



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Iida Peltola & Lotta Rolander

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ
LASTENPSYKIATRIAN OSASTOLLA
SAIRAAANHOITAJIEN
NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Iida Peltola ja Lotta Rolander
Opinnäytetyön nimi	Moniammatillinen yhteistyö lastenpsykiatrian osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	60 + 2 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista lastenpsykiatrian osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä lastenpsykiatrian osastolla sekä kuvata moniammatillisen yhteistyön tuomia haasteita, hyötyjä sekä mahdollisia kehityskohteita.

Tutkimustyö alkoi lokakuussa 2016, jolloin kartoitettiin tutkimuksen aihe ja kohderyhmä. Kohderyhmäksi valittiin erään lastenpsykiatrian osaston sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 6 sairaanhoitajaa. Aineisto kerättiin kahdella ryhmämuotoisella teemahaastattelulla, jotka pidettiin keväällä 2017. Tutkimustulokset analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustulokset osoittivat, että moniammatillinen yhteistyö kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla koetaan hyväksi. Yhteistyön kuvattiin olevan jokapäiväistä ja sujuvaa. Moniammatillisen yhteistyön hyödyiksi kuvattiin potilaan kokonaisvaltainen hoito, hoitoaikojen lyheneminen, työyhteisöltä saatu tuki ja turva sekä konsultoinnin helppous. Haasteita moniammatillisessa yhteistyössä koettiin tapausaikaisten sopimisissa sekä yhteistyössä koulujen ja lastensuojelulaitosten kanssa.

Sairaanhoitajan roolia kuvattiin lapsen asianajajana, asiantuntijana ja aikuisen roolimallina. Sairaanhoitajan tehtäviin kuului muun muassa arjen organisointi, lapsen kanssa pelaaminen ja leikkiminen sekä lapsen tukena, rajoittajana ja rohkaisijana toimiminen.

Moniammatillisen yhteistyön kehityskohteiksi kuvattiin yhteistyön kehittämisen koulujen ja lastensuojelun kanssa sekä kaikille yhtenäisten tilojen järjestämisen sujuvamman yhteistyön toteutumiseksi. Kehitysideoiksi mainittiin avohoidon käytännön asioiden kehittäminen, lastensuojelun tiiviimpi läsnäolo lasta koskevissa kokouksissa ja erilaisten lastenpsykiatristen erikoisryhmien perustaminen.

Avainsanat	moniammatillinen yhteistyö, lastenpsykiatrian osasto, sairaanhoitaja
------------	--

ABSTRACT

Author	Iida Peltola and Lotta Rolander
Title	Multiprofessional Collaboration on a Child Psychiatric Ward from the Point of View of Nurses
Year	2018
Language	Finnish
Pages	60 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

This bachelor's thesis was carried out as a qualitative study. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the implementation of multiprofessional collaboration in the child psychiatric ward from the point of view of nurses. A further aim was to investigate the role of the nurse in the multiprofessional work community on a child psychiatric ward and to describe the challenges, benefits and potential development targets of multiprofessional collaboration.

The research began in October 2016, when the topic of the research and the target group were planned. The nurses of the child psychiatric ward were selected as the target group. A total of 6 nurses participated in the study. The material was collected by two group-based theme interviews, held in the spring of 2017. The study results were analyzed using inductive content analysis.

The results showed that multiprofessional collaboration at the child psychiatric ward is good. Collaboration was described as being daily and smooth. The benefits of multiprofessional collaboration were the overall care of the patient, shorter treatment times, the support and safety of the work community, and the ease of consultation. Challenges in multiprofessional collaboration were felt in agreeing meeting times and in collaboration with schools and child welfare institutions.

The nurse's role was described as a child's lawyer, expert, and an adult role model. The nurse's tasks included, among other things, organization of everyday life, playing with the child, and supporting, limiting and encouraging the child.

The development targets for multiprofessional collaboration were described as the development of collaboration with schools and child welfare and to organize uniform and common facilities for more smooth collaboration. Development ideas were referred to as the development of practical issues in outpatient care, a more close and intensive attendance of child welfare in the meetings and the creation of different kind of child psychiatric special groups.

Keywords Multiprofessional collaboration, child psychiatric ward, nurse

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	10
	2.1 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet.....	10
	2.2 Moniammatillisen yhteistyön kehitys	11
	2.3 Moniammatillinen työyhteisö	12
	2.4 Ammattirajojen ylittäminen	12
	2.5 Tiedonkulku ja konsultointi	13
3	LASTENPSYKIATRIA	14
	3.1 Lastenpsykiatrian osasto	14
	3.2 Lastenpsykiatrian osaston työryhmä	15
	3.3 Hoitotyö lastenpsykiatriassa	16
4	SAIRAAHOITAJA	18
	4.1 Sairaanhoitajan määritelmä ja tehtävät	18
	4.2 Sairaanhoitaja moniammatillisessa työyhteisössä	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	19
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
	6.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
	6.2 Kohderyhmä.....	20
	6.3 Aineiston keruu	21
	6.4 Aineiston analysointi ja raportointi.....	23
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	25
	7.1 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen	25
	7.1.1 Tiedonkulku, kirjaaminen ja konsultointi	29
	7.1.2 Moniammatillinen yhteistyö potilaan näkökulmasta	30
	7.1.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen.....	31
	7.2 Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä.....	34
	7.2.1 Sairaanhoitajan tehtävät	35
	7.2.2 Sairaanhoitajien ääni	37

7.3	Moniammatillisen yhteistyön tuomat haasteet ja hyödyt.....	38
7.3.1	Haasteet omassa työyhteisössä.....	39
7.3.2	Haasteet yhteistyössä ulkopuolisten tahojen ja perheen kanssa..	40
7.3.3	Moniammatillisen yhteistyön hyödyt.....	42
7.4	Moniammatillisen yhteistyön kehityskohteet ja –ideat.....	43
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	47
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua	49
8.2	Tutkimuksen eettisyys	52
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	53
8.4	Jatkotutkimusideat	55
8.5	Tutkijoiden oma arviointi tutkimusprosessista	55
	LÄHTEET.....	58
	LIITTEET	

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen lastenpsykiatrian osastolla.....	26
Kuvio 2. Moniammatillinen yhteistyö ennen, nyt ja tulevaisuudessa sairaanhoitajien näkökulmasta.....	32
Kuvio 3. Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä lastenpsykiatrian osastolla.....	35
Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön tuomat haasteet ja hyödyt lastenpsykiatrianosastolla.....	39
Kuvio 5. Moniammatillisen yhteistyön kehityskohteet ja –ideat sairaanhoitajien näkökulmasta.....	44

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Teemahaastattelurunko

1 JOHDANTO

Moniammatillinen yhteistyö on etenkin terveydenhuoltoalalla keskeinen tekijä potilaan hoidossa. Hoitotyössä moniammatillisen yhteistyön tärkeys korostuu erityisesti, sillä potilaan kokonaisvaltainen hoito vaatii eri osaajien ammattitaitoa ja heidän välistä yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön edut näyttäytyvät etenkin ajatellessa potilaan siitä saamaa hyötyä. Moniammatillinen yhteistyö edistää korkeatasoista ja laadukasta hoitoa, parantaa potilasturvallisuutta sekä lyhentää potilaan hoitoaikaa. Potilaan lisäksi myös organisaatio ja terveydenhuollon tuottajat hyötyvät ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä on todettu olevan myös vaikutusta hoitajien työmoraaliin, hoitajien välisiin yhteistyötaitoihin sekä henkiseen terveyteen. (Markkola 2013, 17–23.) Pärnä (2012) esittää väitöskirjassaan *Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina*, että moniammatillinen yhteistyö on tiedon ja taidon yhdistämistä eri ammattijoukkojen kesken, yhteistyöhön sitoutumista ja yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä keskustelemalla keskenään.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista lastenpsykiatrian osastolla sairaanhoitajien näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä lastenpsykiatrian osastolla sekä kuvata moniammatillisen yhteistyön tuomia haasteita, hyötyjä sekä mahdollisia kehityskohteita.

Tutkimusaihe rajattiin, tutkijoiden kiinnostuksen kohteen mukaan, koskemaan moniammatillisen yhteistyön toteutumista lastenpsykiatrian osastolla. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista kuvattiin sairaanhoitajien näkökulmasta. Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat edistävät väestön terveyttä ja ylläpitävät sitä sekä ehkäisevät sairauksia ja lievittävät kärsimystä (Sairaanhoitajaliitto 2014). Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajilla tarkoitetaan tämän tutkimuksen kohteena olevan lastenpsykiatrian osaston sairaanhoitajia, joilla oli työkokemusta kyseiseltä osastolta vähintään puolen vuoden ajan.

Tiedonhakulähteinä opinnäytetyössä käytettiin seuraavia elektronisia tietokantoja: Duodecim, Cinahl, PubMed, Medic, ja Google scholar. Hakusanoina olivat mo-

niammatillinen yhteistyö, lastenpsykiatria, lastenpsykiatrian osasto ja sairaanhoitaja. Lisäksi lähteenä käytettiin terveydenhoitoalan internetsivustoja ja muita päteviä sivustoja, kuten Terveysporttia, Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivustoja, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustoja ja Finlexiä. Muuta lähdemateriaalia haettiin hoitotieteen ammattialan kirjoista ja lehdistä.

2 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillista yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla kuvataan eri asiantuntijoiden työskentelynä potilaan parhaaksi (Isoherranen 2005, 14–15). Moniammatillinen yhteistyö nähdään myös prosessina, jossa yhteistä ongelmaa käsitellään kahden tai useamman ammattilaisen toimesta (Isoherranen 2005, 20–21). Kykyä toimia yhteistyössä pidetään oleellisena osana ihmiskunnan evoluutiossa. Se on ollut tärkeä tekijä vaikuttaen ihmisten kehitykseen. Yhteistyössä toimimisen avuin on selvitetty eteen tulevia ongelmia sekä voitettu vihollisia läpi ihmisen kehityshistorian (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 26). Myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimimiseksi vaaditaan kykyä toimia yhteistyössä ja sopeutua erilaisiin yhteistyökäytäntöihin (Koota, Castren, Torppa, Pitkäranta 2015).

Moniammatillinen yhteistyö tässä tutkimuksessa tarkoittaa moniammatillisen työyhteisön eri ammattiosajien välistä yhteistyötä sekä ulkopuolisten tahojen kuten koulun ja perheiden kanssa tehtävää yhteistyötä, jolla pyritään parhaaseen mahdolliseen tulokseen potilaan parhaaksi. Myös tiedonkulku, konsultointi ja ammatirajojen ylittäminen ovat osa moniammatillista yhteistyötä. Näitä moniammatillisen yhteistyön osa-alueita käsitellään myöhemmin tässä luvussa.

2.1 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt ja haasteet

Useat tutkimukset osoittavat, että yhteistyössä toimiminen johtaa henkilöstön tyytyväisyyteen sekä parantaa potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja potilaiden tyytyväisyyttä (Kalisch, Curley, Stefanov 2007). Moniin nykyisiin terveydenhuollon ongelmiin on etsitty ratkaisuksi vastauksia moniammatillisen hoitotyön vahvistamisesta. Moniammatillisen yhteistyön vahvistamisella onkin koettu olevan monia positiivista vaikutuksia (Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2012, 31).

Anne Fothergillin (2011) tutkimuksessa todetaan, että yhteiset koulutukset ja jatkuva rakentava yhteistyö eri ammattiryhmien välillä tuo huomattavia etuja lasten mielenterveyshoitoon. Muun muassa hoidon laatu ja sen tehokkuus paranevat yhteistyön myötä. Moniammatillista yhteistyötä vahvistamalla on katsottu voivan edistää etenkin potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia (Collin, Valleala, Herra-

nen, Paloniemi, Pyhälä-Liljeström 2012, 31). Markkolan (2013, 17–23) tutkielmassa moniammatillisen yhteistyön nähtiin myös edistävän korkeatasoista ja laadukasta hoitoa sekä lyhentävän potilaiden hoitoaikaa. Potilaan lisäksi myös organisaation ja terveydenhuollon tuottajat nähtiin hyötyvän ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä. Hoitajien työmoraaali, hoitajien väliset yhteistyötaidot sekä henkinen terveys ovat myös positiivisia seurauksia ammattiryhmien välisestä tehokkaasta yhteistyöstä.

Haasteita moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa on sen soveltaminen käytäntöön ja koulutukseen. Moniammatillinen yhteistyö haastaa perinteistä hoitotyön hierarkiaa mielenterveystyössä ja tämä muutos toimintamallissa vaatii aikansa, jotta se toimii. On selvää, että yhteistyön avulla mielenterveyshoitotyö voidaan toteuttaa tehokkaammin ja resursseja säästäen. Potilaan mielenterveyden hoidossa yhteistyössä työskentelyssä korostuu myös hoidon kokonaisvaltaisuus, kun ei hoideta vain tiettyä osa-aluetta vaan ihminen huomioidaan kokonaisuutena. (Combs, Witter, Pauli & DeLeon 2014, 355–356.)

2.2 Moniammatillisen yhteistyön kehitys

Moniammatillisen yhteistyön juuret ovat postmodernismissä. Moniammatillisen yhteistyön kehittymisessä korostuvat historian merkityksen ymmärtäminen, keskustelu, sosiaalinen ympäristö, erilaisuus, kulttuuri ja yhteisön voima. Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen voidaan kuvata kollektiivisena muutosprosessina. Siinä moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt tieteellisen tiedon sekä etenkin ammattilaisten kokemuseräisen tiedon kautta. Toiminnan perusteet ovat rakentuneet ja muokkautuvat edelleen sekä virallisen että epävirallisen tiedon muovaamina. (Veijola 2004, 30–34.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella tarkoitetaan palvelurakenteen uudistamista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lähitulevaisuudessa palvelujen tuottaminen siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Maakunnan vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittaminen ja, että palvelun tuottajat toimivat yhteistyössä. (THL 2017a, THL 2017b.) Tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tarkoituksena on luoda asiakaslähtöisempää palvelua, tasata

kansalaisten terveyseroja sekä hyvinvointia ja säästää kustannuksissa yhteistyön tuoman tehokkuuden avulla (Vaasan kaupunki 2017). Tarkoituksena on siis integroida palvelut yhteen asiakkaalle johdonmukaiseksi ja tavoitteelliseksi ketjuksi ja tämä toiminta edellyttää muun muassa monialaista yhteistoimintaa. Näin ollen myös moniammatillinen yhteistyö korostuu entisestään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. (THL 2017b.)

2.3 Moniammatillinen työyhteisö

Moniammatillisessa työyhteisössä eri asiantuntijoiden tiedot ja taidot yhdistetään asiakaslähtöiseksi toiminnaksi (Isoherranen 2005, 14–15). Moniammatillisuuden toteutumista luonnehtii se, että työryhmän jäsenillä on yhteinen tavoite, riippuvuus työryhmän jäsenien välillä sekä kollegiaalinen tasa-arvoinen suhde toisiinsa nähden (Collin ym. 2012, 32). Moniammatillisessa yhteistyössä esille nousee viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. Nämä käytännön näkökulmat korostuvat lähes poikkeuksetta jokaisessa moniammatillisessa työyhteisössä. (Isoherranen 2005, 14–15.) Siinä jokainen työyhteisön jäsen jakaa tietämystään kunnioittaen toisen ammattilaisen mielipidettä ja keskittyen potilaan tarpeisiin. Potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa eri ammattiryhmät kokoavat tietotaitonsa yhteen, josta muodostuu laaja kokonaisvaltainen osaaminen ja tieto potilaan hyväksi. (Isoherranen 2005, 20–21.)

2.4 Ammattirajojen ylittäminen

Eri ammattihenkilöiden työskennellessä yhdessä myös roolirajojen rikkominen on mahdollista. Tällä tarkoitetaan sitä, että tiimin jäsenet vapauttavat tai laajentavat roolejaan ja sallivat toisen ammattiryhmän edustajan tehdä heidän tehtäviään. (Isoherranen 2005, 16.) Ammattirajojen ylittäminen on osa moniammatillista toimintaa, jossa yhdistetään monenlaista asiantuntemusta ja asiantuntijuutta kehitetään ammattirajoja ylittävänä toimintana, jossa asiantuntijuus on yhdistynyt (Veijola 2004, 30). Yhteistyön on kuvattu toimivan hyvin silloin, kun osaajien roolit ovat yhteensopivat ja kuitenkin tarpeeksi selkeät. Tätä on havaittu erityisesti moniammatillisen yhteistyön ryhmissä. (Isoherranen, Rekola, Nurminen 2008, 95.)

