

Hoitohenkilöstön työajan käyttö aikuispsykiatrian vuodeosastoilla yliopistosairaalassa

EEVA-MAIJA VILMI

TtM, osastonhoitaja

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö
Oulun yliopistollinen sairaala,
Psykiatrian tulosalue

ULLA OLSBO

TtM, projektipäällikkö

Oulun yliopistollinen sairaala,
Psykiatrian tulosalue

HELINÄ HAKKO

FT, erikoissuunnittelija, biostatistikko

Oulun yliopistollinen sairaala,
Psykiatrian tulosalue

MATTI LAUKKANEN

THM, tulosalueen ylihoitaja

Oulun yliopistollinen sairaala,
Psykiatrian tulosalue

OUTI KANSTE

TtT, dosentti, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön työajan käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä yliopistosairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla. Tutkimusaineisto kerättiin yhden yliopistosairaalan psykiatrian tulosalueen hoitohenkilöstöltä sähköisellä työajanseurantamittarilla vuosina 2017 ja 2018. Aineisto sisälsi neljä yhden viikon työajanseurantaa aamu- ja iltavuoroissa hoitohenkilöstöltä vuoden ajanjaksolla. Työntekijät merkitsivät pääasiallisen työtehtävän 15 minuutin aikajaksoissa. Aineisto kokonaisuudessaan muodostui 48176 työajan merkinnästä, ja se analysoitiin kuvailevilla tilastomenetelmillä.

Hoitohenkilöstön työajan käyttö keskittyi potilaalle lisäarvoa tuottaviin toimintoihin: välittömään ja välilliseen hoitotyön sekä kirjaamiseen. Hoitohenkilöstö käytti puolet työajastaan välittömässä kontaktissa potilaan kanssa. Välttämättömiin toimintoihin käytettiin viidesosa ja potilaalle lisäarvoa tuottamattomiin toimintoihin kymmenesosa työajasta. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttivät laillistet-

ABSTRACT

Nurses' working time use in adult psychiatric wards in university hospital

Eeva-Maija Vilmi, MHSc, head nurse

Ulla Olsbo, MHSc, project manager

Helinä Hakko, PhD, senior planning officer, biostatistician

Matti Laukkanen, MHSc, nursing director

Outi Kanste, PhD, adjunct professor, senior lecturer

The purpose of the study was to describe nursing staff's working time use in psychiatric nursing in the adult inpatient wards in university hospital. The research data were collected from the nursing staff of the psychiatry in one university hospital with an electronic questionnaire in 2017 and 2018. The data consisted of four one-week measurements from nursing staff of the morning and evening shifts during one-year period. Employees recorded their main activity in 15-minute slots on the questionnaire. The data as whole consisted of 48,176 nursing activities and was analyzed using descriptive statistical methods.

Nurses' working time use focused on value-adding care activities: direct care, indirect care and patient documentation. Nursing staff used half of their working time in direct contact with

Saapunut 24.06.2020

Hyväksytty julkaistavaksi 23.10.2020

tuja enemmän työaika välittömän hoitotyön toimintoihin. Työkokemuksella oli yhteyttä erityisesti välilliseen hoitotyöhön käytettyyn työaikaan. Kokonaisvaltainen näkemys omasta työstä ja kokonaisuuden hallinta korostuivat koke-neilla työntekijöillä.

Tutkimus lisäsi tietoa psykiatrisen hoitotyön keskeisestä sisällöstä ja potilaalle lisäarvoa tuottavista hoitotyön toiminnoista. Tuloksia voidaan hyödyntää psykiatrisen hoitotyön toimintojen arvioinnissa ja suunniteltaessa toimintojen kohdentamista ammattiryhmittäin ja osaamisalueittain.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, psykiatrinen hoitotyö, sairaala, työaika, vuodeosasto

the patient. One-fifth of working time was spent on necessary activities and one-tenth on non-value-adding work. Licensed practical nurses used more working time on direct care than registered nurses. Work experience was especially related to the working time spent on indirect care. A holistic view of one's own work and competence management were emphasized by experienced employees.

This study increased research-based information about the main content of psychiatric nursing and value adding care activities. The results can be utilized in the evaluation of psychiatric nursing activities and in planning the allocation of activities by occupational groups and competence area.

Keywords: nursing staff, psychiatric nursing, hospital, time management, ward

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitohenkilöstön työajan tehokas kohdentaminen potilaille hyödylliseen toimintaan edellyttää työajan käytön tutkimusta.
- Psykiatrisen hoitotyön työajanseurantatutkimusta on tehty vähän.
- Somaattiseen hoitotyöhön tarkoitettuista työajanseurantamittareista puuttuvat psykiatrisen hoitotyön vuorovaikutukselliset ulottuvuudet.

Mitä uutta artikkeli tuo?

- Psykiatrian hoitohenkilöstön työajan käyttö keskittyy potilaalle lisäarvoa tuottaviin hoitotyön toimintoihin ja välittömään hoitotyöhön.
- Henkilöstön työajan käytössä on eroja laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden välillä sekä psykiatrian alan työkokemuksen mukaan.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimus lisää tietoa psykiatrisen hoitotyön keskeisestä sisällöstä ja potilaalle lisäarvoa tuottavista hoitotyön toiminnoista.
- Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä mittareita, joilla voidaan arvioida luotettavasti psykiatriseen hoitotyöhön ja muihin toimintoihin käytettyä työaika.
- Tulokset ovat hyödynnettävissä resurssien kohdentamisessa ja osaamisen johtamisessa psykiatrisessa hoitotyössä sekä hoitotyön ammattilaisten koulutuksessa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-prosessien jatkuvan uudistamisen, laadun varmistamisen ja kustannustehokkuuden vaatimukset vaikuttavat johtamistyöhön. Terveystuollon kustannusten hallinta edellyttää tarkoituksenmukaista hoitohenkilöstön resurssien kohdentamista. (Wolff

