



Vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen erityistason lastenkodeissa

Iida Ahola

OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2022

Sairaanhoitaja AMK
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

AHOLA, IIDA

Vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen erityistason lastenkodeissa

Opinnäytetyö 92 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Helmikuu 2022

Lastensuojelualalla on kasvava tarve sairaanhoitajista osana moniammatillista tiimiä. Lastenkodin yksiköissä tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa-
massa lääkehoidon toteutuksesta. Sairaanhoitajalle ei ole määritelty lastenkoti-
työhön selkeää toimenkuvaa tai toimintamalleja ja toiminta vaihtelee paljon yksi-
köittäin. Sairaanhoitajakoulutuksen aikana tehty harjoittelu antoi näkemyksen
sairaanhoitajan työstä lastenkodeissa ja kiinnostus osaamisen syventämiseen
opinnäytetyössä johti aiheen valintaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Sospro Oy:n Pirkanmaan erityistason
lastenkodeissa toimiville vastuusairaanhoitajille työpaja, jolla selvitettiin työnteki-
jälähtöisesti toiminnan kehittämisideoita sekä sairaanhoitajan mielenterveys- ja
päihdehoitotyön ammatillisen osaamisen hyödyntämistä. Tavoitteena opinnäyte-
työssä oli toteuttaa Sospro Oy:lle vastuusairaanhoitajan toiminnan kehitysehdo-
tus, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää yhtenäiseksi jokaisessa yksikössä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisella menetelmällä, jonka tuotos oli toiminnan
kehitysehdotus Sospro Oy:lle. Teoreettisina lähtökohtina käytettiin lastensuojelu-
lakia, lakia terveydenhuollon ammattihenkilöstä ja sairaanhoitajan sekä ammatil-
lista että mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista. Lisäksi teoreettisena läh-
tökohtana oli fasilitoinnin toteutus, jota käytettiin työpajan menetelmänä.

Vastuusairaanhoitajien toiminta erosi huomattavasti yksiköiden välillä. Työpajan
tulosten perusteella laadittiin toiminnan kehitysehdotus. Toiminnan kehitysehdo-
tuksessa käsiteltiin toimenkuvaa ja sairaanhoitajan erityisosaamista, terveyden-
huollon hoitokontaktien ylläpitämistä, lääkehoitosuunnitelmaa sekä kirjattiin
muuta lisähuomioita sekä toimintaan että Sospro Oy:lle konsernina. Toiminnan
yhtenäistämisen kehittämiseksi ja toiminnan määrittelylle kuvautui selkeä tarve.

Sairaanhoitajan työskentelystä lastensuojelualalla tarvitaan lisää tutkittua tietoa.
Lisätutkimusten avulla voidaan kehittää sairaanhoitajan toimintaa lastenkodeissa
sekä tuoda lastensuojelualaa osaksi sairaanhoitajakoulutusta.

Asiasanat: lastensuojelu, sijaishuolto, erityistason lastenkoti, vastuusairaanhoi-
taja, mielenterveys- ja päihdehoitotyö, fasilitointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Mental Health and Substance Abuse Nursing

AHOLA, IIDA:

Development and Harmonisation of the Operational Model of Nurses in Charge at Children's Homes for Special Needs

Bachelor's thesis 92 pages, appendices 4 pages
February 2022

Children's home units must have a health care professional responsible for the implementation of medication, but there is no operating model for the overall work of a nurse. The purpose of the thesis was to organise a workshop for responsible nurses working in Sospro Oy in Pirkanmaa, in which the development ideas and the utilisation of the nurse's professional competence were discussed. The aim of the thesis was to utilise the results and create a development proposal for the operation model of nurses working for Sospro Oy, which will be unified in each unit.

The thesis was carried out using a practice-based method. The theoretical starting points were the Child Welfare Act, the Act on the Health Care Professional and nurses' professional skills. In addition, the theoretical starting point was the implementation of facilitation in the workshop.

The findings imply that the operation of the nurses in charge differed considerably between the units. Based on the results of the workshop, a proposal for the development of operations was prepared. Overall, the study suggests that the job description and the nurse's special expertise, maintaining health care contacts and a medication plan are the most important parts of the common operation model. Further studies are required to develop the operation model of nurses in children's homes and to bring the field of child welfare into the education of nurses.

Key words: child protection, foster care, children's homes for special needs, nurses in charge, mental health and substance abuse nursing, facilitation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Lastensuojelulaki	10
3.1.1	Lastensuojelulain tarkoitus	11
3.1.2	Sijaishuolto ja lastensuojelulaitokset.....	12
3.2	Sairaanhoitajan työskentely lastenkodeissa.....	13
3.2.1	Lastenkodin arjen tehtävät	16
3.2.2	Lääkehoito	19
3.2.3	Vastuusairaanhoitaja Sospro Oy:n yksiköissä.....	21
3.3	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	24
3.3.1	Sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyshoitotyössä	25
3.3.2	Sairaanhoitajan mielenterveyshoitotyön osaaminen	28
3.3.3	Sairaanhoitaja päihdehoitotyössä	30
3.3.4	Sairaanhoitajakoulutuksen osaamiskriteerit	32
3.4	Fasilitointi	33
3.4.1	Fasilitaattorin tehtävät	35
3.4.2	Fasilitointi työpajatyöskentelyssä	36
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	39
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	40
4.2	Opinnäytetyöprosessi	42
4.3	Tiedonhaun prosessi	43
4.4	Työpajaprosessi	44
4.4.1	Työpajan suunnittelu	44
4.4.2	Työpajan järjestäminen	47
4.4.3	Palaute työpajasta	50
5	VASTUUSAIRAANHOITAJIEN TYÖPAJA	51
5.1	Nykytilanne yksiköissä	52
5.1.1	Työnkuva ja työtehtävät	52
5.1.2	Vastuut ja erityisosaaminen arjessa	53
5.1.3	Lääkehoitosuunnitelman toteutus	54
5.2	Työskentely teemoittain.....	55
5.2.1	Tärkeimmät työtehtävät ja ammatillinen osaaminen	55
5.2.2	Sijaishuollon vaiheet ja kuntoutusprosessi	57
5.2.3	Terveystenhuollon hoitokontakteista vastaaminen	58
5.2.4	Lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoidon toteutus	60

5.3 Kehitysideat ja -kohteet.....	62
5.3.1 Toimenkuva ja erityisosaaminen.....	62
5.3.2 Terveysthuollon hoitokontaktit ja lääkehoitosuunnitelma.	64
5.3.3 Muut kehitysideat.....	65
5.3.4 Tärkeimmät kehitysideat	66
6 TOIMINNAN KEHITYSEHDOTUS.....	67
7 POHDINTA	70
7.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	79
7.2 Kehittämisehdotukset.....	82
LÄHTEET	83
LIITTEET	89
Liite 1. Työpajan saatekirje	89
Liite 2. Työpajan vastauspaperit	90

1 JOHDANTO

Lastensuojelulaki antaa turvaa lapsen oikeuteen elää turvallisessa kasvuympäristössä, saamaan tasapainoinen ja monipuolinen ikäkehitys sekä lapsen erityiseen suojeluun. Erityiseen suojeluun kuuluu lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä sijais- ja jälkihuollon palvelut. Lastenkodeissa tulee olla lasten arkipäiväiseen kasvatukseen ja hoitoon riittävä sekä tarvittava määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ja muuta henkilöstöä. Henkilöstörakenteessa otetaan huomioon toimintayksikön erityistarpeet ja luonne. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastenkoteja ja lastenkotityötä ohjaavat useat eri lait, kuten lastensuojelulaki (Laakso 2009, 20). Sairaanhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa hoito- ja kasvatustyön lisäksi lastenkodeissa kokonaisuudessaan lääkehoidon toteutuksesta (Räty 2019, 547). Sairaanhoidajan toimintaa määrittävät samat Lastensuojelulain (417/2007) mukaiset pykälät kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Laki terveydenhuollon ammattilaisesta (559/1994) määrittää sairaanhoidajan ammatillisuutta ja sitä sovelletaan lastenkotityössä.

Työolojen kehittäminen luo työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin tärkein elementti on työn sujuminen arjessa. Kun työnkuva on hallinnassa, voivat työntekijät paremmin. Tämä johtaa ammattitaidon ja samalla persoonallisuuden kehittymiseen. Lisäksi työntekijöiden osallistuminen yhteiseen työelämän kehittämiseen lisää työyhteisön hyvinvointia. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 8–9.) Koska lastenkotityötä ei ole juuri määritelty yhteiskunnallisesti, on tärkeää ottaa sairaanhoitajat mukaan kehittämään omaa toimintaansa lastensuojelualalla (Laakso 2009, 39).

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisella menetelmällä. Tarkoituksena on järjestää erityistason lastenkodeissa työskenteleville vastuusairaanhoitajille työpaja toiminnan kehittämiseksi työntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi työpajassa selvitetään sairaanhoidajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisen hyödyntämistä nykyistä enemmän. Tavoitteena on tuottaa ehdotus vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi Sospro Oy:ssä siten, että työtehtävät olisivat jokaisessa yksikössä linjassa toisiinsa. Näin vastuusairaanhoitajat tulevat kuulluiksi ja toimintaa voidaan kehittää työntekijälähtöisin keinoin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää erityistason lastenkodeissa työskenteleville vastuusairaanhoitajille työpaja, jonka avulla selvitetään työntekijän näkökulmasta, kuinka toimintaa tulisi kehittää. Lisäksi tarkoitus on selvittää, miten sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän. Tässä opinnäytetyössä vastuusairaanhoitajan toiminnalla tarkoitetaan sekä toimenkuvan että toimintamallien kehittämistä.

Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

- Minkälaista on sairaanhoitajan työskentely erityistason lastenkodeissa ja kuinka vastuusairaanhoitajan toimintaa tulisi kehittää?
- Minkälaista on sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen ja kuinka sitä voitaisiin hyödyntää enemmän erityistason lastenkodeissa?
- Miten toteuttaa työpajatyöskentelyä fasilitoinnin keinoin?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työpajasta saatujen tulosten avulla ehdotus vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi Sospro Oy:ssä. Tavoitteena on, että ehdotuksen avulla Sospro Oy:n vastuusairaanhoitajien toiminta olisi jokaisessa yksikössä yhtenäistä ja linjassa toisiinsa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

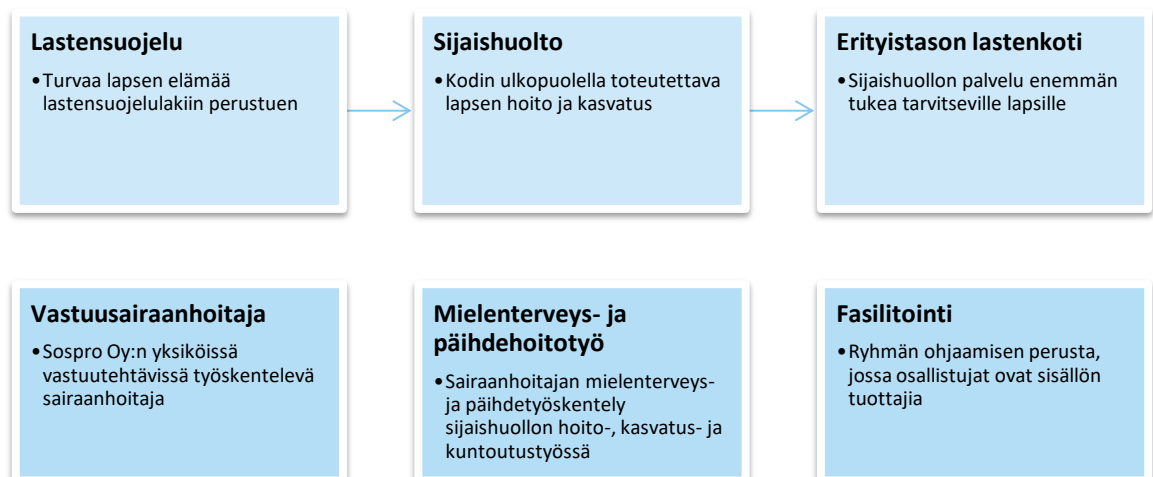
Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina käytettiin lastensuojelulakia, lakia terveydenhuollon ammattihenkilöistä, sairaanhoitajan ammatillista osaamista, sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista sekä fasilitoinnin toteutusta (kuvio 1). Nämä teoreettiset lähtökohdat valikoituivat määrittämään työn teoreettista sisältöä, koska tutkimustietoa sairaanhoitajan toimimisesta lastensuojelussa on hyvin vähän tai ei juuri ollenkaan (Pekkarinen 2011, 9). Lastensuojelua sekä sairaanhoitajan toimintaa ohjailevat lainsäädäntö, jota voidaan tässä työssä käyttää lainopillisena teoriana opinnäytetyön teoriaperustan rakentamiseen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994; Lastensuojelulaki 417/2007). Keskeisimmiksi käsitteiksi valittiin vastuusairaanhoitaja, lastensuojelu, sijaishuolto, erityistason lastenkoti, mielenterveys- ja päihdehoitotyö sekä fasilitointi, joka käsittää tässä opinnäytetyössä työpajan järjestämisen menetelmää. Nämä ovat selkeästi yhteydessä teoreettisiin lähtökohtiin (kuvio 1). Käsitteitä on avattu opinnäytetyön teoriaosuudessa laajemmin ja syväluotaavammin.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat ja käsitteet

Vastuusairaanhoitajalla tarkoitetaan Sospro Oy:ssä käytettävää termiä yksikön sairaanhoitajasta, joka työskentelee vastuutehtävissä muun muassa lääkehoitosuunnitelman vastaavana. Mielensterveys- ja päihdehoitotyöllä tarkoitetaan erityistason lastenkodeissa toteutettavaa sairaanhoitajan osaamista mielensterveys- ja päihdetyöskentelystä osana sijaishuollon hoito-, kasvatus- ja kuntoutustyötä. (Nyman-Jokinen 2021.) Fasilitoinnilla tarkoitetaan ryhmän ohjaamista, jossa osallistujat ovat sisällön tuottajia. Fasilitointi helpottaa ryhmätyöskentelyä ja luo työskentelytavan, jossa ryhmä toimii rakentavasti. (Kantojärvi 2012, 8–11.)

Lastensuojelu perustuu lastensuojelulakiin, joka turvaa lapsen turvallisen ympäristön, tasapuolisen ja monipuolisen kehityksen sekä erityisen suojelun (Lastensuojelulaki 417/2007). Sijaishuolto on, kiireellisesti tai väliaikaisesti, huostaanotetun tai sijoitetun lapsen kodin ulkopuolella järjestettävää hoitoa ja kasvatusta (STM 2020, 11). Erityistason lastenkoti on sijaishuollon palvelu, johon ohjataan erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia. Ne eroavat mitoituksiltaan, henkilöstömääriltään sekä erikoistumisiltaan perustason tai vaativan tason lastenkodeista. (STM 2020, 13.) Lastensuojelu kattaa alleen sijaishuollon ja sijaishuolto erityistason lastenkodin (Lastensuojelulaki 417/2007). Nämä käsitteet ovat siis osa yhteistä kokonaisuutta ja käsitteistöä, mutta ne ovat tässä opinnäytetyössä teorian syventämiseksi eriytetty omiksi käsitteiksi (kuvio 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyön käsitteet

Kokonaisuudessaan valitut käsitteet ovat yhteydessä toisiinsa tässä opinnäytetyössä vahvasti. Lastenkodin toimintaa määrittää lastensuojelulaki, joka edellä kuvatusti pitää sisällään sijaishuollon ja erityistason lastenkodin. Opinnäytetyön kohteena ovat erityistason lastenkodin työntekijät, jonka vuoksi on perusteltua käyttää yhtenä käsitteenä juuri erityistason lastenkotia. Vastuusairaanhoitaja määritellään opinnäytetyössä erikseen käsitteeksi, jotta lukijalle jää selkeä kuva, mitä kyseisellä termillä tässä yhteydessä tarkoitetaan. Lastensuojelussa sairaanhoitajalta odotetaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista, jonka perusteella yhdeksi käsitteeksi on määritelty mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Opinnäytetyön tilaaja haluaa selvityksen sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisen hyödyntämisestä nykyistä enemmän, jonka vuoksi opinnäytetyössä on tärkeä selvittää, minkälaista ammatillista osaamista sairaanhoitajilla on. Tässä työssä keskitytään kuitenkin enemmän mielenterveyshoitotyön osaamiseen, koska vaativa päihdetyöskentely toteutuu yleensä niihin erikoistuneissa yksiköissä, kuten vaativan sijaishuollon palveluissa (STM 2020, 13–14). Fasilitointi määrittyi käsitteeksi, koska se tukee parhaiten työpajan toteutusta ja järjestämistä. Sen avulla varmistetaan, että jokainen vastuusairaanhoitaja saa äänensä kuuluviin luotettavassa ja turvallisessa ympäristössä.

3.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelua säätelee Suomessa lastensuojelulaki vuodelta 2007. Tämänhetkinen lastensuojelulaki on järjestyksessään kolmas. Laki turvaa lapsen turvallisen kasvuympäristön sekä oikeuden tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen. Lastensuojelulaki turvaa lapsen erityisen suojelun. Lastensuojeluun kuuluu sekä lapsi- että perhekohtainen lastensuojelu. Lastensuojelun on tarvittaessa järjestettävä ja tuettava lapsen kasvatusta ja huolenpitoa edistäviä palveluita lapsen vanhemmille, huoltajille tai muille kasvatuksesta ja hoidosta vastaaville henkilöille. Lastensuojelu toteutuu asiakassuunnitelman ja avohuollon tukitoimien sekä kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton avulla. Sijaishuolto ja jälkihuolto ovat kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton palveluita. Lisäksi lastensuojelua toteutetaan ehkäisevänä työnä antamalla tukea sekä erityistä tukea esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Laki määrittää, että alle 18-vuotiasta pidetään lapsena ja 18–24-vuotiasta nuorena. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Vuonna 2007 uudistetun lastensuojelulain säännöksiä on korjattu useampaan kertaan. Merkittävin näistä muutoksista tehtiin vuonna 2015 sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä, kun lastensuojelulain toinen luku kumottiin ja kiireelliseen sijoitukseen lisättiin säännöksiä. Lisäksi vuoden 2020 alusta lähtien jälkihuollon yläikäraja on ollut 25 ikävuotta. Viimeisin muutos astui voimaan vuonna 2022, jossa muutettiin sosiaalityöntekijän asiakkaiden enimmäismäärää. Lastensuojelujärjestelmää on lähdetty viime vuosien aikana uudistamaan suojelukysymysten ajankohtaisuuden, mediajulkisuuden ja yksittäistapauksien vaikutuksista. Erityisesti mediassakin esillä ollut Vilja Eerikan menehtyminen käynnisti laajamittaiset viranomais selvitykset ja kehittämistoimet, joka johti suojelukysymyksen tehostamiseen laajamittaisesti. (Lastensuojelulaki 417/2007; Harrikari 2019, 377–378.)

3.1.1 Lastensuojelulain tarkoitus

Lastensuojelu edistää lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Samalla se tukee vanhempia, huoltajia sekä muita hoidosta ja kasvatuksesta vastuussa olevia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun avulla pyritään ehkäisemään sekä puuttumaan ajoissa havaittuihin lapsen ja perheen ongelmiin. Lapsen edun huomiointi on ensiarvoista lastensuojelun arvioinnissa ja toteutuksessa. Ensisijaisesti tulisi käyttää avohuollon tukitoimia, mutta sijaishuollon ollessa tarpeen, tulee se järjestää viiveettä. Lastensuojelun järjestämisestä on vastuussa useimmiten lapsen kotikunta. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Kun arvioidaan lapsen etua, tulee huomioida toimenpidevaihtoehtojen ja ratkaisujen turvaavaa vaikutusta lapseen. Lastensuojelulakiin onkin määritelty keskeisimmät perusteet lasten edun arviointiin. Lapselle tulee turvata tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi, läheiset ja pitkäkestoiset ihmissuhteet, mahdollisuus ymmärryksen ja hellyyden saamiseen sekä kehitystason ja iän mukaista huolenpitoa ja valvontaa. Lapselle mahdollistetaan hänen taipumuksiaan ja toivomuksiaan vastaava koulutus sekä omiin asioihin osallistuminen ja vaikuttaminen. Tärkeää on, että lapsi saa kasvu ympäristön, joka on turvallinen ja jossa mahdollistetaan itenäistyminen ja kasvaminen vastuullisuuteen. Lisäksi lapselle turvataan ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus sekä lapsen taustan huomioiminen uskonnollisuuden, kulttuurisuuden ja kielen osalta. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

3.1.2 Sijaishuolto ja lastensuojelulaitokset

Otettaessa lapsi huostaan, sijoitettaessa kiireellisesti tai laissa määritellyn 83 §:n väliaikais määräyksen perusteella tehdyssä sijoituksessa järjestetään lapselle hoito ja kasvatus kodin ulkopuolella. Tätä kutsutaan sijaishuolloksi. Sijaishuoltoa järjestetään perhehoitona, laitoshuoltona tai muutoin tarpeen edellyttämällä tavoin. Jos sijaishuoltoa ei ole tukitoimien avulla mahdollista järjestää perhehoitossa tai muilla tavoilla, sijoitetaan lapsi laitoshuoltoon. Voimakkaasti oireileville lapsille on tutkimusten mukaan erityistason lastenkoti parempi vaihtoehto kuin esimerkiksi perhehoito. Sijaishuoltopaikkaa valittaessa tulee huomioida huostaanoton perusteet ja lapsen tarpeet, sisarusuhteiden ja läheisten ihmissuhteiden ylläpito sekä hoidon jatkuvuus. (Pasanen 2001, 27; Lastensuojelulaki 417/2007.) Sijaishuollon valvonnasta vastaa sijoittava kunta, mutta valvonnasta vastaa sijoittavan kunnan lisäksi myös aluehallintovirasto (Harrikari 2019, 341).

Lastensuojelulaissa laitokset määritellään melko väljästi ja niiden tehtävänä on täydentää tai korvata sekä lapsen kotia että kasvattavia, läheisiä ja huolta pitäviä suhteita aikuisiin. Lastensuojelulaitoksiin kuuluvat lastenkodit ja koulukodit sekä muut rinnastettavat lastensuojelulaitokset. Lapsi voi olla laitoksessa muutamista päivistä useampiin vuosiin. Laitokset voidaan jakaa perus-, erityis- tai vaativan tason yksiköihin, jotka eroavat mitoituksiltaan, henkilöstömääriltään ja palveluiden erikoistumisten suhteen. Lastensuojelulaitosten toimitilojen ja toimintavälineiden tulee olla asianmukaiset ja riittävät. Lapsen hoito, kasvatus ja kohtelu tulee järjestää yksityisyyttä kunnioittaen. Asuinyksiköitä laitoksessa voi olla yksi tai useampia ja ne voivat toimia erikseen. Yhdessä yksikössä lapsia saa olla korkeintaan seitsemän ja samassa rakennuksessa eri yksiköissä yhteensä enintään 24. Hoito- ja kasvatustehtävissä toimivia työntekijöitä tulee olla vähintään seitsemän yhdessä asuinyksikössä. Samassa rakennuksessa ollessa useita asuinyksiköitä, tulee työntekijöitä olla vähintään kuusi asuinyksikkökohtaisesti. Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä tai muuta henkilöstöä tulee olla riittävä määrä suhteutettuna lasten tarvitsemaan kasvatukseen ja hoitoon. Lisäksi henkilöstön määrässä ja rakenteessa otetaan huomioon yksikön toiminnan luonne ja mahdolliset asiakaskunnan erityistarpeet. Työntekijöiden tulee pystyä vastaanottamaan lapsilta haastavaa käytöstä sekä tarjota turvallinen elinympäristö. (Lastensuojelulaki 417/2007; Eronen 2012, 27, 33; STM 2020, 13.)

3.2 Sairaanhoidajan työskentely lastenkodeissa

Lastenkodeissa työskentelevästä henkilöstöstä säädetään sosiaalihuollossa annettussa laissa. Laki määrittää sosiaalihuollossa toimivan henkilön kelpoisuuden julkisessa ja yksityisessä sosiaalihuollossa. Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä tai muuta henkilöstöä toiminnan edellyttämällä tavalla tulee olla riittävä määrä lasten kasvatukseen ja hoitoon nähden. Lasten lukumäärän ja palvelujen tarpeeseen nähden henkilöstön tulee olla koulutuksensa, kokemuksensa ja määränsä mukaan riittävää. Lisäksi koulutusvaatimuksissa tulee ottaa huomioon toimintayksikön lasten erityistarpeet, jolloin työntekijöillä tulee olla tarpeeseen nähden oikea koulutus ja työkokemus. Vaativia hoito- ja kasvatustehtäviä toteutettavissa lastenkodeissa sopivana koulutuksena pidetään sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoja. Koska lastenkotityön pätevyysvaatimukset ovat väljät, saattaa se aiheuttaa epäselvyyksiä ammattiosaamisten välillä. Tämä johtaa usein siihen, että ”kaikki tekevät kaikkea”. Henkilöstön on oltava kykeneviä moniammatillisesti vastaamaan lasten hoitotyön tarpeisiin. Osaamiseen vaikuttaa työntekijöiden oma elämäkokemus ja arvot sekä oman osaamisen kehittäminen. Lastenkotityöhön ei ole tiettyjä metodeja tai työkaluja, joten ammattilaisen tulee osata huolellisesti valita tilanteisiin oikeat menetelmät. (Räty 2019, 545–546; Timonen-Kallio 2019, 67.) Lastenkodit ovatkin hyvin riippuvaisia osaavista ja pätevistä ammattilaisista sekä heidän kyvyistään toimia lasten kasvattajina. Lastenkotityö vaihtelee maiden välillä niin toimintatavoiltaan, ammattiryhmiltään kuin ideologioiltaan, jonka vuoksi kansainvälinen vertailu on koettu tieteellisesti haastavaksi. Kehittämistarpeet kuitenkin näyttävät samanlaisina ympäri maailmaa. Henkilöstön eri koulutustaustojen vuoksi koetaan ristiriitaisuutta siitä, miten ammattipätevyys vaikuttaa työtehtäviin, vastuisiin ja lastenkotityön ammatilliseen identiteettiin. Onkin esitetty, että lastenkotityö voisi olla oma ammattialansa irrotettuna muusta hoidollisesta työstä. (Cameron, Reimer & Smith 2016, 153–155; Whittaker ym. 2016, 90; Timonen-Kallio 2019, 21, 82.)

Sairaanhoidajana voi työskennellä henkilö, joka on laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö. Terveystieteiden ammattihenkilöstöä koskeva laki määrittää ammattieettiset velvollisuudet. Ammattitoiminnan päämääriä sairaanhoidajalla ovat terveyden ylläpito ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja sairaiden

parantaminen sekä kärsimysten lievittäminen. Toiminnassa on sovellettava sellaisia koulutuksen mukaisia menettelytapoja, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä sekä kokemusperäisesti perusteltuja. Ammattiosaamista on velvollisuus kehittää jatkuvasti. Sairaanhoidajan on otettava huomioon tasapuolisesti niin hoidosta koituvat hyödyt kuin mahdolliset haitatkin. Velvoitteisiin kuuluu potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen, toimintaan liittyvä salassapito- ja täydennyskoulutusvelvollisuus, määräyksien noudattaminen ja tiedonanto sekä ilmoitus- että vakuutusvelvollisuus. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Lastenkodeissa työskennellessä sairaanhoitaja hyödyntää sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista että lasten hoitotyön osaamista. Sairaanhoidajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamista kuvataan tarkemmin myöhemmin tässä opinnäytetyössä. Lasten hoitotyö määrittyy kokonaisvaltaisena lapsen hoitamisenä, jossa huomioidaan ikäkehityksen mukaisesti yksilöllinen kehitys, kasvu ja kypsyminen sekä fyysiset erityispiirteet. Hoitotyön näkökulmasta etenkin lasten kasvu ja kehitys luo haasteita hoitotyön toteuttamiselle. Hoitotyötä tulisi toteuttaa lasten ja heidän perheidensä kanssa yhteistyössä siten, että kunnioitetaan lasten itsemääräämisoikeutta kuulemalla sekä huomioimalla heidän yksilölliset toivonsa. Sairaanhoidajalla tulee olla erityisosaamista siitä, miten lasten kasvu ja kehitys vaikuttaa hoitotyön toteuttamiseen. Etenkin ikätasoinen kehitys ja kypsyminen vaikuttavat vuorovaikutus- sekä yhteistyösuhteisiin hoitajan kanssa. Lapsen kanssa keskustellessa tuleekin ottaa huomioon ikätasoinen sekä yksilöllinen kasvu ja kehitys. Koulu- ja murrosikäinen lapsi pystyy usein sanallistamaan ja järjeilemään toimintaansa ja olemaan yhteistyössä paremmin kuin leikki-ikäinen lapsi. Lasten ohjauksessa sairaanhoidajan tuleekin osata valita yksilöllisyys huomioiden kehitysvaiheeseen soveltuvat ohjausmenetelmät. (Tuomi 2008, 19–21.)

Sairaanhoidajat työskentelevät usein osana moniammatillista tiimiä. Moniammatillisuudella viitataan toimintaan, jossa eri ammattikuntien edustajat työskentelevät samassa organisaatiossa yhteistyössä toistensa kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat työssään enenemässä määrin monimutkaisia ongelmia, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan eri ammattilaisten yhteistyötä. Moniammatillisella yhteistyöllä saadaan uusia näkökulmia ja näin ollen tiedon laajentumista, kun jokainen työntekijä tuo oman osaamisensa yhteiseen käyt-

töön. Voidaankin ajatella, että ”tiimi” on moniammatillisuuden ydinkäsite. Moniammatillisen tiimin on ajateltu olevan hyvä työkalu sellaiselle työntekijälle, jonka ammatti-identiteetti kuvautuu epävarmana. Työntekijällä voi olla epätietoinen olo siitä, mitä juuri tietyn asian tai päätöksen kanssa lapseen liittyen pitäisi tehdä. Tällöin moniammatillisessa tiimissä voidaan pyytää apua muilta päätöksentekoa helpottamaan. Lisäksi moniammatillisuus työyhteisössä antaa mahdollisuuden päätöksenteon vastuun siirtämiseen, jolloin voidaan vedota, että päätös on tehty yhteisen näkemyksen mukaisesti. Moniammatillisuus antaa valmiudet työntekijälle toimia halutessaan mahdollisimman ammattitaitoisesti. Moniammatillisen tiimin suurin hyöty on usein yhteisesti määritellyt toimintalinjat, jotka antavat suuntaviivoja oman työn tekemiseen itsenäisesti. Tällainen yhteistyö usein kehittää omaa toimintaa sekä ammatti-identiteettiä. Lisäksi lastenkodeissa moniammatillisuus näkyy yksikön rajojen yli olemalla yhteydessä lapsen kouluun, terveydenhuoltoon tai mahdollisesti poliisiin. (Vehviläinen 2002, 51–52; Isoherranen 2012, 29–33; Pärnä 2012, 48–50.) Lastenkotityössä ja sen arjen pyörittämisessä tiimityö, yhteistyö muiden tahojen kanssa sekä yhteiset hoitotavoitteet ovat avainasemassa huomioiden lapsi kokonaisvaltaisesti (Timonen-Kallio 2019, 67).

