



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJA OSANA LASTENSUOJE- LUN MONIAMMATILLISTA TIIMIÄ

Salla Kahlos

Rosabella Ruuhijärvi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

KAHLOS SALLA & RUUHIJÄRVI ROSABELLA:
Sairaanhoitaja osana lastensuojelun moniammatillista tiimiä

Opinnäytetyö 70 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Lokakuu 2018

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Kissanmaan perhetukikeskuksen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perhetukikeskuksen työntekijöiden kokemuksia sairaanhoitajan vahvuuksista perhetukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön jäsenenä. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan työnkuvaa ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista perhetukikeskuksessa. Tutkimustehtävinä oli tutkia, millainen on sairaanhoitajan työnkuva perhetukikeskuksessa, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu perhetukikeskuksessa, miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää enemmän perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä ja mitkä ovat sairaanhoitajan vahvuudet perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä.

Opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin neljällä puolistrukturoidulla ryhmähaastattelulla ja aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Haastateltavia oli yhdeksän, ja he olivat perhetukikeskuksen sairaanhoitajia ja ohjaajia.

Tulosten perusteella sairaanhoitajan työnkuvaan perhetukikeskuksessa kuuluvat lääkeshoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden, kirjaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen sekä tiimi-, yhteistyö- ja verkostotyöskentely. Lapsista ja nuorista huolehditaan yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa. Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä, osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö ammattiryhmien välillä on kollegiaalista. Työyhteisöjä pyritään kehittämään. Sairaanhoitajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa, mutta sairaanhoitajat kaipaisivat enemmän tukea työssään.

Jatkotutkimuksena ehdotetaan samaa aihetta tutkittavaksi uudelleen vain toisen ammattiryhmän edustajia haastatteleamalla. Näin aiheesta voisi saada tarkemman analyysin, joka kuvaa juuri sairaanhoitajien tai ohjaajien näkemyksiä. Jatkossa voisi tutkia myös, mitä muita työtehtäviä sairaanhoitajalla lastensuojelussa on, miten sairaanhoitajan osallistuminen soveltuu kyseisiin tehtäviin, miten moniammatillinen yhteistyö muualla lastensuojelussa toteutuu ja miten toteutuu lastensuojeluyksikön ja muiden viranomaisten välinen yhteistyö käytännössä.

Asiasanat: lastensuojelu, lastensuojelulaki, lastensuojelulaitos, sairaanhoitajan työnkuva, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö, työyhteisö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KAHLOS SALLA & RUUHIJÄRVI ROSABELLA:
A Registered Nurse as a Part of a Multiprofessional Team in Child Welfare

Bachelor's thesis 70 pages, appendices 11 pages
October 2018

The purpose of this study was to describe the experiences of a family support centre's employees on the strengths of registered nurses as members of the centre's multiprofessional working communities. The objective of the study was to gather information about the registered nurse's job description and the actualization of the multiprofessional collaboration in the family support centre. The study was conducted by applying a qualitative research design. The data were collected through semi-structural group interviews, and analysed by means of inductive content analysis.

The results of the study reveal that a registered nurse's work assignments in the family support centre consist of tasks related to medical treatment, overall care of children considering their family and situation, documenting and securing the continuance of care, and also working in co-operation, in teams and with networks. Multiprofessionality strengthens the working community, know-how is distributed within the community, and the collaboration between the professions is collegial. The registered nurses with their strengths facilitate the functioning of the whole working community, but they long for more support in their work.

In future, the same subject could be studied again, only from the perspective of one of the professions. Also, the registered nurse's job description and the multiprofessional collaboration elsewhere in child welfare could be studied further.

Key words: child welfare, child welfare act, child welfare institution, registered nurse's job description, multiprofessional collaboration, teamwork, working community

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Lastensuojelu ja lastensuojelulaki	8
	3.2 Lastensuojelulaitos.....	12
	3.3 Sairaanhoidajan työnkuva perhetukikeskuksessa	14
	3.4 Moniammatillinen yhteistyö	16
	3.4.1 Työyhteisö.....	17
	3.4.2 Tiimityö.....	18
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	21
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	21
	4.2 Aineiston keruu.....	23
	4.2.1 Kissanmaan perhetukikeskus	24
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	25
5	TULOKSET	30
	5.1 Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi.....	30
	5.2 Lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden	31
	5.3 Kirjaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	33
	5.4 Tiimi-, yhteistyö- ja verkostotyöskentely	34
	5.5 Lapsista ja nuorista huolehditaan yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa.....	35
	5.6 Osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista.....	37
	5.7 Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä.....	39
	5.8 Työyhteisöjä pyritään kehittämään	40
	5.9 Sairaanhoidajat kaipaisivat enemmän tukea työssään	42
	5.10 Sairaanhoidajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa .	44
6	POHDINTA.....	47
	6.1 Eettisyys.....	47
	6.2 Luotettavuus.....	49
	6.3 Tulosten pohdinta	53
	6.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	54
	6.5 Opinnäytetyön tekemisestä	55
	LÄHTEET.....	57
	LIITTEET	60
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	60

Liite 2. Tietoinen suostumus	61
Liite 3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	63

1 JOHDANTO

Viime vuosina Suomessa on keskusteltu kansalaisten hyvinvoinnin eriytymisestä. Esimerkiksi lapsiasiainvaltuutettu Tuomas Kurttila nostaa eriarvoisuuden monien ongelmien tärkeäksi taustatekijäksi (Lapsiasiainvaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018, 25). Etenkin lasten kohdalla hyvinvoinnin eriytyminen on huolestuttavaa, sillä ongelmat voivat seurata läpi elämän ja periytyä myös seuraavalle sukupolvelle. Tämän kehityksen pysäyttämässä lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat tärkeässä tehtävässä.

Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen ja Rajala (2016, 67-73) ovat tutkineet lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syitä. Sijoituksen syitä voivat heidän mukaansa olla muun muassa perheeseen liittyvät syyt, kuten taloudelliset ongelmat, perheen sisäiset ristiriidat, perheväkivalta, vanhempien päihteiden käyttö, vanhempien mielenterveysongelmat tai fyysiset sairaudet sekä vanhempien uupumus ja kasvatukseen liittyvät ongelmat kuten liiallinen ankaruus tai rajattomuus. Sijoituksen taustalla saattaa olla myös lapsen sairaus tai sairauden epäily, lapsen mielenterveyshäiriöt tai päihteiden käyttö sekä muita lapsuuteen ja nuoruuteen liittyviä tekijöitä kuten vanhemmista irtautumista ja oman minän etsintää. Lisäksi useilla lapsilla esiintyy ongelmia koulunkäyntiin liittyen. Usein lapsen tilanteeseen liittyy samanaikaisesti monia eri tekijöitä.

Tilanteiden moninaisuus vaatii paljon myös lapsen kanssa työskenteleviltä ammattilaisilta. Työskentelemällä moniammatillisissa tiimeissä terveydenhuollon ammattilaiset voivat paremmin kommunikoida ja kohdata asiakkaidensa monimutkaiset ja haastavat tarpeet. Moniammatillinen lähestymistapa mahdollistaa asiantuntemuksen ja näkökulmien jakamisen ja yhteisen tavoitteen muodostamisen, jonka avulla palautetaan ja ylläpidetään yksilön terveyttä. Yhdistämällä resursseja voidaan parantaa lopputuloksia. (Bridges, Davidson, Odegard, Maki & Tomkowiak 2011, 1). Halusimme selvittää lastensuojelussa tehtävää moniammatillista yhteistyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena onkin kuvata perhetukikeskuksen työntekijöiden kokemuksia sairaanhoitajan vahvuuksista perhetukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön jäsenenä.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perhetukikeskuksen työntekijöiden kokemuksia sairaanhoitajan vahvuuksista perhetukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön jäsenenä.

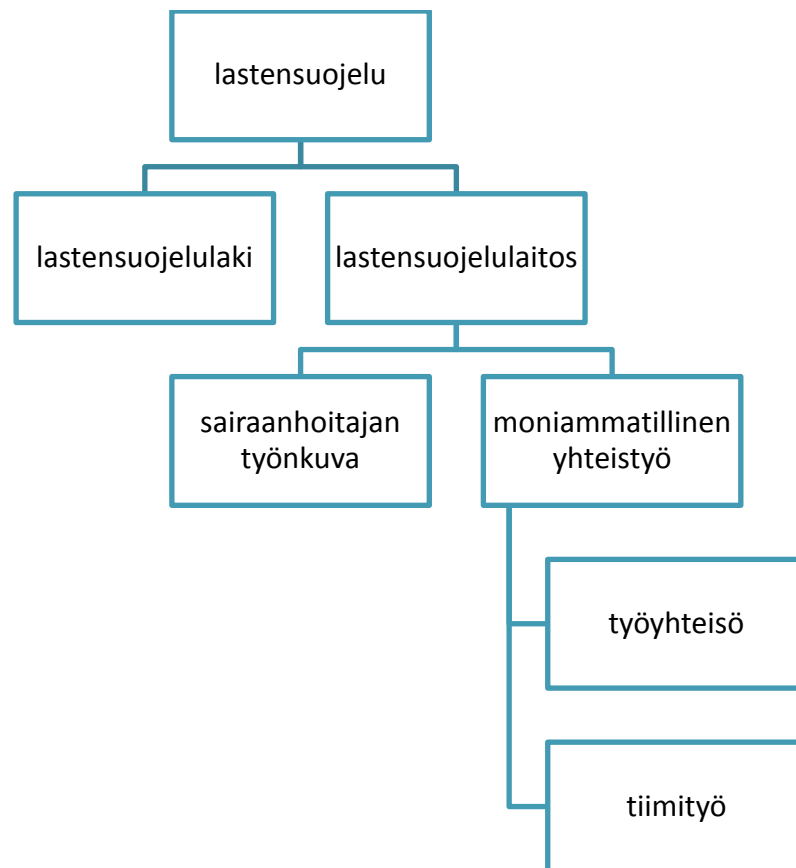
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on sairaanhoitajan työnkuva perhetukikeskuksessa?
2. Miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu perhetukikeskuksessa?
3. Miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää enemmän perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä?
4. Mitkä ovat sairaanhoitajan vahvuudet perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä?

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää sairaanhoitajan työnkuvaa ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista perhetukikeskuksessa.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Keskeisiksi käsitteiksi työn tarkoituksen sekä työelämäpalaverin pohjalta nousivat lastensuojelu, lastensuojelulaki, lastensuojelulaitos, sairaanhoitajan työnkuva, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö ja työyhteisö.



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Lastensuojelu ja lastensuojelulaki

Lastensuojelulain mukaan lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen kehitystä sekä hyvinvointia. Lastensuojelun on lisäksi tuettava lapsen vanhempia, huoltajia ja muita hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan huolehtivia aikuisia. Lastensuojelu pyrkii ehkäisemään lasten ja perheiden ongelmia sekä puuttumaan havaittuihin ongelmiin ajoissa. (Lastensuojelulaki 2007.) Uusi lastensuojelulaki tuli voimaan 1.1.2008. Lastensuojelulaki on luonteeltaan lapsikantainen, eli sen kohteena on ensisijaisesti lapsi. Tämä näkyy lain painotuk-

sisä, jotka korostavat lapsen kuulemista ja osallisuutta. (Mahkonen, 2008, 31-34.) Lastensuojelulaki pyrkii turvaamaan lapsen kasvuympäristön sekä mahdollistamaan tasapainoisen kehityksen ja varmistamaan erityisen suojelun (Lastensuojelulaki 2007). Lastensuojelussa on 2000-luvun aikana siirrytty perhekeskeisyydestä lapsen etua painottavaan linjaan. Tämä pitää sisällään lapsen kuulemisen ja osallisuuden sekä lapsen mielipiteen huomioimista. Lapsen etu ja sen toteutuminen eivät kuitenkaan aina ole yksiselitteisiä. (Koski, 2016, 2-5.) Lapsen etua arvioitaessa on punnittava eri toimenpidevaihtoehtojen vaikutusta ja miten ne parhaiten turvaavat lapsen:

- ”1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;*
- 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon;*
- 3) taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen;*
- 4) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;*
- 5) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen;*
- 6) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; sekä*
- 7) kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen.”* (Lastensuojelulaki 2007).

Lastensuojelu voidaan jakaa ehkäisevään lastensuojeluun sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ehkäisevällä lastensuojelulla pyritään edistämään lasten ja perheiden hyvinvointia kunnan palveluilla. Sen piiriin voidaan lukea vaikkapa neuvolat, terveydenhuolto ja päivähoito. Tällöin ei edellytetä, että lapsi tai perhe on lastensuojelun asiakkaana. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Varsinaisena lastensuojeluna pidetään lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua. Tällöin lastensuojelulain mukaisia palveluita voidaan antaa joko pelkästään lapselle kohdistuvana, mutta myös vanhemmille, huoltajille tai perheen muille jäsenille. Lastensuojelu voi olla ajallisesti lyhyt- tai pitkäkestoista. (Räty, 2015, 4.) Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Lastensuojelulaki velvoittaa asiakassuunnitelman tekemistä lastensuojelun piirissä olevalle lapselle. Asiakassuunnitelmassa kuvataan ne seikat, joihin lapsen elämässä pyritään vaikuttamaan, lapsen ja hänen perheensä tarvitsema tuki sekä käytettävät toimet. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös asianomaisten eriävät näkökulmat tilanteeseen liittyen.

Siinä myös määritellään, kuinka usein lapsen tulee tavata sosiaalityöntekijää tai lastensuojelun työntekijää, sekä missä ajassa suunnitelmaan kirjatut tavoitteet pyritään saavuttamaan. Asiakassuunnitelma pyritään aina tekemään yhteistyössä lapsen huoltajien kanssa, mutta se voidaan myös tehdä ilman heidän suostumustaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Avohuollon tukitoimien avulla pyritään tukemaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä hänen vanhempiaan tässä kasvatustehtävässä. Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisia lapsen hyväksi tehtäviä toimia. Niiden tulee olla mahdollisia, riittäviä ja linjassa lapsen edun kanssa. Kunnan järjestämistä olevia avohuollon tukitoimia lastensuojelun asiakkaille ovat muun muassa taloudellinen tuki koulunkäyntiin, ammatin tai asunnon hankintaan sekä harrastuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Lapsi voidaan myös sijoittaa avohuollon tukitoimena. Tällöin päämääränä on lapsen ja perheen kuntoutuminen, ja sijoitus toteutuukin usein yhdessä vanhemman kanssa esimerkiksi turvakotiin. Huomioon tulee ottaa perheen mielipide sekä yksilöllinen tilanne, eikä avohuollon tukitoimena tehtävään sijoitukseen voida ryhtyä ilman huoltajan suostumusta. (Mahkonen, 2010, 124.) Avohuollon tukitoimia tulee järjestää yksilöllisesti lapsen ja perheen tilanne huomioiden (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Lapsen kiireellinen sijoitus voidaan tehdä lapsen ollessa välittömässä vaarassa. Tällaisen vaaran voivat aiheuttaa vaaralliset olosuhteet lapsen kotona, tai hänen oma toimintansa esimerkiksi päihteiden käytöstä johtuen. Välittömäksi vaaran tekee lastensuojelun näkökulmasta se, jos lasta ei voida jättää kotiinsa tai muuhun olinpaikkaansa ilman pelkoa, että hänelle tapahtuu jotain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Lapsi voidaan sijoittaa kiireellisesti perhe- tai laitoshoitoon, väliaikaisesti läheisen sukulaisen luo tai muuhun terveydenhuollon laitokseen tai yksikköön. Sijaishuolto paikan tulee olla sellainen, jossa voidaan vastata lapsen huostaanoton perusteena olleisiin ongelmiin. Lapsi voidaan sijoittaa joko tavalliseen perheeseen, perhekotiin tai esimerkiksi perhetukikeskukseen tai koulukotiin. (Mahkonen, 2010, 123-125.) Lastensuojelulaissa (2007) säädetään kiireellisestä sijoituksesta. Sen mukaan kiireellinen sijoitus voi jatkua 30 vuorokautta viranhaltijan päätöksellä. Näiden 30 vuorokauden aikana on tehtävä joko päätös kiireellisen sijoituksen lopettamisesta tai jatkamisesta, huostaanottopäätös tai hakemus huostaanotosta hallinto-oikeudelle. Kiireellinen sijoitus voi jatkua yli 30 vuorokautta johtavan viranhaltijan huostaanottohakemuksella hallinto-oikeudelle tai jos lapsen huostaanottoasia on jo vireillä joko hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa. Mikäli 30 vuorokautta ei

ole riittävä aika lapsen tilanteen selvittämiseksi tai ratkaisemiseksi viranhaltija voi tehdä päätöksen kiireellisen sijoituksen jatkamisesta enintään 30 vuorokaudella, jos tarvittavista toimista ei pystytä päättämään ilman lisäselvityksiä, eikä näitä lisäselvityksiä ole mahdollista saada 30 vuorokauden sisällä kiireellisen sijoituksen alkamisesta, tai sijoituksen jatkaminen palvelee lapsen etua. Kiireellinen sijoitus päättyy, kun perusteet tälle lakkaavat. Tällöin tulee tehdä päätös sijoituksen lopettamisesta. Tällaisia perusteita ovat sosiaalityöntekijän arvio lapsen turvallisen kotiinpaluun mahdollisuudesta tai huostaanottopäätös. Huostaanotto voi myös raueta, mikäli 30 vuorokauden aikana kiireellisen sijoituksen alkamisesta ennen jatkopäätöksen päättymistä ei huostaanotosta ole tehty päätöstä tai huostaanottoa ei ole haettu hallinto-oikeudelta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Lastensuojelulaki (2007) määrittää lapsen huostaanottoa. Lapsi on otettava huostaan, mikäli hänen terveytensä tai kehityksensä ovat uhattuina puutteellisesta huolenpidosta tai muusta syystä johtuen tai jos hän itse omalla käytöksellään aiheuttaa vaaraa terveydelleen tai kehitykselleen. Huostaanoton kriteerit koskevat lapsen tilannetta, lapsen tarvitsemaa ja vastaanottamaa tukea sekä sijaishuollon luonteen arvioimista. Jokainen näistä kriteereistä edellyttää harkintaa. Huostaanotosta päätettäessä on pohdittava, onko tilanne lapsen terveyden ja kehityksen vaarantava. Koska huostaanottoa on käytettävä lastensuojelun viimeisimpänä keinona, on arvioitava, onko huostaanotto lapsen tilanteessa ainoa jäljellä oleva ja tarkoituksenmukaisin keino. On myös otettava huomioon huostaanoton vaikutukset lapsen etu silmällä pitäen. (Pösö, 2016, 15.) Huostaanotto tulee kysymykseen vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia tai ne ovat riittämättömiä ja huostaanotto nähdään lapsen edun mukaisena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaanotetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon järjestämistä kodin ulkopuolella. Sijaishuoltopaikkoja voivat olla esimerkiksi perhe tai laitos. Kunnan vastuulla on huolehtia sijaishuoltopaikan sopivuudesta kunkin lapsen yksilöllisiin tarpeisiin. (Lastensuojelulaki 2007.) Jälkihuoltoa voidaan pitää kodin ulkopuoliseen sijoitukseen tai huostaanottoon johtaneen lastensuojeluprosessin viimeisenä vaiheena. Sen avulla pyritään säilyttämään saavutetut positiiviset tulokset lapsen elämässä. (Hoikkala & Pukkio 2016, 7.) Sitä voidaan myös antaa lapselle, joka ei ole ollut sijaishuollossa. Jälkihuolto tulee suunnitella vastaamaan lapsen tarpeita. Perusedellytyksiä ovat riittävästä toimeentulosta sekä asumisesta huolehtiminen. Jälkihuoltoon voi kuulua

myös vaikkapa avustaminen lapsen tulevaisuuden suunnittelussa, harrastuksissa, työllistymisessä tai kouluttamisessa. Jokaiselle lapselle tulee tehdä jälkihoitosuunnitelma. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.) Jälkihoitoa koskien on esitetty myös ideologista kritiikkiä, jonka mukaan se painottaa liiaksi itsenäistymisen vaatimusta, kun parempi tavoite voisi olla eläminen suhteessa muihin ihmisiin ja yhteenkuuluvuuden tunteen rakentuminen (Hoikkala & Pukkio 2016, 8).