ym. 2015.) Tähän voidaan vastata hoitohenkilöstön oikealla työnjaolla, mikä edellyttää eri ammattiryhmien tehtävien ja tiimityön tuntemusta (Lavander ym. 2017) sekä selkeitä työkuvaavuuksia (Lavander ym. 2016). Työajanseurantatutkimus on kustannustehokas menetelmä, jolla on mahdollista tuottaa kuvaavaa tietoa hoitohenkilöstön työstä ja työn sisällöstä (Gardner ym. 2010, An-

tinaho 2018). Sairaanhoidajan työnkuvan muuttuminen on johtanut siihen, että ensisijaisiin hoitotyön tehtäviin, kuten potilasohjaukseen, on käytettävissä aikaisempaa vähemmän aikaa (Antinaho ym. 2015). Tutkimuksissa on todettu, että osa hoitohenkilöstön työpanoksesta käytetään epätarkoituksenmukaisesti, ja työaika kuluu ei-hoidollisiin tehtäviin (Lavander ym. 2016, Antinaho ym. 2017).

Arvoa lisäävä hoitotyö edellyttää tietoa hoitohenkilöstöstä, hoitotyön toimintaympäristöstä ja potilaiden hoidon tarpeesta (Pitkäaho 2011). Potilaalle lisäarvoa tuottava hoitotyö tarkoittaa toimintoja, jotka ovat hyödyllisiä potilaalle ja parantavat hänen kokemustaan hoidosta, kuten välittömän hoitotyön toiminnot (Pitkäaho 2011, Dearmon ym. 2013, Antinaho ym. 2015). Psykiatrisessa hoitotyössä keskeisiä ovat potilaan voimien arviointi, oireiden vakauttaminen ja kotiutumisen suunnittelu (Fourie ym. 2005) sekä kokonaisvaltainen ymmärrys potilaan tilanteesta (McAllister ym. 2019). Hoitohenkilöstö vastaa potilaan hoitotyöstä, sen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista sekä vuorovaikutuksellisesta hoitosuhdetöskentelystä (Whittington & McLaughlin 2000, Molin ym. 2016, Glantz ym. 2019, Hartley ym. 2020). Hoitohenkilöstö huolehtii osaltaan hoitosuhteen luomisesta, ylläpitämisestä ja päättämisestä (Hartley ym. 2020).

On tärkeää, että hoitohenkilöstö ymmärtää sairauden luonnetta ja vuorovaikutukseen liittyviä prosesseja, sillä psykiatrinen hoitotyö perustuu ensisijaisesti potilaaseen luotuun vuorovaikutukselliseen suhteeseen (Whittington & McLaughlin 2000, Molin ym. 2016, Glantz ym. 2019). Fourien ym. (2005) mukaan hoitajat kokivat kehittävän ja tukevan suhteen ylläpitämisen tärkeäksi osaksi työtään, mutta kokivat hoitosuhdetöskentelyn haastavaksi kiireessä. Osastohoitoa koskevien tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö, joka kommunikoi ja luo potilaiden kanssa terapeutin suhteen, edistää luottamusta ja turvallisuutta sekä

auttaa vähentämään potilaan ahdistusta ja ratkaisemaan ristiriitoja (McAllister ym. 2019, Pelto-Piri ym. 2019). Myös potilaslähtöisyydellä, kuten osallisuuden ja tiedonsaannin mahdollistamisella, on todettu olevan yhteys myönteisiin kokemuksiin hoidosta (Glantz ym. 2019).

Todennäköisyyksiin perustuva toimintolaskentamenetelmä (work sampling) on yleisin hoitotyön sisällön ja työajan jakautumisen tutkimusmenetelmä (Blay ym. 2014, Antinaho 2018). Se soveltuu hyvin hoitotyön ongelmien tunnistamiseen, hoitotyöntekijän ajankäytön selvittämiseen, organisaatioiden muutosten suunnitteluun ja tuottavuuden parantamiseen (Robinson 2010, Blay ym. 2014, Antinaho ym. 2017). Itseraportointia voidaan käyttää tiedonkeruumenetelmänä, jos havainnointi ei ole mahdollista esimerkiksi toiminnan arkaluonteisuuden vuoksi (Blay ym. 2014). Itseraportointi hyödyntää hoitajien ammattitaitoa ja kykyä arvioida omaa työtään (Antinaho ym. 2017).

Kansainvälisesti tarkasteltuna psykiatrisessa hoitotyössä työajan käytön tutkimusta on tehty vähemmän kuin somaattisessa hoitotyössä. Kansallista ja kansainvälistä tutkimusnäyttöön pohjautuvaa tietoa siitä, kuinka hoitohenkilöstön työajan käyttö jakautuu psykiatrisessa hoitotyössä, on julkaistu vähän.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilöstön työajan käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä yliopistosairaalan aikuispsykiatrisen vuodeosastoilla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää psykiatrisen hoitotyön johtamisessa ja työaikas suunnittelussa, psykiatrisen hoitotyön toimintojen arvioinnissa ja kehittämisessä sekä suunniteltaessa toimintojen kohdentamista ammattiryhmittäin ja osaamisalueittain.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten työajan käyttö jakautuu psykiatriassa hoitotyössä yliopistosairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla?
2. Miten psykiatrisen hoitohenkilöstön taustatekijät (ammattinimike ja työkokemus) ovat yhteydessä työajan käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä yliopistosairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

Kysessä on poikkileikkausasetelmassa toteutettu tutkimus. Tutkimuksessa hyödynnettiin psykiatrisen hoitotyön sisältöä ja työajankäyttöä koskevassa hankkeessa kehitetyn aikuispsykiatristen vuodeosastojen aineistoa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli osastojen hoitohenkilöstö. Aineisto kerättiin neljännesvuosittain toteutuilla mitauksilla yhden yliopistosairaalan psykiatrian tulosalueen seitsemältä vuodeosastolta syksyn 2017 ja kevään 2018 välisenä aikana sähköisen tiedonkeruulomakkeen (Webropol) avulla.