2.5 Tiedonkulku ja konsultointi

Moniammatillista yhteistyötä hyödynnetään etenkin sellaisissa haastavissa tilanteissa, joissa yhden henkilön tietotaito eri riitä vaan tarvitaan monien eri ammattihenkilöiden osaamista ja näkemystä (Eloranta & Kuusela 2011, 4–5). On todettu, että paras päämäärä saavutetaan, kun työnjaossa tapahtuvat muutokset suunnitellaan ja toteutetaan moniammatillisesti yhteistyössä (Kärkkäinen, Tuominen, Sepälä, Karvonen 2006). Myös konsultoinnin eli tiedon jakamisen ja avun pyytämisen tulee olla helppoa. Tämä vaatii myös toisen työpanoksen kunnioittamista. (Laiho & Kuokkanen 2004, 35–37.)

Kirjaaminen on yksi osa-alue moniammatillisessa yhteistyössä. Suomessa on käytössä kansallinen hoitotyön kirjaamismalli. Kirjaamisen sujuvuus ja kirjaamismallin toimivuus ovat tärkeitä, jotta työtehtävien suorittaminen tehokkaasti ja sujuvasti onnistuu ja hoitotyön dokumentointi on vaivatonta. Kirjaamisen tulee tukea ammattiossaajien välistä tiedonkulkua moniammatillista yhteistyötä edistäen. (Nykänen & Junttila 2012, 3–15.)

3 LASTENPSYKIATRIA

Lastenpsykiatria on lääketieteen ala, johon kuuluu mielenterveyshäiriöiden diagnosointi, ennaltaehkäisy sekä hoito. Lapsuusiän fyysinen ja psyykinen kehitys korostuvat lastenpsykiatriassa, mikä erottaa sen aikuispsykiatriasta. Lapsen fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat ympäristö, sosiokulttuuriset tekijät ja perimä. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017, 619–620)

Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden varhainen ja tehokas hoito on tärkeää niin inhimillisesti ajateltuna kuin kansantaloudenkin puolesta (Hermanson, Kosola, Kuortti, Haravuori, 2015). Mieli-ohjelman mukaan tulee lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutua lapsen omaa arkista elinympäristöä muistuttaen (THL 2017c). Nykyään lastenpsykiatrian periaatteina on osastohoidon hoitoaikojen lyhentäminen, avohoitoon panostaminen, akuuttihoitoon tarjoaminen sekä lasten hoitaminen heille tutuissa kasvuympäristöissä (Kumpulainen, Aronen, Ebeling, Laukkanen, Martunen, Puura, Sourander 2016, 668).

3.1 Lastenpsykiatrian osasto

Lasten psykiatrinen hoito tapahtuu pääosin avohoidossa. Erikoissairaanhoidon lähettämisen tulisi tapahtua lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa yhteisymmärryksessä, mikäli tälle ei ole lastensuojelullista estettä. Joissakin tilanteissa voidaan joutua turvautumaan tahdosta riippumattomaan osastohoitoon mielenterveyslain säädösten mukaan. Tahdosta riippumaton hoito on tarpeen, jos lapsella on vakava mielenterveydenhäiriö, hoitoon ottamatta jättäminen pahentaisi tilannetta tai vaarantaisi potilaan omaa tai muiden turvallisuutta ja terveyttä. Tähän päädytään myös, kun muut mielenterveyspalvelut eivät ole sopivia. (Kumpulainen ym. 2016, 455–457.)

Tässä tutkimuksessa esiintyvä lastenpsykiatrian osasto on tarkoitettu 6–12-vuotiaille lapsille, joilla ilmenee ongelmia esimerkiksi koulunkäynnissä tai sosiaalisissa suhteissa. Yleisiä osastolle tulosityitä ovat myös erinäiset käytösongelmat, masennus, itsetuhoisuus, eristäytyminen tai ongelmat arkipäivän toiminnoissa. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, osaston lääkäri, psykiatri, psykologi, sosi-

aalityöntekijä, mielenterveyshoitaja, toimintaterapeutti sekä kuvataideterapeutti. Osastolla lapselle nimetään omahoitajat sekä perheelle heitä tukevat perheterapeutit. (Lastenpsykiatrian osasto –esite. 2017.)

Lapsi tulee osastolle läheteellä kuuden viikon mittaiselle tutkimusjaksolle. Hoitajakso määräytyy jokaisen lapsen kohdalla yksilöllisen tarpeen mukaan. Osastolle voidaan ottaa kriisijaksolle välitöntä hoitoa tarvitseva lapsi. Jakso kestää useimmiten 2–3 viikkoa. Sen tarkoituksena on estää sen hetkisen tilanteen paheneminen ja suunnitella kuinka jatkossa toimitaan. Ensikäynnillä perehdytään hoitomahdollisuuksiin ja tutustutaan osaston toimintaan sekä henkilökuntaan. Kuukausittain pidetään vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen hoitoneuvottelu, jossa arvioidaan lapsen saamaa hoitoa sekä sen jatkumista. Osaston yhteydessä toimii sairaalaopetus, johon lapset useimmiten osallistuvat osastojaksolla ollessaan. Osastolla vierailaan sovittuina ajankohtina. (Lastenpsykiatrian osasto –esite. 2017.)

3.2 Lastenpsykiatrian osaston työryhmä

Lastenpsykiatriseen työryhmään kuuluu pääsääntöisesti lääkäri tai lääkäreitä, sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, ja toimintaterapeutteja. Työryhmän tavoitteena on mahdollistaa paras mahdollinen hoito sekä turvata sen jatkuvuus. Moniammatillisuuden toteutuessa psykiatrisessa hoitotyössä tulee voida tehdä yhteistyötä niin potilaan kuin perheenkin kanssa. Myös muut potilaan sosiaaliseen verkostoon kuuluvat henkilöt tulee huomioida osana hoitoprosessia. (Bergdahl 2009, 14–15.) Nykypäivän käsitys ihmisen mielestä tukee moniammatillista toimintaa. On todettu, että lääketieteellis-psykiatrinen asiantuntemus tarvitsee rinnalleen sekä psykologian että sosiaali- ja hoitotieteiden panoksen. (Lehtonen, 2011.) Etenkin lasten psykiatrisessa hoidossa perheen merkitys korostuu. Osaston työryhmä ja potilaan perhe toimivat jatkuvasti keskenään vuorovaikutuksessa. Tärkeää on myös jakaa lasta koskeva tieto perheelle ymmärrettäväksi. (Selander 2002, 10.)

Tämän lastenpsykiatrian osaston työryhmään kuuluu eri ammattiosaajia sekä ulkopuolisia yhteistyötahoja. Osaston omaan työryhmään kuuluvia ammattiosaajia ovat osastonlääkäri, ylilääkäri, psykiatri, psykologi, ylihoitaja, sairaanhoitaja, ra-

vitsemusterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, kuvataideterapeutti, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä ja laitosapulainen. Lastenpsykiatrian osaston ulkopuolisia yhteistyötahoja ovat muun muassa poliisi, lastensuojelulaitos, koulu, päiväkotiki sekä potilaan perhe.

3.3 Hoitotyö lastenpsykiatriassa

Mielenterveyshoitotyö on potilaslähtöistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitotyötä, jonka tavoitteena on potilaan voimavarojen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen. Sairaanhoidajalta vaaditaan mielenterveystyössä tietoa mielenterveydestä, mielenterveydenhäiriöistä sekä niiden ehkäisemisestä. Mielenterveyshoitotyössä hoitajan on tärkeää luoda potilaan kanssa vuorovaikutuksellinen ja yhteistoiminnallinen yhteistyösuhde. Usein mielenterveyshoitotyössä sairaanhoidajan oma persoonana tulee esiin paremmin kuin somaattisessa hoitotyössä ja toimii näin ollen myös eräänlaisena työvälineenä. Tavoitteena mielenterveyshoitotyössä on tukea potilaan selviytymistä ja elämänhallintaa. Hoitotyö psykiatrisella osastolla koostuu muun muassa potilaan ohjauksesta ja tukemisesta päivittäisissä toiminnoissa päiväohjelman avulla, lääkehoidon toteutuksesta ja seurannasta, potilaan turvallisuudesta huolehtimisesta sekä vuorovaikutuksen tukemisesta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30–31, 182.)

Lasten psykiatrisessa osastohoidossa keskeistä on selkeä päivä- ja viikkojärjestys sekä määritellyt yksilö- ja ryhmätilanteet. Selkeä päiväjärjestys, rajat, säännöt ja sopimukset ovat tärkeitä lapsen turvallisuuden tunteen tukemisessa ja lapsen käyttäytymisen ohjaamisessa eri tilanteissa. (HUS 2017b.) Lasten psykiatrisen osaston hoito voidaan Selanderin (2002) mukaan kuvata siten, että lapsi kuuluu kahden keskenään vuorovaikutuksessa olevaan tekijään eli perheeseen ja samalla osaston yhteisöön. Tämän tuloksena ilmenee vuorovaikutussuhteet, joita osastohoidossa tarkkaillaan. Lasten psykiatrisessa hoitotyössä korostuu hoidon monimuotoisuus ja erilaiset hoitomuodot. Hoito suunnitellaan yksilöllisesti vastaamaan kunkin lapsen tarpeita. Lapsi ja hänen lähiverkostonsa on pidettävä ajan tasalla lapsen tilanteesta ja hoidosta. Perhe on useimmiten tiiviisti mukana lapsen hoidossa. Myös yhteistyö koulun ja päiväkodin kanssa on ensisijaista kuntoutumisen järjestymi-

sessä. Hoidossa otetaan huomioon lapsen yksilöllinen tilanne, perheen vuorovaikutusmalli sekä perheen voimavarat. Lapsen ongelmien laatu ja vaikeusaste, lapsen ikä ja perheen tarpeet vaikuttavat olennaisesti hoitomuodon valintaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 95–96.) Hoidon keskeisenä tavoitteena on löytää selityksiä lapsen oireilulle, ymmärtää lasta ja auttaa häntä löytämään keinoja ilmaista tunteitaan paremmin ja toimia haastavissa tilanteissa (HUS 2017a). Lapsen ollessa osastohoitojaksolla on tärkeää, että lasta koskevia tietoja kerätään myös lapsen läheisiltä sekä hänen arkisesta ympäristöstään. Samalla osastohoitojakso mahdollistaa lapsen tilanteen kartoittamisen monen eri ammattiosajaan näkemyksen perusteella. (Kumpulainen ym. 2016, 670.)

Lapsen psykiatrinen hoitotyö perustuu hoitajan ja potilaan väliseen luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Hoitotyössä hoitaja toimii lapsen tukena, tunnistaa lapsen tarpeita ja toimintamalleja sekä muodostaa käsityksen lapsen kokemusmaailmasta; miltä asiat lapsesta tuntuvat, mikä on lapsen tapa toimia stressaavissa tilanteissa, mitkä ovat lapsen keskeiset uskomukset ja näkemykset asioista ja millainen on lapsen kokemus itsestään, toisista ihmisistä ja muusta maailmasta. (Friis ym. 2004, 95–96.) Hoitajan tuntiessa lapsen tarpeet ja tälle ominaiset tavat toimia, voi hän omalla toiminnallaan ja tuellaan parantaa lapsen vuorovaikutustaitoja ja toimintakykyä sekä auttaa lasta jäsentämään kokemusmaailmaansa ja kehittämään erilaisia taitoja. Aikuisen tuella lasta autetaan kohtaamaan ja käsittelemään vaikeita asioita ja tunteita. Vähitellen lapsen ymmärrys itsestään ja toisista lisääntyy ja näin ollen myös lapsen yksilölliset voimavarat paranevat. (HUS 2017b.)

4 SAIRAANHOITAJA

Tässä luvussa käsitellään sairaanhoitajan määritelmää ja tehtäviä sekä sairaanhoitajaa moniammatillisessa työyhteisössä.

4.1 Sairaanhoitajan määritelmä ja tehtävät

Sairaanhoitaja on yksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääräksi edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä sekä yksilö- että yhteisötasolla. Sairaanhoitaja lisää tietoa terveydestä väestön keskuudessa ja tukee ihmisten kykyä hoitaa itseään. Tärkeässä roolissa ovat myös potilaan omaiset, jotka tulee huomioida potilaan hoidossa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä potilaiden omaisten ja läheisten kanssa ja pyrkii vahvistamaan heidän osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen ottaen huomioon myös potilaan vakaumuksen, arvot ja tavat. Hän pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaan omia voimavaroja sekä parantamaan hänen elämänsä laatua. Sairaanhoitajat vastaavat omalta osaltaan myös hoitotyön laadusta ja sen jatkuvasta kehittämisestä, sekä vaikuttavat ihmiskunnan terveydelisiin ja sosiaalisiin elinoloihin maailmanlaajuisesti. Sairaanhoitajat edistävät yleisesti ihmiskunnan samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

4.2 Sairaanhoitaja moniammatillisessa työyhteisössä

Sairaanhoitajat toimivat moniammatillisessa työyhteisössä ja tekevät jatkuvasti yhteistyötä kollegoiden ja eri ammattiryhmien kanssa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajat arvostavat niin omaa kuin muidenkin ammattiosaajien työpanosta ja ammattitaitoa. He tavoittelevat saumatonta yhteistyötä yhdessä muiden työntekijöiden kanssa potilaan hoidossa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla moniammatillisen yhteistyön toteutumista ja sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä lastenpsykiatrian osastolla. Lisäksi tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata moniammatillisen yhteistyön tuomia haasteita, hyötyjä sekä mahdollisia kehityskohteita.

Tavoitteena on käyttää saatuja tuloksia moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Tuloksia voidaan käyttää myös hoitohenkilökunnan perehdytykseen moniammatillisesta yhteistyöstä ja sairaanhoitajan roolista kyseisen lastenpsykiatrian osastolla.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työyhteisössä?

Mikä on sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä?

Mitä etuja ja haasteita sekä kehityskohteita ja -ideoita moniammatillisessa yhteistyössä on?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa esitetään tutkimusmenetelmän valinta, kuvataan tutkimuksen kohderyhmä sekä aineistonkeruu ja sen analysointimenetelmä.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii aiheen tutkimiseen hyvin, sillä se tuottaa tutkimusilmiöstä kuvailevaa tietoa ja lisää ymmärrystä ilmiöstä. Monesti ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisen omia kuvauksia, sillä joitakin ilmiöitä ei voida määrällisesti mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74.) Tässä tutkimuksessa moniammatillista yhteistyötä kuvattiin sairaanhoitajien omien kokemusten ja näkemysten perusteella, eikä ilmiö näin ollen ollut suoraan mitattavissa.

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopi tähän tutkimukseen myös siksi, koska sen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Siinä todellisuus nähdään moninaisena. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä oli kyseisen osaston sairaanhoitajat, jotka kokivat moniammatillisen yhteistyön ja sen ulottuvuudet kukin omalla tavallaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen yhtenä pääpiirteenä on sen kokonaisvaltaisuus (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013,161). Tämän vuoksi kyseinen tutkimustapa tässä opinnäytetyössä oli sopiva, sillä se toi esiin halutun kokonaiskuvan moniammatillisesta yhteistyöstä sairaanhoitajien kokemana.

6.2 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tässä tutkimuksessa on erään lastenpsykiatrian osaston sairaanhoitajat. Osastolla työskentelee yhteensä 8 sairaanhoitajaa, joista 6 osallistui tutkimukseen. Tämän katsottiin olevan sopivan kokoinen kohderyhmä tutkimukseen ja myös haastatteluihin. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla, joita pidettiin kaksi. Kumpaankin haastatteluun osallistui kolme sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuvilla oli oltava työkokemusta lastenpsykiatrian osastolla työskentelystä

vähintään puolen vuoden verran. Tutkimuksesta rajattiin pois sairaanhoitajat, joilla oli alle puolen vuoden työkokemus osastolta, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman kattavia ja luotettavia.

Osallistuminen tutkimukseen oli täysin vapaaehtoista ja osallistujille kerrottiin myös mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin vain. Tutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille lähetettiin etukäteen saatekirje, jossa kerrottiin muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta ja esiteltiin tutkimuksen teemat, joista haastattelussa tultaisiin keskustelemaan.

