

”HEITTÄYTYMISTÄ HYVÄSSÄ JA PAHASSA”

*SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TERAPEUTTISESSA
OMAHOITAJUUDESSA JAKSAMISESSA*

Tuukka Terho

Opinnäytetyö, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitoalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Terho, Tuukka. ”Heittäytymistä hyvässä ja pahassa” - Sairaanhoitajien kokemuksia terapeuttisessa omahoitajuudessa jaksamisessa. 54 sivua., 3 liitettä. Helsinki, syksy 2011.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki, Hoitoalan koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö keskittyy Helsingin Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen (HDL) lasten intensiivihoidon terapeuttisen omahoitajuuden tutkimiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia keinoja intensiivihoidon osastojen sairaanhoitajilla on jaksaa terapeuttisessa omahoitajasuhteessa sekä mahdollisesti kehittää omahoitajuudessa jaksamisen keinoja. Opinnäytetyön teoriaosassa esitellään ja määritellään omahoitajuuteen ja terapeuttiseen omahoitajuuteen liittyviä käsitteitä.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin menetelmin. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla viittä Diakonissalaitoksen Helsingin Pitäjänmäen intensiiviyksikön sairaanhoitajaa. Haastateltavat olivat toimineet omahoitajasuhteessa enintään kaksi vuotta. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina syksyllä 2011. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysimenetelmän avulla.

Tulosten perusteella hoitajilla oli hyvä käsitys siitä miten terapeuttista omahoitajuutta toteutetaan. Hoitajien tukena oli työryhmän, yksikön ja muiden yhteistyötekijöiden tuki. Hoitajilla oli keinoja jaksaa työssään ja he kokivat työnsä mielekkääksi. Jokaisella hoitajalla oli omat keinonsa, mutta yhteneväisyyksiä oli. Jokainen haastateltava mainitsi, että terapeuttinen omahoitajuus vaatii ryhmätyöskentelyä, vaikka onkin pääasiassa yksin tehtävää työtä. Yksikään hoitaja ei kokenut, että omahoitajasuhde olisi liian kuormittava. Jokainen haastateltavista mainitsi myös ulkopuolisen tuen käytön: joko psykologin keskustelut, työnohjaus tai esimies.

Kaksi viidestä hoitajasta oli työssään päässyt toteuttamaan lapsi – ja perhetyötä. Jokainen heistä mainitsi, että se on omahoitajasuhteen kannalta sekä kuormittavaa että tukevaa, riippuen lapsen perhetilanteesta.

Asiasanat: Lastensuojelu, yksilövastuinen hoitotyö, terapeuttinen omahoitajuus, työssä jaksaminen, lapsi – ja perhehoitotyö, kvalitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Terho, Tuukka.

Nurses experiences in coping with therapeutic designated nurse-patient relationships. 54p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki. Autumn 2011.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing, Degree: Nurse.

My thesis focused on Helsinki Deaconess Institute's children intensive care unit in Pitäjänmäki. The aim of the study was to find out what kind of methods the intensive care unit nurses had in coping with a designated nurse-patient relationship and possibilities to develop methods in coping. In the thesis theory section, concepts that are part of the therapeutic designated nurse-patient relationship were introduced and defined.

The study was executed with qualitative methods. The study's material was collected interviewing five nurses of the Deaconess Institute. The interviewees had worked in designated nurse-patient relationships two years at the most. Interviews were conducted as individual interviews in autumn 2011. The material was analyzed with content analysis.

On the basis of the results, nurses seemed to have a good understanding of how the therapeutic designated nurse - patient relationship was implemented. Nurses were supported by their work team, the unit and other co-workers. Nurses felt they had resources to carry on their work and they experienced their work as meaningful. Every nurse had their own methods, but there was consistency too. Every interviewee mentioned that a therapeutic designated nurse-patient relationship required group work although work was mainly done alone. None of the nurses experienced that a designated nurse-patient relationship was too straining. Every one of the interviewees mentioned the use of external help: discussions with a psychologist, supervisor or a superior. Two out of five nurses had worked with child and family health care. Those two nurses mentioned that child and family health care work was both straining and supportive for the designated nurse-patient relationship, depending on the situation in the family.

Keywords: therapeutic designated nursing, coping at work, child and family health care work,

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	5
2. LASTENSUOJELUTYÖ.....	7
3. INTENSIIVIYKSIKKÖ OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	9
4. OMAHOITAJUUS HOITOTYÖSSÄ	11
4.1. Ihmiskäsitys omahoitajuudessa.....	11
4.2. Omahoitajuus käytännössä.....	13
5. TERAPEUTTINEN OMAHOITAJASUHDE.....	16
5.1. Vierihoido lastensuojelussa.....	18
5.2. Haasteet sijoitettujen lasten kanssa työskentelyssä.....	19
5.3. Lapsi – ja perhetyö osana terapeutista omahoitajuutta	20
7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS	28
8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
8.1. Metodologiset lähtökohdat.....	29
8.2. Tutkimukseen osallistuvien valinta.....	30
8.3. Haastattelu aineistokeruumenetelmänä.....	30
8.4. Aineiston analyysi	32
9. TUTKIMUSTULOKSIA	33
9.1. Terapeuttinen omahoitajuus hoitajien silmin.....	33
9.2. Omahoitajuus yksikön kautta.....	35
9.3. Lapsi ja perhehoitotyö osana jaksamista.....	36
9.4. Hoitajien keinoja jaksaa terapeuttisessa hoitosuhteessa	37
9.5. Yhteenveto tuloksista.....	40
10. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	42
10.1. Tutkimuksen eettisyys.....	42
10.2. Tutkimuksen luotettavuus	44
10.3. Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet.....	45
10.4. Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	46
LÄHTEET:.....	49
LIITE 1.....	52
LIITE 2.....	53
LIITE 3.....	54

1. JOHDANTO

Opinnäytetyöni liittyy Helsingin Diakonissalaitoksen (HDL) Pitäjänmäen intensiiviyksikön terapeuttisen omahoitajuuden kokemiseen ja keinoihin. Tarkoitukseni on selvittää yksikön sairaanhoitajien keinoja jaksaa terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Tarkastelun keskiössä on myös lapsi - ja perhehoitotyö, joka omalta osaltaan liittyy tärkeästi lastensuojelutyöhön. Tarkastelin myös omahoitajasuhdetta sairaanhoitajan työhyvinvoinnin näkökulmasta. Terapeuttinen omahoitajuus opinnäytetyön aiheena on mielenkiintoinen. Siihen liittyy osaksi monia erilaisia tekijöitä kuten aikaisemmin mainitsemani lapsi – ja perhetyö. Jokaisessa lastensuojelulaitoksessa on erilainen tapa toteuttaa terapeuttista omahoitajuutta. Tarkoitukseni on esittää terapeuttista omahoitajuutta yleisesti ja sen jälkeen keskittyä Pitäjänmäen intensiiviyksikön omahoitajuuden keinoihin.

Pitäjänmäen yksikössä työskentelee moniammatillinen tiimi lähtien lääkäristä lähihoitajaan, joten tarkoituksena on perehtyä nimenomaan sairaanhoitajan kokemuksiin työssään. Olen työskennellyt ja ollut käytännön harjoitteluissa erilaisilla lasten psykiatrisilla osastoilla. Niissä työskentelytavat ovat luonnollisesti hieman erilaisia kuin Pitäjänmäen yksikössä. Samankaltaisuuksia kuitenkin on ja omahoitajajärjestelmä on siitä esimerkki. On mielenkiintoista peilata toisaalta omia kokemuksia harjoitteluihin ja sijaisuuksiin suhteessa opinnäytetyöstä saatujen tulosten valossa.

Opinnäytetyön teoriaosassa esittelen terapeuttiseen omahoitajuuteen liittyviä käsitteitä ja tekijöitä. Esittelen niitä sosiaali- ja terveystieteiden kannalta, sillä lastensuojelulaitoksissa työskentelee yleensä moniammatillinen tiimi, eikä hoitoa suoriteta ainoastaan sairaanhoitajan koulutusnäkökulmasta. Työni peilaa osaston työhyvinvointia sillä tutkimuskysymykseni on työssäjaksamisen keinot. Terapeuttinen omahoitajuus vaatii työntekijältään paljon. Omahoitajasuhdetta on tutkittu jonkun verran aikaisemmin opinnäytetöissä ja pro-gradututkielmissa. Terapeuttisessa omahoitajasuhteessa jaksamista hoitajan näkökulmasta ei ole juurikaan tutkittu.

Teoriatiedon ohella esittelen työn lopussa tutkimustulokset ja haastattelun tulokset, jotka on saatu haastattelemalla Pitäjänmäen intensiiviyksikön sairaanhoitajia. Lopuksi tarjoan myös jatkotutkimushaasteita.

2. LASTENSUOJELUTYÖ

Lastensuojelun laitoshuolto, eli laitoksissa tapahtuva sijaishuolto, on lastensuojelutoimien viimeinen vaihtoehto, johon turvaudutaan silloin kun muut tukijärjestelmät eivät ole olleet riittävät lapselle ja perheelle. Lastensuojelutyön haasteellisuutta lisäävät sijoitettujen lasten, nuorten sekä heidän perheidensä moninaistuneet ongelmat. Vaikeista taustalla olevista ongelmista johtuen sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on vakavaa oireilua sekä tarkkaa huolenpitoa vaativaa käyttäytymistä (Vogt 2005, 63.)

Tällä hetkellä lastensuojelulaitoksissa työskennellään 1990-luvun laman jälkimainingeissa. Laman aikana tehdyt palvelujen leikkaukset kohdistuivat pahiten potentiaalsiin lastensuojeluperheisiin, joille ovat ominaisia päihde – ja mielenterveysongelmat, ongelmat vuorovaikutuksessa perheen sisällä ja sen ulkopuolella. Potentiaaliset lastensuojeluperheet saattavat olla yksinhuoltaja tai uudisperheitä jotka omalta osaltaan vaikuttavat tilanteeseen. Yksinhuoltajaperheissä on viime aikoina ilmennyt väsymystä ja uupumusta jotka omalta osaltaan vaikuttavat lastensuojelutoimenpiteisiin. (Vogt 2005, 63 – 64.)

Lastensuojeluun liittyy monenlaisia käsitteitä ja tekijöitä. Lastensuojelu on kulkenut 1900-luvun alusta tähän päivään varsin moninaista tietä. Lisäksi lastensuojelun tukena on vuonna 2007 tehty lastensuojelulaki. Lastensuojelun keskiöön määritellään perhe, johon perehdytään myöhemmin työn aikana. Lain mukaan vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen perheellä. Mikäli lapsen perhe ei pysty lapsesta huolehtimaan, on lastensuojelun huolehdittava ja tuettava lapsen fyysisestä ja henkisestä kasvusta. Myös vanhempien tukeminen on osa lastensuojelutyötä.

Lastensuojelutyön perustyönä on taata lapselle ja perheelle parempi tulevaisuus, perheen ja lapsen voimavarat huomioon ottaen. Lastensuojelutyö on sananmukaisesti lapsen suojelua ja edelleen sijoittaminen, integroimista muiden joukkoon.

Lastensuojelulaissa lastensuojelu on jaettu kolmeen eri osioon eli erilaisiin tukimuotoihin. Tukimuodot ovat avohuolto, sijaishuolto ja jälkihuolto. Avohuollolla tarkoitetaan

perheen tukemista sen omassa ympäristössä, eli kotona. Perheen elämään osallistutaan neuvomalla ja tukemalla, kannustamalla. Osallistuminen voi tarkoittaa myös taloudellisen avun antamista tai järjestämällä asunto. Sijaishuolto tarkoittaa lapsen huolenpitoa kodin ulkopuolella. Sijaishuoltoon liittyy käsite interventio, joka tarkoittaa käytännössä huostaanottoa. Huostaanotto suoritetaan, jos avohuollon toimet eivät riitä, eivätkä vanhemmat kykene tarjoamaan lapselleen ikätasoista tukea. Huostaanotto jatkuu niin kauan kuin tarve vaatii, kuitenkin enintään 18 ikävuoteen saakka. Sijaishuollon eli huostaanoton jälkeen siirrytään jälkihuoltoon joka tarkoittaa huostaanoton lakkaamista ja nuoren siirtymistä takaisin omaan perheeseen tai omaan asumukseen. Mikäli kotia ei ole, järjestetään nuorelle asunto avustuksen turvin. (Mikkola 2004, 77 – 80.)

Lastensuojelulaitosten perustehtävät eroavat toisistaan yksiköittäin. Jokaisessa lastenkodissa on erilaisia lapsia, joten jo pelkästään se luo dynamiikalle erilaiset suhteet. Lastenkodin ympäristö on joka paikassa erilainen. Perustehtävänä on kuitenkin tarjota lapselle huoltoa ja tukea. Lastensuojelutyöllä on myös kasvatuksellinen rooli – korvaavan kasvatuksen. Lastenkotilapset ovat kärsineet elämänsä aikana raskaita pettymyksiä ja iänmukaisen kasvun häiriintymistä. Lastenkotikasvatuksen avulla pyritään saamaan lapsi ikään kuin yhteiskuntakelpoiseksi ohjaamalla psyykkisiä, sosiaalisia ja kulttuurisia valmiuksia. Hoito ei koostu siis sairauksien hoidosta vaan inhimillisten perustarpeiden tyydyttämisestä. Lisäksi viime vuosina lastensuojelulaitokset ovat ottaneet tehtäväkseen avohuollon sosiaalityölle kuuluvan lapsen kasvuoloihin vaikuttamisen. Lastensuojelutyö koostuukin nykypäivänä intensiivisen perhetyön menetelmistä. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 62 -65.)

3. INTENSIIVIYKSIKKÖ OPINNÄYTETYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyö tarjoaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluja. Yksiköt sijaitsevat Helsingin Pitäjänmäellä ja Espoon Pellaksessa.

Sijaishuollon palveluja ovat pienten lasten vastaanotto toiminta, määräaikainen ja kuntouttava intensiivihoido, pitempiaikainen sijaishuolto ja jatkohoido. Intensiivihoidossa yhdistyvät lastensuojelu ja psykiatrinen hoito. Tavoitteena on saada aikaan kokonaisvaltainen muutos lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen. Jatkohoidolla turvataan kuntoutumisprosessin jatkuminen.

Määräaikainen ja suunnitelmallinen intensiivihoido on tarkoitettu vaikeasti traumatisoituneille, monella tavalla oirehtiville lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Hoito yhdistää perinteisen lastenkotihoidon ja psykiatrisen hoidon. Intensiivihoido on suunnitelmallista ja koko hoito tapahtuu yhdessä paikassa. Lapsille järjestetään koulupaikka tarvittaessa Lastenlinnan sairaalakoulussa. Määräaikainen intensiivihoido kestää keskimäärin kaksi vuotta ja se koostuu neljästä eri vaiheesta: tutustuminen, arviointi ja hoitoon kiinnittyminen, hoidon syventäminen, jatkohoidon valmistelu ja hoidon päättäminen.

Pitäjänmäen yksikkö koostuu kolmesta osastosta: Sylvesteristä, Kuusikosta ja Notkolasta.