Aikuispsykiatrian suljetuilla vuodeosastoilla, joilla hoidetaan psykoosi ja mielialahäiriö potilaita, on yhteensä 95 potilapaikkaa. Osastojen hoitohenkilöstö muodostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista, mielenterveyshoitajista ja mielisairanhoitajista. Lähiesimiehet, kuten osastonhoitajat, eivät osallistuneet, koska heidän työnsä liittyy pääsääntöisesti hallinnollisiin tehtäviin (Antinaho 2018). Aineistonkeruun informoinnista ja käytännön toteutuksesta vastasivat lähiesimiehet omissa yksiköissään. Lähiesimiehet perehdyttiin tehtävään, ja yksiköillä oli mahdollisuus saada opastusta työajanseurantamittarin täyttämiseen.

Aineisto kerättiin neljännesvuosittain yhden viikon (ma-su) kestäväenä työajanseurantamittauksena aamu- ja iltavuorojen hoi-

tohenkilöstöltä yhden vuoden ajanjaksolla. Aineisto sisälsi yhteensä 48176 työajan merkintää. Vastausprosentti oli 89%.

Työajanseurantamittari

Työajanseurantamittari kehitettiin psykiatrian alan asiantuntijaryhmässä hyödyntäen soveltuvin osin aikaisempia työajanseurantamittareita ja aihealueen tutkimustietoa (Whittington & McLaughlin 2000, Pitkäaho 2011, Dearmon ym. 2013, Antinaho ym. 2015, 2017). Mittari sisälsi yhteensä 52 hoitotyön toimintoa, jotka voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: 1) potilaalle lisäarvoa tuottava hoitotyö, 2) tarpeellinen toiminta ja 3) potilaalle lisäarvoa tuottamaton työ (taulukko 1). Potilaalle lisäarvoa tuottava hoitotyö sisältää välittömän ja välillisen hoitotyön sekä kirjaamisen alaluokat. Tarpeelliseen toimintaan kuuluvat välillisen työn kuten hoitotapaamisen/ryhmän valmisteleminen ja yksikköön liittyvien työtehtävien kuten resurssin suunnittelun ja hallinnan alaluokat. Potilaalle lisäarvoa tuottamattomaan työhön kuuluvat ei-hoidolliset toiminnot. Työntekijät merkitsivät pääasiällisen työtehtävän 15 minuutin aikajaksoissa. Lisäksi kysyttiin vastaajien taustatietoja: ikä, sukupuoli, työtehtävä ja työkokemus.

Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin SPSS 26.0 (IBM Statistics) tilasto-ohjelmalla. Tuloksia kuvataan frekvenssi- ja prosenttijakaumilla. Ammattinimikkeen ja työkokemuksen yhteyttä työajan käyttöön tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Pearsonin khiin-neliö/Fisherin tarkan testin avulla. Tilastollisen merkitsevyyden rajana käytettiin p-arvoa 0,01 aineiston laajuuden vuoksi (Polit & Beck 2019).

Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusprotokolla on hyväksytty yliopistosairaalan psykiatrian tulosalueella. Työntekijöille lähetettiin sähköpostitse tiedo-

Taulukko 1. Hoitotyön toiminnot pää- ja alaluokittain sekä hoitotyön toimintojen jakautuminen ammattitunniin ja työkokemuksen mukaan.

