



Aki Vähäkangas

**HOITAJAN JA LAPSEN HOITOSUHDE OMAHOITAJAN KUVAAMANA
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LASTENPSYKIATRISISSA
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

**HOITAJAN JA LAPSEN HOITOSUHDE OMAHOITAJAN KUVAAMANA
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LASTENPSYKIATRISISSA
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA**

Aki Vähäkangas
Opinnäytetyö
Kevät 2012
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä(t): Aki Vähäkangas

Opinnäytetyön nimi: HOITAJAN JA LAPSEN HOITOSUHDE OMAHOITAJAN KUVAAMANA
OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN LASTENPSYKIATRISISSA
ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Työn ohjaajat: Liisa Kiviniemi ja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 64

Tämän kehittämistehtävän tutkimuksellisen osion tarkoituksena on kuvata omahoitajan ja lapsen välistä hoitosuhdetta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä kuvata omahoitajien näkökulmasta omahoitajan työn keskeisiä auttamiskeinoja. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on myös tuottaa Tulosten hyödyntämisprojektin avulla yhteisiä työtapoja työyhteisöömme. Kehittämistehtävän aihe nähtiin tarpeelliseksi työyhteisössämme laadukkaan hoitotyön kehittämisen ja hoitotyön näkyvyyden lisäämiseksi.

Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osio on kvalitatiivinen, laadullinen tutkimus. Aineisto on kerätty haastattelemalla viittä Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisen osaston omahoitajaa. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluna keväällä 2011. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tutkimustuloksiksi muodostuivat seuraavat pääluokat: Omahoitajan käsitys lapsen ja omahoitajan suhteesta, omahoitajuuden kehittämishaaste ja keskeisintä omahoitajan ja lapsen välisessä suhteessa. Omahoitajat käyttävät omaa persoonaansa tehokkaasti työkaluna omassa työssään, mutta kokivat työssään riittämättömyyttä ajanpuutteen vuoksi. Tutkimustuloksista tuli esille on aito sitoutumisen ja auttamisen halu. Kehittämishaasteiksi omahoitajat kokivat vastuunsa lisääntymisen tiimissä viime vuosina. He olivat huolissaan tiedon hukkumisesta ja näennäishoidon lisääntymisestä resurssipulan vuoksi.

Avainsanat: Omahoitaja, omahoitajuus, lastenpsykiatria, tiimityö, hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

Author(s): Aki Vähäkangas

Title of thesis: Primary Nursing: Useful Tool in Child Psychiatric Unit

Supervisor(s): Kaisa Koivisto and Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012

Number of pages: 64

BACKGROUND: The subject of the study was regarded as necessary in Oulu University Hospital for the development of high-quality nursing. With the help of study we made primary nursing more visible in our working community.

AIM: The aim of this study was to describe the therapeutic relationship between a child and their primary nurse in psychiatric nursing and also to describe the interventions of primary nursing.

METHOD: This study used qualitative methods for data collection. The material was collected by interviewing five primary nurses from the Children's Psychiatric Unit of Oulu University Hospital. The interviews were conducted as individual interviews in the spring of 2011. The data was analyzed using the method of inductive analysis.

RESULTS: Findings revealed a genuine commitment and desire to help. The relationship between a child and primary nurse was a tool which gave to a child ways to confront his challenges. The increase of responsibility in the team was considered a development challenge for the primary nurses. They were concerned about the loss of knowledge and the increase of pseudo care because of the resource constraints.

CONCLUSION: Nurses use their own personality effectively as a tool in their work, but experiencing inadequacy due to time constraints. These findings are not generalizable to nurses working in other settings. However, Information can be adapted and given to nurses in other settings. The findings can be used by developers of primary nursing.

Keywords: Primary nurse, primary nursing, child psychiatry, teamwork, nursing

TIIVISTELMÄ KEHITTÄMISTEHTÄVÄSTÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
JOHDANTO	7
1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA	9
2 OMAHOITAJUUS LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ	12
2.1 Lapsen perhe osana omahoitajatyöskentelyä.....	16
2.2 Yksilövastuinen hoitotyö omahoitajuudessa	18
2.3 Laatujohtaminen omahoitajatyöskentelyssä	20
2.5 Aikaisemmat hoitotyön tutkimukset omahoitajuudesta	21
3 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSION TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	27
4 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLINEN METODOLOGIA	29
4.1 Laadullinen tutkimus kehittämistyössä.....	29
4.2 Tutkimukseen osallistujien valinta	30
4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä	31
4.4 Tutkimustyön aineiston analyysi	32
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	36
5.1 Omahoitajien kuvaamia kokemuksia lapsen ja omahoitajan suhteesta	36
5.1.1 Lapsen perhe osana omahoitajatyötä – omahoitaja kohtauttajana.....	38
5.1.2 Omahoitajan persoona työkaluna omahoitajuudessa.....	40
5.2 Omahoitajuuden kehittämishaasteet lapsen kokonaishoidossa.....	41
5.3 Keskeisimmät elementit lapsen ja omahoitajan välisessä hoitosuhteessa	46

6 POHDINTA	50
6.1 Pohdintaa omahoitajien kokemuksista lapsen ja omahoitajan suhteesta	50
6.1.1 Pohdintaa omahoitajuuden kehittämishaasteista.....	53
6.1.2 Pohdintaa omahoitajuuden keskeisimmistä elementeistä.....	54
6.2 Tutkimuksellisen osion luotettavuuden arviointi	54
6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	56
7 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS.....	58
7.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	58
7.2 Projektin toteutumisstrategia	58
7.3 Projektioorganisaatio ja aikataulu	63
7.4 Riskien ja muutoksen hallinta	64
7.5 Markkinointi ja tiedottaminen	64
7.6 Projektin arviointi ja raportointi.....	64
LÄHTEET.....	65
LIITE 1 Saatekirje omahoitajille.....	71
LIITE 2 Teemahaastattelun runko.....	72
LIITE 3 Tutkimuslupa	73

JOHDANTO

Kehittämistehtävän tekeminen on ollut pitkälinen prosessi, johon astuminen on vaatinut rohkeutta, luovuutta ja lievää hulluutta – ajatuksen sietämistä siitä, että matka kulkee kohti horisonttia, jota ei ehkä koskaan tavoita. Omahoitajuus on käsitteenä monelle tuttu, mutta harvalle sen todellinen merkitys on kirkas. Mitä on olla omahoitajana lastenpsykiatrisella osastolla, tarvitsemeko hoitajia? Riittävätkö oman alansa erikoistyöntekijät tutkimaan ja tukemaan lastenpsykiatrisessa hoitotyössä?

Lastenpsykiatria keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, diagnostiikkaan ja hoitoon. Omahoitajamenetelmä on keskeinen käytössä oleva hoitomenetelmä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä koko Suomessa. Omahoitajuutta on tutkittu lastenpsykiatriassa tarkemmin vasta viime vuosikymmeninä mm. Harju (1997), Salenius (2006) ja Ylijoki (2002). Näiden tutkimusten mukaan omahoitajaa tarvitaan luomaan luottamuksellista ilmapiiriä suhteessa lapsen ympäristöön, antamaan arvostusta ja osoittamaan välittämistä. Omahoitajuuden tarkoituksena on taata lapselle korkealaatuinen hoito sekä mahdollistaa lapselle sekä perheelle parempi osallistuminen hoitoon. Omahoitajuus on yksilövastuista hoitotyötä, omahoitajalla on tarvittava pätevyys ja vastuu omasta toiminnastaan. Omahoitajuus on myös hoitotyön järjestelyä työyhteisössä, niin että jokaiselle lapselle on nimetty hoitotyöntekijä. Omahoitajaa tarvitaan olemaan keskeinen tekijä, joka toimii lapsen luottohenkilönä ja lapsen vanhempien vuorovaikutussuhteiden ohjaajana. Ohjauksen avulla omahoitaja antaa tietoa vanhemmille lapsen kiintymisestä vanhempiinsa ja kiintymyssuhteen merkityksestä lapselle itselleen. (Munnukka, 1993, 80)

Lastenpsykiatrisella osastolla omahoitajan ja lapsen välinen suhde jatkuu osastojakson ajan. Omahoitajan tehtävänä on lapsen kokonaistilanteen ymmärtäminen ja auttaminen siltä pohjalta. Omahoitaja etsii yhdessä lapsen ja perheen kanssa auttamiskeinoja ja –ratkaisuja. Lapsen osastohoidossa perhe on olennainen osa lapsen kokonaishoitoa. Omahoitajan toiminta perustuu tietoon, taitoon ja kokemukseen, joiden avulla omahoitaja pyrkii yhteistyöhön lapsen ja perheen kanssa. Omahoitajan toimintaa ohjaa lapsikeskeisyys. Lasten psykiatrisella osastolla omahoitaja on koulutettu sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai lastenhoitaja. (Munnukka, T. & Aalto, 1995, 161-162)

Tämän kehittämistehtävän tutkimuksellisen osion tarkoituksena on kuvata omahoitajan ja lapsen välistä hoitosuhdetta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä kuvata omahoitajien näkökulmasta omahoitajan työn keskeisiä auttamiskeinoja. Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on myös tuottaa Tulosten hyödyntämisprojektin avulla yhteisiä työtapoja työyhteisöömme. Tämän kuvaavan tiedon avulla pyrin tuomaan esille omahoitajatyötä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä ja korostamaan omahoitajatyön monitahoista työtä. Omahoitajatyön on todettu aikaisempien tutkimusten Ylijoki (2002) ja Salenius (2006) perusteella olevan arvokasta ja tämän kehittämistehtävän projektiosion tarkoituksena on kehittää yhtenäisiä työtapoja.

Asiakkaat ovat kokeneet omahoitajuuden mielekkääksi työskentely tavaksi kaikenlaisessa hoitotyössä, ei vain lastenpsykiatriassa. Omahoitajan rooli koetaan tärkeäksi työntekijätasolla, mutta se koetaan itsestäänselvyytenä, joskus jopa helppona työn osana. Tämä kehittämistehtävä tarvitaan kuvaamaan tarkemmin omahoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksellisesti saatua tietoa hyödynnetään tähän kehittämistehtävään liitetyllä kehittämisprojektilla Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrialla. Hyödyntäminen tapahtuu kehittämällä omahoitajatyötä, ammatillista informointia ja yhteisesti sovittuja työtapoja.

1 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TAUSTA

Oulun lastenpsykiatrian taustaa

Ensimmäinen Oulun lastenpsykiatrian 25-paikkainen osasto perustettiin Mäntylän kaupunginosassa sijaitsevaan Joulumerkkikotiin vuonna 1966. Lastenpsykiatrian klinikassa toimii nykyään poliklinikan ja etäpoliklinikan lisäksi neljä osastoa: päiväosasto alle kouluikäisille ja koulun alaluokilla oleville, hoito-osasto kouluikäisille, kriisi-, tutkimus- ja lyhythoito-osasto kouluikäisille sekä tutkimus- ja hoito-osasto varhaisnuorille. Lastenpsykiatrian klinikan tieteellisen tutkimustyön painopistealueita ovat lastenpsykiatrisen epidemiologia, kaksostutkimus, pikkulapsipsykiatria ja kehityksellinen neuropsykiatria. (Stifelsen 2006, 41)

Suomalaisessa valtakunnallisessa Lapset-tutkimuksessa todettiin, että 7,5 %:lla kahdeksanvuotiaista lapsista oli pitkään kestänyt vakava psykiatrisen häiriö (Almqvist ym. 1999, 17-27). Viime aikoina julkisessa keskustelussa on tuotu esille, että lasten ja nuorten psykiatriset häiriöt olisivat lisääntyneet. Tutkimuksia asiasta löytyy vähän, ja niiden tulokset ovat osin ristiriitaisia. Eräiden tutkimusten mukaan tyttöjen masennusoireet ovat lisääntyneet (Santalahti ja Sourander 2008, 506).

Lasten psykiatrisen hoito jakaantuu selkeästi porrastettuun perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidon lapsi saa silloin kun hoito on erikoislääkärin johtamaa ja ohjaamaa työtä. Lapsen ensimmäinen hoitokontakti on usein perusterveydenhuollon puolella, avohuollossa. Avohuollossa on runsaasti erilaisia tehtäväalueita. Tärkein osa-alue on lastenpsykiatrisen kliininen tutkimus, jossa jokaisella lapsella on oikeus suunniteltuun tarpeenmukaiseen hoitoon. Tämä hoito tulee mahdollisuuksien mukaan toteuttaa ensisijaisesti avohuollon palveluna. Ehkäisevä mielenterveystyö ja lasten psykiatrisen kuntoutus ovat hoitoketjun päät, jota erityisesti avohuollon tulee ohjata, koordinoita ja kehittää. (Tamminen 2004, 336)

Lastenpsykiatriassa käytetyt hoitomuodot on todettu usein vaikuttaviksi näyttöön perustuvan lääketieteen tiukimpienkin kriteereiden mukaan, esimerkiksi aktiivisuus- ja tarkkaavuushäiriön hoitoon käytetty psykostimulanttilääkitys sekä käytöshäiriöiden hoidossa käytetyt vanhempainohjausohjelmat (Roth ja Fonagy 2004, 387). Osa lastenpsykiatrian hoidoista on senlaatuista, että satunnaistettuja kontrolloituja koeasetelmia on hyvin vaikea käyttää. Tällaisia ovat esimerkiksi pitkät psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat ja osastohoito. (Santalahti 2009, 959)

Lastenpsykiatrisessa hoidossa on keskeistä paitsi oireiden vähentäminen ja toimintakyvyn lisääminen myös lapsen kokonaiskehityksen tukeminen. Tavoitteena on lapsen kokonaisvaltainen kasvu mahdollisimman eheäksi, itsensä ja ympäristönsä kanssa toimeen tulevaksi yksilöksi. (Santalahti 2009, 959)

Lastenpsykiatriset häiriöt voidaan luokitella käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Päiväkodeissa erityislastentarhanopettaja ja kouluissa erityisopettaja, koulupsykologi ja koulukuraattori ovat keskeisiä oireilevan lapsen arkipäivän tukemisessa. Perheet voivat hakea apua perusterveydenhuollosta ja perheneuvolasta. Erikoissairaanhoidon lastenpsykiatriset palvelut vastaavat vaikeimmin oireilevien lasten tutkimuksesta ja hoidosta. Lisäksi yksityiset palvelut ja kolmas sektori tarjoavat erilaisia psykososiaalisia palveluita. (Santalahti 2009, 959)

Monien lasten ja nuorten kohdalla tarvitaan psykiatrista tutkimusta ja hoitoa sairaalaosastolla, vaikka painopiste hoidossa pyritään pitämään avohoidossa. Hoito tapahtuu sairaalan osastolla siksi, että avohoidon keinot ja mahdollisuudet eivät ole aina riittäviä. Oikea-aikainen osastotutkimus tai -hoito voi merkittävästi helpottaa lapsen tai nuoren hoitoprosessia. (Piha 2004, 343)

Lastenpsykiatrisen osastohoito toteutetaan päiväsairalahoitona (hoitoaika aamusta iltapäivään), viikko-osastohoitoina (hoitoaika maanantaiaamusta perjantai-iltapäivään) tai jatkuvana osastohoitona. Sairaansijoista osa käytetään lyhytaikaiseen tutkimukseen, osa äkilliseen kriisihoitoon, tutkimusjaksoihin ja loput pidempiaikaiseen, yli 10 kuukautta, kestävään osastojaksohoitoon. Sairaalahoito on aina vain väliaikainen ratkaisu ja se lähtökohtaisesti tähtää lapsen palaamiseen entiseen elin- ja asuinympäristöön. Osastotutkimuksen ja -hoidon aiheita ovat lapsen vakava psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Myös neurologiset ja psykosomaattiset sairaudet yhdessä psyykkisten oireiden kanssa, voivat tuoda lapsen osastotutkimukseen. (Piha 2004, 344) Erityisesti pitkittyneissä ja vakavissa toimintakykyä alentavissa mielenterveyden häiriöissä lapsen osastohoito on perusteltua (Puura 2009, 89).

Osalla lastenpsykiatrisessa hoidossa olevilla lapsilla vaikeudet on määritelty sen suuntaisiksi, että he hyötyisivät pidemmästä hoitajaksosta. Osastolla hoidetaan myös intervallijaksoin, eli lapsi tulee uudelleen osastohoitoon hänelle suunniteltuna ajankohtana. Näitä lyhyitä jaksoja voi olla useampia. Intervallityöskentely mahdollistaa lapsen kotiuttamisen nopeammin ja turvaa samalla hoidon jatkuvuutta. Osastolla toteutettavassa lastenpsykiatrisessa hoidossa on keskeistä lapsen huomioiminen, perheen mukanaolo hoidossa, lastenpsykiatrisen korkeatasoinen osaaminen, osastoyhteisön hoidollisuus, omahoitajatyöskentely ja yhteistyö lähettävän tahon, sosiaalitoimen, terveystoimen, koulun sekä muun lapsen elämäään vaikuttavien verkostojen kanssa. Oulun lastenpsykiatrian klinikassa toteutetaan integratiivisen hoidon periaatetta eli lapsen ja perheen hoidossa hyödynnetään suunnitelmallisesti monitieteistä teoretietoa, moniammatillista asiantuntijuutta sekä yhteistyötä. (PPSHP, Lastenpsykiatrian toimintakertomus 2010)

Lasten psykiatrisella osastolla hoidossa painottuu psykiatrisen osaaminen ja hoitotyön osuus. Tässä yhteydessä hoitotyö perustehtävänä on auttaa lasta ja hänen perhettään inhimillisistä perustarpeista lähtien, kohti hyvän elämän edellytysten luomista sen hetkiseen tilanteeseen. Lastenpsykiatrisen osastohoito toimii monien eri tieteenalojen viitekehyksistä käsin, pitäen sisällään lääketieteen, hoitotyön, psykologian, sosiaalityön ja toimintaterapian. Kaikki nämä alat tekevät tiivistä yhteistyötä lapsen ja perheen auttamiseksi osastohoidon aikana. Tiivis yhteistyö lapsen perheen kanssa on välttämätöntä hoidon onnistumisen kannalta. Hoitotyössä on viime vuosikymmenillä suuntauduttu yhä enemmän potilas/yksilökeskeiseen hoitotyöhön jättäytyen pois

aiemmin vallinneesta tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä. Näin ollen vastuu hoidon laadusta ja jatkuvuudesta korostuu. (Taipale 1998, 389.)

