

”AIKUINEN KUUNTELEE LASTA...”

Lastenpsykiatrisen osastohoidon
hoitotyön periaatteiden ja menetelmien
toteutuminen työntekijöiden kokemana

Jaana Kauranen
Maarit Liimatainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala





Tekijä(t) KAURANEN, Jaana LIIMATAINEN, Maarit	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.05.2011
	Sivumäärä 62	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi "AIKUINEN KUUNTELEE LASTA..." Lastenpsykiatrisen osastohoidon periaatteiden ja menetelmien toteutuminen työntekijöiden kokemana		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KUHANEN, Carita ja OITTINEN, Pirkko		
Toimeksiantaja(t) Lastenpsykiatrisen osasto		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä lastenpsykiatrisella osastolla käytetään ja miten osastohoitotyön menetelmiä voi kehittää. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta heidän käyttämistään lastenpsykiatrisista hoitotyön periaatteista ja menetelmistä sekä tuottaa heille tietoa, joka auttaa heitä jäsentämään ja arvioimaan toimintaansa päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitotyön päätöksenteossa. Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin moniammatillisen työryhmän kirjoittamista 21 esseestä. Näistä valittiin analysoitavaksi kuusi (n = 6) esseetä, joiden katsottiin parhaiten vastaavan hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käsittelevään kysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Osastohoitotyön kehittämistä käsittelevää tutkimuskysymystä varten analysoitiin kaikki (n=21) esseet, joista kehittämissuhteudet ryhmiteltiin teemoittain. Tuloksista nousi esiin kolme pääluokkaa, jotka olivat 1) Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdä ja kuulla tulehden, 2) Johdonmukaisuus luo turvaa ja 3) Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että lastenpsykiatrisessa osastohoitotyössä käytetään monipuolisesti erilaisia hoitotyön menetelmiä ja ne perustuvat hoitotyön arvoihin ja periaatteisiin. Osastohoitotyön menetelmiä voidaan kehittää sekä monipuolistamalla menetelmien sisältöä että ammatillisen lisäkoulutuksen ja työnohjauksen avulla. Tulokset vahvistivat aiemmin tutkittua tietoa lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä ja ne ovat merkityksellisiä myös tutkittavana olleelle yksikölle. Hoitotyön periaatteiden tiedostaminen auttaa hoitajaa arvioimaan työnsä arvoperustaa ja hoitotyön menetelmien nimeäminen lisää osastohoitotyön arvostusta. Tutkimuksessa henkilökunta toi esille kehitettäviä asioita, joita voidaan jatkossa työstää työryhmässä hoidon laadun parantamiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää koulutuksessa, uuden työntekijän perehdytyksessä ja osastohoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön kehittämisellä voidaan parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta sekä työilmapiiriä.		
Avainsanat (asiasanat) lastenpsykiatrisen osastohoito, hoitotyön arvot ja periaatteet, hoitotyön menetelmät		
Muut tiedot		



Author(s) KAURANEN, Jaana LIIMATAINEN, Maarit	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09.05.2011
	Pages 62	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title "ADULT LISTENING TO A CHILD..." Successful implementation of the principles and methods of care in a children's psychiatric ward as perceived by the staff		
Degree Programme Degree programme of Nursing		
Tutor(s) KUHANEN, Carita and OITTINEN, Pirkko		
Assigned by Children's psychiatric ward		
Abstract <p>The aim of this thesis was to examine how different methods and principles were applied in children's psychiatric ward and how the care could be improved. Another aim was to provide information to the ward staff in order to increase their knowledge and to enable them to better structure and assess their activities in daily reporting and decision-making.</p> <p>This qualitative analysis was based on 21 essays written by the staff representing different professions, skill sets and educational backgrounds. Six of the essays were chosen for further analysis as they best answered the questions about methods and principles in child care. The applied method of analysis was inductive content analysis. As for the research question related to the improvement of care practices, all the 21 essays were analyzed and their development proposals were categorized according to themes.</p> <p>The conclusion of this analysis in brief was that there were three main factors that would result in successful care: 1) Transparency enables the child and his/her family to be seen and heard; 2) Consistency creates a sense of security; 3) The care should be as broad-based as possible. The results showed that a wide set of methods were being applied in children's psychiatric ward care and that they were based on the values and principles essential in care professions. The results further showed that the care can be improved by diversifying the different methods and by increasing education and additional supervision of work.</p> <p>The results of this analysis were in line with previous studies of children's psychiatric ward care and they were meaningful to the care unit that was analyzed. Becoming better aware of the principles and best practices in care enables the staff members to assess the values that form the foundation of their work. A clear specification of the care methods in use increases the appreciation of the care given on the ward. The staff participating in this study highlighted issues that could be improved in the future with joint planning. The results of this study can be used in educating students or new staff members, or to improve the work at any care unit.</p>		
Keywords child psychiatry ward care, values, principles and methods of nursing,		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	LASTENPSYKIATRINEN OSASTOHOITO	4
2.1	Lastenpsykiatrisen osastohoidon nykytila ja haasteet.....	5
2.2	Lastenpsykiatrisen osastohoidon arvot ja periaatteet.....	6
2.3	Lastenpsykiatrisen osastohoidon hoitomuodot.....	8
2.3.1	Lapselle nimetty omahoitaja on tärkeä henkilö.....	8
2.3.2	Lapsi tuo perheensä hoitoon	9
2.3.3	Osastolla arki on yhteisössä elämistä	11
2.3.4	Lääkehoito on osa lapsen hoitoa	11
2.4	Lastenpsykiatrisen osastohoidon hoitotyön menetelmät	12
2.4.1	Hoiva ja huolenpito	13
2.4.2	Yhdessä oleminen ja tekeminen	15
2.4.3	Asiat ikään kuin puhutaan läpinäkyviksi	15
2.4.4	Aikuinen kuuntelee lasta.....	17
2.4.5	Pelit ja leikki auttavat lasta	19
2.4.6	Ohjaus on sosiaalisen tuen antamista.....	19
2.4.7	Vertaistuki auttaa vanhempia	21
2.5	Lastenpsykiatrisen osastohoitotyön kehittäminen	22
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	24
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS.....	24
4.1	Kvalitatiivinen menetelmä.....	24
4.2	Aineiston keruumenetelmä ja tiedonantajat	25
4.3	Aineiston analyysi	26

5	TULOKSET	27
5.1	Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdyksi ja kuulluksi tulemisen 28	
5.2	Johdonmukaisuus luo turvaa.....	31
5.3	Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna.....	33
5.4	Hoitotyön menetelmien kehittäminen.....	36
6	POHDINTA	40
6.1	Tulosten tarkastelu	40
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen pohdinta.....	48
6.3	Johtopäätökset, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	52
	LÄHTEET.....	54
	LIITTEET	61
	Liite 1. Saatekirje tutkittaville.....	61
	Liite 2. Johdonmukaisuus luo turvaa.....	62
	 KUVIOT	
	KUVIO 1. Psykiatrisen laitoshoidon potilaat / 1000 vastaavan ikäistä.....	5
	KUVIO 2. Lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön sisältö henkilökunnan kuvaamana ..	35
	KUVIO 3. Lastenpsykiatrisen osastohoidon kehittämissuhteet	39

1 JOHDANTO

Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoidon tarve lisääntyi huomattavasti 1990-luvulla. Sen ajatellaan liittyvän moniin erilaisiin tekijöihin, kuten alaikäisten pahoinvoinnin lisääntymiseen, ongelmien vaikeutumiseen, avohoidon riittämättömyyteen ja / tai osastopalvelujen saatavuuden lisääntymiseen. (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus 2006, 30.) Nissin (2002, 41–43) mukaan lasten lisääntynyt pahoinvointi johtuu yhteiskuntamuutoksista, vanhempana olemisen sekä vanhempien psyykkisen ja sosiaalisen selviytymisen vaikeuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) toimenpideehdotuksen (2010:26) mukaan oppivelvollisuusikäisten lasten masennusoireet ovat yleistyneet ja lasten erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit sekä sairaalahoido ovat voimakkaassa kasvussa mielenterveyshäiriöiden vuoksi.

Lasten ja nuorten psyykkiset ongelmat ovat nousseet julkiseen keskusteluun erityisesti 2000-luvulla (Vataja 2006, 10). Myös presidentti Tarja Halonen ilmaisi huolensa lasten ja nuorten jaksamisesta yhteisvastuukeräyksen avauspuheessaan 6.2.2011. Yksi kymmenestä nuoresta kokee olevansa yksinäinen, ja yksinäisyys on riskitekijä masennuksen ja ahdistuksen synnylle. Syrjäytymisen ehkäisyn keskeisenä toimenpiteenä pidetään ennaltaehkäisevää työtä. Puheessaan presidentti vetosi kuntien säästöohjelmiin, joita ei tulisi tehdä lasten ja nuorten kustannuksella. (Yle-uutiset 2011.)

Hoitotyön periaatteiden ja menetelmien näkyväksi tuominen auttaa työyhteisöjä jäsentämään toimintaansa ja arvioimaan sitä päivittäisessä kirjaamisessa sekä hoitotyön päätöksenteossa. Mielosen (2006, 29) mukaan erikoissairaanhoidossa työskentelevistä psykiatrisista hoitotyöntekijöistä 83 % näki kokemustiedon tärkeimmäksi tietoperustaksi hoitotyössä. STM:n julkaisussa (2003:18) hoitotyön päätöksenteon ja toiminnan tulisi perustua näyttöön. Tämän edellytyksenä on tiedon saaminen menetelmien vaikuttavuudesta ja saadun tiedon käytöstä hoidossa. Lastenpsykiatrisen osastohoidon nykypäivän haasteita ovat erilaisten hoitomuotojen, kriisihoidon ja

hoidon porrastuksen kehittäminen, avohoidon yhteistyökumppaneiden tunnistaminen sekä hoitohenkilökunnan riittävyys (Saarinen 2011).

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti erään lastenpsykiatrisen osaston halu kehittää osastohoidon sisältöjä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä lastenpsykiatrisella osastolla käytetään ja miten osastohoitotyön menetelmiä voi kehittää. Kokemustietoa voidaan käyttää perehdytyksessä, koulutuksessa ja hoitotyön kehittämisessä.

Laadullisen opinnäytetyön aineisto kerättiin moniammatillisen työryhmän kirjoittamista 21 esseestä. Näistä valittiin analysoitavaksi kuusi (n = 6) esseetä, joiden katsottiin parhaiten vastaavan hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käsittelevään kysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Osastohoitotyön kehittämistä käsittelevää tutkimuskysymystä varten analysoitiin kaikki (n = 21) esseet teemoittelemalla.

2 LASTENPSYKIATRINEN OSASTOHOITO

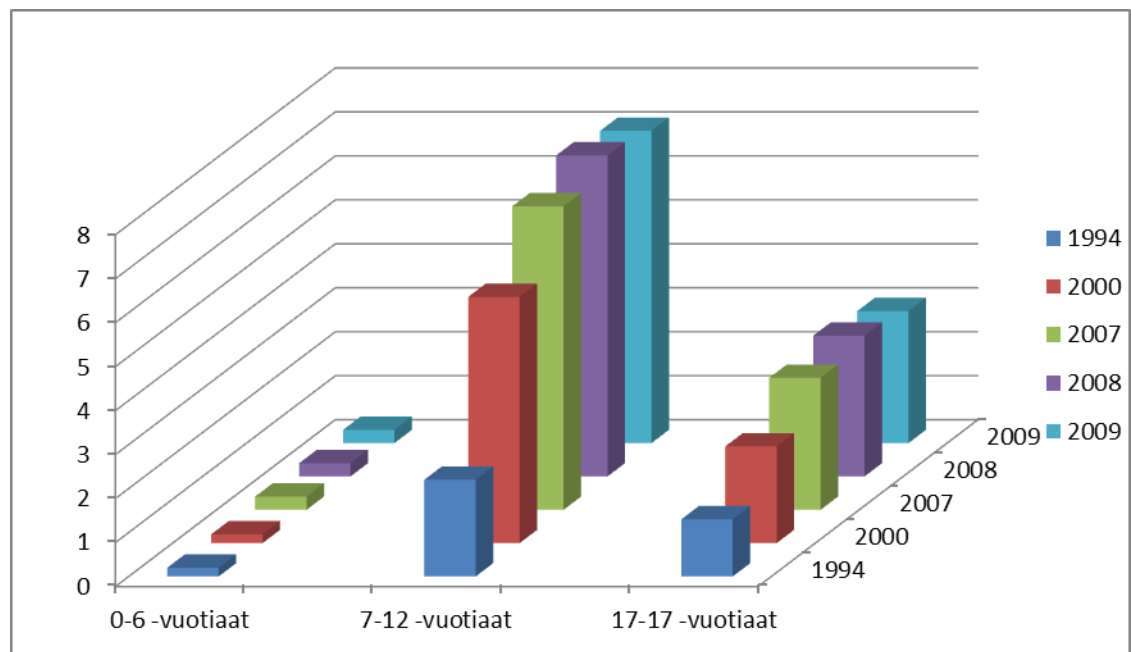
Piilisen (1986) mukaan lastenpsykiatrisen osastohoidon päämäärät ovat kasvun esteiden poistaminen, lapsen ikätasoiseksi saattaminen ja puhumaan oppiminen. Hänen mukaansa hyvä hoito on

sietämistä ja suvaitsemista, samastumista ja myötäelämistä; hellyyttä ja läheisyyttä ja turvallisia rajoja, jotka auttavat lasta kehittämään hyvän ja maailman kolhuja kestävän itsetunnon ja auttavat selviämään kasvun, kehityksen, oppimisen, leikin ja työn yhteydessä eteen tulevista vaatimuksista vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Vuorovaikutukseen lapsi tarvitsee kielen yhteisten luovien illuusioiden hankkimiseksi ja maailman jäsentämiseksi sanoiksi, ajatuksiksi ja fantisointiin avautuviksi mielikuviksi.

Tästä Piilinen kiteytti lastenpsykiatrian ensisijaiseksi tehtäväksi kielen löytämisen tai luomisen. (Piilinen 1986, 105.)

2.1 Lastenpsykiatrisen osastohoidon nykytila ja haasteet

Suomalaisten lasten mielenterveyden häiriöistä on vähemmän tietoa kuin aikuisten häiriöistä. Erityisessä riskissä sairastua ovat psyykkisesti sairaiden vanhempien lapset. Psykiatrisessa osastohoidossa olevista lapsista 69 % on kodeista, joissa vanhemmalla tai vanhemmilla on mielenterveysongelmia (Erkolahti, Manelius, Salminen, Lahti, Salmi, Savolainen & Lahtinen 2000, 4861–4864). Lapsen psyykkiset ongelmat syntyvät yleensä monista eri riskitekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista (Solantaus 2001, 20–22). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastojen valossa näyttää siltä, että lasten ja nuorten psykiatrisessa laitoshoidossa hoidettavien määrä on lisääntynyt tasaisesti koko 2000-luvun ajan (THL 2011a).



KUVIO 1. Psykiatrisen laitoshoidon potilaat / 1000 vastaavan ikäistä

Erityisesti 2000-luvulla sairaalahoidon rinnalle on kehitetty erilaisia avohoidon palveluja, jotka täydentävä lastenpsykiatrista palvelujärjestelmää. Vaikka lastenpsykiatrisen hoidon painopiste pyritäänkin pitämään avohoidossa, sairaalaosastolla tapahtuvaa tutkimusta ja hoitoa tarvitaan monien lasten kohdalla. Tämä johtuu siitä, että avohoidon keinot ja tukitoimet eivät ole kaikissa tapauksissa riittäviä. Osastohoidon tai -tutkimuksen pääasiallisia syitä ovat lapsen vakava psyykkinen kriisi, itsetuhoi-

suus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhdevetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Lisäksi lastenpsykiatrista tutkimusta tai hoitoa voivat tarvita lapset, joiden häiriöt liittyvät somaattisiin, neurologisiin tai psykosomaattisiin sairauksiin. Osastoja kuormittavat erityisesti lapset, jotka tulevat moniongelmaisista perheistä. Tällöin perheiden voimavarat eivät riitä häiriintyneen lapsen auttamiseen. (Piha 2004, 389, 422.) Erityisesti pitkittyneissä ja vakavissa toimintakykyä alentavissa mielenterveyden häiriöissä lapsen osastohoito on perusteltua (Puura 2009). Joskus diagnoosin selvittäminen avohoidossa on hankalaa, joten lapsi voidaan tutkia osastolla oikean avun saamiseksi (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 97). Lisäksi oikea-aikainen osastotutkimus tai -hoito voi merkittävästi helpottaa lapsen koko hoitoprosessia (Piha 2004, 422). Nykyaikaisessa lastenpsykiatriassa avohoito ja osastohoito nivoutuvat elimellisesti toisiinsa, jotta osastohoitojaksosta saadaan mahdollisimman lyhyeksi (Friis ym. 2004, 97–98).

Lastenpsykiatrinen hoito on monimuotoista niin, että eri hoitomuodot limittyvät toisiinsa. Osastohoidon yksi tärkeä tehtävä on katkaista perheessä syntynyt negatiivisuuden kehä ja antaa lapselle korvaavia emotionaalisia kokemuksia, sillä elämän jatkuvuus vaatii emotionaalisesti merkittäviä ihmissuhteita ja niiden riittävää pysyvyyttä. (Friis ym. 2004, 96, 150.) Osastohoidon selkeät ja tarpeenmukaiset rakenteet toimivat säiliönä ja tarjoavat korjaavia kokemuksia lapsille ja heidän perheilleen. Ne antavat myös mahdollisuuden keskittyä lapsen kuulemiseen, kokemusten säilömiseen, muokkaamiseen ja hoidolliseen vastaamiseen. (Teräväinen 2010).

2.2 Lastenpsykiatrisen osastohoidon arvot ja periaatteet

Syrjäpalo (2006, 51) on tutkinut aikuispotilaiden ja henkilökunnan arvoja ja arvostuksia psykiatrisessa hoidossa. Hänen mukaansa yksilön arvot ohjaavat hänen tunteitaan, tarkoituksiaan, päämääriään ja valintojaan. Arvot voidaan luokitella, niitä voidaan verrata ja asettaa paremmuusjärjestykseen. Arvostuksilla on selvä kohde, ja ne muuttuvat yksilön ja yhteiskunnan kehittyessä. Terveystieteistä, hoitoyhteisöstä

ja hoitotyön ammasteista nousevia arvoja ja arvostuksia ovat muun muassa ihmisen kunnioittaminen, hyvä ja inhimillinen kohtelu, tasavertaisuus, oikeudenmukaisuus, kollegiaalisuus ja yhteistyö. Hoitotyön arvot ja arvostukset liittyvät työn päämäärään, tehtävään, tavoitteisiin ja toimintaan.

