

# **Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla**

Minttu-Noora Piri  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	4
ABSTRACT .....	5
1 JOHDANTO .....	6
2 OMAHOITAJUUS JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LASTEN PSYKIATRISELLA OSASTOLLA .....	8
2.1 Omahoitajuus .....	8
2.2 Moniammatillinen yhteistyö .....	9
2.3 Lasten mielenterveys ja siihen vaikuttavia tekijöitä .....	10
2.4 Lasten psykiatrisen hoitotyön perusteita .....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....	14
4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN .....	15
4.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta .....	15
4.2 Avoin induktiivinen aineiston keruu .....	16
4.3 Aineiston analysointi .....	16
5 HOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA JA MONIAMMATILLISESTA YHTEISTYÖSTÄ .....	18
5.1 Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen .....	19
5.1.1 Lapsen näkökulma .....	19
5.1.2 Perheen näkökulma .....	21
5.1.3 Työyhteisön näkökulma .....	23
5.1.4 Viiteryhmien näkökulma .....	25
5.1.5 Ammatti-identiteetin näkökulma .....	26
5.2 Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä .....	26
5.2.1 Hoidon periaatteita .....	27
5.2.2 Hoidon tavoitteita .....	28
5.2.3 Hoitajan ammatillisuudesta .....	29
5.2.4 Työn varjopuolia .....	30
5.2.5 Työn haasteita .....	30
5.3 Voimavaroja ja ristiriitoja .....	31
5.3.1 Voimavaroja .....	31

5.3.2 Ristiriitainen kuva lapsesta .....	31
5.3.3 Ristiriitoja voimavaroissa .....	32
6 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU KIRJALLISUUDEN JA AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN .....	33
7 POHDINTA .....	36
7.1 Tutkimuksen luotettavuus .....	36
7.2 Tutkimuksen eettisyys .....	38
7.3 Omat oppimiskokemukset .....	39
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	40
LÄHTEET .....	41

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, psykiatrinen sairaanhoitaja

---

Tekijä: Minttu-Noora Piri

Opinnäytetyön nimi: Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla.

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin ja Kaisa Koivisto

Valmistusaika: Kevät 2011

Sivumäärä: 43

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena oli tuottaa kokemusperäistä tietoa tutkittavista ilmiöistä. Tuotetun tiedon avulla lasten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta saa kokemuksellista tietoa, jonka avulla osaltaan omahoitajuutta ja moniammatillista yhteistyötä lasten psykiatrisella osastolla on mahdollista kehittää. Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan tutkimuskysymykseen: *Millaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla?*

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineiston keräsin avoimella induktiivisella haastattelumenetelmällä yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrian klinikan kolmen eri lasten psykiatrisen osaston henkilökunnan kanssa. Haastateltavina oli kolme hoitajaa ja haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Aineiston analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä laadullista sisällön analyysia.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastelen lasten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, lasten psykiatrista hoitotyön perusteita, omahoitajuutta ja moniammatillista yhteistyötä lasten psykiatrisessa hoito- ja mielenterveystyössä.

Tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kokevat omahoitajuuden ja moniammatillisen yhteistyön hyvin merkityksellisiksi lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Niitä pidetään edellytyksenä lasten psykiatrisen hoidon ja hoitotyön toteutumiseksi. Haasteita hoitotyöhön tuo erityisesti henkilökunnan vähäisyydestä johtuva kiire. Omahoitajat pitävät lapsen, perheen ja viiteryhmien näkökulmia tärkeinä omassa työssään. Omien tunteiden käsittely ja hallinta on tärkeää. Työntekijän oma persoona on lasten psykiatrisessa hoitotyössä tärkein työväline. Omahoitajan rooli arvostetaan hyvin merkittäväksi moniammatillisessa tiimissä. Moniammatillisen tiimityön merkitys lapsen psykiatrisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on ehdoton edellytys puolestaan lapsen onnistuneelle hoidolle ja kuntoutumiselle. Lasten hoitamisessa tarvittavien ammattihenkilöiden puute koettiin sekä omahoitajan että moniammatillisen tiimin hoitotyötä varjostavana tekijänä.

---

Avainsanat: omahoitaja, omahoitajuus, moniammatillinen tiimi, tiimityö, lasten psykiatrinen hoitotyö

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Minttu-Noora Piri

Title of thesis: Nurses' Experiences of Primary Nursing and Multiprofessional Co-operation in Children's Psychiatric Ward

Supervisors: Kaisa Koivisto, Pirkko Sandelin

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 43

---

Primary Nursing and multiprofessional Co-operation are well-used approaches throughout the health care field. Primary nursing and nursing care provided by multiprofessional team will also increase the effectiveness, quality and continuity of nursing. This study was conducted in co-operation with the nurses in three different children's psychiatric wards from Oulu University Hospital.

The purpose of this study was to describe nurses' experiences of primary nursing and multi-professional co-operation in a children's psychiatric ward. The aim of the study was to provide empirical data to help primary nursing and multi-professional co-operation for children in a psychiatric ward to develop.

The study was a qualitative research. The research material was gathered in an open-ended interview using the inductive method. Three nurses were interviewed and the interviews were individual interviews. Qualitative data were content analysed.

The results showed that the nurses thought that primary nursing and multiprofessional co-operation were very important in children's psychiatric nursing. They thought that these things were a condition of psychiatric treatment of children and the realization of primary nursing. Challenges for primary nursing brought the low level of the staff in particular. Primary nurses kept the child, family and reference groups aspects important in their work. Own emotional processing and management were important. The employee's own persona is the most important tool in children's psychiatric nursing. A Primary nurse's role was valued as very important part of multidisciplinary teams. Multiprofessional team working in the child's psychiatric care in the design and implementation was a prerequisite for a successful turn of the child's care and rehabilitation. In the nursing of children the lack of professionals was felt as overshadowed factor in both primary nursing and multiprofessional co-operation.

---

Keywords: nurse, primary nursing, multi-professional team, teamwork, child's psychiatric nursing

# 1 JOHDANTO

Mielenterveys on voimavara, joka on erottamaton osa hyvinvointia. Mielenterveyden edistäminen on myös osa terveyden edistämistä ja on näin ollen mukana jokaisen arjessa. Lasten terveyttä ja hyvinvointia tulee tarkastella asettumalla heidän asemaansa sekä muistamalla ja säilyttämällä heidän ihmisarvonsa. Lasten psykiatria keskittyy lasten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn, hoitoon ja diagnostiikkaan ja siinä korostuu lapsuusiän fyysinen ja psyykinen kehitys. Kehitykseen vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, ympäristö ja monet sosiokulttuuriset tekijät. Käyttäytymisen ja tunne-elämän poikkeavuuksien tunnistaminen edellyttää lapsen normaalin kasvun ja kehityksen kokonaisvaltaista tuntemista. Seurantatutkimukset lapsuusiästä aina nuoruuteen ja aikuisuuteen ovat osoittaneet psyykkisten häiriöiden olevan kohtalaisen pysyviä. (Aronen & Sourander 2007, 556; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 8.)

Lasten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Epidemiologisissa tutkimuksissa on arvioitu lastenpsykiatrisia häiriöitä olevan noin 17-27%:lla lapsista. Vakavien psyykkisten häiriöiden määrän on taas arvioitu olevan noin 5-9%. Kynnys hakea apua lasten ongelmiin on kuitenkin madaltunut ja yleinen tietoisuus lasten mielenterveyden ongelmista ja varhaisen ongelmiin puuttumisen tärkeydestä on myös lisääntynyt. Tästä johtuen aiempaa suurempi osa psykiatrisista ongelmista kärsivistä lapsista on palveluiden piirissä. Ongelmien moniulotteisuus vaatii myös työntekijöiltä näin ollen yhä laajempaa asiantuntemusta. (Aronen & Sourander 2007, 556, 566; Friis ym. 2004, 7.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa kokemukseräistä tietoa tutkittavista ilmiöistä. Tuotetun tiedon avulla lasten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta saa kokemuksellista tietoa, jonka avulla omahoitajuutta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla on mahdollista kehittää ja parantaa sekä yksilön että perheen ja verkoston näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin lasten psykiatrisen klinikan kolmen lasten psykiatrisen osaston hoitajan kanssa.

Työkokemuksen ja aikaisempien harjoittelujen myötä olen havainnut omahoitajamallin sekä moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeässä roolissa niin somaattisessa kuin psykiatrisessakin hoitotyössä. Ennen tutkimuksen aloittamista uskoin vahvasti näiden asioiden korostuvan etenkin

lasten psykiatrisessa hoitotyössä sen moniulotteisuuden vuoksi. Lasten psykiatrinen hoitotyö on yhdessä perheen ja lapsen sosiaalisen verkoston sekä koulun tai päiväkodin kanssa tehtävää työtä, joten ennakkokäsityksissäni korostui etenkin moniammatillinen yhteistyö tärkeänä osana hoitotyötä. Tulevana terveydenhuollon työntekijänä tavoitteenani on myös vahvistaa käsityksiäni omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä tutkimalla niitä ympäristöissä, joissa mahdollisesti tulen työskentelemään. Tiedostan kuitenkin mahdollisuuden käsityksieni muuttumisesta tutkimuksen aikana.

Aihetta on mielestäni tärkeä tutkia, koska omahoitajuus ja moniammatillinen yhteistyö-mallia terveyden edistämiseksi sekä tarkoituksenmukaisen hoidon järjestämiseksi on käytetty paljon niin psykiatrisessa kuin muussakin hoitotyössä. Omahoitaja sekä moniammatillinen tiimi ja niiden hoitotyö lisäävät myös hoidon vaikuttavuutta, laatua ja jatkuvuutta (Muhonen 2008, 6-7). Tutkittua tietoa niiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta yhdessä nimenomaan lasten psykiatrisella osastolla on kuitenkin hyvin vähän.

Omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä yhdessä ei löydy tutkimuksia hoitajien kokemuksista. Lähinnä on tutkittu henkilökunnan käsityksiä tai muiden hoitoon osallistuvien kokemuksia muilla osastoilla. Tutkittua tietoa omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä nimenomaan lasten psykiatrisella osastolla ei näin ollen ole. Edellä mainitut asiat nousivat päällimmäisiksi opinnäytetyöni aiheen valinnassa.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastelen lasten mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, lasten psykiatrisia hoitotyön perusteita, omahoitajuutta ja moniammatillista yhteistyötä lasten psykiatrisessa hoito- ja mielenterveystyössä. Valmistavassa seminaarissa avasin jo näitä käsitteitä ja tarkastelin niitä lasten psykiatrisen osaston toiminnan kannalta.

## 2 OMAHOITAJUUS JA MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ LASTEN PSYKIATRISELLA OSASTOLLA

### 2.1 Omahoitajuus

Lasten psykiatrisessa hoitotyössä omahoitajuus voidaan määritellä hoitajan ja lapsipotilaan sekä hänen vanhempiensa väliseksi yhteistyösuhteeksi, jonka avulla potilas, hänen vanhempansa ja hoitaja työskentelevät potilaan terveyden edistämiseksi lapsen ja hänen perheensä elämäntilanteen ainutlaatuisuuden huomioon ottaen. (Lauronen & Tikkanen 2002, hakupäivä 16.9.2010.) Omahoitajuus on lasten psykiatrisen osastohoidon toiminnan peruselementti sekä tärkeä osa kokonaisuhoitoa. Omahoitajasuhteessa hoitaja on tekemisissä lapsen sekä hänen perheensä kanssa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu selkiyttää ja jäsentää lapsen elämää osastolla sekä toimia lapsen oppaana arjessa. Omahoitajasuhteessa lapsen kanssa korostuvat ensisijaisesti kahdenkeskisyys sekä omalle hoitosuhdelapselle ajan antaminen. Kasvun tukeminen, lapsen tarpeiden kuuleminen sekä niihin vastaaminen ovat tärkeä osa omahoitajuutta. Omahoitaja on osastolla lasta varten, mikä mahdollistaa lapsen keskittymisen oman itsensä hoitamiseen. (Friis ym. 2004, 153-155.)

Omahoitajuuden avulla lapsen ja hänen vanhempiensa sekä hoitajan yhteistyösuhteesta on mahdollista luoda turvallinen ja luottamuksellinen. Lisäksi omahoitajuudella voidaan hyvin varmistaa parhaalla mahdollisella tavalla lapsipotilaan hoidon jatkuvuus. Omahoitajan toteuttamaa hoitotyötä ohjaavat lapsi- ja perhekeskeisyyden periaatteet. Hänen toimintaansa ohjaavat lasten hoitotyön ja lasten psykiatrisen hoitotyön teoreettiset tiedot, näyttöön perustuva hoitotyö sekä hyväksi havaitut käytännöt. Lasten psykiatrisella osastolla toimivalta omahoitajalta edellytetään erityisesti lasten kehitystasojen, kehitysvaiheiden ja niihin liittyvien kehitystehtävien tunnistamista, jotta hän voi tukea lapsen selviytymistä parhaalla mahdollisella tavalla. (Lauronen & Tikkanen 2002, hakupäivä 16.9.2010.)

