheessa, vaikka yhtenä keskeisenä kehittämis-
työn tavoitteena oli yhteisöllisen toiminnan lisääminen ja sitä kautta vaikuttaminen asiakasryh-
miin. Sen vuoksi tapahtui rinnastusta muun muassa terveyskeskusten psykiatrisiin sairaanhoita-
jiin, joiden työ on pääasiassa yksilötyötä lukuun ottamatta yksittäisiä ryhmiä. Lisäksi osalla psyki-
atrisista hoitajista sähköisten ajanvarauskirjojen laadinnassa mukailtiin terveyskeskusten psykiat-
risten sairaanhoitajien ajanvarauspohjia. Vertailua tapahtui myös työntekijöihin joilla ei ollut varsi-
naisia resursseja kehittämistyöhön ja jotka kehittivät omaa työtään muun työn ohessa.

*”Hän on vetänyt sinne terveyskeskuksen psykiatrisiin sairaanhoitajiin, koska sa-
maistaa meidät eniten rinnastettavaksi heihin”*

*Ohjaavan tahon toteamus; ”Niinhän nää terveyskeskuksen psykiatriset hoitajatkin,
siinä työn ohessahan ne kehittää”*

Psykiatriset sairaanhoitajat olivat ajoittain epävarmoja siitä, olivatko ohjaavat tahot tietoisia käy-
tännön asioista ja tilanteista sellaisina kuin ne olivat todellisuudessa kaikkine haasteineen. Ym-
märryksen lisäämiseksi koettiin tarvetta avata ja selvittää ohjaaville tahoille psykiatrisen sairaan-
hoitajan työtä ja kehittämisprosessin aikana muotoutunutta uutta työnkuvaa. Todettiin, että ohjaa-
villa tahoilla ymmärrystä ei aina ollut riittävästi joko työtä tai kehittämisprosessia kohtaan. Se
ilmeni esimerkiksi ohjeistuksina, jotka olivat ristiriidassa käytännön työn kanssa. Koettiin, että
ohjaavilla tahoilla oli ajoittain erilainen näkökulma työhön ja sen kehittämiseen kuin psykiatrisilla
sairaanhoitajilla ja joskus heillä oli myös eri kieli.

"Mä ajattelen, että heidän pitäis jo asemansa vuoksi tietää, että tarviiko sitä enää heille selittää, mutta varmaan niille kuitenkin pitäis selittää" (puhutaan psyk.hoitajien työnkuvasta)

"Me pyydettiin sitä mukaan meidän työhön ja ryhmiin, että se vähän ymmärtäis mistä meidän työssä on kysymys" "

Toiset psykiatrisista sairaanhoitajista kokivat ohjaavilta tahoilta rajoitteita kehittämisessä jo alkuvaiheessa, ennen kuin työympäristöön ja yhteistyötahoihin oli edes tutustuttu. Rajaaminen kuului muun muassa ohjaavien tahojen huolenilmaisuna siitä, että psykiatriset sairaanhoitajat alkavat tehdä toisille ammattiryhmille kuuluvia töitä. Osalla psykiatrisilla sairaanhoitajilla oli myös kokemuksia siitä, että ohjaava tahon mielestä tulisi tehdä korjaavaa yksilötyötä, mutta siinä samalla ikään kuin kehittää mielenterveyttä edistävää yhteisöllistä toimintaa, että työ näyttäisi mielenterveyden edistämistyöltä. Yksilötyön paine toi paljon haasteita yhteisöllisen työn kehittämiseen. Myös jo aiemmin mainitut tuotteet ja sähköiset ajanvarauskirjat rajoittivat kehittämistyössä tarvittavaa luovuutta ja käytännön työtä, ohjaavien tahojen muistuttaessa niistä toistuvasti.

"Menkää nyt tekemään, että menkää sitä korjaavaa työtä (madaltaa ääntä), mutta yrittäkää edistää mielenterveyttä. Yrittäkää naamioida se sellaiseksi, itsellä tulee semmonen olo "

"Tai jostainhan sitä pitäisi aloittaa, mutta tää on nyt jo jotenkin rajattu aivan liikaa, sitä mitä teille on ohjeita annettu, sitä mitä teidän työ on "

Ohjaavien tahojen kannanotot psykiatristen sairaanhoitajien työajan käyttöön ja työn ulkoapäin määrittely substanssiosaamisessa oli haastavaa. Ajatustyö- ja asioiden prosessointi on merkittävä osa psykiatristen sairaanhoitajien perustyötä ja koettiin, että yhteisösuuntautunut kehittämistyö vaatii valmistelua ja pohdintaa. Kehittämistyön ja mielenterveyden edistämistyön vaatimaa suunnittelu-aikaa oli kuitenkin vaikeaa saada, ellei sitä vain ottanut itse, huolimatta siitä, ettei tuotteita tule riittävästi. Psykiatristen sairaanhoitajien turhautuminen tulee esiin tuloksissa ja he kokivat joutuvansa kysymään ohjaavilta tahoilta saavatko he tehdä työtä, joka on osa heidän ammattiaan. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että heidän oli puolusteltava omaa työtään myös ohjaaville tahoille.

"Ettei kai te nyt viikkoa voi suunnitella, niin kauan? Sitä ei vaan kuulla, että me ollaan niinkö pikkupentuja, niinkö lapset hiekkalaatikossa, niinkö päiväkodissa "

"Sitten mä huomasin, että mä ärsyynnyin ihan hirveesti, kun ne rupes määrittään ulkopäin, kun ollaan puhuttu siitä, että subjekti työssä "

5.2.3 Organisaation toimintamalli

Organisaation toimintamallia psykiatriset sairaanhoitajat kritisoivat tuotteiden kahlitsevuuden ja sähköisen ajanvarauskirjan työllistävyyden vuoksi. Tämä herätti runsaasti keskustelua, koska se vaikutti jokapäiväisessä työssä. Tuotteiden koettiin ohjaavan työtä eikä päinvastoin. Tuotteet vähensivät mahdollisuutta käyttää luovuutta kehittämistyössä. Tuotelista oli suppea, eikä tuotteistamaton työ ollut työtä, vaikka näkymätöntä työtä oli paljon. Sähköinen ajanvarauskirja koettiin joustamattomana ja sopimattomana liikkuvaan työhön. Sen koettiin vievän kohtuuttomasti työaikaa, koska merkinnät oli suositeltavaa tehdä tarkasti ohjaavien tahojen seurannan vuoksi. Työn vaatimaa suunnittelu-aikaa ei ollut riittävästi ja sähköiset ajanvarauskirjat tuli olla täysiä erilaisista tuotteista. Tämä johti tilanteista toisiin menemistä varsin lyhyellä valmistautumisella. Esimerkkinä mainittakoon, että psykiatriset sairaanhoitajat suunnittelivat automatkalla miten hoitavat tulossa olevia ryhmätilanteita. Joustamattoman toimintamallin koettiin kokonaisuudessaan hidastavan toimintaa ja teettävän ylettömän paljon työtä. Myös koulutuksen koettiin olevan vähäistä perusterveydenhuollossa, eikä siihen tuettu yhtä paljon kuin oli tehty aiemmissa työpaikoissa, joissa psykiatriset sairaanhoitajat olivat toimineet.

”Ne tuotteet määrittelee sen työn ja meidän pitäis silti olla luovia ”

”Joka päivä kauheesti tekemistä ja töitä, mutta joka päivä kattoo sitä ajanvarauskirjaa, että en ole oikeesti tehnyt mitään, sehän vähän sitten turhauttaa, että mitä mä sitten oikeesti teen ”

”Helpottaisivat jotenkin sitä jäykkää byrokratiaa, joka hidastaa ja teettää meillä ylettömän paljon töitä ja joskus oikeesti kävis kysymässä, että mitä teille kuuluu”

5.2.4 Haastava asiakastyö suhteessa työn tavoitteisiin

Kohdeyhteisöiksi mielenterveyden edistämisen kehittämistyöhön oli muun muassa valittu kohteita, joissa oli jo valmiiksi paljon ongelmia ja huonovointisia oppilaita, opiskelijoita tai työttömiä nuoria. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat, että monet asiakkaat olivat liian huonokuntoisia ennaltaehkäisevän työn kohteeksi ja/tai kohderyhmät kokonaisuudessaan olivat liian suuria toiminnan kannalta, erityisesti kehittämistyön näkökulmasta. Osa asiakkaista oli jo syrjäytyneitä ja vaikeassa elämäntilanteessa. Asiakkaiden yksilökäyntien ja -kertojen tarve oli suuri. Työn tekeminen laadukkaasti ja oli vaikeaa suurten kohderyhmien vuoksi. Yksiköt olivat suuria ja niitä oli useita yhdellä

psykiatrisella hoitajalla. Koululta toiselle mentiin ”tukka putkella”. Psykiatristen sairaanhoitajien tunteja kuvaa hyvin kokemus siitä, että on pudotettu sota-alueelle edistämään mielenterveyttä.

”Sinne on laitettu missä on kättä, jalkaa poikki ja verta roiskuu, eikä mitään työkaluja siihen...”

”Mullakin tää on hirveissä alueissa, että okei sä käyt yhden päivän ja seuraavana toiseen koko ajan tukka putkella eikä tiedä, että mitä tässä oikein tapahtuu ”

5.2.5 Ympäristön muutosvastarinta

Ympäristön muutosvastarinta kuvautuu tuloksissa suurina ja vääränlaisina odotuksina korjaavasta työstä, jota psykiatristen sairaanhoitajien odotettiin tekevän. Lisäksi monenlaiset asenteet ammattiryhmää kohtaan ja kollegiaalisuuden puute tulevat tuloksissa esiin.

Korjaavan työn tarve suuri

Paine korjaavaan ja kuntouttavaan mielenterveystyöhön ilmeni todella suurena tarpeena psykiatristen sairaanhoitajien aloitettua työt eri tahoilla. Yhteistyötahot odottivat ”asiakaslistojen” kanssa psykiatrisia sairaanhoitajia ja yksilöasiakkuuksien tarvetta oli tulvaksi asti. Yhteistyötahojen ongelmalähtöinen ajattelu oli tavallista ja asiakkaita sekä heidän arkeaan tuotiin esiin sen kautta. Ympäristön ongelmakeskeinen puhe psykiatristen sairaanhoitajien läsnä ollessa oli tavallista. Psykiatriset sairaanhoitajat kannattelivat myös erikoissairaanhoidon jonottavia asiakkaita, koska sinne ei riittävän nopeasti saanut aikoja. Osalle psykiatrisista sairaanhoitajista vastaanottotyöstä oli alkuvaiheessa tulossa uusi ”luukku” palvelujärjestelmään. Työn rajaaminen ja toistuva selvityksen tekeminen yhteistyötahoille itsellekin epäselvästä työnkuvasta oli psykiatristen sairaanhoitajien jokapäiväistä arkea. Yhteistyötahojen suuret ja vääränlaiset odotukset avusta ongelmienhoidossa sekä hankaluudet saada asiakkaita asianmukaisen hoidon piiriin toivat suuria haasteita psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyölle.

Korjaavan työn paine oli psykiatrisille sairaanhoitajille lähes kestämätön kehittämissuunnan ensimmäisen puoliskon aikana, koska he olivat ”kentällä” sitä vastaanottamassa. Paine lievittyi jonkin verran kehittämissuunnan edetessä etenkin niiden tahojen suunnalta, joissa tieto ja ymmärrys psykiatristen sairaanhoitajien ennaltaehkäisevästä työnkuvasta alkoi hahmottua. Se kuitenkin vaati psykiatrisilta sairaanhoitajilta jatkuvaa tiedon jakamista ja selittämistä omasta työstä.

"Hirveen vahva se mielikuva, että sinä tulet tähän vastaanottoajalle ja me istutaan tässä se 45 minuuttia ja jutellaan ja tehdään kaikkia juttuja ja sitten sää lähet kohta ja sitten sää oot parantunut, jotenkin se on niinkö se mielikuva, että näin se pitäis mennä "

"Koska siellä ei oo aikoja, niin ne pukkaa asiakkaan takaisin meille, että sulla on vielä kaheksan kertaa käymättä niin anna ne ajat ja sitten vasta laitat sen meille. Eli me hoijetaan jo, siis me kannatellaan mtt:n asiakkaita "

Asenteet psykiatristen sairaanhoitajan työhön

Asenteet psykiatristen sairaanhoitajien työtä kohtaan kuvautuivat tuloksissa muun muassa mielikuvina "hullujen hoitajista" ja pelkoinakin ammattiryhmän työtä kohtaan. Nämä ennakoasenteet ilmenivät hyvin nopeasti arkisessa työssä niin yhteistyötahojen kuin kohderyhmienkin taholta. Ongelmien ilmetessä pidettiin itsestään selvänä, että psykiatrinen sairaanhoitaja ottaa asiat hoitaakseen. Psykiatrisen sairaanhoitajan nimikkeellä oli negatiivinen kaiku ja osa kouluyhteisöjen henkilökunnasta sanoi suoraan, ettei ammattinimikettä kannata laittaa näkyviin, kun mainostaa itseään tai toimintaansa. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista kutsuttiin psyykkariksi. Lasten ja nuorten sekä varhaisaikuisien kanssa työskentelevät henkilöt saattoivat pelätä oppilaiden / asiakkaiden leimautumista heidän ollessaan tekemisissä psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. He myös saattoivat viestittää omista mielikuvista lähtevää vääränlaista tietoa tai mielikuvia asiakkailleen / oppilailleen / opiskelijoilleen psykiatrisista sairaanhoitajista tai heidän työstään.

"Sitten kouluilla se viesti, että psykiatrinen sairaanhoitaja antaa hoitoa, se on se joku joka sitten hoitaa niitä hulluja "

"Kaikki psy-alkuiset ovat sellainen ryhmä, että ihmiset heti, heille tulee tietty asenne, se on semmonen ilmapiiri, että millä tavalla sitä, millä lailla markkinoida itseään "

"Osa sano, että leimautuu, jos tulee sieltä huoneesta ja siinä lukee, että psykiatrisen sairaanhoitaja ja sehän kertoo laajemminkin yhteiskunnallisesta asenteesta"

Kollegiaalisuuden puute

Psykiatriset sairaanhoitajat tulivat tahoilleen uutena ammattiryhmänä. Organisaatio- tai kulttuurisidonnaisuutta yhteistyötahoihin ei ollut kehittämistyön alkaessa. Työn painopiste oli ennaltaehkäisevässä työssä eikä se kohdannut tarvetta ja se näkyi myös kollegiaalisuuden puutteena. Yhteistyötahoilta ilmenevä kollegiaalisuuden puute ilmeni esimerkiksi yhteistyötahojen epäasiallisena käyttäytymisenä, työn vähättelynä tai kyseenalaistamisena sekä syyllistämisenä. Psykiatriset sairaanhoitajat saivat kuulla jopa henkilökohtaiselle tasolle menevää palautetta ja kommentointia. Työyhteisö saattoi hiljentyä samaan tilaan tultaessa tai he eivät tehneet yhteistyötä, koska se ei ollut sitä mitä he olisivat tarvinneet. Psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämisen toimintaa kyseenalaistettiin, koska sitä työtä oli tehty joidenkin yhteistyötahojen mukaan aina, eikä siinä ollut mitään uutta. Toiminnan hyödyllisyyteen suhtauduttiin epäuskoisesti ja sen merkitystä vähäteltiin. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista koki, että heitä syyllistettiin siitä, ettei työyhteisöä autettu mielenterveysasiakkaiden kanssa. Myöskään aikaa ei annettu työstä ja sen sisällöstä kertomiseen. Esimerkiksi esittäytymiselle ja uudesta työstä kertomiselle uudelle yhteistyötaholle aikaa saattoi olla muutamasta minuutista viiteen minuuttiin. Työtilaksi asiakkaan tapaamisessa voitiin tarjota soittokoppia, jossa oli musiikki-instrumentteja ja siivousvälineitä. Vastassa oli myös odotusta siitä, että mielenterveyden edistämisen kehittämistyö päättyisi ja psykiatriset sairaanhoitajat palaisivat perinteiseen työhön, mikä tarkoitti yksilövastaanottoja ja ongelmien hoitamista. Kehittämisprosessin alkuvaiheessa muutosvastarinta psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyötä kohtaan oli paikoin suuri.

”Tää on niinkö ihan hirveetä puolustella niille. Niinkö aivan hirveä vastarinta tullee niinkö niiltä, että meidän työtä ei arvosteta, jos me ei tehä sitä, että me hoijetaan niitä sairaita ”

”Kävin syksyllä kertomassa työstäni ja apulaisrehtori totesi, että sinulla on kaksi minuuttia aikaa. Ehtiihän sen siinä ajassa. Toisessa paikassa sain viisi minuuttia ”

”Yks sano mulle sitten, että mitä susta on sitten täällä oikeesti hyötyä ”

5.3 Psykiatristen sairaanhoitajien toimintaa uhkaavat tekijät

Mielenterveyden edistämistyön toiminnan uhkana aineiston perusteella oli psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen. Se kuvautui monitahoisesti ja luonnollisesti persoonakohtaisena.

Työssä jaksaminen

Kehittämisen prosessin keskivaiheilla on aineistosta jo löydettävissä psykiatristen sairaanhoitajien kuvaamia uupumisen oireita. Keskustelunaiheet liittyivät monella tapaamiskerralla työssä jaksamiseen ja siihen miten selviytyä eteenpäin työssä olevista haasteista huolimatta. Koettiin, että työssä joutui toimimaan puskurina joka suuntaan. Lähes kaikki tiedottaminen yhteistyötahoille psykiatristen sairaanhoitajien työstä ja sen tarkoituksesta oli jäänyt psykiatrisille sairaanhoitajille itselleen. Koska työnkuva oli pitkään epäselvä, ei selkeitä vastauksia kysymyksiin ollut, siitä johdettavat epämiellyttävät reaktiot myös tulivat psykiatristen sairaanhoitajien kohdattavaksi. Eräs kokenut psykiatrinen sairaanhoitaja totesi että; *ne asiat jää pyörimään kaikki ja sitten niinkö ne rullaa kotimatkillakin ja kotonakin saattaa tulla joku mieleen ja siinä menee raja, musta se on väärin.*

Uupumisen oireet ilmenivät siten, että psykiatriset sairaanhoitajat kokivat ilon, luovuuden ja työssä jaksamisen vähenneen. Vapaa-ajalla oli alkanut ilmetä tavallista enemmän väsymystä, eikä työpäivän päätteeksi ollut arkeen tarvittavia voimia käytettävissä. Mieliala saattoi olla ajoittain jopa synkkä ja unihäiriöitä esiintyi. Kaaottisuuden tunteet ja kokemukset omien voimavarojen hukkaamisesta epäolennaisiin asioihin turhauttivat psykiatrisia sairaanhoitajia. Vaistomaista itsensä suojelemista alkoi olla yhä enemmän yhteisöstä vetäytymisen tai työn rajaamisen muodossa. Ei ollut enää voimia toimia kaikessa aktiivisena osapuolena, eikä yrittää rakentaa yhteistyötä niille tahoille, jotka eivät olleet yhteistyöhaluisia. Ammatillinen itsetunto oli koetuksella. Se näyttyi tuntemuksena siitä, ettei enää osannut tehdä omaa työtään, josta oli vuosien kokemus. Työn tuomat haasteet koettiin rankkana, tulosten perusteella rankempana kuin missään aiemmassa työpaikassa, jossa psykiatriset sairaanhoitajat olivat olleet työuransa aikana. Oman voimavarakapasiteetin täyttyminen oli totta ja ajoittainen ”säästöliekillä” eteneminen oli tarpeellista. Ajatukset entiseen työhön palaamisesta tai uuteen siirtymisestä houkuttivat ja herättivät ajoittain vilkastakin keskustelua. Sen vaihtoehdon tiedostaminen antoi myös psykiatrisille sairaanhoitajille toivoa nykyisessä työssä jaksamiseen.