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön intensiivihoido tarjoaa määräaikaista kuntouttavaa hoitoa eri tavoin vaikeasti oirehtiville kouluikäisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen. Hoidon lähtökohdanna on lastensuojelullisen ja psykiatrisen hoidon yhdistyminen turvallisessa kasvu ympäristössä. Hoidon kesto määräytyy lapsi- ja perhekohtaisesti, kun tilanne on arvioitu tarkasti. Keskimäärin hoitajakso kestää kaksi vuotta. Hoito koostuu neljästä eri vaiheesta: tutustuminen, arviointi ja hoitoon kiinnittyminen, hoidon syventäminen, jatkohoidon valmistelu sekä hoidon päättäminen. Määräaikaisen kuntouttavan hoidon perustana on kasvatuksellisen lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon yhdistäminen samaan, turvallisesti rajattuun, kasvu ympäristöön. Malli on sovelias lapselle, sen avulla hän säästyy hoitopaikasta toiseen siirtelyltä. Intensiivihoidon avulla luodaan lapselle mahdollisuus kiinnittyä turvalliseen ympäristöön. Kiinnit-

tymisen mahdollistavat ennakoidut päivä – ja viikkorytmit. Perustana hoidolle on systeminen ja psykodynaaminen viitekehys, joista jälkimmäisessä lapsi nähdään ikään kuin kokemustensa osien summana. (Pasanen 2001)

Lapsen tärkein tuki ja turva intensiivihoidossa on omahoitaja. Intensiivihoidon perustuu yksilökohtaiseen lapsen hoitoon, jonka avulla pyritään ymmärtämään lapsen tarpeita ja kehitysvaiheita sekä jäsentämään hänen sisäistä maailmaansa tukemalla kasvua ja antamalla myönteisiä ja korjaavia kokemuksia. Menetelminä ovat myös perhekeskeinen työ, verkostotyö ja toiminnallisuus. Perhekeskeisen työn avulla pyritään luomaan perheen keskeistä vuorovaikutusta paremmaksi, mikä taas edesauttaa lapsen hoitoa. Perhettä varten tehdään kuntoutumissuunnitelma. Verkostotyöskentelyssä keskitytään avaamaan ihmissuhteissa ilmeneviä ristiriitoja käyttämällä asiantuntijoita sekä perheen lähiverkosta. (Pasanen 2001, liite2.)

4. OMAHOITAJUUS HOITOTYÖSSÄ

4.1. Ihmiskäsitys omahoitajuudessa

Yksilövastuisen työskentelyn takana on ihmiskäsitys. Mika Virtasen artikkelissa (2002) yksilövastuista hoitotyötä on käsitelty Lauri Rauhalan ihmiskäsityksen mukaisesti. Peilaan lyhyesti työssäni Rauhalan ihmiskäsitystä omahoitajuuteen.

Ihminen kokee maailmaansa eri tavoin arkikokemuksina. Kun arkikokemusta lähestytään systemaattisesti ja kriittisesti, ollaan lähellä filosofista maaperää. Tieteenfilosofialla tarkoitetaan pohdintaa teorian ja tieteen välillä, esimerkiksi hoitotieteellistä tutkimusta. Hoitotieteessä nojaututaan erilaisiin filosofisiin perinteisiin. Ihmiskäsityksellä tarkoitetaan ihmissuhteitamme sekä jokaisen asennoitumista ihmiseen yleisesti. Asennoitumiseen kuuluu osaltaan kulttuuriperimä, teoreettinen tieto sekä erilaiset kokemukset tiedostamattomina ja tietoisina kokemuksina. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan ja hoitajan hoitosuhteessa tapahtuvaa yhteistyötä. Yksilövastuisuutta on kuvattu myös työssä aiemmin. (Virtanen 2002, 19–20.)

Filosofi joutuu päivittäin kysymään miten ihminen perusluonteisesti on olemassa. Rauhalan ihmiskäsityksen mukaan ihminen käsitetään kokonaisvaltaisesti, eli holistisesti. Rauhala esittää, että ihmisen olemassaoloon kuuluu osaltaan tajunnallisuus jolla tarkoitetaan ihmisen kokemistapaa. Se tulee toteen kun koemme jotain sillä ilman kokemusta ei ole tajuntaa. Tajunnan yhteydessä voidaan käyttää myös termiä mieli, jonka avulla jokainen kokee kokonaisvaltaisesti jotakin. Mielen avulla koemme erilaisia asioita, havainnoimme, tiedämme, pelkäämme tai toivomme. Erilaisia mieliä on suuri joukko, erilaisia hoitajia on suuri joukko. Tällä haluan tukea terapeutin omahoitajuuden kokemista subjektiivisena kokemuksena. (Virtanen 2002, 20–22.)

Tajunnassa on myös erilaisia tiedostamisen ja selkeyden asteita. Tilanteita, jolloin mieli ei kykene kohdistumaan selvästi tai asettumaan täsmällisesti johonkin asiaan. Tätä Rauhala kutsuu merkityssuhteeksi. Merkityssuhdetta voi kuvata erilaisiksi arkielämän tapahtumiksi kuten vaikka ystävän kanssa keskusteluksi. Omahoitajasuhde on siis merkityssuhde, jonka sekä lapsi että aikuinen kokee erilaisena. Merkityssuhde koskee myös

yksilön maailmankaikkeuden kokemista, joten omahoitajasuhteessa tämä tarkoittaa lapsen hoitolaitoksen ulkopuolisia kokemuksia, sekä myös aikuisen vastaavia. Rauhala on tyypitellyt merkityssuhteet niiden laadullisen erilaisuuden mukaisesti. Merkitystyyppejä ovat tahto, tunne, intuitio, usko ja niin sanotut epätavalliset kokemukset. Nämä kaikki merkitystyyppit sisältyvät omahoitajasuhteeseen. Hoitajalla saattaa olla joku tunne lapsesta ja hoitosuhteesta, tunne voi muodostua ennen kuin kontakti on ehtinyt kunnolla muodostua. Tunteeseen liittyy intuitio, ensimmäinen mielen varaan rakennettu ajatus jostain asiasta. Usko liittyy esimerkiksi lapsen kehitykseen ja toisaalta omahoitajasuhteen kehittymiseen. (Virtanen 2005, 14 – 18.)

Yhteistyösuhde on lapsen ja omahoitajan yhteinen. Kumpikin muodostaa siitä oman mielipiteensä. Kumpikin elää ainutlaatuista tilannetta ja aikaa elämässä. Kumpikin tuo tilanteeseen henkilökohtaisia asioitaan, lapsi henkilökohtaisia asioita menneisyydestä, sen hetkisestä tilanteesta ja toki myös tulevaisuudesta. Hoitaja tuo tilanteeseen henkilökohtaisen osaamisensa. Kahdenkeskinen suhde lisää molempien tietoisuutta omasta itsestä. Suhteen avulla lapsi voi edistää omaa terveyttään ja hoitaja omaa ammatillista kasvua. Yhteistyö edellyttää aikaa ja luotettavuutta, jatkuvuutta. Yhteistyön luonteeseen kuuluu myös osaltaan liittyminen, joka tarkoittaa käytännössä hoitotavoitteiden saavuttamista. Saavuttaminen edellyttää suhteen luotettavuutta ja molempien osapuolien vuorovaikutusta. Liittymisen tasoa ja kestoä säätelee potilaan terveys ja yhteistyösopimus. Potilas on oman terveytensä asiantuntija, mutta toisaalta työntekijällä on mahdollisuus saattaa potilaan terveyttä ja turvallisuutta oikeaan suuntaan. (Virtanen 2002, 26.)

Tällaisessa yhteistyötä korostava työmallissa on siis yhteisiä ja yleisiä piirteitä. Toiminnan perustana ovat tietynlaiset arvot, niin kuin lastensuojelullisessa työssä on. Ihminen nähdään yksilöllisenä ja vastuullisena, ainutkertaisena ja kokevana olentona niin kuin lapsi nähdään omahoitajasuhteessa, toisaalta myös hoitaja on sitä. Hoitaja tarjoaa oman asiantuntemuksensa lapselle, perheelle ja myös muulle työryhmälle. Holistinen ihmis käsitys on siis Hegyvaryn (1991) mainitsemaa ryhmätyöskentelyä. Lastensuojelullisessa tilanteessa potilas/lapsi käyttää asiantuntemustaan oman elämäntilanteensa muuttamiseen. Lasta siis tuetaan henkilökunnan kautta. Tämän kaltainen toiminta etenee tavoitteellisesti, yhteistyössä perheen kanssa, dialogisesti niin että tulevaisuus on suunta. (Virtanen 2002, 22.)

4.2 Omahoitajuus käytännössä

Omahoitajuus lähtee yksilövastuisen hoitotyön käsitteestä. Tällä tarkoitetaan lähtökohteisesti sitä, että hoitajalla on hoitotyön jakomallin mukaan tiettyjä työalueita potilaan hoidosta. Yksilövastuisella hoitotyöllä viitataan myös hoidon laatuvaatimukseen sekä periaatteisiin. Yksilövastuisen hoitotyön vastakohta on tehtäväkeskeinen työnjakomalli. Yksilölliseen hoitotyöhön kuuluu yksilöllinen vastuu päätöksenteossa, hoitotyön kohdistaminen tiettyihin potilaisiin esimerkiksi omahoidettavaan, yksilöllinen vastuullisuus tehtävistä, itsenäisyys hoitotyöskentelyssä, jatkuvuus hoitotyössä, hoitotyön toteuttaminen kokonaisvaltaisesti sekä hoidon ja hoitotyön koordinointi. (Virtanen 2002, 9-11.)

Omahoitajamenetelmä on yksilöllinen hoito – ja kasvatusmenetelmä. Yksilöllisyyttä korostetaan, sillä sen katsotaan olevan ihmisen käyttäytymiselle tarkoituksenmukaista. Se on psykologisesti motivoitua. Omahoitajamenetelmässä nimetty hoitaja sitoutuu lapsen tai nuoren suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen kasvattamiseen ja hoitamiseen lastensuojelulaitoksessa. Menetelmän ensisijaisena tarkoituksena on vastata lapsen yksilöllisiin tarpeisiin (Karppinen 2000, 14.)

Omahoitajuus on yksi osa terapeutista omahoitajuutta. Lastensuojelullinen omahoitajuus on hoidon kohdistamista omahoidettavaan. Tällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi konkreettista huolenpitoa, joka koostuu läsnäolosta ja lapsen asioiden huolehtimisesta. Itsenäisyys korostuu omahoitajamallissa, hoitajan on itse luotava kontakti omaan hoidettavaansa ja toisaalta saatava lapsi muodostamaan kontakti myös häneen sekä muuhun ympäristöön. Itsenäisyys tarkoittaa myös lapsen perheen kanssa työskentelyä sekä lapsen taustojen aktiivista kartoittamista. Omahoitajuus lastensuojelussa on hoitotyön toteuttamista kokonaisvaltaisesti. Työnkuvaan kuuluu päivittäinen kohtaaminen sekä jatkuva lapsen tukeminen. Psykiatrisesti oirehtivan lapsen kohtaamisessa työnkuvaan liittyy paljon rajoittamista, pelkoa, luottamuksen luomista, ymmärryksen luomista sekä myös huumoria. (Karppinen 2000, 15.)

Rajoittaminen hoitotyössä on erityislaatuinen tilanne, joka voi tarkoittaa joko fyysistä tai henkistä rajoittamista. Lähtökohta rajoittamiselle on, että potilas ei vahingoittaisi itseään tai ympäristöä, muita ihmisiä. Rajoitustilanteeseen liittyy osaltaan potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen, lastensuojelullisessa työssä tämä tarkoittaa fyysistä

kiinnipitoa. Fyysiseen kiinnipitoon osallistuu yleensä tarvittava määrä hoitajia ja mahdollisuuksien mukaan omahoitaja, jonka on hyvä purkaa tilanne lapsen kanssa tilanteen jälkeen. Tilanteiden purkaminen on paitsi kokonaisvaltaista omahoitajatyöskentelyä ja konkreettista huolenpitoa myös jatkuvuutta hoitotyössä. Psykiatrisesti oirehtiva lapsi vaikuttaa hoitajan jaksamiseen omahoitajan työssä. (Keskinen 1997, 45- 47.)

Hegyvary (1991) on määritellyt yksilövastuuisen hoitotyön seuraavasti. Hoitotyö on potilaskeskeistä työtä, sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta vuorokauden ympäri sen ajan kun potilas on hoidossa. Ympäri vuorokautisuus tarkoittaa konkreettisesti sitä, että hoitaja hoitaa potilasta niin kauan kun on työvuorossa. Hoitajalla on valtuudet tehdä potilasta koskevia päätöksiä oman ammattinsa itsemääräämisoikeuden rajoissa. Hoitotyö on koordinoitua, ympäri vuorokautista – hoitaja neuvottelee seuraavan vuoron hoitajan kanssa potilaasta. Hoitotyö on myös kattavaa, hoitohenkilökunnan edustaja huolehtii kaikista potilaan tarvitsemista hoitotoimenpiteistä määräaikana, joka tarkoittaa esimerkiksi työvuoroa. Hegyvary on myös määritellyt, että vastuulliselle hoitajalle voidaan määrätä sijaiset, mikäli hoitaja on itse estynyt tehtävästä. (Hegyvary 1991, 22–24.)

Hegyvaryn määritelmä on varsin pätevä vaikka se on julkaistu 20 vuotta sitten. Intensiivihoidossa toteutettava omahoitajamalli toimii käytännössä juuri niin kuin edellä on mainittu. Yksilövastuuisen hoitotyön lisäksi Hegyvary mainitsee tehtäväkeskeisen ja ryhmätyöskentelymallin, joita usein verrataan yksilövastuuisen hoitotyöhön. Nämä kolme eivät kuitenkaan sulje toisiaan pois, vaan lähinnä tukevat toisiaan. Lastensuojelun intensiiviyössä yksilövastuuisuus toteutuu yleensä tehtäväkeskeisyyden ja ryhmätyöskentelyn kautta. Lasten hyvinvoinnin tukeminen on koko työryhmän tehtävä, jonka osasia omahoitajat ovat. (Hegyvary 1991, 23 -25.)

Lastensuojelussa omahoitajuutta voidaan kuvata hoidolliseksi huolenpidoksi. Sillä tarkoitetaan esimerkiksi lämpimän ruoan, peseytymis – ja lepomahdollisuuksien takaamista. Toisaalta se voi tarkoittaa luotettavan aikuisen läsnäoloa, keskustelevaa tukea sekä mahdollisuutta näyttää tunteitaan, negatiivisia sekä positiivisia. Omahoitajan toiminta pitää sisällään myös kiintymyssuhteen muodostamisen – joka lähtee ensikontaktista, kun lapsi vierailee osastolla, ja päättyy, kun lapsi lähtee osastolta. Hoito voidaan siis neljällä eri tavalla - konkreettisena huolenpitona (aineellinen huolenpito), emotionaalisen huolenpitona (tunneilmaisut), välittämisenä, joka saattaa koostua kaikista neljästä

osasuhteesta, neljänneksi hoito voidaan nähdä suhteena aikuisen ja lapsen sekä aikuisten ja lasten välillä. (Niikko 2005, 31.)

Omahoitaja pitää huolen, että lapsi saa säännöllisin väliajoin ruokaa, pääsee osallistumaan lapsiryhmän yhteisiin tapahtumiin ja toisaalta omahoitaja pitää huolen, että lapsen vuorokausirythmi on säännöllinen ja toistuva. Lisäksi lapsen mahdollisista harrastuksista ja muista mieltymyksistä on hyvä pitää kiinni, jotta lapsi kiinnittyy osastolle paremmin.