6.3 Aineiston keruu

Tiedonhakulähteinä opinnäytetyössä käytettiin elektronisia tietokantoja, kuten Duodecim, Cinahl, PubMed, Medic, ja Google scholar. Hakusanoina olivat moniammatillinen yhteistyö, lastenpsykiatria, lastenpsykiatrian osasto ja sairaanhoitaja. Myös terveydenhoitoalan internetsivustoja ja muita päteviä sivustoja, kuten Terveysporttia, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sivustoja, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustoja sekä Finlexiä käytettiin tiedonhakulähteinä. Muuta lähdemateriaalia haettiin hoitotieteen ammattialan kirjoista ja lehdistä. Tutkimuksessa pyrittiin pääsääntöisesti käyttämään alle 10 vuotta vanhoja lähteitä.

Aineisto kerättiin kahdella teemahaastattelulla, jotka pidettiin keväällä 2017, toukokuussa erään lastenpsykiatrian osaston tiloissa osaston vuoronvaihdon aikaan. Haastattelijat toivat mukanaan kaksi nauhuria, joilla haastattelut äänitettiin. Molemmat tutkijat osallistuivat haastatteluihin ja molemmilla oli mukanaan omat nauhurit toisen nauhurin mahdollisen rikkoutumisen varalle. Ensimmäisen haastattelun kesto oli noin 37 minuuttia ja toisen noin 57 minuuttia.

Teemahaastattelun teemat rakentuivat tämän tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teemahaastattelulle ominaista on se, että teemat ovat tiedossa, mutta kysymyksiä voi esittää eri järjestyksessä ja kysymysten muotoa voi muuttaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Haastattelut toteutuivat ennalta määriteltyjen teemojen ja kysymysten pohjalta, mutta haastattelut etenivät osaksi

myös haastateltavien vastausten mukaan ja tutkijat esittivät myös välillä lisäky-symyksiä.

Moniammatillista yhteistyötä lastenpsykiatrian osastolla haluttiin kuvata selvittä-mällä moniammatillisen yhteistyön toteutumista osastolla ja sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä. Lisäksi haluttiin selvittää moniammatillisen yhteistyön hyötyjä, haasteita ja kehityskohteita tällä kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla. Haastattelupatteristo rakentui näiden edellä mainittujen teemojen perus-teella. Moniammatillisen yhteistyön toteutumista osastolla haluttiin kuvata yleisel-lä tasolla sekä huomioiden siihen liittyvä viestintä, yhteistyötahot, eri ammat-tiosaajat sekä kokonaisvaltainen hoito. Sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä lastenpsykiatrian osastolla haluttiin puolestaan kuvata sairaanhoita-jan työtehtävien, roolin ja sairaanhoitajan työssä edullisten ominaisuuksien perus-teella. Moniammatillisen yhteistyön hyötyjä, haasteita sekä kehityskohteita ja -ideoita haluttiin kuvata sairaanhoitajien omien näkemysten kautta, jolloin kysy-myspatteristo koostui kyseisen aiheen kohdalla vain muutamista ajatuksia herättä-vistä avainsanoista. Haastattelupatteristo rakentui edellä mainittujen yläkategori-oiden perusteella.

Teemahaastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelun etuna oli sen joustavuus sekä mahdollisuus kysymysten toistoon, väärinymmärrysten oikai-semiseen sekä ilmausten selventämiseen. Myös havainnointi haastattelun aikana oli mahdollista. Havainnoinnin avulla voidaan saada tärkeää tietoa asenteista, mitkä esimerkiksi kyselylomakkeiden käytössä voi jäädä uupumaan (Tuomi & Sarajärvi 2013, 73). Haastatteluissa suoritettiin havainnointia, jolla saadaan tutkit-tavasta asiasta välitöntä ja suoraa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 123). Tämän tutkimuksen aiheen kohdalla tutkijat kuitenkin kokivat, että aihe ei sinänsä ole kovin tunteita herättävä tai arkaluonteinen, joten havainnoinnin ei katsottu tuottavan merkityksellistä tietoa tämän tutkimuksen kannalta. Täten aktiiviseen havainnoinnin tuomat tiedot jätettiin tuloksissa huomioimatta.

Ryhmähaastattelussa keskustelijoiden määrä saattaa rohkaista haastateltavia kes-kinäisen vuorovaikutuksen myötä kertomaan enemmän, kuin mitä yksilöhaastatte-

lussa saattaa tulla esille. Vuorovaikutuksen hyötynä koetaan myös se, että keskustelijat voivat innostaa ja antaa ideoita toisilleen sekä saada toisensa muistamaan omia kokemuksiaan ja kertomaan niistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 124.) Tätä tutkimusta koskevissa ryhmähaastatteluissa haastateltavat intoutuivat keskustelemaan yhdessä ja keskustelun myötä he toivat esille asioita, joita tutkijat eivät olisi välttämättä huomanneet edes kysyä.

Tutkijat tarvitsivat haastattelun onnistumiseksi kaksi nauhuria, rauhallisen haastattelutilan ja sopivasti aikaa eli noin tunnin verran yhtä haastateltavaa ryhmää kohden. Litteroidun aineiston säilyttämiseen tutkijat käyttivät tietokoneellaan lukittua kansiota ja paperiversioille tutkijoiden kotoa sijaitsevia lukollisia kaappeja. Tutkittavalta organisaatiolta mahdollistui sopiva ajankohta, jolloin riittävä määrä työntekijöitä pystyi osallistumaan haastatteluun, eikä potilasturvallisuus osastolla tällöin heikentynyt. Lisäksi haastattelun pitoa varten järjestyi rauhallinen ja riittävän suuri tila.

6.4 Aineiston analysointi ja raportointi

Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä tutkija joutuu käyttämään paljon omaa ajatteluaan, sillä sisällönanalyysi voi olla hyvinkin haastava säännöttömyytensä ja joustavuutensa vuoksi. Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Tässä työssä valittiin induktiivinen lähtökohta, jossa keskityttiin siis saadun aineiston analysointiin. Aineistoa alettiin ryhmitellä niiden merkityksien perusteella. Ryhmittely perustuu tutkijoiden mietintään ja se toteutetaan tutkimusongelman asettelun mukaan. Induktiivisen lähestymistavan tuotoksena pyritään saamaan teoreettinen kokonaisuus tutkitusta asiasta. Induktiivinen lähestymistapa toimii hyvin esimerkiksi silloin, kun aikaisempi tieto tutkitusta asiasta on hajanaista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167, 169.) Tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä juuri lastenpsykiatrian osastolla ei löytynyt kovinkaan paljon, joten induktiivinen sisällönanalyysi sopi analysointitavaksi hyvin.

Haastatteluiden jälkeen tutkijat litteroivat eli kirjoittivat haastattelut auki tekstinkäsittelyohjelmalla. Tallennettu aineisto on tärkeä kirjoittaa auki sananasaisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 222). Molemmista haastatteluista tuli yhteensä 32 tekstisivua rivivälillä 1,5, fonttikoolla 12 ja fontilla Times New Roman. Litteroinnin jälkeen tutkijat pelkistivät aineiston. Aineiston analyysissä analyysiyksikkönä oli lauseet, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin, jotka puolestaan oli luotu tutkimuksen teemojen pohjalta. Pelkistyksen avulla tekstistä koottiin siis tutkimuskysymyksiin vastaavia lyhyempiä lauseita, joista muodostettiin teoreettisesti merkityksellisiä yläkäsitteitä. Pelkistyksen myötä saaduista lauseista muodostui lisäksi alakategorioita yläkäsitteille, jotka molemmat johtivat juurensa vielä yhdistävään kategoriaan.

Haastatteluista saaduista tuloksista pyrittiin luomaan mahdollisimman todenmukainen kuva, ilman että aikaisempi tutkimustieto tai tutkijoiden asenteet vaikuttivat niihin. Tutkimuksen analysoinnin voidaan siis kuvata perustuneen pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin. Tutkimuksen tekijä voi päättää, miten saa tutkimustulokset esitettyä parhaiten. Tutkimustuloksia voidaan havainnollistaa tekstin lisäksi myös kuvioilla ja taulukoilla, joita tässäkin tutkimuksessa käytettiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161.) Lopuksi haastatteluista saatu aineisto purettiin tutkimuksen tuloksiksi sanalliseen muotoon viitaten haastattelujen henkilöiden sanomiin, induktiivisen sisällönanalyysin aineistolähtöisyyden mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 167).

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset tutkimuskysymyksittäin.

7.1 Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Moniammatillisen yhteistyön toteutumista työyhteisössä lasten psykiatrisella osastolla sairaanhoitajat kuvasivat hyväksi, tiiviiksi ja toimivaksi. He kertoivat moniammatillisuuden olevan keskeinen asia heidän työssään. Sairaanhoitajien kokemuksen mukaan juuri tällä kyseisellä osastolla moniammatillinen yhteistyö toteutui paremmin, kuin mitä heille aikaisemmin tutuiksi tulleissa työpaikoissa oli toteutunut. Tärkeänä moniammatillisessa yhteistyössä koettiin monen eri ammattiryhmän näkemys potilaan tilanteesta (Kuvio 1).

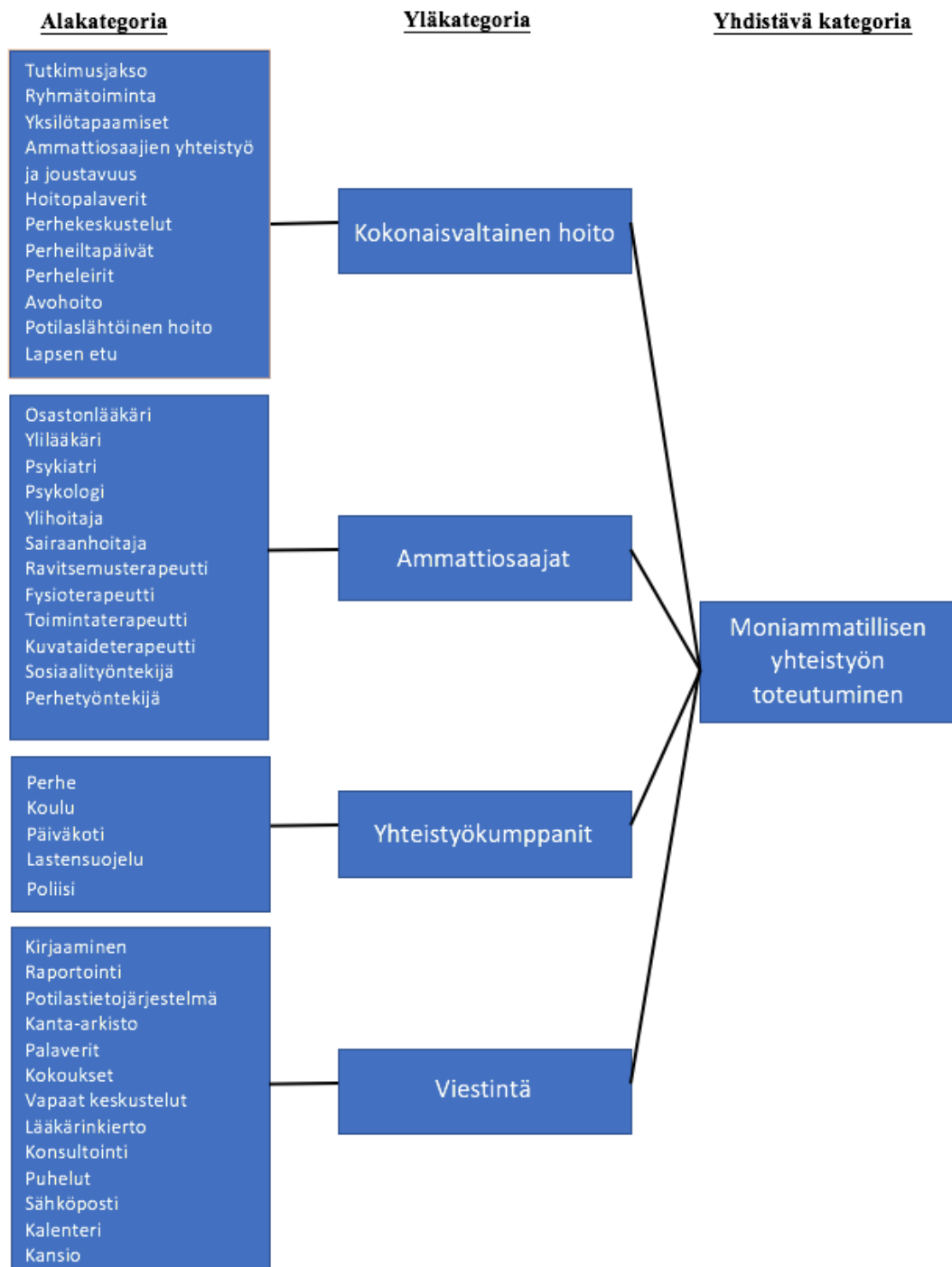
”--On monen eri ammattiryhmän näkemys lapsen tilanteesta. Kukaan ei voi yksin tehdä päätöksiä.”

Tällä kyseisellä lasten psykiatrisella osastolla moniammatillisuuden kuvattiin olevan yhteistyön tekemistä päivittäin. Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön ilmenevän osastolla päätöksenteossa, erilaisissa kokouksissa, vapaissa keskusteluissa, tapaamisissa eri ammattiosajien kanssa, lääkärinkierroilla, raporteilla ja kirjaamisessa. Etenkin maanantaisin pidettävällä laajemmalla lääkärinkierrolla ja erikoisraportilla torstaisin, koettiin moniammatillisen yhteistyön näkyvän monien eri ammattiosajien edustuksena ja yhteistyönä (Kuvio 1).

Hyväksi sairaanhoitajat kokivat myös ammattihenkilöiden fyysisen läsnäolon päätöksentekotilanteissa. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta kertoi myös sairaanhoitajien kuvaama moniammatillisen arvion tuoma yhteinen lopputulos tai ratkaisu potilaan tutkimusjakson päätteeksi. Ylipäätään moniammatillisen yhteistyön kuvattiin olevan tällä kyseisellä osastolla osa jokaista päivää (Kuvio 1).

”--kuuden viikon tutkimusjakso, niin se on kyllä moniammatillisen ryhmän arvio se koko kuusi viikkoa. Tutkitaan, mitä on tapahtunut ja mihin lopputulokseen sitten päädytään.”

”--Itsestään selvää, automaattista, jokapäiväistä.”



Kuvio 1. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen lastenpsykiatrian osastolla.

Haastateltavat kuvasivat moniammatillista yhteistyötä monen eri ammattiosajaan tekemäksi yhteistyöksi. Yhteistyön toteutuminen eri ammattiosajien välillä kuvattiin sairaanhoitajien näkökulmasta selkeäksi. Lasten psykiatrisella osastolla oli selkeät rajat ja tieto siitä, mitä kukin tekee ja mikä kenellekin kuuluu. Koettiin myös, että sairaanhoitajat ovat paljon tukena ja mukana lasten jokapäiväisessä arjessa. Omahoitajan ja perhetyöntekijän koettiin tekevän yhteistyössä asioita. Yhteistyön toimivuudesta sairaanhoitajat ja muut kollegat vastasivat kommunikoidulla (Kuvio 1).

”-- Melko selvät ovat nämä työnjaot. Kun lapsi tulee, moniammatillisissa ryhmissä melko hyvin heti määritetään hoidon tavoitteet ja mitä tehdään, kuka tekee ja miten tehdään.”

”--yhteistyö toimii hyvin ja puhumme todella paljon.”

Moniammatillisen yhteistyön toteutumista eri ammattiosajien välillä vahvisti se, miten lasta tai nuorta ja hänen asioitaan pidetään keskiössä kokonaisvaltaisessa hoidossa. Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön ja lapsen hoidon toteutuksen kyseisellä osastolla vaativan myös paljon joustavuutta (Kuvio 1.)

”--lasten kanssa ei koskaan voi olla niin jäykkää, vaan on pakko olla hyvin joustava.”

Eri ammattiosajia ja yhteistyötahoja, joiden kanssa sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä tällä lasten psykiatrisella osastolla olivat osastonlääkäri, ylilääkäri/psykiatri, psykologi, ylihoitaja, hoitajakollegat, ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, poliisit, lastensuojelulaitokset, koulut, opettajat, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät. Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön toimivan yllättävänkin hyvin myös ylempien tahojen kanssa (Kuvio 1).

”Ja kun mennään organisaatiossa ylöspäin tuonne ylihoitajat ja ylilääkärit niin... Yllättävän hyvin toimii kyllä.”