”Kyllä sitä joutu tosi kovaan kouluun ainakin tämän syksyn aikana ja on ollut raskas syksy ehkä työhistoriani raskain syksy”

”Ko alko epäillä viime syksynä jo omaa ammattitaitoaankin - - että onko meistä mitään hyötyä täällä”

”Voi olla, että istun tässä vielä vuoden kuluttuakin, mutta lähden heti, ko joku mukava paikka löytyy ”

5.4 Psykiatristen sairaanhoitajien toiminnan mahdollisuudet

Kehittämistoiminnan tuomat mahdollisuudet ovat monet. Kehittämisprosessi itsessään antoi mahdollisuuden kokeilla uusia toimintatapoja ja mahdollisti koko ”vanhan systeemin uusille urille lähtemisen”. Psykiatriset sairaanhoitajat saivat pistää kaiken ammattitaitonsa peliin kokeillakseen uusia mielenterveyttä edistäviä toimintatapoja. Heillä oli myös mahdollisuus hylätä uusi toimintamalli, joka ei toiminut käytännössä. Psykiatriset sairaanhoitajat olivat enemmän kuin valmiita lupamaan vanhasta ja selkiyttämään tavoitetta mielenterveyden edistämistyöstä.

Aineistosta mahdollisuudet nousevat erityisesti uudenlaisen ja innovoivan yhteisöllisen toiminnan kehittymisenä koulu yhteisöihin sekä psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin muokkautumisena ennaltaehkäisevään työotteeseen osaksi jo olemassa olevaa mielenterveystyön osamista.

5.4.1 Innovoiva ja yhteisöllinen toiminta

Psykiatristen sairaanhoitajien yhteisöllisen toiminnan aloittaminen koulu yhteisöissä ja Byströmin nuorten palveluissa toi haasteita puolin ja toisin, kuten aiemmin on kuvattu, mutta se oli ohjaavaltalta taholta selkeästi viitoitettu toiminnan suunta. Kehittämisprosessi ja siihen kuuluvat työpajat, joissa kuultiin yhteistyötahoja sekä työohjaukset yhdistettynä psykiatristen sairaanhoitajien tuntumaan ”kentältä” ja heidän haluunsa vaikuttaa asiakkaiden mielenterveyteen ennaltaehkäisevästi loivat mahdollisuuksia innovoivaan toimintaan. Psykiatristen sairaanhoitajien työskentelytavat olivat voimavaraistavia ja vahvuuksia etsiviä. Yhteisöllisen työn psykiatriset sairaanhoitajat kokivat varhaiseksi puuttumiseksi joka ikätasolla. Aineistosta ilmenee, että ennaltaehkäisevä suunta on se, että siirytään perinteisestä ”koppityöstä” kohti yhteisöllistä toimintaa sinne missä asiakkaat ovat.

”On tärkeää tämmönen voimavaraistava puhe ja työskentely, eikä se ongelmakeskeinen puhe ja ajattelu ”

”Meillä on ollut tässä niitä mahtavia interventioita ”

”Että se on loputon suo se yksilöhoito, se on loputonta! Se ei lopu koskaan, jos ei tehä uusia asioita ja puututa varhaisemmin jo niihin asioihin ”

Luokkatyöskentely ja erilaiset mielenterveyttä edistävät ryhmät tavoittivat suuria määriä asiakkaita. Asiakkaita voitiin kohdata yhteisönä leimaamatta ketään erityisesti ja samalla jakaa mielen hyvinvointiin liittyvää tietoutta osallistavia menetelmiä apuna käyttäen. Lapset ja nuoret pohtivat ja työstivät asioita ryhmissä ikätasonsa mukaisesti. Koulu yhteisöjen henkilökunta osallistui pääsääntöisesti yhteistyöskentelyyn siten, että luokanopettajat tai ryhmänohjaajat sekä usein myös opinto-ohjaajat, kuraattorit tai muuta henkilökuntaa olivat paikalla. He olivat aktiivinen osa mielenterveyden edistämisen toimintaa. Yhtenä toiminnan tavoitteena oli lisätä puhumisen kulttuuria mielenterveyteen liittyvistä asioista jokaisen arkielämässä. Tällä tavoin psykiatriset sairaanhoitajat toivoivat saavutettavan myös yhteisöllisen huolenpidon lisääntymistä ja sitä kautta syrjäytymisen ehkäisemistä. Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä oman ammattitaidon- ja sen tuoman kokemuksen kautta ammennettu tieto lisäsi asiakkaiden itsehoidollisia keinoja.

”Mt-edistämässä tarvitaan tämmösiä oivalluksia ja ideoita ja jotenkin pois siitä ajatuksesta, että kalan pitäisi kiivetä puuhun. Vaan, että kala on loistava uimari ja se vesi on hänen ympäristönsä ”

”Saapi pistää itsensä likoon aivan täysillä ”

Koulu yhteisöissä psykiatriset sairaanhoitajat alkoivat saada aikaa opettajilta oppilaiden kanssa työskentelyyn ja muutoinkin mielenterveyttä edistävää yhteisöllistä toimintaa alettiin tukea. Asioita pohdittiin, tehtiin yhdessä ja kyseenalaistettiin sekä perusteltiin visioita ja toimintaa. Toiset yhteistyötahoista olivat avoimempia uudelle toiminnalle. Heidän kanssaan työskentely oli luontevampaa ja hedelmällisempää. Kouluissa ja oppilaitoksissa jaettiin tietoa mielen hyvinvointiin liittyen jo henkilökunnan puolesta, mutta psykiatristen sairaanhoitajien ammattitaidon tuoma osaaminen koettiin hyvin tärkeäksi tekijäksi ja sitä arvostettiin. Onnistuneiden kokemusten pohjalta koulu yhteisöjen henkilökunnalta alkoi tulla yhä enemmän myönteistä palautetta toiminnasta ja pyyntöjä yhteisöllisen toiminnan lisäämisestä. Koettiin, että yhteistyön kehittyminen ”pelottavankin” ammattiryhmän kanssa on kaikella tavalla mahdollista. Myönteiset palautteet asiakkailta, heidän perheiltään ja koulu yhteisöiltä olivat palkitsevia.

”Ei tää nyt oo ihan sitä mitä ootettiin, mutta katsotaan mitä tästä syntyy ”

”On opettajat sanonut, että kun on käynyt luokassa pitämässä luokkaintervention että olipa ihan älyttömän hyvä juttu ”

5.4.2 Psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin muutos

Pyrin kuvaamaan psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin muutoksia tässä kappaleessa. Kehittämisprosessiin kuuluva työnohjaus ja siinä käydyt yhteiset keskustelut olivat psykiatristen sairaanhoitajien mielestä tärkein tuki ammatti-identiteetin muutoksessa ja sen selkiyttämises- sä. Lisäksi toimintaympäristöissä tehty ennaltaehkäisevä työ avasi näkymiä käytäntöön.

Oman ammatti-identiteetin osalta psykiatriset sairaanhoitajat kokivat olevansa melkoisessa muu- toksessa. Kehittämisprosessin alkuvaihe oli kaaottinen kaikilta osin, eikä sitä helpottanut psykiat- risten sairaanhoitajien oman mielen kaaos. Monella hoitajalla oli taustalla kokemukset kuntoutta- vasta työotteesta, vaikka työkokemukset olivat pääsääntöisesti avohoidosta ja järjestöjen piiristä. Lähtökohtana ongelma ja oirekeskeinen ajattelu oli melko tavallista. Ymmärrys varhaisen puuttu- misen merkitykseen oli kuitenkin syntynyt koulutuksen sekä elämän- ja työkokemuksen kautta. Seuraavassa kommentissa on varhaisen puuttumisen havainnoista huolimatta vielä kuultavissa psykiatristen sairaanhoitajan ongelmalähtöinen ajattelu avun hakemisesta.

”Niin ne pitkät hoidot, - mulle on syntynyt sitä kautta se perspektiivi siihen, kuinka tärkeää on se ennaltaehkäisevä mielenterveystyö. - - Kuinka surullisia tarinoita oon kuullu - - vuodesta toiseen siitä, että jos ois tehty jotain jossakin aikasemmas- sa vaiheessa, että jos joku ois huomannut ja jos ois osannut hakea apua, niin - - miltä kaikelta ois ihminen säästynyt kärsimyksessään ”

Toiminnan käynnistyessä psykiatriset sairaanhoitajat olivat ihmettelevällä kannalla. Ennaltaehkäi- sevää mielenterveystyötä olisi pitänyt tehdä, mutta mieltä askarruttivat kysymykset mitä ennalta- ehkäisevä työ on käytännössä. Miten korjaavasta / kuntouttavasta ajatusmallista orientoidutaan ennaltaehkäisevään suuntaan? Miten muuttaa aidosti ajatus ja toiminta ongelma- ja oirekeskei- syydestä voimavaraistavaan ja vahvuuksia etsivään suuntaan? Mitä ja miten kertoa työstä, josta ei vielä itsekään ymmärtänyt? Lisähaasteena oli ennaltaehkäisevä yhteisötoiminta täysin uusissa toiminta- ja kulttuuriympäristöissä. Tässä kohdassa on hyvä huomioida vielä massiivinen korjaa- van työn tarve, ympäristön ongelmalähtöinen ajattelu, ennakoasenteet psykiatristen sairaanhoi- tajien työtä kohtaan ja vääränlaiset ympäristön odotukset, joiden paineessa psykiatriset sairaan- hoitajat lähtivät etenemään muutoksessa.

”Joutuu miettimään, että mitä se oikein on se ennaltaehkäisevä työ? Niin semmo- nen joku palikan vääntö tuolla päässä on, että ei lähe tekemään sitä samalla moo- dilla ku tähän asti. Et jotain uutta ja se on ihan tervettä”

”Että siitä sairauskeskeisestä pitää nyt päästä siihen terveyseskeiseen”

”Toivottavasti - - kevääseen mennessä on semmonen olo, että tietää oikeesti niinkö mitä pittää tehdä ”

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkökulma alkoi aineistossa ilmenevien keskustelujen perusteella kirkastua kehittämisprosessin edetessä niin psykiatristen sairaanhoitajien ajatuksissa kuin toimissa. Toiminta ja erityisesti sen tuomat haasteet veivät huomion työnohjauskeskusteluissa. Seitsemännellä työnohjaus tapaamisella psykiatriset sairaanhoitajat arvioivat edistymistään ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä ja omassa ajattelussa. Psykiatriset sairaanhoitajat arvioivat edenneensä tavoitteen osalta lähes puoleen väliin tai sen yli kuvitellulla asteikolla 1-10. Alkanut muutos itsessä oli havaittavissa esimerkiksi siinä, että kyettiin jo jonkin verran pohtimaan oman työn ja osaamisen vaikuttavuutta sekä etsimään optimaalisia tapoja toteuttaa työtä kokeilujen kautta. Toiveet siitä, että työ olisi jo selkiytynyt ja punainen lanka ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön löytynyt olivat silti toistuvia. Tässä vaiheessa oli selkiytynyt myös ymmärrys siitä, että alkuvaiheessa kehittämisprosessia oli ollut helppo sanoa mitä oma työ ei ole. Sen sijaan yritykset kertoa siitä mitä psykiatrisen sairaanhoitajan tekemä mielenterveyden edistämistyö on, olivat tuoneet mukanaan runsaasti haastetta ja turhautumista. Se mitä oli sanottu tänään, ei pätenykään enää huomenna.

Edistymisestä huolimatta edelleen jatkuvat haasteet toimintaympäristöissä ja organisaation toimintakulttuurissa sekä johtajuudessa toivat epävarmuutta tavoitteiden saavuttamisesta. Toisaalta kaikki kokemukset kehittämisprosessin aikana toivat psykiatrisille sairaanhoitajille tunnetta siitä, että oltiin kehittymässä kohti uudenlaista asiantuntijuutta.

”Niin mehän ei olla voitu semmosta selittää mitä me ei olla itsekään ymmärretty eikä tiietä, mutta nyt ko on oikeesti päässyt vähän sisälle, että mitä tää oikeesti tarkoittaa tää prosessi ”

” Mä koen, että olen tulossa mielenterveyden edistämisen asiantuntijaksi. Mää - - oon sitä mieltä, että tää kehittämisprosessi ja se missä prässissä me ollaan oltu, että jos meistä ei tuu asiantuntijoita niin ei kenestäkään...”

Kehittämisprosessin loppupuolella työskentelyssä alkoi näkyä psykiatristen sairaanhoitajien ammatillisen itsevarmuuden palautuminen ja tunnetta siitä, että ajattelutapa mielenterveys työssä on muuttunut. Alun kaaos oli vaihtumassa seesteisempää tunnelmaan. Toiminta oli suunnitelmallisempaa ja jäsenet ympäri sekä yhä enemmän yhteisöllisempää. Psykiatristen sairaanhoitajien

tietoisuus siitä, mitä työn sisältö on ja miten työssä halutaan toimia, oli selvästi lisääntynyt. Ymmärrys siitä, mitä ja miten tarjota asiakkaille omaa osaamistaan ja resurssiaan heidän mielen hyvinvointinsa edistämiseksi oli kasvanut. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat oman ajattelun ja toiminnan kautta tuovansa myös yhteistyötahoille uudenlaista tapaa katsoa asioita, erityisesti positiivisen mielenterveyden kautta. Ammatillisesti mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessi oli psykiatrisille sairaanhoitajille kokonaisuudessaan valtava myönteinen kasvun paikka.

”Ajattelen ammatillisesti, että onhan tää ollut aivan hirveen kehittämisen paikka ”

”Me tuodaan sinne kouluille se toisenlainen ymmärrys ja se näkemys, ko me katsotaan asioita toisella lailla. Jos sulla on joku esine tuossa lattialla ja sä kävelet sen esineen toiselle puolelle niin se näyttää erilaiselta, että sitä se ehkä on se meidän asiantuntijuus ”

”Jos psyk.hoitajat voivat tuoda osaamistaan mielenterveyden edistämistyöhön, se on aivan mieletön voimavara jos ajatellaan, että se leviäis laajemmalle”

6 TULOSTEN YHTEENVETO

Toimintaa edistävät tekijät

Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä mielenterveyden edistämistoimintaa edistivät vahvimmin tavoitteellinen kehittämisprosessi ja siihen kuuluva säännöllinen työnohjaus, jotka loivat yhteenkuuluvuuden tunnetta. Ilo ja huumori ovat sävyttäneet työnohjaustapaamisia koko kehittämisprosessin ajan, vaikka huumori on ollut ajoittain kansankielellä sanottuna ”mustaa huumoria”. Merkitäviä edistäviä tekijöitä olivat myös psykiatristen sairaanhoitajien keskinäinen dialogi, jossa kuvautuu ymmärretyksi ja kuulluksi tuleminen sekä tasavertainen ja tukea antava vuorovaikutus. Keskinäinen luottamus ja erilaisuuden arvostaminen tulevat esiin niin ikään tärkeinä tekijöinä. Kollektiivisen asiantuntijuuden jakaminen erilaisten elämäkokemusten ja työkokemusten kesken auttoi matkalla kohti mielenterveyden edistämistä.

Psykiatristen sairaanhoitajien henkilökohtaiset voimavarat, jotka edistävät toimintaa kuvautuivat persoonallisina vahvuuksina, itseluottamuksena ja itsenäisenä toimintana sekä päätöksentekona. Oman työn ja ajankäytön hallinnan tunne lisäsi merkittävästi toiminnan etenemistä. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla oli myös motivaatio ja tarve kehittää itseään sekä omaa työtään. Toiminnan eteneminen vaati myös uskallusta laittaa itsensä ”likoon” ja luottamusta siihen, että huomenna asiat ovat paremmin. Perhe ja ystävät toimivat tukijoukkoina taustalla.

Onnistuneet yhteistyökokemukset ympäristön kanssa rakensivat mielenterveyden edistämistoimintaa eteenpäin. Tukea saatiin erityisesti tahoilta, joissa yhteistyötä oli tehty tiiviimmin. Ohjaavien tahojen kannustus ja tuki koettiin merkittävinä ja se, että oli tultu kuulluksi ja ymmärretyksi. Ohjaavien tahojen luottamus psykiatristen sairaanhoitajien osaamiseen työssä ja mahdollisuus sanoa mielipiteitään ohjaavalle taholle toimivat myönteisenä tekijänä.

Toiminnan haasteet

Toiminnan haasteet keskittyvät johtajuuteen, ympäristön muutosvastarintaan sekä organisaation toimintamalliin ja haasteelliseen asiakastyöhön suhteessa työn ennaltaehkäisevään tavoitteeseen.

Johtajuus pitää sisällään sekavat esimiesjärjestelyt. Ohjaavia tahoja on ollut monta ja samassa kehittämistyössä työskentelevillä sairaanhoitajille on ollut eri sääntöjä työssään. Ohjaavien tahojen tiedon kulussa ja osallistamisessa on ollut puutteita, toiminta ei ole ollut läpinäkyvää. Kaikki edellä mainitut asiat ovat tuoneet epäselvyyttä yhteiseen toimintaan. Ohjaavien tahojen ymmärrys psykiatristen sairaanhoitajien työtä tai kehittämistä kohtaan on ollut vähäistä. Se on tullut esiin yhteisen näkemyksen puutteena, psykiatristen kehittämistyön rajaamisen kokemuksena ja tukena ”omille työntekijöille”. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat kokeneet ulkoapäin tulevaa ohjausta omassa substanssiosaamisessaan, vaikka riittävää ymmärrystä työn sisältöön ei ole ollut. Työntekijät ovat jääneet vaille riittävää ohjaavan tahon tukea erityisesti suhteessa toimintaympäristöön. Etukäteistiedottamista yhteistyötahoille ei oltu tehty. Lisäksi ne tahot, jotka olivat tietoisia psykiatristen sairaanhoitajien tulosta, olivat saattaneet saada väärää tai puutteellista tietoa työnkuvasta. Ohjaavan tahon kontrolloiva toiminta koettiin epäilyksi siitä, etteivät psykiatriset sairaanhoitajat tee riittävästi töitä. Psykiatriset sairaanhoitajat kaipasivat selkeää asiantuntevaa johtajaa.

Organisaation toimintamalli, joka perustuu tilaaja-tuottaja malliin, tuotti toistuvaa ristiriitaa työn ja siinä tarvittavan suunnittelun sekä luovuuden välillä. Tuotteiden koettiin olevan ohjaavan tahon mielestä ensiarvoisen tärkeitä ja ohjaavan työtä eikä päinvastoin. Sähköinen ajanvarauskirja työlisti kohtuuttomasti, sillä merkinnät siitä, missä psykiatrinen sairaanhoitaja oli tai mitä hän teki, oli suositeltavaa tehdä tarkasti. Liikkuvaan ja luovaan työhön sähköisen ajanvarauskirjan koettiin sopivan huonosti tässä muodossa.

Ympäristön taholta koettiin vastarintaa psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyötä kohtaan. Asenteet työtä kohtaan kuvautuivat mielikuvina ”hullujen hoitajista” ja ongelmanratkojista. Korjaavan työn tarve oli valtava ja psykiatriset sairaanhoitajat miellettiin sitä työtä tekemään. Jatkohoitoon lähetettyjä yksittäisiä asiakkaita kannateltiin jatkohoitopaikoissa olevien jonojen vuoksi, mikä vei aikaa varsinaiselta työltä. Kollegiaalisuuden puute saattoi ilmetä epäasiallisena käytöksenä, työn vähättelynä ja kyseenalaistamisena tai syyllistämisenä. Toiminnan hyötyyn suhtauduttiin epäuskoisesti ja vähättelyä ilmeni muun muassa epäasiallisten työtilojen tarjoamisena tai työtilojen puuttumisena kokonaan. Syyllistäminen liittyi siihen, etteivät psykiatriset sairaanhoitajat hoitaneet sairaita asiakkaita, vaikka se ympäristön mielestä oli heidän tehtävänsä. Oli myös odotusta siihen, että kehittäminen päättyisi ja psykiatriset sairaanhoitajat palaisivat perinteiseen työhönsä, mikä tarkoitti pääasiassa yksilötyötä, jonkun ryhmätoiminnan kera.