Omahoitajan tehtävä on myös tukea lapsen ikätasoista toimintaa. Osastolle saapuminen on lapselle suuri elämänmuutos. Hoitoyhteisö johon lapsi saapuu, on hänelle uusi. Dynamiikka on toisenlainen – lapset ovat eri-ikäisiä ja persoonaltaan toisenlaisia. Useasti laitokseen saapuvilla lapsilla ystävyysuhteet ovat olleet katkeilevia muiden ihmissuhteiden tavoin. Ystävyyttä ja ryhmätoimintaa voidaan harjoitella yhteisellä tekemisellä ja yhteisillä askelilla. Omahoitajan rooli on tässä tärkeä. Hän tuo lapsen uuteen yhteisöön, integroi lapsen tämän psyykensä mukaisella tasolla osastolle. (Roine 2000, 45–47.)

5. TERAPEUTTINEN OMAHOITAJASUHDE

Terapeuttisen hoidon tärkeimpänä elementtinä on terapeuttinen omahoitajasuhde, joka jatkuu läpi lapsen hoidon ja syvenee koko ajan tiiviimmäksi. Arki on lapsen rinnalla kulkemista, ihmissuhteiden korjaamista ja traumaattisten asioiden läpikäymistä. Näissä tilanteissa lapsen käyttäytymisen ei tarvitse olla ikätasoisien mukaista. Työntekijä luo suhdetta, jossa hän pääsee käsittelemään lapsen kanssa turvallisesti toistuneita ristiriitailanteita ja vaikeita kokemuksia ja näin edesauttaa lapsen kokemusta siitä kuinka tulisi toimia toisin. (Pasanen 2001, liite2.)

Omahoitaja toimii lapsen asiamiehenä, mikä tarkoittaa edustamista erilaisissa neuvottelutilanteissa. Esimerkiksi tuloneuvottelussa kun lapsi saapuu osastolle. Lasta kannustetaan kuitenkin puhumaan itse, luodaan vuorovaikutustilanteita, joissa lapselle annetaan mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä asiasta. Neuvotteluiden jälkeen omahoitaja käy lapsen kanssa yhdessä tilanteita läpi, jonka avulla luodaan vuorovaikutuksellisuutta ja luottamusta lapsen ja aikuisen välillä. (Pasanen 2001, liite2.)

Terapeuttinen omahoitajasuhde käsittää myös muusta osaston henkilökunnasta koostuvan työryhmän avusta. Hoitosuhteen intensiivisyys vaatii myös aikuisen omien tunteiden tutkimista, sillä suhde on vastavuoroinen. Osaston työryhmä voi tarvittaessa pysäyttää hoitajan pohtimaan tiettyjä asioita, esimerkiksi hoidon suuntaa. Muun työryhmän on myös tuettava lapsen ikätasoista toimintaa, regressiivisyyttä. Koska omahoitajasuhde on subjektiivinen, on hyvä, että hoitaja saa objektiivista näkemystä muilta osaston työntekijöiltä (Pasanen 2001, liite 2.)

Omahoitajasuhteen avulla lapsi voi oppia itsestään uutta ja lähteä kasvamaan ikätasoiseen suuntaan. Omahoitaja tukee oikeanlaista suuntaa ja neuvoo potilasta tarpeen tullen. On tärkeää, että omahoitaja on päätöksentekijä asioissa ja vastuunkantaja. Omahoitajan vastuullisuuteen kuuluu myös jatkuva itsensä kehittäminen ja uuden tiedon hankinta. Uuden tiedon hankinta tarkoittaa myös siis perheeltä hankittua tietoa, samoin kuin myös lapselta saatua tietoa. Omahoitajuus tarkoittaa laaja-alaista vastuullisuutta, joka koostuu työskentelystä työpaikalla ja sen ulkopuolella. Vastuullisuuteen voidaan myös laskea, ettei hoitaja suostu sellaisiin järjestelyihin, jotka hankaloittavat oman potilaan hoitamisen.

ta, vaan on ensi sijassa vastuussa omasta hoidettavastaan. Vastuullisuus kulkee terapeutisessa omahoitajasuhteesta läpi alusta loppuun. Terapeuttinen hyvinvoinnin edistäminen tarkoittaa asioihin perehtymistä ja asioista selvää ottamista. Luottamuksella luodaan hyvä perusta keskusteluyhteydelle. (Pukuri 2002, 60 – 64.)

Mikäli hoitaja ei itse kykene olemaan paikalla hoitotilanteessa, hän välittää tarvittavat tiedot toiselle hoitajalle ja kertoo tilanteesta myös lapselle. Hoitotilanne voi olla vaikka yhteisesti sovittu meno tai hetki ennen ruokailua. Luottamus luodaan päivittäisillä toiminnoilla. (Pukuri 2002, 64.)

Terapeuttisen omahoitajuuden tähtäimenä on persoonallisuuden eheyttämisprosessi, jolla pyritään saamaan lasta ikätasoiseen suuntaan. Tällöin lapsi tarvitsee alussa hyviä korjaavia kokemuksia, lohdutusta ja ennen kaikkea läsnäoloa. Näiden asioiden lisäksi terapeuttinen omahoitajuus tarkoittaa rajojen luomista, joka on osaltaan ikätasoisesta kokemuksen luomista. Rajojen luomisen takia lapsi todennäköisesti esittää vastalauseita ja yrittää rikkoa niitä. Omahoitajan tärkein tehtävä tällaisessa tilanteessa on pystyä kestämään näitä provokaatioita, vastustaa omaa vihamielisyyttään, tai olla rankaiseva tai hylkäävä. Terapeuttisessa omahoitajasuhteessa lapsi sijoittaa omahoitajaansa monenlaisia tunteita, jotka saattavat vielä sillä hetkellä hämmentää lasta itseään. Tässä kaikessa omahoitajalle on ensisijaisen tärkeää työnohjauksen tuki sekä muun työryhmän tuki. Koska vaativassa omahoitajatehtävässä aikuinen joutuu sietämään lapsen ilmaisemaa kipua, on aikuisen hyvä oppia löytämään keinoja työssä jaksamiseen ja oikeanlaisen etäisyyden ottamiseen (Karppinen 2000, 18 – 19.)

Ahosen ja Sirenin opinnäytetyössä (2002) tekijät selvittivät omahoitajien näkemyksiä omahoitajasuhteesta lasta tukevana tekijänä. Tekijät haastattelivat omahoitoa harjoittavia työntekijöitä ja pyrkivät löytämään keskeisiä tekijöitä työssä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että hoitotyön tukena oli monia eri elementtejä. Työn tueksi hoitajat saavat psykologin konsultaatiota, ryhmätyönohjausta sekä esimiehen tukea. Lisäksi työnohjausta voi saada yksilöllisesti. Suurin osa tutkittavista mainitsi, että omahoitajasuhteesta on niin suuri vastuu ja päätäntävalta, että ryhmältä ja muualta saatava tuki on elintärkeä. Työryhmältä saatava tuki on ikään kuin vahvistavaa ja eteenpäin vievää. Omat näkemykset saavat objektiivisen näkökulman. (Ahonen & Sirén 2002, 63.)

Omahoitajasuhteessa aikuinen kuitenkin vie suhdetta eteenpäin, lapsen ikätasoista toimintaa huomioon ottaen. Aikuisen tehtävä on rajata toimintaa ja ohjata paitsi lasta, myös itseään ja omia rajojaan. Hoitaja säätelee distanssia eli etäisyyttä tilanteissa. Etäisyyden säätely lähtee ensimmäisestä kontaktista lähtien ja päättyy viimeiseen kohtaamiseen. Säätelyyn vaikuttavat hoitajan oman elämän hallinta, omat aikaisemmat kokemukset sekä koulutus, joka on ammatillisen välimatkan tukena. Terapeuttisessa omahoitajasuhteessa vaikeinta onkin tehdä työtä riittävän etäältä vaikka lapsen tarpeet huomioon ottaen. (Hämäläinen, 2006.)

Hoitaja voi kertoa itsestään mahdollisimman niukasti lapselle, koska kyse ei ole kuitenkaan aikuisen hoidosta. On kuitenkin tärkeää, että hoitaja kertoo itsestään jotain, jotta lapsen ja aikuisen välinen suhde ei jää liian etäiseksi. Vaikka aikuinen on lapselle vieras, asettaa lapsi aikuisen kuitenkin johonkin rooliin elämässään. Hoitaja voi tarjota itseään eräänlaiseksi työstämisvälineeksi lapselle, ei kuitenkaan kaveriksi tai sijaisvanhemmaksi. (Hämäläinen, 2006.)

5.1. Vierihoidon lastensuojelussa

Vierihoidon voidaan päätyä terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Se on lastensuojelulaitoksessa erityishoitomuoto. Vierihoidolla rajataan lapsen vuorovaikutusta toisiin lapsiin ja aikuisiin jotka ovat vahingollisia hänen terveydelleen. Vierihoidolla yritetään myös kiihdyttää ja edesauttaa vuorovaikutuksen syntyä aikuisen kanssa. Vierihoidon on osa lapsen tervettä kehitysprosessia. Sen keskeisiä tavoitteita on asettaa rajoja lapsen impulsiiviselle tuhoikäytymiselle ja pakenemiselle sekä pysäyttää ongelmakäyttäytyminen. Toisaalta vierihoidon on lapsen tarpeiden mukaista huolenpitoa. (Tiusanen 2000, 21 – 22.)

Vierihoidon on viimeinen ja äärimmäinen keino puuttua lapsen tai nuoren hoitoon. Vierihoidon tulisi käyttää lapsiin ja nuoriin, jotka oireilevat vaikeimmin osastolla. Sen tulisi ehkäistä lapsen vaikeat käytösoireet, toisaalta lapselle on vierihoidon aikana tärkeää saada tuntee, että hän saa erikoiskohtelua. Vierihoidon ei ryhdytä hetken mielijohteesta vaan vakavan harkinnan ja pohdinnan jälkeen. Vierihoidon vaatii pitkäjänteisiä valmisteluja koko työryhmältä. Vierihoidon on hyvä keino terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Sen

avulla lapsi voi luoda positiivisia huomioita itsestään, sekä saada tyytyväisyyden tunteita. Vierihoido tuo myös ymmärrystä ja vastavuoroisuutta omahoitajasuhteeseen. (Tiusanen 2000, 24 – 25.)

5.2. Haasteet sijoitettujen lasten kanssa työskentelyssä

Lapsen ja aikuisen vuorovaikutuksessa aikuisella on vetovastuu. Suhteessa voi olla monta erilaista tasoa esimerkiksi kulttuurinen tai yhteiskunnallinen. Jokaiseen tilanteeseen vaikuttavat lapsen ja aikuisen aikaisemmat kokemukset vuorovaikutustilanteissa. Vuorovaikutustilanteessa rooleilla ja toimijoiden luonteilla on myös vaikutuksensa. Suhde on haasteellinen aikuiselle, koska lapsi on ennalta tuntematon. Työntekijä peilaa tilanteessa omaan lapsuuteensa ja kulttuurisiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Pihlaja 2000, 137–138.)

Mäkelän Marjan ja Mäkelä Jaanan tekemässä opinnäytetyössä (2009) tutkittiin hoitajien tunnetyöskentelyä neljässä eri Päijät-Hämeen lastensuojeluyksikössä. Useimmat haastateltavat kertoivat tutkimuksessa, että hoitajat joutuvat usein ottamaan vaikeita asioita puheeksi. Muutamat mainitsivat, että jotkut lapset osaavat tuoda itse vaikeita asioita esille hoitajakson aikana. Hoitajat kertoivat myös, että mikäli lasta ei saa puhumaan, ei häntä voi pakottaa tilanteeseen. Tällöin pitää käyttää muita keinoja kuten toiminnallisia metodeja. Haastateltavien mielestä työskentelyä helpottaa koko ajan etenevä lapsen ja aikuisen välille muodostuva tunneside. (Mäkelä & Mäkelä, 2009.)

Oman kodin ulkopuolelle sijoitettu lapsi on yleensä joutunut käymään läpi erilaisia haa-voittavia kokemuksia, kuten esimerkiksi pahoinpitelyä tai heitteillejättöjä. Tutkimusten mukaan traumaattisten kokemusten on katsottu olevan yhteydessä nimenomaan sosiaaliin ja emotionaalisiin ongelmiin. Sijoitusten taustalla on yleensä lapsen silloisen iän kokemustason ylittäviä traumatekijöitä, jotka liittyvät turvattomuuteen, vanhempien päihderiippuvuuteen, mielenterveysongelmiin, perheväkivaltaan, heitteillejättöön tai hyväksikäyttöön. (Pihlaja 2000, 137–139.)

Lapsi joka on kasvanut ympäristössä, jossa hänen normaali ikätasoinen kehityksensä on häiriintynyt trauman myötä, saattaa jäädä jälkeen kehityksen eri osa-alueilla. Sijoitetulla

lapsella tämä tarkoittaa vaikeuksia esimerkiksi kouluelämässä: kognitiivisissa taidoissa, moraalien kehityksessä tai tunne-elämän tilanteissa. Lasten kanssa työskennellessään työntekijä voi huomata tällaisessa tilanteessa lapsen joko taantuvan ikätasoista alemmalle tasolle tai vastaavasti käyttäytyvän kovin aikuismaisesti. Jo pelkästään lapsen käyttäytymisen ennakoimattomuus aiheuttaa haasteita lapsen kanssa työskentelyyn. (Pihlaja 2000, 137.)

Traumaa lapsi voi ilmentää monin tavoin, joko myötäilemällä, pakonomaisesti tottelemalla, hoivaamalla, kantamalla vastuuta tai olemalla käytökseltään passiivinen. Myötäilemisen avulla lapsi hakee käytöksellään aikuiselta hyväksyntää, jota ei ole saanut vanhemmilta. Pahimmassa tapauksessa lapsi on tullut torjutuksi vanhempiansa suhteen. Lapsi voi joutua myös hoivaamaan omaa vanhempaansa, mikäli vanhempi on hakenut lohtua hänestä. Passiivisuus tai ylivirittynyt käytös kertoo lapsen keinosta manipuloida aikuista saadakseen tarpeensa täytetyksi. (Väliavaara 2004, 13–15.)

5.3. Lapsi – ja perhetyö osana terapeutista omahoitajuutta

Lastensuojelutyössä tärkeää on ottaa huomioon, että yksilö- ja perhekeskeistä työskentelyä velvoittaa lastensuojelulaki (LSL 2007, 2 ja 4§). Kunta on velvollinen järjestämään sitä. Lisäksi kolmannen sektorin eli järjestöjen osuus on merkittävä. (Saarnio 2004, 240.)

Perhetyön käsite on moninainen ja toisaalta sekava. Käsitteenä siitä on puhuttu 1980-luvulta lähtien. Vuonna 2000 Heino ym. kartoittivat sijaishuoltoa koskevassa projektissaan perhetyötä valtakunnallisesti. Projektin myötä Heino ym. huomasivat, että käsitteitä on vaikea määritellä kattavasti. Lähtökohtaisesti kuitenkin ajatusmalli on se, että perhetyöllä tarkoitetaan työntekijöiden satunnaista tai muuta työskentelyä perheen kanssa. Se koostuu ensisijaisesti yhteydenpidosta ja sen ylläpidosta. (Vogt 2005, 68.)

