

TERAPEUTTISEN OMAHOITAJUUDEN ASiantuntijuuden Kehittyminen

Helsingin Diakonissalaitoksen

Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa

Maiju Varilo
Opinnäytetyö, syksy 2012
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki
Diak Etelä, Helsinki
Diakoninen sosiaali- ja terveysalan
koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)+
diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Varilo Maiju. Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittyminen Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa. Helsinki, syksy 2012. 78s., 4 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Sosiaalialan koulutusohjelma, Diakoninen sosiaalityö -suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää, mitä terapeuttisessa omahoitajuudessa tarvittavat taidot ovat ja kartoittaa terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemukseen sekä sen kehittymiseen liittyviä tekijöitä Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa. Tutkimuksen tehtävänä oli siis vastata seuraaviin kysymyksiin: 1. Mitä ovat terapeuttisessa omahoitajatyössä edellytettävät keskeiset valmiudet ja taitoalueet? 2. Miten terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus kehittyy osana työryhmän toimintaa? 3. Mitä ovat terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet?

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Haastattelin tutkimukseen kuutta Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidon terapeuttista omahoitajaa. Tutkimukseni haastattelumetodina käytin teema-haastattelua. Haastatteluissa oli kolme teemaa: terapeuttinen omahoitajuus, asiantuntijuuden kehityksen kaari osana työryhmän toimintaa ja terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet. Analysoin aineiston teemoittelun avulla sekä vertaamalla empiirisiä tuloksia teoriaan.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terapeuttisena omahoitajana toimiminen edellyttää sekä sisäsyntyisiä, persoonallisia ominaisuuksia että opittuja taitoja. Työntekijän tulee olla motivoitunut, oppimishaluinen, rauhallinen, aito ja herkkä-vaistoinen aikuinen sekä valmis kulkemaan lapsen kanssa yhteisen matkan, jonka aikana lapsi saa korjaavia kokemuksia hyvästä ja turvallisesta ihmissuhteesta. Terapeuttisen omahoitajan asiantuntijuus ja sen kehittyminen on reflektiivistä asiantuntijuutta. Kyseessä on siis aktiivinen tutkimus- ja löytämisprosessi eli muutokseen suuntautuvaa kollektiivista jatkuvaa oppimista, jossa työntekijä ei ole passiivinen toimija vaan vastuu työssä kehittymisessä on hänellä itsellään. Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemuksen kehittyminen edellyttää selkeitä ja yhteisesti hyväksytyjä hoitoyhteisön rakenteita, jotka tukevat moniammatillista tiimityötä, työyhteisön avoimuutta, työntekijöiden jaksamista sekä työssä kehittymistä.

Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus koostuu siis monista eri osa-alueista, joiden yhteistoiminnan hallintaa ja hyväksikäyttämistä tilanteen mukaan voidaan pitää tietynlaisena asiantuntijuutena. Terapeuttisen omahoitajuuden ydinalueella eli lapsen asiantuntijuudessa ei haastateltavien mukaan tule valmiiksi koskaan, koska jokainen lapsi on oma yksilönsä ja jokaisen lapsen tarina on erilainen.

Asiasanat: terapeuttinen omahoitajuus, asiantuntijuus, intensiivihoido, lastensuojelu

ABSTRACT

Varilo, Maiju

The development of therapeutic designated nursing expertise at the Helsinki Deaconess Institute Pitäjänmäki Children's Intensive Care Unit. 78p., 4 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconial Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the study was to study the skills needed in therapeutic designated nursing and to describe how these skills develop within the framework of expertise development. The study was conducted by using a qualitative research approach. The research data was collected by using semi-structured theme-interviews. The themes were therapeutic designated nursing, the development of expertise as a part of care community activity and the structures that support expertise development in therapeutic designated nursing. In total, six workers at the Pitäjänmäki Children's Intensive Care Unit were interviewed for the study. The data was organized into the themes and thereafter analyzed. The research was carried out in spring 2012.

The results show that the skills needed in therapeutic designated nursing are a combination of personal characteristics along with learned skills. Individuals need to be motivated to practice therapeutic designated nursing and to learn more on it. The working method also requires staff to be calm, genuine and sensitive adults with whom a child is able to achieve an experience of a rehabilitative, good and safe relationship. Expertise and its development in therapeutic designated nursing is reflective expertise. It is an ongoing process of active learning and discovery. In this process, staff members themselves, have an active role in the implementation of continuous collective learning. Expertise development in therapeutic designated nursing requires a clear and commonly agreed approach and structures within the care community. Focusing on cooperation between different professionals, mutual trust, openness and occupational well-being encourages effective management and development within the working community.

In conclusion, professional expertise in therapeutic designated nursing is acquired from many different sources. The integration and utilization of these skills constitutes to expertise. A professional relationship with a child is at the core of therapeutic designated nursing. According to the interviewees, a person can never fully attain expertise since each child always has a unique personal character and history.

Keywords: therapeutic designated nursing, expertise, intensive care, child care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ASIAANTUNTIJUUS JA SEN KEHITTYMINEN	8
2.1 Mitä on asiantuntijuus	8
2.2 Asiantuntijuuden kehittymisen teorioita.....	11
3 LASTEN INTENSIIVIHOIDON TERAPEUTTINEN OMAHOITAJUUS	16
3.1 Omahoitajamenetelmä.....	16
3.2 Omahoitajasuhde.....	17
3.3 Terapeuttinen omahoitajuus	17
3.4 Omahoitajasuhde.....	20
4 ASIAKKAANA TRAUMATISOITUNUT LAPSI.....	23
4.1 Lapsuuden psyykinen kehitys	23
4.2 Lapsuusiän traumat, taustatekijät ja oireet	26
4.3 Traumoilta suojaavat ja niiden riskiä lisäävät tekijät	28
5 HELSIGIN DIAKONISSALAITOKSEN LAPSI- JA PERHETYÖN INTENSIIVIHUHOITO	30
5.1 Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyö	30
5.2 Intensiivihoidon lähtökohdat ja perusperiaatteet.....	30
5.3 Hoitomenetelmät.....	32
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	34
6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite.....	34
6.2 Tutkimusmetodi	35
6.3 Aineiston keruu ja analyysi	37
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	39
7.1 Haastateltavat	39
7.2 Terapeuttinen omahoitajuus	39
7.3 Asiantuntijuus terapeuttisessa omahoitajuudessa	44

7.4 Haastateltavien näkemys oman asiantuntijuuden vaiheesta	48
7.5 Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet.....	50
7.6 Tutkimuksen onnistuminen ja luotettavuus	55
7.7 Tutkimuksen eettisyys	56
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	58
8.1 Terapeuttisen omahoitajuuden keskeiset valmiudet ja taitoalueet.....	58
8.2 Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus ja sen kehityksen kaari osana työryhmän toimintaa	60
8.3 Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet.....	65
8.4 Helsingin Diakonissalaitoksen toiminnan kristillinen arvopohja intensiivihoidon perustana	66
9 POHDINTA	69
LÄHTEET.....	71
LIITTEET	
Liite 1 - Tiedote osallistuville	75
Liite 2 - Tutkimukseen osallistuvien suostumus.....	76
Liite 3 - Teemahaastattelukysymysrunko.....	77
Liite 4 - Tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta	

JOHDANTO

Tutkimukseni *Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittyminen Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa* keskeisenä tehtävänä on selvittää, mitä terapeuttisessa omahoitajuudessa tarvittavat taidot ovat ja miten niiden kehittymistä voidaan kuvata asiantuntemuksen kehittymisen viitekehyksessä. Tutkimusaihe herätti mielenkiintoni, koska siinä yhdistyy kaksi itseäni kiinnostavaa aihealuetta: lasten psykiatrisen laitoshoidon terapeuttisen omahoitajuuden sisältö sekä tätä sisältöä toteuttavien hoidon ammattilaisten ammatillisen asiantuntijuuden eli erityisosaamisen kehittyminen.

Aiheen kiinnostavuutta lisää myös sen ajankohtaisuus. Julkisessa keskustelussa on puhuttu paljon lasten mielenterveysongelmien kasvusta ja siitä, että lapset joutuvat yhä useammin sairaalahoitoon mielenterveyshäiriöiden takia (Suomalainen lapsi 2007). Samanaikaisesti julkisen terveys- ja sosiaalihuollon tavoitteena Suomessa ja monissa muissa maissa, esimerkiksi Pohjoismaissa, on kehittää lasten laitoshoidon entistä terapeuttisemmaksi ja hoidollisemmaksi (Aronen, Sourander 2007, 589.) Sylvesterintien intensiivihoidossa toteutettava terapeuttisen omahoitajuuden käytäntö on yksi tapa toteuttaa tätä tavoitetta ja siksi sen hoitokäytäntöjen sisällön tarkempi tarkastelu on hyvin perusteltua ja ajankohtaista.

Tutkimuskohteen toinen ulottuvuus käsittelee asiantuntijuuden kehityksen teema-aihetta terapeuttisen omahoitajuuden näkökulmasta tarkasteltuna. Tässä tutkimuksessa esitellään erilaisia näkemyksiä asiantuntijuudesta ja siitä, miten ammattitaito kehittyy asiantuntijuudeksi teoriatasolla (muun muassa Dreyfus & Dreyfus 1987; Hakkarainen, Lonka, Lipponen 2004, 77–83) sekä haastattelututkimuksen myötä käytännön tasolla eli terapeuttisten omahoitajien omakohtaisten kokemusten kautta.

Sylvesterintien intensiivihoidoyksikön asiakkaina on lapsia, nuoria sekä kokonaisia perheitä ja asiakkaiden ongelmien taustat ovat hyvin moninaisia. Aihepiirin laajuuden vuoksi rajaan tutkimukseni traumatisoituneiden lasten terapeuttiseen

omahoitajuuteen. Opinnäytetyöni teoreettisessa osuudessa perehdyn aiheeni keskeisten käsitteiden eli terapeutin omahoitajuuden, lapsen traumatisoitumisen sekä asiantuntijuuden kehittymisen teoreettisiin lähtökohtiin. Teoriatiedon rinnalle kerään ja analysoin kokemuksellista tietoa terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuudesta haastatteleamalla Sylvesterintien intensiivihoidon osastoilla työskenteleviä työuran eri vaiheissa olevia terapeutteja omahoitajia.

Omahoitajuuden ja asiantuntijuuden tematiikkaa on tutkittu eri näkökulmista, mutta aihepiirejä yhdistävää tutkimusta en ole löytänyt. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa (1) terapeutin omahoitajatyössä edellytettävistä keskeisistä valmiuksista ja taitoalueista, (2) terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittämisestä osana työryhmän toimintaa sekä (3) terapeutin omahoitajuuden asiantuntemusta tukevista hoitoyhteisön rakenteista.

Toivon, että tämä tieto auttaa alan ammattilaisia, kouluttajia sekä työnantajia ymmärtämään paremmin terapeutin omahoitajuuden sisältöjä ja asiantuntemuksen kehittymisen prosesseja. Ymmärryksen ja tiedon lisääntyminen voi edesauttaa ja tukea alan ammattilaisia, kouluttajia ja työnantajia ammattitaidon oikea-aikaisessa ja oikeisiin sisältöihin keskittyvässä kehittämistyössä. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, jotta lastensuojelutyön jatkuvasti kasvaviin haasteisiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella osaamisella eli lasta parhaiten tukevalla ja auttavalla tavalla.

2 ASIANTUNTIJUUS JA SEN KEHITTYMINEN

Seuraavassa luvussa esitän erilaisia näkemyksiä ja teorioita siitä, mitä on asiantuntijuus ja miten se kehittyy.

2.1 Mitä on asiantuntijuus?

Suomen kielen sanakirjojen määritelmien mukaan asiantuntija on ekspertti, erikoistuntija, erikoisosaja, erityisosaja, spesialisti tai henkilö, joka tuntee asian perin pohjin tai jolta asiantuntemuksen perusteella pyydetään lausunto johonkin asiaan. Asiantuntijan synonyymejä ovat myös ammattitaitoinen, ammattilainen ja ammattimies.

Asiantuntijuus määritellään myös käyttökelpoiseen tietämykseen perustuvaksi taidoksi ratkaista ongelmia, ja asiantuntijan ominaisuuksia ovat myös korkeatasoinen ja perusteellinen koulutus, muodollinen pätevyys toimia alalla sekä pitkä työkokemus. Jatkuva muutos, prosessiluonteisuus ja dynaamisuus sekä persoonallisuuteen liittyvät seikat ja asiantuntijuuden mukanaan tuoma valta liitetään usein asiantuntijuuteen. Haastavaksi asiantuntijuuden määrittelyn tekee sen vahva sidonnaisuus tilannekohtaiseen toimintaan. (Mäkipää & Korhonen 2011, 12–13.)

Oikean tiedon löytämisen ja soveltamisen lisäksi asiantuntijalta odotetaan yhteistyö- ja ryhmätyötaitoja, suullista ja kirjallista ilmaisutaitoa, kielitaitoa sekä joustavaa päätöksentekokykyä. Asiantuntijuutta määrittelee myös se, että ympäristö tunnustaa henkilön olevan asiantuntija, ja pätevyyttä voidaan mitata osaamisen käyttöarvona asiakkaalle ja työyhteisölle. Yhteiskunnallisia ulottuvuuksia asiantuntijuuteen tuovat sen mahdolliset yhteiskunnalliset veloitteet ja vastuu sekä viranomaisilta saatu tunnustus. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13.)

Professiot, eksperttiys ja ammattitaito ovat asiantuntijuuteen liittyviä määritelmiä. Profioiden eli vahvojen ammattikuntien toiminta perustuu oman am-

mattikunnan määrittelemiin standardeihin eli alansa tieteellisen tiedon soveltaminen työtehtäviin liittyviin käytännön ongelmiin, asiakkaan edun ensisijaisuus, toiminnan objektiivisuus sekä oman ammattiryhmän kunnioittaminen, etujen ajaminen ja lojaalius. Eksperttiys tarkoittaa puolestaan ongelmanratkaisutaitoa, jonka kehittyminen vie aikaa. Pelkkä työkokemus ei riitä tämän taidon kehittymiseen, vaan työhön täytyy liittyä myös mahdollisuus tehtävien ja oman osaamisen kehittymiseen. Ammattitaidon käsite koostuu kunkin ammatin erikoisosamista vaativasta tieto- ja taitoperustasta. Ammattitaidon käsitteestä poiketen asiantuntijuus ei ole ammattiin tai vakanssiin sitoutumista eikä tietyn tutkinnon automaattisesti takamaa pätevyyttä vaan asian, aiheen tai tehtävä- ja ongelma-alueen osaamista, mikä edellyttää jatkuvan oppimisen mahdollistamaa kriittistä ja reflektiivistä työtettä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13–14.)

Avoim asiantuntijuus on vastaus nykypäivän jatkuvasti monimutkaistuvamman yhteiskunnan haasteisiin. Avoimessa asiantuntijuudessa painotetaan toiminnan ominaisuuksia yksilön ominaisuuksien sijaan. Käytännössä tämä tarkoittaa entistä asiakaslähtöisempää asiantuntijuutta, jossa asiakaslähtöiset käytännöt muokkaavat itse asiantuntijuutta ja asiantuntijakulttuureja. Avoin asiantuntijuus ei riipu enää jostakin ammatista, koulutuksesta ja asemasta vaan on tilannekohtaista. Tärkeämpää on, mitä tiedetään, kuin se kuka tietää. (Mäkipää & Korhonen 2011, 16.)

Yhä enemmän asiantuntijuus liitetään ryhmään, jossa asiantuntijuus myös lisääntyy ryhmän vuorovaikutuksen tuloksena. Voidaan puhua myös **kollektiivisesta asiantuntijuudesta**, joka ei synny yksittäisen asiantuntijan toimesta, vaan osaaminen ja asiantuntijuus syntyvät tiimin ja verkostoasiantuntijoiden eli asiantuntijoiden ryhmän vuorovaikutuksessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13, 16). Asiantuntija hyväksyy sen, että käytännön tuloksien aikaansaamiseksi tarvitaan siis useiden henkilöiden asiantuntemusta ja tiimityötä. (Helakorpi & Olinuora 1997, 71.)

Asiantuntijuutta voidaan tarkastella myös ammatillisen osaamisen sisältöjen näkökulmasta. Lähtökohtana on, että asiantuntijuus edellyttää teoreettisen tie-

tämyksen lisäksi käytännön tuomaa tietotaitoa sekä kykyä ohjata ja kriittisesti arvioida omaa toimintaa. Pekka Ruohotien (2002) laatima **asiantuntijan taitoprofiili** muodostuu kolmesta pääkategoriasta: ammattispesifinen tietotaito, yleiset työelämävalmiudet ja ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet.

Asiantuntijan ammattispesifeillä valmiuksilla tarkoitetaan asiantuntijuuden, jatkuvan oppimisen ja syvällisemmän ymmärryksen kehittämisessä välttämätöntä asiantuntijuuden ydintä eli kunkin alan ammatillista tieto- ja taitoperustaa, joka erottaa kunkin alan asiantuntijat toisistaan. Ammattispesifiset valmiudet edellyttävät pitkäjänteistä oppimista ja laaja-alaista kokemusta mutta toisaalta ne mahdollistavat tiedon ja tietorakenteiden hallinnan ja ymmärryksen. Asiantuntijuuden perustana on siis vahva erikoistietämys ja taito soveltaa sitä ongelmien ratkaisuun. (Ruohotie 2002, 117–121.)

Ruohosen toinen pääkategoria sisältää asiantuntijan yleiset työelämävalmiudet eli kognitiiviset, sosiaaliset ja viestintätaidot sekä tietotekniikan ja sähköisen viestinnän valmiudet, jotka ovat yhteisiä kaikille asiantuntija-ammattissa toimiville. Asiantuntijalla tulee olla myös organisaatioihin ja yhteiskuntaan kohdistuvaa sekä kansainvälistä osaamista. Ihmisten johtamistaito, luovuus ja innovatiivisuus kuuluvat myös yleisiin valmiuksiin. Asiantuntija kykenee siis analysoimaan ongelmia, ennakoimaan alansa kehitystä sekä ottamaan vastuuta työkäytäntöjen toimivuudesta. Kolmas kategoria eli ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet sisältävät asiantuntijan kyvyn organisoida ja säädellä omaa toimintaansa, mikä edellyttää taitoa arvioida kriittisesti tietoja ja taitoja muuttuvissa työelämän tilanteissa. Oman ammattialan arvomaailma sekä eettisyys ja kyky toimia työssä niiden mukaisesti kuuluvat myös ammatillisiin itsesäätelyvalmiuksiin. (Ruohotie 2002, 117–119.)

2.2 Asiantuntijuuden kehittymisen teorioita

Asiantuntijuutta tutkineet Herbert Dreyfus ja Richard Dreyfus (1986) jaottelevat **asiantuntijuuden kehittymisen viiteen eri vaiheeseen**. Heidän mukaan minikä tahansa työn aloittaminen ilman kokemusta saa ihmisen turvautumaan joihinkin yleisiin alan opinnoissaan omaksumiin periaatteisiin ja sääntöihin, jotka eivät kuitenkaan vastaa todellisuuden monimutkaisia ja muuttuvia tilanteita. Asiantuntijuuden kehittymisen vaiheet ovat:

1. Aloittelija noudattaa suunnitelmia ja sääntöjä kaavamaisesti.
2. Kehittynyt aloittelija alkaa tunnistaa työssään yleisesti kohdattavia ongelmia ja kehittää niiden hallitsemiseksi erilaisia sääntöjä ja ratkaisumalleja.
3. Pätevän tason työntekijällä on jo niin suuri joukko erilaisia ongelmien ratkaisumalleja, ettei niitä voida enää käsitellä yksitellen vaan on luotava hierarkkisia päätöksentekomalleja. Toimintaan liittyy myös vahvempi sitoutuminen oman työnsä toteuttamiseen tasokkaasti sekä sitoutuminen yhteisön tavoitteisiin ja vastuun ottaminen myös sellaisista asioista, jotka ovat yhteisön kannalta tärkeitä, mutta eivät kuulu yksilön omiin tehtäviin.
4. Taitaja toimii nopeasti ja joustavasti. Vahvasti työhönsä sitoutunut taitaja tunnistaa kokonaisvaltaisesti yhteydet ongelmanratkaisutilanteen ja aikaisempien kokemusten välillä. Tämän myötä taitaja löytää välittömästi tarvitsemansa ratkaisumallin.
5. Asiantuntijan tasolla työntekijä löytää oikeat ratkaisut vaistomaisesti ilman erityistä ponnistelua. Hän pystyy tarvittaessa kuitenkin myös arvioimaan kriittisesti omia vaistonvaraisia ratkaisujaan.