Lastensuojelun tärkeä tehtävä on vastata palvelujärjestelmässä lapsuuden ja perhe-elämän erilaisiin ongelmiin. Huostaanottotilanne tuo esille kuormitetun lapsuuden, jolla on vaikutusta lapsen psyykkiseen oireiluun ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. Suuri osa lapsista kärsii erilaisista vaikeasta-asteisista psyykkisistä häiriöistä. Huostaanotetut lapset tarvitsevat usein terveydenhuollon sekä sosiaali- ja psykiatrisia palveluita sijaishuollon aikana, jonka vuoksi palveluita tulisi koordinoita yhteen. Näiden seikkojen vuoksi onkin esitetty, että sijaishuoltoa pitäisi kehittää nykyistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kautta voidaankin ajatella, että sairaanhoitaja tuo terveydenhuollon hoidollista näkökulmaa esille lastenkodeissa. (Pasanen, Katajamäki, Martikainen & Åstedt 2015, 349–350; Timonen-Kallio 2019, 63.) Lisäksi lapsia tulee tukea selviytymään haavoittuvuuden ja epävarmuuden tunteista, joita lastenkotien vaihtuva henkilöstö saattaa aiheuttaa. Lapset vasta opettelevat ymmärtämään sekä omia roolejaan yhteisössä että yhteisön valtasuhteita, joka voi johdattaa vieraantumisen kokemukseen. Erityisesti tämä korostuu lastenkodeissa olevilla lapsilla, jotka ovat vieraassa ympäristössä ja joilla on sosioemotionaalisia sekä kognitiivisia erityistarpeita. (Lahtinen & Pekkarinen 2020, 159, 165.)

Kokemusasiantuntijan mukaan lastenkodeissa lapset tarvitsevat rajoitusten ja mielialalääkkeiden sijaan oikeaa hoitoa tunne-elämän hallitsemiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä vuorovaikutustaitojen kartuttamiseen. Lisäksi he tarvitsevat apua rikollisen toiminnan katkaisemiseen, ymmärrystä ja turvaa päihdemaailmasta sekä rauhan saada kuntoutua. Lapsille tulee mahdollistaa riittävästi aikuisten aikaa sekä läsnäoloa. Työntekijöiltä tulisi löytyä osaamista päihderiippuvuuksista, jolloin osattaisiin keskittää huomio oikeisiin asioihin lasten päihdehoidon toteuttamisessa. Lasten saadessa oikeanlaista apua ja hoitoa ongelmiinsa, on tärkeää osata kohdata lapset arvostavasti ja kunnioittavasti. Työntekijöillä tulee olla osaamista vuorovaikutustaidoista ja lääkkeettömistä hoitomuodoista sekä osaamista osallistaa lapset kantamaan vastuuta omasta elämästään. (Räty 2019, 533.)

3.2.1 Lastenkodin arjen tehtävät

Lastenkodeissa arkea määrittelee työntekijöiden koulutuksen lisäksi eri lait sekä lastenkodin toimintakulttuuri. Arkipäiväisissä tehtävissä heidän on ymmärrettävä ja osattava kuntouttaa eri menetelmin lapsia, joilla on esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmia, kiintymyssuhteet vaurioituneet tai lasta on hyväksikäytetty. (Räty 2019, 532; Lahtinen & Pekkarinen 2020, 157.) Mielenterveyden häiriöt ovatkin yleisiä lastenkoteihin sijoitetuilla lapsilla. Tämän vuoksi työntekijöiden tulee arjen tehtävissä pystyä kohtaamaan sekä hoitamaan vakaviakin psyykkisiä häiriöitä sairastavia lapsia. (Timonen-Kallio 2012, 35–36.) Sosiaalihuoltolain säännös sosiaalihuollossa toteutettavasta mielenterveystyöstä on vastaava kuin mielenterveys- ja terveydenhuoltolaissa säädetty mielenterveystyö terveydenhuollon yksiköissä. Työntekijät toteuttavatkin lastenkotien arjessa mielenterveystyön edistämistä muodostaen toimivan kokonaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Lastenkodin arjen tehtäviin kuuluu näin ollen ohjaus, neuvonta ja muulla tavoin toteutettu tuki sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki perheelle, yksilölle tai yhteisölle esimerkiksi äkillisissä, järkyttävissä tai kriisitilanteissa. (Araneva 2016, 70–71.) Lastenkotien arjessa tulee tukea lasten positiivisen itsetunnon kehittymistä ja muistaa, että jokainen lapsi on oma ”uniikki” yksilönsä. Lasten kanssa arjessa opetellaan elämäntaitoja, käsitellään elämässä kohdattuja asioita sekä tuetaan ja vahvistetaan lapsen toimijuutta ja yksilöllisiä vahvuuksia. (Cameron ym. 2016, 163–164; Timonen-Kallio 2019, 67.)

Lapsilla on oikeus saada riittävän hyvää hoitoa ja kasvatusta sijoituksen aikana. Arjessa on turvattava riittävä oikeus omaan yksityisyyteen. (Räty 2019, 531.) Lastenkotityötä kuvataan konkreettisena, mutta haasteellisena huolehtimisena sekä yhdessä elämisenä lasten kanssa (Laakso 2009, 253). Lasten ja aikuisten suhde toisiinsa pyrkii jäljittelemään hyvän vanhemman toimintaa. Lastenkotityön esikuvana pidetään hyvin toimivaa perhettä ja työn erityispiirteenä onkin ylläpitää tavallisuutta, rutiineja ja sosiaalisia suhteita tuottavia käytäntöjä arjessa. (Eronen 2012, 27.) Perusteellisesti tehtyä alkuarviointia voidaan pitää lastenkodissa hoidon perustana. Alkuarvioinnin tehtävänä on selvittää lapsen tarvitsemat palvelut ollessaan sijaishuollon piirissä. (Pasanen 2001, 25.) Lapsenhuoltolain mukaan laitoshoidossa hoito- ja kasvatushenkilöstön tehtävä on olla vastuussa lapsen arkipäiväisestä hoidosta, huolenpidosta ja kasvatuksesta. Henkilöstöllä on oikeus päättää edellä mainittuihin liittyvistä tavanomaisista toimista sekä toimenpiteistä. Lastensuojelulaissa määritellyt rajoitustoimenpiteitä saa käyttää ainoastaan silloin, kun toiminta tapahtuu laitoshuoltoa järjestävässä sijaishuollon yksikössä. Laitosta edustavalle työntekijälle ei kuitenkaan siirry oikeutta päättää kaikista lapsen asioista, vaan päätökset lapseen liittyvistä merkittävistä asioista, kuten opetuksesta, tekee vastaava sosiaalityöntekijä. (Araneva 2016, 310, 322–323.)

Lastenkotityön perustaa määrittää arkinen huolenpito, jolla tarkoitetaan muun muassa arjen rutiineja sekä kotitapaisuuden luomista lasten arkeen. Työntekijöiden ja lasten suhdetta toisiinsa voidaan kuvata perhemäisenä vanhemmuutena, jossa jäljitellään perhe-elämää ja sen rutiineja lasten kanssa yhdessä eläessä ja aikaa viettäessä. Työntekijöiden roolia kuvaillaankin usein kasvattajana, koska he ovat kuin sijaisvanhempia, jotka neuvovat, toimivat aikuisen mallina, noudattavat tavallisuutta sekä luovat perhemäisiä kohtaamisia lasten kanssa. Lisäksi heitä on kuvattu ”arkielämän asiantuntijoiksi”. (Laakso 2009, 254; Cameron ym. 2016, 153, 164; Timonen-Kallio 2019, 67.) Sijoituksen tarkoituksena on edesauttaa lapsen arkiolosuhteita, jolloin vuorovaikutussuhteiden arjessa tulee olla turvallisia ja ennakoitavia. Hoidon ja huolenpidon avulla turvataan lasten ongelmien hoito sekä kuntoutuminen. Kuntoutumista tapahtuu ainoastaan silloin, kun lapsilla on hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ammatillisesti pätevän aikuisen kanssa. Lasten kasvun kannalta on tärkeää, että sijoituksen aikana hänellä olisi pysyviä, vakaita ja turvallisia ihmissuhteita. Fyysisten tarpeiden lisäksi lastenko-

deissa tulee huomioida lasten psyykkiset perustarpeet. Psyykkisinä perustarpeina voidaan ajatella olevan oikeus tulla välitetyksi, saada empatiaa sekä yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Eri tunteiden vastaanottaminen ja huomioiminen sekä perusoikeuksia tukeva hoito ovat osa psyykkisiä perustarpeita. (Räty 2019, 532.) Sijaishuollossa rakentuva ihmissuhde tarjoaa lapsille arjen turvallisen perustan, joka tukee muun muassa heidän luottamustaan. Jotta lapset voivat säilyttää turvallisuuden tunteensa, vaatii sen ylläpito työntekijöiltä tukea ja läheisyyttä. Tärkeää on osata pitää yllä lasten kanssa rakennettua luottamussuhdetta. Lasten kanssa tulisikin saada rakennettua suhde, jossa yhdistyy luottamus, läheisyys ja henkilökohtainen kontakti. (Pasanen 2001, 26; Tuomi 2008, 20, 23; Cameron ym. 2016, 153.)

Lastenkodeissa lapsille pyritään turvaamaan normaali arki ja kasvuympäristö mahdollisimman kodinomaisessa ympäristössä. Lasten tulee kokea olonsa turvalliseksi suhteessa työntekijöihin, muihin lapsiin sekä ympäristöön. Vastuu lasten arkipäiväisen hoidon toimista ja toimenpiteistä kattaa yhteisiksi säännöiksi luodut kotiintulo- ja ruokailuajat, nukkumaanmenoajat sekä kotityöt. Näiden lisäksi työntekijöiden vastuuseen kuuluu kotikasvatus ja siihen liittyvät kasvatukselliset seuraamukset siten, että ne eivät johda rajoitustoimenpiteisiin. Kohtaamiset työntekijöiden ja lasten kesken arjen rutiinien pyörteissä voidaan ajatella olevan lastenkodeissa tehtävän työn laadun määrittäjiä. Asiakassuunnitelmaa tehdessä voidaan sopia, että sijaishuolto paikan henkilöstöllä on vastuu yhteydenpidosta päivittäisasioiden koulun tai päiväkotin sekä lasten kotien ulkopuolella tapahtuvista käynneistä tai muista huolenpitoon liittyvistä tehtävistä. On tärkeää, että työntekijöiden ja lasten välille rakentuu luottamuksellinen suhde, johon kuuluu yhteisten asioiden tekeminen ja ajan viettäminen lasten kanssa. Lastenkodeissa tehtävä työ onkin lapsista huolehtimista, arjen rutiinien pyörittämistä, lasten kanssa olemista sekä heidän asioidensa hoitamista hoidollisen ja kasvatuksellisen työn rinnalla. Arjessa on otettava myös huomioon mahdollisuuksien mukaan yhteistyö vanhempien kanssa. (Laakso 2009, 253–254; Araneva 2016, 322–323; Whittaker ym. 2016, 96.) Usein yksikön sairaanhoitaja vastaa lapsien terveydenhuollon hoitokontaktien ylläpidosta. (Nyman-Jokinen 2021.)

Lastensuojelulaki velvoittaa lastenkotien henkilöstöä lasten yhteydenpito-oikeuden sekä läheisten ihmissuhteiden ylläpidon toteutumisen tukemista ja edistämistä aktiivisin menetelmin. Tämän on toteuduttava osana lastenkodin arjen tehtäviä. Lapsien ja heidän elämänsä läheisten ihmisten yhteydenpito ja tapaamiset tulee mahdollistaa. Näin varmistetaan, että lasten ihmissuhteet säilyvät turvallisella tavalla huostaanotosta ja kodin ulkopuolella asumisesta huolimatta. Yhteydenpito on järjestettävä olosuhteisiin nähden välittömästi ja luontevasti. Etenkin niissä tapauksissa, kun lapsi ei ole päässyt tapaamaan vanhempiaan pitkään aikaan tai kun vanhemmuussuhde on jostakin syystä vaurioitunut, tulee lapsen ja hänen vanhempiensa suhdetta erityisesti tukea sekä edistää. Yhteydenpidon käytäntöjen tulee olla myötäileviä sekä joustavia elämäntilanteiden muutosten mukaisesti. Yhteydenpidon edun mukaisuutta lapsille tulee arvioida sijaishuollon tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisesti. Ihmissuhteiden tulee olla turvallisia lasten kehityksen sekä terveyden näkökulmasta, jonka toteutumista ja laatua tuleekin arvioida. (Araneva 2016, 329–332.)

3.2.2 Lääkehoito

Mielenterveyshäiriöihin liittyvä lisääntynyt lääkehoidon tarve on osa lastenkotien arkea ja siten voidaan ajatella, että sairaanhoitajan toteuttama lääkehoito on yksi sairaanhoitajan tärkeimpiä työtehtäviä lastenkodeissa (Timonen-Kallio 2012, 36; Rätty 2019, 547). Lastenkodeissa tulee olla riittävä määrä terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuten sairaanhoitajia, perushoitajia tai lähihoitajia. Terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yksikön lääkehoitosuunnitelmaa sekä sen pohjalta lääkehoitoa arjessa. Lääkehoitosuunnitelmasta tulee selvittää lääkehoitoa toteuttavien työnjako sekä osaamisvaatimukset. Kokonaisuudessaan lääkehoidon toteutuksesta vastaa terveydenhuollon ammattihenkilö kuten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Turvallisena lääkehoidon toteutuksena pidetään sitä, että ammattihenkilöt tuntevat yksikön lapset ja heidän lääkehoitonsa, jolloin lääkehoidon vaikutuksia voidaan arvioida. Työntekijöiden on osattava lääkehoidon, lääkkeiden säilyttämisen ja käsittelyn käytännöt. (Rätty 2019, 547.)

Lääkehoitosuunnitelma tehdään aina toimintayksikkö- ja työyksikkökohtaisesti. Lastenkodeissa voi olla yleinen lääkehoitosuunnitelma, mutta jokaisessa yksikössä tulee olla oma lääkehoitosuunnitelma yksikön erityispiirteet huomioiden. Lääkehoidon toteutuksella tarkoitetaan päivittäistä lääkehoidon toteuttamista, kuten lääkkeen antoa lapsille. Lääkehoidon toteutuksen kokonaisuudella tarkoitetaan laillistetun ammattihenkilön vastaamista lääkkeiden tilaamisesta ja käyttökuntoon saattamisesta, säilytyksestä ja jakamisesta huolehtimisesta sekä asianmukaisella tavalla toteutetusta lääkehoidosta. Lääkehoidon kokonaisuudella tarkoitetaan lääkehoidon prosessin kokonaisuutta. Lääkehoidon prosessi pitää sisällään lääkärin tutkimisen ja diagnosoinnin sekä lääkkeen määräämisen. Kokonaisuudesta vastaa lääkäri, joka hyväksyy lääkehoitosuunnitelman sekä lääkehoidon asianmukaiseen toteuttamiseen tarvittavat luvat. (Räty 2019, 547.)

Savonia-ammattikorkeakoulun yliopettaja Marja Silén-Lipponen ja lehtori Teija Korhonen (2020, 93) ovat määritelleet työryhmänsä kanssa yleissairaanhoitajan lääkehoidon osaamiskriteerit (taulukko 1). Yleissairaanhoitajan lääkehoidon osaamiskriteerit on kirjattu klinisen hoitotyön osaamisen alle. Lastenkodin arjessa sairaanhoitajan tulee etenkin hallita lääkehoidon lainsäädännölliset näkökulmat sekä informaatio-ohjaus. Tämä pitää sisällään lääkehoitosuunnitelman prosessin sekä osaamisen lääkehoidon toteutusta ohjailevista säädöksistä. Sairaanhoitajalla tulee olla tiedossa hänen roolinsa tehtävät ja vastuut lääkehoidon toteutuksessa. (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 93.)

TAULUKKO 1. Yleissairaanhoitajan klinisen hoitotyön lääkehoidon osaaminen (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 93)

Osaamisvaatimus	Sisältö
"8) Hallitsee lääkehoitoon liittyvän lainsäädännön ja informaatio-ohjauksen	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Lääkehoitoa ohjaava säädösperusta</i> - <i>Sairaanhoitajan rooli, tehtävät ja vastuu lääkehoidossa</i> - <i>Lääkehoitosuunnitelma"</i>

3.2.3 Vastuusairaanhoitaja Sospro Oy:n yksiköissä

Vastuusairaanhoitajan työnkuvasta Sospro Oy:ssä ei ole tähän mennessä vedetty yhteistä selkeää linjaa. Lastenkodit ovat saaneet itse määrittää toimenkuvat ja toimintamallit omien tarpeidensa näkökulmasta. (Nyman-Jokinen 2021.) Vastuusairaanhoitajalla tulee olla jokaisesta lapsesta sekä lapsen terveydestä kokonaisvaltainen näkemys ja tieto. Lapsen käyttäytymistä on ymmärrettävä ja vastaanotettava oireilun näkökulmasta. Vastuusairaanhoitajan tulee osata arvioida ammatillisen osaamisensa perusteella, liittykö lapsen käytös tai toiminta traumaattisiin kokemuksiin, asetettuihin diagnooseihin, lapsen mieltä painaviin asioihin vai murrosikään ja ikätasoiseen kehitystehtävään liittyvään oireiluun. Hänen tulee toimia kasvattajana ja osallistua muiden työntekijöiden kanssa arjen kasvatusta- ja ohjaustehtäviin toteuttaen lapsen hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Työssä tulee käyttää tutkittua tietoa lasten hyvinvoinnin edistämiseksi tukeakseen tiimiä, lapsia sekä omaohjaajien työskentelyä. (Jokinen 2020; Selänpää n.d.)

Uuden lapsen tullessa yksikköön vastuusairaanhoitajan tulee kartoittaa hoitohistoria ja siitä vastuussa oleva lääkäri tai mahdollinen muu hoitotaho. Hän toimii yhteyshenkilönä terveydenhuollon yhteistyö- ja hoitotahoihin ja hänen tulee tarpeen vaatiessa pitää yhteyttä lasten terveydenhuoltoon liittyvistä asioista lasten lähipiirille. Vastuusairaanhoitaja kartoittaa arjessa lasten fyysistä terveydentilaa seuraten ikätasosta kehitystä. Samalla hän huolehtii, että sijoitettujen lasten lääkärintarkastukset toteutuvat vuosittain. Vastuusairaanhoitajan työnkuvaukseen kuuluu hammashuollosta ja hammaslääkäripalveluista huolehtiminen sekä vastata niiden toteutumisesta sijoituksen aikana. (Jokinen 2020; Selänpää n.d.)

Vastuusairaanhoitajan on kartoitettava sekä seurattava lasten psyykkisen terveydentilan kehitystä ja muutosta samalla huolehtien tarvittavien psykiatristen hoitokontaktien toteutumista. Hänen tulee keskustella yksikön lasten kanssa säännöllisesti sekä tarpeen vaatiessa pitää hoidollisia keskusteluja, mikäli lapsella ei ole psykiatristen kontakteja. Keskusteluja tulee kuukaudessa olla vähintään kaksi, pituudeltaan 15 minuuttia kerrallaan, jonka perusteella vastuusairaanhoitaja tekee havainnoistaan koonnin kuukausikoosteeseen. Vastuusairaanhoitajalla on tärkeä rooli tuoda perheyhteistyöhön sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmaan psykiatristen hoitotyön näkökulmaa. (Jokinen 2020; Selänpää n.d.)

Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja valvonta ovat vastuusairaanhoitajan vastuulla. Lääkehoitoon sisältyy reseptien uusiminen, lääkekaapin sisällön ylläpito ja lääkkeiden hankinta. Vastuusairaanhoitajalla on vastuu lääkkeiden jakamisesta. Hän vastaa seularavikkeista ja alkometrin käyttövalmiudesta sekä kalibroinnista, ensiapuvälineistä ja näiden käyttöohjeista. Vastuusairaanhoitaja yhdessä yksikön johtajan kanssa vastaa lääkehoitosuunnitelmasta sekä sen päivittämisestä ajantasaiseksi. Lisäksi hän pitää huolta lääkeluvista ja vastaanottaa muun tiimin lääkeosaamisen näytöt. (Jokinen 2020; Selänpää n.d.; Sospro Oy n.d.)

Vastuusairaanhoitaja työskentelee terveydenhuollon ammattilaisena lastenkotien yksiköissä, jolloin hänen tulee arvioida lasten ja perheen kanssa luotujen tavoitteiden toteutumista tuoden terveydenhuollon näkökulmaa esille. Samalla hän pitää huolta, että kaikissa kirjallisissa dokumenteissa hänen ammatillisesti tuoma terveydenhuollon näkökulma on huomioitu. Vastuusairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia yhteistyöstä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa, kuten aiemmin tässä kappaleessa kuvattiin, sekä yleisesti terveydenhuoltoon liittyvistä yhteenvedoista ja lausunnoista. (Jokinen 2020; Selänpää n.d.)

Eräässä Sospro Oy:n lastenkodin yksiköissä vastuusairaanhoitajan tehtäviin on edellä olevien lisäksi määritelty lapsen kanssa tarvittaessa toteutettava yksilönohjaus. Yksilönohjaus perustuu dialogiaan, jossa käytetään menetelmiä psyykeen eheytymiseksi ja kehittymiseksi. Lasten kanssa toteutetaan toiminnallista ohjausta opettelemalla ahdistuksen hallintakeinoja tai tunnetaitojen opettelua. Tarvittaessa yksilönohjauksessa toteutetaan päihdehoitotyöskentelyä. Lisäksi vastuusairaanhoitaja tukee perheen osallisuutta sekä antaa psykoedukaatiota lapsille ja heidän lähipiirilleen somaattisista sekä psykiatrisista sairauksista. Yksiköissä vastuusairaanhoitaja ja vastaava ohjaaja säännöllisesti arvioivat hoidon ja kasvatuksen toteuttamista. Vastuusairaanhoitajan työnkuvan kehittämistä tehdään yhdessä muiden esihenkilöiden kanssa. (Jokinen 2020.)

Yhdessä Sospro Oy:n erityislastenkodissa vastuusairaanhoitajan työtehtäviksi on määritelty hoito- ja kasvatustyö sekä hoitotyön vastuu. Vastuusairaanhoitajalle kuuluu hoito- ja kasvatustyön ohjaajan toimenkuva, jonka perusteella työvuorot muodostuvat. Aamuvuoroja voidaan satunnaisesti ottaa hoitotyön kehittämistä varten. Vastuusairaanhoitaja osallistuu alkuarvioinnin moniammatilliseen tiimiin

sekä opastaa ja ohjaa hoitotyötä muulle tiimille. Mikäli lapsilla esiintyy päihde-epäilyjä, tekee vastuusairaanhoidaja päihdekartoituksen, keskustelee päihdeiden käytöstä ja tarvittaessa ohjaa päihdepalvelujen piiriin. (Sospro Oy n.d.)

Hoitotyön vastuihin kuuluvat sekä hoitotyön ja sen vaikuttavuuden kehittäminen, uusien työntekijöiden perehdyttäminen hoitotyöhön, hoitotyön hankinnat sekä lausunnot ja kirjalliset kuvaukset. Vastuusairaanhoidajan tulee olla tietoinen hoitotyöhön liittyvistä ajankohtaisista asioista kuten lainsäädännön muutoksista ja tiedottaa näistä muulle tiimille. Vastuusairaanhoidaja tekee toimintasuunnitelman sekä toimintakertomuksen hoitotyöstä ja tarvittaessa kouluttaa moniammatillista tiimiä lasten sairauksien hoitoon liittyen. Lisäksi hänelle kuuluu aiemmin tässä kappaleessa mainitut lääkehoitoon liittyvät vastuutehtävät. Vastuusairaanhoidajan vastuulle kuuluu lasten terveydentilan havainnointi ja arviointi, hoito- ja kasvatustyötä tukevat hoidolliset keskustelut tarvittaessa lasten kanssa sekä vastuu päihdetyöstä ja sen kehittamisestä. (Sospro Oy n.d.)

Eräässä lastenkodissa ja sen yksiköissä vastuusairaanhoidajalle on määritelty oma hoidollinen prosessikuvauksensa siitä, kun lapsi sijoitetaan yksikköön. Prosessi on kuvattu tutustumis-, työskentely- sekä lopetusvaiheeseen ja se kestää koko sijoituksen ajan siihen asti, kun lapsi itsenäistyy tai sijoitus yksikössä päättyy. Tutustumisvaiheessa tehdään lapsen ja perheen terveydentilan selvitys, johon sisältyy hoitokontaktit ja niiden ylläpitäminen. Lisäksi asetetaan tavoitteet tarpeiden perusteella osallisuutta tukien, johon kuuluu hoito- ja kasvatussuunnitelma sisältäen lääkehoidon ja perhetyön suunnitelmat. (Jokinen 2020.)

Työskentelyvaiheessa luodaan luottamuksellinen hoitosuhde lapseen ja perheeseen. Kuukausittain työskentelyä ja arviointia tehdään omaohjaajan kanssa psykoedukaation, kuukausikoosteen sekä lääkehoidon toteuttamisen ja arvioinnin merkeissä. Ulkopuolisten terveystieteiden kanssa tehdään yhteistyötä valvoen lapsen edun toteutumista. Lapselle järjestetään palvelunohjausta sekä hoitokontakteja hoito- ja verkostoneuvotteluilla. Yksilönohjausta toteutetaan dialogisesti, narratiivisesti ja toiminnallisuutta tukien. Lopetusvaiheessa vahvistetaan lapsen ja perheen voimavaroja sekä hoitosuhteesta irtautumista. Tarvittaessa hoitokontaktit siirretään ja tehdään loppuyhteenveto. (Jokinen 2020.)

3.3 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Mielenterveys- ja päihdetyöllä tarkoitetaan kasvua ja kehitystä edistävää toimintaa, jossa hyvinvointi ja elämänhallinta ovat keskeisiä tekijöitä. Se pitää sisällään ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä sekä mielenterveyden häiriöiden parantamista ja lievittämistä. Mielenterveys- ja päihdehoitotyöllä taas tarkoitetaan mielenterveyttä edistävää sekä mielenterveys- ja päihdehäiriötä ehkäisevää ja korjaavaa toimintaa, jossa terveys on keskeinen käsite. Päihdehoitotyössä korostuu etenkin korjaava ja haittoja ehkäisevä työ sekä päihteiden ja toiminnallisten riippuvuuskäyttäytymisten hoitaminen. Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä tekevät hoitotyön asiantuntijat, kuten sairaanhoitaja tai lähihoitaja omissa rooleissaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon yksiköissä. Mielenterveys- ja päihdetyö sekä niihin liitettävä hoitotyö kulkevat käsitteinä hyvin rinnakkain ja ovat osa toistensa moniammatillista toimintaa. (Havio 2008, 79; Kinnunen 2011, 30; Partanen ym. 2015, 29–31.) Mielenterveys- ja päihdetyöhön kuuluu väestön elinolosuhteiden kehittäminen ehkäisemällä mielenterveys-, päihde-, tunne- ja käyttäytymishäiriöiden syntyä ennen niiden alkamista. Lisäksi edistetään ja tuetaan mielenterveys- ja päihdetyötä sekä niiden palvelujen järjestämistä. Mielenterveys- ja päihdetyössä onkin toimittava ennaltaehkäisevästi, jotta pystytään vähentämään inhimillistä kärsimystä ja sen taloudellisia kustannuksia. Potilaan kanssa tavoitellaan luotettavan ja potilasta tukevan hoitosuhteen muodostumisen. (Beardslee, Chien & Bell 2011, 247; Partanen ym. 2015, 29–31, 196; Araneva 2016, 71.)

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt liittyvät moniulotteisesti toisiinsa ja ne esiintyvät usein samaan aikaan. Oireet ja häiriöt voivat olla seurausta päihteiden käytöstä tai vastaavasti mielenterveyden haasteet johtua päihteiden ongelmakäytöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat tyypillisempiä päihteiden ongelmakäyttäjillä kuin päinvastoin. Sairaanhoitajan tulee huomioida ja tunnistaa mielenterveys- ja päihdehäiriöiden liittyminen toisiinsa sekä ymmärtää päihteiden käytön vaikutukset mielenterveyteen. Lapsuudessa varhain tunnistettu ja hyvin hoidettu psyykinen oireilu ehkäisee nuoruuden ja aikuisuuden päihdehäiriön kehittymistä. (Partanen ym. 2015, 345–346, 350, 366.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin enemmän mielenterveyshoitotyöhön, sillä lastensuojelun vaativa päihdetyöskentely toteutetaan pääosin niihin erikoistuneissa yksiköissä eikä Sospro Oy:llä ole tällä hetkellä päihdehoitoon erikoistuneita yksiköitä. Lapsilla esiintyy kuitenkin

päihdeongelmia myös niissä yksiköissä, jotka eivät ole erikoistuneet päihdehoitoon. Sen vuoksi sairaanhoitajan yleistä päihdehoitotyön toteuttamista kuvataan tiiviisti omassa alakappaleessaan. (STM 2020, 13, 26; Toimipisteet n.d.)

Mielenterveyslaissa määritellään mielenterveystyö yksilön kasvua edistäväksi psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden näkökulmista. Mielenterveystyöllä ehkäistään, parannetaan sekä lievitetään mielen sairauksia ja mielenterveyshäiriöitä. Ensisijaisesti mielenterveyspalvelut ovat avopalveluita, jotka tukevat oma-aloitteisuutta ja itsenäiseen hoitoon hakeutumista sekä siitä suoriutumista. Yhteisöllisen, monipuolisen ja laajan valikoiman sisältävän mielenterveysjärjestelmän on todettu olevan sairaalakeskeistä hoitoa parempi. Lisäksi laajempi vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttö on lisännyt asiakkaiden voimaantumista sekä palveluiden paranemista. Mielen sairauksia tai mielenterveyshäiriöitä lääketieteellisin perustein sairastavat henkilöt ovat mielenterveystyössä oikeutettuja saamaan sosiaali- sekä terveydenhuollon mielenterveyspalveluja. (Wahlbeck 2015, 39; Araneva 2016, 71.) Erityistason lastenkoteihin sijoitetaan entistä moniongelmaisia sekä vakavasti oireilevia lapsia. Oirehdinta on verrattavissa lastenpsykiatrisilla osastoilla oleviin lapsiin, jonka vuoksi sairaanhoitajan työskennellessä erityistason lastenkodeissa tulee hänen kiinnittää erityistä huomiota lasten psykiatrisen hoidon tarpeeseen. (Pasanen 2001, 25–26.)