2 OMAHOITAJUUS LASTENPSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

Omahoitajuuden toimintamallit on kehitetty jo 80-luvun alussa. Tässä mallissa omahoitaja osallistuu ihanteellisen työskentelymallin mukaisesti hoidon aloitus-, suunnittelu-, toteutus-, ja arviointivaiheissa. Omahoitajan valinta tapahtuu neuvotellen työyhteisössä etukäteen lapsesta saadun ennakkotiedon perusteella. Äkillisissä tilanteissa omahoitajat valitaan lapsen ja perheen tullessa hoitoon. Valinnassa otetaan huomioon omahoitajan koulutuksen ja kokemuksen perusteella saama asiantuntijuus, omahoitajan persoonallisuus ja hoitajan omaa luovaa tietoa lapsesta. Lisäksi arvioidaan onko hoidollisesti tarpeen valita omahoitaja sukupuolen mukaan. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on tärkeää nimetä lapselle korvaava hoitaja. (Munnukka 1993, 87-89)

Omahoitajat vastaavat lapsen hoitotyön suunnittelusta ja toteutumisesta. Omahoitajuus on lastenpsykiatrisen hoitotyön keskeinen elementti, mutta kuitenkin käytännöt voivat vaihdella osastoittain. Omahoitajana toimiva hoitaja toimii lapsen lisäksi myös lapsen perheen kanssa. Omahoitajuudessa korostuu kahdenkeskisyyttä, mutta kahdenkeskisyyttä ei perustu hoitajan ja lapsen väliseen ystävyyteen, vaan ammatillisuuteen ja toisen kunnioittamiseen. Lapselle kerrotaan, että asiat, joista hän puhuu, eivät jää kahdenkeskiseksi, vaan niistä puhutaan muiden hoitajien ja lapsen vanhempien kanssa. Ulkopuolisille lapsen asioista ei kuitenkaan puhuta. (Kinnunen 2000, 88-89)

Hoidon suunnittelu perustuu siihen tietoon, jota lapsesta ja hänen perheestään sekä verkostosta on saatu yhteistyössä heidän kanssaan. Omahoitajan tehtävänä on tuoda esille hoitotyön näkökulma omassa työryhmässään tai työtiimissään. Omahoitajan kerää myös tietoa perheestä suunnitelmallisesti. Hoitotyön suunnittelu tapahtuu päivittäistoiminnassa kollegiaalisesti lähityöryhmän kesken yhteisillä raporteilla. Tässä mahdollistuu kollegiaalinen konsultointi ja hoitotyön arviointi. Hoitotyön suunnittelussa korostetaan ammatillisuutta, tavoitteellisuutta sekä omahoitajan että hoitavan yhteisön intuitiivista tasoa. (Suonsivu 1993, 8)

Omahoitajasuhteessa hoitaja ja lapsi etsivät yhdessä asioita sekä toimintoja, jotka vahvistavat ja tukevat lapsen itsetuntoa. Omahoitajan toteuttamassa hoitotyössä lapselle etsitään onnistumisen kokemuksia. Omahoitaja tukee lasta hänen epäonnistumisissaan ja antaa lapselle positiivista palautetta hänen onnistuessaan tekemisissään. (Friis ym. 2004, 156.)

Lapsen ja perheen tulo osastolle alkaa tulohaastattelusta tai pidemmälle jaksolle tullessa ennakoivalla tutustumiskäynnillä. Tutustumiskäynnillä perheelle ja lapselle esitellään osaston hoitavaa henkilökuntaa, toimintaa sekä fyysiset toimintatilat. Jo tässä vaiheessa mahdollistuu omahoitajan, lapsen ja perheen yhteinen sitoutuminen hoitoon. Tulohaastattelussa sovitaan hoidon toteutustapa ja sovitaan lähtökohtaisesti hoidon tavoitteet. Kokonaishoidon suunnittelu tapahtuu hoitoneuvotteluissa moniammatillisessa yhteistyössä. Hoitoneuvotteluun osallistuu perheen ja moniammatillisen tiimin lisäksi mahdollisia yhteistyötahoja, kuten esimerkiksi sosiaalityö tai koulutyön edustajat.

Hoidon toteuttamisessa korostuu lapsen ja omahoitajan välinen vuorovaikutussuhde sekä sen myötä omahoitajan saama ymmärrys lapsen maailmasta. Tätä ymmärrystä hyödynnetään yhdessä perheen kanssa. Omahoitaja on sukupolvirajan ylläpitäjä ja realiteetin edustaja. Hänen tehtävänä on omalla persoonallisella tavallaan vastata lapsen psykologisiin kehitysvaiheen tarpeisiin. Lapsi tietää omahoitajan olevan itseään varten. Eniten kahdenkeskiseen vuorovaikutussuhteeseen vaikuttaa lapsen oma psyykinen tila, määritellen sen millaiseksi yksilöllinen hoitosuhde muodostuu. Yksilöllisestä omahoitajasuhteesta kertyy runsaasti tärkeää lasta koskevaa tietoa. (Piha 2004, 347)

Omahoitaja ja muu työryhmä kirjaa toimintaansa jatkuvasti arvioiden. Kirjaamisen avulla välitetään tietoa niin, että hoidon sisältö ja tavoitteet ovat kaikkien hoitoon liittyvien tahojen käytössä. Hoidon arviointi tapahtuu omahoitajatasolla neuvotteluissa työryhmän kanssa, omahoitajan ja lapsen tapaamisissa sekä raporteilla. Omahoitajan omaa arviointia tapahtuu myös kirjallisesti omahoitajayhteenvedoissa ja suullisesti työnohjauksissa. Työnohjauksessa omahoitaja voi yhdessä ammatillisen koulutuksen saaneen henkilön kanssa arvioida ja tutkia kokemustaan lapsesta sekä hänen perheestään. Omahoitajan oma arviointi on jatkuvaa koko osastohoidon ajan. (PPSHP, lastenpsykiatrian toimintakertomus 2010)

Osastojakson aikana lapsella on mahdollisuus käydä sairaalakoulua. Hoidollisia elementtejä osastolla ovat mm. suhde omaan hoitajaan, erilaiset yhteisöllisyyttä tukevat tekemiset, selkeät säännöt ja päivärytmi ja mahdolliset terapeutit ryhmätoiminnot. Osastohoidon aikana vanhempia tavataan säännöllisesti. Lapsi voi tarvita osastohoitoa myös sopivan lääkehoidon löytämiseksi. Jokaisen lapsen hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti hänen tarpeitaan vastaavaksi. Hoidon loppupuolella lapsi saattaa olla osan viikosta kotona ja käydä omaa koulua tai päiväpotilaana (yöt kotona ja päivät osastolla). Oulun yliopistollisessa sairaalassa lastenpsykiatrissa hoitotyötä tehdään polikliinisesti, päivä-, viikko-, ja kokovuorokausiosastoilla. Hoitotyöhön osallistuu lapsen ja perheen lisäksi moniammatillinen työryhmä, joka muodostuu hoitavasta lääkäristä, työryhmän hoitajista, sekä psykologista. Osastohoidossa lapsen ja perheen hoitoon osallistuvat koulun opettaja sekä tarvittaessa osaston yksilö- ja ryhmäterapeutit. (PPSHP, Lastenpsykiatrian toimintakertomus 2010)

Lasten psyykkisten ongelmien tutkimuksessa ja hoidossa on tärkeää varhainen puuttuminen havaittuihin ongelmiin, yhteistyö perheen ja usein myös lapsen koulun tai päiväkodin kanssa. Lapsen oirehtimista on tarkasteltava suhteessa lapsen normaalikehitystä: se, mikä kuuluu jossakin iässä kehitykseen, onkin toisessa yhteydessä oire. Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on lapsen iän mukaisen kehityksen turvaaminen, kehityksen esteiden poistaminen ja perheen voimavarojen tukeminen. (Tamminen 2004, 338)

2.1 Lapsen perhe osana omahoitajatyöskentelyä

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä hoidetaan lasta itseään ja autetaan hänen perhettään. Eri tieteenalat määrittelevät perheen eri tavalla. Määrittelyissä voidaan korostaa juridiikkaa, emotionaalisia siteitä tai sosiaalityötä. Käsite perhe luo erilaisia mielikuvia. (Ala-Hiiri 2003, 2)

Stuartin (1991,43) käsiteanalyysin mukaan perhe on systeemi tai yksikkö, jossa perheenjäsenten välillä on kiintymystä ja sitoumuksia. Sitoumukset sisältävät eteenpäin suuntaavia velvollisuuksia. Perheeseen liittyvät toiminnot taas käsittävät perheen ravitsemuksesta huolehtimista, suojelua ja sosiaalistamista.

Friedmann (1995,55) määrittelee perheen enemmän subjektiivisesti. Yksilöt päättävät, ketkä kuuluvat hänen perheeseensä. Perheenjäseniksi voidaan käsittää henkilöitä, joiden ei tarvitse olla biologisesti sukulaisia keskenään tai edes asua samassa taloudessa. Perheen rakenne ja organisaatio on tiiviissä vaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja kullakin yksilöllä on selvästi erottuva suhde perheenjäseniinsä.

Perhe tarjoaa lapselle ihmissuhdeympäristön, jossa lapsen bio-psyko-sosiaalinen kehitys voi toteutua. Perheen merkitystä lapsen mielenterveydelle ei voi vähätellä. Lapsen kyky merkittäviin ihmissuhteisiin kehittyä perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja ihmissuhteiden kautta. (Ala-Hiiri 2003, 4)

Perhekeskeisyys on pitkään ollut lasten hoitotyön periaatteena ja perheen vuorovaikutusta on erityisesti korostettu, kun kyse on ollut yksilön terveyden hyvinvoinnista. Perhe sisältyy hoitotyöhön, kun hoidetaan yksilöä. Voidaan ymmärtää, että yksilö sisältää aina perheen, useimmiten laajemmankin ympäristön. Näin määriteltynä voidaan kaiken hoitotyön olevan perhehoitotyötä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 44)

Perhekeskeisellä hoitotyöllä ja perheen osallistumisella on suuri vaikutus lapsen ja perheen hyvinvoinnille. Lapsen auttaminen ilman perheen myötävaikutusta on vaikeaa, sillä lapsi on riippuvainen vanhemmistaan ja siitä ympäristöstä missä hän elää. Perheellä on omat arvonsa ja uskomuksensa, perhe on ainutkertainen kokonaisuus. Perhe on vastuullinen omasta elämästään, lastenpsykiatrisen hoitotyön tehtävä on antaa perheelle asiantuntijuutta ja keskustelua arvoista, asenteista ja erilaisista uskomuksista. Keskustelu edellyttää, ettei hoitava taho ota pois, asiantuntijuuteensa vedoten, lapselta ja perheeltä vastuuta oman elämänsä ratkaisusta. (Purho & Selander 1996, 80)

Perhehoitotyön näkökulma perustuu holistiseen näkemykseen perheestä. Käytössä olevia teorioita on kehitetty perheterapian, sosiologian sekä hoitotyön lähtökohdista ja sovellettu perhehoitotyöhön. (Hanson & Boyd, 2001, 972) Perhehoitotyö kohdistuu terveyden tukemiseen ja edistämiseen. Tämä perustuu hyväksyvään asenteeseen perhettä kohtaan sekä aitoon kiinnostukseen jokaisesta perheen jäsenestä. Perhehoitotyön toteutus sisältää pääsyn perheen luo. Siksi useissa keskussairaaloissa on kehitetty kotona tehtävää hoitotyötä ja siitä on tullut viime vuosina vakiintunut osa lastenpsykiatrista hoitotyötä. Sen etuihin voidaan lukea kokonaisvaltaisuus, joustavuus ja nopeus. Perhehoitotyössä tavoitteena on perherakenteen ja sen organisaation toimivuuden parantaminen. (Fridemann 1995, 88)

Perheen ymmärtäessä hoitotyön kontekstina, hoitotyön tavoitteeksi voidaan ottaa perheenjäsenen fyysisen ja psyykkisen terveyden. Tällöin yksilö on hoitotyön asiakas ja perhe toimii taustatekijänä. Kun perhe ymmärretään jäsentensä summana, on perhetyön tavoitteena perheen toimivuus, yhteisymmärrys ja keskinäinen tuki. Tällöinkin voidaan päähuomio kiinnittää perheen alarakenteen auttamiseen, kuten vanhempi- lapsi suhteen hoitamiseen. (Hanson&Boyd 2001, 974)

Perhe voidaan myös itse määritellä asiakkaaksi, jolloin perhehoitotyön tavoitteet liittyvät perhedynamiikkaan, perheen rakenteeseen ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Kun perhe on asiakkaan, ei yksilöiden osuutta pyritä korostamaan. Perhetyö voidaan määritellä myös siten, että perhe on yhteiskunnan osa. Tämän näkemyksen mukaan perhe on yksi monista yhteiskunnan instituutioista, kuten uskonnolliset tai taloudelliset instituutiot. Perhe on vuorovaikutuksessa muiden instituutioiden kanssa, jotta perhe voisi saada, vastaanottaa, muuttua ja antaa palveluita. Näitä vuorovaikutusyhteyksiä perhe tarvitsee myös kommunikoidakseen muiden instituutioiden kanssa. (Hanson&Boyd 2001, 975)

2.2 Yksilövastuinen hoitotyö omahoitajuudessa

Yksilöllisestä omahoitajasuhteesta kertyy runsaasti tärkeää potilasta koskevaa kliinistä informaatiota. Lapsen menneisyydessä vanhempien kanssa koetut ihmissuhdemallit sekä vuorovaikutuskuviot toistuvat nykyisyydessä suhteessa lasta hoitaviin omahoitajiin. Lapsi näyttää omat odotuksensa, pelkonsa, toiveensa ja tunteensa lasta hoitavalle työryhmälle. (Piha, 2004, 424)

Omahoitajatyöskentelyn olennaisena etuna on, että lapsella on mahdollisuus tuoda samanaikaisesti esille koko epärealististen suhtautumistapojensa kirjo käyttämällä hyväksi sitä, että työryhmän jäsenet ovat persoonallisuudeltaan erilaisia. Lapsen ja omahoitajan välisissä yksilöllisissä vuorovaikutussuhteissa voidaan erottaa interaktion ja transaktion ulottuvuudet. Interaktiolla tarkoitetaan ilmiäytymisenä havaittua tekemistä ja transaktiolla syvempää inhimillistä vuorovaikutuksessa olemista. Interaktio on verbaalista ja ei-verbaalista tekemistä yhdessä lapsen kanssa. Se on normaalia päivittäistä toimintaa: keskustelua, pelaamista, leikkimistä, askartelua jne. Omahoitaja ottaa osastohoidossa huomioon, että toiminta suunnitellaan lapsen ikä ja erityispuutteet huomioiden. Toiminta auttaa ikätasoiseen selviytymiseen ja tukee minätasoisia toimintaa. (Piha 2004, 424)

Transaktio on verbaalista ja ei-verbaalista olemista lapsen kanssa. Oleellista on, että omahoitaja ymmärtää verbaalisen ja ei-verbaalisen toiminnan psykologisen tarkoituksen ja pystyy vastaamaan tähän. Transaktion taso on olemassa koko ajan ja vaikuttamassa interaktion ohella. Tämän ikään kuin näkymättömän vuorovaikutuksen olemassaoloa ja vaikutusta on välillä vaikea tavoittaa ja hahmottaa. (Piha 2004, 424)

Yksilövastuisella omahoitaja-suhteella lastenpsykiatriassa tarkoitetaan sitä, että lapselle nimetään henkilökohtainen hoitaja. Nimetty omahoitaja pyrkii työskentelemään omahoitolapsen kanssa enemmän kuin muiden potilaiden kanssa. Tämän osastohoidossa yleisen käytännön taustana on se, että läheinen, kahdenkeskinen suhde on lapselle tärkeä. Omahoitaja on aina sukupolvirajan ylläpitäjä ja realiteetin edustaja sekä samastuskohde. Hänen tehtävänä on vastata omalla persoonallisella tavallaan lapsen psykologisen kehitysvaiheen tarpeisiin. Omahoitaja on ennen kaikkea lapsen tukihenkilö, jonka lapsi tietää olevan häntä varten (Piha 2004, 425)

Lapsen psyykkinen tila vaikuttaa eniten siihen, millaiseksi yksilöllinen omahoitajasuhde muodostuu. Omahoitajasuhde voi painottua esimerkiksi toiminnallisten terapioiden suuntaan, psykoterapeuttistyyppiseen työskentelyyn, holding-terapian osastosovellukseen jne. Pitkäaikainen osastohoito mahdollistaa riittävän odotusajan, jotta omahoitajasuhteen ominaislaadun kehittymistä ehtii lapsen ja omahoitajan välillä muodostumaan. (Piha 2004, 425)

2.3 Laatujohtaminen omahoitajatyöskentelyssä

Laatujohtamisella tarkoitetaan suppeasti kerrottuna johtamismenetelmin tapahtuvaa tietoista pyrkimystä laadulliseen virheettömyyteen organisaation kaikissa toiminnoissa. Laajemmin määriteltessä laatujohtamisella tarkoitetaan johdon ja työntekijöiden yhteistoiminnan järjestelmää hyvälaatuisten palvelujen tuottamiseksi ja kehittämiseksi ulkoisten asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. (Lumivuori 2005, 278)

Laatujohtamisajattelussa lähdetään oletuksesta, että yhteistyöasenne ja asiakkaan palveleminen sen pohjalta mitä tämän haluaa, johtaa tehokkaampaan sekä vaikuttavampaan tulokseen kuin pelkkä saneleva asenne siitä mitä asiakas saa. Organisaatio ei ota vastuuta siitä mitä asiakas haluaa, vaan huomio siirtyy asiakkaiden tarpeisiin ja odotuksiin. (Lumivuori 2005, 280)

Laatujohtamisen keskeisiä piirteitä ovat laadun ja asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen ja laaja-alainen ymmärtäminen, odotusten kohtaaminen ja virheiden karsiminen, johdon ja työntekijöiden yhteistoiminnan ja sitoutumisen vahvistaminen sekä pyrkimys laadun valvonnasta laadun varmistamiseen ja jatkuvaan parantamiseen. (Lumivuori 2005, 280)

Tässä kehittämistehtävässä laatujohtaminen on tärkeä osa omahoitajuuden esilletuomista. Omahoitajuutta tehdään yksilöllisesti ja sitä pyritään tekemään mahdollisimman hyvälaatuisesti. Oulun lastenpsykiatrialla omahoitajatyötä tehdään eri osastoilla hieman eri kulttuurisin säännöin ja työtavoin.