Kai Hakkaraisen, Kirsti Longan ja Lasse Lipposen oppimista, älykkyyttä ja ajattelua käsittelevässä teoksessa *Tutkiva oppiminen* (2000) esitellään **dynaamisen asiantuntijuuden ja progressiivisen ongelmanratkaisukyvyyn käsitteet**. Niiden katsotaan olevan ratkaisu edellisen asiantuntijuuden kehittymisen mallin ongelmakohtaan eli näkemykseen, että asiantuntijan toiminta muuttuu asteittain helpommaksi ja rutiininomaiseksi. Tämä malli ei myöskään selitä asiantuntijuuden kehityksen prosessia. Asiantuntijuuden kehityksen tunnistamiseksi onkin

tärkeää erottaa toisistaan **kiteytynyt ja joustava tietämys**. Kiteytynyt tietämys edustaa tuttujen ongelmien rutiininomaista ratkaisua yksilön kokemuksen kautta kehittyneiden ratkaisumallien varassa. Joustava tietämys puolestaan kuvaa uusien ongelmien ratkaisussa tarvittavien tietojen ja taitojen johtamista asiantuntijan tiedosta. Asiantuntijuuden kehittymisen kannalta merkittävässä asemassa on se kuinka yksilön joustavan tietämys muuttuu kiteytyneeksi vapauttaen uusia älyllisiä voimavaroja. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 79.)

Pelkkä kokemus ei siis tee ihmisestä huippuosaajaa, koska ns. rutiiniasiantuntijoiden asiantuntemus perustuu kerran hankittuun tietämykseen ja niiden myötä kehittyneisiin rutiineihin, joilla ratkaistaan nopeasti ja täsmällisesti tuttuja ongelmia. Uusien ongelmien edessä rutiiniasiantuntijat joutuvat kuitenkin helposti vaikeuksiin kohdatessaan uusia ongelmia tai tilanteita. Ratkaisuna tähän on ns. **dynaaminen asiantuntijuus**, joka tarkoittaa tarkoituksenmukaista toimintaa uusissa tilanteissa. Dynaaminen asiantuntija näkee ongelmatilanteissa paljon enemmän kuin muut sekä tämän lisäksi nauttii ongelmasta ja pystyy tuottamaan suuren määrän tietoa sen ratkaisemiseksi. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 80.)

Progressiivinen eli asteittain syvenevä ongelmanratkaisukyky on yksi keskeinen määritelmä asiantuntijuuden kehittymisessä. Tämän näkemyksen mukaan uuden taidon opetteleminen on aluksi työlästä, ”yrityksen ja erehdyksen” kautta oppimista. Vähitellen kokemuksista kertyy kuitenkin automatisoituneita toiminta- ja ratkaisumalleja, joiden varassa suoritus tulee asteittain helpommaksi. Tämän myötä työalan perusongelmat muuttuvat rutiineiksi ja asiantuntija pystyy hallitsemaan yhä suuremman joukon ongelmia. Tämä vapauttaa älyllisiä voimavaroja ongelmien ratkaisuun vaativammalla tasolla. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 80.)

Dynaamisen ja progressiivisen ongelmanratkaisun tunnusmerkkejä ovat

1. jatkuva oppimiseen investoiminen,
2. vaikeampien ja haasteellisempien ongelmien etsiminen ja,

3. pyrkimys oman alansa ongelmien ja tiedon hahmottamiseen aina vain syvemmällä tasolla (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 79).

Asiantuntijuuden kehittyminen ei siis ole suoritettujen ammattitutkinnon myötä saavutettu ominaisuus tai valmius, vaan kyseessä on paremminkin **reflektiivinen asiantuntijuus** eli muutokseen suuntautuvaa jatkuvaa oppimista, joka on kollektiivinen ja toiminnan kokonaisuutta ja muutosta koskeva prosessi. Reflektio, reflektiivisyys ja kokemuksellinen oppiminen ovat käsitteitä, jotka ovat tällaisen pätevyyden eli reflektiivisen ammatillisuuden taustalla. Reflektiossa on kyse aktiivisesta tutkimus- ja löytämisprosessista, jossa toimija voi kehittää kysyvän asenteen ja emansipatorisen suhteen työssään tarvittavaan tietoon. Toimija ei siis ole passiivinen, ulkoisista auktoriteeteista, kirjoista ja teorioista riippuvainen työntekijä, vaan vastuu työssä kehittymisestä on hänellä itsellään. (Karvinen 1999, 25, 28.)

Reflektion tarve syntyy kompleksisesta kokemuksesta ja johtaa tarkoituksenmukaiseen kyselyyn. Kyseessä on itsensä tiedostamisen prosessi, jonka pyrkimyksenä on löytää ratkaisu ongelmalliseen tilanteeseen. Reflektioprosessiin kuuluu kyky sietää epävarmuutta ja suostuminen etsimiseen ennen kuin ideat johtavat oikean lopputuloksen löytymiseen. Reflektiossa on mukana edeltävien ideoiden älyllinen materiaali sekä kriittinen vaihtoehtojen punnitseminen. (Karvinen 1999, 28.)

Sosiaalityön reflektiivisen ammatillisuuden ja asiantuntijuuden kehitystä tutkinut Synnöve Karvinen (1999, 30–31) hahmottaa reflektioprosessissa kolme eri ammatillisen tietoisuuden ja toiminnan tasoa:

1. Toimintaan sijoittuvaan ammatillisuuteen kuuluu oman toiminnan ja osaamisen sekä niihin suhtautumisen erittely ja arviointi.
2. Arvioivaan ammatillisuuteen kuuluu oman ammatillisen toiminnan tarkastelu suhteessa ammatin ja työn kokonaisuuteen. Siihen kuuluu myös oman ammatillisen kehittymisen suhteuttaminen tähän kokonaisuuteen.
3. Kriittiseen ammatillisuuteen kuuluu oman toiminnan ja ammatin toiminnan perusteiden ja ajattelu- ja toimintamallien kyseenalaistaminen suhteessa

niiden yhteiskunnalliseen kokonaisuuteen ja kehitysyhteyteen. Tavoitteena on arvioiva ja tietoisien toiminnan kehittäminen yhdessä muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaalityön reflektiivistä asiantuntijuutta myös tutkineen Yrjö Engeströmin (1992) mukaan ammatillinen asiantuntemus kehittyy juuri reflektiivisenä prosessina, jossa oppimisen kohteena on todellisuus ja yhteiskunnallinen elämäntähtäjä, joihin liittyviä olemassa olevia tietoja sovelletaan, testataan ja kehitetään. Asiantuntijuuden kehittymiseen liittyviä prosesseja ovat vallitsevaan käytäntöön sosiaalistuminen, vallitsevien toimintamallien sisäistäminen sekä luova uuden tuottaminen eli innovaatioiden kehittäminen. Engeströmin mukaan ammatillista asiantuntemusta ei voida jakaa jyrkästi aloittelija, noviisi – ekspertti, pätevämpi asiantuntija ulottuvuudella, vaan asiantuntijuus kehittyy kollektiivisena oppimisprosessina. Oppiminen on siis olennaisimmillaan pyrkimystä toimintajärjestelmän seuraavan kehitysvaiheen suunnitteluun, toteutukseen ja sisäistämiseen. (Engeström 1992, 17.) Asiantuntijuus on siis sidoksissa oppimiseen eli asiantuntijaksi kasvamiseen kuuluu lisääntyvä ymmärrys ympäristön monimutkaisuudesta ja kyky oman jatkuvasti kehittyvän osaamisen avulla hallita tätä monimutkaisuutta.

Engeströmistä poiketen Juhani Tiuranniemi (1994) esittää, että reflektiivinen asiantuntijuus kehittyy neljän eri vaiheen kautta:

- 1) Noviiisivaihe. Koulutusjakso tai ammatissa toimimisen alkuaika, jossa keskitytään oman osaamisen pohdintaan paljolti työyhteisön muihin jäseniin nojaten, ja työn kokonaiskuva on vielä selkiytymätön.
- 2) Asiakaskeskeinen kehitysvaihe. Asiakkaan näkökulman ymmärtäminen ja omien itsenäisten ratkaisujen tekemisen kyky kehittyy samalla, kun ihmissuhdeammattien ammatillinen kasvu aletaan nähdä pitkänä prosessina.
- 3) Prosessivaihe. Yhteistyösuhteen toimiminen asiakkaan kanssa tulee keskeiseksi, kokonaisuuksien näkeminen on kehittynyt ja ammatillinen itseluottamus on korkea. Yksilölliset erot alkavat näkyä.
- 4) Taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. Asiantuntija pystyy näkemään prosessin kokonaisuuden ja sen osat suhteessa toisiinsa. Hän pystyy myös toimi-

naan itsenäisesti ja tietoisena omista kyvyistä sekä yksilöllisestä tavastaan ratkaista ammatillisia, mutta myös henkilökohtaisia ongelmiaan. Hän pystyy lisäksi kehittämään omaa työtään ja työympäristöään.

Kaiken kaikkiaan asiantuntijuuden kehittymisen keskiössä on mahdollisuus toimia oppivassa organisaatiossa, joka asettaa jäsenilleen asteittain kohoavia vaatimuksia. Progressiivisessa ongelmaratkaisukyvyssä on työyhteisön tai organisaation näkökulmasta olennaista, että onnistuneesta ongelmanratkaisusta palkitaan mutta ei rangaista, mikäli ratkaisuyritys ei onnistu. On siis tärkeää luoda sellainen työskentelykulttuuri, joka vaatii jäseniltään sekä progressiiviseen ongelmanratkaisuun sitoutumista että myös tukee sitä. (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2000, 81.)

3 LASTEN INTENSIIVIHOIDON TERAPEUTTINEN OMAHOITAJUUS

Tutkimuksessani perehdytään terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittämiseen. Seuraavassa osassa esittelen terapeuttista omahoitajuutta tarkemmin. Aluksi esittelen omahoitajamenetelmän ja omahoitajasuhteen perusideaa, jonka jälkeen syvennyn tarkemmin terapeuttisen omahoitajuuden sisältöihin.

3.1 Omahoitajamenetelmä

Lastensuojelun laitoshoidon omahoitajamenetelmällä tarkoitetaan yksilöllistä hoito- ja kasvatustarpeita, jonka tarkoituksena on korostaa ihmisen käyttäytymisen tarkoituksenmukaisuutta. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikenlainen ihmisen käyttäytyminen on psykologisesti hänelle itselleen motivoitua ja tärkeää. Tarkoituksenmukaisuuden tavoittaminen edellyttää, että yritämme ymmärtää henkilön käyttäytymisen psykologiset syyt ja vaikuttimet. Lastensuojelulaitokseen sijoitetun lapsen henkilökohtainen kohtaaminen ja yksilöllisyyden tavoittaminen varmistavat sen, että hoidossa vastataan hänen henkilökohtaisiin kehitystarpeisiinsa. Omahoitajamenetelmän tarkoitus on siis ensisijaisesti vastata lapsen yksilöllisiin hoidollisiin tarpeisiin. Toisena tärkeänä tehtävänä on toteuttaa hoito- ja kasvatustyötä entistä kokonaisvaltaisemmin. (Karppinen 1999, 14.)

Omahoitajamenetelmässä lapselle nimetty hoitaja sitoutuu lapsen tai nuoren suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen hoitamiseen ja kasvattamiseen lastensuojelulaitoksessa. Omahoitajalla on laitoksessa yhteisesti sovitussa rajoissa vastuu lapsen tai nuoren hoitamisesta ja kasvattamisesta. Omahoitaja toimii silti yhteistyössä työryhmänsä ja lapsen hoidossa tarvitsemiensa asiantuntijoiden kanssa, eli koko työryhmä osallistuu lapsen hoitoon ja kasvatukseen olemalla päivittäin mukana lapsen arjessa. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101.)

Vaikka lapsen hoidossa on koko työryhmä mukana, toimii omahoitaja lapsen asioiden hoitajana osastolla, koska hän tuntee lapsen asiat parhaiten. Omahoi-

taja myös edustaa lasta osastolla kaikissa lapsen asioita käsittelevissä kokouksissa. Omahoitaja on vastuussa siitä, että lapsella on kirjallinen hoitosuunnitelma. Hän myös organisoii lapsen hoitoon liittyviä tapaamisia ja neuvotteluja sekä pitää niiden lisäksi yhteyttä lapsen kotiin. (Kinnunen 1999, 90–91.)

3.2 Omahoitajasuhde

Omahoitajamenetelmän keskiössä on omahoitajasuhde, jolla tarkoitetaan lapsen ja omahoitajan välistä henkilökohtaista suhdetta. Omahoitajasuhteessa on kysymys korjaavasta hoidosta ja kasvatuksesta eli kyseessä on siis molemminpuolinen ja vastavuoroinen tunnesuhde. (Kyrönseppä & Rautiainen 1993, 101.) Omahoitajasuhde on lastenpsykiatrisen osastohoidon keskeisimpiä hoitomuotoja. Tämä lapsen ja hoitajan välinen ainutlaatuinen vuorovaikutussuhde on ammatillinen, tietoinen ja julkinen. Omahoitajasuhde ei siis perustu lapsen ja aikuisen omiin mieltymyksiin tai yhdessä viihtymiseen. (Kinnunen 1999, 88.)

Omahoitajasta muodostuu yleensä lapselle tärkein aikuinen osastolla. Tämä saattaa merkitä myös sitä, että lapsi kohdistaa häneen pelkästään kielteisiä tunteita tai yli-ihannointia. Kyseessä ei tällöin kuitenkaan ole hoitajan epäonnistuminen tai erinomaisuus vaan se, että lapsi heijastaa uuteen aikuiseen omia tunteitaan ja tarpeitaan. Jokaisella lapsella on myös omahoitajan ohjeistama varahoitaja, joka vastaa lapsen asioista silloin kuin omahoitaja on estynyt. (Kinnunen 1999, 89.)

.

3.3 Terapeuttinen omahoitajuus

Terapeuttinen omahoitajuus lastensuojelulaitoksessa on omahoitajamenetelmään liittyvää yksilöhoitotyötä. Kyseessä on erittäin haastava menetelmä, joka vaatii työntekijältä paljon itsekuria ja kestävyyttä. Terapeuttinen omahoitaja edistää toiminnallaan ja käyttäytymisellään turvallisen aikuisjohtoisuuteen perustuvan ja hyväntahtoisen hoitoilmapiirin syntymistä lapsen kanssa. Hän myös kykenee ottamaan vastaan lapsen kielteiset tunteenilmaukset ymmärtäen niiden olevan normaaleja oireita pahasta olost. (Karppinen 1999, 15.)

Työmenetelmän prosessiin kuuluu erilaisia vaiheita. Aluksi omahoitaja työskentelee saadakseen lapseen yhteyden ja tavoittaakseen luottamuksellisen suhteen. Kontaktin muodostuttua tarkastellaan lapsen käyttäytymistä, oireita ja suhtautumista kanssaihmiin. Lapsen kanssa etsitään vaihtoehtoja hänen vaikealle käyttäytymiselleen ja autetaan häntä tunnistamaan oman käyttäytymisensä syy- ja seuraussuhteita. Kun oireiden käsittelemisen ja vaihtoehtoisten käyttäytymismuotojen löytymisvaihe on lapsen kannalta kestänyt riittävän kauan terapeutin omahoitajan mielestä, alkaa suhteen purkaminen, eroahdistuksen läpikäyminen ja lapsen itsenäisyyden tukeminen. (Karppinen 1999, 15.)

Terapeutin omahoitajamenetelmän yksilökeskeisyys edellyttää seuraavia asioita:

1. Lapsen huomioimista ja mielenkiinnon kohdistamista häneen.
2. Lapsen ymmärtämistä, eli pyrkimystä eläytyä hänen ajatusmaailmaansa ja tavoittaa tarkoituksenmukainen sekä ymmärrettävä kuva hänestä.
3. Lapsen hahmottamista eli tunteiden ja ajatusten ilmaisemista ja käsittelemistä.
4. Selittämistä, eli ymmärrettävän kuvan muodostamista lapsen kokemuksesta.
5. Lapsesta huolehtimisesta eli sellaisen aikuisen asennetta, joka välittää lapselle tunteen turvallisuudesta ja luottamuksesta. (Karppinen 1999, 15.)

Terapeutin omahoitajasuhteen keskeisimpänä tehtävänä on siis korjaavan ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa, mikä merkitsee lapsen rinnalla kulkemista. Luottamuksellisessa vuorovaikutussuhteessa päästään käsittelemään turvallisesti lapsen elämässä toistuneita ristiriitaisia ja vaikeita kokemuksia. Terapeutin omahoitajasuhteessa lapsi voi käydä tunnetasolla läpi aikaisempia, ilman turvallista aikuista koettuja keskeneräiseksi jääneitä kehitysvaiheita. (Pasanen 2001, liite 2.)

Vaikka terapeutin omahoitajasuhde on yksilöhoitotyötä, on se samalla myös perhe- ja verkostotyötä. Perhetyössä huomio kiinnittyy lapsen ja hänen muiden

perheenjäsentensä vuorovaikutukseen, perhesuhteiden hoitoon ja lasta tukevan muutoksen aikaansaamiseen. Verkostotyö tarkoittaa puolestaan terapeuttisen omahoitajan työskentelyä moniammatillisessa tiimissä, jossa on mukana mm. sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatri, psykologi, perheterapeutti, mahdollinen lapsen oma terapeutti, perhetyön vastuutyöntekijä (yksikön lähiesimies), yksikön johtaja ja muu osastohoitohenkilökuntaan kuuluva. Verkostotyön tavoitteena on pohtia eri näkökulmia joilla voidaan hoitaa lasta ja hänen perhettään parhaalla mahdollisella tavalla. (Pasanen 2001, liite 2.)

Terapeuttiseen omahoitajasuhteeseen liittyvän verkostotyön takia omahoitajan tärkeäksi tehtäväksi muodostuukin lapsen ”asiamiehenä” toimiminen häntä koskevissa neuvotteluissa, vanhempaintapaamisissa ja muissa arkipäivän asioissa. Terapeuttisen omahoitajan tehtävänä on myös tukea lasta puhumaan näissä neuvotteluissa itse omista asioistaan, rakentaa tilanteita lapsen puheenvuoroille ja toimia tulkkina lapsen ja aikuisen välillä. Neuvottelujen jälkeen omahoitaja käy lapsen kanssa läpi käsitellyjä asioita sekä lapsen tuntemuksia ja varmistaa, että lapsi on ymmärtänyt häntä koskevat päätökset. (Pasanen 2001, liite 2.)

Käytöshäiriöisten lasten ja nuorten elämään on usein liittynyt tärkeiden ihmis- ja tunnesuhteiden epäluotettavuus ja katkeaminen. Terapeuttisen omahoitajasuhteen kaksi tärkeintä tekijää ovat tämän takia luottamus ja jatkuvuus, eli luotettavat ja turvalliset aikuissuhteet ja aikuisuuden vahva läsnäolo. Terapeuttisella omahoitajamenetelmällä vastataan siis lapsen luotettavan aikuisen tarpeeseen eli omahoitaja toimii lapselle aikuisen mallina ja samaistumiskohteena arvomaailmoineen ja käyttäytymistapoineen. (Roine 2001, 45.)

Terapeuttisen hoidon huolenpidon merkitys on erityisen suuri varhaisvaiheessaan traumatisoituneiden lasten kohdalla. Omahoitajan sekä osastohoitoon liittyvien muiden aikuisten tarjoama huolenpito ja korjaavat kokemukset tarjoavat lasten kaipaamia kokemuksia siitä, että heistä välitetään ja heitä hoidetaan hyvin. Tämä hoito sisältää toistuvia arjen vuorovaikutustilanteita lapsen ja aikuisen välillä, esimerkiksi ruokaan ja juomaan liittyviä erityisen hoivaamisen hetkiä. Niissä terapeuttinen omahoitaja mukautuu symbolisella tasolla lapsen hoivatuk-

si tulemisen tarpeeseen eli omahoitajan tarjoaa lapselle ns. rajatun regression eli taantumisen kokemuksia varhaisemmalle kehitystasolle, josta löytyvät lapsen tyydyttämättä jääneet tarpeet eli henkisten vaurioiden perimmäiset syyt. Kyseessä on herkkä ja aikaa vaativa prosessi, jossa terapeutin omahoitajan jatkuva tuki on merkittävässä asemassa. (Roine 2001, 46).

Terapeutin huolenpitoon kuuluvat myös leikkiminen ja sadut, joiden terapeutin vaikutus on suuri, koska niiden avulla lapsi voi käydä läpi traumaattisia kokemuksiaan, pelkojaan ja fantasioitaan. Leikkimisen mahdollistaminen ja leikin tukeminen edesauttavat paranemisprosessia. Huolenpidossa tärkeänä osana on myös toiminnan rajoittaminen, eli aggressiivisen lapsen hillitseminen ja mahdollinen kiinnipitäminen. On tärkeää, että lapsi ei pääse vahingoittamaan itseään eikä muita. Aikuisjohtoisuuden säilyminen vaikeissakin tilanteissa ja aikuisen kyky vastaanottaa lasten ahdistusta ja pahaa oloa auttaa lapsia luottamaan aikuisiin ja heidän tarjoamaan turvaan. (Roine 2001, 46.)