3.3.1 Sairaanhoitajan tehtävät mielenterveyshoitotyössä

Mielenterveyshoitotyö on yksi osa laajamittaista mielenterveystyön aluetta. Sairaanhoitajan toiminta on itsenäistä ja vastuullista potilaslähtöisen hoitotyön toteuttamista. Potilaslähtöisellä toiminnalla tarkoitetaan ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden huomioimista hoitotyössä, joka näkyy hoitotyön toteuttamisena ajattelun ja toiminnan näkökulmasta. Lähtökohtana onkin, että työotteena käytetään yksilön, perheen sekä yhteisön voimavarojen tukemista ja kunnioittamista mielenterveyttä edistävästi. Tärkeää on sairaanhoitajana ymmärtää, että sairaudesta huolimatta potilaalla on positiivinen mielenterveys, jota tulee hoitotyössä tukea ja vahvistaa häiriön hoitamisen näkökulmasta. Positiivinen mielenterveys pitää sisällään hyvinvoinnin kokemukset, ongelmanratkaisutaidot ja koherenssin tun-

teen. Se ohjaa ajatukset pois ongelmanäkökulmasta ja kehittyä kokonaisvaltaisesti eletyn ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. (Kinnunen 2011, 20; Hämäläinen ym. 2017, 19, 33.) Positiivista mielenterveyttä edistämällä tuetaan kykyä hallita tunteita ja suoriutua iän mukaisista tehtävistä sekä vahvistetaan selviytymiskykyä vastoinkäymisissä. Sosiaalisten suhteiden on todettu parantavan ja tukevan positiivista mielenterveyttä sekä ehkäisevän mielenterveyshäiriöiden kehittymistä. Tulee kuitenkin muistaa, että hyvä mielenterveys ei välttämättä estä mielenterveyshäiriöiden puhkeamista eikä mielenterveyshäiriöiden puuttumisen takaa hyvää mielenterveyttä. (Muñoz, Beardslee & Leykin 2012, 286; Wahlbeck 2015, 38; Fusar-Poli ym. 2021, 200–203.)

Sairaanhoidajan toteuttaessa mielenterveyshoitotyötä kuuluu työskentelyyn mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden hoito ja kuntoutus. Viime vuosien aikana mielenterveystyössä on erityisesti painotettu potilaan osallisuutta ja oman aseman vahvistamista, potilaan saamaa hyvää hoitoa, päihdeettömyyden ja mielenterveyden edistämistä sekä niiden ongelmien ja haittojen ehkäisyä. Usein mielenterveyshoitotyön ajatellaan olevan sairauksien hoitamista, vaikka tärkein painopiste siinä on mielenterveyden edistäminen. Hyvinvointi, onnellisuus ja psykiatrinen diagnoosi ovat eri asioita, jonka vuoksi mielenterveyden edistäminen on tärkeää. Mielenterveystyötä toteutetaan jokaisella yhteiskunnan sektorilla eri organisaatioiden rajapinnat ylittäen ja sen toteuttaminen kuuluu siten vahvasti myös lastensuojelutyöhön. Yksi kansanterveydellisistä haasteista onkin lasten ja nuorten psykososiaalinen oireilu. (Kinnunen 2011, 29–30; Hämäläinen ym. 2017, 27–28.) Muñoz ym. (2012, 294) mukaan maailmanlaajuisesti tulisi tehdä yhteistyötä mielenterveyshäiriöiden vähentämiseksi ja estämiseksi. Tämän toteaa myös lähes kymmenen vuotta myöhemmin Fusar-Poli ym. (2021, 210), koska mielenterveyshäiriöiden käyttöön suunnitellut eri interventiot tukisivat sekä kansan- että kansainvälistä terveyttä toimien tehokkaasti ennaltaehkäisevästi.

Sairaanhoidajan tulee osata olla läsnä asiakkaalle asiantuntijana ja ihmisenä sekä olla kiinnostunut potilaasta myös muutoin kuin ongelman tai sairauden ratkaisemiseksi. Sairaanhoidajan täytyykin osata soveltaa tietojansa ja taitojaan, tietää tarpeeksi mielenterveydestä ja sen edistämisestä, eri mielenterveyshäiriöistä ja ennaltaehkäisystä sekä päihde- ja kriisityöstä. Tätä tietopohjaa tulee rakentaa eri menetelmien hallitsemisella, moniammatillisen työn tekemisellä sekä näyttöön

perustuvan hoitotyön toteuttamisella. Tietopohjan rakentamisessa on hyödynnettävä eri tieteenaloja, kuten lääketiedettä, psykologiaa ja yhteiskuntatieteitä. Sairaanhoidajan ydinosaa onkin yhteistyösuhteen luominen asiakkaan kanssa. Yhteistyösuhteen tulee olla eri vuorovaikutuksellisten menetelmien käytön hallitsemista ja oman persoonan käyttöä osana hoitotyötä. (Kinnunen 2011, 29; Hämäläinen ym. 2017, 33, 35.) Työskenneltäessä sairaanhoidajan tulee osata ottaa huomioon myös perhehoitotyön näkökulmat (Power 2010, 2346).

Hoitotyön suunnittelusta, arvioinnista ja toteuttamisesta sekä asiakkaan tarpeiden havainnoinnista vastaa sairaanhoitaja. Mielenterveystyötä toteutetaan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata pohtia eettistä näkökulmaa kaikissa hoitotyön tilanteissa ja toiminnoissa. Lisäksi potilaslähtöiseen hoitotyöhön kuuluu potilaan ottaminen osaksi omaa hoitoaan ja hoidon suunnitteluun. (Hämäläinen ym. 2017, 34.) On todettu, että mielenterveyshäiriöiden hoito on tuloksekasta silloin, kun potilas pääsee itse vaikuttamaan omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Tämä edistää heidän paranemistaan, jonka vuoksi potilasta tulee kuulla tämän hoidon aikana. (Power 2010, 2344.)

Mielenterveyshoitotyön osaamista jaetaan usein eri osa-alueiksi; lasten, nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden mielenterveyshoitotyö. Mielenterveyshoitotyötä voidaan jakaa sisällön perusteella kriisityöhön, akuuttiin ja kuntouttavaan mielenterveyshoitotyöhön. (Hämäläinen ym. 2017, 35.) Lastenkodeissa toteutettava työ on usein kuntouttavaa mielenterveystyötä (Nyman-Jokinen 2021). Koska mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy tulisi aloittaa ennen sairauden puhkeamista, tulisi tämän tapahtua ja olla helposti saatavilla jo terveydenhuollon piirin ulkopuolella, kuten kouluissa ja lastenkodeissa. Huomiota tulisi kiinnittää esimerkiksi epäsosiaalisen käyttäytymisen paranemiseen ja sosiaalisen osaamisen kehittämiseen. (Beardslee ym. 2011, 251; Muñoz 2012, 294; Wahlbeck 2015, 38.)

Mielenterveyshäiriöt ovat nuorten kroonisia sairauksia, koska ne puhkeavat yleensä 24-ikävuoteen mennessä (Fusar-Poli ym. 2021, 200). Suomalaisessa mielenterveyspalvelujärjestelmässä alaikäinen, joka tarvitsee psykiatrian ja lastensuojelun palveluita, jää helposti väliinputoajaksi. Lastensuojelun piirissä olevien lapsien mielenterveyspalveluiden tulisi toimia mutkattomasti, koska mielenterveyshäiriöiden sekä mahdollisten traumaattisten kokemusten pitkäkestoisen

yhteyden on todettu olevan merkittävä. Voidaankin ajatella, että sairaanhoitajan mielenterveyshoitotyön osaaminen lastenkodeissa tuo merkittävän tuen yhteistyöhön lasten mielenterveyspalvelujen kanssa. (Huikko ym. 2018, 1832–1834.)

3.3.2 Sairaanhoitajan mielenterveyshoitotyön osaaminen

Mielenterveystyössä osaaminen tulisi keskittää useampaan kokonaisuuteen. Varhaiseen tunnistamiseen ja puuttumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota niiden henkilöiden kohdalla, joilla on kehittymässä mielenterveyshäiriö. Tällä tavoin voidaan pyrkiä estämään häiriöiden puhkeamista. Ennaltaehkäisy vähentää riskitekijöitä, vahvistaa suojaitekijöitä sekä tukee mielenterveyden edistämistä. Samalla sillä voidaan vähentää mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta sekä esiintyvyyttä. Ennaltaehkäisyllä on todettu voivan olla esimerkiksi uusiutuvien vakavien masennusjaksojen puhkeamista vähentävä vaikutus. (Beardslee ym. 2011, 247; Muñoz 2012, 285; Wahlbeck 2015, 38; Hämäläinen ym. 2017, 28.) Akuutisti tai vakavasti sairastavalle henkilölle tulee antaa psyykkistä ensiapua sekä kriisi-interventioita, joiden avulla lievitetään kärsimystä ja estetään niitä riskejä, joita sairauden hoitamattomuus voisi aiheuttaa. Tärkeää on huomioida mielenterveydellinen palautuminen sekä sen kohentaminen, mikäli täysin toipuminen ei ole potilaan tapauksessa mahdollista. Lisäksi mielenterveyden heikentymistä sekä sairauden uusiutumista tulee ehkäistä ja estää. (Hämäläinen ym. 2017, 28.)

Mielenterveystyö jakautuu mielenterveyttä edistäviin, mielenterveyden häiriöitä ehkäiseviin ja mielenterveyttä korjaaviin toimintoihin. Mielenterveyden edistäminen on etenkin mielenterveyden positiivista vahvistamista, jolla samalla vahvistetaan ihmisen kokonaishyvinvointia. Edistämällä pyritään sekä yhteiskunnallisten että yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja voimistamiseen. Tavoitteena on vähentää riskitekijöitä ja vahvistaa suojaavia tekijöitä sekä parantaa selviytymiskykyä vastoinikäymisissä sellaisilla potilailla, joilla on riski sairastua mielenterveyshäiriöihin. Kunnioittamalla ja osallistamalla edistetään parhaiten mielenterveydettä. Edistämällä on tarkoitus vahvistaa mielenterveyttä löytämällä ennaltaehkäiseviä keinoja sekä pyrkiä estämään vahingoittavia tekijöitä. Ennaltaehkäisevinä keinoina pidetään selviytymiskeinoja, joihin kuuluvat ongelmanrat-

kaisu-, tunnesäätely- ja vuorovaikutustaidot sekä eri stressinhallinta- ja tietoisuustaitoja. Mielenterveyden edistämisellä on päihteiden käyttöä ja fyysisiä sairauksia vähentäviä vaikutuksia. Yksi mielenterveyden edistämisen kohde tulisi olla vanhemmuuden tukeminen etenkin vanhemman ja lapsen varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Wahlbeck 2015, 37; Hämäläinen ym. 2017, 29–30.)

Ehkäisevässä mielenterveystyössä tunnistetaan mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ja samalla pyritään estämään niitä. Keskeistä on ensioireiden tunnistaminen ja hoidon saaminen nopeasti. Varhaisen tunnistamisen avulla voidaan lyhentää häiriöiden kestoa ja ehkäistä häiriöiden syntyä sekä välttää sairauksien kroonistuminen. Korjaavassa mielenterveystyössä ovat keskiössä ongelmien tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen. Tarkoituksena on lieventää häiriötä ja estää sen aiheuttamaa toimintakyvyn laskua. Varhainen tunnistaminen aloitetaan lapsen ja nuoren kasvun sekä kehityksen seurannalla. Etenkin lastenkotityössä ennaltaehkäisyllä ja varhaisella tunnistamisella on iso merkitys, sillä ensioireilut ennen diagnosointia alkavat tyypillisesti kahdesta neljään vuotta aiemmin. Puolet mielenterveyshäiriöistä alkavat 14-vuotiaana ja lastenkodissa asuvilla lapsilla voidaan nähdä tunnistettuja riskitekijöitä kuten perheen ongelmat ja stressaavat elämäntilanteet. Tämä vaatii osaamista lasten ja nuorten normaalin kasvun ja kehityksen vaiheista, osaamista tunnistaa vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä mahdolliset lapsen kaltoinkohteluun viittaavat tapaukset. (Beardslee ym. 2011, 247–248; Hämäläinen ym. 2017, 30–32.)

Lastensuojelujärjestelmässä olevat lapset ovat haavoittuvaisempia ja asettavat erityisiä haasteita ammattilaisille. Yhdysvalloissa noin puolella sijoitetuista lapsista on todettu mielenterveyshäiriö. Sairaanhoidajat toimivat lastensuojelujärjestelmässä käyttäen hoitotyön ammatillista osaamista lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Onkin esitetty, että he toimivat vielä kehittyvällä hoitotyön erikoisalueella ”lastensuojelun hoitotyö”. (Kiwanuka, Boyar & Jensen 2013, 29, 34.) Sijoitetuilla lapsilla tavataan lähes poikkeuksetta kiintymyssuhdekatkoksia tai varhaisessa vaiheessa tapahtuneita menetyksiä. Erityisesti lapsilla on tunne-elämän ja käyttäytymisen oireilua. Voimakkaasti oireileville kouluikäisille ja nuorille laitoshoidon on ajateltu olevan perhehoitoa parempi vaihtoehto. Laitoshoidolla onkin tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia psykososiaalisen käytöksen ja toimin-

nan suhteen. Sairaanhoidajalla voidaankin siis ajatella olevan sellaista mielenterveyshoitotyön osaamista, jonka avulla lastenkodeissa esiintyviä oireiluja voidaan hoitaa hoitotyön näkökulma huomioiden. (Honkinen & Pasanen 2011, 253.)

3.3.3 Sairaanhoidaja päihdehoitotyössä

Sairaanhoidaja toimii päihdehoitotyössä hoitotyön ammattilaisena, joka käyttää monipuolisesti näyttöön perustuvia menetelmiä ja toimii terveyden edistäjänä keskustellen terveyskäyttäytymiseen liittyvistä aiheista. Sairaanhoidajan on omattava empaattisuutta sekä hyvät vuorovaikutus-, neuvonta-, motivointi- sekä ohjaustaidot. Terveyden edistämiseen kuuluvat erilaiset hoitotyön menetelmät, kuten puheeksi otto sekä ammatillinen tiedon jakaminen päihteiden ja toiminnallisten riippuvuuksien vaikutuksista. Sairaanhoidaja toimii tiedonantajana ja asiantuntijana päihdehoitotyössä joko itsenäisesti tai muun hoitotyön osana. Hän motivoi asiakkaita tukien sekä kannustaen hoitosuhteeseen ja muutokseen sekä auttaa ymmärtämään käyttäytymistä liittyen päihteiden käyttöön. Tärkeää on osata tunnistaa päihteiden käyttö, käyttöä ehkäistävissä olevia riskitekijöitä ennakkoivasti, päihteiden käytön jatkuminen ja mahdolliset päihteiden käyttöä ylläpitävät tekijät. Ennaltaehkäisyssä kiinnitetään huomiota ehkäisemään päihteiden väärinkäyttöä ja parannetaan terveyttä sekä tunnistetaan henkilöt, joilla on riski riippuvuuden syntymiseen ja päihteiden väärinkäyttöön. Päihdehoitotyössä sairaanhoidaja kohtaa monia eettisiä kysymyksiä ja ongelmia, mutta sairaanhoidajan tulee toteuttaa hyvää hoitoa ja huolenpitoa potilaita moralisoimatta. Hoitotyö voi olla lyhytaikaista, akuutteja päivystystilanteita tai pitkäaikaista kuntouttavaa hoitoa. (Sutinen 2010, 23, 28; Partanen ym. 2015, 29–30, 37, 196–197, 246; Renstrom, Ferri & Mandil 2017, 199–201; Pradhan, Park, Shaya & Finkelstein 2019, 2–3, 8–9.) Päihdehäiriöiden syntyä ehkäistään myös poliittisien toimien avulla, jotka pyrkivät vähentävään päihteiden saatavuutta (Wahlbeck 2015, 38–39).

Päihdehoitotyö on moniulotteista keskittyen kokonaisvaltaiseen ja johdonmukaiseen hoitoon. Siinä tuetaan päihteettömyyttä, edistetään terveyttä ja lievitetään kärsimystä. Hoitotyössä tulee huomioida päihteiden ja riippuvuuksien erityispiirteet sekä niiden laajat vaikutukset yksilöön ja läheisten elämään. Riski- ja suojatekijöiden sekä ympäristötekijöiden tunnistaminen ja ymmärtäminen ovat isossa

roolissa. Päihdehoitotyössä huomioidaan alkoholi, tupakointi, huumausaineet, lääkkeiden käyttö sekä toiminnalliset riippuvuudet, kuten rahapelit, internet ja seksikäyttäytyminen. Nuorten ja nuorten aikuisten kanssa tehtävässä hoitotyössä tulee huomioida etenkin kannabiksen käyttö, koska sen käyttö on lisääntynyt nuorella väestöllä. Sairaanhoidajien tulee kannustaa terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen, jotta ongelmallista päihdekäyttöä voidaan ehkäistä. Jotta sairaanhoitaja voi edistää asiakkaan terveyttä, tulee hänellä olla tarpeeksi tietoa päihteiden käyttötavoista, erilaisista päihdetasoista sekä käyttäytymisen muuttamisen vaikuttamiseen. Haittoja vähentävässä hoitotyössä vähennetään päihteistä johtuvia vakavia pitkäaikaisia ja elinikäisiä haittoja, vaikka päihdekäyttö jatkuisikin. Nuorten päihteiden ongelmakäytön riskiä vähentää mahdollisimman myöhäisellä iällä tehty päihdekokeilu sekä nopeasti siihen puuttuminen. (Laitila 2010, 55; Partanen ym. 2015, 192–195; Renstrom ym. 2017, 199, 201.)

Nuorten päihdekäytön aloitukseen ja päihderiippuvuuteen voivat altistaa jo lapsuuden aggressiivinen ja impulsiivinen käytös, käyttäytymishäiriöt ja -ongelmat, käytös- ja tunne-elämän vaikeudet sekä traumaattiset elämäntapahtumat. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, perheen ongelmat ja kasvatuksen rajojen puute voivat olla riskitekijöitä päihdekäyttöön. Suvussa esiintyvä alkoholismi suurentaa moninkertaisesti nuoren alkoholin ongelmakäytön riskiä. Lisäksi asuinympäristössä näyttäytyvä rikollisuus, kavereiden myönteinen suhtautuminen päihteiden käyttöön sekä päihteiden helppo saatavuus altistavat päihdekokeiluille ja -käytölle. Useimmilla päihteitä ongelmallisesti käyttävillä nuorilla esiintyy samanaikaisesti mielenterveyshäiriöitä, jotka voivat ennustaa päihdehäiriön syntyä. Päihdehäiriöt alkavat nuorilla useimmiten 15–19-vuotiaana ja ne ovat usein vaikeahoitaisia, sillä heidän kanssaan harvoin saavutetaan pitkäaikaista päihteettömyyttä. Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä korostuu vanhempien tukeminen sekä heidän ja koulun kanssa tehtävä yhteistyö. Päihdehäiriöiden hoitoon käytetään psykososiaalisia interventioita kuten kognitiivisia hoito- ja terapia-menetelmiä, mutta joissakin tapauksissa myös lääkehoitoa. Sairaanhoidajan tulee luoda nuoreen luottamuksellinen suhde, jossa korostuu aitous, avoimuus ja selkeät rajat. Keskeistä on vahvistaa suojaavia tekijöitä, vähentää riskitekijöitä, ikätasoisien kehityksen tukeminen sekä tilanteen vakauttaminen. Nuoren päihteiden

käyttöä voidaan pyrkiä katkaisemaan niihin erikoistuneissa lastensuojelulaitoksissa, mikäli siihen liittyy lastensuojelulain määrittämä sijoitustarve. (Partanen ym. 2015, 363–369; Renstrom ym. 2017, 200; Gray & Squeglia 2018, 621, 623.)

3.3.4 Sairaanhoidajakoulutuksen osaamiskriteerit

Silén-Lipponen ja Korhonen (2020, 92, 96–98) ovat kuvanneet sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamisvaatimuksia osana kliinistä hoitotyötä (taulukko 2). Lisäksi sairaanhoidajakoulutukseen on valtakunnallisesti kirjattu yleissairaanhoidajan 180 opintopisteeseen vaadittava osaaminen, jota tulee olla Silén-Lipponen ja Korhonen (2020, 15) mukaan seuraavista sisällöistä:

- ammatillisuus ja eettisyys
- asiakaslähtöisyys
- kommunikointi ja moniammatillisuus
- terveyden edistäminen
- johtaminen ja työntekijäosaaminen
- informaatioteknologia ja kirjaaminen
- ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen
- kliininen hoitotyö
- näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko
- yrittäjäyys ja kehittäminen
- laadun varmistus
- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä
- potilas- ja asiakasturvallisuus.

TAULUKKO 2. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön kliiniset osaamisvaatimukset (Silén-Lipponen & Korhonen 2020, 92, 96–98)

Osaamisvaatimus	Sisältö
"2) Osaa käyttää erilaisia hoitotyön menetelmiä asiakkaan/ potilaan psykososiaalisessa tukemisessa.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Hoitotyön menetelmät</i> - <i>Psykososiaaliset menetelmät</i>
26) Osaa soveltaa tietojaan keskeisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja psykiatrisista sairauksista toteuttaessaan hoitotyötä.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tavallisimmat mielenterveyshäiriöt ja psykiatriset sairaudet</i>

27) Hallitsee mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettäviä keskeisiä hoitotyön menetelmiä.	- <i>Mielenterveyshäiriöiden ja psykiatristen sairauksien hoidossa käytettävät toimenpiteet ja menetelmät</i>
28) Hallitsee päihdehoitotyön ja varhaisen puuttumisen keskeisiä menetelmiä.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Alkoholi, korvikealkoholit, sekakäyttö</i> - <i>Tupakka</i> - <i>Huumeet</i> - <i>Päihdehoitotyön- ja varhaisen puuttumisen menetelmät</i> - <i>Päihteiden käytön ehkäisy ja haittojen ja terveystarpeiden sekä ongelmien käsittely</i> - <i>Mini-interventio</i>
29) Osaa tukea akuutissa kriisissä olevaa ihmistä.	- <i>Akuutti kriisi ja sen hoito</i>
38) Osaa käyttää erilaisia menetelmiä potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisten ja vakaumuksellisten tarpeiden tukemiseen.	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Henkisen tuen tarpeen tunnistaminen</i> - <i>Asiantuntija-apu ja sen järjestäminen</i>

3.4 Fasilitointi

Fasilitoinnilla tarkoitetaan ryhmän ohjaamista, suunnittelua ja johtamista. Sitä pidetään tehokkaana tapana tukemaan toimintakäytäntöjen muutosta. (Summa & Tuominen 2009, 9; Lessard ym. 2016, 1–2.) Sen tarkoitus on ohjata ryhmäprosessia mahdollisimman neutraalisti. Prosessin sisällöllisestä tuottamisesta vastaavat osallistujat ottamalla vastuuta omista päätöksistään ja toimenpiteistä sekä niistä toimista, joita ei prosessin aikana tehty. Fasilitaattorin eli ryhmän vetäjän tärkein tehtävä on avustaa ja rohkaista ryhmää ilman, että puuttuu asiasisältöihin. Toisaalta aina selkeässä roolissa olevaa fasilitaattoria ei ole. Hänen tehtävänä ennen työskentelyä on suunnitella ryhmätyöprosessi, valita sopivat työkalut onnistumiseen sekä huolehtia ryhmän kapasiteetin hyödyntämisestä tavoitteiden

saavuttamiseksi. Hän on vastuussa edistymisen seuraamisesta sekä muutoksen käynnistämisestä ja läpiviemisestä. (Dogherty, Harrison & Graham 2010, 84–86; Bareil ym. 2015, 288–289; Kantojärvi 2012, 11.) Tässä opinnäytetyössä fasilitoinnilla tarkoitetaan vastuusairaanhoidajien työpajassa käytettävää menetelmää. Fasilitointi on noussut yhdeksi menetelmäksi hoitotyön kehittämiseen hankittavan uuden tiedon saamiseksi, jotta sekä teoria että käytäntö saadaan nidottua paremmin yhteen muutoksen toteuttamiseksi. Terveystieteissä fasilitointia käytetään juuri tällaisessa käytännön työn kehittämisessä, mutta myös näyttöön perustuvissa käytännöissä. (Dogherty ym. 2010, 77; Cranley ym. 2017, 1.)

Fasilitointia voidaan käyttää yritystoiminnan kannalta strategian luomiseen ja erilaisten muutosten suunnitteluun sekä näiden siirtämisessä käytäntöön. Lisäksi fasilitointi sopii konfliktien selvittämiseen, verkostotapaamisiin, tiimien kehittämisen vaiheisiin sekä tutkimustulosten käsittelyn menetelmäksi. Sitä voidaan käyttää tehtäväkeskeisesti tai kokonaisvaltaisempana prosessina, jossa mahdollistetaan niin yksilöiden kuin ryhmien että organisaatioidenkin muuttumista. Tällä tavoin fasilitointi auttaa muuttamaan vanhoja käytäntöjä tehokkaimmiksi. (Dogherty ym. 2010, 77; Kantojärvi 2012, 11.) Fasilitointiin on kehitetty menetelmiä, joiden avulla ryhmä johdatellaan heille yhteiseen päämäärään siten, että kaikki ovat tulleet kuulluiksi. Sen merkitys onkin siinä, että fasilitoinnin avulla ryhmätyöskentely olisi helpompaa ja samalla osallistujien asiantuntevuutta saataisiin yhteiseen käyttöön. Fasilitoinnilla tuetaan tiimipohjaista pohdintaa nykyisistä käytännöistä ja tarvittavista muutoskohdista. Näin saadaan käytettävissä oleva aika tehokkaaksi ja tulokselliseksi. (Summa & Tuominen 2009, 9; Bareil ym. 2015, 289.)

Fasilitointiin on kehitetty eri menetelmiä. Useiden menetelmien käyttö muutoksen aikaansaamiseksi on avainasemassa onnistumiseen. Prosessiin on kuvattu liittyvän neljä vaihetta, joita ovat muutoksen suunnittelu, muutosjohtaminen, edistymisen ja toteutuksen seuranta sekä muutoksen arviointi. (Lessard ym. 2016, 2; Cranley ym. 2017, 12–13.) Organisaatioiden kehittämiseen voi käyttää arvostavaa menetelmää. Sen keskiössä ovat ajatukset siitä, mikä toimii ja missä olemme juuri nyt hyviä. Muutosvoiman kuvataan käynnistyvän siitä, että tunnistetaan sekä yksilön että organisaation parhaimmat puolet. Näin kiinnitetään huomio onnistumiseen ja siihen, mikä kuitenkin ongelmista huolimatta toimii. (Summa & Tuomi-

nen 2009, 11.) Fasilitointiin sopii luovan ongelmanratkaisun prosessi ja sen soveltaminen esimerkiksi organisaation kehittämiseen eri tilanteissa. Ongelmalla ei tarkoiteta tilannetta, johon olisi vain yksi oikea vastaus. Prosessi sopii tilanteissa, joissa edellytetään monien eri vaihtoehtojen pohtimista. Ongelma voi olla ihmisiin liittyvä vaikuttaen joko nykyhetkeen tai tulevaisuuteen. (Kantojärvi 2012, 11.)

3.4.1 Fasilitaattorin tehtävät

Fasilitaattori ottaa niin sanotun johtajuuden, jonka vuoksi hänellä tulee olla hyviä projektinhallinta- ja johtamistaitoja. Hän voi olla joko organisaation ulkopuolelta tai samasta organisaatiosta, mutta usein ulkopuolisella fasilitaattorilla on enemmän asiantuntemusta muutosten hallinnasta. (Dogherty ym. 2010, 86; Bareil ym. 2015, 289.) Fasilitoinnin toteutus vaatii ihmissuhdetaitoja, osaamista esittää rakentavia kysymyksiä sekä ehdotusten ja päätösten yhteen tiivistämistä. Fasilitaattorin tulee olla puolueeton, rohkaiseva ja kunnioittava ryhmää kohtaan, osata edistää sekä ryhmän että yksilön työskentelyä ja varmistaa aikataulussa pysyminen. Tärkeintä onkin, että fasilitaattorin oma asenne on kohdallaan. (Summa & Tuominen 2009, 10; Amiri 2015; 3.) Fasilitaattori tukee auttaakseen sekä yksilöitä että ryhmää löytämään uusia kehittämisenäkökulmia ja miten niitä tulisi tuoda käytäntöön. Hänen tehtävänänsä onkin ehdottaa sellaisia menetelmiä, joilla tavoitteet saadaan saavutettua. (Dogherty ym. 2010, 77; Amiri 2015, 2.)

Kun fasilitaattori työskentelee sisällön kannalta neutraalisti, antaa hän tilaa osallistujille. Hän pyrkii auttamaan ryhmää ja yksilöitä tunnistamaan sekä saavuttamaan suurimman potentiaalinsa. Hän varmistaa, että jokainen ryhmässä oleva saa tasavertaisen mahdollisuuden osallistua ja puuttuu sellaisiin tilanteisiin, joissa on mahdollisuus eskaloitua riidaksi. Tarkoitus on tukea saavuttamaan niin sanottuja ”win/win” ratkaisuja. Mikäli fasilitaattori on jatkuvasti äänessä, ei osallistujien kesken synny osaamisen jakamista. Hyvä fasilitaattori on läpinäkyvä, joustava ja neutraali sisällön suhteen. Hän myös omaa hyvät motivaatio- ja kuuntelutaidot sekä ymmärtää muutosta ja muutoksen johtamista. Läpinäkyvyydellä tarkoitetaan sitä, että fasilitaattori kertoo havainnoistaan sekä mitä on aikomassa tehdä. Puolueettomuus on osallistujien tekemien päätösten hyväksymistä eikä fasilitaattori saa manipuloida tai arvostella niitä. Neutraalisuudella tarkoitetaan

prosessiin keskittymistä, sisällöllisen vastuun antamista osallistujille sekä omien ideoiden kertomatta jättämistä. Lisäksi fasilitaattorilta edellytetään joustavuutta, koska prosessit harvoin menevät täysin niin, kuin alun perin on suunniteltu. Joustavuus onkin tärkeä voimavara. Näiden taitojen kehittämiseen ei ole kuitenkaan yksiselitteistä vastausta, mutta fasilitaattorin aikaisemmat koulutukset, taidot ja kokemukset sekä persoonalliset ominaisuudet ovat osaamiseen vaikuttavia tekijöitä. Fasilitaattorin monipuolinen osaaminen onkin tämän vuoksi tärkeää. (Dogherty ym. 2010, 83; Kantojärvi 2012, 36, 40; Amiri 2015, 2, 4.)