	Hoitotyön tointojen pää- ja alaluokat				Ammattitunni				Työkokemus			
	Kaikki (n=1572) n (%)	Laillistetut (n=991) n (%)	Nimikesuojatut (n=581) n (%)	P-arvo	<1 v. (n=225) n (%)	1–9 v. (n=634) n (%)	10–20 v. (n=398) n (%)	>21 v. (n=315) n (%)	p-arvo			
Potilaalle lisäarvoa tuottava hoitotyö	36614 (75,9)	22680 (74,1)	13934 (78,8)		5976 (76,5)	14017 (76,2)	8998(76)	7364 (72,6)				
Välitön hoitotyö	24080 (49,6)	14579 (47,6)	9364 (52,9)		4135 (50,3)	8902 (49,6)	5886 (50)	4759 (45,6)				
Jatkohoitoyhteistyö	375 (0,8)	243 (0,8)	132 (0,7)	0,591	68 (1,0)	116 (0,6)	94 (0,8)	97 (1,0)	<0,001			
Mittant	576 (1,2)	374 (1,2)	202 (1,1)	0,434	73 (1,0)	251 (1,3)	134 (1,1)	118 (1,2)	0,355			
Tulo- ja hoitoneuvottelut	1120 (2,3)	699 (2,3)	421 (2,4)	0,510	175 (2,5)	467 (2,4)	258 (2,2)	220 (2,3)	0,431			
Omahoitaja- ja hoitosuhdeyöskentely	3204 (6,7)	2015 (6,6)	1189 (6,7)	0,582	398 (5,7)	1266 (6,5)	922 (7,7)	618 (6,4)	<0,001			
Päivystykselliset ja polikliiniset potilaat	563 (1,2)	357 (1,2)	206 (1,2)	1,000	81 (1,2)	171 (0,9)	193 (1,6)	118 (1,2)	<0,001			
Potilaan informointi	414 (0,9)	274 (0,9)	140 (0,8)	0,239	73 (1,0)	156 (0,8)	86 (0,7)	99 (1,0)	0,025			
Puhelinohjaus	204 (0,4)	135 (0,4)	69 (0,4)	0,424	20 (0,3)	92 (0,5)	53 (0,4)	39 (0,4)	0,221			
Ryhmähoidot	1036 (2,2)	641 (2,1)	395 (2,2)	0,328	118 (1,7)	448 (2,3)	258 (2,2)	212 (2,2)	0,027			
Psykiatrisiin tutkimuksiin saattaminen	178 (0,4)	96 (0,3)	82 (0,5)	0,010	22 (0,3)	54 (0,3)	30 (0,3)	72 (0,7)	<0,001			
Päivittäiset perustoiminnot (ADL)	2148 (4,5)	1439 (4,7)	709 (4,0)	<0,001	308 (4,4)	825 (4,2)	561 (4,7)	454 (4,7)	0,131			
Astioiden hoittamisen tukeminen	313 (0,6)	211 (0,7)	102 (0,6)	0,141	51 (0,7)	109 (0,6)	77 (0,6)	76 (0,8)	0,110			
Harrastusten ja leikin tukeminen	69 (0,1)	54 (0,2)	15 (0,1)	0,012	9 (0,1)	36 (0,2)	16 (0,1)	8 (0,1)	0,176			
Koulunkäynnin ja työn tukeminen	23 (0,0)	13 (0,0)	10 (0,1)	0,825	0 (0,0)	6 (0,0)	15 (0,1)	1 (0,0)	<0,001			
Ulkoilut	395 (0,8)	217 (0,7)	178 (1,0)	0,001	127 (1,8)	140 (0,7)	85 (0,7)	43 (0,4)	<0,001			
Kotikäynnit	53 (0,1)	44 (0,1)	9 (0,1)	0,004	0 (0,0)	33 (0,2)	20 (0,2)	0 (0,0)	<0,001			
Verkostotyöskentely	371 (0,8)	255 (0,8)	116 (0,7)	0,035	49 (0,7)	112 (0,6)	122 (1,0)	88 (0,9)	<0,001			
Läikehoidon ohjaus, avustaminen ja seuranta	744 (1,5)	440 (1,4)	304 (1,7)	0,017	76 (1,1)	315 (1,6)	198 (1,7)	155 (1,6)	0,009			
Somaattisissa tutkimuksissa käyttäminen	277 (0,6)	159 (0,5)	118 (0,7)	0,045	18 (0,3)	99 (0,5)	56 (0,5)	104 (1,1)	<0,001			
Hoitoaompeitteet ja niissä avustaminen	242 (0,5)	140 (0,5)	102 (0,6)	0,082	55 (0,8)	113 (0,6)	47 (0,4)	27 (0,3)	<0,001			
Somaattisen tilan mittaukset ja tutkimukset	450 (0,9)	284 (0,9)	166 (0,9)	0,922	68 (1,0)	173 (0,9)	117 (1,0)	92 (1,0)	0,818			
Hoitollinen läsnäolo	9416 (19,5)	5453 (17,9)	3963 (22,4)	<0,001	1469 (21,0)	3920 (20,0)	2258 (18,9)	1769 (18,3)	<0,001			
Oireidenhallinnan tukeminen ja taitojen opettelu	435 (0,9)	239 (0,8)	196 (1,1)	<0,001	63 (0,9)	203 (1,0)	111 (0,9)	58 (0,6)	0,003			
Rauhottaminen ja rajoittaminen	455 (0,9)	257 (0,8)	198 (1,1)	0,002	66 (0,9)	204 (1,0)	127 (1,1)	58 (0,6)	0,001			
Tehostettu valvonta ja vierhoito	882 (1,8)	540 (1,8)	342 (1,9)	0,192	135 (1,9)	366 (1,9)	148 (1,2)	233 (2,4)	<0,001			
Välillinen hoitotyö	7799 (19,5)	5959 (19,5)	3402 (19,3)		1307 (18,6)	3785 (19,8)	2369 (19,8)	1900 (19,7)				
Perhetapaamiset ja perheohjaustyö	256 (0,5)	81 (0,3)	56 (0,3)	0,329	16 (0,2)	38 (0,2)	45 (0,4)	38 (0,4)	0,003			
Yhteydenpito, tiedottaminen ja hoitoon sitouttaminen	137 (0,3)	170 (0,6)	86 (0,5)	0,330	58 (0,8)	97 (0,5)	42 (0,4)	59 (0,6)	<0,001			

