

Satu Alhola

TOIMINNAN MUUTOKSET JA UUSIEN TOIMINTATAPOJEN
KÄYTTÖÖNOTTO HARJAVALLAN SAIRAALAN
PSYKOGERIATRISILLA OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2015

TOIMINNAN MUUTOKSET JA UUSIEN TOIMINTATAPOJEN
KÄYTTÖÖNOTTO HARJAVALLAN SAIRAALAN PSYKOGERIATRISELLA
OSASTOLLA

Alhola, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina
Sivumäärä: 45
Liitteitä:3

Asiasanat: vanhuspsykiatria, muutos, gerontologinen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osastojen 61 ja 62 yhdistyminen on vaikuttanut yhdistettyjen osastojen toimintaan, kuten raportoinnin, työvuorojen, henkilökunnan määrän sekä potilasmäärien muuttumiseen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen. Aineistonkeruumenetelmä oli henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Kysymyksiä oli yhteensä 21, joista 20 oli suljettuja kysymyksiä ja jaettu 3 eri teemaan; muutoksen toteutukseen, muutoksen kokemiseen sekä muutoksen jälkeisiin kokemuksiin. Lomake oli väittämämuotoinen.

Aineisto kerättiin Harjavallan sairaalan psykogeriatrisella osastolla maaliskuussa 2015. Kyselyyn vastasi 17 henkilökunnan jäsentä. Tulosten perusteella henkilökunta koki saaneensa liian vähän tietoa muutoksesta. Yhdistymisen suunnittelu ja toteutus koettiin myös huonosti toteutuneeksi. Osastojen potilasmateriaalit ovat olleet erilaisia ja yhdistymisen jälkeen uuden tyyppisiin potilaisiin ei osattu suhtautua. Onnistuneiksi asioiksi koettiin avun saanti tarvittaessa esimieheltä sekä mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin entiseen tapaan ja vuorojen jakautuminen tasaisesti. Raportointikäytäntöihin oltiin myös tyytyväisiä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella osaston henkilökunnalle olisi tarpeellista tarjota tasapuolisesti koulutusta. Pitäisi myös pyrkiä poistamaan henkilökunnan jakaminen vanhaan ja uuteen osastoon. Uuden kyselyn voisi tehdä esimerkiksi vuoden päästä ja selvittää, onko koulutuksia järjestetty ja miten henkilökunta kokee muutoksen, kun siitä on kulunut enemmän aikaa.

TRANSITIONS OF OPERATION AND COMMISSIONING OF NEW
PROCEDURES AT PSYCHOGERIATRIC DEPARTMENT IN HOSPITAL OF
HARJAVALTA

Alhola, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in nursing
May 2015
Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina
Number of pages: 45
Appendices: 3

Keywords: seniorpsychiatry, change, gerontological care work

The purpose of this thesis was to clarify how unification of seniorpsychiatry departments 61 and 62 has effected on the operation of combined departments in the hospital of Harjavalta such as in the areas of reportage, shifts, amount of personnel and change in patient rates in the aspect of care work employees.

The thesis is quantitative. The method of collecting material was personally checked inquiry. There were 21 questions in total and 20 of them were closed questions. The questions were divided in three themes; execution of transition, experiencing the transition and experiences after the transition. The form was based on claims.

The material was collected in psychogeriatric department at hospital of Harjavalta in March 2015. 17 staff members took part in the inquiry. Based on the results, personnel felt that they had received too little information about the transition. Planning and executing of unification was also experienced as poorly actualised. The material of patients in departments have been different and after the unification they couldn't deal with new, different patients. Getting help from the superior and the possibility to affect on shifts like before, as well as equal dividing of shifts, were considered as successful things. They were also content about reportage policy.

Based on the results of thesis, there is a need of offering education even-handedly to the personnel of the department. They should also try to abolish the distribution of personnel to old and new department. The new inquiry could be done, for example, after a year to clarify if education has been arranged and how the personnel experience the transition when more time has passed.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ	4
3	VANHUSTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT	6
3.1	Masennus	7
3.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	9
3.3	Käytöshäiriöt	11
4	TYÖYHTEISÖ MUUTOKSESSA	14
4.1	Harjavallan sairaalan psykiatrian osasto 61	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKITTAVAT KYSYMYKSET	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	19
6.1	Aineistonkeruumenetelmän valinta	19
6.2	Aineiston keruu ja analysointi	20
6.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	21
7	TUTKIMUSTULOKSET	22
7.1	Muutoksesta tiedottaminen ja muutoksen toteutus	22
7.2	Muutoksen kokeminen	28
7.3	Kokemukset yhdistymisen jälkeen	32
7.4	Avoin kysymys	36
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	38
	LÄHTEET	44
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Organisaatiomuutoksien taustalla on useita erilaisia syitä. (Juuti & Virtanen 2009, 15.) Yhdistymisen taustalla voi olla tarve tehostaa ja selkeyttää palveluita. Tällainen muutostarve oli Oulun yliopistollisen sairaalan kahden lastenpsykiatrian osaston sekä poliklinikan yhdistymisen taustalla. Yhdistyminen toi lastenpsykiatrian toimintaan kaivattua tehokkuutta. Osastojen yhdistäminen toi potilaiden hoitajaksoihin pysyvyyttä ja akuuttihoitajakson pituutta voitiin tiivistää kahden viikon sijasta yhteen viikkoon, kun viikonloput tulivat osaksi hoitoaikaa (Sivula 2013).

Tämä opinnäytetyö on suunnattu Harjavallan psykiatrisen sairaalan osastolle 61, joka on vanhuspsykiatrian osasto. Vanhuspsykiatrian osastot 61 ja 62 yhdistettiin loka-kuussa 2013. Yhdistäminen tehtiin, koska potilaspaiikkoja vähennettiin ja näin ollen tarvetta oli vain yhdelle osastolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osastojen 61 ja 62 yhdistyminen on vaikuttanut yhdistettyjen osastojen toimintaan, kuten raportoinnin, työvuorojen, henkilökunnan määrän sekä potilasmääräen muuttumiseen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettinen osa koostuu gerontologisesta hoitotyöstä sekä yleisimmistä vanhusten mielenterveyden häiriöistä. Lisäksi tarkastellaan työyhteisössä tapahtuvia muutoksia ja siihen liittyvää muutosvastarintaa.

2 GERONTOLOGINEN HOITOTYÖ

Gerontologia tieteenalana tutkii ikäihmisiä ja ikääntymistä. Siinä vanhenemista tutkitaan tieteellisestä näkökulmasta ja selvitetään, mitä muutoksia ikääntyminen tuo mukanaan. Samoin selvitetään, mitkä tekijät osallistuvat vanhenemismuutoksiin ja voidaanko niihin jotenkin vaikuttaa. Ennen vanhenemistutkimuksen ikäraja oli 65 vuotta, mutta nykyisin gerontologisen tutkimuksen piiriin kuuluvat yli 75-vuotiaat (Voutilainen & Tiikkainen, 2008, 15).

Gerontologinen hoitotyö yhdistää gerontologian tiedon ja menetelmät sekä hoitotyön ja näistä saadaan hyvät lähtökohdat ikäihmisten terveyttä edistävälle käyttäytymiselle. (Voutilainen & Tiikkainen, 2008, 15) Terveyttä edistävällä toiminnalla pyritään parantamaan ihmisten kykyä pitää huolta omasta ja muiden terveydestä. Sairaanhoidopiirienkin on otettava huomioon terveyden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen. (Kunnat.net www-sivut 2013). Näin vähennetään myös haittoja, jotka aiheutuvat terveysongelmista. Gerontologisen hoitotyön avulla pystytään vaikeissa elämäntilanteissa tukemaan ikäihmisten sosiaalista hyvinvointia. Diagnostiikka tuetaan, lievitetään kärsimystä ja hoidetaan sairauksia. Näissä asioissa pitää huomioida ikäihmisen yksilöllisyys ja erityistarpeet. Näiden selvittämiseen tarvitaan järjestelmällisyyttä tarpeen arvioinnissa. Työntekijöiden pätevyys on tärkeää, kuten myös laatuvaatimukset, jotka hoitotyölle on asetettu. (Voutilainen & Tiikkainen, 2008, 15-16).

Marika Jussila (2014) on omassa opinnäytetyössään tutkinut vanhuspotilaan hoitoprosessia psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen kohteena ovat olleet Harjavallan sairaalan psykogeriatrisen osaston vuoden 2011 potilaiden lähetteet sekä hoitosuunnitelmalomakkeet. Analysoitavia potilastapauksia oli 31. Asiakirjoista selvitettiin potilaan osastolle hoitoon tulotapa, ikä sekä sukupuoli. Opinnäytetyön tuloksista oli havaittavissa, että vanhusten ensisijainen hoitoon tulon syy oli masennus ja toisena ryhmänä olivat kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat potilaat. Lisäksi mies-

naisjakautta tarkasteltaessa havaittiin, että yli puolet hoidossa olleista potilaista oli naisia. (Jussila,2014. 14, 17, 29-30).

Asiantuntevan vanhusten hoidon perusta muodostuu hoitajien henkilökohtaisesta tiedosta, hiljaisesta tiedosta, eettisestä tiedosta, kokemuksen mukana tulleesta tiedosta, perehtymisestä vanhusasiakkaaseen sekä menettelytapa- ja järjestelmätiedoista. Gerontologia tieteenalana tarjoaa myös hyvää tietoa. Asiantunteva hoito vaatii siis monenlaista tietoa, mutta vanhusten hoitotyötä pidetään silti aliarvostettuna; ajatellaan, että työ on kapeaa ja yksinkertaista. Vanhusten kanssa työskentelevät hoitajat voivat kokea työnsä olevan vain pukemista, syöttämistä ja pesemistä. Kun työtä pidetään helppona ja yksinkertaisena, on vaarana, että alalla voidaan käyttää kouluttamatonta henkilökuntaa. Tällaisesta toiminnasta on helposti huomattavissa, ettei ymmärretä nykyajan vanhustenhoidolle asetettuja vaatimuksia. (Vallejo-Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 12)

Jonna Ruoho (2006) on Pro Gradu-työssään tutkinut hoitajien voimaantumista sekä sitä, miten eettisiä periaatteita noudatetaan vanhusten hoitotyössä. Tutkittavat asiat olivat, miten hoitajat kokevat esimiehensä johtajuuden, voimaantumisen, työyhteisönsä ja ammattillisuutensa sekä miten nämä vaikuttavat hoitajien hyvän tekemiseen, oikeudenmukaisuuden periaatteeseen sekä ihmisarvon kunnioittamiseen vanhusten hoitotyössä. Tutkimusaineiston keräyksen Ruoho toteutti kyselynä kolmessa eri vanhainkodissa ja vastaajia oli 221. Ruohon tutkimuksessa oli tehty kysymyssarjoja liittyen johtajuuteen, työyhteisöön, voimaantumiseen sekä koulutukseen osallistumiseen.

Ruohon tutkimuksen tuloksista saatiin selville, että pitkään hoitotyössä olleet, vakituiset hoitajat noudattivat eettisiä periaatteita parhaiten ja lisäkoulutetut hoitajat toiseksi parhaiten. Huonoiten eettiset periaatteet huomioivat hoitajat, jotka eivät lisäkoulutuksiin olleet osallistuneet. Eettisten periaatteiden noudattamista paransivat työyhteisön sekä esimiehen tuki. Kiire sekä ristiriitaiset tilanteet omaisten kanssa aiheuttivat sen, että hoitotyöhön tuli eettisesti hankalia tilanteita. Tällaisissa tilanteissa hoitajat pyrkivät löytämään kaikkia tyydyttävän ratkaisun ja ensisijaisesti puolustamaan vanhusten itsemääräämisoikeutta. (Ruoho, 2006. 42-43)

Pro gradu-tutkimuksen johtopäätöksinä oli, että hyvä johtajuus sekä yhdessä toimiva työyhteisö ovat avain lisätä vanhustyötä tekevien hoitajien voimaantumista. Eettisten periaatteiden toteutumista voi vahvistaa lisäkoulutuksella, voimaantumisella sekä kokemuksen lisääntymisellä. (Ruoho, 2006. 85-86.)

3 VANHUSTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Vanhuksilla erilaiset mielenterveyden häiriöt voidaan mieltää melko yleisiksi. Riippuen tutkimuksista, yli 65-vuotiaista 16-30 % sairastaa jotakin mielenterveyden häiriötä. Vanhuksilla esiintyvät mielenterveyden häiriöt ovat pitkälti samoja, kuin keski-ikäisillä. Näiden lisäksi vanhuksilla on psykiatrisia oireita, jotka liittyvät elimellisiin sairauksiin. Vanhusten yleisimpiin ongelmiin kuuluvat elimelliset mielenterveyden häiriöt, psykoosit, mielialahäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt. Iäkkäiden hoidossa psykiatristen oireiden selvittelyn lisäksi tutkimukseen kuuluu elämäntilanteen arviointi sekä somaattisen tilanteen selvittäminen. Iäkkäiden hoidon ennuste on hyvässä hoidossa yhtä hyvä kuin nuoremmillakin. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2011, 595-596).

Mielenterveyden määrittelyssä sekä mielenterveysongelmien hoidossa psykiatrialla ammattina ja tieteenä on vankka valta-asema. On kuitenkin tarkasteltava mielenterveyttä ja sen häiriöitä laajemmalti kuin psykiatrian näkökulmasta, kun otetaan huomioon arjessa tapahtuva moniammatillinen hoitotyö. Aina ei lääkärin tekemillä psykiatrisilla diagnooseilla ole niin painavaa merkitystä hoidon suunnittelussa ja hoitokäytännöissä, kun hoitoympäristönä on vanhustenhuollon laitos tai kotihoito. Tämä voi tarkoittaa, ettei potilasta hoitava henkilö tai henkilökunta ole tietoinen tämän psykiatrisesta diagnoosista, vaikka toteuttavatkin psykiatrista hoitoa esimerkiksi jakamalla lääkkeitä. Usein myöskään potilas ei itse ole tietoinen diagnooseistaan tai mihin sairauksiin lääkkeet on määrätty. (Saarenheimo 2003, 57).

Vanhusikäisille pitäisi olla mahdollisuus päästä palvelujärjestelmän tarjoamana psykiatriseen arviointiin ja tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon. On tilanteita, joissa vanhus

ei tunnista omaa hoidon tarvettaan ja vastustelee tutkimuksia. Näissä tilanteissa ohjauksen merkitys korostuu. Tärkeää on huolehtia, että vanhuspsykiatrian konsultatiopalvelut ovat perusterveydenhuollon ja akuuttihoidosta vastaavien työntekijöiden käytössä mahdollisimman helposti. Väestön ikääntyessä vanhuspsykiatrian tiedon ja taidon kehittäminen ja ylläpitäminen on tärkeää ja näin ollen henkilökunnan on hyvä saada ajankohtaista tietoa koulutuksilla ja työnohjauksilla. Hoidossa käytettävät keinot saattavat olla monimutkaisia ja vaatia uskallusta käyttää aidosti yksilöllistä työtapaa. (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 157-158).