Tutkimuksessa työntekijät nostivat potilaan hoitoon liittyviksi tärkeiksi arvoiksi ihmisarvon kunnioittamisen, inhimillisen kohtelun, luotettavuuden ja hoitoympäristön turvallisuuden. Hoitamisen, johtamisen ja ilmapiirin toiminnan tilaa pidettiin melko tärkeinä arvoina. Potilaat kokivat tärkeimmäksi arvoksi ihmisarvon, johon liittyi odotuksia totuudesta, inhimillisyydestä, ihmisen kunnioittamisesta, yksityisyydestä ja vapaudesta. He arvostivat turvallista hoitoympäristöä ja ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua. Vaikeina asioina potilaat kokivat hoitoon pakottamisen, alistetuksi tulemisen, ympäristöstä johtuvat pelot ja yksityisen tilan puutteen. (Syrjäpalo 2006, 103–104.)

Hoitotyön eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyöntekijää ja asettavat velvoitteita työn tekemiselle (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 165). Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavat samat eettiset periaatteet kuin aikuisten hoitotyössä heidän ikänsä ja kehitystasonsa huomioiden (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 217; L 17.8.1992/785). Suomen Lastenhoitoalan Liitto (2005) on julkaissut erilliset lasten hoitotyön eettiset periaatteet, joita ovat hyvä ammattitaito, hyvinvoinnista huolehtiminen, yhteistyö, vastuu ja keskinäinen arvonanto, oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus, itsemääräämisoikeus sekä vaitiolovelvollisuus.

Tässä opinnäytetyössä tutkittavalla lastenpsykiatrisella osastolla on määritelty lastenpsykiatrisen osastohoidon periaatteet. Keskeisessä roolissa määrittelyssä on ollut osaston henkilökunta. Työntekijät ovat listanneet ajatuksiaan siitä, mikä lastenpsykiatrisessa osastohoitotyössä on oleellista. Näistä ajatuksista on koottu yhteiset periaatteet, jotka ovat avoimuus, kunnioittaminen, tavoitteellisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yhteisöllisyys, perhelähtöisyys ja yksilöllisyys / tarpeenmukaisuus. (Lepistö 2010.)

Tässä opinnäytetyössä kuvataan potilaan hoitoa käsitteillä hoito ja hoitotyö. Hoitaminen on Leino-Kilven mukaan inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään. Sairaanhoidajat, lastenhoitajat ja lähihoitajat tekevät hoitotyötä yhdessä muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Koska pohjimmiltaan kysymys on pyrkimyksestä edistää toisen ihmisen hyvää, tulee hoitotyötä tekevällä olla syvälinen, inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja hänen tulee kyetä toimimaan sivistyneellä, inhimillisellä tavalla. (Leino–Kilpi & Välimäki 2009, 23–24.)

2.3 Lastenpsykiatrisen osastohoidon hoitomuodot

Lastenpsykiatrisella osastolla hoitotyön perustehtävä ja tavoite on antaa hyvää hoitoa lapselle. Hoito on arjen elämistä lapsen kanssa. Osastohoidossa olevilla lapsilla on usein monenlaisia vaikeuksia, ja he ovat yleensä kokeneet erilaisia vastoinkäymisiä elämänsä aikana. (Friis ym. 2004, 150.) Hoitotyötä voidaan tehdä yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen parissa. Psykiatrisen hoitotyö on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa käytetään fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia hoitotyön menetelmiä. (Partanen & Perälä 2000, 41–42.)

2.3.1 Lapselle nimetty omahoitaja on tärkeä henkilö

Lastenpsykiatrisen osastohoidon ydin on lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhde, joka perustuu Munnukan (1993, 89–99) teoriaan potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteesta. Lapsen ja hoitajan yhteistyösuhteen keskeisiä käsitteitä ovat turvautuminen, läheisyys, ajallaan autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta ja mahdollisuuksien näkeminen. Yhteistyösuhde on kahden yhdenvertaisen ihmisen suhde, jossa molemmat työskentelevät lapsen terveyden edistämiseksi. Lapsi elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa oman ammatillisuutensa lapsen käyttöön. Suhteessa lapsi voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla aute-

tuksi oikeaan aikaan. Kahdenkeskisessä suhteessa lapsi voi lisätä tietoisuutta itseltään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi ohjata omaa elämäänsä. Yhteistyö vaatii aikaa ja jatkuvuutta.

Omahoitajuudessa on keskeistä jakaminen, yhteistoiminnallisuus ja yhteinen päätöksenteko. Se perustuu luottamukseen, yksilöllisyyteen ja kunnioittamiseen. Omahoitajan ammattitaidolla on keskeinen osa hoidollisen yhteistyösuhteen rakentamisessa. Se edellyttää osapuolilta sitoutumista mahdollisesti pitkäänkin yhteistyöhön. Potilaslähtöinen hoitotyö tukee ja edistää lapsen tietoisuuden ja toimintamahdollisuuksien lisääntymistä hoidossa, yksilöllisyyden korostumista ja lapsen omien voimavarojen käyttöä arjessa selviytymisessä. (Latvala 1998, 33.)

Yksilökeskeisessä työskentelyssä voidaan erottaa interaktion ja transaktion ulottuvuudet. Interaktio on osaston normaalia päivittäistä toimintaa, kuten leikkimistä, pelaamista, läksyissä auttamista, ruokailua, ulkoilua ja keskustelua. Siihen kuuluvat myös käskeminen, kieltäminen ja rajoittaminen. Niiden merkitys liittyy lapsen kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen harjaannuttamiseen. Ne auttavat lasta ikätasoisesti kasvamiseen ja tukevat yleensä minätasoisia toimintaa. Transaktiossa hoitaja ymmärtää potilaan verbaalisen ja non-verbaalisen toiminnan psykologisen tarkoituksen ja kykenee vastaamaan tähän, eikä toimi pelkästään lapsen ilmikäyttäytymisen ohjaajana. Transaktion taso on olemassa ja vaikuttamassa koko ajan interaktion ohella. (Piha 2004, 424.)

2.3.2 Lapsi tuo perheensä hoitoon

Lastenpsykiatrinen osastopotilas kuuluu samanaikaisesti kahteen eri systeemiin, perheeseensä ja osastoyhteisöön. Osastohoidossa perhe on aina osa hoidon kokonaisrakennetta. Osastohoito ei ole mahdollista ilman perheen mukanaoloa, koska lapset ovat sidoksissa perheeseensä ja riippuvaisia siitä. Piha (2004, 403, 422–424) puhuu

perheen ja osaston yhteenliittymästä syntyvästä ns. laajennetusta terapeutisesta systeemistä, joka on monimutkainen inhimillisten vuorovaikutussuhteiden verkosto. Siihen kuuluvat potilas, hänen perheensä ja osastotyöryhmä. Mahdolliset muutokset perheen ja osaston välisessä suhteessa heijastuvat myös perheen sisäisiin systeemiin ja vuorovaikutussuhteisiin, mikä auttaa perheen muutokseen. (Piha 2004, 403, 422–424.)

Runsas vuorovaikutussuhteiden verkosto ja niiden monipuolisuus on keskeinen osa terapeutista osastohoitoa. Yksilötasolla tarkasteltuna sen kohteeksi tulevat potilaan ja työryhmän jäsenten väliset vuorovaikutussuhteet. Perheen tasolla tarkasteltuna kohteena on perheen ja osastotyöryhmän välinen vuorovaikutus. Osastohoito on siis yhtä aikaa sekä perheterapeuttinen että yksilöterapeuttinen prosessi, jota voidaan arvioida lapsen käyttäytymisessä tapahtuvan muutoksen kautta. (Piha 2004, 422–423.)

Psykiatrisessa hoitotyössä myös perheen ja muiden läheisten mahdollisuus osallistua hoitoprosessiin on tärkeää sekä heille itselleen että potilaalle. Perhe voi olla keskeinen voimavara ja tuki. Toisaalta perheenjäsenten mahdollisuus työstää omia tunteitaan on merkityksellistä myös heidän oman selviytymisensä kannalta ja auttaa lapsen muiden läheisten tukemisessa. (Latvala 1998, 34.) Omahoitaja on tekemisissä sekä lapsen että perheen kanssa. Perheellä on oltava mahdollisuus osallistua yhteistyössä työntekijöiden kanssa lapsen hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Yhdessä asetetut tavoitteet ovat osastohoitotyön toteuttamisen kulmakivi. Tämä auttaa myös perhettä tekemään yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa lapsen ja perheen parhaaksi. Yhteistyössä lapsi voi saada vanhemmilta tarvitsemansa ”luvan” olla hoidossa ja ottaa hoitoa vastaan. (Friis ym. 2004, 153, 155.)

2.3.3 Osastolla arki on yhteisössä elämistä

Terapeuttiset yhteisöt eroavat toisistaan yksikön koon, tehtävien ja asiakkaiden suhteen. Yhteisöllisyyden luonteen kannalta on merkittävää, millaisia asioita yhteisössä voidaan tehdä yhdessä ja mistä asioista voidaan päättää yhdessä. (Honka, Konttinen & Konttinen 2005, 4.) Lastenpsykiatrinen osasto muodostaa yhteisön, johon kuuluvat lapsipotilaat, heidän perheensä sekä henkilökunta. Yhteisöhoidolla tarkoitetaan koko yhteisön tietoista käyttämistä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Se sisältää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön sekä terapian, kuntoutukseen ja kasvatukseen liittyvät periaatteet, joiden keskinäinen painotus kuitenkin vaihtelee yhteisötyypistä toiseen. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoitona pidetään sellaista hoitotoimintaa, jossa ympäröivää ryhmää käytetään keskeisenä terapeuttisena elementtinä. Sen päämääränä on inhimillinen vuorovaikutus, jossa keskeisinä asioina ovat yhdessäolo, vuorovaikutus, myötäeläminen ja hyvä hoitoilmapiiri. Hyvä hoitoilmapiiri syntyy huumorista ja hauskanpidosta, huolenpidosta ja turvallisuudentunteesta, energisyydestä ja toiminnallisuudesta sekä tiedostetuista, selkeistä rajoista. Henkilökunnan tehtävänä on luoda ja ylläpitää hoidollista ilmapiiriä, jota ilman emotionaalista kasvua ja käyttäytymisen muutoksia ei voi tapahtua. Hoitajien avoimet ja toimivat keskinäiset vuorovaikutussuhteet ovat mallina lapselle siitä, että mielipide-eroista huolimatta vaikeatkin asiat voidaan ratkaista turvallisesti. Myös osaston kodikkuudella ja viihtyisyydellä on merkitystä lapsen hyvinvoinnille, ja osaston yhteydessä tulisi olla paikka, jossa perheenjäsenet voivat tavata toisiaan turvallisesti perheen yksityisyys huomioiden. (Friis ym. 2004, 155.)

2.3.4 Lääkehoito on osa lapsen hoitoa

Lapsilla psyykenlääkkeitä käytetään pääsääntöisesti vaikeissa psyykkisissä häiriöissä. Lääkityksen aloittaminen kuuluu lähinnä erikoissairaalahoitoon, mutta seuranta voi tapahtua perusterveydenhuollossa. (Lindholm 2009.) Lapsilla psyykenlääkkeiden

käyttö on varsin vähäistä, mutta viime vuosina se on lisääntynyt. Vuonna 2004 lapsista sai jatkuvaa lääkitystä 39 %, kun luku kymmenen vuotta aiemmin oli vain 17 %. (Piha 2004, 426.) Vuonna 1994 depressiolääkkeistä korvausta saaneita 0–12 -vuotiaita tyttöjä oli 78 ja vuonna 2009 184, pojista vuonna 1994 korvausta sai 120 ja vuonna 2009 343 (THL 2011b). Erilaisiin psykoterapeuttisiin hoitomuotoihin yhdistetyllä oikein ajoitetulla lääkehoidolla voidaan usein lievittää lapsen psyykkistä kärsimystä ja nopeuttaa hoitoprosessia (Räsänen & Moilanen 2004, 414).

Lääkehoidon toteutuksesta vastaavat terveydenhuollon ammattilaiset. Lääkehoidon toteuttamiseen oikeuttavat lupakäytännöt on määritelty lääkehoitosuunnitelmassa ja ammatillinen koulutus antaa tietyt perusvalmiudet lääkehoitoon. Tämän lisäksi hoitajan tulee varmistaa osaamisensa työyksikkönsä erillisen lääkelupakäytännön mukaisesti, mikäli hän osallistuu lääkehoitoon. (Veräjänkorva, Huupponen, Huupponen, Kaukkila & Torninainen 2008, 40–41.) Lääkehoitoon koulutettu terveydenhuollon ammattilainen jakaa ja antaa lääkkeen potilaalle käyttökuntoon saattamisen jälkeen. Hän ohjaa ja motivoi lasta lääkkeen ottamisessa, tarkkaillee mahdollisia haittavaikutuksia ja seuraa lääkkeen vaikutusta. Hoitaja keskustelee myös vanhempien kanssa lääkkeen vaikutuksista ja tarvittaessa auttaa heitä motivoimaan lasta lääkkeen käyttöön. Lisäksi hoitaja kirjaa lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät asiat erikoissairaanhoidolain (L 1.12.1989/1062) edellyttämällä tavalla. (Kollanen 2007, 38; Suonpää-Lehtonen 2009; Tuomi 2008, 69; Veräjänkorva ym. 2008, 44.)

2.4 Lastenpsykiatrisen osastohoidon hoitotyön menetelmät

Mielenterveyshoitotyön sisältöjä ovat muun muassa huolenpito, turvallisuus, minän tukeminen, olemassaolon tukeminen, potilaan kohtaaminen sekä ymmärryksen, tietoisuuden ja toimintakyvyn lisääminen (Latvala 1998, 22). Hoitotyön menetelmät ovat keinoja, joita koulutetut hoitotyöntekijät käyttävät pyrkiessään saavuttamaan Latvalan tarkoittamia hoitamisen sisältöjä. Niiden tarkoituksena on auttaa ihmistä

edistämään terveyttään, tulemaan toimeen sairautensa ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa tai auttaa ihmistä kuoleman lähestyessä. Menetelmät vaihtelevat ihmisen terveydentilan, toimintakyvyn, elämänkaaren ja -tilanteen sekä ympäristön mukaan. (Partanen & Perälä 2000, 41–42.)

Hoitotyön menetelmien kehittämällä on haluttu tehdä näkyväksi hoitotyöntekijöiden työtehtäviä, ja toisaalta ajatuksena on selvittää, tekevätkö hoitotyöntekijät lapsen paranemisen kannalta oikeita asioita. Menetelmien kehittäminen auttaa myös sen vaikuttavuuden arvioinnissa. (Hallila & Graeffe 2005, 85–88.) Tänä päivänä hoitotyön menetelmien tulee perustua näyttöön ja tavoitteena on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (STM 2003:18).

Hoitotyön menetelmät voivat olla hyvin konkreettisia kuten kivun lievitys, syöttäminen, juottaminen tai ne voivat liittyä ympäristöön (viihtyisät tilat, valaistus, esteettisyys jne.) tai neuvontaan. Rohkaisulla, lohdutuksella, kannustamisella ja empatialla vahvistetaan potilaan tunne-elämää. Eri menetelmillä pyritään parantamaan ja lievittämään niin fyysistä kuin psyykkistäkin toimintakykyä, eheyttämään minäkuvaa ja edistämään osallistumista eri toimintoihin. (Hallila & Graeffe 2005, 85–88.) Erilaisten menetelmien käyttämisen myötä saadaan tietoa menetelmien toimivuudesta erilaisissa häiriöissä (Vataja 2006, 14).

2.4.1 Hoiva ja huolenpito

Kaalikoski (2001, 46) on tutkinut lasten kokemuksia autetuksi tulemisesta mielenterveyden vaikeuksissa. Tutkimuksen mukaan lasta auttaa kokemus turvallisuuden tunteesta ja aidosta välittämisestä. Kollasen (2007, 32–35) mukaan turvallisen ympäristön luominen on lapsen henkisestä ja fyysisestä turvallisuudesta huolehtimista. Pelokas tai psykoottinen lapsi kokee hoitajan läsnäolon tuovan turvallisuutta. Turvallisten rajojen luominen näkyy hoitotyössä tarpeena suojella lasta sairauden aiheuttamilta

teoilta, joista voi koitua hänelle erilaisia haittoja. Rajat luovat turvallisuutta erityisesti silloin, kun lapsen oleminen on hajanaista ja hänen on vaikea hallita itseään. Osastolla voidaan joutua puuttumaan lasten välisiin ihmissuhteisiin, kun halutaan rajata lasten toisiinsa kohdistavaa haittaavaa toimintaa. Rauhoittamista erillisessä rauhoittumishuoneessa käytetään silloin, kun muut keinot, kuten keskusteleminen, toiseen tilaan ohjaaminen tai mahdollisen tarvittavan lääkityksen antaminen eivät riitä. Rannan, Paavilaisen ja Tarkan (2003, 214) mukaan perheiden mielestä luottamus syntyy sovittujen asioiden hoitamisesta, osaston säännöllisestä päivärytmistä, asiantuntijuudesta ja lasten turvallisuudesta huolehtimisesta.

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä korostuu myös lapsen fyysinen hyvinvointi. Yleensä lapset huolehtivat ikäänsä vastaavalla tavalla omista perustarpeistaan, kuten syömisestä, puhtaudesta, vaatetuksesta ja nukkumisesta. Erityisesti hoidon alkuvaiheessa tai jos lapsen vointi on huono, hoitaja huolehtii hänen ravinnonsaannistaan, puhtaudesta ja unen tarpeen tyydyttämisestä. Hoitoon tulovaiheessa lapsen somaattisten sairauksien huomioiminen ja hoitaminen koetaan lapsen kokonaistilanteen selvittämiseen kuuluvana. (Kollanen 2007, 40–41.) Hoitajat huolehtivat lääkehoidon toteutuksesta ja keskustelevat lapsen ja vanhempien kanssa lääkehoidon merkityksestä (Kollanen 2007, 38; Tuomi 2008, 69).

Sairaalahoidon aikana lapsi jatkaa koulunkäyntiä voimavarojensa mukaan omassa koulussa tai siirtyy sairaalakouluun. Koulu vastaa oppilaan opetuksesta, mutta kodin tehtävä on tukea lasta koulunkäynnissä. Osastohoidon aikana tämä vanhempien vastuu siirtyy osastolle. Tuki on läksyissä avustamista ja yhteydenpitoa opettajan kanssa reissuvihon tai puhelimen välityksellä tai tapaamisia kasvotusten. Osaston ja opettajan yhteistyö on välttämätöntä, jotta koulutyö onnistuu. Säännöllinen keskustelu koulun ja työntekijöiden välillä helpottaa asioiden hoitamista ongelmatilanteissa. Vanhempia kannustetaan pitämään yhteyttä opettajaan, vaikka lapsi olisikin sairaalakoulussa. Yhteistyön merkitys korostuu erityisesti muutosvaiheissa, kun opettaja vaihtuu tai oppilas siirtyy sairaalakoulusta takaisin omaan tai uuteen kouluun. (Hyvinvointi ja turvallisuus 2011; Kodin ja koulun yhteistyö perusopetuksessa 2010.)