Henkilökunnan käsityksiä omahoitajuudesta psykiatrian hoitotyön alueella ovat tutkineet Järvi, Kulla, Liljeberg, Metsänsalo sekä Tirkkonen (2009) opinnäytetyössään ”Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi psykiatrisen hoitotyön alueen hoitajien näkemyksiä”. Omahoitajuutta ja sen toteutumista muilla osastoilla hoitajien kokemana ovat tutkineet Huotari, Musakka ja Nykänen



(2009) opinnäytetyössään ”Omahoitajana lapsen rinnalla. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla.” Lisäksi Yakinlar, Leskelä ja Vilander (2009) ovat opinnäytetyössään ”Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan kokemana Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla” tutkineet henkilökunnan kokemuksia omahoitajuudesta. Molemmissa tutkimuksissa hoitajien kokemukset ovat olleet verrattain hyviä riippuen yksikön kouluttamisesta asiaan sekä tiedonkulun toteutumisesta henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Potilaiden kokemuksia omahoitajuudesta ovat tutkineet Kivi ja Metsäranta myös vuonna 2009.

Lasten psykiatrisella osastolla omahoitajina toimivat sairaanhoitajat, mielenterveyshoitajat ja lastenhoitajat. Omahoitajan rooli ja toiminta potilaan hoidon asiantuntijana korostuu, sillä lasten psykiatrisessa hoitotyössä yhtenä tärkeänä tavoitteena on auttaa lasta ja perhettä selviytymään arkielämässä, sekä tukea ja ohjata vanhempia lapsen kasvun ja kehityksen tukemisessa. (Päiväosasto 52 ja perheyksikkö 2010, hakupäivä 16.9.2010.)

## **2.2 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisuudella tarkoitetaan yleensä eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä. Tällä saavutetaan asetetut tavoitteet parhaiten silloin, kun yhteistyö on todellista tiimityötä joko työyhteisön sisällä tai ylitse eri organisaatioiden rajojen. Todelliselle tiimityölle asetettujen tavoitteiden avulla on aina tarkoitus saavuttaa jotain sellaista, johon yhden työntekijän osaaminen ei riitä. (Karila & Nummenmaa 2001, 3, 23.) Yhteistyön tulee olla avointa vuorovaikutusta ja tietojen vaihtamista salassapitovelvollisuussäännökset huomioon ottaen. Yhteistyöverkostojen muodostuminen tapahtuu ihmisistä, joiden välisillä suhteilla on huomattava merkitys. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 146.)

Todellisessa tiimityössä jokainen ryhmän jäsen käyttää oman ammatillista osaamistaan asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Svensberg 2009, 4). Lasten psykiatrisella osastolla tämä tarkoittaa sitä, että eri terveysalan ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt tekevät yhteistyötä tavoitteenaan lapsen ja hänen perheensä parhaan mahdollisen hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi sekä jatkohoidon järjestämiseksi yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. (Kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osasto 54 2010, hakupäivä 16.9.2010.)

Moniammatillinen yhteistyö ja toiminta edellyttävät apua sekä huolenpitoa tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä tilanteen näkemistä kokonaisvaltaisesti. Moniammatillisen verkoston yhteisen näkökulman löytäminen mahdollistaa yhteisten tavoitteiden asettamisen. Moniammatillisen verkoston näkemuserot täytyy pystyä myös koordinoimaan yhteisiksi toimintaperiaatteiksi. Jokaisen asiantuntijan täytyy pystyä toimimaan vastuullisesti ja vastavuoroisesti autettavan hyväksi. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 146-147.)

Keskeistä moniammatillisessa yhteistyössä on johtaa osaamista yhdessä, käyttää monitieteelliseen tietoon ja hyvään kokemukseen perustuvaa asiantuntemusta sekä hyödyntää ammattilaisten, lapselle läheisten ihmisten ja lapsen omaa asiantuntemusta. Työ edellyttää oman ammattin vahvaa hallitsemista, sillä vastavuoroisesti toimivana moniammatillisen työryhmän jäsenenä hän ei saa kokea menettävänsä arvoaltaansa. Moniammatillisen yhteistyön onnistumisen perustana on yhteinen tavoite lapsen parhaaksi. Eri suuntiin vetäminen ei luo edellytyksiä parantaa lapsen elämänlaatua. Moniammatillisuutta pidetäänkin työryhmätyöskentelyn voimavarana. (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 155, 157; Taipale 1992, 336.)

Moniammatillista yhteistyötä on myös tutkittu opinnäytetyöissä viime vuosina. Anne Saarinen (2010) on tutkinut lasten ja vanhempien kanssa työskentelevien työntekijöiden kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja vanhempien kanssa työskentelystä opinnäytetyössään ”Mikään ei muutu, jos mitään ei tee”. Saarisen aineistosta oli noussut esille, että moniammatillinen yhteistyö koetaan tarpeelliseksi ja jopa välttämättömäksi. Jaana Ramsten on taas tutkinut kyselylomakkeella ammattihenkilöiden ajatuksia eri tahojen moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta ja kehittämisestä opinnäytetyössään ”Porin alueen lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden moniammatillinen yhteistyö” vuonna 2007. Ramstenin opinnäytetyön tuloksissa oli noussut esille moniammatillisen yhteistyön tärkeys. Vaikeuttavina asioina oli kuitenkin pidetty yhteisen ajan puutetta, yhteydenpidon riittämättömyyttä ja sitä ettei toisen ammattikunnasta tiedetty tarpeeksi.

### **2.3 Lasten mielenterveys ja siihen vaikuttavia tekijöitä**

Ihmisen psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen sekä psyykkisten häiriöiden syntyymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Biologisilla tekijöillä tarkoitetaan perimää, psykologisilla tekijöillä kasvatusta ja itseluottamusta ja sosiaalisilla tekijöillä

perhesuhteita sekä sosiaalista verkostoa. (Mielenterveyden edistäminen 2009, hakupäivä 4.3.2011.) Näillä kaikilla on tärkeä merkitys lasten psykiatristen sairauksien hoidossa ja ehkäisyssä. Lasten psykiatriassa on kiinnitetty huomiota niin geeniperimän kuin ympäristötekijöiden vaikutuksiin kasvuiän psyykkisten häiriöiden syntyyn vaikuttavina tekijöinä. (Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido 2007, hakupäivä 3.3.2011.)

Lapsen mahdolliset ongelmat ovat hyvin kauaskantoisia, sillä lapsuudessa luodaan pohja elämälle ja tulevaisuudelle. Ongelmat vaikuttavat lapsen kehitykseen, toverisuhteisiin ja koulussa selviytymiseen. Lapsuus on kasvun aikaa ja lapsi pystyy ilmentämään vain niitä oireita, joita hänen kehitystasonsa sallii. Mielenhäiriöllä tai -sairaudella on epäedulliset vaikutukset koko lapsen kehitykseen. Lapsen psyykinen pahoinvointi ilmenee monilla eri tavoilla ja sen oireet voivat olla hyvin moninaisia. Häiriöiden haitalliset vaikutukset salpaavat lapsen tunne-elämää ja oppimiskapasiteettia. Perheen merkitys lapsen mielenterveyden edistäjänä on näin ollen suuri. Lapsen hyvä mielenterveys ei kuitenkaan ole yksin vanhempien varassa vaan siihen vaikuttavat myös sukupuoli, ikä, kehitys sekä sosiaaliset ja kulttuuriin liittyvät seikat. Varhaislapsuudessa korostuu lapsen fyysinen olemus. Lapsen kasvun ja kehityksen edetessä minäkuva ja kehonkuva alkavat hahmottua. Minäkuvan kehittymiseen vaikuttavat vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä, äänneiden erottelu vuorovaikutuksessa, kielen oppiminen, älyllinen kehitys ja kehonkuvan merkitys minäkuvalle. Kehonkuvan kehittyminen alkaa syntymisestä lähtien aistien ja tuntemusten kehittymisen myötä. (Friis ym. 2004, 34-35, 43-44, 95-96, 148.)

Lapsen oireiden syntymistä ja esille oloa on aina tarkasteltava lapsen iänmukaista normaalikehitystä vasten. Lapsella oireilun vakavuutta ei ole aina helppo havaita ja useat oireet, kuten masentuneisuus tai sisäänpäin kääntyneisyys voivat jäädä huomioimatta. Ulospäin suuntautuvat oireet, kuten aggressiivisuus ja levottomuus ovat helpommin havaittavia ja niihin puututaan herkemmin niin kotona kuin koulussakin. (Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido 2007, hakupäivä 3.3.2011.) Yleisimpiä lasten psykiatrisilla osastoilla hoidettavia lasten mielenterveyden häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt 7%, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt 5%, käytöshäiriöt 4% ja masennustilat 1-3% (Aronen & Sourander 2007, 561).

#### **2.4 Lasten psykiatrisen hoitotyön perusteita**

Lapsen psykiatrisen hoitotyö on aina hyvin monimuotoista ja eri hoitomuotoja yhdistävää hoitoa. Hoidon sisältöä painotetaan yksilöllisesti ja on tarkkaan tiedettävä, mitä hoidetaan. Sairaudesta ja

häiriöstä on aina annettava tietoa lapselle itselle, perheelle ja lähiverkostolle. Koulun ja päiväkodin tukeminen on ensisijaista psykososiaalisen kuntoutumisen järjestymisessä. Hoito suunnitellaan aina yksilöllisesti lapsen tilanteen mukaan ja diagnoosia tehdessä otetaan huomioon lapsen yksilöllinen tilanne, perheen vuorovaikutusmalli sekä perheen voimavarat. Häiriön tyyppi, vaikeusaste, lapsen ikä ja perheen tarpeet vaikuttavat olennaisesti hoitomuodon valintaan. Hoitaja luo luottamuksella ja eläytymisellä perustan hoitosuhteelle. On tärkeää saada käsitys siitä, millainen lapsen kokemusmaailma on, miltä asiat lapsesta tuntuvat, mikä on lapsen tapa toimia stressaavissa tilanteissa, lapsen peruskokemukset itsestään, toisista ja koko muusta maailmasta sekä mitkä ovat lapsen keskeiset uskomukset, joiden varaan hän tulevaisuuttaan rakentaa. (Friis ym. 2004, 95-96.)

Lapsi on ikänsä ja kehitysvaiheensa vuoksi aina riippuvainen aikuisten tuesta päästäkseen hoitoon ja tutkimuksiin. Lastenpsykiatrisia hoidollisia vaikuttamisen keinoja on useita, esimerkiksi yksilö- ja perheterapia, psykoedukaatio sekä lääkehoito. Usein hoito pyritäänkin rakentamaan näiden eri hoitokeinojen yhdistelmästä. Lastenpsykiatrinen hoito vähentää psyykkisten oireiden esiintyvyyttä nuoruusiässä. Hoitamattomana taas psyykkiset häiriöt voivat olla luonteeltaan pysyviä. (Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito 2007, hakupäivä 3.3.2011.)

Lasten psyykkisten ongelmien tutkimisessa ja hoitamisessa on tärkeää varhainen ongelmiin puuttuminen ja tiivis yhteistyö perheen sekä koulun tai päiväkodin kanssa. Laukaisevien tekijöiden ja niiden vaikutusten vähentämisellä voidaan ehkäistä lasten psyykkistä sairastavuutta geneettisestä rasitteesta huolimatta. Vuorovaikutukseen perustuvalla hoidolla ja psykososiaalisella tuella pystytään hoitamaan sairauksia tuloksellisesti mahdollisen periytyvyyden tuntemisesta huolimatta. Määrätietoisien hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena onkin lapsen iänmukaisen kehityksen turvaaminen ja esteiden poistaminen sekä perheen voimavarojen lisääminen. (Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito 2007, hakupäivä 3.3.2011.) Pyrkimyksenä on myös saavuttaa tilanne, jossa lapsen oireilu on vähentynyt ja helpottunut niin paljon, että omassa kasvuympäristössä oleminen on helpompaa sekä perheen selviytyminen arkipäivässä on riittävää (Friis ym. 2004, 151).

Hoitotyön perustehtävänä on auttaa lasta ja hänen perhettään perustarpeissa ja hyvän elämän edellytysten luomisessa. Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa painottuu psykiatrinen osaaminen sekä hoitotyön osuus. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän lapsen hoito perustuu kokonaishoidon periaatteelle. Hoidossa ja sen suunnittelussa on kyettävä arvioimaan koko lapsen elämänkenttä

ja hänen toimintansa. Lapsen hoidon tarpeen määrittäminen osasto-olosuhteissa vaatii järjestelmällistä tietojen keräämistä lapsesta, hänen ympäristöstään ja perheestä. Osastohoidossa lapsesta saadaan merkityksellistä tietoa hoitotyön menetelmien kautta. Kokonaishoidon arvioinnissa suunnitellaan lapsen ja perheen hoidon päätavoitteet, hoitotyön menetelmät niiden saavuttamiseksi sekä aikarajat. Hoitotyön edustajan tehtävänä on arvioida lapsen ja perheen selviytymiskyky, sen vaikutukset perheen ja lapsen arkeen sekä haluttuun elämäntapaan ja mitkä seikat vaikuttavat puutteelliseen selviytymiskykyyn. (Taipale 1992, 335-336, 389.)