Jylhäsalmi-Jörkell, Liikanen sekä Virtanen (2013) ovat tekemässään kirjallisuuskatsauksessa selvittäneet, miten avohoidossa voidaan tukea vanhuspsykiatrian potilasta, jolla on ollut hoitajakso ja minkälaista osaamista avohoidossa tarvitaan, kun asiakkaana on vanhuspsykiatrinen potilas. Kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta oli todettavissa, että avohoidossa vanhuspsykiatrisen potilaan hoidossa tärkeää on psykiatrisen osaamisen tuominen koteihin ja laitoksiin. Psykiatrisen osaamisen tuominen avohoidon käyttöön pitäisi sisältää mentorointia, kotikäyntejä potilaan luona, päivityksellisesti osastohoidon tarpeen arviointia sekä kotihoidon tukemista. Suuri paino asetettiin mentoroinnille, jonka avulla pystyttäisiin siirtämään osaamista avohoidon puolelle. Osaaminen, jota vanhuspsykiatrian avohoidossa tarvitaan, nivoutuu moniammatillisen osaamisen sekä erilaisten lisäkoulutusten ympärille. Lääkärien lisäkoulutus olisi myös suotavaa. Ikääntyvien määrän lisääntyessä myös vanhusten akuutit mielenterveysongelmat lisääntyvät ja niihin vanhuspsykiatrian erikoislääkärien pitäisi osata ajoissa puuttua. (Jylhäsalmi-Jörkell, Liikanen & Virtanen. 2013. 10, 17-18)

Seuraavaksi tarkastellaan muutamia vanhusten mielenterveyshäiriöitä, joita hoidetaan Harjavallan vanhuspsykiatrian osastolla.

3.1 Masennus

Jos otetaan huomioon kaikki iäkkäillä esiintyvät masennuksen muodot, voidaan sanoa masennuksen olevan vanhuusiän yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Tavallisempaa masennus on iäkkäillä naisilla kuin iäkkäillä miehillä. Ikääntyneiden masen-

nuksen taustalla ovat keskeisesti somaattiseen terveydentilaan liittyvät tekijät. Tavallisimmin masennustila on seurausta sydäninfarktin tai aivohalvauksen jälkitilasta tai Parkinsonin taudista. Riski sairastua masennukseen on yhdistettävissä sairaudesta aiheutuneen toimintakyvyn laskuun tai somaattisen sairauden vakavuuteen. (Tilvis ym. 2010, 159). Lapsuudessa tapahtunut psyykkinen traumatisoituminen lisää riskiä sairastua masennukseen moninkertaisesti. (Autere, Järventausta, Kuisma, Palo-Oja, Pylvänäinen, Rantanen, Roviola-Lehtonen, Sankala, Tammentie-Sarén & Torkkeli. 2014, 8.)

Vanhusikäisillä ei vakavaa depressiota ole sen enempää kuin muissakaan ikäryhmissä, mutta lieviä masennusoireita vanhusikäisillä on kuitenkin enemmän. Vanhusikäisillä sekä lievän masennuksen että depression diagnosointi saattaa olla tavallista haastavampaa, sillä taustalla voi olla samanaikaisesti heikentynyt toimintakyky ja useita fyysisiä sairauksia. (Saarenheimo 2003, 58-59).

Iäkkäiden masennustilat voidaan jakaa kahteen ryhmään, ennen ja jälkeen 60 ikävuoden esiintyneisiin masennusjaksoihin. Masennusjaksot, jotka esiintyvät vasta 60 ikävuoden jälkeen, voivat johtua erilaisista sairauksista, joihin liittyy aivojen valkoisen aineen muutoksia, aivojen surkastumista sekä kognitiivisia muutoksia. Näihin liittyvät tavallisimmat oireet ovat harhaluulot ja kiihtyneisyys sekä aamuyöllä tapahtuva heräily. (Huttunen, 2008.)

Vanhusikäisillä vakavakin depressio voi jäädä hoitamatta sen alidiagnosoinnin vuoksi. Hoitamattomana vaikeaan masennukseen liittyy kohonnut itsemurhariski. Vanhuksilla esiintyy nuorilla esiintyvien masennusoireiden lisäksi hieman erilaisia oireita (Autere ym. 2014, 21). Vanhusten masennusta diagnosoidessa käytetään samoja tautiluokituksen kriteerejä kuin nuoremmillakin. Vanhusten oireiden kirjoon kuuluvat ruokahaluttomuus sekä laihtuminen, itsetuhoisuus, somaattisten oireiden valittaminen sekä erilaiset harhat, kuten rangaistus- ja köyhyysarhaluulot. Vaikeasta masennuksesta kärsivä vanhus voi nopeasti menettää fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Ikäihmisten masennustila voi olla yhteydessä kognitiivisiin häiriöihin, vaikkei varsinaista dementoivaa sairautta olisikaan. Tällaisessa tilanteessa vanhuksen oirekuva voi vaikuttaa muistisairaudelta. Vaikeasti depressiivisen ikäihmisen muistihäiriöt alkavat useimmiten äkkiä ja ne etenevät nopeasti. Masentuneen vanhuksen tyy-

pillisiä oireita ovat samojen asioiden kyseleminen sekä unohtelu. Nihilistiset harhailuudet, jotka pitävät sisällään merkityksettömyyden ja mitättömyyden tunteet, ovat yleisiä ja näiden avulla päästään mielialahäiriödiagnoosin jäljille. (Tilvis ym. 2010, 159-160).

Masennuslääkkeitä ikäihmisillä käytettäessä on huomioitava riittävä annostelu, joka on 65-75-vuotiailla useimmiten sama tai hieman pienempi kuin esimerkiksi keski-ikäisillä. Yli 75-vuotiaille määrätään yleensä 1/3-1/2 kokoisia annoksia aikuisen normaalikokoisesta annoksesta. Masennuslääkityksestä hyötyy kaksi kolmesta ikäihmisestä. Lääkehoidon aloitus tapahtuu kaikkein pienimmällä mahdollisella annoksella. Vastetta on hyvä seurata 12 viikkoon saakka ennen kuin tehoa voi lopullisesti arvioida. Kun ensimmäisen masennusjakson jälkeen on sopiva lääkeannos löydetty, jolla hoitovaste on saavutettu, se olisi hyvä pitää samana puolesta vuodesta vuoteen. Jos vanhuksella on taustalla 1-2 masennusjaksoa, jatkohoidon pitäisi jatkua 1-2 vuotta. Kun lääkehoitoa aletaan purkaa, tulisi se tehdä maltillisesti ja käyttää siihen aikaa useita viikkoja potilaan vointia seuraten. Lääkehoidon tueksi annettava psykoterapia on ongelmakeskeistä ja tukea antavaa ja siinä keskeistä on myötäelävä ja turvallinen hoitoilmapiiri. Lääkkeiden ja terapian lisäksi ikäihmiset hyötävät hyvin sähköhoidosta. Hoitomuoto on turvallinen iäkkäillekin ja haluttuun hoitotulokseen päästään lähes jokaisen potilaan kohdalla. (Tilvis ym. 2010, 162-163).

3.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Vanhusten kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyvyys on muuhun väestöön verrattuna hieman pienempi, mutta tulevaisuudessa tätä sairautta sairastavien absoluuttinen määrä tulee lisääntymään kolminkertaiseksi väestön ikärakenteen muuttuessa 30 vuoden kuluessa. (Tilvis ym. 2010, 164).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö puhkeaa yleensä nuorempana ja se voi jatkua koko elämän, mutta taudin puhkeaminen vanhemmallakaan iällä ei ole tavatonta. Sairauden puhkeaminen vanhemmalla iällä johtuu yleensä somaattisista tekijöistä ja aivoverenkierron häiriöt ovatkin usein syynä, jos ensimmäinen mania puhkeaa yli 70

vuoden iässä. Päässä olevat vammat voivat myös lisätä sairastumisen mahdollisuutta. (Tilvis ym. 2010 164).

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluvat maanisten, depressiivisten sekä sekamuotoisten ajanjaksojen vaihtelut. Perinnöllinen alttius sairastua tautiin on merkittävä. Tutkimuksissa sairauden periytyvyyden todennäköisyys on 60-90 %. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan kahteen päämuotoon: 1. tyypissä sairaudenkuvaan liittyvät kaikenlaiset sairausjaksot, 2. tyypissä sairaudenkuva koostuu hypomanioista sekä masennusjaksoista eikä varsinaista maniaa ole. Potilaista, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, itsemurhaa yrittää yli puolet. Sekamuotoiseen vaiheeseen ja masennusvaiheeseen liittyy itsetuhoinen käyttäytyminen. Oireiden hallinnan ja sairausjaksojen uusiutumisen ehkäisyn kannalta lääkehoito on keskeisessä asemassa. Mielialaa tasaavat lääkkeet ovat lääkehoidon kulmakivi. Lääkkeitä ovat litium, valproaatti sekä lamotrigiini. Myös atyyppisiä psykoosilääkkeitä käytetään. Psykososiaalisilla hoitomuodoilla tarjotaan potilaalle tietoa sairaudesta, autetaan potilasta tunnistamaan merkit, jotka ennakoivat sairausjakson alkua, tuetaan hoitomyöntyvyyttä sekä autetaan potilasta sopeutumaan loppuelämän kestävään sairauteen (Lönnqvist ym. 2011, 194).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, joka on puhjennut nuorena, ei häviä iän karttuessa, vaan pysyy aktiivisena läpi elämän. Ihmisen päästessä vanhuusikään tauti kroonistuu ja hänelle ilmaantuu toistuvia oireisia vaiheita. Oirekuva kuitenkin muuttuu ihmisen vanhetessa. Vanhuksilla maniavaiheet vähenevät, mutta masennusvaiheet yleistyvät. Normaalisti maniavaiheisiin kuuluu euforinen olo, mutta iäkkäillä ihmisillä tilalle tulee ärtyneisyys. (Tilvis ym. 2010, 164).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidosta ikääntyneillä on vähän tutkimustietoa. Lääkehoito pitäisi pyrkiä pitämään mahdollisimman yksinkertaisena ikääntyneiden hoidossa. Mielialahäiriötä hoidetaan lääkkeellisesti litiumilla ja psykoosilääkkeillä, joita yli 75-vuotiaat sietävät huonosti. Vaikean depressiovaiheen hoitoon psykiatrien sähköhoito on erittäin käyttökelpoinen. Sähköhoidon haittapuolina ovat hetkelliset muistiongelmät, päänsärky, lihaskivut sekä sekavuus. (Tilvis ym. 2010 165).

Vanhuksilla akuutissa tilassa olevat mielenterveyden häiriöt vaativat nopeasti aloitettavaa hoidon aloitusta ja etiologian selvittelyä. Kuitenkin vain muutamissa suurissa kunnissa on korkeatasoisia ja erikoistuneita yksiköitä, jotka pystyvät hoitomuotojen sekä –mahdollisuuksien arviointiin, hoidon aloittamiseen ja asianmukaiseen diagnostiikkaan. Vanhusten osuuden lisääntymiseen on varauduttu huonosti psykiatrisissa palvelu- ja hoitojärjestelmässä. Palveluiden tarpeet muuttuvat väestön ikääntymisen myötä eikä sitä ole otettu palveluiden suunnitteluvaiheessa huomioon. Mielenterveysoimistot palvelevat pääosin vain nuoria aikuisia ja keski-ikäisiä. Osaan toimistoja ei edes oteta vastaan yli 65-vuotiaita. Tällainen potilaiden valikointi on mielenterveyslain vastaista toimintaa. Vanhuksille suunnattuja psykiatrian poliklinikoita on Suomessa vähän. Perusterveydenhuollossa kyky ja kapasiteetti hoitaa eivät ole riittävät. Osissa kuntia ei ole käytettävissä konsultaatiopalveluita. Eri kunnissa asuvat vanhuspotilaat, jotka tarvitsisivat psykiatrian palveluja, ovat eriarvoisessa asemassa, koska jossain kunnissa psykiatriset sairaalat eivät ota psykoottisesti oireilevia vanhuksia vastaan, jos näillä on taustalla dementiaa. (Alanen & Leinonen 2011).

3.3 Käytöshäiriöt

Kognitiivisten kykyjen heikentymistä pidetään ensisijaisesti dementian tunnuspiirteenä. Arkielämän sujumista ajatellen muutokset dementiaan sairastuneen tunne-elämässä sekä sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä käyttäytymisessä ovat yhtä kriittisiä. Laitoshoito voi olla ajankohtaista, kun kotihoito käy kuormittavaksi omaisille vanhukselle ilmaantuvien tunne-elämän ongelmien sekä käyttäytymisongelmien vuoksi. Laitoshoidon ongelmana on yleensä henkilökunnan puute suhteutettuna hoidettavien ongelmiin eikä henkilökunnalla välttämättä ole tarvittavaa psykiatrista koulutusta, josta olisi hyötyä niin henkilökunnalle kuin potilaan hyvinvoinnille. (Saarenheimo 2003 75-76).

Kirjallisuudessa luokitellaan eri tavoin haasteellista tai häiritsevää käytöstä. Yleisimmin mainitaan niin fyysinen kuin sanallinen aggressiivinen käytös, syötäväksi sopimattomien asioiden syöminen, vaatteiden riisuminen, levoton liikuskelu, sotkeminen ulosteilla sekä epäluuloisuus, huutelut, tavaroiden siirtely ja kätkeminen. (Saarenheimo 2003, 77).

Potilaista noin 90 %:lla on käytösoireita, jotka liittyvät dementiaan. Käytösoireet vaikuttavat niin potilaan omaan elämänlaatuun, kuin myös omaisten elämänlaatuun. Kun käytösoireita alkaa ilmaantua, lisääntyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttö sekä laitoshoidon tarve. Kun käytösoireet alkavat haitata normaalia elämää; itsestä huolehtimista, sosiaalista kanssakäymistä ja toimintakykyä, on tärkeää aloittaa hoito (Koponen, 2010).

Tärkeää on tutkia, milloin dementiaa johtuvat käyttäjähäiriöt voidaan määrittellä sellaisiksi, että hoidon tarve on ilmeinen ja milloin tilanne on normaaliin elämään kuuluva ongelma. Kun dementiaa sairastavan käyttäytyminen muuttuu häntä itseään tai muita uhkaavaksi, aiheuttaa ylimääräistä kärsimystä potilaalle tai asettaa vaativia haasteita häntä hoitavien ihmisten jaksamiselle, on aktiiviselle hoidolle selvä indikaatio. (Saarenheimo 2003 84).

Hoidon tavoitteena on pyrkiä vähentämään ei-toivottua käyttäytymistä, joka aiheuttaa muille häiriötä. Tavaroiden siirtelyä ja kätkemistä voi esimerkiksi hoitolaitoksissa pyrkiä estämään käytännön järjestelyillä; muiden potilaiden huoneiden ovet pyritäisiin pitämään lukossa tai omaisia neuvotaan olemaan tuomatta sellaisia tavaroita, joiden häviäminen voisi aiheuttaa taloudellista haittaa tai yleistä mielipahaa.

Levottomuutta ja toiminnan tarvetta voi yrittää tyydyttää järjestämällä erilaisia toimintapisteitä, joissa potilas saisi järjestellä tavaroita. (Saarenheimo 2003 82-83).