Toiminnan uhkat

Mielenterveyden edistämisen toimintaa uhkasi yksiselitteisesti psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen. Tähän voidaan mieltää uuden työ- ja toimintakulttuurin tuomat paineet ja kehittämisprosessin aikana esiin tulleet uupumuksen oireet. Työmäärä oli valtaisa ja monitahoinen. Jatkuva kiire, stressi sekä riittämättömyyden tunteet asiakastyössä ja riittävä tuen puute vaivasivat. Psykiatriset sairaanhoitajat olivat ”puskurina” joka suuntaan ja yrittivät selittää työnkuvaansa, joka oli kaikille epäselvä, myös heille itselleen.

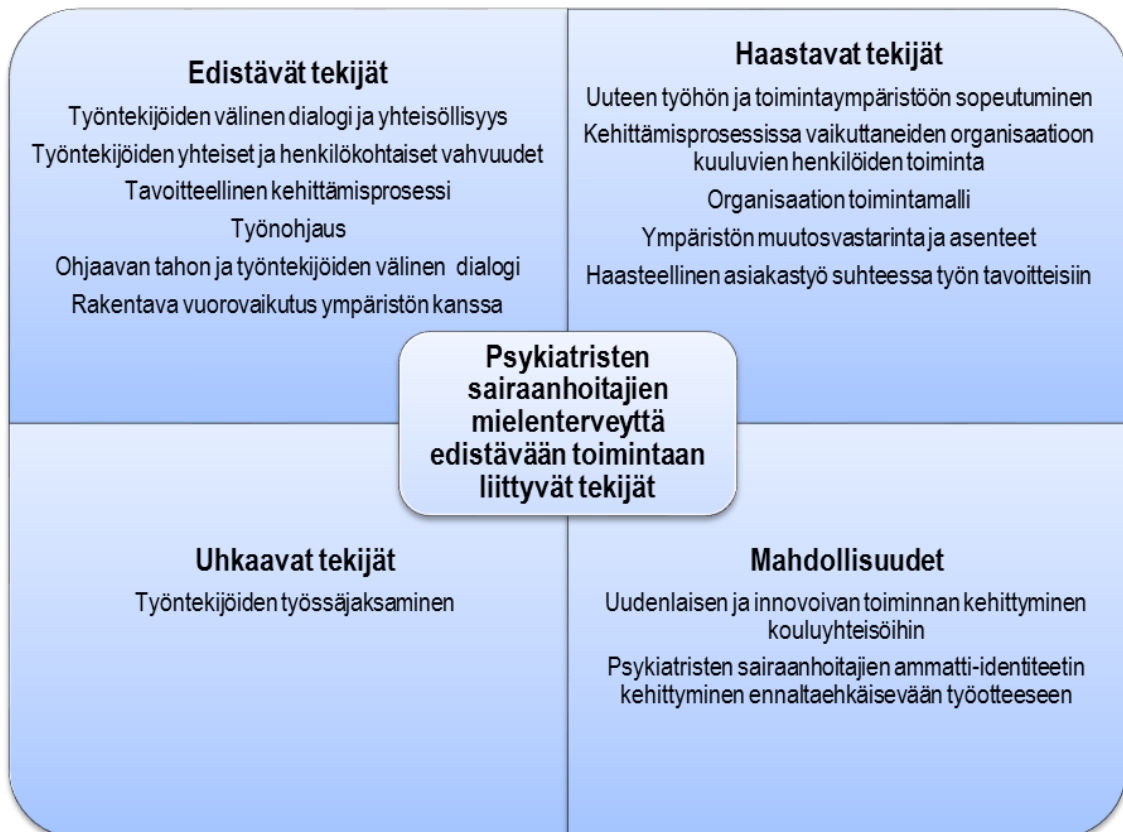
Psykiatristen sairaanhoitajien uupumuksen oireet alkoivat ilmetä jo kehittämisprosessin puolivälissä. Oirekuvassa esiintyi väsymystä, jaksamattomuutta, ilon ja luovuuden menetystä sekä mielialan laskua ja itsensä suojelemista vetäytymisen myötä. Kaoottisuuden ja turhautumisen tunteet olivat tuttuja, myös epäilyt omasta ammattitaidosta askarruttivat mieltä. Ajatukset entiseen työhön palaamisesta tai uuteen työhön hakeutumisesta houkuttivat, koska helpommalla voisi päästä. Tämä oli myös voimia antava tieto.

Toiminnan mahdollisuudet

Toiminnan mahdollisuudet ovat monet, mutta tutkimuksessa ne kuvautuvat innovatiivisen yhteisöllisen toiminnan ja psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin kehittymisenä. Asioita pohdittiin yhdessä yhteistyötahojen kanssa ja mielenterveyden edistämisen toimintaa kehitettiin uudella innovatiivisella tavalla. Ideat ja olemassa oleva osaaminen vietiin käytäntöön kokeilemalla hyväksyen myös epäonnistumiset. Psykiatriset sairaanhoitajat tekivät työtä voimavaraistavasta näkökulmasta ongelma- ja oirekeskeisyyden sijaan. Mielen hyvinvoinnista jaettiin tietoa sekä asiakkaille että yhteistyötahoille. Tällä pyrittiin vaikuttamaan myönteisesti ongelma- ja sairauskeskeiseen ajatteluun sekä asenteisiin mielenterveyttä ja mielenterveystyötä kohtaan. Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessi mahdollisti ”vanhan systeemin uusille urille lähtemisen”. Kouluyhteisöistä alkoi tulla enenevässä määrin yhteistyöpyyntöjä yhteisölliseen toimintaan. Yhteistyö oli hedelmällisempää vastaanottavaisemman ja tiiviimmän yhteistyön kautta. Onnistumisen kokemukset toivat myötätuulta yhteistyöhön

Psykiatristen sairaanhoitajien ammatti-identiteetin kehittyminen kuntouttavasta mielenterveyttä edistävään työotteeseen oli havaittavissa kehittämisprosessin aikana. Työnkuva selkiytyi ja mielenterveyden edistämisen näkökulma kirkastui. Oman työpanoksen vaikuttavuuden löytyminen

perusterveydenhuollossa ja kouluyhteisöissä sekä Byströmin nuorten palveluissa nähtiin mahdollisena. Vaikuttavuutta kyettiin myös pohtimaan jo kehittämisprosessin aikana omien kokemusten pohjalta. Psykiatriset sairaanhoitajat kokivat kasvavansa kohti uudenlaista asiantuntijuutta mielenterveyden edistämistyössä, johon yhdistyy jo olemassa oleva mielenterveystyön osaaminen. Tiivistelmä ja yhteenvetotuloksista esitetään kuviossa 4.



KUVIO 4 Tiivistelmä tuloksista

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Tulosten tarkastelussa olen väljästi mukaillut Valtiovarainministeriön ”*Entä jos... Näkökulmia ja ideoita innovatiivisen hallinnon rakentamiseen*” julkaisua (41 / 2011) ja siinä ollutta kuviota numero 4: perinteinen hallintokulttuuri ja innovaatiokyvykkyyttä tukeva hallintokulttuuri (liite 1). Mallin valinta perustuu tuloksista nouseviin haasteisiin, jotka painottuvat johtajuuteen ja hallinnolliseen toimintakulttuuriin sekä yhteistyötahojen muutosvastarintaa ja työntekijöiden työssä jaksamiseen.

7.1 Taustalla oleva hallintokulttuuri

Hyvä julkinen hallinto vaatii hallinnon alojen ja eri tasojen välisen horisontaalisen yhteistyön parantamista. Johtamisjärjestelmien lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös hallinnon vuorovaikutus- ja kulttuurijärjestelmän vahvistamiseen. Tämä tarkoittaa yhteisiin toimintaperiaatteisiin, luottamukseen, sitoutumiseen sekä avoimuuteen ja vuorovaikutuksellisuuteen pohjautuvan toimintatavan ja yhteisöllisyyden rakentamista. (Sitra. Hakupäivä 10.11.2012.) Kulttuuri on vahva voima, joka voi joko tukea tavoitteita tai kaataa ne. Se on tiedostamatonta ja sillä on vaikutus koko työyhteisön käytökseen, arvoihin ja ajattelutapaan. (Manka 2008, 141.)

Uudella hallintokulttuurilla tavoitellaan nykytoiminnan kyseenalaistamisen kautta tapahtuvaa uusiutumista (Valtiovarainministeriö 2011, 32). Alla kuvio valtiovarainministeriön julkaisusta, joka kuvaa uudenlaisia hallintokulttuurin rakennuspalikoita.



KUVIO 5 Uuden hallintokulttuurin rakennuspalikoita (muokattu) (Valtiovarainministeriö 2011, 32).

Tiedon ja osaamisen jakava asiantuntijuus on uuden hallintokulttuurin tärkein muutosvoima. Tiedon ja osaamisen tuominen yhteiseen käyttöön synnyttää uuden asiantuntijuuden arvon. Yhteisöllinen tieto syntyy ja elää ainoastaan vuorovaikutuksessa. Myös julkisessa hallinnossa toimintaa tulisi kehittää verkostoihin ja aitoihin kumppanuuksiin perustuvan johtamisen ja asioiden valmisteluiden suuntaan. Ideoiden tuottamisen ja innovaatioksi jalostamisen prosessi sekä käytännöt tarvitaan, jotta ideat nousevat näkyviin, niitä työstetään ja jatkojalostetaan palveluja ja toimintaa kehittäviksi innovaatioiksi. Kokeilukulttuuri on merkittävä osa uutta hallintokulttuuria. Strategisen dialogin tavoitteena on kollektiivisen tahtotilan ja kokonaiskuvan muodostaminen, yhteisiin tavoitteisiin sitoutuminen sekä yhteistoiminta johtamisen ja asioiden valmistelun foorumeilla. Näkemyksellinen ennakointi taas on yhä keskeisempi osa kaikkien asioiden valmisteluprosessia. Toimintaympäristön muuttuessa hankalammin ennakoitavaksi on oltava strategista herkkyyttä tunnistaa heikkoja signaaleja sekä joustavat rakenteet, jotka tuovat mahdollisuuden hyödyntää eri puolilla olevaa osaamista ja tietoa. (Valtiovarainministeriö 2011, 32 - 35.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat perinteisesti rakentuneet tuotanto- ja sektorilähtöisesti. Tämän kaltaisen ajattelun ja toiminnan hallitsevuus on suurin este asiakaslähtöiselle toiminnalle. Järjes-

telmäkokonaisuus sosiaali- ja terveystaloudissa on rakenteiltaan jäykkä. Hyvien käytäntöjen tunnistaminen ja levittäminen siinä on ongelmallista. (Stenvall & Virtanen 2012, 31.) Prosessilähtöisen toimintamallin kehittäminen edellyttää pohdintaa organisaation nykyisestä toiminta-ajatuksista, tulevaisuuden visioista ja sen edellyttämästä strategiasta (Virtanen & Wennberg 2005, 75).

Oulun kaupungin hyvinvointipalvelujen perusrakenteena on yhtenäinen konsernihallinto, jonka alla ja ohjauksessa ovat tilaajahallinto ja oman palvelutuotannon hallinto. Tilaajahallinto muun muassa arvioi palvelujen tarpeen, määrittää palveluiden tavoitteet, valitsee tuotettavat palvelut ja järjestää palvelujen tuotantoon tarvittavat voimavarat. Tuottajahallinto keskittyy palveluiden tuottamiseen laadukkaasti ja tuottavuutta parantavasti. (Junnila ym. 2012. 23,25,32, hakupäivä 3.12.2012; Ala-Siuru, M. 2010, 7, hakupäivä 4.11.12.) Tilaaja-tuottajamallin heikkoutena tuotannon johtokuntien puheenjohtajat ja tuotantojohtajat ovat nähneet erityisesti sen, ettei tuottaja kykene organisoimaan riittävän vapaasti omaa toimintaansa. Konsernijohdon ja keskushallinnon ohjeistukset sekä reunaehdot kahlitsevat liikaa tuotannon kehittämistä. (Mielityinen M. 2011, hakupäivä 27.12.2012.) Tuloksiin peilaten järjestelmän vaatimukset ja odotukset olivat psykiatristen sairaanhoitajien mielestä hyvin haasteellisia ja työtä kuormittavia erityisesti huomioiden työn kehittämislunne ja siihen kuuluva luovuus sekä suunnittelu. Sopimukset tilatuista tuotteista tehdään vuosittain etukäteen. Ne määrittelevät liikaa työtä ja sen sisältöä kehittämistyössä, jonka toiminnan sisältöä ja tulosta ei voida määrittää riittävästi etukäteen sen uutuuden ja kokeiluluonteisuuden vuoksi. Sähköisten ajanvarauskirjojen täyttäminen tuotelähtöisesti on teennäistä luovassa, liikkuvassa ja moniulotteisessa työssä. Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä tuotteistaminen ja sähköisen ajanvarauskirjan aikatauluttaminen sekä niiden ajan tasalla pitäminen minutille vaihtelevassa työssä työllisti liikaa.

7.2 Johtaminen

Johtamisympäristönä julkinen hallinto ja julkiset organisaatiot ovat olleet pysyviä, ne ovat pitäneet sisällään hierarkisia rakenteita ja staattista organisaatiomallia (Rissanen & Lamintakanen 2011, 85; Virtanen & Wennberg 2005, 77). Julkishallinnon organisaation johdolla tulisi olla strategisen kyvykkyyden lisäksi mahdollisuus muuttaa rakenteita toimintaympäristön muutosten edellyttämällä tavalla (Virtanen & Wennberg 2005, 75).

Innovaatiokyvykyys on edellytys johtamis- ja toimintakulttuurille, joka mahdollistaa, rohkaisee ja palkitsee uudella tavalla ajattelemisesta ja uudella tavalla toimimisesta. Uudella tavalla ajattelemisen ja toimimisen tulee näkyä myös johtamisjärjestelmässä eli siinä, miten tavoitteita asetetaan, miten niitä johdetaan ja mistä toimijoita palkitaan. (Valtiovarainministeriö 41/2011, 20, hakupäivä 25.10.2012.) Alasoinin (2010b, 25) mielestä innovaatioiden tuottamisen tulisi punoutua entistä tiukemmin yhteen organisatorisen oppimisen kanssa osaksi yhteistä uuden tiedon tuottamisen prosessia. Osallistavan innovaatiotoiminnan kautta, joka korostaa aloitteellisuuden, luovuuden ja intohimoisen sitoutumisen merkitystä kriittisinä ominaisuuksina, ihmiset luovat arvoa organisaatioille. Suurimmalla osalla ihmisistä on vahva sisäinen motivaatio tehdä työtään. Motivaatio pysyy yllä ja on olemassa, kunnes jokin estää sen. Esimiehet auttavat alaisiaan parhaiten poistamalla esteitä edistyksen tieltä ja auttavat työntekijöitä kokemaan onnistumisesta kumpuavan tyydytyksen tunteen. (Amabile & Kramer 2012, 44.)

Avoimen ja kehittämistä eteenpäin vievän vuorovaikutuksen puute työntekijöiden ja ohjaavien tahojen välillä näkyy tuloksissa. Muutoksessa johtajan onnistumisen edellytys on, että hän kykenee viestimään muutoksen päämäärää ja tavoitetta riittävän monipuolisesti ja selkeästi, mutta myös aikaansaamaan sellaisia foorumeita, joissa tätä päämäärää voidaan yhdessä kriittisesti reflektoiden käsitellä. (Kallunki 2008, 41, hakupäivä 16.11.2012.) Kommunikatiivisuus toimii myös välineenä, jonka ansiosta organisaation hierarkkiset ja horisontaaliset raja-aidat voidaan menestyksellisesti ylittää (Alasoini 2011, 57, hakupäivä 24.11.2012). Sanoillakin on suuri merkitys ja johdon velvollisuus on antaa tukensa palkitsemisesta sekä henkilökunnalle että lähiesimiehille (Ponteva 2010, 72). Tulosten mukaan ohjaavat tahot ovat kannustaneet niukasti psykiatria sairanhoidajia kehittämistyön aikana, eikä erityistä palkitsemista ole ollut huomioiden työn vaativuus. Kiitos on tullut enemmän asiakkailta tai niiltä yhteistyötahoilta, joissa oli koettu onnistumisia yhdessä.

Mahdollistava johtajuus on yksi tärkeimpiä asioita henkilöstön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Mahdollistavaan johtajuuteen ei kuulu holhoava johtaminen, joka tarkoittaa säännöillä, rakenteilla ja ohjelmilla johtamista. (Vesterinen 2013, 18.) Kehittämisprosessin aikana ohjaavien tahojen toiminta on ollut kontrolloivaa, järjestelmäkeseistä ja tuonut tunnetta siitä, etteivät ohjaavat tahot luottaneet psykiatristen sairaanhoidajien aktiivisuuteen työssä. Seurantajärjestelmät edustavat tyyppisimmillään asijahtamisen menetelmiä. Ihmisten johtaminen taas tuottaa rajat ylittävää yhteistyötä, näkemystä ja sitoutumista muutokseen. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 14, hakupäivä 24.1.2013.) Kontrolloiva toiminta synnyttää mentaalisti ulkoistettua työsuoritetta, jossa

työntekijät ovat fyysisesti paikalla, mutta henkisesti muualla. Oikein rakennettua mittaria nykykainen työntekijä käyttää kuitenkin mielellään ohjatakseen omaa työtään kohti maalia. (Halava & Pantzar 2010, 42; Halava 2012, 3 – 4.)

Pitkälle viety järjestelmä- ja ohjesääntökeskeisyys, kontrolli ja mittaaminen kertovat työntekijälle, ettei luottamusta johdon ja työntekijöiden välillä ole, eikä hänen ajattelu työtäänkään tarvita Jos kontrolli perustuu luottamukseen, nousevat molempien osapuolien myönteiset puolet pintaan. (Jäppinen 2012, 122.) Luottamus luo perusturvallisuuden, joka on edellytys siihen, että ihminen voi olla rikastavassa vuorovaikutuksessa toisten ihmisen kanssa ja toteuttaa luovuuttaan (Himannen 2008, 144). Juuri luovuus oli se, jonka psykiatriset sairaanhoitajat kokivat tukahtuvan järjestelmäkeskeisessä toiminnassa. Jos kuitenkin haluamme synnyttää todella jotain uutta ja hienoa, on luovuus merkityksellistä erityisesti toimintavaiheessa (Tuulenmäki 2010, 19 - 21).

Yhteisöllisyys ja vuorovaikutus ovat kehittämisorientoituneen ja uudistuvan sosiaali- ja terveyspalveluorganisaation siemen. Niillä on suuri merkitys kehitysorientoitumiseen ja onnistuneeseen toteutukseen. Ne näkyvät yhteisössä toisten kunnioittamisena, luottamuksena, toisten kannustamisena ja tukemisena, sekä avoimena dialogina ja runsaana kommunikointina. Lisäksi yhteisöllä on yhteinen tavoite ja yhteiset arvot. Yhteisössä vallitsee jaettu johtajuus ja työnjako sekä tehtävät on vastuutettu. (Stenvall & Virtanen 2012, 202.) Tulosten perusteella voitaneen sanoa, että kaikki edellä kuvatut ominaisuudet löytyivät lähestulkoon psykiatristen sairaanhoitajien yhteisöstä. Ohjaavat tahot jäivät yhteisöllisyyden ulkopuolella, huolimatta säännöllisistä tapaamista joidenkin ohjaaviin tahoihin kuuluvien henkilöiden kanssa. He eivät ole olleet konkreettisella tasolla tietoisia esimerkiksi psykiatristen sairaanhoitajien työn sisällöstä, työtavoista tai siitä ulkopuolisesta paineesta, jota psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat työssään. Ohjaavaa tahoja pyydettiin mukaan työhön ja työympäristöön, jotta ymmärrys työstä lisääntyisi.