Fasilitaattorilta edellytetään edellä mainittujen ominaisuuksien lisäksi muitakin toimintatapoja. Aktiivinen kuuntelu sekä avoimien kysymysten käyttö on osa fasilitoinnin prosessia. Tehtävänä on auttaa osallistujia päätöksenteossa, selkeyttää ja kiteyttää toimintaa sekä tehdä yhteenvetoja. Hänen tehtävänsä on olla uskottava, luotettava sekä ryhmää innostava. Häneltä vaaditaan ongelmanratkaisutaitoja. Fasilitaattorin on kuvattu käyttävän erilaisia osaamisrooleja, kuten projektijohtamista, muutoksenhallintaa, kokousjohtamista sekä ryhmä- ja ihmissuhdedynamiikka. (Kantojärvi 2012, 40; Amiri 2015, 9; Lessard ym. 2016, 7; Cranley ym. 2017, 10.) Ryhmän aktivointiin tulee käyttää tehokkaita ryhmätömenetelmiä, jotta kaikki keskittyisivät samanaikaisesti saman aiheen ideointiin. Osallistujien energiatason ylläpitäminen sopivana on tärkeä osa jaksamisen tukemisesta. Fasilitaattorin tulee huolehtia riittävästä dokumentoinnista ja suunnitella prosessi siten, että työpajan tavoitteisiin voidaan päästä sovitun ajan puitteissa. Lisäksi erittäin tärkeää on, että fasilitaattori ohjeistaa selkeästi, kommunikoi välitavoitteista ja osaa perustella tarvittaessa työpajan menetelmiä. (Kantojärvi 2012, 40.)

3.4.2 Fasilitointi työpajatyöskentelyssä

Fasilitaattorin tulisi antaa selkeät ohjeet ryhmälle. Työskentelyohjeet voidaan jakaa kolmeen osuuteen, joita ovat työpajan kokonaisuuden selkeyttäminen, aikatauluista sopiminen ja yksityiskohtien avaaminen vaiheittain. Ohjeet kannattaa kerrata vielä tulevan tekemisen kautta. Aloittamisen lisäksi työpajan päättäminen on tärkeä osuus ja siihen kannattaa panostaa yhtä lailla aloituksen ja kokonaisuuden pyörittämisen lisäksi. Päätettäessä työpaja tulisi lopuksi muodostaa yh-

teenveto, luoda hyvä tunnelma, selkeyttää lopputulos sekä tiedottaa jatkotoimenpiteistä. (Kantojärvi 2012, 51–52, 225; Amiri 2015, 3–4.) Reflektointi omista ammatillisista kokemuksista ja muiden kertomukset auttavat yhteisen näkemyksen löytämistä uusiin käytäntöihin (Bareil ym. 2015, 288).

Työpajan aloittamiseen on kuvattu kolme ydinelementtiä. Näitä ydinelementtejä ovat turvallisuus, läsnäolo ja fokuointi. Aluksi luodaan turvallinen ilmapiiri, jotta osallistujille jää tunne, että työpajassa uskaltaa ottaa oman puheenvuoron. Tähän lähdetään tutustumisen kautta, jossa luottamus muihin osallistujiin ja fasilitaattoriin syntyy sekä psykologisesti turvallinen ilmapiiri rakentuu. Fasilitaattorin täytyy myös itse esitellä itsensä ja sitoutumisensa prosessiin sekä tuoda oma osaaminen, avoimuus ja empaattisuus esille. Seuraavaksi on tärkeää saada osallistujat virittäytymään kokonaisvaltaiseen läsnäoloon aidosti. (Kantojärvi 2012, 47–48.) Läsnäoloon vaikuttaa myös, millainen tilaratkaisu on valittu työpajalle. Etukäteen fasilitaattorin tulisikin miettiä ympäristön vaikutuksia, jotka lisäävät osallistujien mukavuutta. Huomiota kannattaa kiinnittää tilan järjestelyyn kuten tuolien etäisyyksiin toisistaan ja mahdollisuuksien mukaan niiden järjestämistä puoliympyrään fasilitaattoria kohti. Mahdollisuuksien mukaan osallistujille kannattaa varata syömistä ja juomista. (Kantojärvi 2012, 47–48; Amiri 2015, 3.)

Fokusoinnissa osallistujien kanssa käydään läpi työpajan tarkoitus. Osallistujille kerrataan, miksi he ovat kutsuttuja, mitä heiltä odotetaan ja miten he voivat vaikuttaa työpajassa. Fokusoinnin alussa osallistujien kesken käydäänkin läpi nimenomaan tavoitteet, odotukset ja työpajan yleiset sekä yhteiset ”pelisäännöt”. Hyviin pelisääntöihin kuuluu muiden kunnioittaminen ja kaikkien osallistuminen tasapuolisesti. Osallistujille tulee kertoa työpajan roolit ja millaisia työskentelytapoja tullaan hyödyntämään. Tietoturvan ja osallistujien suojaamisen kannalta on tärkeää kertoa, miten työpajan dokumentointi tapahtuu ja mitä materiaaleille tapahtuu työpajan loputtua. (Kantojärvi 2012, 48; Amiri 2015, 3.)

Työpajatyöskentelyssä voidaan käyttää monia menetelmiä ja yksi niistä on esimerkiksi luovan ongelmanratkaisun prosessi. Prosessin voi joissakin tilanteissa viedä läpi jopa yhden päivän aikana ja prosessin osia voi jättää tarvittaessa pois. Luovan ongelmanratkaisun prosessia voidaankin käyttää työpajatyöskentelyn

suunnittelun ja pitämisen runkona. (Kantojärvi 2012, 29–30.) Kyseistä Kantojärven (2012, 29–30) esittelemää prosessia oli tarkoitus hyödyntää tämän opinnäytetyön työpajan suunnittelun ja aikataulutuksen mallina (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Luovan ongelmanratkaisun prosessi työpajatyöskentelyssä (Kantojärvi 2012, 29–30, muokattu)

<i>Työpajan vaihe</i>	<i>Vaiheen tavoitteet</i>
Aloitus	<ul style="list-style-type: none"> ○ Turvallisen ilmapiirin luominen ○ Luovaan ajatteluun ja läsnäoloon kannustaminen ○ Kerrataan osallistujille: <ul style="list-style-type: none"> • Miksi, mitä ja miten • Työpajan roolit ja säännöt • Tarkoitus ja tavoitteet
Selkeytys 1) <i>Haasteet/toiveet</i> 2) <i>Tiedon keräys</i> 3) <i>Ongelman kiteyttäminen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lähtötilanne ja työpajan fokus ○ Aiheen tärkeys ja siihen liittyvien huoltien käsittely ○ Kysymysten kartoitus ja ydinongelman valinta <ul style="list-style-type: none"> • Kuvaava kysymys → Ideoinnin tarve
Ratkaisut & suunnittelu 4) <i>Ideoiminen</i> 5) <i>Kehitys</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ideoiden tuottaminen ja valitseminen ○ Ideoista ratkaisujen luonti ○ Ratkaisujen analysointi <ul style="list-style-type: none"> • Vastaako ratkaisu ydinongelmaan
Toiminnan valmisteleminen 6) <i>Jatkotoimenpiteet</i>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Toteuttamissuunnitelma ○ Vastarintaan varautuminen
Lopettaminen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Onnistumisen arviointi <ul style="list-style-type: none"> • Tavoitteiden ja odotusten toteutuminen ○ Kerrataan jatkosuunnitelmat

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön tekijä suoritti keskivaiheen opintojen lasten- ja nuorten hoitotyön harjoittelun eräässä Sospro Pirkanmaa Oy:n erityistason lastenkodin yksikössä helmikuussa 2021. Lastenkoti valikoitui harjoittelupaikaksi jo teini-ikästä lähteneestä kiinnostuksesta lastenkodeissa työskentelyyn. Harjoittelun aikana kiinnostus psykiatrisen sairaanhoitajan roolista ja työmahdollisuuksista lastensuojelualalla kasvoi entisestään. Opiskelija ideoi harjoittelun aikana erilaisia opinnäytetyön aiheita ja ehdotti opinnäytetyön tekemistä toiminnanjohtajalle. Opinnäytetyön aiheita lähdettiin ideoimaan ja suunnittelemaan yhdessä toiminnanjohtajan kanssa harjoittelun päättyttyä maaliskuussa 2021.

Sospro Oy syntyi alun perin vuosien 2017–2018 aikana neljän lastensuojelualan toimijan yhdistyessä. Yhdistymisen tavoitteena toimi halu tarjota nykyistä parempia lastensuojelun palveluita. Tavoitteena Sospro Oy:llä on kehittää laadukkaita lastensuojelupalveluita, mahdollistaa toimiva työympäristö ammattilaisille sekä tarjota katkeamattomia hoitopolkuja lasta ja perhettä tukevalla tavalla. Toiminnan keskiössä on usko lapsessa olevaan hyvään sekä hoito- ja kasvatustyön lähtökohdana lapsen ja perheen yksilölliset tarpeet. Sospro Oy:n arvoja ovat rohkeus, yksilöllisyys, osallisuus sekä luottamus. (Tietoa meistä n.d.)

Sospro Oy tuottaa lastensuojelun sijaishuollon ja jälkihuollon palveluita. Lisäksi heillä on tarjolla monipuolisia avopalveluita kuten perhetyö ja asumisen palvelut. Erityisosaaminen pohjautuu käytöshäiriöiden, psykiatrian, neuropsykiatrian, koulunkäyntihaasteiden ja perhetyön alueilla. Tavoitteena konsernilla on toimia edelläkävijänä sosiaalialalla sekä lisätä läpinäkyvyyttä lastensuojelualalla. (Tietoa meistä n.d.) Sospro Pirkanmaa Oy:n sijaishuollon asuinyksiköissä työskentelee vähintään yksi sairaanhoitaja. Sairaanhoitajat työskentelevät vastuusairaanhoitajana tai ohjaajan roolissa kasvatustehtävissä. (Nyman-Jokinen 2021.) Jokaisessa yksikössä tulee olla vähintään yksi sairaan- tai terveydenhoitaja terveydenhuollon ammattilaisen roolissa, joka vastaa kokonaisuudessaan yksikön lääkeshoidon toteutuksesta ja lääkehoitosuunnitelmasta (Räty 2019, 547).

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan ammatillista käytäntöön perustuvan toiminnan järjeistämistä, opastamista, ohjeistamista tai erilaisen toiminnan järjestämistä. Toiminnallinen osuus voi esimerkiksi olla opas, ohjeistus tai tapahtuman järjestäminen. Toteutustapa voi olla monipuolinen ja siihen vaikuttaa tuotoksen kohde-ryhmä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä sekä käytännön toteutus että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttämällä. Lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee laatia toimintasuunnitelma, jossa kuvataan opinnäytetyön ideoita ja tavoitteita. Toimintasuunnitelmaan laaditaan aikataulukus ja työn toteutuksen kannalta tärkeät seikat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 26–27.)

Opinnäytetyössä ensimmäinen vaihe on aiheen ideointi ja valinta. Aiheanalyysissä tulisi pohtia, mitkä asiat kiinnostavat ja motivoivat opinnäytetyön tekijää, jolloin omaa asiantuntemusta opinnäytetyön kautta voidaan syventää. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Harjoittelun aikana syntynyt kiinnostus sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta ja toimimisesta sosiaalihuollon sekä erityisesti lastensuojelun työtehtävissä johdattivat aiheen ideointiin. Lisäksi toimintaan syventyessä opiskelija huomasi, että ideoimasta aiheesta voisi olla hyötyä työelämälle. Ajatus lastensuojelumaailmaan syventymisestä, omasta kiinnostuksesta työskennellä alalla sekä opinnäytetyön hyödyistä työelämäyhteistyölle johti idean esittämiseen ja esittelemiseen harjoittelun päättyttyä.

Tavoitteena opinnäytetyön tekemisessä on näyttää osaaminen jollakin oman alansa osa-alueella, vaikka opinnäytetyö voi sisältääkin osa-alueita, joita ei koulutuksessa ole käyty (Vilkkä & Airaksinen 2003, 24). Opinnäytetyön tekemisessä ja aiheen ideoinnissa motivoi erityisesti halu oppia sekä syventyä aiheeseen, koska lastensuojeluun ja sosiaalialalla työskentelyyn perehtyminen on sairaanhoitajakoulutuksen aikana hyvin vähäistä (TAMK n.d.). Näin ollen tämän opinnäytetyön tekeminen syvensi osaamista merkittävästi ja motivoi oppimisen sekä uuden tiedon omaksumisen prosessia. Lisäksi opinnäytetyö tuki mahdollista urakehitystä ja -mahdollisuuksia valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön aiheeksi on tärkeä valita siis sellainen aihe, joka motivoi ja tukee tekijän ammatillista kehittymistä, uuden tiedon omaksumista ja urakehitystä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 24).

Aiheanalyysin tärkein osa-alue on kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaaminen. Kohderyhmää valittaessa tulisi pohtia käsiteltävää ongelmaa sekä sen vaikutuksia. Kun kohderyhmän on hyvin määritelty, ratkaisee se työpajan toteutuksen ja sisällölliset näkökulmat. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 24.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmää pohdittiin yhdessä työelämäyhteistyön kanssa. Koska aiheeksi valikoitui vastuusairaanhoitajat, rajautuivat ohjaajana työskentelevät sairaanhoitajat pois kohderyhmästä. Sospro Oy:llä ollessa useampia lastenkoteja Suomessa, päätettiin rajaukseksi ottaa Pirkanmaalla työskentelevät vastuusairaanhoitajat. Tämä rajaus mahdollisti työpajan osallistujamäärän pysymisen helposti hallittavissa siten, ettei ryhmästä tullut liian suuri. Lisäksi etäisyydet työpajan paikan vallin suhteen pysyivät jokaisen osallistujan kohdalla inhimillisinä ja kustannukset näin ollen pienempinä. Pirkanmaalaiset vastuusairaanhoitajat valikoituivat osittain myös siksi, että opinnäytetyön tekijällä oli harjoittelukokemusta eräästä Pirkanmaalla toimivasta erityistason lastenkodin yksiköstä.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen ei riitä pelkästään työpajan järjestäminen. Opinnäytetyön tekijänä opiskelijan tulee näyttää osaavansa yhdistää teoreettista tietoa siirtämällä sitä ammatillisesti käytäntöön sekä osata kriittisesti arvioida työpajan käytännön ratkaisujen toteuttamista eri teorioiden avulla. Tehdyt sisällölliset valinnat tulee perustella koko prosessin läpi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41.) Tähän opinnäytetyöhön luotiin ensin teoreettinen pohja käsiteltävälle aiheelle. Teoreettista tietoa haettiin aiheesta, jonka perusteella rakentui perusta toiminnallisen osuuden eli työpajan toteutukseen. Työpajan asiasisältöä sekä teemoja luotiin ja suunniteltiin haetun teoreettisen tiedon perusteella. Työpajan tavoitteena oli ratkaista opinnäytetyön kehittämisen ja yhtenäistämisen kysymykset, joiden avulla esiteltiin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi sekä sairaanhoitajan osaamisen hyödyntämiseksi. Teoreettista tietoa työpajatyöskentelystä haettiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista fasilitoinnin toteuttamisesta sekä työpajan järjestämisestä. Teorian perusteella luotiinkin tässä opinnäytetyössä pohja ja perusteet työpajan suunnittelulle sekä järjestämiselle. Hyvin luotu teoria ja työssä käytettävät käsitteet sekä niiden pohjalta luotu teoreettinen viitekehys toimivat opinnäytetyön apuvälineinä ja suunnannäyttäjinä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43).

4.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan maaliskuussa 2021, vaikka työelämäyhteistyön kanssa opinnäytetyöstä oli sovittu alustavasti jo helmikuussa 2021. Prosessin alussa käytiin keskustelua ja suunnittelua aiheesta työelämäyhteistyön kanssa sekä sähköpostitse, puhelimitse että TEAMS-kokousten avulla. Aluksi oli tarkoitus kartoittaa lasten kokemuksia psykiatrisen sairaanhoitajan roolista lastenkodeissa, mutta käytännön toteutuksen sekä aikataulullisten haasteiden vuoksi aiheeksi valittiin vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittäminen ja yhtenäistäminen. Valittu aihe-ehdotus tuli opinnäytetyön tekijältä ja se sopi tukemaan työelämäyhteistyön suunnitelmia syksyksi 2021.

Prosessin alkuvaiheessa opinnäytetyön tekijä teki ideaseminaariin ehdotuksen, kuinka opinnäytetyötä lähdettäisiin rakentamaan. Tämä käytiin läpi työelämäyhteistyön kanssa ja sitä hiottiin yhdessä. Toukokuussa 2021 valmistui opinnäytetyön suunnitelma, johon rakentui opinnäytetyön teoriaosuutta sekä tarkemmat suunnitelmat työpajatyöskentelyyn. Suunnitelmavaiheessa kävi ilmi, että aihetta oli tutkittu vähän ja siitä oli haastavaa löytää tutkittua tietoa niin suomalaisista kuin kansainvälisistä tutkimuksista (Pekkarinen 2011, 9). Tämä haastoi osittain teoriaosuuden rakentamista. Työpajan suunnittelua käytiin yhdessä läpi työelämäyhteistyön kanssa toukokuussa 2021 sekä sovimme aikatauluista syksyksi 2021. Työelämäyhteistyö hyväksyi suunnitelman kesäkuussa 2021.

Syksyllä 2021 opinnäytetyön tekijä suunnitteli työpajan rakennetta ja teki työpajaan liittyvän materiaalin valmiiksi. Työpajan materiaali käytiin yhdessä läpi TEAMS-kokouksessa työelämäyhteistyön kanssa varmistaen, että työpajassa toteutuisi sekä opinnäytetyön että työelämäyhteistyön tavoitteet. Opinnäytetyön tekijä toimitti työpajan kutsukirjeen työelämäyhteistyölle sekä sopi työpajan järjestämisen yksityiskohdista puhelimitse. Opinnäytetyön tekijä järjesti syyskuussa 2021 työpajan, josta kokosi materiaalin vastuusairaanhoitajan toiminnan kehitysehdotusta varten. Työpajan tulokset ja kehitysehdotus raportoitiin opinnäytetyöhön sekä työelämäyhteistyölle marras-joulukuussa 2021.

Loppuvuodesta 2021 ja alkuvuodesta 2022 opinnäytetyöhön tarkennettiin teoriaosuutta hakemalla lisää tutkittua tietoa. Opinnäytetyön kokonaisuus rakentuikin

joulukuussa 2021 pidettävään käsikirjoitusseminaariin mennessä, jonka jälkeen työn viimeistelyjä tehtiin joulukuun 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana. Koko prosessin ajan opinnäytetyön tekijä ja työelämäyhteistyö olivat tiiviissä yhteistyössä sähköpostikeskusteluiden avulla, TEAMS-kokouksia käyttäen sekä tarvittaessa puhelimitse. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteluja käytiin aktiivisesti Wihi-järjestelmän avulla sekä ohjauskeskustelujen merkeissä TEAMS-kokouksissa.

4.3 Tiedonhaun prosessi

Teoreettisen tiedon haussa käytettiin hoitotyön tietokantoja Medic, Pubmed, Cinahl ja PsycInfo. Lisäksi teoreettisen tiedon hakemiseen hyödynnettiin Tampereen korkeakoulu yhteisön kirjastopalveluita sekä Tampereen kaupunginkirjaston valikoimaa. Tarpeen tullen keskustelua käytiin myös sähköpostitse lastensuojelun asiantuntijoiden kanssa, jotka toimivat työelämäyhteistyönä. Lainsäädäntöä haettiin Finlex-palvelusta sekä lastensuojelun tietokirjallisuudesta.

Päähakusanoina käytössä olivat lastensuojelu ja sairaanhoitaja. Hakusanoina käytettiin lastensuojelua tarkentavia ilmaisuja kuten lastensuojelupalvelut, sijaishuolto, lastensuojelulaitos ja lastenkoti. Sairaanhoidajaa tarkentamaan käytettiin psykiatrissa sairaanhoitajaa. Sairaanhoidajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaamiseen liittyvinä hakusanoina käytettiin sairaanhoidajan ammatillisuus, sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen, sairaanhoidajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen sekä mielenterveys- ja päihdetyö. Työpajatyöskentelyn hakusanoina olivat fasilitointi, työpajatyöskentely ja työnkuvan kehittäminen. Kansainvälisiä lähteitä hakiessa englanninkielisinä käsitteinä käytettiin child welfare, child protection, children's home, foster care, nurse, nurses work, psychiatric nurse, mental health services, substance abuse services, mental health and substance abuse nursing ja facilitation. Aineistohaussa käytettiin myös paljon manuaalista hakua väitöskirjojen ja artikkeleiden lähdeluetteloista.

Opinnäytetyön teoriapohjaa varten tehdyssä tiedonhaussa kävi ilmi, että aihe on tutkimuksellisesti haastava (Pekkarinen 2011, 9). Aiheesta ei löytynyt juurikaan hoitotieteistä tehtyjä tutkimuksia. Sairaanhoidajan työskentely ja työnkuva lastensuojelualalla oli aiheena sellainen, mistä tutkimuksellista tietoa tähän mennessä

oli hyvin vähän tai ei juuri ollenkaan. Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin soveltuvien osien lisäksi aiheen kirjallisuutta, erilaisia lakeja sekä lastensuojelussa työskentelyn toimintamalleja vastuusairaanhoidajan työnkuvauksista Sospro Oy:n yksiköissä. Tiedonhakua laajennettiin muiden tieteiden puolelle sekä hyödynnettiin soveltuvien osien lisäksi erilaisia tieteellisiä julkaisuja sekä kirjallisuutta lasten- ja nuorten hoitotyöstä ja lastenkotityöskentelystä. Tiedonhaun rajauksessa käytettiin kielivalintana suomea ja englantia. Julkaisujen vuosirajauksena käytettiin vuosia 2011–2021, mutta kuvaavan aineiston vähäisyyden vuoksi rajauksista laajennettiin myös käsittämään vuosia 2000–2010. Edellä mainittujen vuosien julkaisujen käyttöä harkittiin tarkkaan arvioiden niiden asiasisällön paikkaansa pitävyyttä sekä vanhenemista nykytiedon valossa.

4.4 Työpajaprosessi

4.4.1 Työpajan suunnittelu

Toiminnallisen opinnäytetyön lopputuotoksena tulee olla konkreettinen tuotos. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma. Opinnäytetyön raportoinnissa tulee kuvata keinot tuotoksen toteutukseen liittyen. Kun toteutustapaa valitaan, tulee pohtia millä tavoin idea toteutuisi siten, että se palvelee kohderyhmää kaikista parhaiten. Tapahtumaa järjestettäessä raportissa tulee kertoa ohjelmasta, valinnoista ja ratkaisuksista. Lisäksi tulee raportoida tapahtuman tiedottamisesta osallistujille ja kutsuprosessista sekä mahdollisista muista sopimuksista. Tärkeää on huomioida asiakaspalautteen merkitys arvioinnissa. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 55.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin järjestämällä tapahtumana työpaja. Työpaja valikoitui toteutustavaksi siksi, että sen avulla saatiin kerättyä osallistujat pohtimaan yhdessä ideoita sekä ennen kaikkea jakamaan osaamista ja hyväksi havaittuja toimintamalleja keskenään.

Työpaja järjestettiin Pirkanmaan yksiköiden vastuusairaanhoidajille syyskuussa 2021. Pirkanmaan yksiköiden vastuusairaanhoidajat valikoituivat sijainnin sekä ryhmäkoon suunnittelun kautta. Pirkanmaan vastuusairaanhoidajista koostuvan

työpajan ryhmäkooksi suunniteltiin tulevan 7–10 henkilöä. Tyypillisesti fasilitoinnin ryhmäkoko on 5–15 henkilöä (Amiri 2015, 3). Kesäkuussa 2021 työelämäyhteistyön toimesta ilmoitettiin työpajan järjestämisestä ja ajankohdasta Pirkanmaan yksiköille. Vastuusairaanhoitajat saivat tarkemman kutsun työpajaan sähköpostitse syyskuussa 2021 (liite 1). Kutsussa kerrottiin osallistujille työpajan tavoitteista ja toteutuksesta, aikatauluista ja käytännön asioista sekä ennakkotehtävistä. Osallistujia pyydettiin etukäteen perehtymään oman yksikkönsä lääkehoitosuunnitelmaan ja lääkehoidon toteutukseen sekä vastuusairaanhoitajan toimenkuvaan. Lisäksi heitä pyydettiin tutustumaan uuteen keväällä 2021 päivitettyyn Sosiaali- ja terveysministeriön Turvallisen lääkehoidon oppaaseen.

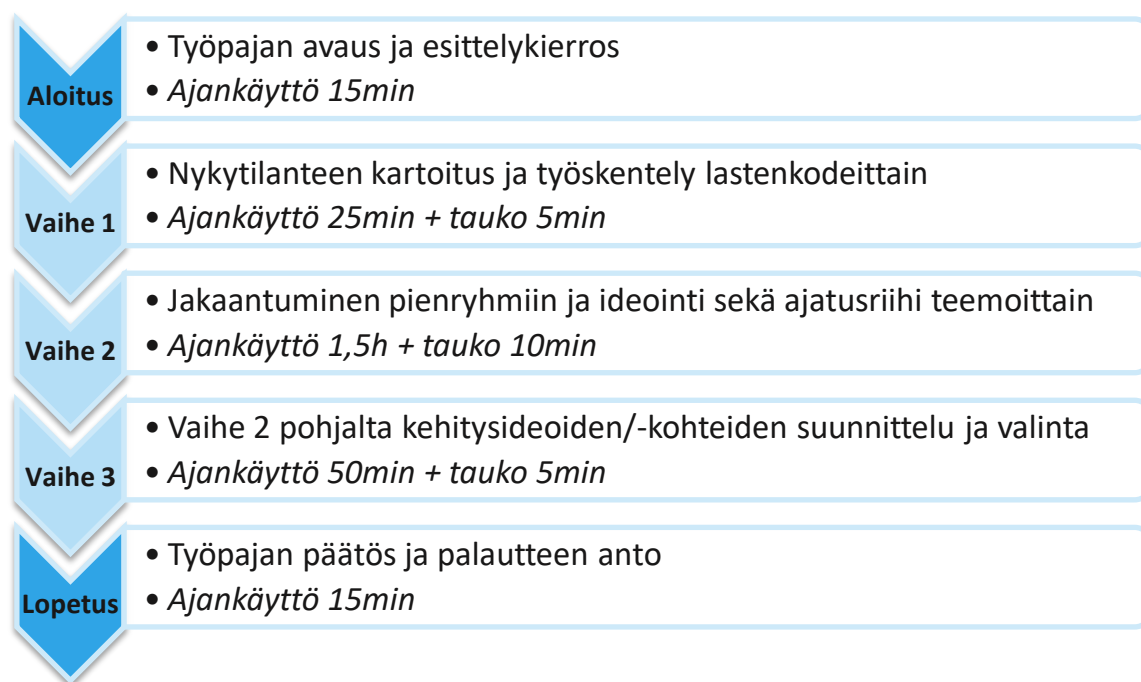
Suunnitteluvaiheessa työpajaa kaavailtiin järjestettäväksi lähitoteutuksena, mutta pandemiatilanteesta johtuen toteutuksen muuttaminen Zoom- tai Teams-yhteydelle pidettiin mahdollisena vaihtoehtona. Toteutustapa ja -paikka tarkentui elokuussa 2021 lähitoteutukseksi ja siinä huomioitiin yhdessä työelämäyhteistyön kanssa pandemiatilanteen valtakunnalliset rajoitukset. Työpajassa käytäviä teemoja luotiin teorian tiedon ja Sospro Oy:n yksiköiden vastuusairaanhoitajan työnkuvauksien perusteella sekä yhteistyössä työelämäyhteistyön kanssa heidän tarpeidensa näkökulmasta. Työpajan kestoksi suunniteltiin 4 tuntia (Summa & Tuominen 2009, 41). Työpajassa hyödynnettiin fasilitointia käymällä läpi erilaisia ajatuksia ja ideoita toiminnan kehittämiseen eri teemojen avulla. Työpajan työntekijäkustannuksista vastasi työelämäyhteistyö katsomallaan tavalla.

Työpajassa nousseet ajatukset ja ideat raportoitiin tähän opinnäytetyöhön. Sisältö purettiin sekä koottiin yhteen sellaiseen muotoon, jonka perusteella pystyttiin tuottamaan kehitysehdotus Sospro Oy:lle. Koonti tehtiin kirjallisessa muodossa ja toimitettiin sen valmistuessa joulukuussa 2021 työelämäyhteistyölle, jotta he pääsivät arvioimaan ja käyttämään työpajan tuloksia jo etukäteen. Työpajassa nousseet aiheet sekä yhteenveto tulivat osaksi tätä opinnäytetyötä.

Työpajaan toukokuussa 2021 alustavasti hahmoteltuja teemoja olivat lääkehoitosuunnitelma sekä lääkehoidon toteuttaminen, terveydenhuollon kontakteista vastaaminen, vastuusairaanhoitajan prosessikuvaus sijaishuollon vaiheiden toteuttamisen näkökulmasta, sairaanhoitajan erityisosaamisen hyödyntäminen arjessa

ja lasten kuntouttavassa toiminnassa sekä kehittämisen näkökulma. Näitä teemoja luotiin yhdessä työelämäyhteistyön kanssa heidän tavoitteiden näkökulmasta. Työpajan teemoja ja teemoihin liittyviä kysymyksiä suunniteltiin lopulliseen muotoonsa elo- ja syyskuussa 2021, joten edellä mainitut teemat hioutuivat ja yhdistyivät osaksi isompaa kokonaisuutta.

Työpajan rungosta ja ajankäytöstä tehtiin suunnitelma etukäteen, jonka pohjalta työpajaa oli tarkoitus lähteä toteuttamaan (kuvio 3). Toteutus onnistui suunnitelman mukaisesti. Työpaja aloitettiin toisiin tutustumalla ja esittäytymällä, koska yksiköiden vastuusairaanhoitajat eivät tunteneet toisiaan. Tämän jälkeen osallistujat pohtivat lastenkodeittain heidän työskentelyänsä sekä työnkuvaansa. Varsinaisen työpajan toteutukseen lähdettiin kahdessa pienryhmässä, koska fasilitointia usein helpottaa jakautuminen pienempiin 2–5 henkilön pienryhmiin (Amiri 2015, 7). Näissä ryhmissä vastuusairaanhoitajat pohtivat eri teemoja niistä muodostettujen kysymysten perusteella. Jokaiseen työpajan vaiheeseen oli suunniteltu ja aikataulutettu aikaa läpikäyntiin kaikkien kesken, jotta mahdollistettiin ajatusten jako yhdessä. Työpajan lopetuksen yhteydessä kerättiin lyhyt palautekysely työpajan onnistumisesta ja kerrottiin työpajan raportoimisesta Sospro Oy:lle.



KUVIO 3. Työpajan rungon suunnitelma

Työpajaan suunniteltiin käytettäväksi arvostavaa menetelmää, mutta samalla oli tarkoitus löytää kehityskohtia. Oli tärkeää nähdä, mitkä asiat tällä hetkellä toimivat ja mitä eri yksiköiden toiminnassa oli hyvää – sitä kautta eri yksiköiden toimintamalleja voitaisiin mahdollisesti lähteä yhdistelemään. Lisäksi yksiköiden työskentelytavoista heräisi todennäköisesti lisää ajatuksia aiheesta, koska vastuusairaanhoitajat eivät välttämättä olleet tietoisia toistensa työskentelytavoista.