Jenni Iltanen (2014) on kirjallisuuskatsauksessaan selvittänyt, mitkä muistisairaudet ovat yleisimpiä Suomessa. Työn tarkoituksena oli etsiä tietoa, miten eri hoitotyön keinoilla on mahdollista kohdata potilas, jolla on muistisairaus ja toteuttaa lääkkeitöntä hoitoa potilailla, joiden käytösoireet johtuvat muistisairaudesta. Katsauksen pohjalta saadut tulokset esitettiin osastotunnilla Vehmaan hoivaosastolla. Osastotuntiin osallistui 11 hoitajaa eri osastoilta. Tämän avulla oli tarkoitus antaa henkilökunnalle tietoa erilaisista muistisairauksista ja niihin liittyvistä käytösoireista. Näin hoitajilla olisi käytännön tietoa, jonka avulla he voisivat kehittää omaa työskentelyään muistisairaiden hoitotyössä. (Iltanen 2014, 7, 31).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella yleisin muistisairaus oli Alzheimerin tauti, jonka osuus kaikista diagnooseista on 60-70 %. Seuraavaksi yleisin vaskulaarinen dementia 15-20%:lla. Loput muistisairaudet yleisyysjärjestyksessä olivat Lewyn kappalepatologiaan liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale-tauti 15%, Parkinsonintaudin muistisairaus alle 5% sekä otsa-ohimolohkorapheet 5 % (Iltanen 2014, Liite 1).

Käyttöoireiden selvittämiseen on kehitetty erilaisia mittareita, kuten geriatrinen depressioasteikko eli GDS ja MMSE. Vaikeusasteen selvittämiseen käytetään NPI:tä joka on neuropsykiatrinen haastattelu. Se sisältää 12 käyttäytymisen muutosta tai psykologista oiretta. Selvitystyössä apuna ovat myös potilaan historia, somaattinen tausta, haastattelu, henkilökunnan asenteet ja osaaminen sekä fyysinen ja kemiallinen rajoittaminen (Iltanen 2014, Liite 1).

Jos käyttöoireet ovat alkaneet yllättäen, voidaan syyksi miettiä muuta kuin muistisairautta. Äkillisesti alkaneiden käyttöoireiden taustalla voivat olla esimerkiksi kipu, virtsatieinfektio, delirium, epäasianmukainen lääkitys, hypo- tai hyperglykemia (Iltanen 2014, Liite 1).

Yleisimpiä käyttöoireita ovat toistuva kysely, tavaroiden kuljettelu ja vaeltelu. Näiden esiintyessä apua voi olla opasteista tai vuorovaikutus- tai ympäristökeinoista. Aggressiivisuus voi johtua pelosta, kauhusta tai harhoista. Näkö- ja kuuloharhat kuuluvat yleisiin käyttöoireisiin ja tulevat selvemmin esille, jos potilaalla on kuulon tai näön kanssa ongelmia. Yleisimmin harhoja esiintyy Lewyn kappale-taudissa. Ympäristön tekemiseksi paremmin hahmotettavaksi sekä valaistuksen parantamisella voi olla apua harhoihin. Myös univaikkeudet ovat yleisiä, joka neljäs kärsii yöheräilystä. Potilaiden sängyssä oloa olisi hyvä rajoittaa, jotta unta riittäisi näin myös yöksi. Masennusta ei juurikaan pidetä muistisairauden käyttöoireena. Masennus voi oireilla estyneisyytenä, harhaluuloisuutena, toimeliaisuuden puutteena, nukahtamisvaikeutena tai vakavien somaattisten sairauksien pelkona. Potilaalle voidaan tehdä GDS tai Cornellin masennusasteikko (Iltanen 2014, Liite 1).

4 TYÖYHTEISÖ MUUTOKSESSA

Organisaatiossa toimivat ihmiset kokevat muutoksen eri tavoin. Halu muutokseen pitää löytyä työntekijältä itseltään. Ketään siihen ei voi pakottaa. Muutos on silloin onnistunut, kun muutostilanteeseen joutuneet työntekijät näkevät itsensä sekä työnsä osana organisaatiota vielä muutoksen jälkeenkin. Muutosta tehtäessä on muistettava, että se on iso prosessi ja pienikin positiivinen muutos ottaa aikansa. Muutoksen onnistumiseen tarvitaan aikaa, tukea ja tietoa. Kun näitä löytyy, muutokseen riittää intoa ja halua kehittyä. (Ponteva 2012,15).

Ihminen toimii mahdollisimman pitkään omien käsitystensä mukaan, koska se koetaan turvalliseksi. Omaa näkökulmaa ei kyseenalaisteta ennen kuin vanhalla tavalla jatkaminen käy sietämättömäksi. Kun uudet toimintamallit tulevat, niiden täytyy lunastaa paikkansa. Ihmisillä herää paljon kysymyksiä muutoksista. Tilanteessa pohditaan, onko uusi tapa parempi kuin vanha. Muutoksessa ydin on oman käsityksen löytämistä, kun tarkastellaan muutosta yksilötasolla. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 15-16).

Muutoksesta kuuleminen saattaa aiheuttaa erilaisia tunteita ja hämmentäviä mielikuvia. Uutisen jälkeen käynnistyy prosessi tasapainon palauttamiseen ja häiritseviksi koettujen tunteiden hallintaan saanti. Korjausliikkeet tapahtuvat tiedostamatta, joten seuraukset voivat olla ennalta arvaamattomia. (Ylikoski & Ylikoski 2009, 13).

Ei vie kuin hetken, kun muutoksesta kuultuaan henkilö muodostaa ensivaikutelman ja –reaktion. Se, miten henkilö reagoi muutokseen, riippuu asenteesta, aiemmista kokemuksista sekä tulevaisuuden odotuksista. Muutos voidaan kokea joutumisena tai pääsemisenä. Muutos tuo uutta, mutta sen myötä voidaan menettää jotain jo saavutettua. Tuttu ja turvallinen, esimerkiksi työpiste, voi muuttua. Muutosvastarintaa syntyy useimmiten aina. Se voi joskus olla oikeutettua ja siitä voi seurata hyvääkin. (Mattila 2008, 37).

Muutostilanteessa sekä työnteko että johtamien saavat uusia piirteitä. Kun tilanne on epävarma, yksilöiden väliset toimintatyylien erot korostuvat. Organisaation ja sen jäsenten todelliset luonteet nousevat esiin muutostilanteessa. (Mattila, 2007, 18).

Aina ei muutos etene alun vaikeuksista kohti suunniteltua onnistumista. Uuden tilanteen tullessa eteen jokainen yksilö tekee arvion muutoksen panos-tuotossuhteesta tietoisesti tai tiedostamatta. Muutos saa nopeasti kannatusta, jos suurten hyötyjen saavuttamiseksi vaaditaan vain vähän uhrauksia ja ponnisteluja. Torjuvan suhtautumisen muutos saa tilanteessa, jossa saatavaan hyötyyn nähden menetykset ovat suuria. Organisaatiossa tilanne kärjistyy, kun muutos tuo eteen paljon vaatimuksia, mutta vähän hyötyä. (Mattila, 2007, 19).

Muutosvastarinta ei aina ole tarkkaan harkittua, vaan se voi olla spontaania reagointia ennalta arvaamattomaan tilanteeseen. Vastahangan ilmaantuessa siitä syytetään yleensä esimiehiä ja työntekijäporrasta. Tarkemmin arvioidessa voidaan kuitenkin huomata, että todellisuudessa muutoksen esteenä on huipun lähellä oleva johtoporras, joka kokee muutoksen uhkaavan viedä heiltä jo saatuja etuja sekä etenemismahdollisuuksia. (Mattila, 2007, 20, 23).

Työntekijäportaan henkilöstöstä lähtee silti suurin osa vastarinnasta. Muutoksen valmisteluun osallistuminen on usein kaikkein vähäisintä tälle joukolle. Kun he vasta pääsevät muodostamaan omaa käsitystä muutoksesta, odottavat esimiehet, johto ja keskijohto jo ripeää ja innostunutta toimintaa. (Mattila, 2007, 21, 22).

On muistettava, että näkemusero ja konflikti ovat eri asia. Näkemuserot ovat yhteensoviteltavissa ja selvitettävissä ja ovat useimmiten luonteeltaan rakentavia. Vastarinnan perustana on usein konfliktitilanne, joka aiheutuu valtataistelusta, arvojen yhteensopimattomuudesta, tiedonsaannin rajoittamisesta tai oma turvallisuus koetaan uhatuksi. (Mattila, 2007, 23).

Vanhemmat työntekijät, jotka ovat olleet pitkään organisaatiossa töissä, reagoivat muutokseen tuomalla kovaan ääneen esiin epäkohtia. Ne työntekijät, jotka eivät ole vahvasti sidottuja organisaatioon tai odottavat poispääsyä, mukautuvat muutokseen. Sellaiset työntekijät, jotka ovat riippuvaisia organisaation menestyksestä pitkällä tähtäimellä, tuovat esiin huolestuneisuutensa ääneen. Vaikka tarkoitus tällöin on organisaation kannalta hyvä, se voi tuntua hyökkävältä johtoa vastaan. Tämä ongelmakohtien ja huolien esiintuominen antaa kuitenkin rakentavaa palautetta johdolle ja epä-

kohtien mahdollisen korjauksen. Ääneen lausuttu kritiikki toimii työhönsä sitoutuneiden parhaana työkaluna. (Mattila, 2007, 25-26).

Päivi Eronen (2010) on tutkimuksessaan ”Psykiatriatrien osasto muutoksessa: miten selvitä muutoksesta hoitajana ja esimiehenä” tutkinut psykiatriatrien hoitofilosofian muutoksen vaikutusta hoitajien työnkuvaan, työn vaatavuuteen ja työn kuormittavuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaisia odotuksia muutos asettaa esimiestyölle. Kyselylomake hoitajille koostui kolmesta strukturoidusta kysymyksestä sekä neljästä avoimesta kysymyksestä. Esimiehen näkemyksiä selvitettiin haastattelun avulla, joka nauhoitettiin ja litteroitiin. Kohderyhmänä oli psykiatriatrien osaston henkilökunta, 13 apu-, perus-, lähi- ja sairaanhoitajaa sekä yksi esimies. Eronen mukaan opinnäytetyön perusteella osaston hoitofilosofian muuttuminen koetaan haastavaksi ja muutoksia tulee monella osa-alueella hoitajien työnkuvaan ja työyhteisöön. Haasteiksi koettiin muun muassa uuden oppiminen ja haasteelliset potilaat ja omaiset. (Eronen 2010, 2).

Organisaation ja johdon kannattaa huomioida vastarinta, koska sen avulla lisätään onnistumisen mahdollisuutta ja toimeenpanon laatu paranee. Jos epäkohtien ja tyytymättömyydestä kertominen jätettäisiin huomiotta, ei virheisiin ja niiden korjaamiseen reagoitaisi tarpeeksi nopeasti. Tällaisesta toiminnasta kärsisi organisaation johto ja koko organisaatio. Johtoa tarvitaan kanavoimaan vastarinta rakentavaan suuntaan. Vastarintaa johtamalla johdetaan samalla myös muutosta. Muutosta vastustavien näkemyksiä on hyvä kunnioittaa. Tällöin organisaation eri portaiden väliset suhteet vahvistuvat ja tätä kautta on tulevaisuudessa helpompi toteuttaa muutoksia. Avoin keskustelu vastarinnasta lisää todennäköisyyttä, että kaikki osapuolet saavat joitain tavoitteitaan läpi, eikä tappiosta synny katkeria kokemuksia. (Mattila, 2007, 26).

Päivi Yletyinen (2009) on toteuttanut haastattelututkimuksen sairaanhoitajille osastojen yhdistymiseen liittyvästä muutoksesta. Tutkimusaineiston keruussa käytettiin puolistrukturoitua ryhmähaastattelua. Ryhmiä oli neljä ja jokaisessa ryhmässä oli kolme sairaanhoitajaa. Saadun aineiston perusteella Yletyinen kertoo sairaanhoitajien kokeneen puutteita tiedottamisessa, epäoikeudenmukaisuutta työnjaossa ja yhdistymisen perusteissa. Vaikuttamismahdollisuudet sairaanhoitajat kokivat heikoiksi. Po-

sitiivisiksi asioiksi hoitajat kokivat työkäytäntöjen yhdenmukaistumisen, yhteishengen parantumisen sekä potilasturvallisuuden säilymisen. (Yletyinen 2009, 2).

4.1 Harjavallan sairaalan psykogeriatrinen osasto 61

Vanhuspsykiatrian osastot 61 ja 62 yhdistettiin lokakuussa 2013. Yhdistäminen tehtiin, koska potilaspaikkoja vähennettiin ja näin ollen tarvetta oli vain yhdelle osastolle. Nyt osastolla 61 on 20 potilaspaikkaa. Potilaiden yleisimpinä sairauksina ovat masennus, 2-suuntainen mielialahäiriö sekä käytöshäiriöt. Aiemmin osastolla 62 potilaspaikkoja oli 15 ja osastolla hoidettiin käytöshäiriöisiä potilaita. Osastolla 61 oli 14 potilaspaikkaa ja potilailta hoidettiin muun muassa masennusta. (Andrikopoulou, 2014)

Osastolla 61 henkilökuntaan kuului ennen yhdistymistä osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa ja 6 mielenterveyshoitajaa. Osastolla 62 henkilökunta on koostunut osastonhoitajasta, neljästä sairaanhoitajasta sekä 12 mielenterveyshoitajasta. (Andrikopoulou, 2014).

Nyt osastolla 61 on kokonaisuudessaan henkilökuntaa 21 hoitajaa sekä osastonhoitaja. Aamuvuorossa on kuusi tai seitsemän hoitajaa, iltavuorossa neljä hoitajaa ja yövuorossa kaksi hoitajaa. Muita osastolla olevia työntekijöitä ovat psykologi, sosiaaliohjaaja, ohjaaja, osastonlääkäri sekä ylilääkäri. (Andrikopoulou, 2014).

Vanhuspsykiatrian osaston tehtäviin kuuluvat hoidon aloitus sekä erityistason ongelmatapausten tutkimus ja taudin määrittäminen. Psykkisiä ominaisuuksien selvittämiseksi voidaan tehdä psykologisia arvioita. Tarvittaessa tehdään myös toimintakyvyn arvioita (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE SEKÄ TUTKITTAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osastojen 61 ja 62 yhdistyminen on vaikuttanut yhdistettyjen osastojen toimintaan, kuten raportointiin, työvuorojen, henkilökunnan määrän sekä potilasmäärän muuttumiseen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhdistetyn osaston henkilökunta pystyy entisestään kehittämään ja tehostamaan toimintaansa. Lisäksi tavoitteena on, että jatkossa tuleviin muutosten aiheuttamiin seikkoihin pystyttäisiin jo suunnitteluvaiheessa puuttamaan entistä paremmin.