Lapsen hoito perustuu aina yhteistyöhön vanhempien kanssa. Hoito edellyttää vanhempien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Vastaa voi kuitenkin tulla myös tilanteita, joissa lapsen edun puolustaminen on ensisijaista. Hoidon tuloksellisuus on vahvasti riippuvainen perheen sitoutuneisuudesta ongelmiinsa ja halusta selviytyä niistä. (Taipale 1992, 335, 389.)

Lasten psykiatrisessa hoitotyössä käytetään paljon moniammatillista asiantuntijuutta. Tekemällä yhteistyötä saadaan sekä tutkimusvaiheessa että hoidon suunnitteluvaiheessa lisäarvoa ja tietoa erilaisista ammatillisista näkemyksistä. Eri ammattiryhmillä on omat erityisalueensa. Lasten psykiatrisen hoitotyön asiantuntijoita ovat lastenpsykiatrit, psykologit, sosiaalityöntekijät, erikoissairaanhoitajat, lähihoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit. (Taipale 1992, 332.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena on kuvailla hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa kokemuseräistä tietoa tutkittavista ilmiöistä. Tuotetun tiedon avulla lasten psykiatrisen osaston hoitohenkilökunta saa kokemuksellista tietoa, jonka avulla osaltaan omahoitajuutta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla on mahdollista kehittää ja parantaa sekä yksilön että perheen ja verkoston näkökulmasta.

Tulevana terveydenhuollon työntekijänä tavoitteenani on vahvistaa käsityksiäni omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla tutkimalla niitä ympäristöissä, joissa mahdollisesti tulen työskentelemään. Tiedostan kuitenkin mahdollisuuden käsityksieni muuttumisesta tutkimuksen aikana.

Opinnäytetyössä vastataan seuraavaan tutkimuskysymykseen: *Millaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla?*

## 4 OPINNÄYTETYÖN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyöni on induktiivinen kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan ihmisten kokemusten, tulkintojen ja käsitysten tutkimista tietyssä toimintaympäristössä eli kontekstissa. Lähestymistavan tunnuspiirteitä ovat persoonakohtaisuus, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelman joustavuus. Laadullisen tutkimuksen tekijä on kiinnostunut ilmiöistä, joita on tutkittu vähän tai hänen tavoitteenaan on tarkastella ilmiötä uudesta näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.) Opinnäytetyössäni lähestyn ja tutkin hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkittavan ilmiön luonnollisten olosuhteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisena. Tämä merkitsee opinnäytetyössäni sitä, että kuvaan hoitajien kokemuksia heidän persoonallisesta näkökulmastaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Kylmä & Juvakka 2007, 28 - 29.)

### 4.1 Tutkimukseen osallistuvien valinta

Kvalitatiivisen tutkimuksen keskiössä ovat kokemukset ja yksittäiset tapahtumat ei niinkään tutkimukseen osallistuvien lukumäärä. Laadulliseen tutkimukseen tavoitellaan sellaisia henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–83.) Tavoittelin haastateltavia hoitajia sen jälkeen, kun sain Oulun yliopistollisen sairaalan lasten klinikan ylihoitajalta tutkimusluvan. Olin yhteydessä haastateltaviin hoitajiin sähköpostitse ja puhelimitse sen jälkeen, kun osastonhoitajat olivat valinneet tutkimukseen osallistujat osastoiltaan.

Tutkimukseen osallistuvien hoitajien valinnassa tavoitteenani oli saada haastateltavaksi sellaisia hoitajia, joilla on kokemuksia omahoitajana olemisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatriselta osastolta. Haastateltavien valinnan kriteerinä laadullisessa, inhimillisiä kokemuksia tutkivassa tutkimuksessa pidin sitä, että osallistujalla on omakohtaisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä ja hän on halukas ja kyvykäs keskustelemaan aiheesta tutkimushaastattelutilanteessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 58 - 80.)

## **4.2 Avoin induktiivinen aineiston keruu**

Keräsin aineiston avoimella induktiivisella haastattelulla ja analysoin aineistolähtöisellä laadullisella sisällön analyysilla. Aloitin haastattelun kysymyksellä: Millaisia kokemuksia sinulla on omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lasten psykiatrisella osastolla?

Haastattelu alkaa useimmiten pinnalliselta tasolta ja syvenee sitä mukaan, kun asioiden välisiä yhteyksiä tunnistetaan. Avoin haastattelu voi mahdollisesti vaatia useampia tapaamiskertoja syvenemisen aikaansaamiseksi. Tavoitteena on saada monipuolisia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastateltavalla on aktiivinen rooli, koska kyse on tarinan ja kertomuksen luomisesta. Avoimessa haastattelussa on tarkoituksena selvittää haastateltavan kokemuksia ajatuksia, mielipiteitä, tunteita ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelumuoto on hyvin lähellä keskustelua. Haastattelut suoritettiin osastoilla etukäteen sovittuina ajankohtina. Haastattelun alussa keskusteltiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä tutkimuksen valmistumisen ajankohdasta. Painotin myös, että tutkimukseen suostuminen on vapaaehtoista ja haastattelun keskeyttäminen on mahdollista milloin tahansa. Haastattelut olivat hyvin avoimia ja keskustelunomaisia. Jokaisessa haastattelussa haastateltavan aktiivisuus korostui hyvin ja lisäkysymysten tekeminen oli näin ollen helppoa. Nauhoitin haastattelut ja purin ne sen jälkeen tekstimuotoon paperille. Yksi haastattelu kesti aina noin tunnin. (Field & Morse 1985, 79 - 80; Kylmä & Juvakka 2007, 80; Hirsjärvi ym. 2007, 204.)

## **4.3 Aineiston analysointi**

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä. Aineistosta voidaan tehdä havaintoja ja analysoida niitä systemaattisesti. Aineiston sisältöä kuvataan tai selitetään sellaisenaan, ja sisällöstä voidaan tehdä myös päätelmiä. Olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan sekä samanlaisuudet että erilaisuudet. Kysymyksessä ovat aineistossa ilmenevät merkitykset, tarkoitukset ja aiomukset, seuraukset sekä yhteydet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston analysointiprosessi alkaa jo samanaikaisesti aineiston keräämisen kanssa. Analysoitavana perusaineistona on yleensä kuvaileva teksti, joka sisältää



nauhalta purettuja haastatteluja sekä kenttämuistiinpanoista poimittuja havaintoja. (Field & Morse 1985, 79 -80)

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimin kysymyksin ja samalla selvitetään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta pyritään tunnistamaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia osia. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Olennaista on valita analyysiyksikkö heti alussa. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana tai lause ja määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Aineistosta poimitaan tutkimuksen tarkoitusta vastaava sisältö ja jätetään pois tutkimusongelmaan vastaamaton sisältö. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Analyysin aikana purin aineiston osiin, minkä jälkeen yhdistin sisällöllisesti samankaltaiset osat. Seuraavaksi tiivistin aineistoin kokonaisuudeksi, tutkimuksen tarkoitusta vastaavaksi. Pelkistin jäljelle jäävän aineiston ja kirjasin ilmaisut aineistoa kuvaavin termein. Tämän jälkeen ryhmittelin aineiston alaluokiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistin luokiksi ja annoin niille sisältöä kuvaavat nimet. Kolmantena oli aineiston abstrahointi eli yhdistin samansisältöisiä luokkia, jolloin sain aikaan yläluokkia. Samalla etsin pelkistettyjen ilmauksien erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Aineiston avulla pyrin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26-29; Kylmä & Juvakka 2007, 113.) Tutkimustulokset esitin laadulliselle tutkimukselle ominaisesti laadullisina kuvioina ja teksteinä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Omahoitaja on niin kuin lapsen asianajaja ja tuo lapsen ääntä kuuluville.	Lapsen asianajaja	Lapsen näkökulma	Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen

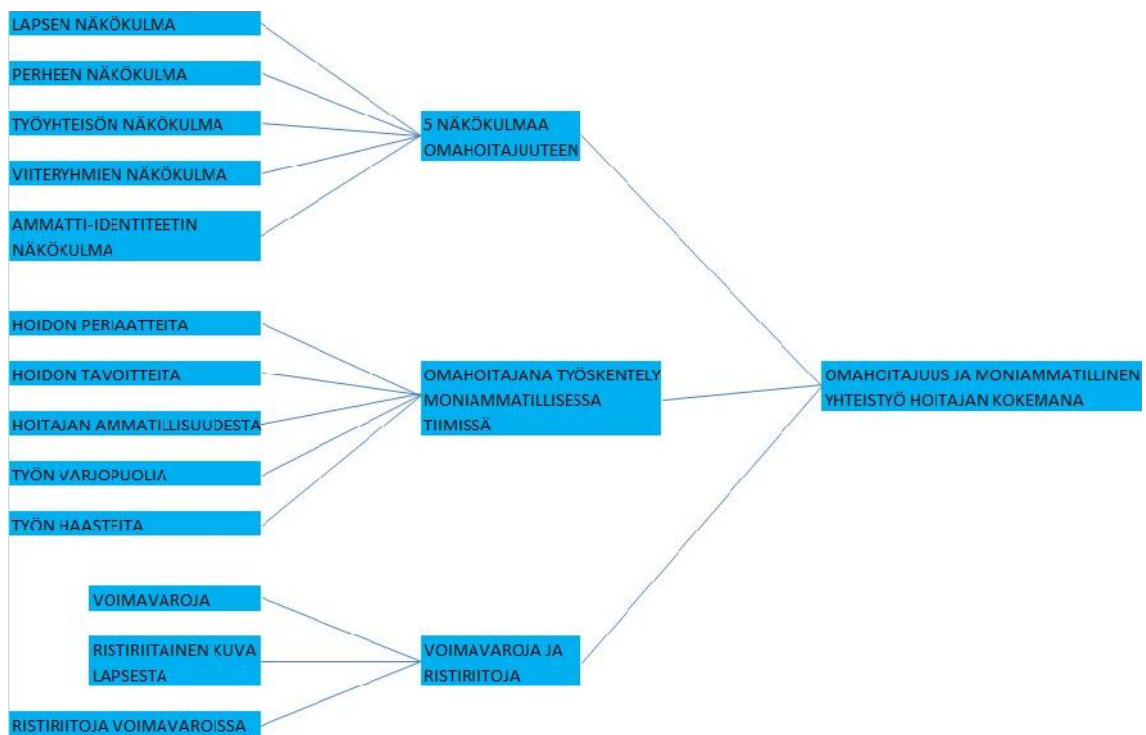
*KUVIO 1. Esimerkki alaluokan Lapsen näkökulma muodostamisesta*

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
Silloin on onnistunut hyvin hoitosuhteessa, kun on tehnyt itsensä tarpeettomaksi.	Tehdä itsensä tarpeettomaksi	Tavoitteita	Omahoitajana työskentelu moniammatillisessa tiimissä

*KUVIO 2. Esimerkki alaluokan Tavoitteita muodostamisesta*

## 5 HOITAJIEN KOKEMUKSIA OMAHOITAJUUDESTA JA MONIAMMATILISESTA YHTEISTYÖSTÄ

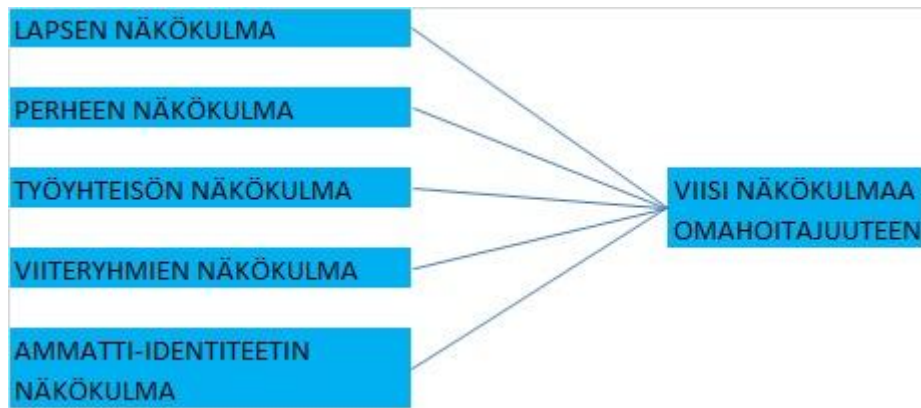
Laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla muodostin alkuperäisestä aineistosta 13 alaluokkaa, kolme pääluokkaa ja yhden yhdistävän luokan. Yhdistävän luokan nimeksi muodostui Omahoitajuus ja moniammatillinen yhteistyö hoitajien kokemana. Pääluokka Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen sisältää viisi alaluokkaa: Lapsen näkökulma, Perheen näkökulma, Työyhteisön näkökulma, Viiteryhmien näkökulma ja Ammatti-identiteetin näkökulma. Pääluokka Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä muodostui luokista Hoidon periaatteita, Hoidon tavoitteita, Hoitajan ammatillisuudesta, Työn varjopuolia ja Työn haasteita. Kolmas pääluokka Voimavaroja ja ristiriitoja omahoitajuuden toteuttamisessa ja moniammatillisessa yhteistyössä lasten psykiatrisella osastolla sisältää kolme alaluokkaa: Voimavarat, Ristiriitainen kuva lapsesta ja Voimavarojen ristiriitoja.