Lasten sijoitukseen johtaneita syitä on tutkittu HuosTa-hankkeessa vuosina 2014–2015. Sijoitetuista lapsista 32 %:lla on fyysinen tai neurologinen sairaus tai epäillään sellaista ja 18 %:lla sairaus vaikutti sijoitukseen paljon. Monien lasten sijoitusten taustalla on perheeseen ja asumiseen liittyviä hankaluuksia, tällaisia ovat esimerkiksi taloudelliset ongelmat ja vanhempien erillään asuminen. Vanhemman sairaus vaikutti lapsen tilanteeseen noin 25 %:ssa tapauksista. Vanhemmuudessa voi olla myös muutoin ongelmia, esimerkiksi vanhemman toiminnan ohjauksessa on haasteita noin 47 %:ssa tapauksista. Sijoitetuista lapsista noin 60 %:lla taustalla on vanhemman mielenterveyshäiriötä, noin 26 %:ssa tapauksista vanhemman mielenterveyshäiriö oli isossa roolissa lapsen tai nuoren sijoituksessa. Vanhempien päihteiden käyttöä ilmeni 22 %:lla sijoitetuista jossain määrin, 14 %:lla tämä oli sijoitukseen voimakkaasti vaikuttava tekijä. Noin joka kolmannen lapsen perheessä oli ilmennyt lapsen pahoinpitelyä tai epäily sellaisesta. 89 %:ssa tapauksista sijoitettujen lasten vanhemmat olivat uupuneita ja 58 %:ssa vanhempien uupumus oli syynä lapsen huostaanottoon. Yleisiä olivat myös kasvatukseen liittyvät ongelmat, sillä liiallinen ankuruus tai rajattomuus olivat voimakkaasti sijoituksen taustalla noin joka toisen lapsen kohdalla. Perheiden sisäisiä ristiriitoja oli taustallaan 76 %:lla lapsista. Perheväkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut joka toinen sijoitetuista lapsista, 23 % oli kokenut sitä paljon. Psykkistä oireilua ja mielenterveyden häiriötä ilmenee kahdella kolmesta sijoitetusta lapsesta. Päihteiden käyttöä ilmenee enenevässä määrin teini-ikäisillä. Joka toisella lapsella on ongelmia koulun käyntiin ja opiskeluun liittyen. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 67-73.)

3.2 Lastensuojelulaitos

Lastensuojelulaitokset ovat lastensuojelun yksiköitä, joissa järjestetään laitoshoidoa. Lastensuojelulaitoksia ovat muun muassa lastenkodit, koulukodit, vastaanottokodit, nuorisoi-

kodit ja perhetukikeskukset. Niitä ylläpitävät pääasiassa valtio, kunnat ja yksityiset toimijat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Lapsen sijoittamista laitokseen pidetään monesti ensisijaisena vaihtoehtona väliaikaisessa sijoituksessa ja vanhempien kanssa työskentelyn liittyessä tiiviisti lapsen tilanteeseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Lastensuojelulaki (2007) säätelee lastensuojelulaitosten toimintaa. Laitoksen tilojen tulee mahdollistaa niissä asuvan lapsen riittävä yksityisyys. Lisäksi niissä on oltava tilat asukkaiden ja henkilökunnan yhteistä toimintaa varten. Lastensuojelulaitos koostuu yhdestä tai useammasta asumisyksiköistä, joissa voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta yksikköä kohden, ja samassa rakennusryhmässä enintään 24 lasta. Myös henkilökunnan määrä on säänneltyä: henkilökuntaa tulee olla riittävä määrä, vähimmäismäärän ollessa seitsemän asumisyksikköä kohden. Mikäli samassa rakennuksessa toimii useampia yksiköitä, työntekijöiden vähimmäismäärä on kuusi henkilöä asumisyksikköä kohden. Lastensuojelulaitoksen henkilöstö koostuu useimmiten sosionomeista, sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Myös henkilökunnan riittävä osaaminen on laissa säädeltyä ja sen tulee vastata sijoitettujen lasten tarpeisiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Enroos (2016, 228) luettelee lastensuojelulaitoksen tehtäviä seuraavasti: lapsen suojeleminen kaltoinkohtelulta, lapsen kontrollointi, lapsen hoitaminen, lapsen kuntoutus ja lapsen koulunkäynnin turvaaminen.

Lastenkodit ja nuorisokodit pyrkivät mahdollisimman kodinomaiseen, turvalliseen arkeen ja lapsen kuntouttamiseen. Arki niissä rakentuu säännöllisen päivärytmin ympärille. Päivärytmillä pyritään säännöllisyyteen ja lapsen turvallisuuden tunteeseen. Päiviä rytmittävät ateriat, koulu tai päivähoito, harrastukset ja lapsen kanssa leikkiminen ja puuhastelu sekä päivittäiset toimet. Säännöllinen arki voi jo itsessään olla monelle lapselle kuntouttavaa ja totuttelua vaativa asia. Etenkin laitoksen henkilökunnan arkeen kuuluvat vahvasti erilaiset palaverit, joissa lasten asioita käydään läpi joko osaston kesken tai lapsen vanhempien tai viranomaisten kanssa yhteistyössä. Lasten vanhempien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Monissa lastenkodeissa sekä nuorisokodeissa käytettäviä menetelmiä ovat omahoitajuus, perhekeskeisyys ja toiminnallisuus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Koulukodit ovat laaja-alaisesti toimivia lastensuojelulaitoksia. Niissä hoidetaan eri-ikäisiä ja erilaisia tarpeita omaavia lapsia. Koulukodit muodostavat palvelukokonaisuuden, johon sisältyvät huolenpito ja hoiva yhdessä kasvatuksen ja opetuksen kanssa. Koulukodeissa on oma peruskoulu, jonka luokilla opiskelu tapahtuu erityisopettajan ja koulunkäyntiavustajien tukemana. Koulukodeissa on saatavilla myös kodinomaista osastohoitoa

sitä tarvitseville lapsille sekä erityistä huolenpitoa, jolla tarkoitetaan esimerkiksi päihderiippuvuuden hoitoa. Lisäksi koulukotiin voi kuulua perhekodissa asuminen, itsenäistymisen harjoittelua ja jälkihuoltoa. Koulukoteja on Suomessa yhteensä seitsemän, joista viisi on valtion ylläpitämää ja kaksi yksityisen toimijan ylläpitämää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Vastaanottokodilla tarkoitetaan yksikköä, joka selvittää lastensuojelun tarpeessa olevan lapsen ja hänen perheensä tilannetta. Vastaanottokotien tehtävänä on arvioida, missä lapsen hoidon ja huollon tulee tapahtua. Vastaanottokodit tekevät myös kriisityötä lasten ja heidän perheidensä kanssa. Sijoitus vastaanottokodissa kestää yleensä korkeintaan puoli vuotta, minkä aikana pyritään tekemään lapsen edun mukainen hoito- ja kasvatussuunnitelma, sekä lapsen perheelle kuntoutussuunnitelma. Työ vastaanottokodissa tapahtuu yhteistyössä lapsen ja tämän vanhempien sekä verkostojen kanssa. Vastaanottokotijakson aikana arvioidaan paitsi lasta, myös vanhempia ja heidän voimavarojaan lapsen hoidossa sekä käydään vuoropuhelua tähän liittyen. Hoitojakson aikana on tarkoitus ratkaista, palaako lapsi jakson jälkeen kotiinsa, vai sijoitetaanko hänet kodin ulkopuolelle. Vastaanottokodin arjessa keskeistä on lasten hyvästä perushoidosta sekä säännöllisestä päivärytmistä ja arjesta huolehtiminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Lapsen arki lastensuojelulaitoksessa eroaa olennaisesti elämästä kotona tai vaikka perhehoidossa. Laitoksessa lasta sitovat kaikille yhteiset laitoksen säännöt. Laitos poikkeaa myös systemaattisten toimintojensa ohella kodista, sillä esimerkiksi päiväohjelma ja ruoka-ajat ovat säännellyt. Myös laitoksen asukkaat vaihtuvat. Eräs laitosta lapsen kodista tai kodinomaisemmasta asumisesta erottava seikka on kirjaaminen, sillä laitoksessa lasten käyttäytymistä ja vointia seurataan tarkkaan ja niistä tehdään kirjauksia. Laitoksessa myös aikuinen on jatkuvasti läsnä lasten arjessa. (Enroos, 2016, 236-238.)

3.3 Sairaanhoidajan työnkuva perhetukikeskuksessa

Sairaanhoidajatutkinto on 210 opintopisteen ammattikorkeakoulututkinto. Opintoihin sisältyy muun muassa sairaan ihmisen hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia, erikäisten ja erilaisista kulttuureista sekä erilaisista tilanteista tulevien asiakkaiden hoitoa, terveysongelmien ennakoimista ja tunnistamista, peruselintoimintojen tarkkailemista,

asiakkaan tarvitseman avun tunnistamista, erilaisten hoitomenetelmien hallitsemista, ensiavun antamista, kliinisen osaamisen harjoittelua, asiakkaan ohjaamista ja tukemista, lääkehoidon osaamista ja lääkelaskuja. Opinnoissa perehdytään lisäksi terveydenhuoltoon koskevaan lainsäädäntöön sekä hoitotyön etiikkaan. Omaan osaamista syvennetään omien mielenkiinnon kohteiden mukaan valittujen vaihtoehtoisten ammattipintojen avulla. (Tampereen ammattikorkeakoulu.) Sairaanhoidajan tehtävä on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Sairaanhoidaja auttaa yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä sekä eri elämäntilanteissa olevia kaikenikäisiä ihmisiä. Sairaanhoidajan pyrkimyksenä on ihmisiä hoitaessaan tukea ja lisätä heidän omia voimavarojaan sekä parantaa heidän elämänlaatua. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme Kissanmaan perhetukikeskusta esimerkkinä kertomaan sairaanhoidajan työnkuvasta perhetukikeskuksessa. Kissanmaan perhetukikeskuksen lasten ja nuorten osastoilla sairaanhoidajan työtehtävät ovat suurelta osin samat kuin ohjaajilla. Sekä ohjaajille, että sairaanhoidajille kuuluvia työtehtäviä ovat muun muassa arviointi, kasvatus- ja ohjaustyö perhetukikeskukseen sijoitettujen lasten ja heidän vanhempiensa kanssa sekä päivittäisissä tilanteissa läsnä oleminen, ohjaaminen ja hoitaminen. Lääkehoito sen sijaan on vain sairaanhoidajien vastuulla. Ohjaajat saavat antaa dosetista lääkkeitä lapsille ja nuorille, mutta vain sairaanhoidaja saa jakaa lääkkeitä dosettiin. Lääkehoitoon lisäksi sairaanhoidaja huolehtii muista lääkkeisiin liittyvistä asioista kuten lääkehoidosuunnitelmasta ja lääkekaapista. Lisäksi nuorten osastoilla sairaanhoidaja ottaa ensisijaisesti huumeeseulat ja kirjaa ne asiakastietojärjestelmään. Yleensä myöskin sairaanhoidaja vuorossa ollessaan huolehtii ensisijaisesti hoidollisista toiminnoista. (Ali-Rantala, Aunola, Kukkohovi & Rupponen 2018.)

Kissanmaan perhetukikeskuksessa työskentelevän sairaanhoidajan tulee osata toimia sekä yksin että tiimissä, lasten ja heidän läheistensä kanssa ja monenlaisissa erilaisissa tehtävissä. Sairaanhoidajan olisi hyvä pystyä nauttimaan työstä, joka painottuu läsnäoloon sekä lasten ja nuorten arjessa turvallisena aikuisena toimimiseen ja vaikuttamiseen sairaanhoidollisten toimenpiteiden sijaan. Sairaanhoidajan pitää olla läsnä ja omata hyvät vuorovaikutustaidot; pitää uskaltaa asettua lapsen tasolle ja luoda vuorovaikutussuhde sitä vastustavankin nuoren kanssa. On tärkeää olla vahva ja itsenäinen aikuinen, joka osaa pitää rajoja lapsille. Tulee olla ammatillinen, mutta samanaikaisesti tehdä työtä omalla persoonalla ja pystyä heittäytymään sekä kohdata lapset ja perheet ihmisinä. Avainasemassa

ovat myös hyvät tiimityötaidot ja toimiminen osana moniammatillista työryhmää. (Ali-Rantala ym. 2018.)

3.4 Moniammatillinen yhteistyö

Yhteistyöllä tarkoitetaan pyrkimystä toimia yhteisen tavoitteen tunnistamiseksi ja sen saavuttamiseksi mahdollisimman tehokkaasti. (Isoherranen, 2008, 27). Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan monen ammatin edustajien keskenään tekemää työtä. Näitä voivat olla esimerkiksi poliisit, terveydenhuollon ammattihenkilöt, sosiaalityöntekijät ja niin edelleen. Moniammatillisuuden myötä yhteistyöhön tulee mukaan monia erilaisia tiedon ja osaamisen näkökulmia. Keskeistä tällöin on tiedon ja osaamisen prosessoiminen ja yhteen kerääminen. Kaikkien asiantuntijoiden on tärkeää voida osallistua keskusteluun ja tuoda siihen oma tietämyksensä. Eri asiantuntijoiden osatavoitteista pitää voida koota yksi yhteinen, asiakaslähtöinen tavoite. Isoherrasen mukaan riippumatta työyhteisöstä, moniammatillisessa yhteistyössä on huomioitava asiakaslähtöisyys, mahdollisuus tiedon kokoamiseen, vuorovaikutustaidot, roolien muutokset ja yhteydet verkostoihin (Isoherranen, 2008, 33-35). Moniammatillisen yhteistyön ominaispiirteitä ovat keskinäinen arvostus sekä yhteistoiminnallisuus, ja yhteistyön edellytyksiä ovat roolien selkeys, osallistuminen päätöksentekoon sekä vastuu (Rekola, 2008, 15-16).

Moniammatillisen yhteistyön toimivuuden kannalta tärkeitä ovat työntekijöiden välinen kommunikaatio, oman näkemyksen ja asiantuntijuuden riittävä esiintuominen, yhteistyöosaaminen, sekä tietoon ja asiantuntijuuteen perustuva työyhteisön organisaatiorakenne. Asiantuntijuus moniammatillisessa työryhmässä vaatii koko ryhmän jäsenten panostusta. (Rekola, 2008, 16-18.) Mahdollisia syitä moniammatillisen yhteistyön estymiselle ovat muun muassa organisoinnin puuttuminen, ammattiyhpeys, ongelmat henkilöke-mioissa, luottamuspula, eri osapuolten pelisääntöjen poikkeaminen toisistaan, perinteet, tai yksityisyyden ymmärtäminen väärin (Mahkonen, 2008, 24-25). Lisäksi ongelmallista saattaa olla se, että eri ammattihenkilöt eivät välttämättä osaa aina tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisuutena, vaan arvioivat sitä vain omasta ammatillisesta näkökulmastaan käsin. Asiakkaan ääni saattaa jäädä myös kokonaan kuulematta. (Rekola, 2008, 16.) Moniammatillisessa työryhmässä on haasteena se, että toisaalta on tuotava vahvasti esiin omaa erityisosaamistaan ja asiantuntijuuttaan, ja toisaalta on pystyttävä rakentamaan ryh-

män yhteistä osaamista. Oman erikoisosaamisen hahmottaminen saattaa myös olla vaikeaa. Tällöin sen jakaminen muille saattaa jäädä vajavaiseksi. Myös toisten asiantuntijoiden käyttämä kieli ja käsitemaailma saattavat olla vieraita. (Isoherranen, 2008, 41-42.)