Tutkittavat kysymykset ovat:

- Miten osastojen yhdistymisestä aiheutuvasta muutoksesta tiedotettiin henkilökunnan mielestä?
- Miten henkilökunta koki osastojen yhdistymisestä aiheutuvan muutoksen?
- Miten työskentely on lähtenyt sujumaan muutoksen jälkeen henkilökunnan mielestä?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin mikä?, missä?, paljonko?. Kvantitatiiviseen tutkimukseen tarvittavat tiedot voidaan kerätä jo ennalta tehdyistä tilastoista, rekistereistä tai ne kerätään itse. Valmiina olevat aineistot ovat harvoin sellaisessa muodossa, että niitä pystyttäisiin hyödyntämään suoraan kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Näin ollen niitä muokataan ja yhdistellään sekä tarkistetaan ennen käyttöä. Valmiina olevia tietoja voidaan käyttää esimerkiksi itse kerätyn aineiston vertailutietona, kun valmiit aineistot eivät riitä tai niiden yhteensovittaminen oman tutkimuksen kysymyksenasetteluihin on haastavaa. (Heikkilä 2010, 17-18.)

6.1 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Itse kerättävissä aineistoissa pitää tutkimusongelman perusteella päättää, mikä on tutkimuksen kohderyhmä ja mikä tiedonkeruumenetelmä on paras tilanteeseen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta, jossa on suljetut eli vaihtoehdot tarjoavat kysymykset. Tämän tyyppisen kyselyn etuja ovat nopeus ja tulosten tilastollisen käsittelyn helppous. (Heikkilä 2010, 18, 50-51). Kyselyllä pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto, sillä tämän tyyppinen tutkimus tavoittaa paljon henkilöitä ja saadaan kysytyä paljon asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190). Haittoja ovat esimerkiksi, että vastaaja voi vastata harkitsematta tai jokin vastausvaihtoehto saattaa uupua. Haittana voi olla myös, että vastausvaihtoehtojen järjestys sekä vaihtoehdot voivat olla johdattelevia. Kysymyksiä suunniteltaessa tulee huomioida, ettei vaihtoehtoja ole liikaa, vaihtoehdot ovat järkeviä ja niistä löytyy vastaajille sopiva vaihtoehto eivätkä vastausvaihtoehdot ole toisiaan poissulkevia. (Heikkilä 2010, 50-51).

Aineisto kerättiin kontrolloidulla kyselyllä. Näitä ovat informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti ja tässä tilanteessa kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, avaa kyselyä ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. Lomakkeet täytetään omalla ajalla ja tämän

jälkeen lomakkeet voidaan postittaa tai toimittaa ne ennalta sovittuun paikkaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 191, 192)

Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija lähettää kyselylomakkeet postitse. Vastaukset tutkija noutaa ennalta sovittuna ajankohtana henkilökohtaisesti. Tässä tilanteessa hän näkee, kuinka lomakkeet on täytetty ja hän voi tarvittaessa keskustella kysymyksistä, jotka liittyvät tutkimukseen sekä lomakkeen täyttämistä. (Hirsjärvi ym. 2007, 192).

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Kyselylomakkeeseen päädyttiin, koska sillä sai mahdollisimman monta vastaajaa ja esitettyä useita kysymyksiä, eikä vastaajia ja vastauksia pystytty yhdistämään.

Kysymyksiä oli yhteensä 21, joista 20 oli suljettuja kysymyksiä jaettuna 3 eri teemaan; muutoksen toteutukseen, muutoksen kokemiseen sekä muutoksen jälkeisiin kokemuksiin. Lomake on väittämämuotoinen. Väittämiä oli yhteensä 20, joihin vastattiin Likert-tyyppisellä asteikolla (1–5). Näihin vastattiin ympyröimällä se vaihtoehto 1-5 väliltä, joka parhaiten kuvasi omaa mielipidettä tai oli lähimpänä sitä. Viimeisessä teemassa oli mahdollisuus kirjoittaa omia näkemyksiä siitä, miten osastojen yhdistyminen oli onnistunut ja mitä olisi pitänyt ottaa huomioon ja muuta aiheeseen liittyvää. Kyselylomakkeen väittämät oli muokattu opinnäytetyön teoreettisen osan ja tutkittavien kysymysten perusteella. Kyselylomakkeen laadinnassa oli hyödynnetty myös Erosen (2010) ja Yletyisen (2009) tutkimuksia. Kyselylomake on liitteessä 3.

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kysely toteutettiin maaliskuun 2015 aikana. Kyselylomakkeet toimitettiin osastolle ja sovittiin vastausajaksi puolitoista viikkoa, jonka jälkeen lomakkeet noudettiin. Vastatuille lomakkeille oli osoitettu kirjukuori, johon lomakkeet palautettiin.

Väittämälomakkeen vastaukset syötettiin Tixel9-ohjelmaan tietokoneelle. Tulosten esittämisessä käytettiin kuvioita, jotka auttavat havainnollistamaan tulokset parem-

min. Kvantitatiivisten tutkimusraporttien peruselementtinä pidetään frekvenssejä ja prosenttiosuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013. 134.)

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön analyysillä. Tällä tutkimusmenetelmällä pystytään tekemään päätelmiä tutkittavan aineiston suhteesta sisältö- ja asiayhteyteen. Sisällön analyysi toimii apuvälineenä, kun halutaan luoda uutta tietoa ja näkemyskäsiä ja tuoda esiin piilevinä olevia tosiasioita. Sisällön analyysissä aineisto luokitellaan. Pyritään luomaan sanallisia tai muita sisältöluokkia, joita voidaan edelleen taas käsitellä (Metodix 2014).

6.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Lupa tutkimuksen toteuttamiseen haettiin tutkimuslupahakemuksella Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämissylihoidaja Marita Koivuselta. Luvan puoltamisen jälkeen tutkimuslupahakemus (Liite 1) välitettiin psykiatrisen hoidon toimialueen ylihoitaja Paula Ranneelle, jonka vastuualueeseen vanhuspsykiatrian yksikkö kuuluu.

Psykogeriatrian osaston työntekijät vastasivat kyselyyn nimettömästi eikä taustatietoja kysytty. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Osastolla työskennelleistä 21 hoitajasta 17 oli vastannut kyselylomakkeeseen. Osastolla oli osoitettuna kirjekuori, johon vastaajat saivat palauttaa lomakkeet. Näin vastaajien henkilöllisyys pysyi salassa. Tutkimustulosten joukosta ei kenenkään yksittäisen vastaajan vastauksia pysty tunnistamaan. Vastauslomakkeita ei vastaajien lisäksi käsiteltyt kuin tutkimuksen tekijä. Tutkimustulosten hävitys tapahtui asianmukaisesti analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksia tehdessä tavoite on pyrkiä välttämään virheitä. Tästä huolimatta tulosten luotettavuudessa sekä pätevyyydessä voi olla vaihtelevuutta. Luotettavuutta arvioitaessa on mahdollista käyttää erilaisia tutkimus- ja mittaustapoja. Puhuttaessa tutkimuksen reliabiliudesta, tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta. Kyky antaa eissattumanvaraisia tuloksia on yhtä kuin mittauksen tai tutkimuksen reliabelius. (Hirsjärvi ym. 2007, 226).

On monia tapoja todeta reliaabelius. Jos samantapaiseen tulokseen päätyy kaksi arvioijaa, tulosta voidaan pitää reliaabelina. Toinen tapa on tutkia samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla ja tulos jos on sama, ovat tulokset reliaabeleita. (Hirsjärvi ym. 2007, 226).

Reliaabeliuden lisäksi tutkimuksen arvioinnissa on käytössä toinen käsite, joka on validius. Tällä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä asiaa, joka tutkimuksessa on tarkoituskäsitteeksi mitata. Kysymyslomakkeisiin vastaajat ovat voineet käsittää esitetyt kysymykset toisin kuin tutkija itse on ne ajatellut. Näin ollen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta jos tutkija käsittelee saadut vastaukset niin kuin hän on ne itse ajatellut, tuloksia ei voida pitää pätevinä ja tosina (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227).

Tutkimuksen luotettavuus riippuu vastaajien ja saatujen vastausten määrästä. Osaston 21 työntekijästä 17 oli täyttänyt väittämälomakkeen. Pidän palautuneiden lomakkeiden määrää melko hyvänä, koska pienestä vastaajajoukosta suurin osa oli lomakkeen täyttänyt. Vastausaikaa oli annettu puolitoista viikkoa, mutta vastaajien määrää saattoi karsia mahdollinen pitkä loma, joka esti kyselyyn vastaamisen. Kyselylomaketta ei esitetä, koska sopivaa testiryhmää ei ollut.

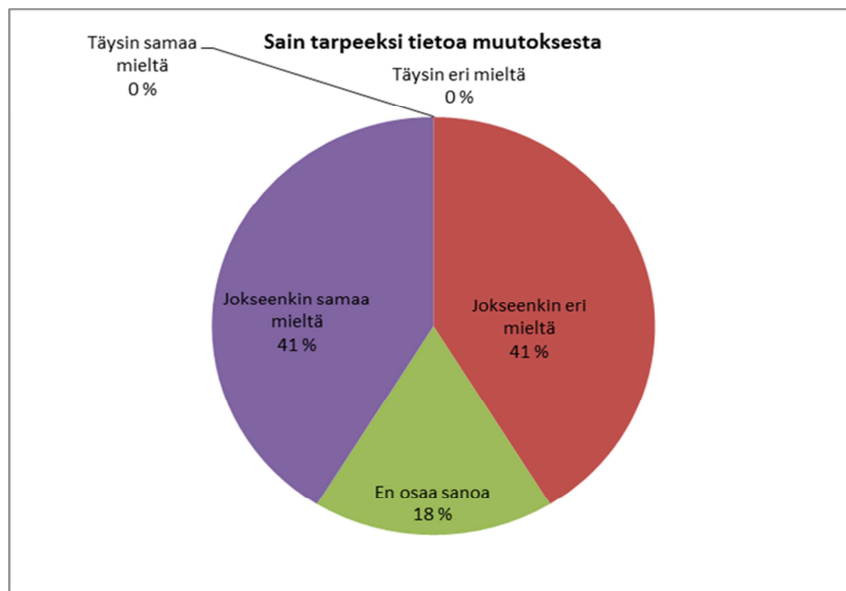
7 TUTKIMUSTULOKSET

Tuloksia kuvataan tutkimuskysymyksittäin kyselyssä olleiden teemojen mukaan. Teemat olivat muutoksesta tiedottaminen ja muutoksen toteutus, muutoksen kokeminen ja kokemukset yhdistymisen jälkeen.

7.1 Muutoksesta tiedottaminen ja muutoksen toteutus

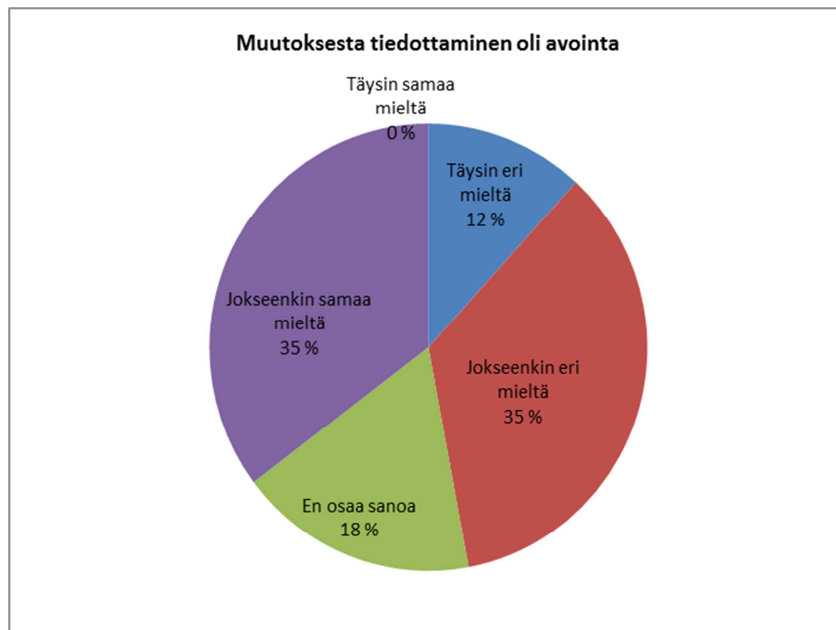
Väittämät oli jaoteltu kolmeen erilaiseen teemaan. Ensimmäinen teema käsitteli muutoksesta tiedottamista ja muutoksen toteuttamista.

Väittämään numero yksi ”Sain tarpeeksi tietoa muutoksesta” seitsemän (41 %) vastaajaa ilmoitti olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että oli saanut tarpeeksi tietoa muutoksesta ja seitsemän (41 %) vastaajaa jokseenkin eri mieltä tiedon saannin määrstä. Vastaajista 3 (18 %) ei osannut kertoa kantaansa. (Kuvio 1.)



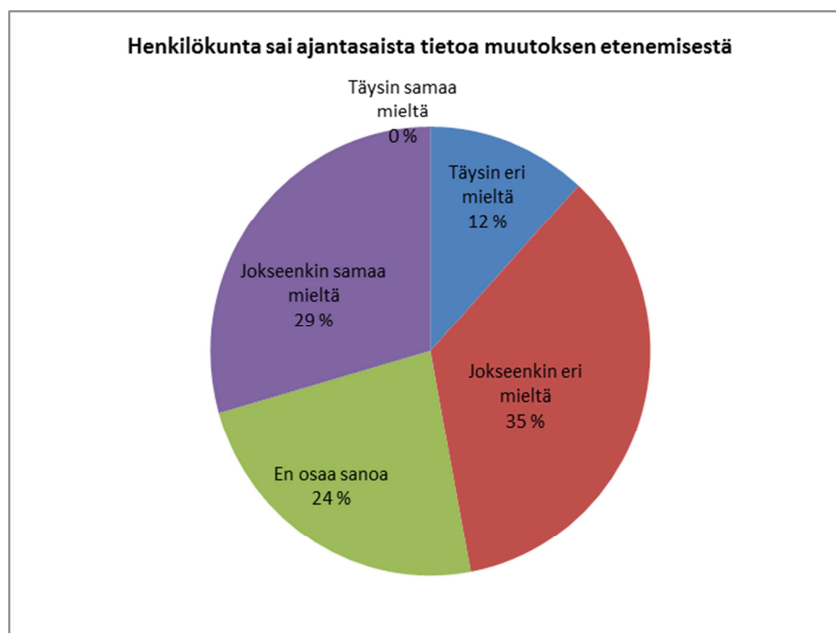
KUVIO 1. Sain tarpeeksi tietoa muutoksesta

Seuraavaksi oli väittämä ”muutoksesta tiedottaminen oli avointa.” Vastaajista kuusi (35 %) oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Kuusi (35 %) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä tiedottamisen avoimuudesta. Kaksi (12 %) vastaajaa oli täysin eri mieltä tiedottamisen avoimuudesta. Kolme (18 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 2.)