KUVIO 3. Omahoitajuus ja moniammatillinen yhteistyö hoitajien kokemana

## 5.1 Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen

Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen pääluokka kuvaa lapsen, perheen, työyhteisön, viiteryhmiä ja ammatti-identiteetin näkökulmaa omahoitajuuteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön liittyen.



KUVIO 4. Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen

### 5.1.1 Lapsen näkökulma

Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen ensimmäisessä alaluokassa *Lapsen näkökulma* alaluokkaan kuuluvissa ilmauksissa hoitajat kuvasivat lapsen liittyviä taustatietoja sekä omahoitajuutta. Hoitajat kertoivat lapsen voivan tulla lasten psykiatriselle osastolle monesta eri syystä. Tulosityitä voivat olla esimerkiksi masennus, erilaiset neurologiset häiriöt, Aspergerin oireyhtymä, ADHD, ylivilkkaus, karkailu, psykoottisuus, itsetuhoisuus, rajattomuus, kouluongelmat tai perheen sisäiseen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat. Hoitajat kuvasivat, että lapsilla voi tullessaan olla moninaisia ongelmia ja ne ovat yleensä limittäin. Lapsi voi olla vaaraksi niin itselleen kuin muille. Lapsen levottomuus voi johtua monesta eri syystä. Hänellä voi olla hankaluuksia pärjätä ympäröivän maailman kanssa. Hoitajien kokemusten mukaan heidän on kuitenkin helpompi toimia osastolla kohtalaisessa voinnissa olevan kuin erittäin sairaan lapsen kanssa. Psykiatrinen hoitotyö on tästä syystä todella haastavaa.

Hoitajat kertoivat, että suurin osa lapsista tulee osastolle Oulun LANUn kautta (lasten ja nuorten psykiatrinen tiimi). Hoitajien kokemusten mukaan lapsi tulee joko terveyskeskusläheteellä tai monesti myös M1-läheteellä (tarkkailulähete). Lapsi voi olla kotoisin Oulusta tai jostain ympäristökunnasta. Välimatkat eivät kuitenkaan voi olla kovin pitkiä osaston luonteen vuoksi.

Osalla lapsista on jo tullessaan hoitokontakteja tai tukimuotoja. Osaston palveluihin kuuluu toiminta-, fysio- ja puheterapia sekä psykologin palvelut.

Hoitajat kuvasivat, että suunnitellusti tutkimusjaksolle tulevalla lapsella ovat asiat yleensä jo todella huonosti arkielämässä. Yleensä koulun henkilökunta on silloin reagoinut nopeammin lapsen tilanteeseen kuin vanhemmat. Tutkimuspaikalla olevan lapsen asiat ovat tiedossa jo ennen osastolle tuloa ja hänet on tavattu myös arviokäynnillä. Hoitajat kertoivat, että omahoitajuuden prosessi alkaa tutustumalla ja havainnoimalla lapsen toimintaa ja sitä, mitä lapsi näyttää itsestään. Haastatteluhetkellä jokaisella hoitajalla oli useampi hoitosuhdelapsi. Heidän mukaansa lapsia on pääsääntöisesti yksi yhdellä hoitajalla, mutta pakkotilanteessa voi olla myös kaksi hoitosuhdelasta. Aikaisemmin osaston tilanne on ollut sellainen, että jokaisella hoitajalla oli vain yksi hoitosuhdelapsi. Hoitajat kuvasivat esimerkkinä Asperger-lastaa. Tällainen lapsi ei kykene tunnetasolla jakamiseen ja tunteiden välittyminen ei ole molemminpuolista. Aspergerin oireyhtymää sairastavan lapsen ja hoitajan välillä voi helposti syntyä virhetulkintoja johtuen poikkeavuuksista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja ei-kielellisessä viestinnässä. Normaalin lapsen kanssa saa välittömän palautteen takaisin.

Alaluokassa *Lapsen näkökulma* hoitajien kokemusten mukaan omahoitaja on lapsen asianajaja. Tällä omahoitajat tarkoittivat sitä, että he tuovat lapsen äänen kuuluville ja muiden kuultavaksi. Hän on myös eniten perillä lasten asioista. Omahoitaja kertoo muulle työryhmälle, millainen lapsi on osastolla ollut. Hän huolehtii siitä, että lapsi käy tutkimuksissa. Hoitajat kuvasivat omahoitajan olevan henkilö, joka tuntee lapsen parhaiten ja pääsee kaikkein lähimmäs lasta. Omahoitaja on henkilö, joka havainnoi lapsen arkea saaden myös näin tietoa lapsesta auttaakseen häntä arjen ongelmissa. Omahoitajalta vaaditaan kykyä jaksottaa päivät lapsen jaksamisen mukaan.

*...millä lailla se kykenee normaaliin elämään ja normaaleihin rajoihin, mihin pystyy, miten se ottaa ohjausta vastaan ja minkälainen on luonteeltaan ja mistä tykkää ja mistä ei tykkää, mikä on semmosta huolestuttavaa, sairasta, mitä se juttelee ja porisee...*

Hoitajat kertoivat, että omahoitajan työnkuvaan kuuluu lapsen huomionhakuisuuden rajoittaminen johonkin toiseen aikuiseen ja palauttaa lapsen huomio takaisin omaan hoitajaan. Lasta kannustetaan löytämään kontakti omaan hoitajaan. Tämä merkitsee sitä, että varsinkin hoitosuhteen alussa omahoitaja viettää paljon aikaa lapsen kanssa. Toimintaa lapsen kanssa muutetaan yhä enemmän ja enemmän tavoitteelliseksi ja kuntouttavaksi, kun tiedetään mikä

lapsella on. Omahoitaja vastaa kokonaisvaltaisesti oman lapsen hoidosta ja on se henkilö, joka pystyy parhaiten kertomaan kierroilla, mitä omalle hoitosuhdelapselle kuuluu ja miten hän voi. Hoitajat kertoivat omahoitajan tehtäviin kuuluvan myös lapsen tarpeiden havainnointi ja arviointi sekä miettiä, mitä osastojaksolla hänen kanssaan olisi hyvä tehdä.

Hoitajien mukaan omahoitajana toimii sekä miehiä että naisia. Lapsen omahoitajan valinnalla sukupuolen mukaan on yleensä hoidollinen aspekti. Hoitajien kokemusten mukaan lapselle voi jäädä hyvä kokemus omahoitajasuhteesta. Osalle lapsista se ei kuitenkaan välttämättä merkitse juuri mitään. Tällainen lapsi ei välttämättä muista viimeisellä viikollakaan, kuka oli hänen omahoitajansa.

*...osa lapsista on niin hajanaisia ja levällään, että on ihan sama kuka aikuinen siinä on...*

Hoitajien kokemusten mukaan lapset eivät ehdi kiintyä omaan hoitajaan. Joillekin lapsille voi olla jotain erityistä merkitystä sillä, että hänellä on kaksi ihan omaa hoitajaa. Lapsen yhteistyö saattaa toimia paremmin jonkun toisen hoitajan kuin omahoitajan kanssa. Hoitajat kertoivat, että pienelle lapselle perhe ja vanhemmat ovat tärkeimpiä. Omahoitajan on kuitenkin pystyttävä näyttämään lapselle, että pitää lapsesta. Hoitajien kokemusten mukaan on tärkeää olla oman hoitosuhdelapsen kanssa ja että siihen pitäisi olla myös enemmän aikaa.

Hoitajat kuvasivat, ettei omahoitosuhde pääse kehittymään kovin tiiviiksi kriisi- tai tutkimusjaksolla lasten psykiatrisella osastolla. Käytännön ohjauksella pystyy kuitenkin saavuttamaan paljon ja lapsi voi saada konkreettista apua. Hoitajien kokemusten mukaan ilman omahoitajuutta kukaan ei pystyisi ottamaan viimeistä vastuuta lapsen asioista.

### **5.1.2 Perheen näkökulma**

Pääluokan *Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen* toinen alaluokka on nimeltään *Perheen näkökulma*. Alaluokassa Perheen näkökulma hoitajat kuvasivat kokemuksiaan yhteistyöstä lapsen perheen kanssa sekä omahoitajuudesta perheen näkökulmasta. Hoitajien kokemusten mukaan lapsen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat yleensä perhe, sisarukset ja isovanhemmat. Näistä perhe on tärkein yhteistyökumppani omahoitajien kokemusten mukaan. Perheen näkökulmasta tarkastellen hoitajat kokevat, ettei omahoitajan rooli ole äidin tai isän rooli. Omahoitajan tehtävä on olla

tiivissä yhteistyössä lapsen perheen kanssa. Omahoitaja korostaa vanhempien tärkeyttä ja merkitystä ja on yhdyshenkilö, johon vanhemmat voivat ottaa yhteyttä lastaan koskevilla asioilla. Hoitajien kokemusten mukaan vanhemmat voivat olla myös mustasukkaisia lapsestaan ja heidän voi olla vaikea myös hyväksyä positiivinen palaute lapsen osastolla olosta. Varsinkin, jos lapsi ja vanhemmat eivät kotona tule oikein toimeen keskenään. Toiset vanhemmat puolestaan ovat varsin onnellisia lapsen saamasta positiivisesta palautteesta. Nämä asiat riippuvat kuitenkin vanhemmista ja tapauksesta.

*...vanhemmat ovat tyytyväisiä, että lapsi viihtyy ja tykkää olla jossakin paikassa ja kertoo positiivisia asioita omahoitajasta ja osastosta...*

Hoitajat kuvasivat vanhempien kokevan joskus, ettei heidän lapsensa tarvitse osastohoitoa tai -jaksoa. Näiden vanhempien mielestä se on hyödytöntä. Toiset vanhemmat saattavat ajatella lapsensa parantuvan osastojakson aikana kokonaan. Toiset puolestaan ovat jopa hyvin pettyneitä, kun lapsesta ei mitään poikkeavaa löytynytkään. Hoitajat kertoivat, että näistä tilanteista joudutaan keskustelemaan vanhempien kanssa paljon. Hoitajat olivat kuitenkin kokeneet myös, että osastojaksojen tiivyyden vuoksi suurimmalle osalla vanhemmista ei mustasukkaisuutta ehdi kehittyä. Vanhempien kanssa on aina keskusteltava omahoitajan roolista, jotta väärinkäsityksiä ei pääse muodostumaan ja rooli lapsen hoidossa on selkeä.

Hoitajien kuvauksissa vanhemmat ovat yleensä aina läsnä tulo- ja hoitoneuvotteluissa sekä palautekeskusteluissa. Osa sitoutuu lapsensa hoitoon huonommin kuin toiset. Yleensä kuitenkin osastolla olevien lasten vanhemmat ovat yhteistyökykyisiä. Hoitajat kertoivat, että vanhemmat päättävät arviokäynnillä ennen osastolle tuloa, ottavatko hoitopaikan vastaan. Kuitenkin vanhemmat tuovat lapsen yleensä osastolle, koska haluavat apua ja hyväksyvät näin ollen tutkimusjakson. Hoitajien kokemusten mukaan perhe voi olla joskus hyvin hämmentynyt eikä aina edes tiedä, mistä on kyse. Lapsen vanhemmilla ja koulun henkilökunnalla saattaa olla hyvin erilainen käsitys lapsesta. Hoitajat kertoivat, että kaikki asiat täytyy kuitenkin pystyä jakamaan vanhempien kesken. Vanhemmille kerrotaan myös, että lapsen osastojaksoon kuuluu viikoittaiset tapaamiset vanhempien kanssa ja yhteyttä pidetään myös reissuvihkon välityksellä. Hoitajat korostivat, että vanhempien on tärkeä ainakin kerran viikossa tuoda lapsi osastolle tai hakea hänet sieltä kontaktien muodostumiseksi niin vanhempien ja lapsen kuin vanhempien ja hoitavan henkilökunnankin välille. Hoitajat pystyvät havainnoimaan vanhempien ja lapsen välistä suhdetta

näissä tilanteissa. Hoitajat kokevat myös, että vuorovaikutus omahoitajan ja vanhempien välillä on tärkeää.