Lastensuojelun perhetyö on yhdistelmä viranomaisten perheelle kohdistamasta tuesta ja kontrollista, mikä tekee perhetyöstä haastavan. Kyseinen asetelma luo perhetyölle haasteita, sillä työssä joutuu käsittelemään vanhemmuuden peruskysymyksiä ja niiden kautta voimakkaita tunteita. Perhetyötä tehdään lastensuojelussa sen kaikilla tasoilla. Tämä

tarkoittaa kokonaisuudessaan ennalta ehkäisevää työtä, johon osallistuvat neuvolat ja päivähoito (Saarnio 2004, 248–249.)

Perheenjäsenet ovat lapselle hänen elämänsä keskeisimmät ihmiset. Sitä tosiasiaa ei pysäytä huostaanotto tai lapsen sijoittaminen lastenkotiin. Lasten vanhemmilla on siis merkittävä osuus koko hoidon ajan (Karppinen 2000, 72.) Perhetyö on yleisesti ottaen perheen muutokseen tähtäävää työtä, joka lisää lapsen hyvinvointia. Työn keskiössä on perhe kokonaisuudessaan. Perhetyö on siis kahdenlaisen tehtävän täyttämistä, sekä perheen että lapsen hyvinvointia edistävää työtä. Perhe nähdään kokonaisuutena, jonka jokaisella toimijalla on erilaiset tavoitteet. Käytännössä perhetyöntekijän tehtävänä voi olla esimerkiksi perheen asuntoasioiden selvittelyä tai lapsen ohjaamista sopivaan harrastukseen. Kaiken toiminnan tähtäimenä on yhteinen selviytyminen perheenä. (Reijonen 2005, 10–11.)

Lastensuojelussa on selkiyttävää puhua ydinpalveluista ja ydintoiminnoista. Ydin koostuu lapsi- ja perhekohtaisesta työprosessista, jossa lapsen hyvinvointi sovitetaan lapsen etuun ja tarpeeseen. Siihen liittyy osaksi palvelut ja tuki kokonaisuutena. Perheen tilannetta seurataan ja arvioidaan yhteistyössä. (Heino 2009, 73.)

Yhteistyö koostuu vuorovaikutuksesta, jonka avulla yritetään taata lapsen ja perheen parasta. Lastensuojelun hankalimpia tilanteita saattaa olla juuri lapsen edun takaaminen suhteessa perheen hyvinvointiin. Lasten asemasta nouseva peruste oikeuttaa koko lastensuojelullisen idean. Omahoitaja on tässä suhteessa tärkeässä asemassa, hän on perheen ja lapsen yhdyshenkilö arjessa ja yrittää toteuttaa tehtävässään sellaista omahoitajasuhdetta, että lapsella olisi turvattu olo. Yhteistyötä perheen kanssa tehdessä työntekijän tärkeäksi tekijäksi nousee uteliaisuus – työntekijän on oltava kiinnostunut asiakkaan asioista, tulkinnanvaraisuus on otettava huomioon. Työntekijän on luotava tasavertainen suhde asiakkaan kanssa, jotta yhteistyö toimisi. (Pasanen 2001, liite 2.)

Perhetyö on omahoitajasuhteen kannalta sekä kuormittava että lujittava tekijä. Toisaalta omahoitaja saa perheeltä arvokasta tietoa siitä, mikä on lapselle parhaaksi, mutta toisaalta perheellä ja hoitajalla saattavat olla erilaiset käsitykset siitä, mikä on lapselle parhaaksi. Erilaisten neuvotteluiden ja tapaamisten yhteydessä työntekijän ja asiakkaan on

hyvä saada tasaveroinen keskusteluyhteys, jonka avulla luodaan edelleen parempia oloja lapselle ja toisaalta omahoitajasuhteelle. (Makkonen 1995, 30–37.)

Arja Haggman-Laitilan ja Katri Ina-Euramaan tekemän tutkimuksen (2003) mukaan useat terveydenhoitajat kohtaavat perheen kanssa tehtävässä työssä ongelmia jo kun äiti on odotusvaiheessa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Mannerheimin lastensuojeluliiton kanssa. Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan perheitä joiden lapset tarvitsevat erityislaatuista huolenpitoa jo syntymästä saakka. Tutkimuksen mukaan 54 % prosentilla perheistä oli vaikeuksia selviytyä vanhemmuudesta, kolmanneksella vaikeuksia lapsen kasvatuksessa ja 20 % vaikeuksia selviytyä jokapäiväisestä sosiaalisesta elämästä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös tukea perheitä, jotta akuutteja ongelmia ei kehkeytyisi enempää.

Jokainen asiakkaan tai perheen kanssa käyty keskustelu on mahdollisuus päästä eteenpäin hoitosuhteessa. Työntekijän on siis oltava valmiina kuuntelemaan ja antamaan tilaa asiakkaan kertomuksille. Asiakkaan puheen ”keskeyttäminen” tai tilanteen menettäminen voi vaikeuttaa mahdollisuutta kuulla tärkeitä asioita. Vuorovaikutuksellisessa työskentelyssä työ on yhteensovittamista ja perheen ja työntekijän oman kapasiteetin ja rajan ylittämisen tutkimista. Lisäksi se on keskusteluissa syntyvää, uutta todellisuutta hahmottelevaa yhteistyötä, jossa molempien osapuolien ymmärrys kasvaa (Tulensalo & Ylä-Herranen 2009, 28 – 29.)

Perhekeskeisessä työskentelyssä on hyvä muistaa etäisyyden säätely samalla tavalla kuin lapsen kanssa työskennellessä. Perheneuvotteluissa hoitajan on edustettava hoitajaa, ei ystävää tai sijaisvanhempaa. Toisaalta hoitajan on oltava tarkkana, jotta hän ei astu vanhempien reviirille, vaan suo heille tilaa esittää omat mielipiteensä Reviirin luomisen avulla hoitaja saa arvokasta tietoa lapsen kasvuoloista ja täten voi vaikuttaa lapsen hoitoon ja omahoitajasuhteeseen, sekä myös omaan jaksamiseen. Vanhempien kanssa työskennellessään hoitaja voi kokea ahdistumisen tunteita. Ahdistumisen tunteet saattavat olla kuitenkin erilaisia, sillä hoitaja-lapsisuhteessa kanssakäyminen on päivittäistä. Ahdistus voi ilmetä myös siten, että lapsi kertoo luottamuksellisen asian omasta elämästään ja pyytää, että hoitaja ei tätä kertoisi vanhemmille. Tällöin hoitaja joutuu arvioimaan onko asia sellainen, josta pitää kertoa eteenpäin. Toisaalta asia on myös luottamuksellinen, jonka lapsi on saattanut kertoa siinä toivossa että hoitaja ei sitä kerro.

Luottamukseen vaikuttavat omalta osaltaan hoitosuhteen pelisäännöt, jotka tulee tehdä lapselle heti alussa selväksi. (Hämäläinen, 2006.)

6. TYÖSSÄJAKSAMINEN LASTENSUOJELUTYÖSSÄ

6.1. Työhyvinvointi yleisesti

Työviihtyvyyden käsite liittyy suoraan työhyvinvointiin. Näkökulma on vain hieman eri puhuttaessa työviihtyvyydessä. Työviihtyvyydellä voidaan kuvata sitä, kuinka työntekijä sopeutuu työpaikalleen ja kuinka muut työntekijät hyväksyvät hänet osaksi työyhteisöä. Työviihtyvyyden käsite voidaan myös yhdistää työtyytyväisyyden käsitteeseen, joka kertoo työpaikan työn sisällöstä ja työpaikan ilmastosta. Viime aikoina työhyvinvoinnin yhteydessä on puhuttu toisaalta työilon mutta myös työuupumuksen käsitteistä. Työuupumukseen liittyy osaltaan ilmapiiri-, stressi – ja tyytyväisyys-käsitteet. Nämä käsitteet kertovat osaltaan työtyytyväisyydestä. Työhyvinvointi on nykyään niin yksilön kuin organisaatioiden kannalta keskeinen tekijä. Tämän hetkistä organisaatioelämää kuvaavat epävarmuus, hektinen muutos, tilapäisyys ja nopealiikkeisyys. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 50.)

Jokainen ihminen on oman työnsä paras asiantuntija. Työtä tekevällä henkilöllä on omiin kokemuksiinsa perustuvaa taitoa ja tietoa. Se ei välttämättä aina riitä, vaan esimiehen tuki on joskus välttämätöntä. Muun työryhmän tuki on myös tärkeä organisaatiotekijä. Dynaaminen ympäristö vaatii joustavuutta ja innovatiivisuutta sekä kykyä oppia uutta. Joustavuutta saadaan aikaiseksi keskustelemalla haasteista ja työhön liittyvistä kokemuksista. Organisaation halu ja kyky oppia uutta on eduksi yksittäiselle työntekijälle. Se luo tervettä halua ja kykyä muuttua ja sopeutua uuteen. Uudet ajatukset ja ideat pääsevät esille ainoastaan sallivassa ja suvaitsevassa yhteisössä. Luovuus on aina erilaisuuden varaan rakennettua. (Suutarinen & Vesterinen 2010, 51–52.)

Työkykyä ylläpitävällä toiminnalla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla työntekijöiden hyvinvointia ja työkykyä tuetaan. Toiminta koostuu kolmesta eri tasosta. Ensimmäinen taso koostuu ennalta ehkäisevästä toiminnasta, toinen taso koostuu toimenpiteistä ja kolmas toimenpiteiden liittyminen henkilöihin, joilla toimintakyky on alentunut. (Nummelin 2008, 97.) Ehkäisevänä toimintana voidaan pitää koulutusta, ryhmätyöskentelyä tai vaikkapa työnohjausta. Ehkäisevään toimintaan voidaan laskea myös kahvi-huonekeskustelut ja erilaiset palaverit. Potilaan taustojen tunteminen on omalta osaltaan myös ehkäisevää.

Sosiaalisesti ja emotionaalisesti vaikeuksissa olevan lapsen kanssa työskentely on usein haasteellista. Työskentelyyn vaikuttaa työntekijän ja lapsen omat ennakkoluulot ja tunteet. Työntekijän ja lapsen tukena on työyhteisö. Työyhteisön toimintaan vaikuttaa työyhteisön johtamiskulttuuri ja sen perinteet, muut työntekijät, työlle asetetut tavoitteet ja sen luonne. Työntekijä on aina sidoksissa työyhteisöön. Avoin ilmapiiri työyhteisössä kannustaa luovaan työskentelyyn ja luoviin ratkaisuihin. Lasten kanssa työskentelyssä tarvitaan usein luovaa työskentelyä ja luovia ratkaisua. Avoin työyhteisö kannustaa avoimeksi työntekijäksi. (Pihlaja 2000, 135.)

Työhyvinvointi on laaja käsite ja varsinkin lastenkodin arjessa, omahoitajasuhteessa, toimimiseen liittyy monia eri tekijöitä. Työntekijä saattaa tuntea lasta kohtaan paljon negatiivisia tunteita, tai päinvastoin lapsi tuntee negatiivisia tunteita työntekijään. Työntekijällä saattaa olla omahoitajasuhteen ulkopuolella henkilökohtaisia asioita, jotka hankaloittavat työskentelyä tai organisaatiossa saattaa olla sellaisia tekijöitä, jotka hankaloittavat työskentelyä. Työhyvinvoinnin käsitteen rinnalla on puhuttu työuupumuksen käsitteistä, stressistä, uupumuksesta ja masennuksesta. Työhyvinvointi onkin sisällölliseltä luonteeltaan henkistä ja sosiaalista vuorovaikuttamista. Työhyvinvointi on noussut marginaalisesta käsitteestä tärkeäksi organisaation strategiseksi tekijäksi. Omahoitajasuhteessa toimiva hoitaja on yksi palapelin palanen työyhteisössä. (Juuti 2010, 47.)

6.2. Työssäjaksaminen lastensuojelussa

Carita Mattilan ja Outi Korkalon opinnäytetyössä (2010) on tutkittu Helsingin diakoniasalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamista. Mattilan ja Korkalon työn takana on samanlaisia lähtökohtia kuin tässä tutkimuksessa. Työssä jaksaminen nähdään osana isoa prosessia ja jaksamisen keinoja etsitään. Työtä varten haastateltiin 16 sairaanhoitajaa. Työn tuloksina nähtiin, että hyvällä johtamistaidolla, säännöllisellä työnohjauksella ja avoimella ilmapiirillä saadaan aikaiseksi sellainen työympäristö, jossa työssä jaksetaan tehdä. Tutkimuksessa mainitaan myös, että toivolla on paljon osuutta työtä tehdessä. (Korkalo & Mattila 2010.)

Sijoitettu lapsi, joka on kasvanut haavoittuneessa ympäristössä saattaa olla omasta kehityskaaresta jäljessä. Lapsi saattaa olla eri tasolla kuin kronologinen ikä edellyttäisi. Vaikeat tilanteet ja elämäkokemukset ovat jättäneet jäljet häneen ja hän käyttäytyy monissa tilanteissa aikuismaisesti tai vastaavasti taantuu taidoissaan. Lapsen käytös saattaa hämmentää muita ihmisiä, sekä lapsia että aikuisia. Sijoitettu lapsi saattaa alkaa käsitellä monimutkaisia tunteita ja tilanteita vasta sijoitusvaiheessa. Tämä asettaa työntekijän varsin vaativaan kasvatukselliseen tilanteeseen. (Välivaara 2004, 15.)

Lapsi saattaa kärsiä varsin moninaisista ongelmista. Yleensä oireita on enemmän kuin yksi. Lapsella saattaa olla esimerkiksi vihaa ja raivoa, aggressiivisuutta, väkivaltaisuutta, masennusta, kohonnutta riskien otto- tarvetta, kyvyttömyyttä luottaa ihmisiin, pakonomaista käyttäytymistä (aikataulut, säännöt) jne. Lasten kiintymyssuhde on yleensä muodostunut tällaisissa tapauksissa turvattomissa ja traumaattisissa olosuhteissa. Lapsen kanssa työskentely edellyttää hänen osallisuutensa mahdollistavia lasta kiinnostavia tukimuotoja, vertaisryhmiä, kahdenkeskistä työskentelyä, toiminnallista työskentelyä. Pelkät menetelmät eivät kuitenkaan toimi ilman työntekijää, joka on harjaantunut lapsilähtöiseen työskentelyyn. (Välivaara 2004, 16.)

Mikäli hoitaja tietää ja tuntee lapsen käyttäytymistapoja erilaisissa tilanteissa, on hänen helpompi suhtautua tilanteisiin, mikä edesauttaa edelleen lapsen kanssa toimimista omahoitajasuhteessa. Toimenpide voi tarkoittaa myös työohjausta. Työnohjauksen avulla työntekijä pääsee purkamaan syvimpiä tuntojaan ja saa palautetta työskentelystään. Viimeinen osio voi koostua esimerkiksi sairaslomasta tai omahoitajasuhteeseen tehtävillä muutoksilla. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi lapsen omahoitajan vaihtamista kesken omahoitajasuhteen. (Hämäläinen, 2006.)

