



Sairaanhoidajien näkökulma ammattiroolistaan lastensuojelulaitoksessa

Noora Kreula & Sonja Sorsa

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajien näkökulma ammattiroolistaan lastensuojelulaitoksessa

Noora Kreula, Sonja Sorsa
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2021

Noora Kreula, Sonja Sorsa

Sairaanhoitajien näkökulma ammattiroolistaan lastensuojelulaitoksessa

Vuosi

2021

Sivumäärä

53

Opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan roolia lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena oli edesauttaa sairaanhoitajan roolin asettumista lastensuojelussa. Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia, työtehtäviä ja motivaatiota kyseisessä ympäristössä. Opinnäytetyö on toteutettu erään suomalaisen lastensuojelulaitoksen tilauksesta. Työssä etsitään vastauksia siihen, mikä saa sairaanhoitajan kiinnostumaan lastensuojelutyöstä, mitkä tekijät motivoivat sairaanhoitajaa pitkäaikaiseen työsuhteeseen ja mitkä työtehtävät kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan tässä lastensuojelun yksikössä.

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä toimi teemahaastattelu yksilöittäin. Analyysimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimukseen osallistui seitsemän sairaanhoitajaa eräästä lastensuojelulaitoksesta. Teoriaosuus muodostuu lastensuojelusta, sairaanhoitajan toimenkuvasta, moniammatillisuudesta ja motivaatiosta.

Tuloksissa käy ilmi, että sairaanhoitajat eivät lähtökohtaisesti ajatelleet työllistyä lastensuojeluun vaan ovat erinäisiä reittejä päätyneet kokeilemaan alalla työskentelyä. Kiinnostuksen työhön on herättänyt mahdollisuudet hyödyntää mielenterveys- ja päihdetyön osaamista sekä nuorten kanssa työskentely. Työn vaihtelevuus ja nuorten kanssa työskentely ylläpiti sairaanhoitajien motivaatiota työsuhteen ajan. Sairaanhoitajat kuvaavat työtehtäviensä olevan laajoja ja heiltä vaaditaan paljon erilaista osaamista.

Sairaanhoitajan työnkuvaa lastensuojelussa ei Suomessa ole vielä juurikaan tutkittu, joten siitä on erittäin vähän tutkimuksia tai kirjallisuutta saatavilla. Voidaan päätellä, että sairaanhoitajan toimenkuva lastensuojelulaitoksessa hakee vielä tarkempaa määrittelyä ja kaipaa selkeyttämistä. Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää muun muassa lastensuojelun henkilöstö, lastensuojeluun työllistymistä harkitsevat sairaanhoitajat tai koulut.

Jatkossa kannattaisi selvittää sairaanhoitajan roolin merkitystä moniammatillisen tiimin näkökulmasta tai sairaanhoitajien hyvinvointi lastensuojelussa. Toivottavasti tulevaisuudessa sairaanhoitajille on luotu selkeä työnkuva lastensuojelussa, joka on käytössä valtakunnallisesti. Tämä edellyttäisi lisää tutkimuksia sairaanhoitajan tarpeesta lastensuojelussa.

Noora Kreula, Sonja Sorsa

Nurses' perspective on their professional role in child welfare institution

Year	2021	Pages	53
------	------	-------	----

The thesis deals with the role of a nurse in a child welfare institution from the perspective of nurses. The aim was to further the establishment of the role of a nurse in child protection. The purpose is to describe the role, work assignments and motivation of a nurse in that environment. The thesis has been commissioned by a Finnish child welfare institution. This thesis answers the following research questions: which makes the nurse interested in child protection work, what factors motivate the nurse for a long-term employment and which duties belong to the job description of the nurse in this child protection unit.

The thesis was carried out as a qualitative research and the data collection method was an individual interview. The data was analyzed with a data-driven content analysis. The research involved seven nurses from one child welfare institution. The theoretical part consists of child protection, the job description of a nurse, multi-professionalism and motivation.

The results show that nurses did not initially think about employment in child protection but through various routes they have ended up trying to work in child protection. Interest in the work has arisen from the opportunities to use the skills of mental health and substance abuse work, as well as working with young people. The variety of work and working with young people maintained the motivation of nurses during the employment. Nurses describe their work assignments as extensive, and a lot of different skills are required from them.

The job description of a nurse's work in child protection has not been researched much in Finland, so there is very little research or literature available on it. It can be concluded that the job description of a nurse in the child welfare institution seeks even more precise definition and needs clarification. The results of this thesis can be utilized by child welfare staff, nurses who are considering working in child welfare or schools.

Topics of further research could be, for example, the importance of the role of a nurse in a multi-professional team or the well-being of nurses in child protection services. Hopefully, in the future, nurses will have a clear job description in child protection, which is used nationwide. This would require further research into the need for a nurse in child protection.

Keywords: child protection services, nurse, job assignment, professional role, motivation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta.....	7
2.1	Lastensuojelulaki.....	7
2.1.1	Lastensuojelun palvelujärjestelmä	7
2.1.2	Lastensuojelulaitos.....	8
2.1.3	Lastensuojelun asiakkaat.....	9
2.2	Sairaanhoitaja	9
2.2.1	Mielenterveys- ja päihdetyö	11
2.2.2	Lääkehoito.....	14
2.3	Moniammatillisuus	15
2.4	Motivaatio	17
2.4.1	Työmotivaatio.....	18
2.5	Työhyvinvointi	20
3	Tutkimusmenetelmä	22
3.1	Laadullinen tutkimus	22
3.2	Teema haastattelu.....	22
3.3	Aineiston analyysi	24
4	Tulokset	25
4.1	Sairaanhoitajan kiinnostus työhön	26
4.2	Sairaanhoitajien motivaatio	26
4.3	Sairaanhoitajan työtehtävät.....	27
4.4	Sairaanhoitajien työhyvinvointi	28
5	Pohdinta	29
5.1	Pohdinta ja johtopäätökset.....	29
5.2	Luotettavuus ja eettisyys	33
	Lähteet.....	37
	Liitteet	43

1 Johdanto

Viime vuosina lastensuojelun kenttä on alkanut muuttumaan oleellisesti moniammatillisesta näkökulmasta ja se uudistuu koko ajan lisää (Petrelius & Eriksson 2018). Nykyään lastensuojeluun työllistyy myös sairaanhoitajia sosiaalialan ammattilaisten lisäksi ja tarve sairaanhoitajista lastensuojelun kentällä näkyy selatessa avoimia työpaikkoja esimerkiksi Kuntarekrystä (2021) tai TE-palveluiden (2021) kautta. Näiden työnhakupalveluiden mukaan lastensuojelulaitokset etsivät työntekijöitä sairaanhoitajien, sosionomien ja yhteisöpedagogien joukosta. Kannattiksen (2013) mukaan sairaanhoitaja on vielä aika vähän tunnettu sosiaalipalveluiden kentällä ja sairaanhoitajan työnkuva on edelleen epäselvä.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoitajan roolia lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajien näkökulmasta. Tavoitteena on auttaa sairaanhoitajan roolin asettumista lastensuojelulaitoksissa. Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia, työtehtäviä ja motivaatiota lastensuojelutyössä. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan roolilla tarkoitetaan sairaanhoitajien työnkuva ja osaamista lastensuojelulaitoksessa. Tämän työn tuloksia voivat hyödyntää muun muassa lastensuojelun henkilökunta, lastensuojeluun työllistymistä harkitsevat sairaanhoitajat tai koulut.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Mikä saa sairaanhoitajan kiinnostumaan lastensuojelutyöstä? Mitkä tekijät motivoivat sairaanhoitajaa pitkäaikaiseen työsuhteeseen? Mitkä työtehtävät kuuluvat sairaanhoitajan työnkuvaan tässä lastensuojelun yksikössä? Työmotivaatio rakentuu työntekijän sitoutumisesta työhön (Sinokki 2016, 81). Motivaatiolla on selvä ja merkittävä yhteys työntekijän sitoutumiseen (Lämsä & Päivike 2013, 94). Motivoituneet työntekijät ovat sitoutuneempia työhön ja he saavat enemmän aikaan saaden laadultaan parempia tuloksia (Martela & Jarenko 2014, 10).

Opinnäytetyön teoretiedon haussa on käytetty Cinahl, Finna.fi, Medic ja Ebsco, julkari tietokantoja. Hakukonehaun jälkeen on tehty manuaalinen haku Google Scholarilla. Teoretiedon haussa on hyödynnetty myös alan kirjallisuutta, joka on pääsääntöisesti kymmenen vuoden sisällä julkaistu.

2 Teoreettinen tausta

2.1 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain (417/2007 1§) tarkoituksena on “turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvu-ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suoje-luun”. Lain mukaan viranomaisten tehtävä on tukea perheitä, tarjottava heille apua ja tarvit-taessa ohjattava perhe ja lapsi lastensuojelun piiriin. Lastensuojelulaki määrittää, että las-tensuojelun tehtävä on edistää lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava lapsen huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä sekä pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia ja puuttumaan niihin mahdollisimman varhain. Lap-sen etu on aina huomioitava ensisijaisena lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja toteutetta-essa. (Lastensuojelulaki 417/2007 4§.)

Lastensuojelulain mukaan lapsi on otettava huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteissa on puutteita, jotka uhkaavat vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanotto tehdään myös silloin, jos lapsi itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään. Tällaista toimintaa on esimerkiksi päihteiden käyttö, muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teko tai muu niihin rinnastettava käyttäytyminen. (Lastensuo-jelulaki 417/2007 40§.)

2.1.1 Lastensuojelun palvelujärjestelmä

Palvelujärjestelmän tarkoitus on tukea ja edistää lapsen kasvua. Palvelujärjestelmä on laaja kokonaisuus, johon kuuluu useita lasten ja perheiden hyvinvointiin vaikuttavia tahoja. Lasten ja perheiden kanssa työskentelevillä on vastuu hyvinvoinnista ja lasta ja perhettä koskevien ongelmien tunnistamisesta. Mikäli lapsen hyvinvointi herättää huolta, on lapsen kanssa työ-skentelevällä velvollisuus ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaiseen, joka selvittää lastensuo-jelun tarpeen. (Palvelujärjestelmä 2019.) Sairaanhoidajalla on osaamista lapsen rajoitteiden tunnistamisesta ja hän osaa arvioida sijaishuollon sopivuutta (Kanaitis 2013).

Lastensuojelutyö on mahdollista jakaa avohuollon tukitoimiin ja kodin ulkopuoliseen huol-toon, joista avohuollon tukitoimia käytetään lastensuojelussa ensisijaisesti (Hakalehto & Toi-vonen 2016, 25). Avohuollon tukitoimia ovat ongelmatilanteiden selvittämisen tukeminen, lapsen koulunkäynnin ja harrastusten tukeminen sekä perhekuntoutus, tehostettu perhehoito-työ ja lapsen kuntoutumisen tukeminen hoito- ja terapiapalveluilla (Lastensuojelulaki 417/2007). Hakalehto ja Toivonen (2016) korostavat, että avohuolto on koko perhettä ja kotia tukevaa ja ohjaavaa toimintaa, jonka tukitoimilla on tarkoitus tukea kodin olosuhteita. Silloin

kun avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä tai ne eivät ole sopivia lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi, julkisella vallalla on velvollisuus huostaanoton tekemiseen ja sijaishuollon järjestämiseen (Lastensuojelulaki 417/2007 40§).

Enroos, Heino ja Pösö (2016, 15) korostavat, että huostaanoton päätöstä tehdessä on tarkastettava, onko lapsen kehitys ja terveys vakavasti uhattuna, onko huostaanotto ainoa sopiva toimenpide ja miten huostaanotto voi tulla vaikuttamaan lapseen. Lapsen edun näkökulma on huomioitava arvioinnissa. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä arvioi säännöllisesti huostaanoton jatkumisen sekä lopettamisen edellytyksiä. Huostaanotto lakkaa viimeistään lapsen täyttäessä 18 vuotta. (Lastensuojelulaki 417/2007 47§.) Kaikille lastensuojelun asiakkaille luodaan yksilöllinen, lapsen etua ajava, asiakaspalvelusuunnitelma, jossa määritellään mm. sijaishuollon tarkoitus, tavoitteet sekä tukitoimet ja tarvittaessa siihen täydennetään sijaishuollon hoito- ja kasvatussuunnitelma (Lastensuojelulaki 417/2007 30§).

Huostaanoton jälkeen sosiaalihuollosta vastaava viranomaistoimi on oikeutettu päättämään lapsen olinpaikasta, hoidosta, huolenpidosta ja terveydenhuollosta sekä valvonnasta (Lastensuojelulaki 417/2007 45§). Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää yhdessä vanhemman tai huoltajan kanssa perhehoidossa tai lapsi voidaan sijoittaa laitokseen, jos perhehoito ei ole riittävä tukitoimi lapsen eduksi (Lastensuojelulaki 417/2007 50§). THL:n lastensuojelun käsikirjassa (2019) painotetaan myös, että lapsella on oikeus hoitoon ja kasvatukseen sijaishuollossa. Sijaishuollosta vastaavan paikan henkilökunta huolehtii lapsen arjesta, perushoidosta, oikeuksista, edunmukaisesta kasvuympäristöstä ja heidän kuuluu huomioida lapsen yksilölliset tarpeet (Palvelujärjestelmä 2019).

2.1.2 Lastensuojelulaitos

Lastensuojelulain (417/2007 57§) mukaan lastensuojelulaitoksia, joissa voidaan järjestää lastensuojelulain mukaista lapsen sijaishuoltoa, ovat lastenkodit, koulukodit ja muut niihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset. Laitosten tulee noudattaa asetettuja määräyksiä, joissa määritellään tarvittavat toimet terveyden, turvallisuuden, soveltuvuuden, henkilökunnan määrän ja henkilökunnan riittävän valvonnan suhteen (Lapsen oikeuksien sopimus. Artikla 3:3).

Laitoksessa voi olla yksi tai useampi asuinyksikkö ja yhdessä asuinyksikössä voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta tai nuorta. Samassa rakennuksessa saa olla sijoitettuna enintään 24 lasta tai nuorta. Yhdessä asuinyksikössä on oltava hoito- ja kasvatustehtävissä toimivia työntekijöitä vähintään seitsemän tai, jos asuinyksikköjä on useampi samassa rakennuksessa, on tällöin hoito- ja kasvatustehtävissä toimivia työntekijöitä oltava vähintään kuusi.

(Lastensuojelulaki 417/2007 59§.) Lastensuojelun käsikirjassa (2019) korostetaan, että lastensuojelulaitoksen henkilökunnalla tulee olla riittävä ammatillinen pätevyys työtehtävään.