*...asiat sanotaan ääneen ja keskustellaan...*

Hoitajille oli tullut eteen myös tilanteita, joissa lapsi ei aina ole voinut palata kotiin. Lapsen asuinpaikan muutoksia on tapahtunut hoitajaksojen aikana. Sosiaalitoimelta turva- ja tukitoimet tulee kuitenkin olla järjestettynä ennen kuin lapsi kotiutuu. Tästä huolimatta tilanne kotona voi kriisiytyä aina uudelleen.

### **5.1.3 Työyhteisön näkökulma**

Pääluokan *Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen* kolmas alaluokka on nimeltään *Työyhteisön näkökulma*. Tässä alaluokassa hoitajat kuvasivat työyhteisön taustatietoja ja kokemuksiaan omahoitajuudesta työyhteisön näkökulmasta. Haastatellut hoitajat ovat töissä lasten psykiatrisilla osastoilla, jotka ovat auki joko virka-aikana tai ympäri vuorokauden. Osastot ovat luonteeltaan päiväosastoja, kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osastoja tai pidempiaikaisia hoito-osastoja. Hoidettavien lasten ikäjakauma on vauvoista 12-vuotiaisiin. Hoitajaksoja on monenlaisia. Kriisijakso kestää noin kaksi viikkoa, tutkimusjakso 6-8 viikkoa ja lyhythoitojakso kaksi kuukautta. Osastojakso voi kuitenkin kestää jopa vuoden ja päivittäin lasten kanssa ollaan tekemisissä 6-24 tuntia vuorokaudessa riippuen osaston luonteesta.

Kriisi- ja tutkimusjaksojen päiväohjelmat ovat hyvin tiiviitä. Päiväosastolla lapset tulevat ja lähtevät saman päivän aikana. Kriisijaksolta lapsi voi jäädä suoraan tutkimusjaksolle. Yleensä käy kuitenkin niin, että lapsen täytyy jonottaa paikkaa. Tutkimusjaksoille tulevien lasten nimet ja tiedot tiedetään jo hyvissä ajoin, esimerkiksi edelliskeväänä. Kaikki toiminnot osastolla tehdään ryhmissä ja tutkimukset osaston sisällä.

Hoitajat kuvasivat omahoitajuuden työyhteisön näkökulmasta tarkasteltuna kuuluvan kaikille osaston hoitajille. Omahoitajuus kuuluu arkeen ja toimenkuvaan. Hoitajien kokemusten mukaan lasten psykiatrisen hoitotyö eikä osasto voi toimia ilman omahoitajaa ja omahoitajuutta. Lasten psykiatrisella osastolla omahoitajuus hoitosuhdemuotona on keskipisteessä.

*...ilman osasto olis yhtä kaaosta ja sekasortoa...*

Hoitajat kuvasivat omahoitajuuden olevan järjestyksen kannalta myös hyvä ja tärkeä asia.

*...jos joku ei tietoa kokoa niin homma hajoaa aika pahasti...*

Hoitajien kokemusten mukaan omahoitajan tehtäviin kuuluu lapsen päivän rytmittäminen ja suunnitteleminen sekä aikojen merkitseminen kalenteriin. Hänellä on myös vastuu sopia palaveriajoista ja hän on mukana hoito- ja siirtoneuvotteluissa sekä kierroilla ja raporteilla. Hoitajat kuvasivat omahoitajan havainnoivan ja arvioivan lapsen jaksamista. Omahoitaja kertoo koko moniammatilliselle työryhmälle, mitä lapsen kanssa on tapahtunut. Omahoitajuus on kuitenkin muutakin kuin vain lapsen kanssa olemista. Hän tiedottaa lasta osastolla tapahtuvista asioista sekä muuta henkilökuntaa lapsen arjesta ja hoidosta osastolla. Omahoitaja kirjaa lapsen päivästä ja tapahtumista ja kertoo muille lapsen vaikeuksista osastolla. Hän kertoo myös omasta käsityksestään viedä lapsen asiaa eteenpäin. Omahoitaja on vastuuhenkilö, joka arvioi ja asettaa tavoitteita, mihin pyritään. Omahoitaja toimii aina työparin kanssa ja jokainen on vuorotellen omahoitajan roolissa. Sama pari toimii yhdessä yleensä mahdollisimman pitkään. Omahoitajan valintaan eivät vaikuta koulutus tai kokemus.

Hoitajat kertoivat, että vaikka omahoitaja on vastuuhenkilö, ei hän silti pysty olemaan aina paikalla työvuoroista johtuvista syistä. Laatukäsikirjasta löytyy ohjeet omahoitajan perehdytykseen, mutta kaikkea tietoa ei sieltä hoitajien kokemusten mukaan kuitenkaan saa. Perehdyttäjä perehdyttää sekä teoriaan että näkymättömään tietotaitoon. Kuitenkin parhaana perehdytyksenä hoitajat pitävät työn tekemistä vuodesta toiseen. Heidän mielestään myös jatkuva kouluttautuminen antaa uutta näkökulmaa omahoitajuuteen.

*...miten omahoitajuutta voi viedä eteenpäin?...*

Hoitajat kokevat, että omahoitajuus on yhtä tärkeää niin psykiatrisella kuin somaattisellakin puolella. Heidän mielestään olisi ideaali, että työ olisi samanlaista molemmilla puolilla. He pitävät omahoitajuutta kuitenkin todella laajana käsitteenä. Itsensä kehittäminen on jatkuvaa ja työ on hoitajien mielestä haastavaa, jos itse haluaa pohtia ja miettiä asioita. He ovat kuitenkin kokeneet, että omahoitajan merkitys pitäisi olla suurempi. Hyvänä puolena he pitävät, että omahoitajien kesken he pystyvät puhumaan kaikki asiat auki ja tietävät mistä milloinkin on kysymys.



Hoitajat kertoivat, että moniammatilliseen tiimiin osastolla kuuluu lääkäri ja erikoistuva lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, perhetyöntekijä, sairaala-apulainen, sosiaalityöntekijä, perhetapaajat, askarteluohjaaja sekä omahoitajat. Heidän kokemustensa mukaan hoitajien arviot ovat tärkeitä yhteistyökumppaneille. Kierroilla ovat mukana aina kaikki mahdolliset osaston työntekijät, myös sairaalakoulun opettaja.

*...kierto = suljetun oven takana kokoontuu työryhmä eli tämä moniammatillinen työryhmä ja puhutaan niistä lapsista...*

Kierroilla ovat mukana mahdollisuuksien mukaan kaikki hoitajat. Hoitajat kertoivat, että he ehtivät olla mukana joskus vain oman lapsen asioiden käsittelyn ajan.

Hoitajat kuvasivat eri työntekijöiden toimenkuvia osastolla. Heidän mukaansa lääkäri arvioi lasta lääketieteellisestä näkökulmasta, fysioterapeutti arvioi, miten lapsen kehossa psyykinen tila näyttäytyy ja toimintaterapeutti arvioi toimintakykyä eli miten lapsi pystyy toimimaan ikätasoonsa nähden. Puheterapeutti taas tutkii puheen kehitystä ja opettaja tekee kouluarviota. Askarteluohjaaja askarteleo lasten kanssa ja perhetapaajat ovat henkilöitä, jotka tapaavat vanhempia. Hoitajat kertoivat, että omahoitajapari tekee arviota arjessa ja pohtii lapsen tilannetta yhdessä muiden työntekijöiden kanssa. Kaikki muut erityistyöntekijät tuovat omahoitajalle tietoa lapsen tutkimustuloksista. Perhetapaajat taas tuovat tietoa vanhemmista ja tapaamisista muulle työryhmälle. Hoitajien mukaan lääkäri vaihtuu osastolla noin vuoden välein, mutta he mielellään pitäisivät aina saman lääkärin. Joissain tapauksissa omahoitaja voi toimia myös perhetyöntekijänä.

#### **5.1.4 Viiteryhmien näkökulma**

Pääluokan *Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen* neljäs alaluokka on nimeltään *Viiteryhmien näkökulma*. Tässä alaluokassa hoitajat kuvasivat kokemuksiaan yhteistyöstä muiden tahojen kanssa. Hoitajien mukaan viiteryhmiä, joiden kanssa he tekevät yhteistyötä ovat koulu, päiväkoti, opettajat, sosiaalitoimi, eri osastot ja tarvittaessa seurakunta. Omahoitajat pitävät yhteyttä kouluun ja päiväkotiin sekä tekevät ihan konkreettisia käyntejä näihin paikkoihin. Arviokäynnit ovat hoitajien mukaan osa heidän työtään.

*...päiväkodilta tietoa arjen sujumisesta siellä...*

Hoitajat ovat kokeneet, että he saavat päiväkodista ja koulusta tietoa arjen sujumisesta siellä. Tarvittaessa he voivat pyytää turva- ja tukitoimia sosiaalitoimesta. Jos lapsella on tarve hoitajaksolle, sitä he ovat voineet pyytää muilta osastoilta. Tähän saakka olleiden kokemusten mukaan seurakunta järjestää toimintaa lapsille joskus, mutta pappi käy vierailmassa osastoilla harvoin.

### **5.1.5 Ammatti-identiteetin näkökulma**

Pääluokan *Viisi näkökulmaa omahoitajuuteen* alaluokassa *Ammatti-identiteetin näkökulma* hoitajat kuvasivat kokemuksiaan ammatti-identiteetistä suhteessa työhönsä. Heidän mielestään on tärkeää kuunnella, mitä oma sydän sanoo ja toimia sen mukaan. Oma toimintaa voi muokata suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Hoitajat kertoivat, että välillä voi miettiä työasioita kotona mutta niistä ei saa ahdistua. Heidän kokemustensa mukaan jokainen muodostaa oman kuvan lapsesta ja sen myötä täytyy pystyä antamaan lapselle mahdollisuus osoittaa välittäminen myös. Työpaikalta lähtiessä asiat eivät saisi seurata kotiin. Hoitajat kokevat, että nämä asiat ovat persoonasta kiinni ja että työtä tehdään omalla persoonalla. Arvomaailman tulisi synkronoida kodin ja osaston välillä.

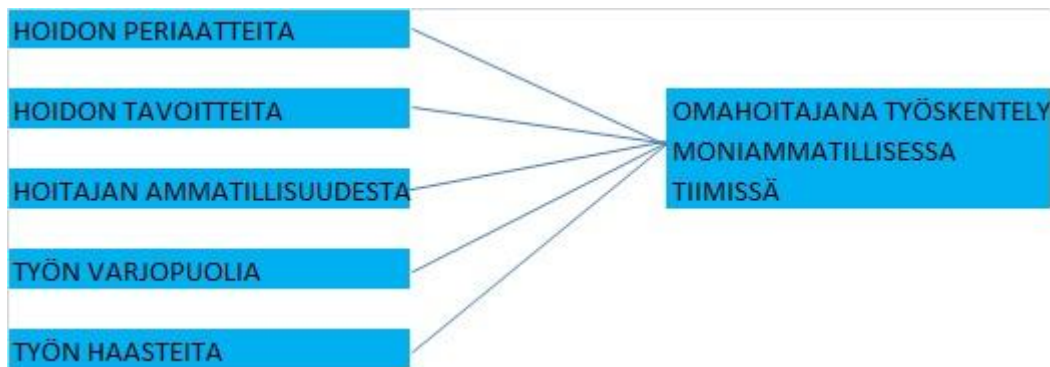
*...hoitajaminä sekä kotona että osastolla vai toisinpäin?...*

Hoitajien kuvauksissa tuli esille esimerkki Aspergerin oireyhtymää sairastavasta lapsesta. He kuvasivat, että tällaisen lapsen kanssa vuorovaikutussuhde on haastavampi, koska hän ei pysty tunnetasolla vuorovaikutukseen eikä tunteiden vaihtamiseen. Vuorovaikutukseen pystyvän lapsen kanssa hoitosuhde voi olla silti haastavampi, mutta se antaa vastatunnetta ja on siinä mielessä antoisampi. He kuvasivat kuitenkin molempien hoitosuhteiden olevan haastavia ja vertaamisen olevan vaikeaa.

### **5.2 Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä**

Pääluokan Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä muodostin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä kolmesta alaluokasta. Alaluokat nimesin Hoidon periaatteiksi, Hoidon tavoitteiksi, Hoitajan ammatillisuudeksi, Työn varjopuoliksi ja Työn haasteiksi. Hoitajien

kertomuksen mukaan moniammatillinen tiimityö on osaston sisällä ja osastolla työskentelevien ihmisten kanssa tapahtuvaa työtä. Jokaisella ammattihenkilöllä on oma vastuualueensa ja ammattinsa, jonka puitteissa hän hoitaa ja arvioi lasta. Hoitajien kokemusten mukaan tiimityön onnistuminen ja toiminta riippuu tiimin jäsenten henkilökemioista ja ne taas ovat enemmänkin makuasiota.