Lääkehoidon kirjaukset, jakaminen ja antaminen	2693 (5,6)	1691 (5,5)	1002 (5,7)	0,537	308 (4,4)	1073 (5,5)	791 (6,6)	521 (5,4)	<0,001
Potilasraportit ja lähetealaverit	4190 (8,7)	2666 (8,7)	1524 (8)	0,700	539 (7,7)	1715 (8,8)	1054 (8,8)	882 (9,1)	0,009
Työryhmäarvioinnit ja moniammatillinen yhteistyö	517 (1,1)	351 (1,2)	166 (0,9)	0,035	83 (1,2)	168 (0,9)	125 (1,0)	141 (1,5)	<0,001
Konsultointi	143 (0,3)	103 (0,3)	40 (0,3)	0,037	31 (0,4)	66 (0,3)	21 (0,2)	25 (0,3)	0,006
Tiedonkeruu	1425 (3,0)	897 (2,9)	528 (3,0)	0,759	272 (3,9)	628 (3,2)	291 (2,4)	234 (2,4)	<0,001
Kirjaaminen	4735 (6,8)	2142 (7)	1168 (6,6)		534 (7,6)	1330 (6,8)	743 (6,2)	705 (7,3)	
Lausuntojen ja hoitoyönyhteenvetojen tekeminen	166 (0,3)	122 (0,4)	44(0,2)	0,008	30 (0,4)	70 (0,4)	36 (0,3)	30 (0,3)	0,624
Hoitoyön kirjaaminen	3144 (6,5)	2020 (6,6)	1124 (6,4)	0,284	502 (7,2)	1260 (6,4)	707 (5,9)	675 (7,0)	0,002
Tarpeellinen toiminta	7683 (15,9)	5304 (17,3)	2379 (13,9)		1018 (14,5)	3118 (15,9)	1895 (15,9)	1652 (17)	
Väitellinen työ	1802 (3,8)	1157 (3,7)	645 (3,7)		273 (3,9)	668 (3,4)	463 (3,9)	398 (4,1)	
Potilaan hoitoon tuloon ja lähtöön liittyvät järjestelyt	1185 (2,5)	410 (1,3)	207 (1,2)	0,110	114 (1,6)	243 (1,2)	143 (1,2)	117 (1,2)	0,048
Hoitotapaamisen/ryhmän valmistelu	617 (1,3)	747 (2,4)	438 (2,5)	0,831	159 (2,3)	425 (2,2)	320 (2,7)	281 (2,9)	<0,001
Yksikköön liittyvät työtehtävät	5881 (12,1)	4147 (13,6)	1734 (10,0)		745 (10,6)	2450 (12,5)	1432 (12,0)	1254 (12,9)	
Ilmoitusten ja raporttien tekeminen	596 (1,2)	428 (1,4)	168 (1,0)	<0,001	80 (1,1)	214 (1,1)	109 (0,9)	193 (2,0)	<0,001
Resurssin suunnittelu ja hallinta	633 (1,3)	516 (1,7)	117 (0,7)	<0,001	78 (1,1)	267 (1,4)	154 (1,3)	134 (1,4)	0,392
Tilausten teko	160 (0,3)	112 (0,4)	48 (0,3)	0,085	19 (0,3)	60 (0,3)	28 (0,2)	53 (0,5)	<0,001
Hoito- ja apuvälineiden hankinta ja huolto	73 (0,2)	49 (0,2)	24 (0,1)	0,545	11 (0,2)	29 (0,1)	15 (0,1)	18 (0,2)	0,730
Avunanto toiseen yksikköön	85 (0,2)	75 (0,2)	10 (0,1)	<0,001	3 (0,0)	48 (0,2)	24 (0,2)	10 (0,1)	0,001
Erityis- ja vastuutehtävien hoito ja kehittämissyö	1097 (2,3)	782 (2,6)	315 (1,8)	<0,001	93 (1,3)	506 (2,6)	271 (2,3)	227 (2,3)	<0,001
Opiskelijahoitus	984 (2,0)	650 (2,1)	334 (1,9)	0,077	177 (2,5)	352 (1,8)	246 (2,1)	209 (2,2)	0,002
Osastokoukukset	781 (1,6)	523 (1,7)	258 (1,5)	0,036	68 (1,0)	350 (1,8)	265 (2,2)	98 (1,0)	<0,001
Perehdytys ja perehdyttäminen	166 (0,3)	113 (0,4)	53 (0,3)	0,226	36 (0,5)	45 (0,2)	46 (0,4)	39 (0,4)	0,002
Annamattaidon ylläpitäminen	714 (1,5)	531 (1,7)	183 (1,0)	<0,001	132 (1,9)	284 (1,5)	144 (1,2)	154 (1,6)	0,002
Työhyvinvointi	180 (0,4)	114 (0,4)	66 (0,4)	1,000	33 (0,5)	59 (0,3)	21 (0,2)	67 (0,7)	<0,001
Työnohjaus	166 (0,3)	91 (0,3)	75 (0,4)	0,024	8 (0,1)	99 (0,5)	46 (0,4)	13 (0,1)	<0,001
Työskentely toisessa yksikössä	246 (0,5)	163 (0,5)	83 (0,5)	0,354	7 (0,1)	137 (0,7)	63 (0,5)	39 (0,4)	<0,001
Potilaalle lisäarvoa tuottamaton työ	3879 (8,0)	2537 (8,3)	1342 (7,7)		628 (8,9)	1654 (8,5)	940 (7,9)	657 (6,8)	
Toimintaympäristöstä huolehtiminen	593 (1,2)	421 (1,4)	172 (1,0)	<0,001	94 (1,3)	228 (1,2)	155 (1,3)	116 (1,2)	0,587
Vaate- ja vuodevaatehuolto	334 (0,7)	197 (0,6)	137 (0,8)	0,099	45 (0,6)	110 (0,6)	84 (0,7)	95 (1,0)	0,001
Henkilökohtainen tautko	2952 (6,1)	1919 (6,3)	1033 (5,9)	0,056	489 (7,0)	1316 (6,7)	701 (5,9)	446 (4,6)	<0,001
Yhteensä	48176 (100)	30521 (63,4)	17655 (36,6)		7007 (14,5)	19562 (40,6)	11933 (24,8)	4517 (9,4)	

Tilastollisen merkitsevyyden raja p<0,01, khiin neljöttesti

te tutkimuksesta ja vastauslinkki sähköiseen työajanseurantamittariin. Näin varmistettiin, että hoitohenkilöstöllä oli riittävästi tietoa tutkimuksesta, ja että he kykenivät antamaan tietoisien suostumukseen. (Polit & Beck 2019, TENK 2019.) Vastaaminen oli vapaaehtoista, ja se tehtiin nimettömästi. Tulokset on raportoitu siten, että yksittäisiä vastaajia ei voida tunnistaa.

Tulokset

Taustatiedot

Aineisto muodostui 48176 työajan merkinnästä, joista 30521 (63%) oli laillistettujen ja 17655 (37%) nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (lähihoitajat, mielisairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat) merkintöjä. Vastanneista miehiä oli 52% (n= 810) ja naisia 47% (n=749). Sukupuoli tieto puuttui 13 vastaajan kohdalla. Noin 15% työajan merkintöjä tehneistä oli työkokemusta nykyisessä työssä alle vuosi ja viidenneksellä yli 20 vuotta. N. 40% prosentilla vastanneista työkokemusta oli 1-9 vuotta ja noin neljänneksellä 10-20 vuotta.