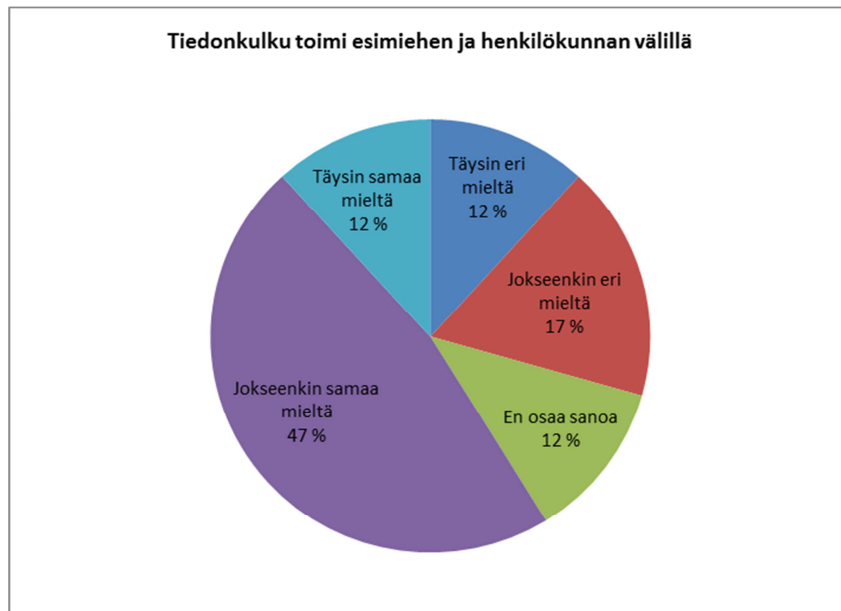
KUVIO 2 Muutoksesta tiedottaminen oli avointa

Väittämään numero kolme ” henkilökunta sai ajantasaista tietoa muutoksen etenemisestä” viisi 29 % henkilökunnan jäsentä oli jokseenkin samaa mieltä tiedottamisen ajantasaisuudesta. Henkilökunnasta kuusi (35 %) taas oli jokseenkin eri mieltä tiedottamisen saannin ajantasaisuudesta. Kaksi (12 %) vastasi olevansa täysin eri mieltä. Neljä (24 %) työntekijää ei osannut sanoa mielipidettä. (Kuvio 3.)



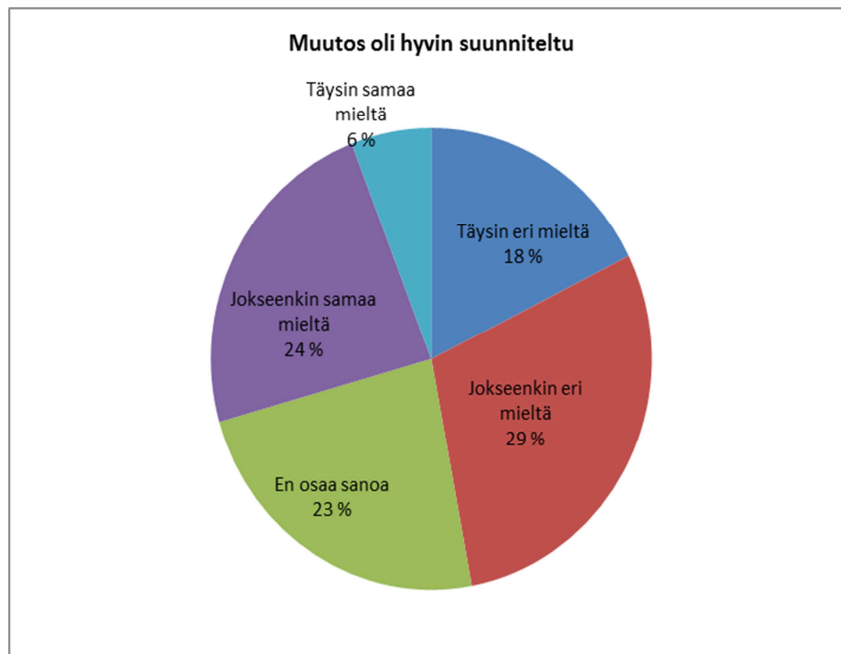
KUVIO 3 Henkilökunta sai ajantasaista tietoa muutoksen etenemisestä

Väittämässä numero neljä ”tiedonkulku toimi esimiehen ja henkilökunnan välillä” kahdeksan (47 %) vastaajaa, eli lähes puolet oli vastannut jokseenkin samaa mieltä tiedonkulun sujumiseen henkilökunnan ja esimiehen välillä. Jokseenkin eri mieltä vastaajista oli 3 (17 %). Täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä tiedonkulusta oli molempiin vastannut kaksi henkilöä (12 %). Kaksi (12 %) vastaajaa ei osannut sanoa kantaansa. (Kuvio 4.)



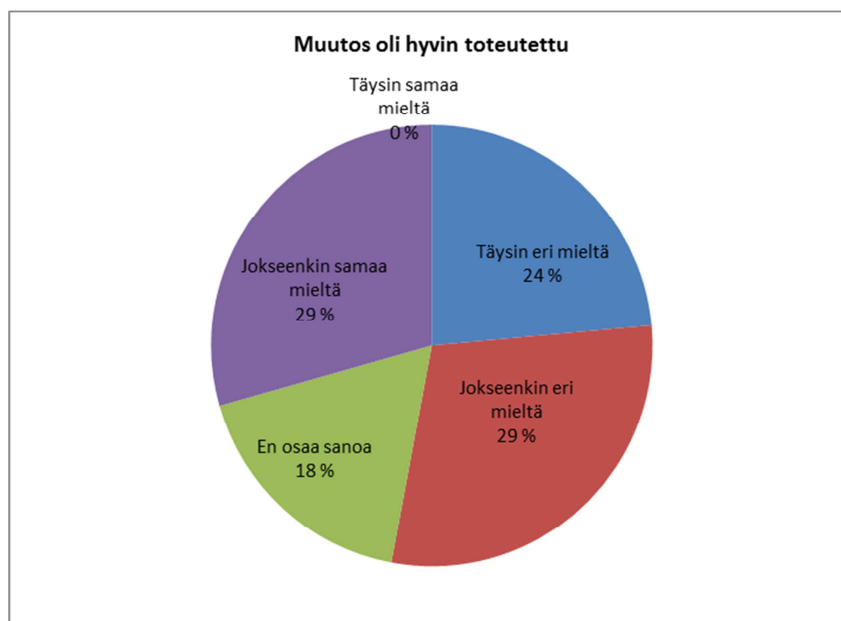
KUVIO 4 Tiedonkulku toimi esimiehen ja henkilökunnan välillä

Väittämässä numero viisi ”muutos oli hyvin suunniteltu” oli jokseenkin eri mieltä viisi (29 %) henkilökunnan jäsentä. Jokseenkin samaa mieltä muutoksen suunnittelusta oli neljä (24 %) vastaajaa. Kolme (18 %) vastaajista oli täysin eri mieltä muutoksen suunnittelusta, kun taas täysin samaa mieltä muutoksen onnistumisesta oli yksi (6 %) henkilö. Kysymykseen oli vastannut ”en osaa sanoa” kolme (23 %) vastaajaa. (Kuvio 5.)



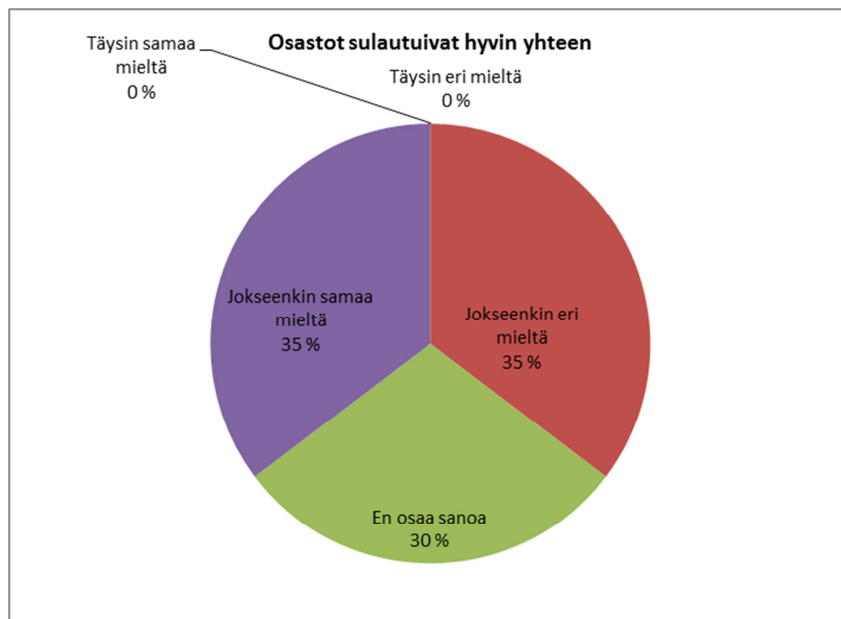
KUVIO 5 Muutos oli hyvin suunniteltu

Kuudennessa väittämässä ”muutos oli hyvin toteutettu” vastaukset jakautuivat tasan jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä vastausten kohdalla; molempiin oli vastannut viisi (29 %) vastaajaa. Täysin eri mieltä muutoksen toteuttamisen onnistumisesta oli neljä (24 %) vastaajaa. Kolme (18 %) vastaajista ei osannut sanoa kannataansa. Kukaan vastaajista ei ollut muutoksen onnistumisen kannalla. (Kuvio 6.)



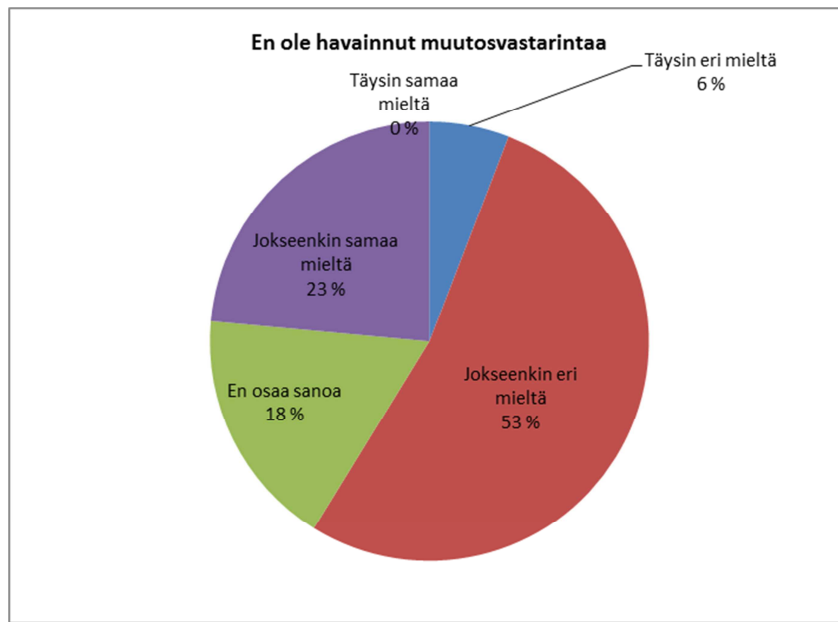
KUVIO 6 Muutos oli hyvin toteutettu

Väittämässä numero seitsemän ”osastot sulautuivat hyvin yhteen” vastaukset jakautuivat tasaisesti. Kuusi (35 %) vastaajaa oli vastannut kysymykseen jokseenkin samaa mieltä ja kuusi (35 %) jokseenkin eri mieltä. Viisi (30 %) vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään. (Kuvio 7.)



KUVIO 7 Osastot sulautuivat hyvin yhteen

Väittämässä kahdeksan ”en ole havainnut muutosvastarintaa” yli puolet, yhdeksän (53 %) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä, eli jonkinlaista vastarintaa on henkilökunnan joukossa ollut havaittavissa. Jokseenkin samaa mieltä oli neljä (23 %) vastaajaa. Selvästi muutosvastarintaa havainneita oli yksi (6 %) henkilö. Kolme (18 %) vastaajaa oli vastannut ”en osaa sanoa”. (Kuvio 8.)

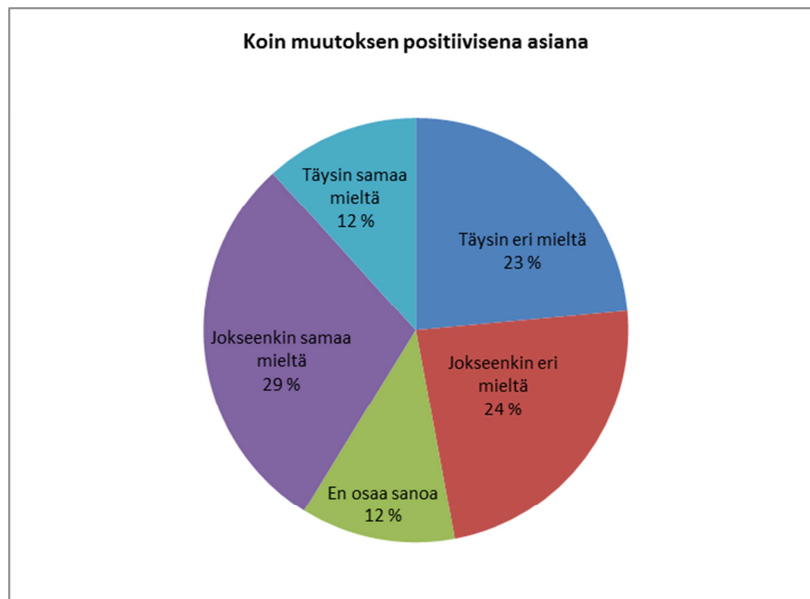


KUVIO 8 En ole havainnut muutosvastarintaa

7.2 Muutoksen kokeminen

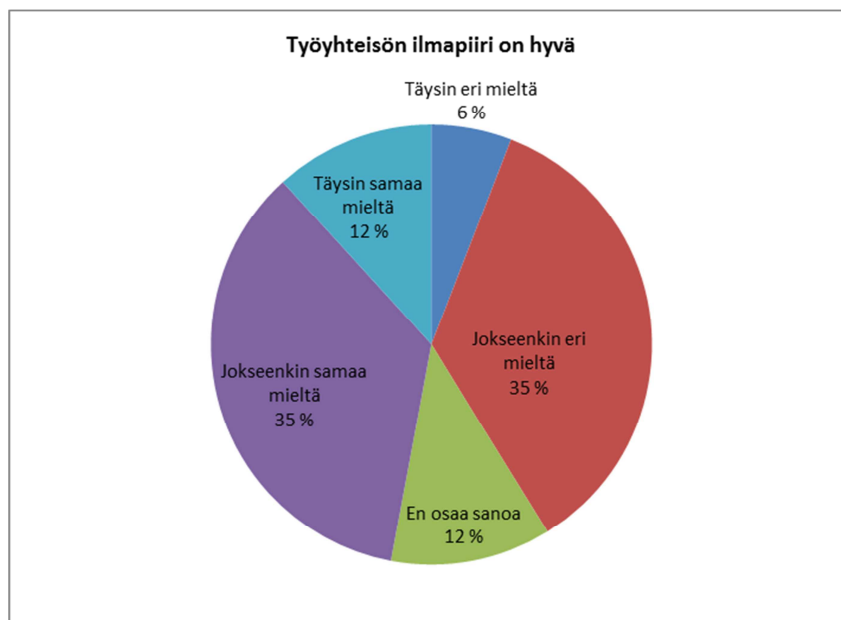
Seuraavassa teemassa kysymykset liittyivät muutoksen kokemiseen.

Yhdeksännessä väittämässä ”koin muutoksen positiivisena asiana” viisi (29 %) vastaajaa oli vastannut kysymykseen jokseenkin samaa mieltä. Neljä (24 %) vastaajaa oli vastannut jokseenkin eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli kaksi (12 %) vastaajaa, täysin eri mieltä oli neljä (23 %) vastaajista. Kaksi vastaajaa oli vastannut ”en osaa sanoa”. (Kuvio 9.)