KUVIO 5. Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä

### 5.2.1 Hoidon periaatteita

Pääluokan *Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä* ensimmäinen alaluokka on *Hoidon periaatteita*. Hoitajat kertoivat, että osastojen periaatteisiin kuuluu lapsille säännölliset ruokailuajat, koulu sekä iltaohjelmat. Ennen lapsen tuloa osastolle, yleensä edeltävällä viikolla hoitajat suunnittelevat hänen tutkimus- ja hoito-ohjelmansa. Jokaiselle lapselle kuuluu myös hoitojaksonsa aikana yksi hoidollinen tutkimusviikonloppu, jolloin tarkkaillaan lapsen toimintaa ja reaktioita viikonlopun aikana vanhemmista erossa ollessa. Osaston periaatteisiin kuuluu myös arvioida lapsen jatkohoito osastojakson jälkeen.

Hoitajien kokemusten mukaan jokaisen lapsen kanssa hoitosuhde on aloitettava aina alusta ja hoitosuhde on saatava kaikesta huolimatta aikaiseksi. Heidän mukaansa pystytään hyvin harvoin käyttämään samoja malleja kahteen eri lapseen eli jokaiselle lapselle hoidot on suunniteltava yksilöllisyyden periaatteita noudattaen. Hoitosuhteen rakentaminen on todella pitkä prosessi. Jos lapsi on ollut jo aikaisemmin osastojaksolla ja on hyvin kiintynyt edellisen kerran omahoitajaan, pyritään seuraavalla kerralla järjestämään niin, että sama hoitaja on hänen omahoitajansa. Tässä yhteydessä voidaan puhua sekä turvallisuuden periaatteesta sekä lapsen toiveiden kunnioittamisesta. Saman omahoitajan valinnalla pyritään takaamaan saumaton hoidon jatkuminen. Jos se ei kuitenkaan ole mahdollista, niin omaksi hoitajaksi tulee toinen hoitaja.

Omahoitajaa ei osastolla ole kuitenkaan koskaan vaihdettu toiseen hoitajaan sen takia, että lapsella ”synkkaa” paremmin jonkun toisen kanssa.

Hoitajat kertoivat omahoitajana moniammatillisessa tiimissä työskentelyn periaatteisiin kuuluvan lapsen maailman ymmärtämisen.

*...ymmärtää miten lapsi käsittelee tai ajattelee tätä maailmaa...*

Heidän täytyy pystyä ymmärtämään, mitä lapsi tekee ja työskentelemään tehokkaasti hänen kanssaan. Hoitajan tulee kyetä vertaamaan lapsen kehitystä vastaavan ikäisen normaalin lapsen kehitykseen. Hoitajan on otettava vastuuta ja mukauduttava ympäristön tarpeisiin. Kokemusten mukaan omahoitaja tietää lapsesta enemmän kuin muut ja katsoo lasta siltä pohjalta. Asioista tietäminen nopeuttaa kuntoutus- tai tutkimusprosessia. Hoitaja ei kilpaile lapsen huomiosta ja hyväksynnästä vanhempien kanssa.

*...lapsen hyvinvoinnin hintana ei voi olla mikä tahansa...*

### **5.2.2 Hoidon tavoitteita**

Pääluokan *Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä* toinen alaluokka on *Hoidon tavoitteita*. Hoitajat kertoivat, että tavoitteena osastolla on elää mahdollisimman normaalia elämää. Esimerkkinä tästä he kertoivat intervallijaksolle tulevasta lapsesta, joka ollut osastolla aikaisemmin. Hän tulee osastolle suunnitellusti, koska hänen on havaittu hyötyvän osastolla olost ja mahdollisuudesta opetella siellä elämään normaalia elämää. Omahoitajan hoitotoimintojen tavoitteena on tehdä itsensä tarpeettomaksi lapselle. Tämä merkitsee silloin sitä, että lapsi on niin hyvässä kunnossa, ettei hän tarvitse enää omahoitajaa.

*...saada lapsi muuttamaan toimintatapojaan niin että omahoitaja tekee itsestään tarpeettoman...*

Hoitajien kertomuksen mukaan osastojaksojen aikana moniammatillisen tiimin tavoitteena on tehdä lapsen jatkohoitoon liittyviä hoitosuosituksia esimerkiksi kouluun ja vanhemmille. Lähtöpäivänä vanhemmille annetaan palautetta lapsesta. Palautteessa kerrotaan käsitys lapsesta, hänen voinnistaan ja hänen tarvitsemastaan hoidosta. Lapsen hoitosuositukset ovat

yleensä pitkälle suunniteltuja. Esimerkkinä tästä hoitajat kertoivat yhteistyöstä päiväkodin kanssa. Lapsen kotiutuessa pidetään neuvottelu, jossa annetaan konkreettiset ohjeet, miten selvitä lapsen kanssa tietyissä tilanteissa. Hoitajat voivat myös havainnoida konkreettisilla käynneillä päiväkodissa tai koulussa ohjeiden siirrettävyyttä ja siirtymistä lapsen arkeen. Haastateltavat kertoivat, että aina silloin tällöin tulee erimielisyyksiäkin lapsen hoidosta esimerkiksi koulun henkilökunnan kanssa.

### 5.2.3 Hoitajan ammatillisuudesta

Pääluokan *Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä* kolmas alaluokka on *Hoitajan ammatillisuudesta*. Hoitajat kertoivat, että työ lasten psykiatrisella osastolla sopii henkilölle, joka osaa heittäytyä ja on sinut itsensä kanssa. Psykkisten asioiden kanssa työskentely vaatii tietysti myös erityisosaamista. Hoitajien mukaan osa lasten psykiatrisella osastolla kohdattavista asioista saattaa tulla liian lähelle omaa itseä ja joillakin hoitajilla nämä asiat lähtevät myös mukaan kotiin. Näistä piirteistä tämän kaltaiset hoitajat myös kärsivät. Lisäksi ns. analyttisellä ihmistyyppillä voi olla vaikeuksia toimia lasten psykiatrisella osastolla. Haastateltavilla hoitajilla oli myös kokemuksia siitä, että epäammattillisella käytöksellä voi lietsoa mustasukkaisuutta hoitajan ja vanhempien välille.

*...joillaki asiat lähtevät mukaan ja kärsivät siitä piirteestä...*

Hoitajat pyrkivät puhumaan keskenään lapsista. Kaikki asiat jaetaan myös moniammatillisessa tiimissä. Asioista puhuminen ja niiden jakaminen keventää omaa oloa. Hoitajat kokevat, että moniammatillinen työryhmä on etu niin lapsille ja heidän vanhemmilleen kuin hoitajille ja muille ammattihenkilöille. Eri ammattiryhmät oppivat tuntemaan lapsen ja ottamaan vastuuta päätöksistään, joita he tekevät. Hoitajien kokemusten mukaan moniammatillisen tiimityön ansiosta hoitotasolla hoidon turvallisuus lisääntyy ja virheitä ei tehdä hoidettaessa lapsia.

*...mielipiteitä ja ajatuksia pystytään jakamaan...*

Hoitajat kokevat tiimityön saumattomaksi. Se merkitsee luottamista toisten ammattitaitoon ja yhteistyötä, jossa lapsen hoitoon liittyvistä suurista linjoista päätetään ilman suurempia erimielisyyksiä. Hoitolinjoista kerätään silloin yhdessä nopeasti tutkimustuloksia, jotka auttavat päätettäessä hoitolinjoista. Hoitajien kokemukset moniammatillisesta yhteistyöstä ovat hyviä.

#### 5.2.4 Työn varjopuolia

Pääluokan *Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä* neljäs alaluokka on nimeltään *Työn varjopuolia*. Hoitajat kokevat työn varjopuoleksi kiireen ja sen, että työ lasten psykiatrisella osastolla on raskasta ja energiaa vievää. Tähän heidän mielestään auttaa työkierto, joka tuo paikallaan olevaa vaihtelua.

He olivat myös sitä mieltä, että mitä pitempi hoitosuhde on, sitä enemmän asiat alkavat toistaa itseään.

*...maistuu välillä puulta...*

#### 5.2.5 Työn haasteita

Pääluokan *Omahoitajana työskentely moniammatillisessa tiimissä* viides alaluokka on nimeltään *Työn haasteita*. Hoitajat kokevat työnsä lasten psykiatrisella osastolla haasteelliseksi henkilökunnan vähyyden takia, jonka kerrottiin johtuvan supistuksista. Haastateltavat muistelivat aikoja, jolloin oli ollut enemmän resursseja ja henkilökuntaa. Nykyään jonkun sairastuessa ydintyöryhmä pienenee, koska sijaisia ei mielellään voi palkata taloudellisista syistä. Lasten psykiatristen osastojen työtiloja haastateltavat pitivät huonoina ja riittämättöminä. Tätä perusteltiin mm. sillä, ettei työtiloja riitä kaikille. Lisäksi työmäärä kaiken kaikkiaan koettiin liian suureksi.

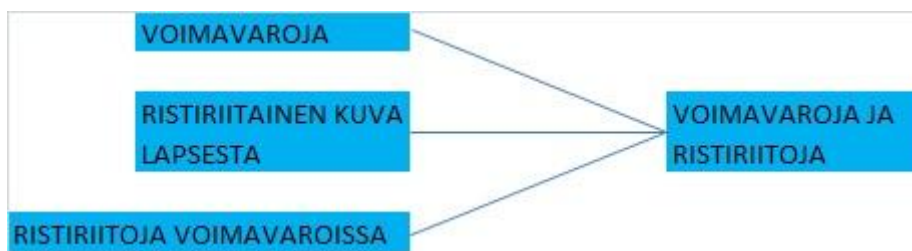
*...yhden sairastuessa ei ole särkymävaraa...*

Hoitajat kertoivat, että tällä hetkellä on vaarana lapselle tulla liikaa tutkimuksia samalle päivälle henkilökunnan vähyydestä johtuen. Hoitajien kokemusten mukaan työstä tekee haasteellista myös se, että mm. kriisipotilas voi tulla jopa täysin yllättäen muutaman tunnin varoajalla kotoansa osastolle. Kriisipotilaalle on järjestettävä 100%:nen valvonta, joka tarkoittaa hänen valvontaansa ympäri vuorokauden. Hoitajat kertoivat saavansa jonkun verran hoitajien sijaisia. Lääkäreitä ja psykologeja he kuitenkin toivovat osastolle lisää, jotta lasten hoidosta saataisiin joustavampaa ja aikoja tutkimuksiin ei tarvitsisi odottaa.

Hoitajat kokivat haasteelliseksi myös sen, että vähäisen henkilökunnan vuoksi ei ole aikaa ulkoilla oman hoitosuhdelapsen kanssa. Aikaa on muutenkin yhä vähemmän omahoitolapselle. Haastateltavat kertoivat, että yhteisöllisyys vähentää kahdenkeskisyyttä ja heikentää vuorovaikutusta lapsen kanssa. He kokevat, etteivät pääse enää yhtä lähelle lasta kuin aikaisemmin. Hoitajien mukaan aikaa tulisi varata enemmän kahdenkeskiselle olemiselle ja ihanteellista olisi, että hoitaja pystyisi olemaan oman hoitosuhdelapsen kanssa vuoroissaan. Tämä ei hoitajien mukaan kuitenkaan toteudu käytännössä.

### 5.3 Voimavaroja ja ristiriitoja

Päälukasta Voimavaroja ja ristiriitoja muodostin 3 alaluokkaa. Ne ovat nimeltään Voimavaroja, Ristiriitainen kuva lapsesta ja Ristiriitoja voimavaroissa.



KUVIO 6. Voimavarat ja ristiriidat

#### 5.3.1 Voimavaroja

Päälukakan *Voimavaroja ja ristiriitoja* ensimmäinen alaluokka on nimeltään *Voimavaroja*. Hoitajat kokevat voimavaraksi työssään sen, että kaikki hoitajat osastolla tekevät arkipäivän arviota lapsista. Omahoitajia ei myöskään kuormiteta liikaa, esimerkiksi omahoitajat ja perhetapaajat eivät voi koskaan olla samoja henkilöitä. Iltavuorot he kokevat voimavaroikseen, koska silloin kaikki lapset ovat aina yhdessä ja hoitajalla on oma hoitosuhdelapsi siinä myös.

*...kaikki hoitajat tekevät arkipäivän arvioita lapsesta osastolla...*

#### 5.3.2 Ristiriitainen kuva lapsesta

Pääluokan *Voimavaroja ja ristiriitoja* toinen alaluokka on *Ristiriitainen kuva lapsesta*. Hoitajien kokemusten mukaan jokainen lapsi on oma persoonansa. Papereista he saavat tietynlaisen kuvan lapsesta sekä perusperiaatteet lapsen hoidon tavoitteiden asettamiseen. Hoitajat kokevat ristiriitaiseksi kuitenkin sen, että tapaamisten perusteella kuva lapsesta on ollut hyvin erilainen kuin papereista saatu kuva. Myös perheeltä tai verkostolta saatu kuva on useasti erilainen kuin esimerkiksi koululta tai päiväkodilta saatu. Kolmannen kuvan lapsesta jokainen hoitaja muodostaa itse.

