

Jasna Ismäälä

Anni Turkia

STOPPAREIDEN HENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVASTA

Laadullinen puolistrukturoitu kyselytutkimus

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Jasna Ismäälä, Anni Turkia
Työn nimi	Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta, Laadullinen puolistrukturoitu kyselytutkimus
Toimeksiantaja	A-klinikka Oy, Stopparit
Vuosi	2021
Sivut	47 sivua, liitteitä 7 sivua
Työn ohjaaja(t)	Terhi Héde

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää A-klinikka Oy:n Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta ja heidän ajatuksiaan sairaanhoitajan tehtävänkuvan tarkentamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa ehdotuksia A-klinikka Oy:n Stoppareille sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen ja tarkentaa mitä sairaanhoitajan erityisosaamisesta voidaan Stoppareissa hyödyntää.

Opinnäytetyön empiirisessä osiossa on käytetty tutkimusmenetelmänä laadullista puolistrukturoitua haastattelututkimusta. Aineisto kerättiin henkilökunnalle lähetettävällä sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake lähetettiin 55 työntekijälle ja kyselyyn vastasi 23 henkilöä. Kohderyhmä oli Haminan ja Lahden Stoppareiden henkilökunta, johon kuuluu sairaanhoitajien lisäksi ohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Tulosten mukaan Stoppareiden henkilökunta on hyvin tietoinen sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Sairaanhoitajan tärkeimpinä työtehtävinä mainittiin lääkehoito sekä psyykinen ja fyysinen hoitotyö. Sairaanhoitajan erityisosaamista Stoppareilla kuvattiin erityisesti lääkehoidon sekä mielenterveystyön ja hoitotyön osaamisena.

Kehittämisehdotuksina sairaanhoitajan tehtävänkuvaa mainittiin lisäkoulutukset, omaohjaaja- ja yksilötyön kehittäminen, tehtävänkuvan laajentaminen, erityisosaamisen tarkempi selvittäminen ja esiintuominen, hoidollisten ryhmien aiheiden valinnat ammatillisen osaamisen mukaan ja ajankäytön lisääminen erilaisiin työtehtäviin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajan tehtävänkuvan tarkentamiseen ja kehittämiseen. Erityisosaamisen kehittämiseksi voisi järjestää lisäkoulutusta sairaanhoitajille. Hoidollisia ryhmiä voisi kehittää ammattiryhmittäin ja tehdä samanlaisen kyselyn Stoppareiden ohjaajista ja sosiaaliohjaajista.

Asiasanat: sairaanhoitaja, tehtäväkuva, lastensuojelu, sijaishuolto, mielenterveystyö, päihdehoitotyö

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Jasna Ismäälä, Anni Turkia
Thesis title	Personnel of the Stopparies view of a nurse's job description
Commissioned by	A-klinikka Oy, Stopparit
Time	May 2021
Pages	47 pages, 7 pages of appendices
Supervisor	Terhi Héde

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out the personnel's view of a nurse's job description and their ideas for refining it. The objective was to produce ideas to refine the nurse's job description and to specify what they can utilize from a nurse's special expertise.

The research method used in the empirical part of the thesis was qualitative semi-structured interview research. The material was collected by using an electronic Webropol-questionnaire sent to personnel. The questionnaire was sent to 55 employees and 23 people responded to it. The target group was the personnel from Stopparies in Hamina and Lahti, which include nurses, counselors, and social counselors. The data were analyzed by an inductive content analysis method.

According to the results of the survey, the personnel of Stopparies were well aware of the nurse's job description. The most important tasks of the nurse were medication, as well as mental and physical nursing. The nurse's special expertise at Stopparies was described in particular as expertise in medication, mental health, and nursing.

The ideas for refining the nurse's job description were further education, development of personal counselling work and individual work, expansion of the job description, the clarification and presentation of special skills, the selection of treatment groups according to professional skills and more time used for various tasks.

The results of this thesis can be utilized to refine and develop the nurse's job description. Additional training for nurses could be provided to develop skills. Treatment groups could be developed, and a similar questionnaire could be made about counselors and social counselors.

Keywords: Nurse, job description, child protection, foster care, mental health care, social work with substance users

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	A-KLINIKKA OY JA A-KLINIKKASÄÄTIÖ	7
2.1	A-klinikka Oy:n Stopparit	7
3	LASTENSUOJELU JA SIJAISHUOLTO	9
3.1	Lastensuojelulaki ja keskeiset periaatteet	9
3.2	Lastensuojelun sijaishuolto	10
4	SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAUS NUORTEN SIJAISHUOLLOSSA	11
4.1	Sairaanhoitaja	12
4.2	Tehtävänkuva	12
4.3	Hoitotyö ja lääkehoito nuorten sijaishuollossa	13
4.4	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö nuorten sijaishuollossa	16
5	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
6.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	20
6.2	Kyselyn toteuttaminen	22
6.3	Kysymysten suunnittelu	23
6.4	Aineiston analyysi	24
7	WEBROPOL-KYSELYN TULOKSET	26
7.1	Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta	27
7.2	Henkilökunnan kehittämissuhteet sairaanhoitajan tehtävänkuvaan	29
7.3	Sairaanhoitajan erityisosaaminen Stoppareilla	32
8	POHDINTA	33
8.1	Tulosten tarkastelu	34
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	36
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhaku-aulukko

Liite 2. Tutkimus-aulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tietoisuuden vahvistus

Liite 5. Kyselylomakkeen kysymykset

Liite 6. Taulukko 1. Esimerkki pelkistamisestä

Liite 7. Taulukko 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja käsitteellistamisestä

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveys on maailmanlaajuinen huolenaihe. Tutkimuksissa on osoitettu, että yhdellä kymmenestä 5–16-vuotiaasta lapsesta on mielenterveysongelmia. Puolet ihmisistä, joilla on elinikäisiä mielenterveysongelmia, ovat oireilleet ensimmäistä kertaa 14-vuotiaana ja kolme neljäsosaa ennen 25 ikävuotta. (Newbury-Birch & Allan 2020.) Tällä vuosituhanella erityisesti teini-ikäisten sijaishuollon tarve on kasvanut. Yli 60 prosentilla teini-ikäisistä sijoitetuista on kasautuneita riskitekijöitä ja vaikeudet liittyivät erityisesti koulunkäyntiin, mielenterveyteen ja päihteiden väärinkäyttöön. Tutkimuksen mukaan Suomessa on nuori sukupolvi amfetamiinia ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä – ja heitä on enemmän kuin koskaan aikaisemmin. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020; Rönkä ym. 2020.) Euroopan keskimääräiseen tasoon verrattuna Suomessa huumeiden aiheuttamat kuolemat painottuvat nuorempiin ikäryhmiin. Huumeiskuolemien suurin ikäryhmä oli 25–29-vuotiaat miehet. Vuonna 2018 kaksikymmentä 15–29-vuotiasta kuoli huumeiden vuoksi. (Suomen virallinen tilasto 2018.)

Kymenlaakson maakunnallisessa lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa mainitaan, että vuoden aikana lastensuojelun asiakkaana olleiden lasten määrä on lisääntynyt. Lasten huostaanottoja on tehty enemmän kuin huostaanottoja on voitu lopettaa. (Kymenlaakson LAPE-ryhmä 2020.) Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja huostaanotettujen nuorten määrä kasvoi vuodesta 2015 vuoteen 2019. Sotkanetin tilaston mukaan 13–17-vuotiaista nuorista 2,2 % on ollut vuoden 2019 aikana huostassa, vuonna 2015 luku on ollut 2,1 ja vuonna 2019 kodin ulkopuolelle sijoitettuna vuonna 2,8 %, neljä vuotta aiemmin 2,5 %. (Sotkanet 2019.) Nämä tilastot vahvistavat, että työ lastensuojelun sijaishuollossa vaatii lisää osaajia. Yleistä laitoshoidon sekä vaativaa sijaishuoltoa varten on tekeillä henkilöstömitoituksen uudistaminen. Tämä johtaa 1646,5 henkilön lisätarpeelle. Tavoite on, että he olisivat AMK-tasoisia työntekijöitä, eli suurin tarve on sairaanhoitajille ja sosionomeille. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020.)

Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa sairaanhoitajista 80 prosenttia työskentelee terveydenhuollossa ja 17 prosenttia sosiaalihuollossa. Loput kolme prosenttia työskentelee muilla toimialoilla. (Karhe s.a.) Talentian ja Lastensuojelun Keskusliiton tutkimuksen mukaan 95 prosenttia lastensuojelun laitoshoidon työntekijöistä kokee henkistä kuormitusta työssään (Tiili & Kuokkanen 2021). Oikein kuvattu tehtäväkuva toimii työhyvinvoinnin perustana. Työnkuvan on oltava selkeä ja kaikkien tiedossa sekä sille asetetut tavoitteet selkeät. Tämän myötä mahdollisuus parempaan työssä jaksamiseen kasvaa. (TJS Opintokeskus 2014.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää A-klinikka Oy:n Stoppareiden henkilökunnan näkemys sairaanhoitajan tehtäväkuvasta ja heidän ajatuksiaan sairaanhoitajan tehtäväkuvan tarkentamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa ehdotuksia sairaanhoitajan tehtäväkuvan kehittämiseen, ja tarkentaa mitä sairaanhoitajan erityisosaamisesta voidaan Stoppareissa hyödyntää. Tämä opinnäytetyö hankkeistettiin A-klinikka Oy:n Stoppareiden kanssa.

2 A-KLINIKKA OY JA A-KLINIKKASÄÄTIÖ

A-klinikka Oy on monipuolisia päihde- ja mielenterveyspalveluja tarjoava yhteiskunnallinen yritys. Sen toiminta on Valviran ja aluehallintovirastojen valvomaa. Yhteiskunnallisena yrityksenä tuotot sen toiminnasta palautuvat yhteiseen hyvään: päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen Suomessa. Yritys maksaa kaikki veronsa Suomeen. (A-klinikka Oy s.a.) A-klinikka Oy:n omistaa vuonna 1955 perustettu A-klinikkasäätiö (A-klinikkasäätiö s.a.).

2.1 A-klinikka Oy:n Stopparit

Stopparit ovat laadukkaita lastensuojelulaitoksia, jotka ovat erikoistuneita päihdehoitoon ja nuorisopsykiatriseen hoitoon. Asiantuntemus Stoppareissa perustuu terapeuttiseen ja hoidolliseen sekä lastensuojelun ja päihdetyön osaamiseen. Toimipisteet sijaitsevat Haminassa ja Lahdessa. Haminassa palveluihin kuuluvat pysäytys- ja arviointiosasto, lähihoito-osasto ja kuntoutusosasto, Lahdessa pysäytys- ja arviointiosasto sekä kuntoutumisosasto. Stoppareissa työskentelee hoito- ja kasvatustehtävissä

yhteensä 55 työntekijää. Henkilöstö koostuu sairaanhoitajista, sosiaalihoitajista ja ohjaajista. Lisäksi osastoilla työskentelee perhetyöntekijä, sekä yksiköiden palveluesimiehet ja palvelupäällikkö. (Stopparit 2021.) Stoppareissa korostetaan perhetyönäkökulmaa ja hoitotyön vahvuutena on asiantuntijuus nuorten päihdeproblematiikassa, psykososiaalisissa ongelmissa ja yhteisöhoidollisten menetelmien käytössä (Hallberg & Häkkinen 2020).

Pysäytys- ja arviointiosaston hoidon tavoitteena on pysäyttää nuoren haitallinen elämäntapa, kuten päihteidenkäyttö, rikollisuus tai kasvuvaikeudet. Hoidon alussa kartoitetaan nuoren elämäntilanne, arvioidaan hoidon tarve ja suunnitellaan jatkohoito. Pysäytys- ja arviointiosastolla hoitajakson kesto on yleensä 30–90 vuorokautta. (Stopparit 2021.)

Lähihoito-osasto on kodinomainen vaativan tason kuntouttava osasto. Lähihoito-osaston strukturoitu, yhteisöhoidon keinoin toimiva laitoshoidon malli on vaativampaa laitoshoittoa tarvitsevia nuoria varten. Lähihoito-osastolla nuori saa tukea ja ammatillista apua esimerkiksi päihde- ja mielenterveysongelmiin. Hoitoyhteisössä toimitaan ja ollaan yhdessä muiden kanssa, joten ryhmädynamiikka, vertaistuki ja yhteisöllisyys ovat merkittävä osa hoitoa. Nuorella on aina käytettävissä työntekijä, jonka kanssa keskustella ja miettiä omia asioita. Lähihoito-osastolla hoitajakson kesto on tyypillisesti kolmesta kuukaudesta eteenpäin. (Stopparit 2021.)

Kuntoutumisosasto tarjoaa nuorille pitkäaikaista ympärivuorokautista kuntouttavaa hoitoa. Hoito- ja työskentelytavat sekä hoidon tavoitteet yksilöidään, ja ne vaihtelevat nuoren ja hänen läheistensä tilanteen, ongelmien, tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Hoito on monimuotoista ja moniammatillista. Hoidossa toteutetaan arjen hallintaan ja itsenäistymiseen tähtääviä toimia. Arjessa myös harrastukset, opiskelu ja työpajatoiminnat ovat tärkeässä roolissa nuoren toimintakyvyn mukaan. Hoidossa nuoria tuetaan kohti itsenäistä elämää. (Stopparit 2021.)

3 LASTENSUOJELU JA SIJAISHUOLTO

Suomessa lapsen oikeuksista on tehty säädös Suomen perustuslaissa. Suomea sitovat myös Euroopan ihmisoikeussopimus ja YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus. Näissä lapsen etu veloitetaan asettamaan etusijalle jokaisessa viranomaistoiminnossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö s.a.) Lastensuojelulailla turvataan lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 1. §.)

3.1 Lastensuojelulaki ja keskeiset periaatteet

Suomessa kaikki lastensuojelun toiminnot on määritelty tarkoin lastensuojelulaissa, jolloin toiminta ja päätökset perustuvat aina lakiin. Lastensuojelulaki koskee kaikkia Suomessa olevia lapsia taustoistaan riippumatta. Lain mukaan lastensuojelun on edistettävä lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelua voidaan kuvata sosiaalihuollon palvelutehtäväksi, jolla on tavoitteena lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta ovat ensisijaisesti vastuussa lapsen vanhemmat ja muut lapsen huoltajat. Heillä on oikeus apuun lapsen kasvatuksessa ja avun saaminen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa tukee vanhempien selviytymistä. Jos vanhemmat tai huoltajat eivät jostain syystä itse pysty huolehtimaan lapsen hyvinvoinnista, on lastensuojelun tehtävä puuttua perheen tilanteeseen lapsen etu huomioon ottaen. Toiminnan on oltava mahdollisimman hienovaraista ja on käytettävä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia. (Lastensuojelulaki 4. §; Uusitalo 2019; Lastensuojelun keskusliitto 2016.)