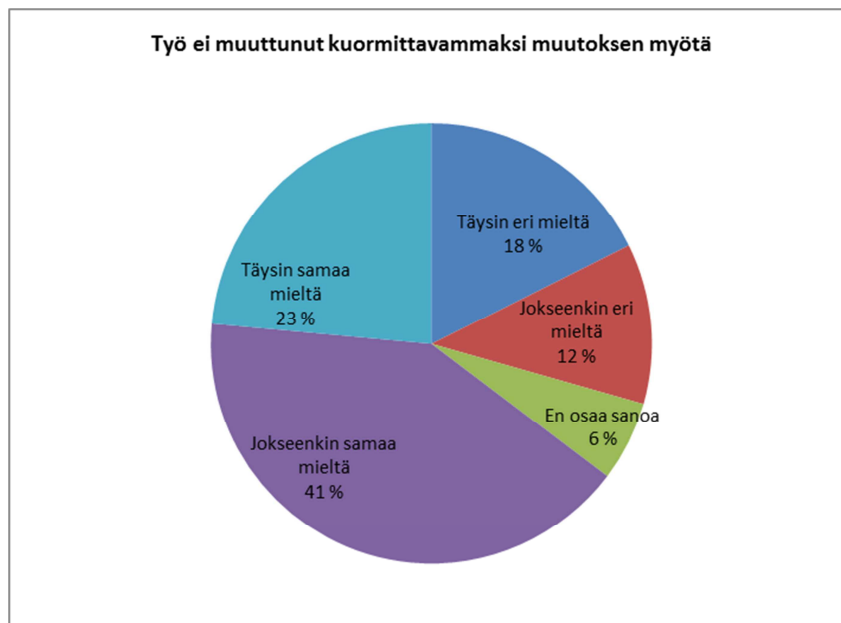
KUVIO 9. Koin muutoksen positiivisena asiana

Kymmenes väittämä oli ”työyhteisön ilmapiiri on hyvä”. Vastaajista kuusi (35%) oli jokseenkin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä oli myös kuusi (35 %) vastaajaa. Työilmapiirin kokee hyväksi kaksi (12 %) vastaajista. Täysin eri mieltä on 1 (6 %) vastaaja. En osaa sanoa oli vastannut kaksi (12 %). (Kuvio 10)



KUVIO 10. Työyhteisön ilmapiiri on hyvä

Väittämään numero 11 ”työ ei muuttunut kuormittavammaksi muutoksen myötä” jokseenkin samaa mieltä oli vastannut 7 (41 %) vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli kaksi (12 %) vastaajista. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli neljä (23 %) vastaajaa, täysin eri mieltä kolme (18 %) vastaajaa. Yksi (6 %) oli vastannut ”en osaa sanoa”. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Työ ei muuttunut kuormittavammaksi muutoksen myötä

Väittämässä numero 12 ”henkilökuntaa on riittävästi työmäärän nähden” jokseenkin samaa mieltä oli kahdeksan (47 %) henkilöä. Jokseenkin eri mieltä neljä (23 %) henkilöä. Täysin samaa mieltä henkilökunnan riittävydestä oli kaksi (12%) vastaajaa, täysin eri mieltä yksi (6 %) vastaaja. Kantaansa ei osannut sanoa kaksi (6 %) vastaajista. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Henkilökuntaa on riittävästi työmäärään nähden.

Väittämässä numero 13 ”sain vaikuttaa käyttöön otettiin työtapoihin” jokseenkin eri mieltä oli kuusi (35 %) vastaajaa. Jokseenkin samaa mieltä viisi (29 %) vastaajista. Viisi (30 %) vastaajista ei osannut sanoa. Täysin eri mieltä oli yksi (6 %) vastaaja. Kukaan ei ollut vastannut väitteeseen ”täysin samaa mieltä”. (Kuvio 13.)

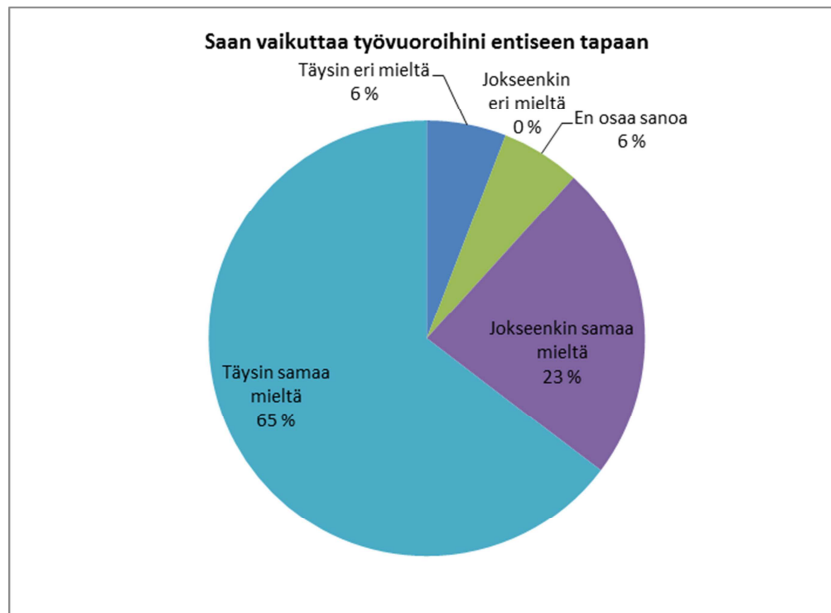


KUVIO 13. Sain vaikuttaa käyttöön otettaviin työtapoihin

7.3 Kokemukset yhdistymisen jälkeen

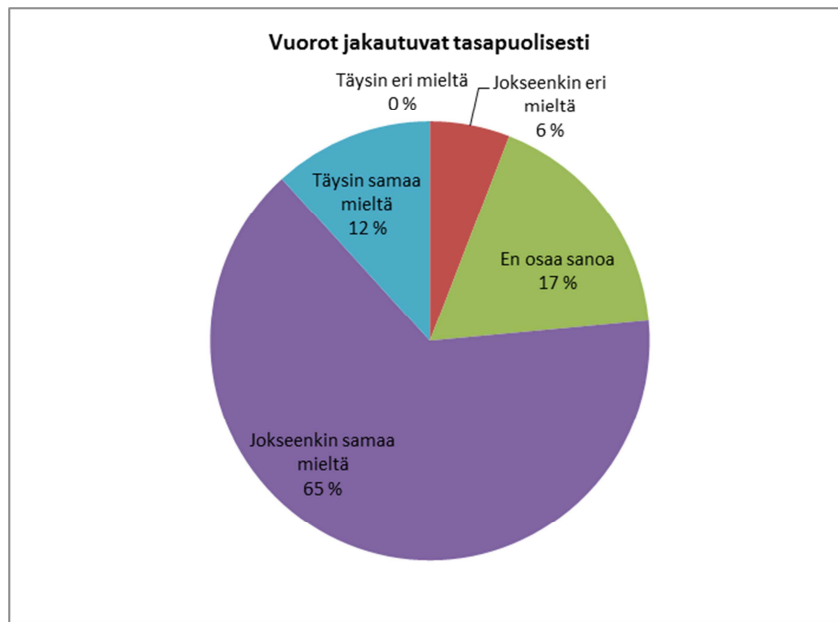
Viimeinen väittämäsio kyselylomakkeessa käsitteli kokemuksia yhdistymisen jälkeen.

Väittämässä numero 14 ”saan vaikuttaa työvuoroihini entiseen tapaan” vastaajista yli puolet, kahdeksan (65 %) henkilöä vastasi väitteeseen täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä oli yksi (6 %) vastaaja. Jokseenkin samaa mieltä oli neljä (23 %) vastaajista. Yksi (6 %) oli vastannut en osaa sanoa. Kukaan ei ollut vastannut jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 14.)



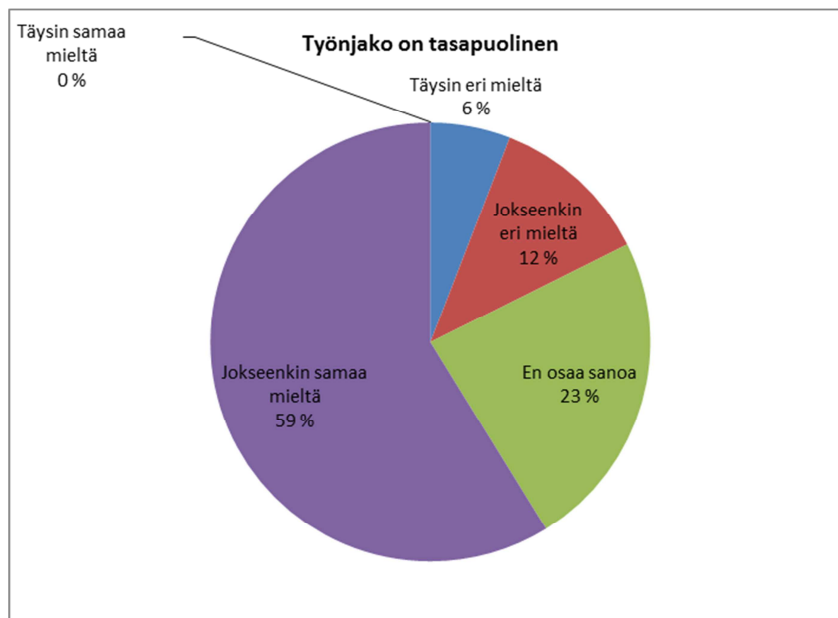
KUVIO 14. Saun vaikuttaa työvuoroihini entiseen tapaan

Väittämässä 15 ”vuorot jakautuvat tasapuolisesti” jokseenkin samaa mieltä oli 11 (65 %) vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli yksi (6 %) henkilö. Täysin samaa mieltä olevia oli kaksi (12%). En osaa sanoa oli vastannut kolme (17 %) henkilöä



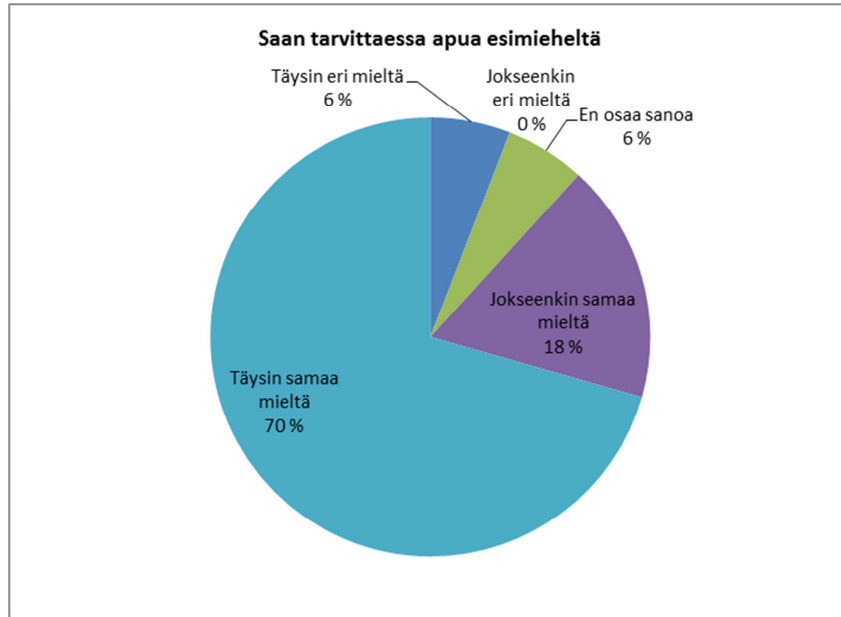
KUVIO 15. Vuorot jakautuvat tasapuolisesti

Väittämässä numero 16 ”työnjako on tasapuolinen” oli vastannut jokseenkin samaa mieltä 10 (59 %) vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli kaksi (12 %) vastaajaa. Täysin eri mieltä oli yksi (6 %) vastaaja. En osaa sanoa oli vastannut neljä (23 %) vastaajista. Täysin samaa mieltä ei ollut kukaan. (Kuvio 16.)



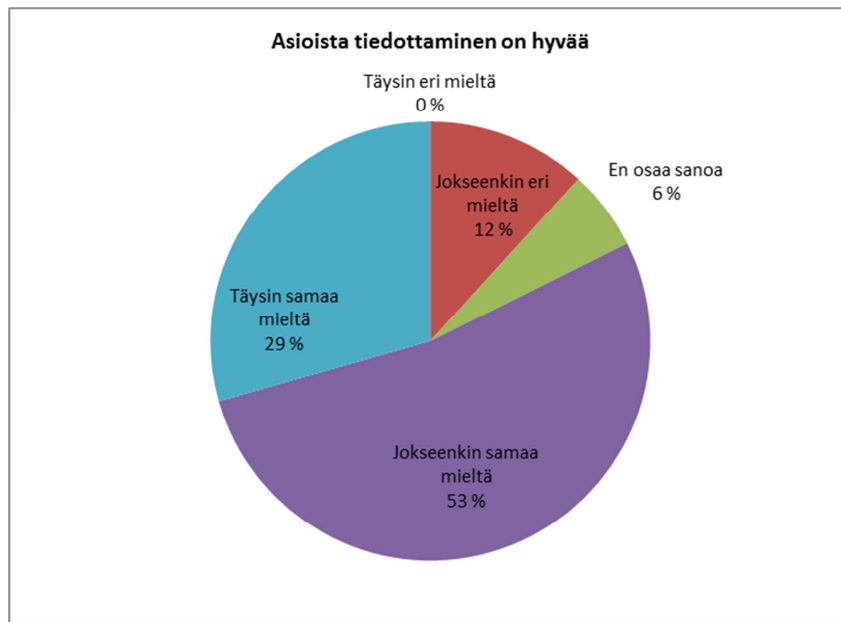
KUVIO 16. Työnjako on tasapuolinen

Väittämässä numero 17 ” saan tarvittaessa apua esimieheltä” henkilökunnasta 12 (70 %) vastasi saavansa tarvittaessa apua esimieheltään. Täysin eri mieltä avun saannista oli yksi (6 %) henkilö. Jokseenkin samaa mieltä oli kolme (18 %) vastaajista. En osaa sanoa oli vastannut yksi (6 %) henkilö. (Kuvio 17.)