*...jokainen lapsi on oma persoonansa...*

### **5.3.3 Ristiriitoja voimavaroissa**

Pääluokan *Voimavaroja ja ristiriitoja* kolmas alaluokka on nimeltään *Ristiriitoja voimavaroissa*. Hoitajat muistelivat uransa alkuvaiheessa korostetun enemmän kahdenkeskisyyttä lapsen kanssa. Säästöjen myötä henkilökunnalla on kuitenkin yhä vähemmän aikaa. Henkilökunnan vähentämisen vuoksi myös koulu- ja päiväkotikäynneistä on jouduttu luopumaan. Hoitajien kokemusten mukaan kiireen takia lapsia ei ehditä enää hoitamaan yhtä intensiivisesti vaan heidät joudutaan laittamaan takaisin kotiin odottamaan hoitopaikkaa esimerkiksi kriisi- tai tutkimusjakson loputtua.

Hoitajat kokevat, että työpaikalla eletään tiukasti. He kokevat saaneensa hyviä sijaisia, mutta perehdytys tuo lisätyötä heille. He eivät myöskään ehdi kunnolla perehdyttää sijaisiaan. Kunnollisen perehdytyksen puuttumisen vuoksi hoitajat kuitenkin kokevat, että sijaisilla on enemmän aikaa vain olla lasten kanssa osastolla.

*...eletään kädestä suuhun...*



## 6 KESKEISTEN TULOSTEN TARKASTELU KIRJALLISUUDEN JA AIKAISEMPIEN TUTKIMUSTEN MUKAAN

Omahoitajan yksi tärkeimmistä näkökulmista omahoitajuuteen ja moniammattilliseen yhteistyöhön on lapsen näkökulma. Hoitajien kokemuksissa tuli hyvin keskeisesti esille omahoitajuuden merkitys lapsen asioiden hoitajana sekä lapsen äänen kuuluville tuojana. Muita tiiviimmän hoitosuhteen myötä omahoitaja on henkilö, joka oppii tuntemaan lapsen parhaiten ja toimii lapsen arjessa auttajana. Hän pystyy vaikuttamaan lapsen hoidon kuntouttavuuteen ja tavoitteellisuuteen näiden asioiden kautta. Omahoitaja myös auttaa lasta arkipäivän toiminnoissa sekä toimii lapsen ahdistuksen ja asioiden säilönä sekä tunteiden neutralisoijana (Lahdenperä & Pesonen 1991, 390.)

Omahoitajan keskeinen tehtävä on vastata kokonaisvaltaisesta hoitosuhdelapsensa hoidosta ja tuoda lapsen asiat esille moniammattillisessa työryhmässä. Lahdenperä ja Pesonen (1991, 390) ovat kuvailleet myös omahoitajuuden merkitsevän lapselle ja perheelle sitä, että omahoitaja perehtyy ja paneutuu lapsen elämäntilanteeseen ja tarpeisiin sekä tuntee lapsen ja perheen parhaiten. Omahoitaja huolehtii lapsen hoidon toteutuksesta hoitajakson aikana sekä osallistuu jatkohoidon tarpeen arviointiin ja suunnitteluun. Myös Joenniemi on todennut opinnäytetyönsä ”Omahoitajuuden toteutuminen lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla” (2009, 49) omahoitajuuden tuloksissa hoitohenkilöstön kokeneen omahoitajuuden ikään kuin itsestäänselvyytenä työskenneltäessä lapsen ja perheen kanssa. Omahoitajuus oli koettu myös positiiviseksi ja turvalliseksi menetelmäksi hoitajan ja perheen kannalta.

Hoitajien kuvauksissa tuli esille myös pohdintaa omien tunteiden käsittelystä ja niiden näyttämisestä työssä sekä oman persoonan käyttämisestä työvälineenä. Kempin mukaan ammattihenkilöltä odotetaan, että hän pystyy hallitsemaan tunteitaan ja osaa ilmaista sanomisensa asianmukaisesti ja tehokkaasti. Ahdistus on kyettävä hallitsemaan. Ammattihenkilöllä on resurssinaan oma persoonallisuus, joka on näissä tilanteissa uskallettava heittää peliin. (Kempinen 2000, 258.) Nämä asiat ovat tärkeä osa ammatti-identiteetin muodostumista omahoitajan roolissa moniammattillisessa tiimissä psykiatrisessa hoitotyössä.

Perheen näkökulman tärkeys tulee esille hoitajien korostaessa perheen ja sosiaalisen verkoston merkitystä lapsen psykiatrisen hoitotyön onnistumisessa. ”Perhe on myös osa työryhmää.” (Friis ym. 2004, 170.) Hoitajien mielestä on tärkeää luoda toimiva vuorovaikutus omahoitajan ja vanhempien välille. Omahoitaja on yhdyshenkilö lapsen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Lahdenperän ja Pesosen (1991, 390) mukaan omahoitaja on vastuussa hoitotyöstään niin lapselle ja perheelle kuin muulle hoitoyhteisöllekin. Heidän mukaansa omahoitaja toimii myös mallina ja samaistumisen kohteena sekä lapselle että perheelle.

Tuloksia tarkastellessa tuli vahvasti esille omahoitajuuden merkitys työyhteisössä. Omahoitajuus hoitomuotona on lasten psykiatrisen hoitotyön ja moniammatillisen tiimityön kulmakivi. Omahoitajuus on hoitomuoto, joka kuuluu kaikille ja ilman sitä lapsen asioista vastuunottaminen heikkenee. Hyvä perehdyttäminen työhön ja jatkuva kouluttautuminen on haastavaa, mutta tärkeää. Aro ja Tattari ovat myös todenneet opinnäytetyössään (2006, 21), että omahoitajatyöskentely helpottaa kuormittavuutta vastuun ja töiden jakamisen, moniammatillisen yhteistyön, tuen, huumorin ja tasa-arvoisuuden vuoksi.

Lasten psykiatrisessa hoitotyössä myös viiteryhmiä näkökulman tärkeys korostuu tiedonantajan roolissa. Esimerkiksi koulusta tai päiväkodista voidaan saada arvokasta tietoa lapsen aikaisemmasta voinnista. Moniammatillisen tiimin suunnitellessa lapsen jatkohoitoa tiedot lapsen aikaisemmasta voinnista, osastolla olosta sekä erityistyöntekijöiden arviot ovat ratkaisevia tekijöitä. Taipaleen mukaan (1992, 331) yhteistyöllä saadaan lisäarvoa erilaisista ammatillisista näkemyksistä niin tutkimusvaiheessa kuin hoidon suunnittelussakin.

Tuloksia tarkasteltaessa tuli esille, että omahoitajuutta ja moniammatillista tiimityötä ohjaavat periaatteet ovat tärkeässä roolissa lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitosuhteen rakentaminen on haastava ja pitkä prosessi sekä hoidot on suunniteltava yksilöllisesti. Omahoitajuudella pyritään takaamaan saumaton tiedonkulku moniammatillisessa tiimissä sekä hoidon jatkuminen lapsen kannalta. Lapsen normaalin ikätasaisen kehityksen sekä lapsen henkilökohtaisen maailman tunteminen kuuluu omahoitajan perusperiaatteisiin sekä hoitotyössä lapsen kanssa että moniammatillisessa tiimissä työskenneltäessä. Työskentelyn lapsen kanssa tulee olla myös tehokasta ja hoitajan on kyettävä ottamaan vastuuta sekä mukauduttava ympäristön tarpeisiin. Aron ja Tattarin opinnäytetyön (2006, 29) tuloksissa tuli myös esille, kuinka moniammatillinen työryhmä on avainasemassa turvattuun ja jatkuvaan hoitoprosessiin. Jumiutuneissa tilanteissa

omahoitajat voivat kysellä neuvoja ja näkemyksiä hoidosta muulta työryhmältä ja saavat näin ollen tukea hoitolinjauksilleen.

Tarkasteltaessa tuloksia tavoitteiden osalta omahoitajan hoitotyön päätavoitteeksi muodostui itsensä tarpeettomaksi tekeminen lapselle hoitotyön keinoin. Moniammatillisessa tiimissä yhdessä omahoitajan kanssa suunnitellaan lapsen jatkohoito ja annetaan suositukset eri tahoille. Ammatillisuuteen liittyvissä kokemuksissa taas tuli esille moniammatillisen tiimityön merkitys vastuunottamisessa ja hoidon turvallisuudessa. Saumaton tiimityö on etu niin lapselle, vanhemmille kuin hoitohenkilökunnallekin. Moniammatillisen työryhmän toiminnalla saadaan nopeasti kartoitettua lapsen sen hetkinen elämäntilanne ja ympäristö sekä arvioitua mahdollinen hoidontarve. Toisten ammattitaitoon luotetaan ja sen avulla saadaan nopeasti tehtyä lapsen hoitosuunnitelma ja jatkohoitosuositukset. Työympäristössä tulevien asioiden jakaminen moniammatillisen tiimin kesken auttaa myös työyhteisön jaksamisessa. Toimivan moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellytyksenä on aina yhteinen tavoite (Pönkkö & Tervonen-Rossi 2009, 157.)

Varjopuolissa ja haasteissa keskeiseksi työtä varjostaviksi seikoiksi on koettu kiire ja henkilökunnan vähäisyys. Haastavaksi oli koettu myös henkilökunnan vähäisyydestä ja työtilojen puutteesta johtuen ydintyöryhmän pieneneminen ja kunnollisten työtilojen puute. Myös muilla alueilla psykiatrisen hoitajan itsenäinen työnkuva on todettu haasteelliseksi henkilökunnan vähäisyydestä johtuvista syistä (Hämäläinen, Kallio & Nyqvist 2010, 38.) Omahoitajatyöskentelyssä nämä haasteet näkyvät kahdenkeskisen ajan puutteena ja vuorovaikutuksen heikkenemisenä hoitosuhdelapsen kanssa sekä yhteisöllisyyden näkökulman lisääntymisenä. Alkuvaiheessa oli korostettu enemmän kahdenkeskistä olemista lapsen kanssa. Myös henkilökunnan vähäisyys ja hyvien sijaisten saaminen suhteessa aikaan koettiin hankalaksi.

Voimavaroissa keskeisenä voimavarana esille nousi, että omahoitajatyöskentely ja arkipäivän arvion tekeminen kaikista lapsista kuuluu kuitenkin kaikille. Iltavuorot oli koettu voimavaraksi myös, koska silloin kaikki hoitajat ja lapset ovat enemmän yhdessä. Ristiriitaiseksi koettiin taas oman käsityksen muodostaminen lapsesta muiden erilaisten käsitysten pohjalta. Perheeltä tai verkostolta saatu kuva oli usein hyvin erilainen kuin viiteryhmittä saatu. Viimeinen kuva hoitajan täytyi muodostaa itse.

## 7 POHDINTA

Hirsjärven ym. (1997, 26) mukaan aiheen valinnan yhteydessä on syytä kysyä itseltään, miksi valitsen juuri tämän aiheen, mitä haluan tällä aiheella tai tutkimalla tätä aihetta saavuttaa. Tässä vaiheessa oli syytä miettiä myös, onko tutkimusaihe kiinnostava ja merkityksellinen tai vaikuttaako tutkimuksen toteutettavuus aiheen valintaan. Opinnäytetyöni aiheen tekee ajankohtaiseksi se, että tutkittua tietoa omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä nimenomaan lasten psykiatrisella osastolla ei ole ollut. Työni aihe nousi myös oman kiinnostukseni pohjalta tulevana psykiatrisen hoitotyön toteuttajana.

### 7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Keräsin aineiston haastattelemalla hoitajia ja nauhoittamalla haastattelut. Haastattelujen jälkeen kirjoitin nauhoitetut haastattelut tekstiksi. Nauhoittaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska haastateltavien puhe taltioituu sanasta sanaa nauhalle. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.) Nauhoittamalla haastattelut varmistin myös, että mitään ei jää kirjoittamatta tai huomaamatta. Lisäksi nauhoituksen ansioista haastattelut pystyi purkamaan sanasta sanaan myös tekstiksi, jolloin ne oli helpompi analysoida. Nauhoittamalla ja kirjoittamalla haastattelut tekstiksi lisäsin tutkimustulosteni luotettavuutta.