Suomessa lastensuojelulaitokseen sijoitetaan huostaanotetut lapset. Huostaanottojen perusteena on usein lasten erilaiset käytösongelmat, joiden lisäksi huostaanottooperusteena on yleistynyt lasten sekä vanhempien psyykinen oireilu. (Hakalehto & Toivonen 2016, 24-25.) Opinnäytetyön kohteena olleen lastensuojelulaitoksen kohderyhmään kuuluvat pääsääntöisesti 13-17 -vuotiaat nuoret, joiden taustalla on moninaisia ongelmia. Tämän lastensuojelulaitoksen alla toimii useampia tehostetun laitoshoidon osastoja sekä laitoksen asiakkaille tarkoitettu erityiskoulu. Luonnollisesti lastensuojelulaitoksen henkilökunta toimii yhteistyössä sosiaalityön ja asiakkaiden vanhempien kanssa.

2.1.3 Lastensuojelun asiakkaat

Vuonna 2019 Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna lapsia ja nuoria oli kaikkiaan 18 928 ja heistä huostaanotettuna oli 11 178. Vuoden aikana 67 prosenttia huostaanotetuista oli ollut kiireellisesti sijoitettuna. Vuoden lopussa huostassa olleista lapsista laitoksiin oli sijoitettuna 29 prosenttia. Huostassa olleista suurin ikäryhmä oli 16-17-vuotiaat ja heistä yli puolet sijoitettiin laitoksiin. (Lastensuojelu 2019.) Lastensuojelulain (417/2007, 27 §) nojalla lastensuojelun asiakkuus alkaa, kun palvelutarpeen arvioinnin perusteella sosiaalityöntekijä toteaa, että lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, lapsi vaarantaa terveyttään ja kehitystään käyttäytymisellään tai lapsi tarvitsee lastensuojelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia.

Syitä lapsen suojelun tarpeelle on useita, mutta taustalla on huomattu olevan aina lapsen kokemana turvattomuus (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2017, 225). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä HuosTa -hankkeessa vuosina 2014-2015 on selvitetty lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syitä ja taustoja. Useiden huostaanottotapausten taustalla on ollut paljon muutoksia perheessä sekä arki- ja kasvuympäristössä. Usein taustalla oli mm. vanhempien ero, vanhemman mielenterveysongelmat ja päihteiden käyttö, vanhempien uupumus sekä lapsen pahoinpitelyä tai sen epäilyä. Suurella osalla sijoituksen taustalla oli myös sekä lapsen tarpeisiin vastaamaton kasvatustyyli, sen ankaruus ja rajattomuus, että vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus vastata lapsen tarpeisiin. Paljon sijoitusten taustalla ilmeni myöskin lasten fyysisiä ja neurologisia sairauksia, psyykkistä oireilua, mielenterveysongelmia, väkivaltaista käyttäytymistä, päihteiden käyttöä ja laajat ongelmat koulunkäynnissä. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016.)

2.2 Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan (AMK) ammattipätevyys tulee tunnustaa yhteensovitetun koulutuksen vähimmäisvaatimusten perusteella. Sairaanhoitajien koulutuksen tulee tarjota tulospainotteisempi varmuus sairaanhoitajan omaksumista tiedoista ja taidoista harjoittaakseen

ammattiaan. (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2013/55/EU.) Riittävän osaamisen tueksi vuosina 2018-2020 toteutettiin YleSHarvointi -hanke, jossa muun muassa määriteltiin valtakunnalliset sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (180 op), jotka toimivat perustana opetus suunnitelmille ja niiden avulla yhtenäistetään osaamisen kehittymistä AMK opintojen aikana. Osaamisvaatimukset on jaettu 13. osaamisalueeseen, joita ovat muun muassa ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys sekä kommunikointi ja moniammatillisuus. (Silén-Lipponen & Korhonen, 2020.) Sairaanhoitajakoulutus (210 op) koostuu sairaanhoitajan osaamisvaatimusten mukaisista ydinosaamisen opinnoista (180 op) ja täydentävän osaamisen opinnoista (30 op). Koulutuksesta noin yksi kolmasosa on harjoittelua, sillä harjoittelujaksoja on 7-8 erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä EU-direktiivien mukaisesti. (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2013/55/EU.)

Sairaanhoitajalla on oikeus toimia laillistettuna ammattihenkilönä, kun sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto on myöntänyt siihen oikeuden (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 5§). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (15 §) määrittää ammattihenkilön toiminnan päämäärää seuraavasti: ”Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.” Hoitotyössä hoitajan odotetaan hankkivan ja omaksuvan uutta tietoa omaan työhönsä liittyen sekä kehittävän omia työtapojaan (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 57).

Kansainvälinen sairaanhoitajien neuvoston mukaan sairaanhoitaja on henkilö, joka on suorittanut yleisen sairaanhoitajan peruskoulutuksen ja on valtuutettu harjoittamaan ammattiaan hoitotyössä. Sairaanhoitaja on valtuutettu ja valmistautunut osallistumaan hoitotyön soveltamisalaan, mukaan lukien terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja kaiken ikäisten fyysisesti- ja psyykkisesti sairaiden ja vammaisten hoito kaikissa terveydenhuolto- ja muissa yhteisöissä. (ICN International Council of nurses 2021.) Tavallisesti sairaanhoitajat työskentelevät perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä terveys- ja hyvinvointialan yritysten, yhdistysten ja järjestöjen palveluksessa. Sairaanhoitajat voivat olla myös alan yrittäjiä tai työskennellä asiantuntijoina erilaisissa paikoissa. (Sairaanhoitajaliitto 2019.) Ammatti-identiteetti kehittyy koko ajan työelämän muutosten ja vaatimusten mukana (Vuorilehto ym. 2014, 95).

Ammattieettiset velvollisuudet ovat osa terveydenhuollon ammattihenkilön ammattia, ja hänen on ammattitoiminnasta huomioitava potilaalle koitava hyöty sekä siitä mahdollisesti muodostuvat haitat. Ammattihenkilön tulee toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä, 15 §.) Vuonna 1996 Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa hyväksyttiin sairaanhoitajan eettiset ohjeet, jotka ilmaisevat työn periaatteet sekä tukevat eettistä päätöksentekoa työssä. Eettisissä ohjeissa mainitaan, että sairaanhoitajan tulee auttaa kaikenikäisiä ihmisiä, yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä erilaisissa

elämäntilanteissa pyrkien lisäämään heidän omia voimavarojaan ja parantamaan elämänlaatua. Sairaanhoidajan tulee kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyrkiä hyvään yhteistyöhön moniammatillisessa työskentelyssä. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

2.2.1 Mielenterveys- ja päihdetyö

Mielenterveyden häiriöiden yleisyyden vuoksi jokainen lasten ja nuorten kanssa työskentelevä ammattilainen kohtaa työssään asiakkaita, jotka kärsivät niistä. Lastensuojelun piirissä olevat nuoret kärsivät keskimääräisesti useammin mielenterveyden häiriöistä, jonka vuoksi pitää korostaa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden yhteistyön tärkeyttä. (THL 2020.) Aikuisikään verrattuna mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on nuoruusiässä melkein yhtä suuri (Marttunen & Kaltiala-Heino 2016, 656). Keskimäärin noin 60-80 % laitoshoidossa olevista lapsista kärsii vaikeista mielenterveyshäiriöistä, joihin tarvitaan lastenpsykiatrista tai nuorisopsykiatrista hoitoa (THL 2017). Nuoruusiän yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa vakava masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, päihdehäiriöt, käytöshäiriöt ja syömishäiriöt (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 658). Sairaanhoidaja on asiantuntija arvioidessa lapsen ja nuoren tarvitsemaa sairaan- tai lääkehoitoa. Hän pystyy varmistamaan, että lapsen ja tarpeellisten lääketieteen ammattilaisten välille syntyy yhteys. (Kanaitis 2013.)

Hoitajan tehtävänä on ehkäistä mielenterveyshäiriöitä, edistää mielenterveyttä sekä toteuttaa korjaavaa mielenterveystyötä eli hoitoa ja kuntoutusta (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2014, 77). Lähtökohtana on ymmärtää mikä on normaalia tai poikkeavaa mielenterveyden kannalta ja mistä tekijöistä mielenterveys on riippuvainen (Lönnqvist & Lehtonen 2017). Hoitaja voi ehkäistä häiriöitä jakamalla suunnatusti psyykkistä hyvinvointia edistävää tietoa. Myös ongelmien varhainen tunnistaminen sekä niihin puuttuminen ja tuki kriisien aikana kuuluu näihin tehtäviin. Hyvää mielenterveyttä hoitaja voi edistää luomalla sille edellytykset ja ylläpitämällä sitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 77.) Terveysalan ammattilainen voi ehkäistä asiakkaiden mielenterveysongelmia auttamalla heitä löytämään omat voimavaransa stressaavissa elämäntilanteissa ja tekemällä yhteistyötä myös asiakkaan läheisten kanssa löytääkseen yhdessä ratkaisuja ongelmiin (Vuorilehto ym. 2014, 17). Nuorten aktiivisella mielenterveyshäiriöiden hoitamisella voidaan ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn (Vuorilehto ym. 2014, 200). Hoitajan on mahdollista hyödyntää omaa elämäkokemustaan, mutta hoitotyössä käytettävän tiedon tulee perustua tutkittuun näyttöön (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 52-53).

Terveysalan ammattilaisen tulee pyrkiä tunnistamaan esimerkiksi laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun merkkejä sekä puuttua niihin ja yrittää selvittää tilanne mahdollisimman perusteellisesti. Epäily väkivallasta lasta kohtaan sekä mahdolliset saadut vammat on kirjattava tarkasti. (Vuorilehto ym. 2014, 23.) Nuorten mielenterveyshäiriöissä on tärkeää tunnistaa oireet

varhaisessa vaiheessa sekä saada apua nopeasti, jotta nuoren kehitys ei vaarantuisi (Vuorilehto ym. 2014, 200). Lasten ja nuorten mielenterveyden kehittymiseen vaikuttaa ympäristö ja kasvuolosuhteet. Mielenterveydellä on tärkeä rooli lapsen itsetunnon ja vuorovaikutustaitojen kehittymisessä. Lisäksi se auttaa iänmukaisista haasteista selviämisessä. (THL 2019.) Mielenterveys on oleellinen osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja psyykkistä toimintakykyä ylläpitävä voimavara (Lönngqvist & Lehtonen 2017).

Nuoren psykiatrisessa arvioissa tavoitteet riippuvat siitä onko kyseessä kiireellinen vai ei-kiireellinen tilanne. Arvioinnissa on hyvä käyttää saatavilla olevia tiedonlähteitä kuten vanhempia, opettajaa, terveydenhoitajaa sekä nuoren ikätovereita. (Laukkanen & Ebeling 2016, 142.) Nuorisopsykiatrisessa arvioissa tarkoituksena on arvioida vastaanotolle tulemisen syy, muodostaa käsitys ongelmien luonteesta sekä selvittää nuoren kokemukset avun tarpeesta. Samalla voidaan arvioida asiakkaan voimavarat ja toimintakyky, selvittää nuoren kehitysvaihe ja sen mahdollinen häiriintyminen sekä tehdä diagnoosi. (Marttunen ja Kaltiala-Heino 2017, 655.) Laukkasen ja Ebelingin (2016, 142) mukaan diagnoosi on tärkeä asettaa, sillä se kertoo tiivistetyksi syyn nuoren psyykkisen toimintakyvyn oirekokonaisuuteen. Arviointia kuitenkin vaikeuttaa nuoren nopea kehitys ja nuorten kehityksen yksilölliset erot. Nuorten psykiatrinen diagnostiikka onkin usein epätarkempaa kuin aikuisilla. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 657.) Lääkäri arvioi hoidon tarpeen ja tekee sen mukaan lähetteen hoitoon (Nuorten mielenterveystalo 2021). Hyvällä läheteellä mahdollistetaan hoitoon ohjaus viivytyksittä ja ilman väärinkäsityksiä. Läheteessä ilmaistaan nuoren häiriö tai oireisto, arvio kiireellisyydestä sekä lääkärin mahdollinen pyyntö tutkimuksista ja/ tai hoidosta. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 456.)

Mielenterveyspalveluita tarjotaan julkisissa ja yksityisissä palveluissa sekä kolmannen sektorin ylläpitämistä palveluista. Perusterveydenhuollon palveluissa toteutetaan usein ensivaiheen tutkimukset ja vastataan hoidon aloittamisesta. Erikoissairaanhoidon sisältyy useita psykiatrian erikoisaloja kuten päihdepsykiatria sekä lasten- ja nuorisopsykiatria. Yksityisten mielenterveyspalveluiden tehtävä on täydentää tai korvata julkisia palveluita esimerkiksi myymällä niitä kunnille, vakuutuslaitoksille tai yksityiset asiakkaat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 82-83.) Hoitajalta edellytetään tietämystä potilaiden perustuslaillisesta itsemääräämisoikeudesta ja rajoista, miten siihen voi puuttua (Vuorilehto ym. 2014, 56).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018) mukaan vaativaa hoitoa, huolenpitoa sekä kasvatusta tarvitsevat lapset ja nuoret ohjautuvat lastensuojeluun ja erikoissairaanhoidon, silloin kun peruspalvelut eivät ole riittäviä. Usein lapsen haastava tilanne on pitkittynyt ja siksi oirehdinta on kroonistunut. Huostaanoton taustalla on monesti lapsen tai vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia, väkivaltaa, pitkäaikaista sairautta, uupumista, psyykkistä oireilua ja sopimatonta kasvatusta. Nämä tekijät tekevät lapsista haavoittuvia ja aiheuttavat

lapsille kehitys- ja tunnehäiriöitä sekä erilaisia mielenterveysongelmia kuten masennusta ja ahdistusta. (Heino ym. 2018.) Kasvuvaiheessa olevat nuoret tarvitsevat monesti tukea, jota nuoren kehityksestä ja kasvusta riittävästi tietävät ammattilaiset voivat antaa esimerkiksi selventävien keskustelujen muodossa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 681). Mielenterveyttä hoitaessa terveydenalan ammattilaisen tulee tukea asiakasta itsehoidossa muutoksen aikaansaamiseksi motivoimalla sekä valamalla uskoa ja toivoa muutoksen mahdollisuudesta. Mahdollisesti ammattilaisen tuella muodostettuihin tavoitteisiin pääsemistä tuetaan seuraamalla tilannetta ja kannustamalla asiakasta. (Vuorilehto ym. 2014, 31.)