3.4 Terapeutista omahoitajuutta tukevat rakenteet

Terapeutin omahoitajakäytäntöön perustuvan osastohoidon keskiössä on hyvin vaikeista ongelmista kärsiviä lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat erityisen paljon turvallisia rajoja ja jatkuvuuden tunnetta hoitoonsa. Selkeät hoitorakenteet ja osastokäytännöt auttavat tavoitteellisen toiminnan ylläpitämisessä. Samoin eri ammattiryhmien työnkuvien ja kunkin vastuualueen on hyvä olla kaikkien tiedossa. Myös hoitoyhteisön ilmapiiri ja toimintakulttuuri vaikuttavat merkittävästi lapsen hoitoon. Aikuisten tapa tehdä työtä, tapa ottaa huomioon työtoverit ja lapset, toimivat tärkeänä esimerkkinä ja samastumiskohteena lapsille, jolloin toista huomioiva ja arvostava asenne välittyy lapselle. (Roine 2001, 48.)

Terapeutista omahoitajuutta tukevia hoitorakenteita ovat osaston kirjalliset ja suulliset raportit, jotka ylläpitävät hoidon jatkuvuutta. Useita hylkäämisiä kokeneille lapsille on erityisen tärkeää, että heidän vointiinsa liittyvät tiedot siirtyvät työvuoron vaihtuessa seuraavalle työntekijälle. Työntekijän vaihtuessa kokonaan on erotyöskentelylle hyvä varata riittävästi aikaa, jotta lapsen kanssa ehdi-

tään käydä läpi työntekijän lähtemisen syitä sekä se, ettei lähtö johdu lapsesta tai hänen käyttäytymisestään. (Roine 2001, 48.)

Työryhmän säännölliset kokoontumiset, kuten osastokokoukset ja työryhmätaapaamiset, ovat erittäin tärkeitä, jotta lapsesta piirtyy selkeä kokonaiskuva hoitotyötä tekeville. Näin hoidolliset tavoitteet ovat koko työryhmän yhteisiä eivätkä vain omahoitajan kannateltavina. Omahoitajan tukena voi myös olla työpari eli ns. varaomahoitaja. Työpari on selvillä lapsen tärkeitä asioista, ja hän voi siten huolehtia lapsesta täysipainoisesti omahoitajan vapaavuoroilla ja lomilla. (Roine 2001, 48–49.)

Hoidon suunnitelmallisuutta tukevia rakenteita ovat myös säännölliset hoito- ja kasvatusterveystalot, joissa hoitolaitoksen edustajat, hoitoon liittyvien eri alojen asiantuntijat, lapsen perhe sekä sosiaalityöntekijä tarkastelevat yhdessä lapsen nykytilannetta ja suunnittelevat tavoitteita tulevalle. Toimiva yhteistyösuhde lapsen perheen kanssa on tärkeässä asemassa lapsen hoidon onnistumisessa. On siis tärkeää, että vanhemmat ovat antaneet lapselle aidosti ”luvan” kasvaa laitoksessa. Näin lapsi välttyy ristiriitatilanteelta tasapainoillessaan kodin ja laitoksen odotusten välillä. (Roine 2001, 49.)

Koulun toiminta tiiviisti laitoksen yhteydessä tai sen fyysisessä läheisyydessä on myös terapeuttista omahoitajuutta tukeva hoidollinen rakenne. Tämä mahdollistaa koulun ja hoito-osaston välisen tiiviin yhteistyön. Lapsen omahoitaja voi tarvittaessa saattaa lapsen kouluun ja vaihtaa opettajan kanssa päivittäin kuulumisia lapsen voinnista. (Roine 2001, 49.)

Terapeuttinen omahoitajuus on vaativaa työtä. Asiakasperheen dynamiikka heijastuu lapsen kautta lähityöntekijöihin, mikä aiheuttaa helposti työntekijöille lapsen kohdistuvia voimakkaita vastatunteita. Myös osaston lapsiryhmien dynaamiset ilmiöt, kuten mm. eri ikäkausiin liittyvät kehitysvaiheet, vaikuttavat työntekijöihin. Näiden asioiden tiedostamisella on suuri merkitys. Tässä tukena on asianmukainen koulutustausta ja aikaisempi ammatillinen kokemus mutta myös hoitoyhteisön rakenteet, jotka mahdollistavat lisäkoulutuksen sekä asianmukai-

sen, säännöllisen ja jatkuvan työohjauksen. Osastohoitoon liittyvän aikuisryhmän toimivuus ja henkinen hyvinvointi ovat avain lasten hyvinvoinnille. (Roine 2001, 50.)

4 ASIAKKAANA TRAUMATISOITUNUT LAPSI

Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien intensiivihoidon yksiköissä hoidettavien lasten taustalla on vakavan traumatisoitumisen aiheuttamia tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä. Seuraavassa osuudessa käyn läpi tekijöitä, jotka vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen sekä esittelen näkökulmia siihen mitä lapsuusiän traumat ovat ja mistä ne aiheutuvat.

4.1. Lapsuuden psyykinen kehitys

Lapsen psyykinen kehitys nähdään nykypäivän psykologisen ymmärryksen mukaan monivaiheisena, monitekijäisenä ja – kerroksisena prosessina, jossa geneettisillä, biologisilla ja vuorovaikutuksellisilla tekijöillä on oma tärkeä osansa. Kyseessä ei ole kunkin osatekijän itsenäinen toiminta vaan kaikki kolme tekijää ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja riippuvaisia toisistaan. (Sinkkonen 1999, 15.)

Geneettiset, biologiset, fyysiset ja neurologiset tekijät

Lapsen psyykkisen kehitykseen liittyvät geneettiset tekijät, eli vanhempien perintötekijät siirtyvät lapseen geeneissä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi musiikillisen tai matemaattisen lahjakkuuden tai silmien värin periytymistä jommaltaltai vanhemmalta tai vanhemman suvun jäseneltä. Psyykkisten ominaispiirteiden ja häiriöiden perinnöllisen alttiuden toteutuminen ja osoittaminen on kuitenkin paljon monimutkaisempaa. (Sinkkonen 2004, 16.)

Geneettinen pohja tai taipumus voi siis olla persoonallisuuspiirteen tai jonkun psyykkisen ominaisuuden, kehityshäiriön tai sairauden välttämätön tai tärkeä edellytys, mutta tietyn sairauden puhkeaminen tai ominaisuuden kehittyminen edellyttää myös muita tekijöitä. Karkeasti voi todeta, että noin puolet niistä vaihteluista, joita todetaan lasten ja nuorten persoonallisuuspiirteissä, perustuvat

geeneihin. Toinen puoli pohjautuu ympäristötekijöihin, kuten biologisiin, fyysisiin (mm. neurologiset), psyykkisiin (mm. vuorovaikutus) ja sosiaalisiin tekijöihin. (Almqvist, Moilanen 20, 2004.)

Monet somaattiset sairaudet saattavat lisätä psyykkisen sairastumisen riskiä. Näin voi tapahtua mm. aineenvaihdunnan häiriöissä eli esim. huonon ruokavalion yhteydessä lapsen ja nuoren aggressiivisuuteen ja lyhytjännitteisyyteen sekä ylipäättänsä minkä tahansa vaikean ja/tai kroonisen sairauden sekä lapselle että hänen vanhemmilleen aiheuttaman huomattavan rasituksen ja stressin myötä. Toisaalta psyykkiset tekijät, kuten varhaislapsuuden jatkuva henkinen ylikuormitus, jonka aiheuttaa esim. vakava deprivatio eli välttämättömän hoivan ja huolenpidon puuttuminen, henkinen tai fyysinen pahoinpitely, voivat johtaa somaattisen sairauden kaltaiseen tilaan eli hormonierityksen sekä aivojen välittäjäaineiden epätasapainoon. Tämä voi aiheuttaa lapsessa eriasteisia käyttäytymisen ja tunne-elämän häiriöitä, kuten mm. impulsiivisuutta, ärtyvyyttä ja tarkkaavaisuushäiriöitä. (Sinkkonen 2004, 17.)

Vuorovaikutukselliset tekijät

Ihmisen psyykkisen kehityksen ja persoonallisuuden ydin on hänen minänsä, eli minäkuvansa, joka tarkoittaa ihmisen itsensä tiedostamaa kokonaisnäkemyistä ja asennoitumistaan itseensä. Minäkäsitys pitää sisällään menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kokemukset ja havainnot arvoihin, asenteisiin, ihanteisiin ja tunteisiin yhdistettynä. Realistinen ja hyvin sisäistynyt minäkäsitys ohjaa yksilön toiminnan säätelyä. Itsetunto taas kuvastaa, tiedostaako ja tunteeeko yksilö itsensä ja arvostaako hän itseään. Hyvän itsetunnon perustana on yksilön kyky tuntea vahvuutensa ja heikkoutensa sekä hyväksyä ne osaksi itseään. (Aho 2002, 17–20.)

Minäkäsityksen ja itsetunnon perusta luodaan varhaislapsuudessa eli lapsen ja häntä hoitavan aikuisen tunne- ja vuorovaikutussuhteessa. Yksi keskeisistä minäkäsitystä vahvistavista kokemuksista on, kokeeko lapsi itsensä rakastetuksi ja hyväksytyksi. Ihminen siis arvostaa itseään sen mukaan, kuinka häntä itse-

ään on arvostettu. (Aho 2002, 25.) Lapsen psyykkisen kehityksen ja terveyden kannalta tärkeintä on siis läheisten ihmisten hoiva ja huolenpito. Jos vanhemmat antavat lapselle riittävästi turvallisuutta, osaavat ymmärtää lapsen tarpeita ja kykenevät riittävän hyvin tyydyttämään ne, kehittyy lapsen ja häntä hoitavien vanhempien välille läheinen ja turvallinen kiintymyssuhde. (Almqvist, Moilanen 18, 2004.)

Tämä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä lapsen ja hänen vanhempansa välinen kiintyminen ja kiinnittyminen kehittyvät ensimmäisinä elinvuosina ja luovat pohjaa lapsen tasapainoiselle kehitykselle. Sen myötä lapsen koko älyllinen potentiaali pääsee kehittymään, eli lapsi oppii mm. säätelämään tunteitaan laaja-alaisesti, solmimaan emotionaalisesti merkityksellisiä suhteita ja hallitsemaan tehokkaasti pelkoa ja ahdistusta sekä sietämään stressiä ja pettymyksiä. Vanhempi ja lapsi oppivat tuntemaan toisensa ja reagoimaan toisiinsa herkästi ollessaan vuorovaikutuksessa ja riippuvuussuhteessa toisiinsa. Tämän ansiosta lapselle kehittyy ensimmäisen elinvuotensa aikana perusluottamus eli luottamus siihen, että maailma on turvallinen, hänen tarpeensa tyydytetään ja että hän voi vaikuttaa maailmaan. Hän oppii myös luottamaan, että vanhempi on luotettava ja hyvä ja että hän itse on hyvä. Kiintymissuhteessa ilmenevien vaikeuksien myötä, kaltoin kohtelevassa ympäristössä kasvanut lapsi sisäistää maailmankuvan, joka on kaoottinen ja sattumanvarainen, eikä vastaa hänen tarpeisiinsa. (Becker-Weidman 2008, 42–43.)

Vuorovaikutusteoriat

Varhaisella vuorovaikutuksella on siis selkeä yhteys lapsen psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, mutta myös lapsen koko neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. Oletusta tukevat erilaiset teoriat, kuten transaktioanaalinen kehitysmalli ja kiintymyssuhdeteoria. (Tamminen 2004, 51.)

Arnold Sameroffin luoman transaktioanaalisen kehitysmallin mukaan lapsen varhaiskehitystä säätelevät voimakkaimmin juuri perimä ja inhimillinen vuorovaikutus, kun taas yksilön oman persoonallisen kehityksen jatkuvuus voimistuu

vasta myöhemmin. Tämän vuorovaikutusteorian taustalla on monitasoinen järjestelmä, joka säätelee yksilön sopeutumista häntä ympäröivään yhteiskuntaan. Järjestelmä toimii perheen ja kulttuuristen sosiaalistamismallien kautta eli lapsen kehitys on tulosta jatkuvasta vuorovaikutuksesta lapsen, hänen perheensä ja sosiaalisen ympäristön tarjoamien kokemusten välillä. Teoriassa painotetaan lapsen omaa vaikutusta ympäristön luomiin kokemuksiin. Lapsi siis vaikuttaa esim. perheensä tapoihin yksilöllisillä ominaisuuksillaan. Kehityksen säätelyn pienet mutta merkittävät hetket tapahtuvat juuri lapsen ja vanhemman vuorovaikutustilanteissa, käyttäytymisen ja tunnetilojen yhteen sovittamisessa. (Tamminen 2004, 51–52.)

John Bowlbyn luoma kiintymyssuhdeteoria puolestaan perustuu juuri aiemmin mainittuun varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen laadun merkitykselle lapsen psyykkiselle kehitykselle ja koko ihmisen elämänkaareen. Lapsen ja vanhemman erityinen tunneside eli kiintymyssuhde alkaa kehittyä varhaisten kokemusten perusteella jo muutaman kuukauden iässä. Yhden vuoden iässä lapsella voidaan erottaa turvallinen, turvaton-välttelevä, turvaton-ristiriitainen (ambivalentti) ja kaoottinen kiintymyssuhde. Vaikka kiintymyssuhteen laatu on melko pysyvä, se ei kuitenkaan ole lapsen luonteenpiirre, vaan samalla lapsella voi olla erilaisia kiintymyssuhdemalleja eri ihmisten kanssa ja eri ikäkausina. Vahvasti turvattoman kiintymyssuhteen on havaittu ennustavan käytösongelmia, ongelmia impulssikontrollissa, huonoa itsetuntoa, riitoja huoltajien kanssa sekä vaikeuksia toverisuhteissa. (Tamminen 2004, 51.)

4.2. Lapsuusiän traumat, taustatekijät ja oireet

Traumaa voidaan kuvailla ruumiillisena tai henkisenä vauriona. Psykkisen trauman aiheuttaa tapahtuma, joka saa aikaan traumaattista stressiä. Tämä muuttaa käyttäytymistämme sekä aiheuttaa ruumiillisia oireita ja erilaisia tunnereaktioita. (Pojjula 1999, 187.)

Traumat voidaan jaotella kahteen eri tyyppiin. Ensimmäisen tyyppin trauma on yksi irrallinen, odottamaton ja sokeeraava tapahtuma (kuten onnettomuus tai

väkivallan uhriksi joutuminen), joka jää voimakkaana ja selväpiirteisenä mieleen. Toisen tyypin traumat ovat usein samantapaisina toistuvia kokemuksia, joita kertyy pitkän ajan kuluessa. Kyseessä voi olla mm. seksuaalinen hyväksikäyttö, henkinen tai fyysinen pahoinpitely. (Sinkkonen 2004, 81.)

Lastenkotiin sijoitettujen lasten taustalla on hyvin usein pitkäaikainen perushuolenpidon ja hoidon puute tai elinympäristön epävakaisuus, jotka ovat aiheuttaneet ongelmia kasvuun ja kehitykseen (Tervonen-Arnkill 2001, 6). Lapsen varhaisen kehityksen eli ennen kielen kehittymistä syntyneitä traumoja kutsutaan vuorovaikutuksen traumoiksi. Ne liittyvät siihen, että lapsi ei saa hädän hetkellä apua eikä lohdutusta. Tämä aktivoi parasympaattisen hermoston ja synnyttää lapsessa dissosiaation eli lapsi turtuu, mukautuu, vetäytyy kontaktista ja tunnetilat sammuvat. Jos lapsi joutuu varhaisina vuosinaan suojautumaan sietämättömiltä kokemuksilta dissosiaatiolla, voi hän myöhemminkin olla erityisen stressiherkkä. (Sinkkonen 2004, 81.)

Vuorovaikutuksen traumoihin kuuluva traumaperäinen kiintymyssuhdehäiriö kuvaa monimutkaista kasvavan lapsen häiriötilaa, joka on seurausta varhain koetusta ja pitkään jatkuneesta kaltoin kohtelusta. Kyseessä voi olla mm. fyysinen ja henkinen laiminlyönti tai seksuaalinen, fyysinen tai emotionaalinen väkivalta. (Becker-Weidman 2008, 38.) Lapsi on saattanut joutua kokemaan jatkuvaa läheisyyden, eron ja jälleennäkemisen puutteellisuutta tai niiden herättämää kauhua, jolloin lapsen käsitys itsestään tai muista on vaurioitunut ja käyttäytyminen heijastaa hänen odotuksiaan laiminlyövästä aikuisesta. (Kalland 2001, 204.)

Lapsuusiän traumaperäinen kiintymyssuhdehäiriö aiheuttaa lapselle kognitiivisia, emotionaalisia ja neurobiologisia häiriöitä. (Becker-Weidman 2008, 38.) Nämä häiriöt ilmenevät mm. siten, että lapsen on vaikea ymmärtää mitä omassa tai toisen päässä liikkuu. Tämän takia lapselta puuttuu kyky normaaliin vuorovaikutukseen aikuisen kanssa eli hänen on vaikeaa solmia suhteita aikuisiin. Lapsi myös usein toistaa itsepintaisesti aiempia vääristyneitä vuorovaikutusmalleja kohdatessaan aikuisen. (Häkkinen 199, 108.)

Kiintymyssuhteessaan vaurioituneen lapsen oireena on usein tunnekyvyttömyys. Lapselta saattaa mm. puuttua ilo ja huumori, vastavuoroinen mielihyvä, empatia, katsekontakti, valikoiva kiintymyssuhde, tilanteeseen sopiva viestintätaito ja asianmukaiset fyysiset rajat. Lapsen saattaa myös olla vaikea puhua sisäisestä tilastaan ja ymmärtää syy-seuraus -suhde sekä oman kehonsa toimintoja. Kiintymyssuhteessa vaurioitunut lapsi voi myös tuntea voimakasta häpeää, joka synnyttää vahvoja negatiivisia tunteita, ylenmääräistä hallitsemisen tarvetta sekä vastustavaa ja uhmaavaa käyttäytymistä. Lapsi saattaa käyttää uhkaavissa ja stressaavissa tilanteissa itselleen vahingollisia selviytymis- ja puolustautumiskeinoja eli satuttaa muita emotionaalisesti ja fyysisesti tuntematta katumusta tai syyllisyyttä. Lapsi tukahduttaa omat tunteensa, eikä kykene suremaan tai ottamaan vastaan lohdutusta. Lapsi saattaa myös omaksua uhri-identiteetin, ajatella mustavalkoisesti, toimia manipuloivasti ja dissosioivasti. (Hughes 2006, 399.)

4.3 Traumoilta suojaavat ja niiden riskiä lisäävät tekijät

Traumojen syntymiseen ja niistä selviytymiseen vaikuttavat lapseen liittyvät ja hänen ympäristöönsä kuuluvat suojaavat tekijät ja riskitekijät. Suojaaviin tekijöihin kuuluvat lapsen persoonallisuuspiirteet, kuten hyvä itseluottamus, usko omaan selviytymismotivaatioon, itsenäisyys, huumorintaju ja luottamus toisiin, että lapsen on helppo pyytää ja vastaanottaa apua. Myönteinen sosiaalisuus, ulospäin suuntautuneisuus, älykkyys, oivaltavuus, ongelmanratkaisukykyisyys, realistisuus ja joustavuus ovat myös lasta suojaavia tekijöitä. Huolenpitoympäristöön liittyviä suojaavia tekijöitä ovat perheen ja sosiaalisen verkoston tuki, hyvä suhde yhteen tai useampaan aikuiseen ja se, että lapsi on suosittu toisten lasten keskuudessa. (Poijula 1999, 194.) Kyseiset suojaavat tekijät voivat olla tukena, jos lapsesta on huolehdittu hyvin aikaisemmin, mutta ne yleensä puuttuvat kun kyseessä on varhaisen vuorovaikutukseen liittyvät traumat.

Traumasta selviytymisen riskitekijät voidaan eritellä altistukseen, persoonallisuuteen, aikaisempiin trauma- ja menetyskokemuksiin sekä huolenpitoympäristöön liittyviin tekijöihin. Altistukseen liittyviä riskitekijöitä ovat mm. fyysinen va-

hingoittuminen, väkivaltaisen tai odottamattoman kuoleman kohtaaminen, avuttomuus tilanteessa tai vastuu tapahtuneesta. Persoonallisuuteen liittyviä riskitekijöitä ovat sisäänpäin kääntyneisyys ja taipumus jäädä puimaan asioita mielessään sekä aikaisempi masennus tai ahdistuneisuus. (Poijula 1999, 194.)

Riskitekijät, jotka liittyvät huolenpitoympäristöön, ovat perheeseen ja sosiaaliseen verkostoon liittyviä kielteisiä tekijöitä, kuten vanhempien suuret ongelmat, suru, stressi, depressio, päihdeongelma tai mielenterveyden ongelmat. Myös huonot kotiolosuhteet, kuten heitteillejätö, kaltoin kohtelu tai väkivalta ovat riskitekijöitä traumasta selviytymisessä. Selviytymistä vaikeuttaa myös se, jos vanhemmat tai muut lähipiirin aikuiset esim. koulussa tai päivähoitossa eivät hyväksy tai välitä lapsen reaktiosta. Myös ystävien puute ja yksinäisyys ovat riskitekijöitä. (Poijula 1999, 194.)