Työajan käyttö

Psykiatrian hoitohenkilöstö käytti kolme neljänestä työajastaan potilaalle lisäarvoa tuottaviin hoitotyön toimintoihin. Puolet työajasta oli välitöntä hoitotyötä ja viidesnes välillistä hoitotyötä. Kirjaamiseen liittyviin toimintoihin kului alle kymmenesosa työajasta. Välittömän hoitotyön toiminnoista eniten työaikaa eli viidesosa työajasta käytettiin hoidolliseen läsnäoloon. Tällä tarkoitetaan hoitajan ennakoivaa, tavoitteellista läsnäoloa hoitoyhteisössä ja potilaiden psyykkisen voinnin havainnointia. Omahoitaja- ja hoitosuhdetyöskentelyyn, jolla tarkoitetaan kahdenkeskistä hoidollista vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä, käytettiin selvästi vähemmän työaikaa, alle kym-

menesosa työajasta. Myös potilaan päivittäisten perustoimintojen (ADL-toimintojen) tukemiseen (4,5%) kului selvästi enemmän työaikaa kuin muuhun hoitosuhdetyöskentelyyn (0,9%). Välillisen psykiatrisen hoitotyön toiminnoista eniten työaikaa käytettiin potilasraportteihin ja lähetepalaveriisiin (8,7%) sekä lääkehoidon kirjauksiin ja anosten jakamiseen. (5,6%) (Taulukko 1.)

Tarpeellisiin toimintoihin hoitohenkilöstö käytti viidesosan työajastaan. Eniten työaikaa käytettiin potilaan tuloon ja lähtöön liittyviin järjestelyihin (2,5%). Yksikköön liittyvistä työtehtävistä eniten työaikaa kului erityis- ja vastuutehtävien hoitoon (2,3%) ja opiskelijaohjaukseen (2,0%). Myös ammattitaidon ylläpitämiseen, osastokokouksiin sekä resurssin suunnitteluun ja hallintaan käytettiin paljon työaikaa. Potilaalle lisäarvoa tuottamattomaan työhön käytettiin kymmenesosa työajasta. Tähän sisältyivät henkilökohtaiset taudit, toimintaympäristöstä huolehtiminen sekä vaate- ja vuodevaatehuolto.

Taustatekijöiden yhteys työajan käyttöön

Psykiatrisen hoitohenkilöstön työajan käytössä oli eroja laillistettujen ja nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttivät nimikesuojattuja selvästi enemmän työaikaa tarpeellisiin toimintoihin, kuten toimintaedellytysten ylläpitämiseen sekä työn hallintaan ja osaamiseen liittyvään työhön. Laillistetuilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä kului nimikesuojattuja enemmän työaikaa resurssin suunnitteluun ja hallintaan (p<0,001) sekä ilmoitusten ja raporttien tekemiseen (p<0,001). Lisäksi he käyttivät enemmän työaikaa ammattitaidon ylläpitämiseen (p<0,001), erityis- ja vastuutehtävien hoitoon sekä kehittämistyöhön (p<0,001).

Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttivät laillistettuja enemmän työaikaa potilaalle lisäarvoa tuottavaan hoi-

totyöhön kuten hoidolliseen läsnäoloon ($p<0,001$), oireiden hallinnan tukemiseen ja taitojen opetteluun ($p<0,001$), ulkoiluun ($p=0,001$) sekä rauhoittamiseen, rajoittamiseen ja mielenterveyslain mukaisiin toimiin ($p=0,002$). Omahoitaja- ja hoitosuhdetyöskentelyyn, jatkohoitoyhteistyöhön, verkostotyöskentelyyn sekä hoitotyön päivittäiskirjauksiin käytetyssä työajassa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja nimikesuojattujen ja laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Myöskään välillisen hoitotyön toimintoihin käytetyssä työajassa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä.

Työkokemuksella nykyisessä työssä havaittiin yhteys hoitohenkilöstön työajan käyttöön. Suurin ero työkokemusvuosien välillä oli hoidolliseen läsnäoloon ($p<0,001$), hoitosuhdetyöskentelyyn ($p<0,001$), verkostotyöskentelyyn ($p<0,001$) sekä lääkehoidon kirjaamiseen, jakamiseen ja antamiseen ($p<0,001$) käytetyssä työajassa. Näihin toimintoihin käytettiin paljon työaika 10–20 vuotta työkokemusta omaavien työntekijöiden ryhmissä. Pitkä työkokemus oli yhteydessä erityisesti tarpeelliseen toimintaan ja yksikköön liittyviin työtehtäviin käytettyyn työaikaan. Hoitotapaamisen tai ryhmän valmisteluun ($p<0,001$) käyttivät eniten työaika työntekijät, joilla oli työkokemusta yli 20 vuotta. Alle vuosi työkokemusta omaavien ryhmässä käytettiin muita ikäryhmiä enemmän työaika hoitotoimenpiteisiin ja niissä avustamiseen ($p<0,001$), ulkoiluun ($p<0,001$), kirjaamiseen ($p=0,002$), tiedonkeruuseen ($p<0,001$) ja konsultointiin ($p=0,006$). Vähäinen työkokemus oli yhteydessä potilaalle lisäarvoa tuottamattomaan työhön. Alle vuosi työkokemusta omaavien ryhmässä käytettiin muita ryhmiä enemmän työaika toimintaympäristöstä huolehtimiseen. (Taulukko 1.)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Tutkimus tuotti uutta tietoa hoitohenkilöstön työajan käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä yliopistosairaalan aikuispsykiatrian vuodeosastoilla. Tulokset antavat aihetta pohtia psykiatrian hoitohenkilökunnan tehtävien painopistettä. Tulosten mukaan hoitohenkilöstön työajan käyttö keskittyi potilaalle lisäarvoa tuottaviin hoitotyön toimintoihin. Tulos on samansuuntainen aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joissa hoitohenkilöstön työajasta on arvioitu keskittyvän 55–71 prosenttia potilaalle lisäarvoa tuottavaan hoitotyöhön (Dearmon ym. 2013, Antinaho ym. 2015).