Ammattien välistä yhteistyötä ohjaavat erilaiset arvot, joiden mukaan odotetaan toimittavan. Parhaimmillaan toiminta eri ammattien välillä on kollegiaalista. Silloin vuorovaikutus ammattien välillä on tasavertaista, toimintaa kuvastaa kunnioitus ja valta sekä vastuu ovat tasapainossa. Ammattien välillä vallitsee tällöin keskinäinen luottamus. Kollegiaalisuus voidaankin ymmärtää eri ammattien yhteistyön pohjaksi eikä vain yhden ammattikunnan sisäiseksi. Kollegiaalisessa yhteistyössä kollegat ovat ammattihenkilöitä, joilla on yhteinen päämäärä. Ammattien välisessä kollegiaalisuudessa pääosassa on asiakas ja potilas. (Becker, Hahtela & Ranta 2015, 26-27.)

3.4.1 Työyhteisö

Työyhteisönä pidetään työpaikalla ja organisaatiossa työskenteleviä ihmisiä, heidän välisiä suhteitaan sekä vuorovaikutusta. Jäsenten keskinäinen vuorovaikutus sekä pyrkimys saavuttaa yhdessä määritellyt tavoitteet ovat osa työyhteisöä. Tiivistäen työyhteisö voidaan ajatella joukkona työntekijöitä, jotka työskentelevät toteuttaakseen saman perustehdävän. (Hyrkäs & Kaukonen 2007, 13-14.) Hyvää työyhteisöä kuvaavia piirteitä ovat tasa-arvo, oikeudenmukaisuus, vuorovaikutuksen ongelmattomuus, kuormittavuudeltaan kohtuulliset työtehtävät sekä kannustava ilmapiiri. Hyvän työyhteisön tavoitteet ovat selkeät, johtaminen ja organisointi sujuvaa ja jokaisen toimijan roolit, vastuut ja valtuudet tasapainoiset. (Työturvallisuuskeskus.) Työyhteisön jäsenten väliset selkeät arvot, luottamus ja yhteiset säännöt yhdistettynä johtajuuteen ja taitojen kehittämiseen muodostavat toimivan työyhteisön (Schoemaker 2017).

Monimuotoisuus on työyhteisössä voimavara, joka edesauttaa palveluiden ja toimintatapojen kehittymistä. Työyhteisön monimuotoisuutta kuvaavat työntekijöiden toisistaan poikkeava koulutus, kokemus, taidot, työskentelytavat, arvot sekä persoonallisuus. (Työturvallisuuskeskus 2016, 3.) Lastensuojeluyksiköiden työyhteisöt ovat usein monimuotoisia, ja niissä voi työskennellä esimerkiksi sosionomeja, sairaanhoitajia ja lähihoitajia.

Viime vuosikymmeninä yhteisöllisyyden käsite on tullut myös työpaikoille. Yhteisöllisyydellä on todettu olevan monia suotuisia vaikutuksia muun muassa ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta sen on todettu hyödyttävän myös oppimista ja tuloksellisuutta työyhteisöissä. Hyvä yhteisö auttaa myös jäseniään toteuttamaan omaa yksilöllisyyttään ja toisaalta yksilöiden erilaisuus tuo yhteisöön sen vaatimaa energiaa. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteisöllisyyden toteutumisen kannalta ensisijaisen tärkeää. (Kaikkonen, Manka & Nuutinen 2007, 16.)

3.4.2 Tiimityö

Tiimi-nimitystä käytetään nykyisin hyvin monenlaisista työryhmistä. Tiimiä ei vielä tee hyvä työporukka, jonka kesken työnteko sujuu (Salminen, 2015, 23). Salminen (2015, 23) viittaa Katzenbachin ja Smithin (1993) määritelmään kuvaten tiimiä pieneksi joukoksi toisiaan täydentäviä ihmisiä sitoutuneina yhteiseen päämäärään, ja jotka jakavat vastuun suorituksistaan. Tiimiä monesti kuvaillaan tavoitekeskeiseksi ja tietoisesti perustetuksi ryhmäksi. Tiimi pyrkii hyödyntämään jäsentensä erilaisia vahvuuksia yhteiseen päämäärään pääsemiseksi. (Väisänen, 2007, 22.) Monista muista työyhteisöistä tiimit eroavat valtasuhteiltaan. Kun useimmat työyhteisöt toimivat ylhäältä alas esimiehen johtamina, tiimit toimivat usein itseohjautuvasti - niissä päätökset tehdään yhdessä. Tällöin esimies ohjaa tiimiä lähinnä sille määriteltävien tavoitteiden kautta ja tiimin resursseista sekä säännöistä päättämällä. Tiimi voi tämän jälkeen päättää yhteistavoitteen jakamisesta sisäisesti. Tiimi vastaa esimiehelle tavoitteiden saavuttamisesta sekä arvioi jäsentensä suoriutumista sisäisesti. Vaikka tiimin jäsenillä voikin olla omat vastuualueensa, kuitenkin tiimin toiminnassa korostuu yksilön vastuun rinnalla tiimin yhteisvastuullisuus tavoitteisiin pääsemiseksi. Yksittäinen tiimijäsen ei voi ottaa itselleen kunniaa onnistumisesta, tai toisaalta siirtää vastuuta epäonnistumisesta toisille tiimiläisille. Tiimitoiminnan luonne vaikuttaa tiimin kokoon. Tiimin minimikokona voidaan pitää 3-4 henkilöä, ja toisaalta toimivassa tiimissä tulee yleensä olla alle kymmenen henkilöä. Suurempi henkilömäärä kasvattaa myös tiimin haasteita, sillä mitä enemmän ihmisiä tiimissä on, sitä hankalampaa on sopia tiimin päämääristä ja pelisäännöistä erilaisten tulkintojen vuoksi. Lisäksi suurempi ryhmäkoko lisää vuorovaikutusongelmien mahdollisuutta ja hankaloittaa tiimin jäsenten välistä luottamuksen rakentamista. (Salminen, 2015, 24-28.)

Tiimityölle asetettavat tavoitteet ovat moninaisia. Tiimien avulla voidaan pyrkiä tehostamaan organisaation toimintaa sekä kehittämään tiedonkulkua. Tiimien avulla voidaan pyrkiä ottamaan käyttöön organisaation käyttämättömiä voimavaroja ja terävöittämään toimintaa vähentämällä heikosta yhteistyöstä johtuvaa tehottomuutta. Aidot tiimit ovat useimmiten tehokkaampia kuin perinteisemmät organisaatiot. Tiimit pystyvät hyödyntämään paremmin henkilöstönsä kapasiteettia. Tiimitoiminnan hyötyjä ovat muun muassa henkilökunnan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyjen kehittyminen ja henkilöstön osaamisen tehokkaampi hyödyntäminen, mikä näkyy etenkin informaation ja verkostojen hallinnassa. Tiimityö voi vaikuttaa positiivisesti myös työhyvinvointiin, työhön sitoutumiseen, parhaiden työntekijöiden sitoutumiseen organisaatiossa, työssä kehittymiseen, muutoksien ymmärtämiseen sekä niiden hyväksymiseen ja toteutukseen. (Salminen, 2015, 29-30.)

Tiimit nähdään usein pääasiallisena tapana organisoida moniammatillista yhteistyötä. Tiimin tulee aina ensisijaisesti perustua asiakkaan tai potilaan tarpeisiin. (Isoherranen, 2008, 131-140.) Tiimien ajatellaan mahdollistavan asiakaslähtöisen, joustavan rakenteen, tiedon keruun sekä käsittelyn. Tiimityöskentely voi mahdollistaa myös oman erityisosaamisen tunnistamisen ja yhteen saattamisen muiden asiantuntijoiden osaamisen kanssa. (Isoherranen, 2008, 35-36.) Väisäsen (2007, 22) mukaan hyvän tiimin tunnusmerkkejä ovat muun muassa yhteinen ja yhteisesti hyväksytty käsitys tiimin tavoitteista, avoin ja puhumaan rohkaiseva ilmapiiri ja vuorovaikutus tiimin sisällä, aktiivinen ongelmanratkaisu ja kehittäminen, tärkeiden päätösten tekeminen yhteisymmärryksessä ja tiimin kyky sietää erimielisyyttä sekä ratkaista ristiriidat.

Tiimiksi kehittyminen vaatii aikaa, mutta myös koulutusta. Tiimin sisäisessä rakentamisessa keskeisiä seikkoja ovat yhteisten tavoitteiden ja prioriteettien luominen, selkeät tehtävät, roolit ja vastuut, tiimin normien ja päätöksentekoprosessien tutkiminen, tiimin kehittäminen sekä arvioiminen ja tiimin ihmissuhteisiin panostaminen. Eräs tiimityön edellytyksistä on, että yhteisen tavoitteen kannalta merkityksellistä tietoa on kaikkien tiimin jäsenten saatavilla. Tällöin erittäin tärkeää on yhteinen potilas- tai asiakastietojärjestelmä. (Isoherranen, 2008, 131-133.) Salminen (2015, 30) kuvaa tiimiytymisen pohjautuvan positiiviseen ihmiskuvaan, jossa ihmisten erilaisuus nähdään voimavarana ja erilaiset kyvyt hyödynnetään tiimin hyväksi. Tulokselliselle tiimityölle ominaisia piirteitä ovat kaikkien hyväksymä ja mielekäs päämäärä, tiimin jäsenten suhteiden välittömyys, toimiva viestintä kaikkien tiimiläisten kesken sekä yhteisesti hyväksytyt toimintamallit ja pelisäännöt.

Terveydenhuollossa yhteistyön on osoitettu parantavan potilaiden hoidon lopputuloksia, vähentävän lääkkeitä johtuvien haitallisten reaktioiden määrää ja jopa vähentävän potilaskuolleisuutta. Tiimityön on myös havaittu hyödyttävän terveydenhuollon palveluiden tuottajia vähentämällä ylimääräisen työn määrää ja lisäämällä tyytyväisyyttä työhön. Terveydenhuollon tiimeissä on jäseniä eri ammattiryhmistä, ja jokainen jäsen tuo tiimiin lisäarvoa. (Bosch & Mansell 2015, 176).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Käytämme opinnäytetyössämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Menetelmä valikoitui työn tarkoituksen perusteella. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tilastollisen yleistettävyyden sijaan kuvaamaan jotakin tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan teoreettinen tulkinta jostakin ilmiöstä (Eskola & Suoranta, 1999, 61). Kylmän ja Juvakan (2007, 16) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana ovat ihminen, hänen elämänsä ja niihin liittyvät merkitykset, ja koska ollaan tekemisissä kertomuksien ja merkityksien kanssa, tilastollisesti yleistettävää tietoa ei ole mahdollista saada. Kvalitatiivisen tutkimuksen otos on harkinnanvarainen, ja otokseen pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti ja hyvin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110-111). Koska tarkoituksenamme on kuvata tiettyä ilmiötä, laadullinen tutkimusmenetelmä sopii käytettäväksi hyvin. Kun ilmiötä ei kunnolla tunneta, laadullinen menetelmä tuottaa ymmärrystä ilmiöstä. Näin on myös meidän aiheemme kohdalla, koska sairaanhoitajista sosiaalihuollon tehtävissä on hankalaa löytää tutkittua tietoa. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii myös, kun tarkoituksena on kuvata ihmisten suhtautumista ja asenteita. Tutkimusotetta pohdittaessa on tärkeää miettiä tutkittavaa kohdetta. Tutkimusmenetelmän on tavoitettava tutkimuskohde. (Kananen, 2014, 61.)

Laadullinen tutkimus tapahtuu usein luonnollisessa ympäristössään. Tällöin tutkija menee tutkittavien luo ja voi esimerkiksi havainnoida näiden toimintaa tai osallistua siihen. Laadullinen tutkimus tapahtuu useimmiten vuorovaikutussuhteessa tutkittavien kanssa. Tutkijan rooli on olla toimija ja aineiston kerääjä. Aineiston kerääminen edellyttää kommunikointia tutkittavien kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on usein monilähteistä. Teemahaastattelu on hyvin yleinen keino kerätä tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa myös pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä sen oman maailman kautta. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään antamaan kattava ja ymmärrettävä kuva. Varsinaiseen yleistettävyyteen ei kuitenkaan pyritä. (Eskola & Suoranta, 1999, 16; Kananen, 2014, 63-64.) Monesti laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan pientä määrää tapauksia pyrkien saamaan niiden avulla tutkittavasta kohteesta mahdollisimman kattava kuva. Laadullisessa

tutkimuksessa näyttäytyy tutkimuksen vaiheiden yhteen kietoutuminen. Aineiston keruuta, analyysiä, tulkintaa ja raportointia ei ole helppoa eritellä toisistaan, vaan ne tapahtuvat osin päällekkäin. Usein tutkimussuunnitelmaa tai tutkimuskysymyksiä joutuu muuttamaan aineiston keruun ja tutkimuksen edetessä. (Eskola & Suoranta, 1999, 16-18.)

Laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. Naturalistisuus tarkoittaa sitä, että asioita tarkastellaan aidoissa tilanteissa, luonnollisissa olosuhteissa. Pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien näkökulma. Persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys kuvaavat sekä yksilön toiveiden ja tuntemusten kuuntelemista, että kvalitatiivisen tutkimuksen induktiivista luonnetta. Dynaamisuuteen liittyy tutkimuksen muotoutuminen prosessin aikana, kun esimerkiksi tutkimustehtävät voivat täsmentyä projektin edetessä. Kontekstispesifisyys tarkoittaa tutkimuksen liittymistä juuri tiettyihin tilanteisiin. Ollakseen kontekstispesifi, tulisi tutkimuksessa kuvata aineiston keruun paikat, tilanteet ja hoitoyhteisöt tarkasti. Induktiivisuus tarkoittaa, ettei tutkimus ole teoriaohjautuvaa. (Eskola & Suoranta, 1999, 16; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.) Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä, ja siinä yhdistetään havainnot yksittäisistä tapahtumista laajemmaksi kokonaisuudeksi edeten päättelyssä yksittäisestä yleiseen (Kylmä & Juvakka 2007, 22–23). Tutkimusasetelmien joustavuudella kuvataan sitä, että tietoa haetaan useista paikoista ja aineistojen hakeminen voi muokkautua tutkimusprosessin aikana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67). Eskolan ja Suorannan mukaan (1999, 19) laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkeihin kuuluu myös hypoteesittomuus, joka tarkoittaa sitä, ettei tutkijalla ole vahvoja ennako-oletuksia tutkimuskohteesta tai sen tuloksista. Tutkijan on kuitenkin tärkeää tunnistaa omat esioletuksensa. Heidän mukaansa tutkijan pitäisi pikemminkin oppia tai ylläytyä tutkimuksen tuloksista.

Laadullinen menetelmä sopi opinnäytetyömme menetelmäksi siksi, että tutkimamme ilmiö oli vähemmän tunnettu, ja halusimme tuottaa siitä ymmärrystä. Selvitimme tutkimuksemme myös haastateltavien näkemyksiä, suhtautumista ja asenteita, jolloin laadullinen menetelmä sopii käytettäväksi. Opinnäytetyössämme näkyvät ainakin dynaamisuus ja induktiivisuus. Tutkimus ja tutkimustehtävät muotoutuivat läpi tutkimuksen. Lopullinen tutkimuksemme tutkimustehtävineen on varsin erilainen kuin se, jonka aluksi esittelimme yhteistyökumppanillemme. Tutkimuksemme on luonteeltaan myös induktiivinen, sillä tutkimuksemme teoria muotoutuu aineistomme pohjalta. Meillä ei myöskään ollut vahvoja ennako-oletuksia tutkimuksemme suhteen.

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänämme oli teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelussa edetään keskeisten ennalta valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Sitä käytetään, kun halutaan selvittää asioita, joista on vain vähän tietoa. Teemahaastattelussa korostuu ihmisten tulkinnat asioista, heidän asioille antamansa merkitykset ja se, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Teemahaastattelu voi olla keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi etukäteen suunniteltuja teemoja. On suositeltavaa, että tutkittavat saavat tutustua haastattelun kysymyksiin tai teemoihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55-57.)

Toteutimme haastattelut ryhmähaastatteluina Kissanmaan perhetukikeskuksessa huhtitoukokuun aikana. Yhteen haastatteluun saapui vain yksi haastateltava, joten yksi haastatteluista toteutui yksilöhaastatteluna. Ryhmähaastattelussa on se etu, että tietoa saadaan nopeasti usealta henkilöltä samaan aikaan. Ryhmän jäsenet voivat myös saada toinensa muistamaan asioita, joita ei kenellekään yksin tulisi mieleen. Ryhmähengen ollessa hyvä, ryhmä toimii sosiaalisena tukena, ja puhuminen on haastateltaville helppoa. Ryhmähaastattelut saattavat olla myös tutkijalle keino päästä tutkittavien maailmaan. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen muun muassa tosiasiallisen informaation hakemisessa, yhteisten normien ja ihanteiden tukemisessa sekä ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ja siinä vallitsevien sosiaalisten suhteiden tutkimisessa. (Eskola & Suoranta, 1999, 96.) Yksi ryhmähaastattelun haasteista on se, että nauhoituksesta voi olla vaikea saada selvää, kun ihmiset puhuvat toistensa päälle. Myös ryhmän ilmapiiri vaikuttaa, kun osa haastateltavissa saattaa olla enemmän äänessä ja joku jäädä syrjemmälle, eikä ryhmässä välttämättä uskalleta kertoa niin paljon kuin yksilöhaastattelussa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 57-59.)