Johdolla on suuri merkitys kehittämistyön onnistuneeseen etenemiseen. Johdolla tulisi olla ymmärrys siitä missä mennään (Virtanen & Wenneberg 2005, 95). Aivan liian usein päätökset kuitenkin tehdään liian kaukana ”etulinjasta”, eivätkä ne osoittaudu toimiviksi siellä missä varsinainen työ tehdään (Hamel 2011, hakupäivä 6.1.2013). Vastuuta ja päätöksentekoa ohjaavien tahojen kesken oli jaettu organisaatiolähtöisesti ja usealle taholle, jolloin se ei tukenut psykiatrisia sairaanhoitajia heidän työssään tai yhteisessä kehittämistoiminnassa. Toiset psykiatrisista sairaanhoitajista olivat kokeneet epäoikeudenmukaista kohtelua muun muassa työaikaääräyksissä, tilattujen tuotteiden ja niiden määrän kuin myös osallistamisen ja sähköisen ajanvarauskirjan

täyttämisen osalta. Työhyvinvoinnin professori Mankan (2008, 55) mukaan johtamisen oikeudenmukaisuus on merkittävä työntekijöiden terveyttä suojaava tekijä. Oikeudenmukainen kohtelu vähentää psyykkisten rasitustekijöiden riskiä yli puolella.

7.3 Työn mieltäminen ja työskentelytavat

Perinteinen tapa organisaatioiden tavassa suunnitella ja kuvata niitä on ollut tehtävän- tai toiminnonmukainen. Tämän vuoksi monessa organisaatiossa ei prosessien suunnitteluun ja kehittämiseen ole kiinnitetty riittävästi huomiota, jolloin sen on alentanut toiminnan tuloksellisuutta. Sen lisäksi edellä mainitut seikat heikentävät työelämän laatua muun muassa lisäämällä työn kuormittavuutta, lietsomalla ristiriitoja, huonontamalla työilmapiiriä ja kaventamalla työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työssään. Keskeiset prosessit identifioimalla ja niiden osallistavalla mallintamisella sekä niiden kitkakohtia analysoimalla ja kitkakohtiin uusia ratkaisuja etsimällä on voitu tavoittaa kestäviä ratkaisuja tuloksellisuuden ja työelämän laadun yhtäaikaiseksi parantamiseksi. (Alasoini 2011, 48.) Kehittämisprosessin tavoitteellisuuteen ja mallintamiseen sekä mallin arvioimiseen oli organisaation taholta panostettu. Psykiatriset sairaanhoitajat osallistettiin työn kehittämiseen työpajojen ja työnohjauksen myötä. Edellä mainittuja kitkakohtia on kuitenkin tulosten mukaan ollut ilmassa prosessin aikana, mutta niihin ei ole puututtu riittävästi, kuten tulokset osoittavat.

Mielenterveyden edistämisen teema ja siihen kuuluva kehittämisprosessi loivat yhteisöllisyyden tunteen psykiatristen sairaanhoitajien välille, vaikka toimintaympäristöt ja kohderyhmien ikäkauma olivat erilaiset. Yhteisöllisyyden tunne oli ”samassa veneessä” olemista ja keskinäistä luottamusta sekä asiantuntijuuden jakamista. Psykiatristen sairaanhoitajien henkilökohtainen motivaatio, tarve kehittyä ja kehittää oli voimaannuttavaa sekä eteenpäin vievää niin ajatusten kuin toiminnan tasolla. Yksi inhimillisen toiminnan kaikkein voimaannuttavimmista ja palkitsevimista kokemuksista on se, että ihminen voi toiminnassaan kokea kuuluvansa johonkin laajempaan yhteisöön, joka on innostunut samasta aiheesta sekä tämän henkilön läsnäolosta. Toinen palkitseva ja motivoiva tekijä on, kun ihmisellä on luovasti intohimoinen suhde tekemiseen. (Himanen 2010,145,149.) Nämä kaksi voimaannuttavaa ja palkitsevaa kokemusta toteutuivat tulosten mukaan psykiatristen sairaanhoitajien yhteisessä toiminnassa.

Muutoksessa on tärkeää pitää mielessä kokonaisuus. Tähän sopiva metafora on valaiseva: ” *kun haluat rakentaa laivan, älä kokoa työmiehiä hankkimaan puita, valmistamaan työvälineitä ja ja-*

kamaan tehtäviä, vaan opeta heidät kaipaamaan loputonta merta". Visio, päämäärä, yhteinen tahtotila on ratkaiseva tekijä. (Kallunki 2008, 40, hakupäivä 16.11.2012.) Tuloksia tarkastellessa tulee esiin, että tämä muutokseen liittyvä ajatus päämäärästä ja siihen kuuluvasta välttämättömyydestä kokonaisuuden hallinnasta ja tahtotilasta on ollut hallussa psykiatrisilla sairaanhoitajilla, kaaoksesta ja epävarmuudesta huolimatta. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on ollut yhteinen tahtotila ja luottamus selviämiseen, sekä siihen miten mielenterveyden edistämisen toimintaa viedään eteenpäin oman asiantuntemuksen ja kokemuksen avulla monista epävarmuustekijöistä huolimatta. Työnohjauksissa näitä positiivisia kokemuksia vahvistettiin, joten sillä on ollut oma merkittävä rooli kehittämistyön edistymisessä, kuten tuloksista on ilmennyt. Yhdessä tekeminen on tärkeää oppimisen kannalta ja useampi oivaltaa aina enemmän kuin yksi. Käytännön työntekijät voivat löytää luovempia ratkaisuja muutoksen toteuttamiselle kuin mitä johtotaso on osannut ajatella. (Kallunki 2008, 41, hakupäivä 16.11.2012.)

Kukoistava innovaatiokyvykyys syntyy toimintakulttuurissa, jonka keskeisiä osatekijöitä ovat luottamus, moniäänisyys, riskinsieto ja ottokyky, epävarmuuden sietäminen sekä asiantuntijuus, joka perustuu erilaisten osaamisten yhdistämiselle. Lisäksi tarvitaan rohkeaa kokeilua ja uusia käytäntöjä (next practices). (Valtiovarainministeriö 41/2011, 29 - 30, hakupäivä 24.10.2012.) Tuloksien mukaan edellä mainitun kukoistavan innovatiivisen toimintakulttuurin elementit näkyivät erityisesti psykiatristen sairaanhoitajien yhteisissä tavoitteissa ja toiminnoissa. Luottamus toisiin ja moniäänisyys kuuluivat yhteisissä tapaamisissa. Oma osaamista ja asiantuntijuutta jaettiin avoimesti toisille. Uskallettiin myös mennä sinnikkäästi kohti tuntematonta huolimatta useasti koetusta tunteesta, että taisteltiin tuulimyllyjä vastaan.

Tiimi, jossa on useampia henkilöitä, kykenee erilaisilla kompetensseillaan täyttämään monipuolisenkin työn osaamisvaatimukset. Osaaminen on siis mahdollista ymmärtää myös yhteisötason käsitteenä, joka muodostuu tiimin jäsenten osaamisen yhteisvaikutuksena. Reflektiivisen vuorovaikutuksen avulla osaaminen kehittyy ja uudistuu kaiken aikaa vastaten yhä paremmin muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin. (Helakorpi 2013, 12, hakupäivä 5.1.2013.) On myös hyvä huomioda, että näennäisen yksinkertaiset vuorovaikutusprosessit ihmisten välillä voivat ilmentyä yhteisöllisen tason toimintana, joka vaikuttaa älykkäältä ja tietoisesti koordinoitulta ja suunnitellulta (Hakkarainen 2003, 386, hakupäivä 8.1.2013).

Vaikuttamisen mahdollisuudet ja oikeudenmukaisuus työpaikalla luovat positiivisen kierteen, joka parantaa sekä työssä jaksamista että tuottavuutta (Hanhela 2011, hakupäivä 18.10.2012). Vaikut-

tamismahdollisuuksia työssä oli tulosten mukaan enemmän kehittämisprosessin loppuvaiheessa, kun oma työnkuva oli alkanut selkiytyä ja työ oli hallitumpaa sekä suunnitelmallisempaa. Myös rohkeus toimia itsenäisesti ja itseohjautuvasti oli välttämätöntä niissä toimintaympäristöissä, joissa psykiatriset sairaanhoitajat toimivat joko yksin tai pareittain. Vaikuttaminen ja oman työn hallinnan tunne sekä itseohjautuva toiminta lisäsivät tuloksissa psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksamista. Oikeudenmukaisuus työn säännöissä ei toteutunut suositellulla tavalla. Se vaikutti kehittämisprosessin loppuvaiheessa hajottavasti muun muassa psykiatristen sairaanhoitajien yhteisöllisyyteen, mikä taas tulosten mukaan oli yksi keskeisimmistä voimaannuttavista tekijöistä.

7.4 Uudistuminen ja muutos

Oulun kaupungin perusterveydenhuolto on lähtenyt toimimaan uudella ja innovatiivisella tavalla käynnistämällä organisaation sisäisen mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessin, jonka on tarkoitus jäädä pysyväksi toimintamuodoksi. Psykiatristen sairaanhoitajien palkkaaminen ja toiminta ennaltaehkäisevässä mielenterveys- ja kehittämistyössä on ollut uudisraivaamista tulosten mukaan. Kaikki on vaatinut rohkeutta ja uudenlaista ajattelua niin hallinnon kuin psykiatristen sairaanhoitajien sekä yhteistyötahojen taholta. Toiminnan sisältöä ja sen vaiheita ei oltu suunniteltu yksityiskohtaisesti, vaan ne muotoutuivat kehittämisprosessin edetessä työpajojen, psykiatristen sairaanhoitajien osaamisen ja työympäristöissä havaittujen kokemusten pohjalta. Työnohjaus toimi tukena prosessissa. Psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyttä edistävä kokeileva mielenterveyden edistämistoiminta koulu yhteistyössä ja työttömien nuorten parissa tässä muodossa on uutta, enkä tutkimuksia ja kirjallisuutta tarkastellessani törmännyt täysin vastaavaan toimintaan. Lähtökohtaisesti ja tavoitteiden osalta ajatus on ollut kerrassaan upea, koska uusia yhteisöllisiä toimintamalleja tarvitaan erityisesti mielenterveyden edistämistyöhön. Yhteisöllisyyden edistäminen kuuluu yhteiskunnan kaikille tasoille, kuten valtionhallintoon, työelämään ja paikallisille toimijoille (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b, 24, hakupäivä 17.1.2013).

Muutoksessa on tärkeää pysähtyä tilanteiden äärelle. Vaikka asioiden pohtimiseen ja suunnitteluun menisi hieman aikaa, se kannattaa. Uusia asioita on helpompi rakentaa kerran pohditun päälle. (Ponteva 2010, 27.) Kehittämisprosessissa oltiin luomassa uudenlaista toimintatapaa, mutta esimerkiksi käytännön toiminnan suunnitteluun ei ajan antamista huomioitu tuotepaineesta johtuen. Psykiatriset sairaanhoitajat kannustivat ja tukivat toisiaan kehittämisprosessin edetessä. Yhteydenpitoa oli runsaasti yhteisten tapaamisten välissä erityisesti niiden psykiatristen sairaanhoitajien välillä, jotka toimivat samankaltaisissa yhteisöissä. Toisten kannustamisen tulisi olla

itsestään selvää, kun asiat etenevät suotuisasti, mutta myös tiukoissa paikoissa, jos joku yhteisön jäsen on vaikeassa tilanteessa ja kaipaa muiden apua ja tukea (Jäppinen 2012, 111). Merkittävää on vuorovaikutus, yhteistyö ja yhteisöllinen toiminta, jossa toisiaan tukevat ja täydentävät panostukset kohtaavat toiminnan tasolla sosiaalisessa verkossa (Valtiovarainministeriö 2011, 75).

Muutosvastarinta tarkoittaa muutoksen vastustusta ja kritisointia. Se on luonnollinen osa muutosprosessia. Muutos itsessään ei välttämättä ole vastustuksen kohde vaan sen vaikutus yhteisöön ja sen yksilöiden asemaan. Muutosvastarinta voidaan nähdä yhteistyön lähtökohtana, mutta se voi myös lisätä kustannuksia hidastamalla muutosta. Pahin epäkohta muutoksessa on tiedottamisen puutteellisuus. (Ponteva 2012, 20 - 21.) Muutosvastarinta ilmeni toimintaympäristössä, jossa se on tulosten mukaan näkynyt suorana uuden toiminnan vastustamisena ja arvostamattomuutena epäilynä sen hyödyllisyydestä sekä henkilökohtaisuuksiin menevissä kommentteissa. Psykiatriset sairaanhoitajat ovat siitä huolimatta edenneet työssään tavoitteellisesti. Parempaan tulevaisuuden visioita rakennettaessa on aina edessä vastustusta, näin on ollut kautta historian. Kun kosmos havaitsee ihmisen tai ihmisiä, jotka ovat innostuneita uudesta ideasta, se lähettää ympärille aina uskomattoman lannistavia ihmisiä, joiden ainoa tehtävä on ilmoittaa ”ei onnistu”. Kosmos käy näin ollen tarkistamassa ovatko uuden eteenpäin viejät liikkeellä riittävän sitoutuneesti ja tosissaan. (Himanen 2010, 172 -173.) Erilaisista organisaatioista tulleiden työntekijöiden toimintatavat ovat erilaisia ja niiden yhteensovittaminen voi olla haasteellista. Usein puhutaan jopa erilaisen kulttuurien yhteentörmäyksestä, jossa heikompi osapuoli voi kokea vaikeana saada äänensä kuuluviin. (Turpeinen 2011,16.)

Alasoini (2011, 30 - 32) puhuu henkilöstöä osallistavasta lähestymistavasta, jossa henkilöstö on aito, itsellinen osapuoli muutosten suunnittelussa ja toteutuksessa. Pelkkä henkilöstön osallistuminen ei kuitenkaan vielä tee lähestymistapaa dialogiseksi, työelämäinnovaatioiden aikaan saaminen kuitenkin edellyttää sellaista lähestymistapaa. Mitä kunnianhimoisempi, monimutkaisempi ja ennakoimattomampi muutos on tavoitteiltaan ja vaikutuksiltaan, sitä tärkeämmäksi muodostuu henkilöstön suora osallistuminen myös edustuksellisella osallistumisella. Kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa oli mukana mielenterveyden edistämisen kehittämissuunnitelman ohjausryhmässä noin prosessin puolesta välistä alkaen. Tapaamisia oli kahdesti vuodessa eli kaksi kertaa aineiston keruun aikana. Yksi psykiatrisista sairaanhoitajista oli osallistunut yhteen suunnittelukokoukseen keväällä 2011. Osallistamista oli siis tapahtunut, mutta oliko se riittävää tällä tasolla ajatellen kaikkia niitä haasteita, joita kehittämissuunnitelman aikana ilmeni.

Mielenterveyden edistämisen prosessin aikana tapahtuneet muutokset ja niiden tuomat mahdollisuudet ovat moninaiset. Psykiatristen sairaanhoitajien mielestä on mahdollistunut ”koko vanhan systeemin uusille urille lähteminen”, millä tarkoitetaan uuden yhteisöllisen toiminnan ja perinteisen psykiatristen sairaanhoitajien työn muutosta. Mielenterveystyön ammattilaisina psykiatriset sairaanhoitajat ovat voineet vaikuttaa myönteisellä tavalla ongelma- ja oirekeskeiseen ajatteluun sekä negatiivisiin ja jopa pelokkaisiin asenteisiin mielenterveyttä ja sen parissa tehtävää työtä kohtaan. Näin on voitu jakaa tietoa myös tavalliseen elämään kuuluvista asioista, lisätä lasten ja nuorten sekä varhaisaikuisien tunteita ja valmiuksia itsehoitoon. Lisäksi toimintaympäristöjen muut toimijat ovat voineet saada uusia työkaluja työhönsä. Psykiatristen sairaanhoitajien osaamisella ja ammattitaidolla on merkitystä mielenterveyden edistämistyössä. Jo ensimmäisenä toimintavuotena oman osaamisensa kautta psykiatriset sairaanhoitajat ovat kokeneet mielenterveyden edistämistyön olleen vaikuttavaa varhaista puuttumista.

8 TULOSTEN REFLEKTOINTI OHJAAVIEN TAHOJEN KANSSA

Kaikki edelleen kehittämistyössä olevat tutkimukseen osallistuneet psykiatriset sairaanhoitajat sekä ohjaava taho osallistuivat syyskuun 11. pv. 2012 pitämään alustavien tutkimustulosten esittämistilaisuuteen. Lisäksi he parityönä (viisi paria) työstivät tuloksia niin, että ohjaava taho toi esiin ensiajatuksiaan tuloksista ja psykiatrinen sairaanhoitaja toimi kirjaajana. Power Point-esityksen lisäksi heillä oli käytettävissään valmiit luokitukset analyysistä, siten että kukin pari sai yhden alueen swot-analyysin mukaisesti. Haasteisiin liittyvässä osassa oli selkeästi erillisiä teemoja, jotka jaoin johtajuuteen sekä ympäristön muutosvastarintaan ja organisaation toimintakulttuuriin. Aiheet jaoin sattumanvaraisesti työpareille lukuun ottamatta johtajuutta, jonka annoin työstettäväksi kahdelle korkeimmalle hierarkiassa olevalle henkilölle. Ajatukseni oli, että heidän on tärkeintä tietää tarkemmin johtajuuteen liittyviä haasteita, koska heillä on eniten myös päätösvaltaa asioihin. Itse en osallistunut työskentelyyn, muutoin kuin tulosten esittelijänä ja osallistujien lisäkysymysten tarkentajana ja vastaajana. Tapaamisen sisällön olen koonnut muokkaamattomana liitteeksi (3) työn loppuun.

Toinen yhteinen tapaaminen lähes samalla kokoonpanolla oli sovitusti 26.11.2012. Lähetin keskeneräisen tutkimus- ja kehittämistyöni osallistujille luettavaksi viikkoa ennen tapaamista, jotta he kykenisivät pohtimaan kehittämissuosituksia sen pohjalta. Työssäni oli tuossa vaiheessa taustateoriaosuus, tulososio avattuna ja tarkasteluvaihe alustavasti koottuna. Kehittämissuosituksia tuotettiin tulevaisuuden muistelumenetelmällä, josta terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2008, haku-päivä 27.12.2012) käyttää muun muassa työelämään sovellettua työmenetelmän nimeä arviointidialogi. Arviointidialogi sopii yhteistyön arviointiin monitoimijaisissa palvelu-, hallinto-, suunnittelu- tai vastaavissa verkostoissa Arviointidialogit ovat reflektioivia ja toisia kuuntelevia yhteisistuntoja, jossa keskeiset toimijat voivat tuoda esiin omia näkökantojaan arvioitavasta asiasta (Karjalainen & Lahti, 2006, 84). Jaoin osallistujat kahteen ryhmään jälleen satunnaisesti numerolappujen avulla niin, että molemmissa ryhmissä oli kuitenkin mahdollisimman tasapuolisesti ohjaavan tahon edustajia ja psykiatrisia sairaanhoitajia.

Toisessa ryhmässä yliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen toimi vetäjänä tekemieni kysymysten mukaisesti ja kirjasi vastaukset. Hänellä oli myös mahdollisuus osallistua keskusteluun vapaasti, koska hän on ollut mukana ulkopuolisena toimijana kehittämisprosessissa. Itse toimin toisen ryhmän vetäjänä ja kirjurina niin, etten tutkijan roolistani johtuen kommentoinut tai tuonut omia aja-

tuksiani esiin missään vaiheessa. Tein ainoastaan tarkentavia kysymyksiä ryhmälleni. Ajatukset ja kommentoinnit kirjattiin fläppipaperille ja luettiin lopuksi ääneen niin, että osallistujilla oli vielä mahdollisuus korjata tai tarkentaa kirjauksia. Tässä tapauksessa suunnitelman laatimisen sijaan tehtiin monipuolisia kehittämissuosituksia. Tapaamisen jälkeen koostin kaikki ylöskirjoitetut asiat ja tein niistä nopean sisällön analyysin. Kokosin ne listaksi alla. Varsinaiset kehittämissuositukset tein kuitenkin ohjaavan yliopettajan suosituksesta itse niin, että vastaavat suoraan tutkimus- ja kehittämistyön tuloksiin.