Yhteistyötä eri ammattiryhmien ja yhteistyökumppanien kanssa lasten psykiatrisella osastolla toimivat sairaanhoitajat tekivät osan kanssa päivittäin ja osan kans-

sa harvemmin. Päivittäistä moniammatillista yhteistyötä sairaanhoitajat tekivät lääkäreiden, muiden hoitajien, toimintaterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden, koulujen ja psykologiensa kanssa. Poliisien ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön koettiin olevan harvassa. Puolestaan ravitsemusterapeutin, fysioterapeutin ja lastensuojelulaitosten kanssa yhteistyö ei ollut päivittäistä. Ravitsemusterapeutin ja fysioterapeutin hoitoon osallistuminen oli lapsi- tai nuorikohtaista. Lastensuojelulaitoksien kanssa yhteistyö ei ollut päivittäistä. Ne, joiden kanssa yhteistyö ei ollut päivittäistä, koettiin kuitenkin olevan hyvin tavoitettavissa aina tarvittaessa (Kuvio 1).

”Heillä on nimetyt päivät, koska he ovat täällä ja se on heillekin selkeää. Ja jos he eivät ole, niin sähköpostilla tai puhelimitse saa yhteyden kyllä aina, ettei tarvitse odotella päivätolkulla vastauksia.”

Eri ammattiryhmien lisäksi sairaanhoitajat summasivat lapsen perheen olevan yksi tärkeimmistä yhteistyökumppaneista moniammatillisessa yhteistyössä ja lapsen hoidossa. Yhteistyön nähtiin olevan vaihtelevaa perheestä riippuen, mutta pääasiassa sen kuvattiin olevan lähestulkoon päivittäistä ja tiivistä (Kuvio 1).

”--se on oleellinen osa koko hoitoa, että oikeastaan ilman sitä ei ole kovinkaan suurta merkitystä tällä, että kyllä me voidaan pitää lasta täällä mutta... Kyllä se muutos lähtee siitä koko perheestä.”

”--perheen kanssa lähestulkoon kyllä päivittäin ja se on kyllä tiivistä. Se on tämän työn yksi kulmakivi ja edellytys. Se on tärkein. Lasta ei voi hoitaa ilman perhettä.”

Yhteistyön ja yhteydenpidon perheen kanssa kuvattiin tapahtuvan puhelimitse, vanhempien kyläillessä lapsen luona, perheilloissa, lääkärintapaamisissa ja perhekeskusteluissa. Sairanhoitajat mainitsivat myös, että osastolla on toiminnallisia perheiltapäiviä ja kesäisin järjestetään perheleirejä, joihin vanhemmat ja myös sisarukset pääsevät mukaan. Perheiltapäivien nähtiin olevan tärkeitä lapsen ja perheen vuorovaikutuksen arvioimisessa (Kuvio 1).

”--saadaan vähän niin kuin laajemmin seurattua sitä perheen vuorovaikutusta ja yhdessä heidän kanssa tehtyä asioita. Se on myös semmoista tär-

keää tietoa perheeltä ja tukea.”

7.1.1 Tiedonkulku, kirjaaminen ja konsultointi

Tiedonkulun tämän lastenpsykiatrian osaston moniammatillisessa yhteistyössä kuvattiin toimivan hyvin ja olevan vaivatonta sekä kirjaamisen potilastietojärjestelmään olevan yhtenevää, selkeää ja toimivaa. Tiedonkulku oli mahdollistettu sähköisen potilastietojärjestelmän ja suullisen raportoinnin kautta. Haastateltavat sairaanhoitajat kuvasivat, että jokainen ammattiosaaja kirjaa jokaisesta potilaasta ja jokaisesta tapaamisesta erikseen potilastietojärjestelmään. Kirjaamisen kuvattiin olevan selkeää ja lähes kaikkien ammattiosajien kirjaamiset ja tarvittavat tiedot helposti saatavilla (Kuvio 1).

”Kyllä se toimii ihan hyvin. Jos ei suullisesti niin ainakin potilastietojärjestelmän kautta.”

Koko organisaatiolla on omat kirjaamiskäytännöt, jotka myös kyseisellä lasten psykiatrisella osastolle kuvattiin toteutuvan. Kanta -arkistoon siirtymisen seurauksena sairaanhoitajat kokivat, että kirjaamiskäytäntöjen on lain puitteissakin oltava kunnossa. Jokainen ammattiryhmä kirjoittaa omat yhteenvedot ja merkinnät tutkimusjaksoista Kantaan. Lapsien käydessä tutkimusjakson aikana ryhmissä, kertoo tätä ryhmää pitänyt ammattihenkilö ensin usein suullisen raportin lapsesta työryhmälle, jonka jälkeen kirjoitetaan vielä Kantaan oma teksti (Kuvio 1).

Tiedonkulun haasteeksi moniammatillisessa yhteistyössä toimimiseen sairaanhoitajat kokivat koulujen pääsemättömyyden sähköiseen järjestelmään ja tämän kautta tiedonkulun estymisen. Sairaanhoitajat kokivat koulun kuitenkin toteuttavan hyvin suullista tiedonkulkua, mikä puolestaan kulkeutui sairaanhoitajien toimesta lapsen kertomukseen ja sähköiseen potilastietojärjestelmään (Kuvio 1).

Raportoinnin katsottiin liittyvän vahvasti moniammatilliseen yhteistyöhön. Sairaanhoitajat kuvasivat raportin olevan suullinen ja toteutuvan aina jokaisessa vuorovaihteessa. Sairaanhoitajat kuvasivat, kuinka jokaisesta työvuorosta niin kutsutussa ”kanslisti”- vuorossa oleva henkilö piti suullisen raportin seuraavaan vuoroon tuleville hoitajille. Sairaanhoitajien kertoman perusteella tiedonkulku osas-

tolla on suunnitelmallista, jatkuvaa sekä yhteistyöllä aikaan saatuja päätöksiä. Tiedonkulun jatkuvuuden sairaanhoitajat kokivat hyväksi myös työryhmissä keskustelun, yhteisen kalenterin käyttämisen, päiväohjelman sisältävän kansion seuraamisen, sähköpostin lähettämisen ja puhelinkeskustelujen myötä (Kuvio 1).

”--harvoin tehdään mitään, että: 'Minä päätän nyt näin'.”

”--keskustellaan paljon työryhmänä ja pohditaan asioita yhdessä.”

Sairaanhoitajat tällä kyseisellä lasten psykiatrisella osastolla kokivat konsultointin yhdeksi moniammatillisen yhteistyön osa-alueeksi. He kuvasivat konsultointia helpoksi ja toimivan puolin ja toisin. Konsultointi koettiin kaikkien eri ammattiryhmien välisenä yhteistyönä. Sairaanhoitajat kokivat hyväksi myös lääkärin mahdollisuuden konsultoida esimerkiksi toista somatiikan puolen lääkäriä, lapsen tai nuoren tilannetta ajatellen. Konsultointi koettiin kynnyksettömänä. Lääkäritilanne kuvattiin myös hyväksi ja osastolla toimivat lääkärit ja muut ammattiryhmien osaajat kuvattiin helposti lähestyttäviksi. Sairaanhoitajat kokivat myös, että lääkärit eivät pidä itseään muita ylempänä arvossa ja että, he kysyvät myös hoitajien mielipiteitä asioihin (Kuvio 1).

”--saa ja pystyy konsultoida, eikä ole vaikea kysyä.”

”Luottaa ja arvostaa meidänkin mielipidettä.”

”--ei lääkärikään pidä itseään sillä tavalla ylempänä, etteikö uskaltaisi meiltä kysyä--.”

7.1.2 Moniammatillinen yhteistyö potilaan näkökulmasta

Sairaanhoitajat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö ja potilaslähtöinen kokonaisvaltainen hoito välittyvät myös lapselle. He kuvasivat, että lapset kyllä huomaavat moniammatillisen yhteistyön ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen arjessa, mutta eivät välttämättä osaa erottaa henkilöitä eri ammattilaisiksi vaan näkevät kaikki ”hoitajina”. Heidän mukaansa moniammatillisesta yhteistyöstä ja siitä, keitä he tulevat jakson aikana tapaamaan keskustellaan jo ensimmäisellä

käynnillä. Sairaanhoidajien mukaan moniammatillinen yhteistyö toimii lapsen etua ajatellen, potilaan eli lapsen näkökulmasta. Arveltiin, että joillekin lapsille tiivis ja intensiivinen hoitojakso voi olla ehkä hieman liikaa kerralla. Etenkin, mikäli lapsen problematiikka vaatii tiettyjä rutiineja. Sairaanhoidajat kuvasivat, että lapselle määrätyt monien eri ammattiryhmien tapaamiset voivat olla joskus liikaa. Sairaanhoidajat kertoivat myös, ettei ongelmia välttämättä tuo uusi ihminen tilanteessa, vaan siirtyminen tilanteesta ja paikasta toiseen. Toisaalta tätä puolestaan korreloi osaston pysyvä henkilökunta (Kuvio 1).

”--Voi ei, kun piti hyvä leikki lopettaa ja taas siirtyä eri paikkaan.”

”--niin siinä mielessähän se voi tuntua vähän ahdistavalta, että on niin paljon ja joka kerta uusi tilanne.”

Sairaanhoidajat kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan lapselle suuri etu. He kokivat, että monien eri ammattiryhmien ollessa samassa paikassa samaan aikaan, lapsen hoito oli tiivistä ja tehokasta ammattilaisten yhteistyötä ja näin ollen myös lapsen hoitoaika oli suhteellisen lyhyt. Moniammatillisen yhteistyön nähtiin tuovan vanhemmille viestiä siitä, että heidän lapsensa asioihin todella paneudutaan (Kuvio 1).

”Mutta kyllä se on lapsen etu, että hänellä on mahdollisuus tavata niin monta eri ihmistä yhdellä kerralla.”

”--eri ihminen tutkii ja katsoo ja sitten luultavasti luo semmoisen luottamuksen, että nämä ihan oikeasti haluavat paneutua minun lapseni asioihin.”

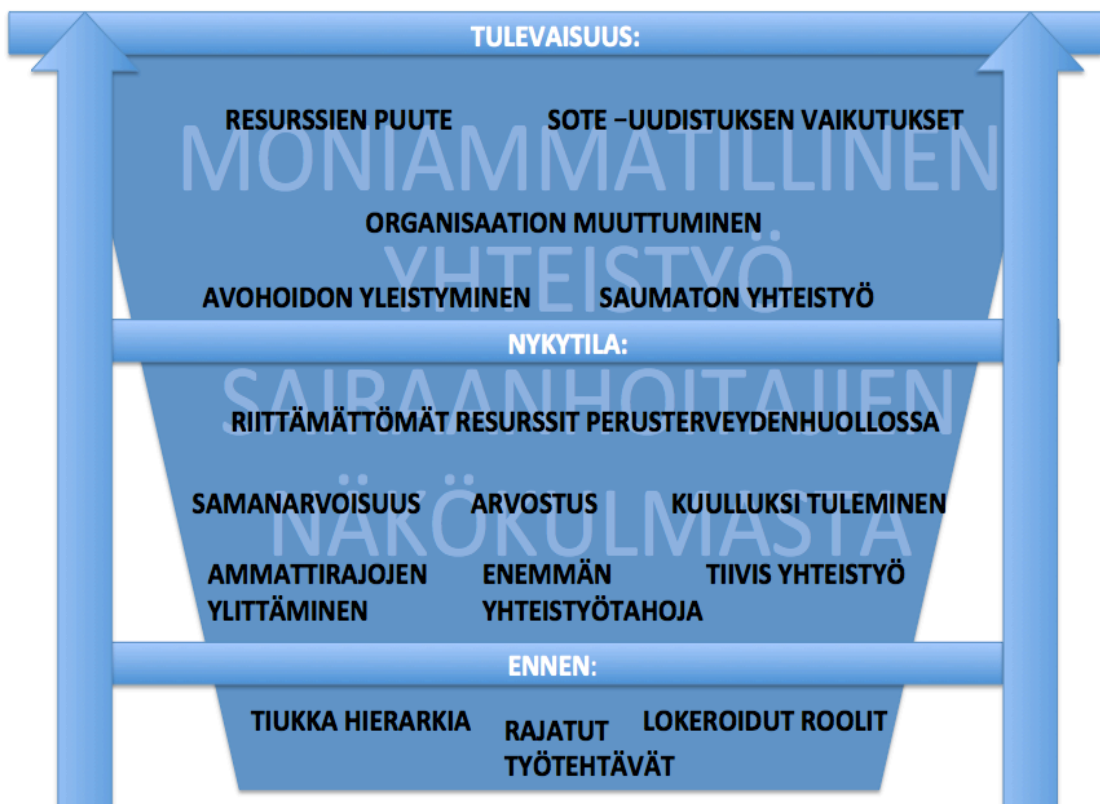
7.1.3 Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen

Sairaanhoidajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön muuttaneen hieman muotoaan vuosien myötä. Sairaanhoidajien kertoman mukaan lasten parissa työskennellessä on aina ollut tärkeässä roolissa moniammatillisen yhteistyön toteutuminen. Sairaanhoidajat kokivat, että lääkärin asenteissa on tapahtunut muutoksia

vuosien varrella, etenkin hierarkiassa, joka ei ole enää niin jäykkää ja työntekijöitä arvottavaa (Kuvio 2).

”- lasten kanssa on aina ollut tärkeää, että moniammatillisuus toteutuu. Jo vuosia ja vuosia.”

”Tultu niin kuin lähemmäksi tosiaan siinä mielessä. ”



Kuvio 2. Moniammatillinen yhteistyö ennen, nyt ja tulevaisuudessa lastenpsykiatrian osastolla.

Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön näkyvän nykypäivänä enemmän siten, ettei enää ole väliä kuka sanoo asioista, vaan nyt myös hoitajia ja heidän ajatuksiaan kuunnellaan. Sairaanhoitajat kokivat myös, että ammattirajojen ylittäminen oli ennen harvinaisempaa. Nyt sairaanhoitajat kokivat olevansa samanarvoisia myös muiden hoitajien kanssa ja heidän työtehtävänsä olivat läheltulkoon samanlaisia. Esimerkiksi lääkkeenjakoja toteutti kaikki, jotka olivat siihen oikeutettuja, ammattinimikkeestä huolimatta (Kuvio 2).

”-- kun ajattelee sairaalamaailmaa yleisesti, niin ero on varmaankin siinä, että enää ei ole niin, että lääkäri kiertää ja sanelee ja hoitajat kirjoittavat. Hoitajilla on paljon osaamista, mitä myös lääkärit hyödyntävät”.

”—’Minä hoidan tämän ja sinä hoidat tuon’, ehkä aikaisemmin oli enemmän näin.”

Lastenpsykiatrisen osaston sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön pysyneen osastolla yhtä tiiviinä jo vuosien ajan. Yhteistyötahojen määrän he kokivat pysyneen kuta kuinkin samana, mutta mainitsivat yhteistyön päiväkodin kanssa lisääntyneen, psyykkisesti oireilevien lasten ollessa yhä nuorempia (Kuvio 2).

Moniammatillisen yhteistyön arveltiin näyttäytyvän tulevaisuudessa aika lailla samana kuin tänä päivänäkin. Haastateltavat mainitsivat kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen ja valtion puutteelliset resurssit kuten rahatilanteen tuovan osakseen haasteita moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Uusien sosiaali- ja terveydenhuollon linjauksien uskottiin kuitenkin tekevän moniammatillisesta työskentelystä entistä tiiviimpää, jos kaikki organisaatioon kuuluvat yksiköt siirtyisivät saman katon alle. Sairaanhoitajat arvelivat myös avohoidon ja sen myötä yhteistyön vanhempien kanssa yleistyvän entisestään tulevaisuudessa (Kuvio 2).

”Mutta yhä enemmän puhutaan myös kotiin päin menevästä hoidosta, että kyllähän yhteistyö vanhempien kanssa korostuu sitten, kun me menemme heidän kotiin--.”

Tulevaisuudessa kyseisen osaston on suunniteltu siirtyvän fyysisesti samoihin tiloihin perusterveydenhuollon kanssa. Tämän sairaanhoitajat kokivat positiivisena asiana. He kokivat, että tämän myötä moniammatillinen yhteistyö saattaisi kehittyä edelleen. Avopuolen tarjoamat palvelut sairaanhoitajat kokivat puutteellisina ja liian vähäisinä. He puolestaan toivoivat niiden kehittyvän jatkossa (Kuvio 2).