2.4.2 Yhdessä oleminen ja tekeminen

Lapsen luottamuksen saaminen on hoitotyön kannalta keskeistä. Lapsen ja perheen kokemuksella osastolle tulosta on suuri merkitys luottamuksen syntymisessä. Lapsi voi vastustaa hoitoon joutumista, mikä voi vaikeuttaa yhteistyösuhteen alkua. (Harju 1997, 47; Salenius & Salanterä 2008, 120; Ylijoki 2002, 42–43). Riittävän ajan varaaaminen yhteistyösuhteen aloitukselle voi hälventää lapsen pelkoa ja edistää luottamuksen syntyä (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 167; Ranta, Paavilainen & Tarkka 2003, 221). Luottamus saavutetaan olemalla yhdessä lapsen kanssa ja tekemällä yhdessä arkipäivän asioita. Kahdenkeskisyys luo pohjan luottamukselliselle suhteelle ja samalla aito välittäminen välittyy lapselle. Se tarkoittaa turvallisuuden ja hyväksytyksi tulemisen kokemista, riittävää huolenpitoa ja tyytyväisyyden tunnetta sekä yhdessä olemista ja tekemistä. (Friis ym. 2004, 154; Harju 1997, 47; Kaalikoski 2001, 39; Ranta ym. 2003, 221.)

Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olleet lapset ovat kuvanneet auttaviksi elementeiksi yhdessä olemisen ja yhdessä tekemisen omahoitajan kanssa. Heidän mukaansa omahoitaja on auttava, jos hän kykenee ilmaisemaan aitoa välittämistä, johon kuuluu lapsen hyväksyminen sellaisena kuin hän on. (Kaalikoski 2001, 39.) Myös Harjun (1997, 47) mukaan lapset kokevat luottamuksen omahoitajasuhteessa tärkeäksi ja työskentelyn kannalta välttämättömäksi. Luottamuksen rakentuminen onnistuu tutustumalla lapseen ja perheeseen sekä heidän asioihinsa ja viettämällä aikaa heidän kanssaan.

2.4.3 Asiat ikään kuin puhutaan läpinäkyviksi

Useimmat tutkimukset painottavat omahoitajan ja potilaan suhteen tärkeyttä psykiatrisessa osastohoidossa. Yhteistyösuhteen lähtökohtana ovat lapsen tarpeet. Hoitosuhde perustuu vastavuoroisuuteen eli dialogiin lapsen, perheen ja hoitajan välillä.

(Kuhanen ym. 2010, 151, 167.) Omaha-ohitaja on pääasiallisessa vastuussa lapsen kokonaishoidon sujuvuudesta, yhteistyöstä ja informaation kulusta. Hänen toimissaan korostuu lapsen ja perheen näkökulma. (Kaalikoski 2001, 35; Kollanen 2007, 38; Saranko 2008, 9; Selander 2002, 34–35; Ylijoki 2002, 10–15.)

Lapsi ja hoitaja työskentelevät kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa, jossa on usein mukana terapeuttisia menetelmiä ja elementtejä. Lapsen omat kokemukset ja hänen niille antamat merkitykset muodostavat hoitosuhteessa olennaisen sisällön. (Friis ym. 2004, 153.) Positiivinen, terapeuttinen vuorovaikutus alkaa jo hoitajan tavasta puhua lapselle. Jokainen kommentti, jonka hoitaja esittää lapselle tai hänen kuullen, voidaan arvioida terapeuttiseksi tai ei-terapeuttiseksi. Näin ollen kommunikatio joko myötävaikuttaa lapsen emotionaaliseen kasvuun tai vahvistaa hänen sairauttaan (Koivisto 2003).

Perhehoitotyötä on kaikki se, mitä tavalla tai toisella rutiininomaisissa arkikontakteissa tapahtuu perheenjäsenten ja työryhmän välillä: lapsen hakemiset ja tuomiset, puhelut ja vanhempien vierailut osastolla. Hoitajat kokevat, että heidän tehtävänsä on olla aktiivisesti yhteydessä lapsen perheeseen. Tämän lisäksi perhetyöstä on monenlaisia sovellutuksia varsinaisesta perheterapiasta perhetapaamisiin ja -neuvotteluihin. (Piha 2004, 423–424.) Rannan ja muiden (2001, 220) tutkimuksessa perheet kuvasivat lastenpsykiatrisen osaston perhehoitotyötä päivittäin tapahtuvana yhteistyönä hoitajien kanssa, jossa korostuu ammattitaito. Vanhemmille hyvä omahoitajuus merkitsee luontevaa ja inhimillistä vuorovaikutusta, avoimuutta ja rehellisyyttä suhtautumisessa sekä tarpeen mukaista saatavilla oloa. Verkostopalavereja järjestetään muun muassa silloin, kun on syytä miettiä lastensuojelullisia kysymyksiä (Kollanen 2007, 29, 42.) Perhehoitotyötä on myös lastensuojelullisen tuen tarpeen kartoittaminen ja järjestäminen perheeseen. Perheen muiden jäsenten mielenterveysongelmien kartoittaminen ja hoitoon saattaminen nähdään myös osana hoitotyötä. Hoitajat hoitavat silloin varsinaisen potilaan lisäksi myös hänen perhettään. (Kollanen 2007, 30–31, 42.)

Monet vanhemmat tuntevat olevansa voimattomia auttamaan osastohoidossa olevaa lastaan. Hoitajat auttavat vanhempia ilmaisemaan tunteitaan ja löytämään uusia selviytymiskeinoja. Se auttaa vanhempia sopeutumaan tilanteeseen ja jaksamaan eteenpäin. Useimmat vanhemmat kokevat, että hoitajat ajattelevat perheen parasta, ja he ovat halukkaita keskustelemaan lapsen tilasta työntekijöiden kanssa. (Puotiniemi, Kyngäs & Nikkonen 2000, 287–288.) Lapsen ja perheen voimavarat ja yhteistyötavat huomioiden etsitään luovasti yksilöllisiä ratkaisumalleja eri ongelmatilanteisiin. Ratkaisujen löytäminen on osa luontaista työskentelytapaa lasten kanssa. Lapsen on helpompi suunnata ajatukset tulevaan kuin etsiä ongelmien syitä menneistä. Ratkaisuihin pyrkivien tavoitteiden tulee olla saavutettavissa olevia, positiiviseen tulokseen pyrkiviä sekä lapselle ja perheelle tärkeitä. (Vataja 2006, 13.)

Lasten terveysongelmat, toimintakyky ja voimavarat määrittelevät hoitotyön suunnitelmaa ja käytettäviä hoitotyön menetelmiä (Hallila 2005, 63–69). Hoidon kokonaisvaltainen suunnittelu ja yksilöllisyyden huomioiminen lapselle ja perheelle tärkeistä ja auttavista asioista ovat ne elementit, joista hyvän hoidon suunnitteleminen lähtee. Hoidon suunnitteluun liittyy myös lapsen ja perheen oman vastuun ja avuntarpeen tunnistaminen, motivoiminen ja toivon ylläpitäminen. (Kollanen 2007, 36–39.) Yhdessä lapsen, perheen ja moniammatillisen työyhteisön kanssa laadittu hoitosuunnitelma ohjaa yhteistyösuhdetta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidon tarpeet, tavoitteet ja keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Suunnitelman tulee olla mahdollisimman konkreettinen sekä lapsen ja perheen voimavarat huomioiva niin, että tavoitteisiin on mahdollisuus päästä. (Kollanen 2007, 41; Kuhanen ym. 2010, 185; Ylijoki 2002, 60).

2.4.4 Aikuinen kuuntelee lasta

Omahoitajan toiminnan tavoitteena on mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, hänen perheestään ja heidän ongelmistaan (Salenius & Salanterä

2008, 120). Tiedon hankkiminen liittyy potilaan tulotilanteeseen ja lähetteeseen tutustumiseen (Kollanen 2007, 24). Lasta tutkittaessa on selvitettävä aikaisemmat ja nykyiset oireet, hoitovasteet, psykososiaaliset kuormitustekijät ja perheen psykiatrisen sairaushistoria. Haastattelussa vanhemmilta tiedustellaan lapsen persoonallisuudesta ja suhtautumisesta vanhempiin. (Mina & Dulcan 2010, 7, 9; Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Bipolar Disorder 2007, 115.) Lapsen verkostoon liittyvän tiedon keräämisellä selvitetään ketä ja mitä hänen elämäänsä kuuluu sairaalan ulkopuolella. Hoitajat keräävät lasta koskevaa tietoa ja raportoivat siitä suullisesti ja kirjallisesti. Tiedon selvittämiseen kuuluu myös se, miten verkosto vaikuttaa osastohoitoon ja jatkohoidon, kuten koulunkäynnin suunnitteluun. (Kollanen 2007, 24.)

Myös aktiivinen ja luova kuunteleminen on tärkeä osa potilaan kanssa tehtävää hoitotyötä. Se sisältää luottamuksellisuuden ja toisen kunnioittamisen. (Kollanen 2007, 37.) Lapsen kasvun tukeminen, hänen tarpeidensa kuuleminen ja niihin vastaaminen liittyvät kiinteästi omahoitajan työhön (Friis ym. 2004, 153–154). Kaalikosken (2001, 35) tutkielmassa lapset painottivat ymmärretyksi tulemisen, välittämisen ja lohdutuksen merkitystä. Vuokila-Oikkosen (2002, 35) mukaan vuorovaikutuksellisessa suhteessa hoitajan on tärkeää kuulla, mitä potilaalla on sanottavaa omasta tilanteestaan ja tunteistaan tai mikä hänen mielestään on hoidon tarve. Tämä edellyttää potilaan kokonaisvaltaista huomioimista, jolloin lapsi ja hänen läheisensä ovat hoidon keskipisteenä. Tällöin hoitaminen perustuu yhteistyöhön.

Lapsen havainnointi on yksi paljon käytetyistä hoitotyön menetelmistä. Siihen liittyy lapsen voinnin ja oireiden seuranta, joiden perusteella arvioidaan, mitkä hoitotyön menetelmät voisivat auttaa lasta. (Neilson & Brennan 2001.) Kollasen (2007, 23) mukaan hoitajat arvioivat potilaan psyykkistä tilaa ulkoisesti tarkkailemalla hänen käyttäytymistään ja vointiaan sekä myös kahdenkeskisissä keskusteluissa. Lapsen leikkiä havainnoidessa seurataan samalla lapsen toimintatapoja ja niissä mahdollisesti ilmeviä ongelmia (Leiman 2003, 380–381).

2.4.5 Pelit ja leikki auttavat lasta

Lapselle on tärkeää löytää mukavaa ja mielekästä toimintaa päiviin (Latvala 1998, 54–58). Toiminnan avulla voidaan kehittää lapsen taitoja ja toimintaa suhteessa ympäristöön. Leikin välityksellä on mahdollisuus harjoitella ja arvioida lapsen erilaisia taitoja, kuten kommunikointia, hahmottamiskykyä, leikkiä, omatoimisuutta sekä kognitiivisia ja motorisia taitoja. Myös käyttäytymisen ja tunnetilojen arviointi mahdollistuu leikin avulla. (Fredriksson 2003, 288–289; Moilanen 2004, 412–413.) Kollasen (2007, 38–39) mukaan hoitajat miettivät, kuinka voisivat tukea ja motivoida lasta osallistumaan erilaisiin toimintoihin ja harrastuksiin niin sairaalassaoloaikana kuin sen jälkeenkin. Ryhmät ja toimiminen toisten lasten seurassa tarjoavat lapselle mahdollisuuden itsetunnon kohottamiseen, rakentavaan vuorovaikutukseen ja elämänlaadun paranemiseen (Kuhanen ym. 2010, 162; Latvala 1998, 55–56).

Leikin avulla lapsen on mahdollisuus saada ilon ja mielihyvän kokemuksia (Almqvist 2004, 409). Leikkiminen on tärkeää lapsen kehittymisen ja kuntoutumisen kannalta. Lapsen on vaikea vastata suoriin kysymyksiin, mutta leikin ja toiminnan avulla kommunikointi helpottuu. Leikkiminen on lapselle tuttua kieltä. Esimerkiksi pelkäävän lapsen kohtaamisessa voi käyttää nallea välineenä. Hoitaja voi näyttää nallen avulla lapselle suunniteltuja toimenpiteitä. Erilaisten rooliharjoitusten avulla lapsi voi hoitajan kanssa käsitellä hänelle vaikeita asioita. Tämä on omiaan lisäämään lapsen luottamusta hoitoympäristöön. Tunteiden puhuminen ulos leikin välityksellä on kuin aikuisen tunteiden purkaminen puhumalla. (Kuhanen ym. 2010, 162; Olli 2011, 18–20.)

2.4.6 Ohjaus on sosiaalisen tuen antamista

Omahoitaja toimii lapsen arjen oppaana ja rinnalla kulkijana koko hoidon ajan. Hän kertoo lapselle ja perheelle osaston käytännöistä sekä selkiyttää ja jäsentää lapsen elämää osastolla. Kaikista ohjeista ja rajoitteista tulisi keskustella lapsen kanssa, jotta

lapsi saa tietoa osaston säännöistä ja toimintatavoista. Kaikkien lasten kohdalla yhteinen tiedonanto ei toimi, vaan joskus joudutaan käyttämään myös ”puhuttelua”, jossa tieto annetaan lapselle kahden tai useamman hoitajan kanssa yhdessä. Oma-hoitaja käy lapsen kanssa läpi myös ne asiat, jotka ovat johtaneet lapsen osastohoitoon päätymiseen. (Friis ym. 2004, 153–154; Kollanen 2007, 27, 32–35 .)

Perhehoitotyö sisältää vanhempien ja hoitajien välisiä keskusteluja hoitoon liittyvistä kysymyksistä, vanhemmuuteen liittyviä neuvoja ja ohjeita lapsen kanssa selviytymisestä sekä tietoa hoitoprosessin etenemisestä (Ranta ym. 2001, 220). Myös lapsen sisarukset tarvitsevat psykososiaalista tukea, tietoa sairaudesta ja mahdollisuuden vierailulla sairaalassa olevan lapsen luona (Hopia 2006).

Mielenterveyden häiriöstä kärsivät kokevat hyötyvänsä sairauttaan koskevasta tiedosta. He haluavat tietoa sairauden luonteesta, hoidosta, ennusteesta ja sairauden vaikutuksesta jokapäiväiseen toimintakykyyn. (Hotti 2004; Kollanen 2007, 26–27.) Lasten kanssa työskennellessä osa ohjauksesta kannattaa suunnata vanhempiin, koska he ovat lasten esikuvia (Mattila 2010, 72). Erilaisilla menetelmillä pyritään lisäämään lapsen ja vanhempien tietoutta sairaudesta ja heille opetetaan elämänhallintaa. Yhtenä päämääränä on omien tunteiden tunnistaminen ja niiden purkaminen. (Laukkanen 2008, 165.) Tänä päivänä psykoedukaatiota eli koulutuksellista hoitomallia pyritään käyttämään useissa eri mielenterveyden häiriöissä (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2008; Skitsofrenia 2008; Depressio 2010). Tiedon antaminen sairaudesta, lääkkeistä, haavoittuvuus-stressi-mallin läpikäyminen, stressitekijöiden selvittäminen, ennako-oireiden käsittely ja suojaavien tekijöiden kartoittaminen auttavat lasta ja perhettä ymmärtämään ongelmaa (De Bruijn 2006, 4219–4225).

Motivoinnilla pyritään muutokseen, joka edistää lapsen ja perheen terveyttä. Hoidon kulmakivenä on kysymysten asettelu (motivoiva haastattelu), kuunteleminen ja asioista informoiminen. Tavoitteena on saada lapset ja perheet kiinnostumaan omasta hyvinvoinnista, sillä ratkaisut ongelmiin löytyvät heistä itsestään. (Rollnick, Miller & Buttler 2008, 3 - 7, 11–13.) Lapsen kanssa pohditaan, miten hän voisi oppia pitämään

huolta hyvinvoinnistaan. Hänen kanssaan etsitään ”varomerkkejä”, jotka ennustavat voinnin huononemista ja käydään keskusteluja, jotka auttavat häntä ymmärtämään omaa tai perheen pahoinvointia. Lapsen kanssa mietitään myös hänen aikaisempia selviytymiskeinojaan ja miten niitä voitaisiin vahvistaa. Myös jatkohoitoa mietitään lapsen ja perheen kanssa ja heille annetaan tietoa muun muassa kunnallisista ja kolmannen sektorin palveluista. (Kollanen 2007, 25–27.)

2.4.7 Vertaistuki auttaa vanhempia

Erilaiset keskusteluryhmät, joissa vertaistuki korostuu sekä käytännön avun järjestäminen perheeseen (esimerkiksi tukiperhe tai -henkilö) auttavat vanhempia ymmärtämään lapsensa käyttäytymistä. Se vähentää vanhempien hätää ja avuttomuuden ja syyllisyyden tunnetta. (Puotiniemi ym. 2000, 287–288.) Vertaisperheisiin tutustuminen toimii vanhemmille selviytymiskeinona, mikä vahvistaa heidän voimavarojaan (Hopia 2006).

Perhekokojen pieneneminen, sosiaalisten verkostojen väheneminen ja yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet vertaistukitoiminnan kehittämiseen. Vertaistuen tarpeeseen vaikuttaa myös se, että esimerkiksi mielenterveysongelmat vaativat erilaisia hoitomenetelmiä kuin perinteiset sairaudet. (Taitto 2001, 196.) Lapsia ja vanhempia kannustetaan pitämään yhteyttä omaisiinsa ja ystäviinsä hoidon aikana. Hoidon loppuvaiheessa lapselle pyritään rakentamaan tukiverkostoja yhdessä perheen kanssa ja aktivoimaan uudelleen niitä suhteita, jotka ovat ehkä sairauden takia jääneet sivuun tai hoitamatta. (Kollanen 2007, 43–44.)

2.5 Lastenpsykiatrisen osastohoito työn kehittäminen

Hoitotyön kehittäminen vaatii hoitajalta ammattitaidon kehittämistä ja paneutumista omaan asiantuntija-alueeseen. Hoitajan on oltava valmis muuttamaan työtapojaan toimintatapojen ja hoitojärjestelmien kehittyessä. Tutkimus antaa uutta tietoa sairauksien hoitamiseen ja työyhteisön toimintatapojen kehittämiseen. (Kuhanen ym. 2010, 14.) Esimerkiksi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa alettiin vuonna 2004 kouluttaa henkilökuntaa Avekki-toimintatapamalliin, joka tuo työturvallisuutta ja antaa välineitä ja keinoja haasteellisiin hoitotilanteisiin. Toimintatapamallin tavoitteena on työn tekeminen ja tutkiminen yhdessä sekä haastavien tilanteiden ratkaiseminen ilman väkivaltaa. (Tiihonen, Lommi & Pietarinen-Lyytinen 2010.)