Tämän kehittämistyön yhtenä osa-alueena on yhtenäistää vuosien aikana saatua tietoa omahoitajuudesta sekä kuvailla omahoitajatyöskentelyä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Ongelmana on ollut se, että omahoitajuus koetaan tärkeäksi, mutta tarkkaa ja selventää selitystä sen tärkeydestä ei ole näkyvillä tutkittuna tietona. Tätä yhtenäistämistä pyritään tukemaan tämän kehittämistyön projektilla, jonka aineistollinen sisältö koostuu tämän tutkimustehtävän tuloksista ja johtopäätöksistä. Projektin avulla tutkimukseni avulla saatu tieto pyritään jakamaan koko hoitoyhteisön tietoisuuteen.

2.5 Aikaisemmat hoitotyön tutkimukset omahoitajuudesta

Hoitotyön tutkimuksia lastenpsykiatrian alueelta on Suomessa tehty melko vähän, mutta jo 1990-luvun loppupuolelta tutkimukset ovat lisääntyneet. Paunonen (1985) lähti tutkimaan liseniaattityössään lasten mielenterveystyötä ja hoitotyön prosessia sairauskertomusten kirjaamisten perusteella. Tutkimuksen mukaan hoitotyön erityispiirteenä on luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmasto, jossa lapsen itsenäisyyttä kunnioitetaan ja virittäydytään lapsen tarpeisiin. Myötäeläminen ja ymmärtäminen auttavat hyvinvointia edistävää ilmapiiriä. Lapselle on tärkeää se, ettei hän tule tuhotuksi ja myös se, ettei hän itse voi tuhota itseään. Hoitotyössä ohjataan lasta omaan vastuuseen, lapsi saa realistista palautetta ja hänelle annetaan mahdollisuus kokea samaistumista. Lapselle asetetaan myös selkeitä rajoja ja sääntöjä.

Harju (1997) on tutkinut lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla haastattelemalla lapsia. Erityisesti tutkimuksessa on keskitytty tarkastelemaan lapsen suhdetta osastoon ja omahoitajasuhteeseen. Tutkimuksen tavoitteena on ollut lapsen oman kokemuksen ymmärtäminen lapsen omista lähtökohdista käsin. Hoito on merkinnyt lapselle ailahtelua ja valintaa hyvän ja pahan välillä. He ovat kohdanneet itsensä monen hoitajan avulla ja kautta. Osastonarjen hallinta hoitajien toimesta on lapsille tärkeää. Koska osastolla käsitellään vaikeita tunteita ja stressaavia kokemuksia, on tärkeää, että hoitajat ottavat nämä tunteet ja vaikeat asiat vastaan, jotta osaston turvallisuus säilyisi. Tutkimuksen mukaan lapset kaipaavat turvallisuutta ja huolenpitoa. Lapset kaipaavat vapautta tehdä päätöksiä sekä omia valintoja. Se, miten näihin toiveisiin vastataan, perustuu omahoitajien kykyyn vastata lapsen tarpeeseen. Lapsi odottaa omahoitajaltaan välittämistä, huolenpitoa, yhdessä toimimista, keskustelua ja erilaisia huomionosoituksia.

Ranta (1999) tutki perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksessa korostui lapsen osastohoito ja siihen liittyvä omahoitajatyöskentely. Hyvä omahoitaja on avoin ja luotettava, omahoitaja tietää parhaiten lapsen asiat. Omahoitaja toimii tulkkina vanhemmille epäselvissä asioissa ja heillä on päivittäistä yhteydenpitoa. Osaston säännöllinen päivärytmi, vahvat ja turvalliset aikuiset, jatkuva läsnäolo ja ajan antaminen olivat hoidollisesti tärkeitä. Hoidollisuutta tukivat toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja vuorovaikutussuhteet. Kiinnipitohoito aiheutti lapsille ja vanhemmille vaikeita tunnekokemuksia. Lapset kokivat osastolla olemisen ankeana ja myönteiset kokemukset jäivät taka-alalle. Hoitoneuvotteluissa vanhempien asema vaikutti epäselvältä. Vanhemmat kokivat, etteivät voineet tasavertaisena osallistua henkilökunnan kanssa perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Puutteita oli myös tiedon saamisessa. Luottamus syntyi sovittujen asioiden hoitamisen, asiantuntijuuden ja lasten turvallisuudesta huolehtimisen kautta.

Siitari (1999) on tutkinut lapsen itsetunnon tukemista lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Lapsen itsetuntoa tukevia auttamismenetelmiä on arvostuksen osoittaminen, välittäminen ja hyväksyminen. Näiden avulla lapsi voi kokea olevansa merkittävä. Omahoitaja tukee lapsen pätevyden tunteita, ohjaa lapsen sosiaalisia suhteita sekä lapsen ja vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta. Itsetunnon tukeminen on osittain suunnitelmallista, osittain se koostuu myös intuitiivisesta toiminnasta.

Salenius (2006) tutki omahoitajan toimintaa lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan näkemystä omahoitajan toiminnasta lastenpsykiatrisen osastotutkimusjakson aikana, mitä omahoitajat tekevät ja miten he kuvaavat sekä perustelevat toimintaansa. Tavoitteena oli syventää ymmärrystä omahoitajan toiminnasta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla.

Selanderin (2002) tutkimustulosten mukaan omahoitajan toiminta alkaa jo ennen lapsen sairaalaan tuloa ja etenee prosessina lapsen osastotutkimusjakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen, elävät arkea lapsen kanssa ja kulkevat lapsen rinnalla, lasta tukemalla sekä auttaen koko tutkimusjakson ajan. Omahoitajan toiminnan tavoitteena lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla on luottamuksellisen suhteen luominen lapseen ja suhteen avulla mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen lapsesta, lapsen perheestä sekä heidän ongelmistaan. Omahoitajat käyttävät erilaisia hoitotyön auttamiskeinoja, mutta kaikkia auttamiskeinoja ei ole nimetty, jolloin toimintaa on vaikea kuvata. Omahoitajilla on tutkimustulosten mukaan merkittävä osuus lastenpsykiatrisen kokonaisarvion tekemisessä moniammatillisessa työryhmässä sekä lapsen asioiden hoitajina ja edun ajajina. Omahoitajan merkitys on suuri lapsen turvallisuudentunteen ylläpitämisen kannalta.

Vuorinen (2007) on lähestynyt omahoitajuutta sosiaalipsykologian kautta. Hän on etsinyt vastauksia, siihen miten lapsen kiintymys näkyy arjessa. Tutkimuksessa käytettiin osallistuvaa havainnointia, jolloin tutkija vietti kolme päivää yhdessä lasten ja omahoitajien kanssa päiväkotiryhmässä. Omahoitajien antama päivähoido oli luonnehdittavissa lapsikeskeiseksi ja perinteinen päivähoido aikuiskeskeiseksi. Omahoitajien kasvatuskulttuurissa lapsen eroa vanhemmasta pyrittiin helpottamaan ja omahoitajat auttoivat lasta muodostamaan turvallisen suhteen myös omahoitajaansa. Ensisijaisena tavoitteena oli lapsen emotionaalinen tukeminen.

Ylijoki (2002) on tutkinut lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta lastenpsykiatrisella osastolla. Pääteemoista yksi oli lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhteen syntyminen ja siihen vaikuttavat tekijät. Luottamuksellisen yhteistyön syntymiseen vaikuttivat lapsen ja perheen osastolle tulokokemukset sekä lapsen osastohoidon perusteltavuus ja osastohoidon hyväksyminen. Osaston ilmapiiri ja lapsen sekä perheen kokonaishoidon toteutus vaikuttavat myös yhteistyösuhteen muodostumiseen. Kun lapsi saavuttaa luottamuksen omahoitajaansa, pystyy hän puhumaan pelottavista ja uhkaavista kokemuksista omahoitajan kanssa. Lapsen, perheen ja omahoitajan välinen lapsilähtöinen keskustelu koettiin tarpeelliseksi, samoin avoimuuteen ja ymmärtämiseen pyrkiminen lisäsi ymmärrystä lapseen ja arkeen liittyviin asioihin. Yhteisissä keskustelutilanteissa keskeisesti näyttäytyivät myös tunteet. Tunteista avoimesti puhuminen auttaa niiden selkeyttämisessä ja auttaa löytämään keinoja niiden käsittelyyn ja osoittamiseen. Lisäksi tutkimuksessa korostui hoidon suunnittelun lapsi- ja perhelähtöisyys, toiminnan tulisi olla mahdollisimman tavoitteellista.

Aikaisemmista tutkimuksista nousee useita keskeisiä aiheita. Lapsen kokemus aikuisen turvallisuuden tärkeydestä osastojaksolla tulee esille kaikista tutkimuksista. Tutkimusten mukaan lasta hyödyttävät omahoitajuudessa lapsen arvostaminen, välittäminen, huolenpito, ymmärtäminen sekä luottamuksellisuuden ilmapiiri, niin osastoyhteisössä kuin suhteessa lapsen vanhempiin. Omahoitaja koetaan tutkimusten perusteella keskeiseksi tekijäksi, joka toimii lapsen luottohenkilönä sekä lapsen ja vanhempien vuorovaikutussuhteiden ohjaajana. Omahoitajan tehtävänä on pitää yllä luottamuksellisuutta suhteessa lapseen ja tämän perheeseen. Omahoitaja vastaa osaltaan lapsen kokonaishoidosta.

Tutkimuksista nousee esille myös teemoja, joista tutkijat kokevat haluavansa lisää tietoa. Omahoitajuuden kehittäminen nousee esille kaikista tutkimuksista, sekä erityisesti Ylijoen (2002) tutkimuksesta se, mikä omahoitajuudessa auttaa? Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata niitä keinoja, mitkä omahoitajuudessa voivat auttaa lasta ja hänen perhettään. Taulukossa 1 on kerättyinä aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien oleelliset tutkimustulokset.

Tekijä	Vuosi	Tutkimuksen taso	Tutkimuksen kuvaus	Metodologia	Oleelliset tutkimustulokset
Harju	1997	Pro Gradu	Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla.	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty haastattelemalla. Analyysi tehty sisällönanalyysillä.	Hoitajat vastaanottavat lasten vaikeat tunteet. Lapset kaipaavat turvaa ja huolenpitoa. Lapsi kaipaa myös välittämistä ja yhdessä toimimista.
Ranta	1999	Pro Gradu	Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty haastattelemalla, aineisto analysoitu sisällönanalyysi.	Omahoitaja on luotettava, omahoitaja tietää parhaiten lapsen asiat. Omahoitaja toimii tulkkina vanhemmille. Asiantuntijuus ja turvallisuus korostuvat.
Salenius	2006	Pro Gradu	Sairaanhoidajien näkemys omahoitajan toiminnasta lastenpsykiatrisen osastotutkimusjakson aikana	Laadullinen tutkimus, aineisto on kerätty teemahaastattelulla.	Omahoitajan avulla lapsi tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Omahoitaja vahvistaa lapsen minän kehitystä.
Selander	2002	Pro Gradu	Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatria osastolla	Laadullinen tutkimus. Aineisto kerätty neuvotteluja nauhoittamalla. Analyysi sisällönanalyysi.	Omahoitajuuden lapsikeskeisyys, rinnalla eläminen, lapsen tukeminen. Omahoitajalla merkittävä rooli hoidossa.
Siitari	1999	Pro Gradu	Lapsen itsetunnon tukeminen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä	Laadullinen tutkimus. Aineisto hankittu haastattelemalla. Aineiston analyysi sisällönanalyysi.	Tärkeää on arvostuksen osoittaminen, lapsesta välittäminen ja lapsen hyväksyminen.
Vuorinen	2007	Pro Gradu	Lapsen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tarkastelua.	Laadullisin menetelmin tehty tapaustutkimus. Aineisto on hankittu osallistuvalla havainnoinnilla.	Omahoitajuus on lapsikeskeistä. Omahoitajat pyrkivät helpottamaan lapsen eroa vanhemmasta hoidon aikana. Omahoitaja on lapselle turvallinen suhde.

Ylijoki	2002	Pro Gradu	Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla	Laadullinen toimintatutkimus. Aineisto kerätty lapsen ja omahoitajan kertomuksesta. Analysoitu sisällön analyysillä, fenomenolgisesti meneuttinen lähestymistapa	Osallistujien keskustelut ovat yllätyksellisiä. Omahoitaja ja vanhemmat eivät saa riittävästi tietoa toisiltaan. Osapuolien yhteistyö mahdollistaa tietoisuuden lisääntymisen lapsen elämästä.
---------	------	-----------	--	--	--

TAULUKKO 1 Yhteenveto taulukkomuotoisena aikaisimmista tutkimuksista

3 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLISEN OSION TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Omahoitajatyöskentelyä voidaan parhaiten tutkia kuvailemalla omahoitajien kokemuksia. Omahoitajat itse ovat oman työnsä asiantuntijoita ja tämän vuoksi omahoitajien ammatilliset kokemuksen ovat arvokasta tietoa. Tämän kehittämistehtävän yleisenä tavoitteena on tutkimuksella päätyä koko työyhteisöä kehittävään tietoon omahoitajuudesta sekä hyödyntää saatua tietoa yhteisissä työtavoissa. (Järvinen 2004, 8)

Tutkimuksellisesti saadusta kuvailevasta tiedosta voidaan saada ilmiö tunnistamalla kehittävää tietoa. Tuloksena on yksilön ja yhteisön oppiminen, uuden osaamistiedon rakentuminen ja uudet toimintamallit tai työkuultuuri (Rinne 2006, 31)

Aikaisemmat käsitykset tarkoittavat tässä työssä jo toimivia hoitokäytänteitä, joista ei ole tarkempaa dokumentaatiota. Ne ovat otettu käyttöön vuosikymmenien varrella, aikansa eri lähteisiin nojaten. Persoonallinen työtapa on muodostunut omahoitajuuden työtavaksi, mutta auttavia keinoja ei ole kirjattuna muutoin kuin tapauskohtaisesti lasten omiin henkilökohtaisiin sairaskertomuksiin.

Tämä kehittämistehtävän tutkimuksellinen osio on tarkoitettu kuvaamaan omahoitajan ja lapsen välistä hoitosuhdetta lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä kuvaamaan omahoitajien näkökulmasta omahoitajan työn keskeisiä auttamiskeinoja. Tutkimuksellinen osio tehtiin kevään 2011 aikana.

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena on myös tuottaa Tulosten hyödyntämisprojektin avulla yhteisiä työtapoja työyhteisöömme. Tämän voidaan ajatella näkyvän lapsen ja hänen perheensä hyvinvointina. Hoitotyötä pyritään työyhteisössämme kehittämään tähän kehittämistehtävään liittyvällä Tulosten hyödyntämisprojektilla. Projekti tehdään tutkimuksellisen osion jälkeen, alkaen keväällä 2012. Projektin tarkoituksena on antaa tietoa tästä tutkimuksesta saaduista tuloksista ja tuottaa uutta tietoa kehittämistyön avuksi. Kehittämiskohteet saadaan tästä tutkimuksessa saadun tiedon avulla. Ehdottamani kehittämiskohteet ovat kirjattuna luvussa 8.2, taulukossa 3.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia käsityksiä hoitajalla on lapsen ja omahoitajan suhteesta lastenpsykiatrisella osastolla?
2. Millaisia kehittämishaasteita hoitajat kuvaavat lapsen ja omahoitajan välisestä suhteesta lastenpsykiatrisella osastolla?
3. Mikä on keskeisintä omahoitajan ja lapsen välisessä suhteessa lastenpsykiatrisessa osastohoitotyössä hoitajan kuvaamana?