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että psykiatrian hoitohenkilöstö käytti puolet työajastaan välittömässä kontaktissa potilaan kanssa, ja selvästi eniten työaika käytettiin hoidolliseen läsnäoloon. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että alle puolet psykiatrian hoitotyön työajasta käytetään välittömässä kontaktissa potilaan kanssa (Goulter ym. 2015, Glantz ym. 2019), ja alle viidesosa työajasta käytetään terapeutiseen hoitosuhdetyöskentelyyn (Wolff ym. 2015, Glantz ym. 2019). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan omahoitaja- ja hoitosuhdetyöskentelyyn käytettiin vain kymmenesosa työajasta. Mielestämme tämä on vähän, sillä psykiatrisen hoitotyön tulisi ensisijaisesti perustua potilaaseen luotuun vuorovaikutukselliseen suhteeseen (Whittington & McLaughlin 2000, Molin ym. 2016, Glantz ym. 2019).

Tutkimustulokset osoittivat myös, että potilaalle lisäarvoa tuottamattomaan työhön käytettiin psykiatrisessa hoitotyössä kymmenesosa työajasta. Aikaisemmissa somaattisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä tehdyissä tutkimuksissa on todettu hoitohenkilöstöllä olevan paljon ei-hoidollisia tehtäviä, joiden suorittamiseen ei välttämättä tarvita terveydenhoitoalan koulutusta (Antinaho ym. 2015, Goulter ym. 2015).

Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttivät enemmän työaika yksikön toimintaan liittyviin työtehtäviin. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet hoitohenkilöstön käyttävän psykiatrisessa hoitotyössä paljon aikaa potilaan hoitoon välillisesti liittyviin toimintoihin kuten koulutukseen ja perehdytys, jotka ovat hoidon kannalta välttämättömiä. (Gardner ym. 2010, Antinaho ym. 2015, Goulter ym. 2015, Wolff ym. 2015). Nämä toiminnot ovat haaste hoitotyön johtamiselle hierarkisissa sairaalaorganisaatioissa, joissa johtamistyötä hoidetaan usein muiden roolien rinnalla (Lavander ym. 2016).

Tutkimustulokset toivat esille sen, että nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttivät laillistettuja enemmän työaika välittömään psykiatriseen hoitotyöhön. Tulos on samansuuntainen Antinaho ym. (2015) ja Lavander ym. (2016) tutkimustulosten kanssa, joissa hoitohenkilöstön työajan käyttöä tutkittiin pääosin somaattisissa aikuisyksiköissä. Muilta osin psykiatrian hoitohenkilöstön työajan käytössä oli vähän eroja laillistettujen ja nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä.

Tutkimustuloksissa tuli esille työkokemuksen yhteys psykiatrian hoitohenkilöstön työajan käyttöön. Työntekijät, joiden työkokemus oli pitkä, käyttivät enemmän työaika tarpeelliseen toimintaan ja yksikköön liittyviin työtehtäviin. Aikaisempien tutkimusten mukaan työkokemuksen pituudella on vaikutusta esimerkiksi siihen kuinka laaja-alaisena työntekijät näkevät tehtävänsä (Lavander ym. 2017). Aikaisempaa tutkimustietoa työkokemuksen yhteydestä työajan käyttöön ja sen jakautumiseen on kuitenkin vähän, ja on painottunut työajan jakautumiseen hoitotyön eri ammattiryhmissä (Antinaho 2018).

Tutkimuksen luotettavuus

Tiedonkeruussa käytettiin itseraportointia (Polit & Beck 2019), jossa hoitohenkilös-

tö arvioi itse pääasiallisen työtehtävän. Kaikkien vuorossa olleiden hoitajien oli mahdollista täyttää työajanseurantamittari. Hoitohenkilöstön on todettu kykenevän tunnistamaan hyvin eri tilanteissa pääasiallisen hoitotyön toiminnon (Antinaho ym. 2015). On kuitenkin mahdollista, että hoitohenkilöstö oli kiireistä tai heidän oli vaikea valita ja merkitä pääasiallinen hoitotyön toiminto (Antinaho 2018, Sousa & Seabra 2018). On myös mahdollista, että hoitohenkilöstö piti joitakin hoitotyön toimintoja rutiineina, mikä on saattanut vaikuttaa kirjaamiseen (Sousa & Seabra 2018).

Työajanseurantamittari esitettiin, ja palautteen perusteella sen sisältöä tarkennettiin ja teknistä käytettävyyttä parannettiin. Työajanseurantamittarin psykometrisistä ominaisuuksista tarvitaan jatkotutkimusta (Lavander ym. 2016, Antinaho 2018). Tutkimusaineisto on kerätty yhden yliopistosairaalan aikuispsykiatrisilta vuodeosastoilta, ja tuloksia voidaan varoen yleistää samankaltaisiin yksiköihin Suomessa.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimus tuotti näyttöön perustuvaa tietoa psykiatrisen hoitotyön keskeisestä sisällöstä ja potilaalle lisäarvoa tuottavista hoitotyön toiminnoista. Vahvaa osaamista vaativat työtehtävät painottuvat kokeneemmille työntekijöille. Kokeneilla työntekijöillä korostuvat kokonaisvaltainen näkemys omasta työstä ja kokonaisuuden hallinta.

Tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä hoitotyön johtamisessa. Tulokset antavat viitteitä työajan käytön haasteiden tunnistamiseen psykiatrisessa hoitotyössä ja siihen, miten työaikasuunnittelulla voitaisiin lisätä hoitosuhdetyöskentelyyn käytettävää aikaa. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä työajanseurantamittareita psykiatriseen hoitotyöhön sekä resurssien kohden-

tamisessa, osaamisen johtamisessa ja ammatilaisten koulutuksessa.