Kun ohjaava opettajamme oli hyväksynyt tutkimussuunnitelmamme, haimme tutkimusluvan Tampereen kaupungilta. Luvan saatuaamme lähetimme haastatteluja edeltävästi sähköpostitse tietoinen suostumus -lomakkeen (Liite 2) ja haastattelun teemat (Liite 1) Kissanmaan perhetukikeskuksen johtajalle ja lähiesimiehille, jotka välittivät ne osastojen

työntekijöille etukäteen tutustuttavaksi. Olimme työelämäpalaverissa sopineet heidän tiedottavan alaisiaan opinnäytetyöstämme ja haastattelujen ajankohdista, jotka esimiesten kanssa sovimme. Haastatteluja järjestettiin yhteensä neljä, ja haastateltavia oli yhteensä yhdeksän, vaihdellen haastattelua kohden yhdestä neljään. Haastateltavat olivat Kissanmaan perhetukikeskuksen lasten ja nuorten osastojen sairaanhoitajia ja ohjaajia. Ensimmäisessä haastattelussa oli haastateltavana kaksi sairaanhoitajaa, toisessa neljä ohjaajaa, kolmannessa kaksi ohjaajaa ja neljännessä yksi sairaanhoitaja. Haastattelujen kesto vaihteli 23 minuutista 47 minuuttiin. Pyrimme pitämään haastattelutilanteet keskustelevina sekä välttämään vastakkainasettelua. Mielestämme tässä tavoitteessa myös onnistuttiin. Haastatteluissa vallitsi hyvä ilmapiiri ja kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun. Pienenä haasteena oli haastattelujen ajankohta, sillä haastattelut pidettiin iltapäivisin vuorovaihdon aikoihin. Tämä ajankohta kuitenkin mahdollisti mahdollisimman monen osallistumisen haastatteluihin. Kaikki teemat (Liite 1) käytiin läpi jokaisessa haastattelussa.

4.2.1 Kissanmaan perhetukikeskus

Opinnäytetyömme yhteistyökumppaniksi saimme Kissanmaan perhetukikeskuksen. Kissanmaan perhetukikeskus on Tampereen kaupungin alainen lastensuojelulaitos, johon ohjautuvat kiireellisesti sijoitettavat alle 18-vuotiaat. Kissanmaan perhetukikeskuksen asiakkaita ovat sinne sijoitetut lapset ja nuoret sekä heidän läheisensä. Asiakkaiksi sinne tullaan, kun on kiireellisen sijoituksen tarve, ja välittömän vaaran uhka. Perhetukikeskukseen tullaan sosiaalityöntekijän päätöksen perusteella. (Tampereen kaupunki; Ali-Rantala ym. 2018.) Lasten osaston asiakkaat ovat iältään alle 12-vuotiaita lapsia, useimmiten kouluikäisiä. Nuorten osastojen asiakkaat ovat 12–17-vuotiaita. Kissanmaan perhetukikeskuksessa palvellaan lyhytaikaisen osastohoidon piirissä olevia asiakkaita. Hoitojakson pituus saattaa olla muutamasta päivästä jopa kuukausiin. (Ali-Rantala ym. 2018.)

Tällä hetkellä Kissanmaan perhetukikeskuksen lasten osastolla on kuusi asiakaspaikkaa, seitsemän ohjaajaa ja kuusi sairaanhoitajaa. Nuorten osasto 1:llä on seitsemän asiakaspaikkaa, viisi ohjaajaa, kolme sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. Nuorten osasto 2:lla on seitsemän asiakaspaikkaa, seitsemän ohjaajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Kissanmaan perhetukikeskus on aloittanut toimintansa alun perin jo 1960-luvulla, mutta toiminut nykyisessä muodossaan vuodesta 2016 lähtien. (Ali-Rantala ym. 2018.)

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Käytimme aineiston analysoimiseen aineistolähtöistä sisällönanalyysia (Liite 3). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjana on tulkinta ja päättely, jossa edetään aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan sitä, että teoriaa lähdetään rakentamaan aineistosta käsin (Eskola & Suoranta, 1999, 19). Analyysi voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Analysoidaksemme aineiston litteroimme eli aukikirjoitimme nauhoitetut haastattelut haastattelukohtaisiksi tiedostoiksi. Litteroitua aineistoa tuli yhteensä 49 tekstisivua. Meille tärkeintä oli aineiston asiasisältö, eikä niinkään esimerkiksi vastaajien ilmeiden, eleiden tai painotusten tarkkailu. Tämän jälkeen luimme haastattelut ja perehdyimme niiden sisältöön. Litteroidut haastattelut redusointiin eli pelkistettiin karsimalla niistä epäolennainen pois. Aineisto koodattiin eli alleviivattiin tutkimustehtäviin vastaavat ilmaisut tutkimusaineistosta. Informaatiota tiivistettiin, ja siitä luotiin pelkistetyt ilmaisut. Alleviivatut ilmaisut merkittiin aukikirjoitetun aineiston sivun reunaan, jonka jälkeen aineisto koottiin listoiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Kokosimme pelkistykset tutkimustehtäväkohtaisiin tiedostoihin, ja käsitelimme ne toisistaan erillään. Jaoimme litteroidun aineiston puoliksi, ja kumpikin koodasimme sekä pelkistimme alkuperäisilmaisut. Sen jälkeen vaihdoin aineistoja, ja tarkistimme toistemme tekemät koodaukset ja pelkistykset ja teimme omia havaintoja ja lisäyksiä. Kävimme molemmat tarkasti läpi koko aineiston pyrkien ymmärtämään sitä. Työn edetessä olimme tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenämme, ja varmistimme olevamme yhteisymmärryksessä työn eri vaiheissa.

Tämän jälkeen aineisto klusterointiin eli ryhmiteltiin. Aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käytiin tarkasti läpi etsien niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käymme tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut etsien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin luokiksi ja nimettiin käsitteellä, joka kuvasi luokan sisältöä. Luokitteluyksikkö voi olla esimerkiksi ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy luokitellessa,

kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Alaluokat edelleen yhdisteltiin yläluokkiin ja yläluokat pääluokkiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Ryhmittelyn apuna käytettiin teemoittelua, joka tarkoittaa teemojen muodostamista etsimällä aineiston ilmauksista yhdistäviä seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 105-108).

Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisaineiston sisältämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan jatkuvasti alkuperäisaineistoon muodostettaessa uutta teoriaa. Abstrahoinnissa liitetään empiirinen aineisto teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111-113.)

Tuloksissa esitetään aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa myös kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat tai käsitteet sisältöineen. Tutkija pyrkii johtopäätöksiä tehdessään ymmärtämään, mitä asiat merkitsevät tutkittaville. Kaikissa analyysin vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113.)

TAULUKKO 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
”Lastenosastollahan me tehdään pitkälti sekä ohjaajat, että sairaanhoitajat niin työnkuva on hyvin samankaltainen...”	Sairaanhoitajan ja ohjaajan työnkuva samankaltainen
”Meillä on ollut hyvin tiivis työryhmä ja kaikki on tullu hyvin toimeen keskenään...”	Tiivis ja keskenään toimeentuleva työryhmä
”Jos jollakin on sellanen spesiaalitieto ja ollut tietynlaisten lasten kans niinku tekemisissä, et olis mahkua pitää sellanen meetinki ja infota sitä työyhteisöä.”	Tiedon jakaminen työyhteisölle
”...tietysti lasten kanssa toimimisessa ja vanhempien ja perheiden kohtaamista tulee paljon...”	Lasten ja perheiden kohtaaminen

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Lasten herättäminen päiväkotiin ja kouluun	Aamutoimissa ohjaaminen ja avustaminen
Aamupalan laitto	
Lasten ohjaaminen aamutoimissa	
Lapsen/nuoren herättäminen kouluun tai päiväkotiin	
Lapsen/nuoren ohjaaminen aamutoimissa	
Ruokailusta ja kouluun lähdöstä huolehtiminen	
Lasten osastolla olisi hyvä olla jokaisella lapsella työparina sairaanhoitaja ja ohjaaja, siitä saisi suuremman hyödyn ja avun	Joka lapsi hyötyisi sairaanhoitaja-ohjaaja-omahoitajaparista
Olisi hyvä, kun olisi sekä sairaanhoitaja että ohjaaja työparina	
Psyykkisesti sairaalla lapsella omahoitajaparina olisi hyvä olla sairaanhoitaja ja sosionomi	

TAULUKKO 3. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Lääkkeiden jakaminen	Lääkehoidon toteuttaminen
Lääkkeiden antaminen	
Lääkehoitoon liittyvät tehtävät	
Lääkehuollosta ja -hoidosta vastaaminen	
Lääkkeiden tarkistaminen	
Psyykkisen tilan arviointi	Lapsen ja nuoren tilanteen arviointi
Lapsen ja nuoren tilanteen sekä hoidon tarpeen arviointi	
Lapsen ja nuoren havainnointi	
Lapsen ja nuoren tilanteen kartoittaminen	

TAULUKKO 4. Esimerkki yläluokkien ryhmittelystä pääluokkiin.

YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Lapsen ja nuoren päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen	Lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden
Lapsen ja nuoren arjen toiminnoista ja vuorokausirytmistä huolehtiminen	
Hoitotoimenpiteet	
Lapsen ja nuoren tilanteen arviointi	
Ohjaamiseen liittyvät tehtävät	
Perhehoitotyön toteuttaminen	
Yhteistyö on kollegiaalista ja tiimityön koetaan toteutuvan hyvin	Osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista
Osaamista jaetaan ja tuodaan esille	

5 TULOKSET

Seuraavassa olemme kuvanneet opinnäytetyömme tulokset tekemämme aineistolähtöisen sisällönanalyysin luokkien mukaisesti. Otsikoina ovat analyysissa syntyneet pääluokat, tekstissä tummennettuna ovat yläluokat ja tekstissä on kuvattuna niihin sisältyvät alaluokat.

5.1 Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi

Haastatteluissa työntekijät kertoivat sairaanhoitajan työnkuvaan perhetukikeskuksessa kuuluvan oleellisesti lääkehoidon suunnittelu ja arviointi sekä lääkehoidon toteuttaminen. Analyysissamme pääluokkaan *lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi* kuuluvat yläluokat: lääkehoidon suunnittelu ja arviointi sekä lääkehoidon toteuttaminen.

Yläluokka **lääkehoidon suunnittelu ja arviointi** sisältää alaluokat: 1) lääkehoidon suunnittelu ja 2) lääkehoidon arviointi. Lääkehoidon suunnittelua on lääkehoitosuunnitelman laatiminen ja päivittäminen, lääkityksen selvitys sekä lääkkeiden tilaaminen ja vastuu niiden riittämisestä. Lääkehoidon arviointia on lääkehoidon seuranta ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi.

”Me sairaanhoitajat ollaan vastuussa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä--- Ja sitten tietysti lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta.”

Lääkehoidon toteuttaminen sisältää alaluokat: 1) lääkkeiden jakaminen, 2) lääkkeiden antaminen, 3) lääkkeiden tarkistaminen, 4) lääkehuollosta ja -hoidosta vastaaminen ja 5) muut lääkehoitoon liittyvät tehtävät. Lääkkeiden tarkistamista on jaettujen lääkkeiden kaksoistarkistaminen sekä lääkekaapin tarkistaminen. Sairanhoitajat vastaavat lääkehoidosta ja siihen liittyvistä tehtävistä lähes kokonaisuudessaan. Ohjaajat saavat antaa sairaanhoitajan dosettiin jakamia lääkkeitä lapsille ja nuorille.

”Viime kädessä se lääkehoidollinen vastuu. Että tokihan me ohjaajatkin dosetista lääkkeitä annamme, mutta sairaanhoitajat jakavat lääkkeet ja heillä on se vastuu siitä, että ne on oikein.”

”Lääkehoidon toteuttaminen kuuluu sairaanhoitajille. Ihan ehdottomasti.”

5.2 Lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden

Toinen oleellinen osa työnkuvaa oli tulosten mukaan lasten ja nuorten ja heidän perheensä sekä tilanteensa kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito. Analyysissämme pääluokkaan *lapsen ja nuoren kokonaisvaltainen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden* kuuluvat yläluokat: lapsen ja nuoren päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen; lapsen ja nuoren arjen toiminnoista ja vuorokausirytmistä huolehtiminen; hoitotoimenpiteet; lapsen ja nuoren tilanteen arviointi; ohjaamiseen liittyvät tehtävät sekä perhehoitotyön toteuttaminen.

Yläluokka **lapsen ja nuoren päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen** sisältää alaluokat: 1) aamutoimissa ohjaaminen ja avustaminen, 2) päivätoimissa ohjaaminen ja avustaminen ja 3) iltatoimissa ohjaaminen ja avustaminen. Osastoilla ohjataan ja avustetaan päivittäin lapsia ja nuoria aamu-, päivä- ja iltatoimissa, joita ovat esimerkiksi lasten ja nuorten herättäminen aamulla, aamu- ja iltatoimissa ohjaaminen, ruokailuista huolehtiminen, kouluun ja päiväkotiin lähdöstä huolehtiminen sekä läksyissä auttaminen. Nämä ovat suuri osa niin sairaanhoitajan kuin ohjaajankin työnkuvaa perhetukikeskuksessa.

”Niin, ne perus arjen hoitaminen, turvaaminen, ruokailut, kouluun lähdöt, ihan nyt nämä möset perus - mitä nyt kuuluu normaaliin arkeen lapsilla ja nuorilla.”

Lapsen ja nuoren arjen toiminnoista ja vuorokausirytmistä huolehtiminen sisältää alaluokat: 1) normaalista arjesta huolehtiminen ja 2) vuorokausirytmistä huolehtiminen. Normaalista arjesta huolehditaan luomalla lapsille ja nuorille samanlaisena toistuva, turvallinen arki. Vuorokausirytmiiä ylläpidetään ja rutiineista huolehditaan.

”Kyllä se tohon vuorokaudenaikoihin tietysti perustuu se koko se niinkun se, herätään, lähetään kouluun, iltajutut, käydään nukkumaan. Yöt nukutaan, päivät valvotaan. Se et se niinku pysyy sillai.”

Hoitotoimenpiteisiin lukeutuvat alaluokat: 1) haavanhoito, 2) näytteenotot 3) verenpainemittaus, 4) pienet hoidolliset toimet ja 5) turvallisuudesta huolehtiminen. Pieniä hoidollisia toimia ovat esimerkiksi rasvaukset ja laastarien laitto. Näytteenottoja ovat esimerkiksi huumesuolojen ottaminen. Turvallisuudesta huolehditaan esimerkiksi reagoimalla väkivaltatilanteisiin ja olemalla läsnä. Sairaanhoitajan ollessa paikalla hän ensisijaisesti ottaa esimerkiksi huumesoulut ja tekee hoidolliset tehtävät kuten verenpainemittauksen.

”No sitten myöskin esimerkiksi huumesoulut, niin voidaan tehdä silleen et sairaanhoitaja saa ottaa yksin, mutta ohjaajia tarvii olla kaksi ja niitten pitää olla samaa sukupuolta ku asiakas, niin siinä mielessä sairaanhoitajalla on tavallaan vapaammat toimivaltuudet sitten tämmösissä työtehtävissä. Ja tietysti ensisijaisesti haavahoidoissa pyydetään sairaanhoitajaa paikalle tai sitten jos on joku muu terveydenhoitoon liittyvä.”

Lapsen ja nuoren tilanteen arviointi sisältää alaluokat: 1) psyykkisen tilan arviointi, 2) lapsen ja nuoren tilanteen sekä hoidon tarpeen arviointi, 3) lapsen ja nuoren havainnointi ja 4) lapsen ja nuoren tilanteen kartoittaminen. Sairaanhoitaja arvioi lapsen ja nuoren psyykkistä vointia ja mahdollisten psykiatristen ongelmien tai sairauksien tilaa. Lapsen ja nuoren psyykkisen tilan arviointi vaatii sen, että häneen luodaan kontakti. Lapsia ja nuoria, heidän tilannettaan, terveydentilaansa ja mahdollista hoidon tarvetta arvioidaan. Lapsia ja nuoria havainnoidessa kiinnitetään huomiota myös kehonkieleeseen. Lapsen ja nuoren kokonaistilannetta kartoitetaan muun muassa terveyshaastattelun avulla ja tekemällä työskentelevän tahon arviointi.

”Hoidon tarpeen arvioinnit myöskin kuuluu osittain, et jos on vaik psykiatrisia ongelmia tai sairauksia tai muita, ni sit myöskin niitten arviointi ja se, että mikä se tilanne siinä on ja arvioidaan vaikka lääkehoidon vaikuttavuutta ja sit me tehään työskentelevän tahon arvio, mikä sit on meidän lausunto tästä kyseisestä asiakasprosessista, ja meidän havainnot siitä arjesta.”

”Toki tärkeintähän siinä arjessa on, niin kuin muillakin kollegoilla, vaikka nimike ois eri, havainnoida lasta. --- Tärkeetä on havainnoida sitä lapsen kehon kieltä, onko se balanssissa sen kanssa, mitä lapsi puhuu. Jos hän ylipäätään puhuu, koska tulotilanteessa monet ovat hyvin hiljaisia.”

Ohjaamiseen liittyvät tehtävät sisältää alaluokat: 1) asiakkaiden ohjaaminen ja 2) ohjaajien ohjaaminen. Lapsia ja nuoria ohjataan kaikessa päivittäisistä toiminnoista lähtien ja heidän perheitään ohjataan esimerkiksi sijoitukseen liittyvissä asioissa, ja heitä saataan ohjata esimerkiksi hoitoon. Ohjaajia opastetaan esimerkiksi lääkitysasioissa.

”Ohjaajien perehdytys, jos on vaikka pef-seurantoja.”

Perhehoitotyön toteuttaminen sisältää alaluokat: 1) perhetapaamisten järjestäminen, 2) perhetapaamisissa tutustutaan perheeseen ja puhutaan avoimesti sijoituksen syistä ja tavoitteista, 3) vanhemmuuden tukeminen ja 4) koko perheen huomiointi ja tukeminen. Perhetapaamisen järjestämisestä pyritään sopimaan jo ensimmäisen viikon aikana. Perhetapaamisessa tutustutaan perheeseen alustavasti, käsitellään perheen historiaa ja nykyistä kotitilannetta sekä asioita, jotka toimivat ja eivät toimi kotona. Sijoituksen syy puhutaan halki avoimesti, jotta se on kaikille selvä. Kaikkien tavoitteet ja vanhempien odotukset osastojaksolle selvitetään. Lapsen ja nuoren vanhempien vanhemmuutta pyritään tukemaan ja heihin pidetään yhteyttä. Jo vastaanottotilanteessa pyritään luomaan kontakti lapseen tai nuoreen ja hänen vanhempiansa, ja koko perhettä pyritään tukemaan ja auttamaan. Perheen tukiverkosto ja yksilölliset tarpeet pyritään huomioimaan.