Työpajassa hyödynnettiin tarkoituksenmukaisesti Open Space -menetelmää sekä luovan ongelmanratkaisun prosessia, jotka ovat kuvattuna aiemmin tässä opinnäytetyössä. Open Space sopii vähintään viiden hengen ryhmille ja se perustuu itseohjautuvuuteen. Samalla se sitouttaa ja motivoi ryhmää useamman eri aiheen käsittelyyn. (Summa & Tuominen 2009, 41.) Käsittelyyn valitaan 3–5 kysymystä ja osallistujat jaetaan tasaisesti ryhmiin kysymysten määrän mukaisesti. Vastausajan päätyttyä yksi ryhmän jäsen esittelee muille lyhyesti ne aiheet, joista on keskusteltu. (Laakso & Lehtinen 2014, 25–26; Amiri 2015, 6.) Näiden menetelmien hyödyntäminen sopi vastuusairaanhoitajien ryhmään niin osallistujamäärän kuin osallistujien asiantuntijuuden perusteella. Menetelmät kuitenkin muokautuivat vielä suunnitteluvaiheessa ja niitä yhdisteltiin soveltuvin osin toisiinsa luoden juuri tähän työpajaan sopiva kokonaisuus. Tarkoituksena oli eri menetelmistä luoda ”hybridi”, jossa hyödynnettiin erilaisia näkökulmia eri menetelmistä.

4.4.2 Työpajan järjestäminen

Työpaja järjestettiin Sospro Oy:n Pitkäniemen yksiköiden tiloissa 28.9.2021 kello 9–13 välisenä aikana. Työpajaan osallistui yhdeksän (9) vastuusairaanhoitajaa sekä eräässä yksikössä harjoittelussa ollut sairaanhoitajaopiskelija. Paikka valikoitui työelämäyhteistyön ehdotuksesta kyseiseen lastenkotiin sen vuoksi, että yksiköt olivat juuri valmistuneet eikä lastenkotien toiminta siellä ollut vielä alkanut. Lisäksi paikan valintaa määrittivät lastenkodin sijainti ja kulkuyhteydet. Työelämäyhteistyö oli hankkinut työpajaan tarjottavaksi kahvi- ja teetarvikkeita, hedelmiä sekä pientä suolaista. Näitä työpajan osallistujat saivat syödä vapaasti työpajan aikana sekä tauoilla. Tarjottavista työpajan aikana vastasi opinnäytetyön tekijä.

Työpajaa varten opinnäytetyön tekijä oli luonut PowerPoint -esityksen, joka sisälsi työpajan teemoja mukaillen tehdyt ”vastauspaperit” (liite 2). Tämä käytiin etukäteen työelämäyhteistyön kanssa läpi, jotta teemat ja kysymykset vastasivat työpajan tavoitteita. PowerPoint -esitykseen oli hahmoteltu etukäteen aikataulu sekä asiarungolle että jokaisen teeman käsittelylle ryhmissä. PowerPoint -esitys toimi työpajan asia- ja aikataulurunkona ja siitä oli tulostettu erikseen vastauspaperit. Teemoiksi oli valittu vastuusairaanhoitajan työnkuva ja ammatillinen osaaminen, vastuusairaanhoitajan rooli kuntoutusprosessissa, terveydenhuollon hoitokontakteista vastaaminen sekä lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutus.

Vastuusairaanhoitajat kokoontuivat erään yksikön olohuoneen sohville. PowerPoint -esitys oli nähtävillä olohuoneen televisiosta, joka oli yhdistettynä opinnäytetyön tekijän tietokoneeseen. Työpaja oli jaoteltu kolmeen vaiheeseen aloituksen ja lopetuksen lisäksi, joka on kuvattu tämän opinnäytetyön edellisessä kappaleessa. Aloituksen yhteydessä pidettiin esittelykierron sekä keskusteltiin työpajan tavoitteista. Ensimmäisessä vaiheessa osallistujat miettivät yhdessä tällä hetkellä toimivia asioita työssään, jonka jälkeen heidät jaettiin työskentelemään lastenkodeittain miettien vastuusairaanhoitajan nykytilannetta. Toisessa vaiheessa osallistujat jaettiin kahteen pienryhmään, joissa he pohtivat teemojen mukaisesti muun muassa työtehtäviä ja ammatillista osaamista. Kolmannessa vaiheessa osallistujat miettivät samoissa ryhmissä teemoihin kehitysideoita, jotka tulisi tuoda vastuusairaanhoitajan toimintaan. Kehitysideoiden pohdinnan jälkeen kaikki osallistujat päättivät yhdessä tärkeimmät kehityskohteet. Jokaisessa kohdassa käytiin yhdessä läpi ryhmien vastaukset ja näiden pohjalta he saivat käydä vapaata keskustelua aiheesta sekä ajatuksista. Työpajan loputtua sai halutesaan jättää palautetta työpajan onnistumisesta anonyymisti ja kirjallisesti.

Opinnäytetyön tekijä toimi koko työpajan yksin, vastasi aikataulun hallinnasta sekä työpajan vetämisestä. Työelämäyhteistyö kävi aluksi esittäytymässä vastuusairaanhoitajille. Vapaasta keskustelusta tehtiin muistiinpanoja ja lopuksi vastauspaperit kerättiin ryhmiltä, joiden pohjalta koottiin työpajan tulokset (Amiri 2015, 6). Työpajan järjestäminen sujui kaikin puolin suunnitellusti. Kokonaisuudessaan työpajassa päästiin sovittuun neljään tuntiin. Työpajan hyvästä keskustelusta johtuen aikataulussa pysymisessä oli haasteita. Tämän vuoksi yhteisesti sovittiin taukojen lyhentämisestä sekä jättämisestä pois, koska osallistujilla oli

koko ajan mahdollisuus asioida vessassa ja syödä. Tästä menettelystä ei tullut kriittistä palautetta ja siten turvattiin neljän tunnin aikaikkunassa pysyminen.

Ryhmä toimi hyvin koko työpajan ajan. Työpajassa vallitsi hyvä ja avoin sekä turvallinen ja ymmärtävä ilmapiiri, jossa vastuusairaanhoitajat uskalsivat avata myös tunteitaan työn kuormittavuudesta. He kannustivat toisiaan ja miettivät jakamista itsenäisessä työskentelyssä. Kooltaan ryhmä oli sopiva sekä sitä oli helppo hallita ja vetää, jota tuki Amirin (2015, 3) määritelmä hyvästä fasilitoinnin ryhmäkoosta. Mitä pidemmälle työpaja eteni, sitä enemmän avointa keskustelua aiheista syntyi. Loppua kohden keskustelua joutui hieman rajaamaan, jotta pysyttiin käsiteltävässä aiheessa ja aikataulussa. Fasilitaattorin tuleekin osata pitää ryhmä työpajan aiheissa, tarpeen tullen rajata keskustelua ja vähentää toistoa (Amiri 2015, 4). Vastuusairaanhoitajat olivat kiinnostuneita kuulemaan toistensa työkokemuksista, työnkuvista sekä yksiköiden arjesta. Tämä keskustelu haastoi aikataulua, koska vastuusairaanhoitajilla oli paljon asioita, joita he halusivat jakaa ja keskustella toistensa kanssa. Keskustelun rajaaminen työpajan aikana vaati herkkyyttä kuunnella ja osata katkaista hyvä keskustelu oikeassa kohdassa. Aktiivinen ja tarkkaavainen kuuntelu sekä osallistujille turvattu mahdollisuus puhua loppuun asti ovat fasilitaattorin tärkeitä työkaluja (Amiri 2015, 4, 9).

Vastuusairaanhoitajien ryhmäytyminen onnistui hyvin, sillä kaikki olivat kiinnostuneita työpajan kehittämisenäkökulmasta yhdessä muiden kanssa. Heillä oli hyvin samanlaisia toiveita ja ajatuksia toimenkuvasta sekä toimintamalleista eikä työpajassa tullut erimielisyyksiä. Osallistujat tuottivat paljon asiaa, ideointia, hyvää pohdintaa ja toiveita. Heitä ei tarvinnut johdatella aiheeseen tai kannustaa keskusteluun. Jokainen sai äänensä kuuluviin ja pääsi osallistumaan keskusteluun. Fasilitaattorin tulee varmistaa, että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun (Amiri 2015, 5). Ryhmätyöskentelyn aikana kierrettiin kuuntelemassa ja tukemassa ryhmien toimintaan sekä vastaamassa mahdollisiin kysymyksiin. Molemmissa ryhmissä kommunikointi ja ideointi toimi alusta asti hyvin vapaasti. Jokaiseen ryhmään syntyi ”johtajat”, jotka kirjasivat ajatuksia ja vetivät omaa ryhmäänsä. Nämä johtajat kuitenkin antoivat kaikkien olla äänessä eikä kukaan jäänyt keskustelusta syrjään. Kaikin puolin tunnelma oli hyvä ja selkeästi työpajaa oli odotettu. Vastuusairaanhoitajista näkyi innostus aihetta ja työpajaa kohtaan sekä he vaikuttivat olevan tyytyväisiä kollegiaaliseen ympäristöön, jossa jokaista

kuunneltiin ja tuettiin. Työpajaan osallistui myös melko uusia työntekijöitä Sospro Oy:n vastuusairaanhoidajan tehtävissä. He pääsivät keskusteluun mukaan sekä tuomaan omia ideoita aikaisemman työkokemuksen pohjalta. Työpaja keräsi paljon kehuja ja kiitoksia sekä toiveita siitä, että tällaisia järjestettäisiin useammin.

4.4.3 Palaute työpajasta

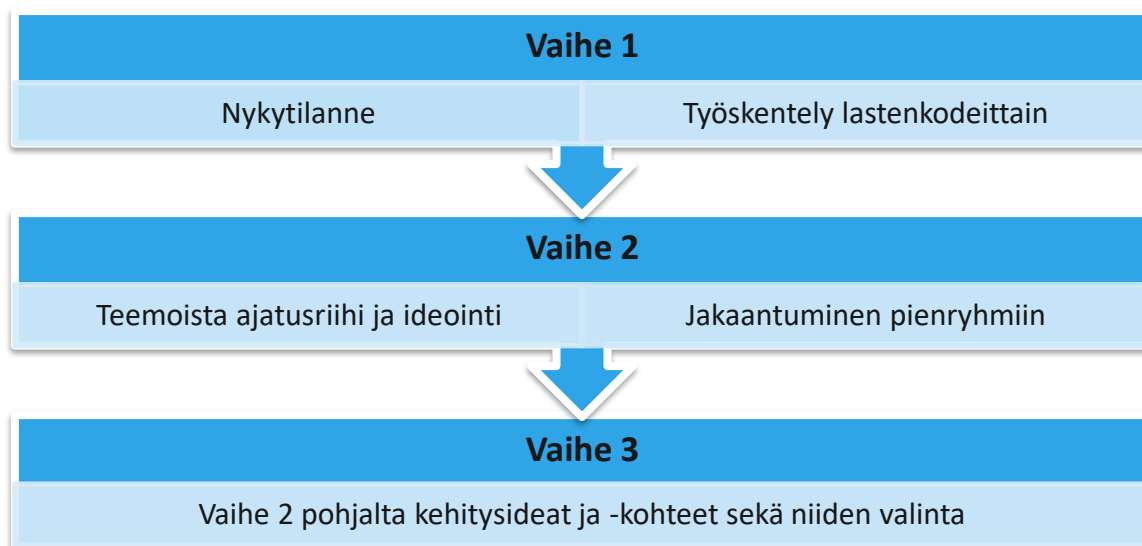
Työpajan lopuksi vastuusairaanhoidajilta kerättiin palautetta työpajan onnistumisesta (liite 2). Heidän mielestään työpajassa onnistuttiin hienosti, odotusten mukaisesti sekä kaikin puolin hyvin. Työpaja oli hyvin aikataulutettu ja teemat suunniteltu valmiiksi. Onnistumista kuvattiin erinomaiseksi ja erittäin hyväksi. Yksi osallistujista kertoi työpajan olleen mahtava idea. Lisäksi mainittiin, että aamupäivä oli ollut mukava ja työpajassa puhuttiin paljon asiaa, jonka avulla oli muodostunut laaja-alaisempi käsitys vastuusairaanhoidajan työstä. Työpajassa oli huomioitu hyvin vapaa keskustelu sekä työpajan vetäjän kerrottiin ohjaavan kulkua ”jämerästi”, mutta osallistujat huomioiden. Ryhmiin jakautumiset oli järjestetty hyvin ja niiden avulla vetäjä oli kyennyt ohjaamaan kaikkia ryhmiä.

Työpajan tavoitteet olivat kaikkien vastaajien mielestä toteutuneet odotettua enemmän sekä omat henkilökohtaiset tavoitteet olivat toteutuneet. Työpajassa oli saatu koottua hyvin vastuusairaanhoidajan nykyistä toimenkuvaa ja toimintamalleja sekä niiden eroja yksiköittäin. Kehitysideoita oli tullut runsaasti ja ne olivat olleet toteuttamiskelpoisia. Työpajan tavoitteiden saavuttamisessa mainittiinkin toive siitä, että työpajan avulla syntyisi tuotos työnkuvasta ja toimintamalleista. Työpaja oli koettu hyväksi aloitukseksi vastuusairaanhoidajan toiminnan yhtenäistämiseksi ja jopa vähentääkseen vastuusairaanhoidajan työtaakkaa.

Työpaja oli ollut odotusten mukainen tai mennyt jopa yli odotusten. Muutamat mainitsivat, että eivät olleet osanneet tehdä ennako-odotuksia tai ylipäättään etukäteen odottaa mitään, mutta oli ollut antoisa ja ”huippupäivä”. Työpaja oli ollut paljon parempi kuin oli odotettu, koska vetäjällä kuvattiin olleen hyvä tieto asiasta ja työpajan pohja tehty selkeäksi. Lopuksi kiitettiin työpajan vetäjää, vetäjän ”harvinaista kuuntelutaitoa” sekä sitä, että on hienoa, että tällaisia järjestetään.

5 VASTUUSAIRAANHOITAJIEN TYÖPAJA

Vastuusairaanhoitajien työpaja oli jaettu kolmeen vaiheeseen (kuvio 4). Ennen ensimmäistä vaihetta vastuusairaanhoitajat yhdessä miettivät, mitkä asiat toimivat tällä hetkellä arjessa hyvin ja mihin he ovat tyytyväisiä. Ensimmäisessä vaiheessa vastuusairaanhoitajat jakaantuivat lastenkodeittain miettimään omien yksiköidensä nykytilannetta vastuusairaanhoitajan toimintaan liittyen. Toisessa vaiheessa aloitettiin ajatusriihi ja ideointi -työskentely työpajan teemojen pohjalta kahdessa pienryhmässä. Kolmannessa vaiheessa toisen vaiheen työskentelyn perusteella vastuusairaanhoitajat miettivät teemojen kehityskohteita ja -ideoita toiminnan kehittämisen sekä yhtenäistämisen näkökulmasta.



KUVIO 4. Työpajan vaiheet

Työpajan raportointi on jaettu työpajan vaiheiden mukaisesti omiin kappaleisiin tämän pääluvun alle. Kappaleessa 5.1 käsitellään tällä hetkellä toimivia asioita sekä vastuusairaanhoitajan toiminnan nykytilaa. Toisen vaiheen teemojen mukaista työskentelyä ja purkua kuvataan kappaleessa 5.2. Työpajan tavoitteena olleet kehityskohteet ja -ideat ovat raportoituna kappaleessa 5.3. Varsinainen toiminnan kehitysehdotus kuvataan kappaleessa 6, joka toimii samalla koosteena ja tiivistelmänä tämän pääkappaleen työpajan raportoinnista. Työpajan jokaisessa vaiheessa nousi esille ja käsiteltiin hyvin samanlaisia asioita hieman eri näkökulmista, jonka vuoksi varsinaisessa toiminnan kehitysehdotuksessa näitä perusteluja ei enää kuvata tarkemmin.

5.1 Nykytilanne yksiköissä

Vastuusairaanhoitajat kuvasivat tällä hetkellä omissa yksiköissään toimiviksi asioiksi yhteistyön, apteekkitilaukset ja selkeät työnkuvalliset roolit tiimissä. Lisäksi he kertoivat toimiviksi asioiksi hoidollisen näkökulman tuomisen tiimiin, moniammatillisuuden sekä perehdytyksen toteuttamisen. Vastuusairaanhoitajien mielestä yksiköissä yhteistyö muun tiimin kanssa sekä tiimin moniammatillisuus olivat rakentavia tekijöitä ja voimavaroja arjen työskentelyssä. Apteekkitilausten hoitaminen, kuten niiden tekeminen ja hakeminen, koettiin erittäin onnistuneeksi sekä arkea helpottavaksi tekijäksi sen yksinkertaisuuden ja helppouden vuoksi.

Osalle vastuusairaanhoitajista oma työnkuvaus oli selkeä sekä yksiköissä oli selkeät roolit vastuusairaanhoitajan ja ohjaajien kesken. Vastuusairaanhoitajat olivat tyytyväisiä, että hoidollisen näkökulman tuominen tiimiin ja lasten kuntoutukseen oli onnistunutta. Uuden työntekijän perehdytykseen käytettävät materiaalit, kuten perehdytysuunnitelma, olivat yllättäneet uusia työntekijöitä positiivisella tavalla ja siten perehdytyksen toteutus oli ollut onnistunutta.

5.1.1 Työnkuva ja työtehtävät

Vastuusairaanhoitajat kuvasivat omaan toimenkuvaansa ja työtehtäviin kuuluvan kokonaisvastuun lapsista, terveyden edistämisen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arvioinnin ja ylläpidon. Vastuusairaanhoitajan rooliin kuului ohjaajien ohjaaminen ja perehdyttäminen sekä tukena ja työparina toimiminen omaohjaajille ja yksikön johtajalle. Lisäksi he olivat vastuussa lääkehoidon sekä lääkehuollon toteutuksesta sekä terveydenhuollon kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja hoitokontakteista. Lasten kanssa vastuusairaanhoitajat pitivät hoidollisia keskusteluja, tavoitteellisia yksilöohjauksia sekä muita säännöllisiä keskusteluja vähintään kahdesti kuussa jokaisen lapsen kanssa. Työtehtäviin kuuluivat perhetyön toteuttaminen sekä päivittäisten kirjausten ja kuukausikoosteiden tekeminen. He osallistuivat hoito- ja kasvatussuunnitelman sekä loppuyhteenvedon tekemiseen.

Vastuusairaanhoitajat kertoivat, että heidän tehtäviinsä kuuluivat ohjaajan työt ja lastenkodin arjen pyörittäminen, keskustelut lapsien tilanteista säännöllisesti yksikön johtajan kanssa sekä tiimin työryhmäkokouksiin osallistuminen. Purkutilanteessa keskustelun aiheeksi syntyi muun muassa toiminta yksiköissä lasten kokonaisvastuuseen hoidolliseen työhön käytettävästä ajasta ja sen aikatauluttamisesta työvuorolistoissa. Vastuusairaanhoitajat kokivat, että heiltä odotetaan sekä sairaanhoitajan että ohjaajan työtä ja näin ollen heistä tuntui, että he tekevät jatkuvasti kahta työtä. Kahden erilaisen työroolin tekemisen takia he kuvasivat haasteita saada aikataulutettua sairaanhoitajalle kuuluvaa hoidollisuutta ja löytää tälle tarvittavaa aikaa lastenkodin arjen pyörittämisen keskellä.

Vastuusairaanhoitajalle kuuluvat ”sairaanhoitajan työtunnit” työvuorolistoissa herättivät keskustelua, koska kaikissa yksiköissä ne eivät toteutuneet selkeästi tai lähes ollenkaan työvuorosuunnittelussa. He kertoivat, että sairaanhoitajan työtunneista piti muistuttaa yksikön johtajaa ja pitää niiden toteutumisesta itse huolta. Työnkuvan toteuttaminen ja siihen kuuluvat työtehtävät erosivat selkeästi yksiköittäin eikä kaikissa yksiköissä vastuusairaanhoitajan työnkuva ollut kovinkaan selkeä tai verrattavissa toisiin yksiköihin. Kaikissa yksiköissä työnkuvaan sisältyi lääkehoidosta sekä terveydenhuollon hoitokontakteista vastaaminen ja ohjaajien tukeminen arjessa. Työnkuvat sekä työtehtävien toteuttaminen herättivät paljon pohdintaa ja keskustelua niiden eroavaisuuksien suhteen etenkin arjen pyörittämisen sekä hoidollisuuden toteuttamisen näkökulmista.

5.1.2 Vastuut ja erityisosaaminen arjessa

Vastuusairaanhoitajan erityisosaamista ja vastuita kuvattiin arjessa olevan lääkehoito, ensiapu, terveydentilan arviointi, terveydenhuollon näkökulman esiintuominen sekä vastuu terveydenhoidosta. Lisäksi vastuusiin kuului delegointisääntö sekä lasten rajoituspäätöksiin osallistuminen ja niiden tekeminen. Vastuusairaanhoitajat kertoivat, että he olivat usein lasten silmissä se henkilö, joka vastaa aina rajoituksista. Tämä tuntui heistä vastuullisesti hieman raskaalta, koska vastuusairaanhoitaja oli nimettävä rajoituspäätöksiin eikä vastuuta voinut jakaa toiselle henkilölle vastuusairaanhoitajan ollessa asemassaan yksin. Terveyden-

huollon kontakteista vastaaminen yksin koettiin välillä haastavaksi, sillä usein yhteistyökumppanit halusivat keskustella vain sairaanhoitajan kanssa eikä vastuusairaanhoitaja aina välttämättä ollut virka-aikaan töissä.

Vastuusairaanhoitajan kerrottiin olevan tiimin hierarkiassa heti yksikön johtajan jälkeen, jonka vuoksi he kuvasivat välillä haasteita roolissaan. He pohtivat splittaamisen tapahtumista arjessa, jolla tarkoitettiin sitä, että selkeästi osa tiimin jäsenistä kysyi neuvoa ennemmin vastuusairaanhoitajalta kuin yksikön johtajalta. Osa myös koki, että he toimivat yksikön johtajan ”toisena kätenä”. Vastuusairaanhoitajat toivoivat, että heillä olisi arjessa yhteisesti sovitut linjat yksikön johtajan kanssa, jotta eriäviä tulkintoja tai ohjeistuksia ei syntyisi. Yksikön johtajan ja vastuusairaanhoitajan välisen roolin ollessa osittain ”hämärä”, toi tämä vastuusairaanhoitajille lisähaasteita, koska he eivät työskennelleet yksiköissä esihenkilöasemassa vaan ainoana terveydenhuollon edustajana, joka vastaa erityisyksiköissä vaadittavista terveydenhuollon toimista. Tähän liittyi heidän mainitsema delegointisääntö, jolloin sairaanhoitaja oli vastuunjaossa ohjaajia ylempänä sekä vastuussa lääkeshoidon toteutuksesta silloinkin, kun eivät olleet työvuorossa.

5.1.3 Lääkehoitosuunnitelman toteutus

Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisessa vastuusairaanhoitajat kertoivat olevan eroavaisuuksia. Osassa yksiköistä suunnitelman toteutumista kuvattiin vaihtelevana tai sen olevan päivityksen tarpeessa, kun taas osassa yksiköistä lääkehoitosuunnitelmaan yksikön tarpeisiin tehdyn päivityksen myötä toteutus oli onnistunut tai ”täydellistä”. Vastuusairaanhoitajat olivat yksimielisiä siitä, että edellisen lääkehoitosuunnitelman tekijän tekemää suunnitelmaa oli vaikeampi toteuttaa. He olivat sitä mieltä, että päästessään itse mukaan laatimaan lääkehoitosuunnitelmaa, olisi sen toteuttaminenkin helpompaa. Vastuusairaanhoitajat pohtivat, että oli haastavaa perehtyä Sospro Oy:n yleiseen lääkehoitosuunnitelmaan ja sen toteuttaminen toimikin hieman ”mututuntumalla”. Yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisen kerrottiin olevan vastuusairaanhoitajan toteuttama työtehtävä, jonka yksikön johtaja tarkastaa. Toteuttamiseen mukaan pääsemisestä oltiin tyytyväisiä sekä siitä, että lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään oikeasti ajantasaiseksi yksikön tarpeisiin nähden käytännön työn näkökulmasta.

Osassa yksiköissä kuvattiin olevan vain vähän lääkehoitoa ja että lääkehoidon toteutuksessa vallitsi vanhoja ”pinttyneitä tapoja”, jotka eivät olleet vastuusairaanhoitajien mielestä toimivia. ”Pinttyneistä tavoista” kertovat vastuusairaanhoitajat eivät itse olleet päässeet mukaan lääkehoitosuunnitelman laatimiseen vaan he toteuttivat edellisen vastuusairaanhoitajan tekemää suunnitelmaa. Toimimattomaksi asiaksi mainittiin esimerkiksi lääkkeiden jakaminen kippoihin, jolloin lääkitysmuutosten tekeminen vaikeutui ja lisäsi mahdollisia lääkitysvirhetapahtumia. Lisäksi vastuusairaanhoitajia mietitytti niin sanottujen huumelälääkkeiden jakaminen ja säilyttäminen yksiköissä. Esille nousi annosjakeluun siirtyminen, joka oli aloitettu eräässä yksikössä ja vastuusairaanhoitajat olivatkin kiinnostuneita kuulemaan sen toimivuudesta. He olivat sitä mieltä, että kaikkien lääkkeiden siirtyminen annosjakeluun helpottaisi huumelälääkkeiden lisäksi lääkehoidon turvallista toteuttamista, kun vastuusairaanhoitaja hakisi apteekista aina kahdeksi viikoksi valmiit annosjakelulääkkeet. Dosettiin huumelälääkkeiden jakaminen valmiiksi muun muassa lasten lomien ajaksi koettiin haastavaksi ja huonoksi toteuttaa.

5.2 Työskentely teemoittain

5.2.1 Tärkeimmät työtehtävät ja ammatillinen osaaminen

Tärkeimmiksi työtehtäviksi ja vastuiksi lastenkodin arjen tehtävissä vastuusairaanhoitajat kuvasivat lääkehoidon ja -huollon sekä niiden toteuttamisen turvallisesti ja oikein, hoitokontaktien ylläpitämisen ja yhteistyön muiden viranomais- ja hoitajien kanssa sekä terveydenhuollon näkökulman tuomisen. Lisäksi tärkeiksi työtehtäviksi he nimesivät kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arvioinnin ja tukemisen, vastuun jakamisen lapsen hoidosta sekä tarpeen olla töissä aamuvuoroissa virka-aikoihin. Vastuusairaanhoitajat vastasivat arjessa yksikön lääkehoitosuunnitelman toteuttamisesta, joka piti sisällään lääkehoidon ja lääkehuollon. Heidän vastuullaan oli, että toteutus tapahtuu turvallisesti ja suunnitelman mukaisesti. Lisäksi vastuusairaanhoitajat vastasivat mahdollisista lääkitysvirheistä, lääketilauksista apteekista sekä useissa yksiköissä lääkkeiden jakamisesta.

Vastuusairaanhoitajien mielestä työtehtävien hoitamisen kannalta olisi tärkeää, että he voisivat työskennellä enemmän aamuvuoroissa. He olivat arjessa kokee-neet haasteelliseksi, että osa työtehtävistä tulisi hoitaa virka-aikaan eri yhteistyö-kumppanien sekä hoitokontaktien kanssa. Tämän vuoksi iltavuoroissa usein näitä tehtäviä jäi hoitamatta ja näin ollen työtehtäviä kasaantui. Heidän tehtä-viinensä kuului jakaa ja selvittää vastuuta siitä, kuka hoitaa lapsen asioita, missä hoito tapahtuu ja onko hoidossa mahdollisia päällekkäisyyksiä.

Vastuusairaanhoitajien ollessa osana moniammatillista tiimiä, kuului heidän roo-liinsa tiimissä tuoda esille terveydenhuollon näkökulmia sekä kokonaisvaltaista hyvinvoinnin arviointia ja tukea lapsille. He kertoivat, että usein ohjaajat näkivät lapsen kokonaisvaltaisen terveydentilan eri tavalla, jonka vuoksi sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella oli iso merkitys arjessa tehtävään lapsen kokonaisval-taisen hyvinvoinnin arviointiin. Osa vastuusairaanhoitajista koki, että heillä meni liian paljon sairaanhoidollista aikaa yksikön arjen pyörittämiseen ja että heidän sairaanhoidollisen työaikansa resursointi voisi olla suunnitellumpaa. He toivoivat, että kaikilla vastuusairaanhoitajilla toteutuisi sovitusti listoissa sairaanhoitajan työaika ja että sen toteutumista ei tarvitsisi itse vahtia jatkuvasti. Lisäksi he kuva-sivat, että muu tiimi ei aina ymmärtänyt heidän sairaanhoidollista työpanosta, vastuita ja työtehtäviä. Vastuusairaanhoitajia mietitytti myös lasten kyyditysten järjestäminen ja se, että veikö kyyditykset liikaa aikaa heidän työajastaan. Hei-dän mielestään vastuusairaanhoitajien tehtäviin ei tulisi kuulua kyyditseminen, koska se vei paljon aikaa heidän normaalien työtehtävien tekemisestä. He toivoi-vatkin, että kyyditysten vastuut jaettaisiin tiimin työnkuviin tarkemmin.

Lastensuojelualalla työskennellessä sairaanhoitajalla tuli olla ammatillista osaa-mista erilaisten mielenterveys- ja päihdehoitotyön menetelmien tuntemisesta, motivoivasta haastattelusta sekä tunnetaidoista. Lisäksi heiltä vaadittiin osaa-mista mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoriasta, keskusteluyhteytenä toimimi-sesta lapselle sekä perhehoitotyöstä ja muusta yhteistyöstä perheiden kanssa. Mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoreettinen tietotaito sekä niiden eri menetel-mien hallitseminen toi sairaanhoitajan ammatillista osaamista lastenkodin ar-keen. Motivoiva haastattelu ja muu lapsen motivointi olivat vastuusairaanhoitajien mielestä ammatillisesti sellaisia asioita, joita sairaanhoitaja käytti jatkuvasti työs-sään lastenkodin arjessa. Vastuusairaanhoitajat kuvasivat, että tunnetaidot sekä

niiden työstäminen lasten kanssa oli ammatillisen osaamisen kannalta suuressa roolissa lastenkodin arjessa. Lisäksi heidän mielestään oli tärkeitä osata rakentaa lasten kanssa luotettava suhde keskusteluja varten, jotta lapsi voisi rehellisesti tulla kertomaan heille kuulumisistaan ja voinnistaan.

Perhehoitotyön vastuun jakaminen mietitytti vastuusairaanhoitajia. Yksiköissä perheiden kanssa yhteistyöstä vastasivat joko ohjaajat, ohjaajat ja vastuusairaanhoitaja yhdessä tai vain vastuusairaanhoitaja. Vastuusairaanhoitajien mielestä oli tärkeää tuoda perhehoitotyön näkökulman osaamista esille arjessa, koska sairaanhoitajien koulutuksessa perheiden kanssa tehtävää työtä korostetaan paljon. Kuitenkin he olivat sitä mieltä, että perhetyötä voisi toteuttaa kaikissa yksiköissä yhdessä ohjaajien kanssa.