Hoito perustuu potilaan ja mahdollisesti perheen kanssa yksilöllisesti laadittuun hoitosuunnitelmaan (Nuorten mielenterveystalo 2021). Sairaanhoidajan ammattitaidosta on hyötyä lapsien ja nuorten hoitosuunnitelman rakentamisessa (Kanaitis 2013). Mielenterveystyössä voidaan hyödyntää sosiaalisia verkostoja ja niiden tuomia voimavaroja avoimessa ja luottamuksellisessa suhteessa (Vuorilehto ym. 2014, 73). Lisäksi hoitaja tarvitsee asiakaskeskeistä ja asiantuntijakeskeistä vuorovaikutustaitoa luodakseen asiakkaalle tunteen ymmärretyksi ja kuulluksi tulemisesta. Tällöin asiakkaan annetaan olla oman elämänsä asiantuntija ja kuitenkin ammattilainen toimii tiedon antajana sairauten ja hoitoon liittyen. (Vuorilehto ym. 2014, 55.) Hoitosuhteessa ilmaistaan, vastaanotetaan ja käsitellään tunteita, joten hoitajan työnkuvaan kuuluu tunnistaa ja huomioida niin omat kuin potilaankin tunteet. Hoidon tavoitteena on saada aikaan positiivisia muutoksia potilaan tilanteeseen esimerkiksi toimintakyvyn lisääntyminen tai psyykkisen tasapainon saavuttaminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 55.)

Sijoitettujen lasten ja nuorten kouluterveyskyselyn mukaan mielen hyvinvointiin liittyvät ongelmat olivat sijoitetuilla lapsilla yleisempiä muihin verrattuna ja myös päihteiden käyttö oli huomattavan yleistä yläkouluikäisillä nuorilla. (Ikonen, Eriksson & Heino, 2020.) Mielenterveydenhäiriöillä on selvä yhteys päihdeongelmiin. Diagnoositasoisesta päihdehäiriöistä kärsii arviolta noin viisi prosenttia nuorista, johon yleensä liittyen alkoholin käyttöön. (THL 2019.) Päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää usein samanaikaisesti monia päihteitä kuten tupakkaa, huumeita, lääkkeitä ja alkoholia. Häiriöiden luonteeseen kuuluu pitkäaikaisuus, vaikeasti hoidettavuus ja helposti uusiutuvuus. Päihdehäiriö voidaan jakaa päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 114.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä tilastoraportissa alkoholijuomien kulutuksesta vuonna 2019 tilastoimattoman kulutuksen arvioitiin olleen 1,8 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti vuonna 2019. Verratessa vuoteen 2018, kohderyhmän tilastoimaton kulutus väheni 10 prosenttia sataprosenttisena alkoholina asukasta kohden lasketuna vuonna 2019. (THL 2020.) Pienelläkin määrällä alkoholia voidaan saada oma mieliala hetkeksi kohoamaan ja laukaisemaan jännitystä. Kuitenkin määrän kasvaessa se aiheuttaa alavireisyyttä, väsymystä, keskittymiskyvyn ja itsehillinnän heikentymistä sekä mahdollisesti myös

aggressiivisuutta. Terveysthuollon ammattilaisten tehtävänä on informoida potilaita alkoholin käyttöön liittyvistä riskeistä. (Vuorilehto ym. 2014, 20.) Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset nähdään keskeisessä roolissa varhaisen puuttumisen toteuttajina. Varhaisvaiheen päihdetyön tavoitteena onkin riskikäytön tunnistaminen ja asian puheeksi ottaminen varhaisessa vaiheessa. (Heikkinen- Peltonen ym. 2014.)

Päihdehuoltolaki (41/1986, 7§) velvoittaa kuntia myöntämään päihdehuollon palveluita yksilön avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella henkilöille, joilla on päihteidenkäyttöön liittyviä ongelmia sekä hänen läheisilleen. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteena on edistää yksilöiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta toimivilla ja tutkimustietoon perustuvilla menetelmillä. Hoitajan tehtävänä on tiedottaa ja valistaa päihteistä sekä niiden riskeistä ja pyrkiä edistämään päihteettömiä elintapoja. Hoitajan odotetaan pyrkivän ymmärtämään päihdeilmiöitä ja vaikuttamaan niihin esimerkiksi kiinnittämällä huomiota päihdehaitoilta suojaaviin tekijöihin ja riskitekijöihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 86.) Nuorten päihderiippuvuuden hoidossa on tärkeää tehdä tiivistä yhteistyötä eri asiantuntijoiden muodostamasta tiimistä, jossa toimisi esimerkiksi psykiatrian sekä päihde- ja sosiaalityön asiantuntijoita (Marttunen & Kaltiala-Heino 2017, 674). Mielenterveys- ja päihdetyössä työskennellään ihmisten kanssa, jolloin hoitajan oma persoona toimii tärkeänä työvälineenä (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 56).

2.2.2 Lääkehoito

Lääkehoitoa toteutetaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kuten lastenkodeissa (Valvira 2020). Lastensuojelulaitoksessa olevat lapset voivat olla lääketieteellisesti monimutkaisia ja sairaanhoitaja nähdään erinomaisena ammattilaisena vastaamaan niiden esiintuomiin tarpeisiin (Kanaitis 2013). Lääkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkeshoidon koulutusta sitä toteuttavilta henkilöiltä. Toimintayksiköissä terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa lääkeshoidon toteutumisesta määräysten mukaan, kun asiakas ei ole kykenevä hoitamaan lääkehoitoaan itse tai tarvitsee tukea sen hoitamisessa. (Valvira 2020.) Kanaitiksen (2013) mukaan sairaanhoitaja on asiantuntija arvioimaan lääkeshoidon vaikutusta, tarpeellisuutta, ajantasaisuutta ja mahdollisia riskejä. Lääkehoitoa toteuttavan lastensuojelulaitoksen on tehtävä lääkehoitosuunnitelma, joka perustana on asiakkaiden tarvitsema lääkehoito. Lääkehoitosuunnitelmassa on otettava huomioon työntekijöiden osaaminen ja kuinka toteutetaan turvallista lääkehoitoa. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.)

Lastensuojelulaitoksessa työskentelee lääkehoitoon koulutettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä kouluttamatonta henkilökuntaa (THL 2016). Sairanhoitaja voi toteuttaa monipuolisesti lääkehoitoa eli tilata tai jakaa lääkkeitä sekä antaa niitä luonnollista tietä ja injektioina. He myös kantavat vastuuta lääkeshoidon turvallisuudesta ja lääkeshoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Sairanhoitajat vastaavat täten lääkeshoidon toteuttamisen valvonnasta ja osaamisen varmistamisesta. (Laukkanen & Ruokoniemi 2021.) Lääkehoito on osa hoitoa

mielenterveys- ja päihdetyössä ja sen tarkoituksena on tukea asiakkaan terveyttä ja hyvää hoitoa (Heikkinen-Peltonen 2014, 274). Mielenterveyshäiriöitä hoidettaessa hoitajan odotetaan tuntevan yleisimmät psyykenlääkeryhmät, niiden vaikutukset sekä sivuvaikutukset, jotta hoitaja voi ohjata asiakasta ja toteuttaa lääkeaineseurantaa. Asiakkaan kanssa keskustellessa lisäksi lääkehoidon aloittamisen syystä, lääkkeen annostuksesta ja käyttötavasta. (Heikkinen-Peltonen 2014, 274.) Lääkehoidon vastetta voidaan arvioida erilaisten mittareiden avulla hoidon eri vaiheissa (Vuorilehto ym. 2014, 216). Hoitajalta odotetaan osaamista myös potilaan tukemisesta, ohjaamisesta, neuvomisesta ja lääkehoitoon sitouttamisesta (Heikkinen-Peltonen 2014, 273).

Mielenterveyspotilaan lääkehoidon perustana on yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitajan kannattaa panostaa työssään empaattiseen ja avoimeen suhteeseen asiakkaan kanssa, jotta tämä uskaltaisi ilmaista vapaasti tunteitaan lääkehoitoonsa liittyen. (Heikkinen-Peltonen 2014, 273.) Scozzaron ja Janikowskin (2014) tutkimuksen mukaan sijaishuollossa olevat lapset saavat säännöllisesti käyttäytymiseen liittyvää hoitoa ja psykotrooppisia lääkkeitä mielenterveysdiagnoosien johdosta. Brennerin, Southerlandin, Burns, Wagnerin ja Farmerin (2014) tekemään tutkimukseen osallistui 247 nuorta, joista 83,3% oli huostaanotettu. Nuorista 59% oli edeltävän kahden kuukauden aikana käyttänyt psyykelääkettä, 21,9% käytti masennuslääkettä, 38,5% ADHD -lääkkeitä, 27,5% antipsykoottisia lääkkeitä ja 11,7% käytti mielialan tasaamiseen tarkoitettua lääkettä (Brenner ym. 2014). Hoitajan tulee toimia työssään eettisen osaamisensa mukaan huomioiden asiakkaan oikeudet itsemääräämisestä, koskemattomuudesta, tiedonsaannista ja yksityisyydestä (Heikkinen-Peltonen 2014, 274).

Lääkehoidon suurimmat esteet ovat haluttomuus vaikuttaa lääkkeillä mielenterveyden osalualueisiin, tietämättömyys lääkehoidon tavoitteista sekä kielteiset ennako-oletukset ja asenteet lääkkeisiin liittyen (Vuorilehto ym. 2014, 216). Psykkiseen hyvinvointiin sisältyviin tekijöihin vaikuttaminen lääkkeillä saattaa aiheuttaa potilaalle häpeän, pelon tai epävarmuuden tunteita, jolloin hän ei ehkä ole halukas lääkehoitoon. Hoitajan tehtävänä onkin antaa asiallista ja paikkaansa pitävää tietoa lääkehoidosta asiakkaan tukemiseksi. (Heikkinen-Peltonen 2014, 273.) Nuoren lääkehoitoa ei kannata jatkaa, mikäli se ei osoittaudu selvästi hyödylliseksi kohtuullisessa ajassa. Aikuisen tulee arvioida lääkkeen hyötyjä ja haittoja, sillä nuori ei itse osaa arvioida vaikutusta kuten aikuinen. (Huttunen 2017.)

2.3 Moniammatillisuus

Moniammatillinen yhteistyö on merkittävä osa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten arkea, koska he tarvitsevat tukea jokapäiväisissä toimissa, psyykkisessä voinnissa sekä päihdeiden käytön ja häiriökäyttäytymisen ehkäisemisessä (Pekkarinen 2017). Moniammatillisuudella tarkoitetaan tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja jaettua asiantuntijuutta. Asiakkaalla voi olla moninaisia haasteita tai ongelmia, joiden tunnistamiseen sekä

ratkaisemiseen tarvitaan usean eri ammattilaisen asiantuntemusta. Moniammatillisessa ryhmässä asiantuntijat jakavat tietämystään tasavertaisesti ja käsittelevät yhteistä ongelmaa. Sosiaali- ja terveystalveissa moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on turvata asiakkaan mahdollisimman hyvä hoito. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.) Yhteistyö sairaanhoitajien ja sosiaalialan ammattilaisten välillä edistää lapsen pääsyä asianmukaisiin ja terveyttä tukeviin palveluihin. Sujuva yhteistyö turvaa ja edistää lapsen terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. (Kanaitis 2013.)

Lastensuojelulaissa (417/2007) on säädetty moniammatillisuudesta ja lain mukaan kunnan vastuulla on huolehtia, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus käyttää lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta omaa työtään tukemaan. Lastensuojelutyössä moniammatillista asiantuntijuutta tarvitaan myös muissakin tilanteissa kuin sijaishuollon järjestämisessä. Erityisen huolenpidon toteuttamiseksi tarvitaan jaettava asiantuntijuutta sosiaalityön, kasvatuksen ja terveydenhuollon ammattilaisilta. (Siik 2019, 43-45.) Moniammatillinen toiminta on jatkuvasti läsnä olevaa toimintaa lastensuojelun piirissä ja lastensuojelulaitoksessa (Kantinkoski 2020, 23). Sijaishuollon henkilökunnan ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lisäksi huostaanotetun lapsen kanssa työskentelee ja tämän asioista vastaa siis moniammatillinen joukko (Nivamo 2018, 62).

Kantinkosken (2020) mukaan sosiaalitoimi, nuorisopsykiatrian palvelut ja perusopetuksesta vastaavat tahot on koettu lastensuojelulaitoksen tärkeimmiksi yhteistyötahoiksi. Yhteistyö lastenpsykiatrian ja lastensuojelun välillä on kehittynyt parempaan suuntaan ja joustavamaksi. Palveluiden välillä on käytetty jaettava asiantuntijuutta, joka näkyi työskentelynä moniammatillisissa ryhmissä, konsultaatioina ja tiedon jakamisena. (Uusitalo, 2015.) Ristseppä ja Vuoristo (2012, 56) nostavat esille, ettei laissa ole määritelty yhtenäistä tapaa, kuinka lastensuojelun ja lastenpsykiatrian tulisi reagoida yhteisasiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa, vaan molemmat ammattialat jakavat näkökulmiaan ja pyrkivät yhdistämään niitä muodostaen näin moniammatillisen yhteistyön. Lastensuojelun palveluissa moniammatillinen yhteistyö ei muodostu ainoastaan ammattihenkilöiden välisestä yhteistyöstä, vaan myös asiakkaan osallisuus on olennaista. Lapsen toiveet ja mielipiteet on huomioitava päätöksenteossa ja lapsella on oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. (Lastensuojelulaki 417/2007, 5 §.)

Kiurun ja Metterin (2014, 151) tekemässä tutkimuksessa havaittiin, että nuorisopsykiatrian asiakkaista yli puolet (52%) olivat myös lastensuojelun asiakkaita, joten he tarvitsevat merkittävästi lastensuojelusta saatavilla olevaa apua ja tukea nuorisopsykiatrian näkökulmasta katsottuna. Myös THL:n (2017) mukaan laitoshoidossa olevat lapset tarvitsevat nykyistä enemmän ja paremmin kohdennettua psykiatrista hoitoa, ja tämän toteutumiseksi moniammatillinen yhteistyö lastensuojelulaitosten ja terveydenhuollon asiantuntijoiden välillä on erittäin tärkeää.

2.4 Motivaatio

Motivaatiolla on merkitystä sairaanhoitajien tuottavuuteen työssä. Sairaanhoitajan motivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat yksilölliset ominaisuudet, tarpeet, arvot, työn mielekkyys sekä tieto ja vastuun kokeminen työn tuloksista. (Toode 2015.)

Motivaatio on käyttäytymistä ohjaava järjestelmä. Motivaation kantasana on motiivi, jolla tarkoitetaan aihetta tai syytä. Motivaatio on ihmistä eteenpäin ajava asia, joka toimii välineenä päämäärän saavuttamiseksi. Motivaatio perustuu vapaaehtoisuuteen ja tahdonalaisuuteen, vaikka yksilö ei olisi tietoinen miksi toimii tietyllä tavalla. (Sinokki 2016, 60-61.) Siippaisen (2020, 54) mukaan, hoitohenkilökunnan motivaation syntyyn vaikuttaa hallinnan tunne työssä, arvostuksen kokeminen, yksilön valinnanvapaus sekä turvallinen ja innostava työympäristö.