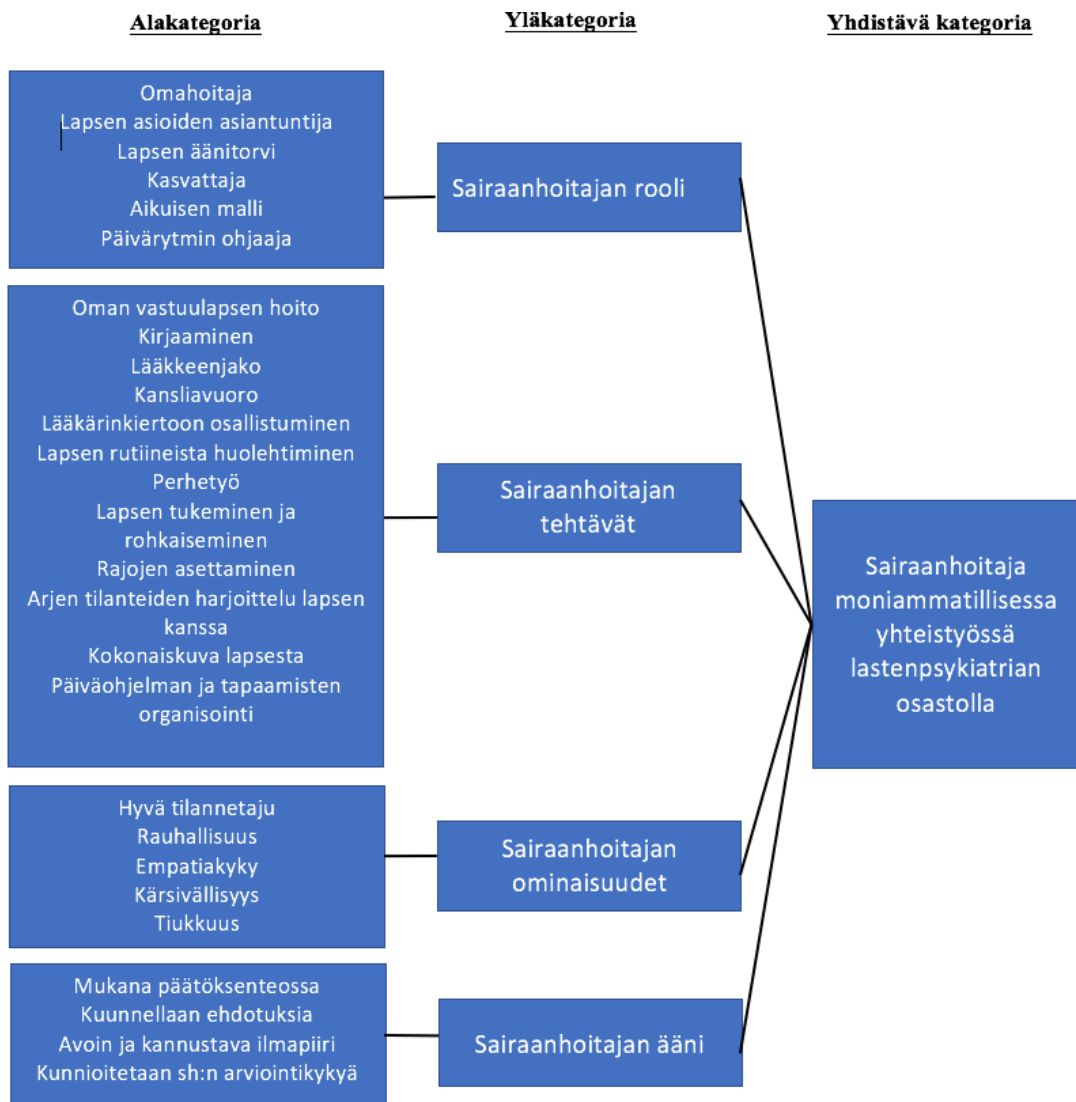
”—lapset joutuvat todella nopeasti siirtymään erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon palvelut eivät riitä.”

7.2 Sairaanhoidajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä

Sairaanhoidajat kuvasivat heidän roolinsa työyhteisössä koostuvan omahoitajuudesta ja siitä, että heillä on yleiskäsitys osastolla olevista lapsista. He kuvasivat, että heidän tehtävänä on olla lapsille turvallinen aikuisen malli, kasvattaja, lapsen äänitorvi ja lapsen asioiden asiantuntija. Heidän tehtävänä oli muodostaa kokonaiskuva lapsesta. Lisäksi sairaanhoidajat kuvasivat rooliinsa kuuluvan vastuun arjen pyörittämisestä sekä lapsen päiväohjelman määrittämisen ja yhteistyön vanhempien kanssa. Heidän tehtävänä oli myös huolehtia, että lapsi menee erityisosaajien tapaamisiin ja että, yleinen päivärytmi ja rutiinit toteutuvat (Kuvio 3).

”Meidän tehtävä on ottaa selvää lapsesta mahdollisimman paljon, kuulla lasta, mitä hän ajattelee ja mikä hänen tilanteensa on. Ja vanhempien kanssa tehdään yhteistyötä.”

”--kyllä me olemme lapsen äänitorvia, me olemme eniten heidän kanssaan, meidän tehtävä on heidän asian ajaminen ja, että lapsi tulee oikeasti kuulluksi.”



Kuvio 3. Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa yhteistyössä lastenpsykiatrian osastolla.

7.2.1 Sairaanhoitajan tehtävät

Sairaanhoitajat kuvasivat yhdeksi vastuutehtäväkseen omahoitajuuden toteutumisen eli, että jokaisella hoitajalla oli nimetyt ”vastuulapset”, joiden asioista he huolehtivat. Sairaanhoitajien tehtäväksi kuvattiin lapsen aseman ja edun vieminen eteenpäin kokouksissa. Muita sairaanhoitajan rooliin kuuluvia tehtäviä olivat lääkkeenjako, organisointi, perhetyö sekä yhteistyö ulkopuolisten tahojen kuten koulun kanssa. Vuorotöiden lomassa jokaisessa vuorossa toimii myös yksi nimetty vastuuhoitaja. ”Kansliavuoro” kuvattiin myös yhdeksi vastuutehtäväksi, mihin

sisältyy muun muassa lääkkeidenjako, osallistuminen lääkärintuokseen ja siitä raportin kirjoittaminen. Lastenpsykiatrisen osaston arjessa sairaanhoitajien tärkeimmiksi tehtäviksi kuvattiin lasten kanssa arjen tilanteiden harjoittelu sekä rajojen asettaminen ja lapsen tukeminen aina tarvittaessa (Kuvio 3).

”Meillä on nämä vastuulapset joka päivä merkitty, että kuka on meidän vastuulla minäkin päivänä, niin me huolehditään, että lapsi on oikeassa paikassa oikeaan aikaan.”

”Rajoittamista ja vaatimuksia-- --Sopivasti olla tukena siinä, että pystyy toimimaan.”

Arkea lasten ja nuorten psykiatrisella osastolla sairaanhoitajat kuvasivat muuttuvaksi. Sairaanhoitajat kuvasivat osastolla toimivien rutiinien noudattamisen olevan myös yksi heidän työtehtävistään. Sairaanhoitajien kertoman mukaan rutiininen avulla erikoishaasteita omaavia lapsia ja nuoria on helpompi ohjata. Jokaisen työpäivän kuvattiin kuitenkin olevan erilainen (Kuvio 3).

”--yllättäviä tilanteita tulee.”

”--tietyt raamit on, mutta jokainen päivä on kuitenkin erilainen.”

Sairaanhoitajat painottivat myös erilaisia ominaisuuksia, joita heiltä vaaditaan heidän ollessa lasten kanssa kuitenkin eniten osaston arjessa. Hyviksi ominaisuuksiksi he listasivat tilannetajun, rauhallisuuden, empaattisuuden, kärsivällisyyden, tiukkuuden, turvallisuuden ja kunnioituksen. Lisäksi he totesivat, että lapseen täytyy uskoa ja nähdä lapsessa aina se hyvä kaiken negatiivisenkin alta (Kuvio 3).

”Jotenkin tässä työssä pitää nähdä aina se, että vaikka olisi kuinka ärsyttävä ja inhottava lapsi, kuitenkin joku se semmoinen idea siitä, se hyvä lapsi siinä, vaikka olisikin tuleva hitler.”

Tärkeäksi taidoksi sairaanhoitajat kuvasivat myös taidon osata tulkita omia tunteitaan erilaisissa tilanteissa. He kokivat, että omille tunteille ei saanut antaa liikaa valtaa, mutta että tunteista pystyi avoimesti puhumaan kollegoille ja tarpeen tullen

vaihtamaan jonkun kanssa hetkeksi paikkaa, jos koki ettei pystynyt enää olemaan jossain tilanteessa (Kuvio 3).

”Ja sitten pitää niitä omia tunteita osata lukea, että minkä vuoksi ärsyynnyin juuri tuosta, että miksi minä ärsyynnyin siitä niin, mitä tapahtui, mitä siinä oli.”

”--Ja meillä kyllä pystyy sanoa hyvin, jos on jotakin semmoista. Että ei koskaan tarvitse väkisin hammasta purren olla jossakin tilanteessa, jossa tuntuu että nyt ei pysty enää.”

7.2.2 Sairaanhoitajien ääni

Sairaanhoitajat kertoivat, että heidän äänensä sairaanhoitajana tulee hyvin kuuluksi tässä kyseisessä moniammatillisessa työyhteisössä. Tilanteen he kokivat hyväksi sen pohjalta, että esimerkiksi lääkärit ja psykologit kyselivät tietoja heiltä tehdessään päätöksiä. Hyväksi sairaanhoitajat kokivat myös sen, että päätöksenteot tehdään yhdessä keskustelemalla aiheesta. Sairaanhoitajat kokivat lääkärin tekemän määräykset ja toteuttavan lääkehoitoa, mutta ottaen huomioon koko työryhmän näkemykset asiasta vähäisen potilaskontaktin varjolla hoitajiin nähden (Kuvio 3).

”--Jokainen kuuntelee toista, mutta yhdessä tehdään päätöksiä.”

”Me olemme kuitenkin niin paljon tässä arjessa ja näemme näitä lapsia, niin olisi se nyt vähän outoa, jos he ajattelisivat, että ei sillä ole mitään merkitystä, mitä me olemme nähneet. Kyllä lääkäri kuuntelee meitä sitten.”

Sairaanhoitajat kokivat myös, että heidän ajatuksiaan kuunneltiin ja sovellettiin käytäntöön. Ilmapiiri tällä kyseisellä lasten psykiatrisella osastolla kuvattiin sairaanhoitajien näkökulmasta avoimeksi ja kannustavaksi. Sairaanhoitajien kertoman mukaan tämä mahdollistaa myös erilaisten näkemyksien tuomisen mukaan keskusteluun, ilman että niihin suhtaudutaan väheksyvästi tai torjuvasti. Kommunikonin avoimuus nähtiin tärkeänä tekijänä hyvän moniammatillisen yhteistyön

toteutumisessa. Sairaanhoidajat kuvasivat tämän osaston moniammatillisen työyhteisön ”vetävän yhteen hiileen” (Kuvio 3).

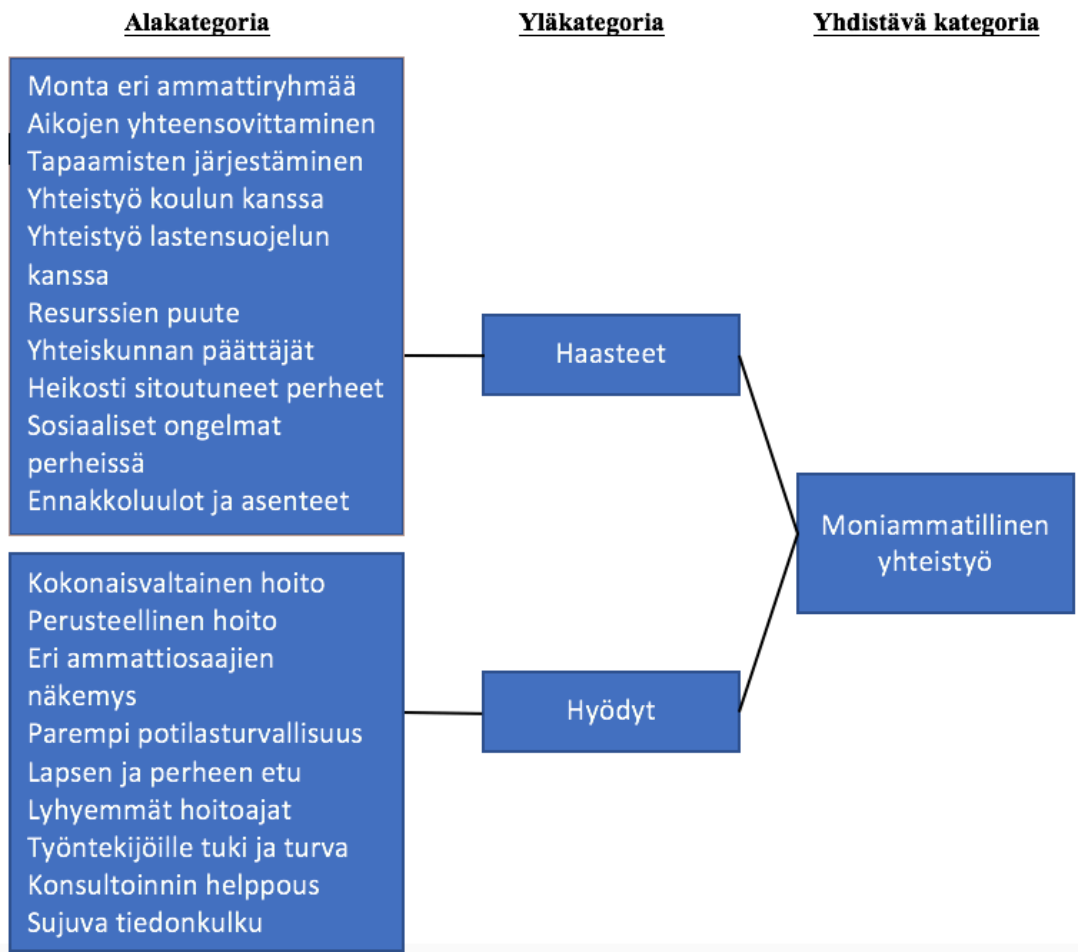
”--jos on sellaisia hyviä huomioita ja mielipiteitä niin kyllä niitä sitten tuodaan toteutukseen.”

”—hyvässä työyhteisössä pystyy olla myös eri mieltä ilman, että sitä pitää miettiä sitten sen enempiä.”

”—niin, lääkärit tukevat meidän mielipiteitä ja me lääkäreiden ja kaikki tukevat toisiaan.”

7.3 Moniammatillisen yhteistyön tuomat haasteet ja hyödyt

Moniammatillisen yhteistyön hyödyiksi sairaanhoidajat kuvasivat lasten ja nuorten saaman hoidon kokonaisvaltaisuuden ja perusteellisuuden. Lisäksi hyödyiksi kuvattiin potilasturvallisuuden parantuminen sekä varmuus työskentelyyn heidän ollessa tiiviisti yhteistyössä monien eri ammattiosajien kanssa. Moniammatillisen yhteistyön tuomiksi haasteiksi sairaanhoidajat kuvasivat tapaamisaikojen yhteensovittamisen ja haasteet perheen, koulun ja lastensuojelun kanssa yhteistyössä toimimisessa (Kuvio 4).



Kuvio 4. Moniammatillisen yhteistyön tuomat haasteet ja hyödyt lastenpsykiatrian osastolla.

7.3.1 Haasteet omassa työyhteisössä

Moniammatillisen yhteistyön haasteista kysyttäessä osa sairaanhoitajista kuvasi moniammatillisen yhteistyön toimivan osastolla todella hyvin ja koki sen olevan enemmän hyöty kuin haaste. Puolestaan osa haastateltavista toi esille haasteena olevan tapaamisaikojen yhteensovittamisen. He kuvasivat ongelmaksi löytää sopivan päivän esimerkiksi jollekin isommalle kokoukselle, jonne kaikki osapuolet pääsisivät, perhe sekä kaikki eri ammattiosaajat, jotka lapsen tutkimusjaksossa olivat olleet osallisena (Kuvio 4).

”Meillä on niin hyvin täällä asiat. Ei se tällä hetkellä minun mielestäni ole mitenkään haaste, että enemmän se on hyöty.”

”--se on ehkä haaste, että meitä on niin monta eri ihmistä, ketkä sinne siten halutaan saada.”

Haasteita oman työryhmän jäsenten välillä ei koettu kuin aikojen yhteensovittamisessa. Ratkaisuksi aikojen yhteensovittamisen haastavuuteen sairaanhoitajat linjasivat henkilökunnan joustavuuden olevan tärkeimmässä roolissa aikojen sovittamisessa. Puolestaan henkilökunnan joustavuuden tärkeimpänä taka-ajatuksena näkyy asiakas, perhe tai lapsi, joka on keskiössä. Sairaanhoitajat kertoivat olevansa valmiita joustamaan paljon esimerkiksi työajoissaan, sillä he haluavat voida pitää kokoukset ja täten turvata lapselle hyvän hoidon (Kuvio 4).