Kooste ohjaavien tahojen ja psykiatristen sairaanhoitajien yhteisistä kehittämissuosituksista 26.11.2013

1. Asiakkaat ovat numero yksi ja heidän hyvinvoinnin tukemiseen tulisi mielenterveyden edistämistoiminnalla vastata
2. Selkeä johtaja kehittämissuositukseen osallistuvilla työntekijöillä – yksi esimies jonka päätöksiin ja osaamiseen voi luottaa
3. Avoimen sekä vastavuoroisen yhteyden ylläpitäminen esimiehen ja työntekijän välillä. Tarvittaessa molemminpuolista yhteydenottoa. Kuuleminen ja läsnäolo puolin ja toisin.
4. Työntekijöiden työviihtyvyyden ja hyvinvoinnin seuranta sekä interventiot tarvittaessa
5. Kaikkien kehittämissuositukseen ja mielenterveyden edistämistyöhön osallistuvien henkilöiden työnkuvien selkiyttäminen yhdessä niin varhaisessa vaiheessa kuin se uuden kehittämisen puitteissa on mahdollista.
6. Pysyvät, sitoutuneet ja itseohjautuvat työntekijät tärkeitä.
7. Kollegiaalisen tuen ylläpitäminen säännöllisesti, esimerkiksi lyhyet viikoittaiset yhteistapaamiset.
8. Työstä lähtevään tarpeeseen koulutusta työn tekemisen apuvälineeksi.
9. Samat koulu yhteisöt pidempään työn kohteena, jotta toimintamalli juurtuu ja toiminnasta tulee osa koulu yhteisöjen toimintaa.
10. Tuotteet pyritään palveluiden järjestäjän ja niiden tuottajan välillä sopimaan mielenterveyden edistämistyötä vastaavaksi. Vuosituote voisi olla ratkaisu. Sitä voisi käyttää niille toiminnoille, joille ei löydy sopimustuotteista sopivaa vaihtoehtoa.
11. Toimintamallista on hyvä olla selkeä ja helppolukuinen selvitys, johon nopeasti pääsee sisälle sekä esimiehet että työntekijät.
12. Toimintamallin näkyväksi saattaminen erilaisten kanavien kautta paikallisesti ja valtakunnallisesti

13. Sosiaali- ja terveystoimen, sivistys- ja kulttuuritoimen sekä koulutuskuntayhtymän kanssa yhteisten tavoitteiden ja päämäärien sopiminen mielenterveyden edistämistyöhön.
14. Palveluiden järjestäjän ja niiden tuottajien kanssa yhteiset tavoitteet sekä päämäärät toiminnan osalta.
15. Mittarit joilla voidaan arvioida toiminnan vaikuttavuutta, jotta voidaan perustella päättäjille hyöty ja sen kautta taata tärkeän toiminnan jatkuminen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tarkoituksena oli kartoittaa psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia tekijöistä, joita he kohtasivat lähes vuoden mittaisessa mielenterveyden edistämisen kehittämisprosessissa. Tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteena on ollut avata näköalaa perusterveydenhuollon kehittämistoimintaan ja psykiatristen sairaanhoitajien mielenterveyden edistämistyöhön. Tuloksia voi hyödyntää koulutuksessa ja työelämän kehittämisessä. Niitä voidaan hyödyntää kuntien päättäjälimissä ja terveydenhuollossa moniportaisesti.

Oulun kaupungin perusterveydenhuolto lähti ennakkoluulottomasti toteuttamaan uudenlaisen toimintamallin luomista mielenterveyden edistämistyössä. Tavoitteet ja toiminta on ollut edelläkävijämäistä. Kehittämistyön ensimmäistä vuotta kuvaa kaoottisuus ja epätietoisuus monesta näkökulmasta, mutta se on myös osa kehittämistyötä ja uuden luomista. Virheitä ja erehdyksiä tehdään niistä oppien.

Tämän tutkimus- ja kehittämistyön perusteella tavoitteellinen, pienempiin osiin pilkottu ohjauksellinen kehittämisprosessi sekä prosessiin kuuluva työnohjaus edistivät toimintaa selvästi. Työntekijöille annettiin toimintavapautta työn sisällön kehittämiseen oman ja jaetun ammattitaidon puitteissa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perusterveydenhuollon mielenterveyden edistämistoimintaan liittyvässä kehittämisessä ovat taustateoriaan pohjaten olleet kaikki onnistuneen toiminnan elementit aloitusvaiheessa; kehittämistyön kehykset, ohjaava taho, motivoituneet ja kehittämistyöstä innostuneet työntekijät, ulkopuolinen prosessin ohjaus ja arviointi, kehittämistyöhön kytkeytyvä työnohjaus sekä yhteinen tavoite löytää uusia toimintamalleja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja/tai lieventämiseksi yhä lisääntyvien mielenterveysongelmien vuoksi. Haasteet kehittämisessä ovat kuitenkin olleet sen kaltaisia, että uhkaksi muodostui psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen ja sitä kautta johdatellen kehittämistoiminnan hidastuminen ja asiakastyön laadun heikkeneminen. Myönteisenä seikkana todettakoon, että kaikkiin kehittämisessä kohdattuihin haasteisiin on mahdollista vaikuttaa. Niitä voidaan lievittää, muuttaa tai poistaa muuttamalla toimintatapoja, vähentämällä byrokratiaa ja hierarkiaa sekä johtamalla prosessia ihmisläheisesti (leadership) eikä asiakeskeisesti (management).

Johtajuuden osuutta mielenterveyden edistämisen toimintamallin luomisessa ja kehittämisessä voidaan tulosten perustella pitää merkittävänä haasteellisena tekijänä. Sen osuus nousee tulokista suurimpana kaikista. Sillä on merkittävä rooli työntekijöiden edistymisessä haasteellisessa

tehtävässä. Samassa kehittämisprosessia olevien työntekijöiden yhteisöllisyyden tukeminen, luottamus heihin, tasapuolinen osallistaminen, tuen antaminen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä asiantuntijuuden kunnioittaminen ovat tärkeitä tekijöitä työntekijöiden voimavarojen ja työssä jaksamisen kannalta. Yhteisöllisyys lisää kollektiivista älykkyyttä, jota niin ikään voidaan hyödyntää kehittämistyössä. Työntekijöillä oli yhteenkuulumisen tunne samankaltaisten arjessa tapahtuvien kokemusten ja saman ammatillisen taustan vuoksi, eikä toiminta-alue tai kohderyhmä ollut niin merkityksellinen. Avoin, aito ja luottamuksellinen vuorovaikutus työntekijöiden ja johtajan välillä vaikuttaa kehittämisprosessin etenemiseen suotuisasti. Kehittämistyössä johtajalta odotetaan vahvaa organisointikykyä ja tilanteen tasalla pysymistä sekä sujuvaa viestintää. Kuunteleva ja läsnä oleva johtaja on merkittävässä roolissa kehittämistyön läpiviemisen onnistumiseen. Työntekijät saavat tällöin kokemuksen siitä, että tulevat oman alansa asiantuntijoina kuulluksi ja arvostetuksi. Tulosten perusteella voinee päätellä, että tämän kaltainen kehittämistyön johtaminen edellyttää osallistavaa ihmis- ja asiantuntijajohtamista riittävän päätösvallan ja kokonaisuuden hallintataidon kera.

Perusterveydenhuollon organisaation tuotanto- ja sektorikeskeinen malli vaatii melkoisia muutoksia ja joustavuuden lisäämistä, jotta tämänkaltainen moderni toimintamalli etenee suotuisasti ja siinä työskentelevät henkilöt voivat hyvin, kykenevät maksimaaliseen tuloksellisuuteen ja kokevat työn imua. Ylemmän johdon yhteistyö ja ajankohtainen tiedotus henkilöstölle tulevasta kehittämistyöstä lievittää toimintaympäristöjen muutosvastarintaa.

Tutkimus- ja kehittämistyössäni ei ole käsitelty sosiaali- ja terveystalouden taloutta, kustannuksia ja niiden kestävyttä. Sitä ei aineistosta nouse yksittäisiä toteamuksia lukuun ottamatta. Tämä on kuitenkin huomioitava seikka, sillä toiminnan tuloksellisuus on myös taloudellisesti tärkeää ja erityisesti johdon toimintaa ohjaava tekijä. Henkilökohtaisesti uskon lukuisten työssä mainitsemiä lähteiden tavoin, että työntekijöiden hyvinvointi ja työmotivaatio ovat avain monipuoliseen tulokselliseen toimintaan, myös taloudellisesta näkökulmasta.

Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena olisi mielenkiintoista saada tuloksia ohjaavien tahojen kokemuksista kehittämistyössä ja kartoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyön johtamisosaamista. Myös tieto sosiaali- ja terveystalouden työntekijöiden osallistamiskokemuksista ja asiantuntijuuden hyödyntämisestä sekä perus- että kehittämistyössä on merkittävää muuttuvassa yhteiskunnassa.

Neljäntenä jatkotutkimus haasteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaatio- ja hallintokulttuurin käytännön muutosmahdollisuudet.

10 KEHITTÄMISSUOSITUKSET

Alla olevat suositukset pohjautuvat tutkimustuloksiin ja sitä kehystävään teoriaan sekä ohjaavien tahojen ja psykiatristen sairaanhoitajien kanssa käytyyn tulosten tarkasteluun 10.9 ja 26.11.2012. Lisäksi oivalluksiin, jotka ovat syntyneet työn edetessä.

1. Pienempiin osatavoitteisiin pilkottu kehittämisprosessi ja siihen kytketty työnohjaus tukevat ja jäsentävät etenemistä sekä mielenterveyden edistämisen tavoitetta kehittämistyössä. Ne toimivat myös vahvasti kehittämistyön ja toimijoiden tukena sekä voimavarana.
2. Mielenterveyden edistämistyössä työskentelevien kehittämistoimijoiden on hyvä olla saman johtajan alaisuudessa toimintaa edistävän yhteisöllisyyden tukemiseksi. Johtajan on hyvä ymmärtää työn substanssia jossain määrin, olla kehittämismyönteinen sekä riittävän päätösvaltainen. Huolimatta asiantuntevista ja kehittämistyöstä innostuneista työntekijöistä, johtajan rooli uuden toimintamallin luomisessa on todella merkityksellistä. Avoin ja tiivis dialoginen vuorovaikutus työntekijöiden ja esimiehen välillä on tärkeää. Säännölliset tapaamiset.
3. Työntekijöiden työ- ja toimintaperiaatteiden on hyvä lähteä samoista lähtökohdista ja säännöistä huolimatta työn kohderyhmästä, koska toiminnan perusta on sama ja se on myös työntekijöitä yhdistävä tekijä. Tästä asetelmasta on hyvä myös lähteä tekemään moniammatillista yhteistyötä eri tahojen kanssa.
4. Organisaation toimintamallin tulee joustaa ja kehittyä kehittämistyön mukana. Sillä on vaikutusta työntekijöiden hyvinvointiin ja työn edistymiseen sekä sitä kautta työn tuloksellisuuteen monitahoisesti
5. Ylemmän johtoportaan yhteistyö toimintaympäristön johtajiston kanssa on tärkeää yhteistyökumppaneiden työhön sitouttamiseksi ja toiminnasta tiedottamiseksi jo ennen kehittämistoimintaa tai viimeistään sen alkuvaiheessa siinä muodossa kuin se on mahdollista. Toiminnasta tiedottaminen on suotavaa koko kehittämisen ajan, jotta toiminta on läpinäkyvää ja ympäristöä osallistavaa.

6. Kevyen arvioinnin yhdistäminen toiminnan edistymiseen ja mahdollisuuksien rajoissa olevien muutosten tekeminen prosessin aikana sen pohjalta. Tämän avulla voitaneen lievittää tai vähentää kehittämistyössä syntyviä haasteita.

Lopussa liitteenä (2) myös 26.11.2012 yhteistapaamisen aikana syntyneet suositukset, jotka tiivistin sisällön analyysin avulla

11 TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Arviointia tehdään aina jotakin varten ja jonkin tavoitteen saavuttamiseksi. Kehittämistyön prosessin arviointia voidaan käyttää oppimisprosessin ja oppimisen arvioinnin tukena sekä tuottamaan tietoa koko kehittämistyöstä, sen kulusta, vaikuttavuudesta ja lopputuloksista. Systemaattinen ja hyvin toteutettu itsearviointi on riittävä arvioinnin muoto kehittämistyölle. Arvioinnin tuloksilla tuotetaan tietoa opiskelijoille ja ohjaaville opettajille sekä organisaatiolle, joka on antanut tutkimusluvan. Lisäksi täytetään prosessille ja kehittämistyölle asetettuja tavoitteita. Oppimista, oppimisprosessi- ja kehittämistoimintaa edistetään ja ohjataan kehittämisarvioinnin avulla. (Seppänen-Järvelä 2004, 19-26, hakupäivä 20.12.2012; Kivipelto 2008, 11-13, hakupäivä 20.12.2012.) Laadullisissa arviointimenetelmissä ei painoteta yhtä oikeaa ratkaisumallia, vaan todetaan eteneminen tavoitteiden mukaiseen suuntaan sekä tuetaan ja kannustetaan asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa (Pitkänen 2010, hakupäivä 25.3.2011).

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tavoite on tuottaa osaamista vaativiin asiantuntijatehtäviin työelämässä. Kehittäminen liittyy kaikkiin vaativiin asiantuntijatehtäviin tavalla tai toisella. Kehittäminen edellyttää osaamista, jota on mahdollista oppia vain olemalla mukana kehittämisprosesseissa aidoissa kehittämisympäristöissä. Kehittämistyöhön liittyvän tiedon tuotannon tulee olla käytäntöä palvelevaa siten, että se tuo esiin toiminnan vahvuuksia ja haasteita konkreettisen toiminnan tasolla, ei oppikirjojen teoreettisia viisauksia. Opinnäytetyön tavoitteena on työelämän kehittäminen käyttämällä asiaan kuuluvia menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen. (Honkanen 2012, 66,70.) Tutkimus- ja kehittämistyöni sijoittuu vahvasti käytäntöön, perusterveydenhuollon psykiatristen sairaanhoitajien kehittämistyössä ilmeneviin vahvuuksiin ja haasteisiin kontekstina koulu yhteisöt, mutta sen lisäksi se tuo esiin myös uhkia ja mahdollisuuksia.

Swot -analyysi poimi varsin kattavasti aineistosta olennaisen tiedon. Aineisto oli kerätty lähes vuoden ajalta, joten sitä oli jopa liikaa työn laajuutta ajatellen. Rajaaminen oli haasteellista, koska aineisto sisälsi runsaasti arvokasta tietoa ja se kietoutui eri asiayhteyksissä toisiinsa tavalla tai toisella. Tulokset vastasivat kysymyksiin hyvin, koska tutkimuskysymykset tein Swot - analyysiin pohjautuen. Koska työnohjaukset eivät pohjautuneet tutkimus- ja kehittämistyöhöni jäivät Swot - analyysin mukaiset mahdollisuudet mielestäni liian vähäiseen asemaan keskusteluissa. Tutkimus- ja kehittämistyön tarkoitus kuvata niitä ilmiöitä, joita psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat

kehittämisen prosessin aikana, toteutui laajasti ja monipuolisesti. Tavoite saada työstä hyödyllinen sekä kuntien päätöksentekojen elimille, että julkisen terveydenhuollon moniportaiselle organisaatiolle ylittyi, koska pidän tuloksia merkittävänä ajatellen myös sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuutosten käytännön vaiheita ja niiden etenemiseen vaikuttavia tekijöitä.

Yliopettajien ohjaus ja terveydenhuollon koulutusohjelman (Tey1) vertaisohjaus ovat toimineet mainiona jäsentäjänä ja uusien ideoiden tuottajina tutkimus- ja kehittämistyössäni. Ydin tuntui katoavan matkan varrella lukuisia kertoja, mutta ohjaus ja lähipäivät auttoivat oikeaan suuntaan. Erityisesti tutkimussuunnitelma ja tutkimus- ja kehittämistyön vaiheet johtopäätöksiin asti vaativat toistuvaa jäsenystä ja selvennystä. Syksyn 2012 aktiivinen työskentely opintoryhmässä tutkimus- ja kehittämistöiden parissa oli avartavaa ja todella hyödyllistä. Vertaiskehittäminen on tehokas väline, mutta tällöin on olennaista muistaa, että palautetta täytyy antaa, pyytää ja hyödyntää. Vertaisryhmää voidaan hyödyntää reflektiopöydänä kehittämistyön etenemisessä. (Seppänen-Järvelä 2004, 26, hakupäivä 20.12.2012.) Lisäksi liitteenä on arviointitaulukko. (Liite 2)

11.1 Luotettavuuden tarkastelu

Willberg (2009, hakupäivä 20.12.2012) kirjoittaa Lincolnin ja Gubaniin (1985) sekä Tynjälään (1991) viitaten, että tutkimuksen luotettavuuskriteereinä toimivat tutkimuksen sovellettavuus, totuudellisuus, vahvistettavuus, uskottavuus. Eskola & Suorannan (1998, 220) mukaan myös tutkimuksen relevanssi on yksi luotettavuuden kriteereistä. Tutkimuksen sovellettavuus kertoo siitä, että tutkimus on realistinen ja sovellettavissa laajemmalle. Vahvistettavuuden myötä aiemmista tutkimuksista voidaan saada tukea tutkimuksessa tehdyille tulkinnoille. Totuudellisuus tarkoittaa sitä, että tutkijan johtopäätökset vastaavat tutkittavan kohteen todellista tilaa (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 102).

Tutkimukseni on käytännönläheinen ja aineisto on kerätty dokumentaation omaisesti autenttisista työnohjaustilanteista. Aineiston sisältö on mielestäni merkityksellinen, koska sen ovat tuottaneet psykiatriset sairaanhoitajat, jolle työnohjaus on tuttu toimintamuoto ja lakisääteinen työväline. Näin on ollut jo 1990-luvulta asti. *"Kunnan tai kuntayhtymän on toteuttaessaan mielenterveyslain (1116/90) 4 §:n 3 momentissa edellytettyä työnohjauksen järjestelmää huolehdittava siitä, että työnohjaus on sisällöltään sellaista, että se edistää henkilöstön valmiuksia antaa väestön tarvitsemia mielenterveyspalveluja"*. Suurin osa osallistujista oli hyödyntänyt sitä työssään joko yksilö- ja ryhmätyönohjauksina jo vuosia tai jopa kaikkia näitä muotoja. Kehittämisen prosessin työn-

ohjaustilanteet olivat tavoitteellisia ja asiapitoisia. Työnohjauksissa keskustelu oli avointa ja innostunutta, kielen ollessa rikasta ja ajoittain tunnepitoistakin.

Aihe on hyvin ajankohtainen huomioiden sosiaali- ja terveysalan rakennemuutosten tarpeellisuus ja mielenterveysongelmien runsaus Suomessa. Näistä aiheista kuulemme päivittäin mediassa. Sosiaali- ja terveysalalle tarvitaan uusia ja toimivia toimintamalleja asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan avun antamiseksi, sekä varhaisempaa puuttumista korjaavan työn vähenemiseksi. Tutkimus- ja kehittämistyötäni voi hyödyntää laajasti ja monella tavalla paikallisesti ja valtakunnallisesti erityisesti julkisella terveydenhoitoalalla moniportaisesti mutta myös kuntien päättävät toimielimet voivat saada siitä ajateltavaa ja tukea päätöksilleen.

Tutkimuksen totuudellisuutta olen lisännyt käyttämällä suoria lainauksia tutkimustulosten kuvaamiseen. Tutkimustuloksia tukee myös se, että muutamassa tulosten esittämistilaisuudessa olen saanut palautetta tulosten samankaltaisuudesta ihmisiltä, jotka työskentelevät muussa Oulun kaupungin kehittämisluonteisessa työssä.

Tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta olen lisännyt kuvaamalla tutkimus- ja kehittämistyön etenemisprosessia siten, että lukija saa selkeän kuvan siitä mitä olen tehnyt ja miten olen päätenyt valittuihin ratkaisuihin ja tuloksiin. Saatuihin tuloksiin johtanut analyysiprosessi kesti kokonaisuudessaan useita kuukausia ja palasin siihen usein sekä kategoriointi- että raportointi vaiheissa. Luotettavuus lisääntyy, kun lukijalle annetaan tarpeeksi yksityiskohtainen selonteko tutkimuksesta ja kun tutkimuksen analyysiin sekä siitä tehtäviin tulkintoihin käytetään pidempi ajanjakso. (Willberg 2009, hakupäivä 20.12.2012.) Lisäksi olen analyysin eri vaiheita esittänyt useita kertoja syksyn 2012 aikana sekä opiskelijaryhmästäni koostuvalle vertaisryhmälle, että ohjaaville opettajille, joilta olen saanut palautetta ja ohjeistusta analyysin etenemiselle. Reliabiliteetin kannalta on tärkeää, että muokattu tutkimusaineisto on tutkimuksen kommentoijien ja tarkastajien saatavilla ja tarkastettavissa (Anttila 2000, 408).

Laadullisen tutkimuksen tekijä joutuu kaiken aikaa pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan samanaikaisesti kantaa analyysin kattavuuteen sekä työn luotettavuuteen, mutta myös oman subjektiviteetin säilymiseen. Hyvien ja luotettavien teoreettisten tietolähteiden valitseminen on tutkimuksen luotettavuuden peruspilareita. (Eskola & Suoranta 1998, 209 - 210.) Tutkimusaineistoni, 13.5 tuntia keskustelua, on varsin laaja. Swot -analyysiin pohjautuvat kysymykset ovat keränneet kattavasti suuren osan aineiston tiedoista. Aineiston sisältöön olen vaikuttanut omalta

osaltani osallistuessani tasavertaisena jäsenenä tutkittavien keskusteluihin. Keskusteluiden sisältöjä eivät kuitenkaan ole ohjanneet tutkimuskysymykseni vaan ajankohtaiset tutkittavista tai työnohjaajasta nousevat aiheet. Tuloksia olen kaksi kertaa käsitellyt syksyn 2012 aikana myös tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuneiden psykiatristen sairaanhoitajien ja ohjaavien tahojen kanssa, jolloin he ovat voineet ilmaista ajatuksiaan ja mielipiteitään niistä. Tutkimukseni teorialähteet perustuvat asianmukaiseen, tuoreeseen ja monipuoliseen lähdemateriaaliin.

Oma roolini osallistujana, tutkijana ja kehittäjänä on ajoittain askarruttanut mieltäni. Kuinka säilyttää objektiivisuus työssä, kun mieli kuohuu tapahtumista ympärillä ja on itsekin myrskyn silmässä. Haasteellisimmat kohdat olivat aineiston purkaminen ja analyysivaihe, jossa aineiston työstäminen nostatti uudelleen aiemmin koettuja tunnekuohuja. Tutkimus- ja kehittämistyön edetessä aineistoa ja tuloksia lukuisia kertoja käsiteltyäni huomasin kuitenkin, että tutkimus- ja kehittämistyön tekemisestä tuli minulle ”vain työtä”. Koen hyvänä ja objektiivisuutta lisäävänä tekijänä, että raportin työvaiheet tapahtuivat selvästi myöhemmässä vaiheessa, kehittämisprosessin ensimmäisen vaiheen päättymisen jälkeen. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä riittää, että tutkimus- ja kehittämistyön tekijä pyrkii aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa ja yrittää parhaansa mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi (KvaliMotv, hakupäivä 29.12.2012).

Kaikkia tutkimus- ja kehittämistyön vaiheita olen alistanut ohjaavien yliopettajieni, että koulutusohjelmani muiden opiskelijoiden tarkasteltavaksi. Yliopettajat Hilikka Honkanen ja Liisa Kiviniemi ovat voineet kommentoida lähettämiäni osakokonaisuuksia sähköpostin ja opiskelualusta Optiman kautta, mutta myös henkilökohtaisen ohjauksen ja yhteisten lähipäivien aikana. Opiskelijatoverini ovat kommentoineet työtäni Optiman kautta ja lähipäivien yhteydessä ajankohtaisten Power Point esitysten myötä. Olen myös joidenkin heidän kanssaan keskustellut työstäni ja sen sisällöistä puhelimesta sekä sähköpostin kautta. Lisäksi yliopettaja Päivi Vuokila-Oikkonen on ollut tukena satunnaisesti matkan varrella, erityisesti käytännön toimien suunnittelussa ja osallistuen tarvittaessa ohjauskeskusteluihini.

11.2 Eettisyyden tarkastelu

Tutkimusta ohjaavien lakien, normien ja suositusten tarkoituksena on turvata tutkittavien asema ja oikeudet sekä varmistaa, että tutkimus on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Pirttilä 2008, 65). Tutkimukseni toteutusta ovat ohjanneet hyvän tieteellisen käytännön periaatteet, jotka

ovat tieteellisen hyväksyttävyyden, luotettavuuden ja tulosten uskottavuuden edellytyksiä (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5).

Tutkimus- ja kehittämistyössäni olen kuvannut ja perustellut tutkimusprosessin aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut. Lisäksi aiheesta päätettäessä tulee pohtia, kenen tarpeesta ja ehdoista tutkimusaiheen valinta lähtee ja miksi tutkimukseen ryhdytään sekä mitkä ovat tutkimuksen toteuttamisen mahdollisuudet (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2006, hakupäivä 7.1.2013). Tässä voisi todeta, että asiat vain kohtasivat. Tarvitsin tutkimus- ja kehittämistyön aiheen ja samanaikaisesti työssäni alkoi kehittämisprosessi, jollaista ei etsintöjeni perusteella suoraan sellaisenaan ole aiemmin Suomessa toteutettu. Olen kiinnostunut psykiatrisen sairaanhoitajan työn kehittämisestä ja ylipäättään kehittämistyöstä sekä pääsemään asioissa pintaa syvemmälle, joten toivoin löytäväni itselleni sellaisen palan kehittämisprosessista, joka kiinnostaisi henkilökohtaisesti. Oulun kaupungin perusterveydenhuolto antoi minulle mahdollisuuden siihen, mutta ei toiminut tilaajana. Aloittaessani en tiennyt mihin työni minut vie.

Ennen ryhmätyönohjauksen keskustelujen nauhoittamista, sovin niistä psykiatristen sairaanhoitajien kanssa ja pyysin myös kirjallisen luvan heiltä ensimmäisellä tapaamisella 15.9.2011. Myöhemmin tutkimus näkökulman vaihduttua, kerroin siitä 2.1.2012 ryhmätyönohjauksessa ja pyysin suullisesti luvan jatkaa tutkimustani. Tutkittavilta tulee aina kysyä lupa nauhoitukseen, eikä heitä pidä siihen pakottaa, jos he eivät sitä vapaaehtoisesti salli (Järvinen 2004, 157). Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Psykiatrisilla sairaanhoitajilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä nauhoituksista koko aineiston keruuaajan. (Kuula 2006, 126.)

Tutkimussuunnitelman valmistuttua keväällä 2012 ja hain lupaa tutkimus- ja kehittämistyölleni Oulun kaupungin hyvinvointipalveluilta ja lupa myönnettiin 15.5.2012. Tutkimusaineistoa on käytetty vain tähän tutkimus- ja kehittämistyöhön ja sen käyttömahdollisuus on ollut minulla. Aineistoa ei luovuteta ulkopuolisille. (Kuula 2006, 130.) Keväällä 2012 kehittämistyön prosessinohjaaja ja työnohjaaja Päivi Vuokila-Oikkonen kysyi psykiatrisilta sairaanhoitajilta suullisen luvan kahden nauhoituksen (1/12 ja 3/12) saamiseen minulta työnohjauksellisista syistä. Kaikki tutkimusaineisto on pidettävä opinnäytteen tarkastajien saatavilla, jos työtä halutaan tarkemmin arvioida. Jonkin ajan kuluttua on tietosuojan varmistamiseksi sellainen tutkimusaineisto kuitenkin hävitettävä, josta voidaan tunnistaa yksittäisten henkilöiden antamia vastauksia. (Ylemmän amk-tutkimuksen metodifoorumi 2013, hakupäivä 30.1.2013.) Tutkimusaineisto hävitetään ohjeen mukaisesti.

Yksityisyyden suoja kuuluu perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja on myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Tutkittavien yksityisyyden suojaksi tutkittaville luvataan, että heidän henkilöllisyytensä ei paljastu tutkimus- ja kehittämisjulkaisun lukijoille. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, hakupäivä 18.12.2012; Tampereen yliopisto, hakupäivä 29.12.2012.) Tunnisteellisten aineistojen käsittelyä säädetään henkilötietolaissa (523 / 1999, hakupäivä 29.12.2012). Tutkittavien henkilöiden, ohjaavien tahojen ja toimintaympäristöön kytkeytyvien henkilöiden anonymiteettisuojaan olen kiinnittänyt erityistä huomiota koko tutkimus- ja kehittämistyön ajan. Kaikki aineisto, joka on ollut muiden henkilöiden tarkasteltavana tutkimuksen aikana ohjaus- tai tulosten työstämistarkoituksessa, on ollut muutettuna sellaiseen muotoon, ettei siitä ole voinut eikä voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Suoria lainauksia olen käyttänyt, mutta niiden sisältö ei ole eettisesti arka.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M. & Mäkipää, E. 2010. Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja. Hakupäivä 01.03.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2010/2010_001.pdf.

Anderson, C. 2013. Ulos kateuden laatikosta. Teoksessa: Vesterinen Pirkko-Liisa (toim.). Kateus työelämässä, 124, 113-129. Juva: Bookwell Oy.

Ala-Siuru, M. 2010. Oulun kaupungin johtamisjärjestelmän ja hallinnon kehittäminen. Diat. Rovaniemen kaupungin valtuustoseminaari 22.2.2010. Hakupäivä 4.11.2012.

Alasoini, T. 2010a. Mainettaan parempi työ. Kymmenen väitettä työelämästä. EVA (Elinekinoelämän valtuuskunta. Helsinki; yliopistopaino. Hakupäivä 10.1.2013
<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/06/Mainettaan-parempi-ty%C3%B6.pdf>

Alasoini, T. 2010b. Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoiminta. Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2010. Hakupäivä 8.1.2013. <http://www.tem.fi/files/27869/Alasoini.pdf>

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla. Tykes. Raportteja 76. Helsinki. Hakupäivä 24.11.2012.
www.tekes.fi/fi/document/50235/hyvinvointia_tyosta_pdf

Alasoini, T. 2012. Innovointi ja tuottavuus. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hakupäivä 10.1.2013.
http://www.tem.fi/files/33484/TEMtyoelaman_kehittamisstrategia2020_A4_fi.pdf

Amabiel, T. & Kramer, S. 2012. Pienet suuret erot. Opi johtamaan kehitystä. Liettua; BALTO print.

Anttila, P. 2000. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Jyväskylä: Gummerus.

Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Tampere; Juvanes Print.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy.

Hakkarainen, K. (2003). Kollektiivinen älykkyys. Psykologia, 38 (6), 384–401. Hakupäivä 8.1.2013. http://www.helsinki.fi/ktl/julkaisut/pk_2009/hakkarainen.pdf

Halava I. Kuluttajakansalainen, rytmialous ja johtamisen näkökulmamuutokset. Prime Fortier Oy. Hakupäivä 10.11.2012.
http://www.elykeskus.fi/fi/uutiset/uutiset_alueilta/Documents/IH%20Rytmitalous%2029072012.pdf

Halava, I., & Pantzar, M. 2010. Kuluttajakansalaiset tulevat! Miksi työn johtaminen muuttuu? EVA (Elinkeinoasiain valtuuskunta). Hakupäivä 10.1.2013.
<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2010/06/Kuluttajakansalaiset.pdf>

Hamel, G. Harvard Business Review. First, Let's Fire All the Managers. December 2011. Hakupäivä 6.1.2013. <http://hbr.org/2011/12/first-lets-fire-all-the-managers/ar/1>

Hanhela R. 2011. Hyvinvointia työstä. Valtakunnallinen terveyden ja hyvinvoinninedistämistoimijoiden yhteistyöseminaari. Diat. Tampere 11.5.2011. Hakupäivä 18.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/03393124-efb4-4858-bae3-22fd67a553b4>

Heikkinen, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Helakorpi, S. 2013. Yhteiskunta ja työelämä - työ ja ammattitaito verkostokulttuurissa. Hakupäivä 4.1.2013. <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/virtuaalicasel/Yhteiskunta%20ja%20ty%C3%B6.pdf>

Henkilötietolaki 1999/523. FINLEX. Hakupäivä 29.12.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Himanen P. 2010. Kukoistuksen käsikirjoitus. Juva; WS Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., osin uudistettu painos. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy.

Honkanen, H. 2012. Osallisuuden edistäminen kehittämisprosesseissa. Etnografisen lähestymistavan mahdollisuudet. Teoksessa: Honkanen H., Kiviniemi L. & Kylmä J. (toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9, 65–72. Hakupäivä 5.1.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-088-6>

Hyppönen, H. 2008. Towards a Joint View of the European eHealth Priorities. SWOT analysis of Patient Empowerment and Patient Summary Activities in Europe. Stakes Reports 15/2008. Helsinki: Stakes.

Ihalainen Lauri 2012. Esipuhe. Työelämän kehittämisstrategia vuoteen 2020. Työ- ja elinkeinoministeriö. Hakupäivä 10.1.2013. http://www.tem.fi/files/33484/TEMtyoelaman_kehittamisstrategia2020_A4_fi.pdf

Junnila M., Aho T., Fredriksson S., Keskimäki I., Lehto J., Linna M., Miettinen S. & Tynkkynen L-K. 2012. Sitä saa mitä tilaa. Tilaja - tuottaja toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveystalouksissa. Tampere; Juvenes Print

Juuti P. 2011. Työt ja organisaatiot ovat muuttuneet – Nyt tarvitaan uudenlaisia työyhteisön kehittämisen muotoja. Johdanto. Teoksessa: Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen 13. Vantaa; Hansaprint.

Jäppinen, A-K 2012. Onnistu yhdessä. Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Juva; Bookwell Oy

Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Teknillinen korkeakoulu. Tuotantotalouden osasto. Diat. Hakupäivä 17.2.2012. <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>

Järvinen, P. & Järvinen, A. 2004. Tutkimustyön metodeista. Helsinki:Opinpaja Oy

Kallunki, H. 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa. - tapausesimerkkinä Kuusamon kaupungin perusturvan toimiala. Pro gradu –tutkielma. Hallintotiede. Hakupäivä 16.11.2012.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63661/6010.pdf?sequence>

Karjalainen, V. & Lahti, T. 2006. Arviointialogit. Teoksessa Eriksson, E., Arnkil, T. & Rautava, M. (toim.) Ennakointialogija huolten vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja -ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn, 84-85. Stakes, Helsinki 2006. Hakupäivä
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77346/T29-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere; Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Hakupäivä 22.1.2013.
<http://tampub.uta.fi/handle/10024/66830>

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Sosiaali- ja terveyden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Kuula, A. 2006. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Haka-paino Oy. Helsinki.

KvaliMotv. Tutkijan asema. Hakupäivä 29.12.2012.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html

Leikola, M. 2011. Saira-at elämät. Suomalaisen terveydenhuollon korjauspaketti. EVA (Elinkeinoasioasiain valtuuskunta). Unigrafia Oy; Helsinki. Hakupäivä 10.1.2013.
<http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2011/10/Saira-at-elamat.pdf>

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L., & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Hakupäivä 24.1.2013.
<http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Hämeenlinna; Karisto Oy

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Hakupäivä 07.3.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielityinen M. 2011. Vilttiketjuja vai ammattilaisia? Tuotannon johtaminen Tampereen ja Oulun kaupungeissa. Sitran selvityksiä 40. Helsinki; Sitra. Hakupäivä 27.12.2012.
<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2040.pdf>

Mönkkonen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteistötaitot. 2. painos. EU.

Nordling, E., Savolainen, M., Sipilä, M. & Stengård, E. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Ehkäisevä mielenterveystyö kunnissa – aineistoa suunnittelun tueksi. Gummerus Kirjapaino Oy. Hakupäivä 21.02.2012.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/bdea673d-8c0f-45f5-90ed-41463001ad7e>.

Oulun kaupunki 2013. Oulun palvelumalli 2020. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013 – 2020. Oulun Konttori: Painatuskeskus. Hakupäivä 11.2.2013.

http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=6e7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058

Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2006. Opinnäytetyön laadun tekijät ammattikorkeakoulussa Suosituksia opinnäytetyötä ohjaaville. Hakupäivä 19.11.2013.

http://www.oamk.fi/opinnaytehanke/docs/paatos/opinnaytetyon_laadun_tekijat.pdf

Oulun yliopisto. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Hakupäivä 18.12.2012.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>

Pietiläinen, H. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskouluissa. Teoksessa Ilo antaa siivet. Hannele Pietiläinen & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja 13-17. Sarja B. Raportit ja selvitykset 2/2012. Hakupäivä 8.1.2013.

http://www3.tokem.fi/kirjasto/tiedostot/Pietilainen_Vuokila-Oikkonen_B_2_2012.pdf

Pitkänen S. 2010. Miten arvioidaan? – Arvioinnin menetelmät, paikka ja aika. Itä Suomen

Yliopisto. Hakupäivä 20.12.2012. <https://wiki.uef.fi/pages/viewpage.action?pageId=11600830>

Punkanen, T. 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Kariston Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat – toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa: Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. (toim.) Etiikkaa monitieteisesti. Pohdintaa ja kysymyksiä, 65, 65-89. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio; Kopijyvä.

Ponteva, K. 2012. Muutoksessa. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ponteva, K. 2010. Onnistu muutoksessa. Juva: WS Bookwell Oy.

Päätaalo R, 2012. Mielenterveyttä edistävä toiminta perusopetuksen arjessa. Psykiatristen sairaanhoitajien kuvaus työstään Oulun kouluissa. Opinnäytetyö. Syyskuu 2012. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 9.1.2013.

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49476/Paatalo_Ritva.pdf?sequence=1

Rissanen S. & Lammintakanen J. 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Stakes. Hakupäivä 20.12.2012. http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf.

Sitra (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto). Yhteisistä periaatteista yhtenäiseen toimintaan. Hakupäivä 10.11.2012. <http://www.sitra.fi/konserniohjaus>

SitraFund, 2012. Youtube-video.

http://www.youtube.com/watch?v=1YEM2pQQNEc&list=UUv3dUo_AjnSY4qREGC-K2TQ&index=1&feature=plcp

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lahtinen, E., Lavikainen, J. & Lehtinen, V. (toim.) Mielenterveysyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Hakupäivä 20.2.2012 <http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Työhyvinvointitutkimus. Suomessa ja sen painopistealueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki. Hakupäivä 8.1.2013. [http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden nakokulmasta.fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoalueet_terveyden_ja_turvallisuuden_nakokulmasta.fi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki. Hakupäivä 9.1.2013. <http://pre20090115.stm.fi/hl1212563842632/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino. Hakupäivä 5.2.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Hakupäivä 17.1.2013 <http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Julkaisuja 2011:1. Hakupäivä 05.03.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-15437.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Palvelurakennuudistus osana kuntauudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistiota 2012:30. Hakupäivä 29.12.2012. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennuudistus

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma KASTE 2012–2015. Julkaisuja 2012:1. Helsinki. Hakupäivä 23.3.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Hakupäivä 31.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24926.pdf

Suomen akatemia 2003. Eettiset ohjeet. Hakupäivä 20.12.2012. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: ASpakett

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työpajoja. Helsinki: Kirjayhtymä.