Dickmanin (2016) tutkimuksessa on etsitty tekijöitä, jotka vaikuttavat lastensuojelun työntekijöiden motivaatioon ja kiinnostukseen. Työntekijät kertoivat kiinnostuksen lasten hyvinvointiin ja siihen vaikuttamiseen heränneen tehdessään aikaisemmin lapsiin liittyvää yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Kiinnostusta innoitti myös mm. harjoittelut lastensuojelussa ja siellä koetut onnistumiset. Työntekijöitä motivoi halu toimia merkittävänä tekijänä lasten hyvinvoinnin parantamisessa ja olla osana lasten elämää. (Dickman 2016.)

Ulkoisen motivaatio syntyy ulkoisista tekijöistä kuten palkinnoista ja rangaistuksista tai henkilön välttää esimerkiksi häpeää tai syyllisyyttä. Ulkoisen motivaation ohjaamana ihminen ei toimii pakonomaisesti eikä toiminta tuo itsensä toteuttamisen tuntua. (Martela & Jarenko 2015, 32.) Ihminen, joka toimii ulkoisen motivaation ohjaamana, tekee asioita välttääkseen rangaistusta tai erillisen palkinnon takia, mutta tekeminen itsessään ei ole palkitsevaa. Ulkoisen motivaation palkintoja ovat esimerkiksi raha, maine ja sosiaalinen hyväksyntä. (Martela 2015, 65.)

Martelan (2015, 64) mukaan itseohjautuvuusteorian ajatuksena on, että ihminen on perusluonteeltaan aktiivinen ja pyrkii aktiivisesti itseään kiinnostavien asioiden äärelle. Ihmisen toimiessa omaehtoisesti ilman ulkopuolisen kontrollin tai ohjauksen tarvetta, hän toimii itseohjautuvasti. Itseohjautuvuus edellyttää ihmiseltä itsemotivoituneisuutta, päämäärää, jota kohti mennä sekä riittävää osaamista päämäärän tavoittamiseen. (Martela & Jarenko 2017, 12.) Autonomisen motivaation pohjalta toimivat henkilöt ovat valinneet tehdä työtään sen tuoman innostuksen takia ja se on mitä he haluavat tehdä. Usein autonomisen motivaation pohjalta toimiva yksilö on myös sisäisesti motivoitunut. (Deci, Olafsen & Ryan 2017, 20.) Autonomisessa motivaatiossa työntekijän motivaatio on sisäistä eikä ulkoiset paineet vaikuta siihen. Autonomiseen motivaatioon liittyy sisäsyntyinen motivaatio, joka syntyy itse tekemisestä ja sen tuomasta innostuksesta antaen samalla energiaa. (Martela, Mäkikallio & Virkkunen 2017, 104.)

Sisäinen motivaatio on autonomisen eli itsenäisen motivaation tyyppi, jossa motivoituneen toiminta lähtee henkilöstä itsestään. Sisäistä motivaatiota ei voi ohjata ulkoisesti palkinnoilla, sillä toimintaa ohjaa spontaani mielenkiinto ja toimintaan liittyvät nautinnon kokemukset palkitsevat sisäisesti motivoitunutta. Henkilö siis toimii vapaasta tahdostaan eikä odota erillistä palkkiota. (Deci ym. 2017, 21.) Sisäinen motivaatio voidaan jakaa kahteen osaluueeseen eli sisäsyntyiseen motivaatioon ja sisäistettyyn motivaatioon. Kun ihminen motivoituu itse tekemisestä ja sen tuomasta nautinnosta, hän toimii sisäsyntyisen motivaation ohjajana. Kun toiminta tuntuu arvokkaalta sen arvojen ja päämäärien vuoksi, ihminen toimii sisäistetyyn motivaation pohjalta. (Martela & Jarenko 2015, 32.)

Sisäinen motivaatio kumpuaa henkilöstä itsestään ja hänen mielenkiinnostaan itse tekemistä kohtaan. Sisäisen motivaatiossa toimiva henkilö kokee tehtävänsä innostavaksi, mielenkiintoiseksi, arvokkaaksi tai muuten mielekkääksi. (Martela 2015, 65.) Baljoon, Banjar & Banakhar (2018) tutkimuksessa selvitettiin, että sisäisesti motivoituneet työntekijät pitivät itse työstä ja sen haastavuudesta. Sisäinen motivaatio on liitoksissa menestykseen työuralla sekä onnellisuuden elämässä (Martela 2015, 32-33). Kaikilla on luontaista motivaatiota. Hyvä esimerkki siitä on leikkivät lapset, jotka toteuttavat leikkiä ilman ulkoisia palkintoja. Töissä työntekijän sisäinen motivaatio voi kohdistua osaan työalueista tai kaikkeen. Sisäisesti motivoituneen työntekijän suorituskyky on yleensä korkealaatuista. (Deci ym. 2017, 21.)

2.4.1 Työmotivaatio

Työmotivaatiolla on suuri merkitys työntekijän tehokkuuteen (Sinokki 2016, 82). Baljoonin ym. (2018) mukaan sairaanhoitajien työmotivaatiota voidaan edistää taloudellisilla kannustimilla, mutta myös muilla kannustimilla kuten työympäristöllä, urakehityksellä, työturvallisuudella sekä tunnustuksilla ja kiitoksilla. Työhön motivoitumiseen vaikuttaa työntekijän persoonallisuus, elämäkokemukset, elämän vaihe, työympäristö ja työn ominaisuudet (Sinokki 2016, 80). Omaehtoisesti toimiva työntekijä tuntee työnsä omakseen sekä kokee toteuttavansa itseään ja pääsevänsä tekemään itseään kiinnostavia asioita (Martela 2015, 50).

Motivaatiota tukemalla työnantaja tukee työntekijöiden tuottavuutta (Sinokki 2016, 216).

Työmotivaatioon vaikuttaa työntekijän mahdollisuus vaikuttaa (Baljoon ym. 2018.) Työtä voidaan muokata sisällyttämällä siihen uusia tehtäviä, vähentämällä muita tehtäviä tai muokkamalla työn luonnetta (Seppälä & Hakanen 2017, 154.) Martelan (2015, 33) mukaan työntekijä, joka ei pidä työstään, ei jaksakaan kehittää omaa osaamistaan tai pysy perillä alansa kehityssuunnasta. On vaikea motivoida työntekijää, joka ei ole kiinnostunut työstään (Sinokki 2016, 82).

Työelämä tarjoaa työntekijälle mahdollisuuksia suunnata voimavarojaan itselle tärkeisiin tavoitteisiin työssä (Hyvönen & Feldt 2017, 145). Hyvin motivoitunut työntekijä on valmis

käyttämään voimavarojaan tavoitteiden saavuttamiseksi (Sinokki 2016, 83-84). Työympäristöt ja työntekijöiden toimintaedellytykset ovat jatkuvasti muuttuvia ja kehittyviä vaikuttaen esimerkiksi yhteiskunnalliseen työnjakoon ja töiden sisältöihin. Muutokset näkyvät työntekijöiden muuttuvissa toimintaodotuksissa, voimavaramuutoksissa sekä heidän halussaan käyttää osaamistaan ja toimia tavoitteellisesti. (Vartiainen 2017, 149.)

Tärkeitä työmotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat riittävä henkilökunta, arvostus, johtamistaito sekä johdon ja esimiesten tuki. Työmotivaation lisäämiseksi on keskityttävä organisaation oikeudenmukaisuuteen menettely- ja ihmissuhdemuodoissa. (Baljoon ym. 2018.) Työntekijä saattaa vaihtaa työpaikkaa, mikäli organisaatio ei tue hänen omia henkilökohtaisia tavoitteitaan (Salmela-Aro & Nurmi 2017, 39). Sairaanhoidajan sisäistä motivaatiota voidaan tukea riittävällä henkilöstöllä, hyvillä organisaation tukirakenteilla sekä mahdollisuudella jakaa työ työkavereiden kanssa. Merkittäviä motivaation edistäjiä ovat joustava työaikataulu ja riittävät lomat. (Baljoon ym. 2018.) Työntekijän motivaatioon sekä organisaation motivaatioilma- piiriin vaikuttaa myös työyhteisön ilmapiiri (Sinokki 2016, 83-84).

Tooden (2015) tutkimuksessa nousi esiin, että suurin osa sairaanhoitajista koki itse työn motivoivana tekijänä. Motivaatiota lisääviksi tekijöiksi koettiin myös työolot, jotka tukevat itsenäisyyttä, sitoutumista ja vaikutusmahdollisuuksia (Toode 2015). Motivoivia tekijöitä voivat olla työnkuvaus, johtaminen, suorituskyky, tehtävien soveltuvuus sekä selkeä roolit ja vastuun tarjoaminen (Baljoon ym. 2018). Motivaatioon vaikuttaa myös työympäristö, turvallisuus, palkka, työyhteisö sekä saavutettavissa olevat palkkiot ja tavoitteet (Sinokki 2016, 81-82). Mustonen (2018) nostaa esille, että motivaatioon vaikuttaa saatu palaute ja erityisesti sen koskiessa lopputuloksen sijasta työn suorittamista. Tunnustus saavutuksista on yksi tärkeimmistä työelämän motivaattoreista. Tieto ja selkeä palaute työntekijän suoriutumisesta koetaan tärkeäksi työmotivaation tekijäksi. (Sinokki 2016, 89.)

Työn tulee olla riittävän haasteellista, jotta työntekijän motivaatio pysyy yllä (Siippainen 2020, 63; Sinokki 2016, 81). Jos työ ei tarjoa riittävää haasteellisuutta työntekijän kykyihin nähden, voi työntekijä lähteä etsimään muita keinoja päästäkseen käyttämään omia tietoja ja taitojaan. Liian suureksi koettu haasteellisuus kuten tiukat aikarajat voivat aiheuttaa työntekijässä ahdistusta. Tärkeää on panostaa huolelliseen perehdytykseen, koulutukseen ja esimiehen tukeen työntekijän kykyjen lisäämiseksi ja haasteellisuuden vähentämiseksi. (Virolainen 2012, 87.) Mustonen (2018) viittaa psykologi Mihály Csíkszentmihályin (1990) tutkimukseen, että ihminen on onnellinen tehdessään työtä, jossa työntekijän taidot vastaavat työn vaatimusta ja työn jälki näkyy. Työmotivaatio on yhteydessä työhyvinvointiin (Sinokki 2016, 86). Tooden (2015) mukaan työmotivaatiota voidaan tukea edistämällä työtyytyväisyyttä.

Stressi vaikuttaa työmotivaatioon ja työn laatuun. Stressi voi auttaa työntekijää tavoitteiden saavuttamisessa ja kohdistamaan energiaansa oikein, mutta stressin pitkittyessä sen vaikutukset muuttuvat negatiivisiksi ja se aiheuttaa mm. uupumusta, muistiongelmia, keskittymisvaikeuksia ja unettomuutta. (Sinokki 2016, 97.) Tämän takia palautuminen on tärkeässä roolissa työhyvinvoinnin kannalta ja sitä voidaan edistää riittäväällä levolla ja kevyemmällä työjaksoilla (Virolainen 2012, 30).

2.5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi vaikuttaa työpaikan valintaan sekä työntekijöiden sitoutumiseen. Työhyvinvointi onkin yksi tekijä, jolla voidaan myös rekrytoida lisää työntekijöitä. Mikäli työhyvinvointi on heikko, työntekijät vaihtavat todennäköisemmin työpaikkaa. Työpaikan vaihtamisen yleisimmät syyt ovat työhyvinvointiin liittyviä asioita. Luonnollisesti työntekijät sitoutuvat paremmin työhön eivätkä harkitse työpaikan vaihtamista, kun työhyvinvointi on kohdallaan. (Virolainen 2012, 52-53.)

WHO:n (2021) mukaan ihmisen terveys on kokonaisvaltainen ja se koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa monet tekijät kuten työpaikka, työnteko, työyhteisö, yksilön terveydentila ja elämäntilanne (Virolainen 2012, 12). Työterveyslaitos (2021) kertoo työhyvinvoinnin muodostuvan työstä, sen mielekkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista ja turvallisuudesta ja hyvinvoinnin vaikutuksiin työssä jaksamiseen, tuottavuuteen ja työhön sitoutumiseen. Työhyvinvoinnin taustalla olevat keskeiset tekijät on pyritty kuvaamaan Työhyvinvoinnin portaat -mallissa, joka kuvaa työntekijän perustarpeita suhteessa työhön sekä niiden vaikutuksesta motivaatioon. Työhyvinvoinnin portaita on yhteensä viisi, jotka ovat psyko-fysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, liittymisen tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. (Rauramo 2012, 15.)

Työn imulla (work engagement) kuvataan työhyvinvointia, johon liitetään mielihyvä ja korkea virittäytyneisyys (Mäkikangas & Hakanen 2017, 111). Työn imussa toimiva työntekijä on energinen ja kokee työn mielekkäänä sen raskaasta luonteesta huolimatta (Hakanen 2017, 117). Mikäli työ on työntekijälle mielekästä ja hän saa arvostusta sekä tukea, työn imu kannattelee häntä kuormittuneessakin tilanteessa (Rauramo 2012, 16). Työn imussa oleva työntekijä pystyy hankkimaan ennakoivasti lisää voimavaroja ja kohentaa hyvinvointiaan muokkaamalla omaa työtään (Hakanen 2017, 120).

Työhyvinvointia voidaan lisätä hyvällä johtamisella, työyhteisön ilmapiirillä, työnohjauksella sekä työntekijöiden ammattitaidolla työnantajan ja työntekijän yhteistyössä. Työturvallisuutta lisää väkivaltilanteiden ennakoiminen ja valmius kohdata väkivaltaisesti käyttäytyvä henkilö. (Vuorilehto ym. 2014, 124.) Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa lisäävästi työntekijälähtöisillä, yksilöllisillä joustoilla, sillä se on yhteydessä työn kehittämiseen, työntekijän

parempaan terveyteen sekä työn ja muun elämän yhteensovittamiseen. Hyvien joustojen toteuttamiseen vaikuttavat johtaminen, työpaikan kulttuuri sekä työntekijän kokemus oman työn tärkeys. (Tuomivaara, Ropponen & Kandolin 2016, 17-18.)

Työhyvinvointi on mahdollista lisätä osaksi organisaation palkitsemisjärjestelmää työhön panostamisen tueksi, joka viestisi työntekijöille työhyvinvoinnin arvostuksesta ja ohjaisi johtoa kiinnittämään siihen enemmän huomiota (Virolainen 2012, 141). Työnohjauksen tarkoitus on tukea työntekijän jaksamista työssä ja vahvistaa hänen voimavarojaan (Vuorilehto ym. 2014, 98). Kärkkäisen (2013, 75) tekemässä tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki työnohjauksen tarpeelliseksi työssä jaksamisen tueksi ja ammatillisen oppimisen varmistamiseksi.