”—siinäkin näkyy se, että asiakas, tai perhe ja lapsi ovat niin kuin keskiössä.”

7.3.2 Haasteet yhteistyössä ulkopuolisten tahojen ja perheen kanssa

Välillä ilmeneväksi haasteeksi mainittiin myös yhteistyö oman työyhteisön ulkopuolisten tahojen kuten koulujen ja lastensuojelun kanssa. Sairaanhoitajat kokivat, että joskus haasteeksi osoittautui erilaiset näkemykset koulun ja lastensuojelun kanssa koskien lapsen hoitoa sekä lasta koskevien päätöksien ja suositusten pitkät odotusajat. He kokivat, ettei koululla ollut aina mahdollisuuksia toimia lapsen parhaaksi ja että lastensuojelun kanssa päätöksien tekeminen oli joskus hidasta. Toisaalta he kuvasivat ongelmien lähtevän yhteiskunnan päättäjien toimesta ja resurssien puutteesta. Sairaanhoitajat kohtasivat koululta myös tietynlaista kapeakatseisuutta ja uskon puutetta lasta kohtaan. He kokivat, että koulun työntekijät asettivat joskus lapselle alitajuisesti häirikön leiman, eivätkä näin ollen usko-neet enää lapsen muuttuvan (Kuvio 4).

”Ja sitten voi olla, että mikä voi meistä tuntua välillä haasteelta, juuri lastensuojelun päätökset, että odotamme heidän päätöksiä tai he odottavat meidän suosituksia.”

”--siellä ne asenteet voivat olla... Tai eivät ota vastaan, kun yritämme, että millä tavalla voisi toimia.”

”Että meillekin se tuntuu vähän harmittavalta, että näillä tietyillä asioilla lapsen koulunkäynti voisi helpottua, mutta sitten heillä ei ole kuitenkaan aikaa tai resursseja järjestää sellaista.”

”--he eivät enää pääse siitä ajatuksesta yli, että se lapsi enää miksikään muuttuisi, että se on sitten kauhukakara ikuisesti. Se on hyvin turhauttavaa usein.”

Myös perheiden kanssa yhteistyössä toimimisen suurimmaksi ongelmaksi sairaanhoitajat kuvasivat sopivien aikojen löytymisen sekä perheiden sitoutumattomuuden lapsen hoitoon. Koettiin, että vanhempien on tärkeä olla sitoutuneita lapsensa hoitoon ja osallistua erilaisiin lasta koskeviin tapaamisiin ja keskusteluihin. Sairaanhoitajat kokivat, että joidenkin perheiden sitoutuminen lapsen hoitoon oli heikkoa ja näille perheille oli vaikea perustella, miksi lapsi tarvitsee hoitojaksoa. Hankalaksi koettiin myös saada nämä perheet ymmärtämään, että aina ongelma ei ole vain lapsessa ja, että muutos parempaan lähtee koko perheestä. Näitä heikosti lapsen hoitoon sitoutuvia perheitä he summasivat kuitenkin olevan onneksi vähemmän kuin perheitä, jotka ovat täydellä panostuksella mukana lapsen hoidossa (Kuvio 4).

”Onhan se sillä tavalla haaste, jos he eivät sitoudu tähän hoitoon, kun heiltä vaaditaan myös vanhemmilta, että heidän täytyy tulla perhekeskusteluihin ja muihin keskusteluihin.”

”--onhan se haastavaa perustella välillä vanhemmille, että miksi tätä tarvitaan tai miksi tätä jaksoa ylipäättänsä tarvitaan.”

”Ja saada vanhemmat näkemään se, mitä he voivat tehdä toisin, että se ei ole aina lapsi, joka on niin sanotusti sairas tai jolla on jokin ongelma, vaan useasti siellä on koko perheellä ja muutosta tarvitaan koko perheessä.”

Huumeiden ja alkoholin mainittiin tuovan omia haasteita perheiden kanssa yhteistyössä toimimiseen. Niitäkin enemmän haasteita kuvattiin tuovan kuitenkin juuri nyt pinnalla olevat riitaiset erot. Riidoissa olevien vanhempien koettiin aiheutta-

van haasteita sairaanhoitajille. Haasteet ilmenivät etenkin hankaluuksina yhteydenpidossa vanhempiin ja yhteisien tapaamisien järjestämisessä (Kuvio 4).

”Ehkä nyt on ollut tapetilla tuollaiset oikein riitaiset erot, että kuinka paljon ne tuovat haasteita siihen, että pitää olla poliisina suurin piirtein siinä välissä kun riidellään.”

”Ja soitella puolesta, kun eivät pysty keskenään puhumaan, niin olla siinä vähän niin kuin äänitorvena välissä.”

Haasteena sairaanhoitajat kokivat olevan avohoidon yleistymisen myötä turvallisuusriskit, kun mennään perheen kotiin. Sairaanhoitajat toivat esille myös huolensa yhdessä perheiden kanssa järjestettävien erilaisten leirien toteutumisesta. He olivat huolissaan vanhemmista, jotka ovat yhä väsyneempiä eivätkä sitoudu lapsensa hoitoon (Kuvio 4.)

”Onhan siinä tietysti sitten turvallisuus asiat ja muut, kun mennään muiden ihmisten kotiin, että on aggressiivisiakin lapsia ja perheitä.”

”--pikkulapsileiriä on suunniteltu monena vuonna ja niitä on ollut aikaisemmin, mutta parina viime vuonna niitä ei ole pystytty järjestämään, kun ei ole ollut sellaisia perheitä, jotka ovat sitoutuneet siihen—.”

7.3.3 Moniammatillisen yhteistyön hyödyt

Sairaanhoitajat korostivat erityisesti hyödyksi moniammatillisen työryhmän yhteistyöstä muodostuvaa kokonaisnäkemystä lapsen tilanteesta. Kokonaisvaltaisen ja perusteellisen hoidon saamisen pohjaksi koettiin moniammatillisen työryhmän toteuttama hoito. Tämän myötä sairaanhoitajat kuvasivat myös vanhemmille välittyvän tunne siitä, että hänen lapsen tai nuoren tilannetta kartoitetaan perinpohjaisesti ja kokonaisvaltaisesti (Kuvio 4).

”—kun jokainen tuo oman näkökulmansa, niistä muodostuu kokonaisnäkemys.”

”--jokainen sillä omalla ammattitaidollaan ja osaamisellaan arvioi lapsen vointia ja niitä vahvuuksia, heikkouksia ja haasteita, että tulee se kokonaisvaltainen hoito.”

Sairaanhoitajat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö tukee heitäkin ammatissaan. Varmuus ja luottavainen olo työskentelyyn kuvattiin tulevan yhteistyössä toimimisesta monien eri ammattiosajien kanssa. Koettiin, että sairaanhoitajienkin työ on helpompaa, kun moniammatillinen yhteistyö on tiivistä, tietoja ei tarvitse metsästää eri ammattiosajilta, eikä lapsen hoitoa tarvitse pitkittää, kun kaikki työryhmän jäsenet yhteistyössä tutkivat ja havainnoivat lasta samassa tilassa lapsen tutkimusjaksolla. Moniammatillisen työryhmän työskentelyssä hyötynä oli myös kokonaisvaltaisempi näkemys lapsen tilanteesta lasten käyttäytyessä eri tavoin eri henkilöiden parissa (Kuvio 4).

”—lapsetkin käyttäytyvät eri tavalla eri ihmisten luona ja kanssa, niin sekin on hyvä asia nähdä.”

Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin edistävän potilasturvallisuutta, kun taustalla on monen ihmisen arvio potilaan tilanteesta. Sairaanhoitajat kuvasivat potilasturvallisuuden kehittyneen paljon. Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin kulkevan tässä asiassa rinta rinnan potilasturvallisuuden kanssa. Tämän myötä sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön olevan nykyään itsestänselvyys ja tämän puolestaan olevan hyvä asia (Kuvio 4).

”—kaikki ajatus saatu siihen samaan lopputulokseen, niin silloin se on minun mielestäni luotettavampaakin kuin se, että yksi ihminen arvioi sitä päätöstä.”

”Kymmenen silmää näkee paremmin kuin kaksi.”

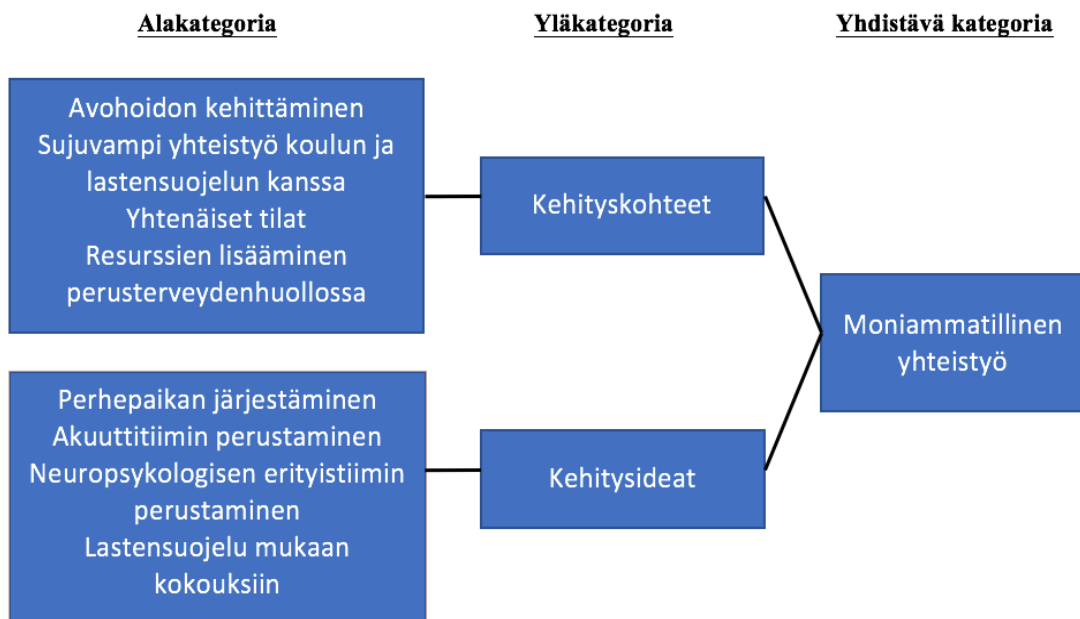
7.4 Moniammatillisen yhteistyön kehityskohteet ja –ideat

Kehityskohteena moniammatillisessa yhteistyössä sairaanhoitajat kokivat olevan yhtenäiset tilat, joiden kautta ylimääräinen haaste aikojen sovittamisessa jäisi pois. Yhteiset fyysiset tilat sairaanhoitajat näkivät hyvänä myös konkreettisesti

esimerkiksi konsultoinnin helpottumisesta. Perusterveydenhuollossa he kuvasivat olevan kehitettävää, muun muassa ennaltaehkäisevässä hoidossa ja resurssien lisäämisessä myöskin avohoidossa, jotta lapsi ei tarvitsisi erikoissairaanhoidoa. He toivoivat avohoidon yleistyessä panostettavan etenkin sen sujuvuuteen ja myös käytännön asioiden huomioimiseen, kuten paikasta toiseen liikkumiseen, että heille olisi järjestettävä autot, joilla liikkuminen mahdollistettaisiin (Kuvio 5).

”Jos ajatellaan enemmän sitä avohoitoon suuntautuvaa hoitoa, että kyllä se pitää tehdä sellaiseksi, että se on mahdollisimman helppoa. Ja että nuo ylemmätkin instanssit sitten ymmärtävät, että nuo käytännön asiat pitää olla kunnossa, että on sitten hyvä tehdä sitä työtä.”

”—se toimii, ettei sellaista selvää kehittämistä, kunhan jatkuu samana.”



Kuvio 5. Moniammatillisen yhteistyön kehityskohteet ja –ideat lastenpsykiatrian osastolla.

Osa sairaanhoitajista koki moniammatillisen yhteistyön toimivan jo nyt hyvin eivätkä he nähneet siinä mitään erityistä kehitettävää. Sairaanhoitajat kokivat, että kehitettävää olisi etenkin yhteistyössä koulujen ja lastensuojelun kanssa. He toivoivat yhteistyöstä sujuvampaa ja kaikkien puhaltavan yhteen hiileen lapsen parhaaksi (Kuvio 5).

”--toivoisin ehkä vielä enemmän koulujen ja sosiaalipuolen ihmisten kanssa tai lastensuojeluihmisten kanssa sitä yhteistyötä ja, että se ei olisi niin jäykkää ja semmoista--.”

Sairaanhoitajat kertoivat, että lastenpsykiatrianosaston ylilääkäri ja osastonhoitaja ovat kiinnostuneita myös sairaanhoitajien kehitysideoista lastenpsykiatrian osaston toimintaa kohtaan. He kokivat, että heidän kehitysideoita otettiin hyvin vastaan. Haastateltavat sairaanhoitajat nimesivät muutaman aikaisemmin esille tulleen kehitysidean. He kertoivat suunnitelmissa olleen, kun poliklinikka muuttaa osaston kanssa saman katon alle, voitaisiin perheille järjestää ”perhepaikka”. Sairaanhoitajat mainitsivat myös puhetta olleen ”nepsytiimistä” eli kehitettäisiin tiimi lastenneuropsykiatrian erityisryhmien huomioimiseen hoidossa (Kuvio 5).

”Neuropsykiatrian sellainen... Tarkoittaa näitä asperger -, adhd - erityisryhmien huomioimista erikseen vielä eri tyyppisissä jutuissa.”

Myös akuuttihoitoa oltiin suunniteltu kehitettävän lasten ja nuorten ongelmia ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. He kuvasivat ideana olevan erillisen akuuttitiimin nimeäminen, joka jalkautuisi esimerkiksi lapsen koululle ongelmia selvittämään, jolloin ongelmaan reagoitaisiin nopeasti ja välttyttäisiin lapsen psykiatrianosastojaksolta (Kuvio 5).

”Ja olemme me miettineet sitä akuuttihoitoa... Tiimiä, joka olisi sitten tavallaan, joka menee jo ennen kuin lapsi edes tulee tänne tai ei mahdollisesti edes tule tänne, mutta että menee koululle, jos siellä on ongelmaa tai kotiin jos siellä on se ongelma niin heti reagoi siihen.”

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osallistumista lasta koskeviin kokouksiin oltiin myös mietitty uudelta kantilta. Sairaanhoitajat kuvasivat, että tällä hetkellä lastensuojelun työntekijä pyydettiin kokouksiin vain, jos perheellä oli asiakkuus lastensuojeluun ja lupaa lastensuojelun työntekijän kokoukseen osallistumiseen kysyttiin aina vanhemmilta. Sairaanhoitajat kuvasivat tämän aiheuttavan usein negatiivisen vasteen lapsen vanhemmissa, ihmettelyä, että miksi lastensuojelua tarvitaan. Koettiin, että yleisesti negatiiviset asenteet ja ennakkoluulot lastensuoje-

lua kohtaan aiheuttivat myös vanhemmissa pelkoa, vaikka lastensuojelun tarkoituksena onkin yleensä vain tukitoimien järjestäminen perheelle kotiin avuksi arkeen. Tästä olikin syntynyt idea, että jos lastensuojelu osallistuisi aina automaattisesti jokaisen lapsen kokouksiin, niin se ei aiheuttaisi vanhemmissa turhaa pelkoa ja epäilyksiä, kun se olisi yleinen tapa (Kuvio 5).

”-- niin se ei olisi ehkä sitten vanhemmille sellainen, että ”ai miksi he haluavat heidät pyytää mukaan” vaan se olisi, että he ovat mukana siellä joka kerta.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa paneudutaan pohtimaan koko tutkimusprosessia eri näkökulmista sekä tarkastellaan tutkimustuloksia ja tehdään niistä johtopäätöksiä. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä esitellään jatkotutkimusaiheita. Lopussa tutkijat kertovat vielä omasta oppimisestaan tutkimuksen varrella.