Tampereen yliopisto. Yksityisyys ja tietosuoja. Hakupäivä 29.12.2012.
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/yksit.html>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2007. Mielen terveys. Julkaistu 7.2.2007. Päivitetty 4.12.2009. Hakupäivä 23.2.2012.
<http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>.

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. Arviointialogi. Hakupäivä 27.12.2012.
<http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/FI/arviointialogit/index.htm>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2013, Mielen hyvinvointi.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A.2004. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Turpeinen Merja 2011. Kohti uusia tapoja kuunnella ja tutkia muutostilanteissa työskentelevää henkilöstöä. Pro terveys-lehti 2011:6, 16, 16-18. Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti.

Tuulenmäki, A. 2010. Lupa toimia eri tavalla. Porvoo: Bookwell Oy

Työterveyslaitos. Inno-Vointi -tutkimushankkeella etsitään eväitä julkisen sektorin uudistumiseen. Tiedote 11 / 2011. Hakupäivä 10.11.2011.
http://www.vtt.fi/files/sites/innovointi/innovointi_tiedote_11_2011.pdf

Työterveyslaitos. Johtamisella innovaatioita ja hyvinvointia julkiselle sektorille (Inno-Vointi). Hakupäivä 24.10.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/innovointi_hanke/sivut/default.aspx

Työ Terveys Turvallisuus –lehti. Nuorten masennus maksaa miljardeja. Tiedote 2010:14. Helsinki: työterveyslaitos. Hakupäivä 11.03.2012.
http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote14_2010.aspx.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Helsinki: WSOY.

Valtioneuvosto 2007. Pääministeri Matti Vanhasen II-hallitusohjelma 2007. Helsinki: Edita Prima Oy. Hakupäivä 25.10.2012 <http://www.aka.fi/Tiedostot/Strategiat/hallitusohjelma2007.pdf>

Valtioneuvosto 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Hakupäivä 9.1.2013
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Valtioneuvosto 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Hakupäivä 4.3.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf.

Valtiovarainministeriön julkaisuja 41/2011. Entä jos.. - Näkökulmia ja ideoita innovatiivisen hallinnon rakentamiseen. Hakupäivä 24.10.2012.

http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/04_hallinnon_kehittaminen/20111214Entaejo/Innovaatio_NETTI.pdf

Vesterinen, P-L. 2013, 181, 151- 188. Teoksessa; Vesterinen P-L. (toim.) Kateus työelämässä. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, P & Wenneberg M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki; Edita Prima Oy

Vuokila-Oikkonen, P. 2011. Matkalla. Blogi. Diakonia ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 13.3.2011. <http://www.diaktutkii.fi/blogi.asp?id=91>

Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: Honkanen H., Kiviniemi L. & Kymä J. (toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlakirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9, 65–72. Hakupäivä 5.1.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-088-6>

Vuokila-Oikkonen, P., Stolt, J. & Pietiläinen. H., 2011. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa – kohti dialogisuutta. Pro terveys- lehti 2/2011. Sähköposti 9.1.2013.

Wikipedia. SWOT-analyysi. Hakupäivä 06.03.2012.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi>.

Willberg, E. 2009. Diat. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos/ Erityispedagogiikan yksikkö. Hakupäivä 20.12.2012.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

World health organization. Mental health: strengthening our response. Hakupäivä 25.10.2012

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Prosessit tiedonhankinnan kohteena. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 24.4.2012

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289443101/1194290642212.html>.

Ylemmän amk-tutkinnon metodifoorumi. Raporttien liitteet ja aineistojen arkistointi. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 30.1.2013.

<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464114103/1194104920968/1194107297519.html>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tutkittavien informointi. Hakupäivä 18.12.2012.

<http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>

LIITTEET

Liite 1. Perinteinen hallintokulttuuri ja innovaatiokyvykkyyttä tukeva hallintokulttuuri (Valtiovarainministeriö 41 / 2011, 31)

<p>Hallintokulttuuri 0.x</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turha byrokraatia ja järjestelmäkeskeisyys • Pyrkimys virheiden välttämiseen • Yhden totuuden ja konsensuslähtöisyyden perinne: "joko tai –ajattelu" • Hallintoalalais-ajattelu suhteessa asiakkaisiin, sidosryhmiin ja kansalaisiin • "Hankehelvetti": kaikki tehdään samalla intensiteetillä, valmistelun yliorganisointi, itse aiheutettu kiire • Resurssien omistaminen / omiminen • Tiedon panttaaminen 	<p>Hallintokulttuuri 2.0</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rohkeutta kokeilla uutta ja luopua vanhasta • Strategista ketteryyttä • "Monta totuutta" / "sekä että" –ajattelua • Debattia, erilaisten näkemysten esiintuomista ja kuuntelemista • Kumppanuutta ja yhdessä tekemistä: osallistavaa valmistelua asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa • Kokonaisuuksien johtamista, strategista näkemystä • Valmistelun priorisointia • Resurssien omistamisen erottamista tuloksen tekemisestä • Tiedon jakaminen
<p>Johtaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrollointi ja valvonta • Virheiden välttäminen ja niistä rankaiseminen, rohkeuden puute • Liika auktoriteettiuskovaisuus / -kunnioitus, hierarkiat ja työnjaot • Ihmisten johtamisen taitamattomuus 	<p>Johtaminen</p> <p>Mahdollistavaa, luottamukseen perustuvaa johtamista, joka ilmenee</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. itsensä johtamisena, jossa ihmiset kytkeytyvät siihen, mikä heille on merkityksellistä työssä ja tuovat kykynsä yhteisön käyttöön 2. jaettuna johtajuutena, jossa ihmiset alkavat uudistaa toiminta-kulttuuriaan ja itseään 3. johtamisena, jossa linjajohtamisen rinnalle luodaan uutta tilaa kollektiiviselle johtajuudelle 4. asiakkaiden nostamisena keskiöön toiminnassa, ja rakentamalla yhdessä heidän kanssaan palveluita. <p>(lähde: Petrow& Takanen: Kohtaamisen voima. Sitra)</p>
<p>Työn mieltäminen ja työskentelytavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voimakas työn ja vapaa-ajan erillisyyden ja erilaisuuden korostaminen • Prosessimaisen ajattelun ja työnteon "ylivalta": pyrkimys samalla tavalla toimimiseen, yhdenmukaistamiseen, toistettavuuteen, tehokkuuteen ja virheettömyyteen • Siilomaisuus: korkeat organisatoriset, professionaaliset ja henkiset rajat / hierarkiat • Asiantuntijuuden mieltäminen yksilön ominaisuutena ja omaisuutena • Turhauttavat ja tehottomat kokouskäytänteet 	<p>Työn mieltäminen ja työskentelytavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn mieltäminen aika- ja paikkariippumattomaksi: etätyöstä läsnätyöksi • Horisontaalisuutta ja yhdessä tekemistä • Kokeiluja: protoilua ja pilotointeja • Epäonnistumisista oppimista • Asiantuntijuuden mieltämistä yhteisön ominaisuutena • Mielekkäitä ja monimuotoisia kokouskäytänteitä
<p>Uudistuminen ja muutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionaalinen innovaatiotoiminnan perinne • Voimakas nojautuminen organisaation sisäiseen traditioon, säädöksiin ja professioihin • Kehittämishankkeiden toimeenpanon itsetarkoitussellisuus • Muutoksen hitaus 	<p>Uudistuminen ja muutos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uudistumista ketterästi kokeilujen kautta • Proaktiivisuutta ja voimakasta etunojaa • Kyseenalaistamista ja uusia näkökulmia nykytoiminnan analysointiin • Säilyttävän ja uutta kokeilevan kulttuurin yhdistämistä • Nopeita, vaiheittaisia, nähtävissä olevia ja konkreettisia muutoksia

Liite 2. Arviointitalukko

Arviointikysymys	Tuotos	Osallistuja ja menetelmät
Miten tutkimus- ja kehittämistyö vastasi yamk:n vaatimuksiin?	Tutkimus- ja kehittämistyö on työelämälähtöinen ja käytäntöä palveleva. Se on nostanut esiin niin haasteita kuin vahvuuksia. Se on vaatinut perehtymään opinnäytetyön aihealueisiin perusteellisesti. Asiantuntijuus tutkimus- ja kehittämistyöni aihealueella on kasvanut melkoisesti.	Itsearviointi / päiväkirja Valmis tutkimus- ja kehittämistyö
Miten aineisto palveli tutkimus- ja kehittämistyötä?	Työnohjauksesta kootut nauhoitukset tuottivat jopa liikaa aineistoa. Nauhoitusten litterointi ja analyysivaihe vei työajastani lähes 350 tuntia. Dokumentit tuottivat käytännönläheistä ja tuoretta tietoa perusterveydenhuollossa tapahtuvasta kehittämistyöstä.	Yliopettajien ohjaus / Tey1-opiskelijoiden vertaispalaute (työskentely Optimassa, s-posti, puhelut ja henkilökohtaiset keskustelut) Itsearviointi / päiväkirja
Miten tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin?	Tulokset vastaavat kattavasti ja suoraan SWOT-analyysiin pohjautuviin tutkimuskysymyksiin.	SWOT-analyysi Sisällön analyysi Yliopettajien ohjaus / Tey1-opiskelijoiden vertaispalaute (työskentely Optimassa, s-posti, puhelut ja henkilökohtaiset keskustelut) Itsearviointi / päiväkirja
Miten tulokset vastaavat tutkimus- ja kehittämistyön tarkoitusta	Tulokset kuvaavat monipuolisesti ja laajasti niitä ilmiöitä, joita psykiatriset sairaanhoitajat kohtasivat kehittämisprosessin ensimmäisen 10 kk:n aikana.	Tulosten työstäminen tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvien psykiatristen sairaanhoitajien ja ohjauvien tahojen kanssa 10.9 ja 26.11.2012 Yliopettajien ohjaus / Tey1-opiskelijoiden vertaispalaute (työskentely Optimassa, s-posti, puhelut ja henkilökohtaiset keskustelut) Itsearviointi / päiväkirja
Miten tulokset vastaavat tutkimus- ja kehittämistyön tavoitteisiin	Tutkimus- ja kehittämistyö on tuottanut työelämälähtöistä tietoa. Työn tuloksia voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä kontekstissa ulkopuolisiin toimintaympäristöihin. Se antaa pohdittavaa terveydenhuollon toimijoille monipuolisesti ja voi tuoda yhden näkökulman julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutoksien eteneeseen.	Tulosten työstäminen tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistuvien psykiatristen sairaanhoitajien ja ohjauvien tahojen kanssa 10.9 ja 26.11.2012 Yliopettajien ohjaus / Tey1-opiskelijoiden vertaispalaute (työskentely Optimassa, s-posti, puhelut ja henkilökohtaiset keskustelut) Itsearviointi / peilaus tuloksien ja teorian välillä
Miten yliopettajien ohjaus ja Tey1-opiskelijoiden vertaispalaute tukivat tutkimus- ja kehittämistyön tekemistä?	Ohjaus ja palaute on ollut rakentavaa ja kannustavaa. Se on myös ohjannut työstämistä oikeaan suuntaan ja jäsentänyt usein mielen vallannutta kaaosta. Yliopettajien	Henkilökohtaiset keskustelut Optiman keskustelut Lähiopetuspäivien ohjaukset S-postit Puhelut

ohjausta olisi hyvä olla enemmän tämän laajuisessa työssä.

Miten kehittämisprosessin rakenne ja organisointi tuki kehittämistyön onnistumista?	Tutkimus- ja kehittämisprosessi on edennyt loogisessa järjestyksessä vaiheesta toiseen. Välillä peräkkäisiä vaiheita on ollut päällekkäinkin, mutta se ei ole tuottanut ongelmaa. Prosessi on edennyt lähes aikataulun mukaan, eikä omaa taitamattomuutta tai väsymistä suurempia uhkia ole ollut.	Itsearviointi / Päiväkirja
Miten tutkimus- ja kehittämistyön raportoinnin sisältö tukee luotettavuutta ja uskottavuutta?	Raportti on kirjattu avoimesti sekä prosessin että valintojen osalta. Erillinen osio luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelusta.	Itsearviointi / Päiväkirja
Mitä tutkimus- ja kehittämistyö on opettanut henkilökohtaisesti?	Kehittämistyötä raportoinnin, arvioinnin, ryhmätyötaitojen ja etsimisen kautta. Tietoteknisiä taitoja.	Itsearviointi / päiväkirja

Liite 3. Tiivistelmä psykiatristen sairaanhoitajien kirjaamista ohjaavien tahojen kommentaistista alustavien tulosten kuulemistilaisuudessa (10.9.2012.)

Edistävät tekijät

Työntekijöiden dialogi

- Rakentava palaute tärkeää jotta asiat nytkähtävät eteenpäin
- Kaikilla työntekijöillä pitäisi olla mahdollisuus tähän
- Ollaan pitkällä jos työntekijä ja ohjaava taho kykenevät yhdessä kriittisesti arvioimaan, ettei tarvitse puolustella
- Yhteinen kieli on tärkeä jotta tulee ymmärretyksi puolin ja toisin
- Yhteishenkeä on ollut ja yhteenkuuluvuutta, näkyy kommentaistista
- Hyvä juttu jos on koettu huumoria ja iloa
- Luottamus on kaiken A & O
- Korjaava palaute tärkeää -> rehellistä dialogia, voi kertoa avoimesti
- Rakentavaa kyseenalaistamista joka vie pohtimisen ohella eteenpäin
- Työkaverin kannustaminen, hyvä yhteistyö -> jos joku meinaa kaatua niin toinen tukee. Auttaa jaksamaan kun saa puhua. Jos joku kokee että on huonompi se ei edistä tasavertaisuutta
- Yhteinen kieli on kaiken onnistumisen edellytys
- Yhteenkuuluvuus on vaatinut työtä, koska porukka kolmesta eri yhteisöstä. Lähiesimies lisäisi yhteenkuuluvuuden tunnetta mutta ei voi yhdistää
- Yhteiset tapaamiset tärkeitä
- Vaikeat asiat helpompi viedä läpi jos huumoria-> ei vielä ihan piipussa jos kokee huumoria. On vielä intoa jos kokee positiivisen
- Jokainen tuo tasavertaisena mitä elämässä oppinut
- Luotetaan toisen ammattitaitoon -> luottamuksen osoitus työkaverille

Henkilökohtaiset voimavarat

- Hyviä vahvuuksia
- Erittäin tärkeä hallita oman ajan käyttö ja ennen kaikkea kokemus siitä
- Uteliaisuus kehittää ja löytää uusia menetelmiä on hyvä asia
- Antaa luvan ottaa aikaa ja pohtia vaikeaa asiaa läpi
- On tärkeää jaksaa hyvin, aina ei voi onnistua mutta ottaa kokemuksena. -> olla armollinen itselleen
- Aina ei voi tehdä kuinka haluaa, pitää tehdä niin kuin on päätetty

Rakentava yhteistyö ympäristön kanssa

- Työntekijä on voinut vaikuttaa oman työn sisältöön

Haastavat tekijät

Sekava esimiesjärjestely

- Työyksiköt poikkeavat toisistaan

- Toimintaa eri yksiköissä
- Eri esimiehet ja erilaiset yksiköt
- Esimiehet eivät ole pystyneet riittävään tukeen kun toimintamalli uusi
- Esimies ei ole tiennyt mitä psyk.hoitajan työ on
- Uusi juttu ja sääntöjä on vasta luotu, toimintaperiaatteita vasta haetaan
- Eri alueilla voi olla erilaisia sääntöjä – säännöt voi muuttua
- Kaikki ihmiset tulleet töihin ”ulkopuolelta” – ymmärrettäviä kysymyksiä
- Uuden toimintamallin kehittäminen on iso asia
- Kehittämisprosessi oli tarkoitettu tukemaan työntekijöitä – ilmeisesti ei riittävä

Osallistaminen ja tiedonkulku

- Johtamisen asia
- Epäselvä toimenkuva
- Olisi pitänyt miettiä heti alkuun tiedottamistavat
- On monta tahoja, niin tieto ei kulje riittävästi

Ymmärrys ja tieto psykiatristen sairaanhoitajien työtä ja kehittämissuunnitelman kohtaan vähäinen

- Muiden toimijoiden ja esimiesten puutteellinen tieto ja väärät odotukset lähijohdon tasolla
- Ohjaavan tahon vastuuta viety kehittämissuunnitelman suuntaan
- Ohjaavan tahon helpompi tukea ”vanhaa” ja näin ”uusi” jää vaille tukea
- Yhdessä mietitään esimerkiksi ajanvarauskirjoja jne.
- Rinnastamista on varmaan tapahtunut toisenlaista työtä tekeviin työntekijöihin
- Edistämisen käsite, yhteisen näkemyksen ymmärtäminen, yhdelle ammattiryhmälle
- Työssä työnantaja määrittelee, mitä tehdään

Kontrolloiva toiminta

- Johtaminen ei ole vuorovaikutteista
- Ei tulla riittävästi kuulluksi puolin ja toisin

Organisaation toimintamalli

- Tuotepohjainen ei ole hyvä eikä sopiva
- Ristiriita tuotteiden ja luovan toiminnan välillä
- Ei olla totuttu työn seurattavuuteen
- On suunniteltu, että tuotteita täytyy olla tietty määrä. Tämä oli alkuvaihe ja muutoksia voi tulla
- Tuotteet kahlitsevat – tästä pyritään pois ja kehitetään
- Sähköinen ajanvarauskirja työväline. Työnantaja edellyttää, että suunnitellaan ja työ näkyy ajanvarauskirjalla. Myös työntekijän oikeusturva

Asiakastyö

- Mt-palveluiden (perusterveydenhuollossa) resurssointi ei ole riittävä
- Miten pystytään vastaamaan kysyntään?

Muutosvastarinta ja asenteet

- Ei tiedetä miksi psyk.sh on töissä
- Työnkuva ei ole selkeä työympäristössä
Perinteisen työn odotukset
- Jokaisella omat mielikuvat – ei yhteistä ymmärrystä

- Odotus kova korjaavaan työhön
- Palvelujärjestelmää kehitetään mutta ei työtä
- Tietämättömyys työnkuvaa kohtaan voi lisätä ohjaavan tahon kontrollointia
- Kilpailu siitä kuka omistaa mielenterveyden edistämisen
- Vanha käsitys asioista ”mielenterveys on sairautteen puuttumista” -> sairaanhoitaja hoitaa
- Se mitä mielenterveys on , ei ole selvää
- Pitäisi tietää mitä on mielenterveyden puhe
- Ollaan ihan törkeitä – käyttäytykö muutosvastarinnassa olevat työntekijät myös asiakkaita kohtaa samalla tavalla?
- Jos moniammatillista yhteistyötä on kehitetty 30 vuotta niin tässäkö ollaan menossa?
- Kollegiaalisuutta pitää opiskella
- Miksi kohdistaa oma epävarmuus ja ymmärtämättömyys uudesta työtavasta kolleegaa kohtaan epäasiallisella käyttäytymisellä?
- Miksi ei vastusteta / kyseenalaisteta rakentavasti?