4 KEHITTÄMISTYÖN TUTKIMUKSELLINEN METODOLOGIA

4.1 Laadullinen tutkimus kehittämistyössä

Tämä kehittämistehtävä pohjautuu kuvailevaan tieteenfilosofiaan, koska lastenpsykiatrisen hoitotyön ydin on ainutkertaisen lapsen koko elämä. Lapsen elämä muodostaa ainutkertaisen hoitotyön lähtökohdan ja –päämäärän. Tässä kehittämistehtävässä saan omahoitajilta tietoa heidän käsityksistään omahoitajatyöskentelystä. Laadullisella tutkimusotteella voin paremmin tutkia käsityksiä, joita ihmisen toiminnoilla ja kulttuurillisilla ilmiöillä on. (Varto 2005, 39)

Tutkimuksellisessa osiossa kuvataan omahoitajien kokemuksia omahoitajatyöskentelystä. Tutkimus pohjautuu teemahaastatteluun, jossa omahoitajat tuovat esille omakohtaisia kokemuksia ja näkemyksiä teema-alueista. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkittavasta aiheesta saada syvempi näkemys. (Välimäki & Holopainen 2000, 155)

Laadullisessa tutkimusmuodossa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan kuvataan jotakin tapahtumaa tai annetaan teoreettisesti mielekäs käsitys jostakin ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto koostuu subjektiivisesta tiedosta, jonka sisältö muodostuu yksilöllisistä mieltymyksistä ja näkemyksistä. Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy johdonmukaiseen käsitteen määrittelyyn (Janhonen & Nikkonen 2001, 7-15)

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että tutkimus keskittyy pieneen määrään tutkittavia ja analysoi näitä mahdollisimman perusteellisesti. Tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana ja sen asettelua voidaan joutua tarkistamaan haastattelujen aikana. Tällöin tutkimusta kutsutaan niin sanotuksi avoimeksi tutkimukseksi. (Eskola & Suoranta 1998, 15-18)

Tässä kehitystehtävässä itse tutkija on tehnyt omahoitajatyötä lastenpsykiatriassa hoitoyhteisössä. Voidaan olettaa, että tutkija on paneutunut omahoitajuuden kokemusmaailmaan. Paneutumisella tarkoitan sitä, että olen itse tehnyt omahoitajatyötä lastenpsykiatriassa yli kymmenen vuotta. Tämä helpotti teemahaastateltavien tuottaman maailman ymmärtämistä ja tuotettujen asioiden ymmärtämistä. (Varto 2005, 122)

4.2 Tutkimukseen osallistujien valinta

Kehittämistehtävän tutkimukselliseen osaan osallistuvat omahoitajat valitsin Oulun Yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian eri yksiköistä. Jokaisella lapsella on osastohoidon aikana nimetty omahoitaja ja tämän tutkimuksen tehtävä on kuvata omahoitajien kautta omahoitajasuhteen hoidollista merkitystä lapselle, perheelle sekä omahoitajalle itselleen.

Laadulliseen tutkimuksen osallistujat valitsin tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Osallistujiksi valitsin ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Valitsin haasteltavani niin, että heillä oli kokemusta omahoitajatyöskentelystä vähintään viisi vuotta. (Kylmä ym. 2003, 611) Oleellista oli, että osallistujat osasivat ja halusivat kuvata tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Koin, että oli tarkoituksenmukaista valita osallistuja useasta eri kohderyhmästä. Tarkoituksena oli tässä tutkimuksessa kerätä mahdollisimman rikas aineisto tutkittavasta ilmiöstä, joten haastateltavien määrä oli 5 henkilöä. Rikas aineisto koostuu haastateltavien kokemuksista omahoitajatyöstä ja omahoitajat tuottivat ammatillisia käsityksiä omahoitajuudesta sekä sen tuloksellisuudesta lastenpsykiatriassa hoitotyössä.

Tutkimukseen valitsin omahoitajat harkinnanvaraisesti ja tarkoituksenmukaisesti hoitohenkilökunnasta, jolla on sairaanhoidollinen tutkinto ja kokemusta omahoitajatyöskentelystä. Tutkimukseen osallistuvilla tuli olla kokemusta lastenpsykiatrisesta omahoitajatyöskentelystä vähintään viisi vuotta tai enemmän. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä pystyin haastattelemaan useasta eri ikäryhmästä. Omahoitajia lähestyin henkilökohtaisesti puhelimitse, tässä yhteydessä kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja haastatteluteemoista. Saatekirjeen annoin etukäteen haastateltaville luettavaksi. Tutkimukseen osallistuminen oli omahoitajille vapaaehtoista.

Tutkimuksen suorittamisesta ja sen ajankohdasta sovin etukäteen omahoitajien kanssa. Tutkimuskeskustelu oli haastattelijan ja omahoitajan välinen keskustelu omahoitajan käsityksistä omahoitajuudesta lastenpsykiatrisella osastolla. Keskustelun tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa omahoitajan kokemuksista hoitosuhteistaan.

4.3 Teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä

Tutkimusluvan saamisen jälkeen järjestin tutkimukseen osallistuvien omahoitajien kanssa kahdenkeskisen haastattelutilan työpöydällä, ja haastattelutilanne tallennettiin. Aukikirjoitin tallenteen ennen analysointivaihetta. Haastattelutilanne hoidettiin siten, että haastattelijan vaikutus vastauksiin jäisi mahdollisimman vähäiseksi. Tällä tarkoitan sitä, ettei haastattelijalla kertonut omia käsityksiään tai kokemuksiaan aihealueesta. Haastattelu oli rakenteellisesti mahdollisimman joustava ja keskustelunomainen sekä haastateltavien lähtökohtia kunnioittava. Kysymykset pyrin esittämään aina samalla tavalla, mutta tarkentavat kysymykset jätin tilannekohtaisesti tekemättä, sillä haastateltava saattoi tuoda puheessaan esille vastauksen tarkentavaan kysymykseeni. Haastattelussa vältin oheisviestintää, ennen kaikkea torjuvia liikkeitä mutta myös myönteisiä eleitä kuten nyökkäämistä vain tietynlaisiin haastateltavan vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 45)

Tutkimusaineisto koottiin käyttämällä teemahaastattelua. Teemahaastattelu salli aineistonkeruun aikana paneutumisen tiettyihin aiheisiin strukturoitua haastattelua syvällisemmin, ja siksi sen avulla sain laajempaa tietoa. (Fontana & Frey 2000, 67. Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Fontanan ja Freyn (2000) mukaan teemahaastattelu on kahden tai useamman ihmisen välinen aktiivinen vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet ovat haastattelutilanteen vaikutusten alaisia. Avoin teemahaastattelu mahdollisti teemojen muotoilemisen vastaajan ja tilanteen mukaisesti.

Koin teemahaastattelun parhaimmaksi aineiston kokoamistavaksi. Haastateltavan vastauksia oli välillä vaikea ennustaa etukäteen ja haastattelun edetessä säilyi näin mahdollisuus tehdä täydentäviä kysymyksiä. (kts. Teemahaastattelurunko, liite 2). (Hirsjärvi & Hurme 2001, 52)

Haastatteluille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen edellytti, että tutkijalla ja tutkittavalla oli yhteinen kieli ja ymmärrys tilanteesta (Fontana & Frey 2000, Hirsjärvi & Hurme 2001, 53). Kieli tarkoittaa tässä yhteydessä verbaalista ilmaisua laajempaa verbaalisen, nonverbaalisen ja kulttuurisen ilmauksen yhdistelmää ilman, että kyseessä olisi tulkinta (Fontana & Frey 2000). Tällä tarkoitan sitä, että ikuisen ihmisen arkielämän tietous on paljon myös sanatonta tietoa, jota ihminen harvoin pukee sanoiksi, vaikka hän kyllä hyvinkin osaa sitä käyttää toiminnassaan. Haastatteluissa korostui yhteisen kielen merkitys, sillä se auttoi jakamaan käsityksiä sekä ymmärtämään lastenpsykiatriseen hoitoon liittyviä tilannekohtaisia erityisviittauksia.

4.4 Tutkimustyön aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analysoin sisällönanalyysilla. Sitä käytetään puhutun tai kirjoitetun tekstin pelkistämiseen ja tutkittavan ilmiön ominaispiirteiden tunnistamiseen, mittaamiseen, kuvaamiseen ja niistä johtopäätösten tekemiseen Latvalan & Vanhanen-Nuutisen (2001, 55-58) mukaan sisällön analyysi on aineiston tiivistämistä siten, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi ja että ilmiöiden väliset suhteet saadaan esiin. Analyysimenetelmää voidaan käyttää joko aineistolähtöisesti tai teoriaa testaavana.

Sisällönanalyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samalaisuudet ja erilaisuudet jakamalla niitä eri luokkiin. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä ja keskenään toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysi on kerätyn aineiston tiivistämistä. Aineiston sisältöä kuvataan ja sen sisällöstä voidaan tehdä päätelmiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija pelkistää aineistoa, ryhmittelee sitä ja abstrahoi yhdistämällä samansisältöisiä luokkia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 57-58). Aineiston sisään pääseminen edellyttää aineiston tuntemista. Aineistolähtöisessä analyysissä tarkastellaan aineistoa kokonaisuutena, ja etsitään siitä tutkimuskysymysten avulla lasten ja perheiden hoitoon liittyviä teemoja. Teemat kirjoitin aukirjoitetusta tekstistä pelkistettyjen ilmausten listoiksi. Pelkistettyjen ilmausten listoista etsin sisältöalueita, joita kuhunkin lausumaan sisältyi. Niistä muodostin luokkia, kategorioita, joissa olevat ilmaukset kuvasivat samaa ilmiötä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 122-130)

Kvalitatiivisessa sisällönanalyysissä painopiste on aineistoon tallentuneiden käsityksien luokittelussa laadullisen tutkimusotteen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrälle ei ole esitetty määrällisiä tavoitteita. Niin kutsuttu saturaatio tapahtuu kun samat asiat toistuvat eri henkilöiden kuvauksissa, jolloin voidaan päätellä että tutkimuksessa on saavutettu riittävästi tietoa. Analyysin yksityiskohtaista kulkua ohjasi myös kehitystehtävän tarkoitus. Analyysissä oli oleellista, että ilmiön kuvauksista kykenin tekemään päätelmiä. Pyrin myös esittämään ne jäsenneytsti. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 155-157. Seitamaa-Hakkarainen 2000, 144)

Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa kertyi 30 A4-kokoista paperiliuskaa. Aukikirjoittamisen jälkeen luin aineiston läpi ja perehdyin haastattelujen sisältöön. Aineistoon perehdyttyäni aloitin aineiston redusoinnin, eli aloin etsiä alkuperäisilmauksia, jotka koodasin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Tutkimuskysymyksiini liittyviä ja aiheen kannalta oleellisia pelkistettyjä ilmauksia löytyi yhteensä 205 kappaletta. Kirjoitin pelkistetyt ilmaukset yksittäisille paperiliuskoille. Redusoinnin jälkeen aloitin klusterioinnin, eli pelkistettyjen ilmausten tarkan läpikäymisen ja ryhmittelyn samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien perusteella. Ryhmittelin paperiliuskat tutkimuskysymyksieni ja samankaltaisuuksien ohjaamana. Muodostin alaluokkia, joita kertyi yhteensä 28. Alaluokkia ryhmittelin myös samankaltaisuuksien ja tutkimuskysymyksiin vastaavuuden perusteella ja muodostin yläluokkia. Yläluokkia kertyi 16. Yläluokat yhdistelin edelleen yhdistäviksi luokiksi. Yhdistäviä luokkia kertyi 3. Klusterioinnin jälkeen tein abstrahoinnin, jossa erotin olennaisen ja epäolennaisen tiedon ja hioin ja uudelleen muodostin ryhmittelyni perusteella käsitteitä, toisin sanoen käsitteellistin tekemääni luokittelua.

Tässä kehitystehtävässä kokosin eri omahoitajien vastaukset, analysoin ne ja kokosin niistä kokonaisuuksia. Tutkittavien tuottamista vastauksista tein päätelmiä siitä, mikä on omahoitajan tehtävä lastenpsykiatrisessa hoidossa. Analyysia ohjasi omahoitajien käsitys omahoitajatyön keskeisistä kohdista. Analyysin avulla sain yhteisiä käsitteitä omahoitajatyön merkityksestä omassa työyhteisössämme. Tätä tietoa jaetaan yhteisössämme kehittämistehtävään kuuluvan projektin avulla.

Kuviossa 1 on havainnollistettu sisällönanalyysin etenemistä. Taulukossa 1 on esimerkki analyysin vaiheista alkuperäisilmauksesta yhdistävään luokaan.

KUVIO 1 Analyysin eteneminen

Tutkimusaineistoa 30 sivua

esimerkki: Alkuperäisilmaus => "Omahoitaja voi tuoda tiedon tiimin käyttöön, pystyy välittämään kokemuksen lapsesta muille."

Alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia 205 kappaletta

esimerkki: Pelkistetty ilmaus => Tiedon välittäminen



Alakategorioita 28 kappaletta

esimerkki: Tiedon kulku



Yläkategorioita 16 kappaletta

esimerkki: lapsen tarve, perheen tarve, työryhmän tarve.



Yhdistäviä luokkia 3 kappaletta

Yhdistävät luokat:

- 1. Omahoitajan käsitys lapsen ja omahoitajan suhteesta*
- 2. Omahoitajuuden kehittämishaaste*
- 3. Keskeisintä omahoitajan ja lapsen välisessä suhteessa*



Vastaukset kolmeen tutkimustehtävään

TAULUKKO 1 Esimerkki omahoitajuuden toteutumisen analyysistä

Alkuperäinen ilmaus "Tutkimusjaksoa vois hyödyntää tosi paljon enemmän jos lapselle ois enemmän aikaa"	Pelkistetty ilmaus Ajan antaminen tutkimusjaksolla	Alakategoria Työaika	Yläkategoria Työn resursointitekijä	Yhdistävä luokka Omahoitajuuden kehittämishaaste
--	--	--------------------------------	---	--

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Omahoitajien kuvaamia kokemuksia lapsen ja omahoitajan suhteesta

Omahoitajuutta pidettiin tutkimuksen mukaan hyvänä ja toimivana, sekä erittäin tärkeänä mallina työntekijöiden ja perheen kannalta. Omahoitajat kokivat, että lapsi ja hänen perheensä tarvitsevat apua heti hoidon alkaessa arkisissa asioissa, esimerkiksi käytännön asioiden hoitamisessa osastohoitoon tullessa. Käytännön asioita tullessa ovat mm. lapsen vaatetus, ruokailuasiat, yhteydenpito kotiin ja lapsen mielialan huomioinen yhdessä vanhemman kanssa.

*”Konkreettiset asiat, näytetään paikkoja ja kerrotaan ohjelmasta.
Omahoitaja on lapsen saatavissa ja tekee touhua ja tasottaa tietä osastolle...”*

Lapsen ja omahoitajan suhdetta omahoitajat kuvasivat varsin tarkasti. Omahoitajasuhteelta lapsi odottaa paljon ja myös vaatii paljon. Lapsi kaippaa omahoitajalta turvaa, aikuista, joka on hänestä kiinnostunut ja jolla on hänen eri tarpeilleen riittävästi aikaa. Omahoitajan tehtäviin lapsen näkökulmasta kuuluu paljon asioita.

*”Ihan arkisista asioissa alussa, tuo aikuine on minusta kiinnostunut. On turva alussa.
Suhteen luominen on tärkeää, miten paljon pystyy ensimmäisiin päiviin satsaamaan...”*

Omahoitajien mukaan lapsi odottaa, että omahoitaja luo häneen suhteen ja auttaa häntä hänen ongelmissaan. Lapsi itse kokee itsensä neuvottomaksi monien vaikeiden asioiden edessä ja lapsi turvautuu omahoitajaansa selvitäkseen osaston arjessa. Omahoitaja on toisaalta lapselle myös kaveri, jonka lapsi voi ottaa mukaan leikkiinsä. Omahoitaja ymmärtää lasta, antaa hänen toiminnastaan oikean palautteen ja tukee hänen normaalia kehitystään. Omahoitaja on myös osastohoidossa samaistumisen kohde, lapsi seuraa tarkkaan omahoitajan antamaa mallia toimia erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa.

*”Lisäksi omahoitaja on leikkikaveri ja puuhailukaveri,
omahoitajan kanssa jaetaan erilaisia tunteita....”*

Suhdetta luodessaan omahoitaja pystyy rohkaisemaan lasta käyttämään jo olemassa olevia taitojaan. Omahoitaja rohkaisee lasta yrittämään uudelleen epäonnistumisen kohdatessa sekä rohkaisemalla puhumaan lapselle vaikeista asioista. Omahoitajan tärkeimpiä tehtäviä on antaa lapselle keinoja selvitä hankalalle tuntuvista asioista.