Julinin (2018, 45) mukaan työyhteisön toimintatapojen ja toiminnan jatkuvat, isot ja päällekkäiset muutokset sekä tiedonkulun ongelmat voivat uhata työhyvinvointia. Samassa tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki työhyvinvointia uhkaavina tekijöinä työkavereiden kanssa kommunikoinnin haasteellisuuden, selän takana puhumisen sekä kollegiaalisuuden puutteen (Julin 2018, 57). Työtyytyväisyydellä kuvataan miten paljon työntekijä pitää työstään ja työtytyymättömyydellä, miten paljon eivät pidä siitä (Mäkikangas & Hakanen 2017, 113). Siippaisen (2020, 62) mukaan epäergonominen työvuorosunnittelu on yhteydessä hoivahenkilökunnan työtytyymättömyyteen, mutta valinnanvapauden tunnetta voi lisätä mahdollistamalla työntekijän vaikuttamisen omiin työvuoroihin. Työhyvinvointia kannattaa selvittää mittareiden avulla, sillä niiden avulla voidaan kartoittaa nykytilaa ja saada pohjaa työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi työturvallisuustarkastukset ja työkuormitus-kartoitukset. (Virolainen 2012, 111.)

Työntekijän hyvinvointia voidaan ylläpitää palautumalla työkuormituksesta, joka vaarantessaan on uhka työntekijän terveydelle (Kinnunen 2017, 141). Mankan (2016, 183-184) mukaan palautumista voi tapahtua työssä sekä vapaa-ajalla ja vapaa-aikana elpyminen voi tapahtua psykologisella irrottautumisella työstä, rentoutuneen mielentilan avulla, kokemuksella taidon hallinnasta tai kokemalla kontrollia vapaa-ajalla. Kinnusen (2017, 133) mukaan vapaa-ajan palauttavaa toimintaa voi olla matalatehoiset toiminnot, sosiaaliset toiminnot tai liikunta. Työntekijän palautuessa työstä ei haitta, vaikka se olisi tuonut paljonkin paineita, mutta palautumisen kannalta tärkeää ovat sisäiset voimavarat. Voimavarojen säilytysteoriassa palautumista tapahtuu, kun yksilö hankkii uusia voimavaroja, turvaa uhattuna olevat voimavaransa ja palauttaa menettämänsä voimavarat. (Manka 2016, 181-182.) Palautuminen voi tapahtua jo työpäivän aikana tauoilla, jolloin työntekijä voi tehdä jotain mieleistä (Kinnunen 2017, 142).

3 Tutkimusmenetelmä

3.1 Laadullinen tutkimus

Tutkimusta tehdessä pyritään saavuttamaan tietty tarkoitus tai tehtävä. Tutkimukselle asetetaan aina tarkoitus, joka ohjaa tutkimusmenetelmän valintaa. (Vilka 2021, 68.) Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus soveltuu käytettäväksi mm. tilanteissa, joissa ilmiöstä ei ole tietoa tai tutkimuksia, halutaan saavuttaa syvällisempää näkemystä tai halutaan aikaansaada kokonaisvaltainen kuvaus ilmiöstä. Laadullisella tutkimuksella pyritään ymmärtämään kohteen merkitystä. Tavoitteena on kuvata ihmisten todellista elämää ja koettua todellisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66; Vilka 2021, 118.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimus, koska se tukee opinnäytetyön käsittelevän ilmiön kuvaamista sairaanhoitajien omien näkemysten kautta. Näiden ilmiöiden selvittämiseksi on merkittävää kuulla sairaanhoitajien omia näkemyksiä ja näkökulmia. Tarkoituksena ei ole testata teoriaa tai hypoteesia vaan tarkastella ainestoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Laadullinen tutkimusmenetelmä auttoi muodostamaan syvemmän ymmärryksen sairaanhoitajan roolista ja työtehtävistä lastensuojelulaitoksessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmä valitaan tarkoituksenmukaisesti sen sijaan, että ryhmä valittaisiin sattumanvaraisesti (Hirsjärvi ym. 2013, 164). Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi eräästä lastensuojelulaitoksesta valikoitui tarkoituksenmukaisesti henkilökunnasta sairaanhoitajat. Laadulliselle tutkimukselle ominaista on mm. aineistonkeruu asianomaisilta tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa ja, että huomio keskittyy heidän näkökulmiinsa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66). Aineistonkeruusta saatu aineisto litteroidaan eli muutetaan yhteen muotoon, joka on usein tekstimuoto (Hirsjärvi ym. 2013, 222).

Tietoa suositellaan keräämään käyttämällä erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, joiden avulla tutkittavien omat näkökulmat ja kokemukset nousevat esille. Tällaisia menetelmiä ovat haavainnointi, haastattelut, dokumentit ja kyselyt. Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin haastatteluiden muodossa ja haastattelut purettiin tekstimuotoon. Tekstiaineisto tallennettiin tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmaan ja se suojattiin salasanalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 164.)

3.2 Teema haastattelu

Teemahaastattelu on tutkimushaastattelutapa, jolla kerätään laadullista aineistoa. Teemahaastattelu on tutkijan ja haastateltavan välillä tapahtuvaa keskustelua, jossa tutkija pyrkii selvittämään tutkimukseensa kuuluvia asioita. (Valli 2018, 28-30.) Haastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi tutkittaessa mielipiteitä tai aiheita, joista ei ennestään tiedetä paljoa. Se on soveltuva menetelmä myös silloin, kun tutkittavasta aiheesta tarvitaan laaja-alaista tietoa. Haastattelemalla saatiin syvempi käsitys juuri sairaanhoitajan roolista, työtehtävistä ja

motivaatiosta. Kun aineistonkeruumenetelmäksi valikoituu haastattelu, on tärkeää ottaa huomioon myös sen haasteelliset puolet kuten toteutuksen hitaus, aiheutuvat kustannukset sekä haastattelijan vaikutus tutkittavaan. Haastattelussa tutkija saattaa ohjalla haastateltavaa henkilöä sekä tehdä subjektiivista valintaa. Aiheutuneet kustannukset pyrittiin minimoimaan mahdollisimman hyvin. (Kananen 2015, 143.)

Teemalla tarkoitetaan aiheita, joista haastattelu muodostuu ja ne valitaan harkitusti, jotta saadaan tuotua esiin kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä. Teemoja voi olla useita ja yhden teeman käsittelyn jälkeen voidaan siirtyä seuraavaan. (Kananen 2015, 148-150.) Teemahaastattelu muodostui ennalta määritellyistä teema-alueista ja haastattelu eteni niiden mukaan. Tässä opinnäytetyössä haastattelun teema-alueet ovat motivaatio, työhyvinvointi, työtehtävät ja koulutus/osaaminen. Haastattelun teemat voidaan muodostaa ja valita eri tavoilla. Ne voidaan muodostaa intuition perusteella, ne voivat pohjautua aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen tai teemat voidaan johtaa teoriasta. (Valli 2018, 41.) Tässä opinnäytetyössä teema-alueet muodostuvat tutkimuksen tilaajan toiveiden ja tutkittavan ilmiön pohjalta.

Ennen haastattelua tutkija on voinut luoda itselleen tukilistan asioista, joita haluaa käsitellä haastattelussa tai hän on voinut suunnitella valmiita kysymyksiä, joita esittää haastateltavalle. Keskustelu ei siis ole suunnittelematonta, vaan se on tavoitteellista tiedonkeruuta, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein haastattelut äänitetään. Nämä tekijät erottavat haastattelun ja spontaanin keskustelun toisistaan. Sairaanhoidajien haastattelut toteutettiin etukäteen luodun haastattelurungon (Liite 1) pohjalta ja ne nauhoitettiin litterointia varten. (Valli 2018, 28-30; Tuomi & Sarajärvi 2013, 75.)

Haastatteluiden ajankohdasta on hyvä sopia, jotta tutkittavat voivat tutustua teemoihin ja haastattelun aiheeseen etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastateltaville tarjottiin valmiiksi määritettyjä haastattelu-aikoja ja he varasivat tarjotuista ajankohdista itselleen sopivan tai ehdottivat itselleen paremmin sopivaa aikaa. Kaikkia tiedotettiin sähköpostin välityksellä opinnäytetyön aikatauluista ja haastatteluiden ajanjaksosta. Yhteen haastatteluun varattiin tunti aikaa ja haastateltava sai osallistua siihen työaikanaan.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan on suositeltavaa, että tutkittavat saavat tutustua etukäteen tutkimuksen aiheeseen ja kysymyksiin kattavan tiedonkeruun onnistumisen kannalta. Ennen haastatteluja tutkittaville annettiin informointikirje (Liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä, sen hyödyistä ja opinnäytetyön tekijöiden odotuksista. Heille toimitettiin myös allekirjoitettavaksi kirjallinen suostumusasiakirja (Liite 3), johon oli kuvailtu mihin he ovat suostumassa. Tiedostot jaettiin sähköpostilla opinnäytetyön tekijöiden ja tilaajan toimesta. Tieto opinnäytetyöstä lähetettiin yhteensä 11:sta sairaanhoidajalle, joista seitsemän osallistui haastatteluun. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä Google meet:n avulla, johon haastateltaville lähetettiin sähköpostitse kutsulinkit.

Haastatteluun suostumista motivoi mahdollisuus tuoda esiin omia mielipiteitä ja kokemuksia. Haastatteluun voi myös motivoida ajatus, että omien kokemusten kertomisella voi olla hyödyttävä vaikutus samassa tilanteessa oleville. (Valli 2018, 32.) Tässä opinnäytetyössä haastateltavat pääsivät kertomaan omia mielipiteitään ja kokemuksistaan ja niiden avulla pystyttiin keräämään tarvittavaa aineistoa, jolla vastata tutkimuskysymyksiin. Haastatellut kertoivat osallistuvansa opinnäytetyöhön mielellään, koska he halusivat tulla kuulluiksi.

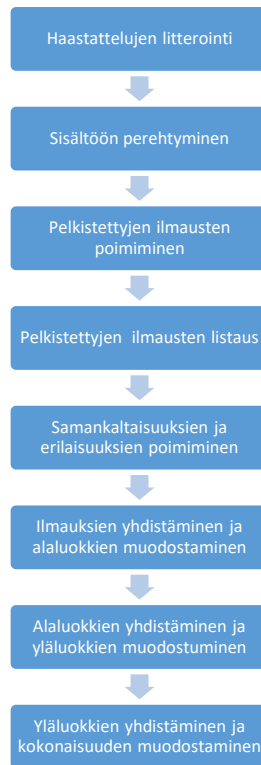
3.3 Aineiston analyysi

Analyysin ollessa aineistolähtöistä, tutkittavan ilmiön aikaisemmilla havainnoilla, teorioilla ja tiedoilla ei tulisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisessa eikä ne saisi vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Opinnäytetyöhön on valittu analyysimenetelmäksi induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Kuvio 1), jolla pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Siinä yhdistellään käsitteitä ja niiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

Haastatteluiden jälkeen voidaan siirtyä niiden litteroimiseen eli tekstimuotoon muuttamiseen, jonka ansiosta aineiston analysointi eli järjestelmällinen läpikäynti, ryhmittely sekä luokittelu ovat helpompia. Litteroinnin täytyy vastata haastateltujen henkilöiden suullisia lausumia sekä heidän antamiaan merkityksiä niille. (Vilka 2015, 138.)

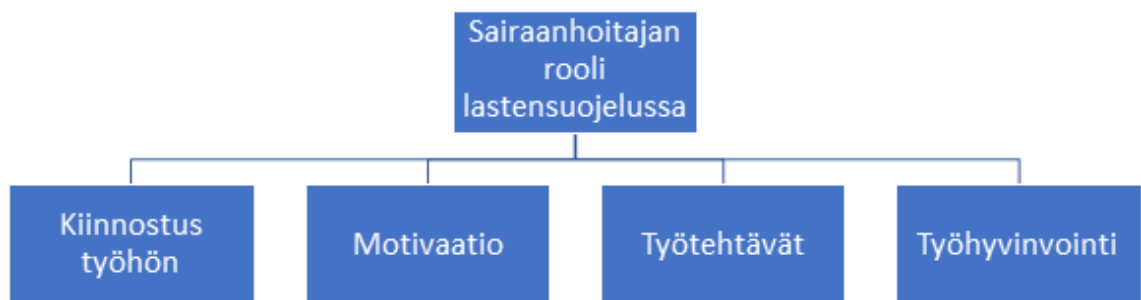
Sisällönanalyysi (Liite 4) alkaa analysoitavan datan pelkistämällä eli redusoinnilla. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta poistetaan sellaiset asiat, jotka ovat epäolennaisia tutkimukselle. Tällöin tekstiaineistosta eli datasta etsitään alkuperäisilmaukset, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Datasta etsitään myös alkuperäisilmauksia kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset listataan erikseen alkuperäisilmauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Aineistoon perehdyttyä oleelliset asiat alleviivattiin ja epäolennaiset asiat poistettiin. Alkuperäisilmaukset muunnettiin pelkistetyiksi ilmauksiksi ryhmittelyä varten.

Pelkistämisen jälkeen seuraava vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Siinä ryhmitellään pelkistetyt ilmaukset samankaltaisuuden mukaan ja samaa tarkoittavat ilmaukset muodostavat alaluokan. Alaluokat nimetään käsitteellä, joka kuvaa sisältöä. Alaluokkia yhdistelemällä pystytään muodostamaan yläluokkia ja niitä yhdistelemällä jatketaan luokittelua muodostamalla pääluokkia. Viimeiseksi muodostuu yhdistävä luokka ja sen tulisi olla yhteydessä tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Haastatteluiden tekstimuodosta poimituista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, joista muodostettiin yläluokkia. Yläluokat muodostivat yhdessä yhden pääluokan (Kuvio 2).



Kuvio 1. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

4 Tulokset



Kuvio 2. Opinnäytetyön tulokset

Haastatteluiden litteroinnissa muodostui yksi pääluokka taulukon 1 mukaisesti. Tuloksista muodostui yksi pääluokka, sairaanhoitajan rooli, joka muodostui neljästä alaluokasta. Seuraavissa kappaleissa on nähtävissä, kuinka yläluokat ovat muodostuneet.