Mentorointi on tavoitteellinen ja vuorovaikutuksellinen kehittämismenetelmä, jolla kokenut ja arvostettu työntekijä (mentori) siirtää kokemuseräistä tietoa ja osaamista uran alkuvaiheessa olevalle kehityshaluiselle ja -kykyiselle työntekijälle (aktori). Mentoria voidaan kutsua myös valmentajaksi, työkummiksi tai sparraajaksi. Häneltä edellytetään sisällönosaamista, vuorovaikutustaitoja ja ohjausosaamista. Kahdenkeskisessä ja tavoitteellisessa suhteessa mentori antaa oman tietämyksensä ja kokemuksensa mentoroitavan käyttöön. Mentoroinnin tavoitteena on uuden työntekijän kehittyminen työntekijänä, mutta samalla kokeneempi työntekijä voi saada tuoreita näkökulmia ja alan uusinta tietoa. Mentoroinnin avulla uuden työntekijän sopeutuminen työyhteisöön voi nopeutua, mutta sen ensisijainen tarkoitus on olla oppimisprosessi molemmille osapuolille. ((Karjalainen 2010); Kuhanen ym. 2010, 298–300.)

Vertaisarviointi on menetelmä, jonka avulla työntekijän on mahdollista saada objektiivista ja luotettavaa tietoa työssä suoriutumisestaan. Siinä samaa koulutusta, työnkuvaa ja mahdollisesti myös työkokemusta vastaava työntekijä arvioi vertaisensa työtä ennalta määriteltyjen kriteerien avulla. Vertaisarvioinnissa on tärkeää, että arvioijana toimiva hoitaja ei paljasta, ketä hän arvioi eikä arvioitava yritä selvittää, kuka tai ketkä häntä arvioivat. (Kuhanen ym. 2010, 300.)

Työkierto on henkilöstön kehittämismenetelmä, jossa hoitaja voi hankkia itselleen lisää ammattitaitoa kokemuksellisen oppimisen kautta. Se antaa mahdollisuuden nähdä asioita eri näkökulmista ja lisää yksiköiden välistä yhteistyötä. (Kuhanen ym. 2010, 300.) Partasen (2009) mukaan työkierto lisää hoitajan rohkeutta tuoda ajatuksiaan esille. Se myös lisää rakentavaa keskustelua, ja sen kautta herättää työyhteisöä miettimään uusia ja tehokkaampia toimintatapoja.

Työnohjaus on ammatillisen kehittymisen ja työssä jaksamisen väline, jolla voi olla vaikutuksia myös työkäytäntöjen kehittymiselle ja työyhteisön ilmapiirin paranemiselle (Työnohjaus 2008). Se auttaa työntekijää tutkimaan, arvioimaan ja kehittämään omaa työtään koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjauksessa työntekijä tulkitsee työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyviä kysymyksiä, kokemuksia ja tunteita työnohjaajan ja mahdollisesti muiden työnohjaukseen osallistuvien avulla. Työnohjaus voi olla yksilöön, ryhmään tai työyhteisöön kohdistuvaa toimintaa. (STORY.) Tukea antava työnohjaus keskittyy vähentämään hoitajan kuormittuneisuutta ja samalla lisäämään hoitajan itsetuntemusta. Opetuksellinen työnohjaus lisää hoitajan tietoja, kehittää hänen ammattitaitoaan ja auttaa ammatti-identiteetin löytämisessä. Hallinnollinen työnohjaus tähtää muutokseen ja tukee organisaation kiinteyttä vaikuttamalla työolosuhteisiin. Potilaskeskeisessä työnohjauksessa keskitytään potilaan oireiden ja ongelmien käsittelyyn, kun taas työntekijäkeskeisessä työnohjauksessa voidaan käsitellä työntekijää itseään tai työyksikön toimivuutta. (Kuhanen ym. 2010, 300–302.)

Koulutuksen avulla hoitaja päivittää tai lisää omaa osaamistaan. Jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan hankkimalla tietoa omalta ammatti-alueelta. (Lauri 2006, 130–131.) Hoitotyö ei voi perustua vain perinteeseen, auktoriteettiin, intuitioon tai ”maalaisjärkeen”. Siksi hoitotyössä tehtävien päätösten perustaksi tarvitaan tutkittua tietoa, jota hoitaja voi hankkia lukemalla alan tutkimuksia ja miettimällä, miten sitä voi soveltaa omassa työssä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2008, 13.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto) velvoittavat hoitajaa

huolehtimaan ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä ja teellisuuden edistämisestä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä lastenpsykiatrisella osastolla käytetään ja miten osastohoitotyön menetelmiä voi kehittää.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

1. Mitä eri hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käytetään lastenpsykiatrisella osastolla?
2. Miten osastolla käytettäviä hoitotyön menetelmiä voi kehittää?

Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta heidän käyttämistään lastenpsykiatrisista hoitotyön periaatteista ja menetelmistä sekä tuottaa heille tietoa, joka auttaa heitä jäsentämään ja arvioimaan toimintaansa päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitotyön päätöksenteossa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista menetelmää. Laadullinen tutkimus kuvaa todellista elämää ihmisen omasta näkemyksestä, kokemuksesta ja ymmärryksestä. Tutkittavia asioita ja ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisissa yhteyksissä. Laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi. Siksi

se sopii parhaiten ihmisten välisiä suhteita ja todellista elämää kuvaavan työn lähestymistavaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Laadullisella tutkimuksella ei tuoteta yleistettäviä tuloksia, koska tutkittava joukko on pieni. Tutkimuksen tekijöillä on oikeus valita aineistosta se osa, joka halutaan tutkimukseen. Aineistosta saatua tietoa pidetään kuitenkin rikkaana ja syvällisenä. Kvalitatiivisella tutkimuksella saatu tieto on aina subjektiivista, sillä tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa ja analyysissä. (Hirsjärvi ym.2009, 160–161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

4.2 Aineiston keruumenetelmä ja tiedonantajat

Opinnäytetyön aineisto kerättiin erään lastenpsykiatrisen osaston henkilökunnalta talvella 2011. Osastolla hoidettavat potilaat ovat pääsääntöisesti alakouluikäisiä. Osastolla on seitsemän potilaspaikkaa, joista kolme on yhdestä kuuteen viikkoon kestävää strukturoitua kriisi- ja tutkimuspaikkaa. Neljän muun potilaspaikan hoitoajat vaihtelevat keskimäärin kolmesta kuuteen kuukauteen. Osasto toimii viikko-osastona. (Saarinen 2011.)

Tutkimukseen osallistui 21 työntekijää, joista 5 oli miehiä ja 16 naisia. 16 heistä oli hoitotyöntekijöitä ja 5 muita työntekijöitä (lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, erityislastentarhaopettaja ja osastonsihtööri). Iältään vastaajat olivat 27–61 -vuotiaita (ka. 43 v.) ja lastenpsykiatrasta työkokemusta heillä oli keskimäärin 11,8 vuotta (2½ kk–35 v.).

Vastaajia pyydettiin kuvailemaan esseemuodossa, 1) mitä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä he kokevat työyksikössä käytettävän ja 2) miten hoitotyön menetelmiä voisi heidän mielestään kehittää. Työntekijöille annettiin henkilökohtaisesti etukäteen saatekirje (liite 1), jossa kuvattiin tutkimuksen tarkoitus sekä annettiin tutkimus-

tehtävät kirjallisena. Näin heille jäi aikaa pohtia tutkimuskysymyksiä etukäteen. Esseen kirjoittaminen tapahtui työajalla ennalta sovittuna päivänä. Työntekijöille tähdennettiin, että esseen kirjoittaminen oli vapaaehtoista ja että heillä oli mahdollisuus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa. Esseet kirjoitettiin nimettöminä, ja ne tallennettiin suoraan muistitikulle niin, että tutkijat eivät tieneet, kuka kirjoitti minkäkin esseen.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön periaatteita ja menetelmiä sekä antamaan niille teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tutkimuksen tiedonantajiksi pyydettiin koko lastenpsykiatrisen osaston moniammatillinen henkilökunta. Tutkimuksen aineisto oli 21 esseetä. Hoitotyön periaatteita ja menetelmiä koskevaan tutkimuskysymykseen valikoitui kuusi ($n = 6$) esseetä. Hoitotyön kehittämistä koskevaan kysymykseen otettiin mukaan kaikki ($n = 21$) esseet.

4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysi tehtiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä on perusanalyysimenetelmä, jota on käytetty paljon hoitotieteen tutkimusten analysoinneissa (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134). Tutkimuksessa aineistosta nousevia hoitotyön periaatteita ja menetelmiä pyrittiin analysoimaan mahdollisimman konkreettisesti ja aidosti. Toinen, hoitotyön menetelmien kehittämistä koskeva tutkimuskysymys teemoiteltiin. Näin kehittämisehdotuksia voitiin tuoda tutkimukseen mahdollisimman runsaasti ja monipuolisesti. Siliuksen (2008) mukaan teemoittelemalla muodostetaan keskeisistä aiheista ryhmiä etsimällä joko yhdistäviä tai erottavia teemoja.

Esseiden analysointi alkoi niiden lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Aineisto käsitti 21 esseetä, ja useamman lukukerran jälkeen niistä oli mahdollista erottaa tutkimustehtäviä mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti käsitelleet esseet. Molem-

mat tutkijat valitsivat tahollaan kuusi esseetä, joista viisi oli samoja. Yhteisesti tarkasteltavaksi otettiin seitsemän esseetä, joista yksi jätettiin pois sen tulkinnan vaikeuden takia. Lopulta tutkimukseen jäi kuusi (n = 6) esseetä.

Valintaprosessin jälkeen alkoi aineiston pelkistäminen, joka tarkoitti aineiston pilkkomista osiin tutkimuskysymykset muistaen. Pelkistäminen tapahtui alkuperäisilmauksia alleviivaten (esimerkiksi *”Väkivaltatilanteen jälkeen tilanne puretaan yhdessä lapsen kanssa...”*). Tämän jälkeen samaan aihepiiriin kuuluvat alkuperäisilmaukset pelkistettyine ilmauksineen (*Väkivaltatilanteen purkaminen yhdessä lapsen kanssa*) ryhmiteltiin allekkain. Seuraavaksi näistä samansisältöisistä ilmaisuista koottiin alaluokkia (*Väkivaltatilanteiden purkaminen*). Alaluokkien samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien avulla muodostettiin yläluokkia (*Osastohoidon onnistuminen vaatii turvallisen ilmapiirin, fyysisen koskemattomuuden ja väkivaltatilanteisiin puuttumisen*). Lopuksi yläluokat yhdistyivät yhteiseksi pääluokaksi (**Johdonmukaisuus luo turvaa**). (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–109.) (Liite 2.)

Tutkimuskysymykseen osastohoitotyön menetelmien kehittämistä valittiin kaikkien (n = 21) esseiden kehittämisehdotukset. Tällä haluttiin varmistaa, että kaikki kehittämisehdotukset tulevat työyhteisön käyttöön. Aluksi kehittämisehdotusten alkuperäisilmaukset alleviivattiin (esimerkiksi *”Hedelmällistä olisi myös pitää perhepäivä hoidon loppupuolella.”*) ja pelkistettiin (*Perhepäivä hoidon loppupuolella*), minkä jälkeen ne ryhmiteltiin aihepiireittäin (**Perhehoitotyö**).

5 TULOKSET

Hoitotyön periaatteita ja menetelmiä koskevan tutkimuskysymyksen tulokseksi saatiin kolme pääluokkaa, jotka ovat **1) Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdä ja kuulla tulemisen, 2) Johdonmukaisuus luo turvaa** sekä **3) Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna**. Lastenpsykiatrisen osastohoitotyön menetelmien

kehittämis ehdotukset ryhmiteltiin **hoitokäytäntöjä, perhehoitotyötä, työn järjestämistä, työilmapiiriä ja ammatillista lisäkoulutusta** käsittäviin luokkiin.

5.1 Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdyksi ja kuulluksi tulemisen

Pääluokkaan **Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdyksi ja kuulluksi tulemisen** sisältyivät yläluokat 1) Hoidon tavoitteisiin pääseminen edellyttää lapsen ja perheen kunnioittamista sekä läpinäkyvyyttä ja yksilöllisyyttä hoidossa, 2) Yhteistyösuhde ja perheille järjestettävä toiminta auttavat luottamuksen rakentumisessa lapsen, perheen ja työntekijöiden välille ja 3) Lapsen ja perheen voimavaroja käytetään uusien selviytymiskeinojen etsimiseen, itsetunnon kohottamiseen ja tunteiden ilmaisemisen harjoitteluun.

Kirjoitusten mukaan hoidon tavoitteisiin pääseminen vaatii lapsen ja perheen kunnioittamisen sekä läpinäkyvyyden lisäksi yksilöllisyyden ja rehellisyyden huomioimista hoidossa. Avoimena ja rehellisenä olemista ei pidetä aina helppona tehtävänä, sillä työntekijän ja vanhemman näkemykset saattavat poiketa toisistaan hyvinkin paljon. Yhteistyön lähtökohtana pidettiin kuitenkin sitä, että lapsi ja perhe hyväksytään sellaisena kuin he ovat ja että heitä kunnioitetaan omine tapoineen ja kulttuureineen.

”...kunnioitus pitää olla rakentunut molemmin puolin.”

”Mitä suuremmin asioista puhutaan ja asiat ikään kuin puhutaan ’läpinäkyviksi’, sen paremmin päästään etenemään.”

”...avoimuuden noudattaminen on ehkä ehdottomampaa ja asioiden puheeksi ottaminen ja avoin ihmettely tai avoin epäilysten tai ajatusten ääneen sanominen, eteenpäin vieminen ja toimiminen sadun tiedon valossa korostuvat.”

Useissa esseissä mainittiin, että lasta ei voi hoitaa, jos perhe ei ole mukana hoidossa. Perheiden osallistuminen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Suunnittelulla pyritään hoidon tavoitteellisuuteen. Työntekijöiden mu-

kaan avoin ja tavoitteellinen keskustelu perheen ja verkostojen kanssa auttaa kaikkia toimimaan ja parantaa vuorovaikutusta. Keskustelumahdollisuuksia syntyy puhelin-keskusteluissa, vanhempien vieraillessa osastolla, hoitokokouksissa, perhetapaamisissa, kotikäynneillä, verkosto- ja koulupalavereissa sekä perhehoitopäivillä. Kirjoittajat kuvasivat hoitosopimuksen auttavan tavoitteiden laatimisessa ja hoidon etenemisen tarkastelemisessa. Tavoitteet laaditaan hoidon alkaessa yhdessä lapsen, perheen ja hoitavan työryhmän kesken, ja niitä tarkastellaan ja tarkennetaan tarpeen mukaan uudelleen, viimeistään seuraavassa hoitokokouksessa. Lapsen ja perheen yksilöllinen huomiointi ja arvostaminen vaatii henkilökunnan mukaan jokaisen perheenjäsenen kuulemistä ja tiedon keräämistä perheeltä.

”Perheiden mukana oleminen hoidossa on välttämätöntä.”

”Tämä prosessi alkaa jo tulokokouksessa, jossa perheen kanssa tehdään hoitosopimus...”

”Yksilöllisyyden periaate mahdollistaa lapsen hoidon toteuttamisen niin, että juuri hänen pulmansa tulee nähdyksi ja autetuksi.”

Työntekijät kuvasivat perheille järjestettävän toiminnan auttavan luottamuksellisen suhteen rakentumisessa lapsen, perheen ja työntekijöiden välille. Yhteistyösuhteen rakentumista osastohoidossa pidettiin tärkeänä. Erityisesti omahoitajatunnit koettiin merkittävänä keinona osoittaa lapselle hänen erityislaatuisuuttaan. Yhdessä tekemisen ja elämisen avulla lapsi ja hoitaja voivat päästä luottamukselliseen suhteeseen, joka on vastaajien mukaan lastenpsykiatrisen hoitotyön perusta. Luottamuksellisen suhteen rakentuminen myös vanhempien ja hoitajien välille koettiin kirjoituksissa ensiarvoisen tärkeäksi, sillä hoito ei etene ilman luottamusta. Tämän suhteen synty-miseen vaikuttaa perheen kokemus nähdyksi ja kuulluksi tulemisesta. Suhteen luominen kestää aikansa, mutta tutustumisen jälkeen luottamus hoitoon yleensä lisääntyy. Lapsen ja vanhempien todellisuuden kuuleminen auttaa myös henkilökuntaa ymmärtämään perheen pulmia ja tarpeita. Luottamuksen rakentumiseen tarvitaan kirjoittajien mielestä tavallista ”ruohonjuuritason” toimintaa. Se on tavallisen arjen elämistä, johon kuuluu myös ilon ja mielihyvän kokeminen.

”Luottamuksellinen suhde on mielestäni lastenpsykiatrisen hoitotyön perusta.”

”Asioita pitää katsoa lapsen silmillä.”

”Tärkein asia lastenpsykiatrisessa hoidossa minun mielestäni on kuitenkin kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen. Kun lapsi ja perhe kokevat tulevansa kuulluiksi, niin silloin on mahdollista rakentaa yhteistyösuhdetta ja mennä asioissa eteenpäin. Kuulemista ei tule ilman aikaa, joten meidän täytyy antaa konkreettisesti aikaa ja olla yhdessä lapsen ja tämän perheen kanssa.”

Perheille annetaan suoraa ohjausta, neuvontaa ja tukea, jotka voivat vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kohtelevat lastaan. Eräs työntekijä kirjoitti, kuinka esimerkiksi kiinnittämällä huomiota puhetapaan voidaan vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutukseen.

”(Työntekijä) kulkee vanhempien rinnalla ja tukee heitä perheen päässä olemissä.”

Vastaajat kirjoittivat perheille järjestettävän toiminnan lisäävän perheen ja työntekijöiden välistä luottamusta. Kirjoittajat kuvasivat luottamuksellisen suhteen vanhempiin syntyvän yhteydenpidosta ja yhdessä tekemisestä. Erilaiset perhekeskeiset menetelmät, esimerkiksi perhetapaamiset sekä isille ja pojille suunnattu Isä-poika -kerho, lisäävät vanhempien luottamusta omaan kykyihinsä vaikuttaa lapsen hoidon onnistumiseen. Kirjoittajien mukaan luottamusta lisää myös se, että perheitä kutsutaan osastolle erilaisiin juhliin ja muihin tapahtumiin. Luottamusta tarvitaan, koska tuodessaan lapsensa osastolle vanhemmat siirtävät vastuun lapsesta hoitajille. Kirjoitusten perusteella voidaan päätellä, että yhteistyösuhde ja perheille järjestettävä toiminta auttavat luottamuksen rakentumisessa lapsen, perheen ja hoitajien välillä.