Lastensuojelun keskeisiä periaatteita ovat Suomen perustuslakiin sisältyvä kaikkien ihmisten yhdenvertaisuus ja tasa-arvo sekä viisi eettistä periaatetta: asiakkaiden ihmisarvo ja perusoikeudet, lapsen etu, vuorovaikutus, ammattihenkilöstön työn laatu ja vastuulliset päätökset sekä toimintakulttuuri. Suomen perustuslaissa mainitaan, että lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti ja yksilöinä. Lapsella pitää olla samat oikeudet kuin aikuisella, ellei lapsen oikeuksia ole rajattu lakiin perustuvasta syystä. (Lastensuojelun arvot ja

periaatteet s.a.; Lastensuojelun laatusuositus s.a.; Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011.)

3.2 Lastensuojelun sijaishuolto

Sijaishuolto tarkoittaa lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sen voi toteuttaa joko perheessä tai laitoksessa. Lapsi voidaan myös sijoittaa sukulaisperheeseen. Suomessa perhehoito on ensisijainen vaihtoehto, mutta paikan valinta perustuu aina lapsen yksilöllinen etu huomioiden. (Valvira 2015; Lahtinen ym. 2018.) Huostaanotto on viimeisin ja rankin keino puuttua perheiden yksityisyyteen tilanteissa, joissa lapsen etu sen vaatii. Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on otettava lapsi huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos lapsen huolenpidossa on puutteita tai kasvuolosuhteet uhkaavat vaarantaa lapsen terveyden tai kehityksen. Kiireelliseen sijoitukseen turvaudutaan silloin, kun lapsi on välittömässä vaarassa. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi terveyden ja kehityksen vaarantuminen päihteiden käytöllä, vähäistä suurempana pidettävän rikoksen teko tai muu niihin rinnastettava käytös. Huostaanotto voi olla väliaikaista, ja se voidaan keskeyttää heti tarpeen päättyessä. (Lastensuojelulaki 38. § ja 40. §; Huovinen 2016, 16–17; Valvira 2015.)

Kun avohuollon tukitoimet eivät riitä, eikä muita tapoja lapsen sijaishuollon järjestämiseen ole, lapsi sijoitetaan lastensuojelulaitokseen. Tällaisia ovat lastenkodit, koulukodit ja erilaiset lastensuojelulaitokset. (Valvira 2015.) Lastensuojelulaitosten henkilöstömäärä mitoitetaan niin, että lasten ja nuorten tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen nähden on riittävä määrä sosiaalihuollon ammattilaisia ja muuta henkilöstöä, kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, perhetyöntekijöitä. Jokaisen yksikön asiakkaiden erityistarpeet ja toiminnan luonne ohjaavat henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007.)

Sijaishuoltopaikan on näyttydyttävä lapselle turvallisena kasvuympäristönä, jossa toteutetaan laadukasta hoitoa lapsen edun mukaisesti. Myös sijaishuoltopaikan tulee täyttää sosiaali- ja terveysministeriön asettamat lastensuojelun laatukriteerit ja pystyä toteuttamaan niitä. Lapsen etu koostuu

monesta eri osa-alueesta, kuten osallisuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Vuorovaikutuksella ja yhdessä tekemisellä kunnioitetaan lapsen itsemääräämisoikeutta. (Niemi 2020, 38.) Perhesuhteilla on myös sijoitetulle lapselle suuri merkitys. Sijaishuolto paikassa on turvattava lapselle hänen kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat sekä turvalliset ihmissuhteet. Katkenneilla perhesuhteilla on vaikutusta aikuisuuteen asti. Lapsella on siis oikeus tavata vanhempiaan, sisarusiaan ja muita hänelle läheisiä henkilöitä sijaishuolto paikassa tai sen ulkopuolella sekä pitää heihin yhteyttä sen ollessa lapsen edun mukaista. (Lastensuojelulaki 54. §; Hytönen ym. 2016, 172.)

Sijaishuolto paikassa huolehditaan myös siitä, että lapselle järjestetään hänelle kuuluva opetus ja terveydenhuolto sekä muut perus- ja erityistason palvelut. Asiakaslähtöisyys ja nuoren osallisuus vuorovaikutuksessa täytyy välittyä, ja perheen osallisuutta tulee pitää tärkeässä roolissa. Tutkimuksen mukaan sijaishuolto paikan työntekijät pitävät tärkeänä asiana myös lasta kannustavaa ja arvostavaa ilmapiiriä. Myös sijaishuolto paikan ulkopuolella tapahtuva toiminta on lapselle tärkeää. (Niemi 2020, 38.)

4 SAIRAAHOITAJAN TEHTÄVÄNKUVAUS NUORTEN SIJAISHUOLLOSSA

Sairaanhoitaja voi työskennellä monipuolisesti erilaisissa yksiköissä. Myös sijaishuollossa työskentelee sairaanhoitajia. Yleisessä laitoshoidossa ja vaativassa sijaishuollossa onkin henkilöstömitoituksen uudistamistarpeen vuoksi tavoitteena palkata AMK-tasoisia työntekijöitä, joista eniten on tarvetta sairaanhoitajille ja sosionomeille. (Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä 2020; Sairaanhoitajayrittäjät s.a.) Sairaanhoitaja voi tuoda koulutuksestaan sijaishuollon arkeen monia osaamisalueita. Koulutus antaa muun muassa tietopohjan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä ja toimintaympäristöstä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.; Eriksson ym. 2015.)

4.1 Sairaanhoidaja

Vain laillistettu, luvan saanut sairaanhoidaja voi toimia sairaanhoidajan ammatissa käyttäen sairaanhoidajan ammattinimikettä. Sairaanhoidajista muodostuu terveydenhuollon suurin ammattiryhmä, joiden osaaminen on keskeisessä asemassa hoitotyössä. Sairaanhoidajan työ on tutkittuun tietoon eli näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoidajan 210 opintopisteen laajuinen koulutus antaa taidot tieteellisen tiedon hakuun, johon sairaanhoidaja perustaa tietonsa teoreettisessa osaamisessaan. Osaamisen kehittäminen ja täydentäminen kuuluvat sairaanhoidajan ammattieettisiin velvollisuuksiin. (Ammatti- ja osaaminen s.a.; Opiskele sairaanhoidajaksi s.a.; Partanen ym. 2015, 25; Eriksson ym. 2015, 11; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8. §; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.)

Sijaishuollossa työskennellessään sairaanhoidaja on osa moniammatillista tiimiä, jossa sairaanhoidajan on osattava ottaa vastuuta hoitotyön päätöksenteosta sekä tuoda oma hoitotyön asiantuntemuksensa muiden tietoon. Vuorovaikutustaitojen osaaminen korostuu sijaishuollossa ja lastensuojelussa työskennellessä on oltava kyky ottaa lastensuojelun toimintaympäristön erityispiirteet huomioon. Laitoshoidossa työskentelyyn kuuluu arjen tilanteiden hallinta vuorovaikutuksellisten ja menetelmällisten taitojen avulla. Lastensuojelunlaitosten arki on täynnä kohtaamista ja erilaisia vuorovaikutustilanteita lasten ja työntekijöiden välillä. Sijaishuollon laitoshoidossa työskennellessä on hallittava myös nuoren käyttäytymisen tarkkailu ja analysointi sekä yksilökohtainen kuntouttaminen. (Eriksson ym. 2015, 20; Niemi 2020; Heino 2020.)

4.2 Tehtäväkuva

Tehtäväkuvalla tarkoitetaan tiettyyn toimeen liittyvää tehtävää ja vastuuta. Peruslähtökohta tehtäväkuvan määrittämiselle on vaativuuden arviointi ja sen myötä palkkaus. Oikein määritelty tehtäväkuva suojaaa myös työhyvinvointia ja jaksamista, sekä parantaa työyhteisön ilmapiiriä. Mikäli tehtäväkuva on puutteellinen, se voi aiheuttaa työntekijässä epätietoisuutta ja haitata työn laatua. (TJS Opintokeskus 2014.)

Tehtävänkuvien tarkka määrittely toimii kehittämisen pohjana. Kun työlle asetetaan selkeät tavoitteet ja tehtävänkuvat, se helpottaa työntekijöitä ja esimiestä muun muassa ajankäytön hallinnassa ja työn jakamisessa. Tehtävänkuvia olisi hyvä tarkistaa aika ajoin organisaatioissa tapahtuvien muutosten myötä. Tehtävänkuvien tärkeyttä olisi hyvä korostaa, sillä jokainen haluaa tehdä työnsä mahdollisimman hyvin. (TJS Opintokeskus 2014.)

Kun tehtäväkuva on selkeä, se vähentää työn aiheuttamaa haitallista kuormitusta. On myös huolehdittava siitä, että tehtävänkuvat ovat kaikkien tiedossa. Työtehtävien selkeisiin määrittelyihin tulee kiinnittää huomiota etenkin uuden työntekijän perehdytysvaiheessa. Apuna voi käyttää tarkistuslistaa tai kehityskeskustelun tueksi tarkoitettuja erilaisia lomakkeita. (Työturvallisuuskeskus 2018.)

Sairaanhoitajan tehtäväkuva on vastuullista ja laaja-alaista. Työskennellessä pyritään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan sairauksia, lievittämään kärsimyksiä ja toimimaan erilaisia menetelmiä käyttäen. (Mustajoki ym. 2013, 854.) Sairaanhoitaja auttaa eri ikäisiä, erilaisissa elämän tilanteissa olevia ihmisiä yksilöinä, perheinä ja yhteisöissä. Sairaanhoitajan tavoite ihmistä hoitaessaan on tukea ja lisätä voimavaroja sekä parantaa elämänlaatua. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2020.)

4.3 Hoitotyö ja lääkehoito nuorten sijaishuollossa

Hoitotyön määritelmää on vuosien mittaan laajennettu kuvaamaan hoitajan rooleja ja tehtäviä yhä selkeämmin. Hoitotyö pohjautuu hyvin määriteltyyn teoriapohjaan, jatkuvaan tutkimukseen sekä asiantuntijuuteen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 15–16.) Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, oikeudenmukaisesti, kuunnellen ja tilanteeseen eläytyen. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Eriksson ym. 2015, 20; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2020.)

Sijaishuollossa toteutuvat arjen ja toiminnan raamit, rutiinit ja käytännöt ovat jossain sellaisinaan hoidollisia sijoitetun nuoren hoidossa (Kumpulainen ym. 2016,

462). Sijaishuoltoon saapuessaan nuorella on lain määräämä oikeus terveydentilan tutkimiseen, ellei sitä ole ollut mahdollisuutta aiemmin tutkia (Lastensuojelulaki 51. §). Tutkimuksessa nousi esiin, että joka kolmannella huostaanotetulla lapsella oli terveysongelmia, joista ei ollut huolehdittu. Sairaudet olivat hoitoa vaativia, kuten sydänsairaudet, diabetes, epilepsia, nivelvaivat, migreeni, syömishäiriö, laaja-alainen kehityshäiriö tai kehitysvamma. Sijaishuollossa terveydentilaan on saatu selvää muutosta parempaan suuntaan. (Eronen 2013, 4–5.)

Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitaja toteuttaa hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia ja hallitsee diagnostisen osaamisen hoitoonohjauksessa. Sairaanhoitajan koulutus antaa tietopohjan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä ja toimintaympäristöstä, joten hoitoonohjaus oikeaan paikkaan varmistuu. Sairaanhoitajalla on myös kliinistä osaamista tukevien lähitieteiden osaamista, kuten anatomia, fysiologia, patofysiologia, farmakologia ja ravitsemustiede. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.; Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajalla on perustietoa myös ravitsemushäiriöihin, ruoka-aineallergioihin, ruoansulatuskanavan sairauksiin, diabetekseen ja maha-suolistosairauksiin liittyvissä ravitsemuksellisissa asioissa, edellytykset ravitsemukseen liittyvään ohjaukseen, ravitsemuskartoituksen tekoon ja ravitsemuksesta johtuvien kliinisten oireiden havainnointiin. (Rautava-Nurmi 2016, 246–250; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 42–44.) Sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös seksuaaliterveyden tukeminen esimerkiksi tarjoamalla seksuaalikasvatusta ja -valistusta. Varsinaista seksuaalineuvontaa ei voi kuitenkaan antaa ilman seksuaalineuvojan koulutusta. (Partanen ym. 2015, 268–269.)

Sairaanhoitaja työskentelee Stoppareilla omaohjaajan työparina. Sairaanhoitajalla on vastuullaan monenlaisia työtehtäviä. Nuoren tullessa osastolle tehdään terveydentilankartoitus, johon kuuluu psyykkisen ja fyysisen tilan arviointi, perussairauksien, seksuaaliterveyden, elämäntapojen ja allergioiden kartoitus, hammashoitohistorian ja lääkityksen selvitys.

Sairaanhoitajan vastuulla on aina tarpeen tullen ohjata nuori osaston ulkopuoliseen hoitoon, kuten erikoissairaanhoitoon. Lisäksi sairaanhoitaja toimii osaston lääkevastaavana ja ohjaa tarvittaessa osaston muuta henkilökuntaa lääkitysasioissa. (Sairaanhoitajan työnkuva s.a.)

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, joka on sidottu lainsäädäntöön. Lääkelaki määrittää lääkkeeksi valmisteen, joka sisältää yhtä tai useampaa vaikuttavaa lääkeainetta, jonka tarkoituksena on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkkeitä voidaan antaa suun kautta, injektioina, peräsuoleen, hengitysteihin, iholle sekä emättimen, korvan, silmän tai nenän kautta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 124–157.)

Terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin määräyksen mukaisesti. Lääkehoidon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa yhdessä lääkärin kanssa lääkehoidon tarpeen arvioinnista, ohjauksesta, neuvonnasta ja lääkkeen vaikuttavuuden arvioinnista. Sairaanhoitaja saa koulutuksessaan lääkehoidon perusosaamisen. Käytännön kokemuksen myötä hänen osaamisensa ja ammattitaitonsa kehittyy. Sairaanhoitajalla on oltava riittävät teoreettiset tiedot ja käytännön taidot turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 21–23; Rautava-Nurmi ym. 2016, 127.)