*”Mitä keinoja voisi tarjota, että päästäisiin tavoitteisiin.
Yhdessä lapsen kanssa mietitään miten voi toimia eri lailla....”*

Osastolle tulevat lapset tarvitset erityistä huolenpitoa, sillä omahoitajien mukaan osastohoitoon tulevat lapset eivät kykene käyttämään taitojaan ikätasoisesti. Lapsi saattaa tarvita ympäristönsä turvaamista, apuminää ja välillä rajoittamista liian rajuksi menevässä toiminnassa. Lapsella voi olla myös erilaisia epärealistisia käsityksiä itsestään tai lapsi voi toivoa omahoitajalta mahdottomia asioita. Siksi omahoitajan tehtävä on olla näiden asioiden hahmottaja ja realisoija.

”Kaverien kanssa oleminen, apuminää tarvitaan. Ohjaa ja näyttää mallia...”

Omahoitaja tekee työtä lapsen tunne-elämän kanssa ja ottaa vastaan lapsen tunteen osaston arjessa. Lapsi tarvitsee apua oman tunteensa sanoittamiseen ja tunteidensa hallitsemiseen. Omahoitajan tehtävänä on turvata lapsen oleminen kaikissa tunnetiloissa ja auttaa lasta kohtaamaan hänen käyttäytymistään ohjaavat hankalat tunteet.

”Yks asia, tunne-elämä, tunteiden käsittely ja miten niitä omia negatiivisia tunteita vois muuntaa että ne ovat hyväksyttäviä...”

Lapsi kaipaa apua suhteessa vanhempiinsa, miten toimia heidän kanssaan ja kuinka kommunikoida ja pitää yhteyttä vanhempiinsa osastohoidon aikana. Alle kouluikäinen lapsi voi tarvita realisoijaa suhteessa omahoitajaansa, jotta lapsi ei samaistu hoitajaansa liikaa. Omahoitajan tehtäviin kuuluu korostaa vanhemman asemaa niin, että vanhemman oikea merkitys säilyy lapsen hoidon aikana.

*”Voi tarvita apua yhteyden pitoa vanhempiin, ” Hei nyt soitetaan sun vanhemmille”
Konkreettisia tekoja.”*

5.1.1 Lapsen perhe osana omahoitajatyötä – omahoitaja kohtauttajana

Lapsen vanhemmat hakevat myös omahoitajalta apua suhteessa lapseensa, suhteessa omaan vanhemmuuteensa sekä suhteessa lasta hoitavaan hoitohenkilökuntaan. Haastateltujen omahoitajien mukaan omahoitaja toimii tärkeänä linkkinä lapsen ja vanhempien välissä sekä osastoyhteisön ja vanhempien välissä. Omahoitaja toimii yhteydenpitäjänä, ohjaa ja opastaa vanhempia vanhemmuudessa.

*”Omahoitajana on kaikista tärkein linkki vanhempiin,
kertoo mitä arkea lapsi osastolla elää...”*

Omahoitaja pyrkii luomaan yhteistyötä vanhempien ja hoitavan tiimin välille. Omahoitaja pyrkii tarvittaessa luomaan yhteistyötä myös lapsen ja vanhempien välille. Aina ei ole selvää, että vanhemmat ymmärtävät lapsen käytöstä tai oireita oikealla tavalla. Vanhemmat kaipaavat ohjausta siihen, miten toimia haastavissa tilanteissa lapsen kanssa. Vanhemmat tarvitsevat myös tulkkia lapsen käyttäytymisestä näissä tilanteissa.

*”Vanhempia voi ohjata kertomisen avulla, aina tilaisuus,
kertoa miten hyvä tehdä asioita...”*

Vanhemmat tarvitsevat omahoitajasta kiinnostunutta kuuntelijaa, joka pystyy antamaan heille tietoa kriisissä sekä myös kriisin jälkeen. Vanhemmat tarvitsevat kriisin hallitsijaa, ja myös siitä aiheutuvan muutoksen hallitsijaa. Vanhemmat luottavat omahoitajaan suhteessa siihen, että omahoitaja hoitaa heidän lapsensa asioita hoitoyhteisössä ja välittää hoitoon liittyvät tiedot vanhemmille.

”Omahoitaja kuuntelee ja rauhoittelee ja on läsnä...”

Luottamuksen saaminen vanhemmilta ei ole omahoitajalle itsestäänselvyys, vaan omahoitaja kertoo ja perustelee omaa työtään vanhemmille. Luottamus rakentuu suhteessa vanhempiin rehellisyydellä, sensitiivisyydellä ja ammatillisuudella. Omahoitaja pyrkii vähentämään sairaalahoidon aiheuttamaa uhkaa vanhemmuudessa.

*”Ensin täytyy voittaa vanhempien ja lapsen luottamus.
Sen jälkeen voi rakentaa toiminnan varaan...”*

Suhteessa perheeseen omahoitajan ammatillisuus monesti korostuu, sillä omahoitajan on kyettävä poistamaan vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä osastohoidosta ja kohtautettava vanhempien sekä hoidosta vastaavien henkilökohtaiset kemiat.

*”Miten kemiat sopii, kaikkien kanssa ei pystykään, mutta pitäisi pääsääntöisesti toimimaan.
Vanhemmilta saa palautteen, näkee heidän olemuksestaan...”*

Omahoitaja auttaa vanhempia konkreettisesti löytämään oikeita tahoja yhteistyötä varten, omahoitajat neuvovat myös käytännössä lapselle soveltuvissa harrasteista. Omahoitaja neuvoo, miten vanhempi voi tukea lastaan niin, että lapsi saa osastojakson aikana oppimiaan taitoja käyttöön omassa koulussaan ja kotona vanhempien luona.

”Omahoitaja osaa katsoa mikä harraste tukisi eteenpäin lasta ja keskustella tästä vanhempien kanssa...”

Haastatellut omahoitajat kokivat, ettei lastenpsykiatrista omahoitajuutta pysty tuloksellisesti tekemään kuka tahansa sairaanhoitaja tai lähihoitajakoulusta valmistunut. Omahoitajat halusivat korostaa ammatillisuutta ja tietoutta lapsen kehityksestä. Myös tieto ja kokemus erilaisista lastenpsykiatrisista, sekä neurologisista diagnooseista sekä niiden hoidosta koettiin erittäin tarpeelliseksi omahoitajatyöskentelyssä.

”Täytyy olla myös osaamista, että miten niissä tilanteissa lähdetään tukemaan lapsen kehitystä. Täytyy olla tietoa ja näkemystä...”

5.1.2 Omahoitajan persoona työkaluna omahoitajuudessa

Persoona korostuu omahoitajatyöskentelyssä, sillä työkaluna konkreettisesti on omahoitaja itse ihmisenä, tietoineen ja taitoineen. Omahoitajan tulee kyetä olemaan tunnepohjaltaan vahva uskaltaja, joka voi luoda lapsen kanssa luottamuksellisen ja turvallisen suhteen. Omahoitajat korostivat myös aitoa kiinnostusta lapseen ja hänen perheeseensä. Vain aidosti kiinnostunut jaksaa toteuttaa omahoitajatyöskentelyä pidemmällä aikavälillä.

”Täytyy olla kiinnostunu lapsen maailmasta, täytyy olla kiinnostunu touhuamaan ja ovat välillä hirviän vaativia...”

Omahoitajat kokivat, että omahoitajan persoona täytyy jo työt aloittaessaan olla valmis lastenpsykiatrista työtä ajatellen. Lastenpsykiatrisessa työssä lapsia ei saa pelätä, vaan lasten parissa täytyy olla rohkea ja hallita tilanne kaikissa tapauksissa. Omahoitajan itsetunto ja oma elämä täytyy olla tasapainossa, sillä lapset huomaavat nopeasti puutteet heitä hoitavan aikuisen omassa maailmassa.

”Jos pelkää tai ei välitä lapsista tämä työ ei passaa. Kiinnostus täytyy olla, että lapsille uhraa aikaansa. Omahoitaja luottaa itseensä ja omaan persoonaansa...”

Itsensä tarpeettomaksi tekemisen näkökulma korostui haastatteluissa. Omahoitajat näkivät asian ammatillisesti ja persoonallisesti tärkeäksi. Lapsen hoidossa lapsi, varsinkin kouluikäinen, saattaa samaistua omahoitajaansa voimakkaasti. Haastatellut kokivat, että omahoitajan tulee olla emotionaalisesti ja ammatillisesti riittävän vahva pitääkseen lapsen riittävän etäisyyden. Lisäksi omahoitajan tehtävään kuuluu korostaa vanhemman roolia suhteessa omaan lapseensa. Lapsen kokemus omasta vanhemmasta tulee hoidossa tehdä mahdollisimman turvalliseksi.

Persoonaan omahoitajat liittivät myös vahvan huumorintajun ja rautaiset hermot. Lastenpsykiatriassa olevat lapset ovat haastavia sen suhteen, että he koettelevat paljon aikuisen auktoriteettia ja peilaavat omia ongelmiaan aikuisen kautta.

”Omahoitaja on onnistunut työssään silloin kun on tehnyt itsensä tarpeettomaksi...”

5.2 Omahoitajuuden kehittämishaasteet lapsen kokonaishoidossa

Haastavaksi omassa työssään omahoitajat kokivat tiedon kokoajan roolin. Tieto voi olla hankalasti saavutettavissa, tieto voi olla virheellistä eikä aina löydettävissä. Omahoitajan haasteena on löytää olennainen ja oikea tieto sekä pystyä arvioimaan sitä ammatillisesti. Omahoitajat kokivat, että usein omahoitaja jää yksin ja joutuu vastaamaan suuressa määrin lapsen kokonaishoidosta sekä koko hoidon rytmittämisestä. Tämän omahoitajat kokivat erityisesti haasteeksi henkilöstövaihdoksien vuoksi hoitavassa yhteisössä.

”Tiedon siirtäminen työryhmälle, vanhemmille, päiväkotiin jne. Omahoitaja on ainut joka on lähinnä, ainut joka voi siirtää tämän tiedon...”

Viesti siitä, että omahoitajien rooli on kasvanut lapsen ja perheen kokonaishoidossa oli selkeä haastateltavien keskuudessa. Omahoitajille on tullut kasvavassa määrin vastuuta siitä, että hän on hoidon riittäväksi tekijä ja vastuunkantaja hoidon tuloksellisuudesta. Haastateltavat kokivat vastuun lisääntyneen henkilöstömuutoksien ja yksiköissä tapahtuneen sopeuttamisen vuoksi.

”Omahoitaja joutuu ottamaan välillä enemmän vastuuta. Esim. lääkäri jää pois sairauslomalle ja suunnitelma tutkimuspaikalle vaihtui lääkärin kanssa joka ei ole ollut missään tekemisissä...”

Hoidon riittävyteen omahoitajat näkivät vaikuttavan sen, että kuinka paljon omahoitajat voivat lapselle tarjota omaa aikaansa oikean tiedon saamisen vuoksi. Osaston lapsien olemisen turvaamiseen kuluu omahoitajan työaika ja kahdenkeskisyydelle jää vähemmän aikaa. Myös hallinnollisten tehtävien lisääntyminen koettiin kahdenkeskisyyttä ja lapsikeskeisyyttä vähentävänä tekijänä.

”Lapselle varattava aika on vähäisempää ja vähäisempää...”

Raskaaksi omahoitajat kokivat vastuun siitä, että heidän täytyy tuottaa oikeaa tietoa ja antaa lapsille riittävästi keinoja selvittää ongelmistaan lyhyessä ajassa. Omahoitajat kokivat vaikeaksi, sen että he näkivät lapsen hädän ongelmistaan, mutta heillä ei ole riittävästi aikaa viedä asioita niin pitkälle, että niistä olisi lapselle riittävästi apua. Lisäksi kahdenkeskisyyden väheneminen tuottaa omahoitajille huolta siitä, että onko saatu tieto lapsesta ja hänen perheestään hoidon kannalta riittävää.

”Resurssia pitäis olla riittävästi. Täältä pitäisi tulla tuloksia, tämä on vaan sammutuspaikka hädälle...”

Omahoitajat kokivat, että kun he voivat käyttää hoitavaa tiimiä tukenaan, niin se auttaa heitä tukemaan lasta paremmin hänen hoidossaan. Yhdessä suunnitteleminen tuottaa parempaa tulosta ja jakaa myös vastuuta lapsen kokonaishoidosta. Omahoitajat kokivat myös, että omahoitajuuden arvostaminen auttaa omahoitajia tiedostamaan oman työnsä merkityksen ja antaa motivaatiota kehittää omaa työtään.

”Tiimi tukee ja suunnittelee omahoitajatyötä...”

Omahoitajuutta tukee paljon myös työstä saatava anti. Omahoitajuus koettiin älylliseksi haasteeksi, lasten ongelmat ovat usein hyvin yksilöllisiä ja heidän auttamisensa keinot ovat hyvin tapauskohtaisia. Omahoitajan työhön kuuluu läheisesti näiden keinojen pohtiminen ja hoidon tarkka yksilöllistäminen. Omahoitaja miettii myös, mikä auttaisi lasta ja hänen perhettään myös varsinaisen osastohoidon jälkeen. Omahoitaja voi suosittaa ja rohkaista lasta sekä perhettä mm. lapsen kehitystä tukevaan harrasteeseen.

”Antoisaa työtä sillon, kun nää lapset opettaa itelle, on myös älyllinen haaste.

Myös tunneperäinen haaste...”

Antiin kuuluu myös työn haastavuus, vaikka se on voi olla myös se asia, joka työstä tekee raskaan. Omahoitajat kokivat, että erikoissairaanhoidon tulevat lapset ovat usein haastavia ja moniongelmaisia. Auttavien keinojen löytäminen ei ole itsestäänselvyys, vaan keinojen kartoittamiseen vaaditaan lapseen tarkkaa tutustumista sekä yhteistyössä vanhempien kanssa käytävää keskustelua. Lapselle annettava aika korostuu, kun halutaan löytää ne lasta hyödyttävimmät auttamiskeinot.

”Mietitään yhdessä keinoja ja voiko tilanteita ennakoida. Lapselle voi selittää, että

millaista on olla vihainen, tuntuu että näkyy värejä...”

Omahoitajuuteen kuuluu myös palautteen saaminen. Palautteet eivät ole aina suoria, eivätkä vanhemmat useinkaan kiittele kädestä pitäen onnistuneesta hoidosta. Kiittämiseen riittää joskus vanhemman katse tai hymy, kun lapsi on oppinut uusia taitoja tai keinoja hallitakseen omaa käyttäytymistään. Omahoitajan ammattitaitoon kuuluu poimia hyvä palaute vanhempien ja lapsen eleistä ja kyvystä tarttua annettuihin keinoihin.

”...ei tarvitse olla aina positiivista, näkyy toiminnan kautta. Vanhemmilta saa palautteen,

näkee heidän olemuksestaan ja vuorovaikutuksesta ja kontaktin otosta...”

Omahoitajuuden kehittämisen haastateltavat kokivat vaikeana. Omahoitajuutta on toteutettu pitkään ja haastateltavat kokivat että omahoitajamenetelmä on hioutunut arkityössä jo kymmeniä vuosia, omaan yksikköön sopeutuvaksi. Omahoitajamenetelmää on saanut soveltaa varsin vapaasti, omaa persoona hyväksikäyttäen. Omahoitajuutta on saanut suunnitella ja toteuttaa omalla harkinnalla niin, että sen tuottama hyöty on ollut hoidon toteutumisen kannalta mahdollisimman suuri.

"Lasten kanssa toiminen on perustyötä. Mahdollistetaan luovien toimintojen käyttö.

Ei saisi rajata toimintaa vain 4 seinän sisälle..."

Nykytilanteeseen omahoitajat esittivät selkeitä parannusehdotuksia. Omahoitajatyötä on jouduttu henkilöstömuutoksien kautta tarkastelemaan ja kehittämään. Suunnitelmallisuutta on pitänyt lisätä, eikä intuitiota pysty enää hyödyntämään omahoitajatyössä niin laajasti kuin aikaisemmin. Ajan antaminen korostui kaikkien haastateltavien näkökulmissa. Kriisityössä koettiin, että varsinaista kriisivalmiutta ei ole, sillä osaston tilanteen vuoksi voi olla vaikea suunnitella työ niin, että kriisiasiakkaat voitaisiin hoitaa omahoitajien mielestä riittävän hyvin. Resurssien pienentyminen on näkynyt kriisiosaston arkityössä ja hoitajat ovat kokeneet tämän raskaana. Omahoitajat halusivat tarkastella kriisityön oikeampaa resursointia ja tuoda siihen enemmän hoitavia elementtejä. Oikeanlaista kriisityövalmiutta kaivattiin osastohoitoon. Tällä hetkellä omahoitajat kokivat, että kriisityö on vain ensimmäisen hädän sammuttamista ja hädän syyt jäävät todellisesti kohtaamatta sekä hoitamatta.

"Kriisityössä pitäisi olla ameeboja, yksityiselämättömiä ihmisiä jotta voisi kehittää.

Pitäisi olla heittovuoro, pitäisi olla kriisihoitaja..."

Omahoitajat kokivat näennäishoidon lisääntyneen ja lapsen kokonaistilanteen arvioinnin heikentyneen. Itsenäinen päätöksenteko osastolla on vähentynyt ja omahoitajat kokivat että suunnitelmallisuuden korostaminen on mennyt arvona lapsen tarpeen edelle. Omahoitajat kokivat, että suurempi sallivuus ja luottamus omahoitajatoimintaan parantaisi työssäjaksamista sekä tuottaisi lapsesta tarkempaa tietoa työryhmän saataville.