4.1 Sairaanhoitajan kiinnostus työhön

Yhdeksi yläluokaksi muodostui sairaanhoitajan kiinnostus työhön. Haastattelujen perusteella kiinnostus lastensuojelutyötä kohtaan vaikuttaa haastatteluiden perusteella koostuvan oman erikoistumisalan toteuttamisesta työssä, nuorten kanssa työskentelystä sekä mahdollisuudesta hyödyntää omaa kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöstä. Monilla sairaanhoitajilla kiinnostus nuorten kanssa työskentelyä kohtaan on herännyt nuorten kohtaamisista aikaisemmissa harjoittelu- tai työpaikoissa. Osa työntekijöistä koki kiinnostuksen työhön pysyneen yllä koko työsuhteen ajan, kun taas toinen osa on jossain vaiheessa harkinnut vaihtavansa työpaikkaa. Monikaan ei ole lähtökohtaisesti ajatellut työllistyvänsä lastensuojeluun, mutta kokeilunhalu on saanut lähtemään alalle.

”Ajattelin silloin tullessa, että tämä on sellainen kokemuksellinen juttu ja nyt olen ollut täällä useamman vuoden.”

”Silloin kun on valmistunut, niin sinulla on vasta työkalut ruveta kasvamaan siinä ammatissa.”

”Tuntuu, että jano ei sammukaan.”

4.2 Sairaanhoitajien motivaatio

Toiseksi yläluokaksi muodostui sairaanhoitajan motivaatio. Haastateltujen motivaatio lastensuojelussa muodostui monista tekijöistä kuten itse työstä ja työyhteisöstä. Työn motivoivina tekijöinä pidettiin vaihtelevuutta, nuoria ja pieniäkin onnistumisia. Tärkeitä motivoivia asioita olivat myös hyvä työilmapiiri ja työkaverit sekä yhteinen virkistystoiminta ja tekeminen. Työyhteisöä kuvailtiin moniammatilliseksi ja monenkirjavaksi. Haastateltavat puhuivat painottaen miten tärkeää motivaation kannalta olisi saada kehittää omaa työnkuvaa, vaikuttaa yksilölliseen työaikasuunnitteluun sekä tehdä työtä tietynlaisella vapaudella että ratkoa asioita luovasti. Haastateltavat kokivat työnsä vaihtelevana ja toisinaan erittäin haastavana. Kuitenkin suuri osa koki juuri työn haastavuuden yhdeksi motivoivaksi tekijäksi työssä. Työ on vaihtelevaa ja joskus tulee haastavampia kausia, jolloin erityisesti kaivataan johtamisen taitoa. Haastateltavat kokivat motivoiviksi tekijöiksi selkeälinjaisen johdon, jossa saadaan selkeitä ohjeistuksia yhteisiin tavoitteisiin liittyen, reilua, tasapuolista kohtelua sekä palautetta ja kiitosta sen ollessa tarpeen.

”Lapset ilman muuta motivoivat. Se työ tuntuu merkitykselliseltä, se on tärkeä osa-alue.”

”Haasteellisuus motivoi. Ei ole sellainen olo, että olisi kaiken oppinut tai kaikki olisi selvää, helppoa ja valmista vaan koko ajan oppii uutta ja koko ajan pystyy kehittymään.”

4.3 Sairaanhoidajan työtehtävät

Kolmas yläluokka on sairaanhoidajan työtehtävät. Haastatteluissa sairaanhoidajat kuvaavat työtehtäviensä olevan pääasiassa ohjaajan tehtäviä, joita koko moniammatillinen henkilökunta toteuttaa. Henkilökunnan tehtäviin kuuluvat tällä hetkellä muun muassa lääkehoito, erilaiset keskustelut nuorten kanssa, yhteis- ja verkostotyö, kirjalliset työt sekä hoito- ja kasvatustehtävät kuten hoito- ja kasvatussuunnitelman suunnitteluun. Usein asiakkaiden kanssa on tarpeen käydä päihdeettömyyttä ja henkistä hyvinvointia tukevia keskusteluita. Asiakkaille luodaankin yksilöittäin päihdesuunnitelma keskustelujen pohjalta.

Sairaanhoidajalta odotetaan myös sairaanhoidollista osaamista kuten arviointi ja päätöksentekokykyä, niin tietoa kuin taitoa yleisissä sairaanhoidajalle kuuluvista tehtävistä, lääkehoidosta sekä nuorten fyysisen ja psyykkisen terveyden turvaamisesta. Lisäksi sairaanhoidajalta odotetaan osaamista mielenterveys- ja päihdetyön osa-alueilta esimerkiksi psykiatrian diagnostikasta. Osaamista ylläpidetään erilaisilla koulutuksilla, joita sairaanhoidajien mukaan on pääsääntöisesti kattavasti tarjolla ja helposti saatavilla. Työvuorossa ollessaan sairaanhoidajat vastaavat asiakkaiden terveydenhuollon palveluihin liittyvistä asioista, lääkehoidosta ja lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvistä päätöksistä. Virka-aikoina tehdään ajanvarauksia terveyskeskukseen ja ollaan yhteydessä yhteistyötahojen kanssa esimerkiksi päihdepsykiatrisiin ja sosiaalityöntekijöihin. Vaikka koko työyhteisö toteuttaa asiakkaan voiminnan ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin arviointia, on haastateltavien mukaan koettu hyväksi, että varsinaisen konsultoinnin hoitaa sairaanhoidaja.

”Tietenkin siitä syntyy paljon erilaisia tulkintoja ja sairaanhoidajan näkökulmasta on joutunut itseltäänkin kysymään monet kerrat, että mikä on se mun rooli tuolla.”

”Vahva rooli on psykiatrian ja päihdepsykiatrisen keskustelun ylläpitäminen lasten kanssa eli päihdeettömyyttä ja henkistä hyvinvointia tukevat keskustelut.”

”On sairaanhoidajan tehtävä tehdä asiakkaan hyvinvoinnista arvio psykiatrian ja päihdepsykiatrisen ammattilaisille.”

”Se on ehkä enemmän tämmöistä tukea ja tietoa ja informaatiota mitä me tuodaan siihen.”

”Lääkehoidon seuranta ja toteuttaminen on nimenomaan sairaanhoidajan työtä”

”Mitä pitää tehdä niin pitää tehdä.”

Haastattelussa selvitettiin myös sairaanhoitajien toiveita työtehtävien suhteen, jolloin he toivoivat kehitystyötä sekä omaan työnkuvaansa, että yhteis- ja verkostotyöhön yhteistyötahojen kanssa. Sairaanhoitajat kokivat yhteistyön eri verkostojen kanssa merkityksellisesti asiakasryhmän kannalta ja sairaanhoitajalla koettiin olevan tärkeä rooli linkkinä terveydenhuollon ja lastensuojelulaitoksen välillä. Moni toivoi, että sairaanhoitajat vastaisivat lääkehoitoon liittyvistä asioista. Toiveena oli myös, että voisiko sairaanhoitajia olla enemmän, jotta kolmivuorotyössä hoitajia riittäisi jokaiseen arkiamuun terveydenhuollon palveluiden ollessa avoinna toimisto-aikaan. Terveydenhuollon palvelut ovat nuorten käytettävissä pääsääntöisesti virka-aikaan, ja palveluiden käyttöä sujuvoittaisi sairaanhoitajan toimiminen nuoren edustajana. Sairaanhoitajien määrää olisi haastateltavien mukaan hyvä lisätä, jotta kolmivuorotyössä sairaanhoitajia riittäisi jokaiseen arkiamuun. Osa haastateltavista toivoisi työssä pääsevän järjestämään nuorille teemailtoja esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyen.

4.4 Sairaanhoitajien työhyvinvointi

Neljänneksi yläluokaksi muodostui sairaanhoitajan työhyvinvointi, jonka koettiin koostuvan monista eri tekijöistä. Tärkeäksi koettiin sekä hyvä että rakentava palaute tehdystä työstä. Johdolta haluttiin tasapuolista suhtautumista alaisiin ja selkeälinjaisia ohjeistuksia. Moni haastateltava piti tärkeänä mahdollisuutta vaikuttaa työaikasunnitteluun ja kehittää omaa työtä. Monet pitivät työyhteisön jäseniä työhyvinvointiin vaikuttavana tekijänä ja työyhteisön kerrottiin koostuvan erilaisista persoonista. Moniammatillisessa tiimissä tasaisesti jakautuvat työtehtävät koettaisiin työhyvinvointia lisäävänä tekijänä. Työstä saatu palkka koettiin työhyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi.

Turvallisuusasioihin sairaanhoitajat vaikuttivat pääosin tyytyväisiltä. Turvallisuusasioihin luokitellaan niin asiakkaiden kuin henkilöstön sekä ympäristön turvallisuus. Monet mainitsivat turvallisuusohjeet, turvallisuudentunteen ja työyhteisön tuen. Käytössä ovat hälytys- ja kameravalvontajärjestelmät, jotka takaavat tukea muiltakin osastoilta tarvittaessa. Työkaverit työvuorossa tuovat turvaa ja voi luottaa, että tarvittaessa työajoissa joustetaan, mikäli henkilökuntaa tarvitaan jäämään pidemmäksi aikaa työvuoroon. Turvallisuuden puutteissa nousi esiin ongelmat kamerajärjestelmän ja hälyttimien toiminnassa. Niiden toimiessa, ne koettiin turvallisuutta edistävänä tekijänä. Muita turvallisuus riskejä olivat arvaamaton ympäristö, kaukainen sijainti, resurssipula, levottomat ja aggressiiviset nuoret sekä uhka- ja vaaratilanteet. Sairaanhoitajat kokevat itse voivansa vaikuttaa turvallisuuteen ennakoimalla mahdollisia tilanteita.

”Turvallisuutta on huolehtia lapsista suhteessa toisiinsa, mutta myös turvallisuuden tunne suhteessa aikuisiin.”

”Meillä on turvallisuuden tunne työporukasta ja pystyy luottamaan siihen työkaveriin, joka selän takana on.”

“Jos intohimo loppuu, niin täytyy etsiä uusi työ.”

5 Pohdinta

5.1 Pohdinta ja johtopäätökset

Tässä luvussa peilataan tuloksia aikaisempiin tutkimuksiin ja esitetään pohdintaa sekä vastaan tutkimuskysymyksiin. Lopuksi nostetaan esiin jatkotutkimusehdotuksia. Varsinaisesta sairaanhoitajan roolista lastensuojelussa ei ole juurikaan tutkimustietoa, mutta lastensuojeluun liittyvistä tarpeista sekä sosiaalialan ammattilaisten työstä löytyy hyvin tutkimus- ja tilastotietoja, joita on hyödynnetty tässä opinnäytetyössä. Tutkimustietojen puutteen vuoksi oli haasteellista löytää tietoa sairaanhoitajan roolista lastensuojelun piirissä. Tästä syystä olemme kirjoittaneet yleisesti sairaanhoitajasta ja ottaneet huomioon teorian lastensuojelulaitoksen henkilökunnalle kuuluvaista tehtävistä.

Sairaanhoitajan koulutukseen kuuluu EU-direktiivin (2013/55/EU) mukaisesti opetus lasten ja nuorten hoitotyöstä, sairauksista ja hoitotyön menetelmistä. Kuitenkin sairaanhoitajan rooli sosiaalipalveluiden kentällä on heikosti tunnettu ja ammattilaisilla voi olla tietämättömyyttä ja epäselväkäsitys sairaanhoitajan roolista lastensuojelussa (Kanaitis 2013). Saatujen tulosten perusteella sairaanhoitajana rooli lastensuojeluympäristössä kaipaakaan vielä tarkempaa määrittelyä. Opinnäytetyön tavoitteena oli edesauttaa sairaanhoitajan roolin asettumista lastensuojelussa. Tavoitteen täyttymistä on vaikea arvioida ennen julkaisua, koska hyöty tulee näkymään vasta myöhemmin. Tämä opinnäytetyö voi kuitenkin nostaa aiheen esille yleiseen keskusteluun ja siten aiheuttaa pohdintaa asiaan liittyen.

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Ensimmäiseksi haetaan vastausta siihen mikä saa sairaanhoitajan kiinnostumaan lastensuojelutyöstä. Dickmanin (2016) mukaan sosiaalialan työntekijät ovat päätyneet alalle kiinnostuttuaan lasten hyvinvoinnista aikaisemman työpaikan yhteistyötahojen kanssa työskennellessä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lastensuojelulaitokseen työhön päätyneitä sairaanhoitajia kiinnostaa lasten ja nuorten parissa työskentely. Sairaanhoitajien kiinnostus lastensuojelutyöhön koostuu halusta työskennellä nuorten kanssa sekä mielenterveys- ja päihdetyön kokemuksen hyödyntämisestä. Tästä voidaan päätellä, että lastensuojelulaitokseen työllistyvät ovat lähtökohtaisesti kiinnostuneet samankaltaisista syistä.

Lastensuojelu on aikaisemmin nähty sosionomien työympäristönä, eikä siksi välttämättä ole se paikka, jonne sairaanhoitajat ovat lähtökohtaisesti hakeutuneet ja tämä nousi esiin myös tuloksissa. Kun työntekijä on tyytyväinen, kiinnostus työhön pysyy paremmin yllä (Earl 2014, 20). Opinnäytetyön tulosten perusteella sairaanhoitajat ovat kuitenkin kokeneet lastensuojelussa työskentelyn mielekkäänä. Vaikuttaa siltä, että mielenterveys- ja päihdetyön parissa

työskennelleet sairaanhoitajat hakeutuvat todennäköisemmin töihin lastensuojelulaitokseen. Sairaanhoitajilla on hyvä olla kiinnostusta hankkia ja kehittää osaamistaan nuorten kanssa työskentelystä sekä lastensuojelulain tulkinnasta. Mahdollisesti lastensuojelu ei ole aikaisemmin ollut ensisijainen työpaikka sairaanhoitajille, koska se on sosiaalialan palvelu ja siellä työskentelee pääosin sosiaalialan ammattilaisia. Voidaanko näitä tietoja hyödyntää jatkossa sairaanhoitajien rekrytoinnissa lastensuojelulaitokseen?

Toinen opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä oli; Mikä motivoi sairaanhoitajaa pitkäaikaiseen työsuhteeseen? Verratessa teoriaan, muissa tutkimuksissa on noussut esiin samoja tekijöitä kuin tässä työssä ilmeni eli motivaatio koostuu monista eri tekijöistä. Erityisesti pinnalle nousi johtaminen, työyhteisö ja itse työ. Sinokki (2016) kertoo työyhteisön ilmapiirillä olevan vaikutusta työmotivaatioon. Ympäristön ilmapiiriin voi vaikuttaa niin asiakkaat kuin henkilökunta itse. Hoitajan on kyettävä ennakoimaan erilaisia tilanteita liittyen erityisesti asiakkaiden monilaisiin haasteisiin ja lähtökohtiin. Tällaisessa työympäristössä toimivalla työyhteisöllä on suuri merkitys yksilöiden jaksamiseen ja motivaatioon.