Lääkehoito nuorten sijaishuollossa vaatii nuoren erityispiirteiden huomioimisen lääkehoidon suhteen. Nuoren lääkeannostelussa on huomioitava muun muassa ikä, pituus ja paino. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 122.) Hoidossa tulee kiinnittää huomiota hoitovasteen ja haittavaikutuksien seurantaan. Lääkehoidon tulee olla osa hoitokokonaisuutta ja nuorella tulee olla hoitosuhde myös lääkärinsä kanssa. Nuorelle tulee selvittää huolellisesti lääkehoidon tarve, käyttötarkoitus ja mahdolliset haittavaikutukset, sekä hoidon kesto. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019.)

Stoppareissa lääkehoito on hyvin pieni osa nuoren hoitoa, jonka tavoitteena on tukea ja helpottaa nuoren kokonaisvaltaista kuntoutumisprosessia. Nuoren lääkehoitoa toteutetaan joko ennen hoitoon tuloa määrättyllä henkilökohtaisella

lääkityksellä tai Stopparin lääkärin määräämällä lääkityksellä. Jokaisella lääkehoitoon osallistuvalla työntekijällä on Stoppareissa lääkehoitolupaan vaadittava koulutus. Lääkehoidon vaikutuksia arvioidaan koko henkilökunnan havainnoinnin ja nuoren palautteen avulla. (Hallberg & Häkkinen 2020.)

Lääkehoidon tavoitteena on helpottaa nuoren psyykkisiä oireita kuten ahdistusta, nukahtamisongelmia tai psykoottista oirehdintaa. Somaattisten oireiden osalta lääkehoidon tavoitteena on joko helpottaa oireita tai parantaa sairaus. Sairaanhoidaja tekee haastatteluja ja kartoituksia, joiden avulla somaattisia sairauksia tutkitaan. (Hallberg & Häkkinen 2020.)

Lääkehoito nuoren päihdehäiriön hoidossa on yleensä vähäistä.

Vieroitusoireiden hoitoon voidaan käyttää samoja hoitolinjauksia kuin aikuisilla, mutta annostelun arvioinnissa on otettava huomioon ikä ja ruumiin koko. (Kumpulainen 2016, 316.) Stoppareissa erityisiä vieroituslääkkeitä ei käytetä. Oireiden hoitoon on käytettävissä peruslääkevalikoiman lääkkeet, muun muassa ibuprofeeni, parasetamoli ja loperamidi. Vieroitusoireita hoidetaan vaihtoehtoisilla lääkkeettömillä menetelmillä, joita ovat esimerkiksi henkilöstön tiivis läheisyys, turvallisen ilmapiirin luominen, rentoutus ja akupunktiohoito. (Hallberg & Häkkinen 2020.)

4.4 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö nuorten sijaishuollossa

Mielenterveystyö tarkoittaa yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden edistämistä ja mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, lievittämistä sekä parantamista (Mielenterveyslaki 1. §). Mielenterveystyön tekijällä täytyy olla tietoa mielenterveydestä, sen edistämisestä, mielenterveyden häiriöistä, niiden ennaltaehkäisystä sekä kriisi- ja päihdetyöstä. Tietopohjan tulee perustua erilaisten menetelmien hallintaan ja moniammatilliseen työskentelytaitoon. Hoitajan hoitotyötä ohjaa näyttöön perustuva toiminta. (Hämäläinen ym. 2017, 33.) Mielenterveystyön menetelmiä ovat esimerkiksi motivoiva keskustelu, psykoedukaatio ja erilaiset ryhmät (Hämäläinen ym. 2017, 175).

Sijaishuollossa olevilla nuorilla on usein samankaltaista psykiatrista oireilua kuin nuorilla, joita hoidetaan psykiatrisissa sairaaloissa (Ellilä & Pelander 2012, 12–13). Varhaisella puuttumisella nuoren mielenterveysongelmiin on todennäköisesti positiivinen vaikutus pitkällä aikavälillä sekä terveyteen että yhteiskuntaan (Newbury-Birch & Allan 2020). Nuoruusikä on merkityksellinen kehitysvaihe, jonka kulku vaikuttaa paljon aikuisiän mielenterveyteen. Valtaosa aikuisten mielenterveyden häiriöistä on puhjennut jo nuoruusiällä, joten oireiden varhainen tunnistaminen ja avunsaaminen nopeasti on tärkeää. Tällä mahdollistetaan nuoren normaali kehitys, ennaltaehkäistään syrjäytymistä ja ylläpidetään toimintakykyä. Mielenterveystyössä nuorten kanssa psyykkisen kehityksen tukeminen on keskeisessä roolissa. (Vuorilehto ym. 2014, 200.) Nuorten parissa työskennellessä kohdataan muiden tyyppillisten mielenterveydenhäiriöiden lisäksi esimerkiksi kriisi- ja traumakokemuksia, väkivalta-, perheväkivalta- ja rikoskokemuksia, parentifikaatiota eli roolien vääristymistä perheessä, itsemurhavaaraa, ADHD- ja autismpiirteitä sekä syömishäiriöitä (Soisalo 2012).

Nuoren hoitomuotona sijaishuollossa voi olla hoidolliset ryhmät. Ryhmät voivat olla esimerkiksi toiminnallisia tai keskusteluryhmiä. Ryhmää vetää laitoksen henkilökunta tai ulkopuolinen taho. Hoidollisten ryhmien periaatteena on yhteisön välinen vuorovaikutus. Ryhmässä erilaisten sosiaalisten taitojen harjoittelu ja kokemusten jakaminen voi olla turvallisempaa ja ryhmässä voi saada vertaistukea. (Mielenterveystalo s.a.)

Päihdehoitotyötä tekee hoitotyön ammattilainen ehkäisten päihteistä aiheutuvia haittoja, hoitaen niitä ja lievittäen kärsimystä. Työtä tehdään päihteiden käyttäjän tai niistä riippuvaisen kanssa. Päihteisiin luokitellaan alkoholi, tupakka, huumausaineet ja väärin käytetyt lääkkeet. Myös riippuvuudet toiminnallisiin kohteisiin, kuten peliriippuvuus kuuluvat päihdetyöhön. (Partanen ym. 2015, 3; Rautava-Nurmi ym. 2016, 59; Päihdelinkki 2020; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Päihdeongelmilla on suora yhteys nuoren mielenterveyteen. Mitä runsaampaa päihteidenkäyttö on, sitä todennäköisemmin nuorella on mielenterveyden häiriöitä. (von der Pahlen ym. 2013.)

Sairaanhoitajan toimenkuva päihdehoitotyössä on moniulotteinen ja toimintaympäristöltään laaja. Sairaanhoitaja kohtaa asiakkaita ja potilaita, joilla on eriasteisia päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia. (Partanen ym. 2015, 30.) Päihdehoitotyössä vuorovaikutus ja yhteistyösuhde on luottamuksellista. Hoitosuhde rakentuu päihteitä käyttävän ihmisen ainutlaatuisuutta kunnioittavalle asennoitumiselle ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltaiselle huomioimiselle. Silloin päihteidenkäyttäjän on mahdollista olla oma itsensä ja kokea olevansa hyväksytty sellaisenaan, jolloin avoin keskustelu asioista mahdollistuu. Sairaanhoitajan asennoitumisen tulee olla neutraalia ja ammatillista sekä positiivista ja vastaanottavaa. Hoidollisessa vuorovaikutuksessa käsitellään päihteidenkäyttäjän elämäntilannetta, tavoitteita, voimavaroja, muutoshalukkuutta sekä ihmissuhteita ja edistetään toivon tunteita ja vastuunottoa. Pelkkä myötätuntoinen kohtaaminen, ymmärtäminen ja kuunteleminen eivät kuitenkaan vie hoitosuhdetta eteenpäin. Motivointi muutokseen ja myös vaikeiden asioiden läpikäyminen ovat hoitotyön toimia. (Partanen ym. 2015, 165–173.)

Nuoren päihdehoitotyötä ohjaa Suomen lainsäädännössä kolme lakia: lastensuojelulaki, mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki. Jos nuori ei suostu vapaaehtoiseen hoitoon, toteutetaan hoito lastensuojelun pakkotoimin. Tällöin nuori voidaan ottaa huostaan tai sijoittaa. (von der Pahlen ym. 2012, 222.)

Lastensuojelulaitoksessa päihdehoitotyö aloitetaan nuoren kanssa heti sijoituksen alussa. Nuoresta saadaan ennakkotietojen perusteella kuvaa päihdeongelmasta, mutta joskus tiedot voivat olla puutteelliset tai tiedot eivät ole ajan tasalla. Nuoren kanssa tehtävässä alkukartoituksessa selvitetään päihteidenkäytön tilanne. Kartoituksessa pyritään selvittämään mahdollisimman tarkkaan käyttääkö nuori päihteitä, ja jos käyttää, millaisista päihteistä on kysymys. Alkukartoitus voidaan tehdä nuoren kanssa keskustelemalla tai siihen soveltuvaa lomaketta käyttämällä. Nuoren kanssa on hyvä keskustella päihteiden vaikutuksesta hänen elämäänsä, ja millaisena nuori itse ongelman kokee. Myös perheenjäsenten päihteiden käytöstä kannattaa keskustella avoimesti nuoren kanssa. Tärkeintä on päihteettömän

arjen tukeminen ja päihteisiin liittyvien asioiden käsittely nuoren kanssa. (Teelmäki 2016, 26–27.)

Laitoksen sisällä tapahtuva päihdehoitotyö on ohjaajien aloitteesta tapahtuvaa nuoren päihteettömyyttä tukevaa työtä esimerkiksi keskustelemalla, tai jotakin tiettyä menetelmää tai ryhmähoitoa hyödyntäen. On tärkeää löytää jokaiselle päihdeongelmasta kärsivälle oma, itselle sopiva päihteettömyyttä tukeva työskentelymuoto. Päihdehoitotyötä voivat tehdä kaikki lastensuojelulaitoksessa työskentelevät. Nuoren kanssa voidaan käydä erillisiä päihdekeskusteluja tai päihteistä keskustelu voi olla esimerkiksi osa omaohjaajakeskusteluja. Nuoren kanssa työskennellään vähintään kerran viikossa, mieluiten useammin. Ohjaajan tehtävänä on syventää keskustelua ja ohjata sitä haluttuun suuntaan. Tärkeintä on antaa nuorelle mahdollisuus tulla kuulluksi. Nuoren kanssa voi pohtia yhdessä millaisia tavoitteita nuorella itsellä on päihteidenkäyttönsä kanssa. (Teelmäki 2016, 26–31.)

5 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää A-klinikka Oy:n Stoppareiden henkilökunnan näkemys sairaanhoitajan tehtävänkuvasta ja heidän ajatuksiaan sairaanhoitajan tehtävänkuvan tarkentamiseksi. Tavoitteena oli tuottaa ehdotuksia sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen ja tarkentaa mitä sairaanhoitajan erityisosaamisesta voidaan Stoppareissa hyödyntää.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on sairaanhoitajan tehtäväkuva Stoppareiden sairaanhoitajien näkökulmasta?
2. Millainen on sairaanhoitajan tehtäväkuva Stoppareiden muun henkilökunnan näkökulmasta?
3. Miten henkilökunnan mielestä sairaanhoitajan tehtävänkuvaa voisi kehittää?
4. Miten sairaanhoitajan erityisosaamista voidaan hyödyntää Stoppareilla?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tarvittava tieto kerättiin luotettavista lähteistä ja teoreettinen viitekehys kasattiin sen avulla. Aiheeseen perehdyttiin tarkasti ja opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus sekä tutkimuskysymykset laadittiin tarkoin teorian avulla. Työn empiirinen osuus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelututkimuksella. Kysely toteutettiin Webropol-sovelluksen avulla. Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin niin, että niillä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Vilkkä 2015, 105.)

6.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullinen tutkimustapa on joustava tutkimusmenetelmä. Se pitää lähtökohtana ajatusta merkityksen keskeisyytenä. Joskus tutkitaan vain merkityksiä. Usein toisena piirteenä mainitaan subjektiivisuus ja kokemuksen huomioiminen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu ihminen kokijana. Tärkeänä piirteenä pidetään myös tutkijakeskeisyyttä. Tutkijaa pidetään tutkimuksen toimijana ja valintojen tekijänä. Laadullisessa tutkimuksessa analyysimenetelmät eivät ole yhtä tarkkavaiheisia kuin määrällisessä menetelmässä. Aineistossa on lähes aina tekstiksi purettua materiaalia. Tällainen materiaali on monitulkintaista. (Ronkainen ym. 2018.) Laadullinen tutkimus mielletään myös ymmärtäväksi tutkimukseksi, jossa pyritään tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan selvittää todellisuuden kokemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 150.)

Kari Kiviniemi (2010) luonnehtii laadullista tutkimusta prosessiksi. Aineiston keruun väline on tutkija, ollen inhimillinen toimija. Tällöin aineistoon liittyvät näkökulmat ja tulkinnat voi katsoa kehittyvän tutkimusprosessin edetessä hiljalleen tutkijan tietoisuudessa. Koska tutkijan pyrkimys on tavallisesti tavoittaa tutkittavien näkemys tutkittavasta ilmiöstä, tai ymmärtää toimintaa tietyssä ympäristössä, on tutkimusote usein avoin. Laadullinen tutkimustapa

edellyttää tutkijaa ymmärtämään, että hänen oma tietoisuutensa kehittyy tutkimuksen edetessä ja hänellä on tällöin oltava valmiuksia uudelleen linjata tutkimustaan. Myös rajaaminen on välttämätöntä, jotta voidaan löytää selkeästi rajattu ongelmanasettelu. Kaikkea tutkimuksen aikana saatua aineistoa ei kannata siis sisällyttää varsinaiseen tutkimusraporttiin. (Kiviniemi 2010, 70–73.)

Etenkin laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysoinnin kerrotaan olevan tutkimusprosessin hankalin osa. On mainittu, että etenkin opiskelijoille analyysin aloittaminen voi olla vaativa vaihe. Se saattaa herättää ajatuksia siitä, että aineisto ei ehkä tarjoakaan vastausta tutkimuskysymyksiin ja aineisto voi vaikuttaa sekavalta. Aineiston tulkinta ja saattaminen käsiteltävään muotoon voi tuntua haastavalta. (Kiilakoski & Honkatukia 2018.)

Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa. Opinnäytetyöllä haluttiin selvittää henkilöstön ehdotuksia sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseksi. Teoriaan on perehdytty tarkasti ja monipuolisesti ennen kyselyn toteuttamista.