Osallistujat pohtivat myös vastuusairaanhoitajan rooliaan. He miettivät, ovatko he työntekijöinä sairaanhoitajia vai vastuutehtävissä olevia sairaanhoitajia. Työsopimuksen perusteella he miettivät, että kuuluisiko heidän saada vastuutehtävien takia ylempää palkkaluokkaa ja mitkä siten olivat heidän varsinaiset työtehtävät ja vastuut. Vastuuta oli heidän mielestään paljon, mutta työsopimuksen mukaan he työskentelivät sairaanhoitajina ilman vastuutehtäviä.

5.2.2 Sijaishuollon vaiheet ja kuntoutusprosessi

Sijaishuollon vaiheiden toteutumiseen liittyvä kysymys aiheutti vastuusairaanhoitajissa ihmetystä. He eivät tarkalleen tieneet, mitä kysymyksellä tarkoitettiin sijaishuollon vaiheista ja miten niiden toteutuminen työnkuvassa näkyi. Kysymys olisi vaatinut tarkennusta ja sijaishuollon vaiheiden avaamista. He ajattelivat, että näiden toteutuminen ei ehkä työnkuvassa näkynyt, koska he eivät tieneet mitä sijaishuollon vaiheilla tässä tapauksessa tarkoitettiin. He pohtivat yhdessä, että mikäli nämä näkyisivät työnkuvassa, heidän olisi täytynyt myös tietää, mitä niillä tarkoitettiin. Tämä kysymys olisi vaatinut siis parempaa pohjustusta, asettelua ja avaamista opinnäytetyön tekijältä sekä etukäteen tarkennusta työelämäyhteistyökumppanin kanssa siitä, mitä kysymyksen pohjalta haluttiin saada selville.

Lasten kuntoutusprosessissa vastuusairaanhoitajien tuli tuoda esille hoito- ja kasvatussuunnitelmaan terveydenhuollon ja psykiatrian näkökulmaa sekä perhetyön tärkeyttä. Heidän tehtävä oli selvittää terveydenhuollon hoitokontakteja, toteuttaa yksilöohjaamista, huomioida psykofyysissosiaalista kokonaisuutta sekä havaita eri näkemykset lapsen voinnissa. Vastuusairaanhoitajat pitivät tärkeänä tuoda esille kuntoutusprosessissa lasten psykofyysissosiaalisen terveyden kokonaisuuden sekä tuoda terveydenhuollon näkökulmaa. He tekivät lapsista sellaista hoidollista arviointia, joka huomioi psyykkisen sairastavuuden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin, jonka avulla kuntoutusprosessia voitiin suunnitella lasta tukevaksi. Samalla sairaanhoitajan ammatillista osaamista saatiin osaksi lasten hoito- ja kasvatussuunnitelmaa. Lisäksi kuntoutusprosessin osana vastuusairaanhoitajien tuli tukea terveydenhuollon hoitokontaktien riittävyttä ja pysyvyyttä, huomioida perhetyö osana kuntoutusta sekä tarvittaessa järjestää lapselle yksilöohjausta tilanteessa tarvittavalla tavalla. Yksilöohjaus oli osa lastenkodin arkea, mutta esimerkiksi tilanteiden kriisiytyessä tuli vastuusairaanhoitajan järjestää lapselle yksilöohjausta normaalia useammin kuntoutumisen tukitoimena.

Vastuusairaanhoitajia mietitytti myös, kenen tehtävä oli tuoda lapsen näkökulmaa esille hoito- ja kasvatussuunnitelmia tehdessä. Vastuusairaanhoitajat kokivat, että heidän tuli pitää huolta siitä, että lapsen tarpeet ja ajatukset saatiin kuuluvaksi osaksi suunnitelmia. Heidän tehtävänsä oli tukea ja kannustaa lasta itse aktivoitumaan tapaamisissa kertoen omia näkemyksiään ja ajatuksiaan. Vastuusairaanhoitajien mielestä lapsen näkökulman huomioinnissa oli ristiriitaa ohjaajien kesken siten, että kenen tehtävä oli tilanteissa huomioida lapsen näkökulma. Heidän mielestään lapsen näkökulman huomiointi kuuluisi omaohjaajalle, mutta tämä ei useinkaan toteutunut tarpeeksi paljon. Vastuusairaanhoitajalla oli tähän asti ollut iso merkitys lapsen näkökulman huomioinnin mahdollistajana.

5.2.3 Terveydenhuollon hoitokontakteista vastaaminen

Terveydenhuollon hoitokontakteista vastaaminen sujui pääasiassa vastuusairaanhoitajien mielestä hyvin. Terveydenhuollon hoitokontaktit pyrittiin selvittämään heti, kun lapsi tuli yksikköön. Vastuusairaanhoitajat korostivat hoitokontaktien vastaamisen toimivan etenkin virka-aikaan hyvin ja sitä tulisikin huomioida

enemmän työvuorosuunnittelussa ja resursoinnissa siten, että vastuusairaanhoidaja ei olisi yksin virka-aikaan työvuorossa. He kertoivat virka-ajan ulkopuolella hoitokontaktien ylläpidon vaikeutuvan, koska usein soittoaajat olivat päiväsaikaan.

Hoitokontakteista vastaamisen haasteina kuvattiin delegoimista muille työntekijöille, poikkeavien hoitopolkujen työläyttä ja puhelintyöskentelyn vaikeuksia. Haasteita hoitokontaktien selvittelyssä tuotti se, etteivät ne kaikki olleet välttämättä heti selvillä ja selvitystyö saattoi kestää tarpeettoman kauan. Etenkin poikkeavien hoitopolkujen osalta oli vaikeuksia saada selvitettyä tarpeelliset hoitokontaktit siten, ettei selvitystyöhön mennyt liian kauan aikaa. Lisäksi jotkin yhteistyötahot, kuten Kansaneläkelaitos, olivat hitaita. Tällöin selvittely saattoi ottaa pidemmän aikaa. Haasteita loi myös se, että yksiköillä oli yleensä käytössä vain yksi puhelin. Vastuusairaanhoidajat kokivat, että vastuusairaanhoidajan oma puhelin ja suora numero helpottaisivat asiointia huomattavasti. Soittoaajat eivät aina sopineet työvuoroihin, jolloin vastuusairaanhoidajat joutuivat jättämään soittopyynnön. Soittopyyntö olisi helpoin saada ohjattua suoraan vastuusairaanhoidajalle, koska osa yhteistyötahoista soitti vain kerran ja osaston puhelimen ollessa varattu, joutui soittopyynnön jättämään uudestaan. Usein puhelut veivät aikaa, jolloin osaston puhelimen tarve ”ruuhkautui” tai puhelin oli varattuna silloin, kun oli terveydenhuollon soittoaika. Haasteita loi lisäksi se, että puheluihin ei aina vastattu ja yhteistyötahoille joutui soittelemaan useaan kertaan.

Vastuusairaanhoidajat kertoivat kokevansa ongelmia puhelinasioiden delegoinnissa ja salassapitovelvollisuudessa. Vastuusairaanhoidajien tehdessä yhteistyötä terveydenhuollon kanssa, olivat he usein ainoita henkilöitä yksiköissä, jotka voivat keskustella lasten terveyteen liittyvistä seikoista. Usein terveydenhuollon kontaktit halusivat jutella vain sairaanhoidajan kanssa tai kontaktit eivät voineet salassapitovelvollisuuden vuoksi kertoa ohjaajille tietoja lapsista, jolloin ohjaajien konsultointi tilanteesta oli mahdotonta. Tämä johti siihen, että puhelinasioiden delegoiminen muille tiimiläisille saattoi olla mahdotonta, jolloin vastuusairaanhoidajan ollessa esimerkiksi vapaalla, ei lasten asioita välttämättä voitu hoitaa eteenpäin. Vastuusairaanhoidajat kuvasivatkin, että edellä mainittujen haasteiden helpottamiseksi heille osoitettu suora numero auttaisi kontaktien ylläpitoa.

Vastuusairaanhoitajat pitivät haasteellisena sitä, etteivät he päässeet Kanta-arkistoon. Vastuusairaanhoitajat kertoivat, että useat terveydenhuollon hoitokontaktit ollettivat, että he pääsisivät Kannasta katsomaan terveydenhuollon kirjauksia, laboratoriovastauksia ja reseptejä. Tämä koettiin haastavana, koska kaikki selvitystyö täytyi tehdä soittamalla ja kokonaiskuvan saaminen lapsista hankaloitui. Lisäksi vastuusairaanhoitajat kuvasivat haasteita hoitokontaktien kirjaamisessa sekä lääkärin saamisessa kiinni. He toivoivat, että olisi mahdollista olla yksi lääkäri, jolle voisi suoran numeron avulla ottaa yhteyttä konsultaatiota varten. Tämä helpottaisi heidän mielestään poikkeavien hoitopolkujen selvittelyssäkin.

Vastuusairaanhoitajat toivoivat, että heille määritellyt sairaanhoitajan työtunnit suunniteltaisiin selkeästi työvuorolistoille. Tämän avulla aikaa olisi helpompi resursoida hoitokontaktienkin ylläpitoon eikä vastuusairaanhoitajalle kuuluvien työtehtävien hoitamisessa olisi epäselvyyksiä. Tässä vaiheessa vastuusairaanhoitajat alkoivat pohtia ajankäytön kannalta sitä, että oliko tarpeellista, että vain vastuusairaanhoitaja jakaa yksikössä lääkkeitä. Lisäksi he miettivät, että voisiko kaikissa yksiköissä vastuusairaanhoitajalla olla henkilökortit, joiden avulla voisi todentaa työskentelevänsä Sospro Oy:n vastuusairaanhoitajana.

5.2.4 Lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoidon toteutus

Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisen ja laatimisen tyytyväisyyttä kuvattiin kahdesta näkökulmasta. Vastuusairaanhoitajat kertoivat, että suunnitelma oli hyvä ja selkeä, kun he olivat itse saaneet suunnitella yksikön lääkehoitosuunnitelman. Mikäli he eivät itse olleet päässeet laatimaan suunnitelmaa vaan toteuttivat toisen tekemään suunnitelmaa, kokivat he, että käsitys suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta jäi epäselkeäksi ja vajaaksi. Vastuusairaanhoitajat olivat tyytyväisiä siihen, että suunnitelmaa oikeasti päivitetään sekä siihen, että he saivat itse olla mukana sen päivittämisessä ja ettei päivityksiä tehdä ylemmältä taholta niin kuin terveydenhuollossa. Heidän mielestään oli siis tärkeää, että työskentelevä vastuusairaanhoitaja päivittäisi itse lääkehoitosuunnitelman ajan tasalle.

Lääkehoidon toteuttamisesta ja sen vastuukysymyksistä nousi paljon keskustelua. Vastuusairaanhoitajat olivat tyytymättömiä rutinoituneisiin tapoihin, jotka eivät heidän mielestään olleet enää järkeviä, kuten lääkkeiden jakaminen kuppeihin. Huumelälääkkeiden jako useammaksi päiväksi vastuusairaanhoitajan puuttessa paikalta lisäsi vastuusairaanhoitajien mielestä lääkitysvirheitä sekä vaaransi lääkehoidon turvallisuutta. Lääkkeiden merkkäminen kirjaamisjärjestelmään helposti unohtui ja vastuusairaanhoitaja joutui jälkikäteen kuittaamaan merkintöjä, jotka tulkittiin lääkityspoikkeamina merkkäämättömyyden vuoksi. Lisäksi lääkehoidon lupa-asiat herättivät keskustelua ja vastuusairaanhoitajat toivoivat, että jokaisessa yksikössä voisi olla vastuusairaanhoitajalla ProEdu-valvontalupa. Lääkelupien puutteet ja niiden valvonta sekä lupien puuttuessa lääkehoidon toteutuminen jokaisessa työvuorossa oli koettu haasteeksi. Vastuusairaanhoitajia mietitytti myös ensiapukoulutusvastuu ja he pohtivat, että voiko lyhyt ja kaikille järjestettävä hätäensiapukoulutus riittää ylläpitämään ensiapuvalmiutta ja -osamista sekä toimimaan ensiavun vastuutehtävissä.

Lääkeluvat olivat selkeästi eniten aiheuttaneet päänvaivaa vastuusairaanhoitajille. Useissa yksiköissä vastuusairaanhoitajat joutuivat ottamaan vastuuta ohjaajien lääkeluvista sekä pitämään huolta lääkelupien ylläpidosta. Heidän mielestään vastuusairaanhoitajalla ei ollut riittävästi työaikaa lääkelupien valvomiseen ja jokaisen ohjaajan pitäisi ottaa itse vastuuta omien lääkelupien voimassaolosta ilman, että vastuusairaanhoitajat joutuisivat niistä jatkuvasti muistuttelemaan. He pohtivat, kuuluuko lääkelupien valvominen oikeasti vastuusairaanhoitajan toimintaan vai enemmänkin yksikön johtajan tehtäviin ja että tuleeko heille liikaa vastuuta vastatessaan ohjaajien lääkeluvista. Yksiköiden välillä olikin eroja siinä, kuka vastasi lääkeluvista ja miten lääkelupien näyttöjä otettiin vastaan. Siksi he kokivat, että vastuu ei ollut täysin samanlainen eri yksiköiden välillä. Tässä yhteydessä vastuutehtävissä olevan sairaanhoitajan palkkaluokka herätti uudestaan keskustelua. Lisäksi vastuusairaanhoitajat pohtivat, voisiko Sospro Oy:ssä toimia samanlainen toimintamalli kuin terveydenhuollossa. He olivat yksimielisiä siitä, että olisi hyvä, että myös heillä olisi käytössä 5 % palkan alenema, mikäli lääkeluvat eivät olleet kunnossa. Tällä voitaisiin määritellä, että työntekijä on lääkeluvattomana ”epäpätevä” työtehtäviinsä ja näin ollen se otettaisiin palkasta pois. Vastuusairaanhoitajat uskoivat tämän motivoivan lääkelupien ylläpitämistä ja näin ollen veisi pois heidän ”holhoamista” lääkelupien voimassaolon suhteen.

5.3 Kehitysideat ja -kohteet

5.3.1 Toimenkuva ja erityisosaaminen

Vastuusairaanhoitajat pohtivat, millä tavoin heidän toimenkuvaansa tulisi kehittää ja yhtenäistää. Heidän mielestään olisi tärkeää, että heille laadittaisiin yhtenäinen tehtäväkuvaus ja samalla käytännöt yksiköissä olisivat yhtenäiset. Käytäntöjen yhtenäisyydellä he viittasivat esimerkiksi siihen, että jokaisessa yksikössä tulisi sairaanhoitajan kuukausittainen ammatillinen työaika (16 h/kk) toteutua säännöllisesti. Vastuusairaanhoitajat kokivat kaipaavansa enemmän yhteisöllisyyttä työn itsenäisyyden vuoksi. He toivoivatkin, että he voisivat yhdessä kokoontua niin sanottujen ”sairaanhoitajapäivien” merkeissä ja että päivät olisivat suunniteltuja ja tavoitteellisia. Sairaanhoitajapäivien teemana voisi olla työnkuvan kehittäminen ja etenkin tällä hetkellä he haluaisivat kyseisiä päiviä tulevaan muuttuvaan toimenkuvaan ja toimintamalleihin liittyen. Sairaanhoitajapäivien avulla voitaisiin edistää kollegiaalisuutta sekä jakaa kokemuksia ja ajatuksia muiden vastuusairaanhoitajien kesken työn muuten ollessa itsenäistä tekemistä. Oman työn kehittämistä yhdessä pidettiin tärkeänä ja toivottuna asiana. Esille nousi myös, että vastuusairaanhoitajat kaipaisivat Sospro Oy:lle terveydenhuollon tapaan hoitotyön johtajaa eli niin sanottua ylihoitajaa, jota voisi tarvittaessa konsultoida ja jolta saisi ohjausta sekä linjoja oman työn toteuttamiseen. Vastuusairaanhoitajat haluaisivat saada enemmän tukea hoidollisiin näkökulmiin, joka voisi toteutua hoitotyön johtajan avulla sekä vastuusairaanhoitajien kollegiaalisuutta tukemalla.

Vastuusairaanhoitajan erityisosaamisen hyödyntämisen kehittämisessä toivottiin, että vastuusairaanhoitajat pääsisivät erilaisiin kehittämis- ja koulutuspäiviin, joista he voisivat kertoa tai pitää koulutuksen muulle tiimille. He kaipaivat kohdennetumpaa koulutusta vastuusairaanhoitajille työajalla samalla tapaan, kuin esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri järjestää työntekijöille viisi päivää vuodessa. Vastuusairaanhoitajat kokivat, että tällä hetkellä heillä on käytössä liian vähän koulutuspäiviä. Lisäksi nykyistä enemmän sairaanhoitajan ammatillisen menetelmäosaamisen jakamista muulle tiimille pidettiin tärkeänä seikkana kehit-

tämisen näkökulmasta. He pohtivat, voisiko vastuusairaanhoitajille järjestää työkiertoa ja miten voitaisiin varmistua siitä, ettei sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja ammattitaito pääse heikkenemään.

Keskustellessa toimenkuvan yhtenäistämisen ja erityisosaamisen hyödyntämisen kehittämisestä nousi esille, että yhtenäiselle työnkuvalle ja sen kehittämiselle on iso tarve sekä toive. Työpajan aikana käydyissä keskusteluissa oli käynyt ilmi, että eräässä yksikössä vastuusairaanhoitajan työnkuva oli huomattavasti laajempi kuin muissa yksiköissä. Yksiköiden väliset erot työn vaativuudessa sekä tehtävissä nähtiin epäreiluina. Työnkuvien erot herättivätkin paljon keskustelua ja pohdintaa sekä ajatuksia siitä, miten kukin jaksaa oman työnsä kuormitusta ja kuinka se on verrattavissa muiden vastaavissa tehtävissä olevien vastuusairaanhoitajien työkuormaan. Itsenäisesti tehtävä työ terveydenhuollon ammattilaisena koettiin usein kuormittavana sen vaikeuden ja vaativuuden takia, koska vastuusairaanhoitajilla ei ollut käytettävissä hoitotyön esihenkilöä tai muuta terveydenhuollon ammattilaisen tukea ja vertaista omassa tiimissä. He kokivat, että sairaanhoitajien ammatillinen ja hoidollinen tuki hoitotyön näkökulmasta puuttui kokonaan lukuun ottamatta yksiköitä, joissa työskenteli toiminnanjohtajana sairaanhoitaja. Sen vuoksi he toivoivat, että Sospro Oy:llä voisi olla oma hoitotyön johtaja, jolta voisi tarvittaessa saada tukea omien työtehtävien hoitamiseen. He kuvasivat, että välillä he joutuivat itse selvittämään muun muassa lakiasioita ja tekemään omia johtopäätöksiä ilman, että he saivat varmistusta toimineensa oikein. Tällaiseen selvittelyyn meni työtehtävistä tarpeettoman kauan aikaa, jonka vuoksi he näkivät, että olisi helpompaa saada vastaavissa tilanteissa tukea ja vastauksia hoitotyön esihenkilöltä.

Vastuusairaanhoitajat nostivat keskustelussa esille sitä, että saisivat tehdä useammin työpajan kaltaista kehitystyötä. Sairaanhoitajapäivillä voitaisiin varmistaa käytäntöjen yhteneväisyyttä ja sen avulla saada yhdenvertaisuutta työntekijöiden välille konsernissa. Sairaanhoitajapäiviä he ideoivat toteutuvan yhteisinä kehityspäivinä, joissa he saisivat olla mukana työnkuvansa jatkuvassa kehittämisessä. Sairaanhoitajapäiville voisi järjestää ulkopuolisia asiantuntijaluentoja ja/tai sairaanhoidollisia koulutuksia tukemaan omaa osaamisen ylläpitoa ja työn kehittämistä. Sairaanhoitajien koulutuksien lisääminen työajalle koettiin tärkeäksi ele-

mentiksi oman osaamisen ylläpidon ja sen heikkenemisen vähentämisen estämiseksi. Vastuusairaanhoitajat ajattelivat, että koulutuksien avulla heillä olisi enemmän annettavaa sekä lastenkodin lapsien kanssa tehtävään työhön että koko moniammatilliselle tiimille. Lisäksi vastuusairaanhoitajat kuvasivat tarvetta vastuusairaanhoitajien yhteisöllisyydelle Sospro Oy:ssä ja tarvetta yhteiseen työnohjaukseen vain vastuusairaanhoitajien kesken. Kollegiaalisuus ja yhteisöllisyys sekä oman työn kehittämiseen mukaan pääseminen nousivatkin useaan kertaan keskusteluissa ilmi. Vastuusairaanhoitajat keskustelivat paljon halusta kehittää työmenetelmiä ja -tapoja esimerkiksi työpajojen avulla, jotta kokemusten, näkemyksien ja osaamisen jakaminen yksiköiden välillä mahdollistuisi.

5.3.2 Terveysthuollon hoitokontaktit ja lääkehoitosuunnitelma

Terveysthuollon hoitokontaktien vastaamisen kehittämisenä vastuusairaanhoitajat toivoivat, että yksiköllä voisi olla nimetty oma lääkäri, jolle olisi suora kontakti ja joka hoitaisi kaikki lasten asiat. Vaihtoehtoisesti lääkäri voisi toimia esimerkiksi Sospro Oy:n alaisuudessa, joka helpottaisi kontaktien hoitamista vielä enemmän. He myös kaipasivat pääsyä Kanta-arkistoon helpottaakseen terveysthuollon asioiden hoitamista. Oma puhelin nousi vahvasti tarpeelliseksi työvälineeksi hoitokontaktien joustavamman hoitamisen kehittämiseksi. Sen avulla vastaaminen suoriin soittopyyntöihin helpottuisi ja yhteistyökumppaneille voisi jättää vastuusairaanhoitajan suoran numeron. Kehittämiskohteissa oltiin hyvin yksimielisiä ja molemmat ryhmät mainitsivat samat teemat kehityskohteiksi.

Lääkehoitosuunnitelman toteuttamisen kehityskohteeksi heräsi lääkehoitosuunnitelman säännöllinen päivittäminen puolivuositain, jolloin lääkehoitosuunnitelma pysyisi paremmin ajantasaisena ja vastaisi yksikön sen hetkisiin tarpeisiin paremmin. Lääkehoitosuunnitelman päivityksen avulla siitä tulisi saada paremmin osa yksikön arkea. Lisäksi vastuusairaanhoitajat korostivat koko tiimin vastuuta lääkehoitosuunnitelman tuntemisessa. Heidän mielestään kaikkien tulisi tuntea suunnitelman sisältö ja sitä tulisi yhdessä tiimin kanssa käydä säännöllisesti läpi vähintään päivityksien yhteydessä. Tämän avulla lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutus kiinnittyisivät paremmin osaksi arkea ja lääkitysvirheiden määrä todennäköisesti vähentyisi.

Vastuusairaanhoitajat kokivat, että annosjakeluun siirtyminen jokaisessa yksikössä helpottaisi lääkehoidon toteutusta ja vähentäisi mahdollisia lääkityspoikkeamia. Lääkehoidon toteutukseen toivottiin yksinkertaistusta, joka muodostuisi ajantasaisen lääkehoitosuunnitelman kautta sekä esimerkiksi annosjakelun avulla. Vastuusairaanhoitajat pohtivat lisäksi kotilääkityksen turvallisuutta jakaessaan dosettiin lapsille esimerkiksi huumelääkkeitä. Annosjakelu voisi heidän mielestään mahdollisesti vähentää huumelääkkeisiin liittyviä virheitä ja samalla turvata mahdollisesti kotilääkitystä niiden osalta.

5.3.3 Muut kehitysideat

Muiksi kehityskohteiksi vastuusairaanhoitajat kuvasivat jo aiemminkin mainittuja säännöllisiä ja tavoitteellisia kehittämispäiviä tai työpajoja vastuusairaanhoitajille. Lisäksi vastuusairaanhoitajia mietitytti, onko neljän tunnin ensiapukoulutus riittävä ja tuleeko ensiapukoulutusta tarpeellisen paljon. He toivoivat, että heillä olisi mahdollisuus saada koko kokonaisuus ensiapukoulutuksesta tai ainakin saada lisää ensiapukoulutusta, jotta taidot pysyisivät paremmin hallussa. Tämä herätti keskustelussa myös pohdinnan siitä, voisiko lastenkoteihin hankkia yksiköiden yhteiseen käyttöön omat defibrillaattorit turvaamaan mahdollisia hätätilanteita.

Vastuusairaanhoitajat toivoivat, että työterveydessä tehtäisiin kaikille työntekijöille huumausainetestit työsuhteen alkaessa työhöntulotarkastuksessa. Keskustelussa nousi esille ajatus siitä, että kaikki, jotka jakavat tai käsittelevät huumausainelääkkeitä, kävisivät säännöllisesti huumausainetesteissä. Tämän he kokivat lapsien turvallisuuden ylläpitämisen kannalta tärkeäksi seikaksi sekä mahdollisesti helpottaisi puheeksi ottoa tilanteissa, joissa on huumausaineiden käytön epäily. Vastuusairaanhoitajan rooli ottaa vastuu lääkepuutteista ja huomattaessa virheellisen määrän huumausaineiksi luokiteltavissa lääkkeissä, nähtiin turhan isona vastuuna vastuusairaanhoitajalle ottaa puheeksi tiimissä. Jatkuvasti annettavat huumausainetestit olisivat myös osaltaan tukemassa varhaista puuttumista sekä ohjaamassa aikaisessa vaiheessa työntekijä työterveyden piiriin.

5.3.4 Tärkeimmät kehitysideat

Keskeisimmiksi kehityskohteiksi toiminnan yhtenäistämisen kokonaisuudessa vastuusairaanhoidajat yhdessä päättivät erilaisia teemoja. Heidän mielestään ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito heille kohdennetuin koulutuksin työajalla olisi tärkeä saada osaksi työnkuvaa. Mahdollisuus yhteiseen kehittämiseen sekä yhdenvertaisista työajoista ja käytännöistä sopiminen nousi esille tässäkin kohtaa. Lisäksi toivottiin, että näiden toteutumista ja työnkuvan yhteneväisyyksiä seurattaisiin nykyistä tarkemmin jo lähiesihenkilötasolta. Oma työpuhelin ja -numero koettiin helposti toteutettavaksi kehityskohteeksi työtehtävien joustavamman hoitamisen näkökulmasta.

Hoitotyön johtaja vastuusairaanhoidajien tueksi ja avuksi sekä selvittämään asioita nousi vahvaksi kehitystarpeeksi. Hoitotyön johtaja olisi vastuusairaanhoidajien toiminnan tukena muun muassa lakiasioissa sekä lääkehoitosuunnitelman toteuttamisessa. Lisäksi vastuusairaanhoidajat toivoivat, että heidän ”titteli” määriteltäisiin tarkemmin ja palkkaluokka olisi vastuutehtävien kuvauksen mukainen. Vastuusairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että kanta-arkistoon pääsy helpottaisi huomattavasti heidän työntekoaan, mutta pohtivat kuitenkin sen toteuttamisen haasteita lastensuojelulain näkökulmasta.

6 TOIMINNAN KEHITYSEHDOTUS

Vastuusairaanhoitajille järjestetyn työpajan materiaalin perusteella vastuusairaanhoitajan yhtenäiselle toimenkuvalle ja toimintamalleille nousi esille useampia kehityskohtia. Työpajan materiaali koostui vastuusairaanhoitajien omien näkemysten ja kokemusten perusteella ja sen pohjalta luotiin tämä kehitysehdotus toiminnan yhtenäistämiseksi. Tässä kehitysehdotuksessa esitellään kehityskohteet, niiden tavoitteet sekä käytännön kehityskohteet. Tarkemmat perustelut ja kuvaukset työpajassa käydystä keskustelusta löytyvät tämän opinnäytetyön kappaleesta 5, jossa kuvataan sekä työpajan tulokset että kehityskohteiden suunnittelu.

TOIMENKUVA JA SAIRAANHOITAJAN ERITYISOSAAMINEN

Tavoitteena saada vastuusairaanhoitajille yhteneväiset toimenkuvat ja toimintamallit kaikkiin Sospro Oy:n yksiköihin, jotta kaikilla vastuusairaanhoitajilla olisi selkeä yhteinen toimenkuva sekä toimintamallit ja joissa hyödynnetään sairaanhoitajan ammatillista osaamista erityistason lastenkodin arjen tehtävissä.

Kehitysehdotukset:

- Yhteisesti tarkkaan määritelty sama toimenkuva koko konsernille
- Vastuusairaanhoitajan vastuutehtävien tarkka määrittely
- Vastuusairaanhoitajan ja ohjaajien työtehtävien eroavaisuuksien nykyistä selkeämpi määrittely ja erottelu
 - Sairaanhoitajan ammatillinen ja hoidollinen rooli terveydenhuollon asiantuntijana erityistason lastenkodin arjessa
- Yhdenvertaisten työaikojen ja käytäntöjen tarkka määrittely
- Työnkuvan yhteneväisen toteutumisen jatkuva seuranta esihenkilötasoilta
- Sairaanhoitajan ammattiosaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen vastuusairaanhoitajille työajalla säännöllisesti kohdennetuina koulutuksina
- Sairaanhoitajan menetelmäosaamisen ja hoidollisten näkökulmien tuominen osaksi moniammatillista tiimityöskentelyä lasten ja perheiden kanssa

TERVEYDENHUOLLON HOITOKONTAKTIT

Tavoitteena kehittää terveydenhuollon hoitokontakteista vastaamista ja saada uusia keinoja sen toteuttamisen helpottamiseen erityistason lastenkodin arjessa.

Kehitysehdotukset:

- Nimetty yhteinen lääkäri, johon suora kontakti konsultointia varten
- Yksi lääkäri hoitamassa kaikkia lasten asioita
- Vastuusairaanhoitajan oma työpuhelin
- Virka-aikoina tarkkaan resursoitua aikaa hoitokontaktien ylläpitämiseen
- Kanta-Arkistoon pääsyn mahdollisuuden selvittely

LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA

Tavoitteena kehittää ja saada uusia näkemyksiä lääkehoitosuunnitelman laatimiseen ja sen toteuttamiseen osana erityistason lastenkodin arjen tehtäviä.

Kehitysehdotukset:

- Lääkehoitosuunnitelman päivitys vähintään kahdesti vuodessa
- Lääkehoitosuunnitelman sisällön tunteminen koko tiimissä
 - Läpikäynti koko tiimin kanssa säännöllisesti vähintään päivityksen yhteydessä sekä uuden työntekijän perehdytyksessä
- Lääkehoidon yksinkertaistaminen osaksi lääkehoitosuunnitelman päivitystä ja samalla vanhojen tapojen uudelleen arviointi
- Annosjakeluun siirtyminen
- Lääkkeiden jako mahdolliseksi myös muulle tiimille
- ProEdu-valvontalupa kaikkiin yksiköihin
- Lääkelupien tarkempi valvonta myös esihenkilötasolta

LISÄHUOMIOT TOIMINTAAN

Tavoitteena saada edellä mainittujen kehityskohteiden lisäksi muita kehityskohteita ja vastuusairaanhoitajien huomioita työskentelyn kehittämistä osaksi vastuusairaanhoitajan yhteistä toimenkuvaa ja toimintamalleja.