”(Perheen) toivotaan olevan mahdollisemman paljon mukana...”

Lapsen ja perheen voimavaroja käytetään uusien selviytymiskeinojen etsimiseen, itsetunnon kohottamiseen ja tunteiden ilmaisemisen harjoitteluun. Monille lapsille aitojen tunteiden näyttäminen on vierasta. Useissa esseissä mainittiin tärkeäksi opettaa lapsi puhumaan. Tällä tarkoitetaan sitä, että hoitaja sanoittaa lapselle omia

ja lapsen kokemia tunteita sekä ohjaa häntä ilmaisemaan niitä. Näin lapsi saa kokemuksen siitä, miten asioita voidaan ratkaista positiivisin keinoin. Työntekijät kuvasivat myös lapsen vahvuuksien ja voimavarojen huomioimisen tukevan ja rohkaisevan lasta. Useissa esseissä kuvattiin sitä, kuinka hoitajat pyrkivät löytämään lapselle uusia selviytymiskeinoja ja antamaan hänelle korjaavia käsityksiä itsestään. Työntekijöiden tehtävä on auttaa myös lasta ja perhettä näkemään asioita uudesta näkökulmasta. Näin myös perheiden elämästä pyritään kirjoittamaan uusi tarina.

”Aikuiset auttavat ja tukevat lapsia keskustelemaan ja konkreettisestikin, esim. anteeksipyyttämiseen.”

”Aikuinen pohtii vaihtoehtoisia keinoja ääneen. Tällä tavoin aikuinen auttaa lasta puhumaan oppimisessa ja ehkä niitä uusia keinojakin jää lapsen mieleen.”

”Työntekijänä velvollisuuteni on lisätä toivon olemassaoloa ja nostaa esiin perheen voimavaroja ja niitä asioita, joista voi saada onnistumisen kokemuksia.”

5.2 Johdonmukaisuus luo turvaa

Pääluokkaan **Johdonmukaisuus luo turvaa** sisältyivät yläluokat 1) Aikuisten johdonmukainen toiminta ja yhdessä sovitut säännöt auttavat lasta ja perhettä, 2) Perushoitotyön, leikin ja koulunkäynnin lisäksi lapsi tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa ja 3) Osastohoidon onnistuminen vaatii turvallisen ilmapiirin, fyysisen koskemattomuuden ja väkivaltatilanteisiin puuttumisen.

Aikuisten johdonmukainen toiminta ja yhdessä sovitut säännöt auttavat lasta ja perhettä osaston arjessa. Yhteisössä sovittuihin sääntöihin sitoutuvat niin lapset kuin aikuisetkin. Johdonmukaisuus vähentää pelon tunteita hoitoon tullessa.

”Turvallisuutta lapsille tuo johdonmukaisuus ja se, että lapset voivat luottaa osaston aikuisiin.”

Perushoitotyön, leikin ja koulunkäynnin lisäksi lapsi tarvitsee aikuisjohtajaa, joka antaa hoivaa ja huolenpitoa, kasvattaa ja asettaa rajat. Näillä tuetaan lasta normaaliin elämään. Lapsen hoitoon sitoutumista vahvistavat perustarpeiden tyydyttämisen lisäksi mieluisten kokemusten saaminen ja koulunkäynti. Nämä tekemiset valmentavat lasta myös osaston ulkopuoliseen elämään.

Lapsen on tarkoitus voida kokea osastolla sekä fyysistä että emotionaalista turvallisuutta, joka samalla auttaa lasta jäsentämään päivärytmiä ja viikon kulkua. Turvallisessa ilmapiirissä lapselle välittyy tunne, että hänen asioihinsa ja ajatuksiinsa suhtaudutaan arvostavasti. Turvallisuuden tunnetta vahvistetaan läsnäololla ja auttamalla lasta tutustumaan muihin osastolla oleviin lapsiin. Lapsen turvallisuuden kokeminen mielletään hoidon onnistumisen edellytykseksi. Siihen kuuluvat turvallisten puitteiden ja väkivallattomuuden lisäksi yhteisön arki ja rutiinit.

”Hoitajat huolehtivat siitä, että lapsella on mahdollisuus normaaleihin lapsen elämään itsestään selvinä kuuluviin asioihin.”

”Etenkin iltatilanteissa lasten mennessä nukkumaan on tärkeää aikuisen konkreettinen läheisyys.”

Elämä osastolla on lapselle hyvin haastavaa, sillä lapsi joutuu tulemaan toimeen erilaisten lasten ja aikuisten kanssa. Lapsen psyykinen pahoinvointi saattaa purkautua esimerkiksi väkivaltaisuutena, mihin puututaan välittömästi. Osastolla on keskeinen sääntö, jonka mukaan itsensä tai muiden vahingoittaminen on kielletty. Väkivaltatilanteita käsitellään myös lapsen vanhempien kanssa ja heille opetetaan väkivaltatilanteiden ennakoimista. Lapsi saattaa rikkoa paikkoja, satuttaa itseään tai muita, ja tilanteiden ratkaisemisessa on oleellista luoda sellainen ilmapiiri, jossa lapsi rohkaistuu kertomaan omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Tilanteet puretaan aina lapsen ja lapsiryhmän kanssa. Väkivaltatilanteisiin puututaan puhumalla, kehottamalla, käskemällä ja tarvittaessa rajoittamalla jopa kiinni pitämällä. Tavoitteena on kuitenkin ennakoida asioita niin, että väkivaltatilanteilta vältyttäisiin.

”Aina ei ennakoiminen kuitenkaan auta, vaan tilanteisiin pitää puuttua joko sanallisesti tai sitten ihan fyysisesti lasta rajoittamalla...”

5.3 Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna

Pääluokkaan **Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna** sisältyvät pääluokat 1) Hoitaja tekee perustehtävänsä ammatillisesti useiden tahojen kanssa omaa persoonaansa ja kokemustaan hyödyntäen ja 2) Ammatillisesti tehty työ perustuu osaamiseen ja saatuun perehdytykseen.

Vastaajien mukaan hoitaja tekee perustehtävänsä ammatillisesti useiden tahojen kanssa omaa persoonaansa hyödyntäen. Kirjoituksista kävi ilmi myös, että osastotyössä lastenpsykiatrissa ammattitaitoa arvostetaan korkealle. Kokemustieto koettiin tärkeämpänä kuin tutkittu tieto. Toisaalta oli myös arvioitu sitä, että ammatillisuus suojaa hoitotyöntekijää itseään siltä, ettei työ ei käy liian raskaaksi.

Työntekijät pitivät tärkeänä sitä, että henkilökunta sitoutuu tekemäänsä työhön vastuuntuntoisina ammattihenkilöinä, jokainen koulutustaan ja kokemustaan vastaavalla tavalla. Työn tekemiseen tarvitaan terapeuttista työotetta, yhteistyötä lapsen, perheen, yhteistyötahojen ja työryhmän kanssa. Hoitajan oman persoonan käyttö tuo myös oman ammatillisen näkökulman hoitoon. Lähes kaikissa kirjoituksissa korostettiin oman persoonan ja kokemustiedon hyödyntämistä työvälineenä. Vastaajat ilmaisivat, että työn tekeminen on mahdollista ainoastaan omaa persoonaa hyödyntäen. Tavoitteena on toimia ammatillisesti siten, että omat asenteet ja tunteet eivät vaikuta päätöksiin, vaan ovat niiden tukena. Hoitajalla tulee olla tilannetajua sekä kykyä vaistota ja ennakoida tapahtumia, mikä vaatii rohkeutta puuttua asioihin. Henkilökunta toimii esimerkkinä lapselle. Tähän kuuluvat hyvät käytöstavat. Joskus hoitajan tehtävänä on myös toteuttaa lääkärin lapselle määräämää lääkehoitoa.

Vastaajien mukaan työ perustuu osaamiseen ja saatuun perehdytykseen. Hoitotyö osastolla on moniammatillisessa työryhmässä työskentelyä. Siihen kuuluu ammattiryhmän edustamista, erilaisia keskusteluja työryhmän sisällä ja yhteisten periaatteiden noudattamista. Hyvän ammattitaidon kehittymiselle pidettiin tärkeänä seikkana,

että työntekijä saa riittävän perehdytyksen työn alkaessa ja sitä, että työtä tekee riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa.

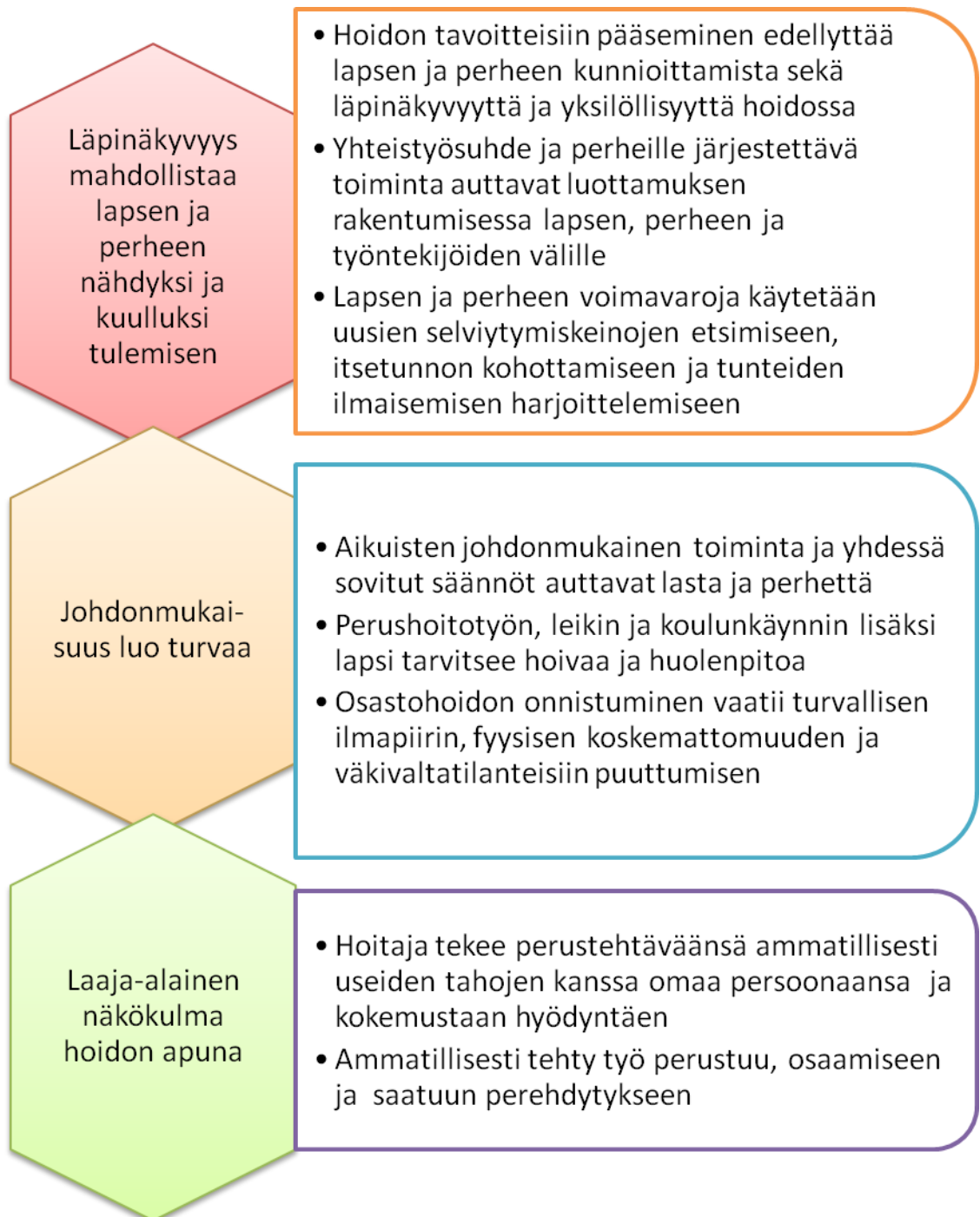
Lastenpsykiatrissa osastohoitotyötä pidetään vaativana työnä ja siinä on tärkeää innostuneisuus ja halu kehittyä omassa ammatissa. Työntekijöiden mielestä esimiehen kanssa voidaan keskustella koulutustarpeesta, mutta päävastuu kouluttautumisesta jää jokaiselle työntekijälle itselleen. Nämä seikat auttavat lapsen, perheen ja yhteistyötahojen kanssa tehtävässä yhteistyössä.

”...toimimme ammattihenkilöinä, joille on uskottu melko vaativa perustehtävä.”

”Ammatillisuus ei kuitenkaan sulje pois hoitajan persoonaa ja omaa yksilöllisyyttä.”

”...arvioida lapsen psyykkistä tilaa, siinä mahdollisesti ilmeneviä häiriöitä sekä lapsen kasvua ja kehitystä...”

Lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön sisältö henkilökunnan kuvaamana



KUVIO 2. Lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön sisältö henkilökunnan kuvaamana

5.4 Hoitotyön menetelmien kehittäminen

Hoitotyön menetelmien kehittämistä koskevaan kysymykseen otettiin mukaan kaikki (n = 21) esseet, koska haluttiin varmistaa mahdollisimman monen kehittämisehdotuksen näkyminen tutkimuksen tuloksissa. Aineisto käsiteltiin teemoittelemalla. Tutkittavat olivat pohtineet kysymystä laajasti, ja kehittämisvaihtoehtoja esitettiin paljon (kuvio 3).

Hoitokäytäntöjä haluttiin kehittää ottamalla omahoitajakeskustelut takaisin hoitotyön menetelmiksi. Myös lapsen tarpeenmukaista auttamista, rinnalla kulkemista, lapsen taitojen tunnustamista ja positiivisen palautteen antamista lapsille kaivattiin. Erään kirjoittajan mielestä lapset ovat osastolla liikaa keskenään hoitajien työskennellessä kansliassa. Lapsiryhmää voisi eriyttää yksilöllisyyden lisäämiseksi. Kirjoituksissa kaivattiin myös hoitajien kykyä reflektointiin, lapsen kokonaisvaltaista ymmärrystä ja pääsemistä päättelyjen ja tulkintojen tasolle.

”Hoitotyön tulisi kehittyä sen kertaamisesta mitä lapsi sanoi tai mitä työntekijänä sanoin enemmän siihen, mitä on nähnyt, kokenut, ajatellut ja sen pohtimiseen mitä nämä tarkoittavat, mistä ilmiöstä voi olla kysymys ja miten tästä eteenpäin.”

Vastaajien mukaan hoidon tavoitteiden pitäisi muuttua hoidon edetessä ja ne pitäisi saattaa lähityöryhmän lisäksi koko työryhmän tietoon. Samoin esseissä pohdittiin sitä, voisiko tavoitteita tarkentaa hoitosopimuksessa niin, että hoitosopimukseen nimettäisiin, kuka tavoitteen saavuttamisesta on vastuussa. Hoitoon kaivattiin myös intensiivisyyttä ja ryhdikkyyttä, jotta hoitoajat eivät pitkittyisi.

”Hoidon tavoitteellisuutta mietittäessä hoitosopimuksen arvoa tulisi alleviivata.”

”Ehkä hoitosopimuksessa tulisi entistä paremmin näkyä se, kuinka ja mitä tekemällä näihin tavoitteisiin yritetään päästä.”

Perhehoitotyön kehittämistä käsiteltiin useissa esseissä. Yleisesti perhehoitotyöhön haluttiin lisää ryhdikkyyttä. Esseissä pidettiin tärkeänä päästä aloittamaan lapsen

osastohoito perhehoidolla. Jos se ei ole mahdollista, perheeseen pitäisi tehdä kotikäynti tai vähintään soittaa tervetulopuhelu. Yksipäiväistä perhehoitoa pidettiin liian lyhyenä ja osastohoidon ehdotettiin päättyvän kahden tai kolmen viikon mittaiseen perhehoitoon. Hoidon loppupuolella toteutettavan perhehoidon ajateltiin tukevan lapsen kotiuttamista ja antavan tukevamman perustan kotiin menemiselle. Perhehoitopäivän aikana tapahtuvia tilanteita voitaisiin kuvata ja analysoida myöhemmin perheiden kanssa. Perheille voisi antaa lisää vastuuta hoidosta antamalla heille tehtäviä viikonlopuksi. Työntekijöiltä toivottiin myös kunnioitusta perheitä kohtaan silloin, kun perhe ei ole paikalla. Myös lasten luonnollisia verkostoja haluttaisiin ottaa mukaan hoidon avuksi. Vanhempien ryhmiä ja perheleirejä arvostettiin vertaistuen takia ja niiden järjestämiseen haluttiin lisää tukea.

”Hyvin suunniteltu perhepäivä vahvistaa oikeastaan kaikkia osastohoidon periaatteita.”

”Monesti niiden (perhehoitopäivien) aikataulu on liian tiukka eikä purulle jää hyvin aikaa.”

Työn järjestämistä haluttiin parantaa jämäköittämällä osaston viikko-ohjelmaa. Ehdotettiin, että lapsille järjestettäisiin ryhmätoimintaa, jossa lapsi voisi tarpeen mukaan jatkaa vielä hoidon päättymisen jälkeenkin. Myös työryhmää koskevia hoitopalaveriaikoja haluttiin kehittää niin, että useampi työntekijä voisi päästä niihin mukaan. Perjantapäiviin haluttiin myös lisää tavoitteellista hoitotyötä.

”...voisiko tälle päivälle (perjantai) saada hoitotyötä enemmän esim. omahoitajantunteja, kotikäyntejä, lapsen kotiin saattamisia tai jotain vastaavaa.”

Työilmapiiriin haluttiin vaikuttaa rakentavalla kritiikillä ja aktiivisella työyhteisön ilmapiiriin pohtimisella. Useissa esseissä painotettiin työnohjauksen tärkeyttä. Niissä toivottiin esimiehen kannustavan työntekijöitä hakeutumaan henkilökohtaiseen työnohjaukseen ja ryhmätyönohjauksen järjestämistä työryhmälle. Myös Puhallustilaisuuksia toivottiin takaisin. Uuden työntekijän perehdytykseen kaivattiin jämäkkyyttä ja pidempiaikaista ”henkilökohtaista perehdyttäjää”, mikä huomioitaisiin myös työvuoroissa. Esimiehen toivottiin valitsevan hoitotyöhön ammattitaitoista ja erilaisia

ominaisuuksia omaavaa henkilökuntaa ja lisäksi esimiehen haluttiin puuttuvan epäkohtiin.