Koska jaksaminen liittyy olennaisena osana työhyvinvointiin, on se selkeästi yksi iso osa opinnäytetyötä. Erilaisin tavoin oireilevien lasten kanssa työskentely on suurimmaksi osaksi tunteilla työskentelyä, läsnä olemista ja lasten tunteiden siirtämistä itseen. Työssä ovat vahvasti mukana työntekijän omat, sekä lapsen että muun työyhteisön tunteet. Hoitajana jaksamiseen liittyy suurelta osin hoitajan tietoisuus omista taidoistaan ja rajoistaan – toiminnoistaan ja tunteistaan. Jokainen omahoitajasuhde on erilainen, yksilöllinen ja ainutlaatuinen, joten omahoitajasuhteessa toimivan työntekijän työhyvinvointia on tärkeä tutkia. (Pihlaja 2000, 135–138.)

Kasvattajan tärkein työväline on hän itse. Hän tekee työtä omalla persoonallaan, arvioi työsuhdettaan koko ajan, omia ajatuksiaan, asenteitaan, tunteitaan ja ammatillisia kykyjä. Näiden edellä mainittujen asioiden avulla hän voi jäsentää ja löytää oman toimintansa tarkoituksia ja sitä kautta tulla tietoisiksi omasta kasvatustyöstään. Kasvatustyön elinehtona on myös lapsituntemus. Se on yhtä olennainen osa työskentelyä kuin itsetuntemus. Eläminen jokapäiväisissä tilanteissa antaa kasvattajalle tietoa lapsen käyttäytymisestä. Usein tilanteet menevät kuitenkin nopeasti ohi, lapsituntemus jää pienten kokemusten ja tuntemusten varaan, subjektiivisen muistin toimimiseen. Lapsihavainnointi pyrkii ymmärtämään aina sen hetkisen tilanteen. Tilanteiden kautta pyritään ymmärtämään lapsen kasvua ja kokemusmaailmaa. (Pihlaja 2000, 147–149.)

7. TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksella on aina tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimusstrategiana voi taustaltaan kartoittava, kuvaava, selittävä tai ennustava. Se voi myös olla näitä kaikkia hyödyntävä. (Hirsjärvi, Remes & Sajajärvi 2007, 150.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville millaisia keinoja HDL:n intensiiviosaston työntekijöillä on jaksaa arjessa. Tutkimus tarkennettiin kolmeen intensiiviyksikön osastoon: Sylvesteriin, Notkolaan sekä Kuusikkoon, joista valittiin yhteensä 5 tutkittavaa sairaanhoitajaa. Lisäksi haastateltavat sairaanhoitajat olivat juuri aloittaneet työnsä intensiiviyksikön omahoitajasuhteessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville sairaanhoitajien kokemuksia terapeuttisesta omahoitajasuhteesta ja lisäksi siinä jaksamisen keinoista. Lisäksi mahdollisuuksien mukaan tutkimuksen avulla pyrittiin kehittämään omahoitajuutta paremmalle tasolle, niin että hoitajien on helpompi työskennellä. Tarkoituksena on ollut kartoittaa erilaisia tapoja ja kuinka paljon ne yhtenevät työpaikalla. Työn tarkoituksena on ollut selvittää voidaanko joitakin työtapoja kehittää eteenpäin tai mahdollisesti muuttaa. Tavoitteena on luoda ymmärrystä työyhteisöön sekä mahdollisesti parantaa työssä jaksamista.

Tutkimuskysymyksinä tutkimuksessa on ollut:

- Mitä terapeuttinen omahoitajuus tarkoittaa kyseisellä/kyseisillä osastoilla hoitajan mielestä?
- Kuinka terapeuttinen omahoitajuus näkyy osaston arjessa?
- Mitkä tekijät kuormittavat omahoitajasuhdetta?
- Mitkä tekijät edesauttavat suhdetta sekä jaksamista?
- Millainen vaikutus lapsen perheellä on omahoitajasuhteessa jaksamiseen?

Tarkoitus on lähtenyt HDL:n Pitäjänmäen intensiiviyksikön halukkuudesta tutkia millaisia keinoja hoitajilla on terapeuttisessa omahoitajasuhteessa jaksamisessa. Tavoitteet on luotu yhdessä yhteyshenkilön kanssa ja edelleen kouluni Diakoniammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjaajieni kanssa. Lisäksi tavoitteenani on ollut saavuttaa mahdollisimman syvä ymmärrys lastenkodissa tehtävästä omahoitajuustyöstä.

8. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8.1. Metodologiset lähtökohdat

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankkimista, aineisto kootaan ja hankitaan luonnollisissa tilanteissa. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista, että tiedonkeruun lähteenä on ihminen. Ihmisjoukko eli kohdejoukko ei ole sattumanvarainen vaan se on tarkoituksenmukainen suhteessa tutkimukseen. Jokaista tutkittavaa henkilöä tulkitaan ja tutkitaan ainutlaatuisena henkilönä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään suosimaan metodeja joissa tutkittavan oma ääni pääsee esille. Tutkittavan äänellä tarkoitetaan tässä tapauksessa mielipiteeksi. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2007, 160.)

Tutkimuksessani kuvataan, millaisia keinoja HDL:n sairaanhoitajilla on jaksaa työssään ja nimenomaan terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Haastattelun keinoin hoitajat tuovat esiin kokemuksiaan ja tuntemuksiaan työsuhteestaan, terapeuttisesta omahoitajamenetelmästä HDL:n Pitäjänmäen yksikössä sekä työssä jaksamisesta.

Laadullinen tutkimus sopii HDL:n terapeuttisen omahoitajuuden tutkimiseen oivasti, koska aiheesta on vähän tietoa. Tarkoitus on tarkastella sairaanhoitajien kokemuksia ja ymmärtää heidän tapojaan toimia terapeuttisessa omahoitajatyössä. Tutkimusaihe on alun perin lähtenyt lastenkodin omasta halukkuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena on saada omahoitajien työtavoista tietoa ja sitä kautta mahdollisesti parantaa työn laatua. Tutkimus on myös henkilökohtaisesti minulle tärkeä, sillä aion suuntautua lasten psykiatriseen hoitotyöhön jossa tärkeänä työkaluna on terapeuttinen omahoitajuus.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa sillä aiemmin tietoa on vähän. Joskus tutkimus voidaan toteuttaa jos halutaan aiheesta uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka, 30–31.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat induktiivisuus lähtökohtana, osallistujien näkökulman ymmärtäminen, tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten kysymykset, osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella sekä osallistujien osuus on

pieni. Erityisesti osallistujien näkökulman ja mitä-, miksi- ja miten kysymysten vuoksi tutkimuskysymyksen tutkiminen laadullisena on sopiva. Induktiivisella tarkoitetaan tässä yhteydessä yksittäisten päätelmien suhteuttaminen isoksi kokonaisuudeksi. Toisin sanoen edetään yksittäisestä yleiseen. Päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

8.2. Tutkimukseen osallistuvien valinta

Tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat valikoituivat pitkälti aiheeni pohjalta. Yhdessä HDL:n yhteistyöhenkilöiden kanssa päädyimme siihen, että haastattelen työssäni sairaanhoitajia, jotka ovat työsuhteensa ja terapeutin omahoitajasuhteen alussa. Tällaiseen ratkaisuun päädyttiin HDL:n yhteyshenkilön toimesta. Yksikkö halusi saada tietoa omahoitajasuhteen alussa olleiden työtavoista. Haastatellut hoitajat ovat HDL:n Pitäjänmäen intensiiviyksiköistä.

Haastateltavat hoitajat saivat tiedon tutkimukseen osallistumisen mahdollisuudesta keväällä 2011 ja haastattelut suoritettiin syksyllä 2011. Tiedon osallistumisesta hoitajat saivat sähköpostitse HDL:n yhteyshenkilöltä kesällä 2011. Hoitajat saivat tutustua rauhassa kesän 2011 ja syksyn 2011 aikana tutkimussuunnitelmaani ja teemahaastattelukysymyksiin. Hoitajilla oli koko ajan mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Yhteyshenkilöiden kanssa sovimme, että haastateltavien määrä on 5-8, lopullinen määrä oli 5.

Haastateltavat jaottuivat seuraavanlaisesti: Notkolasta, Sylvesteristä ja Kuusikosta omahoitajasuhteen alussa olevat sairaanhoitajat. Anonymiteettisuojan takia en erittele edes lukumääriä osastolta valikoituneista hoitajista. Tutkimustuloksia esitellessäni haastateltavan kommentit on merkitty kursivoidusti ja haastateltavan nimi sh - tunnuksella sekä numerolla, tietosuojan vuoksi.

8.3. Haastattelu aineistokeruumenetelmänä

Valitsin haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi. Valintani perustui haastatteluun siksi, että sen avulla on hyvä saada subjektiivista tietoa haastateltavalta. Laadullisen tutkimuskirjallisuus myös suosittelee haastattelua aineistonkeruumateriaaliksi. Lisäksi

tarkensin haastattelua siten, että suoritin yksilöhaastattelun teemahaastattelun toteutuksella. Teemahaastattelussa tekijä valitsee muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä joiden avulla haastattelu rakentuu. Lähdin rakentamaan teemahaastattelua neljän eri teeman ympärille: työssäjaksamisen, terapeuttisen omahoitajuuden, työympäristön sekä lapsi- ja perhetyön. Pyrin tarkentamaan teemat niin, että saisin tutkimuskysymyksiini tarvittavat vastaukset ja niin, että tutkimuksesta olisi hyötyä työyhteisölle. Teemat rakentuivat alkukevästä yhdessä HDL:n yhteyshenkilön kanssa ja tutkimuskirjallisuuden kautta.

Haastattelu on siitä ainutlaatuinen aineistonkeruumenetelmä, että siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutussuhteessa tutkittavan kanssa. Siinä on sekä haittoja että etuja. Etuna on sen joustavuus aineistoa kerätessä. Haastatteluaiheiden järjestystä voidaan myös tarvittaessa vaihdella. Haastattelutilanteessa haastateltava on merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Lisäksi haastattelutilanteessa voidaan selventää ja syventää saatavia vastauksia. Haastattelun luotettavuutta heikentää se, että haastattelussa on taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200.)

Haastattelut toteutetaan osastolla teemahaastattelun metodein. Valitsin teemahaastattelun siksi, että se soveltuu oivallisesti laadulliseen tutkimukseen. Haastattelua kyselytapana käytetään arkisin monissa yhteyksissä, sairaaloissa ja lastenkodeissa. Olen täsmen-
tänyt haastattelua vielä enemmän, niin että se koskettaa teemaltaan terapeuttista omahoitajuutta ja siinä toimimisen tapoja. Teemahaastattelu on suhteellisen väljä ratkaisu haastattelumuodoksi. Tutkimuksen tekijä valitsee avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. Valitsin omaan haastattelurunkoon suhteellisen vähän kysymyksiä, jotta haastateltavan rooli voi muokkaantua aktiivisemmaksi ja kertovammaksi. Haastattelut on suoritettu paikan päällä intensiiviyksikössä, jotta haastattelutilanteessa on vielä mahdollista tarkentaa joitakin kysymyksiä tai vastauksia. Haastattelut suoritin yksilöhaastatteluna ja nauhoitin tilanteessa nauhurilla. (Kylmä & Juvakka 2007, 77- 79.)

Tarkoituksenani oli luoda mahdollisimman väljät kysymykset, jotta haastateltavan rooli pysyy mahdollisimman aktiivisena, lisäksi halusin, että haastattelut olisivat yksilöhaastatteluja, jotta tutkittava ei pääsisi tukeutumaan toiseen haastateltavaan. Laadullisessa

tutkimuksessa tieto on aina sidoksissa siihen tutkimusympäristöön, yhteisöön ja kulttuuriin josta se on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 80.)

8.4. Aineiston analyysi

Aineiston analyysitapana käytän sisällönanalyysia. Sisällön analyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Se on perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Sisällönanalyysissä on keskeistä tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Analyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan analyysissä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi ovat usein päällekkäisiä vaiheita. Tästä on se hyöty, että tutkimuksen tekijä voi tarkentaa seuraavissa haastatteluissa käytettäviä kysymyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineiston sisällönanalyysissä korostuu myös kolme eri vaihetta. Ensin on yleiskuvan muodostaminen joka on syntynyt osittain kirjallisuuteen perehtymisessä, sen jälkeen aineiston pelkistäminen, sitten ryhmittely ja viimeiseksi abstrahointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.)

Aineiston keruun jälkeen lähdin purkamaan haastatteluja teemoittain. Pyrin hakemaan yhteneväisyyksiä sekä eroavaisuuksia, löytämään tutkimuksen kannalta olennaista tietoa. Haastattelujen aikana tein myös sisällön analyysia. Kirjoitin yhteneväisiä vastauksia teemojen alle. Tämä oli mahdollista siksi, että käytin haastattelutilanteessa nauhuria. Yksilöhaastattelu antoi myös tilaa tarkentaa joitakin haastateltavan vastauksia.

9. TUTKIMUSTULOKSIA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville, millaisia keinoja sairaanhoitajilla on jaksaa terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa omahoitajuuden toteutumisesta yksikössä ja myös työssä jaksamisesta sekä lapsi – ja perhetyön puolesta. Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä oli teemahaastattelu ja induktiivinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksessa ilmeni, että jokaisella haastatellulla hoitajalla on selkeä käsitys siitä, kuinka hän toteuttaa terapeuttista omahoitajuutta yksikössään. Hoitajat olivat myös tietoisia yksikön tavoista toteuttaa terapeuttista omahoitajuutta. Hoitajat pitivät terapeuttista omahoitajuutta tärkeänä työvälineenä työhön syventymisessä sekä oppimisvälineenä lapsen tutustuessa. Hoitajat kokivat myös, että heillä oli keinoja selviytyä omahoitajuuden vaativissa hetkissä kun lapsi alkoi oireilla. Mikäli hoitajalla itsellään ei ollut sillä hetkellä sopivaa ratkaisua, koki haastateltava, että hän sai tukea toiselta hoitajalta, esimieheltä tai psykologilta.

9.1. Terapeuttinen omahoitajuus hoitajien silmin

Tutkimusten tulosten perusteella hoitajilla oli selkeä käsitys siitä kuinka terapeuttisessa omahoitajuudessa toimitaan ja mitä siihen sisältyy. Hoitajat määrittelivät omahoitajuuden koostuvan jokapäiväisten tilanteiden ja rakenteiden ohjailuista. Rakenteisiin kuului hoitajien mukaan sekä käytännön asioiden kuten ruokailun ja koulunkäynnin tukemista, keskustelua ja perustarpeiden tyydyttämistä.

Kun lapsi saapuu osastolle hän saa rauhassa tutustua osaston tiloihin, hoitajiin ja muihin lapsiin. Myös hoitaja saa työsuhteensa aluksi olla niin sanotusti ilman omahoidettavaa, ikään kuin pehmeän laskun avulla. Sen avulla hän pääsee rauhassa tutustumaan mitä kaikkea omahoitajasuhde vaatii.

Omahoitajasuhteen alkuvaihe koostuukin haastateltavien mielestä tutustumisessa. Tutustumisosio käsittää myös yksikön rajojen ja tapojen esittelyn, kuten vaikka pelihuooneiden käytön. Tällaisilla asioilla pyritään luomaan lapselle turvallinen ja selkeä ilma-

piiri jonka avulla toimia. Omahoitaja pitää tällaisista asioista huolta, se on osa hänen työtään.