Kehitysehdotukset:

- Vertaistuki ja työnohjaus organisoituna yhteisesti vastuusairaanhoitajille
- Vastuusairaanhoitajien säännölliset yhteiset tavoitteelliset ja suunnitellut kehittämispäivät (ammattillisuus/työnkuvan kehittäminen)
 - Kehittämispäivien ja koulutusten raportointi muulle tiimille
- Työnkierto osana ammattitaidon ylläpitämistä
- Laajempi ensiapukoulutus vastuusairaanhoitajille

MUUT KEHITYSHUOMIOT SOSPRO OY:LLE

Työpajan perusteella vastuusairaanhoitajat kuvasivat yleisesti kehitysideoita Sospro Oy:lle, jotka eivät tavoitteiltaan varsinaisesti liittyneet vastuusairaanhoitajan toimenkuvaan tai toimintamalleihin. Näihin kehityskohteisiin suosittelen kiinnittämään huomiota vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittämisen tukena.

Kehitysehdotukset:

- Sospro Oy:n yhteinen hoitotyön johtaja eli ns. ylihoitaja vastuusairaanhoitajien ammatillisena tukena sekä vastaamassa esihenkilötason asioista
- Uusien työntekijöiden sekä lääkehoidosta vastaavien työntekijöiden huumausainetestit aktiiviseen käyttöön
- Defibrillaattorin hankkiminen jokaiseen lastenkotiin
- Sospro Oy:n henkilökortti kaikille työntekijöille

7 POHDINTA

Suomalainen lastensuojelututkimus on edelleen pienimuotoista, jonka vuoksi se kuvautuu hajanaisena ja yksittäisenä monista eri näkökulmista tehtynä. Lastensuojelua koskeva teoreettinen tarkastelu on puutteellista ja tutkimukset eivät kohdistu juuri lastensuojelun ydinkysymyksiin. Suomalaiseen lastensuojeluun ei ole tehty seurantatutkimuksia järjestelmällisesti tai säännöllisesti. Lastensuojelun tutkimuksen ongelmakohdista on puhuttu 1980-luvulta asti, jolloin lastensuojelututkimus käynnistyi aiempaa laajemmassa mittakaavassa. Yksi lastensuojelututkimuksen ongelmakohdista on suuri aineistokato, jonka voidaan tulkita kuvaavan perheiden ongelmakohtia. Tutkimuksen tärkeydestä on kuitenkin tehty esityksiä ja tutkimuskatsauksia, joissa on esitetty tutkittavien ilmiöiden vaihtoehtoja sekä yhdenmukaisempien ja kattavampien menetelmien käyttöä. (Pasanen 2001, 21, 26; Pekkarinen 2011, 9; Helavirta, Laakso & Pösö 2014, 294.)

Opinnäytetyötä aloittaessa ja sen teoreettisia lähtökohtia kirjoittaessa kävi hyvin nopeasti ilmi, että opinnäytetyön aihe on sellainen, josta ei ole suoraan tutkittua tietoa tai valtakunnallisesti yhteisesti sovittuja pelisääntöjä (Pekkarinen 2011, 9). Tämä asetti haasteita, mutta samaan aikaan erityistä mielenkiintoa ja innostuneisuutta aihetta kohtaan. Ennen työpajan järjestämistä oli tästä syystä vaikea ennakoida, millaisia aiheita tai aloituksia nousisi esille. Työpajan tuloksille ei ollut selkeää vertailukohtaa ja vertailua tuloksiin tehtiin Sospro Oy:n nykyisiin työnkuviin sekä soveltaen tämän opinnäytetyön teoreettisiin näkökulmiin peilaten.

Opinnäytetyön teoreettisiin menetelmiin tehtiin tarkoituksenmukaista tiedonhaun rajausta. Lastensuojelun ja lastenkotien toiminta on erilaista eri puolilla maailmaa, jolloin lastensuojelun toteutus ja lastenkotien henkilöstö ammattiryhmiltään tai pätevyyksiltään ei välttämättä koostu täysin samalla tavalla eri maiden välillä (Timonen-Kallio 2019, 20–21). Tämän vuoksi sairaanhoitajan toiminnasta lastenkodeissa oli haastavaa löytää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa sekä vertailukelpoista aineistoa. Koska opinnäytetyön aiheena oli kehittää vastuusairaanhoitajan toimintaa Sospro Oy:n yksiköissä, oli perusteltua rajata teoreettisen tiedonhaun painotusta Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksenmukaista tehdä syväluotaavaa tutkimusta lastensuojelun toiminnasta,

jonka vuoksi ulkomailla tehdyt tutkimukset esimerkiksi lastensuojelulaista ja sen nojalla tehtävästä ammatillisesta toiminnasta eivät olisi juuri tuoneet lisähyötyä tai -näyttöä toiminnan kehitysehdotusta varten. Kansainvälisiä lähteitä käytettiin harkiten ja arvioiden niiden käytettävyyttä sekä soveltuvuutta suomalaiseen lastensuojelualan toimintaan ja tämän opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamiseksi.

Alun perin opinnäytetyön aiheena ollut toimenkuvan kehittäminen ja yhtenäistäminen tuntui työpajan järjestämisen jälkeen käsitteenä vähemmän kuvaavalta. Työpajan tuloksia raportoidessa tein huomion siitä, että suurin osa tuloksista ei suoraan vastannut toimenkuvausta vaan enemmänkin vastuusairaanhoidajan toimintamalleja ja -ohjeita lastenkotien arjessa. Opinnäytetyön aiheen muuttamista ehdotettiin työelämäyhteistyölle, jonka jälkeen aihe muutettiin raportoinnin aikana tuloksia enemmän kuvaavaksi eli toiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. Tämä tuo Sospro Oy:lle paljon enemmän tietoa toiminnan kehittämiseen, koska työpajan tulokset ja raportointi olisivat jääneet suppeaksi sen keskittyessä ainoastaan toimenkuvaan liittyviin asioihin ja vastuisiin lastenkodin arjessa.

Vastuusairaanhoidajien työpajassa nousi keskustelua esille enemmän, kuin olin osannut odottaa. Työpajassa yllätti se, kuinka suuresti todellisuudessa vastuusairaanhoidajien toiminta yksiköissä vaihteli ja kuinka he itsekkin kokivat roolinsa haasteelliseksi. Sijaishuoltotyössä tulisi olla organisaatorakenteet, johtaminen, lastensuojelu- ja kasvatustieteologia sekä lapsen ja ammattilaisen kohtaaminen linjassa toisiinsa (Eronen & Laakso 2017, 159). Sairaanhoidajien alanvaihtoajatuksiin on todettu vaikuttavan tyytymättömyys työnkuvaan sekä sen vaatimuksista aiheutuvaan uupumukseen, työperäiseen stressiin, puutteellisiin mahdollisuuksiin ammatillisessa kehittämisessä sekä johtamistapoihin (Ervasti 2018, 27–28). Vastuusairaanhoidajien keskustelusta kävi selkeästi ilmi, että yhteisen toimenkuvan ja toimintamallien määrittelemiselle oli iso tarve koko konsernin tasolla. Työpajan perusteella saatiinkin paljon sellaisia tuloksia, joihin tulisi kiinnittää huomiota uutta toimintaa suunnitellessa sekä joiden avulla toimintaa voidaan kehittää. Vastuusairaanhoidajat toivoivat, että he pääsisivät itse mukaan toiminnan kehittämiseen sekä kokeilemaan käytännössä uusia toimintamalleja ja raportimaan niiden toimivuutta. Uskon tämän onnistuessaan tukevan jokaisen tyytyväisyyttä sekä omaan työhönsä että työnantajaan ja samalla sitouttamaan vas-

tuusairaanhoitajia työskentelemään Sospro Oy:n yksiköissä. Työn monipuolistaminen työnkuvamuutoksilla ja hyvät mahdollisuudet ammatilliseen kehittymiseen ovat vaikuttavia tekijöitä niin työntekijän motivoituneisuuteen kuin tuloksellisuuteenkin organisaatiossa (Ervasti 2018, 28). Työhyvinvointia sekä -motivaatiota voivat heikentää sellaiset organisaatiomuutokset ja -kulttuurit, joissa työntekijän vaikutusmahdollisuudet omaan toimintaan ovat puutteelliset eikä muutosten aikana oteta työntekijöiden näkemyksiä tarpeeksi huomioon (Pahkin 2015, 61–62; Ojala, Kyngäs & Päätaalo 2016, 325; Saukkonen ym. 2019, 98; Vanne 2021, 30).

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisessä on huomattu merkittäväksi seikaksi hoitajien välinen yhteenkuuluvuus, yhteistyö ja kunnioitus. Kuormittavien tilanteiden käsittelyssä auttaa työkavereiden tuki, joka samalla lisää yhteenkuuluvuutta työntekijöiden kesken. (Ojala ym. 2016, 324.) Työpajan keskusteluista heräsi tunne siitä, että lastensuojelualan sosiaalialan status haastaa jossain määrin hoidollista näkökulmaa sekä sairaanhoitajan osaamisen ylläpitämistä. Tämän lisäksi tuli tunne siitä, että vastuusairaanhoitajilla on tarve ja toive kollegiaaliseen toimintaan terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Vaikka vastuusairaanhoitajat tuntuivatkin olevan tyytyväisiä omiin tiimeihinsä ja niissä työskentelyyn, oli heillä kuitenkin tarve tulla kuulluiksi sekä jakaa kokemuksia täysin vertaisten kesken. Ajattelin, että vastuusairaanhoitajille säännöllisesti järjestettävät työpajaukset ja sairaanhoitajapäivät voisivat tukea tätä kollegiaalisuuden puuttumista. Työntekijät saattavat luottaa esihenkilön antamaa tukea enemmän ammatillisesti jaettuun vertaistukeen (Eronen & Laakso 2017, 157). Sosiaalisen tuen onkin nähty olevan yksi työhyvinvoinnin kulmakivistä. Työnohjauksen keskiössä ovat työn perustehtävät, käytännön haasteet ja työn kuormituksen purkaminen. Sillä pyritään vaikuttamaan ammatilliseen kasvuun, voimavarojen ja työhyvinvoinnin paranemiseen sekä oppimaan omista ja muiden kokemuksista. (Pahkin 2015, 60; Niemelä 2019, 50, 69; Vanne 2021, 49.) Työtehtävästä riippumatta työntekijät siis usein kaipaavat vertaistukea, jossa jakaa kokemuksia ja kysyä apua sellaisilta henkilöiltä, jotka tekevät tarkalleen samaa työtä. Tämän vuoksi olisikin tärkeä luoda vastuusairaanhoitajille niin sanottu oma yhteisönsä, missä tällainen olisi helpommin toteutettavissa. Samalla se tukisi jokaisen vastuusairaanhoitajan jakamista omassa työssään ja mahdollisesti estäisi tilanteen, jossa vastuusairaanhoitaja kuormittuu liikaa työtehtävistään. Ammatillisen asiantuntijuuden kehittymiselle on merkittävää nimenomaan omien kokemusten reflektointi, työnohjaus,

organisaation vuorovaikutusrakenteet sekä yhdessä asiakastapausten tarkastelu ja toisilta oppiminen (Uusitalo 2019, 106, 120–121). Sairaanhoitajien työhyvinvointiin on todettu vaikuttavan mielekkyys ja onnistuminen asiakkaiden kanssa, kollegiaalinen tuki, ammatilliset kehittymismahdollisuudet sekä hyvä johtaminen ja organisaation toiminta. Työhyvinvoinnin kehittämisellä tuetaan työssä jaksamista ja työntekijöiden sitoutumista. (Ojala ym. 2016, 324; Ervasti 2018, 25, 27.)

Yksi työpajan isoimmista oivalluksista oli mielestäni hoitotyön esihenkilön eli niin sanotun ylihoitajan tarve Sospro Oy:ssä. Vastuusairaanhoitajat kuvasivat paljon kokemuksiaan siitä, kuinka arjesta puuttui tarpeellinen esihenkilön tuki. Vaikka lastenkotityö on itsenäistä, tarvitsevat ammattilaiset esihenkilön tukea ja ohjausta ammatilliseen työhönsä sekä toimiakseen oikein (Timonen-Kallio 2019, 28). Esihenkilön johtamistavalla pystytään vaikuttamaan suoraan työntekijöiden tyytyväisyyteen sekä sitoutumiseen työnantajaan. Onkin todettu, että nimenomaan sairaanhoitajien sitouttamiseen sekä työn intohimon ylläpitämiseen esihenkilöllä on merkittävä vaikutus. Oikeudenmukaisella johtamisella, työn arvostuksella ja läsnä olevalla esihenkilöllä on vaikutusta henkilöstön työkykyyn ja sairauspoissaolojen vähenemiseen. Esihenkilön tuki auttaa kuormittavien tilanteiden käsittelyssä. Johtamistavoilla voidaan vaikuttaa sekä toiminnan tuloksellisuuteen että työhyvinvointiin ja työntekijöiden osaamisen kehittymiseen. (Wallin 2012, 99; Ojala ym. 2016, 325; Ervasti 2018, 26, 28, 30; Vanne 2021, 28.) Vaikka vastuusairaanhoitajilla on arjessa jatkuvasti esihenkilöiden tuki yksiköiden johtajilta, ovat esihenkilöt usein sosiaalialan ammattilaisia. Vastuusairaanhoitajat kokivatkin, etteivät he saa ammatillisesti tarpeeksi tukea esihenkilöiltä ja useat asiat jäävät heidän itsensä selvitettäväksi sekä oman tulkinnan varaan. Ajattelisin, että Sospro Oy:ssä voisi olla hyötyä hoitotyön esihenkilöstä vastuusairaanhoitajien tukena. Tämän avulla vastuusairaanhoitajat saisivat ammatillista tukea sekä neuvoja esihenkilötasolta terveydenhuollon ammattilaisen toimintaan. Lisäksi hoitotyön esihenkilön vastuulla voisi olla nimenomaan tämän uudistuvan toiminnan johtaminen sekä sen toteutumisen varmistaminen kaikissa yksiköissä. Hyvä johtamistoiminta organisaatiomuutoksien läpi sekä sitä edeltävä hyvä sosiaalinen tuki auttaa positiiviseen näkemykseen uudistuksesta (Pahkin 2015, 61–62). Työhyvinvoinnin näkökulmasta olisikin tärkeää, että esihenkilö huolehtisi käytäntöjen sujuvuudesta, yhteisöllisyyden toteutumisesta sekä reilusta, kannustavasta ja tu-

kea antavasta johtamisesta (Ojala ym. 2016, 324; Ervasti 2018, 26). Tähän aiheeseen ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä syvennytty, koska se ei varsinaisesti liittynyt vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittämiseen. Suosittelen kuitenkin tarkemmin tähän aiheeseen perehtymistä Sospro Oy:ssä. Sijaishuoltotyötä kehitettäessä tulisi resurssien lisäksi kiinnittää huomiota johtamistyöhön sekä riittävään esihenkilön tukeen työntekijöille (Eronen & Laakso 2017, 157).

Vaikka työnkuvat erosivat yksiköittäin paljon, oli niissä kuitenkin paljon samoja elementtejä. Vastuusairaanhoitajien toiminnasta Sospro Oy:ssä etukäteen saaduista materiaaleista kävi ilmi samoja teemoja, mitä nousi työpajassakin esille. Aiemmin työnkuva on voitu luoda jokaisessa yksikössä erikseen, jonka vuoksi etenkin vastuutehtävissä ja toimintamalleissa on voinut olla eroja (Nyman-Jokinen 2021). Kuitenkin etukäteismateriaalin ja työpajan perusteella nousi esille, että jokaisessa yksikössä vastuusairaanhoitaja vastaa lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkehoidon toteutuksesta. Samalla tätä tukee teoreettisiin menetelmiin kuvattut sairaanhoitajan vastuut lääkehoitoon liittyen (Räty 2019, 547). Lisäksi esille nousi hoidollinen näkökulma sekä lasten kokonaisvaltaisen terveydentilan havainnointi lastenkotien arjessa. Varsinaisen mielenterveys- ja päihdehoitotyön toteuttamisessa oli kuitenkin isoja eroja eikä tämä ollut kaikissa yksiköissä kovinkaan strukturoitua. Uutta vastuusairaanhoitajan toimintaa suunnitellessa olisikin hyvä ottaa näkökulmaksi sairaanhoitajan ammattiosaaminen niin mielenterveys- ja päihdehoitotyössä kuin psykiatrisessa menetelmäosaamisessa.

Työpajassa käytössä ollut fasilitoinnin menetelmä tuntui tukevan työpajan onnistumista. Parhaimmillaan fasilitointi auttaa ryhmää saavuttamaan etukäteen asetetut tavoitteet, jotka tässä työpajassa toteutuivat (Amiri 2015, 2). Fasilitoinnin avulla työpajassa saatiin aikaan paljon vapaata keskustelua, joka edisti uusien kehittämisen näkökulmien syntymistä. Lisäksi se tuki selkeästi osallistujien motivoitumista työpajaa kohtaan sekä avoimuuden ja turvallisuuden tunteen syntymistä osallistujien kesken. Vastuusairaanhoitajat tuntuivat olevan tyytyväisiä työpajan kulun toteutukseen sekä päästessään oikeasti itse kehittämään omaa toimintaansa. Fasilitoinnin menetelmä oli kaikin puolin oikea ratkaisu sekä tulosten että työpajan onnistumisen kannalta. Onnistuneeseen fasilitointiin ajatellaan kuuluvan hyvän vuorovaikutuksen rakentuminen ryhmän välille (Dogherty ym. 2010,

81). Fasilitointi sopii muutosstrategioiden organisointiin ja toteuttamiseen. Jatkossa tämän kaltaista työskentelyä voisi käydä yksiköiden sisällä esimerkiksi tiimikokouksissa, jolloin nykyisten toimintatapojen kehittäminen ei vaatisi välttämättä aina uuden ryhmän perustamista. (Dogherty ym. 2010, 86–87.)

Työpajan avulla muodostettiin Sospro Oy:lle toiminnan kehitysehdotus, joka tuki niin opinnäytetyön tavoitteita kuin työelämäyhteistyönkin tavoitteita oman toimintansa tueksi. Kehitysehdotuksessa päästiin tavoitteeseen tuottaa Sospro Oy:lle ideoita toiminnan kehittämiseen työntekijänäkökulmasta. Vaikka tuotos ei ole sellaisenaan suoraan siirrettävissä varsinaiseen toimenkuvaan eikä siinä kuvata vastuusairaanhoidajan toimenkuvan vastuutehtäviä, on kehitysehdotuksen huomiot suoraan siirrettävissä uuden toiminnan suunnittelutyöhön. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin siis ainoastaan vastuusairaanhoidajien näkökulman esille tuomiseen, jonka vuoksi hallinnollisiin eikä taloudellisiin seikkoihin ole syvennytty mainintaa enempää. Lopputuloksena kuitenkin syntyi sellainen tuotos, josta uskon Sospro Oy:n hyötyvän ja jonka avulla he voivat kehittää toimintaansa sellaisia malleja, joita ei aiemmin ole ollut välttämättä käytössä. Koska kehitysehdotukseen johtanut työpaja oli otoskooltaan sovitusti pieni, jäi tässä kehitysehdotuksessa selvittämättä laajemmin Sospro Oy:n kaikissa yksiköissä toimivien vastuusairaanhoidajien näkökulma. Tämän vuoksi ajattelisin, että uutta toimintakuvausta suunnitellessa olisi hyvä vielä kartoittaa laajemmin toimintaa eri yksiköissä ja ottaa vastuusairaanhoidajat mukaan toiminnan kehittämiseen koko prosessin ajaksi. Huomioon on otettava, että käytäntöjen muutos ei ole välttämättä kestävää ilman siihen varattua jatkuvaa tukea organisaatiolta (Dogherty ym. 2010, 86).

Jotta kehitystyö Sospro Oy:ssä jatkuisi tämän hankkeen jälkeenkin, voisi Sospro Oy miettiä mahdollisuutta työntekijälähtöiseen jatkuvaan ideointiin. Työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia voidaan edistää kannustamalla työntekijöitä tuomaan omia ideoita toiminnan kehittämiseen (Ervasti 2018, 26). Tällaista ideointia voisi toteuttaa esimerkiksi sähköisellä aloitteella, jonne työntekijät voisivat ehdottaa uusia kehitysideoita ja -ehdotuksia. Mikäli idea olisi varteenotettava ja menisi käytäntöön, voisi Sospro Oy palkita aloitteen antaneen työntekijän parhaalla katsomallaan tavalla. Omaan työhön vaikuttaminen, siitä palkitseminen sekä sen arvostaminen ovat työhyvinvointiin ja -motivaatioon vaikuttavia tekijöitä (Ervasti

2018, 26; Vanne 2021, 29). Ajattelisin tämän motivoivan myös työntekijää jatkuvaan oman työnsä kehittämiseen, jolla tuettaisiin työtyytyväisyyttä. Samalla se voisi onnistuessaan sitouttaa työntekijää työskentelemään Sospro Oy:ssä, kun olisi enemmän mahdollisuuksia osallistua sekä konsernin toiminnan kehittämiseen että oman toimintansa jatkuvaan kehittämiseen. Sitoutumista työnantajaan tukee organisaation ja työntekijän välinen hyvä suhde (Wallin 2012, 97).

Sairaanhoitajakoulutuksessa ei juuri perehdytä tällä hetkellä lastensuojelualaan tai ylipäätään sairaanhoitajana työskentelyyn lastensuojelualalla. Tämä on herättänyt huolta lastensuojelualan ammattilaisissa muun muassa opiskelijoiden osaamisen puutteista teoreettisesta ja käsitteellisestä näkökulmasta (Pekkarinen 2011, 48). Tarvetta olisi kehittää opetusta sellaiseksi, joka tukisi tulevien ammattilaisten vahvemman lastenkotityön ammatillisen teoriaosaamisen muodostumista. Opetussuunnitelma ei juuri tarjoa sellaista opetusta, joka tukisi opiskelijoiden tutustumista tai tietämystä lastensuojelualalla toimimisesta eikä siten kannusta toteuttamaan harjoitteluja lastenkodeissa. (Timonen-Kallio 2019, 21; TAMK n.d.) Sen vuoksi sairaanhoitajan työskentely lastenkodeissa on melko tuntematon alue eikä sitä tuoda koulutuksessa riittävästi ilmi. Tämä olisi mielestäni tärkeä osa sairaanhoitajakoulutusta, jotta sairaanhoitajana toimiminen lastensuojelualalla mahdollistuisi nykyistä paremmin jo koulutuksesta tulevan osaamisen kautta. Siksi näkisin, että tällä opinnäytetyöllä olisi hyötyä sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisen näkökulmaan. Lisäksi jo valmistuneille sairaanhoitajille olisi hyvä kehittää enemmän koulutuksia lastensuojelulla toimimiseen, jotta kynnys sinne siirtymiseen ei olisi niin suuri. Teoreettinen tieto luokin ammatillisen osaamisen ja asiantuntijaksi kasvamisen perustan (Uusitalo 2019, 122). Uskon, että sekä sairaanhoitajakoulutuksen kehittäminen että sairaanhoitajien täydennyskoulutus lastensuojelualan näkökulmasta lisäisivät lastenkotityön houkuttelevuutta, tunnettavuutta sekä rohkeutta siirtyä työskentelemään sairaanhoitajaksi lastensuojelun yksiköihin. Onkin todettu, että lastensuojelualan asiantuntijuutta ja työmotivaatiota voidaan lisätä muun muassa täydennyskoulutuksilla ammatillisen osaamisen kehittyessä (Uusitalo 2019, 120; Vanne 2021, 29).

Opinnäytetyön tuomia tuloksia voidaan käyttää hyödyksi hallinnollisissa näkökulmissa. Toimenkuvan ja toimintamallien jatkuva kehittäminen tukee työssä jaks-

mista, tyytyväisyyttä työhön ja työnantajaan sekä sitouttaa työntekijää pitkäaikaiseen työsuhteeseen. Mahdollisuudet oman työn hallintaan ja vaikuttamiseen ovat työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (Ervasti 2018, 26). Tällä voidaan nähdä positiivisia vaikutuksia tehokkuuden ja laadun lisääntymisessä. Ajattelisin tämä tukevan hallinnollisten seikkojen lisäksi taloudellisia näkökulmia muun muassa siten, että työntekijöiden vaihtuvuus vähenee ja osaaminen pysyy saman työnantajan palveluksessa. Työhyvinvoinnin määritelmän yksi osatekijä on tuottavuus, jolla huomioidaan työnantajan tarpeet hyvin johdetuissa organisaatioissa (Ojala ym. 2016, 324; Ervasti 2018, 25). Organisaatiokulttuurilla tarkoitetaan tapaa, jolla koko organisaatiossa asiat tehdään. Se on suoraan yhteydessä niin palveluiden tulokseen kuin laatuun ja tehokkuuteen sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen ja sitoutumiseen. Eri organisaatioiden välillä työntekijöiden osaamista ja työhyvinvointia voidaan pitää keskeisinä kilpailutekijöinä, jonka vuoksi hyvällä työhyvinvoinnin johtamisella edistetään työnantajakuva, työntekijöiden pysyvyyttä sekä organisaation vetovoimaa rekrytoinnissa (Ojala ym. 2016, 324; Ervasti 2018, 26–27; Saukkonen ym. 2019, 89–90; Vanne 2021, 26.) Koska sairaanhoitajalle lastenkodeissa ei ole määritelyä yleistä toimenkuvaa tai toimintamalleja, voi tämän opinnäytetyön tuloksia käyttää hyödyksi hallinnollisten näkökulmien kehittämiseen missä tahansa lastensuojelualan toiminnoissa Suomessa.

Vaikka tässä opinnäytetyössä ei keskitytty juuri lasten näkökulmaan, uskon sen olevan tärkeä huomioitava asia toiminnan kehittämisessä. Vastuusairaanhoitajien toiminnan kehittämisellä ajattelisin olevan vaikutusta myös lasten hyvinvointiin. Toiminnan kehittämistä lasten edun näkökulmasta olisikin tärkeä tutkia lisää sekä ottaa sitä enemmän huomioon uutta toimintaa suunnitellessa. Tämän näkökulman huomioiminen lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa sekä mielenterveys- ja päihdehoitotyön onnistumisessa lastenkotien arjessa tukisi ajatuksieni mukaan lasten kasvua ja kehitystä. Näkisin tällä opinnäytetyöllä olevan hyötyä lapsille siten, että heillä olisi selkeämpi kuva siitä, mitä vastuusairaanhoitajat tekevät yksiköissä sekä millaista tukea lapset heiltä arjessa voivat odottaa.

Tämän opinnäytetyön sidosryhmät ovat monitahoiset. Vaikka työn tulosten voidaan ajatella olevan merkittävimmät Sospro Oy:lle vastuusairaanhoitajan toiminnan kehittämiseen, on tuloksilla vaikuttavuutta muihinkin tekijöihin. Työn kehittä-

misen kautta tulokset vaikuttavat Sospro Oy:n yksiköissä toimiviin vastuusairaanhoidajiin Suomessa. Tuloksia voivat hyödyntää toiminnassaan myös muut lastensuojelualan toimijat ja sairaanhoitajana lastensuojelualalla toimivat ammattilaiset. Lisäksi niitä voidaan hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen kehittämiseen tuoden lastensuojelualaa näkyvämmäksi osaksi koulutusta. Tämä työ antaa sekä sairaanhoitajaopiskelijoille että valmistuneille sairaanhoitajille tietoa siitä, mitä sairaanhoitajana työskentely lastensuojelualalla voi tarkoittaa. Lisäksi työn tulokset vaikuttavat Sospro Oy:n yksiköissä oleviin lapsiin, kuten edellisessä kappaleessa on kuvattu. Iso merkitys työllä on tietenkin myös opinnäytetyön tekijälle, jolle lastensuojeluala työmahdollisuutena avartui entistä enemmän.

Opinnäytetyön teko tuki erinomaisesti omaa ammatillista kehittymistä ja kasvua. Vaikka taustalla olikin harjoittelujakso lastenkodissa, syvensi tämän työn tekeminen merkittävästi omaa tietoutta ja osaamista lastensuojelualalta. Koen saaneeni näkemyksen lastenkotityön perusteista harjoitteluni aikana, ja tätä työtä tehdessäni vielä laajemman kokonaiskuvan lastensuojelualasta. Tämä tukeekin omaa ammatillista osaamistani sekä mahdollisuuksiani työskennellä lastensuojelualalla valmistumiseni jälkeen. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä sain laajemman näkökulman siitä, millaisissa työtehtävissä voisi sairaanhoitajana tulevaisuudessa toimia. Kiinnostus työn kehittämisenäkökulmiin työpajojen avulla kasvoi entisestään ja antoi siitä hyvää kokemusta. Tulevaisuudessa voisinkin toimia mahdollisesti fasilitaattorin tehtävissä sairaanhoitajana ja mahdollisesti ehkä tutkijan roolissa hoitotieteiden osalta. Näen opinnäytetyön syventävän osaamistani monella saralla ja mahdollistavan samalla hakeutumista monipuolisesti erilaisiin työtehtäviin tulevaisuudessa. Opinnäytetyön teko tuki sekä kasvatti oman ammatti-identiteettini muodostumista ja kehittymistä kohti sairaanhoitajaksi valmistumista.

Mielestäni opinnäytetyössä saatiin saavutettua laajamittaisesti työn määritellyt tehtävät ja tavoitteet. Sairaanhoitajan työskentelystä erityistason lastenkodeissa saatiin niin selkeä kuvaus kuin mahdollista. Työpajassa nousi esille merkittäviä kehitysehdotuksia toiminnan yhtenäistämiseen sekä sairaanhoitajan mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammatillisen osaamisen hyödyntämiseen. Fasilitoinnin avulla työpaja toteutui onnistuneesti ja tavoitteiden mukaisesti.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää hyväksyttävä, kun se on toteutettu tieteellisesti hyvien käytäntöjen edellyttämällä toimintatavoilla. Tällöin tutkimusta voidaan pitää luotettavana sekä eettisesti hyväksyttävänä ja sen tuloksia uskottavina. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa läpi tutkimuksen rehellinen, huolellinen ja tarkkaavainen työtapo, eettisten menetelmien käyttö sekä aikaisempien tutkijoiden töiden kunnioittaminen ja niihin asianmukainen viittaaminen. Lisäksi tietosuojakysymysten tulee olla kunnossa. (TENK 2012, 6–7.) Opinnäytetyön tekijänä tutustuin etukäteen tutkimuseettisen neuvottelukunnan Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa -ohjeiseen. Perehtyneisyyttä eettisyyden ja luotettavuuden kriteereihin tuki opintojen aikana käydyt hoitotieteellisen tutkimuksen kurssit. Lisäksi olin perehtynyt opinnäytetyön aiheeseen harjoittelun aikana sekä tutustunut aiheeseen etukäteen. Työpajassa käytettävään fasilitoinnin toteutuksen menetelmään perehdyin huolellisesti etukäteen sekä suunnittelin työpajan toteutuksen tarkkaan sen perusteella.