”Hoitotyössä tarvitaan puhetta ja välillä se puhe on hukassa (tai puheen aihe väärä), ulkopuolinen ”miettimään panija” kasvattaa ammatillista ajattelua ja muistuttaa meitä perustehtävästämme.”

Useat vastaajat arvostivat **ammatillista lisäkoulutusta**. Erityisesti toivottiin uusille työntekijöille suunnattua säännöllisin väliajoin toistuvaa koulutusta lastenpsykiatriasta hoitotyöstä. Tätä perusteltiin sillä, että sairaanhoitajan ja lähihoitajan koulutuksessa aihetta käsitellään varsin vähän. Koulutusta kaivattiin lyhytterapeuttisista ja ratkaisukeskeisistä menetelmistä, kehityksellisestä traumasta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, theraplaystä ja lastenneurologiasta. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta kouluttautua erityisosaajaksi työntekijää kiinnostavalla osa-alueella. Esseissä ehdotettiin myös tutustumiskäyntejä ja vuorovaikutuksen lisäämistä muihin lastenpsykiatriisiin yksiköihin.

Lastenpsykiatrisen osastohoitotyön kehittämisehdotukset

Hoitotyön käytännöt	Perhehoitotyö	Koulutus	Työilmapiiri	Työn järjestäminen
<ul style="list-style-type: none"> -omahoitaja-keskustelut -lapsen tarpeenmukainen auttaminen -positiivinen palaute -lapsiryhmän eriyttäminen -reflektointia -tavoitteellinen työote -hoitosopimuksen tarkentaminen -intensiivinen ja ryhdikäs hoitojakso 	<ul style="list-style-type: none"> -ryhdikkyyttä perhehoitoon -osastohoidon aloittaminen ja lopettaminen perhehoidolla -perhehoitoaikojen pidentäminen -perhehoitopäivän taltiointi -tehtäviä perheelle viikonlopuiksi -lapsen luonnollisten verkostojen ottaminen mukaan hoitoon -vanhempainryhmien ja leirien tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> -lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä -lyhytterapeuttisista ja ratkaisukeskeistä menetelmistä -kehityksellisistä traumaista -varhaisesta vuoroaikutuksesta -theraplaystä -lastenneurologiasta 	<ul style="list-style-type: none"> -rakentava kritiikki ja aktiivinen työyhteisön ilmapiirin pohtiminen -yksilö- / ryhmätönohjaus -puhallukset -uuden työntekijän perehdytykseen panostaminen -erilaisia ominaisuuksia omaavan henkilökunnan palkkaaminen -esimiehen rohkeus puuttua epäkohtiin 	<ul style="list-style-type: none"> -viikko-ohjelman jämäköittäminen -lapsille erilaista ryhmätöimintää -hoitopalaveri-aikojen kehittäminen -ryhtiä ja tavoitteellista toimintaa perjantaihin

KUVIO 3. Lastenpsykiatrisen osastohoidon kehittämisehdotukset

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön sisältöjä. Moniammatillisen työryhmän jäsenet kuvasivat hoitotyön periaatteita ja menetelmiä, joita heidän työyhteisössään käytetään sekä niitä ehdotuksia, joilla hoitotyön menetelmiä voi kehittää. Osastotyöryhmä oli nimennyt jo aikaisemmin osastohoidon periaatteet, jotka olivat avoimuus, kunnioittaminen, tavoitteellisuus, ammatillisuus, turvallisuus, yhteisöllisyys, perhelähtöisyys ja yksilöllisyys / tarpeenmukaisuus (Lepistö 2010).

Tutkimuksessa tuli esiin useita lastenpsykiatrisessa osastohoidossa käytettäviä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä sekä kehittämisehdotuksia. Työntekijät kuvasivat osastolla käytettäviä periaatteita ja menetelmiä neljän eri teema-alueen kautta, jotka olivat luotettavuus, kunnioittaminen, turvallisuus ja ammatillisuus. Teema-alueiden kautta tuotettu aineisto oli laaja, joten analyysin aikana syntyi tarve järjestellä teema-alueet uudelleen. Näin muodostui uusi ryhmittely ja tässä työssä käytetyt aineiston pääluokat 1) Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdä ja kuulla tulemisen, 2) Johdonmukaisuus luo turvaa sekä 3) Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna (kuvio 2).

Kuvatessaan hoitotyön menetelmiä työntekijät kuvasivat osastolla tehtävää työtä ja sitä, miten sillä voisi paremmin tukea lastenpsykiatrisen potilaan elämänlaatua osastohoidon aikana sekä suunniteltaessa lapsen jatkohoitoa. Hoitotyön menetelmillä tarkoitetaan Partasen ja Perälän (2000, 41–42) mukaan niitä keinoja, joita koulutetut työntekijät käyttävät. Lastenpsykiatrisen hoitotyö on kokonaisvaltaista toimintaa, jossa käytetään niin fyysisiä, psyykkisiä kuin sosiaalisiakin hoitotyön menetelmiä (Hallila 2005, 85–88). Tässä alkuperäisilmauksessa kiteytyy tutkijoiden mielestä lastenpsykiatrisen osastohoitotyön sisältö.

”Hoitaja auttaa lasta puhumaan oppimisessa, raivaa kasvun esteitä, hän auttaa saavuttamaan eri alueilla ikätasoista toimintaa niin pitkälti kuin se on mahdollista, yhteistyösuhteessa lapsen, perheen, yhteistyötahojen ja työryhmän kanssa toimimalla ammatillisesti, perhettä, lasta, yhteistyötahoja ja työntovereita kunnioittaen avoimesti keskustellen turvallisessa yhteisössä mielessä kirkkaana yksilölliset ja tarpeenmukaiset tavoitteet.”

Läpinäkyvyys mahdollistaa lapsen ja perheen nähdäksi ja kuulluksi tulemisen

-pääluokka vaatii toteutuakseen yksilöllisyyden huomioivan hoitosopimuksen, johon kirjataan lapsen hoitoa koskevat asiat yhteistyössä perheen kanssa. Hoitosopimus tukee lasta ja perhettä, mutta ohjaa myös hoitajien työtä. Hallilan (2005, 63–69) mukaan hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan lapsen ongelmat, terveys ja voimavarat, joka puolestaan määrittelee käytettäviä hoitotyön menetelmiä. Tätä vahvistavat myös kirjoitetut esseet, sillä niiden mukaan tavoitteet laaditaan yhdessä ja niitä tarkastellaan ja tarkennetaan tarpeen mukaan uudelleen. Hoidon tavoitteena on hyväksyä perhe sellaisena kuin se on, vaikka välillä se koettiin ongelmallisena, sillä työntekijän ja vanhemman näkemykset voivat poiketa toisistaan. Avoin ja rehellinen suhtautuminen perheeseen on kuitenkin Rannan ja muiden (2001, 220) tutkimuksessa tärkeässä asemassa yhteistyössä perheiden kanssa. Kollasen (2007, 37) mukaan perheen kunnioittaminen on hoitotyön kannalta keskeisessä asemassa, mikä korostui myös vastauksissa. Avoimuuteen kuuluu henkilökunnan mukaan se, että perheeseen pidetään yhteyttä myös kotiin eikä vain, kun he ovat osastolla vierailemassa. Yhteydenpidon perheeseen katsotaankin olevan tärkeä osa lapsen hoitoa (Kollanen 2007, 29, 43–44). Kuhasen ym. (2010, 153) mukaan dialogisuus merkitsee lapsen ja perheen hyväksymistä sekä kiinnostusta heidän asioitaan kohtaan.

Tulosten mukaan lapsen hoito osastolla edellyttää yhteistyötä perheen kanssa ja perheen mukana olemista. Esseissä korostettiin, että lapsen hoitaminen ilman perhettä ei ole mahdollista. Myös Practice Parameter for the Assessment of the Family Psychiatry artikkelin (2007, 922, 924–925, 935) mukaan perheen mukana oleminen hoidossa on ensisijaisen tärkeää, sillä ilman perhettä lasta ei voi hoitaa. Perheen ongelmat pyritään tunnistamaan, ja kartoittamaan ne vaikeudet, jotka vaikuttavat lap-

seen. Näiden selittävien tekijöiden löytyminen on hoitosuunnitelman perusta. Perheeltä kerättyjen esitietojen avulla pyritään löytämään parempi ymmärrys lapsen ja perheen auttamiseksi. Myös kirjoittajat kuvasivat tiedon keräämisen ja perheen ja lapsen kuulemisen tärkeyttä. Tieto auttaa hoitajia ymmärtämään perhettä ja sen perusteella he pystyvät toimimaan perheen parhaaksi. (Kollanen 2007, 24; Mina & Dulcan 2010, 7, 9; Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Bipolar Disorder 2007, 115).

Vastaajien mukaan yhteistyösuhde ja perheille suunnattu toiminta lisäävät luottamusta hoidossa. Henkilökunta piti tärkeänä niitä elementtejä, jotka auttavat lasta ja perhettä yhteistyösuhteen luomisessa ja vähentävät hoitoon kohdistuvia ennakkoluuloja sekä lisäävät vanhempien uskoa ja luottamusta hoitoon. Näitä periaatteita on myös tutkimusten mukaan nostettu hoitotyön arvoiksi (Syrjälä 2006, 103–104). Koivisto (2003) ja Kollanen (2007, 37) puhuvat positiivisen ja terapeuttisen vuorovaikutuksen merkityksestä luottamuksen syntymiselle.

Tutkimuksessa korostui yhteistyösuhteen rakentumisen merkitys. Tätä vahvistaa myös Munnukan (1999, 89–99) teoria potilaan ja hoitajan yhteistyösuhteesta. Kuhanen ja muiden (2010, 148–149) mukaan parhaan mahdollisen palvelun ja hoidon tuottamiseksi tarvitaan hoidon suunnittelua. Lapsen auttamisessa on oleellista, että perhe ja hoitoryhmä toimivat yhteistyössä. Työntekijät kirjoittivat, että tähän suhteeseen pääseminen vaatii lapsen ja perheen kuuntelua ja kuulluksi tulemistä. Myös Friisin ja muiden (2004, 154) ajatuksiin lapsen arjen oppaana olemisesta ja Piilisen (1986, 105) ajatukseen osastohoidon päämäärinä oli henkilökunnan kirjoituksissa yhteneväisyyksiä. Eri lähteiden mukaan hoitotyön painopiste on tarpeenmukaisuuden ohjaamassa yhteistyösuhteessa lapsen ja perheen kanssa (Kuhanen ym. 2010, 151, 167; Kaalikoski 2001, 35; Kollanen 2007; Friis ym. 2004, 153–154).

Tutkimuksen mukaan lapsi on luonnostaan toiminnallinen ja toiminta perheiden kanssa koetaan myös yhteistyösuhteen rakentamisen kannalta hyvänä keinona. Osastolla elämä on yhdessä olemista ja tekemistä, mikä mahdollistaa yhteistyösuhteen

teen rakentumisen. Erilaisilla perhekeskeisillä toiminnoilla pyritään vahvistamaan myös vanhempien luottamusta vanhempana olemiseen. Lastenpsykiatrinen osasto muodostaa yhteisön, johon kuuluvat lapsen lisäksi vanhemmat ja henkilökunta (Murtto 1997, 13; Piha 2004, 422–423). Tavoitteena on hyvän ilmapiirin syntyminen, johon kuuluvat huumori, hauskuus, huolenpito, turvallisuus, energisyys ja toiminnallisuus sekä selkeät rajat (Friis ym. 2004, 155).

Vastaajien mukaan lapselle ja perheelle pyritään löytämään uusia selviytymiskeinoja heidän vahvuuksiaan apuna käyttäen. Tällä pyritään tukemaan lapsen ja vanhempien jaksamista ja selviytymistä (Puotiniemi ym. 2000, 287–288). Vuokila-Oikkosen (2002, 35) mukaan vuorovaikutus alkaa jo tavasta, jolla lapselle puhutaan. Lipposen ja muiden (2006, 13) mukaan hoidon tavoitteena ovat yksilölliset ratkaisut ja mallit eri ongelmatilanteisiin. Työntekijät pitivät tärkeänä lapsen ja perheen vahvuuksia ja voimavaroja tukevaa työskentelyä, sillä se luo mahdollisuuden uuden tarinan kirjoittamiselle perheestä.

Osastotyöryhmässä pohdittiin ennen tutkimuskysymysten asettamista, että osastolla käytetään monenlaisia hoitotyön menetelmiä, mutta niille ei tiedetä nimeä. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin osaltaan antamaan mielekäs teoreettinen nimi niille hoitotyön periaatteille ja menetelmille, joita lasten ja perheiden kanssa käytetään. Hoitotyön menetelmien nimeäminen voi olla haasteellista tai niille ei löydy oikeita termejä. Esimerkiksi kukaan vastaajista ei mieltänyt käyttävänsä työssään psykoedukaatiota, joka on tänä päivänä keskeinen hoitotyön menetelmä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voi kuitenkin havaita, että esimerkiksi perheille annettava suora ohjaus, neuvot ja tuki, jotka voivat vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kohtelevat lastaan, on psykoedukatiivista työtä eli koulutuksellisen hoitomallin käyttämistä (Kuhanen ym. 2010, 90–93). Myöskään motivointi sanaa ei käytetty, mutta voimavarat huomioiva, tasavertainen työskentely ja lasten kannustaminen ja palkitseminen perustuvat lapsen ja perheen motivointiin (Rollnick ym. 2008, 3-7, 11–13). Vain yhden kirjoittajan mielestä hoitotyötä ohjaa terveyden edistämisen periaate. Kuitenkin kaikki vastaajat kirjoittivat asioista, jotka edistävät lapsen ja perheen terveyttä. Edel-

leen vain yksi työntekijä mainitsi lastensuojelullisen tarpeen tai perheen muiden jäsenten mielenterveysongelmien kartoittamisen kuuluvan hoitotyöhön. Ennen opinnäytetyön tekemistä osastolla oli nimetty osastohoidon periaatteet (Lepistö 2010). Vaikka esseissä kuvastui lapsen ja perheen voimavarojen hyödyntäminen hoidossa, voimavaralähtöisyyttä ei ollut valittu lainkaan osastohoidon periaatteeksi.

Johdonmukaisuus luo lapselle turvaa. Lapsen turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa arjen rutiineilla, rajoilla ja rakkaudella, joita edustavat läsnäolo, hoiva ja huolenpito. Piilisenkin (1986, 105) mukaan lapsi tarvitsee läheisyyttä ja turvallisia rajoja, mikä auttaa häntä kehittämään hyvän itsetunnon ja selviämään eteen tulevista vaatimuksista. Lastenpsykiatriseen osastohoitoon tarvitaan vastaajien mukaan ammattitaitoista henkilökuntaa, rutiineja ja struktuureja. Selkeä struktuuri auttaa lasta sopeutumaan osaston sääntöihin, tapoihin ja muihin lapsiin. Vastauksissa tuotiin esiin se, että säännöt koskevat niin lapsia kuin aikuisiakin. Friisin ja muiden (2004, 150) ja Lastenhoitoalan Liiton (2005) mukaan lapsella on oikeus hyvään hoitoon.

Esseissä tuli esille myös se, että johdonmukaisuus ja sovitut säännöt osastohoidossa hoitavat lasta ja vähentävät lapsen pelkoa. Salmelan (2011) tekemässä tutkimuksessa 4–6-vuotiaista lapsista yli 90 % pelkäsi ainakin yhtä asiaa sairaalassa. Lapsen pelko ja siitä selviytyminen sairaalassa vaatii aikuisen antaman turvan ja huolenpidon lisäksi leikkiä, muuta luovaa toimintaa ja positiivisia mielikuvia. 4-vuotias lapsi pelkää jo tilannetta, jossa hän ei tiedä, mitä hänelle tapahtuu. Lasten itse mainitsemista selviytymiskeinoista sairaalassa tärkein on vanhempien läsnäolo. Pelon lievittäjänä omahoitaja on tärkeä, koska hänellä on mahdollisuus tutustua lapseen ja oppia tietämään, minkälaiset asiat tuottavat lapselle iloa ja helpottavat pelkoa. Lapsen ymmärrys sairaalassa tapahtuvista asioista, välittämisen tunne, toivomusten huomiointi, huolenpito, hellyys ja läheisyys sekä luottamuksen syntyminen ovat niitä keinoja jotka vähentävät lapsen pelkoa ja mahdollistavat lapsen osallistumisen hoitoon kehitystason mukaisesti. Lapselle on mahdollista opettaa keinoja selviytyä pelosta ja hän hyötyy parhaiten niistä keinoista, joita hän itse kuvailee. Tämä tutkimus ja aikaisemmat tutkimukset vahvistavat sitä, että hoitajan läsnäolo, turva ja huolenpito sekä

vanhempien läsnäolo auttavat lasta selviytymään sairaala-ajasta. Ilon ja mielihyvän mahdollistaminen auttavat myös pelon hallinnassa.

Osastotyö on kirjoitusten mukaan enimmäkseen arjen elämistä, jossa leikki on luonnollinen osa lapsen arkea ja aikuisen tehtävä on leikin, ilon ja mielihyvän mahdollistaminen lapselle. Leikin ja toiminnan avulla lapsen on helpompi ilmaista itseään ja myös vuorovaikutus voi helpottua. Hoitosuhteen syntyminen helpottuu myös leikin avulla (Saranko 2008, 27). Toiminta ja leikkiminen antavat lapselle mahdollisuuden säädellä ahdistavien ja merkityksellisten asioiden käsittelyä, turvaa ja suojaa sekä onnistumisen kokemuksia. Lapsen mielialan kohottaminen on tärkeää toipumisen kannalta. (Almqvist 2004, 409; Olli 2011, 18–20.) Toiminnan avulla voidaan kehittää lapsen taitoja ja toimintaa suhteessa ympäristöön (Fredriksson 2003, 288–289; Moilanen 2004, 412–413). Esseiden perusteella koulunkäyntiä pidetään tärkeänä osana lapsen osastohoitoa. Yhteistyö sairaalakoulun, lapsen oman koulun, vanhempien ja hoitajien välillä on välttämätöntä. Tavoitteena on turvata lapselle katkeamaton opinpolku ja tukea lasta normaaliuteen. (Repo 2010.) Myös perusopetuslaissa määritellään, että sairaalassa olevalle potilaalle tulee järjestää opetusta potilaan terveydentilansa huomioiden (L 19.12.2003/1136).