Mahdollisuudet

Uudenlaiset työtavat ja toimintamallit

- Koulujen kanssa vähän aikaa keskustella
- Opettajilla ja rehtoreilla oma ajatus siitä mitä pitäisi tehdä - > vahva käsitys siitä mikä tukee koulun toimintaa
- Osassa kouluista vaikea päästä yhteisöön
- Vuoropuhelu tärkeää, avoimia uudelle ja silloin yhteistyö on joustavaa
- Että jokainen kokisi, että voi tehdä oman työnsä mutta myös yhteistyö sujuisi
- Vaatii pitkäjänteisyyttä, mikään hyvä ei synny hetkessä
- Yhteistyö onnistunut kouluilla ja psyk.sh:n arvo ymmärretty
- Koettu hyvänä toimintana – onnistumisen kokemus
- Hyvä, että on yhteistyössä kohderyhmän kanssa
- Palaute mielenterveyden edistämisestä hyvää, on tehty oikeita asioita
- Psyk.hoitajan ammatti-identiteetin kehittymistä on tukenut koulun halu/valmius yhteisölliseen työhön

Työntekijöiden ammatti-identiteetti muutoksessa

- Työ mielekästä ja mahdollistettu kaikella tavalla
- Työntekijä tasapainossa
- Työmäärä on tasapainossa työajan kanssa
- Luotto omaan ammattitaitoon
- Vaikka oma orientaatio oli korjaavaan niin uskaltaa lähteä muutokseen
- Taustalla pitää olla kehittämisprosessi ettei työntekijät jää yksin kehittämisen (oman työn) kanssa
- Työstä tulee yhteinen kun se jaetaan vertaisten kanssa
- Ei koskaan tapahdu ilman kipua

Uhkat

Psykiatristen sairaanhoitajien työssä jaksaminen

- Työnkuva. ja työn tavoite epäselvä -> vaikuttaa motivaatioon
- Aina kun on kyse uudesta työpaikasta
- Enemmän tukea ohjaavalta taholta
- Kehittämisen prosessin tuki hyvä
- Yhteistyökumppaneiden väärät odotukset
- Epämääräinen toiminnan tavoite
- Poikkeuksellinen tilanne – täysin uusi työnkuva
- Vieras ympäristö – eri kulttuuri
- Työmäärä vs. resurssit
- Suunnittelutyötä päivittäisen työn lisäksi =haaste
- Mt-palvelut eivät ole kunnossa -> heijastuu psykiatristen sairaanhoitajien toimintaan
- Liikaa odotuksia ympäristöltä
- Selkeä työmalli puuttui / vastattiin kaikkiin pyyntöihin?
- Ei riittävästi tukea
- Olisi pitänyt antaa infoa – markkinoida ennen toiminnan alkua
- Kehittämisen prosessi vei aikaa ja voimia vaikka se oli tarpeellinen
- ”Oman” työn markkinointi
- Työntekijän työpaine ei ole tullut kuulluksi
- Johtamisen malli kaupungilla on epäselvä -> on aiheuttanut väsymystä ja jaksamattomuutta

Vapaata kommentointia:

- Tämähän on pilotti ja toivotaan ymmärrystä työn etenemiseen
- Hoitoketju ei toimi ja näin tulee paineita korjaavaan työhön
- Ennaltaehkäisevä työ tärkeää
- Edistämistyötä tehdään ja mikä on se raja mikä on mitään työtä?
- Asenteet on varmasti olemassa – kuka sairaut hoitaa?
- Pitää osata katsoa ennaltaehkäisevässä työssä kauemmaksi
- Uusi ammattiryhmä – vastaanotto ei aina hyvä. Ei ymmärretä työtä

Liite 4. Työssä käytetyt artikkelit, tutkimukset ja väitöskirjat

Tekijä, artikkelin, tutkimuksen tai väitöskirjan nimi	Tarkoitus	Tulokset ja johtopäätökset
<p>Alasoini, T. 2010. Uusi tapo oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoiminta. Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2010. Hakupäivä 8.1.2013. http://www.tem.fi/files/27869/Alasoini.pdf</p>	<p>Artikkelissa tuodaan esiin osallistavan innovaatiotoiminnan käsitettä ja pohditaan siihen sisältyviä mahdollisuuksia työhyvinvoinnin näkökulmasta myös</p>	<p>Työn sisällölliset ominaisuudet eivät liene niin merkittäviä nykyajan työelämässä kuin ihmisten osallisuuden kokeminen muutoksissa erityisesti heidän hyvinvointinsa kannalta. Toteutuakseen ja toimiakseen osallistava innovaatiotoiminta edellyttää johtamisajattelun merkittävää uudistumista. Tueksi tarvitaan myös johtamisen periaatteisiin – ei vain johtamisen prosesseihin ja käytäntöihin kohdistuvia – innovaatioita</p>
<p>Halava Ilkka. Prime Fortier Oy. Kuluttajakansalainen, rytmialous ja johtamisen näkökulmamuuutokset. Hakupäivä 10.11.2012. http://www.elykeskus.fi/fi/uutiset/uutiset_alueita/Documents/IH%20Rytmialous%2029072012.pdf</p>	<p>Tällä vuosikymmenellä työelämä muuttuu enemmän kuin pitkään aikaan. Siirrymme kuluttajakansalaisen aikaan ja valinnan vapauden rooli johtaa kysymyksiin rytmistä ja sen kasvavasta roolista talouden järjestyksessä.</p>	<p>Motivoitumisen tai motivoitumattomuuden taustalla vaikuttaa erityisesti työntekijän oma rytmi tai tarkennettuna aikaviitekehys. Eurooppalainen ja varsinkin skandinaavinen työn malli voi edustaa maailman halutuinta työelämäjärjestystä, jos sen jäykkyyksiä puretaan. Rytmialous skandinaavisessa ympäristössä on projekti, johon kannattaa lähteä mukaan.</p>
<p>Hakkarainen, Kai (2003). Kollektiivinen älykkyys. Psykologia, 38 (6), 384–401. Hakupäivä 8.1.2013. http://www.helsinki.fi/ktl/julkaisut/pk_2009/hakkarainen.pdf</p>	<p>Teemana on kollektiivinen älykkyys. Aihetta käsitellään kolmesta toisistaan täydentävästä näkökulmasta; tiedonhankintanäkökulma, osallistumisenäkökulma ja tiedonluomisen näkökulma</p>	<p>Jokainen voi kehittää asiantuntijuuttaan sekä jalostaa sen kaltaisia positiivisia älyllisiä hyveitä, kuten sisukkuus, kurinalaisuus, peräänantamattomuus, tiedonrakkautta, virtaus, yhteisöllisyys, empatia, toivorikkaus, itseluottamus sekä tulevien sukupolvien hyvinvoinnista huolehtimiseen suuntautunut viisaus.</p>
<p>Helakorpi, S. Yhteiskunta ja työelämä - työ ja ammattitaito verkostokulttuurissa. Hakupäivä 4.1.2013.</p>	<p>Ammatillisen osaamisen muutoskehitys ja sen mukanaan tuoma muutos oppimisessa.</p>	<p>Ammattisivistyksen määrittelyssä ja siihen nojaavassa opetussuunnitelmäkäsityksessä on kysymys uudesta</p>

<p>http://openetti.aokk.hamk.fi/s-ep-poh/virtuaalicas/Yhteiskunta%20ja%20ty%C3%B6.pdf</p>		<p>paradigmasta, jossa perinteisten välinearvojen sijalla ovat arvopäämäärät. Ennen ammatillisen koulutuksen peruskysymys oli, minkälainen on työelämän tarvitsema hyvä ammattilainen. Tänä kysytään myös sitä, minkälainen työ on hyväksi ihmiselle, yhteiskunnalle, työelämälle ja luonnolle.</p>
<p>Honkanen, H. 2012. Osallisuuden edistäminen kehittämisprosesseissa. Etnografisen lähestymistavan mahdollisuudet. Teoksessa: Honkanen H., Kiviniemi L. & Kylmä J. (toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhla-kirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisu 9, 65–72. Hakupäivä 5.1.2013. http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-088-6</p>	<p>Artikkelissa kootaan yhteen sellaisia havaintoja viime vuosilta, jotka ovat voimistaneet kirjoittajan käsityksiä etnografisen lähestymistavan mahdollisuuksista edistää osallisuutta työn ja palvelujen kehittämisprosesseissa.</p>	<p>Etnografinen lähestymistapa antaa mahdollisuuden arjessa tapahtuvaan tiedon tuotantoon, koska se sallii mitä erilaisimpia tapoja tuottaa tietoa arjen työssä. Etnografinen lähestymistapa sallii kehittämistyön aikana suuret suunnan muutokset. Etnografisessa prosessissa ei ole ylimmän tiedon vartjoita vaan siinä korostuu avoin asiantuntijuus. Asiantuntijoiden tehtävänä on luoda sellaisia kehittämistyön rakenteita, joissa osallistujien kesken mahdollistuu dialoginen ja reflektiivinen keskusteluyhteys.</p>
<p>Miettinen, S., Junnila, M. & Lehto, J. Kohti tilaaja–tuottaja-toimintatapa. Teoksessa Sitä saa mitä tilaa. Tilaaja - tuottaja toimintatavan kehittyminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere; Juvenes Print. Hakupäivä 3.12.2012 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90822/URN_ISBN_978-952-245-680-9.pdf?sequence=1</p>	<p>Teoksessa on kuvattu kehityskulkua kohti kunnan sisäistä tilaajan ja tuottajan erottelua sekä laajenevaa kunnallisten palvelujen ostamista yksityisiltä palvelutuottajilta. Kehitystä kohti kuntien sisäistä tilaajan ja tuottajan erottelua. Lisäksi kehityskulkua kohti palvelujen ulkoistamista sekä uusinta lainsäädäntöä, joka on osaltaan ainakin välillisesti vaikuttanut molempiin kehityskuluihin.</p>	<p>Organisaatioteorian näkökulmasta tilaajan ja tuottajien erottaminen toisistaan sekä tuottajia kilpailuttavat ratkaisut kyetään näkemään järjestelmän pirstaloitumisena ja monimutkaistumisena. Kun puhutaan monituottajamallista korostuu tuotannon näkökulma. Siinä on julkisen hallinnon hierarkkista ohjausta ja toimimista markkinoilla, jolloin hybridioorganisaatiot voidaan nähdä ohjausjärjestelminä markkinoiden ja hierarkioiden välimuotoina.</p>
<p>Pietiläinen, H. 2012. Mielen-terveyden edistäminen peruskouluissa. Teoksessa Ilo antaa siivet. Hannele Pietiläinen & Päivi Vuokila-</p>	<p>Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikössä on toteutettu projekti viiden eteläläppiläisen peruskoulujen ala-asteen kanssa</p>	<p>Mielenterveyden edistäminen paikallistason toimijan, koulun roolina on ollut uusi näkökulma. Toisaalta toiminta ei ole uutta, mutta siitä tietoisiksi</p>

<p>Oikkonen (toim.) Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Raportit ja selvitykset 2/2012</p>	<p>mielenterveyden edistämis- ja psykososiaalisen hyvinvointiosaamisen kehittämiseksi vuosina 2010-2012 . Siinä on tavoiteltu syrjäytymisen ehkäisyä ja työllisyyden turvaamista nuorille</p>	<p>tuleminen ajankohtaistuu. Peruskoulu toimii tärkeänä itsetunnon kehityksen, sosiaalisten taitojen ja elämäntaitojen kehittymisen areena</p>
<p>Vuokila-Oikkonen, P. 2012. Mielenterveyden edistäminen peruskoulun alakoulussa, yläkoulussa, lukiossa, ammatillisessa koulutuksessa ja ammattikorkeakoulussa. Teoksessa: Honkanen H., Kiviniemi L. & Kylmä J. (toim.) 2012. Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikkosen juhlaKirja. ePooki. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 9, 65–72. Hakupäivä 5.1.2013. http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-088-6</p>	<p>Oulun kaupunkiin palkattiin psykiatrisia sairaanhoitajia vuonna 2011, joiden työn painopiste on mielenterveyden edistäminen perusterveydenhuollossa kontekstina peruskoulun alakoulut, yläkoulut, lukiot, ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut. Artikkelissa kuvataan hankkeen kehittämisprosessia ja siinä syntyvää toimintamallia mielenterveyden edistämiseksi</p>	<p>Tärkeää on, että toiminnan painopistettä siirretään nuorten mielenterveyden vahvistamiseen tukemalla nuorten identiteetin ja persoonallisuuden kehittymistä, jakamalla nuoren tunnekokemuksia sekä kannustamalla nuorta itse ajattelemaan omia arvojaan ja valintojaan. Mielenterveyden edistämisen kehittämishankkeissa tulee huomioida, että lapset ja nuoret eivät ole passiivisia sivusta-seuraajia omassa elämässään. Yhteistyön kehittäminen vanhempien kanssa on tärkeää. Mielenterveyden edistämisen paradigma tuo haasteita ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman kehittämiselle</p>
<p>Vuokila-Oikkonen, P., Stolt, J. & Pietiläinen. H., 2011. Mielenterveyden edistäminen peruskoulussa – kohti dialogisuutta. Pro terveys- lehti 2/2011. Sähköposti 9.1.2013.</p>	<p>Artikkelissa kuvataan mielenterveyden edistämistä peruskoulussa. Se on dialogista yhteistyötä koulun henkilökunnan ja vanhempien välillä.</p>	<p>Edellytykset dialogisen yhteistyön onnistumiselle ovat olemassa. Vanhemmat ja opettaja jakavat yhteisen tavoitteen oppimisessa joka taas on osa lapsen positiivista mielenterveyttä kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa</p>
<p>Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestävällä tavalla. Tykes. Raportteja 76. Helsinki. Hakupäivä 24.11.2012. www.tekes.fi/fi/document/50235/hyvinvointia_tyosta_pdf</p>	<p>Etsitään vastausta kysymykseen, miten työelämää voidaan kehittää kestävällä tavalla. ”Kestävä tapa” viittaa siihen, että työelämän laatu ja työn tuottavuus paranevat toteutettavien toimenpiteiden myötä yhtäaikaaisesti – ja vielä toisiaan tukevalla tavalla.</p>	<p>Teoksessa runsaasti tuloksia ja näkökohtia jotka pohjautuvat sekä Suomessa vuosina 1996–2010 toteutettujen työelämän kehittämisohjelmien (TYKE 1996–2003 ja Tykes 2004–10) kokemuksiin että laajaan työelämän tutkimusta ja kehittämistä tarakstelevan kirjallisuuden läpikäyntiin.</p>
<p>Kallunki, H. 2008. Muutos ja johtaminen organisaatiossa. - tapausesimerkinä Kuusamon kaupungin perusturvan</p>	<p>Tämä tutkimus vastaa teoreettisella tasolla vastata kysymykseen; mitä muutosjohtaminen on ja mitä ovat sen onnistumiseen</p>	<p>Perusturvan muutosprosessin toteutuksessa on yhä enemmän havaittavissa onnistuneen muutosjohtamisen</p>

<p>toimiala. Pro gradu – tutkielma. Hallintotiede. Hakupäivä 16.11.2012. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63661/6010.pdf?sequence</p>	<p>vaikuttavat olennaiset tekijät?</p>	<p>keskeisiä piirteitä kuten, oppimista, tietoon pohjautuvaa muutosjohtamista sekä luottamusta vahvistavaa toimintatapaa.</p>
<p>Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere; Yliopistopaino Oy – Juvenes Print Hakupäivä 22.1.2013 http://tampub.uta.fi/handle/10024/66830</p>	<p>10-vuotinen seurantatutkimus. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Löytyykö 14-vuotiaiden yläkoulu-ikäisten elämästä sellaisia tekijöitä, joilla on yhteys heidän myöhempään mielenterveyteensä 24-vuotiaana.</p>	<p>Tutkimuksessa tuli esiin kaksi tekijäkokonaisuutta, jolla oli yhteys nuoren mielenterveyteen 10-vuoden aikavälillä: ulkoisesti havaittavat tekijät (tupakointi, psykosomaattiset oireet) nuoren elämässä ja nuoren sisäiset tekijät (erilaiset huolet, vanhempisuhteet, tyytyväisyys itsen, ajatukset tulevaisuudesta, kokemus psyykkisestä terveydestä ja hallinnan tunne). Nuorten mielenterveyden edistäminen tulisi tapahtua arjessa niissä yhteisöissä, joissa nuoret elävät ja viettävät aikaansa eli kodeissa, kouluissa ja harrastustoiminnassa.</p>
<p>Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja.</p>	<p>Tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata psykiatrisessa hoidossa olleen 18 - 35-vuotiaan nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja siinä eteenpäin vievistä asioista. Vastauksia etsittiin seuraaviin kysymyksiin: Mitkä ovat psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemukset elämästään? Mitä asioita psykiatrisessa hoidossa ollut nuori aikuinen kokee elämänsä eteenpäin vieviksi?</p>	<p>Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen elämää eteenpäin vievät asiat ja tulevaisuuteen liittyvät toiveet olivat kytköksissä terveyteen, itsenäistymiseen, opiskeluun, työhön ja seurusteluun. Merkittävänä henkisen tuen lähteenä olivat vanhemmat ja sisarukset. Elämän vaikeimmissa kysymyksissä sisarukset olivat tukena ja heidän roolinsa oli merkittävä psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren elämän käännekohtissa.</p>
<p>Lahtinen, E., Lavikainen, J. & Lehtinen, V. (toim.) Mielen-terveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Hakupäivä 20.02.2012 http://pre20090115.stm.fi/pr1097823366926/passthru.pdf.</p>	<p>Julkaisussa korostuu kolme kehityslinjaa: ensimmäinen ja tärkein on mielenterveyden esiin tuominen ammatillisesti, organisatorisesti ja jopa poliittisesti eristettyä asemastaan laajemmin kansanterveyden piiriin kuuluvaksi. Toinen linja vaatii painopiste-</p>	<p>Tehokkaista mielenterveyttä edistä- vistä ja mielenterveyden häiriöitä ehkäisevistä toimenpiteistä on lisääntyvää näyttöä olemassa, mutta tehokas yhteistyörakenne puuttuu yhä alalla toimivien</p>

	<p>muutosta, jossa yksilötason tarkastelusta tulisi siirtyä vahvistamaan väestöllistä mielenterveysnäkökulmaa. Kolmas ja ehkä innovatiivisin painopistekysymys kytkeytyy siihen, miten mielenterveys ymmärretään.</p>	<p>järjestöjen ja verkostojen väliltä. Kuitenkin entistä selvemältä näyttää, että ammatilliset, hallinnolliset ja poliittiset rajat ylittävä yhteistyö mitä todennäköisimmin hyödyttää kaikkia osallistujia.</p>
<p>Mielityinen M. 2011. Viittikettuja vai ammattilaisia? Tuotannon johtaminen Tampereen ja Oulun kaupungeissa. Sitran selvityksiä 40. Helsinki; Sitra. <Hakupäivä 27.12.2012. http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2040.pdf</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään, mikälaisena tuotannon johtajat ja tuotantoa poliittisesti johtavat johtokuntien puheenjohtajat kokevat tällä hetkellä työnsä. Poliittinen johtaminen on erityisesti näkökulmana. Teoreettisesti asiaa lähestytään päämies-agenttiteorian kautta, joka antaa yhden jäsenyyksen tilaajatuottajamallin tutkimiseen. Lisäksi haetaan vastauksia myös näennäismarkkinoiden ja sopimuksellisuuden tutkimuksesta.</p>	<p>Tutkimus määrittelee useita toimenpiteitä, jotka tehostaisivat tuotannon johtamista ja parantaisivat asiakaslähtöisyyttä, lisäisivät työhyvinvointia ja tuottavuutta.</p>
<p>Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painopistealueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki. Hakupäivä 8.1.2013. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painopistealueet terveyden ja turvallisuuden nakokulmasta fi.pdf</p>	<p>Tarkoitus on tuoda esiin työelämän riski- ja kuormitustekijöitä – myös mahdollisia uusia sellaisia – ja tuoda tietoon niiden myötä tulevat haasteet tutkimusta tekeville laitoksille sekä rahoittajaorganisaatioille. Tavoitteena on suunnata resurssit työelämän kehittämisen kannalta keskeisille alueille mahdollisimman tehokkaasti.</p>	<p>Julkaisu tuottaa toimenpideehdotuksia, jotka kohdistuvat muun muassa tutkimuslaitosten, yritysten, viranomaisten ja muiden sidosryhmien väliseen yhteistyöhön, tutkimuslaitosten väliseen vuorovaikutukseen, ohjelmatyypin tutkimus- ja kehittämistoiminnan painottamiseen, kansainvälisen yhteistyön tärkeyteen sekä tutkimustulosten hyödyntämiseen.</p>