"Jakson tarkoitus alkaa olla näennäinen, erkkarit saa katottua, joku arvio,

mutta se muu elämä, miten hän toimii muitten lasten kanssa..."

Paperitöiden lisääntymisellä omahoitajat tarkoittivat kirjaamisen määrän kasvaneen ja tarkentuneen. Lisäksi koulutuksellisia ja hallinnollisesti ulkoapäin esitettyjä vaatimuksia on tullut omahoitajien mukaan enemmän. Nämä vaateet ovat syöneet aikaa itse perustyöltä ja hämärtäneet myös perustehtävän merkitystä. Omahoitajat toivoivat lisää aikaa tehdä perustyötä lapsen kanssa.

”Ajan puute tuntuu tällä hetkellä haaskaukselta, pitää olla paljo koneella, voisi ihan oikeasti säästää rahaa...”

Omahoitajat olivat huolissaan lapsen kokonaistilanteen arvioinnista ja jatkohoidon kartoittamisesta. Omahoitajat näkevät asioita, mutta eivät pysty auttamaan lasta niin hyvin kuin toivoisivat. Omahoitajat kokivat, että heidän mahdollisuuttaan osaston ulkopuoliseen toimintaan on hallinnollisesti rajattu. Omahoitajat kokivat, ettei heillä ole tämän vuoksi enää tietoa siitä, miten lapsi selviää osastoyhteisön ulkopuolella eli siellä mihin lapsi osastojakson jälkeen tulee kotiutumaan.

”Jatko tapahtuu osaston seinien ulkopuolella, on tärkeää päästä katsomaan miltä lapsen taidot näyttävät osaston ulkopuolella...”

Resurssien puute aiheutti omahoitajissa paljon keskustelua. Kriisityössä omahoitajat kokivat, että hoidolliset elementit on riisuttu henkilökunnan vähyyden vuoksi. He kokivat myös, että kiireen takia olennaista tietoa hukkuu ja tämän tiedon menetys tulisi estää. Ajoittain tilanteet ajautuvat kaaokseksi, joka ei ole osastolla hallittavissa ammattitaitoisen henkilökunnan puuttuessa. Omahoitajat kokivat raskaana sekä turhauttavana sen, että vuotuisiin ruuhka-aikoihin ei osata varautua riittävästi.

”...on menny hirmuiseksi palapeliksi, välillä omahoitaja joutuu jäämään pois hoitoneuvottelussa. Omahoitajalta saatava tieto, jää pois lapsen kokonaishoidosta. Resurssia pitäis olla riittävästi...”

Yhteenvetona kehittämisestä voidaan todeta, että omahoitajat toivovat tilanteen parempaa hallintaa ja ammattitaidollisesti oikeaa resursointia oikeaan paikkaan. Lapsen kokonaistilanteen ja avuntarpeen määrittely jää resurssien puuttuessa liian vähäiseksi. Hallinnollisesti omahoitajat toivoivat työrauhaa, luottamusta omahoitajien itsenäiseen ammattitaitoon ja päätöksentekoon. Kehittämistyönä omahoitajat haluaisivat enemmän mahdollisuuksia käyttää toiminnallisia menetelmiä osaston seinien ulkopuolella, sillä suurin osa lapsista on vilkkaita ja toimeliaita poikia. Omahoitajat arvostivat toiminnallisuudessa monipuolisuutta ja sallivuutta kehittää toimintaa.

5.3 Keskeisimmät elementit lapsen ja omahoitajan välisessä hoitosuhteessa

Omahoitajat arvioivat lapsen tarvitsevan omahoitajaa heidän asioidensa hoitajaksi työryhmässä. Omahoitajien mukaan lapset saattavat nimittää heidät puolustajakseen muita hoitavia henkilöitä kohtaan. Tällä lapset monesti tarkoittavat hoitavaa tiimiä, erikoistyöntekijöitä, tai työryhmää. Puolustajaa lapset kokevat tarvitsevansa, koska lapset epäilevät usein sitä, että kaikki aikuiset ovat ajattelemassa hänen parastaan.

”Omahoitaja on lapsen ääni ja lapsen asianajaja. Hoitaja tuo lapsen kokemuksen esille eri verkostoissa...”

Omahoitajan keskeisiä tehtäviä työryhmässä on tiedon etsiminen, tiivistäminen ja prosessointi. Omahoitaja tuo tiedon tiimin tai hoitoyhteisön käyttöön. Haastatellut omahoitajat kokivat yksimielisesti, että vain omahoitajat voivat koota kaiken saatavilla olevan tiedon hoitosuunnitelman tekemisen tueksi tai päätöksien teon pohjaksi. Omahoitaja välittää tietoa lapsen, perheen ja toimivan hoitotiimin välillä.

”Omahoitajan käsitys voinnista/tilasta on suuressa roolissa. Omahoitaja voi tuoda tiedon tiimin käyttöön, pystyy välittämään kokemuksen lapsesta muille...”

Tiedon etsimiseen kuuluu omahoitajatyössä tiedon jäsentäminen. Omahoitajan tulee olla selvillä lapsen normaalista kehityksestä ja siitä, mikä lapsesta saatu tieto on merkityksellistä lapsen hoidon kannalta. Tällöin tulee tunnistaa se, mikä kuuluu lapsen ikätasoisuuteen ja normaaliin kehitykseen. Normaalista kehityksestä poikkeaviin asioihin omahoitaja hakee tietoa, ymmärrystä ja normaalia kehitystä auttavia keinoja lasta varten. Tämän prosessin omahoitaja tuottaa hoitavalle tiimille.

"Omahoitajan rooli on tiedon välittäjä, lapsen kanssa, lapsen asioita perheelle, työryhmälle verkostolle. Jatkon suunnittelua, tiedon välittämistä. kaiken tiedon keräämistä..."

Lapsen hoitoon perehtyminen kuuluu keskeisesti omahoitajan tehtäviin. Omahoitaja perehtyy lasen historiaan ja niihin asioihin, jotka ovat tuoneet lapsen erikoissairaanhoidon. Omahoitaja avustaa ja toimii lapsen kanssa sekä mahdollistaa lapsen hoitamisen. Tutkimusjaksolla tutkimisen mahdollistaminen korostuu, sillä tutkimusjaksot ovat vain muutamien viikkojen pituisia. Omahoitaja vastaa osaltaan yhdessä perheen ja hoitavan tiimin kanssa lapsen kokonaishoidon suunnittelusta.

"Omahoitajan tehtävä on tasottaa tietä, että lasta voidaan tutkia erikoissairaanhoidossa lyhyessä ajassa..."

Työssään omahoitaja tiedostaa lasta auttavat asiat. Omahoitaja sitoutuu hoitamaan lasta sekä myös tiedostaa tämän sitoutumisen merkityksen lapselle ja hänen perheelleen. Omahoitaja pyrkii saavuttamaan lapsen luottamuksen ja hyväksynnän.

"...tiedostaa omahoitajuuden merkitys kaikilla täytyy olla tiedossa mitä omahoitajuus tarkoittaa. "mihin sinä olet sitoutumassa"..."

Omahoitaja luo uutta lapsen kanssa, samoin myös yhdessä perheen kanssa suhteessa lapseen. Omahoitaja neuvoo ja opastaa lasta vaikeissa tilanteissa sekä kohtaa lapsen niin, että lapsi selviää hänelle asetetuista haasteista. Omahoitaja hyväksyy lapsen sellaisena kuin lapsi on ja luottaa lapsen kehitykseen sekä voimavaroihin hoitajakson aikana. Omahoitaja on väliintulija, joka estää ongelmien pahenemisen ja antaa keinoja ongelmien ratkaisemiseksi.

*"Joka ikinen kohtaaminen on auttava suhde, väliintulo, ihan varmasti
laittaa muutosta liikkeelle..."*

Omahoitaja on auttamassa muutoksen alussa ja tukee muutosta hoidon aikana. Lapsi on osastolle tullessaan jäänyt ongelmiansa kanssa ilman riittävää aikuisen psyykkistä tukea. Omahoitaja tukee lasta ongelmien kohtaamisessa sekä siinä, mitä lapsi pystyy itse tekemään ongelmilleen. Omahoitaja kannustaa ja rohkaisee lapsen edistyessä kohti ikätasoista selviämistä vaikeiden asioiden kanssa. Vaikeita asioita lapselle saattavat olla mm omat tunteet, koulunkäynnin haasteet ja erilaiset sosiaaliset suhteet ikätovereiden kanssa.

*"...pystyy omahoitajana tukemaan muutosta, auttamaan kokonaisuudessa.
Näkee että perhe ja lapsi on saanut sinulta..."*

Tunteen jakaminen yhdessä lapsen ja perheen kanssa on keskeistä omahoitajatyötä. Omahoitaja kykenee ottamaan vastaan lapsen ilon ja surun hetket. Lapsen kokemus omahoitajasta on tärkeä työväline, jolla omahoitaja pystyy arvioimaan lapsen tilannetta ja edistymistä hoidon aikana. Omahoitajan keskeisiä työvälineitä on oma auttamisen halu, jonka avulla omahoitaja hakee ratkaisuja omalla tunnetasollaan kuin älylliselläkin tasollaan. Hetkellisesti omahoitajatyön tekee raskaaksi se, että oman hoitosuhdelapsen ongelmat mietityttävät paljon myös omahoitajan työajan ulkopuolella.

"Se on tärkeä, konkreettista, näkee että on pystynyt auttamaan lasta ja perhettä..."

Omahoitajuus on sitoutumista. Tunne lapsesta ja omasta tunteesta on tärkeää. Tämä lainaus mielestäni selventää paljon omahoitajatyön antia ja keskeisyyttä.

”Sillon kun tulee hirmu ongelmilla, ja kun ne on, niin niistä löytyy ihan tavallisen lapsen piirteet, omanlaisensa ihmisiä, hupasia, on mukava juttu. Niitten kanssa oleminen on sitten mukavaa.”

6 POHDINTA

6.1 Pohdintaa omahoitajien kokemuksista lapsen ja omahoitajan suhteesta

Saadut tutkimustulokset varmistivat suurelta osin aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien tuloksia. Tutkimustulokset vaihtelevat aiheiltaan suuresti tutkimuksissa, mikä mielestäni kertoo omahoitajatyön kirjon laajuudesta sekä siitä, että omahoitajatyö on laajasti sovellettavissa yksilöllisesti jokaisessa työyhteisössä.

Haastattelemani omahoitajat toivat esille yksimielisesti lapsen turvallisuuden tarpeen, samaa turvallisuutta kaipasivat omahoitajien mukaan myös vanhemmat. Paunosen (1985) tutkimus kertoi, että turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri kuuluu lastenpsykiatriseen hoitotyöhön. Omahoitajat kokivat Paunosen (1985) tutkimuksen mukaisesti myös sen, että lapsen tarpeet ohjaavat hoitotyötä. Lapsi tarvitsee realistista palautetta ja ohjataan omaan vastuuseen.

Omahoitajat korostivat tutkimukseni mukaan erityisesti omahoitajien kykyä vastata siihen mitä lapsi tarvitsee. Harju (1997) on pyrkinyt ymmärtämään lapsen kokemusta lapsen omasta lähtökohdasta käsin. Tutkimuksessa korostui se, että osastoarjen hallinta on lapsille tärkeää. Myös turvallisuus ja huolenpito korostui Harjun tutkimuksessa, samoin omahoitajana lapsen tunteiden vastaanotto. Haastattelemani omahoitajat vahvistivat myös Harjun saamat tulokset.

Omahoitaja toimii tutkimukseni mukaan tulkkina ja tiedonviejänä vanhemmille. Haastattelemini omahoitajien mukaan avoimuus ja luotettavuus korostuivat arvoina omahoitajatyössä. Ranta (1999) tutki perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Rannan (1999) tutkimuksessa luottamuksen syntymisessä oli haasteita, mm. vanhempien kokemuksesta tasavertaisuudesta päätöksenteossa, tiedonkulussa ja lapsen olosuhteista osastolla. Poikkeavana Rannan (1999) tutkimukseen on, että omahoitajat eivät juuri tuoneet esille vanhempien kokemia puutteita hoidossa, vaan he keskittyivät enempi vanhempien tuomiin haasteisiin ja tarpeisiin omahoitajatyöskentelyssä.

Tutkimukseni mukaan itsetunnon tukeminen on osa omahoitajatyöskentelyä, joka määritellään yhdessä vanhempien kanssa. Siitari (1999) tutki lapsen itsetunnon tukemista lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Lapsen itsetuntoa tukevia auttamismenetelmiä olivat arvostuksen osoittaminen, välittäminen ja hyväksyminen. Haastattelemiani omahoitajat eivät tuoneet esille täsmälleen samoja arvoja, mutta tämä selittyy Siitarin (1999) tutkimuskysymysten asettelulla, jotka keskittyivät enemmän avun tarpeen määrittelyyn. Yhtenäistä Siitarin (1999) tutkimuksen kanssa on se asia, että omahoitaja toimii lapsen ohjaajana ja vanhempien vuorovaikutuksen ohjaajana.

Omahoitajilla on suuri merkitys kokonaisarvion tekemisessä moniammatillisessa työryhmässä. Omahoitajat toimivat lapsen edun ajajina ja luovat luottamuksellisen suhteen lapseen. Tärkeää omahoitajatyössä on kokonaisvaltaisen kuvan luominen lapsesta ja hänen perheestään. Salenius (2006) tutki omahoitajan toimintaa lastenpsykiatrisella osastolla. Saleniuksen (2006) tutkimustehtävä noudatteli samoja linjoja kuin tekemäni tutkimus. Tutkimustulokset olivat yhtenäisiä myös siinä suhteessa, että Saleniuksen (2006) antama tutkimushaaste omahoitajien auttamiskeinoista toteutui mielestäni vain osittain, sillä kattavaan kuvausta auttamiskeinoista ei mielestäni tutkimuksessani saatu. Tämä sen vuoksi, että lasten ja perheiden hoitaminen on yksilöllistä. Kaikki lapset ja perheet eivät tarvitse samoja menetelmiä, eivätkä niistä hyötyisikään. Mielestäni kattavammalla seurantatutkimuksella voitaisiin saada esille kaikki omahoitajuuteen liittyvät auttamiskeinot.

Tutkimusosiossa uusi tieto toi mielestäni näkökulman siitä, että omahoitajatoiminta tarvitsee riittävästi aikaa. Erikoissairaanhoidon tuleva lapsi tarvitsee useita eri auttamismuotoja ja luottamuksellisen suhteen luominen lapseen vaatii kahdenkeskistä aikaa. Omahoitajat kokivat kiireen lisääntymisen vuoksi, että lapsen kanssa yhdessä vietetty aika on vähentynyt ja näin oikean tiedon keruu on haastavampaa.

Aikaisemmista lukemistani tutkimuksista omahoitajan rooli vanhemmuuden säilyttäjänä ei juurikaan välittynyt. Alle kouluikäiset lapset samaistuvat herkästi turvalliseen omahoitajaan ja lapsi voi sanoittaa tunnettaan pyytämällä tai toivomalla omahoitajaa vanhemmakseen. Omahoitajan ammatillisuuteen kuuluu vastaanottaa lapsen tunne, realisoida ja selventää lapselle, mikä oman vanhemman merkitys lapselle on ja tulee aina olemaan.

Omahoitaja on tutkimustulosten mukaan sensitiivinen suhteessa vanhempiin. Omahoitaja tuntee sopivaisuuden sekä yhteistyön edellytyksen rajat ja pystyy hyödyntämään tätä omassa työssään. Näin omahoitaja kykenee paremmin vähentämään sitä uhkaa, mitä laitoshoido tuo mukanaan. Omahoitaja ei ole etsimässä syyllistä lapsen oireisiin, vaan etsimässä auttavia keinoja vanhemmille kohdata lapsen oireet.

Rooli prosessoijana korostuu omahoitajan tehtävissä tämän tutkimuksen tuloksissa. Omahoitaja ei ole vain toimija tai tiimin jäsen, vaan omahoitaja on yksilö, joka antaa tiedon prosessointinsa tuloksen lasta hoitavien henkilöiden käyttöön. Omahoitaja tuottaa prosessinsa tuloksina vanhemmille, lapselle itselleen ja hoitoyhteisölle. Myös sairaalakoulun opettaja käyttää työssään omahoitajan tuottamaa tiedon prosessointia ja arviointia lapsen taidoissa.

Omahoitaja on lapsen hoitamisen ja tutkimisen mahdollistaja. Tällä tarkoitetaan sitä, että omahoitaja on riittävä turva lapsen kohdata tarvitsemansa fyysinen ja psyykinen apu. Esteenä hoitamiseksi ja tutkimiseksi voivat olla lapset pelot tai oireet, joiden vähentäminen kuuluu omahoitajan tehtäviin.

Yksin jääminen ei tavallisesti kuulu omahoitajuuteen lastenpsykiatriassa, sillä hänellä on aina työssä mukana hoitava tiimi. Hoitavaan tiimiin kuuluu yleensä toinen omahoitaja, lääkäri ja muita erikoistyöntekijöitä. Kiireisessä osastotyössä ja silloin kun henkilöstövaihdoksia ilmenee, saattaa omahoitaja jäädä hoidon keskeisimmäksi kokoajaksi ja koordinoijaksi. Tämä nähtiin tutkimuksessani uudeksi haasteeksi omahoitajatyöskentelyssä.