”...toimia yksilöllisesti sen perheen kanssa, koska perheethän on hyvin erilaisia ja lapset tulee hyvin erilaisista tilanteista tänne meille, että siinä voi lapsi ja usein onkin semmosta sokkivaihetta sitten, niin auttaa ja tukee lasta ja perhettä.”

5.3 Kirjaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Jokaisessa haastattelussa tuotiin esille myös kirjaamiseen ja hoidon jatkuvuuteen liittyvät työtehtävät. Analyysissämme pääluokkaan *kirjaaminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen* sisältyvät yläluokat: kirjaaminen ja raportointi sekä hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen.

Yläluokka **kirjaaminen ja raportointi** sisältää alaluokat: 1) kirjaaminen sekä 2) suullinen ja kirjallinen raportointi. Tehdyistä työstä tehdään päivittäin kirjauksia asiakastietojärjestelmään. Raportointia tehdään kirjallisesti ja suullisesti, vuoron vaihtuessa on suullinen raportti.

”Kaiken sen kirjaaminen... Mitä päivän päätteeks on tehty, niin siitä tulee siitä se dokumentti, että mitä on tehty ja puhelut ja mitä on pyrkimyksissä.”

Hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen sisältää alaluokat: 1) jatkohoidosta huolehtiminen ja 2) lapsen ja nuoren asioiden selvittely ja hoitaminen. Jatkohoidosta huolehditaan muun muassa järjestämällä tukitoimia lapsen ja nuoren kotiutuessa ja olemalla yhteydessä eri yhteistyötahoihin, kuten lapsen ja nuoren kouluun. Lapsen ja nuoren asioita ja kokonaistilannetta selvitetään.

”Yleisesti niinkun, asioiden selvittelyä, käytännön asioiden hoitamista, niinkun kun lapsi tulee sijoitukseen, niin selvitetään taustoja, selvitetään mitä tukitoimia voisi jatkossa olla ja ollaan yhteydessä kouluun ja eri yhteistyötahoihin.”

5.4 Tiimi-, yhteistyö- ja verkostotyöskentely

Haastatellut kertoivat myös tärkeänä osana työnkuvaa olevan työskentelyn moniammatillisissa tiimissä, verkostoissa ja yhteistyötahojen kanssa. Analyysissämme pääluokkaan *tiimi-, yhteistyö- ja verkostotyöskentely* sisältyvät yläluokat: yhteistyö- ja verkostotyöskentely; oman ammattitaidon ylläpito sekä omahoitajana ja moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen.

Yläluokka **yhteistyö- ja verkostotyöskentely** sisältää alaluokat: 1) verkostotyöskentely, 2) yhteistyötoiminta ja 3) neuvotteluihin ja palavereihin osallistuminen. Työhön kuuluu verkostotyöskentelyä, kuten verkostoja koululla ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja yleisemmin lapsen ja nuoren tukiverkoston huomiointia. Yhteistyötoimintaa on esimerkiksi asiantuntijoiden konsultointi, yhteydenpito viranomais- ja yhteistyötahoihin, yhteistyö tehostetun perhetyön ja alan opiskelijoiden kanssa. Työ sisältää paljon erilaisiin neuvotteluihin ja palavereihin osallistumista ja esimerkiksi asiakkaiden mahdollisten lääkärikäyntien hoitamista.

”Jos on verkostoneuvotteluita tai muita, jos ois vaan mahdollista, et siellä on sairaanhoitaja paikalla, jos ollaan vaikka lasten- tai nuorisopsykiatrialla Taysissa, niin koitetaan pääsääntöisesti, et siellä ois paikalla sairaanhoitaja neuvotteluissa mukana.”

”Jos pitää konsultoida vaikka sairaalaa, saatetaan käyttää tai kysyä voisko joku sairaanhoitaja soittaa tai tiedätkö tästä asiasta jotain.”

Oman ammattitaidon ylläpito sisältää alaluokat: 1) ammattitaidon kehittäminen ja 2) kouluttautuminen. Ammattitaitoa kehitetään päivittämällä ja kehittämällä jatkuvasti omaa työtä ja ammattitaitoa. Erilaisiin koulutuksiin, kuten MAPA-koulutukseen osallistutaan mahdollisuuksien mukaan. MAPA tulee englannin kielen sanoista Management of Actual or Potential Aggression ja tarkoittaa suomeksi haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisyä ja hallintaa.

”Mapa-koulutus pyörii tässä koko ajan. Sekä alottaville että sitten kertauspäiviä järjestetään.”

Omahoitajana ja moniammatillisen tiimin jäsenenä toimiminen sisältää alaluokat: 1) omahoitajana toimiminen ja 2) moniammatillisessa tiimissä toimiminen. Lapsen omahoitajana työskentely on olennainen osa sairaanhoitajan työtä perhetukikeskuksessa. Sairaanhoitaja omahoitajana on erityisen tärkeä sellaisille lapsille, joilla on sairaanhoidollista osaamista vaativia tarpeita. Omahoitajana toimiessa sairaanhoitaja on lapsen tilanteen tärkeä asiantuntija, käytännön asioiden hoitaja ja tiedottaja muille tiimin jäsenille tämän asioissa. Omahoitajan tulee tiedottaa muuta työryhmää mahdollisista omahoidettavalla huomioitavista asioista.

”Omahoitajilla on myös tietynlailla vastuu siitä, et pitää tiedottaa sitä muuta työryhmää, et jos on semmosia erityisiä asioita et mitä sen lapsen kohalla pitää huomioida, et ois muut myös tietosia et miten tulis toimia ja muuta.”

5.5 Lapsista ja nuorista huolehditaan yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa

Haastatellut kertoivat moniammatillista yhteistyötä tehtävän osastoilla joko tiimeissä tai omahoitajapareittain. Analyysissamme pääluokka *lapsista ja nuorista huolehditaan yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa* sisältää yläluokat: nuorten osastolla työtä tehdään kahdessa tiimissä ja lasten osastolla työtä tehdään omahoitajapareina.

Yläluokka **nuorten osastolla työtä tehdään kahdessa tiimissä** sisältää alaluokat: 1) nuorten osastoilla kaksi moniammatillista tiimiä ja 2) tiimi huolehtii nuoresta ja vastaa nuoren koko asiakasprosessista. Perhetukikeskuksen osastojen henkilökunta koostuu ohjaajista ja sairaanhoitajista. Nuorten osastoilla on kaksi sairaanhoitajaa osastoa kohden. Työtä tehdään kahdessa tiimissä, joissa kummassakin on sairaanhoitaja sekä ohjaajia. Tiimin tehtävänä on vastata nuoresta ja tämän koko asiakasprosessista perhetukikeskuksessa. Se huolehtii muun muassa nuoren vastaanottamisesta, tulohaastattelusta, tutustuu nuoreen sekä tämän perheeseen ja järjestää perhetapaamisia. Tiimi myös tekee työskentelevän tahon arvioinnin osastojaksosta. Kullakin tiimillä on omat vastuunuorensa. Nuorten osastolla jokaiselle nuorelle on nimetty oma sairaanhoitaja.

”Meillä on kaks tiimiä yhdellä osastolla, ja niillä on vastuunuoret ja niillä nuorilla on vastuutyöntekijät. Että sillä tavalla saadaan niinkun, että työntekijä pystyy paremmin pureutuu niitten asiakkaitten tilanteeseen.”

Lasten osastolla työtä tehdään omahoitajapareina sisältää alaluokat: 1) lapsilla pääasiassa kaksi omahoitajaa, 2) omahoitajat valitaan lasten tarpeen ja osaston tilanteen mukaan, 3) omahoitajat huolehtivat lapsen ja perheen asioista sekä 4) osastojen työntekijöinä sairaanhoitajia ja ohjaajia. Lasten osastolla työtä tehdään omahoitajapareina. Omahoitajan onnistunutta valintaa kunkin lapsen tarpeisiin sopien pidetään tärkeänä. Psykkisesti oirehtivalla tai muutoin sairaalla lapsella sairaanhoitaja-ohjaaja-omahoitajapari toimii parhaiten. Myös sukupuolella voi olla merkitystä: poikalapsella olisi hyvä olla miespuolinen omahoitaja, mutta henkilöstörakenteen vuoksi tämä ei aina ole mahdollista. Lapsen omahoitajien valikoitumiseen vaikuttaa osaston tilanne sekä se, keitä on vuorossa lapsen tullessa osastolle ja sen jälkeen. Mikäli lapsen omahoitajina on vain ohjaajia, joku osaston sairaanhoitajista huolehtii hänen sairaanhoidollisista asioistaan.

”Tietysti siinä vähän katotaan, et miten on töissä ja sitte jos on sellanen tilanne, et on tietysti tarjolla erilaisia vaihtoehtoja, niin katsotaan ehkä sen lapsen tilannetta tukevampia, et jos ajatellaan et on vaikka todella psyykkisesti sairas, niin onhan siinä hyvä, et siinä on sairaanhoitaja ja sosionomi.”

Omahoitajat vastaavat lapsensa ja tämän perheen asioista. Lasten osastoilla järjestetään perhetapaamisia, ollaan yhteydessä yhteistyötahoihin ja osallistutaan neuvotteluihin ja

palavereihin. Mikäli omahoitaja ei pääse osallistumaan näihin, hän ohjeistaa korvaajaansa, että mitä asioita lapsen tilanteesta tulisi ottaa esille. Hoitovastuu lapsesta jakautuu koko työryhmälle, mikäli hänen omahoitajansa eivät ole paikalla. Lapsen tilanteen kannalta on tärkeää, että omahoitajat pysyvät samoina koko jakson ajan. Erityisesti pienempien lapsien kohdalla on tärkeää, että lapsi saa kiintyä yhteen tai kahteen työntekijään. Jokainen työskentelee omahoitajana oman koulutuksensa ja työkokemuksensa tuoman erityisosaamisen kautta. Tarvittaessa muu työryhmä myös tukee omahoitajuudessa. Omahoitajana työskentely työpareina mahdollistaa myös työntekijöiden keskinäisen tukemisen ja ajatustenvaihdon.

”Omahoitajatyöskentely on semmonen hyvä, että jos sattuu vaikka omahoitajaparina olemaan sellainen kokenut konkari, oli sitten ohjaaja tai sairaanhoitaja, niin varmasti sitten hyötyy ihan siitä, että pystyy sitten sitä suunnitteluaikaa käyttämään, saa niistä asioista lisää tietoa.”

5.6 Osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista

Haastatellut kokivat, että työyhteisöissä jaetaan osaamista, ja että yhteistyö ammattiryhmien välillä on kollegiaalista. Analyysissämme pääluokkaan *osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista* kuuluvat yläluokat: yhteistyö on kollegiaalista ja tiimityön koetaan toteutuvan hyvin sekä osaamista jaetaan ja tuodaan esille.

Yläluokka **yhteistyö on kollegiaalista ja tiimityön koetaan toteutuvan hyvin** sisältää alaluokat: 1) tiimityö sujuu hyvin, 2) yhteistyö on kollegiaalista, 3) työnjaossa joustetaan ja apua annetaan tiimirajojen yli sekä osastolta toiselle, 4) työyhteisö on avoin keskustelulle ja 5) lähiesimies on kiinnostunut ja läsnä. Perhetukikeskuksessa tiimityön koetaan toteutuvan hyvin ja yhteistyön sujumisessa ei nähdä ongelmia. Tähän vaikuttavia seikkoja ovat muun muassa työyhteisön hyvä henki ja tiimityön avoimuus. Yhteistyö työyhteisön sisällä nähdään kollegiaalisena. Perhetukikeskuksen työntekijät kokevat, että työpaikalla vedetään yhtä köyttä, ja tavoitteet ovat kaikilla samat, riippumatta omasta koulutuksesta tai työnimikkeestä. Työtä tehdään yhdessä lasten ja nuorten parhaaksi. Työkaveria autetaan pyydettyäessä ja työkaverin arvioon luotetaan, eikä toisen toimintaa kyseenalaisteta ilman perusteita.

”Jos työntekijällä on joku, oli mikä tahansa tilanne jonkun lapsen kanssa, että ei nyt tiedä miten toimia, että mulla on nyt tämmönen juttu, että mä en tiedä miten mä pääsen niin kuin asiasta eteenpäin. Että oli se joku haastava tilanne tai mikä tahansa, niin aina on saanut työryhmältä sitten siinä. Et hei kokeile tätä juttua, tää toimi silloin, tai joku tulee apuun siihen tilanteeseen.”

Tiimityön koetaan toteutuvan siten, että joku aina jatkaa siitä, mihin itse on jäänyt. Hoitovastuita jaetaan työvuorokohtaisesti, ja työtilanteissa tarvittaessa joustetaan suunnitelmista kesken työvuoronkin. Työtä perhetukikeskuksessa tehdään yli tiimirajojen. Apua pyydetään ja annetaan osastojen välillä. Lähiesimiesten koetaan olevan kiinnostuneita sekä työyhteisön että lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja olevan arjessa läsnä.

”Ja lähiesimies on tällä hetkellä tosi niinku lähellä sitä meidän arkee, toimii siellä ja on läsnä. On kiinnostunu, kyselee ja katsoo että miten se työyhteisö voi, miten lapset voi ja auttaa meitä.”

Osaamista jaetaan ja tuodaan esille sisältää alaluokat: 1) osaamista jaetaan työyhteisölle sekä 2) jokainen tuo omaa osaamistaan esille. Oma osaamista tuodaan esille ammattikunnasta riippumatta ja jaetaan työyhteisölle. Jokaisen osaamista, taustaa ja työkokemusta hyödynnetään ammattikunnasta riippumatta. Sairaanhoidajat voivat perehdyttää ohjaajia esimerkiksi PEF-seurantojen tekoon ja työyhteisössä sairaanhoitajan läsnäolo koetaan hyödylliseksi, sillä häneltä voi tarvittaessa kysyä esimerkiksi lasten tai nuorten sairauksiin ja niiden hoitamiseen liittyen. Osaamisen jakaminen tapahtuu käytännössä päivittäisen työn lomassa ja arjen tasolla. Työyhteisö koetaan avoimeksi: tilanteita pohditaan yhdessä, ja vinkkejä tai apua vaihteleviin tilanteisiin voi pyytää työkavereilta. Kysyä voi luontevasti joko työn lomassa tai raporteilla, jolloin lasten ja nuorten tilanteista puhutaan kokonaisvaltaisemmin ja erilaisia näkökulmia jakaen. Työtä tehdään yksilöllisesti, mutta valitut työtavat tulee tarvittaessa pystyä perustelevaan ja perusteet saattaa koko työyhteisön tietoon. Tästä voi hyötyä koko työyhteisö.

”Se on hienoa, että jokainen tekee yksilöllisesti. Että ei se oo väärin, jos sä osaat perustella, että miksi sä sen teet näin. Ja se on tärkeätä, että koko työyhteisö sitten tietää, että miksi sä toimit näin. Jos se havaitaan hyväksi.”

5.7 Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä

Haastatellut kokivat moniammatillisuuden positiivisena asiana, vaikka yhteistyössä on myös joitakin haasteita. Analyysissamme pääluokkaan *moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä* sisältyvät yläluokat: moniammatillisessa työryhmässä yhdistyy sen jäsenten osaaminen ja tiimityössä on joitakin haasteita.

Yläluokka **moniammatillisessa työryhmässä yhdistyy sen jäsenten osaaminen** sisältää alaluokat: 1) moniammatillisuus on voimavara, 2) sairaanhoitajilla ja ohjaajilla eri näkökulmat ja sairaanhoitaja tuo esille huomioita lasten ja nuorten fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä, 3) ammatin merkitys kasvaa erityistilanteissa ja 4) ammattiryhmillä on eroavaisuutena omaan alaansa liittyvät tiedot, taidot ja vastuut. Sairaanhoitajat ja ohjaajat tekevät perhetukikeskuksessa melko pitkälti samaa työtä. Arjen rutiineissa ammatin ei koeta tulevan voimakkaasti esiin. Toisaalta vaikkapa tavallisessa ruokailutilanteessa sairaanhoitajalla voi olla osaamista tai tietämystä, jota ohjaajalla ei välttämättä ole, liittyen esimerkiksi syömishäiriön tunnistamiseen tai hoitoon.

”Esimerkiksi syömiseen liittyvät asiat saattaa olla semmosia, että niihin ei välttämättä ehkä... Et joko ei osata tunnistaa ongelmia, tai sit ei tiedetä miten niihin puuttua tai seurata.”

Sairaanhoitajat ja ohjaajat katsovat asioita hieman eri näkökulmista ja koulutuksesta ja aiemmasta työkokemuksesta karttunutta tietotaitoa jaetaan muille. Eroavaisuudet ammattien välillä tulevat esiin joissain työtehtävissä, kuten huumesulojen otossa, lääkehoidossa sekä erilaisessa näkökulmassa asioihin. Sairaanhoitajan näkökulma painottuu lapsen tai nuoren hyvinvoinnin tarkkailuun. Sairaanhoitajat myös tuovat esiin, mikäli lapsen tai nuoren terveydentilassa on huomioitavaa. Sairaanhoitaja tarkastelee asioita sairaanhoidollisesta näkökulmasta ja osaa huomioida fyysistä ja psyykkistä tilaa. Lastensuojelutyössä sairaanhoitajalla korostuu luonnollisesti tietämys lasten ja nuorten sairauksista ja lääkehoidon osaaminen.

”Ja käytännössä se näkyy niin, et sairaanhoitaja ehkä tarkastelee asioita vähän eri näkökulmasta kuin muut tai niinku osaa huomioida just sitä fyysistä tilaa ja tuo ehkä huomioita siitä fyysisestä terveydestä tai psyykkisestä terveydestä toki myöskin--- Et jos ei ois sairaanhoitajaa, niin varmaan keskityttäis ihan eri asioihin, muihin ongelmiin.”