Kollasen (2007, 27, 32–35) mukaan turvallinen ympäristö ja turvalliset rajat auttavat lasta erityisesti silloin, kun lapsen oleminen on hajanaista ja hänen on vaikea hallita omia rajojaan. Lapsen pahoinvointi voi purkautua väkivaltaisuutena. Osaston keskeinen sääntö kieltää väkivaltaisuuden osastolla, ja sillä pyritään fyysiseen loukkaamattomuuteen. Niin Kollasen (2007, 27, 32–35) kuin vastaajienkin mukaan lasta voidaan joutua rajaamaan keskustelemalla, käskemällä ja jopa kiinni pitämällä. Kirjoituksissa ei tuotu esille rauhoittumishuoneen käyttöä, joka on Kollasen (2007, 27, 32–35) mukaan tarpeellista silloin kun muut keinot eivät riitä. Lapsen arvostaminen on eräs kirjoituksissa esille nostettu asia. Tällä pyritään kannustamaan lasta kertomaan avoimesti esimerkiksi väkivaltatilanteisiin johtaneista syistä. Tämä mahdollistuu ajan antamisella, mikä hälventää pelkoa ja edistää luottamuksellisen suhteen syntymistä (Kuhanen ym. 2010, 167).

Laaja-alainen näkökulma hoidon apuna -pääluokan mukaan hoitaja lastenpsykiatri-sella osastolla on ammattitaitoinen henkilö, joka tekee yhteistyötä lapsen, perheen, työyhteisön ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Ammatillisuuden korostaminen näkyi kaikissa kirjoituksissa ja on myös eräs osaston nimeämistä periaatteista (Lepistö 2010). Se kuuluu myös Lastenhoitoalan Liiton (2005) eettisiin periaatteisiin. Ammatillisuuden lisäksi esseissä korostui kokemustiedon ja persoonan käyttäminen hoitotyön välineenä sekä työhön perehdytys ja lisäkoulutus. Mielosen (2006, 29) mukaan erikoissairaanhoidon työntekijöistä 83 % näkee kokemustiedon tärkeimmäksi tietoperustaksi. Myös esseissä kokemustieto nousi tärkeimmäksi tietoperustaksi ja ainoastaan yksi kirjoittaja piti tutkittua tietoa tärkeänä. STM:n julkaisun mukaan (2003:18) hoitotyön päätöksenteon tulisi kuitenkin perustua näyttöön. Myös uusien työntekijöiden perehdytystä ja ammatillista lisäkoulutusta tulisi tukea (STM 2003:18, 115). Hoitotyön keskeisenä välineenä pidettiin oman persoonan käyttämistä. Bakerin (2005, 52) mukaan persoona mielletään usein muuttumattomana piirteenä. Hoitajat ovat Bakerin mukaan yleensä myötätuntoisia, välittäviä, huomaavaisia, kiinnostuneita, empaattisia ja reflektiivisiä. Välillä omana itsenä oleminen koetaan haasteellisenä. Kirjoittajien mukaan työntekijällä on oltava ”tuntosarvet pystyssä”, jotta hän voi vaistota ja havaita ympärillä tapahtuvia asioita.

Vaikka lasten hoitotyötä on tutkittu paljon, lastenpsykiatrisen hoitotyön menetelmistä löytyy vain vähän tutkimuksia, joten teoriaosuudessa jouduttiin tukeutumaan myös aikuispsykiatrisesta hoitotyöstä tehtyihin tutkimuksiin. Teoriatietoa täydennettiin pyytämällä tietoa muista lastenpsykiatrasta yksiköistä heille tärkeistä hoitotyön periaatteista ja menetelmistä. Saaduissa vastauksissa opinnäytetyön aihe arvioitiin poikkeuksetta tärkeäksi, mutta aihetta syvällisesti käsitteleviä vastauksia saatiin lopulta vain kolmesta eri yksiköstä. Tutkimusta tehdessä havaittiin, että lastenpsykiatrisessa hoitotyössä hoitotyön menetelmiä käytetään monipuolisemmin kuin aikuispsykiatriassa (Kollanen 2007, 58–59). Johtuneeko ero siitä, että lapset ovat luonnostaan toiminnallisempia kuin aikuiset (Uotinen 2008, 148), jolloin hoitotyön menetelmienkin kehittämisessä on helpompi käyttää luovuutta?

Osastohoitotyön kehittämisehdotusten yhteydessä oli mainintoja, että kyseistä hoitotyön menetelmää oli käytetty tai sen käyttämisestä oli keskusteltu osastolla aikaisemmin, mutta jostain syystä sitä ei enää käytetty tai aikomuksista huolimatta menetelmän käyttö ei ollut vakiintunut osaston rutiiniksi. Omahoitajakeskusteluja kaivattiin takaisin, lasten toivottiin voivan leikkiä pienemmissä ryhmissä, osastohoidon toivottiin alkavan perhehoidolla tai kotikäynnillä ja hoitosopimuksen toivottiin elävän hoidon mukana. Myös työnohjausta kaivattiin takaisin. Tutkijat jäivät miettimään, miksi hoitotyön menetelmät eivät toteudu työyhteisössä.

Ehdotuksissa pohdittiin hoitokäytäntöjen tarkistamista, kuten lasten liiallista olemista keskenään, lapsen tarpeenmukaista auttamista käskyttämisen sijaan ja ikätasoisuuteen opettamista. Myös kirjallisuudessa tuodaan esille yhteistyösuhteen merkitys ja lapsen tarpeenmukainen kasvun tukeminen (Friis ym. 2004, 153–154; Kuhanen ym. 2010, 151, 167). Hoitajilta kaivattiin myös kykyä ymmärtää, mitä lapsen ilmikäyttämisen taakse kätkeytyy. Samaa painottaa Piha (2004, 424) puhuessaan transaktion merkityksestä hoidossa.

Työnohjauksen puute tuli esiin useissa esseissä. Mielenterveystyössä, jossa työvälineenä on hoitajan oma persoona, tunteiden kuormittuminen tuo haasteen työssä jaksamiselle. Työnohjauksen avulla työntekijällä on mahdollisuus ammatilliseen kasvuun ja omien rajojensa tunnistamiseen ja hyväksymiseen. Tutkimusten mukaan hoitajan on tärkeää kehittää ja tulla tietoiseksi omasta tietoperustastaan ja tarkastella sitä kriittisesti. (Kuhanen ym. 2010, 300–301; Vuokila-Oikkonen 2002.) Useissa esseissä toivottiin oman ammattialan koulutusta. Myös Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto) velvoittavat hoitajia huolehtimaan ammattitaidostaan. Hoitotyön esimieheltä toivottiin tukea ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

Tutkimusaineisto oli mielenkiintoinen, runsas ja monipuolinen, joten se antoi oivan materiaalin tutkia lastenpsykiatrisella osastolla käytettäviä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä. Toisaalta aineisto oli kuitenkin aika perinteinen eikä kehittämisehdotusten runsaudesta huolimatta uusia innovatiivisia ideoita tullut esille. 21:tä esseestä

vain kahden sisältö oli erittäin suppea. Kirjoituksista ei selvinnyt, oliko niukkasanaisuuden syynä kokemattomuus, kyvyttömyys itsereflektointiin vai tiedonantajien haluttomuus paneutua aiheeseen. On myös mahdollista, että muissa esseissä näkyvä syvällisempi oman työn tutkiskelun taso on syntynyt koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Aineiston runsaus yllätti tutkijat, joten sen systemaattiseen läpikäymiseen olisi voinut käyttää enemmän aikaa. Erityisesti aineiston analyysi ja sen tulkinta tuntuivat haasteelliselta, mikä vaikeutti aikataulussa pysymistä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettinen pohdinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuskriteereitä kuvataan tutkimuksen siirrettävyydellä, refleksiivisyydellä, uskottavuudella ja vahvistettavuudella. Siirrettävyys eli sovellettavuus tarkoittaa tutkimusaineiston rikasta kuvailua, jotta lukijan on mahdollista päätellä, kuinka paljon tutkimuksen löydöksiä voi soveltaa muihin tutkimuksiin. Refleksiivisyys eli totuudellisuus kuvaa, kuinka paljon tutkijoiden tekemät johtopäätökset vastaavat tutkimuskohteen todellista tilaa. Vahvistettavuudella kuvataan tehtyjen tulkintojen saamaa tukea toisista tutkimuksista. Uskottavuus peilaa tutkijan omia ennako-odotuksia ja johtopäätösten oikeellisuutta sekä tutkijan kykyä olla tutkimuksessa mukana objektiivisesti ja neutraalisti. (Willberg 2009.) Laadullisessa tutkimuksessa, jossa tutkitaan hyvin syvällisiä kysymyksiä ja käytetään suppeita aineistoja, eettiset kysymykset saavat omat erityispiirteensä. Tutkimuseettiset kysymykset liittyvät jo tutkimusaiheen valintaan, tiedon hankintaan ja käsittelyyn tutkimuksen eri vaiheissa, tutkittavien kohteluun ja heidän henkilöllisyytensä suojeluun. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.)

Tämä opinnäytetyö käsitteli lastenpsykiatrasta hoitotyötä. Aihe valittiin erään lastenpsykiatrisen osaston työryhmässä nousseesta tarpeesta kehittää osastohoitotyötä ja tutkijoiden kiinnostuksesta aiheeseen. Erityistä huomiota tarvitsevien lasten parissa tehtävä työ on mielenkiintoista ja haastavaa, mutta myös palkitsevaa, ja tutkijat halusivat osallistua sen kehittämiseen.

Alun perin tutkijoista vain toinen oli tekemässä tätä opinnäytetyötä, mutta matkan varrella päädyttiin kuitenkin tekemään opinnäytetyö yhteistyössä. Näin opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi mahdollisuus reflektointiin, jolloin myös omalle tutkimukselle sokeutumisen vaara pieneni (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159).

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Koska vastaajat olivat toiselle tutkijalle tutusta työryhmästä, tiedonkeruumenetelmäksi valittiin esseen kirjoittaminen. Valinnalla pyrittiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta, sillä näin esseiden kirjoittajien anonymiteetti säilyi. Samalla pyrkimys säilyttää tietty etäisyys kollegoihin vastaajina mahdollistui.

Vastaajiksi valittiin lastenpsykiatrisen osaston moniammatillinen työryhmä osastolta, jossa tutkimus tehtiin. Yhteistyö osastotyöryhmän kanssa aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrää merkityksellisempää on se, että vastaajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon ja että heillä on riittävästi kokemusta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Tästä syystä tutkimuksen luotettavuutta pohdittiin siitä näkökulmasta, että vastaajien joukossa voi olla sellaisia työntekijöitä, joiden lastenpsykiatrisen työkokemus on vähäinen tai joilla ei ole kokemusta hoitotyöstä. Toisaalta haluttiin varmistaa, että kokemattomampienkin työntekijöiden ajatukset tulisivat huomioiduiksi tutkimusaineistoa kerätessä, koska myös vähän työkokemusta omaava ihminen voi kyetä refleктоimaan omaa työtään analyttisesti.

Toinen pohdittava asia oli se, pyydetäänkö esseitä pelkästään hoitohenkilökuntaan kuuluvilta vai myös työryhmän muilta jäseniltä. Voiko hoitotyön tutkimuksen tiedonantajiksi pyytää työntekijöitä, jotka eivät kuulu hoitotyöntekijöiden joukkoon? Toisaalta vähän kauempaa saattaa olla helpompi nähdä ja havaita kehitettäviä asioita. Lopulta päädyttiin pyytämään esseet koko henkilökunnalta, sillä yksikön työntekijät ilmaisivat olevansa motivoituneita osallistumaan tutkimukseen, ja kaikkien mielipiteet haluttiin saada kuuluviin. Vaikka tutkijat painottivat tutkimukseen osallistumisen

vapaaehtoisuutta, syntyi työyhteisössä ilmapiiri, joka velvoitti työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen, mistä saattoi syntyä eettinen pulma (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Myös sairaalahuoltajia pyydettiin kirjoittamaan esseet, mutta heistä kukaan ei käyttänyt mahdollisuutta.

Ennen varsinaisten esseiden kirjoittamista kahta osastolla työskentelevää hoitajaa pyydettiin kirjoittamaan ns. testiessee, millä haluttiin mitata tutkimuskysymysten laatua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166, 179). Ohjauskeskustelun jälkeen alkuperäinen tutkimuskysymys Mitkä lastenpsykiatrisen osaston hoitotyön menetelmät (osastohoidon periaatteet huomioiden) mielestäsi auttavat lasta ja perhettä? muutettiin lopulliseen muotoon 1) Mitä eri hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käytetään lastenpsykiatrisella osastolla? 2) Miten osastolla käytettäviä hoitotyön menetelmiä voi kehittää?

Viikkoa ennen esseiden kirjoituspäivää jokaiselle osaston työntekijälle annettiin saatekirje (liite 1), jossa selvitettiin tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät sekä mistä tutkimuksessa on kyse. Kirjeessä tähdennettiin, että osallistujien suostuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja että heillä on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa sekä kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö. Saatekirjeessä korostettiin vastausten luottamuksellisuutta ja sitä, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Tällä haluttiin varmistaa tutkittavien eettinen kohtelu tutkimustilanteessa (Hirsjärvi ym. 2009, 25; Tuomi & Sarajärvi 2004, 131).

Opinnäytetyön aineisto kerättiin pyytämällä lastenpsykiatrisen moniammatillisen työryhmän jäseniä kirjoittamaan esseet sieltä, missä tutkimuksen kohteena ovat hoitotyön ilmiöt esiintyvät (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86). Muita kuin hoitotyöntekijöitä pyydettiin pohtimaan sitä, mitä he näkevät ja kuulevat hoitotyöntekijöiden tekevän osastolla. Opinnäytetyön esseekysymykset olivat laajoja ja niihin sai vastata väljästi. Luotettavuutta lisäsi myös se, että kaikki työntekijät saivat saman ohjeen

ennen esseen kirjoittamista ja uudelleen varsinaisessa esseen kirjoitustilaisuudessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tutkijoista toinen työskentelee tutkimukseen osallistuneella lastenpsykiatrisella osastolla. Luotettavuutta lisäsi se, että hän tunsi osaston työtapoja ja voi siten ymmärtää tutkimukseen osallistuvia työntekijöitä. Toisaalta tutkimuksen luotettavuus voi heiketä, jos tutkijan ulkopuolisuus ja objektiivisuus katoaa. Osastolla työskentelevän tutkijan oli periaatteessa mahdollista tunnistaa kirjoittajan henkilöllisyys esseen kirjoitustyylistä tai niissä kuvatuista tapahtumista. Tulosten tulkinnan merkittävyyden kannalta ei vastaajien mahdollisella tunnistamisella kuitenkaan katsottu olevan merkitystä.

Hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käsittelevään tutkimuskysymykseen valittujen esseiden kriteereiksi asetettiin runsas, syvälinen ja monipuolinen tutkimuskysymykseen vastaaminen. Tämä siksi, että tutkimustuloksia haluttiin alun perin käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksessä, koulutuksessa ja hoitotyön kehittämisessä. Valintaprosessissa havaittiin, että molemmat tutkijat päätyivät viiteen samaan esseeseen, minkä katsottiin lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi päädyttiin valitsemaan molempien tutkijoiden kuudenneksi valitsemat esseet, joten esseitä valikoitui yhteensä seitsemän. Esseiden lukemisen yhteydessä havaittiin kuitenkin yhden esseen vaikealukuisuus. Esseessä oli paljon tutkimukseen liittyvää monipuolista tietoa, joten siitä ei haluttu luopua. Tutkimuksen analyysivaiheessa essee päätettiin kuitenkin poistaa tutkittavien esseiden joukosta, koska sen lauserakenne oli niin vaikeaselkoinen, että se jätti runsaasti tilaa tulkinnalle. Esseen hylkäämisellä haluttiin varmistaa, ettei tutkijoiden mielipide vaikuta tutkimustuloksiin. Toiseen kysymykseen haettiin mahdollisimman erilaisia vastauksia, joten siihen otettiin mukaan kaikki 21 esseetä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84).

Tutkimuksen tuloksia pyrittiin kuvaamaan rehellisesti ja seikkaperäisesti niin, että lukijan on helppo ymmärtää, miten analyysi on tehty. Alkuperäisteksteihin palattiin useaan otteeseen varsinaisen analyysivaiheen jälkeenkin. Tällä pyrittiin varmistamaan, ettei kirjoitusten sisältö muutu analyysin ja tulosten kirjoittamisen aikana.

Aineistolähtöisen analyysin eteneminen selitettiin tekstissä ja sitä tukee liitteessä 2 oleva kaavio, jossa kuvataan analyysin etenemistä alkuperäistekstistä alkaen.

Osallistujien valintaan ja heidän taustoihinsa, aineiston keruuseen ja analyysin kuvaukseen liittyvät seikat pyrittiin selostamaan tarkasti, jotta lukijan on mahdollista päätellä, ovatko tutkimuksen tulokset sovellettavissa muihin tutkimuksiin. Tutkimuskontekstista päädyttiin kertomaan vain pääasiat. Tutkimukseen sisällytettiin suoria lainauksia esseistä ja osa lainauksista haluttiin säilyttää kokonaisina lauseina, jotta lukija voi tarkastella sen sisältöä ja tunnelmaa. Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 160–161) mukaan tutkijan on varmistettava, ettei tiedonantaja ole tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella. Esseet oli kirjoitettu yleiskielellä, joten suorien lainausten muotoon ei jouduttu puuttumaan kirjoittajan tunnistamisen estämiseksi. Toisten tutkijoiden tutkimuksia lainatessa pyrittiin vääristelemättömään ja kunnioittavaan tekstin lainaamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133.)

6.3 Johtopäätökset, tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Hoitotyö ja erilaisten hoitotyön menetelmien käyttäminen lastenpsykiatrisen potilaan ja hänen perheensä hoitamisessa on haastavaa ja vaatii hoitajilta tietoa lapsen kehityksestä ja psykiatristen sairauksien hoitamisesta, kokemustietoa ja oman persoonan antamista hoitotyön käyttöön. Työn vaativuus näkyy myös siinä, että työntekijät toivoivat muutosta verraten tavanomaisiin hoitotyön menetelmiin, kuten lasten kanssa olemiseen ja vanhempien kohteluun. Työnohjaus, työkierto ja ammatillinen lisäkoulutus voisivat osaltaan helpottaa hoitajien jaksamista työssä.

Kun työntekijöiden kirjoituksia peilattiin teoreettiseen viitekehykseen, niistä ei nousut esiin uusia hoitotyön periaatteita ja menetelmiä, mutta ne vahvistivat jo aiemmin tutkittua tietoa lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Kehittämisehdotukset olivat käytännönläheisiä, antoivat uusia näkökulmia ja tarkensivat jo käytössä olevia hoitotyön menetelmiä. Erityisesti ehdotusta hoidon tulosten varmistamisesta hoidon loppuvai-

heessa olisi syytä miettiä enemmän. Tulokset ovat erityisen merkityksellisiä tutkittavana olleelle yksikölle, josta henkilökunta toi runsaasti esille kehitettäviä asioita. Esseiden perusteella työyhteisössä vaikuttaisi olevan aito halu kehittää hoitotyön käytänteitä, jotta lapsille ja perheille voitaisiin antaa laadukkaampaa hoitoa.