5 HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN LAPSI- JA PERHETYÖN INTENSIIVIHUOTO

5.1 Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyö

Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyö tarjoaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluja. Yksiköt sijaitsevat Helsingin Pitäjänmäen Sylvesterintielä ja Espoon Pellaksessa. Sijaishuollon palveluja ovat pienten lasten vastaanotto toiminta, määräaikainen ja kuntouttava intensiivihuoto, pitempiaikainen sijaishuolto ja jatkohoito. Perhetyö jakaantuu perhekuntoutukseen (kokoperhehoito), jossa perheet asuvat Diakonissalaitoksen asunnoissa sekä avoperhetyöhön, jossa palvelu viedään asiakkaan kotiin. (Helsingin Diakonissalaitos a i.a.)

Perhetyössä vahvistetaan perheen omia voimavaroja ja pyritään löytämään uusia toimintatapoja selviytymiseen. Intensiivihoidossa yhdistyvät lastensuojelu ja psykiatrinen hoito. Tavoitteena on saada aikaan kokonaisvaltainen muutos lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen. Jatkohoidolla turvataan kuntoutumisprosessin jatkuminen. (Helsingin Diakonissalaitos a i.a.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyön tarjoamien palvelujen tilaajia ovat lähinnä pääkaupunkiseudun kunnat, joiden kanssa tehtävä yhteistyö perustuu ostopalvelusopimukseen. Joihinkin palveluihin ohjautuu asiakkaita myös muualta maasta kuntien antamien maksusitoumusten perusteella. (Helsingin Diakonissalaitos a i.a.)

5.2 Intensiivihoidon lähtökohdat ja peruseriaatteet

Lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Lastensuojelulaki 1§.) Lastensuojelulakiin on myös määritelty erityisen huolenpidon pykälä, jolla tarkoitetaan sijaishuollossa olevalle lapselle lastensuojelulaitoksessa järjestettävää erityistä, moniammatillista hoitoa ja huolenpitoa, jonka

aikana lapsen liikkumisvapautta hänen hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttämässä laajuudessa voidaan rajoittaa (Lastensuojelulaki 71§.) Erityiseen huolenpitoon on aihetta, mikäli lapsi tai nuori kärsii vakavasti oirehtivista mielenterveyden ongelmista, kuten vakavasta rikos- tai päihdekierteestä tai mikäli lapsen oma käyttäytyminen vaarantaa vakavasti hänen omaa henkeään, terveyttään tai kehitystään. Erityisen huolenpidon muita nimikkeitä ovat mm. lähihoito, vierihoido ja intensiivihoido. (Kekoni 2009, 218–219.)

Helsingin Diakonissalaitoksen Lapsi- ja perhetyö intensiivihoido tarjoaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palveluja moniongelmaisille, jo psykiatrissa hoitoa saaneille vaikeasti traumatisoituneille lapsille ja nuorille, joille tavalliset sijaishuollon mallit eivät tarjoa riittävästi apua ja tukea. Kyseessä on sairaalan jälkihoidopaikka, joissa on käytössä omat hoitomallit, koska intensiivihoido sijoittuu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välimaastoon. Tämän takia henkilökunnan on täytynyt omaksua uusi lastensuojelullinen näkökulma, jossa kasvatuksellisen sisällön rinnalle on tuotu psykiatrissa tietoa, hoidolle on luotu määräaikaiset tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista seurataan systemaattisesti. (Pasanen 2010, liite 2, sivu 2.)

Intensiivihoidon yksiköiden määräaikainen ja suunnitelmallinen hoito yhdistää siis perinteisen lastenkotihoidon ja psykiatrisen hoidon. Intensiivihoidon tavoitteena on saada aikaan kokonaisvaltainen muutos lapsen ja hänen perheensä tilanteessa. Keskeisinä työmenetelminä käytetään yksilöhoitoa, perhe- ja verkostotyötä sekä toiminnallisuutta. Yksilöhoitotyö perustuu terapeuttiselle omahoitaja-järjestelmälle. Omahoitaja toimii Sylvesterintien hoitomallin ja asiakasneuvotteluissa sovitun suunnitelman mukaisesti. Hän myös vastaa hoidon, kuntoutuksen ja kasvatuksen etenemisestä sekä dokumentoinnista. Omahoitaja on osa moniammatillista tiimiä ja kiinteässä yhteistyössä lapsen läheisten kanssa. Lasten- ja nuorisopsykiatri osallistuu tiiviisti intensiivihoidossa olevien asiakkaiden hoitoon. (Helsingin Diakonissalaitos b i.a.)

Intensiivihoido kestää keskimäärin kaksi vuotta koostuen neljästä eri vaiheesta: tutustuminen, arviointi ja hoitoon kiinnittyminen, hoidon syventäminen, jatkohoi-

don valmistelu ja hoidon päättäminen. Mikäli lapsi tarvitsee jatkohoitoa, hänelle etsitään sopivin hoitopaikka muista Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon yksiköistä. (Helsingin Diakonissalaitos c i.a.)

Vuodesta 1997 lähtien intensiivihoidon on kehitetty Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Hoitoon on lisätty toiminnallisia, terapeuttisia ryhmiä sekä oppimisedellytyksiä kartoittavat neuropsykologiset tutkimukset ja kuntoutus. Lisäksi on tehostettu psykiatrian ja perhetyön osuutta hoidossa. (Helsingin Diakonissalaitos d i.a.)

Helsingissä ja Espoossa intensiivihoitopaikkoja on kymmenellä eri osastolla yhteensä 67 ja jatkohoidon paikkoja neljällä eri osastolla yhteensä 31. Henkilökuntamäärä oli noin 210 vuonna 2010. (Pasanen 2011.)

5.3. Hoitomenetelmät

Intensiivihoidon hoitomallin perustana on sekä psykodynaaminen että systeeminen viitekehys. Psykodynaamisen viitekehysten mukaan lapsi nähdään elämäntapahtumiensa ja kokemustensa muodostamana kokonaisuutena. Jotta lasta voisi ymmärtää ja hoitaa oikealla tavalla on merkityksellistä saada monipuolista tietoa hänen varhaisvaiheista ja psyykkisestä kehityksestä sekä kehityksen esteistä. Systeemisen viitekehysten mukaan kuntoutumisen edellytyksenä on muutoksen aikaansaaminen koko perheen tilanteessa. Vaikka hoitointerventio kohdistuu yksilöön, hoito toteutetaan ja ymmärretään aina ottaen huomioon perhekokonaisuuteen liittyvät tekijät. (Pasanen 2001, liite 2.)

Intensiivihoidon tulevat lapsien oireet ilmenevät yleensä kiinnittymisvaikeuksina, käytöshäiriöinä, aggressiivisuutena, masennuksena, itsetuhoisuutena, vakavina kouluvaikeuksina ja päihteiden käyttönä. Intensiivihoidon perustana on luoda lapsen kiinnittymiselle turvallinen, ennakoitavista ja toistuvista päivä- ja viikko-ohjelmasta koostuva ympäristö. (Pasanen 2001, liite 2.)

Yksilökohtainen työ keskittyy lapsen terapeutiseen omahoitajasuhteeseen, jonka tavoitteena on ymmärtämällä ja jäsentämällä lapsen sisäistä maailmaa tukea lapsen minuuden rakentumista myönteisemmäksi sekä tarjota aikaisempia traumaattisia kokemuksia korjaavia eheyttäviä kokemuksia. Perhetyössä keskittään lapsen ja muiden perheenjäsenten vuorovaikutukseen, hoitoon ja muutoksen aikaansaamiseen. Perhetyön ja vanhempaintapaamisten lisäksi vanhemmille laaditaan kuntoutussuunnitelma yhdessä vanhempien ja heitä hoitavien tahojen kanssa. (Pasanen 2001, liite 2.)

Verkostotyö auttaa lapsen ihmissuhteissa olevien ristiriitojen käsittelyssä ja voi muodostua merkittäväksi tukimuodoksi lapselle. Lapsen lähiverkostolta sekä eri asiantuntijoilta, kuten sosiaalityöntekijöiltä, perheneuvolan työntekijöiltä ja lääkäreiltä saadaan lapsen varhaisista vaiheista tehostetusti tietoa. Suunniteltu ja ohjattu toiminnallisuus on osa säännöllistä viikko-ohjelmaa. Tällä eheyttävällä ja parantavalla toiminnalla lapsi voi ilmaista itseään, oppia itsestään ja omasta toimintakyvystään sekä saada onnistumisen kokemuksia. (Pasanen 2001, liite 2.)

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on perehtyä lastensuojelun erityisen huolenpidon alueelle kuuluvan intensiivihoidon terapeuttiseen omahoitajuuteen perustuvaan yksilöhoitoon eli tutkia mitä terapeuttisessa omahoitajuudessa tarvittavat taidot ovat sekä kartoittaa terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemukseen ja sen kehittymiseen liittyviä tekijöitä Helsingin diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa. Tavoitteena on siis vastata seuraaviin tutkimustöiksiannettuihin kysymyksiin: 1. Mitä ovat terapeuttisessa omahoitajatyössä edellytettävät keskeiset valmiudet ja taitoalueet? 2. Miten terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus kehittyy osana työryhmän toimintaa? 3. Mitä ovat terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet?

Tutkimustehtävä on mielestäni relevantti, koska omahoitajuuden ja asiantuntijuuden tematiikkaa on tutkittu erillisinä aihepiireinä paljonkin, mutta aihepiirejä yhdistävää tutkimusta en ole löytänyt. Tavoitteeni on tutkimuksen myötä lisätä tietoutta terapeuttisen omahoitajatyön työn edellyttämistä keskeisistä valmiuksista ja taitoalueista, asiantuntijuuden kehityksen kaaresta osana työryhmän toimintaa sekä siitä, mitä ovat terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevia hoitoyhteisön rakenteita.

Toivon, että tutkimuksessani esiin tuleva tieto auttaa alan ammattilaisia, kouluttajia sekä työnantajia ymmärtämään paremmin terapeuttisen omahoitajuuden sisältöjä ja asiantuntemuksen kehittymisen prosesseja. Ymmärryksen ja tiedon lisääntyminen voi edesauttaa ja tukea alan ammattilaisia, kouluttajia ja työnantajia ammattitaidon oikea-aikaisessa ja oikeisiin sisältöihin keskittyvässä kehittämistyössä. Tämä on ensiarvoisen tärkeää, jotta lastensuojelutyön jatkuvasti kasvaviin haasteisiin voidaan vastata parhaalla mahdollisella osaamisella eli tarjota jokaiselle apua tarvitsevalle lapselle parasta mahdollista hoitoa

6.2 Tutkimusmetodi

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, joka sisältää ajatuksen todellisuuden moninaisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavat tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan, jolloin niistä on mahdollista löytää monen suuntaisia suhteita. Yleisesti ottaen voi sanoa, että laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on pikemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia teorioita. Kohdejoukko pyritään valitsemaan laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Joustavuus tutkimuksen toteutuksessa on tärkeää, eli suunnitelmaa tulee muokata olosuhteiden mukaiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohdat soveltuvat hyvin tutkimustyöhöni, koska tavoitteeni on kerätä omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa tietoa.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla. Erityisesti humanistisissa tieteissä tutkimushaastattelu eri muodoissaan on yksi käytetyimpiä menetelmiä, koska joustavana menetelmänä haastattelu soveltuu monenlaisiin tarkoituksiin. Haastattelua voidaan käyttää lähes kaikkialla ja sen avulla voidaan tavoittaa myös syvällistä tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 11.) Haastattelulla tutkittavien näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille, mikä on merkittävää laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Tutkimukseni haastattelumetodina käytän teemahaastattelua. Teemahaastattelu on ennalta laadittuihin ja tietyssä järjestyksessä esitettyihin kysymyssarjoihin perustuvan lomakehaastattelun ja täydellisen vapaan avoimen haastattelun välimuoto (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208). Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Keskeistä teemahaastattelussa siis on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, jolloin haastattelu on pääosin vapaa tutkijan näkökulmasta ja tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Tällä tavalla otetaan huomioon se, että ihmisten omat tulkinnat

asioista ja heidän asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. Samalla huomioidaan se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48.) Teemahaastattelu sopii tutkimukseeni koska haastattelun aihepiirit ovat tiedossa. Ne ovat terapeutin omahoitajuus ja terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittyminen.

Teemahaastattelun toteutan kahtena ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelua, jossa paikalla on samalla kertaa useita haastateltavia ja mahdollisesti haastattelijoitakin. Ryhmähaastattelun etuna on se, että parhaimmillaan haastateltavat saavat toisiltaan tukea eikä jännitys pääse vaikuttamaan haastattelutapahtumaan. Ryhmähaastattelussa saatetaan lisäksi saada tietoa tavallista enemmän, koska osallistujat voivat rohkaista toisiaan puhumaan. Ryhmähaastattelun avulla voidaan myös oppia ymmärtämään tutkimustyön kannalta merkittäviä tekijöitä kuten ihmisten vuorovaikutusta, toimintaa, ymmärtämistä ja oivaltamista yksilöhaastattelua paremmin. Ryhmässä kokemuksista tulee julkisia ja unohtaminen sekä väärin ymmärtäminen vähenee. (Eskola & Suoranta 2005, 94–95.) Ryhmähaastattelu on mielekäs myös silloin kun tutkitaan tietyissä ryhmissä omaksuttuja kulttuurisia näkemyksiä, jäsenyyksiä ja arvoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 211.)

Tässä opinnäytetyössä ryhmähaastattelumetodi oli perusteltua juuri sen takia, että sen myötä haastateltavilla oli mahdollista saada tukea toisiltaan ja rohkaistua puhumaan vapaammin kuin ehkä yksilöhaastatteluissa. Ryhmähaastattelutilanne saattaa myös edesauttaa vastaamaan haastattelukysymyksiin yksilöhaastatteluja kattavammin, koska muiden kommentit ja vastaukset voivat muistuttaa mieleen myös sellaisia omia näkökulmia, jotka eivät ehkä muutoin olisi tulleet mieleen.

6.3. Aineiston keruu ja analyysi

Haastateltavien valinnassa kiinnitin huomiota siihen, että haastateltavat edustivat työuran eri vaiheita saadakseni mahdollisimman monipuolisia näkemyksiä tutkimuskysymyksiin. Haastattelin yhteensä kuusi työntekijää, joiden joukossa oli työuransa alussa olevia työntekijöitä, muutaman vuoden työtä tehneitä sekä pitkän työuran omaavia työntekijöitä. Viiden haastattelu tapahtui kahdessa eri ryhmähaastatteluissa työajan puitteissa ja yhdelle lähetin haastattelukysymykset sähköpostitse aikatauluongelmien takia.

Haastattelujen aluksi haastateltavat täyttivät perustietolomakkeen, jossa kysyttiin haastateltavan ikää, koulutustaustaa ja työhistoriaa. Selvitin myös lyhyesti, mikä on tutkimukseni tarkoitus ja mitä haastattelutilanne tulee sisältämään. Haastateltavat olivat saaneet jo etukäteen tutustuttavaksi tiedotteen opinnäytetyöstäni (Liite 1), allekirjoitettavan suostumuksen haastatteluun (Liite 2) sekä teemahaastattelukysymysrunгон (Liite 3). Molemmat haastattelut tapahtuivat Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien toimistotiloissa ja kestivät tunnin. Tallensin haastattelut c-kasetille. Tutkimuksen aloittaminen edellytti lupaa Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta (liite 4).

Laadullisen aineiston käsittelyssä on monia vaiheita mutta suppeassa merkityksessä voidaan puhua kahdesta vaiheesta eli analyysistä ja synteesisistä. Analyysissä eritellään ja luokitellaan aineistoa, kun taas synteesisissä pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa näkökulmassa. (Hirsjärvi & Hurme 143, 2004.)

Analysoin aineiston teemoittelun avulla. Teemoittelu tarkoittaa sitä, että analyysivaiheessa tarkastellaan sellaisia aineistosta nousevia elementtejä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle. Ne saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin mutta tämän lisäksi esiin voi nousta myös lukusia muita teemoja, jotka ovat joko uusia tai yhteydessä alkuperäisiin teemoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 173.)

Teemoittelussa on kyse teoriaohjaavasta analyysimetodista, jossa yhdistyvät käytännöstä saatu kokemusperäinen tieto ja teoria. Aineiston analyysissä on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä mutta se ei kuitenkaan pohjautu suoraan teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–98.) Teemoittelun onnistuminen edellyttää siis teorian ja empiiristen tulosten keskustelua, minkä avulla voidaan saada vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Raportoinnissa on myös hyvä käyttää sitaatteja sopivissa määrin, koska ne elävöittävät raporttia ja antavat lukijalle mahdollisuuden tarkastella tutkijan tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2005, 174–180.)

Haastattelusta kertyi yhteensä 90 minuuttia materiaalia c-kasetille ja sanasta sanaan litteroitua tekstiä 28 sivua. Luin litteroidun tekstin huolellisesti useaan otteeseen, jonka jälkeen teemoittelin aineiston liitteestä löytyvän teemahaastattelurungon (liite 3) eli teemahaastattelukysymysten ja niiden alateemojen mukaisesti. Analyysiä varten numeroin haastatteluteemat, mikä helpotti materiaalin jaottelua teemojen mukaan.

Analyysin tulokset -osion rakensin siten, että jokaiseen osioon olen koonnut haastattelusta löytynyttä teeman mukaista aineistoa, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Alateemojen 2, 3 ja 4 analysointi oli haasteellista, koska käsitteet valmiudet, taitoalueet ja asiantuntijuus sekoittuivat haastatteluissa osin keskenään. Kaikkiaan haastattelumateriaalia oli kuitenkin sen verran paljon, että jokaiseen teemaan löytyi mielestäni riittävästi aineistoa eli teemoittelun mukaisia omakohtaisia näkemyksiä ja kokemuksia.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Seuraavassa luvussa esittelen haastattelututkimukseni tuloksia. Olen jaotellut aineiston siten, että se antaa vastauksen siihen millaista on terapeuttinen omahoitajuus, millaista on terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus sekä miten hoitoyhteisön rakenteet tukevat asiantuntijuuden kehittymistä

7.1. Haastateltavat

Haastattelin yhteensä kuusi työntekijää, joista viiden haastattelu tapahtui kahdessa eri ryhmähaastatteluissa ja yhdelle lähetin haastattelukysymykset sähköpostitse aikatauluongelmien takia. Haastattelut tapahtuivat työajalla. Haastateltavista viidellä on sosiaalialan (4 sosionomia, 1 sosiaalikasvattaja) koulutustausta ja yhden koulutus on sairaanhoitaja. Haastateltavilla on lastensuojelutyön kokemusta 1,5 vuodesta 18 vuoteen. Intensiivihoidon työkokemus vaihtelee 1,5 vuodesta 12 vuoteen.

7.2. Terapeuttinen omahoitajuus

Sisäsyntyiset ominaisuudet ja valmiudet

Terapeuttisen omahoitajan työn tekemisen lähtökohdaksi haastateltavat mainitsivat henkilön persoonallisuuteen liittyviä sisäsyntyisiä ominaisuuksia. Niitä ovat valmius sitoutua, uskaltaa ja haluta kulkea lapsen kanssa hoidon pituinen matka, joka vaati kokonaisvaltaista läsnäoloa lapsen elämässä. Myös aito välittäminen ja empaattisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia terapeuttisen omahoitajan työssä. Ne luovat lähtökohdan ja motivaation jaksaa raskaassa työssä, jossa hyvinkin epästabiileista olosuhteista tulleen lapsen hoidon keskiössä mahdollisuus kokea pysyvä ihmissuhde.

Mä voisin lisätä tohon vielä sen, että aito kiinnostus, olla täällä toisensä ja hoitaa täällä lapsia ja se motivaatio tähän työhön.

Kyllä sellainen aito sisäsyntyinen välittäminen, että jaksaa olla työssä tämmösessä raskaassa työpaikassa.

Mie mietin ihan samaa, persoonakysymys, sun pitää olla ihan tietyn tyyppinen ihminen, että tänkin tyyppisessä työssä ja et jaksaa ton omahoitajuuden kantaa läpi, koska se on se raskain osa. Et tota tietynlaiset ihmiset sitten jääkin siihen ja on valmiita ja he on se persoona ja se luonne kohdata ja oppia myös sitä kautta ja saada niitä taitoja mitä se työ vaatii sitten.

Ei se mikään vitsi oo että puhutaan kutsumusammattista. Kyllä tämä jonkinlaista kutsumusta vaatii.

Omahoitajan persoonalliset ominaisuudet kuten rauhallisuus ja määrätietoinen johdonmukainen toiminta tekevät omahoidettavan arjen mahdollisimman sujuvaksi ja strukturoiduksi, mikä on välttämätön osa intensiivihoidtoa. Terapeuttisen omahoitajan työssä tärkeitä ominaisuuksia ovat myös aitous ja rehellisyys sekä herkkä ja sensitiivinen havainnointikyky eli kyky ennakoivasti havainnoida eli nähdä, kuulla ja tunnistaa lapsen toimintaa. Nämä ominaisuudet edesauttavat luottamuksellisen vuorovaikutuksen kehittymisessä omahoitajan ja hoidettavan sekä hänen perheensä välille. Oman jaksamisen kannalta on kuitenkin tärkeää kyetä erottamaan omat ja lapsen sekä hänen vanhempansa tunteet.