Jokainen hoitaja koki, että terapeutin omahoitajasuhde vaatii aluksi tutustumista sekä itse hoitomuotoon ja myöhemmin lapseen. Vasta kun lapsi alkaa ”kotiutua” hoitopaikkaan, alkaa terapeutin omahoitajuus.

- *”Terapeutin omahoitajuus on vihan ja negatiivisten tunteiden kohteena olemista”*. SH 1

Kun hoitosuhde alkaa tiivistyä, lapsi alkaa oireilla. Hoitaja kokee olevansa vastatunteiden kohteena olemisena. Tällaisissa tilanteissa korostuu omahoitajan rooli, hoitaja antaa hoidettavalle joko tilaa tai luo keskusteluilla lapsen toimintaa näkyväksi. Lisäksi haastattelujen mukaan tilanteissa korostuu myös rajat jotka on luotu. Mikäli rajat ovat hyvät ja selkeät, lapsella ja hoitajalla on helpompi toimia tilanteessa ja sen jälkeen. Mikäli rajat vaativat selkeyttämistä, omahoitajuudesta tulee vaikeampaa toteuttaa.

Salanterän ja Saleniuksen tutkimuksen (2009, 121) jossa tutkittiin sairaanhoitajien näkemyksiä omahoitajan toiminnasta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla, kerrotaan psykiatrisen sairaanhoitajan toiminnan perustuvan ihmisten väliseen vuorovaikutukseen ja sairaanhoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen. Samalla tavalla intensiiviosaston hoitajat kokivat hoitosuhteen toiminnan. Keskustelulla pyritään hoitajien mielestä luomaan lasten toiminta näkyväksi. Näkyväksi tekeminen saattaa aiheuttaa lapsessa turhautumista ja suuttumista, jotka ovat lapsellekin vaikeita tilanteita, koska heillä ei ole keinoja käsitellä näitä tunteita. Hoitajat mainitsivat useita tilanteita, joissa lapsi ei ymmärrä tai on niin kiihtynyt että ei tajua mistä tunne tulee. Tämänkaltaisissa tilanteissa hoitajat pyrkivät käymään tilanteen läpi pohjamutia myöden.

”Omahoitajuuteen pitää uskaltaa heittäytyä hyvässä ja pahassa” SH 2

Jokainen hoitaja mainitsi heittäytymiskyvyn tavalla tai toisella haastatteluosiossa. Jonkun mielestä se tarkoitti sitä, että työ vaatii persoonaa joka uskaltaa heittäytyä lapsellisiin tilanteisiin, toisen mielestä se tarkoitti vastatunteiden riepottelemana olemista, joka tapauksessa jokaisella hoitajalla oli kokemus heittäytymisestä hyvässä ja pahassa. Omahoitajan työtä on haastattelujen mukaan olla kokonaisvaltaisesti läsnä. Joskus se tarkoittaa sitä, että saattaa hoitaa jonkun toisen hoitajan omahoidettavaa.

”Jos olet töissä, niin saatat hoitaa jotain muuta lasta kuin omahoidettavaa” SH 3

Ryhmätyöskentely on yksi omahoitajuuden osa-alue. Vaikka omahoitajuutta toteutetaan pääasiassa yksin tai työpareina. On koko osastolla toimiva työryhmä ikään kuin vastuussa jokaisesta osaston lapsesta. Useat osastolla suoritettavat päivittäiset toimet ovat yhteisiä, kuten ruokailu, iltahetki, sekä jotkut leikit. Ryhmätyöskentely auttaa hoitajien mielestä tilanteissa, joissa hoitaja on vastatunteiden riepottelemana. Toinen hoitaja voi tukea omahoitajaa hoitamalla hetken lasta. Tällä aikaa omahoitaja voi käydä läpi omia tunteitaan joko yksin tai työryhmän kanssa.

Terapeuttisen omahoitajuuden keskeisenä työkaluna on hoitajien mielestä keskustelu. Innostavan keskustelun avainsanana on taas uteliaisuus. Hoitajan on oltava utelias lasta ja hänen ongelmiaan, tunteitaan ja ajatuksiaan kohtaan. Uteliaisuuden lisäksi työntekijän on onnistuttava tekemään sellaisia tulkintoja hoidettavasta, jotka eivät ole hänelle häpeäksi. Hoitajat mainitsivatkin haastatteluissa, että hoito koostuu vuorovaikutussuhteen luomisesta, sen ylläpitämisestä. Suhteessa auttavana tekijänä on havainnointi. Havainnointi vaatii keskittymistä. Havainnointi vaatii myös uteliaisuutta ja kiinnostavuutta, heittäytymiskykyä. Keskustelun avulla luodaan yhteenkuuluvuuden tunnetta lapselle. Lisäksi keskustelun avulla pyritään tekemään lapselle lapsen toimintaa näkyväksi.

Omahoitajan toimintaan liittyy myös kouluneuvotteluiden hoitaminen, koulunkäynnin tukeminen, hoitokokoukset sekä vanhempien kanssa kuulumisten vaihto, josta enemmän lapsi- ja perhetyön osiossa.

9.2. Omahoitajuus yksikön kautta

Omahoitajuus perustuu aina hoitoyksikön periaatteisiin toteuttaa yksilövastuista ja terapeuttista omahoitajuutta. Tarkoituksenani oli saada selville millaisia käsityksiä hoitajilla oli yksikön omahoitajuuden toteutumisesta päivittäisessä työssä ja lisäksi millä tavalla se vaikuttaa.

Hoitajien mielestä hyvä työyhteisö tukee terapeuttista omahoitajuutta. Hoitajat kuvailivat hyvää työyhteisöä avoimeksi, keskustelevaksi, sellaiseksi jossa voi antaa rakentavaa palautetta. Lisäksi turvallinen erimielisyys mainittiin useampaan otteeseen.

”Asiat riitelevät, ihmiset ei” SH 4

Lapselle annetaan yhdenmukainen kuva tekemisestä. Se voi hoitajien mielestä tarkoittaa montaakin asiaa. Esimerkiksi ruokailukäytännöt ja leikkitilojen vuorot on tehtävä lapsille yhdenmukaisiksi, tämä helpottaa myös aikuisten työskentelyä.

Osaston on tarkoitus tarjota turvallinen terapeuttinen ympäristö, jossa on tuttuja aikuisia, tutut säännöt, tutut kellonajat. Hoitajat kokevat että tämä mahdollistuu heidän yksikössään. Osaston arki on tasaista ja ennustettavaa, mutta sitä kykenee kuitenkin rikkomaan erilaisilla aktiviteeteillä kuten elokuvaretkillä tai museovierailuilla. Haastatteluiden perusteella hoitajat ja lapset kokevat tällaiset vierailut vapauttavina ja arkea rikkoivina hyvällä tavalla. Yhden hoitajan mukaan tällaisissa tilanteissa hoidettavasta voi nähdä myös sellaisia piirteitä, joita osastotilanteet eivät paljastaisi.

Siinä määrin kun rakenteet suojaavat lasta ja aikuista, ne antavat myös yhteisen työskentelysuunnan.

”Vaikka on erilaisia persoonia töissä, kaikilla sama päämäärä” SH 5

Hoitajien mukaan avoimuus auttaa tässä työssä, ilman sitä ei päästä yhteiseen päämäärään joka on lapsen hyvinvoinnin ja turvallisen kasvun takaaminen. Hoitajien mielestä selkeät yhteiset struktuurit tukevat työskentelyä, ja mikäli lapsella on hankala tilanne, struktuurien toimivuus näkyy.

9.3. Lapsi ja perhehoitotyö osana jaksamista

Yhtenä tutkimuksen teemahaastattelukysymyksistä koski lapsi – ja perhehoitotyön osuutta työssä jaksamisessa. Jokaisella työntekijällä oli kokemuksia perheen kanssa työskentelystä, mutta ainoastaan kahdella oli pitempiaikainen suhde perhetyöhön. Vas-

taukset tähän teemahaastattelukysymykseen olivat selkeästi vähäisempiä, johtuen haastateltavien vähäisistä kokemuksista.

Kahden haastateltavan perusteella lapsi – ja perhehoitotyö on selkeästi kaksijakoinen suhteessa jaksamiseen. Se sekä kuormittaa että tukee työskentelyä lapsen kanssa. Haastateltavien mukaan perheen jompikumpi osapuoli, tai jokin osapuolista voi olla vastaanottavaisempi hoidon suhteen kuin toinen. Esimerkiksi toisella kysymykseen vastanneista oli vahva kokemus siitä, että perheen äiti oli hoitoa heti alusta alkaen vastaan kun taas isä oli suotuisampi. Hoitajat kuitenkin kokivat, että vaikka työ kuormitti omahoitajuutta, sai siitä kuitenkin aina jotain vinkkejä ja vastauksia lapsen hoitoa varten.

Pitkäsen, Åstedt – Kurjen, Laijärven ja Pukurin tekemässä tutkimuksessa (2002) tutkittiin psykiatrista perhehoitotyötä hoitajien käsityksillä kuvaten. Tutkimuksen mukaan perhettä voidaan tarkastella useammasta eri näkökulmasta sen mukaan kuinka perhe hoitotyössä määritellään. Yksi näkökulma on pitää perhettä taustatekijänä ja vain yksilö on asiakas. Tässä tapauksessa perhe on potilaalle voimavara tai niitä kuormittava tekijä. Toinen määrittely kuvaa perhettä vuorovaikutussuhteena jossa sillä on selkeä merkitys potilaan hoidossa ja potilaalla on vaikutus perheeseen. Tällaisessa hoidossa tavoitteena on tarjota hoitoa kaikille perheenjäsenille ja selvittää perheen välisiä vuorovaikutussuhteita. Kolmas näkökulma määrittää perheen kokonaisuudessaan asiakkaaksi. Tällöin perhe itsessään on etusijalla ja yksilöt taustalla.

Haastateltavat hoitajat kokivat, että perhettä ei voi erottaa lapsesta eikä lasta perheestä. He kokivat kuitenkin, että joissakin kohdissa perheen toiminta haittaa lapsen hoitamista, esimerkiksi viikonloppulomat osastolta. Tällaisten tilanteiden jälkeen lapsi on yleensä sekaisin siitä mitä sääntöjä pitää noudattaa. Hoitajat ovat kuitenkin yhtä mieltä siitä, että hoitoa ei voitaisi toteuttaa ilman perheen kanssa tehtävää yhteistyötä. Hoitajat kokevat lapsi – ja perhehoitotyön isona haasteena jossa välttämättä aika ei aina riitä.

9.4. Hoitajien keinoja jaksaa terapeuttisessa hoitosuhteessa

Hoitajat olivat haastattelutilanteessa yhtä mieltä siitä, että omahoitajasuhteessa pääsee vaikuttamaan työhönsä enemmän. Jokainen työntekijä aloittaa työsuhteensa intensiivi-osastolla kuitenkin ilman omahoidettavaa, ikään kuin pehmeän laskun avulla. Tällöin

hoitaja pääsee tutkailemaan koko osastoa ja työtapoja rauhassa. Hoitaja on kuitenkin auttamassa jokaisessa osastolla käynnissä olevassa hoitosuhteessa, vaikka omahoidettavaa ei ole. Haastateltavat hoitajat kokivat pehmeän laskun terapeuttisen omahoitajasuhteen kannalta keinona jaksaa.

Hoitajat mainitsivat myös omahoidettavan problematiikan tuovan työhön haastetta. Ongelmatilanteet luovat tilanteita, joissa hoitajan on otettava asioista selvää selvittääkseen. Tällaiset ongelmatilanteet luovat kuitenkin tietoisuutta jonka avulla opitaan lapsen käytöksestä enemmän. Aivan samaan tapaan kuin edellisessä kappaleessa mainittu lapsi- ja perhehoitotyö, ongelmatilanteet ovat samalla tapaa kuormittavia mutta myös ennen pitkää ammattitaitoa parantavia. Tiedon etsimisessä uusia hoitajia auttavat vanhat hoitajat. Vaikka omahoitajuus on pitkälti yksin (joissakin tilanteissa kaksin) työskentelyä, on ryhmän tuki aina mahdollinen. Hoitajat mainitsevatkin haastattelussa työtovereiden kanssa keskustelun yhtenä keinona jaksaa.

Joissakin tilanteissa kun hoidettava aiheuttaa hoitajassa ja muissa lapsissa hämmennystä voidaan omahoitajaa vaihtaa hetkeksi. Hetki voi tarkoittaa esimerkiksi aamu/iltavuoroa, viikkoa jne., hoitajat itse määrittelevät hetken pituuden. Tällainen vaihdos voi olla virkistävä pitkässä hoitosuhteessa sekä hoidettavalle että hoitajalle. Toinen hoitaja voi nähdä lapsessa jotain uutta, mitä ei aiemmin ole nähty. Hoitajat kokevat tällaiset vaihdot keinona jaksaa hoitosuhteessa. Myös yhteistyö osastojen välillä nähdään eduksi työssä. Intensiiviosasto koostuu kolmesta eri osastosta, joista haastateltavat ovat koostuneet. Notkola, Sylvesteri ja Kuusikko avustavat toisiansa mahdollisuuksien mukaan. Mikäli jollain osastolla on hiljaista verrattain toiseen osastoon, voidaan osastojen välillä tehdä hoitajalisäyksiä. Tällainen vaihdos on mahdollista, sillä hoitajat ovat koulutukseltaan saman arvoisia ja osastoilla tehtävä työ on kovin samanlaista. Haastatteluiden perusteella hoitajat kokevat osastovaihdokset myös virkistäväinä, keinona jaksaa.

”Keskustelu on keino ja toimii.” SH 2

Hoitajat mainitsivat useaan otteeseen keskustelun keinona jaksaa ja toteuttaa omahoitajasuhdetta. Keskustelun voi nähdä joko osana työryhmän kanssa tehtävää työtä tai lapsen kanssa tehtävää työtä. Nämä kaksi ovat kuitenkin yhteydessä toisiinsa, vaikka keskustelu on erilaista hoidettavan kuin muiden hoitajien kanssa. Keskustelut ovat muuta-

kin kuin mielipiteiden ja tilanteiden kuulemista, ne ovat luovia tapahtumia. Puheen avulla voidaan suunnitella yhteistä tulevaisuutta hoitosuhteessa. Hyvää ja innostavaa lastensuojelutyötä on sellainen, jossa työntekijä kykenee kuvittelemaan hyvää sisältöä lastensuojelulle, nyt ja tulevaisuudessa. (Makkonen 1995, 17.)

Hoidettavan kanssa keskustelu on kuitenkin aina varsin monisyinen asia, projekti niin kuin haastateltavat mainitsivat. Keskusteluyhteyden saaminen on yksi projektin osista, siihen liittyy omana osana luottamuksen ansaitseminen. Hoitajien mukaan luottamus ansaitaan läsnä olemisella hyvässä ja pahassa. Hoitaja joutuu usein tilanteisiin joissa se on vastatunteiden riepotelema. Vastatunteiden ansiosta oppii ymmärtämään hoidettavaa paremmin. Lapsi ikään kuin antaa tunteen työkaluksi hoitajalle. Tunteita ryhdytään työstämään keskustelun avulla. Hyvä keskustelu on tilannekohtaista, sanoilla on aina aika ja paikka. Joissain tilanteessa hoidettava ei kykene keskustelemaan, ilmaisemaan itseään sanoin. Tällöin hoitajan on kyettävä ymmärtämään tilanne ja jatkettava hoitoa muilla keinoin. Keskustelu on myös henkilökohtaista kokemusta, osallistumista ja merkityksellistä luovaa vuorovaikutusta. (Makkonen 1995, 98.)