Tietoa haettiin Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Theseus-tietokannoista, sekä Google-hakukoneella ja kirjastoista. Tietokannoista haettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia. Tiedonhaussa käytettiin ainoastaan opinnäytetyöhön soveltuvia, pääosin enimmillään kymmenen vuotta vanhoja tutkimuksia, pois lukien mukana olevat kaksi lähdeä vuodelta 2007. Cinahlissa ja PubMedissä käytettiin hakusanoina: nurse* AND foster care* OR foster care* AND psychiatric nursing*. Medicin hakusanoja olivat sairaanhoit*, mielenterv*, päihde*, hoitotyö*, lastensuoj* ja lääkehoito*. Theseuksen hakusanoja olivat lastensuojelu, sijaishuolto ja lastensuojelulaki. Tiedonhakutaulukko ja tutkimustaulukko tämän työn liitteinä 1 ja 2.

Teoriaosuudessa lastensuojelu sekä sairaanhoitaja rajattiin liittymään sijaishuoltoon, sillä perusterveydenhuollossa sairaanhoitajalla on erilainen rooli. Teoriatiedon pohjalta laadittiin tarkoin suunnitellut tutkimuskysymykset, sekä tavoite ja tarkoitus. Tutkimuskysymyksiä peilattiin teoreettiseen

viitekehykseen, jonka avulla nostettiin esille keskeiset käsitteet, joihin tutkimuskysymykset pohjautuvat. Tutkimuskysymyksiä ohjasi myös työn tilaajan toive nostaa esille henkilökunnan kehittämisehdotuksia sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Samaa käytäntöä hyödyntäen on laadittu myös kyselylomakkeen kysymykset.

6.2 Kyselyn toteuttaminen

Aineiston keruu tehtiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol-kyselyinä. Webropol on pohjoismaiden käytetyin kyselysovellus, joka mahdollistaa kyselylomakkeiden tekemisen helposti ja suhteellisen nopeasti. Vastaajille se on helppo ja nopea väline, ja se turvaa vastaajien anonymiteetin. Webropol on työkaluna helppo, sillä myös tulokset saadaan käsiteltyä helposti. Lisäksi se säästää tutkijoilta sekä aikaa että vaivaa. (Webropol s.a.)

Sähköisellä kyselylomakkeella tavoitettiin helposti koko henkilöstö Haminan ja Lahden yksiköistä. Opinnäytetyön tekohetkellä vallitsevan Covid-19-pandemian vuoksi sähköinen kysely oli sopivin vaihtoehto. Kyselyyn valittiin yksiköiden koko henkilöstö, jolloin vastauksia toivottiin saatavaksi suuremmalla otannalla. Tätä kutsutaan kokonaistutkimukseksi, jossa tutkitaan perusjoukon jäsenet. Koska Stoppareiden työntekijät muodostavat pienen perusjoukon, oli kokonaistutkimus paras vaihtoehto. Näin vältettiin otantavirhe. Kyselyn kokonaiskohderyhmästä, eli perusjoukosta käytetään termiä $N =$, ja kokonaisvastaajamäärästä käytetään termiä $n =$ (Vilkkä 2015, 177–178).

Stoppareiden työntekijöihin otettiin yhteys sähköpostitse yleisen sähköpostiosoitteen kautta, josta kysely tavoitti koko henkilökunnan. Sähköpostiin liitettiin saatekirje, jossa haastateltaville selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset, sekä vastaamisen vapaaehtoisuus ja anonymiteetti. Saatekirje on nähtävillä liitteenä 3. Ennen kyselylomakkeelle etenemistä, vastaaja vahvistaa olevansa tietoinen vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä. Tietoisen suostumuksen vahvistuksesta kyselylomakkeen ensimmäinen kysymys nähtävillä liitteenä 4.

6.3 Kysymysten suunnittelu

Kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti vastattavia. Kysymyksessä on hyvä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymysten eteneminen on oltava loogista. (Heikkilä 2014b, 47.) Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Näitä käytetään kysymyksiin, joissa vastausvaihtoehdot ovat selvästi rajattavissa. Ammattia kysymällä voidaan erotella sairaanhoitajat muiden ammattiryhmien edustajista. Puolistrukturoidussa kyselyssä näkökulma on ennalta määritelty, mutta myös uusia näkökulmia voi tulla esiin. Puolistrukturoiduissa kysymyksissä vastaukset ovat avoimia ilman annettuja vaihtoehtoja. (Hirsijärvi & Hurme 2015, 47.) Koska aiheesta ei ole aiempaa tutkimusta, puolistrukturoitu kyselylomake on hyvä valinta: kyselyllä on toisaalta selkeät raamit, mutta se jättää kuitenkin strukturoitua kyselyä paremmin tilaa vapaalle pohdinnalle. (Näpärä 2017.)

Kyselylomaketta suunniteltaessa tulee perehtyä aihepiiriä koskeviin teoriakirjallisuuksiin ja aiempiin tutkimuksiin (Vilkkä 2015, 101–102). Erilaisia tutkimuksia lastensuojelun sijaishuollosta löytyi useita, mutta tutkimuksia sairaanhoitajan työnkuvasta sijaishuollossa löytyi vähän.

Avointen kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, siksi vastaamista rajataan mahdollisimman vähän (Vilkkä 2015). Laadullinen työ perustuu avoimiin kysymyksiin, joissa on tarkoitus rajata vastaajan ajatuksen suuntaa. Avoimia kysymyksiä käytetään siksi, ettei vastausten vaihtoehtoja tiedetä tarkalleen etukäteen. Avoimissa kysymyksissä vastaajalle jää mahdollisuus nostaa esiin aiheita, jotka hän kokee tarpeellisiksi kuvaillessaan näkemyksiään sairaanhoitajan työstä.

Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat kaikki teoreettiseen viitekehykseen, joka on laadittu käyttäen luotettavia lähteitä. Kysymyksien vastauksista saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen kysymykset esitellään liitteessä 5. Kyselylomakkeesta laadittiin koekysely, joka lähetettiin kahdelle ihmiselle. On yleinen tapa tehdä valmiilla kyselylomakkeella koekysely, jonka avulla voidaan arvioida kyselyn toteutuksen toimivuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 125).

Koekyselyn jälkeen kysymyksiä 3 ja 4 muokattiin ja lomakkeesta poistettiin yksi kysymys, joka ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Vastaamisen helpottamiseksi kysymyksiä 3 ja 4 muokattiin selkeämpään muotoon. Lisäksi kysymyksen 2 perään lisättiin tarkentava ohjaus ”mainitse ainakin kaksi asiaa”.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yksi aineistojen perusanalyysimenetelmistä. Sen avulla on mahdollista analysoida lähes mitä tahansa kirjallista materiaalia. Sisällön analyysillä analysointi on järjestelmällistä, puolueetonta ja analyysi on materiaalia kuvaavaa. Se voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisenä eli induktiivisena tai teorialähtöisenä eli deduktiivisena analyysinä. Menetelmän tavoitteena on tiivistetty esitys ilmiöstä, jonka tuloksena saadaan käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja ja käsitekarttoja. Sen vahvuuksia ovat muun muassa sisällöllinen sensitiivisyys ja joustavuus tutkimusasetelmassa. Sisällönanalyysillä tavoitellaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. Sitä pidetään hyvin yksinkertaisena menetelmänä, joka ei mahdollista tilastollista analyysia. Sisällönanalyysin haasteeksi voi muodostua sen joustavuus ja säännöttömyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–167; Tuomi ym. 2018, 117–122.)

Sisällön analyysiin liittyy valmisteluvaihe analyysitavasta riippumatta. Se alkaa analyysiyksikön valinnalla, joka voi olla yksittäinen sana tai teema. Ennen tätä on päätettävä, mitä ja miten aineistoa analysoidaan. Tutkimusongelma määrittää analyysiyksikön, joka voi olla laaja ja käsittää useita lauseita, yhden sanan tai jopa yhden kirjaimen. Liian kapea analyysiyksikkö voi tuottaa pirstaleisen kuvan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 168.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on hoitotieteessä enemmän käytetty. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Analyysi pohjautuu vastaajilta saatuun aineistoon, joka kirjoitetaan puhtaaksi. Alussa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai ilmaus. Aineistoa käydään useaan kertaan tarkasti läpi, jotta tutkija saa

kokonaisvaltaisen käsityksen aineistosta. Analyysivaiheessa etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.2.)

Tutkimusongelmanasettelu ohjaa induktiivista päättelyä, johon menetelmä pääosin perustuu. Aiemman tiedon ollessa hajanaista tai jos tieto aiheesta on vähäistä, induktiivinen lähtökohta on aiheellinen. Analyysimenetelmällä on tavoitteena luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, etteivät aikaisemmat tiedot, teoriat tai havainnot ohjaa analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu ja analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Raportointi on aineistolähtöistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.)

Analyysiprosessi on kolmivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi, eli pelkistys, toinen vaihe on klusterointi, eli ryhmittely ja kolmas vaihe abstrahointi, eli teoreettisten käsitteiden luonti. Redusointivaiheessa tutkimukselle epäolennainen tieto karsitaan pois tiivistäen tai pilkkoen aineisto osiin. Vastaukset pelkistetään muuttamatta alkuperäistä sisältöä. Pelkistäessä voidaan etsiä ja listata aineistosta tutkimuskysymystä kuvaavia alkuperäisilmauksia ja niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Aineiston ryhmittelyssä etsitään samaa tarkoittavia ilmauksia sekä eroavaisuuksia. Saaduista ilmauksista muodostetaan alaluokkia, jotka nimetään ilmausta kuvaavalla käsitteellä. Samaa tarkoittavat alaluokat yhdistetään yläluokiksi, yläluokat pääluokiksi. Aineistosta pääluokasta tulee kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Abstrahointivaiheessa valikoidaan olennainen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa siirrytään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Analyysiä tehdessä huolehditaan siitä, että polku alkuperäiseen aineistoon säilyy. (Sarajärvi & Tuomi 2018, luku 4.4; Tuomi ym. 2018, 117–122)

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista analyysimenetelmää. Opinnäytetyön aineiston analyysia ohjasivat opinnäytetyön neljä tutkimuskysymystä. Aineiston analyysi aloitettiin siirtämällä vastaukset Webropolista Word-tiedostoon taulukkomuotoon. Sairaanhoidtajien vastauksia ei pystytty erottelemaan muiden ammattiryhmien vastauksista alkuperäisen

suunnitelman mukaan. Ammattiryhmien erottamiselle olisi pitänyt tehdä Webropol-lomakkeeseen tunnistuksen mahdollistava toiminto. Lomakkeella on vain eriteltävissä vastaajamäärä ammattiryhmittäin, mutta vastausten identifioiminen ammatin mukaan ei ole mahdollista. Tästä johtuen aineisto analysoitiin niin, että tutkimuskysymykset 1 ja 2 käsiteltiin yhdistettynä tutkimuskysymyksenä. Tämä ei kuitenkaan vaikuta oleellisesti analyysin lopputulokseen, koska vastaukset vaikuttavat olevan melko samanlaisia ammatista riippumatta.

Aineistosta etsittiin alkuperäisilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jonka jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja jaoteltiin alaluokkiin. Pelkistämisestä on nähtävillä esimerkkitaulukko liitteenä 6. Ryhmittelyssä käytiin läpi pelkistettyjä ilmaisuja etsien samoja aiheita ilmaisevia käsitteitä. Nämä käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi. Alaluokille annettiin niitä kuvaavat nimet. Alaluokkia muodostui yhteensä 42.

Käsitteellistämässä samaa sisältöä kuvaavat alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja niistä muodostui pääluokka. Yläluokkia muodostui yhteensä 17, ja pääluokiksi muodostuivat induktiivisen analyysin jälkeen: Henkilökunnan nimeämät sairaanhoitajan työtehtävät, sairaanhoitajan erityisosaaminen ja sen hyödyntäminen sekä sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisehdotukset. Esimerkki ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä nähtävillä liitteenä 7.

7 WEBROPOL-KYSELYN TULOKSET

Kysely lähetettiin N = 55 henkilön perusjoukolle. Kyselyyn vastasi n = 23 henkilöä ja vastausprosentti oli 41,8 %. Vastaajista 17,4 % oli sairaanhoitajia ja 82,6 % muun ammattiryhmän edustajia. Kysely oli avoinna 30.3 – 11.4.2021 minkä jälkeen vastausaikaa pidennettiin 12.4.2021 asti. Kyselylomakkeen tyypillinen haitta on alhainen vastausprosentti (Vilka 2015). Vastauksia saatiin ensimmäisellä jaksolla 14 vastaajalta, jatkoajalla vastauksia tuli lisää 9 vastaajalta. Tulokset esitellään tutkimuskysymysten mukaisesti kolmessa osassa. Tutkimuskysymykset 1 ja 2 on yhdistetty, sillä sairaanhoitajien vastauksia ei pystytty erottelemaan vastauksista.

Vastauksissa oli 16 kappaletta sellaisia vastauksia, jota ei voinut analysoida, eivätkä ne vastanneet tutkimuskysymykseen. Lisäksi vastausten analysoinnissa tuli esille, että kysymykseen 6 vastasi vain 22 henkilöä, ja kysymykseen 7 vain 18 henkilöä. Lisäksi vastauksissa ilmeni muutamia vastauksia, joissa vastataan: en osaa sanoa.

7.1 Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta

Kyselylomakkeen 3:nnesta ja 4:nneistä kysymyksestä saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin 1 ja 2 Alaluokkia muodostui kaksikymmentäkaksi. Alaluokista muodostui seitsemän yläluokkaa. Yläluokat muodostivat pääluokan **henkilökunnan käsitys sairaanhoitajan tehtävänkuvasta**.

Kyselyssä ilmeni, ettei sairaanhoitajien tai muun ammattihenkilöstön mielipiteissä löytynyt selvää eroa siihen, millaista sairaanhoitajan tehtävänkuvaa on. Sairaanhoitajien ja muun henkilöstön vastauslomakkeista ei pystynyt vastausten perusteella selvittämään, onko vastaajana sairaanhoitaja vai muun ammatin edustaja. Tästä voimme päätellä, että henkilöstö on ammatista riippumatta tietoinen siitä, mitä sairaanhoitajan työ osastoilla on. Vastauksista voidaan myös päätellä, että sairaanhoitajalla on joidenkin vastaajien mielestä vähän niin sanottuja omia, muun henkilöstön tehtävänkuvasta eroavia, työtehtäviä. Useassa vastauksessa mainitaan, että ohjaajan työt arjessa kuuluvat myös sairaanhoitajalle. Moni vastaajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitaja on arjessa osallisena yhteistyössä työryhmän kanssa. Arjen osallisuus sisältyy yläluokkaan *yksikön työtehtävät*.

Pitkälti samaa työtä kuin muillakin, arjen vastuun kantamista, kuten pitää ollakin, koska sairaanhoidollista työtä ei ole niin paljon, että se täyttäisi koko työvuoron.

Arjen hoitaminen. Kaikilla samoja työtehtäviä. Siivoukset, pöydän pyyhkimiset, ryhmien pitämiset. Myös omaohjaajatyö kuuluu mielestäni sairaanhoitajille.

Sairaanhoitajan tärkeimpiin tehtäviin lukeutuu vastausten perusteella vastuu osaston lääkehoidosta, hoitotyöstä, lääkärinkierrosta ja yhteistyöstä lääkärin

kanssa. Nuoren psyykkisen ja fyysisen voinnin arviointi ja seuranta sekä hoidon tarpeen arviointi koettiin olevan sairaanhoitajan työtehtäviä. Erilaisten psyykkiseen ja fyysiseen vointiin liittyvien kartoitusten ja kyselylomakkeiden käyttö olivat myös vastaajien mukaan sairaanhoitajalle kuuluvia työtehtäviä. Tällaiset tehtävät nousivat esille yläluokissa termeillä lääkehoitoon liittyvät työtehtävät ja lääkärin kanssa tehtävään yhteistyöhön liittyvät työtehtävät.

Sairaanhoitaja osallistuu lääkärintertoihin ja vastaa terveydenhoitoon liittyvistä asioista kuten hoidon tarpeen arvioista Stopparissa. Sairaanhoitajat tekevät myös terveydenhoidollisiin asioihin liittyviä kartoituksia.

Sairaanhoitaja kartoittaa nuoren psyykkistä ja fyysistä vointia. Sairaanhoitaja konsultoi lääkäreitä sekä raportoi nuorten asiat lääkärintierrolla. Sairaanhoitaja pitää nuoren vanhemmat ja sosiaalityöntekijät kartalla nuoren psyykkisestä ja fyysisestä voinnista. Sairaanhoitaja osallistuu arkeen samalla tavoin kuin kuka muukin työntekijä eli toimii ohjaajana arjessa.

Lähes jokaisessa vastauksessa mainittu lääkehoito muodostuu useasta työtehtävästä, kuten lääkehoidon toteutus, lääkekaapin huolto, lääkehoidon kirjaaminen ja lääkehoidon vaikutusten arviointi. Lääkehoito on iso sairaanhoitajan tehtävänkuvan kokonaisuus. Sairaanhoitaja vastaanottaa myös lääkelupien suorittamiseen sisältyviä näyttöjä.

Etenkin psyykkisen ja fyysisen terveydentilan arviointi, seuranta ja kirjaaminen nousivat esille vastauksissa. Sairaanhoitajan arvio psyykkisestä voinnista koetaan tärkeänä. Sairaanhoitaja ohjaa myös muuta työryhmää esimerkiksi voinnin seurannassa, hoitotyön eri osa-alueissa ja lääkehoidon liittyvissä asioissa. Sairaanhoitajan kuuluminen työryhmään koettiin tarpeelliseksi, ja yksi vastaajista mainitsi, että on hyvä ohjata nuori sairaanhoitajan puheille terveyteen liittyvissä asioissa. Voinnin arviointiin liittyvät työtehtävät, hoitotyön työtehtävät ja sairaanhoitajan erityisosaamiseen liittyvät työtehtävät muodostivat kolme yläluokkaa.

Fyysisen ja psyykkisen terveydentilan kartoitus, arviointi ja jatkuva seuranta, sekä em. asioiden tiimoilta yhteistyö lääkärin kanssa. Työryhmän ohjaaminen fyysisen ja psyykkisen voinnin sekä lääkehoidon osalta.

Lääkehoito, muun työryhmän ohjaaminen lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä. Nuoren voinnin arviointi psyykkisen voinnin heikentyessä. Tilanteiden johtaminen ja ohjeiden antaminen tilanteissa, joissa fyysinen/psyykkinen vointi heikentynyt.

Yksikön nuorten psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä sekä lääkityksistä huolehtiminen.

Sairaanhoitaja voisi kartoittaa kaikkien yksikön nuorten fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa, säännöllisin väliajoin ja hankkia talon ulkopuolista ja tukea ja apua nuorille, joilla on siihen tarvetta.

Sairaanhoitajan työtehtävinä mainittiin myös erilaiset yhteydenotot osaston ulkopuolelle sekä kirjaaminen. Sairaanhoitaja järjestää lähetteet esimerkiksi laboratorioon, tekee ajanvarauksia erilaisiin osaston ulkopuolisiin palveluihin ja on yhteydessä sekä nuoren läheisiin että sosiaalityöntekijään. Tällaisia työtehtäviä kuvattiin yläluokassa nimellä *toimistotyöt*. Mielenterveystyön osaaminen, neuropsykiatrinen osaaminen, akupunktiohoito ja vointiin liittyvien akuuttitilanteiden hallitseminen koettiin myös sairaanhoitajan työtehtäviksi.

7.2 Henkilökunnan kehittämisehdotukset sairaanhoitajan tehtävänkuvaan

Kyselylomakkeen kysymyksillä 5 ja 6 kysyttiin sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisehdotuksia ja näillä kysymyksillä saatiin vastauksia tutkimuskysymykseen 3. Alaluokkia muodostui yksitoista. Alaluokista muodostui viisi yläluokkaa. Yläluokista muodostui pääluokka **sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämisehdotukset**.

Induktiivisen analyysin perusteella kehittämisehdotukset painottuvat suureksi osaksi sairaanhoitajan ja muun henkilöstön yhteistyöhön sekä erilaisiin työtehtäviin varatun ajan lisäämiseen. Kehittämistyötä ehdotettiin tehtäväksi muun muassa sairaanhoitajien yhteisessä ryhmässä. Sairaanhoitajat voisivat yhdessä pohtia käytettäviä kartoituksia, keskustella työn yhteisistä toimintatavoista ja pohtia sitä, miten ja minkälaista sairaanhoitajan erityisosaamista voisi parhaiten hyödyntää. Sairaanhoitajille toivottiin yhtenäisiä toimintatapoja.

Sairaanhoitajat voisivat ryhmässä miettiä työnsä kehittämistä, onko uusia kartoituksia, mitä voisi käyttää tai mitä muuta työnkuvassa voisi olla ja miten sairaanhoitajien potentiaali käytetään parhaalla mahdollisella tavalla.

Lääkärinkiertoon toivottiin lisää yhteistyötä ja muun työryhmän osallistumista lääkärintoimintomakkeen täyttöön. Etenkin omaohjaajien osallistumista toivottiin. Kehitysehdotuksena mainittiin myös se, että sairaanhoitajalla olisi lääkärintoimintoa varten työrauha, jolloin muita työtehtäviä ei olisi sairaanhoitajan vastuulla.

Työryhmä mukana valmistelemassa nuoren asioiden kirjaamista lääkärintoimintomakkeelle.

Muutkin ohjaajat kirjoittaisivat lääkärintoimintomakkeeseen sairaanhoitajan lisäksi.

Vapauttaa sairaanhoitaja esim. lääkärintoimintopäivänä ryhmätöiminnasta illalla ajanpuutteen vuoksi.

Omaohjaajatyöhön toivottiin sairaanhoitajan yhteistyötä. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista voisi hyödyntää lisäämällä esimerkiksi omaohjaajatyöhön mielenterveystyön osuutta nuorten kanssa, joilla on mielenterveyden haasteita. Vastauksissa toivottiin myös sairaanhoitajaa työpariksi omaohjaajatyöskentelyyn. Yläluokissa tämä nousi esille työryhmätyöskentelyn kehittämisenä.

Sairaanhoitajat nimettäisiin työpariksi omaohjaajatyöskentelyyn.

Tiiviimpää yhteistyötä omaohjaajien kanssa. Työnkuvaa voisi laajentaa, en tarkalleen osaa sanoa miten.

Sairaanhoitajille enemmän omaohjaajatyöskentelyä, mahdollisuuksien mukaan viikoittain sellaisten nuorten kanssa, joilla esiintyy vahvemmin mielenterveydellisiä haasteita.

Kehittämisehdotuksena mainittiin myös, että sairaanhoitajalla olisi enemmän sovitusti aikaa nuorille, etenkin heille, joilla esiintyy paljon psyykkisiä oireita. Sairaanhoitajan tehtävän kuvan psyykkisen ja fyysisen hoitotyön painotus sekä suuntaaminen enemmän hoidolliseen näkökulmaan koettiin kehitettäväksi alueeksi. Vastaajista useat ehdottivat, että sairaanhoitajan tehtävän kuvaa

kehittäisiin enemmän sairaanhoitajan koulutusta vastaavaksi. Yksi vastaajista ehdotti, että sairaanhoitajat voisivat yhdessä miettiä työnsä kehittämistä oikeaan suuntaan ja kartoituksia, joita voisi ottaa työssä käyttöön.

Sairaanhoitajille enemmän aikaa nuoren psyykkisen voinnin seuraamisen ja tukemiseen ja sitä kautta nuorille myös enemmän ymmärrystä heidän omaan vointiinsa.

Painottaa entistä enemmän lääkehoidollista vastuuta sekä psyykkisen voinnin arviointia sairaanhoitajan vastuulle sekä muuta terveyden tilaan liittyvää.

Myös hoidolliset ryhmät nousivat vastauksissa esille. Sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntäminen hoidollisten ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa mainittiin vastauksissa.

Heidän pitäessä hoidollisia ryhmiä, voisivat ryhmien aiheet olla sellaiset, joissa sairaanhoitaja pääsee tuomaan osaamistaan nuorille esiin.

--Sairaanhoitaja voisi arjessa hyödyntää omaa ammattiosaamistaan enemmän esille esim. ryhmien kautta.

Sairaanhoitajan tehtäväkuvaa toivotaan kehitettävän enemmän myös terveystieteiden suuntaan. Sairaanhoitajalle toivotaan vastauksissa enemmän hoidollista työtä ja lisää aikaa psyykkisen ja fyysisen hoitotyön toteuttamiseen. Muun muassa pienten hoitotoimenpiteiden tekeminen mainitaan. Lisäksi sairaanhoitajan tehtäväkuvassa toivotaan painotettavan vastuuta lääkehoidosta, sekä vastuuta henkilöstön ohjaamisesta lääkehoidossa ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisen valvonnasta.

He voisivat tehdä enemmän pieniä hoitotoimenpiteitä jos tarvittavat välineet olisivat olemassa.

Sairaanhoitajille enemmän aikaa nuoren psyykkisen voinnin seuraamisen ja tukemiseen ja sitä kautta nuorille myös enemmän ymmärrystä heidän omaan vointiinsa.

Muutamissa vastauksissa sairaanhoitajan tehtäväkuvaa toivotaan laajennettavan yleisesti. Yksi vastaajista toivoi sairaanhoitajille lisäkoulutusta

syömishäiriöiden hoitoon. Vastauksissa toivottiin psykoedukaatiota ja muuta asiakkaiden ohjausta ja tiedonantoa. Sairaanhoidajalle toivottiin myös säännöllisyyttä yksilötyöskentelyyn. Lisää aikataulutettuja keskusteluja oman nuoren kanssa ja säännöllisiä keskusteluja kaikkien nuorten kanssa heidän psyykkisestä ja fyysisestä voinnistaan.

*Tehtäväkuvan kehittäminen kaikin tavoin
En osaa vastata, toivottavasti teillä on ajatuksia!*

Sairaanhoidaja voisi käydä kaikkien osaston nuorten kanssa säännöllisesti keskusteluja heidän psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnistaan.

7.3 Sairaanhoidajan erityisosaaminen Stoppareilla

Kyselylomakkeen kysymyksellä 7 haettiin vastausta tutkimuskysymykseen 4. Alaluokkia muodostui yksitoista. Alaluokista muodostui viisi yläluokkaa. Yläluokista muodostui pääluokka **sairaanhoidajan erityisosaamisen hyödyntäminen**.

Stoppareiden sairaanhoidajien erityisosaamista nostettiin vastauksissa hyvin esille ja vastausten perusteella suurin osa henkilökunnasta on tietoinen siitä, mitä erityisosaamista sairaanhoidajalla on. Joukossa oli myös vastauksia, joissa todettiin sairaanhoidajan erityisosaamisen olevan vieras käsite. Sairaanhoidajien toivottiin myös tuovan tätä erityisosaamistaan esille. Erityisosaamisen mainittiin tulevan opintojen, työkokemuksen, suuntaavien opintojen ja lisäkoulutuksen myötä. Sen koetaan olevan yksilöllistä ja kiinnostus itsensä kehittämiseen mainittiin erityisosaamista lisäävänä tekijänä.

En ole ihan varma, mitä se erityisosaaminen on. Sairaanhoidajien olisi itse hyvä sitä tuoda esiin.

--erityisosaaminen riippuu siitä, millainen työhistoria työntekijällä on takana. Jos et esimerkiksi ole somaattisella puolella työskennellyt koskaan ja työuraa on takana reippaasti päälle kymmenen vuotta, voi ko. puolen osaaminen olla "hieman" ruosteessa. Jos taas työura on tehty nuoripsykiatrialla, on oletettavaa, että olisi sen puolesta erityisosaamista--

Tärkeimpinä sairaanhoitajan erityisosaamisina mainittiin nuoren psyykkisen ja fyysisen voinnin arvioinnin ja mielenterveystyön osaaminen sekä lääkehoidon osaaminen. Erityisesti sairaanhoitajan taito arvioida nuoren psyykkistä vointia tilanteen huonontuessa ja mahdollisen itsetuhoisuuden tai muun äkillisen tilanteen hoito koettiin tärkeänä.

Sairaanhoitajien ammattitaitoa on tärkeä hyödyntää Stopparin arjessa ja äkillisissä tilanteissa, jolloin asiakkaan henki tai terveys saattaa olla jo uhattuna esim. nuoren itsetuhoisuuden vuoksi.

Psyykkisen voinnin seuraaminen on tärkeää.

Sairaanhoitajan toivottiin tuovan esille omaa osaamistaan ja tietoa esimerkiksi terveystieteistä tai sairauksista. Sairaanhoitajan erityisosaamista kuvattiin vastauksissa myös somaattisten sairauksien sekä terveydenhoidon osaamisena. Sairaanhoitajan erityisosaamisena yksi vastaajista piti tärkeänä myös terveydenhuollon palvelujen piiriin ohjaamista.