Ensinnäkin, omaa työtäni peilaten, rauhallinen työote ennen kaikkea, sellainen jalat maassa -työote.

No pitkästi just tota rauhallisuutta painottaen ja ehkä sellainen tietty havainnointikyky, intuitio jopa ehkä silleen epävirallisesti sanottuna. Että sä pystyt aistimaan tiettyjä asioita ja havainnoimaan asioista lapsen toiminnasta ja myötäelää siinä.

Tietyt tuntosarvet pitää olla pystyssä koko ajan. Ja se ymmärrys sitä lasta kohtaan ja perhettä kohtaan ja kohdata ne perheet semmonsena kun ne on. Ja samoin lapsi. Ja tota sillä tavalla sitten pikkuhiljaa, kuulostelemalla ja havainnoimalla ja tarkastelemalla niin ja sillä vahvalla vuorovaikutuksella lapsen ja perheen kanssa niin pystyy rakentamaan sitä luottamusta, niin sanottua siltaa, mikä sitten edesauttaa sitä yhteistyön tekemistä.

Terapeuttisen omahoitajan tulee kyetä ottamaan haltuun lapsen kokonaisvaltainen tilanne, johon vaikuttaa menneisyys, jossa eletään nykyisyyttä mutta katsotaan myös yhdessä tulevaisuuteen. Tässä arjessa tarvitaan kykyä jaksaa kan-

taa lapsen paha olo sekä sanoittaa sitä ja annostella vähin erin sitä lapselle. On myös osattava sietää keskeneräisyyttä ja toisaalta kyettävä päästää irti hoidon lopussa.

Kahlataan sitä menneisyyttä silmällä pitäen kuitenkin se tulevaisuus, mikä on se kiintopiste. Kaikki mitä siihen väliin mahtuu on sitä meidän arkea sitten.

Niin, täytyy paljon miettiä lapsen kykyjä ja taitoja, mihin se pystyy ja mitä voijjaan tehdä, mihin voijjaan lähteä. Et paljon on meidän työ semmosta kannattelua, lapsen olemisen kannattelua, sanottamista. Me ollaan aika lailla tämmösiä, no koko ajan äänessä ja silmänä ja korvana, tunteena ja käsinä ja jalkoina.

Koulutus ja kokemus

Oikeanlaisen persoonallisuuden lisäksi terapeutin omahoitajan valmiuksiin kuuluu riittävä pohjakoulutus sekä tietoa ja ymmärrystä lasten psyykkisen ja fyysisen kehityksestä, niiden häiriöistä sekä hoidosta. Terapeutin omahoitajana työskentelevien koulutustaustat ja aikaisemmat työkokemukset voivat olla hyvin erilaisia. Yli 15 vuotta lastensuojelutyössä toiminut työntekijän on saanut olla intensiivihoidon kehittämisvaiheessa mukana mutta toisaalta nuoremmat työntekijät ovat saaneet hyviä valmiuksia omahoitajuuteen opintoihinsa liittyneiden työharjoittelujen myötä.

Niin, ja ne valmiudet olla tällaisessa työssä vaatii sen tietynlaisen koulutuksenkin. Et sul pitää olla jonkinlainen pohjakoulutuskin tälle alalle. Niin ei tää vaik kaikki ollaan kotipsykologeja niin kyl siel pitää olle se tietty ammatillinen osaaminen, jotta sulla on ees mahdollisuus lähteä työskentelemään.(---) Et totta kai se kasvaa ajan myötä se tieto ja taito mut jonkinäköinen käsitys pitää ylipäätään olla, et sitä kautta ne valmiudet kehitty.

Tieto lapsen normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä aikaisempi kokemus terveen lapsen kanssa työskentelystä luovat myös hyviä valmiuksia toimia terapeutin omahoitajan työssä. Haastateltavien mukaan tätä tietoa on hyvä muistutella mieleen aika ajoin, koska se hämärtyy helposti työskenneltäessä vaikeasti oirehtivien lasten kanssa. Myös kokemus, joka on karttunut omien lasten

kanssa, koettiin hyväksi, joskaan ei välttämättömäksi, lisävalmiudeksi toimia terapeuttisena omahoitajana.

Olen ainakin omalta osaltani hirveän tyytyväinen, että minulla on aikaisempaa kokemusta niin kuin tämmöisen terveen ihmisen kasvusta ja kehityksestä.

Ja omat lapset ovat yksi vahva tekijä. Tietenkin meillä on monta nuorta työntekijää, jotka on hirveen hyviä ja joilla ei ensimmäistäkään lasta ole. Mutta varmasti on yksi hyvä tekijä, osaa vähän samaistua mitä se lapsiperheen arki on, mitkä on vaikeita asioita, mitkä on haasteita. Ylipäänsä ehkä sellainen kyky pitää silmät auki asioissa niin kun muutenkin. Kun tänne tulee kohtaa hyvin paljon erilaisuutta mutta niin kun myös että löytää sieltä sitä samankaltaisuutta, väylän olla ihmisten kanssa rinnalla.

Omahoitajan työssä toimimisen valmiuksiin liittyvät myös jatkuva halu oppia uutta sekä valmius ja motivaatio hyödyntää teoretietoa ottaen huomioon jokaisen omahoidettavasuhteen yksilöllisyyden. On tärkeää olla tietoinen siitä, ettei kaikki tieto löydy kirjoista vaan että kokemuksen kautta oppii.

Tai sit et just huomaa, et kirjassa puhutaan tätä ja tätä mut et se ei käytännössä kuitenkaan näin mee vaikka hienosti kirjottaakin.

Et sitä tavallaan, se teoria on hyvin tärkeä mutta sen käytännössä oppii mitä se todellisuudessa on ja miten sä teet ite sitä omahoitajasuhdetta just tän kyseisen lapsen kanssa, et sehän voi muuttua sit kun tulee toinen omahoidettava.

Vuorovaikutustaidot

Haastateltavat mainitsivat terapeuttisen omahoitajan tärkeiksi ominaisuuksiksi kyvyn ja rohkeuden ihmetellä sekä myöntää olevansa välillä ymmällään. Tietynlainen nöyryys eli valmius ja halu ottaa vastaan tukea kun omat taidot tuntuvat riittämättömiltä on tärkeää. Tämä edellyttää hyviä vuorovaikutus-, ryhmätyö- ja tiimityötaitoja. Nämä taidot ovat myös tärkeitä, jotta omahoitajan asema lapsen edun valvojana, "asiamiehenä" ja "äänenä" toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Ne edesauttavat toimimaan niin lapsen sekä hänen vanhempiansa kans-

sa kuin myös hoitoverkoston moniammatillisessa tiimissä johon kuuluu mm. sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatri, psykologi, perheterapeutti, mahdollinen lapsen oma terapeutti, perhetyön vastuutyöntekijä (yksikön lähiesimies), yksikön johtaja ja muu osastohoitohenkilökuntaan kuuluva. Myös kirjalliset taidot ovat merkityksellisiä omahoidettavasuhteesta raportoinnin ja tiimityön onnistumisen kannalta.

Et sitä tarvitse sitä, mikä on ehkä paras työkalu, on se dialogi eri ihmisten kanssa, keskustelu. Asian hahmottaa paremmin kun sen käy toisen ihmisen kanssa ja saa vastakysymyksiä. Tilanteita oppii ymmärtämään ihan toisella tavalla. Niin siinä oppii sellaista tietynlaista kykyä ajatella tiimiaivoilla eikä pelkästään omilla.

Kyky pystyä jakamaan omat havainnot lapsen toiminnasta moniammatilliselle hoitotiimille. (---)Kyky kuulla moniammatillisen hoidotiimin hoitolinjaukset ja kyky/halu/ymmärrys ottaa ne käyttöön omassa työssä lapsen kanssa.

Työn ja vapaa-ajan erottaminen

Haastateltavien mukaan omahoitajan työssä eli lapsen rinnalla kulkemisessa on kyse niin läheisen ihmissuhteen rakentamisesta, että siitä ei voi irrottaa omaa persoonaa vaan työtä tehdään vahvasti oman persoonan kautta eli omia yksilöllisiä luonteenpiirteitä hyödyntäen ja niihin tukeutuen. Mutta toisaalta koettiin, että työssä jaksamisen edellytys on myös kyky elää omaa elämää eli erottaa työ- ja vapaa-aika.

Et sä et voi tehdä sitä vaan sieltä ammatillisuuden muurin ta kaa vaan sä olet siinä omana itsenäsi siinä lapsen kans ja sitä tai valta käyt...

Kyky erottaa työ- ja vapaa-aika. Jaksamisen kannalta ehdottoman tärkeä juttu että työajatukset jätetään töihin. Tämä on aloittelevalla omahoitajalle tyypillinen "sudenkuoppa".

Et osaa sen oman ammatillisuuden erottaa siitä sun omasta minästä mut ettei lähe niin mukaan, et on ihan rikki ja raihnanen sen takia että sun omahoidettavalla menee huonosti. Et minusta tuntuu, et meil kaikil on se taito. Et ku moni aina kysyy, et miten te jaksatte,

niin me osataan ulkoistaa se lapsi meidän omasta elämästä pois. Se on varmaan aika sisäsynnyäinen taito.

7.3. Asiantuntijuus terapeutteisessä omahoitajuudessa

Lapsen asiantuntija

Asiantuntijuudeksi koettiin erityisesti kyky toimia omahoidettavan lapsen asiantuntijana eli toimia lapsen ”äänenä”, rinnalla kulkijana, tukijana, ohjaajana, arjen eteenpäin viejänä ja samalla myös lapsen perheen rinnalla kulkijana. Asiantuntijuus syntyy myös siitä, että vaikka jokaisen omahoidettavan tarina on erilainen, omahoitaja pystyy toimimaan tilannekohtaisesti eli ”hyppäämään” mukaan lapsen elämään, myötäeläen lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti ja kyeten sanottamaan lapsen tunteita sekä puhumaan hänen puolestaan esim. moniammatillisissa tiimeissä.

Ku tullaan työhön niin ei ole sellasta asiantuntijuutta. Se on niin monesta asiasta koostuvaa ja se syntyy siinä pikkuhiljaa ja edelleen meil on työntekijöitä, jotka on ollu 25-vuotta ja ne tilanteet tulee uutena ja yllätyksellisenä. Et se on aika tilannekohtasta se asiantuntijuus.

Asiantuntijuutta on löytää oma roolinsa kussakin hoitosuhteessa (---) terapeutin omahoitajuuden menetelmät vaihtelevat asia kaskohtaisesti lapsen taustasta ja ongelmista riippuen. Yhtä ”shabluunaa” siihen ei ole.

Asiantuntijuutta on ymmärtää, että jokainen hoidettava lapsi on yksilö. Jokainen omahoidettavasuhde on yksilöllistä suhteen luomista eli jokainen suhde aloitetaan ikään kuin alusta. Silti kokemuksen myötä ja työtä tekemällä karttuu asiantuntijuuteen liittyvä kyky peilata tilanteita toisiinsa. Yksilöllisten piirteiden ymmärtämisen lisäksi kehittyä taito löytää lapsista myös samaa. Kokemus kehittää lapsen tulkittamisen taitoa, joka on merkittävä osa terapeutin omahoitajan asiantuntijuutta.

Jotenki tunnistaa helpommin sitä semmosta et mä oon nähny tämän ennenki, voisko tämä tarkoittaa tätä. Et se on varmaan niinku yks osa myös sitä asiantuntijuutta, et jota ei välttämättä vielä ensimmäisessä omahoitajasuhteessa osaa tehdä.

Työskentelytavan sisäistäminen sekä työn ja vapaa-ajan erottaminen

Asiantuntijuutta on myös ymmärrys siitä, että omahoidettavan kanssa työskentely on hyvin pitkäkestoista verrattuna esimerkiksi sairaalassa työskentelyyn. Voi viedä pitkän aikaa ennen kuin terapeutin omahoitajuus johtaa tuloksiin lapsen hoidossa. Asiantuntijuuden tärkeä osa-alue on siis kyky luottaa omaan työhön ja intuitioon sekä työryhmään toimintaan ja tukeen. Asiantuntijuus liittyy myös omahoitajan kykyihin olla tietojensa ja taitojensa puolesta valmis vetämään vanhempaintapaamisia. Asiantuntijalla on hallussa myös tiedot ja taidot hoitotyön kehittämiseen osastolla yhdessä muun työryhmän kanssa.

Tuntu alkuun et se hirveen hidastemposta, et täs ei tapahdu mitään täs lapsen voinnissa, täs ei niinku mennä eteenpäin ollenkaan ja alkuun tuli itelle vähän sellasta turhautumista et mitä tää niinku tarkoittaa et tää poika oireilee niin voimakkaasti ja kukaan ei tee mitään, et pitäskös tässä tapahtua jotain. Sit pikkuhiljaa ku työryhmässä juttelin ja näiden psykologin ja lääkärin kanssa niin nyt vasta oikeastaan tajuaa et tää kuulukin olla näin.

Matkan varrella on joutunu hirveesti opettelemaan, ei tarvii olla yksin asian kanssa vaan että mä saan apua silloin kun mä sitä tarviin myös muilta tahoilta.

Terapeuttisena omahoitajana toimimisen tärkeänä valmiutena ja taitoalueena mainittu kyky erottaa työ ja vapaa-aika sekä kyky olla ottamatta asioita henkilökohtaisesti koettiin myös kokemuksen myötä kehittyvänä asiantuntijuuden osa-alueena.

Et just siinä, et tietenki on mukana ja myötäelää ja on empaattinen ja sympaattinen mutta se, ettei kannu kotiin niitä.

Et pystyy näkemään ne asiat sillä tavalla että ei johdu minusta.

Omien tunteiden ymmärtäminen kiintymyssuhdetraumalapsen hoidossa

Asiantuntijuutta on se, että ei ota lapsen hankalaa käytöstä henkilökohtaisesti ja että oppii ymmärtämään omahoitajasuhteessa nousevia tunteita. On siis tärkeää ymmärtää miksi kiintymyssuhdetraumalapsen hoitosuhde herättää tiettyjä vastatunteita ja mitkä niistä ovat omia tunteita ja mitkä lapsen tunteita.

Ainakin ymmärrys niitä omia vastatunteita kohtaan, tai jollain tavalla et tämä tunnetila joka on nyt minuun säilötty ei oo minun oma. Et tavallaan sul on tietosuus koko ajan siitä. Muuten siihen kuormaan varmasti jossain vaiheessa kaatuu. Jollain tavalla sen ymmärrys miksi tämä lapsi käyttäytyy näin, toistuvasti lyö vaik me puhutaan asiasta, miks toistuvasti ei suostu kattoo muo silmiin tai käymään mun kaa keskusteluu. Ymmärrys siitä, et se ei oo henkilökohtasta vaan niinku tämmösissä asioissa se asiantuntijuus auttaa ja syntyy myös sen työn myötä.

Terapeuttisen omahoitajan asiantuntijuus on siis kiintymyssuhdetraumalapsi-asiantuntijuutta. Se tarkoittaa perehtyneisyyttä kiintymystraumoihin, niiden oireisiin ja hoitoon. Aihepiirin kokonaisvaltainen ymmärrys ja asiantuntijuus auttavat ymmärtämään toisaalta millaisia vaikutuksia traumalla on lapsen kehitystasoon ja toisaalta milloin kysymys on lapsen omista yksilöllisistä piirteistä. Asiantuntijuuden myötä terapeuttinen omahoitaja auttaa luomaan traumasta kärsivälle lapselle korjaavia kokemuksia, jotka auttavat uusien kiintymyssuhteiden luomisessa.

Ja ymmärrys siihen miten tärkeitä on saada se lapsi luottamaan silloin aikuiseen, jotta se vois oikeesti joskus voida tuntee ja kyetä kiinnittymään ihmisiin täällä maailmassa.

Itselflektio ja kokemattomampien tukeminen työssä

Omahoitaja voi jumittua toimimaan tietyllä tavalla vaikka toimintatapojen olisi hyvä uudistua tilanteen niin vaatiessa. Omahoitajan yksi asiantuntijuuden muoto onkin itsereflektion taito, eli kyky tarkastella omaa työtään kriittisesti ja miettiä omien toimintatapojen kehittämisen tarpeita.

Et vois taas vähän kattoo itekki välillä peiliin missä mennään ja miten voi itse uusiutua.

Pidempään työssään toiminut asiantuntija pystyy ohjaamaan ja tukemaan kokemattomampia kollegojaan, eli uransa alkuvaiheessa olevia työntekijöitä. Toisaalta asiantuntijuutta myös rakentaa kyky ottaa tukea ja apua vastaan kokenemmalta työntekijältä.

Yks mikä on hirveen suuri apu siihen ammatillisuuden kasvamiseen on esimerkiksi noi työntekijät, jotka on tätä työtä vuoskausii tehnyt. Ja kyl mä ainakin muistan, et hirveesti helpotti aluks ku tuntu et itellä oli hirveen hämmentynyt olo jotain asiasta ja sit sen jollain tavalla osas pullauttaa ulos ja sit vanhempi työntekijä sano, et toi on tota, muistan kun mullakin joskus.

Koulutuksen ja aikaisemman työkokemuksen vaikutus

Myös oma pohjakoulutus, aikaisempi työkokemus sekä kiinnostuksen kohteet voivat vaikuttaa asiantuntijuuden kehittymiseen. Sairaanhoidajan pohjakoulutus luo vankkaa asiantuntijuutta mm. lääkehoitoon ja neurologiaan kun taas sosionomin koulutus tuo valmiuksia erityisesti ammattieettisiin kysymyksiin, ihmisten kohtaamiseen ja kykyyn nähdä lapsi osana yhteisöä, perhettä ja ympäristöä sekä ymmärtää niiden suhteita. Pohjakoulutukseen liittyvä erityisosaaminen voi edesauttaa oman ammatillisen asiantuntijuuden kehittämisessä omilla vahvuusalueilla mutta se ei kuitenkaan välttämättä näy arjen työssä. Lisäksi mitä pidempään töitä tekee, sitä yhteneväisemmäksi erilaisista taustoista tulevien työntekijöiden ammatillisuus ja sitä kautta myös asiantuntijuus kehittyy.

Sitä alkuasemaa on se, että sosionomi ehkä ajattelee yhteisöllisemmin ja sairaanhoito hoidollisemmalta kannalta, eli on foku-soitunut tavallaan siihen mitä on opiskellut ja tehnyt. Ehkä toi lääkehoito on enemmän sairaanhoitajien vastuulla.

Joo, ei se tossa arjen työssä näy, et onko sairaanhoitaja vai sosionomi. Se on kaikki sitä samaa työtä ja kaikil on se tarkoitus sama.

Mä koen että kaikki mun taustat ja muut vaikuttaa siihen miten mä teen tätä työtä, miten mä nään tän työn ja millanen mä oon omahoitajana. Et kyllä se oma menneisyys on kuitenkin ihana plussa siellä. Et kaikki vaikuttaa.

Asiantuntijuuteen liittyy myös lisääntyneen koulutuksen (esim. omahoitajakoulutus, perhetyökoulutus) kautta omaksuttu tietotaito. Tämä edellyttää aitoa kiinnostusta työhön liittyviin asioihin, työväliseisiin ja ammatillisuuteen sekä uuden oppimiseen ja itsensä kouluttamiseen.

Hoidollinen kaari

Asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää, että on kokenut kokonaisen omahoitosuhteeseen liittyvä hoidollisen kaaren, joka pitää sisällään kaikki hoidolliset prosessit sekä hoidettavan lapsen kehitysprosessit. Intensiivihoidossa yksi hoidollinen kaari toteutuu keskimäärin kahden vuoden aikana. Asiantuntijuus kasvaa siis pikkuhiljaa työssä karttuvan kokemuksen ja useampien hoitosuhteiden myötä läpikäytyjen hoidollisten kaarien kautta.

Et kylhän aika paljon vastaa se kaari sitä teoriaa, et siel tulee ne nousut ja laskut ja ne tietyt kiinnittymisvaiheet ja se luovutusprosessi ja se kaikki tunneskaalat. Et sit kun sen on läpikäyny niin mie sanosin, et vasta sen jälkeen voi itteä sanoa asiantuntijaksi, kun sen on nähny alusta loppuun ja tietää mitä tulee ja osaa ottaa jo toista vastaa eri tavalla.

Hoitotiimin "kuuntelijasta" ja hoitotyön "suorittajasta" siirrytään yhdeksi hoidon suunnittelijaksi yhdessä muun työryhmän kanssa.

7.4 Haastateltavien näkemys oman asiantuntijuuden vaiheesta

Haastateltavilla on lastensuojelutyön kokemusta 1,5 vuodesta 18 vuoteen. Intensiivihoidon työkokemus vaihtelee 1,5 vuodesta 12 vuoteen. Haastateltavien pohtiessa omaa asiantuntijuutta esiin nousi erilaisia näkemyksiä. Oman asiantuntijuuden kehittyminen koettiin toisaalta liittyvän kokonaisen hoidollisen kaa-

ren läpikäymiseen. Sen myötä rakentui ymmärrys terapeutin hoidon kokonaisuudesta hoidollisena prosessina ja teorian muuttumisesta käytännöksi.