Hoitajien mukaan lasten kanssa työskentelyssä palaute tulee aina välittömästi, oli kyse sitten positiivisesta tai negatiivisesta palautteesta. Palaute voi olla suullista tai sitten se voidaan osoittaa käytöksellä. Palaute koetaan hoitajien keskuudessa työskentelyä edistävänä ja jaksamisen kannalta hyödyttävänä tekijänä.

”Hoito puree kun lapsi alkaa oireilla, sillä on hyvä lohduttautua” SH 3

Terapeuttinen omahoitajasuhde on kaiken kaikkiaan lapsen tunteiden vastaan ottamista. Kun lapsi alkaa oireilla, hoitohenkilökunta tietää tehneensä jotain oikein. Tunteen siirto luo kuitenkin vaikeutta. Puheet saavat hoitajan voimaan huonosti. Jotkut hoitotilanteet saattavat olla niin rajuja, että hoitaja joutuu tunteidensa riepottelemaksi. Tällaisissa tilanteissa keskustelu ei välttämättä auta. Haastateltavat hoitajat mainitsivat, että tällaisissa tilanteissa muun hoitohenkilökunnan tuki on kallisarvoista. Jokaisella osastolla on esimies paikalla, joka ohjastaa hoitajaa erilaisissa tilanteissa. Haastateltavien mielestä hoitajan avoimuus luo puitteet työskentelylle. Mitä avoimempi on työssään, sitä helpompi on kehittyä.

Haastateltavien mukaan terapeutinen omahoitajasuhde on täysin erilainen ihmissuhde kuin muut. Sen tiedetään alkavan ja päättyvän, aikaa ei tiedetä. Suurin osa haastateltavista hoitajista mainitsi, että työ on pidettävä vain ”työnä”, lasta ei auta jos tunteisiin menee liiaksi mukaan. Mikäli asiat jäivät pyörimään työpäivän aikana tai sen jälkeen päässä, oli jokaisella haastateltavalla keino saada se pois mielestä. Jollekin haastateltavista auttoi pitkä juoksulenkki työpäivän jälkeen, jollekin auttoi oman perheen kanssa vietetty aika ja jollekin se oli työryhmän kanssa käytävät keskustelut illan aikana. Haastateltavat mainitsivat, että osastolla ilta pyritään rauhoittamaan keskustelua ja pelkkää olemista varten. Asiat on selvitettävä töissä, ei kotona. Muut työntekijät kokevat samoja asioita, joten asioista on helppo puhua.

Hoitajat mainitsivat, että tietyt tilanteet aiheuttavat enemmän hämmennystä kuin toiset. Kaksi hoitajaa mainitsi, että mitä pienempi hoidettava lapsi on kyseessä, sitä suurempi ahdistus hoidettavasta on. Tällä kommentilla hoitajat viittasivat siihen, että mitä pienempi hoidettava on kyseessä, sitä vähemmän lapsella on keinoja ymmärtää vaikeita tilanteita. Hoitajat mainitsivat myös, että lapsen jaksaminen on sidoksissa omaan vointiin. Mikäli lapsi on huonossa kunnossa, vaikuttaa se heti myös hoitajaan.

Hoitajilla on intensiiviyksikössään mahdollisuus työnohjaukseen. Haastateltavat mainitsivat sen olevan tärkeä työkalu lasten kanssa työskentelyssä. Työnohjauksen lisäksi yksikössä on myös psykologeja, joiden kanssa omia tunteita tai lapsen tunteita voi käsitellä.

9.5. Yhteenveto tuloksista

Työn tarkoituksena oli tarkastella HDL:n Pitäjänmäen intensiiviyksikön sairaanhoitajien terapeuttisessa omahoitajasuhteessa jaksamista. Jaksamista lähestyttiin osaksi työssä jaksamisen kautta. Lisäksi pyysin hoitajia itse kertomaan millaisia keinoja heillä on toimia terapeuttisessa omahoitajasuhteessa ja mitä se heidän mielestään tarkoitti. Taus-tatueksi tässä oli kirjallisuuden ja yksikön antama kuva terapeuttisesta omahoitajasuh-teesta.

Tutkimustulosten perusteella hoitajilla on hyvä käsitys siitä, mitä omahoitajuus tarkoittaa heidän toimiyksikössään. Hoitajat kuvasivat yksikön työtapoja ja metodeja ja lisäksi

kahdella hoitajista oli kokemusta lapsi – ja perhehoitotyöstä. Hoitajat pystyivät myös kriittisesti tarkastelemaan oman hoitoyksikkönsä tapaa tehdä omahoitajatyötä. Osa haastateltavista hoitajista tarjosi parannusehdotuksia esimerkiksi keikkatyöläisten käyttöön ja perhetyön lisäämiseen. Jokainen hoitajista oli aloittanut yksikössä ilman omahoidettavaa, järjestäen jokainen hoitajista koki tämän hyväksi tavaksi – ikään kuin pehmeäksi aluksi. Työryhmältä saatu tuki heti työsuhteen alussa katsottiin olevan yksi keino jaksaa omahoitajasuhteessa.

Lapsi ja perhehoitotyöstä jokaisella oli kokemusta, mutta ainoastaan kaksi hoitajaa koki toteuttavansa sitä säännöllisesti terapeutin omahoitajasuhteen ohella. Nämä kaksi hoitajaa kokivat, että perhehoitotyö on osaltaan kuormittavaa ja osaltaan helpottavaa. Perheeltä pystyttiin saamaan lapsen kehitystä ja kasvamista tukevia vastauksia, mutta toisaalta joissain perheissä toisella osapuolista tai molemmilla oli kovin erilainen käsitys hoidosta kuin hoitoyksiköllä.

Jokainen haastateltava koki omahoitajasuhteen mielekkääksi tavaksi tehdä työtä. Heidän mielestään se syvensi heidän ammattitaitoaan ja lisäksi he kokivat olevansa hoitosuhteen myötä tärkeä osa hoitoryhmää. Hoitajilla on halu kehittää työpaikkansa omahoitajuutta eteenpäin. He kokivat sen mahdolliseksi ryhmätyön, sekä hyvän esimiehen avulla.

10. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

10.1. Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekijällä on aina laaja-alainen vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä. Laadullisessa tutkimuksessa haasteet syntyvät esimerkiksi vaikutuksista, joita tutkimuksella voi olla siihen osallistuvien henkilöiden elämään.

Oma aihevalintani lähti HDL:n toiveesta. Yhteyshenkilö HDL:stä esitti minulle muuttaman aiheen, josta heidän yksikkönsä toivoi saavansa uutta tietoa. Terapeuttinen omahoitajasuhde on aina kovin kuormittava suhde, jolla on kauaskantoisia vaikutuksia sekä lapsen että hoitajan elämään. Hoitosuhteen kuormittavaa vaikutusta ei ole juurikaan kuvattu hoitotieteellisessä tutkimuksessa, joten tutkimuksellani on jonkinasteisesti yhteiskunnallinen tekijä.

Kylmä & Juvakka (2007) mainitsevat kirjassaan, että tutkimuksissa yhteiskunnallinen ulottuvuus on keskeinen eettinen tekijä. Tieteen tehtävä on heidän mukaansa tuottaa uutta tietoa ilman sensuroivaa kontrollia. Tiede ei voi asettua inhimillisen elämän ulkopuolelle. Myös terapeuttisessa omahoitajasuhteessa on kysymys inhimillisestä elämästä, jota voidaan tutkia tieteen keinoin. Tutkimuksessani olen lähestynyt sairaanhoitajia teemahaastattelun metodein. Tarkoituksenani on ollut tuottaa uutta tietoa omahoitajasuhteessa jaksamisessa, jonka avulla tutkittava työyhteisö voisi työskennellä paremmin. Tätä kautta tutkimuksellani saattaa olla yhteiskunnallinen vaikutus. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

Helsingin sanomat uutisoi maaliskuun kolmas päivä 2011 lasten laitoshoidon lisääntymisestä. Uutisen mukaan laitoksessa asuvien alle 20-vuotiaiden lasten määrä oli kasvanut vuodesta 2007 vuoteen 2009 32 prosentista 35,5 prosenttiin. Jo pelkästään tämä määrä aiheuttaa lastensuojelulle uusia haasteita. (Repo 2011)

Lastensuojelun jatkuva työtapojen ja arjen muutos vaatii tiettyjen asioiden tutkimista. Omahoitajasuhteen ja siinä jaksamisen tutkiminen on ensi arvoisen tärkeää ja myös sensitiivistä, joka on yksi aiheen valinnalle perustuva tekijä. Sensitiivisyyteen vaikuttaa osallistuvien ihmisten haavoittuvaisuus ja tutkittavan ilmiön arkaluontoisuus. Tässä tapauksessa tutkittava ilmiö ei varsinaisesti ole arkaluontoinen, mutta ihmisten haavoittuvaisuus voidaan osoittaa tutkimustuloksien avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.)

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valikoituivat sen perusteella, kuinka kauan he olivat olleet omahoitajasuhteessa. Tämä siksi, että se oli aiheenrajauksen kannalta olennainen tekijä. Lisäksi tutkittavaksi valikoituvien henkilöiden tuli olla sairaanhoitajia, koska oma koulutusalani on sairaanhoitaja. Tutkittavat henkilöt valitsi lopulta yhteyshenkilö HDL:n henkilökunnasta. Tutkittavat henkilöt saivat tekemäni saatekirjeen, jossa heille ilmoitettiin tutkimuksen aihepiiri, tutkimukseen käytettävä metodi ja muut tutkimukseen liittyvät tekijät. Saatekirjeen lisäksi tutkittaville lähetettiin suostumus tutkimukseen osallistumiseen, jossa mainittiin että tutkittava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Lisäksi heille ilmoitettiin, että haastattelumateriaali hävitettäisiin tutkimuksen jälkeen, eikä julkaistut tutkimustulokset vaikuttaisi tutkittavien työsuhteeseen.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi tutkimusetiikkaan liittyy osaltaan haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys ja luottamus. Tutkimuksesta koituvat haitat olivat tutkimuksen aikana kovin pienet. Haastattelut tehtiin työajan puitteissa ja lisäksi haastateltavat saivat teemahaastattelukysymykset tutkailtavaksi etukäteen. Haastattelutilanteessa tutkittavaa kohdeltiin kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja rehellisesti. Sekä haastateltava että haastattelija olivat tasavertaisia tilanteessa. Tutkittavalla oli tilaa ja aikaa sanoa rehelliset mielipiteensä ja toisaalta jättää asioita sanomatta mikäli siltä tuntui. Tutkimus voi olla myös hyödyllinen tilanne purkaa tunteita ja tilanteita työstä. Tietoa sensitiivisistä asioista tarvitaan myös terveydenhuollon ja hoidon kehittämiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 147.)

Tutkimusaineiston analyysi vaatii myös eettistä tarkkuutta. Analyysiprosessissa on tärkeä suojella haastateltavia ihmisiä. Ääninauhoissa, muistiinpanoissa tai puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä haastateltujen ihmisten nimiä, ainoastaan numeroita.

Tutkimuksen tekijällekin haastattelutilanne ja puhtaaksikirjoitus voi herättää monenlaisia tunteita. Tämä on tutkimuksen kannalta olennainen ja hyvä asia, koska silloin päästään tutkimuskysymysten ytimeen ja oivaltavaan tulkintaan. Myös tutkimuksen tekijä on tutkimuksen aikana haavoittuvainen. (Kylmä & Juvakka 2007, 145.)

10.2. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta on aina tutkijan persoonallinen näkemys, jossa ovat mukana hänen tunteensa ja intuiotensa. Näin ollen tulkinta ei ole toistettavissa eikä siirrettävissä toiseen kontekstiin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan. Kun aineisto on kerätty haastattelemalla, tulisi raportista ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittaville on esitelty. Luotettavuus vähenee, jos haastattelijan esittämät kysymykset ovat liian suppeita. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuoda tutkittavan oma näkemys asiasta, liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esilletuontia. (Paunonen & Julkunen, 1997, 215–216.)

Tutkimuksessani pyrin saamaan haastateltavien roolin mahdollisimman aktiiviseksi esittämällä sellaisia teemahaastattelukysymyksiä, joissa haastateltava joutuu pohtimaan kysymystä monelta kantilta. Paunosen & Julkusen (1997) mukaan vapaamuotoisessa haastattelussa on se ongelma, että haastateltava voi muistaa asian väärin, muunnella totuutta tai pyrkiä miellyttämään tutkijaa tuottamalla sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia. Omat haastattelukysymykseni eivät olleet kovin vapaamuotoisia vaan nojasivat selkeisiin ja metodikirjallisuuden antamiin teemoihin. Haastateltavat hoitajat saivat lisäksi kysymykset ja tutkimussuunnitelman luettavaksi etukäteen noin kaksi kuukautta ennen haastattelutilannetta. Jokaisella tutkittavalla oli näin ollen tarpeeksi aikaa valmistautua haastattelutilanteeseen. Toki haastattelutilanne on aina uniikki, jossa on mahdollista muistaa asioita väärin tai muokata totuutta. Koen kuitenkin saaneeni luotettavia vastauksia, koska haastateltavat voivat vastauksiensa avulla muuttaa osastojensa arkea ja hyvinvointia.

Uskottavuus on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä. Se tarkoittaa tutkimuksen uskottavuutta ja sen tulosten osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan velvollisuutena on varmistaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimuksen osallistuneiden henkilöi-

den käsityksiä tutkimuskohteesta. Menettely on hieman hankala tässä tapauksessa, koska ainoa tapa on keskustella haastattelutilanteen jälkeen, millainen olo tutkittaville tilanteesta jäi. Koska kyseessä on opinnäytetyö, joka luovutetaan Helsingin diakonissalaitokselle, on tutkittaville mahdollisuus lukea ja pohtia tutkimustulosten luotettavuutta suhteessa omiin vastauksiinsa. Opinnäytetyöseminaari, jossa työ esitetään, on myös yleisölle avoin tapahtuma. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Toinen laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri on vahvistettavuus. Se tarkoittaa tutkimusprosessin jatkuvaa kirjaamista niin että joku toinen tutkija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuutta hyödynnetään kirjoitetuilla raporteilla, muistiinpanoilla ja tutkimuspäiväkirjalla. Vahvistettavuudella on tarkoitus saada menetelmälliset ratkaisut hyödynnettyä mahdollisimman tarkasti. Erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta eivät aiheuta luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkittavasta ilmiöstä lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä. Luotettavuuskriteereihin liittyy osaksi myös refleksiivisyys ja siirrettävyys. Refleksiivisyys tarkoittaa oman tutkijaminänsä arviointia tutkimuksen ajan. Tekijä pohtii, kuinka voi vaikuttaa omaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen siirtämistä muihin vastaaviin tilanteisiin. Esimerkiksi jatkotutkimuksien kannalta tämä kohta on tärkeä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

10.3. Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimushaasteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille, millaisia keinoja hoitajilla on jaksaa terapeuttisessa omahoitajasuhteessa.