He pystyvät nuorilla mahdollisesti olevien oireiden perusteella todeta, mistä on kyse ja miten asiaa lähdetään hoitamaan.

Terveyden parantamiseen erityisoppeja. Asiakkaat ottavat sairaanhoitajan neuvot paremmin vastaan.

Terveyden edistämiseen liittyvää tietotaitoa sekä terveydentilan kartoittamiseen tarvittavaa osaamista.

Lisäksi yksi vastaajista toivoi sairaanhoitajalle erityishoitajien osaamista, vastaaja mainitsi esimerkiksi magneetti- tai akupunktiohoidot. Osaamista syömishäiriöihin toivottiin myös lisää. Yksi vastaajista vastasi, että sairaanhoitajaa pitäisi konsultoida helpommin nuoren vointia ja psyykkistä oireilua koskevissa asioissa.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään laadullisen opinnäytetyön sisältämiä tulosten tarkastelua, opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden kuvausta sekä johtopäätöksiä ja jatkokehittämisehdotuksia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselyn tuloksia tarkastellessa huomattiin, että Stoppareiden henkilökunta on hyvin tietoinen siitä, millainen sairaanhoitajan tehtäväkuva on ja millaisia työtehtäviä sairaanhoitajalla on. Vastaukset olivat hyvin laadukkaita ja helposti analysoitavia ja tuottivat riittävästi tietoa vastaten tutkimuskysymyksiin.

Vastauksissa nousee esille arjen osallisuus yhdessä työryhmän kanssa. Henkilökunnan vastauksissa nousee esille painotus siihen, että sairaanhoitaja tekee samaa työtä kuin muutkin. Sairaanhoitaja on osastojen arjessa läsnä samalla tavalla kuten ohjaajatkin. Sijaishuollossa arjen ja toiminnan rutiinit ja käytännöt ovat osa nuoren hoitoa. (Kumpulainen ym. 2016, 462). Sairaanhoitaja on osa moniammatillista tiimiä, ja arjessa vuorovaikutustaitojen hallinta ja nuoren käyttäytymisen seuranta on merkittävä osuus hoitoa (Eriksson ym. 2015, 20; Niemi 2020; Heino 2020).

Sairaanhoitajan vastuu korostuu lääkehoidossa lähes jokaisessa kysymyksessä ja useassa vastauksessa. Lääkehoidon osaaminen koetaan olevan tärkeä erityisosaaminen sairaanhoitajalla. Lääkehoito on koulutuksessa sekä käytännön työssä opittua tietoa ja taitoa. Myös kehittämisehdotuksissa nousee esille lääkehoidon merkitys. Ehdotuksina lääkehoidon kehittämiseksi mainitaan esimerkiksi työryhmän ohjeistaminen vielä aktiivisemmin lääkityksasioissa. Sairaanhoitaja on saanut sairaanhoitajakoulutuksessa lääkehoidon perusosaamisen, ja käytännön kokemuksen myötä sairaanhoitajalla on riittävät tiedot ja taidot turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitaja voi toteuttaa lääkärin määräämää lääkehoitoa, johon kuuluvat tarpeen arviointi, ohjaus, neuvonta ja lääkkeen vaikuttavuuden arviointi. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 21–23; Rautava-Nurmi ym. 2016, 127.)

Terveystarkastus nousee käsitteenä teoretiedoissa monesti esille. Myös lastensuojelulaisissa on määritelty, että sijoituksen alussa nuorelle tulee tehdä terveydentilankartoitus. (Lastensuojelulaki 51. §) Myös Stoppareiden henkilökunnan vastauksissa terveydentilan kartoitus mainitaan useasti sairaanhoitajan tehtäväkuvaa kysyttäessä.

Nuoren psyykkisen ja fyysisen voinnin arviointi ja seuranta toistuvat myös vastausten sisällössä. Sekä tärkeänä työtehtävänä että kehittämisehdotuksena on työryhmän ohjeistaminen voinnin seurannassa. Teoreettisessa viitekehyksessä mainittiin, että sijaishuollossa olevilla nuorilla on usein samankaltaista psykiatrista oireilua kuin nuorilla, joita hoidetaan psykiatrisissa sairaaloissa (Ellilä & Pelander 2012, 12–13).

Sairaanhoitajan vastuu hoitotyöstä ja etenkin hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus nostetaan esille sairaanhoitajan erityisosaamisessa. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja toteuttaa hoitoa ja hoidontarpeen arviota. Lisäksi sairaanhoitajalla on osaaminen hoitoon ohjauksessa. Sairaanhoitajan koulutuksesta saa tarvittavan tietopohjan sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä ja toimintaympäristöstä, joten hoitoonohjaus oikeaan paikkaan varmistuu. Sairaanhoitaja on saanut koulutuksessaan myös oppia kliinisestä hoitotyöstä. (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu s.a.; Eriksson ym. 2015.)

Tuloksissa nousi esille myös sairaanhoitajan yhteistyö lääkärin kanssa ja osastojen lääkärinkierrot. Henkilökunnan vastausten perusteella lääkärinkierroille toivottiin myös lisää omaohjaajien näkökulmaa. Vastauksissa toivotaan sairaanhoitajalle lisää aikaa omaohjaajatöihin ja sairaanhoitajan osallistumista omaohjaajatyön työparityöskentelyyn. Sairaanhoitajan koulutuksen tuoma ammatillinen osaaminen niin lääkehoitoon kuin nuoren psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen liittyen antaa edellytykset toimivaan yhteistyösuhteeseen lääkärin kanssa ja omaohjaajatyöskentelyn tulosten ja havaintojen hyödyntämiseen lääkärinkierrolla.

Vuorovaikutustaitojen osaaminen korostuu sijaishuollossa. Lastensuojelunlaitosten arki on täynnä kohtaamista ja erilaisia vuorovaikutustilanteita lasten ja työntekijöiden välillä. (Eriksson ym. 2015, 20; Niemi 2020; Heino 2020.) Sairaanhoitaja on osa moniammatillista tiimiä, ja omaohjaajaprosessissa sairaanhoitajalla on terveydenhuollollinen vastuu. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana, oikeudenmukaisesti, kuunnellen

ja tilanteeseen eläytyen. Eriksson ym. (2015, 20) toteavat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajan hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (ks. Eriksson ym. 2015, 20; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2020.) Vastauksissa toivottiin sairaanhoitajalle lisää keskusteluaikaa sellaisten nuorten kanssa, joilla ilmenee psyykkistä oireilua.

Hoidolliset ryhmät ovat osa Stoppareiden arkea ja merkittävä hoitomenetelmä. Vastausten perusteella kehittämissuhteita nousee juuri hoidollisten ryhmien kehittämiseen. Vastaajat ehdottivat, että sairaanhoitaja pitäisi sellaisia ryhmiä, joiden aihepiiriin on saanut koulutusta, tai sairaanhoitajalla on erityisosaamista tähän aiheeseen. Teoreettisessa viitekehyksessä on maininta siitä, että sairaanhoitajalla on perustietoa myös ravitsemushäiriöihin, ruoka-aineallergioihin, ruoansulatuskanavan sairauksiin, diabetekseen ja maha-suolistosairauksiin liittyvissä ravitsemuksellisissa asioissa, edellytykset ravitsemukseen liittyvään ohjaukseen, ravitsemuskartoituksen tekoon ja ravitsemuksesta johtuvien kliinisten oireiden havainnointiin. (Rautava-Nurmi 2016, 246–250; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 42–44.) Lisäksi sairaanhoitajan osaamisalueeseen kuuluu myös seksuaaliterveyden tukeminen (Partanen ym. 2015, 268–269).

Merkittävä havainto vastauksista on päihdehoitotyön osuus. Henkilökunnan vastauksissa päihdetyö mainittiin vain kahdessa vastauksessa. Toisessa kuvattiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista sairaanhoitajan erityisosaamisena yleisesti ja toisessa pohdittiin päihtymystilan arvioinnin olevan sairaanhoitajan erityisosaamista. Herättää pohdintaa, miksi päihdehoitotyötä ei mainittu useammin vastauksissa. Päihdehoitotyö on keskeisessä asemassa A-klinikka Oy:n Stoppareiden toiminnassa. Stoppareilla asiantuntemus perustuu hoidolliseen, terapeuttilaiseen sekä lastensuojelun ja päihdetyön osaamiseen. Stopparit ovat erikoistuneet päihdehoitoon ja nuorisopsykiatriseen hoitoon. (Stopparit 2021.)

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamia määräyksiä (ks. Arene Ry 2019). Hyvän tieteellisen käytännön

mukaan tutkijan tulee noudattaa tieteellisesti hyväksytyjä toimintatapoja sekä soveltaa kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden tutkijoiden saavutukset tulee huomioida kunnioittavasti asianmukaisin viittauksin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Laadullisessa opinnäytetyössä **luotettavuutta** voidaan arvioida neljällä kriteerillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129). **Uskottavuudella** tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden osoittamista. Uskottavuus edellyttää, että tutkimuksen analyysiprosessi ja tulokset on kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää se, että tekijöitä on kaksi, ja näin pystyimme keskustelemaan tutkimukseen liittyvistä asioista. Uskottavuutta lisää tutkimusta tehdessä vietetty pitkä aika sekä kiinnostus aihetta kohtaan. Tutkimuksen tulokset tulee raportoida rehellisesti aineiston sanomaa vääristelemättä, sillä yksi tutkimustyön perusperiaate on oikeudenmukaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Tämä toteutuu, kun kaikki tärkeät tutkimustulokset raportoidaan rehellisesti.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta lisää erilaisten huomioiden tekeminen ja hyvä kommunikointi läpi tutkimusprosessin. Ajatuksia on vaihdettu eri tutkimusosioiden välissä kommentoimalla tekstissä olevia huomioita. Näin on varmistuttu siitä, että asioista ollaan samaa mieltä ja opinnäytetyön prosessi etenee yhteistä linjaa noudattaen.

Refleksiivisyys edellyttää, että tutkijat ovat tietoisia omista lähtökohdistaan ja arvioivat omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä opinnäytetyö on tehty ilman aikaisempaa kokemusta. Opintoihin on sisällytetty hoitotyön tutkimuksen ja kehittämisen kurssi, jonka sisältöön kuului opinnäytetyön menetelmien ja prosessin harjoittelu. Tämän tiedon pohjalta eri tutkimusmenetelmiin perehdyttiin ja

pitkään pohtien valikoitui juuri tämä menetelmä soveltuvaksi tämän opinnäytetyön tekemiseen. Lisäksi menetelmien valinta ja muut tehdyt ratkaisut ovat perusteltuja.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistaminen edellyttää esim. osallistujien valinnan ja heidän taustojensa selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018, 198.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin lähettämään kyselyt koko Stoppareiden henkilökunnalle, näin saadaan suurempi otanta kyselylle, Vaikka laadullinen tutkimus kohdentuu tutkimuksen laatuun eikä sen määrään. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Eettisyyttä opinnäytetyössä korostavat käytetyt lähteet, jotka ovat pääasiassa ajalta 2010–2021. Käytetyt lähteet ovat olleet kokonaisuudessaan saatavissa ilmaiseksi. Opinnäytetyössä on käytetty tieteellisesti hyväksytyjä lähteitä, jotka ovat tutkimuksia, pro graduja, YAMK-opinnäytetöitä, väitöskirjoja, tieteellisiä artikkeleita, näyttöön perustuvia tai tunnettuja alan julkaisuja tai muita luotettavia artikkeleita. Käytetyt lähteet ovat olleet joko suomen- tai englanninkielisiä. Opinnäytetyö ei aiheuta kuluja tekijöille eikä työn tilaajalle.

Virallisia tutkimuslupa-anomuksia ei tähän työhön tarvittu, sillä A-klinikka Oy:ssä yksiköiden johtajat myöntävät luvat itse silloin, kun opinnäytetyö kohdistuu vain omaan yksikköön kohdistumatta yksikön asiakkaisiin. Tarvitaan ainoastaan sopimus opinnäytetyöstä, sekä yhteyshenkilön suostumus. Yhteyshenkilönä ja työelämäohjaajana opinnäytetyölle toimi sekä Haminan että lahden yksiköiden johtaja. Hänelle on toimitettu tutkimussuunnitelma ja pyydetty lupa työn toteuttamiseen.

Opinnäytetyöstä keskusteltiin suunnitteluvaiheesta lähtien yhteyshenkilön kanssa ja tehtiin muutoksia työn toteutukseen keskustelujen jälkeen. Tutkimuksen näkökulmaa vaihdettiin tehtävänkuvan kehittämisehdotuksiin tehtävänkuvan laatimisen sijaan. Tutkimuskysymyksiä, tutkimuksen tavoitteita sekä tarkoitusta muokattiin. Yhteyshenkilö kertoi minkälaista tietoa

kyselylomakkeella olisi tavoitteena saada ja kyselylomakkeen kysymyksiä muokattiin tämän tarpeen mukaan. Tehdyt muutokset on yhteyshenkilö hyväksynyt.

Työn tilaajan kanssa sovittiin, että aineisto analysoidaan ja julkaistaan niin, ettei se sisällä liikesalaisuuksia. Tästä sovittiin yhdessä myös ohjaavan opettajan kanssa. Tulosten käsittelyssä ja julkaisussa huomioitiin erityisesti tämä sopimus. Tiivis yhteistyö työn tilaajan kanssa antoi näkökulmaa siitä mitä työssä voi julkaista.

Stoppareilla on käytössä sähköpostiosoite, jolla tavoittaa koko henkilökunnan. Henkilöstön sähköpostiosoitteet pysyvät siis anonymisinä. Se lisäsi tämän opinnäytetyön tietoturva huomattavasti, sekä tuki henkilökunnan anonymiteettiä kyselyssä. Stoppareiden työntekijöille kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kysely toteutettiin niin, ettei kenenkään yksittäisen työntekijän vastaukset ole tunnistettavissa. Kyselyn mukana lähetettiin saatekirje henkilökunnalle, josta selvisi kyselyn tarkoitus, vastaamisen vapaaehtoisuus ja ketkä kyselyn toteuttavat. Kirjeestä ilmeni henkilökunnalle myös vastaamisen anonymiteetti. Tietojen käsittelyn jälkeen tutkimusmateriaali, eli vastauslomakkeet, hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Parityönä toteutettu opinnäytetyö lisäsi työn luotettavuutta. Luotettavuutta voi alentaa se, että opinnäytetyön tekijät ovat Stoppari Haminan henkilöstölle tuttuja, sillä molemmat ovat työskennelleet siellä sijaisina. Tämä tekijä huomioitiin ja aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella koettiin haastattelua luotettavammaksi vaihtoehdoksi. Kyselystä odotettiin rehellisiä vastauksia, sillä vastaajan anonymiteetti oli varmistettu. Sähköinen lomake edesauttoi vastauksien avoimuutta ja rehellisyyttä verrattuna haastattelutilanteeseen.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Pohdintaosion lopussa kuvataan johtopäätöksiä ja annetaan suosituksia siitä, kuinka tuloksia voidaan hyödyntää. Tekijä voi kuvata tutkimuksen sisällöstä ja

menetelmistä, sekä antaa jatkotutkimussuosituksia. Pohdinnassa kannattaa keskittyä keskeisiin tuloksiin, erityisesti uudet tai poikkeavat tulokset kannattaa nostaa esiin. Pohdinnassa tulee myös miettiä, mistä tutkimuksen tulokset kertovat. (Kylmä & Juvakka 2007, 168.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuskysymyksiin on saatu vastauksia monipuolisesti. Erilaisia kehittämis ehdotuksia sairaanhoitajan tehtävänkuvaa on henkilökunnan vastauksissa noussut hyvin esille. Vastaukset antavat viitteitä siitä, että henkilökunnan mielestä sairaanhoitajan tehtävänkuvan yksi painoalue on mielenterveystyö. Kehittämis ehdotuksena vastauksissa mainittiin mielenterveystyön lisäkoulutusta sairaanhoitajille, sekä koulutusta liittyen persoonallisuus- ja syömishäiriöihin. Lääkehoitoa pidetään myös tärkeänä sairaanhoitajan osaamisalueena ja tätä toivottiin painotettavan tehtävänkuvan kehittämisessä. Yksi vastaaja esitti kehittämis ehdotuksena, että sairaanhoitajat voisivat yhdessä pohtia työnsä kehittämistä ja minkälaisia uusia kartoituksia sairaanhoitajat voisivat ottaa käyttöön työnsä tueksi. Sairaanhoitajien omaa asiantuntemusta ehdotettiin hyödynnettäväksi myös niin, että kaikkien osastojen sairaanhoitajat voisivat kokoontua yhteen ja pitää omia kehittämis palavereja tasaisin väliajoin.

Jatkotutkimusehdotus Stoppareille on ryhmähoidon osuus. Stoppareiden hoidollisiin ryhmiin on aiemmin toteutettu opinnäytetyönä osallistavan ryhmätoiminnan opas (Rautio ym. 2016). Aihetta voisi tutkia myös eri ammattiryhmien hyödyntämisen kannalta. Ryhmähoitoa pohtiessa heräsi ajatus, että sairaanhoitaja voisi suunnitella ja toteuttaa ryhmät, jotka vastaavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista kuten ravitsemukseen, seksuaalikasvatukseen, kehoon, mielenterveyteen ja hygieniaan liittyvät ryhmät. Myös sosiaaliohjaajalle ja ohjaajalle voisi olla omaa erityisosaamista vastaavat ryhmät, joiden suunnittelu ja toteutus kuuluisi tehtävänkuvaa. Näitä jaotteluja ja ammattiryhmien erityisosaamisalueita tutkimalla voisi kehittää hoidollisten ryhmien laatua ja toimivuutta. Myös yhdessä vastauksessa nostetaan tämä asia esille: vastaaja ehdottaa sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämistä ryhmien toteutuksessa.

Tämän opinnäytetyön aihetta suunnitellessa heräsi ajatus siitä, että voisi olla tarpeellista tehdä tämän opinnäytetyön kaltainen kysely myös Stoppareissa työskentelevien muiden ammattien edustajista, kuten sosionomeista, lähihoitajista ja yhteisöpedagogeista. Jokaisessa ammatissa on omaa erikoisosaamista ja vahvuuksia jo koulutuksen lähtökohdissa. Jokaisesta ammatista olisi kannattavaa tehdä tehtäväkuvan kehittämistä varten tutkimus, jotta eri ammattiryhmien erityispiirteet saataisiin mahdollisimman kattavasti hyödynnettyä. Tämän saman ajatuksen toi esiin myös yksi kyselyyn vastanneista henkilöistä.

LÄHTEET

A-klinikka Oy s.a. A-klinikka Oy. WWW-sivu. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/a-klinikka-oy> [viitattu 17.2.2021].

A-klinikkasäätiö s.a. Säätiön esittely. WWW-sivu. Saatavissa: <https://a-klinikkasaatio.fi/saatio/mita-temme/saation-esittely> [viitattu 17.2.2021].

Ammatti ja osaaminen s.a. Sairaanhoidajaliitto. WWW-sivu. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/> [viitattu 17.2.2021].

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 2.3.2021].

Ellilä, H. & Pelander, T. 2012. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa: Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku. Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://docplayer.fi/2197724-Lastensuojelun-ja-psykiatrian-rajapinnoilla.html> [viitattu 21.3.2021].

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. Porvoo. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> [viitattu 19.2.2021].

Hallberg, M. & Häkkinen, M. 2020. Turvallisen lääkehoidon suunnitelma Stoppareissa 2020. A-klinikka Oy. Julkaisematon.

Heikkilä, T. 2014a. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 22.2.2021].

Heikkilä, T. 2014b. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Helsinki: Edita.

Heino, T. (toim.) 2020. Mikä auttaa? Helsinki. Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mikä%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y [viitattu 20.3.2021].

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Huovinen, J. 2016. Asiakkaan ääni lastensuojelun sijaishuollon asiakassuunnitelmissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99054/GRADU-1464176164.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.4.2021].

Hytönen, K.-M., Malinen, A., Salenius, P., Haikari, J., Markkola, P., Kuronen, M. & Koivisto, J. Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltointohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74821/Rap_2016_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.4.2021].

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielen terveyshoitotyö. 5. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaakkois-Suomen Ammattikorkeakoulu s.a. Sairaanhoidajakoulutus. WWW-sivu. Saatavissa: https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614?_ga=2.251152581.2144557405.1615125423-177662502.1615032714 [viitattu 7.3.2021].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhe, L. s.a. Tilastoja sairaanhoitajista. Sairaanhoidajaliitto. Verkkoartikkeli. Saatavissa: <https://sairanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairanhoitajista-2/> [viitattu 22.3.2021].

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: Aalto, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aalto, J. & Valli, R. (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin.

Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kymenlaakson LAPE-ryhmä. 2020. Kymenlaakson lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2020–2024. Strategiaosa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kymenlaaksonperhekeskus.fi/images/strategiaosa.pdf> [viitattu 6.2.2021].

Lahtinen, P. (toim.), Peltonen, R., Petrelius, p., Pynnönen, J., Raivio, M., Santanen, J. & Valli, M. 2018. Systeeminen työote lastensuojelun perhehoidossa. Teoksessa Petrelius, P. & Eriksson, P. (toim.) Uudistuva lastensuojelu. 110–120. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_ISBN_978-952-343-208-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.4.2021].

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun arvot ja periaatteet s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-arvot-ja-periaatteet> [viitattu 14.2.2021].

Lastensuojelun keskusliitto. 2016. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/> [viitattu 22.3.2021].

Lastensuojelun laatusuositus s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-laatusuositus> [viitattu 14.2.2021].

Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162414/STM_2020_28_rap.pdf [viitattu 20.3.2021].

Lukkari, M. 2021. Nuorten hätä on kasvanut avunantokykyä suuremmaksi – Sekasin-chatin päivystäjä: ”Mietin huolestuneena, että kuka näitä kaikkia nuoria ehtisi auttamaan”. Yle uutiset. Verkkolehti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11777057> [viitattu 13.2.2021].

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden hoito. Helsinki: Duodecim. Verkkoartikkeli. Saatavissa: https://www.oppiportti.fi/op/pkr02307/do?p_haku=nuoruuden%20mielenterveydenhäiriöiden#q=nuoruuden%20mielenterveydenhäiriöiden [viitattu 21.3.2021].

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalo s.a. Ryhmähoito. WWW-sivu. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/Pages/ryhmahoito.aspx [viitattu 2.3.2020].

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E., Pellikka, M. & Rasimus, M. 2013. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Newbury-Birch, D. & Allan, K. (toim.) 2020. Co-creating and Co-producing Research Evidence. New York: Routledge.

Niemi H. 2020. Hyvän kohtelun kehittäminen lastensuojelun sijaishuollossa. Laurea Ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyö YAMK. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346626/Opinnäytetyö_korjattu.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 14.2.2020].

Näpäri, L. 2017. Haastattelun lajityypit. Spoken Oy. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.7.2017. Saatavissa: <https://spoken.fi/2180/> [viitattu 27.3.2020].

Opiskele sairaanhoitajaksi s.a. Sairaanhoitajaliitto. WWW-sivu. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 19.2.2021].

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Päihdelinkki. 2020. Tietoa päihdehoidosta. A-klinikkasäätiö. WWW-sivusto. Päivitetty 3.3.2021. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/mista-apua/tietoa-paihdehoidosta> [viitattu 18.2.2020].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rautio, P., Vanha-aho, T. & Vihreälehto, K. 2016. Enemmän irti ryhmästä. Lahden ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö. PDF-julkaisu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115920/Rautio_Pia.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 18.4.2021].

Rönkä, S. Ollgren, J. Alho, H. Brummer-Kontio, H. Gunnar, T. Karjalainen, K. Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 136 (8), 927–935. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450> [viitattu 6.2.2021].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sairaanhoitajan työnkuva s.a. A-klinikka Oy, Stopparit. Julkaisematon.

Sairaanhoitajayrittäjät s.a. Sairaanhoitajaliitto. WWW-sivu. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/sairaanhoitajayrittajat/> [viitattu 19.2.2021].

Sairaanhoitajayrittäjät s.a. Sairaanhoitajaliitto. WWW-sivu. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/meista-enemman/sairaanhoitajayrittajat/> [viitattu 19.2.2021].

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2020. Sairaanhoitajaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 17.2.2021].

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elliblibrary.com/reader/978952040011> [viitattu 27.3.2021].

Sarvimäki, P. & Siltaniemi, A. (toim.) 2007. Sosiaalihuollon tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73389/URN%3aNB%3afi-fe201504223872.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 21.2.2020].

Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – Lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Sosiaalihuolto. Sosiaalihuollon palvelut. Lastensuojelu. Päivitetty 5.11.2015. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/lastensuojelu> [viitattu 6.2.2021].

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Sosiaalihuolto. WWW-sivu. Korjattu 27.4.2020. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/sijaishuollossa-olevien-lasten-ja-nuorten-oikeuksien-toteutumisessa-puutteita> [viitattu 21.2.2021].

Sosiaali- ja terveysministeriö s.a. Lastensuojelu. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkoartikkeli. Saatavissa: <https://stm.fi/lastensuojelu> [viitattu 6.2.2021].

Sotkanet. 2019. Tulostaulukko. Tilastohaku. Hakusanat: Huostassa Vuoden aikana olleet 13–17-vuotiaat; Kodin ulkopuolelle sijoitetut 13–17-vuotiaat; Koko maa; 2015; 2019. Verkkosivu. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/taulukko/?indicator=szbM8Y83AwA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rstY1AQA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202102100930&drillTo=5490> [viitattu 16.2.2021].

Stopparit. 2021. A-klinikka Oy. WWW-sivu. Päivitetty 5.2.2021. Saatavissa: <https://www.stopparit.fi/> [viitattu 6.2.2021].

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen virallinen tilasto. 2019. Kuolemansyyt. Huumeisiin ja alkoholiin kuolleita aiempaa enemmän. Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_fi.html [viitattu 6.2.2021].

Teelmäki, S. 2016. Lastensuojelulaitos lämminsylin päihdetyön toimintamallin kehittäminen. Sosiaalialan koulutusohjelma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/110214/Teelmaki_Sini.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 17.2.2021].

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 4/2013. Eronen, T. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104355/URN_ISBN_978-952-245-833-%209.pdf?sequence=1 [viitattu 20.3.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Päihdehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito> [viitattu 6.2.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Lastensuojelun laatusuositus. WWW-sivu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-laatusuositus> [viitattu 6.2.2021].

Tiili, A. & Kuokkanen, J. 2021. Lapsen vuoksi. Lastensuojelun Keskusliitto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2021/03/Lapsen-vuoksi-Lastensuojelun-laitoshoidon-vetovoimatekijat-ja-alalta-tyontavat-tekijat_VALMIS-002.pdf [viitattu 26.3.2021].

TJS Opintokeskus. 2014. Reilun Pelin työkalupakki, toimenkuvien täsmentämien. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tjs-opintokeskus.fi/sites/default/files/Kehittaminen/toimenkuvien_tasmentaminen.pdf [viitattu 22.3.2021].

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 3.4.2021].

Työturvallisuuskeskus. 2018. Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan [viitattu 22.3.21].

Uusitalo, I. 2019. Työssäoppiminen lastensuojelun sosiaalityössä - reunaehdoja ja mahdollisuuksia ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle. Turun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148468/AnnalesC482Uusitalo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 16.4.2021].

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-julkaisu. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70260/URN_ISBN_978-952-00-3195-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.2.2021].

Vilka, H. 2015. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. PDF-julkaisu. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu 16.4.2021].

Von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 109–124.

Von der Pahlen, B., Marttunen, M., Partanen, A. & Holopainen, A. 2012. Lastensuojelun rooli nuoren päihdehäiriöiden hoidossa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 222–223.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Webropol s.a. Ota tieto haltuusi ja johda yritystäsi sillä. WWW-sivu. Saatavissa: <https://webropol.fi> [viitattu 27.3.2021].