On saanu sen luottamussuhteen rakennettua ja en ehkä aloittelija ole. Voisin jo kertoa hoitosuhteen alusta jotain mutta en missään nimessä ole asiantuntija koska en ole nähnyt sitä koko kaarta loppuun asti.

Vaikka omahoitajalla on pitkä kokemus psyykkisesti sairaiden lasten kanssa työskentelystä sairaalassa, terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuus koettiin erityislaatuiseksi työnä, joka vaatii sen erityispiirteiden kuten hoidollisen kaaren sisäistämistä.

Itse asiassa mä oon 12 vuotta työskennelly lasten parissa mut siis intensiivihoido, mä oon kaksi vuotta ollu tässä et silleen tähän on mulle vielä hirveen vieras alue. Mulla on nyt päättymässä ensimmäinen omahoitajuussuhde ja siis hirveesti on vielä opittavaa. Tuntuu et mä olen vielä ihan vihree ihan kaikessa. Tää on kuitenkin niin oma maailmansa et ei voi millään tavalla esimerkiksi verrata sairaalamaailmaan.

Hoidollisen kaaren läpikäyminen ei kuitenkaan kaikkien haastateltavien mielestä riittänyt asiantuntijuuteen. Useammankin omahoidettavasuhteen läpikäymisen jälkeen asiantuntijuus sana tuntui joidenkin haastateltavien mielestä vahvalta ilmaisulta. Omahoitaja saattoi tuntea olevansa asiantuntija juuri hoidollisen kaaren ja rakenteen kokonaisvaltaisessa ymmärtämisessä ja omahoitajana olemisessä mutta toisaalta koki siitä vasta alkavan vaihe, jossa alkaa syventyminen lapsen oirehdinnan eri osa-alueisiin.

Asiantuntijuus on niin vahva sana, et aina voi jotenki oppia ja haluu vaan syventää tiettyjä lasten oirehdinnoista ja problematiikasta, et kaikkest oppii enemmän. Ja siin vaiheessa kun oot omahoitajana hyvä ja osaat, niin sitte haluat syventyy enemmän niihin käytös puolen ongelmiin ja neurologisiin, et mitä sieltä sitte.

Hoidon kaaren rakenteellisen asiantuntijuuden rinnalla omahoitaja saattoi myös kokea jokaisen uuden omahoidettavan kohdalla aloittavansa asiantuntijuuden

kehittymisen alusta, koska jokainen omahoitosuhde on oma yksilöllinen matkansa.

Et olen silleen muuten aika hyvässä hapessa ymmärtäen hoidon koko rakenteen ja koko tän lapsi ja perhetyön – sektorin ja tämmöset asiat. Mutta sitten aina joka ikisen omahoidettavan kohdalla on alussa ja keskivaiheessa ja lopussa ja niin edelleen. Ja aina se on uus matka.

Haastateltavat kokivat myös, että pidemmänkin työkokemuksen jälkeen ei terapeutisena omahoitajana ole koskaan valmis vaan aina on uutta opittavaa ja koettavaa. Silti he saattavat kokea olevansa siinä määrin alansa asiantuntijoita, että pystyvät suoriutumaan hyvin työssään.

Ja vaikka ehkä muista tuntuu et olen ollu täällä hirveän pitkään ja niin edelleen, niin kyl tässä aina on sitä opittavaa ja mä luulen että mä oon ihminen joka ei koskaan halua valmis ollakaan, et mä pidän siit tilasta et mulle tulee aina uutta ja mielenkiintosta.

Koko ajan olen menossa "eteenpäin". Ei tässä hommassa ole koskaan valmis. Toki tiedän, että omaan riittävän asiantuntijuuden oman työni suorittamiseen, mutta koko ajan oppii jotain uutta. On neksi

7.5 Terapeutin omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet

Tiimityön merkitys

Kaikki haastateltavat painottivat tiimityön merkitystä asiantuntijuuden kehittymistä tukevana hoitoyhteisön ominaisuutena. Kyseessä on siis oman osaston työntekijöistä koostuvan työtiimin sekä lasten hoitoon osallistuvan laajemman moniammatillisen verkoston muodostama työyhteisö, johon kuuluu mm. sosiaalityöntekijä, lastenpsykiatri, psykologi, perheterapeutti, mahdollinen lapsen oma terapeutti, perhetyön vastuutyöntekijä (yksikön lähiesimies), yksikön johtaja, muu osastohoitohenkilökunta, koulu ja opettajat. Moniammatillisessa hoitoyhteisössä

sössä hyvin toimiva tiimi- ja verkostotyö mahdollistaa sen, että omahoidettavan tilannetta on mahdollista katsoa monesta eri näkökulmasta, eri erikoistumisalojen tietotaitoa ja työuran eri vaiheissa olevien työntekijöiden näkemyksiä hyväksi käyttäen.

Eli tiimissä kun työskentelee, niin siin on useampikin ammattiryhmä, jolta voi kysyä ja pyytää neuvoa ja yhdessä sitten miettiä millaisia ratkaisuja tehdään.

Et vaikka terapeutin omahoitajasuhde on hyvin tiivis ja jollain tavalla kahden keskinen mut se on myös verkostotyötä hyvin pitkälle.

Ja se erityistyöntekijöiden rooli on myös aika tärkeä siinä, että meidän ei tarvitse osata tulkita kaikkea. Et meidän pitää tehdä havainnoja ja viedä niitä eteenpäin.

Avoim vuorovaikutus

Haastateltavien mielestä hoitoyhteisön hyvä toimivuus ja yhteistyö edellyttävät avointa vuorovaikutusta, kuulemistä ja vastaanottamista. Siinä tietotaitoa ja näkemyksiä jaetaan työryhmän yhteisen hoidollisen tavoitteen, eli lapsen eheyttämisen ja voimaannuttamisen hyväksi. Avoimuutta tukee myös ymmärrys ja luottamus siihen, että erimielisyyksissä ei ole kyse henkilökohtaisista persoonaan liittyvistä asioista vaan ammattiin liittyvistä asioista. Omahoitaja voi saada muiden hoitoyhteisön jäsenten näkemysten kautta arvokasta apua ja tukea omaan terapeutin omahoidettavasuhteeseen. On myös mahdollista, että lapsi ei kerro kaikkea juuri omahoitajalleen vaan jollekin toiselle aikuiselle hoitoyhteisössä. Hyvin toimiva ja avoin tiedonkulku on silloin ehdoton edellytys sille, että kaikki lapseen liittyvä keskustelu tavoittaa omahoitajan.

Mä huomaan sen, että mun omahoidettava, saattaa sanoa mulle ihan toista kun jollekin toiselle. Et siinä on sitte aina vähän tekemistä ja työtä sitten. Et jos me ei viestittäis, vois olla ihan oma kuva omasta omahoidettavasta tai siitä suhteesta.

Etä jakaa sen tiedon muillekin eikä pihtaa sitä se on hirveen tärkeää.

Ja on valmis ottamaan vastaan muutoksia siihen omahoitajasuhteeseen niinku, jotenki nöyrtyy sen edessä. Hyvin toimiva työyhteisö koettiin välttämättömäksi työssä myös jaksamisen kannalta, koska sen jäsenille voi kertoa haasteellisista tilanteista sekä keskustella tuntemuksista, joita nousee asiakkaiden tunteiden vastaanottamisessa ja varastoisissa. Hyvin tärkeää on myös mahdollisuus omaan työhönsä ja konsultointiin psykologin kanssa, joissa työntekijällä on mahdollisuus saada tukea ja neuvoja haasteellisiin työtilanteisiin sekä oman työn rajaamiseen liittyviin kysymyksiin.

Et jos on työryhmä mikä ei toimi, tätä työtä on lähes mahoton tehdä. Se tulee niin raskaaks jossain vaiheessa, et se tulee kaatuu ihan omaan mahottomuuteensa. Et se on niinku ehkä se kaiken a ja o, et sul on ne ihmiset siin ympärillä.

On ne psykologit ja sosiaalityöntekijät ja katotaan yhdessä monesta eri näkökulmasta moniammatillisesti hienosti sanottuna. Et ne on aika rikastuttavia kokemuksia.

Opitaan kyllä toisiltamme. Et jos terapeutista omahoitajasuhdetta joutuisi toteuttamaan yksin, niin kyllä se olisi ihan äärettömän raskasta. Niin, todellakin ja jos asiantuntijuuden kehittymisestä puhutaan niin se tuntus ainakin tosi vaikealta. Et jos ei olisi ketään kenen kanssa reflektoida sitä, et miten sä nyt tulkitset tätä tilannetta tai muuta.

Työntekijöiden välinen tasa-arvo

Jäykän hierarkian puuttuminen hoitoyhteisöstä on haastateltavien mukaan yksi merkittävä tekijä, joka edesauttaa avoimen keskusteluilmapiiirin muodostumista ja sen myötä asiantuntijuuden kehittymistä. Tämä tarkoittaa hoitoyhteisön työntekijöiden tasa-arvoa ilman eri ammattiryhmien arvottamista paremmuusjärjestykseen. Jokaisella ammattiryhmällä on siis oma asiantuntijuutensa mutta myös kunnioitus, kiinnostus ja luottamus hoitoyhteisön muiden jäsenien työtä ja asiantuntijuutta kohtaan. Tähän liittyy myös ymmärrys omasta ja toisten osaamisesta sekä mistä puuttuva tietoa voi saada. On myös tärkeää tiedostaa omat vastuualueet sekä se, mikä kuuluu esimiehen tehtäviin.

Et me ollaan kaikki ihan samalla viivalla, ollaan yhtä tiimiä kaikki. Siin on tosi kiva tehdä töitä ja oppia uutta.

Ja sit se, et vaiks olis kuin asiantuntija ja osaava, et hyväksyy sen kenenkä vaan työryhmästä tulevan mielipiteen ja toimii ja hyväksyy kokeilemaan myös, eikä torppaa sitä.

Työtä tukevat yhteisesti sovitut toimintakäytännöt ja luottamus

Kuukausiraportti-käytäntö on intensiivihoidossa käytössä oleva konkreettinen toimintakäytäntö, joka tukee terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittymistä. Kuukausittainen kooste lapsen tilanteesta kertoo lapsen kehityksen etenemisen eli on omahoitajalle tärkeä työväline lapsen kokonaistilanteen ymmärtämiseksi ja keino pysyä mukana lapsen hoidon kaareissa. Kuukausiraportit ovat myös väline terapeutin omahoitajan oman toiminnan peilaamiseen.

Must on hirveen hyvä, kun nykyään tehdään noi kuukausiraportit ku tehdään lapsista kooste kuukausittain, niin siinä tavallaan näkee sen lapsen kehityksen etenemisen, et se mitä on tapahtunu vai ollaanko vielä jossakin. Et jos niitä ei tee, niin tavallaan ei oo niin hyvin kartalla siitä lapsen hoidon kaaresta. Et siin pystyy sitte hirveen helposti myös peilaamaan sitä omaa toimintaa. Ja sit huomaa, et käyttäytykö se jotenki eri tavalla jonku muun kaa.

Haastateltavat mainitsivat myös, että hyvin toimivan hoitoyhteisön jäsenten välinen luottamus on ehdoton edellytys osastolle sovittujen rakenteiden toimivuuden kannalta. Tämä tarkoittaa jokaisen hoitoyhteisön jäsenen sitoutumista yhdessä sovittuihin osaston rakenteita ja toimintoja koskeviin päätöksiin. Selkeästä päivärytmistä ja sovituista toiminnoista koostuva turvallinen arki on merkittävä hoidollinen elementti lapsille, joiden lähtökohdat ovat usein kaoottiset ja epätasapainoiset. Yhdessä sovitut hoidolliset rakenteet selkeyttävät myös työntekijöiden toimintaa terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kaaren rakentamisessa. Tämä tarkoittaa sitä, että vaikka omahoitosuhteet ovat yksilöllisiä voi omahoitaja saada tukea työhönsä tietyistä hoidollisista rakenteista silloin kun kaikki noudattavat niitä yhteistuumin.

Et ollaan yhteises linjassa ja siinä tulee se jatkuvuuden tunne.
Se luottamus on oltava sataprosenttinen.

Henkilökunnan tiiviys ja pysyvyys

Hoitoyhteisön asiantuntijuuden kehittymistä tukee myös henkilökunnan tiiviys ja pysyvyys. Terapeuttisessa omahoitajuudessa vaihtuva henkilöstö vaikeuttaa hoitotyötä koska hoidollisen kaaren tavoitteena on tarjota lapselle mahdollisuus luoda luottamuksellinen suhde aikuisen kanssa, mikä onnistuu vain pitkäjänteisellä työllä. Lisäksi terapeuttisen omahoitajan työn oppiminen ja kehittyminen asiantuntijuudeksi edellyttää sitoutumista työhön pitkäjänteisesti. Tähän vaikuttaa työntekijän oma työmotivaatio ja sitoutumiskyky, jota tukee hyvin toimiva hoitoyhteisö. Myös työnantaja voi vaikuttaa henkilökunnan tiiviyteen ja pysyvyyteen antamalla työntekijöille mahdollisuuden vakinaiseen työpaikkaan pätäkätöiden sijaan. Intensiivihoidon yksikössä on tapahtunut juuri näin haastateltavien suureksi iloksi. Työntekijöiden vapaapäivien, lomien sekä muiden poissaolojen ja elämäntilanteesta johtuvien työpaikanvaihdosten varalle lapsella tulisi olla entistä kattavampi varahoitajajärjestelmä.

Koska se niiden uusien rakenteiden opettaminen niille uusille työntekijöille ja se koko sapluunan oppiminen vie oman aikansa ja jos siin ajassa ehtii jo joku toinen lähtee niin...plus et ne on sit taas aina niitä tuloja ja menoja mitä nää lapset varmasti niinku on nähny.

Mut usein on se, et ensimmäinen oikee ihmissuhde luodaan vast täällä ja se on sääli jos omahoitajat vaihtuu.

No, kesäaikana esimerkiks meidän osastolla tuolla on varaomahoitajat tai muutenki jos on lomaa. Mut se, et en tiedä, tää on ihan vaan idea, et jos olis oikeesti olemassa läpi vuoden varahoitajajärjestelmä. Et sit jos sattuis, ihmiset muuttaa paikkakunnalta pois ja elämässä tapahtuu kaikenlaista, niin oliskos se kesken kaiken siihen suhteeseen meno jotenki helpompaa.

Omahoitajavaihdokset terapeuttisessa hoitotyössä ovat todella ei-toivottava asia.

Kouluttautumismahdollisuus

Kouluttautumismahdollisuus on merkittävä tekijä hoitoyhteisön asiantuntijuuden kehittämisessä. Intensiivihoidon työntekijöillä on mahdollisuus osallistua niin sisäisiin kuin ulkoisiin koulutuksiin. Ne tarjoavat mahdollisuuden tavata eri alan ihmisiä ja syventää omaa ammattitaitoa. Kouluttautumismahdollisuus ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tarvitaan myös omahoitajan oma kiinnostus uuden oppimisiin ja ammattitaidon kehittämiseen.

Et onhan se kiva et täs ollaan ja möllötetään ja tehään tätä hommaa ja tiedetään miten tää homma menee mut jos et sie yhtään laajenna sitä sun jo opittua ja syvennä, niin sä vähä meet sil samal tasol koko ajan.

Haastateltavat mainitsivat myös, että oman asiantuntijuuden kehittymisen kannalta on ollut hyvä, että hoitoyhteisön rakenteet mahdollistavat työn teon osastolla esim. vuoden ajan ilman omahoitajasuhdetta. Se luo mahdollisuuden omaksua rauhassa osaston arjen ja toimintamallit sekä antaa tilaisuuden keskustella omahoitajien kanssa ns. hiljaisen tiedon kartuttamiseksi.

Sai aika rauhassa ensimmäisen vuoden katella, oppia osaston arjen ja toimintamallit ja puhua muiden työntekijöiden kaa, et mul on ollu aika ihanteellinen tilanne et mä oon saanu vuoden olla ilman omahoidettavaa.

7.6 Tutkimuksen onnistuminen ja luotettavuus

Tutkimukseeni haastatteluosuuteen osallistui viisi Helsingin Diakonialaitoksen intensiivihoidon työntekijää, joilla on erilaisia koulutus- ja työkokemustaustoja. He ovat myös eri vaiheessa työuraansa. Mielestäni heidän taustansa muodostavat riittävän laaja-alaisen näkökulman tämän opinnäytetyön haastatteluosuuteen, jonka tavoitteena ei ole antaa yhtä yleispätevää vastausta vaan kerätä asianosaisten omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä tutkimuksen aihepiiristä.

Haastateltavat olivat selvästi pohtineet haastattelukysymyksiä jo ennakkoon, mikä edesauttoi itse haastattelutilannetta. Haastateltavien aktiivisuus ja avoimuus olivat myös merkittävässä asemassa haastattelutilanteen onnistumisessa. Osaltaan syynä tähän voi olla haastateltavien oma persoonallisuus ja motivoituneisuus mutta myös ryhmähaastattelumetodi saattoi edesauttaa tilannetta. Haastateltavat saivat tukea toisiltaan ja rohkaistuivat puhumaan vapaammin kuin ehkä yksilöhaastatteluissa. Myös haastattelukysymyksiin saatettiin vastata yksilöhaastatteluja kattavammin, koska muiden kommentit ja vastaukset muistuttivat mieleen myös omia näkökulmia, jotka eivät ehkä muutoin olisi tulleet mieleen. Haastateltavat antoivat mielestäni hyvin tilaa jokaisen puheenvuoroille vaikka toisille oli selvästi helpompaa olla äänessä kuin toisille. Haastattelujen kesto eli 60 minuuttia/ ryhmä osoittautui myös riittäväksi ajaksi aineiston keruuseen koska siinä ehdittiin käydä läpi kaikki teemahaastattelurungon kysymykset sekä tilanteessa esille nousevat muut aihepiiriin liittyvät asiat.

Haastateltavien näkemykset ja kokemukset olivat monella tasolla hyvinkin yhteneväisiä. Toisaalta oli huomattavissa, että työuran pituus vaikutti tietyltä osin paljonkin tutkimustuloksiin. Mitä pidempi työura haastateltavalla oli takana, sitä enemmän koettiin opittavaa vielä olevan. Kaikki haastateltavat olivat myös ihailtavan innostuneita omasta työstään, mikä ilmeni kaikissa haastattelukysymyksissä laaja-alaisena ja analyttisenä pohdintana. Onkin mielenkiintoista pohtia, edustaako haastateltavien asenne edes jossain mittakaavassa intensiivihoidossa yleistettävää asennetta sekä tyytyväisyystasoa omaan työhön vai valikoituiko ryhmähaastatteluihin mukaan vapaaehtoisina juuri ne tyytyväisimmät ja työssään viihtyvimmät terapeutit omahoitajat.

7.7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimustyön eettisten periaatteiden noudattaminen on tutkimustyön peruslähtökohta ja erityisen tärkeitä tutkimuseettiset kysymykset ovat inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä kuten hoitotieteissä (Vehviläinen-Julkunen 1998, 26). Tutkimukseen osallistuneiden vapaaehtoisen suostumuksen ja henkilöllisyyden suojaaminen on eettisyyden toteutumisen edellytys. Aineisto on siis kerättävä

siten, ettei se loukkaa osallistuvien identiteettiä ja yksityisyyden suojaa missään vaiheessa. Kaikessa tutkimustoiminnassa on noudatettava osallistuvien ihmisoikeuksia. Tutkijan ja tutkittavan välinen rehellisyys kuuluvat myös eettisiin periaatteisiin tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137–147.)

Tutkimuksen eettisyyden toteutuminen on varmistettava jo tutkimusta suunniteltaessa. (Kiikkala & Krause 1996, 64.) Lähetin tutkimussuunnitelmani Helsingin Diakonissalaitoksen eettiselle toimikunnalle tarkasteltavaksi ja vasta saatuani hyväksynnän saatoin jatkaa tutkimustyötä. Ennen haastattelututkimuksen tekoa lähetin myös jokaiselle haastatteluun osallistuvalla tiedotteen tutkimuksestani sekä suostumuslomakkeen, jonka jokainen osallistuja on allekirjoittanut ennen haastattelua. Tutkimustuloksissa käytetyt haastattelulainaukset ovat myös anonymisoitu, jotta vastaajia ei voi tunnistaa.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Terapeuttisen omahoitajuuden keskeiset valmiudet ja taitoalueet

Terapeuttisen omahoitajuuden keskeisten valmiuksien ja osaamisalueiden erittelemisen osoittautui haastateltaville osittain hankalaksi. Tiedut valmiudet ja osaamisalueet olivat haastateltavien mielestä selkeästi sisäsyntyisiä ja toiset työssä kehittyviä mutta toisaalta tiedut valmiudet ja osaamisalueet koettiin myös pelkästään työssä kehittyviksi taidoiksi. Päädyin itse siihen, että kyseessä ei kuitenkaan kysymyksen asettelun ongelma eikä sisällöllinenkään ristiriita vaan tiettyjen terapeuttiseen omahoitajuuteen liittyvien osa-alueiden ominaispiirteet.