Jokaisen osaamista, taustaa ja kokemusta hyödynnetään. Moniammatillinen työote on tärkeää. Moniammatillisuuden ansiosta työssä näkyy sekä hoidollinen että sosiaalinen ulottuvuus. Jokainen tuo työhön oman koulutuksensa tuomaa näkökulmaa, ja molemmat ammattiryhmät vastaavat omaan alaansa liittyvistä erityiskysymyksistä. Ammatti tulee esille eniten erityistilanteissa, joissa tarvitaan joko sairaanhoitajan tai sosionomin erityisosaamista. Sairaanhoitajien ja ohjaajien välillä ei koeta olevan vastakkainasettelua.

”Se on niin kuin ihmiseltä ihmiselle tehtävää työtä. Persoonahan siinä pääsääntöisesti pelissä on, on se sitten sairaanhoitajan tai ohjaajan persoona.”

Tiimityössä on joitakin haasteita sisältää alaluokat: 1) ajanpuute ja työntekijöiden vähäinen määrä kuormittavat, 2) kolmivuorotyö luo omat haasteensa ja 3) joitakin näkemuseroja esiintyy ammattiryhmien välillä. Tiimityön toimivuudelle haasteita luovat ajanpuute ja työntekijöiden vähäinen määrä, jotka mainittiin kuormittaviksi tekijöiksi. Lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä asioista pitäisi voida keskustella enemmän, mutta aika ei riitä. Myös kolmivuorotyö hankaloittaa tiimityön sujuvuutta. Toisinaan ei esimerkiksi ole sairaanhoitajaa ollenkaan paikalla, tai yksittäinen sairaanhoitaja saattaa joutua kantamaan vastuuta monen lapsen tai nuoren asioista. Tiimityön sujuvuus riippuu myös osastolla olevien lasten ja nuorten voinnista ja sen myötä vaihtelevista tilanteista. Näkemuseroja ammattiryhmien välille saattaa toisinaan syntyä, tästä esimerkkinä mainittiin lasten ja nuorten syöminen, johon liittyen näkemykset saattavat poiketa toisistaan vaikkapa siksi, ettei osata mahdollisesti tunnistaa syömiseen liittyviä ongelmia ja siten puuttua tai seurata niitä. Kuitenkaan isompia ongelmia ei ole ollut.

”Tietysti aattelen että haastava asiakasryhmä luo sen oman haasteensa siihen.”

”Riippuu kuinka hektisiä tilanteita meillä on ja kuinka huonosti voivia lapsia. Tällä hetkelläkin meillä on vierihoidettavia. Vaikka me emme niin sanotusti oo semmonen paikka, mutta kun lapsille ei oo hoitopaikkoja, niitä on liian vähän tai sellasia paikkoja mihin otetaan tosi kipeitä lapsia, niin niitä ei oo.”

5.8 Työyhteisöjä pyritään kehittämään

Haastatellut kertoivat työyhteisöä vahvistavina asioina työnohjauksen ja kehittämispäivät sekä uusien työntekijöiden mentoroinnin. Analyysissamme pääluokkaan *työyhteisöjä pyritään kehittämään* sisältyvät yläluokat: työryhmälle järjestetään työnohjausta ja kehittämispäiviä sekä kokeneempi työntekijä mentoroit uutta työntekijää.

Yläluokka **työryhmälle järjestetään työnohjausta ja kehittämispäiviä** sisältää alaluokat: 1) kehittämispäivät järjestetään kaksi kertaa vuodessa ja 2) kaikki työntekijät saavat säännöllistä työnohjausta. Perhetukikeskuksessa järjestetään kehittämispäiviä osastokohteisesti. Kehittämispäivillä käsitellään usein ennalta sovittuja asioita tai teemoja. Myös työnohjausta on säännöllisesti työryhmälle noin kerran kahdessa kuukaudessa. Työvuorosunnittelun avulla pyritään mahdollistamaan mahdollisimman monen pääseminen työnohjaukseen.

”Nää kehittämispäivät justiin mitkä sanoin, on yksi hyvä, jossa pystyy puhumaan koko työryhmän voimin ja keskittymään niihin. Tosiaan vähän niin kuin ennalta suunniteltuja, että mitkä ne on ne asiat mitä lähdetään kehittämään siinä kohtaa.”

Kokeneempi työntekijä mentoroit uutta työntekijää sisältää alaluokat: 1) jokainen uusi työntekijä saa kokeneemman mentorin, 2) mentoroinnissa vaihdetaan ajatuksia, 3) mentorointi on tärkeää, ja sille pitäisi löytyä aikaa ja 4) mentorointi lisää uuden työntekijän ymmärrystä työn luonteesta. Perhetukikeskuksen lasten osastolla on käytössä uusien työntekijöiden mentorointi. Mentoroinnissa jokainen uusi työntekijä saa kokeneemman mentorin, jonka kanssa paneudutaan työhön syvemmin. Mentorointi mahdollistaa ajatusten vaihdon ja kysymysten esittämisen sekä tilaisuuden puhua rauhassa työstään. Mentorointi on luonteeltaan vapaamuotoista, eikä seuraile mitään erityistä kaavaa. Mentorointi nähdään työyhteisössä tärkeänä, ja sille toivottaisiin löytyvän riittävästi aikaa. Nyt mentorointiaikoja on jouduttu kiireen vuoksi perumaan.

”Käytännössä se toimii sillä lailla, että jokaiselle uudemmalle työntekijälle on nimetty se mentori, kenen kanssa sitten pitäis vähän niin kuin pintaa syvemmälle päästä tähän työhön. Että kyllähän meillä perehdytyskansiossa löytyy nää perusasiat, arjen pyörytykset ja sellaset. Mutta siihen sitten enemmän pystyy paneutumaan, että mitä mentori kokee ja mitä mentoroitava kokee, että on sellaisia asioita, joissa kaipaa ehkä ohjausta ja uusia näkökulmia, niin käydä niitä.”

”Pyritään niinku saamaan se uus työntekijä ymmärtämään sitä työn tosiluonnetta, että mitä se on.”

5.9 Sairaanhoidajat kaipaisivat enemmän tukea työssään

Haastatteluisa kävi ilmi, että haastatellut kokevat sairaanhoidajan osaamisen suurempaan hyödyntämiseen olevan mahdollisuuksia, mutta että siihen tarvittaisiin lisää resursseja. Analyysissämme pääluokkaan *sairaanhoidajat kaipaisivat enemmän tukea työssään* sisältyvät yläluokat: tarvittaisiin parempia resursseja, kollegan tukea ja koulutusta; sairaanhoidajat voivat opastaa muita työryhmän jäseniä ja sairaanhoidollista erityisosaamista voitaisiin hyödyntää.

Yläluokka **tarvittaisiin parempia resursseja, kollegan tukea ja koulutusta** sisältää alaluokat: 1) sairaanhoidajat kaipaisivat kollegan tukea, 2) tarve sairaanhoidajien omille kokouksille ja 3) sairaanhoidajien osaamisen ylläpito koulutuksin olisi tärkeää. Haastatteluisa selvisi, että perhetukikeskuksen työntekijöiden mielestä sairaanhoidajia voisi olla enemmänkin. Yleensä vuorossa on vain yksi sairaanhoidaja, ja apua annetaan myös toisille osastoille. Sairaanhoidajat kokivat jäävänsä yksin, kun monesti on talon ainoa sairaanhoidaja työvuorossa. Jos sairaanhoidajia olisi enemmän, asioita voisi paremmin miettiä yhdessä ja saada tukea. Vastaajien mielestä tämä varmistaisi huolenpitoa ja turvaisi hyvinvointia. Koettiin myös, että sairaanhoidajien työaika ja resurssit eivät riitä työn kehittämiseen. Rahan riittämättömyyttä kaupungin puolelta perhetukikeskukseen murehditettiin, ja epäiltiin, ettei ylemmillä tahoilla ymmärretä, mitä perhetukikeskuksessa tehdään, ja miten vaativaa työ on luonteeltaan. Yhteisiä kokouksia toivottiin talon sairaanhoidajille, ja Tampereen perhetukikeskusten sairaanhoidajille laajemminkin. Kokoukset toisivat sairaanhoidajan työlle tukea ja yhdessä miettimisen tuomaa varmuutta.

”Toivois sitä sairaanhoidajan, kollegan, tukea. Nuorten ongelmat on kuitenkin niin moninaisia, monella on syömishäiriöitä ja sit siihen ehkä tarvis justiin enemmän sitä sairaanhoidajan tukea ja seurantaan myöskin siinä jokapäiväisessä arjessa osastolla. Että jotenki tuntuu, että sillä varmistetaan vielä se huolenpito tai semmonen hyvinvoinnin turvaaminen.”

Yhtenä tärkeänä kehittämisen kohteena nähdään koulutusmahdollisuudet. Koulutuksen ja ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen nähdään tärkeänä ja työntekijät haluaisivat pysyä ajan tasalla. Työnantajan tarjoaman koulutuksen ei katsota olevan riittävää. Osa työntekijöistä koulutuu työn ohella omakustanteisesti. Koulutuksen nähdään edistävän työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Koulutusta tarjoamalla hyvät sairaanhoitajat saataisiin ehkä pidettyä paremmin talossa.

”Semmonen sairaanhoitajan koulutuksen ylläpito. Mä ajattelen, et se on niinku... Opin-tojen aikana puhutaan siitä paljon, että meillä on velvollisuus ite huolehtia myöskin siitä et meidän ammattitaito on ajantasaista, niin sitten ehkä haasteena on se, et mitenkä kaupunki sitten taas tarjoo, tai et mitenkä työnantaja ylipäätänsä sitten tarjoo sitten sitä koulutusta. Että aika itseohjautuva tulee olla, että saa pidettyä sen oman ammattitaidon tai tiedon ajan tasalla. --- Jotenki siihen toivois, et työnantajat reagois, koska se se sit taas edistää työhyvinvointia ja miten viihtyy sitten taas paljon paremmin omassa työssään.”

Sairaanhoitajat voivat opastaa muita työryhmän jäseniä sisältää alaluokat: 1) sairaanhoitajat voivat ohjeistaa ohjaajia, 2) uusien sairaanhoitajien perehdyttäminen ja 3) lääkkeisiin liittyvän tietämyksen jakaminen. Sairaanhoitajan työhön kuuluu myös muiden työryhmän jäsenten opastaminen. Sairaanhoitajat voivat ohjeistaa esimerkiksi lasten ja nuorten perussairauksiin, ravitsemukseen tai vaikkapa verenpaineen oikeanlaiseen mittaamiseen liittyen. Näihin liittyen sairaanhoitajan osaamista pystyisi hyödyntämään nykyistä enemmänkin. Sairaanhoitajat voivat osallistua myös uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Tärkeänä nähdään kokeneiden sairaanhoitajien pitkän työkokemuksen siirtäminen eteenpäin ja hyödyntäminen. Sairaanhoitajilta toivottiin myös lääkkeisiin liittyvän tietämyksen jakamista; että sairaanhoitajat, joilla on runsaasti lääkkeisiin liittyvää tietoutta, voisivat jakaa sitä työryhmän muille jäsenille. Tällaista tietoa on esimerkiksi lääkkeiden sivuvaikutukset.

”Lapsen sairauksiin, että jos on jotain...tietysti on paljon erinäisiä, erilaisilla diagnooseilla olevia lapsia tuolla, niin sitten siitä sen informaation saaminen.”

Sairaanhoidollista erityisosaamista voitaisiin hyödyntää sisältää alaluokat: 1) koulutuksen ja työkokemuksen kautta tulleen erityisosaamisen hyödyntäminen ja 2) joka lapsi ja nuori hyötyisi sairaanhoitaja-ohjaaja-omahoitajaparista. Sairaanhoitajilla on koulutuk-

sen ja työkokemusten kautta tullutta erityisosaamista esimerkiksi psykiatrisista sairauksista. Tälle erityisosaamiselle on perhetukikeskuksessa tarvetta ja sitä myös tuodaan julki työssä. Sairaanhoidajan osallistumista verkostoneuvotteluihin esim. lastenpsykiatrisella osastolla pidetään tärkeänä. Sairaanhoidaja pystyy tarvittaessa opastamaan kollegoita omaan erityisosaamiseensa liittyvissä asioissa. Työn hektinen luonne saattaa toisinaan hankaloittaa oman osaamisen jakamista.

”Jos vaan sitä kokemusta löytyy johonkin tähän alaan liittyvästä osa-alueesta, nimenomaan sitä erityisosaamista, niin totta kai sitä pitäis hyödyntää, että oli se sitten psykiatriselta puolelta tai jostakin perhetyöstä, niin yhtä lailla pitäis tuoda sitä esiin. Ja auttaa, että muutkin saa sitten hyviä keinoja ja sitä perustietoa.”

5.10 Sairaanhoidajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa

Haastatellut kertoivat sairaanhoidajilla olevan erilaisia vahvuuksia, joista koko työyhteisö hyötyy. Analyysissämme pääluokka *sairaanhoidajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa* sisältää yläluokat: arviointi- ja ohjausosaaminen; sairaanhoidollinen tietotaito sekä työyhteisötaidot ja yksilölliset vahvuudet.

Yläluokka **arviointi- ja ohjausosaaminen** koostuu alaluokista: 1) sairaanhoidaja osaa tehdä hoidon tarpeen arvion ja 2) sairaanhoidajilla on arviointi- ja ohjausosaamista. Sairaanhoidaja osaa arvioida hoidon tarvetta, ja voi myös auttaa ohjaajaa arvioinnissa. Sairaanhoidajat voivat osastolla arvioida esimerkiksi voidaanko viiltohaavata hoitaa osastolla vai täytyykö lapsen tai nuoren kanssa lähteä päivystykseen. Yksi haastateltavista koki tämän säästävän muidenkin yksiköiden resursseja, ja kertoi työkokemuksensa päivystystyöstä antaneen valmiuksia hoidon tarpeen arvioimiseen. Haastateltavat kokivat sairaanhoidajilla olevan oma erityisosaaminen lapsen ja nuoren psyykkisen voinnin arvioimiseen, lapsen ja nuoren havainnointiin ja psyyken huomiointiin. Sairaanhoidajilla koettiin olevan vahva osaaminen ohjaamisessa ja lapsen ja nuoren perheen ja tukiverkostojen huomioimisessa. Eräs haastateltavista koki, että sairaanhoidajan roolin avulla saadaan kartoitettua lapsen tilanne kokonaisvaltaisesti.

”...kyllä tällä osaamisella pystyy arvioimaan sitä psyykkistä vointiakin paljon laaja-alaisemmin--- Ja sairaanhoidajilla on sit se oma erityisosaaminen siihen.”

Sairaanhoidollinen tietotaito sisältää alaluokat: 1) tietämys sairauksista ja niiden hoidosta, 2) sairaanhoitaja tekee sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja 3) lääkehoidollinen osaaminen. Sairaanhoitajilla on tietämystä sairauksista ja niiden hoidosta, ja heillä on koulutuksen ja kokemuksen tuomaa anatomian ja fysiologian tuntemusta sekä tietoa fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista ja erilaisista diagnooseista. Sairaanhoitajat osaavat huomioida lapsen ja nuoren fyysisistä ja psyykkistä tilaa, ja tuovat esiin huomioita terveyteen liittyen. Haastateltavat kokivat helpottavana, että työyhteisössä on sairaanhoitajia, jotka osaavat kertoa sairauksista ja niiden hoidosta, sekä mitä erilaiset diagnoosit tarkoittavat käytännössä, ja mihin tulisi milloinkin kiinnittää huomiota.

”Meillekki tulee lapsia paljon erilaisilla diagnooseilla, et osaavat kertoa, et mitä se niinku konkreettisesti tarkoittaa ihan tossa käytännön arjessa, että mihin on hyvä kiinnittää huomioo, mikä on niinku niin sanotusti normaalia, koska pitää olla huolissaan ja tämmösiä asioita niinku mihin ei itellä oo osaamista.”

Sairaanhoitajien koulutukseen kuuluvat erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet, ja heillä on niihin osaaminen. Muun muassa haavan puhdistaminen ja siteen laittaminen mainittiin haastatteluisissa sairaanhoitajan osaamisalueeksi. Lääkehoidollinen osaaminen koettiin erittäin tärkeänä vahvuutena sairaanhoitajilla ja suurimpana eroavaisuutena sairaanhoitajan ja ohjaajan välillä. Sairaanhoitajien koettiin tietävän lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista, ja myös kertovan niistä muulle työyhteisölle.

”Lapsilla nyt aina sattuu ja tapahtuu kaikenmoista niin haavan puhdistamiset ja kaikki tämmöset sairaanhoidolliset toimenpiteet, jotka pystyy tossa tekemään, eikä tarvi lähteä johonkin Acutaan. --- Sairaanhoitajalla on se vahvuus, että hänen koulutukseensa kuuluu tämmösiä, vaikka haavan puhdistaminen.”

Työyhteisötaidot ja yksilölliset vahvuudet sisältää alaluokat: 1) työyhteisötaidot ja 2) jokaisella on yksilöllisiä vahvuuksia. Sairaanhoitajat osaavat toimia moniammatillisessa työryhmässä, ja heillä on kyky sekä antaa että ottaa vastaan palautetta. Erään haastateltavan mielestä jokaisella työntekijällä on myös yksilöllisiä vahvuuksia, jotka tulisi ottaa huomioon, ja antaa myös kollegoiden työskennellä omalla tavallaan. Tärkeänä taitona sama haastateltava mainitsi myös taidon tunnistaa omat rajat sekä keinot rentoutua ja unohtaa työasiat kotona.