Haastateltavani puhuivat omahoitajatyöhön kuuluvan sitoutumisen merkityksestä. Omahoitaja sitoutuu hoitamaan lasta vahvasti tunnetasolla sekä ammatillisesti. Sitoutumista pidetään herkästi itsestäänselvyytenä, eikä sitä osata aina arvostaa riittävästi. Omahoitaja sitoutuu lapseen ja perheeseen koko sydämellään riippumatta siitä, ketä hänen hoidettavansa ovat ja mistä he tulevat. Omahoitaja on väliintulija, vaikeuksissa auttaja. Tutkimukseni mukaan kaikilla omahoitajilla on selkeä kuva siitä, mitä he ovat tekemässä. Heillä on auttamisen halu ja he haluavat auttaa mahdollisimman hyvin.

6.1.1 Pohdintaa omahoitajuuden kehittämishaasteista

Omahoitajuuden kehittämisen omahoitajat kokivat vaikeaksi sen perinteiden ja toimivuuden vuoksi. Resurssien vähentäminen on vaikeuttanut osaltaan omahoitajatyön suunnitelmallista kehittämistä. Tutkimukseni mukaan epävarmuus tulevasta on hämmentänyt ja ehkäissyt omahoitajatyön ideointia. Omahoitajat kokivat, että omahoitajuus on erittäin hyvä asia, ja sitä tulee korostaa laadukkaan erikoissairaanhoidon toteuttamisessa lastenpsykiatriassa. Omahoitajat kokivat myös osittain, että omahoitajatyön arvostus ei ole riittävää. Tähän voi olla syynä se, että omahoitajuus kuuluu automaattisesti kaikille lapsille ja perheille lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Mielestäni on tärkeää, ettei erikoissairaanhoidossa voi olla itsestään selvyyksiä, vaan juuri lastenpsykiatrinen perustehtävä tulee olla tarkkaan suunniteltua ja myös tarkkaan tutkittua.

Erityiseksi kehittämishaasteeksi omahoitajat nostivat lapsen huomioimisen ja lapsen riittävän auttamisen. Omahoitajat kokivat riittämättömyyttä, aika- ja resurssipulaa. Omahoitajat kokivat, että he näkevät lapsen tarpeen, mutta he eivät pysty auttamaan lasta riittävästi tai viemään aloittamaansa apua loppuun. Omahoitajat pelkäsivät myös tiedon hukkumista ajan puutteen vuoksi. Tämä kokemus korostui erityisesti kriisityötä tekevien omahoitajien vastauksissa. Kyseiset kehityshaasteet eivät tulleet esille aikaisemmista tutkimuksista. Aihe kertoo mielestäni enemmän tästä ajasta ja taloudellisen paineen vaikutuksesta hoitotyöhön. Osaltaan resursointi on mielestäni myös työn johtamisen haaste, jotta resurssit saadaan kohdennettua oikeisiin kohteisiin.

Omahoitajien kehittämishaasteet voi mielestäni tiivistää niin, että omahoitajat haluavat oikeanlaista suunnittelua. Suunnitelmat tulisi tehdä omahoitajien tietotaitoa käyttäen niin, että omahoitajien käytettävissä oleva aika ei kuluisi liikaa perustehtävän ulkopuolelle. Omahoitajat haluavat korostaa sallivuuden ja luovuuden käyttämistä omassa työssään. Tämän he kokivat myös auttavan parhaiten työssä jaksamisessa.

6.1.2 Pohdintaa omahoitajuuden keskeisimmistä elementeistä

Omahoitaja toimii lapsen asioiden hoitajana, välillä jopa lapsen puolustajana lapsen kokemaan ulkoista uhkaa vastaan. Ulkoinen uhka voi olla todellinen tai vain lapsen pelko. Uhkana voi olla iso sairaala, oudot uudet ihmiset tai lapsen kokemat traumat. Salenius (2006) sai samansuuntaisia tutkimustuloksia omassa tutkimuksessaan.

Omahoitaja on tiedonvälittäjä, tiedon kerääjä, tiedon prosessoija. Omahoitaja toimii hoitotyön ytimessä ja on hoitaja, joka antaa tietonsa hoitavan tiimin käyttöön. Ranta (1999) ja Ylijoki (2002) saivat tutkimuksissaan samoja tuloksia. Omahoitaja on välttämätön kohtauttaja lapsen hoitamisessa. Kohtauttamisella tarkoitan sitä, että omahoitaja varmistaa sen, että lapsi, vanhemmat ja hoitava tiimi toimivat yhteisymmärryksessä ja pystyvät rakentamaan yhteistyöhön lapsen hoidossa.

Uutena tietona tulee mielestäni omahoitajuuden elementteihin omahoitajan sitoumuksen korostaminen. Omahoitaja sitoutuu omaan työhönsä ja kantaa huolta lapsesta ja hänen tulevaisuudesta omalla tunnetasollaan. Omahoitaja pohtii perheen asemaa lapsen elämässä sekä perheen tulevaisuutta. Omahoitajalla on vahva auttamisen halu. Auttamisen halu antaa omahoitajalle työn sisältöä, halua kehittää itsestään aina parempaa hoitajaa. Tämä on mielestäni hyvin tärkeää ja sitä keskeisintä omahoitajatyöskentelyssä.

6.2 Tutkimuksellisen osion luotettavuuden arviointi

Ihmistieteellisessä tutkimuksessa luotettavuuden tarkastelun lähtökohtana on tutkittavan ilmiön perusrakenteen ja tutkimusmenetelmän vastaavuus. Tutkimusmenetelmä ei ole koskaan sinällään luotettava tai epäluotettava, vaan luotettavuus määräytyy suhteessa tutkittavaan ilmiöön (Varto 2005, 105–107.) Kehittämistehtävän luotettavuutta pohdittiin yhdeksän kokemuksen tutkimukseen soveltuvan luotettavuuden kriteerin mukaan. Nämä ovat tutkimusprosessin johdonmukaisuus, tutkimusprosessin reflektointi ja reflektoinnin kuvaus, tutkimusprosessin aineisto- ja kontekstisidonnaisuus, tavoiteltavan tiedon laatu, metodien yhdistäminen, tutkijayhteistyö, tutkijan subjektisuus ja tutkijan vastuullisuus. Tämän kehittämistehtävän kannalta tarkastelin kolmea keskeisintä kohtaa. (Perttula 1995, 102–104)

1. *Tutkimusprosessin johdonmukaisuuteen* pyrin kuvaamalla koko tutkimusprosessin ja tekemäni valinnat niin tarkkaan, että lukija pystyy seuraamaan päätelmiäni. Kuvauksen pyrin tekemään siten, että tutkittavan ilmiön perusrakenteen, aineiston hankintatavan, teoreettisen lähestymistavan, analyysimenetelmän ja raportoinnin välillä on looginen yhteys.. Tähän perustuen valittiin teemahaastattelu ja sisällön analyysi. Myös raportoinnissa pyrin loogisuuteen.
2. *Tutkimusprosessin reflektointiin ja reflektoinnin kuvaukseen* pyrin perustelemalla tekemäni tutkimukselliset valinnat tutkimuksen etenemisen kaikissa vaiheissa. Tämä parantaa lukijan mahdollisuutta hahmottaa tutkimusprosessin etenemistä ja kokonaisuutta. Erityisesti kiinnitin huomiota aineiston analyysimenetelmän ja analyysin sovelluksen kuvaamiseen.
3. *Tutkimusprosessin aineistolähtöisyys* on luotettavuuden arvioinnissa keskeisessä asemassa. Tähän pyrin siten, että jo useampia vuosia omahoitajana toimineet omahoitajat saavat vapaasti haastattelutilanteissa kertoa käsityksiään. Tuloksia ohjaa aineisto, ei teoria.

Tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta arvioidessaan tutkija joutuu ottamaan kantaa analyysin kattavuuteen ja työn luotettavuuteen. Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, ettei analyysin perustu satunnaispimintoihin aineistosta. Lukijan pitää pystyä seuraamaan ja arvioimaan tutkijan päättelyä aineistosta. Lukijan tulee myös vakuuttua tehtyjen ratkaisujen oikeutuksesta, muodosteltujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165)

Laadullisen aineiston analyysin luotettavuutta voidaan lisätä, sillä että annoin tutkimustulokseni raportointivaiheessa kahden tutkimukseen osallistujan luettavaksi. (Bergum 1991, 44). Heidän mielestään tutkimusosion analyysivaihe oli onnistunut siten, ettei jää epäselväksi, miten olen omiin tulkintoihini päätenyt.

Lisätäkseen tutkimukseni luotettavuutta vertasin saamiani tuloksia aiemmin samassa työyhteisössä tehtyyn tutkimukseen, joka on valmistunut Oulun Ammattikorkeakoulussa keväällä 2011. Minttu-Noora Piri on tutkinut hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrisella osastolla. Tämä tutkimustyö on ollut osa hänen opinnäytetyötään hoitotyön koulutusohjelmassa.

Pirin (2011) tutkimuksen tutkimuskysymys oli: Millaisia kokemuksia hoitajilla on omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrisella osastolla? Keskeiset tutkimustulokset osoittivat, että hoitajat kokevat omahoitajuuden ja moniammatillisen yhteistyön merkitykselliseksi. Yhteistyötä pidetään edellytyksenä hoitotyön toteuttamiseksi. Tutkimuksen mukaan työntekijän oma persoona on hoitotyössä tärkein työväline ja omahoitajan rooli arvostetaan hyvin merkittäväksi moniammatillisessa tiimissä. Haasteena ilmeni henkilökunnan vähäisyydestä johtuva kiire.

Selkeitä yhtäläisyyksiä tämän oman tutkimukseni kanssa ovat omahoitajan persoonan korostuminen työvälineenä ja henkilöressurssien aiheuttamat vaikeudet työn tekemisessä. Samoin, se että hoitotyön toteutumisen kannalta omahoitajuus on välttämätöntä, on tutkimuksissamme yhteneväistä. Ristiriitaista taas on se, että oma kehittämistehtäväni aloittamisen syy on arvostuksen korostaminen, kun taas Pirin (2011) tutkimuksessa arvostuksen kokeminen nousee keskeiseksi tutkimustulokseksi.

6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Opinnäytetyössä kuten muissakin tutkimuksissa tutkimusprosessin ratkaisujen ja päätösten tulee olla eettisesti perusteltavissa. Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu. Valitessaan aihetta tutkija miettii, kenen ehdoilla ja miksi tutkimus tehdään. (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Valitsin opinnäytetyön menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska siihen oli olemassa mielenkiintoisia aiheita, valmiita tutkimuksia ja työyhteisössäni nousi selkeä tarve omahoitajuuden kehittämiseen.

Tutkimus alkoi tutkimussuunnitelman tekemisellä. Tutkimusluvan anoin Oulun Yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian vastualueen ylihoitajalta. Tutkimuslupa oli liitettyä tutkimussuunnitelmaan. Eettisyyden varmistamiseksi osallistujilta oli saatava vapaaehtoinen suostumus. Heidän henkilöllisyytensä oli myös suojattava. Sisällönanalyysin avulla haastateltavat ovat anonymisoituneet, eikä yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa raportista. Tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien välinen rehellisyys ja luottamus ovat kuuluneet tässä tutkimuksessa tutkimuksen prosessin kaikkiin vaiheisiin. Aineisto on kerätty niin, ettei se loukkaa osallistuvien yksityisyyttä tai identiteettiä (Hirsjärvi 2007, 181)

Tutkimustyötä tehdessä on vältettävä epärehellisyyttä kaikissa vaiheissa. Lainattaessa toisten tuottamaa tietoa on tuottajan nimi kerrottava. Tulokset on esitettävä rehellisesti ja yleistämättä. Tutkimusprosessin vaiheet on selitettävä totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 27-28.) Tutkijan tulee hakea ohjausta, jos hän ei tiedä, miten toimia. Tutkijan on asetuttava alltiiksi kritiikille. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 32.)

Tutkimuksessa on merkitty lähteet lainatun tekstin yhteyteen. Tutkimusprosessin vaiheet ja tutkimuksen tulokset on pyritty esittämään avoimesti ja rehellisesti. Tutkimukseen kohdistunut kritiikki on edistänyt työskentelyä ja opinnäytetyön valmistumista. Tätä tutkimusprosessia ovat ohjanneet Oulun Ammattikorkeakoulun opettajat Kaisa Koivisto ja Liisa Kiviniemi.

7 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

Tutkimuksellisen osan valmistuttua on vaara, että ilman suunnitelmallista tulosten hyödyntämistä. Tulokset voivat jäädä konkreettisella tasolla huomioimatta. Ei ole riittävä, että tutkimusprosessin työ jää vain tutkijan ja hänen lähiesimiehensä tietoon.

Tulosten hyödyntäminen -projekti pyrkii hyödyntämään käytettävissä olevia tutkimustuloksia mahdollisimman tehokkaasti työorganisaatiossamme, sillä itse kehittämistarve nousi omasta työyhteisöstämme. Vaikka hyödyntämisessä pyritään tehokkuuteen, on projektin ideana tuoda asiat esille realistisesti niille henkilöille, jotta ovat tutkimustyön tuloksista kiinnostuneet.

7.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Tulosten hyödyntäminen -projektin tarkoituksena on antaa tietoa ja jakaa kokemuksellista tietoa koko organisaatioon. Tavoitteena on, että jokainen voi peilata tutkimustuloksia omaan työhönsä. Tutkimustulokset varmasti vahventavat jo olemassa olevia työtapoja, projektin tarkoituksena on myös antaa tukea olemassa oleville hyvillä käytänteillä.

Tulokset saadaan kehittämisen pohjaksi tämän kehittämistehtävän tutkimuksellisesta osiosta. Projekti etenee sen toteutumisstrategian mukaisesti niin, että yhteistyössä omahoitajuuden kehittäminen mahdollistuu kaikille siitä kiinnostuneille.

7.2 Projektin toteutumisstrategia

Kehittämistyön tulokset raportoidaan kirjallisesti ja ne ovat julkisesti saatavissa niin organisaatiomme sisällä kuin sen ulkopuolella. Kehittämistyön raportti toimitetaan Oulun lastenpsykiatrian hallinnon esimiehille (ylilääkäri ja ylihoitaja) kirjallisena.

Jotta tulokset eivät jäisi pelkästään kirjallisen tiedon varaan, tehdään kehittämistyöstä yhteenveto, Powerpoint -tyyppinen esitys, joka saatetaan kaikkien lastenpsykiatrian työntekijöiden saataville. Esitystä hyödynnetään lastenpsykiatrian omissa koulutustilaisuuksissa, joissa sisällöstä pääsee keskustelemaan tarkemmin sekä esittämään kysymyksiä.

Keskustelun ja yhteisen reflektoinnin sekä kokemuksellisen oppimisen avulla saatetaan yhteisiä käytänteitä ja käsityksiä tarkemmin yhteen. Tämän pohjalta voidaan muodostaa yhteistä toimintamallia omahoitajuuteen koko lastenpsykiatriassa. Saadut tulokset kootaan yhteiseksi "Omahoitajan käsikirjaksi", jonka nimi ja julkaisu saatetaan loppuun yhdessä lastenpsykiatrian työntekijöiden ja hallinnon esimiesten kanssa.

Kokemuksellinen oppiminen on oppimista, joka etenee konkreettisia kokemuksia ja toimintaa reflektoiden kohti ilmiöiden teoreettista ymmärtämistä ja parempia toimintamalleja. Oppimisen tavoitteena on hyvän "käyttöteorian" muodostuminen ja soveltaminen. Kokemuksen läpikäynti ja sen arviointi voi auttaa löytämään ja luomaan uusia näköaloja ja toimintatapoja. (Ruohotie 2000, 137-138) Kaikista kokemuksista ei opita tai se voi olla epätarkoituksenmukaista vahvistaen vain entisiä ennakkoluuloja. Ruohotien (2000, 138) mukaan kokemuksellisessa oppimisessä on tärkeää positiivisen ilmapiirin luominen ja tarkoituksenmukaisen materiaalin käyttö.

TAULUKKO 2 Tutkimuksellisen osion kootut ydintulokset ja pohditut omahoitajuuden kehittämisen keinot.

Tutkimustulos	Miten vaikuttaa työssä?	Tavoite	Ehdotukset keinoiksi
Lapsi ja vanhemmat kaipaavat omahoitajalta turvallisuutta	Pohdinta siitä, miten omahoitaja voi olla turvallinen	Asiakkaat kokevat omahoitajuuden turvallisena	Arvokeskustelu. Avoimuus, välittömyys ja rehellisyys
Omahoitajat kokivat, että omahoitajan täytyy tunnistaa mitä lapsi tarvitsee	Miten lapsen tarvitsemisen tunnistaa?	Omahoitaja tunnistaa sen, mitä lapsi tarvitsee	Koulutus
Omahoitaja on tiedon välittäjä, kokonaisarvion tekijä ja tiedon prosessoijana.	Keskeinen osa perustehtävää.	Omahoitaja osaa toimia tehtävässään.	Perehdytys, arvokeskustelu ja koulutus.
Omahoitaja on lapsen tunteen vastaanottaja, puolustaja, asioiden hoitaja ja lapsen tunteen sekä ympäristön realisoija.	Vaatii omahoitajalta tietoa hoitokäytänteistä ja oman tunteen hallintaa.	Omahoitaja hallitsee lapsen tunteen ja omat tunteensa. Osaa opastaa lasta	Arvokeskustelu. Työnohjaus. Hoitokulttuurin sisäistäminen hoitoyhteisössä.