Terapeuttisella omahoitajamenetelmällä vastataan lapsen luotettavan aikuisen tarpeeseen eli omahoitaja toimii lapsen aikuisen mallina ja samaistumiskohteena arvomaailmoineen ja käyttäytymistapoineen. (Roine 2001, 45.) Tämä vaativa tehtävä edellyttää haastattelussa keräämääni aineiston mukaan valmiuksia ja taitoalueita, joihin kuuluvat toisaalta ns. sisäsyntyiset valmiudet, eli yksilön persoonaan liittyvät luonteenpiirteet sekä opittavia taitoalueita, jotka saavutetaan riittävän koulutustaustan ja mahdollisen aikaisemman työkokemuksen mutta myös elämäkokemuksen myötä. Terapeuttisen omahoitajan valmiudet ja taidot kehittyvät myös itse työtä tekemällä sekä jatkuvan lisäkoulutuksen kautta, mikä kuitenkin edellyttää avointa asennetta uuden oppimiselle ja jatkuvaa halua kehittyä ammatissa.

Kaikkia edellä mainittuja valmiuksia ja osaamisalueita tarvitaan koska jokainen omahoidettavasuhde on yksilöllinen mutta toisaalta tarvitaan myös hoidon sisältöihin sekä rakenteeseen liittyvää osaamista kuten lapsen psykofyysisen kokonaisuuden teoreettista ymmärrystä ja hoitokäytäntöjen osaamista eli opittuja taitoalueita. Tämä tarkoittaa siis sitä, että koska kyseessä on erittäin vaativa läheisen ihmissuhteen luomiseen perustuva työ, ei pelkkä sopiva koulutustausta riitä, vaan terapeuttisessa omahoitajuudessa tarvitaan tietynlaista persoonaa sekä motivaatiota alalle, eli sisäsyntyisiä ominaisuuksia. Terapeuttisen omahoi-

tajasuhteen ammatillisesti merkittävä piirre on myös se, että vaikka päämäärä on sama eli omahoidettavan lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen (Karppinen 2000, 14), tekee jokainen terapeutin omahoitaja työtään oman persoonansa kautta.

Terapeuttisen omahoitajasuhteen keskeisimpiä tehtäviä on korjaavan ihmissuhteen rakentaminen lapsen kanssa, mikä merkitsee halua ja sitoutuneisuutta kulkea lapsen rinnalla. (Pasanen 2001, liite 2.) Myös haastateltavat mainitsivat työn tekemisen sisäsyntyisiin valmiuksiin liittyviksi ominaisuuksiksi mm. valmiuden sitoutua, uskaltaa ja haluta kulkea hoidettavan rinnalla hoidon pituinen matka. Esille nousi myös kutsumustyön käsite, eli aito motivaatio toimia terapeutin omahoitajana. Tämä oli haastateltavien mielestä edellytys jaksaa raskaassa työssä. Myös rauhallisuus, aitous, rehellisyys, empatia sekä intuitiivinen, kokonaisvaltainen ja ennakoiva havainnointikyky mainittiin toisaalta valmiuksiksi mutta myös opittaviksi taitoalueiksi, joita tarvitaan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseen omahoidettavan ja hänen perheensä kanssa. Terapeuttisen omahoitajan on myös kyettävä kestämaan lapsen paha oloa, kestävä keskeneräisyyttä ja toisaalta kyettävä päästämään irti hoidon lopussa. Myös nämä ominaisuudet saattoivat olla toisaalta sisäsyntyisiä valmiuksia, eli persoonallisia ominaispiirteitä mutta myös opittavia ja työssä kehittyviä taitoalueita.

Terapeuttisen omahoitajan tehtävänä on yrittää ymmärtää hoidettavan lapsen käyttäytymisen psykologiset syyt ja vaikuttimet (Karppinen 2000, 14). Työssään toimiminen edellyttääkin tiettyä pohjakoulutusta kuten sosionomin, sairaanhoitajan ja sosiaalikasvattajan koulutuksen. Jokainen koulutustausta tuo mukanaan tiettyä erityisosaamista ja erityisvalmiuksia. Eri koulutustaustojen yhdistävänä tekijänä ovat kuitenkin tieto ja ymmärrys lasten psyykkisestä ja fyysisestä kehityksestä, niiden häiriöistä sekä hoidosta. On myös tärkeää ymmärtää ja pitää mielessä millaista on terveen lapsen kehitys. Osalle haastateltavista kokemus omien lasten hoitamisesta oli tärkeää. Omahoitajan työssä toimimisen valmiuksiin liittyvät sopivan pohjakoulutuksen lisäksi myös jatkuva halu oppia uutta sekä valmius ja motivaatio hyödyntää teoriatietoa huomioiden jokaisen omahoidettavasuhteen yksilöllisyys. Pohjakoulutuksen lisäksi erilaisten aikaisempien työ-

kokemusten tuoma tietotaito kuten sairaalataustaan liittyvä neurologinen osaaminen saattaa olla suureksi hyödyksi terapeuttisessa omahoitajuudessa. Toisaalta intensiivihoidossa työskentely koettiin hyvin erityislaatuisena työnä, jota ei voinut verrata esim. sairaalan osastohoitoon.

Terapeuttinen omahoitajasuhde on yksilötyötä, mutta samalla myös perheen kanssa tehtävää ja moniammatillista verkostotyötä (Pasanen 2001, liite 1). Työtä tehdään siis myös yhdessä kollegojen sekä eri alojen asiantuntijoiden kanssa, joilta saatava apu ja tuki on merkittävä osa työtä, sen osaamista ja siinä jakamista. Haastateltavat mainitsivatkin terapeuttisen omahoitajan tärkeiksi valmiuksiksi ja toisaalta opittavaksi taitoalueiksi kyvyn ja rohkeuden ihmetellä sekä myöntää olevansa välillä ymmällään. On tärkeää kyetä ottamaan tukea ja apua vastaan kun omat taidot tuntuvat riittämättömiltä. Tämä edellyttää tietynlaista nöyryyttä vaativan työn edessä sekä hyviä vuorovaikutus-, ryhmätyö- ja tiimityötaitoja.

Haastateltavat korostivat myös kuinka tärkeää on osata erottaa työ ja vapaa-aika toisistaan siitäkkin huolimatta, että terapeuttisen omahoitajan työssä kyseessä on hyvin läheisen ihmissuhteen rakentaminen, jota tehdään vahvasti oman persoonan kautta. Erityisesti aloittelevan työntekijän sudenkuoppana on jäädä pohtimaan työasioita myös vapaa-ajalla. Haastateltavien mukaan työn ja vapaa-ajan erottamisessa on toisaalta kyse sisäsyntyisestä valmiudesta, mutta se on myös opittava taito joka kehittyy työuran edetessä.

8.2 Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus ja sen kehityksen kaari osana työryhmän toimintaa

Terapeuttisen omahoitajuuden keskeisten valmiuksien ja osaamisalueiden sekä asiantuntijuuteen liittyvien ominaisuuksien erittelemine oli haastateltaville osittain haasteellista. Osa edellisessä luvussa esitellyistä valmiuksista ja osaamisalueista koettiin myös työssä kehittyviksi asiantuntijuuden osa-alueiksi. Pyrin tästä huolimatta parhaani mukaan tekemään johtopäätöksiä terapeuttiseen omahoitajuuteen liittyvästä asiantuntijuudesta sekä sen kehityksen kaaresta.

Haastateltavien mukaan terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden keskiössä ja ydinosoamisalueena on lapsi ja lapsen ymmärtäminen. Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus on siis lapsen asiantuntijuutta. Tämä tarkoittaa kykyä toimia omahoidettavan lapsen ”äänenä”, rinnalla kulkijana, tukijana, ohjaajana, arjen eteenpäin viejänä ja samalla myös lapsen perheen rinnalla kulkijana. Jokainen omahoidettava on oma yksilönsä, eli sisäsyntyisten valmiuksien ja opittujen taitoalueiden lisäksi lapsen asiantuntijuus edellyttää työssä kehittyvää havainnointikykyä ja kykyä toimia tilannekohtaisesti. Toisaalta asiantuntijuus edellyttää vuorovaikutus- ja tiimityötaitoja, koska työtä tehdään myös moniammatillisessa hoitoyhteisössä.

Voidaankin puhua ns. avoimesta asiantuntijuudesta, jossa asiantuntijuus ei riipu enää tietyistä koulutuksesta, ammatista ja asemasta. Kyseessä on sen sijaan tilannekohtainen ja asiakaslähtöinen asiantuntijuus, jossa asiakaslähtöiset käytännöt muokkaavat itse asiantuntijuutta ja asiantuntijakulttuureja. (Mäkipää & Korhonen 2011, 16.) Terapeuttiseen omahoitajuuteen liittyvä asiantuntijuus on lisäksi kollektiivista asiantuntijuutta, jossa asiantuntijuus lisääntyy myös ryhmän vuorovaikutuksen tuloksena eli tiimin ja hoitoyhteisön moniammatillisen asiantuntijoiden ryhmän vuorovaikutuksessa. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13, 16.) Terapeuttisen omahoitajuuden kollektiiviseen asiantuntijuuteen voidaan myös liittää Pekka Ruohotien asiantuntijan taitoprofiili-käsitteen toinen kategoria eli yleiset työelämävalmiudet, joita ovat kognitiiviset-, sosiaaliset- ja viestintätaidot. (2002, 117–121.)

Terapeuttinen omahoitajuus on myös kiintymyssuhdetraumalapsen asiantuntijuutta eli perehtyneisyyttä kiintymyssuhdetraumoihin, niiden oireisiin ja hoitoon. Kiintymyssuhdetraumalapsen asiantuntijuuteen liittyy myös työssä kehittyvä kyky ymmärtää omia vastatunteita, joita nousee kiintymystraumalapsen terapeuttisessa omahoitajasuhteessa. Haastateltavat mainitsivat asiantuntijuuden osa-alueiksi myös työskentelytavan erityispiirteiden sisäistämisen sekä kyvyn kehittää omaa ja hoitoyhteisön työtä. Asiantuntijuutta on myös luottamus omaan työhön, intuition ja työryhmän toiminnan ja tukeen. Myös kyky erottaa työ ja vapaa-aika koettiin asiantuntijuuden osa-alueeksi eli kyseessä on sekä tera-

peuttiseen omahoitajuuteen liittyvä valmius ja opittava osaamisalue mutta myös työssä kehittyvä asiantuntijuuden alue.

Oma pohjakoulutus, aikaisempi työkokemus sekä kiinnostuksen kohteet voivat vaikuttaa asiantuntijuuden kehittymiseen omien vahvuusalueiden osalta. Sairaanhoidajan pohjakoulutus luo vankkaa asiantuntijuutta mm. lääkehoitoon ja neurologiaan kun taas sosionomin koulutus tuo valmiuksia erityisesti ammattieettisiin kysymyksiin, ihmisten kohtaamiseen ja kykyyn nähdä lapsi osana yhteisöä, perhettä ja ympäristöä sekä ymmärtää niiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, että mitä pidempään töitä tekee, sitä yhteneväisemmäksi erilaisista taustoista tulevien työntekijöiden ammatillisuus ja sitä kautta myös asiantuntijuus kehittyi. Terapeuttisen omahoitajasuhteen asiantuntijuudessa ei ole siis kyse tietyn tutkinnon automaattisesti takaamasta pätevydestä. Asiantuntijuus tarkoittaa paremminkin kykyä työalaan liittyvien asioiden, aiheiden, tehtävien ja ongelma-alueiden osaamista mikä edellyttää jatkuvan oppimisen mahdollistamaa kriittistä ja reflektiivistä työtettä. (Mäkipää & Korhonen 2011, 14.)

Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuteen voidaan siis liittää myös Pekka Ruohotien (2002) asiantuntijan taitoprofiilin ensimmäinen kategoria eli ammatillisuudet valmiudet. Ne pitävät sisällään pohjakoulutuksen tuoma alan ammatillista tieto- ja taitoperustaa, joka erottaa kunkin alan asiantuntijat toisistaan. Oma erikoistietämys ei kuitenkaan yksin riitä, vaan asiantuntijuus edellyttää sen soveltamista ongelmien ratkaisuun. (2002, 117–121.) Terapeuttisessa omahoitajasuhteessa työntekijän oman pohjakoulutuksen tuoma erityisosaaminen on siis tärkeä perusta terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden muodostumisessa mutta jalostuu asiantuntijuudeksi vasta käytännön työssä, eli käytännön tietotaidon omaksumisen myötä ja ongelmien ratkaisutaidon kehittyessä.

Haastateltavien mukaan asiantuntijaksi kehittyminen edellyttää, että on kokenut kokonaisen omahoitosuhteeseen liittyvä hoidollisen kaaren, joka pitää sisällään kaikki hoidolliset prosessit sekä hoidettavan lapsen kehitysprosessit. Haastateltavat olivat kuitenkin osin myös sitä mieltä, että hoidollisen kaaren läpikäyminen

merkitsi hoidollisen kaaren rakenteellisen ymmärtämisen asiantuntijuutta, mikä on vasta lähtölaukaus hoidon sisällöllisen osaamisen asiantuntijuuden kehittymiselle. Mitä pidempi kokemus haastateltavalla oli terapeutin omahoitajan työstä, sitä enemmän hän koki, ettei ole koskaan valmis työssään vaikka selviytyikin työstään hyvin, vaan aina on opittavaa. Terapeutin omahoitajuuden asiantuntija ei siis välttämättä ole ammatillisesti täysin valmis vaan kyseessä on työnsä hyvin osaava ammattilainen, joka on samalla myös sisäistänyt syvästi työnsä vaativuuden ja sen edellyttämän jatkuvan avoimuuden uuden omaksumiselle ja oppimiselle.

Terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuteen voidaankin liittää Ruohotien asiantuntijan taitoprofiiliin kolmas kategoria eli ammatillista kehittymistä edistävät itsesäätelyvalmiudet, jotka sisältävät kyvyn organisoida ja säädellä omaa toimintaa. Tämä edellyttää kykyä arvioida kriittisesti omassa työssä ja muuttuvassa työelämän tilanteissa tarvittavia tietoja ja taitoja. Ammatillisiin itsesäätelyvalmiuksiin kuuluvat myös oman ammattialan arvomaailma sekä eettisyys ja kyky toimia niiden mukaisesti. (Ruohotie 2002, 117–119.)

Haastattelututkimuksen myötä on havaittavissa, että terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehityksen kaari ei välttämättä noudata tiettyjä vaiheita kuten Dreyfus & Dreyfus (1986) tutkimuksessaan esittävät. Syynä tähän on ensinnäkin se, että terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuus ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä koska se rakentuu sekä työntekijän persoonallisista ominaisuuksista ja että opittavista taidoista. Toisaalta myös työntekijän oma koulustausta, aikaisempi työkokemus ja elämäkokemus sekä oma persoona ja työmotivaatio luovat jokaiselle työntekijälle yksilölliset lähtökohdat työn tekemiseen ja osaamiseen.

Terapeutin omahoitajuudessa on lisäksi kysymys yksilöllisestä omahoitajasuhteesta, johon liittyvä osaaminen ja asiantuntijuus eivät ole kopioitavissa siirryttäessä omahoidettavasuhdesta toiseen. On myös muistettava, että terapeutin omahoitajasuhteen keskiössä on lapsi, joista jokaisella on taustallaan oma tarina, persoona sekä yksilölliset tarpeet. Vaikka terapeutin omahoitajan

voidaan sanoa kehittyvän tietyissä hoidolliseen kaareen liittyvissä osatekijöissä asiantuntijaksi asti, aloitetaan hoitotyön ytimen, eli lapsen asiantuntijuuden rakentaminen jokaisen omahoidettavasuhteen kohdalla aina alusta.

Hakkaraisen, Longan & Lipposen (2000) ajatus dynaamisesta asiantuntijuudesta ja progressiivisesta ongelmanratkaisukyvystä soveltuu paremmin kuvaamaan terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittymistä. Dynaaminen asiantuntija ei toimi rutiinien varassa vaan osaa joustavasti ja tilannekohtaisesti toimia eri tilanteissa ja ongelmassa. (2000, 80.) Tämä kuvastaa hyvin haastattelussa ilmi tullutta ajatusta siitä, kuinka työkokemus kartuttaa terapeutin omahoitajan kykyä havainnoida lasta ja tehdä oikeaan osuvia johtopäätöksiä miten toimia. Terapeutin omahoitajuuden menetelmät vaihtelevat asiakas-kohtaisesti lapsen taustasta ja ongelmista riippuen ja asiantuntijuutta on löytää oma roolinsa sekä parhaimmat mahdolliset toimintatavat kussakin hoitosuhteessa.

Progressiivinen ongelmanratkaisukyky soveltuu myös kuvaamaan sitä, kuinka työkokemuksen myötä tietyt terapeutin omahoitajan työnkuvaan liittyvät perustoiminnot muuttuvat rutiininomaisemmiksi jättäen enemmän energiaa ongelmien ratkaisuun vaativammalla tasolla. (2000, 80.) Terapeutin omahoitaja kykenee siis paneutumaan täysipainoisemmin omahoidettavasuhteeseen kun hän on oppinut intensiivihoidon rakenteisiin ja perustoimintoihin liittyviä asioita. Työntekijän kannalta on siis hienoa, jos hän saa työskennellä intensiivihoidossa omaksumassa osaston toimintoja ennen kuin saa ensimmäisen omahoidettavan, kuten eräs haastateltava haastattelussa mainitsi.

Terapeutin omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittämisessä on mielestäni kyse reflektiivisestä asiantuntijuudesta. Omahoitajasuhde on siis aktiivinen tutkimus- ja löytämisprosessi eli muutokseen suuntautuvaa kollektiivista jatkuvaa oppimista. Työntekijä ei ole passiivinen ulkoisista auktoriteeteista, kirjoista ja teorioista riippuvainen toimija vaan vastuu työssä kehittämisessä on hänellä itsellään. (Karvinen 1999, 25, 28.) Terapeutin omahoitaja voi siis vaikuttaa oman osaamiseensa kehittämiseen olemalla avoin kaikelle uuden oppimiselle

sekä arvioimalla ja kyseenalaistamalla omaa tekemistään. Kuten haastatteluis-
sa ilmeni, työntekijän on tärkeää poistua välillä omalta mukavuusalueeltaan,
jotta kompleksisista kokemuksista ja vastausten aktiivisesta etsimisestä voi löy-
tyä ratkaisu ongelmalliseen tilanteeseen.

Yrjö Engeströmin (1992) esittämä näkemys siitä, että reflektiiviseen asiantunti-
juuteen kuuluu myös lisääntyvä ymmärrys oman työalan monimutkaisuudesta ja
haasteellisuudesta, ilmenee hyvin pidemmän työuran tehneiden työntekijöiden
vastauksista. Niissä painotettiin sitä, etteivät he usko koskaan olevansa työs-
sään niin sanotusti valmiita ja täysin oppineita vaan jokaisen omahoitajasuhteen
aikana alkaa uuden asiantuntijuuden rakentaminen.

8.3 Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön ra- kenteet

Kaikki haastateltavat korostivat tiimityön merkitystä asiantuntijuuden kehittymis-
tä tukevana hoitoyhteisön ominaisuutena. Moniammatillisen hoitoyhteisön on-
nistunut tiimityö edellyttää avointa ja keskustelevaa vuorovaikutusta, toisen työn
kunnioittamista ja tasa-arvoa eri työntekijöiden sekä työalojen välillä ja ymmär-
rystä omista ja esimiehen vastuualueista. Asiantuntijuuden kehittymistä tukee
myös yhteisesti sovitut ja hyväksi havaitut toimintakäytännöt sekä se, että hoi-
toyhteisön jäsenet voivat luottaa siihen, että kaikki noudattavat niitä.

Hoitoyhteisön asiantuntijuuden kehittymistä tukee myös henkilökunnan tiiviys ja
pysyvyys. Tämä on erityisen tärkeää kiintymyssuhdetraumalasten hoidossa ja
toisaalta terapeuttisen omahoitajan työn oppiminen ja ammattitaidon kehitty-
minen asiantuntijuudeksi edellyttää sitoutumista työhön pitkäjänteisesti. Asiantun-
tijuuden kehittymistä tukee hyvin voiva ja toimiva työyhteisö koska se rakentaa
ja ylläpitää työntekijöiden työmotivaatiota ja siten vahvistaa sitoutumista tera-
peuttisen omahoitajan työhön pitkäjänteisesti. Merkittävää on myös työnantajan
suoma mahdollisuus vakituisiin työpaikkoihin pätkätoiden sijaan. Työmotivaatio-
ta ja asiantuntijuuden kehittymistä tukevat myös työnantajan työntekijöilleen
järjestämät sisäiset ja ulkoiset koulutukset.