Tutkimuksen aihe koettiin hoitotyölle merkittävänä ja ajankohtaisena. Myös kyseisen osaston osastonhoitaja, kehen tutkijat olivat yhteydessä, koki aiheen kiinnostavaksi sekä hyödylliseksi. Nykypäivän näkemys ihmismielestä kokee, että ihmisen psyykeä on hankala määrittää vain yhden tieteenalan näkökulmasta (Lehtonen 2011). Tämän vuoksi tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Eräskin tutkimus osoitti, että jopa osastohoidon tarve voi vähentyä moniammatillisen yhteistyön ja perhekeskeisyyden avulla, ottamalla perhe mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön syömishäiriökllinikalla (Vierula 2017). Tämän perusteella voidaankin pohtia moniammatillisen yhteistyön ja perhekeskeisyyden tärkeyttä sekä ajankoh-taisuutta myös lasten psykiatrisessa hoidossa.

Tutkimustuloksia pohdittaessa tulee huomioida aikaisempi tutkimustieto ja saatujen tulosten poikkeavuudet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 209). Aikaisempaa tutkimustietoa moniammatillisesta yhteistyöstä sairaanhoitajan näkökulmasta juuri lastenpsykiatrian osastolla ei löytynyt kovinkaan paljon tietoa. Moniammatillisuudesta yleisesti sekä moniammatillisesta yhteistyöstä ja -työyhteisöistä sen sijaan löytyi aikaisempaa tutkimusta.

Myös Piri (2011) on tutkinut opinnäytetyössään hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrian osastolla. Tuloksista ilmeni samankaltaisia asioita kuin tässäkin tutkimuksessa. Hänen tutkimus osoitti, että moniammatillinen yhteistyö on hyvin merkityksellinen lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Moniammatillinen yhteistyö nähtiin etenkin lapsen etuna. Hoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi oli kuvattu lapsen äänen esille tuominen ja lapsen asioiden ajaminen. Haasteina oli mainittu muun muassa henkilökunnan vähäisyys ja puutteelliset ahtaat tilat. Näitä haasteita ei tullut esille tässä tutkimuksessa. Myös

sairaanhoitajan roolia oli kuvattu useissa tutkimuksissa, joista osaa on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Tämä tutkimus selvitti sairaanhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrian osastolla ja tulokset toivat uutta ja tuoretta näkökulmaa moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämistarpeista sekä sairaanhoitajan roolista moniammatillisessa työyhteisössä. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön kehityskohteiden ja –ideoiden tarkastelu lisäsi tämän tutkimuksen luonnetta tehden siitä juuri tutkijoita kiinnostavan.

Tutkimus toteutettiin kahtena ryhmähaastatteluna, joissa kummassakin oli läsnä kolme sairaanhoitajaa. Aluksi tutkijat suunnittelivat keräävänsä aineiston yksilöhaastatteluilla. Asian edetessä tutkijat luopuivat yksilöhaastatteluista ja siirtyivät suunnittelemaan ryhmähaastatteluiden pitämistä. Ryhmähaastattelutilanteista koettiin saavan enemmän sisältöä, keskustelijoiden samalla innostaen muita haastateltavia puhumaan ja samalla ehkä muistuttaen joistakin aikaisemmista kokemuksista. Ryhmähaastatteluiden pitoa tutkijat pohtivat monelta kantilta, sillä samassa tilanteessa tuli seurata kysymyspatteristoa, pysyä aiheessa, nauhoittaa keskustelu sekä havainnoida ryhmää. Tutkijat uskoivat kuitenkin hallitsevansa tilanteen ja pitivät haastattelut ryhmähaastatteluina.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, että tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkimusaihetta (Hirsjärvi ym. 2013, 181). Tutkijat kokivat kuuden sairaanhoitajan näkemyksien tuottavan kattavan aineiston ja ymmärrettävän kuvan moniammatillisesta yhteistyöstä tältä kyseiseltä osastolta. Nämä tutkimustulokset lisäsivät ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä osastolla ja sen eri ulottuvuuksista sekä sairaanhoitajan roolista työyhteisössä.

Tulosten pohdinnassa on myös hyvä tarkastella ovatko saadut tulokset vastanneet tutkimuskysymyksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 209). Tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset korreloituivat hyvin tutkimuskysymysten kanssa. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu työyhteisössä? Mikä on sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa työyhteisössä? Mitä etuja ja haasteita sekä kehityskohteita ja –ideoita moniammatillisessa yhteistyössä on? Tulosten myötä pystyttiin määrittämään moniammatillisen yh-

teistyön toteutuminen, sen todelliset hyödyt ja haasteet sekä kehityskohteet ja –ideat. Myös sairaanhoitajan rooli tuli kattavasti tuloksissa ilmi.

Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa tulee olla kriittinen ja siinä tulee arvioida tulosten yleistettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 209). Tämän tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä heikentää se, että tutkimus on toteutettu vain yhdellä lastenpsykiatrian osastolla, eikä sen tuloksia voida yleistää koskemaan kaikkia suomalaisia lastenpsykiatrian osastoja, sairaanhoitajia tai moniammatillista yhteistyötä. Tuloksia voidaan käyttää vertailtaessa moniammatillista yhteistyötä lastenpsykiatrian osastoilla eri puolella Suomea tai verrattaessa Suomen ja ulkomaiden eroja ja yhtäläisyyksiä moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa vastaavalla osastolla. Tuloksien avulla myös moniammatillista yhteistyötä voidaan jatkossa edelleen kehittää.

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla moniammatillisen yhteistyön toteutumista lastenpsykiatrian osastolla, siihen liittyviä mahdollisia haasteita, hyötyjä, kehityskohteita sekä –ideoita ja sairaanhoitajan roolia tässä kyseisessä työyhteisössä. Tutkimustulokset osoittivat, että moniammatillinen yhteistyö kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla koetaan hyväksi. Sairaanhoitajat kokivat, että yhteistyö on sujuvaa, konsultointi kynnyksetöntä ja kirjaaminen yhtenäistä.

Tutkimustuloksista ilmeni, miten sairaanhoitajat kokevat, että moniammatillinen yhteistyö on näkynyt ennen, miten se näkyy nyt ja miten he kokevat sen muuttuvan tulevaisuudessa. He kokivat, että aikaisemmin yhteistyö oli ollut myös tiivistä, mutta työyhteisössä ja yhteistyössä toimimisessa korostuivat hierarkkisuus ja tarkkaan määritellyt työtehtävät ja roolit. Sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisen yhteistyön olevan nykyään entistäkin sujuvampaa, tulevansa kuulluksi sekä samanarvoisuuden ja arvostuksen työyhteisössä lisääntyneen paljon. He kokivat, että nykyään ammattirajojen ylittäminen oli yleisempää. Perusterveydenhuollon palveluiden he kokivat yhteistyön kannalta toimivan puutteellisilla resursseilla ja aiheuttaen näin lapsen hoidon siirtymisen nopeasti erikoissairaanhoidon. Yhteis-

työtahoja oli nykyään enemmän, esimerkiksi päiväkodin kanssa oltiin yhä enemmän yhteistyössä lapsien oireilevan entistä nuorempana. Tulevaisuudessa sairaanhoitajat ajattelivat moniammatillisen yhteistyön toimivan saumattomammin. He uskoivat avohoidon yleistyvän ja sen tuovan omia haasteita työhön muun muassa liikkumiseen kentällä ja turvallisuusongelmia mentäessä perheiden koteihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksen uskottiin tuovan positiivisia muutoksia organisaatiossa kaikkien yksiköiden siirtyessä saman katon alle, mutta toisaalta resurssien puutteen arveltiin tuovan haasteita jatkossakin. Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt vuosien varrella ja se kehittyy ja sitä kehitetään edelleen. Tulevaisuudessa moniammatillinen yhteistyö on vieläkin sujuvampaa, mutta yhteiskunnan muutokset ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuovat omat haasteensa siihen.

Sairaanhoitajan roolin kuvattiin tällä kyseisellä osastolla koostuvan sairaanhoidollisista tehtävistä, kuten omahoitajuudesta, lääkkeenjaosta sekä lääkärintuotoon ja erilaisiin kokouksiin osallistumisesta. Sairaanhoitajan tehtävinä nähtiin myös sairaanhoitajan oman äänen ja näkemyksien tuominen esiin työryhmässä sekä lapsen edun ajaminen, lapsen asiantuntijana ja äänitorvena toimiminen sekä päiväohjelman ja rutiinien määrittäminen lapselle. Myös tietyistä ominaispiirteistä kuten rauhallisuudesta, empaattisuudesta ja kärsivällisyydestä nähtiin olevan hyötyä sairaanhoitajana lastenpsykiatrisella osastolla toimiessa. Johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että sairaanhoitaja on tärkeä osa moniammatillista työyhteisöä lastenpsykiatrian osastolla. Hän toimii lastenpsykiatrian osastolla moniammatillisen työyhteisön jäsenenä, tuo oman äänensä kuuluviin ja oman panoksensa työyhteisön työhön. Yhteistyö toimii hyvin, kun jokainen työskentelee potilaan etua ajaa ja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Sairaanhoitaja toimii osastolla pääsääntöisesti lapsen asioiden asiantuntijana sekä lapsen tukena ja turvana arjessa ja on näin ollen tärkeä osa työyhteisöä ja merkittävässä roolissa lapsen hoidossa.

Hyötyinä moniammatillisessa yhteistyössä nähtiin lapsen, perheen sekä koko työyhteisön siitä saatu etu, potilasturvallisuuden parantuminen, kokonaisvaltaisen ja perusteellisen hoidon toteutuminen, lyhyempi hoitoaika sekä sujuva tiedonkulku ja konsultoinnin helppous. Haasteina moniammatillisessa yhteistyössä toimimi-

sessä omassa työyhteisössä todettiin olevan etenkin työyhteisön ammattiosaajien paljous ja kaikkien kanssa sujuvassa yhteistyössä toimiminen, esimerkiksi aikojen yhteensovittaminen ja tapaamisten järjestely koettiin haastavana. Haasteita ulkopuolisten tahojen kanssa koettiin yhteistyössä koulujen ja lastensuojelun kanssa. Resurssien puute, erimielisyydet yhteiskunnan päättäjien kanssa, heikosti hoitoon sitoutuneet tai ongelmaiset perheet ja ennakkoluulot ja -asenteet aiheuttivat osaltaan myös haasteita yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön hyödyt koettiin kuitenkin suuremmiksi kuin haitat. Voidaan siis todeta, että hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö ei pelkästään ole mutkatonta toimintaa vaan siinä kohdataan myös erilaisia haasteita. Näihin tulee jatkossakin kiinnittää huomiota ja pyrkiä kehittämään yhteistyötä entistä sujuvammaksi.

Tuloksista kävi ilmi kehityskohteita sekä -ideoita, joita sairaanhoitajat kuvasivat moniammatillisessa yhteistyössä olevan. Kehityskohteiksi sairaanhoitajat kuvasivat yhtenäiset tilat, yhteistyön koulujen ja lastensuojelun kanssa sekä avohoidon kehittämisen. Kehitysideoista oli osastolla keskusteltu ja oli ollut puhetta muun muassa perhepaikkojen järjestämisestä, erityisryhmille suunnattujen ryhmien luomisesta sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijän ottamisesta automaattisesti mukaan lasta koskeviin kokouksiin. Esille tulleiden kehityskohteiden ja -ideoiden perusteella voidaan todeta, että moniammatillista yhteistyötä tulisi edelleen kehittää jatkuvasti paremmaksi. Yhteistyötä voidaan kehittää vieläkin sujuvammaksi, jotta se olisi saumatonta ja tukisi niin potilaan kuin työyhteisönkin etua parhaalla mahdollisella tavalla. Ylempien tahojen on otettava vastaan uusia ideoita ja heidän on aktiivisesti tuotava ideoita käytäntöön sovellettaviksi sekä kehittää vanhoja malleja toimivammiksi.

Tutkimuksen avulla saatiin siis tietoa moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ja siihen liittyvistä hyödyistä, haasteista, kehityskohteista ja -ideoista. Näitä tuloksia voidaan käyttää moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen ja vertailuun muissa yksiköissä ja lisäksi tuloksia voidaan käyttää vertaillessa moniammatillista yhteistyötä eri aikakausina. Tuloksissa kuvailtiin myös sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa työyhteisössä. Tätä tutkimustietoa puolestaan voidaan käyttää

jatkossa sairaanhoitajien perehdytykseen lastenpsykiatrian osastolla. Saatua tutkimustietoa vahvisti käsityksiä moniammatillisen yhteistyön hyödyllisyydestä sekä toi esiin kehitettäviä asioita sekä ideoita toiminnan kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä kyseisellä lastenpsykiatrian osastolla. Lisäksi tutkimus lisäsi tietoutta siitä, miten hyvä moniammatillinen yhteistyö toimii ja mitä sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lastenpsykiatrian osastolla. Tästä opinnäytetyöstä saatujen tulosten pohjalta voidaan johtopäätöksenä pitää sitä, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeä osa-alue lasten psykiatrisessa hoidossa. Sen hyötyinä on kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen, potilasturvallisuuden lisääminen, moniosaava ja yhtenäinen työryhmä sekä työyhteisön hyvinvointi.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa etiikka on koko tieteellisen tutkimuksen lähtökohta (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2013, 211). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on antanut ohjeistuksen tutkimuksen etiikasta linjaamalla yleiset tutkimuseettiset periaatteet ohjaamaan tutkimuksen tekoa. Tämä tutkimus on toteutettu tutkimuseettisten periaatteiden mukaan ja koko tutkimusprosessin ajan on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimuksessa on huomioitava se, että siitä saatavan hyödyn on oltava siitä koituvia riskejä ja haittoja suurempi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tämän tutkimuksen koettiin olevan hyödyllinen sen lisätessä tietoisuutta tutkimusaiheesta. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät kyseessä oleva lastenpsykiatrian osaston työyhteisö, kyseinen sairaanhoitopiiri sekä mahdollisesti muut lastenpsykiatrian osastojen työyhteisöt. Jatkossa näiden saatujen tuloksien avulla voidaan kehittää moniammatillista yhteistyötä ja käyttää tutkimustietoa apuna esimerkiksi perehdytystilanteissa. Riskejä tutkimuksessa koettiin olevan vähän ja mahdollisia suuria haittavaikutuksia tutkijat eivät todenneet tutkimukseen liittyvän.

Tutkimusta tehdessä on huomioitava itsemääräämisoikeus eli se, että tutkimus on vapaaehtoinen ja siitä voi kieltäytyä tai jättäytyä pois missä vaiheessa tahansa. Tutkittavien on oltava täysin tietoisia siitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää.

tää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.) Tähän tutkimukseen osallistuneille henkilöille kerrottiin etukäteen tutkimuksen tarkoitus ja mainittiin keskeytymahdollisuudesta tutkimuksen missä tahansa vaiheessa. Tutkittavalle on myös kerrottava mahdollisista tutkimuksesta koituvista haitoista ja eduista, aineiston hävittämisestä sekä tutkimustulosten lopullisesta julkaisemisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Edellä mainitut seikat kerrottiin haastateltaville sairaanhoitajille lähetetyssä saatekirjeessä ja asioista keskusteltiin vielä ennen haastattelutapahtuman aloittamista.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 221) mukaan anonymiteetin säilyminen tutkimustyössä on sen yksi keskeinen piirre. Anonymiteetin turvaamisella tarkoitetaan, että ulkopuoliset eivät pääse käsiksi tutkimusmateriaaliin, haastateltavia ei voida tunnistaa ja että kyseessä oleva organisaatio ei ole tunnistettavissa heidän niin tahtoessaan. Pienen otoksen vuoksi haastateltavien anonymiteetti suojattiin tässä tutkimuksessa taustatietojen huomioimattomuutena ja haastatteluista otetut lainaukset muutettiin kirjakielisiksi. Ainoa haastateltavien tiedetty taustatieto oli työskentelyaika, jonka tuli olla yli puoli vuotta tällä kyseisellä osastolla. Myöskään sukupuolta ei huomioitu tutkimuksessa anonymiteetin säilymisen vuoksi. Lisäksi haastattelut ja muu tutkimuksen aineisto säilytettiin tutkijoiden tietokoneilla, salasanallisen kansion sisällä, eivätkä muut kuin tutkimuksen tekijät ole päässeet käsiksi aineistoon. Organisaatio, jossa kyseinen tutkimus suoritettiin, on kuvattu pääpiirteittäin tutkimuksessa, ilman sen nimeämistä. Lisäksi tuloksissa käytettyjä haastateltavien lainauksia on käytetty harkiten, jotta niistä ei voida kyseisiä henkilöitä tunnistaa.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa tulee kiinnittää huomiota sen uskottavuuteen. Uskottavuuteen vaikuttaa se, miten selkeästi tutkimustulokset on kuvattu sekä se, kuinka ymmärrettävästi analysointi on esitetty lukijalle. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysitapa on kuvattu selkeästi kohta kohdalta lukijalle ymmärrettävään muotoon. Tulosten raportoinnissa on käytetty tukena muun muassa erilaisia kuvioita, joista ilmenee, kuinka tuloksia on luokiteltu eri kategorioi-

hin tulosten selkeyttämiseksi. Lisäksi tutkimuksen liitteistä löytyy saatekirje sekä teemahaastattelurunko. Selkeät ja yksiselitteiset luokitukset ja kategoriat sekä taulukoinnit ja liitteet korostavat uskottavuutta tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Tässä opinnäytetyössä tulokset on raportoitu siis jaottelua ja kategoriointia hyödyntäen. Näiden pohjalta muodostuneet kuviot havainnollistavat tulokset selkeästi ja aiheyhmittäin. Tulokset on kirjoitettu auki ja esitetty mahdollisimman tarkasti, kattavasti ja todenmukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan (2012) tutkimusta tehdessä tulee noudattaa tiedeyhteisön vaatimia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, jotka ohjasivat tutkijoiden työskentelyä tämänkin tutkimusprosessin aikana.