Jatkotutkimuksissa on tärkeää selvittää, kuinka työntekijöiden osaaminen näkyy työajan käytössä ja kuinka tätä voidaan johtaa. Hoitosuhdetyöskentelyn monimuotoisuuden tarkempi tarkastelu antaisi lisätietoa hoitosuhdetyöskentelyn sisällöstä ja siitä, miten se eroaa eri yksiköiden välillä. Lisäksi tarvitaan tutkimustietoa hoitohenkilöstön työajan käytöstä potilaan näkökulmasta ja siitä kuinka vaikuttavina potilaat kokevat hoitotyön toiminnot.

LÄHTEET

- Antinaho T., Kivinen T., Turunen H. & Partanen P. (2015) Nurses' working time use - how value adding it is? *Journal of nursing management* **23**(8), 1094–1105.
- Antinaho T., Kivinen T., Turunen H. & Partanen P. (2017) Improving the quality of registered nurses' working time use data. *Journal of Clinical Nursing* **26**(19–20), 3031–3043.
- Antinaho T. (2018) *Potilaalle lisäarvoa hoitotyöstä: toimintatutkimus työajanseurannasta hoitotyön kehittämiseksi*. Dissertations in Health Sciences, no 472, Itä-Suomen yliopisto.
- Blay N., Duffield C.M., Gallagher R. & Roche M. (2014) Methodological integrative review of the work sampling technique used in nursing workload research. *Journal of Advanced Nursing* **70**(11), 2434–2449.
- Dearmon V., Roussel L., Bucker E., Mulekar M., Pomrenke B., Salas S., Mosley A., Brown S. & Brown A. (2013) Transforming care at the bedside (TCAB): enhancing direct care and value-added care. *Journal of Nursing Management* **21**(4), 668–678.
- Fourie W.J., McDonald S., Connor J. & Bartlett S. (2005) The role of the registered nurse in an acute mental health inpatient setting in New Zealand: Perceptions versus reality. *International Journal of Mental Health Nursing* **14**(2), 134–141.
- Gardner G., Gardner A., Middleton S., Della P., Kain V. & Doubrovsky A. (2010) The work of nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing* **66**(10), 2160–2169.
- Glantz A., Örmön K. & Sandström B. (2019) "How do we use the time?" – an observational study measuring the task time distribution of nurses in psychiatric care. *BMC Nursing* **18**, 67.
- Goulter N., Kavanagh D.J. & Gardner G. (2015) What keeps nurses busy in the mental health setting? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **22**(6), 449–456.
- Hartley S., Raphael J., Lovell K. & Berry K. (2020) Effective nurse-patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. *International Journal of Nursing Studies* **102**, 103490.
- Lavander P., Meriläinen M. & Turkki L. (2016) Working time use and division of labour among nurses and health-care workers in hospital- a systematic review. *Journal of Nursing Management* **28**(4), 1027–1040.
- Lavander P., Turkki L., Suhonen M. & Meriläinen M. (2017) Challenges and barriers in developing the division of labour between nurses in a Finnish acute hospital. *International Journal of Caring Sciences* **10**(2), 726–735.
- McAllister S., Robert G., Tsianakas V. & Mccrea N. (2019) Conceptualising nurse-patient therapeutic engagement on acute mental health wards: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies* **93**, 106–118.
- Molin J., Graneheim U.M. & Lindgren B.M. (2016) Quality of interactions influences everyday life in psychiatric inpatient care- patients' perspectives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* **11**(1), 1–11.
- Pelto-Piri V., Wallsten T., Hyle'n U., Nikban I. & Kjellin L. (2019) Feeling safe or unsafe in psychiatric inpatient care, a hospital-based qualitative interview study with inpatients in Sweden. *International Journal of Mental Health Systems* **13**(1), 23.
- Pitkäaho T. (2011) *Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tuulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä*. Dissertations in Health Sciences no 49, Itä-Suomen yliopisto.
- Polit D.F. & Beck C.T. (2019) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Kiitokset

Kiitämme tutkimukseen osallistunutta hoitohenkilöstöä yhteistyöstä aineiston keruussa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: EMV, UO, OK, aineistonkeruu: EMV, HH, aineiston analyysi: EMV, HH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: EMV, OK, käsikirjoituksen kommentointi: UO, HH, ML, OK

- Robinson MA. (2010) Work sampling: methodological advances and new application. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing* **20**(1), 42–60.
- Sousa C. & Seabra P. (2018) Assessment of nursing workload in adult psychiatric inpatient units: A scoping review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* **25**(7), 432–440.
- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf (18.4.2020)
- Whittington D. & McLaughlin C. (2000) Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **7**(3), 259–268.
- Wolff J., McCrone P., Berger M., Patel A., Ackermann C., Gerhardt K. & Normann K. (2015) A work time study analyzing differences in resource use between psychiatric inpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* **50**(8), 1309–1315.

Eeva-Maija Vilmi, TtM, osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, Psykiatrian tulosalue, Päivystysyksikkö 78, PL 26, 90029 OYS, eeva-maija.vilmi@ppshp.fi

Outi Kanste, TtT, dosentti, yliopistolehtori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 Oulun yliopisto, outi.kanste@oulu.fi

Matti Laukkanen, THM, tulosalueen ylihoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala, Psykiatrian tulosalue, PL 26, 90029 OYS, matti.laukkanen@ppshp.fi

Ulla Olsbo, TtM, projektipäällikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, Psykiatrian tulosalue, PL 26, 90029 OYS, ulla.olsbo@ppshp.fi

Heli Hakko, FT, erikoissuunnittelija, biostatistikko, Oulun yliopistollinen sairaala, Psykiatrian tulosalue, PL 26, 90029 OYS, helina.hakko@ppshp.fi