Hoitotyön menetelmien nimeämisellä pystytään lisäämään osastohoitotyön arvostusta antamalla menetelmälle nimi, joka on tieteellisesti tutkittu ja hyväksytty. Osastolla oli nimetty osastohoidon periaatteet ennen opinnäytetyön tekemistä. Tutkimuksen valmistuttua työryhmässä on mahdollista varmistua siitä, että valitut periaatteet ovat edelleen ajankohtaisia. Hoitotyön periaatteiden ja menetelmien näkyväksi saattaminen auttaa hoitajia päivittäisessä kirjaamisessa ja hoitotyön päätöksenteossa. Tutkimustietoa voidaan käyttää myös uuden työntekijän perehdyttämisessä, koulutuksessa ja osastohoidon kehittämisessä.

Osastohoitotyön kehittämistä voisi tukea tutkimuksen tekeminen jollain toisella lastenpsykiatrisella osastolla. Olisi myös mielenkiintoista nähdä, millaisia vastauksia saataisiin, jos tutkimus toistettaisiin samalla osastolla muutaman vuoden päästä. Mielenkiintoista, mutta haastavaa olisi myös kysyä vanhemmilta ja lapsilta itseltään, millaisina he näkevät hoitotyön sisällöt ja miten he haluaisivat niitä kehittää.

*...että ainoa turvallisuus on lapsen perusturvallisuus,
ja kun se on, niin sitten on läpi elämän se "usko uimataitoon".*

(Villa 2004)

LÄHTEET

- Almqvist, F. 2004. Yksilökeskeiset hoitomenetelmät. Psykodynaaminen yksilöterapia. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 409–411. Jyväskylä: Gummerus.
- Baker, K. 2005. Työvälineenä oma persoona. Helsinki: Edita Prima Oy.
- De Bruijn, T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen lääkärilehti 61, 41, 4219–4225. Viitattu 20.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Depressio. 2010. Käypä hoito. 21.10.2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 20.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Erkolahti, R., Manelius, P., Salminen, T., Lahti, T., Salmi, L., Savolainen, J. & Lahtinen E. 2000. Lapsi ja psyykkisesti sairastunut vanhempi - kuka kuulee lasta? Suomen lääkärilehti 55, 47, 4861–4864. Viitattu 7.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Fredriksson, J. 2003. Lasten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Toim. N. Holmberg, I. Karila, S & Kähkönen. Duodecim, 287–297. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Hallila, L. 2005. Hoitotyön prosessimenetelmän mukaisen kirjaamisen osa-alueet. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Toim. L. Hallila. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 61–69. Keuruu: Otava.
- Hallila, L., & Graeffe, R. 2005. Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Toim. L. Hallila. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 70–96. Keuruu: Otava.
- Harju, K. 1997. Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honka, J., Konttinen, I & Konttinen, R. 2005. Yhteisöhoito psykiatrisen sairaalan suljetulla osastolla. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Tieteellinen kirjasto. Jyväskylä.

- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 15.4.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>
- Hotti, A. 2004. Mitä psykiatrinen potilas haluaa tietää? Väitöskirja. Kliininen laitos. Turun yliopisto. Viitattu 12.3.2011. <http://www.doria.fi/handle/10024/5809>
- Hyvinvointi ja turvallisuus. 2011. Opetushallitus 31.1.2011. Viitattu 7.4.2011. <http://oph.fi>, koulutus ja tutkinnot, perusopetus.
- Kaalikoski, R. 2001. Lasten kokemuksia autetuksi tulemisesta mielenterveyden vaikeuksissa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. 2008. Käypä hoito. 21.10.2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 20.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Kustantaja WSOY.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsitykset mentoroinnista työpaikalla. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 388. Viitattu 27.4.2011. <https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2010/05/tiedote-2010-05-18-09-54-30-595052>
- Kodin ja koulun yhteistyö perusopetuksessa. 2010. Opetushallitus 12.7.2010. Viitattu 7.4.2011. <http://www.oph.fi>, koulutus ja tutkinnot, perusopetus.
- Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 14.3.2011. <http://herkules oulu.fi/isbn951427007X/html/c339.html#AEN358>
- Kollanen, M. 2007. Mielenterveyspotilaiden elämänlaatua tukevat hoitotyön keinot hoitajien näkökulmasta psykiatrisessa osastohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Kustantaja WSOY.
- L 1.12.1989/1062. Erikoissairaanhoidolaki. Viitattu 28.4.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 4.1.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L 19.12.2003/1136. Perusopetuslaki. Viitattu 28.4.2011. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

- Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto ja Psykiatrian klinikka.
- Laukkanen, E. 2008. Otan mitä sinulla on ja lähdän - nuoren hoitosuhteesta. Teoksessa kohti vastavuoroisuutta - psykoterapeuttinen hoitosuhde. Toim. R. Antikainen & M. Ranta. Duodecim, 157-166. Helsinki: Hakapaino.
- Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Leiman, M. 2003. Kognitiivis-analyttinen näkökulma. Teoksessa Kognitiivinen psykoterapia. Toim. S. Kähkönen, I. Karila & N. Holmberg. Duodecim, 374–387. Jyväskylä: Gummerus.
- Leino–Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lepistö, I. 2010. Lastenpsykiatrisen osastohoidon periaatteet. Sairaanhoidajan yhteenveto lastenpsykiatrian osaston kehittämispäivistä 10.9.2010. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Lindholm, P. 2006. Psykykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mina, K. & Dulcan, M.D. 2010. Child and adolescent psychiatry. American Psychiatric Publishing, Ink. Viitattu 8.4.2010. <http://books.google.com.hk.dulcan's>, textbook.
- Moilanen, I. 2004. Yksilökeskeiset hoitomenetelmät. Muut terapiamuodot. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 411–414. Jyväskylä: Gummerus.
- Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Murto, K. 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Jyväskylä: Gummerus.
- Neilson, P. & Brennan, W. 2001. The use of special observations: an audit within a psychiatric unit. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 8, 2, 147-155. Viitattu 2.1.2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2850.2001.00372.x/abstract>
- Nissi, L. 2002. Lapsen psyykkisen oireilun syitä ja terveydenhuollon keinoja auttaa psyykkisesti oireilevaa lasta. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.
- Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 3, 18–20.

- Partanen, A. 2009. Työkierto tavoitteelliseksi. Terveystieteiden näkemyksiä työkierron työhöyryvoimien välillä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.4.2011.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22639/URN_NBN_fi_jyu-200912154525.pdf?sequence=1
- Partanen, P. & Perälä, M-L. 2000. Hoitotyön menetelmien arviointi. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2001. Toim. P. Voutilainen, H. Leino-Kilpi, T. Mikkola & A. Peiponen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere: Tammer-Paino.
- Piha, J. 2004. Erikoissairaanhoidon. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 386–390. Jyväskylä: Gummerus.
- Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 422–427. Jyväskylä: Gummerus.
- Piha, J. 2004. Terapeuttinen perhetyöskentely. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 403–405. Jyväskylä: Gummerus.
- Piilinen, H. 1986. Aluevastuussa toimivan lastenpsykiatrisen hoitojärjestelmän kehittäminen: 12 vuotta hallinnon, tutkimuksen ja hoitotyön vuorovaikutusta. Teoksessa Lapsen etu. 30 vuotta lastenpsykiatriasta työtä ja tutkimusta Suomessa. Toim. M. Kai-vosoja. Lastenpsykiatrian tutkimussäätiö, 105–113. Jyväskylä: Gummerus.
- Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Bipolar Disorder. 2007. American academy of child & adolesc psychiatry 1, 46, 107 -126. Viitattu 8.4.2011. <http://www.aacap.org>, Vol 46 Feb 2007.
- Practice Parameter for the Assessment of the Family Psychiatry, 2007. American academy of child & adolesc psychiatry 7, 46, 922-937. Viitattu 8.4.2011. <http://www.aacap.org>, Vol 46 Jul 2007.
- Puotiniemi, T., Kyngäs, H. & Nikkonen, M. 2000. Psykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhempien selviytymisvaatimukset ja -keinot. Hoitotiede 12, 6, 282–290.
- Puura, K. 2009. Lapsen masennus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.2.2011. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, terveystietä.
- Ranta, T., Paavilainen, E & Tarkka, M-T. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede 15, 5, 214–222.
- Repo, T. Sairaalakoulussa ei putoa opinpolulta. 18.1.2010. Viitattu 15.4.2011. <http://www.edu.fi>, yleissivistävä koulutus, oppilaan tuki, kouluvierailulla.
- Rollnick, S., Miller, W. & Buttlar, C. 2008. Motivational interviewing in health care-helping patients change behavior. New York. The Guilford Press.

Räsänen, E. & Moilanen, I. 2004. Lääkehoito. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. painos. Toim. I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen. Duodecim, 414–420. Jyväskylä: Gummerus.

Saarinen, E. 2011. Lastenpsykiatrisen osastohoidon nykypäivän haasteet. Osastonhoitajan haastattelu 29.4.2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Sairaanhoitajaliitto. Viitattu 13.3.2011.

[Http://www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi), sairaanhoitajan työ ja hoitotyön kehittäminen, sairaanhoitajan työ.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21, 2, 120–130.

Salmela, M. 2011. Miten autan 4-6-vuotiasta pelkäävä lasta sairaalassa? Sairaanhoitaja 3, 21–23.

Saranko, T. 2008. ”Hauskaa saa olla”. Lastenpsykiatrisen hoitotyön auttamiskeinot lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhteessa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

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

Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. Power Point- esitys 14.11.2008. Hypermedialaboratori. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 23.4.2011.

[Http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf](http://matriisi.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatko-opintosemma/2008/Silius_teemoittelu-tyypittely_141108.pdf)

Skitsofrenia. 2008. Käypä hoito. 1.1.2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 20.2.2011.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, terveystietä.

Solantaus, T. 2001. Lapsi ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Toim. M. Inkinen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 19–35. Tampere: Tammer-Paino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO). Mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmä. Oppaita 2001:9.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja 2003:18.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Toimenpide-ehdotukset. Julkaisuja 2010:26.

STOry. Mitä työnohjaus on. Suomen työnohjaajat ry.

<http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus>.

Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry. 2005. Lastenhoitoalan eettiset periaatteet. Viitattu 4.1.2011. <http://www.slal.fi>, lastenhoitoalan eettiset periaatteet.

Suonpää-Lehtonen, L. 2009. Hoitajan toiminta lääkehoidossa. Luentomuistiinpanot 14.1.2009. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö.

Syrjäpalo, K. 2006. Arvot ja arvostukset psykiatrisessa hoidossa. Henkilökunnan ja potilaiden näkemyksiä hoidon nykytilasta. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Psykiatrian klinikka. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu University Press.

Taitto, A. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Toim. M. Inkinen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 191–212. Tampere: Tammer-Paino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 7.2.2011. <http://uusi.sotkanet.fi>, mielenterveysindikaattorit, psykiatristen sairaalapalveluiden käyttö.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 20.2.2011. <http://uusi.sotkanet.fi>, mielenterveysindikaattorit, erityiskorvattavien lääkkeiden käyttö.

Teräväinen, J. 2010. A20 – jotain ihan muuta. Sähköpostiviesti 23.8.2010. Vastaanottaja J. Kauranen. Muistio lastenpsykiatristen osastojen ja avotoimintojen uudistamisesta. Osastonhoitaja Naisten ja lastentautien tulosityksikön Lastenpsykiatria A20 – osastolla. HUS.

Tiihonen, K. Lommi, R. Pietarinen-Lyytinen, R. 2010. Avekki-malli lastenpsykiatrisen kriisiosaston arjessa. Sairaanhoidaja 2. Viitattu 27.4.2011. www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliseturapalvelut, julkaisut, sairaanhoitajalehti, arkisto, 2/2010, hoitotyön ilmiöitä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio: Kopijyvä.

Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoito Suomessa 1995–2004. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 13/2006. Helsinki: Valopaino.

Työnohjaus. 2008. Sosiaaliportin Lastensuojelun käsikirja 31.12.2008. Viitattu 15.4.2011. <http://www.sosiaaliportti.fi>, lastensuojelun käsikirja, työn tuki, työnohjauksesta.

Uotinen, S. 2008. Vanhempien ja lasten toimijuuteen konduktiivisessa kasvatuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 351. Viitattu 22.4.2011.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/19400/9789513934477.pdf?sequence=1>

Vataja, S. 2006. Mikä ihmeen voimala? Teoksessa Lasten ja nuorten voimala- monimuotoista perhekuntoutusta kehittämässä. Toim. K. Lipponen, S. Vataja. Osuuskunta Toivo, 9-15. Helsinki: Edita Prima.

Veräjänkorva, O., Huupponen, R., Huupponen, U., Kaukkila, H.-S. & Torninainen, K. 2008. Lääkehoito hoitotyössä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Villa, K. 2004. Vanhan rouvan lokikirja. Helsinki: Like.

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteisneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Väitöskirja. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 31.3.2011.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268903/isbn9514268903.pdf>

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Power Point -esitys 16.2.2009. Viitattu 26.4.2011.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Yle-uutiset. 2011. Televisio-ohjelma. TV1. 6.2.2011.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje tutkittaville

HYVÄ LASTENPSYKIATRISEN OSASTON TYÖNTEKIJÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitä hoitotyön periaatteita ja menetelmiä lastenpsykiatrisella osastolla käytetään ja miten niitä voi kehittää.

Pyydämme Sinua ystävällisesti kuvailemaan käytännön kokemuksiasi essee-muodossa

- 1) Mitä eri hoitotyön periaatteita ja menetelmiä käytetään lastenpsykiatrisella osastolla?**
- 2) Miten osastolla käytettäviä hoitotyön menetelmiä voitaisiin mielestäsi kehittää?**

Esseet kirjoitetaan työajalla, kuitenkin viimeistään kehittämispäivässä pe xxxxxxxxxxxxxxxx. Paikka Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keskussairaalantie 21, atk- luokka E2.209.

Esseen kirjoittaminen on sinulle vapaaehtoista. Voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen tai kieltää esseen käyttämisen milloin tahansa. Tärkeintä on saada näkemyksesi ja kokemuksesi tarkasti paperille.

Esseet kirjoitetaan tietokoneella nimettöminä. Tekstit käsitellään luottamuksellisesti. Esseet tallennetaan suoraan muistitikulle ilman tunnistetietoja. Essee-tiedostot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö liittyy sairaanhoitajatutkintoon Jyväskylän ammattikorkeakoulussa. Työn on tarkoitus valmistua kevään 2011 loppuun mennessä, jonka jälkeen se on luettavissa osastolla. Ohjaavat opettajat ovat hoitotyön lehtorit Carita Kuhanen ja Pirkko Oittinen.

Arvostamme näkemystäsi ja olemme kiitollisia antamastasi ajasta. Vastaaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiisi.

Jaana Kauranen
sairaanhoidon opiskelija
puh. xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx.xxxsho@jamk.fi

Maarit Liimatainen
sairaanhoidon opiskelija
puh. xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx.sho@jamk.fi

ohjaavat opettajat:

Carita Kuhanen
puh. xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx@jamk.fi

Pirkko Oittinen
puh. xxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx@jamk.fi

Liite 2. Johdonmukaisuus luo turvaa

ALKUPERÄISILMAISU	PELKSITETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
"(säännöt) ...joista yhdessä aina keskustellaan ja sovitaan."	"säännöistä keskusteleminen ja sopiminen yhdessä"	→ säännöistä sopiminen ja johdonmukainen toiminta	→ Aikuisten johdonmukainen toiminta ja yhdessä sovitut säännöt auttavat lasta ja perhettä	Johdonmukaisuus luo turvaa
"Turvallisuutta lapsille tuo johdonmukaisuus ja se, että lapset voivat luottaa osaston aikuisiin"	"johdonmukaisesti toimiminen"	→	→	
"tavallisen arjen eläminen: aamuaskareet, ruokailut, koulu ja läksyjen teko"	arjen eläminen	→	Perushoitotyön, leikin ja koulunkäynnin lisäksi lapsi tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa	
"Menetelmiä ...hoiva ja huolenpito"	hoiva ja huolenpito	→ arkeen liittyvän perushoitotyön lisäksi lapsi		
"hoitotyö on siis suurelta osin perushoitotyötä..."	perushoitotyön tekeminen	→ tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, mukavaa toimintaa ja mahdollisuuden koulunkäyntiin		
"lapsen mielestä mukavien asioiden tekeminen yhdessä: pelit, leikit, ulkoilu, askartelu (siis toiminnalliset menetelmät)"	mukavien asioiden tekeminen yhdessä lapsen kanssa	→		
"väkivaltatilanteen jälkeinen tilanne puretaan yhdessä lapsen kanssa"	väkivaltatilanteen purkaminen yhdessä lapsen kanssa	→ väkivaltatilanteiden purkaminen		
"Aikuiset joutuvat rajoittamaan lasta pyynnöillä, kehoituksilla, käskyillä tai konkreettisesti kiinni pitämällä."	lapsen rajoittaminen pyynnöillä, kehoituksilla, käskyillä tai konkreettisesti kiinni pitämällä	→ lapsen rajoittaminen	→ Osastohoidon onnistuminen vaatii fyysisen koskemattomuuden, väkivaltatilanteisiin puuttumisen, rutiineja ja ammattitaitoista henkilökuntaa	
"väkivaltaa käsitellään myös lapsen kehityksen vaurioittamisen kannalta ja lastensuojelullisesta näkökulmasta (lastensuojeluilmoitus)	väkivaltatilanteiden käsitteleminen lastensuojelu huomioiden	→ turvalliset puitteet sekä fyysisen koskemattomuus lastensuojelu	→	
"Turvalliset puitteet (ympäristö) rutiinit, riittävä määrä ammattitaitoisia (=amatillisia) aikuisia"	turvalliset puitteet, rutiinit ja ammattitaitoisia aikuisia	→	→	
"Vanhemmille osoitetaan väkivaltaa edeltävä asia ja tuodaan esiin mitä perheen turvallisuuden kannalta vanhempi voi tehdä"	väkivaltatilanteiden käsitteleminen vanhempien kanssa ja ennakoinnin opettelu	→ väkivaltatilanteiden ennakoinnin opettelu	→	
"että lapsi tietää hoitajien suhtautuvan hänen asioihinsa arvostavasti"	arvostava suhtautuminen lapseen	→ lasta arvostetaan rohkaisemalla kertomaan ajatuksiinsa kokemuksiinsa	→	
"sellaisen ilmapiirin luominen, jossa lapsi rohkaistuu kertomaan omia kokemuksiaan ja ajatuksiinsa"	lapsen rohkaiseminen kertomaan omia kokemuksiaan ja ajatuksiinsa	→	→	