Taulukko 1: Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Käytetyt hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Käytetyt
Chinal	Nurse AND foster care AND psychiatric nursing	2011-2021	5	4	4	0
Pubmed	Nurse AND foster care	2011–2021	256	7	2	0
Google	Lastensuojelulaki AND sairaanhoitajan työ	ei rajoituksia	156000	14	6	1
Muut: Theseus	Sairaanhoitaja AND lastensuojelu AND sijaishuolto	vain YAMK-opinnäytetyöt	158	8	4	2
Medic	Mielenterv* AND sairaanhoit* AND päihde*	v. 2011–2021	43	5	2	2
Medic	Mielenterv* OR Sairanhoit* OR Päihde*	v.2010–2020	44	7	2	0
Kaakkuri Finna	Sairanhoitaja* AND Lastensuojelu*	v.2010–2020 opinnäytetyö, kirja, artikkeli	53	23	7	0

Taulukko 2: Tutkimustaulukko

Artikkelin tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos koko (n=)	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Ala-Nikkola Taina, 2017, Suomi	Mielenterveyspalvelut ja siihen vaikuttava rakenne Etelä-Suomen sairaanhoitopiirin alueella	Tutkimuksessa selvitettiin nykyisten suomalaisten mielenterveyspalveluiden rakennetta ja organisoitumista tilanteessa, jossa rakenteet ovat olleet ja ovat edelleen merkittävien muutos- ja uudistuspaineiden alla	REFINEMENT – projekti	Työn päälöydös oli hoito- ja kuntoutustoimintojen monimuotoisuuden lisääntymisen ja vastuun, sekä väestön suuremman koon tilastollisesti merkitsevä yhteys
Eriksson Elina, Korhonen Teija, Merasto Merja, Moisio Eeva-Liisa, 2015, Suomi	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke	Tarkoituksena oli määrittää, mitkä ovat sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset tulevaisuudessa ammattipätevyysdirektiivin mukaan, sekä määrittellä suositukset osaamisalueiden vähimmäisopintopistemääristä	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä eri aihealueesta, joita on tarkoitus käyttää opetussuunnitelmaan, sekä työelämään luomaan yhtenäistä linjaa
Niemi Heli, 2020, Suomi	Hyvän kohtelun kehittäminen lastensuojelun sijaishuollossa	Kehittämis-hankkeen tavoitteena oli päivittää hyvää kohtelua koskeva suunnitelma vastaamaan entistä paremmin yksikön arkea, sekä varmistaa laadukas asiakastyö	Tutkimuksellinen kehittämishanke	Kehittämishankkeen tuloksena syntyi sijaishuoltoyksikön työskentelyn painopistealueet, joita painottamalla voidaan vahvistaa lapsen hyvää kohtelua sijaishuoltoyksikössä
Rönkä Sanna, Ollgren Jukka, Alho Hannu, Brummer-Korvenkontio Henriikki, Gunnar Teemu, Karjalainen Karoliina, Partanen	Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyyttä väestössä, ikäryhmittäin, sukupuolen mukaan ja alueellisesti	Merkintä- ja takaisinpyyntimenetelmä	Suomessa on enemmän huumeiden ongelmakäyttöä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa on arvioitu. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tulisi lisätä vastaamaan ongelmakäytön yleistymisen myötä

Airi & Väre Tiina, 2017, Suomi				suurenevaa palvelujen tarvetta
Teelmäki Sini, 2016, Suomi	Lastensuojelulaitos Lämminsylin päihdetyön toimintamallin kehittäminen	Päihdetyön toimintamallin kehittäminen Lastensuojelulaitos Lämminsyliin	Kehittämistyö / Toimintatutkimus	Päihdetyön toimintamalli antaa selkeän viitekehiksen, jonka avulla on helpompaa toteuttaa päihdehoitoa

Liite 3

Saatekirje:

30.3.2021

Arvoisa vastaanottaja

Saatekirje opinnäytetyön tutkimukseen, kevät 2021.

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa. (XAMK) Teemme opinnäytetyön A-klinikka Oy:n Stoppareille. Opinnäytetyön nimi on Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää A-klinikka Oy:n Stoppareiden henkilökunnan näkemys sairaanhoitajan tehtävänkuvasta ja tavoitteena on tuottaa ehdotuksia sairaanhoitajan tehtävänkuvan kehittämiseen ja tarkentaa mitä sairaanhoitajan erityisosaamisesta voidaan Stoppareissa hyödyntää.

Mitä tutkitaan?

Tässä opinnäytetyössä kuvataan lastensuojelun sijaishuoltoa ja sairaanhoitajan tehtävänkuvaa sijaishuollossa. Haastattelun kysymykset pohjautuvat tarkoin laadittuun teoreettiseen viitekehikseen. Kysymykset on laadittu niin, että saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Miten tutkitaan?

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa aineistoa kerätään Stoppareiden henkilökunnalle osoitetulla sähköisellä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Kysely toteutetaan Webropol-ohjelman avulla. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen vie vain hetken, ja kyselyn voi lopettaa koska tahansa. Lisäksi voit vastata kyselyyn työajallasi. Kysely suoritetaan anonyymisti.

Ohjaava opettaja: Terhi Héde, Lehtori, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, terveystalon ja ensihoidon koulutusohjelma

Sähköpostissa on mukana sähköinen linkki lomakehaastatteluun. Kysely on avoinna 30.3.2021-11.4.2021 välisen ajan. Vastaamme mielellämme opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Ystävällisin terveisin
Anni Turkia ja Jasna Ismäälä,
Sairaanhoitajaopiskelijat, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
oantu042@edu.xamk.fi, ojais005@edu.xamk.fi

Jakelu:
Stopparit@a-klinikka.fi
Lahdenstoppari@a-klinikka.fi

Liite 4

Tietoinen suostuminen:

Opinnäytetyö: Stoppareiden henkilökunnan näkemyksiä sairaanhoitajan tehtävänkuvasta.

Tekijät: Jasna Ismäälä ja Anni Turkia

Menetelmä: Laadullinen Wepropol-kysely Stoppareiden henkilökunnalle

Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia ja henkilöllisyyteni ei tule tutkimuksessa millään tavalla ilmi. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa sen valmistuttua. Suostun siihen, että antamani tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen. Halutessani voin keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella sitä.

Hyväksyn:

En hyväksy:

Kyselylomakkeen kysymykset:

1. Ammattisi: Sairaanhoidaja?
Muu?
2. Miten sairaanhoidajan rooli näyttäytyy yksikön arjessa? Mainitse ainakin kaksi asiaa:
3. Millaiset työtehtävät kuuluvat tässä yksikössä mielestäsi sairaanhoidajalle?
4. Mitkä työtehtävät ovat mielestäsi tärkeimmät sairaanhoidajan työssä tässä yksikössä?
5. Millaista erityisosaamista sairaanhoidajalla mielestäsi on?
6. Miten sairaanhoidajan erityisosaamista tulisi hyödyntää tässä yksikössä?
7. Miten sinun mielestäsi sairaanhoidajan tehtäväkuvaa voisi kehittää?

Taulukko 3: Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Sairaanhoitajille enemmän omaohjaajatyöskentelyä, mahdollisuuksien mukaan viikottain sellaisten nuorten kanssa, joilla esiintyy vahvemmin mielenterveydellisiä haasteita."	Enemmän omaohjaajatyöskentelyä Omaohjaajatyön lisääminen nuoren kanssa, jolla mielenterveyden haasteita
"Sairaanhoitajat voisivat ryhmässä miettiä työnsä kehittämistä, onko uusia kartoituksia, mitä voisi käyttää tai mitä muuta työnkuvassa voisi olla ja miten sairaanhoitajien potentiaali käytetään parhaalla mahdollisella tavalla." Kuitenkin mielestäni sairaanhoitaja on osa työryhmää, joka ei voi ikään kuin "pitää vastaanottoa toimistossa", josko joku nuori tulee sinne apua pyytämään. Arkea eletään yhdessä tehden ja toimien, jolloin hoidolliset tarpeet ja työn kehittämisenkin tarpeet nousevat esiin."	Sairaanhoitajat miettivät ryhmässä työn kehittämistä Uusien käyttöön otettavien kartoitusten suunnittelu Sairaanhoitajan potentiaalin paras mahdollinen käyttö
"Työryhmä mukana valmistelemassa nuoren asioiden kirjaamista lääkärintoimintakierrolle"	Työryhmä mukana valmistelemassa nuoren asioiden kirjaamista lääkärintoimintakierrolle
"Muutkin ohjaajat kirjoittaisivat lääkärintoimintakierroksen lomakkeeseen sairaanhoitajan lisäksi"	Ohjaajat kirjoittavat myös lääkärintoimintakierroksen lomakkeeseen
"Ehkä enemmän painotusta terveystieteiden opintoihin."	Painotusta terveystieteiden opintoihin
"Voisi olla enemmän kiinteitä/ kalenteroituja keskusteluita oman nuoren kanssa sekä enemmän sairaanhoitajan kartoituksia ja/tai psykoedukaatiota. Vapauttaa sairaanhoitaja esim. lääkärintoimintapäivänä ryhmätöistä illalla ajanpuutteen vuoksi."	Kalenteroidut keskustelut oman nuoren kanssa Enemmän kartoituksia Enemmän psykoedukaatiota Sairaanhoitajan vapautus lääkärintoimintapäivänä muista työtehtävistä
"Sairaanhoitajan työtä voisi erikoistaa niin että työnkuva olisi enemmän sairaanhoitajan kuvan mukaista, eikä ohjaajan mukaista."	Sairaanhoitajalle enemmän oman työnkuvan mukaista työtä
"Sairaanhoitajille enemmän aikaa nuoren psyykkisen voimien seuraamiseen ja tukemiseen. Sairaanhoitajat nimettäisiin työpariksi omaohjaajatyöskentelyyn. Koulutusta lisää syömishäiriöihin"	Enemmän aikaa nuoren psyykkisen ja fyysisen voimien seuraamiseen ja tukemiseen. Sairaanhoitaja työpariksi omaohjaajatyöskentelyyn Koulutusta lisää syömishäiriöiden hoitoon
"Tiiviimpää yhteistyötä omaohjaajien kanssa. Työnkuvaa voisi laajentaa, en tarkalleen osaa sanoa miten."	Tiivis yhteistyö omaohjaajien kanssa.

"Sairaanhoitajat voisivat ohjata työryhmän jäseniä vielä aktiivisemmin lääkehoitoon ja lääkehoidon vaikutuksiin liittyvissä asioissa."	Työryhmän aktiivinen ohjaus lääkehoidossa ja lääkehoidon vaikutuksissa.
"Ehkä tulisi enemmän käydä keskustelua sairaanhoitajien asemasta. Tai siitä näkökulmasta käsin mitä erityisosaamista sairaanhoitajalla tulisi olettaa olevan pohjakoulutuksen perusteella. Ja sitten kävisi läpi, miten tätä erityisosaamista voisi hyödyntää yksikössä. Sama olisi hyvä tehdä myös muille koulutustaustoille ja/tai työnimikkeille. Tehtäväkuvien eriyttämisessä on omat vaaransa. Jos ammattinimikkeet huolehtivat yksinomaan omasta tontistaan, pirstaloituuko kokonaiskuva nuoresta, kenellä on enää kokonaisvaltaista käsitystä. Erityisosaaminen tulisi saada hyödynnettyä muun yksilö- ja ryhmätyöskentelyn ohella. Tai työryhmän yhteisillä foorumeilla rohkeammilla esiintuloilla."	Enemmän keskustelua sairaanhoitajien asemasta ja erityisosaamisesta pohjakoulutuksen perusteella, jonka jälkeen keskustelua kuinka erityisosaamista voisi hyödyntää yksikössä. Keskustelua samoin muista ammattiryhmistä. Erityisosaaminen esille muun yksilö- ja ryhmätyöskentelyn ohella. Erityisosaamisen rohkeampi esilletulo työryhmän yhteisillä foorumeilla
"Vaikea sanoa, sairaanhoitajat itse voisivat yhdessä miettiä."	Sairaanhoitajat yhdessä miettimään työnkuvan kehittämistä
"Sairaanhoitajilla yhtenäinen linja. Tämä kun saavutettu niin opastus muulle henkilökunnalle. Muutenkin enemmän infoa niille, jotka tuuraavat sairaanhoitajia, kuten lähihoitajat."	Yhtenäinen linja kaikille sairaanhoitajille Laajempi perehdytys sijaisille
"Sairaanhoitaja voisi kartoittaa kaikkien yksikön nuorten fyysistä ja psyykkistä terveydentilaa säännöllisin väliajoin ja hankkia talon ulkopuolista ja tukea ja apua nuorille, joilla on siihen tarvetta."	Psyykkisen ja fyysisen terveydentilan kartoitukset säännöllisin väliajoin. Tarvittavan tuen ja avun hankkiminen nuorille ulkopuolisilta palveluntuottajilta

Liite 7

Taulukko 4: Esimerkki aineiston ryhmittelystä ja käsitteellistämisestä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Enemmän omaohjaajatyöskentelyä	Omaohjaajatyöskentelyn lisääminen	Nuoren kanssa työskentelyn lisääminen	Sairaanhoitajan tehtävän kuvan kehittämisehdotukset
Omaohjaajatyön lisääminen nuoren kanssa, jolla mielenterveyden haasteita			
Työpariksi omaohjaajatyöskentelyyn			
Yhteistyö omaohjaajien kanssa			
Kalenteroidut keskustelut oman nuoren kanssa	Yksilötyöskentelyn lisääminen		
Sairaanhoitajien kehittämistiimit	Työryhmän suunnittelu- ja kehittämispalaverien järjestäminen	Kehittämistyö ja suunnittelu	
Käyttöön otettavien kartoitusten suunnittelu			
Yhtenäinen työtapo			
Erityisosaamisesta tieto työryhmälle	Erityisosaamisen selvittäminen ja hyödyntämisen lisääminen		
Potentiaalin hyödyntäminen			
Keskustelua asemasta ja erityisosaamisesta ja hyödyntämisestä			
Erityisosaaminen esille yksilö- ja ryhmätyöskentelyssä			
Työryhmäyhteistyö lääkärintuottajan valmistelussa	Työryhmäyhteistyö lääkärintuottajalle	Työryhmäyhteistyön kehittäminen	
Ohjaajien yhteistyö lääkärintuottajalomakkeen täyttämiseen			
Enemmän psykoedukaatiota	Opetuksen ja ohjauksen lisääminen		
Työryhmän lääkehoito-ohjaus			
Laajempi perehdytys sijaisille			

Koulutusta syömishäiriöiden hoitoon	Lisäkoulutuksen järjestäminen	Sairaanhoitajan ammattitaidon hyödyntämisen lisääminen	
Aikaa psyykkisen ja fyysisen voinnin seuraamiseen ja tukemiseen	Hoitotyön ajankäytön lisääminen	Ajankäytön lisääminen työtehtäville	
Painotusta terveystieteiden koulutukseen			
Oman työnkuvan mukaista työtä			
Enemmän kartoituksia	Kartoitusten lisääminen		
Säännölliset psyykkisen ja fyysisen terveydentilan kartoitukset			
Tuen ja avun hankkiminen ulkopuolisilta palveluntuottajilta	Hoitotoiminnan ohjauksen ja hoidon suunnittelun lisääminen		
Vapautus lääkärintarkastuspäivänä muista työtehtävistä	Lääkärintarkastuksen ajankäytön lisääminen		