Omahoitajuutta ja yksilövastuista hoitotyötä on tutkittu monelta kantilta, mutta terapeuttisessa omahoitajasuhteessa jaksamista ei ole tutkittu. Tuloksia voidaan vielä kohdentaa HDL:n yksiköihin. Vastausten läpikäyminen auttaa työntekijöitä ja johtajia pohtimaan terapeuttisessa omahoitajasuhteessa toimimisen keinoja eteenpäin tai vahvistamaan jo hyväksi nähtyjä keinoja. Esimerkiksi ryhmätyön ja koulutuksen korostaminen tuo jatkossa varmasti hyviä tuloksia, jotka ovat hyödyksi sekä hoitajille että potilaille.

Jatkotutkimushaasteet nousivat jo ennen haastatteluja, sillä olin pohtinut alkukeväästä, että olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka vanhojen ja uusien hoitajien näkemykset eroavat toisistaan. Tällaisilla tiedoilla omahoitajuutta voitaisiin kehittää entisestään ja ryhmätyö sujuisi varmasti vielä sujuvammin. Toiseksi jatkotutkimushaasteeksi asettaisin, kuinka paljon hoitajat käyttävät psykologin palveluita. Haaste nousi erään haastateltavan työntekijän mielipiteestä.

Tuloksia voi hyödyntää mielestäni hyvin työelämään ja intensiiviyksikköön. Hoitajien mainitsemat keinot auttavat varmasti jatkossakin heitä jaksamaan. Tutkimuksessa esille nousseita tuloksia hoitajien on hyvä käydä läpi, sillä jokainen heistä mainitsi, että aikaa terapeutin omahoitajasuhteen keinoille ei ole juurikaan ollut ennen haastattelutilannetta. Koen, että tulokset joita työn tekemisen kautta tulivat, ovat pelkästään hoitajille hyödyksi. Tuloksia voidaan hyödyntää myös työnohjauksen ja psykologin työn kehittämisessä, sillä osa haastateltavista kertoi näiden osa-alueiden olevan tärkeää jaksamisen kannalta.

Tutkimus ja sen tulokset voivat myös kannustaa muita tutkijoita perehtymään aiheeseen ja tekemään mahdollisia jatkotutkimuksia. Niin kuin edellä mainitsin, on intensiiviyksikössä vielä paljon tutkittavaa ja kehitettävää.

10.4. Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessini kesti vuoden ajan. Sain aiheeni Diakonia-ammattikorkeakoulun aihevälityksestä. Varasin aiheen ja otin yhteyttä yhteyshenkilöön, jonka kanssa aloimme työstää tutkimuskysymyksiä sekä teeman valintaa. Yhteyshenkilöiden avustuksella päädyin tekemään työtä nimenomaan sairaanhoitajista, jotka ovat juuri aloittaneet työnsä terapeutisessa omahoitajasuhteessa. Aihe kiinnosti minua paljon, sillä olin itse aloittanut syksyllä 2010 työskentelyn lastenpsykiatrisella osastolla.

Loppupalvesta ja keväällä 2011 luin aiempia tutkimuksia jotka jollain tavalla olivat lähellä aihepiiriäni. Huomasin heti, että sairaanhoitajien kokemuksista terapeutisessa omahoitajasuhteesta ei oltu juuri tehty tutkimusta. HDL:n yksikköön ei oltu tehty aiheesta tutkimuksia. Tämä vahvisti käsitystäni siitä, että olin tekemässä opinnäytetyötä tärkeästä aiheesta, mikä lisäsi työskentelymotivaatiota tutkimussuunnitelman tekemises-

sä. Tutkimussuunnitelman kirjoittaminen oli myös todella tärkeä osa työtä, sillä viimeistään sen kirjoittamisen kohdalla sisäistin mitä olisin tekemässä ja miksi.

Keväällä 2011 sain eettiseltä toimikunnalta tutkimusluvan ja ryhdyimme yhteyshenkilöiden kanssa selvittämään sopivia haastateltavia tutkimusta varten. Haastateltavat, joita oli viisi, löytyivät nopeasti. Haastateltavien nimien selvittyä lähetin heille sähköpostitse tutkimussuunnitelmani ja tervehdykseni, jossa kerrottiin tutkimuksen etenemisestä. Koin, että tutkimussuunnitelman lähettäminen helpotti tutkittavia henkilöitä sisäistämään paremmin teemahaastattelukysymykset, jotka löytyivät myös tutkimussuunnitelmasta.

Haastattelin hoitajia alkusyksystä 2011 ja litteroin aineiston välittömästi. Tämän jälkeen analysoin keräämäni aineiston. Aineiston litterointi ja analysointi osoittautuivat kovin työlääksi vaiheeksi, vaikka olin suunnitellut sen huolella. Ennen haastatteluja pelkäsin, että en saisi tarvittavia vastauksia tai kysymykset olisivat jotenkin puutteelliset. Pelkoni oli kuitenkin turhaa. Sain loistavia ja varsin monipuolisia vastauksia. Haastattelutilanteet koin erittäin inspiroivina ja oli mukava kuulla, että työntekijät nauttivat tilanteesta myös. Oli mielenkiintoista huomata, kuinka hoitajien ajatukset keinoista toimia työssä yhtenivät paljon, mutta toisaalta jossain kohdin erosivat myös.

Prosessina opinnäytetyö oli vaikein tehtävä opinnoissani. Aiemmat aihevalinnat kariutuivat yhteistyökumppaneiden vuoksi. Siksi olin aluksi hieman skeptinen aloittaessani työskentelyä HDL:n kanssa. Oli kuitenkin hienoa huomata keväällä 2011 kun sain tutkimussuunnitelman lävitse, että saisin työn palautettua syksyllä 2011. Työssä oli vaikeaa yksin työskentely. Vaikka tukea ja opastusta sai opettajilta jatkuvasti, tuntui, että omalle työlle sokeutui kovin nopeasti. En usein tiennyt, olinko tehnyt asioita oikein ja olivatko asiat menneet tietyn mallin mukaan. En olisi kuitenkaan halunnut tehdä työtä kenenkään kanssa kahdestaan, koska näin iso asia oli mielestäni oppimisen kannalta parasta tehdä yksin.

Opinnäytetyön tekeminen ei juuri avartanut mieltäni terapeutisesta omahoitajuudesta. Se enemmänkin korosti tiettyjä asioita ja opetti ymmärtämään, että psykiatrinen hoitotyö on parhaimmillaan ryhmätyöskentelyä, jossa hoitaja kykenee tekemään omia päätöksiä. Koen kuitenkin kaikesta huolimatta, että olen saanut syventyä työtä tehdessäni

terapeuttiseen omahoitajuuteen ja lastensuojeluun. Olen kiitollinen saamastani tuesta sekä tutkittavilta henkilöiltä että ohjaavilta opettajilta.

LÄHTEET:

- Ahonen, Päivi & Siren, Eerika 2002. ”Omahoitajuudella on mieletön voima!” - omahoitajasuhde lasta tukevana ihmissuhteena lastensuojelulaitoksissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitoalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hegyvary, Sue 1991. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Vaasa.
- Heino, Tarja 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Bardy, Marjatta. Teoksessa Lastensuojelun ytimissä. 2009. Yliopistopaino. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otava. Keuruu.
- Häggman-Laitila, Arja & Euramaa, Katri-Ina. 2003. Finnish families need for special support as evaluated by public health nurses working in maternity and child welfare clinics. *Public Health Nursing* Vol. 20 No. 4, pp. 328–338. Blackwell Publishing, Inc.
- Hämäläinen, Riitta 2006 Luento Työskentely hoitosuhteessa omahoitajana – hoitosuhteen huiput ja karikot. Jorvin sairaala 28.4.2006. Tuloste allekirjoittaneen hallussa.
- Juuti, Pauli 2010. Työhyvinvoinnin strategia – mitä sillä tarkoitetaan? Suutarinen, Marjaan & Vesterinen, Pirkko-Liisa – teoksesta Työhyvinvoinnin johtaminen. 2010. Otava. Keuruu.
- Karppinen, Seija 2000. a) Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksesta Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Tervonen-Arnkil, Kaisa (toim.) Gummerus. Jyväskylä.
- Karppinen, Seija 2000. b) Perhetyö lastensuojelulaitoksessa. Teoksesta Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Tervonen – Arnkil, Kaisa. Gummerus. Jyväskylä.
- Keskinen, Tuula 1997. Psykiatrinen hoitotyö. Teoksesta Hoitava kohtaaminen. Heikkinen, Riitta – Liisa & Laine, Timo (toim.) Kirjayhtymä. Helsinki.
- Korkalo, Outi & Mäkelä, Carita 2010. Toivonkantajat – Työssäjaksaminen Helsingin diakonissalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Helsinki. Hoitoalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki
- Kyrönseppä, Ulla & Rautiainen, Juha-Matti 1993. Lapsi laitoksessa. WSOY. Porvoo.
- LSL 2007. Lastensuojelulaki. 13.4.2007. Ranta, H. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Makkonen, Mikko 1995. Keskustelutyö lastensuojelussa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Gummerus. Jyväskylä.
- Mikkola, Matti 2004. Lastensuojelulain tausta. Teoksesta – Lastensuojelu tänään. Puonti, Anna-Maija; Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) Tammi. Helsinki.
- Mäkelä, Jaana & Mäkelä, Marja 2009. Omahoitajat tunnetyöskentelijöinä lastensuojeluyksikössä. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitoalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Niikko, Anneli 2005. Kasvatustieteiden tiedekunnan tutkimuksia. Suorittavasta hoidosta eettisen huolenpitopedagogiikan toteuttamiseen. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Nummelin, Tarja 2008. Stressi haastaa työkyvyn – varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. 2008. WSOY. Porvoo.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen – Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Porvoo.
- Pasanen, Timo 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidontarpeesta. Painosalama. Turku.
- Pihlaja Päivi 2000. Työntekijä ja lapsi. Teoksessa Jari Sinkkonen & Päivi Pihlaja Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. 2000. WSOY. Juva.
- Pitkänen, Anneli; Åstedt – Kurki, Päivi; Laijärvi, Heli & Pukuri, Tarja. Psykiatrinen hoitotyö hoitajien kuvaamana. Hoitotiede-lehti vol 14, no 5. 2002. Tuloste allekirjoittaneen hallussa.
- Pukuri, Tarja 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Kirjasta Minun hoitajani – näkökulmia hoitajuuteen. Munnukka, Tarja & Aalto, Pirjo. Tammi. Helsinki.
- Reijonen, Mikko 2005. Mitä työtä se perhetyö oikein on? – ammattina perhetyöntekijä. Reijonen, Mikko. Teoksessa Voimaa perhetyöhön. Otava. Keuruu.
- Repo. Päivi 2011. Lasten laitoshoidon lisääntyminen. Helsingin Sanomat 3.3.2011. Tuloste tekijän hallussa.

- Roine, Minna 2000. Terapeuttinen osasto – ja yhteisöhoito. Teoksesta Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Tervonen – Arnkil, Kaisa (toim.) Gummerus. Jyväskylä.
- Saarnio, Tuula 2004. Perhetyö lastensuojelussa. Puonti, Annamaija; Saarnio, Tuula & Hujala, Anne (toim.) Teoksesta Lastensuojelu tänään. Gummerus. Jyväskylä.
- Salenius, Pauliina & Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiedelehti, 21 (2). Tuloste allekirjoittaneen hallussa.
- Tiusanen, Tapio 2000. Vierihoido lastensuojelulaitoksessa. Teoksesta Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Tervonen – Arnkil, Kaisa (toim.) Gummerus. Jyväskylä.
- Tulensalo, Laura & Ylä- Herranen, Tiina 2009. Avoimen dialogin ja verkostotyön mahdollisuudet lastensuojelussa kirjasta lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Tanskanen, Ilona & Timonen – Kallio, Eeva. Turun ammattikorkeakoulu. Turku.
- Virtanen, Mika 2002. Yksilövastuisen hoitotyön ihmiskäsitys. Kirjasta Minun hoitajani - näkökulmia omahoitajuuteen. Tammi. Helsinki
- Vogt, Ilse 2005. Lastensuojelun laitoshuollon toimintakäytännöt kirjasta Hyvinvoinnin rakentajat – näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Helminen, Jari (toim.). Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja 30. Helsinki.
- Välivaara, Christine 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä. Menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Kopiojyvä. Jyväskylä.

LIITE 1

SAATEKIRJE

Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksiköstä. Teen opinnäytetyötä seuraavasta aiheesta:

Terapeuttisen omahoitajuudessa jaksaminen ja siinä käytettävät keinot.

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena on kuvata, ymmärtää ja kehittää terapeuttista omahoitajuutta kyseisillä intensiiviyksikön alueilla. Lisäksi tutkimusta on tarkennettu sairaanhoitajiin, jotka ovat juuri aloittaneet työnsä.

Opinnäytetyössä tiedonantajina toimivat nimenomaan Pitäjänmäen intensiiviyksikön sairaanhoitajat. Työn tiedonkeruumenetelmänä käytän teemahaastattelua, jossa on kysymyksiä terapeuttiseen omahoitajuuteen ja siihen liittyen. Haastattelut suoritetaan paikan päällä. Haastateltavat valitaan yhdessä Helsingin diakonissalaitoksen intensiiviyksikön johtajan Timo Pasasen kanssa. Henkilöille ilmoitetaan henkilökohtaisesti tutkimuksesta. Siihen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kysymyksiin vastataan anonyymisti ja kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Sitoudun hävittämään tutkimusaineiston tutkimuksen valmistuttua. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työskentelyänne hyödyttävää tietoa, kehittää osastolla käytettävää omahoitajametodia mahdollisesti eteenpäin. Kiitos panoksesta.

Terveisin,

Tuukka Terho

040- 7317267

tuukka.terho@student.diak.fi

Tutkimusluvan voi postittaa minulle osoitteeseen:

Pihlajatie 2 A 7

00270 Helsinki

LIITE 2

TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET

1. TERAPEUTTINEN OMAHOITAJUUS

- Kuinka toteutat terapeuttista omahoitajuutta päivittäisessä työssäsi?

2. LASTENKOTI

- Millä tavoin terapeuttista omahoitajuutta toteutetaan yksikössäsi?

- Millä tavoin yksikön toiminta tukee terapeuttista omahoitajuutta?

3. LAPSI – JA PERHETYÖ

- Millä tavoin lapsi – ja perhetyö tukee terapeuttista omahoitajuutta?

- Millä tavoin se kuormittaa?

4. TYÖSSÄJAKSAMINEN

- Millä tavoin terapeuttinen omahoitajuus vaikuttaa työssä jaksamiseen?

- Millaisia keinoja terapeuttisessa omahoitajasuhteessa on työssä jaksamisen kannalta?

LIITE 3

**TYÖNTEKIJÄN KIRJALLINEN SUOSTUMUS
OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN**

Olen sairaanhoitajaopiskelija Diakonia – ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipaikasta. Teen opinnäytetyötä Helsingin Diakonissalaitoksen Pitäjänmäen intensiiviyksikön lastensuojeluyksikköön. Opinnäytetyön nimi on Sairaanhoitajien kokemuksia terapeutissa omahoitajasuhteessa jaksamisessa. Valmis opinnäytetyö palautetaan eettiselle toimikunnalle, intensiiviyksikön osastoille, sekä Diakonia- ammattikorkeakouluun.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimus ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon ja minua koskeva aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun haastattelutilanteeseen. Haastattelutilanteessa antamiani tietoja voidaan käyttää vain tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys