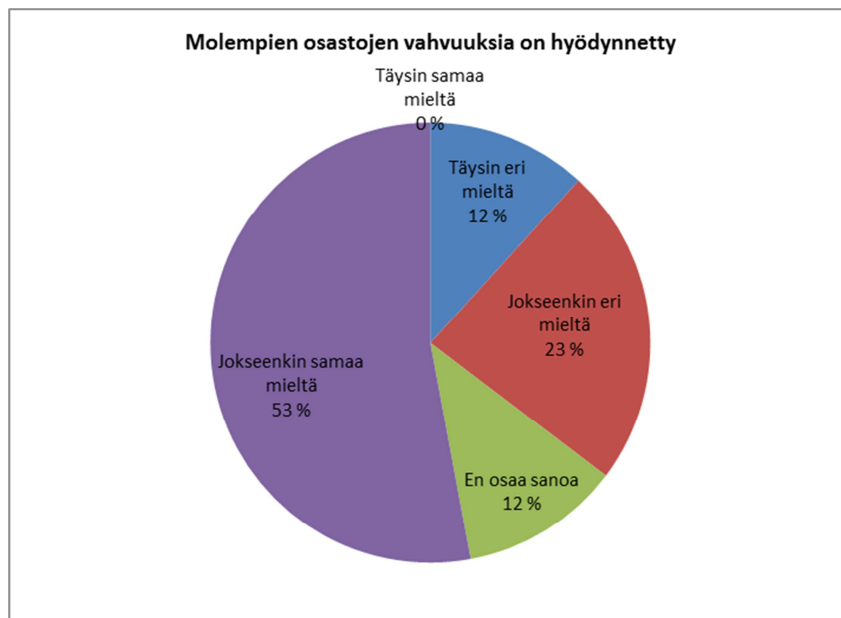
KUVIO 17. Saun tarvittaessa apua esimieheltä

Väittämään numero 18 ”asioista tiedottaminen on hyvää” jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli yhdeksän (53 %). Täysin samaa mieltä tiedottamisesta oli viisi (29 %) vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli kaksi (12 %). Kantaansa ei osannut sanoa yksi (6 %) vastaaja. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. (Kuvio 18.)



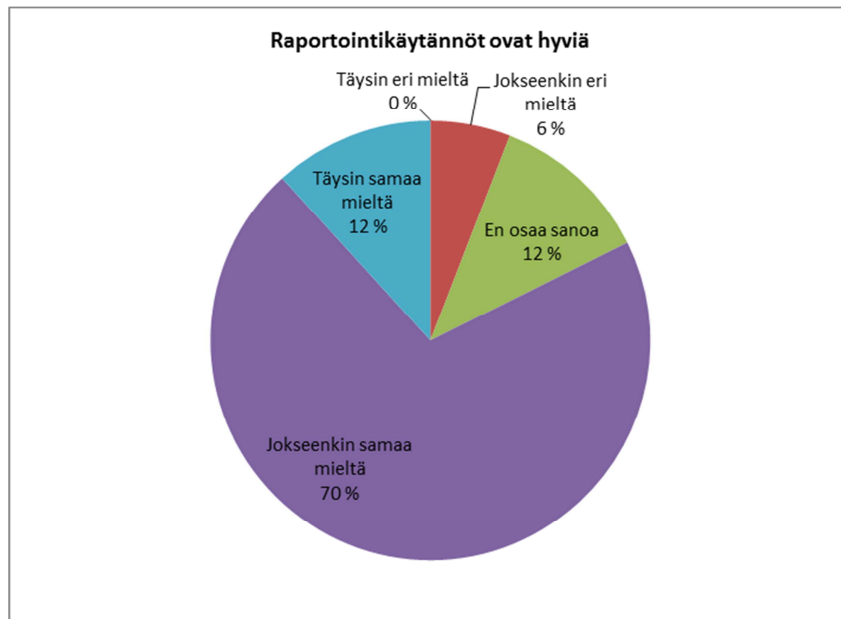
KUVIO18. Asioista tiedottaminen on hyvää

Väittämässä numero 19 ”molempien osastojen vahvuuksia on hyödynnetty” vastaajista yhdeksän (53 %) oli vastannut jokseenkin samaa mieltä. Neljä (23 %) oli vastannut jokseenkin eri mieltä. Täysin eri mieltä oli kaksi (12 %) henkilöä. Kaksi (12%) oli vastannut en osaa sanoa. Täysin eri mieltä ei ollut kukaan. (Kuvio 19.)



KUVIO 19. Molempien osastojen vahvuuksia on hyödynnetty

Viimeisessä väittämässä numero 20 ”raportointikäytännöt ovat hyviä” jokseenkin samaa mieltä oli 12 (70 %) vastaajaa. Täysin samaa mieltä oli kaksi (12 %) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä oli yksi (6 %) henkilö. Kaksi (12 %) henkilöä oli vastannut ”en osaa sanoa”. (Kuvio 20.)



KUVIO 20. Raportointikäytännöt ovat hyviä

7.4 Avoin kysymys

Avoimen kysymyksen analysoinnissa käytettiin apuna sisällön analyysia. Tämän avulla pääkategorioiksi tulivat osastojen yhdistyminen ja siihen liittyvät ongelmat, muuttunut potilasmateriaali sekä osaston ilmapiiri.

Avoimeen kysymykseen oli tullut paljon vastauksia liittyen osastojen yhdistymiseen ja siihen liittyviin ongelmiin. Kahden hoitokulttuuriltaan erilaisen osaston yhdistäminen on koettu vaikeaksi. Alusta asti ongelma on ollut siinä, että osasto 62 potilaineen ja henkilökuntineen muutti osastolle 61. Osaston 62 toimintatavat jätettiin huomiotta ja lopetetun osaston henkilökunta joutui sopeutumaan osasto 61 työskentelytapoihin eikä heidän osaamistaan ole tuotu tarpeeksi esille. Yhtenäisiä toimintatapoja kaivataan ja niitä on yritettykin tehdä. Vastauksissa koettiin kuitenkin, että suunta on oi-

kea. Kriittikää sai myös ylihoitaja. Koettiin, että tiedonannon sisältö poikkese osastojen välillä ja hoitajien mielipiteet jätettiin huomiotta.

”Yhteisiin neuvonpitoihin koko henkilökunnan kanssa on tarvetta.”

”Edelleen puhutaan yläkerran ja alakerran hoitajista.”

”Potilastyö on ”häiriintynyttä” muutoksen takia”

”Välillä tuntuu, että toiminta osastolla on hajanaista.”

”Oh ei voinut informoida hoitohenkilökuntaa koska yh:t eivät kertoneet mitään.”

Potilasmateriaalin muuttuminen ja sen myöntäminen koettiin vaikeaksi. Muistisairaiden osaston lopettaminen koettiin vaikuttaneen kuormittavasti perusterveydenhuoltoon resurssipulan vuoksi. Potilaat viipyvät pitkiä aikoja osastolla, koska jatkohoitoa paikkoja ei ole tarjolla. Esiin tuli myös, että osastolla on vaikeuksia rajata potilaita. Potilasmateriaali, masentuneet ja levottomat potilaat oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus jakaa osaston eri päihin. Tämä ei kuitenkaan ole toteutunut.

”Kaikki pot. on kuitenkin sekaisin os:lla: mas, harhaiset, muistamattomat.”

”osastosta on tullut pitkäaikaisten pot. asumisyksikkö.”

”Osalla työntekijöistä vaikeuksia ymmärtää/myöntää pot.materiaalin muuttuneen.”

”Pelkoakin esiintyi levottomia pot. kohtaan.”

”Kanslian ja taukokuoneen ovet auki, vaikei ketään paikalla ja pöydällä esim. veitsiä vapaasti otettavissa.”

Muutoksen on uskottu tuovan mukanaan hyviä työtapoja sekä osaltaan edistävän hyvien hoitokäytäntöjen käyttöönottoa ja hyvän ilmapiirin löytämistä. Ongelmatilanteet toivotaan voivan selvittää hyvässä hengessä. Ilmapiiri koetaan hyväksi.

”Halua yhteisen osaston kehittämiseen ja yhteistyön kehittämiseen löytyy.”

”Henkilökunta on suhtautunut kohtalaisen hyvin osastojen yhdistymiseen.”

”Kaikille koulutusta, ettei eriarvoisuus synnytä konflikteja. (osastojen käsitys toisistaan erilainen).”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Henkilökunnan vastausten perusteella muutoksesta on ollut tietoa saatavilla. Vastaukset jakaantuivat tasaisesti jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä oleviin. Kukaan ei kuitenkaan kokenut, että tietoa olisi saatu tarpeeksi tai että sitä ei olisi saatu lainkaan. Yletyisen (2009, 47) tutkimuksessa tuli myös esille yhdistymiseen liittyvän tiedottamisen puutteellisuus. Vastajaat kokivat, että tietoa oli liian vähän saatavilla ja saatu tieto oli epäselvää.

Muutoksen aiheuttaman hämmennyksen ja epätietoisuuden karsimiseen avuksi olisi, että asioista puhuttaisiin avoimesti ja työntekijöille annettaisiin mahdollisimman paljon ajantasaista tietoa ja tilaisuuksia esittää kysymyksiä, jotka muutoksesta keskustelu on saattanut herättää. Työnantajatahon pitäisi kuunnella työntekijäportaan mielipiteitä ja näkemyksiä ja pyrkiä hyödyntämään niitä suunnitteluvaiheessa. Näin suhtautuminen muutokseen ja sen tuomiin uusiin asioihin voisi olla helpompaa, kun työntekijä on pystynyt itse asioihin vaikuttamaan

Tiedonkulku toimi esimiehen ja henkilökunnan välillä kahden vastaajan mielestä, kahden vastaajan mielipide taas oli täysin päinvastainen. Jokseenkin samaa mieltä oli kahdeksan vastaajista ja jokseenkin eri mieltä kolme vastaajaa. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että tiedonkulku toimi, koska yhteensä enemmistö oli sitä mieltä, että tiedottaminen toimi hyvin tai melko hyvin. Yletyisen (2010, 36) tutkimuksessa saaduissa tuloksissa käy ilmi, että tutkittavien osastojen yhdistymisen johtaminen oli ollut huonoa, toteutui sanelupolitiikkana ja oli luonteeltaan käskevää, joka taas aiheutti ärsytystä työyhteisössä.

Muutoksesta tiedottamisen pitäisi olla kaikille työntekijöille avointa ja kaikkien saatavilla. Jos esimies ei ole itsekään saanut tarvitsemaansa tietoa, hänen on vaikea omalle henkilökunnalleen tietoa jakaa. Tiedonkulun pitäisi siis olla johtoportaan ja esimiehen välillä sujuvaa ja asiat pitäisi kertoa niin kuin ne ovat. Näin myös esimiehen on helpompi jakaa tietoa henkilökunnalle ja vastata mahdollisesti esiin nouseviin kysymyksiin.

Muutoksen suunnittelusta vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että muutos oli hyvin suunniteltu. Kolme vastaajaa oli sitä mieltä, ettei muutoksen suunnittelussa oltu onnistuttu. Vastaajien äänet jakautuivat tässäkin kysymyksessä melko tasaisesti jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien kesken. Yhteensä vastaajien äänet kallistuvat sen kannalle, että muutoksen suunnittelussa ei oltu onnistuttu.

Kukaan vastaajista ei kokenut muutoksen toteutuksen olleen onnistunut ja neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että muutoksen toteutus oli epäonnistunut. Loput vastaajista olivat joko jokseenkin eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä tai eivät osanneet sanoa kantaansa. Tässäkin mielipiteet vaihtelivat. Suunnittelun ja toteutuksen osalta olisi jatkossa hyvä tehdä selvät suunnitelmat niin, että henkilökunta olisi ajan tasalla ja saisi itse myös osallistua suunnitteluun. Näin voisi ajatella, että suhtautuminen muutokseen olisi loivempaa, eivätkä asiat tulisi yllätyksenä kenellekään.

Kenenkään vastaajan mielestä osastojen yhteensulautuminen ei ollut sujunut hyvin tai huonosti. Vastaukset olivat jakautuneet puoliksi jokseenkin samaa mieltä ja jokseenkin eri mieltä olevien. Melko moni vastaaja oli myös vastannut kohtaan ”en osaa sanoa”. Ristiriitoja osastojen yhteensulautumiseen on voinut aiheuttaa erilaiset toimintatavat osastoilla. Yletyisen (2010, 38) tutkimuksen tuloksissa tuli esiin kahden osaston yhdistämisen tuomat ongelmat henkilökunnan välillä. Hoitokulttuureissa saattoi olla eroavaisuuksia ja toimintatavat olivat erilaiset. Toisia työntekijöitä ei tunnettu riittävän hyvin. Ongelmat eivät kuitenkaan olleet henkilötasolla.

Vastaajista vain yksi oli selvästi havainnut muutosvastarintaa. Yli puolet vastaajista oli jonkinasteista vastarintaa kohdannut tai havainnut. Neljä vastaajaa ei juurikaan ollut havainnut vastarintaa. Muutoksen suunnittelu ja toteutus aiheuttavat usein työntekijöissä epävarmuutta tulevaisuudesta. Kuten Mattila (2008, 37), on todennut; henkilö voi kokea muutoksen pääsemisenä tai joutumisena. Reagointi tapahtumaan määräytyy henkilön asenteesta ja aiemmista kokemuksista. Voidaan kuitenkin sanoa, että muutosvastarintaa ilmaantuu aina.

Vain kaksi vastaajaa koki muutoksen positiivisena. Täysin päinvastaisesti yhdistymisen koki neljä vastaajaa. Jokseenkin muutoksen positiivisuuden kannalla oli viisi vastaajaa, jokseenkin eri mieltä oli neljä vastaajista. Yhteensä suurin osa vastaajista ei kokenut yhdistymistä positiivisena asiana. Negatiivinen suhtautuminen muutok-

seen voi mahdollisesti johtua muutosvastarinnasta. Mattilan (2007) mukaan torjuva suhtautuminen tulee esiin silloin, kun saatava hyöty on menetyksiin nähden pientä. Muutoksesta ei saisi tehdä peikkoä, jonka varjolla työntekijöiltä viedään esimerkiksi etuja pois. Työntekijöille olisi hyvä pystyä perustelevaan jotenkin, mitä hyvää muutos tuo tullessaan.

Työyhteisön ilmapiirin koki hyväksi vastausten perusteella kaksi vastaajaa. Huonoksi ilmapiirin koki yksi vastaaja. Pääosin vastausten perusteella voidaan sanoa, että ilmapiiri yhteisössä on vähintäänkin melko hyvä. Työyhteisön ilmapiirin varmastikin vaikuttaa epävarmuus, jonka muutos tuo. Ei välttämättä vielä tunneta kunnolla uusia työkavereita ja yhteisöllisyys on vasta muodostumassa. Vapaan tekstin osiossa tuli esiin, että ilmapiiri koetaan hyväksi ja suunta on oikea. Henkilökunnalla on halua tutustua toisiinsa ja tehdä töitä uuden työporukan kanssa. Ilmapiirin myönteiseen suuntaan kehittämisen suhteen olisi ehkä hyvä pitää osastotunteja tai vastaavia, joissa voisi käydä mahdolliset epäselvyydet läpi, ettei syntyisi selän takana puhumista. Työntekijöiden asennetta voisi yrittää kehittää siihen suuntaan, että muutoksen tuomat uudet työkaverit ovat positiivinen asia ja muilta on mahdollisuus oppia, jos siihen antaa tilaisuuden.

Suurin osa vastaajista koki, ettei työn kuormitus muuttunut tai ei juurikaan muuttunut raskaammaksi. Kolme vastaajista koki työn kuormittavuuden muuttuneen.