Tutkimuksen luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa se, että litterointi tapahtui keuhällä 2017 eli vasta pari kuukautta haastatteluiden jälkeen. On suositeltua, että litterointi ja nauhoitteiden kuuntelu tapahtuvat heti haastatteluiden jälkeen. Tällöin haastateltavien ja haastattelijan roolit tulevat paremmin esille ja äänenpainot sekä tauot korostuvat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.) Toisaalta tässä tutkimuksessa havainnointi tai haastateltavien sairaanhoitajien ilmaisutavat eivät korostuneet merkittävästi, eikä niitä koettu tutkimuksen tuloksien kannalta merkittäviksi. Havainnointia tehtiin haastatteluiden aikana, mutta havainnoinnin sisältö jätettiin pois tutkimuksesta sen vähäisen merkityksen vuoksi. Tutkijat tekivät itselleen muistiinpanot haastateltavista ja heidän puheäänestään ja -tyylistään, jotka oli hyvin toisistaan erottuvat. Näin tutkijat tunnistivat eri henkilöiden puheenvuorot myöhemmin nauhoitteita kuunnellessa ja litterointia toteuttaessa.

Kyseisen tutkimuksen luotettavuuteen saattaa vaikuttaa myös se, että tutkijat olivat kokemattomia, sillä he tekivät tutkimusta ensimmäistä kertaa. Usein myös kritisoidaan tässäkin tutkimuksessa käytettyä sisällönanalyysiä, sillä sen koetaan olevan hyvin yksinkertain tekniikka, eikä sen avulla saada tilastollisia analyyseja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164–166.) Toisaalta sisällönanalyysi sopi yksinkertaisuudellaan tämän tutkimuksen tulosten analysoimiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa käytetään yhä edelleen Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) arvioinnin kriteereitä. Näitä kriteereitä ovat mm. uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Tässä tutkimuksessa siirrettävyys, eli missä määrin tutkimus voitaisiin tehdä samanlaisena eri ympäristössä, toteutuu selkeän ja pienen otoksen vuoksi. Kyseisen tutkimuksen siirrettävyyttä voidaan kuitenkin kritisoida osittain myös siinä käytetyn tiedonkeruumenetelmän, eli teemahaastattelun näkökulmasta. Teemahaastattelussa ei voida koskaan ennalta varautua mahdollisiin haastateltavien lisäkysymyksiin tai haastattelijoiden kysymyksien uudelleen muotoiluun (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184). Tämän vuoksi tutkimuksen siirrettävyydestä toiseen kontekstiin tulkintojen muuttumatta, ei voida olla varmoja.

8.4 Jatkotutkimusideat

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka moniammatillisen yhteistyön tuomia haasteita voisi ratkaista ja näin ollen kehittää työyhteisöjä toimivammiksi. Lisäksi myöhemmin voitaisiin tutkia, onko kehityskohteissa tapahtunut muutosta tai onko mainittuja kehitysideoita tuotu käytäntöön. Kiinnostavaa olisi myös tutkia, kuinka tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikuttaa moniammatilliseen yhteistyöhön ja, kuinka Suomi ja ulkomaat eroavat moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa terveydenhuollossa sekä mitä voisimme mahdollisesti oppia ja kehittää suomalaisen terveydenhuollon moniammatillisessa yhteistyössä. Jatkossa voitaisiin perehtyä myös tutkimaan, kuinka moniammatillinen yhteistyö näkyy muilla vastaavilla osastoilla tai muissa hoitotyön yksiköissä ja mitä eroavaisuuksia eri yksiköiden välillä on havaittavissa.

8.5 Tutkijoiden oma arviointi tutkimusprosessista

Haasteita tämän opinnäytetyön tekemiseen toivat pääasiassa ajanpuute sekä tutkijoiden asuminen eri paikkakunnilla ja tämän myötä aikataulujen yhteensovittaminen. Opinnäytetyön alkuvaiheet olivat prosessin pisimmät ja melko haasteellisetkin. Ensinnäkin opinnäytetyön aiheen muotoutuminen kesti pitkään, sillä tutkijat

halusivat aiheeksi heitä kiinnostavan aiheen, joka olisi sekä ajankohtainen, että hyödyllinen myös opinnäytetyön tilaavalle yksikölle. Aiheen löydyttyä sen rajamiseen käytettiin paljon aikaa, jotta työstä tulisi kattava, mutta ei liian laaja. Seuraava ongelma tutkijoille muodostui teoriaosuuden laatimisessa. Tutkijoilla oli haasteita tietokantojen käytön kanssa, sillä kurssi, jolla tietokantojen käyttöä oltiin opeteltu, oli järjestetty jo hetki sitten, eikä näin ollen asiat olleet kovinkaan tuoreena tutkijoiden muistissa. Tämän vuoksi keväällä 2017 tutkijat kävivät oppilaitoksen kirjaston järjestämällä ylimääräisellä ohjaustunnilla. Ohjaustunnilta saatujen oppien avulla tutkimuksia löytyi ja työ pääsi kunnolla alkamaan.

Haastatteluiden toteutus sujui mallikkaasti. Kesätöiden ja muun kesän kiireen keskellä litterointi kuitenkin venyi vasta loppukesälle, jonka vuoksi työn aikataulu venyi. Lopulta litteroinnin, tuloksien raportoinnin ja niistä kirjoittamisen myötä opinnäytetyön tekeminen muuttui ikään kuin mielekkäämmäksi. Opinnäytetyön näkökulma konkretisoitui ja opinnäytetyön otsikko vaihtoi hieman muotoaan paremmin aihetta kuvaavaan muotoon. Tietoa alkoi vähitellen kerääntyä niin opinnäytetyön tekemisestä kuin itse aiheestakin. Uusia hyödyllisiä tutkimuksia aiheesta alkoi löytyä vaivattomammin ja kirjoittaminen jatkui innokkaasti loppusyksyllä 2017.

Opinnäytetyön tekemisen myötä tutkijat ovat kehittyneet huomasti niin tiedonkeruussa kuin tieteellisen tekstin kirjoittamisessakin. Tutkijat ovat koko tutkimusprosessin ajan opetelleet tutkimuksentekoa ja oivaltaneet monia asioita tutkimusprosessin varrella. Tutkijat ovat myös oppineet paljon moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen osa-alueista. Koko prosessin ajan tutkijoiden yhteistyö on toiminut hyvin, vaikkakin tutkijoiden välimatka on suurimman osan ajasta koko projektin työstämisessä ollut lähes 500km. Prosessia on työstyetty työskentelemällä fyysisesti yhdessä sekä välillä myös erikseen. Tällöin opinnäytetyötä on kirjoitettu salatussa ja suojatussa Onedrive- internet alustassa, jolloin tutkijat ovat päässeet työskentelemään yhdessä vaikkakin etäkontaktissa. Yhteistyö on ollut koko prosessin ajan jatkuvaa kommunikointia, yhteisiä päätöksiä ja yhdessä tekemistä.

Jos tutkijat tekisivät jotain nyt toisin, teemahaastattelurunko olisi erilainen. Se olisi muotoiltu selkeämmin ja ytimekkäämmin ja turhat täytesanat ja kysymykset olisi poistettu. Myös litterointi suoritettaisiin heti haastatteluiden jälkeen, jotta työn aikataulu ei venyisi niin pitkäksi. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön teko on ollut erittäin opettavainen taival. Voidaankin todeta tutkijoiden olevan nyt tietyllä tapaa valmiimpia tulevaan ammattiinsa ja kohtaamaan hoitotieteen tulevaisuus ja sen tuomat haasteet.

LÄHTEET

Bergdahl, A-L. 2009. Sairaanhoidajan toiminnan tavoitteet ja toiminta psykoottisen potilaan hoidossa moniammatillisen hoitoryhmän jäsenenä. Pro gradu - tutkielma. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Collin, K. Valleala, U M. Herranen, S. Paloniemi, S. Pyhälä-Liljeström, P. 2012. Moniammatillisen yhteistyön muodot ja haasteet päivystystyön hoitoprosessina. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Vol 49. 31–43.

Combs, T., Witter, J., Pauli, E. & DeLeon, P. 2014. Meeting the challenges of training for interdisciplinary care. Archives of psychiatric nursing. Volume 28. Issue 6. 355–356.

Eloranta, S. & Kuusela, M. 2011. Moniammatillinen yhteistyö – katsaus suomalaisiin hoitotieteellisiin oppinäytetöihin. Tutkiva Hoitotyö. Vol 9. No. 3. 4–13.

Fothergill, A. 2011. Role of collaboration in providing holistic care for young people. Mental health practice. Volume 14. Number 10.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Hermanson, E. Kosola, S. Kuortti, M. Haravuori, H. 2015. Yleislääkärin rooli nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Lääkärilehti. 12/2015. vsk 70. 809–813.

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy. Porvoo. 160–161.

HUS. 2017a. Sairaanhoido. Lastensairaanhoido. Lastenpsykiatria. Viitattu 19.11.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoido/lastensairaanhoido/lastenpsykiatria/Sivut/default.aspx>

HUS. 2017b. Sairaanhoido. Lasten sairaanhoido. Lastenpsykiatria. Osastohoido. Viitattu 19.11.2017.
<http://www.hus.fi/sairaanhoido/lastensairaanhoido/lastenpsykiatria/osastohoido/Sivut/default.aspx>

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K. Rekola, L. Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä- moniammatillinen yhteistyö. Porvoo. WSOY.

J. Kalisch, B., Curley, M., Stefanov, S. 2007. An Intervention to Enhance Nursing Staff Teamwork and Engagement. The journal of nursing admimistration. Volyy-mi 37. Numero 2. 77-84. Viitattu 22.11.2017.

http://www.nursingcenter.com/pdfjournal?AID=693686&an=00005110-200702000-00010&Journal_ID=54024&Issue_ID=693655

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-sinki. Sanoma Pro oy.

Koota, E., Castren, M., Torppa, K., Pitkäranta, A. 2015. Yhteistyöllä kohti pa-rempaa osaamista. Lääkärilehti. 40, 70. 2580–2581.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenter-veyshoitotyö. Helsinki. WSOY.

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

Kärkkäinen, O., Tuominen, J., Seppälä A., Karvonen, J. 2006. Lääkärien ja hoita-jien välisen työnjaon kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Suomen lääkä-rilehti. 24, 61. 2647–2652.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstieto-pankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.11.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3>

Laiho, M. & Kuokkanen, L. 2004. Tiimityö edistää yhteistoiminnallisuutta leik-kaushoitotyössä. Sairaanhoidaja 8/2004. Vol 77. 35–37.

Lastenpsykiatrian osasto –esite. 2017. (*sensuroitu*)

Lehtonen, J. 2011. Moniammatillisuus psykiatriassa. Lääketieteellinen Aikakausi-kirja Duodecim. 127, 12, 1187–8.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J. Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Duodecim.

Markkola, K. 2013. Moniammatillinen, ammattiryhmien välinen ja ammattirajat ylittävä yhteistyö erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Hoitotiede, Hoito-tieteen laitos. Turun yliopisto. 17–25.

Nykänen, P. & Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asi-antuntijaryhmän loppuraportti. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi, 15. Toim. Nykänen, P. & Junttila, K. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.11.2017.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkk_o.pdf

Piri, M-N. 2011. Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29315/Piri_Minttu-Noora.pdf?sequence=1

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Yliopistollinen väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Turun yliopisto. S. 48. Viitattu 22.11.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Jäsenpalvelut. Ammattitaidon kehittäminen. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.11.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

THL. 2017a. THL.FI. Aiheet. Sote-uudistus. Ajankohtaista. Viitattu 4.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

THL. 2017b. THL.FI. Sote-uudistus. Palvelujen tuottaminen. Sote-palvelujen integraatio. Viitattu 4.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

THL. 2017c. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Tutkimukset ja hankkeet. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Linjaukset. Viitattu 9.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/linjaukset>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.11.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vaasan kaupunki 2017. *Sote- ja maakuntauudistus*. Etusivu. Tietoa kaupungista. Sote- ja maakuntauudistus. Viitattu 4.12.2017. <https://www.vaasa.fi/sote-ja-maakuntauudistus>

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto.

Vierula, H. 2017. Perhekeskeinen avohoito tehoaa lasten syömishäiriöissä. Potilaan lääkärilehti. Etusivu. Uutiset. Viitattu 30.11.2017.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/perhekeskeinen-avohoito-tehoaa-lasten-syomishairioissa/>

LIITE 1

Saatekirje

Hyvät lastenpsykiatrian osaston sairaanhoitajat,

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta **sairaanhoitajana moniammatillisessa työyhteisössä lastenpsykiatrian osastolla**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää moniammatillisuuden toteutumista ja sairaanhoitajan roolia moniammatillisessa työyhteisössä. Lisäksi tutkimuksessa selvitetään moniammatillisuuden tuomia haasteita, hyötyjä sekä mahdollisia kehityskohteita. Tavoitteena on käyttää saatuja tuloksia moniammatillisuuden kehittämiseen ja hoitohenkilökunnan perehdytykseen sekä rekrytointiin lastenpsykiatrian osastolla.

Tutkimusaineisto kerätään **ryhmähaastatteluilla** sairaanhoitajilta, joilla on vähintään puolen vuoden työkokemus lasten psykiatriselta osastolta. Haastatteluissa keskitytään ennalta määriteltyihin teemoihin. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Saatu aineisto käsitellään niin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy ja vastauksia käsittelee vain opinnäytetyön tekijät. Saadut tulokset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan verkossa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksessa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Lehtori Eila Rasivirta.

Saadaksemme aikaan tuottavaa keskustelua ja tutkimuksen kannalta kattavan aineiston, toivomme että pohditte alla olevia haastatteluteemoja etukäteen. Kiitos!

- **Moniammatillisuuden toteutuminen työyhteisössänne**
- **Sairaanhoitajan rooli moniammatillisessa työyhteisössä**
- **Moniammatillisen työyhteisön edut ja haasteet sekä kehityskohteet**

Ystävällisin terveisin,

Lotta Rolander & Iida Peltola

LIITE 2

Teemahaastattelurunko

1. Moniammatillisuuden toteutuminen

- Miten moniammatillisuus näkyy omassa työssäsi?
- Miten moniammatillisuus näkyy työyhteisössäsi?
- Moniammatillisuudesta puhuttaessa nousee esille ammattirajojen ylittäminen, jolla tarkoitetaan sitä kun eri ammattiryhmien edustajat työskentelevät myös oman roolinsa ulkopuolella. → Miten ammattirajojen ylittäminen teillä näkyy?
- Mitä eri ammattiryhmiä ja yhteistyötahoja? Miten paljon yhteistyötä? Perhe?
- Tiedonkulku eri ammattihenkilöiden välillä? Hoitopalaverit? Raportti?
- Kuinka kirjaaminen toteutuu? Yhtenevät kirjaamiskäytännöt?
- Konsultoinnin mahdollisuus? Helppo kysyä apua ja neuvoja?
- Ennen ja nyt? Mitä tulevaisuudessa? Avohoito?
- Moniammatillisuus potilaan näkökulmasta?

2. Rooli

- Millaisena koet oman roolisi sairaanhoitajana tässä työyhteisössä?
- Mitä tehtäviä sinulle kuuluu / mitä vastualueeseesi kuuluu?
- Miten koet, että äänesi tulee kuuluviin?

3. Hyödyt ja haasteet

- Mitä hyötyä moniammatillisuudesta on työssäsi?
- Mitä haasteita moniammatillisuus tuo työhösi?
- Miten kehittäisit moniammatillista yhteistyötä/toimintaa?