Itse työ ja sen haastavuus ovat sairaanhoitajien sisäisen motivaation lähteitä (Baljoon 2018; Sinokki 2016, 81). Sairaanhoitajat kertoivat lastensuojelulaitoksen olevan työympäristönä vaihteleva eikä mikään päivä ei ole samanlainen. Työympäristö on ajoittain hektinen, mikä aiheuttaa mahdollisia vaaratilanteita. Vaikka työ on erittäin haastavaa, se koettiin kuitenkin motivoivana tekijänä. Lastensuojelu on kenttänä moniulotteinen ja haasteellinen, sen muuttuvan luonteen vuoksi. Johto voi vaikuttaa työntekijöiden tuottavuuteen tarjoamalla mahdollisuuden heidän oman työnsä kehittämiseen ja siihen vaikuttamiseen (Ala-Laurinaho 2017). Haastavimpina aikoina sairaanhoitajat toivovat taidokasta johtamista. Sairaanhoitajien motivaation ylläpitämiseksi tulee kiinnittää huomiota myös johtamisen laatuun ja sen kehittämiseen.

Monet sairaanhoitajat toivoivat voivansa muokata ja kehittää työtään. Seppälä & Hakanen (2017, 154) toteavatkin oman työn muokkaamisen lisäävän työmotivaatiota. Sairaanhoitajia olisi tärkeää ottaa osaksi heidän työnkuvansa kehittämistä lastensuojelulaitoksessa, koska heillä on tieto ja kokemus käytännöstä. Lisäksi mahdollisuus vaikuttaa oman työn kehittämiseen voi lisätä työmotivaatiota, joka lisäisi työhön sitoutumisen todennäköisyyttä pitkäaikaiseen työsuhteeseen. Sairaanhoitajien toiveet oman työnkuvan kehittämisestä osoittaa, että on tarpeen luoda selkeät linjaukset sairaanhoitajan toimenkuvasta lastensuojelussa.

Sinokin (2016, 86) ja Tooden (2015) mukaan työhyvinvoinnilla on selvä yhteys työmotivaatioon. Työhyvinvointi vaikuttaa työntekijöiden työpaikan valintaan sekä sitoutumiseen (Virolainen 2012, 52-53). Työhyvinvointiin vaikuttaviksi tekijöiksi nousi esiin esimiesten rooli, tasa-vertainen suhtautuminen työntekijöihin, palautteen saaminen ja selkeä johtaminen. Hakanen (2021) kertoo, että työhyvinvointi koostuu muun muassa terveydestä, turvallisuudesta ja

sitoutumisesta. Tuloksista voidaan huomata, että sairaanhoitajat pitivät työhyvinvointiin vaikuttavina tekijöinä esimerkiksi johtamista, työyhteisöä, oman työn kehittämistä ja turvallisuutta. Tämä yhtäläisyys on hyvä huomioida rekrytoinnissa ja, kun halutaan edesauttaa työntekijöitä jäämään pitkäaikaiseen työsuhteeseen.

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymykseen mitkä työtehtävät kuuluvat sairaanhoitajan työhön lastensuojelussa. Haastatellut sairaanhoitajat työskentelivät erilaisissa työtehtävissä lastensuojelulaitoksessa esimerkiksi sairaanhoitajana tai esimiehenä, joka saattaa vaikuttaa toisistaan poikkeaviin kokemuksiin heille kuuluvista tehtävistä. Kuitenkin kaikille todettiin kuuluvan yleiset ohjaajan tehtävät esimerkiksi arjen pyörittäminen ja asiakkaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tarkkailu ja arviointi. Tämä voi kertoa siitä, että sairaanhoitajille ei ole määritelty tarpeeksi selkeää, tarkkaa ja yhteneväistä työnkuvausta. Sairaanhoitaja ottaa usein työvuorossa vastuun asiakkaiden lääkehoidosta ja terveydenhuoltoon liittyvistä asioista. Tulosten perusteella voidaan todeta sairaanhoitajan tehtävien olevan monipuoliset. Sairaanhoitajilta odotetaan arviointi ja päätöksentekotaitoja sekä tietoa ja taitoa yleensä sairaanhoitajille kuuluvista tehtävistä. Sairaanhoitajilla on selvästi paikka lastensuojelussa ja sairaanhoitajien määrää voisi olla hyvä lisätä lastensuojelulaitoksessa, jotta terveydenhuollon ammattilainen olisi saatavilla ympäri vuorokauden huomioiden etenkin kaukaisen sijainnin julkisista palveluista.

Kansainvälisen sairaanhoitaja neuvoston (ICN 2021) mukaan sairaanhoitajalla on valtuus ja valmius toimia kaikissa terveydenhuollon yksiköissä ja muissa yhteisöissä. Silénin & Korhosen (2020) mukaan sairaanhoitajan valtakunnalliset osaamisvaatimukset ovat laajat, sillä ne on jaettu 13:sta osaamisalueeseen. Saatujen tulosten mukaan sairaanhoitajat kokevat työtehtävien olevan laajat, sillä heiltä vaaditaan paljon osaamista terveysalan ammattilaisena muun muassa mielenterveys- ja päihdetyöstä, nuorten kehityksestä sekä arviointi ja päätöksentekotaitoja. Sairaanhoitajalla voidaan katsoa olevan riittävä ammattipätevyys toimia lastensuojelulaitoksessa koulutuksen laaja-alaisuuden vuoksi. Sairaanhoitajilta odotetaan ammatillisen koulutuksen tasoista pätevyyttä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioimisessa (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2013). Tuloksissakin käy ilmi, että sairaanhoitajilta toivotaan paljon erilaista osaamista ja vastuun ottamista. He myös kokivat, että tarvitsevansa erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön osaamista työskennellessään lastensuojelulaitoksessa.

Moniammatillisuus on osa lastensuojelulaitoksen työntekijöiden jokapäiväistä työtä (Kantinkoski 2020, 25). Sosiaalialan ammattilaisen ja sairaanhoitajan välisellä yhteistyöllä voidaan edistää ja turvata lapsen terveyttä, turvallisuutta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia (Kanaitis 2013). Sairaanhoitajat rikastuttavat moniammatillista työyhteisöä laajan koulutuksen ja osaamisen avulla etenkin, kun asiakkaat kärsivät mielenterveys- ja päihdeongelmista. Tuloksissa käy ilmi, että lastensuojelulaitoksessa sairaanhoitajien odotetaan tarjoavan konsultaatioapua, kun asiakas tarvitsee hoidontarpeen arviointia. Sairaanhoitajat kokivat roolinsa yhteis- ja

verkostotyössä tärkeäksi, kun ollaan yhteydessä terveydenhuollon palveluihin. THL:n (2017) mukaan moniammatillinen yhteistyö eri tahojen kesken, erityisesti psykiatrian ja lastensuojelun välillä, on todettu merkittäväksi ja myös haastatellut sairaanhoitajat kokivat tämän tärkeänä. Terveydenalan ammattilaisten välinen yhteydenpito konsultaatiotilanteissa on mahdollisesti luontevampaa ja joustavampaa, kun ammattisanasto on yhteinen. Sairaanhoitajilla voi olla koulutuksen ja kokemuksen puolesta laajempi käsitys siitä, millaista apua asiakas voi tarvita ja mistä sitä lähdetään hakemaan. Sairaanhoitajat toivoivat pääsevänsä enemmän osaksi yhteis- ja verkostotyötä, mikä voisi olla hyödyllistä nuorten hyvinvoinnin edistämisen ja ylläpitämisen kannalta.

Sairaanhoitajat toivoivat, että pääasiassa he vastaisivat lääkehoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Kanaitis (2013) kertoo sairaanhoitajan olevan asiantuntija arvioimaan nuoren sairaan- ja lääkehoidon tarvetta sekä vastaamaan niihin tarpeisiin. Mielenterveyshäiriöitä hoidettaessa sairaanhoitajan tehtävänä on tuntea yleisimmät psyykenlääkeryhmät, niiden vaikutukset ja mahdolliset sivuvaikutukset (Heikkinen-Peltonen 2014, 274). Aikaisemmin todettiin, että mielen-terveyshäiriöt ovat yleisiä lastensuojelulaitoksissa ja niiden hoitoon kuuluu usein tärkeänä osana lääkehoito. Tämä voisi kertoa sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen tarpeesta lastensuojelulaitoksessa.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aikaisempi tutkittu tieto ja teoria ei saisi vaikuttaa analyysiin tai sen lopputulokseen. Opinnäytetyössä käsiteltävästä ilmiöstä ei juurikaan ole aikaisempaa tutkimustietoa, joten siihen liittyvää teoriaa ei ollut hyödynnettävissä. Analyysivaiheessa käsiteltiin vain kerättyä aineistoa eikä teoriatietoa käytetty. Tästä syystä menetelmä oli sopiva tätä opinnäytetyön aihetta ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.) Aineiston analyysiä tehdessä yksittäisistä asioista koostui nopeasti isompia kokonaisuuksia, jotka vastasivat suoraan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston analyysi koettiin oikeanlaiseksi menetelmäksi vastaamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Tämän työn tekeminen vahvisti opinnäytetyöntekijöiden ajatusta siitä, miten tärkeää sairaanhoitajien työnkuvaa olisi kehittää lastensuojelulaitoksissa. Kuten tulokset osoittavat, sairaanhoitajien osaamiselle on käyttöä ja tarvetta lastensuojelulaitoksissa. Opinnäytetyö toivottavasti edistää sairaanhoitajan roolin asettumista lastensuojelulaitoksessa ja antaa organisaatioille, lastensuojelulaitosten henkilökunnalle ja kouluille käsityksen työnkuvasta ja auttaa hahmottamaan sitä sairaanhoitajan näkökulmasta. Olisiko lisäksi tarpeen huomioida koulutuksessa kasvava tarve sairaanhoitajista lastensuojelun kentällä? Sairaanhoitajilla oli selvästi paljon ajatuksia ja toiveita omaan työnkuvaansa ja sen kehittämiseen liittyen, joten olisi tärkeää ottaa heidän mielipiteensä huomioon sairaanhoitajan työnkuvan kehittämisessä lastensuojelulaitoksissa. Jatkossa kannattaisi selvittää sairaanhoitajan roolin merkitystä moniammatillisen tiimin näkökulmasta. Myös sairaanhoitajien työhyvinvointia lastensuojelussa voisi olla tarpeen selvittää.

5.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullista tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin koherenssi eli sisäinen johdonmukaisuus painottuu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138). Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuksen kohde ovat johdonmukaisia. Opinnäytetyö on pyritty rakentamaan kokonaisuudeksi niin, että se etenee sisällöltään loogisesti. Luotettavuutta on pyritty parantamaan noudattamalla luotettavuuden kriteereitä, jotka Tuomi ja Sarajärvi (2018, 301) ovat koonneet. Tekoprosessi on pyritty kuvaamaan ja tulosten muodostuminen mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavia lähteitä, joihin on viitattu Laurea-ammattikorkeakoulun voimassa olevien viittausohjeiden mukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit määrittävät miten luotettava tutkimus on (Kananen 2015, 352). Luotettavuuskriteereitä laadullisessa tutkimuksessa on neljä kappaletta. Nämä neljä kriteeriä ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus ja vahvistettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 138-139). Siirrettävyydellä tarkoitetaan miten siirrettävissä tutkimuksen tulokset ovat muihin kohteisiin tai tilanteisiin. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus sekä sen tulokset ovat uskottavia ja se on osoitettu tutkimuksessa. Myös tutkijoiden ja tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta on oltava yhtenäiset. Uskottavassa tutkimuksessa osallistujia on kuvattu riittävästi ja arvioitu kerätyn aineiston totuudenmukaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 301-304.) Uskottavuutta voidaan lisätä aineiston, analysoinnin sekä tulosten selkeällä ja tarkalla kuvaamisella (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksen dokumentoinnin laatu eli miten hyvin ulkopuolinen lukija voi tutkimusta tarkastellessa päästä samaan lopputulokseen. Luotettavassa tutkimuksessa tutkittavan ilmiön kuvaus tulee olla tarkka, jotta lukija tai mahdollinen jatkokutkija saavat siitä selvyden. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 304; Kananen 2015, 352-354.)

Siirrettävyyttä ajatellen tuloksia voidaan hyödyntää moniammatillisissa lastensuojelulaitoksissa riippumatta siitä, minkä tasoisesta hoitolaitoksesta on kyse. Myös ainoastaan sosiaalialan ammattilaisten miehittämässä lastensuojelulaitoksessa voidaan saada käsitys sairaanhoitajien tehtävistä lastensuojelulaitoksessa ja alkaa pohtimaan sairaanhoitajan tarvetta omassa yksikössä. Uskottavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla mahdollisimman tarkasti opinnäytetyön aineiston analysointia ja tuloksia. Opinnäytetyön luotettavuus olisi lisääntynyt, mikäli haastattelujen osallistujamäärä olisi ollut suurempi.

Vilka (2021) viittaa Varton (1992) kirjoitukseen, jossa hän kertoo laadullisen tutkimuksen olevan luotettava, kun tulkittu materiaali ja tutkimuskohde ovat yhteensopivia eikä epäolennaiset tai satunnaiset tekijät ole päässeet vaikuttamaan teorian muodostukseen. Tässä opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys koottiin tutkimuskysymysten pohjalta ja tuloksia tarkastellessa nähdään, että teoriaosuus tukee opinnäytetyön tuloksia.

Verrattaessa ryhmähaastatteluun yksilöhaastatteluissa on pienempi riski siihen, että toisen henkilön mielipide tai läsnäolo vaikuttaa haastateltavan vastaukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Luotettavuuden parantamiseksi haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska toisen haastateltavan mielipide ei tällöin päässyt vaikuttamaan toiseen niin helposti. Tutkimuksen aineistoa ja haastateltavien henkilötietoja käsitelivät ainoastaan opinnäytetyön tekijät. Haastatteluissa kysytyistä aiheista sai kertoa omin sanoin ja haastattelijat pitivät huolen, että kaikki teemat tuli käytyä läpi jokaisessa haastattelussa. Aineisto käsiteltiin aineistoanalyysissä sen mukaan, miten se oli tuotettu.

Maailmanlaajuisen tilanteen takia haastattelut järjestettiin etäyhteydessä opinnäytetyötekijöiden ja haastateltavien välillä, joka luonnollisesti vaikutti vuorovaikutuksen laatuun. Haastatteluun varattua aikaa kului myös esimerkiksi etäyhteyden valmisteluun. Haastattelu tapahtui haastateltujen työajalla, jonka vuoksi aikaa oli rajoitetusti käytettävissä, mikä saattaa vaikuttaa kerättyjen vastausten laajuuteen. Kanasen (2015, 143) mukaan haastattelun haasteita voivat olla hitaus, kustannukset, sekä haastattelijan vaikutus tutkittavaan. Haastattelun aikana haastateltavalle pyrittiin antamaan vapaus vastata esitettyyn kysymykseen omin sanoin niin laajasti kuin itse halusivat ilman johdattelevia kysymyksiä.