8.4. Helsingin Diakonissalaitoksen toiminnan kristillinen arvopohja intensiivihoidon perustana

Sylvesterintien intensiivihoidon on osa Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyötä, ”jonka tavoitteena on rakentaa ihmisarvoista huomista joka päivä – työ lasten ja nuorten mahdollisimman eheän elämän hyväksi on työtä tulevaisuutta varten”. (Helsingin Diakonissalaitos e i.a.) Konsernin nettisivuilla todetaankin että Helsingin Diakonissalaitos on poikkeuksellisen vahvasti arvoista ponnistava organisaatio. Vuosina 2010 ja 2011 koko henkilöstölle toteutetun laajan kyselykierroksen mukaan arvoihin sitoudutaan ja niistä ollaan ylpeitä, ne auttavat jaksamaan työssä ja ne tunnetaan hyvin. (Helsingin Diakonissalaitos f i.a.) Helsingin Diakonissalaitos esittelee itsensä myös vaikeiden yhteiskunnallisten ongelmien asiantuntijana ja alan suunnannäyttäjänä, jolla on vahva sosiaalinen omatunto. (Helsingin Diakonissalaitos g i.a.)

Helsingin Diakonissalaitoksen yhteiskunnallisen toimijuuden arvopohjan ytimessä on kristillinen lähimmäisenrakkkaus. Se kehottaa meitä jokaista auttamaan ja palvelemaan toinen toistamme parhaamme mukaan eli noudattamaan kristilliseen lähimmäisenrakkautteen kannustavaa etiikkaa, Jeesuksen kuuluisaa Vuorisanaan kultaista sääntöä: ”Kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te heille.” (Matt. 7:12.) Helsingin Diakonissalaitoksen toiminta perustuu myös ihmisarvon kunnioittamiseen. Se tarkoittaa jokaisen ihmisen luovuttamattoman ihmisarvon puolustamista, heikoimmassa asemassa olevien ihmisten ihmisoikeuksien edistämistä sekä sitä, että kaikille luodaan mahdollisuuksia inhimillisesti arvokkaaseen elämään. Tähän tarvitaan rohkeaa, suvaitsevaa, asiantuntevaa ja uudistavaa työtä, jonka jatkuvana tavoitteena on myös toivon ja luottamuksen rakentaminen. (Helsingin Diakonissalaitos f i.a.)

Helsingin Diakonissalaitos on yleishyödyllinen säätiö ja yhteiskunnallinen konserni, jonka arvopohja on sama mikä on ollut kirkon diakoniatyön varhaisena lähtökohdana ja diakoniatyötä koskevan kirkkojärjestyksen perustana eli kristilliseen rakkautteen perustuvan avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muualla tavalla auteta. (Kirkkojärjestys 4, 3§.) Helsingin Dia-

konissalaitoksen toiminnassa yhdistyvät siis nykyaikaisen yhteiskunnallisen toimijan ja yritys konsernin rakenteet sekä diakoniatyön arvo- ja ajatusmaailma.

Tämän tutkimuksen kautta olen päässyt tutustumaan miten Helsingin Diakonissalaitoksen kristillisten arvojen ja sosiaalisen omantunnon ohjaama toiminta toteutuvat Sylvesterintien intensiivihoidon terapeuttisessa omahoitajuudessa, sen ammatillisuudessa ja asiantuntijuudessa. Tutkimukseni perusteella olen saanut huomata, että haastattelemiini työntekijät ovat vahvasti sisäistäneet asiakaslähtöisen ja ihmisarvoa kunnioittavan asenteen. Työssä toimimisen ja sen asiantuntijuuden kehittymisen lähtökohtana on ymmärrys, että jokainen hoidettava asiakas on oma ainutlaatuinen yksilönsä, jolla on oikeus saada parasta mahdollista apua. Työntekijät ovat myös sisäistäneet, että terapeuttisen asiantuntijuuden kehittyminen edellyttää nöyryyttä vaativan työn edessä sekä vastuullista, pitkäjänteistä ja motivoitunutta asennetta hoitoprosessia kohtaan, jonka tavoitteena on luottamuksellisen ihmissuhteen rakentaminen ja korjaavien kokemusten tarjoaminen traumatisoituneelle asiakkaalle.

Kuuluisa suomalainen teologi, kirjailija ja eetikko Martti Lindqvist kuvaa mielestäni hyvin arvojen ja auttamistyön ammatillisuuden yhteyttä kaksoisdynamiikkakäsitteen avulla *Auttajan varjo* -teoksessa. Sen mukaan auttamistyön keskiössä on ihmisiin kohdistuva toiminta, jossa asiakkaiden elämään tehdään interventiota joko heidän suostumuksellaan tai vapaaehtoisesti. Samalla toteutetaan yhteiskunnallista tehtävää yhteisen intressin nimissä. Toisaalta työntekijän ammatillisuuteen kuuluu keskeisesti yksinkertaisesti ihmisenä oleminen, kasvaa ihmisenä ja jakaa asiakkaiden kanssa ihmisenä olemista. (Lindqvist 1992, 47.)

Lindqvistin mukaan auttamistyössä professionaalisuus eli ammatillisuus kuvastaa sellaista ammatillista identiteettiä, jossa työntekijä sitoutuu sosiaalisesti resurssiksi asiakkaalle ongelmista selviytymiseen. Ammatillainen velvoittaa itsensä osallistumaan autettavansa maailman hahmottamiseen ja ottaa sen sisällä avustavia rooleja. Auttamistyön professionaalisuudessa on siis kyse työntekijän eräänlaisesta sisäisestä eettisestä velvoitteesta toimia asiantuntemuksensa, kokemuksensa, resurssiensa ja välineittensä puolesta asiakkaan apuna siinä

missä asiakas on itse avuton. (Lindqvist 1992, 55.) Lindqvist toteaa myös, että professionaalisuus on välttämätön ja myönteinen lähtökohta koulutettuna auttavana olemiselle mutta auttamista ei voi koskaan toteuttaa vain yhdellä tavalla vaan ammattirooli täydentyy aina työtilanteen ja toisaalta työntekijän persoonasta käsin. Auttaja onkin parhaimmillaan sisäisestä todellisuudesta ohjautuvana ja persoonana kehittyvänä ihmisenä. (Lindqvist 1992, 63.)

Haastatteleman Sylvesterintien intensiivihoidon terapeutit omahoitajat puhuvat mielestäni samasta asiasta. Haastavaan työhön tarvitaan tietty koulutus sekä tietyt hoitoyhteisön rakenteet. Työtä tehdään kuitenkin myös, koska se on tärkeää, hyvää ja motivoivaa työtä ja koska jokaisella lapsella sekä nuorella on oikeus saada apua ja toivoa paremmasta. Terapeuttisen omahoitajan työssä siis jaksetaan ja siinä kehitytään tietynlaisen sisäisen maailman ohjaamana, jonka perustana, alitajuisesti tai tietoisesti ja uskonnollisesta vakaumuksesta riippumatta on vahva arvopohja, jossa lähimmäisen rakkaus ja ihmisarvon kunnioittaminen ovat sisäsyntyisiä ominaisuuksia, pyyteettömiä ja sisäänrakennettuja.

9. POHDINTA

Et se on aika välttämättömyyskin työmuotona. Just rikkonaisten taustojen ja muidenki niin et saa rakennettua niitä pysyviä kiintymyssuhteita ja on turvallisia aikuisia.

Yllä oleva haastateltavan kommentti kuvastaa terapeutin omahoitajuuden merkitystä vaikeasti traumatisoituneiden lasten hoitotyössä. Lainaus kiteyttää myös sen, miten tärkeää on tutkia ja kehittää tätä työmuotoa, jotta työntekijöillä ja koko työyhteisöllä olisi kattava ymmärrys työn vaatimuksista sekä käytettävissään parhaat mahdolliset työn edellyttämät resurssit.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että terapeutin omahoitajana toimiminen edellyttää sekä sisäsyntyisiä, persoonallisia ominaisuuksia että opittuja taitoja. Työntekijän tulee olla motivoitunut, oppimishaluinen, rauhallinen, aito ja herkkävaistoinen aikuinen sekä valmis kulkemaan lapsen kanssa yhteisen matkan, jonka aikana lapsi saa korjaavia kokemuksia hyvästä ja turvallisesta ihmissuhteesta. Terapeutin omahoitajan asiantuntijuus ja sen kehittyminen on reflektiivistä asiantuntijuutta. Kyseessä on siis aktiivinen tutkimus- ja löytämisprosessi eli muutokseen suuntautuvaa kollektiivista jatkuvaa oppimista, jossa työntekijä ei ole passiivinen toimija vaan vastuu työssä kehittymisessä on hänellä itsellään. Terapeutin omahoitajuuden asiantuntemuksen kehittyminen edellyttää selkeitä ja yhteisesti hyväksytyjä hoitoyhteisön rakenteita, jotka tukevat moniammatillista tiimityötä, työyhteisön avoimuutta, työntekijöiden jaksamista sekä työssä kehittymistä.

Kyseessä on siis vaativa työmuoto, joka edellyttää tekijältään laaja-alaisesti sekä persoonallisia ominaisuuksia että opittavia taitoja. Työmuoto on joidenkin tähän tutkimukseen haastateltavien mielestä jopa niin vaativa, ettei työssä tule valmiiksi ja täysin oppineeksi koskaan. Erityisenä haasteeksi nähtiin työntekijöiden vaihtuvuus, joka hidastaa hoidettavan lapsen tervehtymisprosessia ja joka toisaalta myös hidastaa työntekijän asiantuntijuuden kehittymistä, koska tämä edellyttää pitkäjänteistä työtä. Haastatteluissa esitettiin tilanteeseen myös yksi

ratkaisu eli ympärivuotinen varahoitajajärjestelmä. Sen avulla asiakas voisi jatkaa itselleen tutun hoitajan kanssa kun hoitosuhde omahoitajan kanssa syystä tai toisesta keskeytyy pidemmäksi aikaa tai päättyy kokonaan.

Työntekijän asiantuntijuuden kehittymisen kannalta työntekijöiden vaihtuvuus on myös ongelma, koska uusien työntekijöiden perehdyttäminen vie oman aikansa ja verottaa siten omalta osaltaan työyhteisön voimia. Työntekijöiden pysyvyyteen voidaan kuitenkin vaikuttaa juuri edellä mainituilla selkeillä ja yhteisesti hyväksytyillä hoitoyhteisön rakenteilla, jotka tukevat työyhteisön avoimuutta, työntekijöiden jaksamista, työssä viihtymistä ja kehittymistä. Voidaan siis sanoa, että hoitoyhteisön rakenteilla on suuri merkitys terapeuttisen omahoitajan työssä ja asiantuntijuuden kehittämisessä.

Haastattelututkimuksen myötä jäin itse pohtimaan myös toista terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuuden kehittymisen haastetta. Hoitosuhteen päättyessä eli lapsen eheydyttyä ja voinnin parannuttua palaa hän usein vanhempiensa luo, jotka saattavat edelleen kärsiä lapsen hyvinvointiin vaikuttavista ongelmista. Terapeuttisen omahoitajan ja hoidettavan lapsen välille muodostunut luottamuksellinen ja korjaavia kokemuksia tuottanut onnistunut suhde sekä yhteistyö lapsen vanhempien kanssa ei siis välttämättä riitä korjaamaan lapsen kasvuympäristöä. Onkin hyvä pohtia olisiko terapeuttiseen omahoitajatyöhön mahdollista kehittää entistä vaikuttavampia tervettä perhedynamiikkaa ja vanhemmuutta tukevia työmuotoja sekä keinoja motivoida lapsen vanhempia ottamaan apua vastaan ja hoitamaan itseään osana lapsen hoitoprosessia.

Onko terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntijuus siis saavuttamattomissa? Tämän tutkimuksen perusteella väitän, että työmuoto koostuu monista eri osaluista, joiden yhteistoiminnan hallintaa ja hyväksikäyttämistä tilanteen mukaan voidaan pitää tietynlaisena asiantuntijuutena. Mutta terapeuttisen omahoitajuuden ydinalueella, eli lapsen asiantuntijuudessa ei ole varmastikaan mahdollista tulla valmiiksi koskaan, koska jokainen lapsi on oma yksilönsä ja jokaisen lapsen tarina on erilainen.

LÄHTEET

- Aho, Sirkku 2002. Minä. Teoksessa Sirkku Aho ja Kaarina Laine. Minä ja muut: Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Helsinki: Otava. 16–67.
- Aronen, Eeva & Sourander, André 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.). Psykiatria. Helsinki: Duodecim. 556–590.
- Almqvist, Fredrik & Moilanen Irma 2004. Biologiset tekijät. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha ja Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 20–25.
- Becker-Weidman 2008. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Arthur Becker-Weidman ja Deborah Shell (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Jyväskylä: PT-kustannus. 37–76.
- Benner, Patricia; Tanner, Christine A. & Chesla, Catherine A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä: hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Helsinki: WSOY.
- Engeström, Yrjö 1992. Interactive expertise. Studies in distributed working intelligence. Research bulletin 83, 1992. Department of education., University of Helsinki. Helsinki: Yliopistopaino.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen toimitukseen. Tampere: Vastapaino.
- Hakkarainen, Kai; Lonka, Kirsti & Lipponen, Lasse 2000. Tutkiva oppiminen: älykkään toiminnan rajat ja niiden ylittäminen. Helsinki: WSOY.
- Helakorpi, Seppo & Olkinuora, Anita 1997. Asiantuntijuutta oppimassa: ammatikorkeakoulupedagogiikkaa. Helsinki: WSOY.
- Helsingin Diakonissalaitos a i.a. Lapset ja perheet. Viitattu 8.12.2011. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet>.
- Helsingin Diakonissalaitos b i.a. Lapset ja perheet. Intensiivihoido. Viitattu 8.12.2011. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet/intensiivihoido>.

- Helsingin Diakonissalaitos c i.a. Lapset ja perheet. Intensiivihoido. Lisätietoja intensiivihoidosta. Viitattu 8.12.2011. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet/intensiivihoido/135>.
- Helsingin Diakonissalaitos d i.a. Lapset ja perheet. Intensiivihoido. Hoidon kehittäminen. Viitattu 8.12.2011. <http://www.hdl.fi/fi/lapset-ja-perheet/intensiivihoido/137>.
- Helsingin Diakonissalaitos e i.a. Lapset ja perheet. Viitattu 17.10.2012.
<https://www.hdl.fi/fi/palvelut/lapset-ja-perheet>
- Helsingin Diakonissalaitos f i.a. Arvot. Viitattu 10.10.2012.
<https://www.hdl.fi/fi/arvot>
- Helsingin Diakonissalaitos g i.a. Helsingin Diakonissalaitos. Viitattu 17.10.2012.
<https://www.hdl.fi/fi/>.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hughes, David 2006. Tie traumasta tervehtymiseen: rakkauden herättäminen syvästi vaurioituneissa lapsissa. Tampere: PT-kustannus.
- Häkkinen, Pasi. 1999. Lasta suojaavat yhteisöt. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Päivi Pihlaja. Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Helsinki: WSOY 94–121.
- Janhonen, Sirpa & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (toim.) 2005. Kohti asiantuntijuutta oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki : WSOY.
- Kalland, Mirjam 2001. Kiintymyssuhdeteorian klininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 198–233.
- Karppinen, Seija 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 14–20.

- Karvinen, Synnöve 1999. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Teoksessa Riitta Granfelt, Harri Jokiranta, Synnöve Karvinen, Aila-Leena Matthies & Anneli Pohjola, Anneli. Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto. 17–51.
- Kekoni, Taru 2009. Teoksessa Johanna Lammi-Taskula, Sakari Karvonen & Salme Ahlström (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 216–223.
- Kiikkala, Irma & Krause, Kaisa 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kinnunen, Seppo 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoito. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta. Helsinki: WSOY. 73–93.
- Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055. Viitattu 17.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyrönseppä, Ulla & Rautiainen, Juha-Matti 1993. Lapsi laitoksessa. Helsinki: WSOY.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 14.1.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lindqvist, Martti 1992. Auttajan varjo. Helsinki: Otava.
- Munnukka, Terttu & Aalto Pirjo (toim.) 2002. Minun hoitajani: näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi.
- Mäkipää, Sanna & Korhonen, Teija 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Edita. 12–23.
- Pasanen, Timo 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrisen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehdinnasta sekä hoidon tarpeesta. Turku: Turun yliopisto.
- Pasanen, Timo 2011. Sähköpostiviesti 20.12.2011.
- Poijula, Soili 1999. Lasten traumat ja niiden hoito. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Helsinki: WSOY. 187–207.

- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Roine, Minna 2000. Terapeuttinen osasto- ja yhteisöhoito. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksessa. Helsinki: Gummerus. 45–51.
- Ruohotie, Pekka 2002. Kvalifikaatioiden ja kompetenssin kehittäminen ammattikorkeakoulun tavoitteena. Teoksessa Liljander J-P. (toim.) Omalla tielläammattikorkeakoulut kymmenen vuotta. Arene ry. Helsinki: Edita. 108–127.
- Sinkkonen, Jari 1999. Lapsen psyykinen kehitys. Teoksessa Jari Sinkkonen ja Päivi Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta: miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Helsinki: WSOY. 15–34.
- Sinkkonen, Jari 2004. Lapsen emotionaalinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Annliis Söderholm, Ritva Halila, Satu Kivitie-Kallio, Jussi Mertsola ja Sirkku Nieminen (toim.) Lapsen kaltoin kohtelu. Helsinki: Duodecim. 75–86.
- Suomalainen lapsi 2007. Väestö 2007. Tilastokeskus. Helsinki: Stakes. 18.
- Tervonen-Arnkil, Kaisa 2001. Johdanto. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 6-7.
- Tamminen, Tuula 2004. Teoksessa Irma Moilanen, Eila Räsänen, Tuula Tamminen, Fredrik Almqvist, Jorma Piha a Kirsti Kumpulainen (toim.) Lasten- ja nuoriso psykiatria. Helsinki: Duodecim. 50–60.
- Tiuranniemi, Juhani 1994. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Turun yliopiston täydennyskoulutuksen julkaisuja 25. Turku.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Marita Paunonen ja Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Hoito tieteiden tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 26–34.

LIITE 1

TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVILLE

Olen Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sosionomi-diakoni - opiskelija ja teen parhaillaan opinnäytetyötäni, jonka toimeksiannon löysin Diakin opinnäytetyöpankista syksyllä 2010. Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien intensiivihoidon yhteyshenkilön Timo Pasasen tarjoaman tutkimustoimeksiannon aihe on Terapeuttinen omahoitajuus ja sen asiantuntijuuden kehittyminen Helsingin diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa. Tämän tutkimuksen keskeisenä kysymyksenä on selvittää, mitä terapeuttisessa omahoitajuudessa tarvittavat taidot ovat ja miten niiden kehittymistä voidaan kuvata asiantuntemuksen kehittymisen viitekehyydessä.

Kyseessä on kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineistoa tulen keräämään Sylvesterintien intensiivihoidon osastoilla työskentelevien terapeuttisten omahoitajien kahdessa ryhmähaastattelussa, joissa kummassakin on 4-5 haastateltavaa. Haastateltavien valinnassa tulen kiinnittämään huomiota siihen, että he edustavat kattavasti työuran eri vaiheita, eli haastattelen niin työuransa alussa olevia työntekijöitä, muutaman vuoden työtä tehneitä kuin pitkän työuran omaavia työntekijöitä. Ryhmähaastattelu tapahtuu työaikana.

Haastattelujen aluksi haastateltavat täyttävät perustietolomakkeen, jossa kysytään haastateltavan ikää, koulutustaustaa ja työhistoriaa. Selvitän haastattelujen aluksi myös lyhyesti, mikä on tutkimukseni tarkoitus ja mitä haastattelutilanne tulee sisältämään. Haastateltavat saavat teemahaastattelurungon jo etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelut tapahtuivat Sylvesterintiellä ja tallennan ne c-kasetille. Tutkimuksen jälkeen haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

Espoossa 10.5.2012

Maiju Varilo

p. 040-842 3302

LIITE 2

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUVIEN KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Tutkimuksen nimi: Terapeuttinen omahoitajuus ja sen asiantuntemuksen kehittyminen Helsingin Diakonissalaitoksen Sylvesterintien lasten intensiivihoidossa. Tekijä: Maiju Varilo, sosionomi-diakoni opiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tutkimus on opinnäytetyö (laadullinen tutkimus, ryhmähaastattelu), joka julkaistaan kirjallisena raporttina, josta tulee sidottu versio Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä pdf-versio Diakin opinnäytetyötietokantaan. Työ julkistetaan myös loppuseminaarissa sekä mahdollisesti työyhteisössä.

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

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Annan myös luvan minua koskevien asiakirjojen käyttöön ko. tutkimuksessa. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseeni.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3

TEEMAHAASTATTELUKYSYMYSRUNKO**Haastateltavan perustiedot**

1 Ikä, koulutus ja alan työkokemus

Teema 1) Terapeuttinen omahoitajuus

2 Mitä ovat terapeuttisen omahoitajatyön edellyttämät keskeiset valmiudet?

3 Mitä ovat terapeuttisen omahoitajatyön edellyttämät keskeiset taitoalueet?

Teema 2) Asiantuntijuuden kehityksen kaari osana työryhmän toimintaa

4 Mitä on asiantuntijuus terapeuttisessa omahoitajuudessa?

5 Missä vaiheessa asiantuntijuuden kehittymistä koet itse olevasi?

Teema 3) Terapeuttisen omahoitajuuden asiantuntemusta tukevat hoitoyhteisön rakenteet

6 Mitkä tekijät vaikuttavat ja tukevat asiantuntijuuden kehittymistä hoitoyhteisössä?