**Tutkimuksellisen osion
tuoma uusi tieto**

Tutkimustulos	Miten vaikuttaa työssä?	Tavoite	Ehdotukset keinoiksi
Omahoitajuus tarvitsee kahdenkeskistä aikaa lapsen kanssa.	Vaatii aikaresurssia lapselle.	Omahoitaja saa riittävästi aikaa luodakseen lapsen luottamuksellisen suhteen.	Ajan resursointi, lapsen tarpeen tunnistaminen ja työn suunnittelu.
Omahoitaja on vanhemmuuden korostaja.	Omahoitaja tunnistaa vanhemmuuden merkityksen	Omahoitaja kykenee selventämään lapselle vanhemman merkitystä	Arvokeskustelu.
Omahoitaja on sensitiivinen kohtaaja ja lapsen tutkimisen mahdollistaja.	Osa perustehtävää, joka jää vähälle huomiolle.	Omahoitaja kohtaa vanhemman ja lapsen niin, että yhteistyö mahdollistuu	Arvokeskustelu. Perehdytys. Koulutus.
Omahoitaja osaa sitoutua tunnetasolla ja ammatillisella tasolla	Antaa työhön niitä ulottuvuuksia, joilla saavutetaan tärkeää tietoa.	Omahoitaja kykenee sitoutumaan omahoitajuuteen.	Arvokeskustelu.
Omahoitajalla on auttamisen halu.	Antaa työhön niitä ulottuvuuksia, joilla saavutetaan tärkeää tietoa.	Omahoitaja haluaa auttaa.	Arvokeskustelu.
Omahoitajan rooli kasvaa hoidon koordinoijana.	Omahoitajan työmäärä kasvaa, samoin vastuu.	Omahoitajatyön vastuun ja työkentän aukikirjoittaminen	Arvokeskustelu. Työn suunnittelu. Työn resursointi.
Omahoitaja on väliintulija hädässä.	Keskeinen elementti perustehtävässä.	Omahoitaja osaa ammatillisesti kohdata lapsen ja vanhemmat.	Arvokeskustelu. Perehdytys, Koulutus.

**Omahoitajuuden
kehittämishaasteet**

Tutkimustulos	Miten vaikuttaa työssä?	Tavoite	Ehdotukset keinoiksi
Omahoitajat kokivat, että omahoitajuuden kehittäminen on estynyt epävarmuuden vuoksi.	Kehittäminen ei ole ollut täysin resursoitua.	Omahoitajuutta voitaisiin kehittää avoimesti.	Avoimuus. Tulevaisuuden jäsentäminen. Yhteistyön kehittäminen.
Omahoitajat kokivat, ettei heitä arvosteta hoitoprosessissa riittävästi.	Omahoitajat pohtivat työnsä merkitystä.	Omahoitajat kokisivat, että heidän työtään arvostetaan.	Omahoitajuuden korostaminen. Arvokeskustelu. Avoimuus.
Omahoitajat kokivat, etteivät pysty auttamaan kiireissä rytmisissä lasta riittävästi.	Omahoitajat kokevat riittämättömyyttä.	Lapsi saisi tarvitsemansa avun ja hyvän hoidon.	Työn resursointi. Työn suunnittelu. Työn oikea arvottaminen.
Omahoitajien mielestä suunnittelu on vääränlaista.	Suunnittelu ei tuota haluttua tulosta.	Suunnittelu on tuloksellista.	Omahoitajilta tarkennetaan työn suunnittelua. Arvokeskustelu. Avoimuus.
Omahoitajat kokivat, ettei työ ole riittävän sallivaa ja että perustehtävästä viedään liikaa aikaa.	Omahoitajuuden toteuttaminen on haastavampaa. Tiedon hukkumista mietitään.	Omahoitajuus tuottaa oikeaa tietoa, riittävällä tavalla.	Arvokeskustelu. Avoimuus. Yhteistyö ja luottamuksellinen kehitystyö.

7.3 Projektioorganisaatio ja aikataulu

Projektipäällikkö on osastonhoitaja Sirpa Juntunen ja projektityössä on Aki Vähäkangas. Aki Vähäkankaan vastuulla on laatia projektisuunnitelma, joka yhdessä hyväksytään projektin suunnitelmaksi. Projektipäällikkö Sirpa Juntunen vastaa projektin toteutuksesta koulutustilaisuuksissa ja loppuraportin tekemisestä yhdessä Aki Vähäkankaan kanssa. Tukiryhmään kuuluvat työyhteisömme hoitava tiimi, jonka tehtävänä on antaa projektille asiantuntija-apua tarvittaessa. Varsinaista ohjausryhmää projektiin ei ole resurssipulan vuoksi nimetty.

Projektissa on kolme vaihetta: projektisuunnitelman laatiminen, tapahtumapäivien järjestäminen ja ns. omahoitajan käsikirjan kirjoittaminen. Tapahtumapäivät ja ns. omahoitajan käsikirjan kirjoittaminen tapahtuvat kehittämistehtävän valmistumisen jälkeen.

TAULUKKO 3. Tehtäväluettelo

Nro	Tehtävä	Alkaa	Loppuu	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit
1	Projektisuunnitelman laatiminen	01/2011	01/2011	60	
2	Tutkimuksellisen osuuden kokoaminen	11/2010	06/2011	120	
3	Aiheen esitys työryhmälle	01/2012	01/2012	6	
4	Tapahtumapäivien järjestäminen	04/2012	10/2012	10	
5	Tapahtumapäivän arviointia	11/2012	11/2012	6	
6	Raportin laatiminen ja kirjoittaminen	11/2012	12/2012	60	
Tunnit yhteensä				252	

7.4 Riskien ja muutoksen hallinta

Projektityön aikataulu on tiukka ja aikataulussa pysyminen voi tuottaa ongelmia. Tekemällä huolellisesti projektisuunnitelman ja työskentelemällä sen mukaisesti pyrimme minimoimaan riskimme. Jonkun projektiryhmän jäsenen sairastuminen tai jokin muu vakava tapahtuma voi aiheuttaa ongelmia, mutta pyrimme viemään projektin läpi työsuunnitelman ja aikataulun mukaisesti (taulukko 3).

7.5 Markkinointi ja tiedottaminen

Tulosten hyödyntäminen -projektia markkinoidaan esijaetulla materiaalilla, jossa kerrotaan esitysten ajankohta ja niiden sisältö. Lisäksi materiaalien saatavilla olemisesta tiedotetaan lastenpsykiatrian klinikan omalla kirjallisella tiedotteella. Tapahtumapäivät tullaan järjestämään lastenpsykiatrian omina koulutustilaisuuksina, joissa kerrotaan keskeisimmät tulokset sekä niiden verrattavuus muihin lastenpsykiatrian yksiköihin Suomessa.

7.6 Projektin arviointi ja raportointi

Työskentelyssä kiinnitämme erityistä huomiota siihen, että projekti on tarpeita vastaava ja hyödynnettävissä. Arvioimme jatkuvasti oman projektityöskentelymme tarkoituksenmukaisuutta. Hyvä dokumentointi auttaa kriittiseen arviointiin. Tarvittaessa hankimme asiantuntija-apua ja käytämme työssämme uusinta saatavilla olevaa tietoa. Arvioimme itse projektin vetäjinä olemmeko päässeet asettamiimme tavoitteisiin. Hyttisen (2006, 77) mukaan projektityössä olennainen osa työtä on kirjallinen raportti.

LÄHTEET

Ala-Hiiri, A. 2003. Avohoitopainotteisen perhehoitotyön kehittäminen lastenpsykiatrian osastolla vuosina 2000-2001. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Almqvist F, Puura K, Kumpulainen K, ym. Psychiatric disorders in 8-9-year-old children based on a diagnostic interview with the parents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1999;8 Suppl 4:17 - 27.

Bergum, V. 1991. Being a phenomenological researcher. teoksessa *Qualitative nursing research. A contemporary dialogue*. Toim. Morse, J.M. USA: Sage Publications.

Dey I (1993) *Qualitative data analysis. A user- friendly guide for social scientists*. Routledge, London.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.

Fontana A & Frey JH (2000) *The Interview. From Structured Question to Negotiated Text*. In: Denzin NK & Lincoln YS (Eds) *Handbook of Qualitative Research (Sec. ed.)* Sage Publications, Thousand Oaks.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2004. *Lasten- ja nuorten mielenterveystyö*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Fridemann, M-L. 1995. *A conceptual approach to families and nurse*. Sage publications, California.

Hanson, S & Boyd, S. 2001. *Family health care nursing: Theory, practice and research*. F.A. Davis Company, Philadelphia.

Harju, K. 1997. *Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla*. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma. Tampere.

Hirsjärvi S & Hurme H(2001) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, N. K. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Sininauhaliitto, ARVI-projekti.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoitotieteellisen tiedon tuottamisessa. Teoksessa (toim.) Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, s. 7-15. Juva: WS Bookwell Oy.

Järvinen, P & Järvinen, A. 2001. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja. Tampere.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrisen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Helsinki: WSOY, 73-93.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 119, 7, 609 - 615.

Kyngäs H & Vanhanen L, 1999, Sisällön analyysi, Hoitotiede-lehti, Vol.!!., no 1/99. (3-12)

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Kirjassa: Janhonen S & Nikkonen M (Toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY, Juva.

Lumivuori, I. 2004. Laatujohtaminen ja tasapainotettu mittaristo terveydenhuollossa. Teoksessa Vuori, A. (toim.) Terveys ja johtaminen: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. WSOY. Helsinki

Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Acta Universitatis Tamperensis, Ser. A vol 375. Tampereen yliopisto. Tampere

Munnukka, T. & Aalto, P. 1995 Minun hoitajani. Näkökulmia omahoitajuuteen. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Vantaa.

Paunonen, M. 1985. Lasten mielenterveystyö ja hoitotyön prosessi. Suomen kaupunkiliitto. Kaupunkiliiton julkaisi C 70. Helsinki

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa: Paunonen M, & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus & käytäntö. WSOY, Porvoo 14-23.

Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K., (toim.) Jorma Piha. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Piri, M. 2011. Hoitajien kokemuksia omahoitajuudesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenpsykiatrisella osastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Oulu.

Perttula J (1995). Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Tavoitteena terveyttä, strategia 2010-2015. Verkkojulkaisu, <http://www.ppsHP.fi>

Purho, A. & Selander, M. 1996. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Puura, K. 2009. Lapsen masennus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Nelli-portaali, terveystietä.

Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Pro Gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto. Tampere.

Reed, J. & Ground, I. 1997. Philosophy for Nursing. Arnold, London.

Rinne, T. 2006. Uudistuvaa opettajuutta etsimässä. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B11. Vantaa.

Roth A, Fonagy P. Child and adolescent psychiatric disorders. Summaries of evidence in relation to particular disorders. Kirjassa: Roth A, Fonagy P. What works for whom? A critical review of psychotherapy research. Toinen painos. Lontoo: The Guilford Press 2004, s. 387 - 424.

Ruohotie, P. 2000. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Juva: WSOY

Salenius, P. 2006. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Pro Gradututkielma. Turun Yliopisto.

Santalahti P, Sourander A. 2008. Onko lasten psykiatrisessa sairastavuudessa tapahtunut muutoksia? Duodecim 2008;124:1499 - 506.

Santalahti, P. Sourander, A.& Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalvelujen käyttö, katsaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2009;125(9):959-64.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. <http://www.metodix.com/metodi/pirita2>.

Selander, M. 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto.

Siitari, T. 1999. Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyössä. Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto. Pro Gradututkielma. Kuopio.

Suart, M. E. 1991. An analysis of the concept of family. Teoksessa Whall, A. L. & Fawcett, J (edit) Family theory development in nursing: State of the science and art. F.A. Davis Company, Philadelphia, 40-42

Suonsivu K. 1993. Yksilövastuinen hoitotyö psykiatrisessa sairaalassa omahoitajien

kokemuksellisena toimintana. Lisensiaatintutkielma, Tampere.

Taipale, Vappu 1998, Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY

Tamminen, T. 2004. Avohoito. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K., (toim.) Jorma Piha. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Hygieia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-paino Oy. Tampere.

Vehviläinen - Julkunen, K. (1997), Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Vuorinen, H. 2007. Omahoitaja lapsen tukena? Lapsen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tarkastelua eri päivähoitomalleissa. Pro Gradu- tutkielma. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampereen yliopisto.

Välimäki, M & Holopainen, A. 2000. Tutkimus ja psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa (toim.) Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa, s. 155. Helsinki, WSOY.

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

Åstedt-Kurki, P & Nieminen, H.1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, M. – Vehviläinen – Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.

LIITE 1 Saatekirje omahoitajille

Hei!

Olen tekemässä tutkimustyötä/kehittämistehtävää lastenpsykiatrian omahoitajatyöskentelystä. Tarkoituksena on selittää ja kuvata omahoitajuuden merkitystä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä sekä aukikirjoittamaan omahoitajatyön keskeistä merkitystä.

Tiedon hankkimisessa käytän teemahaastattelua. Teemahaastattelu on tarkoitus videoida ja videoiden perusteella haastattelut analysoidaan. Tulokset ja johtopäätökset pyritään tiivistämään yhteiseksi ohjeiksi ja avuksi lastenpsykiatrian omahoitajatyöskentelyä varten.

Teema-alueita haastattelussa ovat:

- 1. Mihin lapsi kaipaa omahoitajan apua?**
- 2. Mikä on omahoitajan merkitys lapsen kokonaishoidolle?**
- 3. Millainen on hyvä omahoitaja persoonaltaan?**
- 4. Mikä omahoitajuudessa auttaa?**

LIITE 2 Teemahaastattelun runko

Haastattelurunko perustuu kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimustuloksiin. Haastattelun teema-alueet rajasin noudattelemaan jo aikaisemmista tutkimuksista nousseita teemoja. Teemat ovat koottu Harjun (1997), Saleniuksen (2006) ja Yljoen (2002) tutkimustulosten ja jatkotutkimusaiheiden perusteella. Jokaisen teeman yhteyteen on liitetty kontekstisidonnaisia täydentäviä kysymyksiä.

1. Mihin lapsi kaipaa omahoitajan apua?

Tarkentavat kysymykset

- * Miten lapset ja perheet näkyvät työssäsi?
- * Mikä avun antamisessa mielestäsi haastavinta?
- * Mitä auttamiskeinoja käytät työssäsi?

2. Mikä on omahoitajan merkitys lapsen kokonahoidolle?

Tarkentavat kysymykset

- * Koetko omahoitajuuden tärkeäksi työmenetelmäksi?
- * Miten omahoitajuus auttaa perhettä?
- * Miksi omahoitajaa tarvitaan lapsen hoidossa?

3. Millainen on hyvä omahoitaja persoonaltaan?

Tarkentavat kysymykset

- * Mitä korostaisit omahoitajan työn annissa?
- * Mikä omahoitajan persoonassa on tärkeintä?
- * Mitä lasten toiveita pystyt tai et pysty toteuttamaan?

4. Mikä omahoitajuudessa auttaa?

Tarkentavat kysymykset

- * Miten kehittäisit omahoitajuutta?
- * Mitkä ovat mielestäsi omahoitajuuden tärkeimpiä arvoja?
- * Mistä et omahoitajuudessa luopuisi?
- * Mitä haluaisit itse tuoda esille, jäikö jotakin sanomatta?

LIITE 3 Tutkimuslupa

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä		LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE (täytettävä koneella)	
Lastenpsykiatria klinikka / laitos		vastuuyksikkönro	DIAARINRO: 94/2011
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Vähäkangas Aki Petteri		Henkilötunnus
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka PPSHP/		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Sairaanhoidaja
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka
	Puhelin toimeen 08-315	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite aki.vahakangas@ppshp.fi
	Suoritettu tutkinto Ammattikorkeakoulu, sairaanhoidaja		Suoritusvuosi
2. Tutkimusprojektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto-keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Omahoitajan ja lapsen hoitosuhteen merkitys OYS:n lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika Kevät 2011
	Pääkaavanumero 900	Tutkimuksen luonteen määrittely Muut tutkimukset	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (tärkeä tiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja		
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Liisa Kiviniemi ja Kaisa Koivisto		
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Lastenpsykiatrian henkilökunta		
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), jolle anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteellä)		
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ► Erillinen liite Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitään		
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja Rahoittaja Sopimuksen nro <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO Projektiin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä 24.03.2011 Anojan allekirjoitus ja nimen selvennys <i>Aki Vähäkangas</i>			
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat		
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvetta	lähetyspäivä	vastaus saatu
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta		
	<input type="checkbox"/> TUKIJA ¹⁾ <input type="checkbox"/> Fimea ²⁾ <input type="checkbox"/> Johtajayliil./laitoksen joht./STM/THL ³⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁴⁾		
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta		
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä		
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tutkimuksen johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus		
	Päivämäärä 14.4.11. <i>Aki Vähäkangas</i>		Allekirjoitus <i>Aki Vähäkangas</i>
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija alkuperäinen (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)			
¹⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta ²⁾ Fimealta ilmoitetaan 60 p:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa. ³⁾ Rekisteritutkimukset ⁴⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).			
Liitteet: Tutkimussuunnitelma Rahoitussuunnitelma Muuta liitteitä kpl		PPSHP 07 - 040	