Luotettavuus kertoo siitä, kuinka totuudenmukaisia saadut tutkimustulokset ovat. Haasteena on aineiston pelkistäminen niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36.) Pelkistin aineiston kysymällä aineistolta tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä ja kirjasin pelkistetyt vastaukset kysymyksiin sekä siirsin ne excel -taulukkoon. Tämän jälkeen vertailin niitä etsien niistä yhteneväisyyksiä ja eroja kysyen alkuperäisiltä ilmaisuilta, mitkä näistä ilmaisuista kuuluvat yhteen ja millä perusteella. Näin pelkistetyt ilmaukset alkoivat ryhmittyä alaluokiksi. Alaluokkia vertailemalla ja yhdistelemällä muodostin pääluokat. Latvalan ym. mukaan luotettava yhteys aineiston ja tulosten välillä tulee osoittaa myös raportissa. Tutkimuksesta saatu luotettava tieto mahdollistaa uuden tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida yleisillä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Arviointia voidaan tehdä tutkimusprosessin eri vaiheissa sekä sen jälkeen. Lukijat arvioivat tutkimustuloksia niiden uskottavuuden näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee aina tarkastella sen omista lähtökohdista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36; Kylmä & Juvakka 2007, 127-134.) Tapaustutkimuksen tekijä voi myös ajatella kulttuuria ja ihmistä koskevat kuvaukset ainutlaatuisiksi. Kahta samanlaista tapausta ei ole, joten perinteiset luotettavuuden ja pätevyysarviointit eivät ole aiheellisia. Tutkijan tulee pohtia ja kertoa lukijoilleen, miten hän on päätenyt saatuihin tuloksiin, mihin hän päätelmänsä perustaa sekä laatia tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Tärkeää on kertoa myös haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja siitä saatujen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista itse tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneilta on siis varmistettava tutkimustulosten vastaavuus osallistuneiden kokemusten kanssa tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa tutkimustuloksista tai keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista samaa aihetta tutkivien kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa sekä tutkimuspäiväkirja (kokemusten ja valintojen pohtiminen). Uskottavuutta tutkimuksessani vahvistaa näiltä osin viiden viikon pituinen työharjoitteluni lasten psykiatrisella osastolla, jossa tutkimani asiat olivat arkipäivää hoitotyössä. Näin olen voinut olla tekemisissä tutkimieni ilmiöiden kanssa ja samalla olen voinut pohtia tutkimustulosteni paikkaansa pitävyyttä. Tutkimuksen uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota eli yhdistämällä näkökulmia mahdollisimman kattavasti moninaiseksi todellisuudeksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 217, Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuudella tarkoitetaan koko tutkimusprosessin kirjaamista ja raportointia siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Tutkimuksessani raportoin mahdollisimman tarkasti tutkimusprosessin kaikki vaiheet: aineiston keruun, analysoinnin, tutkimustulosten esittämisen ja niiden tarkastelun sekä johtopäätökset. Laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimusprosessin edetessä. Tällöin tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu. Aineiston avulla kuvataan, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Olen pyrkinyt tähän mahdollisimman tarkalla

tutkimusprosessin kuvaamisella. Laadullisessa tutkimuksessa kuitenkin todellisuuksia on monia ja sen perusteella on kuitenkin hyväksyttävä, että toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samaan tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Refleksiivisyys edellyttää tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tekijän on arvioitava omia vaikutuksiaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten vastaavuutta ja siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyys toteutuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimusraportissani olen kuvannut eri tutkimusprosessin vaiheet mahdollisimman tarkasti vahvistettavuuden mahdollistamiseksi.

Reflektiivisyyden olen huomionut pohtimalla harjoitteluajanani omia kokemuksiani omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä ja vertaamalla niitä haastattelujeni sisältöihin. Ymmärrys lasten psykiatrisesta osastosta toimintaympäristönä on lisääntynyt ja kehittänyt kykyäni reflektoida, arvioida ja ymmärtää, mitä hoitajat kokemuksillaan ja ilmaisuillaan tarkoittivat. Näin ollen olen pystynyt myös kuvailemaan mahdollisimman tarkasti tutkimusympäristönäni toimivia osastoja sekä tutkimukseen osallistujia siirrettävyyden toteuttamiseksi. Nämä asiat lisäävät tutkimukseni uskottavuutta ja sen kautta myös luotettavuutta.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimuksen eettisyyden periaatteet ovat tärkeitä. Eettisyyden takaamiseksi tutkimukseen osallistuneilta on saatava vapaaehtoinen suostumus ja heidän henkilöllisyytensä on suojattava. Olen analysoinut aineiston laadullisella sisällönanalyysilla, jonka myötä haastateltavat anonymisoituivat eli yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa raportista. On myös tärkeää välttää tiedonantajan kaikenlaista vahingoittamista ja tarpeettoman kärsimyksen aiheuttamista. Kaikessa tutkimustoiminnassa on myös kunnioitettava osallistuvien ihmisoikeuksia. Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välinen rehellisyys ja luottamus kuuluvat myös eettisiin periaatteisiin tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Aineisto kerätään silloin siten, ettei se loukkaa osallistuvien yksityisyyttä tai identiteettiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39; Hirsjärvi ym. 2007, 181; Kylmä & Juvakka 2007, 137-147.) Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta yksittäisinä tutkimukseen osallistujina, mutta parhaimmillaan opinnäytetyössä

tuotettava tieto voi olla lisäämässä kokonaisuutena heidän tietoisuuttaan ja ymmärrystään tutkittavasta ilmiöstä. (Janhonen 2001, 39.)

Eettiset periaatteet ovat tutkimuksessani toteutuneet anonymisoimalla haastateltavat henkilöt laadullisen sisällön analyysin avulla tunnistamattomiksi. Osallistujilta olen saanut vapaaehtoiset suostumukset ja rehellinen vuorovaikutus haastattelutilanteissa toteutui. Aineisto on kerätty myös siten, että se ei loukkaa kenenkään yksityisyyttä tai identiteettiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39; Hirsjärvi ym. 2007. 181; Kylmä & Juvakka 2007, 137-147.)

### **7.3 Omat oppimiskokemukset**

Omahoitajuus ja moniammatillinen yhteistyö lasten psykiatrisella osastolla oli aiheena hyvin monipuolinen ja mielenkiintoinen tutkia. Omahoitajuuden ja moniammatillisen työyhteisön merkitys lasten psykiatrisessa hoitotyössä on merkittävässä roolissa ja ilman sitä lasten hoidon suunnittelu, toteutuminen ja jatkuminen olisivat vaikeaa. Tutkimukseni avulla omahoitajat saivat äänensä kuuluville ja kokemuksensa muiden ammattilaisten nähtäville. Jotta omahoitajuus ja moniammatillinen yhteistyö voisivat toteutua saumattomasti, täytyy työntekijöiden saada kertoa kokemuksistaan ja ajatuksistaan. Tarkoitukseni on käydä esittelemässä tutkimukseni tulokset yhteistyökumppaneina toimineille osastoille.

Opinnäytetyöprosessi tutkimuksen tekemisessä on avannut minulle täysin uuden maailman ja opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe on kehittänyt minua ammatillisesti. Tavoitteenani oli syventää tietämystäni tutkimistani ilmiöistä sekä oppia perusteet tutkimuksen tekemisestä ensimmäisen tutkimusprosessini myötä. Tulevaisuudessa tutkimuksen tekeminen on varmasti jo helpompaa. Koko prosessin ajan olen yrittänyt täydentää ja syventää ajatuksiani sekä laajentaa näkökulmiani reflektoimalla omia kokemuksiani harjoittelujaksoilta. Aikataulun suunnitteleminen oli haastavaa, koska siinä oli otettava huomioon kaikkien työn tekemiseen osallistuvien henkilöiden aikataulut, oma perhe ja opiskelut. Kohtasin myös hetkiä, jolloin työskentelymotivaationi hetkellisesti heikentyi. Näistä ylipääseminen onnistui kuitenkin sisäisen motivaation uudelleen löytämisellä aihetta tutkiessani ja siihen syventyessäni. Myös vuoropuhelu tutkimusaineiston, kirjallisuuden sekä ohjaavien opettajien kanssa auttoi jaksamaan eteenpäin. Motivaatitani kohottivat myös hetket, jolloin koin opinnäytetyöni etenevän hyvin.

Tutkimuksen myötä olen saanut ammatillisia valmiuksia työskennellä tulevaisuudessa omahoitajana moniammatillisessa tiimissä. Nämä tiedot auttavat tulevaisuudessa psykiatrisena sairaanhoitajana työskentelyäni myös muilla eri osastoilla. Yhteistyötaitoni eri tahojen kanssa ovat myös kehittyneet. Koen myös onnistuneeni saamaan vastauksen tutkimuskysymykseeni omahoitajuuden ja moniammatillisen yhteistyön kokemuksista lasten psykiatrisella osastolla suhteellisen hyvin.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen vastauksista keskeisiksi johtopäätöksiksi nousivat 1) Omahoitajat pitävät lapsen, perheen ja viiteryhmiä näkökulmia tärkeinä. Tärkeimmäksi näistä kuvattiin lapsen näkökulma. 2) Omien tunteiden käsittelyä ja hallintaa pidettiin tärkeänä ja omaa persoonaa pidettiin tärkeimpänä työvälineenä. 3) Omahoitajan rooli arvostettiin hyvin merkittäväksi moniammatillisessa tiimissä, erityisesti lapsen hoidon tavoitteiden asettajana sekä hoitotyön toteuttajana. 4) Moniammatillisen tiimityön merkitys lapsen psykiatrisen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on ehdoton edellytys lapsen onnistuneelle hoidolle ja kuntoutumiselle. 5) Lasten hoitamisessa tarvittavien ammattihenkilöiden puute koettiin sekä omahoitajan että moniammatillisen tiimin hoitotyötä varjostavaksi tekijäksi.

Prosessin aikana mieleeni nousi muutamia jatkotutkimusaiheita. Mielestäni omahoitajuutta ja moniammatillista yhteistyötä sekä niiden toimivuutta olisi tärkeää tutkia niin muilla psykiatrisilla osastoilla kuin somaattisella puolellakin, koska ne ovat hyvin käytettyjä toimintamalleja koko terveydenhuollon saralla. Olisi mielenkiintoista nähdä miten toimintamallit eroavat niin lasten kuin aikuisten kuin psykiatrisen ja somaattisen hoitotyön välillä.



## LÄHTEET

- Aro, H. & Tattari, M. 2006. Omahoitajatyöparityöskentely omahoitajien kuvaamana Pitkäniemen sairaalan EVA-yksikössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Aronen, E. & Sourander, A. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. Heikkinen M. Henriksson M. Marttunen M. Partonen T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy. 556-566
- Field, P. & Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Suom. Sandborg, E. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoido. Hakupäivä 3.3.2011. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1991,1942>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi
- Huotari, E., Musakka, S. & Nykänen, J. 2009. Omahoitajana lapsen rinnalla : Yksilövastuuden hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana Vaalijalan kuntoutuskeskuksen lastenosastoilla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Hämäläinen, K., Kallio, M. & Nyqvist, K. 2010. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia nuorten mielenterveyden edistämisestä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Joenniemi, A. 2009. Omahoitajuuden toteutuminen lasten ja nuorten teho- ja tarkkailuosastolla. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen: kuvauskohteena päiväkot. Helsinki: WSOY

Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne-elämän häiriöt. Vantaa: Kannustusvalmennus P. & K. Oy

Kivi, A. & Metsäranta, J. 2009. Omahoitajajärjestelmän toimivuus hoitajien ja potilaiden kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kylmä J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvi, M., Kulla, M., Liljeberg, R., Metsänsalo, S. & Tirkkonen, M. 2009. Omahoitajuus, kirjaaminen ja raportointi : psykiatrisen hoitotyön alueen näkemyksiä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lahdenperä, P. & Pesonen, T. 1991. Omahoitaja. Teoksessa Taipale, V. 1992. Lasten mielenterveysyö. Porvoo: WSOY. 390

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S. & Nikkonen M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21-43

Lauronen, N. & Tikkanen, M. 2002. Omahoitaja suhde. Hakupäivä 16.9.2010 <http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/omahoitajasuhde.htm>

Muhonen M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön ja tiimityön toteutuminen jyvaskylän kaupungin terveyskeskussairaalassa. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Osasto 52, lastenpsykiatrian päiväosasto. Hakupäivä 16.9.2010 [http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime111/prime102.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime111/prime102.aspx)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osasto 54. Hakupäivä 16.9.2010 [http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime111/prime128.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime111/prime128.aspx)

Pönkkö, M-L. & Tervonen-Rossi, R. 2009. Moniammatillisen yhteistyön edellytykset. Teoksessa Lämsä, A-L. Mun on paha olla: Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: PS-Kustannus. 146-157

Ramsten, J. 2007. Porin alueen lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattihenkilöiden moniammatillinen yhteistyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Saarinen, A. 2010. Mikään ei muutu, jos mitään ei tee : Lasten ja vanhempien kanssa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Svensberg, A. 2009. Tiimityö tiiminjäsenen näkökulmasta: Case Spark. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Taipale, V. 1992. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveyden edistäminen. Hakupäivä 4.3.2011 <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

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

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Yakinlar, K., Leskelä, I. & Vilander, P. 2009. Omahoitajuuden toteutuminen hoitohenkilökunnan kokemana Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisilla osastoilla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.