Luotettavuutta arvioitiin uskottavuuden ja siirrettävyyden näkökulmista. Siirrettävyyttä tuki työssä se, että sairaanhoitajan toimenkuvasta tai toimintamalleista ei ollut yhteiskunnallisesti määriteltyä ohjetta sekä se, että sairaanhoitajan työskentely lastensuojelualalla oli vielä varsin uutta. Työpajan tulosten soveltaminen ja käyttäminen lastenkoteihin tai muihin ympäristöihin Suomessa on näin ollen siirrettävissä. Työssä kuvailtiin osallistujien suhdetta tutkittavaan ilmiöön sekä heidän asiantuntemustaan aiheesta, jolloin tulosten paikkaansa pitävyyttä voitiin arvioida siirrettävyyden näkökulmasta. Tulosten yhteenveto tehtiin luotettavasti ja rehellisesti sekä työelämäyhteistyötä ja osallistujia kunnioittaen koko prosessin ajan. Työssä esiteltiin huolellisesti opinnäytetyön vaiheita, aineistoa ja työpajan purkoa jokaisen opinnäytetyön vaiheen näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyön tulokset ovat siirrettävissä osaksi Sospro Oy:n vastuusairaanhoitajan toimenkuvan kehittämishanketta. Työpajan sisältöä kuvattiin rehellisesti sekä kriittisesti huomioiden jokaisen osallistujan näkökulmat ja perustelut kehittämisen tarpeista. Tulokset ovat siirrettävissä ja käytettävissä Suomessa toimiviin lastenkoteihin, joissa työskentelee vastaavanlainen vastuusairaanhoitaja. Koska aiheesta ei ole näyttöön perustuvaa tietoa tai yleisesti tehtyä kuvausta vastuusairaanhoitajan toimenkuvasta

ja toimintamalleista lastenkodeissa, voi kuka tahansa käyttää näitä tuloksia soveltavin osin osana vastuusairaanhoidajan toimintaa. Tuloksia ei voida kuitenkaan pitää osallistujien pienen otoskoon perusteella yhteiskunnallisesti täysin luotettavina, vaan aihe tarvitsisi laajempaa yhteiskunnallista tutkimusta Suomessa.

Uskottavuutta arvioitiin varmistamalla, että työpajasta nousseet kehitysehdotukset vastasivat osallistujien näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Työpajan tuloksia arvioitiin työpajan kehitysideoiden purkamisen ja kokoamisen aikana koko prosessin ajan. Arviointia tehtiin vielä tulosten yhteenvedon valmistumisen jälkeen. Työelämäyhteistyö suunnitteli omalla tahollaan toiminnan kehittämistä, joten yhteistyössä heidän kanssaan tehtyä arviointia voidaan pitää uskottavana. Opin­näytetyön toteutus vastasi osittain laadullista tutkimusmenetelmää, koska työpajan avulla kerättiin ja oltiin kiinnostuneita osallistujien näkemyksistä. Tulokset esitettiin lukijalle selkeästi ja ymmärrettävästi kuvailemalla opinnäytetyön vahvuudet ja rajoitukset sekä tekemällä koonti työpajasta. Uskottavuutta tuki tässä opinnäytetyössä se, että osallistujiksi valikoituvat Sospro Oy:ssä vastuusairaanhoidajan tehtävissä olevat henkilöt, jolloin heillä oli jo valmiiksi asiantuntemusta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Työpajaan osallistui vastuusairaanhoidajina lastensuojelualalla toimivia henkilöitä eri mittaisten työkokemuksien osalta. Uskottavuutta tukee osallistujien perehtyneisyys, mutta koska työkokemus vaihteli muutamista päivistä muutamiin vuosiin, ei tuloksia voida pitää täysin uskottavana yhteiskunnallisesti verraten. Tulokset arvioitiin rehellisesti ja avoimesti, joka tukee tuloksien uskottavuutta Sospro Oy:n lastenkodeissa sekä soveltavin osin muihin Suomessa toimiviin lastenkoteihin.

Tieteellisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan siten, kuinka luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkimus on tuottanut. Tarkoitus on siis, että tieteellinen tutkimus tuottaa luotettavaa uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.) Opin­näytetyön luotettavuutta heikentää aiheeseen liittyvä puutteellinen tutkimusmateriaali sekä osallistujien pieni otoskoko. Aiheesta ei juuri ole tehty tutkimuksia, jonka vuoksi teoriaosuuteen käytettiin myös soveltaen kirjallisuutta ja muuta aihetta sivuavaa materiaalia alkuperäistutkimusten vähyydestä johtuen. Aihe vaatisi ehdottomasti lisätutkimusten tekemistä suuremmalla otoskoolla, jotta luotettavuutta voitaisiin parantaa. Tiedonhaun prosessia on tarkemmin kuvattu kappa­leessa 4.2. Opinnäytetyön tiedonhaussa pyrittiin kuitenkin kriittisesti arvioimaan

koko prosessin ajan valitun lähdeaineiston käytettävyyttä. Tämä heikentää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta, mutta tuloksia voidaan kuitenkin pitää Suomen mittapuussa luotettavana ja soveltaen vertailukelpoisina. Lisäksi luotettavuutta heikentää kappaleessa 5.2.2 kuvattu vastuusairaanhoitajien epätietoisuus sijaishuollon vaiheista. Sijaishuollon vaiheiden toteutumista ei saatu selvitettyä suunnitelman mukaisesti ja se olisi vaatinut etukäteen enemmän perehtymistä opinnäytetyön tekijältä aiheen pohjustamiseksi työpajan osallistujille. Tämä heikentää osaltaan luotettavuutta, sillä tämä teema jäi tässä opinnäytetyössä selvittämättä.

Työpajan aineiston purussa ja koonnissa käytettiin mahdollisuuksien mukaan suoria lainauksia, joilla varmistettiin opinnäytetyön luotettavuutta. Suorat lainaukset kuitenkin muutettiin sellaisiksi, joilla estettiin osallistujien henkilöllisyyden tunnistaminen. Koskemattomuutta ja yksityisyyttä työpajaan osallistumisessa turvattiin koko prosessin ajan. Jokaisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin osallistumisen ollessa jokaiselle vapaaehtoista, mutta kuitenkin toivottavaa. Osallistujilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta missä tahansa työpajan vaiheessa sekä kysymyksiä sai esittää opinnäytetyöhön ja työpajaan liittyen koko prosessin ajan. Lisäksi itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi jokainen osallistuja sai vastata työpajan kysymyksiin rehellisesti eikä osallistujiin pyritty vaikuttamaan. Saatekirje laadittiin huolellisesti ja informatiivisesti (liite 1). Työpajan alussa kerrottiin eettisistä vastuista, aineiston säilyttämisestä sekä hävittämisestä. (Perustuslaki 731/1999; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198, 218–219.)

Osallistujien henkilötietojen käsittelyssä noudatettiin tietosuojalakia. Henkilötietoja kerättiin prosessin aikana mahdollisimman vähän. Työpajan materiaaleihin ei kerätty osallistujien nimiä. Henkilötietojen kerääminen rajoittui nimiin, työskenneltäviin yksiköihin sekä työnkuviin. Edellä mainittuja seikkoja ei kerätty kuin osallistumiskutsun lähettämistä varten eikä niitä tallennettu. Työpajan osallistujat kutsuttiin siten, että he eivät etukäteen tiedneet muiden osallistujien nimiä. Opinnäytetyön raportoinnissa ei käytetty tai yhdistelty tietoja siten, että olisi mainittu osallistujan nimi tai työskenneltävä yksikkö. Osallistujien tietoja tai työpajan materiaalia kokoamatta ei luovutettu prosessin ulkopuolelle. Työpajan materiaalia yhdisteltiin siten, ettei kukaan osallistujista ollut tunnistettavissa. Materiaali hävitettiin asianmukaisesti tietoturvajätteenä, kun tulokset oli purettu ja tarkoituksenmukainen käyttö saavutettu. Osallistujilta kerättiin suullinen suostumus ja esitettiin

kirjallisesti kuvaus, jossa kuvattiin avoimesti työpajan aineiston käyttötarkoitusta ja hyödyntämistä opinnäytetyön raportointia varten. (Tietosuojalaki 1050/2018.)

Tämän opinnäytetyön vaikutukset ulottuvat tulevaan Sospro Oy:n vastuusairaanhoidajan toimenkuvan kehittämiseen, joten opinnäytetyön tulokset vaikuttavat useimpiin henkilöihin sekä mahdollisesti hyvinkin pitkäkestoisen ajan. Näin ollen opinnäytetyön eettiset vastuut olivat laaja-alaiset. Tämä huomioiden opinnäytetyötä tehtiin kautta linjan tutkimuseettisten ohjeiden sekä hyvän tutkimuseettikan mukaisesti. Opinnäytetyön tekemisen aikana tehtiin vain eettisesti hyväksyttäviä valintoja ja päätöksentekoa jokaisessa prosessin vaiheessa. Päätöksenteossa pohdittiin valintojen kauaskantoisia seurauksia eettisestä näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus oli palvella työelämäyhteistyötä tuottamalla hyvin palvelevaa tietoa sairaanhoitajien näkemyksistä. (Kylmä & Juvakka 2012, 137, 143, 155.)

7.2 Kehittämisehdotukset

Prosessin aikana kävi ilmi, että aihetta on tutkittu huomattavan vähän etenkin hoitotieteiden osalta. Lastenkoteihin painottuvaa tutkimusta tulisi tehdä nykyistä enemmän, sillä varsinaista tietoa lastenkodin toiminnasta sekä ammattirooleista on hyvin vähän. Lisätutkimuksesta olisi hyötyä sairaanhoitajien toimenkuvan ja toimintamallien kehittämiseen lastenkodeissa sekä se toisi lisänäyttöä sairaanhoitajan työskentelyn tarpeesta lastensuojeluyksiköissä. Näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin kehittää nojaten tutkittuun tietoon, sillä tällä hetkellä vähäisen tutkimustiedon valossa yksiköiden toiminta ei ole verrattavissa toisiinsa. Lastenkotitutkimusten lisäämisellä olisi varmasti myös tarvetta lasten näkökulmasta, jotta toimintaa voitaisiin kehittää lasten edun mukaisesti. Ajatuksiani tukee Pekkarisen (2011, 58) kuvaamat tarpeet suomalaiseen lastensuojelututkimukseen.

Lastenkodin työmahdollisuuksista sairaanhoitajille tulisi keskustella enemmän osana sairaanhoitajakoulutusta. Lisätutkimusten avulla lastensuojelualalla toimimista voitaisiin ottaa osaksi valtakunnallista koulutusohjelmaa, kun aiheesta olisi enemmän tutkittua tietoa. Tämä lisäisi enemmän tietoutta sairaanhoitajaopiskelijoille työskentelystä niin lastensuojelualalla kuin sosiaalipuolella ylipäätään sekä mahdollisesti korjaisi sairaanhoitajien pulaa lastensuojelun yksiköissä.

LÄHTEET

Amiri, M. 2015. Facilitation Skills: Developing Facilitative Leadership. *Review of Research* 4(7), 1–10. Viitattu 11.9.2021. <https://www.researchgate.net/publication/337651033>

Araneva, M. 2016. *Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Bareil, C., Duhamel, F., Lalonde, L., Goudreau, J., Hudon, E., Lussier, M.T., Lévesque, L., Lessard, S., Turcotte, A. & Lalonde, G. 2015. Facilitating Implementation of Interprofessional Collaborative Practices Into Primary Care: A Trilogy of Driving Forces. *Journal of Healthcare Management* 60(4), 287–300. Viitattu 10.9.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1097/00115514-201507000-00010](https://doi.org/10.1097/00115514-201507000-00010)

Beardslee, W.R., Chien, P.L. & Bell, C.C. 2011. Prevention of mental disorders, substance abuse, and problem behaviors: a developmental perspective. *Psychiatric Services* 62(3), 247–254. Viitattu 16.5.2021. DOI: [10.1176/ps.62.3.pss6203_0247](https://doi.org/10.1176/ps.62.3.pss6203_0247)

Cameron, C., Reimer, D. & Smith, M. 2016. Towards a theory of upbringing in foster care in Europe. *European Journal of Social work* 19(2), 152–170. Viitattu 19.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1080/13691457.2015.1030360](https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1030360)

Cranley, L.A., Cummings, G.G., Profetto-McGrath, J., Toth, F. & Estabrooks, C.A. 2017. Facilitation roles and characteristics associated with research use by healthcare professionals: a scoping review. *BMJ Open* (7) 2017: e014384, 1–18. Viitattu 11.9.2021. DOI: [10.1136/bmjopen-2016-014384](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014384)

Dogherty, E.J., Harrison, M.B. & Graham, I.D. 2010. Facilitation as a role and process in achieving evidence-based practice in nursing: a focused review of concept and meaning. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 7(2), 76–89. Viitattu 10.9.2021. DOI: [10.1111/j.1741-6787.2010.00186.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00186.x)

Eronen, T. 2012. *Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodissa asuneiden kertomuksista. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1183. Väitöskirja. Viitattu 8.1.2022. URN: ISBN:978-951-44-8754-5*

Eronen, T. & Laakso, R. 2017. *Vaativat tilanteet sijaishuoltotyössä. Teoksessa Enroos, R., Mäntysaari, M. & Ranta-Tyrkkö, S. (toim.) Mielekäs tutkimus. Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 141–162. Viitattu 8.1.2022. URN: ISBN:978-952-03-0606-9*

Ervasti, T-M. 2018. *Elämäntietoisuuden ikäjohtamisen vaikutus terveysalan erikäisen henkilöstön työhyvinvointiin. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystiede. Oulun Yliopisto. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1491. Väitöskirja. Viitattu 9.1.2022. URN: ISBN:9789526220925*

Fusar-Poli, P., Correll, C.U., Arango, C., Berk, M., Patel, V. & Ioannidis, J.P.A. 2021. Preventive psychiatry: a blueprint for improving the mental health of young

- people. *World Psychiatry* 20(2), 200–221. Viitattu 11.1.2021. DOI: [10.1002/wps.20869](https://doi.org/10.1002/wps.20869)
- Gray, K.M. & Squeglia, L.M. 2018. Research Review: What have we learned about adolescent substance use? *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 59(6), 618–627. Viitattu 16.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1111/jcpp.12783](https://doi.org/10.1111/jcpp.12783)
- Harrikari, T. 2019. Lastensuojelun historia. Tutkielma oikeussäätelystä, kulttuurisista kerrostumista ja hallinnan murroksista. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Havio, M. 2008. Sairaanhoidajan koulutuksen ja työelämän haasteita. Teoksessa Holmberg, J., Hirschovits, T., Kylmänen, P. & Agge, E. (toim.) *Tämä potilas kuuluu meille*. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, 75–97.
- Helavirta, S., Laakso, R. & Pösö, T. 2014. Huostaanoton kuva suomalaisen tutkimuksen valossa. *Janus* 22(3), 288–298. Viitattu 11.8.2021. <https://journal.fi/janus/article/view/51216>
- Honkinen, A. & Pasanen, T. 2011. Intensiivihoidon sijoitettujen lasten psyykinen oirehdinta ja sen muuttuminen hoidon aikana. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(3), 251–263. Viitattu 12.8.2021. URN: [NBN:fi-fe201209117833](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi-fe201209117833)
- Huikko, E., Santalahti, P., Torniainen-Holm, M., Vuori, M., Kovanen, L., Lämsä, R. & Tuulio-Henriksson, A. 2018. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteistyö kuntien mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun kanssa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134(18), 1827–1836. Viitattu 11.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14504>
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Väitöskirja. Viitattu 11.8.2021. URN: [ISBN:978-952-10-7664-0](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi-fe201209117833)
- Jokinen, P. 2020. Hoidollinen prosessikuvaus Sospro Kotaharju. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kantojärvi, P. 2012. *Fasilitointi luo uutta: Menesty ryhmän vetäjänä*. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta – varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. *Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede*. Tampereen Yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 1140. Väitöskirja. Viitattu 12.8.2021. URN: [ISBN:978-951-44-8624-1](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi-fe201209117833)

Kiwanuka, A., Boyar, V. & Jensen, M. 2013. A nursing brief: Emerging best practice in department of children and families nursing. *Pediatric Nursing* 39(1), 28–36. Viitattu 19.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. PMID: [23540103](#)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 1–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laakso, A. & Lehtinen, R. 2014. *Tulevaisuutta tekemään – työpajatyöskentelyn metodiopas*. HAMKin e-julkaisuja 25/2014. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.5.2021. URN: [ISBN:978-951-784-681-3](#)

Laakso, R. 2009. *Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityöstä*. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Sosiaalityö. Tampereen yliopisto. *Acta Electronica Universitatis Tamperensis* 876. Väitöskirja. Viitattu 10.8.2021. URN: [ISBN:978-951-44-7808-6](#)

Lahtinen, J. & Pekkarinen, E. 2020. *Yhteensointuvia ja epävireisiä kohtaamisia lastensuojelussa: Tutkimus osallisuudesta ja lastenkotien retkistä*. Yhteiskuntapolitiikka 85(2), 157–167. Viitattu 8.1.2022. URN: [NBN:fi-fe2020040110041](#)

Laitila, M. 2010. *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa*. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 16.1.2022. URN: [ISBN:978-952-61-0224-5](#)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 22.5.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 15.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lessard, S., Bareil, C., Lalonde, L., Duhamel, F., Hudon, E., Goudreau, J. & Lévesque, L. 2016. External facilitators and interprofessional facilitation teams: a qualitative study of their roles in supporting practice change. *Implementation Science* 11(97), 1–12. Viitattu 11.9.2021. DOI: [10.1186/s13012-016-0458-7](#)

Muñoz, R.F., Beardslee, W.R. & Leykin, Y. 2012. Major depression can be prevented. *American Psychologist* 67(4), 285–95. Viitattu 17.5.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1037/a0027666](#)

Niemelä, A. 2019. *Työnohjaus monikulttuuriosaamisen edistäjänä*. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 86. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2022. URN: [ISBN:978-952-03-1149-0](#)

Nyman-Jokinen, H. laatujohtaja. 2021. *Opinnäytetyö*. Sähköpostiviesti. Luettu 16.4.2021.

Ojala, A-M., Kyngäs, H. & Päätaalo, K. 2016. Pohjoissuomalaisten ensihoitajien työhyvinvointi. *Hoitotiede* 28(4), 322–334. Viitattu 10.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. URN: [NBN:fi:ELE-1816023](#)

Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. 1. painos. Helsinki: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa / Kirjapaja.

Pahkin, K. 2015. Staying well in an unstable world of work: Prospective cohort study of the determinants of employee well-being. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiaalipsykologia. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2022. URN: [ISBN:978-952-261-515-2](#)

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pasanen, T. 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidon tarpeesta. Lastenpsykiatria. Turun Yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis C 170. Väitöskirja. ISBN: 951-29-1953-2.

Pasanen, T., Katajamäki, K., Martikainen, S. & Åstedt, T. 2015. Lastensuojelun erityisyksikköön sijoitettujen lasten psykiatrinen oirehdinta, tarkkaavaisuus ja toimintakyky. Intensiivihoidojakson jälkeen kotiin palaavien ja sijaishuollossa jatkavien lasten ryhmien vertailu. Yhteiskuntapolitiikka 80(4), 349–364. Viitattu 10.8.2021. URN: [NBN:fi-fe2015120722874](#)

Pekkarinen, E. 2011. Lastensuojelun tieto ja tutkimus – Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusverkoston verkkojulkaisuja 51. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Pdf-dokumentti. Viitattu 4.9.2021. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/lastensuojeluntieto.pdf>

Perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 23.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Power, A.K. 2010. Transforming the Nation's Health: Next steps in mental health promotion. American Journal of Public Health 100(12), 2343–2346. Viitattu 16.5.2021. DOI: [10.2105/AJPH.2010.192138](#)

Pradhan, A.M., Park, L., Shaya, F.T. & Finkelstein, J. 2019. Consumer Health Information Technology in the Prevention of Substance Abuse: Scoping Review. Journal of Medical Internet Research 21(1): e11297, 1–21. Viitattu 18.1.2022. DOI: [10.2196/11297](#)

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden laitos. Sociologia. Turun Yliopisto. Annales Universitatis Turkuensis C 341. Väitöskirja. Viitattu 10.8.2021. URN: [ISBN:978-951-29-5086-7](#)

Renstrom, M., Ferri, M. & Mandil, A. 2017. Substance use prevention: evidence-based intervention. Eastern Mediterranean Health Journal 23(3), 198–205. Viitattu 18.1.2022. DOI: [10.26719/2017.23.3.198](#)

Räty, T. 2019. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. 4. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Saukkonen, P., Viinikainen, S., Roos, M., Helminen, M., Asikainen, P., Green, P. & Suominen, T. 2019. Lähiesimiesten arvio organisaatiokulttuurista ja -ilmapiiristä on hoitohenkilökunnan arviota positiivisempi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56(2), 88–101. Viitattu 10.1.2022. DOI: [10.23990/sa.70438](https://doi.org/10.23990/sa.70438)

Selänpää, E. n.d. Vastuusairaanhoitajan työnkuva Pähkylä ja Tähkä. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa.

Silén-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhteinäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa – YleSHarviointi-hanke. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 5/2020. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.2021. URN: [NBN:fi-fe2020111089877](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi-fe2020111089877)

Sospro Oy. n.d. Ravanikodin vastuusairaanhoitaja. Julkaisematon. Opinnäytetyön tekijän hallussa.

STM. 2020. Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.5.2021. URN: [ISBN:978-952-00-7164-6](https://nbn-resolving.org/urn:isbn:978-952-00-7164-6)

Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja/Kehitysyhteistyön palvelukeskus, 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keva ry. Pdf-dokumentti. Viitattu 2.5.2021. <https://globaalikasvatus.fi/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>

Sutinen, T. 2010. Hoitomalli äitiys- ja lastenneuvolassa asioivien päihteitä käyttävien naisten hoitotyöhön. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 16.1.2022. URN: [ISBN:978-952-61-0196-5](https://nbn-resolving.org/urn:isbn:978-952-61-0196-5)

TAMK. n.d. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opetussuunnitelma 2019–2021. Verkkosivu. Viitattu 9.12.2021. <https://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/19SH/year/2019>

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Pdf-dokumentti. Viitattu 2.5.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tietoa meistä. n.d. Sospro Oy. Verkkosivu. Viitattu 2.5.2021. <https://sospro.fi/tietoa-meista/>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 23.5.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Palander, T. (toim.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 69. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu, 35–55. Pdf-dokumentti. Viitattu 10.8.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>

Timonen-Kallio, E. 2019. Professional residential child care practice: empirical investigations and theoretical conceptualization as social pedagogy informed expertise. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Dissertations in Social Sciences and Business Studies; 207. Väitöskirja. Viitattu 14.1.2022. URN: [ISBN:978-952-61-3227-3](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi:urn:ISBN:978-952-61-3227-3)

Toimipisteet. n.d. Sospro Oy. Verkkosivu. Viitattu 2.5.2021. <https://sospro.fi/toimipisteet/>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Väitöskirja. Viitattu 16.8.2021. URN: [ISBN:978-951-27-1066-9](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi:urn:ISBN:978-951-27-1066-9)

Uusitalo, I. 2019. Työssä oppiminen lastensuojelun sosiaalityössä – reunaehtoja ja mahdollisuuksia asiantuntijuuden kehittymiselle. Kasvatustieteiden tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustiede. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja sarja C 482. Väitöskirja. Viitattu 8.1.2022. URN: [ISBN:978-951-29-7861-8](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi:urn:ISBN:978-951-29-7861-8)

Vanne, T. 2021. Ratkaisukeskeinen ryhmätyönohjaus esimiesten ja asiantuntijoiden kokemuksellisen oppimisen ja työhyvinvoinnin kehittämisen menetelmänä. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopiston väitöskirjat 483. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2022. URN: [ISBN:978-952-03-2125-3](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi:urn:ISBN:978-952-03-2125-3)

Vehviläinen, J. 2002. Moniammatillinen nuorisotyö. Yksinäisten sankareiden ajasta tiimityöhön. Sarja C. Oppimateriaalit 2/2002. Kauniainen: Humanistinen Ammattikorkeakoulu.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wahlbeck, K. 2015. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry* 14(1), 36–42. Viitattu 16.5.2021. DOI: [10.1002/wps.20178](https://doi.org/10.1002/wps.20178)

Wallin, O. 2012. Hyvinvointityöhön sitoutuminen. Diskurssianalyysi työhön sitoutumisesta perheen, työhyvinvoinnin, ammatillisuuden ja asiakaslähtöisyyden näkökulmista. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalipolitiikka. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1206. Väitöskirja. Viitattu 10.1.2022. URN: [ISBN:978-951-44-8818-4](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:fi:urn:ISBN:978-951-44-8818-4)

Whittaker, J.K., Holmes, L., del Valle, J., Ainsworth, F., Andreassen, T., Anglin J., Bellonci, C., Berridge, D., Bravo, A., Canali, C., Courtney, M., Curey, L., Daly, D., Gilligan, R., Grietens, H., Harder, A., Holden, M., James, S., Kendrick, A., Knorth, E., Lausten, M., Lyons, J., Martin, E., Mcermid, S., McNamara, P., Palareti, L., Ramsey, S., Sisson, K., Small, R., Thoburn, J., Thompson, R. & Zeira, A. 2016. Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus statement of the International Work Group on Therapeutic Residential care*. *Residential treatment for children and youth* 33(2), 89–106. Viitattu 19.5.2021. DOI: [10.1080/0886571X.2016.1215755](https://doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755)

LIITTEET

Liite 1. Työpajan saatekirje

Hei Sinä Sospro Pirkanmaa Oy:n vastuusairaanhoitaja,
tervetuloa osallistumaan työpajaan!

Kutsun sinut ystävällisesti osallistumaan vastuusairaanhoitajille suunnattuun työpajaan **tiistaina 28.9.2021 klo 9 – 13 Pitkäniemen lastenkodilla (Kivimiehenkatu 5, 37100 Nokia).**

Työpajassa noudatetaan voimassa olevia viranomaisten turvallisuusohjeita. Työpajassa huomioidaan turvavälit ja saatavilla on käsidesiä. Työpajassa on vahva maskisuositus. Ethän tule paikalle, mikäli sinulla on sairauden tunnetta.

Työpaja toteutetaan osana Sospro Oy:lle tehtävää opinnäytetyötä *vastuusairaanhoitajan toimenkuvan kehittämistä ja yhtenäistämistä Sospro Oy:n erityistason lastenkodeissa.* Opinnäytetyön tekijä opiskelee viimeistä vuotta sairaanhoitajaksi Tampereen ammattikorkeakoulussa syventyen mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Ajatus opinnäytetyön tekemisestä Sospro Oy:lle lähti helmikuussa 2021 lasten- ja nuorten hoitotyön harjoittelussa Kotaharjun Alakerran yksikössä sekä omasta kiinnostuksesta lastensuojelualaa kohtaan.

Työpajan tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien näkökulmasta, kuinka vastuusairaanhoitajan toimenkuvaa tulisi kehittää ja miten sairaanhoitajan ammatillista osaamista voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin. **Tavoitteena** on, että työpajan avulla tuotetaan ehdotus toimenkuvan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi siten, että työtehtävät olisivat jokaisessa yksikössä yhtenäiset.

Työpaja koostuu sekä pari- että ryhmätehtävistä. Työpaja järjestetään hyödyntämällä erilaisia fasilitoinnin eli ryhmänjohtamisen menetelmiä siten, että jokainen osallistuja saa ajatuksensa kuuluviin ja aiheita pohditaan yhdessä. *Kaikki työpajan materiaali käsitellään anonyymisti.*

Toivoisin, että olet ennen työpajaan tuloa tutustunut **oman yksikkösi vastuusairaanhoitajan toimenkuvaan ja lääkehoitosuunnitelmaan sekä Turvallisen lääkehoidon oppaaseen** (liitteenä).

Työpajassa on tarjolla pientä syötävää ja juotavaa. Halutessasi voit ottaa omia eväitä mukaan. Työpajan aikana pidetään lyhyitä taukoja, mutta varsinaista lounastaukoa työpajan aikana ei ole. **Ilmoitathan osallistumisestasi ja mahdollisista allergioista pe 24.9. mennessä.**

Mikäli työpajasta herää kysyttävää, voi kysymykset esittää suoraan allekirjoittaneelle. **Työpajaan tarvitset mukaan avointa mieltä ja kaikenlaisia kehitysideoita!**

Tervetuloa ja nähdään työpajassa!

*Ystävällisin terveisin,
Iida Ahola
(puhelinnumero)
(sähköposti)*

Liite 2. Työpajan vastauspaperit

1 (3)

Vaihe 1 – työskentely lastenkodeittain

- Millainen on sairaanhoitajan työnkuva/työtehtävät yksikössänne?

- Mitä erityisosaamista tai vastuita sairaanhoitajalla yksikkönne arjessa?

- Miten lääkehoitosuunnitelma toteutuu yksikössänne?

4

Vaihe 2 – työskentely sekaryhmissä

- Mitkä ovat sairaanhoitajan tärkeimmät työtehtävät ja vastuut lastenkodin arjessa?

- Millaista ammatillista osaamista (mm. mielenterveys- ja päihdehoitotyö) sairaanhoitajalta tarvitaan lastensuojelulla?

7

Vaihe 2 – työskentely sekaryhmissä

- Toteutuuko sijaishuollon vaiheiden toteuttaminen sairaanhoitajan työnkuvassa riittävästi?

- Millaisia asioita sairaanhoitajan tulisi tuoda esille lasten kuntoutusprosessissa?

8

(jatkuu)

Vaihe 2 – työskentely sekaryhmissä

- Miten terveydenhuollon kontakteista vastaaminen toteutuu arjessa?

- Millaisia mahdollisia haasteita liittyy terveydenhuollon hoitokontakteista vastaamiseen?

10

Vaihe 2 – työskentely sekaryhmissä

- Miten arvioit tyytyväisyyttäsi lääkkehoidosuunnitelman toteuttamiseen ja laatimiseen?

- Millaisena koet lääkkehoidon toteutuksen ja vastuukysymykset arjessa?

11

Vaihe 3 – kehitysideat sekaryhmissä

- Millä tavoin sairaanhoitajan toimenkuvaa tulisi kehittää ja yhtenäistää?

- Miten sairaanhoitajan erityisosaamisen (mm. mielenterveys- ja päihdehoitotyö) hyödyntämistä tulisi kehittää?

14

Vaihe 3 – kehitysideat sekaryhmissä

- Miten terveydenhuollon hoitokontaktien vaikuttavuutta ja vastaamista voisi kehittää?

- Miten lääkehoitosuunnitelmaa ja sen toteutusta voisi kehittää?

- Muita kehitysideoita? Täytä kääntöpuolelle!

15

Vaihe 3 – kehitysideoiden valinta

- Valitaan yhdessä tärkeimmät kehityskohteet 3-5kpl

16

Lopetus

- Miten työpajassa onnistuttiin?
- Toteuttiko työpaja tavoitteet?
- Oliko työpaja odotusten mukainen?
- Kiitokset

18