Erosen (2010, 37, 39) tutkimuksessa muutokset liittyivät työnkuvaan ja työyhteisöön. Työkuva saattoi muuttua fyysisesti kevyemmäksi, mutta psyykinen puoli kuormittui muutoksen jälkeen aiempaa enemmän. Muutos oli tuonut myös uusia työnkuvia, jotka aiemmin eivät olleet henkilökunnalle kuuluneet. Haasteiksi koettiin muun muassa uuden oppiminen ja haasteelliset potilaat ja omaiset. Yletyisen (2010, 35) tutkimuksessa vastausten perusteella kävi ilmi, että hoitajat kokivat työnsä muuttuneen raskaammaksi, koska hoidettavat potilaat olivat raskashoitaisempia ja hoitajilta vaadittiin aiempaa enemmän. Vastaajat kokevat, että työnjako toteutuu pitkälti melko tasapuolisesti.

Lähes kaikki olivat vastanneet saavansa vaikuttaa vuoroihinsa entiseen tapaan, tai vielä enemmänkin. Vastaajista enemmistö kokee, että vuorot jakautuvat tasapuolisesti tai melko tasapuolisesti. Vuorolistat tehdään yhdessä, jokainen saa tehdä omat vuo-

ronsa ja työvuorot saadaan hyvin tehtyä, kun kaikki joustavat jossain tilanteissa vuorollaan. On hyvä, että työntekijöillä on selkeitä vaikuttamismahdollisuuksia. Työvuorojen tekeminen onnistuneesti yhteisymmärryksessä puhuu hyvän ilmapiirin puolesta.

Tarvittaessa apua esimieheltä saatiin vastaajien mukaan hyvin tai melko hyvin. Uuden osaston esimieheksi jäi osaston 61 osastonhoitaja. Osastonhoitaja oli mukana muutoksen toteuttamisessa ja oli helposti hoitajien tavoitettavissa. Esimiehen asema muutoksessa on tärkeää työntekijöille. He saavat sitä kautta tietoa asioista. Kyselyn perusteella osaston henkilökunta saa omalta esimieheltään apua tarvittaessa hyvin ja hän on helposti tavoitettavissa. Erosen (2010, 43) tutkimuksessa haasteltu esimies näki roolinsa yhdistymisessä projektin vetäjänä ja roolinsa välillä haastavana. Apua työhönsä hän oli saanut omalta esimieheltään sekä työkavereiltaan.

Muutoksen tapahduttua esimies voisi aika ajoin tiedustella osaston tilannetta, ilma-
piiri- ja muita asioita tasaisin väliajoin ja pyrkiä mahdollisuuksien mukaan puuttu-
maan epäkohtiin, jos niitä tulee esille. Työntekijöille voisi tämän kautta tulla kuva,
että esimies on kiinnostunut osaston tilanteesta ja pyrkii työoloja muokkaamaan pa-
rempaan suuntaan, jos tarvetta esiintyy.

Suurin osa vastaajista koki asioista tiedottamisen olleen hyvää tai melko hyvää. Yle-
tyisen (2010, 35) tutkimuksessa tuli ilmi ristiriidat perustelujen ja käytännön välillä.
Tutkimuksen hoitajille yhdistymistä oli perusteltu resurssipulalla eli hoitajien puut-
tumisella, mutta käytännössä tapahtuneet toimet eivät antaneet tukea perusteluille.
Hieman yli puolet vastaajista koki, että molempien osastojen vahvuuksia hyödynnet-
tiin hyvin tai melko hyvin. Hieman vajaa puolet taas vastasi, ettei vahvuuksia hyö-
dynnetty lainkaan tai niitä hyödynnettiin melko vähän. Tärkeää kuitenkin olisi, että
molempien osastojen vahvuuksia hyödynnettäisiin, koska osastojen potilasmateriaali
on ollut erilaista. Osastoilla on näin omat ”erikoistaidot”, joita nyt tarvittaisiin, kun
samalla osastolla on monenlaisia potilaita.

Raportointikäytännöt koetaan hyviksi tai melko hyviksi. Osastojen raportointikäy-
tännöt erosivat ennen yhdistymistä. Yhdistymisen jälkeen käyttöön jäi menetelmä,
jossa aamuvuorolaisilla on hiljainen raportti, iltavuorolle ja yövuorolle pidetään suul-

linen raportti. Raportointikäytäntöjen saralla on hyödynnetty molempien osastojen raportointikäytäntöjä. Tässä tilanteessa molempien osastojen henkilökunta on ”joutunut” opettelemaan jotain uutta. Kun raportointitapa on jäänyt käyttöön, voidaan päätellä, että se on koettu hyväksi ja näin ollen muutoksen tuomaksi positiiviseksi asiaksi.

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet täyttyivät melko hyvin. Kysymysten ja niihin saatujen vastausten perusteella kehitettävää löytyi jatkossa tehtävien osastojen yhdistämisen tapahtuessa tiedottamisen, suunnittelun ja toteutuksen saralta. Yhdistettävien osastojen työkäytäntöjä ja erikoisosaamista pitäisi myös hyödyntää paremmin.

Nyt tapahtuneen muutoksen ongelmaksi muodostui muutoksen nopea toteutuminen ja yhdistetyn osaston syntyminen jo olemassa oleviin tiloihin ja osastoon, johon lopetettu osasto siirtyi. Myös osaston 61 nimi jäi käyttöön. Vaikka yhdistymisestä on jo melko paljon aikaa, hoitajien puheissa esille tulee edelleen jako osaston 61 ja osaston 62 henkilökuntiin. Kuitenkin ilmapiiri koetaan hyväksi ja ratkaisuja konfliktitilanteiden syntymisenehkäisyyn on keksitty, muun muassa koulutuksen järjestäminen, jottei eriarvoisuutta pääsisi syntymään.

Ajan kuluessa, jotta muutoksesta muodostuisi positiivinen ja loppujen lopuksi onnistunut olo niin työntekijöille kuin ylemmälle portaalle, pitäisi kaikkien pyrkiä luomaan hyvä työympäristö ja huomioida työkaverit. Koulutuksien järjestäminen olisi tärkeää, jotta työntekijöillä olisi kaikilla samat tiedot ja taidot työskennellä osastolla, eikä tulisi oloa, että joku toinen osaa enemmän tai itsellä ei ole ollut mahdollisuutta kouluttautua. Asioista tiedottamiseen pitäisi panostaa, jottei tässäkään asiassa syntyisi eriarvoisia tilanteita työntekijöiden kesken. Esimerkiksi osastotuntien pito säännöllisesti voisi auttaa tiedon kulkuun. Osastolla voisi mahdollisesti olla laatikko, johon henkilökunta voisi nimettömänä laittaa kehitysehdotuksia, jotka osastonhoitaja katsoisi ja asiat käytäisiin tämän jälkeen yhdessä läpi. Palautteiden ja kehitysideoiden sisällön pitäisi kuitenkin pysyä asiallisena, jottei palautelaatikosta synny valitusten ja toisten mustamaalaamiseen keskittynyt piste.

Jatkotutkimuksena uuden kyselyn voisi tehdä esimerkiksi vuoden päästä ja selvittää, onko koulutuksia järjestetty ja miten henkilökunta kokee muutoksen, kun siitä on kulunut enemmän aikaa.

LÄHTEET

- Alanen, H-A. & Leinonen, E, 2011. Psykiatrasta hoitoa tarvitsevia vanhuksia on enemmän kuin mihin on varauduttu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.4.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/>
- Andrikopoulou, A. Osasto 61 osastonhoitajan henkilökohtainen tiedoksianto. 2014
- Autere, T., Järventausta, K., Kuisma, E., Palo-Oja, T., Pylvänäinen, P. & Rantanen, P., Roviola-Lehtonen, J., Sankala, P., Tammentie-Sarén, T. & Torkkeli, S. 2014. Maennuksen alueellinen hoito-ohjelma. Viitattu 29.3.2014
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=41292&GUID=2ae3e2b4-b997-486b-ba3a-b1f411d5bf35>
- Eronen, P. 2010. Psykogeriatrinen osasto muutoksessa - miten selvittää muutoksesta hoitajana ja esimiehenä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.11.2014. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005068152>
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Huttunen, Matti O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- Iltanen, J. 2014. Muistisairaahan käytösoireet ja niiden kohtaaminen- käytännön eväitä lääkkeettömään hoitoon. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.4.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/77167/Iltanen_Jenni.pdf?sequence=1
- Jussila, M. 2014. Psykiatrisen vanhuspotilaan hoitoprosessi psykiatrisessa sairaalassa. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 29.3.2015.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86270/Jussila_Marika.pdf?sequence=1
- Juuti, P. & Virtanen, P. 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Jylhäsalmi-Jörkell, E., Liikanen, S. & Virtanen, E. 2013. Vanhuspsykiatrian avohoidon kehittämisajatuksia: kirjallisuuskatsaus. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.3.2015.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56829/Jylhasalmi_Elisa_Virtanen_Elina_Liikanen_Sami.pdf?sequence=1
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3 uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Koponen, H. 2010. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Kunnat.net www-sivut, 2013. Viitattu 4.5.2015.

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/terveyden-edistaminen/Sivut/default.aspx>

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. uud. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy

Mattila, P. 2007. Johdettu muutos. Avaimet organisaation hallittuun muutokseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Mattila, P. 2008. Otollinen tilaisuus. Miten tarttua muutokseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Metodix 2014. Sisällönanalyysi. Viitattu 16.4.2015.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallönanalyysi

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

Ruoho, J. 2006. Hoitajien voimaantumisen ja eettisten periaatteiden noudattaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos Viitattu 28.3.2015. <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/93374/gradu01023.pdf?sequence=1>

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö 2003

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 4.5.2015

<http://www.satshp.fi/toimipaikat/psykiatrian-erikoisalat/psykiatria/Sivut/vanhuspsykiatrian-osasto-61.aspx>

Sivula, M. 2013. Osastojen yhdistäminen toi lisätehoa potilastyöhön. Viitattu 14.4.2015. <http://www.laakarilehti.fi/>

Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2010. Geriatria. 2. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä S-L. 2005. Vanhustenhoito. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008. Gerontologinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Yletyinen, P. 2009. Osastojen yhdistyminen muutoksena – haastattelututkimus sairaanhoitajille. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Ylikoski, K. & Ylikoski, M. 2009. Työyhteisö muutosmurroksessa. 5. uud. painos. Kerava: Painojussit Oy

Liite 1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITAPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

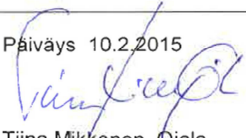

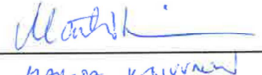
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Satu Maria Alhola <hr/> <hr/> <hr/>	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	<p>TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje)</p> <p>Aihe: Toiminnan muutokset ja uusien toimintatapojen käyttöönotto Harjavallan sairaalan osastolla 61. Kohderymänä on osasto 61 henkilökunta.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osastojen 61 ja 62 yhdistyminen on vaikuttanut yhdistettyjen osastojen toimintaan, kuten raportoinnin, työvuorojen, henkilökunnan määrän sekä potilasmäärien muuttumiseen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhdistetyn osaston henkilökunta pystyy entisestään kehittämään ja tehostamaan toimintaansa. Lisäksi tavoitteena on, että jatkossa tuleviin muutosten aiheuttamiin seikkoihin pystyttäisiin jo suunnitteluvaiheessa puuttumaan entistä paremmin.</p> <p>Opinnäytetyö on kvantitatiivinen. Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä käytetään kyselyä, jossa on 17 väittämää neljässä teemassa ja yksi avoin kysymys. Opinnäytetyön tekijä vie kyselylomakkeet osastolle ja noutaa ne sieltä vastaamisen jälkeen.</p> <p>Kyselyn aineisto käsitellään Tixel-tilasto-ohjelmalla. Strukturoitujen kysymysten osalta aineisto esitellään tilastollisesti. Avoimen kysymyksen vastaukset esitellään suorina lainauksina siten, että vastaajat pysyvät anonyymeinä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset toimitetaan osastolle 61 kirjallisena versiona. Opinnäytetyö julkaistaan sähköisesti Theseus-tietokannassa. Satakunnan sairaanhoidopiiri saa raportin käyttöönsä.</p>	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoidopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Ylihoitaja Kristiina Puolakka	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	<input type="checkbox"/> Ei
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys 10.2.2015  Tiina Mikkonen-Ojala Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: tiina.mikkonen-ojala@samk.fi Puh: 044-7103422
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: 10.2.2015  Allekirjoitus ja nimenselvennys Satu Alhola
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä: 26.2.2015  Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys Matti Kivimäki KEH.MH
Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>6.3.2015</u> <u>Paula Ranne</u> Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>PAULA RANNE</u>	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____._____._____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2

Arvoisa vanhuspsykiatrian työntekijä

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun Tiilimäen kampuksen sairaanhoitajaopiskelija. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö, joka on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Opinnäytetyöni aihe on: Toiminnan muutokset ja uusien toimintatapojen käyttöönotto Harjavallan psykogeriatrisella osastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten Harjavallan sairaalan vanhuspsykiatrian osastojen 61 ja 62 yhdistyminen on vaikuttanut yhdistettyjen osastojen toimintaan, kuten raportoinnin, työvuorojen, henkilökunnan määrän sekä potilasmäärien muuttumiseen hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on, että yhdistetyn osaston henkilökunta pystyy entisestään kehittämään ja tehostamaan toimintaansa. Lisäksi tavoitteena on, että jatkossa tuleviin muutosten aiheuttamiin seikoihin pystyttäisiin jo suunnitteluvaiheessa puuttumaan entistä paremmin.

Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän opinnäytetyön yhteydessä.

Ystävällisesti pyydän Teitä täyttämään kyselylomakkeen. Kiitos jo etukäteen vaivanneostanne.

Ystävällisin terveisin,

Satu Alhola

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Tiilimäen kampus

sähköposti: satu.alhola@student.samk.fi

Liite 3

Kyselylomake

Ympyröi teemoissa 1-3 vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa mielipidettäsi, kun vaihtoehdot ovat:

1 = täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä.

I Muutoksesta tiedottaminen ja muutoksen toteutus

- | | |
|--|-----------|
| 1. Sain tarpeeksi tietoa muutoksesta | 1 2 3 4 5 |
| 2. Muutoksesta tiedottaminen oli avointa | 1 2 3 4 5 |
| 3. Henkilökunta sai ajantasaista tietoa muutoksen etenemisestä | 1 2 3 4 5 |
| 4. Tiedonkulku toimi esimiehen ja henkilökunnan välillä | 1 2 3 4 5 |
| 5. Muutos oli hyvin suunniteltu | 1 2 3 4 5 |
| 6. Muutos oli hyvin toteutettu | 1 2 3 4 5 |
| 7. Osastot sulautuivat hyvin yhteen | 1 2 3 4 5 |
| 8. En ole havainnut muutosvastarintaa | 1 2 3 4 5 |

II Muutoksen kokeminen

- | | |
|--|-----------|
| 9. Koin muutoksen positiivisena asiana | 1 2 3 4 5 |
| 10. Työyhteisön ilmapiiri on hyvä | 1 2 3 4 5 |
| 11. Työ ei muuttunut kuormittavammaksi muutoksen myötä | 1 2 3 4 5 |
| 12. Henkilökuntaa on riittävästi työmäärään nähden | 1 2 3 4 5 |
| 13. Sain vaikuttaa käyttöön otettaviin työtapoihin | 1 2 3 4 5 |