*”No mä nyt ajattelen vähän laajemmin, että jokaisella työntekijällä on yksilöllisiä vah-
vuuksia ja ne pitäis ottaa huomioon siinä toiminnassa, antaa kollegoiden tehdä sitä työtä
omalla tavallaan.”*

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys

Eettiset kysymykset ovat merkittäviä tutkimuksessa, ja niissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmis-oikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Haitan välttämällä tarkoitetaan muun muassa sitä, ettei haastatteluissa kajota liian henkilökohtaisiin asioihin. Tutkimukseen osallistuvilta on saatava tietoon perustuva suostumus. Osallistujan on oltava tietoinen osallistumisestaan tutkimukseen ja häntä on informoitava muun muassa tutkimuksen tarkoituksesta ja kestosta. Osallistujille annetaan tiedote tutkimuksesta ja he allekirjoittavat suostumuslomakkeen. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Pietarisen (2002) tutkijoille esittämät kahdeksan eettistä vaatimusta ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminointi, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun tuntemus, ammatinharjoituksen edistämien ja kollegiaalinen arvostus. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta ja hänen täytyy paneutua alaansa tunnollisesti. Vilpin harjoittamiseen ei saa syyllistyä. Tutkimuksesta, joka saattaisi tuottaa kohtuutonta vahinkoa, tulee pidättäytyä ja tutkimuksen tekeminen ei koskaan saa loukata ihmisarvoa eikä kenenkään moraalista arvoa. Tutkijan tulee vaikuttaa osaltaan siihen, että tieteellistä tietoa käytetään eettisesti ja tutkijan tulee toimia tutkimuksen tekemistä edistävästi. Tutkijoiden tulee kohdella toisiaan arvostavasti, ei vähättelevästi. Suomessa tutkimuksen eettisyys on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Julistuksessa muun muassa todetaan tutkimustyön perusteluja, otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin ja annetaan ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien turvaamiseksi tutkimustyössä. Lisäksi kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-215.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksissa tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista

tutkimustoiminnassa. Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus ovat erottamattomia, ja uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa, soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä ja toteuttavat avoimuutta julkaistessaan tutkimuksensa tulokset sekä kunnioittavat ja ottavat huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää myös muun muassa tutkimuksen yksityiskohtaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia sekä sitä, että tutkimusryhmän asema, tutkimustulosten omistajuus ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset on määritelty ja kirjattu sovitusti. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat muun muassa puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin ja muiden tutkijoiden vähättely. Tutkimuksen tekijällä itsellään sekä tutkimusryhmän tai yksikön johtajalla on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150-151.)

Tutkimuksen tekijän on suojeltava tutkimuksen osallistujia jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa. Ääninauhoissa, aukikirjoitetuissa haastatteluissa tai muistiinpanoissa ei saa käyttää haastateltavien nimiä vaan esimerkiksi numeroita. Haastateltujen suojeleminen korostuu tutkimuksessa käytettyjen suorien lainausten yhteydessä, jolloin tutkimuksen tekijän täytyy tasapainoilla riittävän ja liiallisen informaation antamisen välillä. Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, ettei haastateltavaa tunnisteta käytetyistä lainauksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-155.)

Opinnäytetyössämme pyrimme huomioimaan eettiset kysymykset ja noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä. Kaikilta tutkimukseen osallistuneilta pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (Liite 2) ja heitä informoitiin etukäteen tutkimuksesta. Aineistonkeruuvaiheessa tehdyissä haastatteluissa käytettiin nauhureita, joista informoitiin tutkimukseen osallistuneita. Tutkimusaineistoa käsiteltiin niin, ettei yksittäisten vastaajien henkilöllisyys voi paljastua. Numeroimme haastateltavat, emmekä käyttäneet heidän nimiään aukikirjoitetussa materiaalissa. Haastateltavien anonymiteettia suojeleksemme jätimme opinnäytetyön liitteenä olevasta aineistolähtöinen analyysi –taulukosta (Liite 3) pelkistetyt ilmaukset pois. Haastattelujen aikana nousi esiin joitakin seikkoja, joista haastateltavat esittivät toiveen, etteivät toivoisi näitä käsiteltävän opinnäytetyössä. Nämä muutamat seikat rajattiin pois opinnäytetyöstä.

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida luotettavuutta esimerkiksi tarkastelemalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. Edellä mainittuja kutsutaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiksi. Uskottavuudella tarkoitetaan sekä tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta, että sen osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Uskottavuus edellyttää tutkimuksen kuvausta niin selkeästi, että lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset, ja miten analyysi on tehty (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198). Tutkimuksen tekijöiden tulee varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tuloksista, jolloin tutkimuksen tulokset palautetaan osallistujille, ja he arvioivat tulosten paikkansapitävyyttä. On myös mahdollista keskustella toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkimuksen tekijän pitkä kokemus tutkittavan ilmiön parissa. Tutkimuksen tekijän tutkimuspäiväkirja myös vahvistaa uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi voi käyttää lisäksi triangulaatiota. Aineistotriangulaatiossa kerätään tutkimusaineistoa tutkittavasta ilmiöstä eri näkökulmista. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-128.) Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää se, että lähetimme opinnäytetyömme tutkimuksen osallistujille luettavaksi ennen julkaisua, ja pyysimme heidän arviotaan tutkimustulosten paikkansapitävyydestä. Teimme myös joitakin korjailuja perhetukikeskuksen esimiesten ehdotusten pohjalta.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että prosessin kulku on ymmärrettävissä pääpiirteissään. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Raporttia kirjoittaessaan tutkimuksen tekijä voi hyödyntää muistiinpanojaan tutkimusprosessin varrelta. Aineistosta tulisi olla nähtävissä, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vahvistettavuuden kriteerin ei aina ole mahdollista täyttyä, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan saman aineiston perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuksia on monia. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään. Hänen on arvioitava vaikutuksensa aineistoonsa ja tutkimusraporttiinsa sekä kuvattava tutkimusraportissa nämä lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän tulee antaa riittävät tiedot ja kuvaus tutkimuksen

osallistujista ja sen ympäristöstä, jotta lukijan on mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista tarkastella myös tutkimusprosessin eri vaiheiden kautta. Tällöin arvioidaan tutkimuksesta tutkittavan ilmiön tunnistamista ja nimeämistä, tutkimuksen merkityksen perustelua, tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtäviä, aineiston keruun kuvausta, aineiston analyysia ja tutkimustulosten raportointia. Tutkittavan ilmiön on oltava tunnistettu ja nimetty selkeästi. Tutkimuksen merkitys tulee olla perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti, siinä tulee siis olla perusteltuna tarve uudelle tiedolle tutkimuksen aiheesta ja tarve juuri laadulliselle tutkimukselle, sekä kuvattuna minkälainen laadullinen tutkimus on kyseessä ja onko aihe eettisesti oikeutettu. Tutkimuksen tarkoituksen tulee olla nimetty selkeästi ja perusteltu, ja tutkimustehtävien tulee olla selkeästi kuvattut ja laadulliseen tutkimukseen sopivat. Myös tutkimustehtävien mahdollinen täsmentyminen tutkimusprosessin aikana tulee olla kuvattu tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 202-203.) Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme selkeästi tutkimuksemme tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteet sekä perustelleet valikoimiamme menetelmien käytön.

Aineiston keruun prosessi ja käytetyt aineistonkeruumenetelmät on oltava kuvattu kattavasti. Aineiston keruusta arvioidaan myös muun muassa sitä, miten osallistujat on valittu, ovatko haastattelun teemat kuvattu ja ovatko kysymykset riittävän väljiä, ja onko aineiston luotettavuutta ja riittävyttä arvioitu. Aineiston analyysin menetelmä on oltava sopiva suhteessa tutkimustehtäviin, ja prosessin tulisi olla asianmukaisesti toteutettu sekä selkeästi kuvattu. Aineiston analyysiin liittyen arvioidaan myös muun muassa sitä, onko analyysissa todella edetty aineiston ehdoilla, onko analyysin tueksi esitetty alkuperäisilmauksia, kuvaako analyysi sitä, mitä oli tarkoitus ja onko tutkimusten tulosten arvioinnissa käytetty tutkimuksen osallistujia sekä vertaisarviointia. Tutkimustulokset tulisi olla selkeästi ja helposti luettavasti ja ymmärrettävästi raportoidut. Lukijan tulisi voida seurata tutkimuksen tekijän päättelyä ja arvioida sitä. Tutkimuksen aineistolla, tuloksilla ja päätelmillä tulisi olla selkeä yhteys toisiinsa. Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta tulisi olla arvioitu ja tuotetun tuloksen tulisi olla hyödynnettävissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 202-203.) Saimme haastatteluista riittävän runsaasti aineistoa. Esitimme alkuperäisilmauksia tulosten kuvauksen yhteydessä analyysin tueksi. Analyysissämme muodostuneet pääluokat vastaavat opinnäyte-

työmme tehtäviin, ja käytimme tulosten arviointiin sekä tutkimuksen osallistujia että vertaisarviointia. Pyrimme myös kattavaan analyysiin, emme perustaneet tulkintojamme yksittäisiin aineistosta nousseisiin seikkoihin (Eskola & Suoranta, 1999, 216). Pyrimme raportoimaan tutkimustulokset mahdollisimman johdonmukaisesti, selkeästi ja helppolukuisesti. Aineiston laajuuden huomioon ottaen raportoinnin pitäminen selkeänä tuntui hieman haastavalta, ja jouduimme pohtimaan erilaisia tapoja esittää tuloksemme niin, että lukijakin ne ymmärtäisi. Noudatimme samanlaista kirjoitusasua tulosten raportoinnissa. Analyysi itsessään tuntui jossain määrin haastavalta: tasapainoilu sen välillä, että kyseessä olisi analyysi, joka kuitenkin vastaa todellisuutta, ei ole ensikertalaiselle tutkimuksen tekijälle helppo.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulisi huomioida tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Puolueettomuuteen liittyy se, pystyykö tutkija ymmärtämään haastateltavia objektiivisesti, vai vaikuttaako tutkijan omat henkilökohtaiset ominaisuudet siihen, mitä hän kuulee ja havainnoi. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin hyväksytään, että näin jossakin määrin väistämättä on, sillä tutkija luo tutkimusasetelman ja on tutkimusaineiston tulkitsija. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160.) Meillä ei ollut tutkimaamme ilmiötä kohtaan suurempia ennako-olettamuksia tai odotuksia alkaessamme tekemään opinnäytetyötämme. Kummallakaan meistä ei ollut esimerkiksi työkokemusta lastensuojelusta. Tästä syystä pystyimme tulkitsemaan tutkimusaineistoa melko puolueettomasti. Kenties johtuen kokemattomuudestamme tutkimuksen teon saralla, meillä oli jonkinlainen oletus, että tutkimuksen tuloksissa tulisi ilmi jotain mullistavaa tietoa aihepiiristä. Näin ei kuitenkaan aina käy, ei myöskään omalla kohdallamme. Tätä oli aluksi vaikea hyväksyä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa voi miettiä, tuntuvatko tutkimuksen tulokset tosilta, vastaavatko ne omaa kokemusta tai ajatusta aiheesta (Eskola & Suoranta, 1999, 211). Pohtiessamme opinnäytetyömme tuloksia ne tuntuvat järkeenkäyville.

Laadullista tutkimusta voidaan arvioida lisäksi kuvauksen elävyyden, metodologisen sopivuuden, analyttisen täsmällisyyden ja teoreettisen loogisuuden kautta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 199.) Laadullista tutkimusta ja sen luotettavuutta on arvioitava sen omista lähtökohdista käsin. On hyväksyttävä se, että laadullisen tutkimuksen keskeisiä ominaispiirteitä ovat subjektiivisuus, valikoituneisuus, osallistujien määrän vähyys ja kontekstisidonnaisuus. Tutkimukselle ja sen tuloksille ei saa asettaa samanlaisia vaatimuksia kuin määrälliselle tutkimukselle. (Kylmä & Juvakka 2007, 133-134.)

Ryhmähaastatteluun liittyviä ongelmia ovat esimerkiksi aikatauluista sopimisen vaikeus ja ryhmän ilmapiirin vaikutus. Ryhmässä ei myöskään aina uskalleta kertoa kaikkea mitä kahdenkeskisessä keskustelussa. Osa haastateltavista saattaa jäädä vähän taka-alalle, ja vaatii haastattelijalta taitoa rohkaista kaikkia puhumaan. Nauhoittamisen kanssa ryhmähaastattelu voi tuottaa vaikeuksia, sillä ihmiset puhuvat usein päällekkäin ryhmässä, jolloin nauhoituksesta on hankala saada selvää. Tilanteessa tulisikin käyttää useampaa toimivaa mikrofonia. Litterointi tulisi suorittaa mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jolloin puhutut asiat ovat vielä tuoreessa muistissa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 57-59.) Haastattelut olivat sovitusti aina iltapäivällä työntekijöiden vuoronvaihdon aikaan. Ajankohta taisi olla hieman haastava, sillä kaikki halukkaat eivät päässeet osallistumaan tutkimukseen osastojen tilanteiden vuoksi, ja yhdessä haastattelussa haastateltavilla vaikutti olevan kiire päästä pois. Osallistujien kiireellä saattoi olla vaikutusta, vaikka saimmekin hyvin keskustelua aikaan ja aineistoa jokaisesta haastattelusta. Ryhmähaastatteluissa oli hyvä ja avoin keskustelun ilmapiiri, emmekä saaneet sellaista vaihtelua, etteivät haastateltavat olisi uskaltaneet kertoa näkemyksiään. Kaikki haastateltavat osallistuivat keskusteluun aktiivisesti. Litteroimme haastattelujen nauhoitteet melko pian haastattelujen jälkeen. Tallenteiden laatu oli hyvä, ja puhe kuului selkeästi. Käytimme jokaisessa haastattelussa kahden älypuhelimien ääninauhuria nauhoitukseen, ja pyysimme haastateltavia puhumaan selkeällä ja kuuluvalla äänellä.

Tutkimukseen osallistuneissa oli vähemmän sairaanhoitajia kuin ohjaajia: sairaanhoitajia oli kolme ja ohjaajia kuusi. Suurin osa haastatelluista oli perhetukikeskuksen lasten osastolta – vain kaksi haastateltavaa tuli nuorten osastoilta. Tästä syystä tutkimuksen tulokset kuvaavat ehkä enemmän lasten osaston tilannetta. Lisäksi pohdimme tulosten luotettavuutta siitä näkökulmasta, että tutkimuksemme käsitteli nimenomaan sairaanhoitajan tekemistä ja sairaanhoitajan vahvuuksia, mutta enemmistö vastaajista oli ohjaajia. Voiko olla, että ohjaajat eivät kaikilta osin tiedä tai tunnista sairaanhoitajan näkökulman erilaisuutta?

Käytimme opinnäytetyötä tehdessämme luotettavia ja mahdollisimman monipuolisia ja tuoreita lähteitä. Suuri osa lähteistämme on viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. Lähteistämme vanhin on Eskolan ja Suorannan teos Johdatus laadulliseen tutkimukseen, vuodelta 1999. Koemme sen kuitenkin laadullisen tutkimuksen perusteokseksi, joka on edelleen validi ja siksi halusimme sitä käyttää. Viittasimme tekstissämme käyttämiimme lähteisiin asianmukaisesti.

6.3 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata perhetukikeskuksen työntekijöiden kokemuksia sairaanhoitajan vahvuuksista perhetukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön jäsenenä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajan työnkuvaa ja moniammatillisen yhteistyön toteutumista perhetukikeskuksessa. Opinnäytetyömme tehtävät olivat: 1) ”millainen on sairaanhoitajan työnkuva perhetukikeskuksessa?”, 2) ”miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu perhetukikeskuksessa?”, 3) ”miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää enemmän perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä?” ja 4) ”mitkä ovat sairaanhoitajan vahvuudet perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä?”. Tutkimustehtävät ja tutkimuksen tavoite muuttuivat ja täsmenivät tutkimusprosessin aikana. Neljännen tehtävän päätimme lisätä opinnäytetyömme aineiston keruun vaiheessa.

Tulosten perusteella sairaanhoitajan työnkuvaan perhetukikeskuksessa kuuluu lapsen kokonaisvaltainen, tilanteeseen sopiva hoito, jossa huomioidaan lapsen lisäksi hänen perheensä ja tilanteensa. Lääkehoito on oleellinen osa sairaanhoitajan työnkuvaa, ja sairaanhoitajat ovat vastuussa sen suunnittelusta, toteuttamisesta sekä arvioinnista. Kirjaaminen ja hoidon jatkuvuudesta huolehtiminen ovat tärkeässä roolissa. Perhetukikeskuksessa sairaanhoitaja työskentelee osana moniammatillista tiimiä ja toimii lisäksi lapsen hoitoverkostoissa ja yhteydessä yhteistyötahoihin. Lähteitä sairaanhoitajan työnkuvasta lastensuojelussa on saatavilla vähäisesti. Opinnäytetyömme tulokset tukivat kuitenkin omaa käsitystämme siitä, mikä työnkuva voisi olla.

Perhetukikeskuksessa lapsista huolehditaan moniammatillisessa yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa. Nuorten osastolla tämä tapahtuu tiimeissä ja lasten osastolla omahoitajapareina. Osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista. Tiimityön koetaan toteutuvan hyvin ja työntekijät tuovat omaa erityisosaamistaan esiin. Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä ja työntekijät näkevät moniammatillisuuden positiivisena ja tärkeänä asiana. Eri ammattiryhmät tuovat työhön omat vahvuutensa ja erityisosaamisensa. Tiimityölle haasteita asettavat lähinnä resurssit: koettu ajanpuute ja työntekijöiden vähäinen määrä. Perhetukikeskuksen työyhteisöjä pyritään myös kehittämään.

Työntekijöille järjestetään kehittämispäiviä sekä säännöllistä työnohjausta. Myös mentoointia pidettiin tärkeänä osana työyhteisön kehittämistä.

Sairaanhoitajan osaamista perhetukikeskuksen moniammatillisessa työyhteisössä voidaan hyödyntää käyttämällä hyödyksi sairaanhoidollista erityisosaamista ja sillä, että sairaanhoitajat opastavat muita työryhmän jäseniä. Tukemalla sairaanhoitajia enemmän työssään saataisiin osaamistakin enemmän hyödynnettyä. Sairaanhoitajat kaipaavat kollegan tukea ja näkevät tarpeen sairaanhoitajien omille kokouksille. Tulosten mukaan tuki ja mahdollisuus keskustella kollegan kanssa varmentaisi hyvää hoitoa lapsille. Sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää kenties enemmänkin, mutta kiire ja niukat resurssit asettavat omia rajoitteitaan.

Sairaanhoitajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa. Sairaanhoitajilla on koulutuksesta ja työkokemuksesta saatua arviointi- ja ohjausosaamista, työyhteisötaitoja, sairaanhoidollista tietotaitoa ja lääkehoidon osaamista, jotka kaikki ovat tärkeässä roolissa perhetukikeskuksessa työskentelyssä ja lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisessa hoidossa. Jokaisella sairaanhoitajalla on lisäksi omasta työkokemuksestaan kumpuavaa erityisosaamista ja yksilöllisiä vahvuuksia.

Koemme, että opinnäytetyömme tavoite täyttyi. Selvitimme, millainen on sairaanhoitajan työnkuva perhetukikeskuksessa ja miten moniammatillinen yhteistyö perhetukikeskuksessa toteutuu. Opinnäytetyömme vastasi tarkoitustaan, se kuvasi perhetukikeskuksen työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia sairaanhoitajan vahvuuksista perhetukikeskuksen moniammatillisen työyhteisön jäsenenä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Haastattelimme opinnäytetyössämme sekä perhetukikeskuksen sairaanhoitajia että ohjajia, ja opinnäytetyömme kuvaakin yleisesti perhetukikeskuksen työntekijöiden näkemyksiä. Aihetta voisi tutkia lisää tarkemmasta näkökulmasta haastatteleamalla vain toisen ammattiryhmän edustajia. Näin saisi syvemmän analyysin juuri sairaanhoitajan tai sosionomin näkemyksistä.

Tutkimme sairaanhoitajan työnkuvaa ja osallistumista moniammatilliseen yhteistyöhön lastensuojelussa. Keskitimme huomion perhetukikeskuksen osastoille. Jatkossa voisi tehdä myös tutkimusta muista sairaanhoitajan tehtävistä lastensuojelun alalla – mitä muita mahdollisia työtehtäviä sairaanhoitajalla lastensuojelussa on, miten sairaanhoitajan osaaminen soveltuu kyseisiin tehtäviin ja miten moniammatillinen yhteistyö niissä toteutuu.

Tutkia voisi myös yhtä haastatteluissa esiin noussutta teemaa eli verkostotyöskentelyä. Olisi kiinnostavaa tietää, miten toimii yhteistyö esimerkiksi perhetukikeskuksen ja muiden lapsen asioita hoitavien viranomaisten kesken - miten se käytännössä toteutuu, millaisia haasteita ja ongelmia siinä voi olla, miten se toimii ennen huostaanottoa ja sen jälkeen.

6.5 Opinnäytetyön tekemisestä

Aloitimme tämän opinnäytetyön tekemisen vuoden 2017 marraskuussa. Emme tunteneet toisiamme lainkaan ennen opinnäytetyön orientaatiotuntia. Kun juttelimme, huomasimme että meillä oli samansuuntaisia ajatuksia opinnäytetyön tutkimusmenetelmästä ja aihepiiristä. Tutkimusmenetelmäksi ajattelimme laadullisen tutkimuksen. Meitä molempia kiinnosti sen kuvaileva, ihmisläheinen luonne. Toinen meistä valitsi opinnoissaan mielenterveys- ja päihdehoitotyön vaihtoehtoiset opinnot ja toinen lasten- ja nuorten hoitotyön vaihtoehtoiset opinnot. Ajattelimme lastensuojeluun liittyvän aiheen olevan sopivasti niiden yhdistelmä. Kissanmaan perhetukikeskus oli meidän molempien ajatuksissa mieleisin yhteistyökumppani.

Opinnäytetyön tekeminen vaikutti aluksi valtavalta urakalta. Sitä se osin olikin, mutta pyrimme etenemään työssä vaihe kerrallaan. Tämä tutkimus on kummallekin meistä ensimmäinen laatuaan, ja siitä syystä emme täysin tienneet mitä odottaa. Suurimpana haasteena opinnäytetyön tekemisessä kohdallamme lienee ollut sen samanaikaisuus muun opiskelun ja elämän kanssa. Keväällä teimme haastatteluja työharjoitteluidemme lomassa, kesällä litteroimme ja työstimme niitä kesätöidemme ohessa, syksyllä teimme suurimman kirjoitustyön opintojen taas alettua. Aikataulu on ollut melko kireä. Kuitenkin voimme sanoa, että opinnäytetyön tekemisessä helpottaa työskentely aiheen parissa jatkuvasti. Suuria taukoja kirjoitustyössä tai opinnäytetyön prosessoinnissa emme ole pitäneet, vaan se on ollut mielessä päivittäin kuluneen vuoden ajan.

Aiheeseen sisälle päästyään on kuitenkin vaikeaa päästää irti aihepiiristä. On kiehtovaa löytää aina uusia aiheeseen liittyviä kirjoituksia. Toisaalta ajatuksissa on salainen huoli, josko jokin tärkeä lähde onkin jäänyt löytämättä tai jokin tärkeä seikka ymmärtämättä. On myös helpottavaa, kun opinnäytetyöprosessi tulee päätökseensä. Projektin ollessa loppusuoralla voi todeta kirjoittamisen olleen palkitsevaa. Olemme saaneet paljon itsellemme uutta tietoa lastensuojelusta ja lastensuojelussa työskentelystä. Opimme paljon myös tutkimuksen tekemisestä, ja tätä tietoa voimme hyödyntää mahdollisissa tulevaisuuden opinnoissamme.

LÄHTEET

Ali-Rantala, N. osastonhoitaja, Aunoila, H. vastaava ohjaaja, Kukkohovi, K. perhetuki-keskuksen johtaja & Rupponen, P. vastaava ohjaaja. Haastattelu 02.05.2018. Litteroitu. Haastattelijat Kahlos, S. & Ruuhijärvi, R. Tampere.

Becker, E., Hahtela, N. & Ranta, I. 2015. Kollegiaalisuus hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja 2015. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Bosch, B. & Mansell, H. 2015. Interprofessional collaboration in health care: Lessons to be learned from competitive sports. *Canadian Pharmacists Journal* 148 (4), 176-179.

Bridges, D., Davidson, R., Odegard, P., Maki, I. & Tomkowiak, J. 2011. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Medical Education Online* 16, 1-10.

Enroos, R. Heino, T. Pösö, T. (toim.) 2016. Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.

Heino, T. Hyry, S. Ikäheimo, S. Kuronen, M. Rajala, R. (toim.) 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Verkkojulkaisu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 3/2016. Luettu 24.9.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoikkala, S. Pukkio, S. 2016. Mitä jälkihuolto on. Teoksessa Hipp, T. Pukkio, S. (toim.) Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Lastensuojelun keskusliitto. Verkkojulkaisu. Luettu 20.8.2018. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Opas-lastensuojelun-jalkihuoltotyohon-120616-1.pdf>

Hyrkäs, K. & Kaukonen, K. 2007. Ihmissuhteiden arkea koulun työyhteisössä. Konfliktitilanteet työyhteisön haasteena. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu -tutkielma.

Isoherranen, K., Rekola, L., Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kaikkonen, M-L., Manka, M-L., Nuutinen, S. 2007. Verkkojulkaisu. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyöhön. <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/tyhyopas.pdf>

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Katzenbach, J.R & Smith, D. 1998. Tiimit ja tuloksekas yritys. Porvoo: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lapsiasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2018. Verkkojulkaisu. Luettu 23.9.2018. http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2018/02/LA_eduskuntakertomus_2018_nettti_SU.pdf
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.
- Räty, T. 2015. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Tampereen yliopisto. Tampere. http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. Luettu 31.8.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, J. 2015. Taitava tiimivalmentaja. Helsinki: J-Impact.
- Schoemaker, M. 2017. How does one develop a successful working community? Verkkojulkaisu. <https://www.tias.edu/en/knowledgeareas/area/strategy-leadership/article/how-does-one-develop-a-successful-working-community>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Millä perusteilla lastensuojelussa tehdään kiireellinen sijoitus? Verkkojulkaisu. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/milla-perusteilla-lastensuojelussa-tehdään-kiireellinen-sijoitus-
- Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinto-opas. Luettu 24.9.2018. <http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595>
- Tampereen kaupunki. Kissanmaan perhetukikeskus. Verkkojulkaisu. Luettu 8.9.2018. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/sijaishuolto/perhetukikeskukset/kissanmaa.html>
- TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. Luettu 28.8.2018. <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelulaitokset. Verkkojulkaisu. Luettu 26.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijais-huollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mitä on lastensuojelu? Verkkojulkaisu. Luettu 12.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työturvallisuuskeskus. 2016. Monimuotoisuus, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo työyhteisössä. Verkkojulkaisu. Luettu 16.3.2018. https://ttk.fi/files/5066/monimuotoisuus_netti.pdf

Työturvallisuuskeskus. Toimiva työyhteisö. Verkkojulkaisu. Luettu 10.9.2018. https://ttk.fi/tyoturvaluisuus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluisuuden_perusteet/tyoyhteiso

Väisänen, T. 2007. Moniammatillinen tiimityö ja johtaminen. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Haastateltavien taustat, ammatti ja missä tehtävässä tällä hetkellä työskentelee, työkokemus alalta vuosina?
2. Mikä on sairaanhoitajan työnkuva Kissanmaan perhetukikeskuksessa?
 - käytännön tehtävät (ammattispesifiset tehtävät)
 - vahvuudet
 - koulutuksesta/kokemuksesta saadut valmiudet lastensuojelussa työskenteleeseen
3. Miten moniammatillinen yhteistyö ja tiimityö toteutuu Kissanmaan perhetukikeskuksessa?
 - työyhteisön rakenne, lyhyesti
 - tiimityö: miten toteutuu?
 - toteutuminen käytännössä
 - eri ammattiryhmät ja roolit
 - haasteet?
 - kehitysehdotuksia?
 - yhteisöllisyys, kollegiaalisuus, yhteistyön sujuminen ammattiryhmien välillä
4. Miten sairaanhoitajan osaamista voitaisiin hyödyntää Kissanmaan perhetukikeskuksessa?
 - osaamisen jakaminen muille työryhmän jäsenille
 - miten sairaanhoitajat kokevat, että voisivat hyödyntää osaamistaan
 - tehtäväjako

Liite 2. Tietoinen suostumus



Liite 2: 1 (2)

TIEDOTE

17.03.2018

Hyvä Kissanmaan perhetukikeskuksen sairaanhoitaja/ohjaaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajan osaaminen soveltuu lastensuojelun työkentälle.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla Kissanmaan perhetukikeskuksen sairaanhoitajia ja ohjaajia omissa ryhmissään. Haastattelut toteutetaan Kissanmaan perhetukikeskuksen neuvotteluhuoneessa kevään 2018 aikana. Yksittäisen haastattelun kesto on noin 1 tunti. Kaikki haastattelut nauhoitetaan. Toivomme mahdollisimman monen perhetukikeskuksen sairaanhoitajan ja ohjaajan osallistuvan tutkimukseen.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Rosabella Ruuhijärvi
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Rosabella.ruuhijarvi@health.tamk.fi
0451895525

Salla Kahlos
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Salla.kahlos@health.tamk.fi
0408318996

Tarvittaessa opinnäytetyöstämme lisätietoja antaa ohjaava opettajamme
Stiina Storvik-Sydänmaa (Stiina.storvik-sydanmaa@tamk.fi, 0503119728)



2 (2)

SUOSTUMUS**Sairaanhoitaja osana lastensuojelun moniammatillista tiimiä**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajan osaaminen soveltuu lastensuojelun työkentälle, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Lääkehoidon suunnittelu	Lääkehoidon suunnittelu ja arviointi	Lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi
Lääkehoidon arviointi		
Lääkkeiden jakaminen	Lääkehoidon toteuttaminen	
Lääkkeiden antaminen		
Muut lääkehoitoon liittyvät tehtävät		
Lääkehuollosta ja hoidosta vastaaminen		
Lääkkeiden tarkistaminen		
Aamutoimissa ohjaaminen ja avustaminen	Lapsen ja nuoren päivittäisistä toiminnoista huolehtiminen	Lapsen ja nuoren kokonaisvaltaisen hoito hänen perheensä ja tilanteensa huomioiden
Päivätoimissa ohjaaminen ja avustaminen		
Iltatoimissa ohjaaminen ja avustaminen		
Normaalista arjesta huolehtiminen	Lapsen ja nuoren arjen toiminnoista ja vuorokausirytmistä huolehtiminen	
Vuorokausirytmistä huolehtiminen		
Haavanhoito		

Näytteenotot	Hoitotoimenpiteet
Verenpaineen mittaaminen	
Pienet hoidolliset toimet	
Turvallisuudesta huolehtiminen	
Psyykkisen tilan arviointi	Lapsen ja nuoren tilanteen arviointi
Lapsen ja nuoren tilanteen sekä hoidon tarpeen arviointi	
Lapsen ja nuoren havainnointi	
Lapsen ja nuoren tilanteen kartoittaminen	
Ohjaajien ohjaaminen	Ohjaamiseen liittyvät tehtävät
Asiakkaiden ohjaaminen	
Perhetapaamisten järjestäminen	Perhehoitotyön toteuttaminen
Perhetapaamisissa tutustutaan	

perheeseen ja pu- hutaan avoimesti sijoituksen syistä ja tavoitteista		
Vanhemmuuden tukeminen		
Koko perheen huomiointi ja tu- keminen		
Kirjaaminen	Kirjaaminen ja raportointi	Kirjaaminen ja hoidon jatkuvuu- den turvaaminen
Suullinen ja hil- jainen raportointi		
Jatkohoidosta huolehtiminen	Hoidon jatkuvuu- desta huolehtimi- nen	
Lapsen ja nuoren asioiden selvittely ja hoitaminen		
Verkostotyösken- tely	Yhteistyö- ja ver- kostotyöskentely	Moniammatilli- sessa tiimissä sekä verkosto- ja yhteistyötahojen kanssa työsken- tely
Yhteistyötoi- minta		
Neuvotteluihin ja palavereihin osal- listuminen		
Ammattitaidon kehittäminen	Oman ammatti- taidon ylläpito	
Kouluttautumi- nen		
Omahoitajana toi- miminen	Omahoitajana ja moniammatilli- sen tiimin jäse- nenä toimiminen	
Moniammatilli- sessa tiimissä toi- miminen		

Nuorten osastoilla kaksi moniammatillista tiimiä	Nuorten osastolla työtä tehdään kahdessa tiimissä	Lapsista huolehditaan yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa
Tiimi huolehtii nuoresta ja vastaa nuoren koko asiakasprosessista		
Lapsilla pääasiassa kaksi omahoitajaa	Lasten osastolla työtä tehdään omahoitajajareina	
Omahoitajat valitaan lasten tarpeen ja osaston tilanteen mukaan		
Omahoitajat huolehtivat lapsen ja perheen asioista		
Osastojen työntekijöinä sairaanhoitajia ja ohjajia		
Tiimityö sujuu hyvin	Yhteistyö on kollegiaalista ja tiimityön koetaan toteutuvan hyvin	Osaamista jaetaan työyhteisön kesken ja yhteistyö on kollegiaalista
Yhteistyö on kollegiaalista		
Työnjaossa joustetaan ja apua annetaan tiimirajojen yli sekä osastolta toiselle		
Työyhteisö on avoin keskustelulle		

Lähiesimies on kiinnostunut ja läsnä			
Osaamista jaetaan työyhteisölle	Osaamista jaetaan ja tuodaan esille		
Jokainen tuo omaa osaamistaan esille			
Moniammatillisuus on voimavara	Moniammatillisessa työryhmässä yhdistyy sen jäsenten osaaminen	Moniammatillisuus vahvistaa työyhteisöä	
Sairaanhoitajilla ja ohjaajilla eri näkökulmat, ja sairaanhoitaja tuo esille huomioita lasten ja nuorten fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä			
Ammatin merkitys kasvaa erityistilanteissa			
Ammattiryhmillä on eroavaisuutena omaan alaansa liittyvät tiedot, taidot ja vastuut			
Ajanpuute ja työntekijöiden vähäinen määrä kuormittavat			Tiimityössä on joitakin haasteita

Kolmivuorotyö luo omat haasteensa		
Joitakin näkemyseroja esiintyy ammattiryhmien välillä		
Kehittämispäivät järjestetään kaksi kertaa vuodessa	Työryhmälle järjestetään työnohjausta ja kehittämispäiviä	Työyhteisöjä pyritään kehittämään
Kaikki työntekijät saavat säännöllistä työnohjausta		
Jokainen uusi työntekijä saa kokeneemman mentorin	Kokeneempi työntekijä mentori uutta työntekijää	
Mentoroinnissa vaihdetaan ajatuksia		
Mentorointi on tärkeää, ja sille pitäisi löytyä aikaa		
Mentorointi lisää uuden työntekijän ymmärrystä työn luonteesta		
Sairaanhoitajat kaipaisivat kollegan tukea	Tarvittaisiin parempia resursseja, kollegan tukea ja koulutusta	Sairaanhoitajat kaipaisivat enemmän tukea työssään
Tarve sairaanhoitajien omille kokouksille		

Sairaanhoitajien osaamisen ylläpito koulutuksin olisi tärkeää		
Sairaanhoitajat voivat ohjeistaa ohjaajia	Sairaanhoitajat voivat opastaa muita työryhmän jäseniä	
Uusien sairaanhoitajien perehdyttäminen		
Lääkkeisiin liittyvän tietämyksen jakaminen		
Koulutuksen tai työkokemuksen kautta tulleen erityisosaamisen hyödyntäminen	Sairaanhoidollista erityisosaamista voitaisiin hyödyntää	
Joka lapsi hyötyisi sairaanhoitaja-ohjaaja-omaohitajaparista		
Sairaanhoitaja osaa tehdä hoidon tarpeen arvion	Arviointi- ja ohjausosaaminen	Sairaanhoitajat vahvuuksineen helpottavat koko työyhteisön toimintaa
Arviointi- ja ohjausosaaminen		
Tietämys sairauksista ja niiden hoidosta	Sairaanhoidollinen tietotaito	
Sairaanhoitaja tekee sairaanhoidollisia toimenpiteitä		

Lääkehoidollinen osaaminen		
Työyhteisötaidot	Työyhteisötaidot	
Jokaisella yksilöllisiä vahvuuksia	ja yksilölliset vahvuudet	