Luotettavuutta voidaan lisätä myös käyttämällä suoria lainauksia huomioimalla kuitenkin anonyymiteetin säilyminen muuttamalla lainaukset yleiskielelle. Tutkijan odotetaan tuntevan käyttämänsä tutkimusmenetelmä ja pohtivan sen sopivuutta tietyn ilmiön tutkimiseen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-193.) Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi.

Kun tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellytyksin, tutkimus on mahdollista todeta uskottavaksi, eettisesti hyväksyttäväksi ja luotettavaksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK-ohje 2012), joka tukee työn uskottavuutta ja luotettavuutta. Kun tutkija ja tutkittava ovat samaa mieltä tutkittavasta kohteesta, aineistoa voidaan pitää aitona (Hirsjärvi ym. 2015, 25).

Suomessa tutkimusetiikan ajatellaan tarkoittavan kaikkia tutkimukseen ja tieteeseen liittyviä eettisiä näkökulmia sekä arviointeja. Opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä ja pyrittiin yleiseen huolellisuuteen tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä. Opinnäytetyötä varten käytiin läpi tutkimuslupaprosessi, lupaa haettiin keväällä 2020 ja se myönnettiin 7/2020.

Opinnäytetyössä käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä sekä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksesta muodostuva digitaalinen aineisto tallennettiin tietokoneelle ja se suojattiin salasanoin. Nauhurin dataa ei siirretty tietokoneelle ja nauhuri säilytettiin lukkojen takana. Digitaalinen

aineisto ja nauhurin data hävitettiin päällekirjoittamalla opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) ohjeen mukaan kaikkien osapuolten oikeudet, velvollisuudet ja vastuut on sovittava ennen tutkimusta. Tilaaajan kanssa on tehty kirjallinen sopimus työn toteuttamisesta sekä sovittu tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelu. Opinnäytetyön aihe on rajattu tutkimaan sairaanhoitajien työroolia ja motivaatiota.

Tutkijan on varmistettava, että tutkittavat ovat tietoisesti suostuneita osallistumaan haastatteluun ja tarjottava mahdollisuutta tutkimuksesta kieltäytymiseen. Tutkijan on myös tuotava ilmi tutkimuksen tarkoitus ja sen hyödyt, jotta tutkittavat voivat tehdä päätöksen osallistumisestaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Teemahaastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluista, opinnäytetyön tarkoituksesta, haastattelun toteuttamisesta sekä haastateltujen oikeuksista ja velvollisuuksista annettiin tieto informointikirjeellä mahdollisille osallistujille ennen haastattelujen alkamista. Haastateltavilla oli oikeus vetäytyä tai kieltäytyä haastattelusta missä tahansa vaiheessa. Paperinen aineisto säilytettiin lukkojen takana ja se hävitettiin silppurilla opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen noudattaen tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) periaatteita.

Tutkijan vastuulla on varmistaa, ettei tutkimukseen osallistujaa voida tunnistaa esimerkiksi murreilmausten perusteella, jos tutkija käyttää tutkimuksessaan suoria lainauksia haastateltavilta. Lainauksia suositellaan muokattavan yleiskielelle tunnistamisen välttämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.) Osallistujat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa opinnäytetyössä kerätyn materiaalin käyttämiseen suorissa lainauksissa. Haastatteluun osallistuville tiedotettiin siitä, ettei heidän henkilöllisyytensä ole tunnistettavissa opinnäytetyössä. Tästä huolehdittiin niin, ettei haastateltavien nimiä ole näkyvissä litteroidussa tekstissä ja teksti on muokattu yleiskielelle. Opinnäytetyön tutkimusta varten tarvittiin haastateltavien sähköpostiosoitteet yhteydenottoa varten. Sähköposteihin lähetettiin myös etähaastattelun kutsulinkki. Muita henkilötietoja ei ollut tarpeellista kerätä. Opinnäytetyön tutkimus oli kertatutkimus eikä haastateltavien henkilötietoja tarvinnut käsitellä pidempään kuin tutkimuksen ajan. Henkilötietojen käsittely ja säilytysaika minimoitiin. Henkilötiedot hävitettiin opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen.

Eettisten periaatteiden tarkastelu ja noudattaminen sekä niiden tarkka kuvaaminen ovat osa luotettavuuden muodostumista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-193). Koko tutkimusprosessin ajan on pyritty toimimaan huolellisesti ja tarkasti sekä kunnioittamaan muiden tekemää työtä. Tässä opinnäytetyössä noudatettiin eettisiä periaatteita, puolueettomuutta ja rehellisyyttä sekä eliminoitu haastateltaville mahdollisesti aiheutuvat haitat.

Tämän opinnäytetyön tilaaja halusi pysyä anonyymina ja siksi työssä puhutaan eräästä suomalaisesta lastensuojelulaitoksesta. Myös hyvän tieteellisen käytännön mukaista salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta on noudatettu koko opinnäytetyön tekemisen aikana.

Lähteet

Painetut

Enroos, R., Heino, T. & Pösö, T. 2016. Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.

Hakalehto, S. & Toivonen, V. 2016. Lapsen oikeudet lastensuojelussa. Helsinki: Kauppakamari, 24-25.

Hakanen, J. 2017. Työn imu -energiaa ja innostusta työstä. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (Toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 117-120.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy, 52-274.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos, 164-222.

Hyvönen, K. & Feldt, T. 2017. Henkilökohtaiset työtavoitteet ja hyvinvointi. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (Toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 145.

Kaltiala-Heino, R., Kaukonen, P. & Borg, A-M. 2016. Hyvä lähete. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Duodecim, 456.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 143-354. Viitattu 11.4.2021.

Kananoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. (toim.) 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4. painos. Helsinki: Tietosanoma, 225.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro, 189-219.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteissä. 5. painos. Sanoma pro, 66.

Kinnunen, U. 2017. Työstä palautuminen. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (Toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 133-141.

Laukkanen, E. & Ebeling, H. 2016. Nuoren psykiatrisen arvio. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki; Duodecim, 142.

Lämsä, A-M. & Päivike, T. 2013. Organisaatiokäyttötymisen perusteet. Porvoo: Bookwell, 94.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 18-27.

Manka, M-L. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro, 181-184.

- Martela, F. 2015. Valonöörit. Sisäisen motivaation käsikirja. 3.painos. Gummerus, 32-65.
- Martela, F. & Jarenko, K. 2015. Draivi. Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Helsinki: Talentum, 32.
- Martela, F. & Jarenko, K. (Toim.) 2017. Itseohjautuvuus. Miten organisoitua tulevaisuudessa? Helsinki: Alma Talent, 12.
- Martela, F., Mäkikallio, I. & Virkkunen, V. 2017. Itsemääräämisteoria ja Psykologiset perusteet työssä. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (Toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 104.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksen, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 657-681.
- Mäkikangas & Hakanen. 2017. Työstä hyvinvointia, mutta millaista? Työhyvinvoinnin monet kuvaajat. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Fledt, T. (Toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 111-113.
- Mönkkönen, K, Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Pekkarinen, E. 2017. Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Nuorisotutkimusseura.
- Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita, 16.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing, 12-15.
- Ristseppä, H & Vuoristo, N. 2012. ”Pelataanko Mustaa Pekkaa?”. Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56.
- Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. 2017. Henkilökohtaiset tavoitteet, hyvinvointi ja elämäntyydytys. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (Toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 39.
- Seppälä, P & Hakanen, J. Työn voimavarat, vaatimukset ja niiden tuunaaminen. Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Fledt, T. (Toim.) Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet,154. Jyväskylä: PS-kustannus
- Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Innostusta, laatua ja tuottavuutta. Helsinki: Tietosanoma, 60-216.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, 75-301.
- Valli, R. (toim.) 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: viikkoaloittelevalla tutkijalla, 28-41.
- Vartiainen, M. 2017. Digitalisoituvan työelämän liikevoima. Teoksessa Salmela-Aro, K. & Nurmi, J-E. (Toim.) Mikä meitä liikuttaa. Motivaatiopsykologian perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus, 149.
- Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 68-138.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books of Demand, 30-141.

Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca, 17-216.

Sähköiset

Ala-Laurinaho, A. 2017. Työn kehittäminen yhdessä tuo tuloksia. Työterveyslaitos. Viitattu 20.4.2021. <https://www.ttl.fi/blogi/tyon-kehittaminen-yhdessa-tuo-tuloksia/>

Aronen, E. 2016. Lasten häiriökäyttäytyminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2016; 132(10):961-6. Viitattu 25.3.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13145>

Baljoon, R., Banjar, H. & Banakhar, M. 2018. Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. International Journal of Nursing & Clinical Practices 2018m 5:277. Viitattu 24.4.2021. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2018/277>

Brenner, S., Southerland, D., Burns, B., Wagner, H. & Farmer, E. 2014. Use of Psychotropic Medications among Youth in Treatment Foster Care. J Child Fam Stud. 2014 May 1;23(4):666-674. Viitattu 23.1.2021. doi: 10.1007/s10826-013-9882-3

Deci, E., Olafsen, A. & Ryan, R. 2017. Self-Determination theory in Work Organizations: The State of a Science, 20-21. Viitattu 8.3.2020. https://www.researchgate.net/publication/312960448_Self-Determination_Theory_in_Work_Organizations_The_State_of_a_Science

Dickman, S. 2016. The Motivations Behind Child Welfare Work. Indiana University Journal Of Undergraduate Research, volume II. Viitattu 24.4.2021. DOI: <https://doi.org/10.14434/iujur.v2i1.20928>

Earl, K. 2014. Interest congruence and job satisfaction: a quantitative review, 20. <http://hdl.handle.net/2142/72842>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU. Euroopan unionin virallinen lehti. Viitattu 11.4.2021. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2013.354.01.0132.01.FIN&toc=OJ%3AL%3A2013%3A354%3AFULL

Työterveyslaitos. 2021. Työhyvinvointi. TTL. Viitattu 12.4.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P. & Tapiola, M. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat -yhteinen vastuu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.3.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?seq%20uence=1&isAllowed=y

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-644-5>

Huttunen, M. 2017. Psykykenlääkkeet lapsilla ja nuorilla. Terveyskirjasto. Viitattu 5.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00092/psykykenlaakkeet-lapsilla-ja-nuorilla?q=psykykenl%C3%A4%C3%A4kkeet%20nuoret>

ICN International council of nurses. Nursing Definitions. 2021. Viitattu 10.3.2020. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

Ikonen, R., Eriksson, P. & Heino, T. 2020. Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 35/2020. Viitattu 12.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140595/URN_ISBN_978-952-343-570-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Julin, N. 2018. Työhyvinvointia syöpäosastoille, 45-57. Viitattu 10.3.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154112/Julin_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kanaitis, K. 2013. Nurse role in Child Protection Services. Viitattu 24.4.2021. <https://www.elitecme.com/resource-center/nursing/nurse-role-in-child-protective-services>

Kantinkoski, M. 2020. Moniammatillinen yhteistyö ja tuki nuorisokodissa. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 23-25. Viitattu 25.3.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201676>

Kiuru, K-E. & Metteri, A. 2014. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(3). Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 51(3), 151. Viitattu 3.4.2021. <https://journal.fi/sla/article/view/48318>

Kuntarekry. 2021. Avoimet työpaikat. Viitattu 14.4.2021. <https://www.kuntarekry.fi/>

Kärkkäinen, M-L. 2013. Työnohjaus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Viitattu 12.4.2021. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12822/urn_isbn_978-952-61-1180-3.pdf

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Finlex. Viitattu 6.3.2020. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>

Lapsen oikeuksien sopimus. Lapsen oikeudet. Viitattu 11.3.2020. <https://www.lapsenoikeudet.fi/lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Lastensuojelu 2019. Lastensuojeluilmoitusten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. 2020. THL:n tilastoraportti 28/2020. Julk. 1.7.2020. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 21.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020070146531>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. Viitattu 9.3.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelulaitokset. THL. Viitattu 13.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

- Laukkanen, E. ja Rukoniemi, P. (toim.). 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6. Viitattu 20.3.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Martela, F & Jarenko, K. 2014. Sisäinen motivaatio. Tulevaisuuden työssä tuottavuus ja innostus kohtaavat. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 3/2014. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta, 10. Viitattu 22.4.2021. https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_3+2014.pdf
- Marttunen, M, Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (Toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 114. Viitattu 29.4.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>
- Mustonen, P. 2018. Mikä kumma meitä motivoi. Duodecim 2018; 134:2373-6. Viitattu 24.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14632>
- Nivamo, S. 2018. Yhteistyö sijaishuollon sosiaalityön, sijaishuoltoapaikan ja sijoitetun lapsen välillä. Näkökulmia sujuvampaan yhteistyöhön lapsen eduksi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, 62. Viitattu 20.3.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180277>
- Nuorten mielenterveystalo. 2021. Lähetä nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Viitattu 15.4.2021. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/vanhemmille_ammattilaisille/tieto_ammattilaisille/erikoissairaanhoido/Pages/lahete_nuorisopsykiatriseen_erikoissairaanhoidoon.aspx
- Palvelujärjestelmä. 2019. Lastensuojelun käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>
- Petreljus, P. & Eriksson, P. (toim.) 2018. Uudistuva lastensuojelu. Kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Viitattu 24.3.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137112/URN_ISBN_978-952-343-208-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Finlex. Viitattu 31.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Sairaanhoitajaliitto. 2019. Sairaanhoitajan monet eri urapolut. Viitattu 11.4.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/#>
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.4.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Scozzaro, C. & Janikowski, T. 2014. Mental Health Diagnosis, Medication, Treatment and Placement Milieu of Children in Foster Care. Journal of Child and Family Studies 24(9):1-8. DOI 10.1007/s10826-014-0058-6
- Siik, E. 2019. Moniammatillista yhteistyötä systeemien rajapinnoilla. Lastensuojelun ja varhaiskasvatuksen moniammatillista yhteistyötä kuvaavat diskurssit. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 43-45. Viitattu 24.3.2021. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/63265>
- Siippainen, H. 2020. Työmotivaatio päivistysohjoitotyössä. Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä viidessä eri päivistysyksikössä. 62-63. Viitattu 10.3.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019121748645>
- Lipponen, M. & Korhonen, T. 2020. Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa -YleSHarviointi -hanke. Kuopio: Savonia. Viitattu 11.4.2021.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347289/2020-5yleshArviointi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

TE-palvelut. 2021. Avoimet työpaikat. Viitattu 14.4.2021. <https://paikat.te-palvelut.fi/tpt/>

THL. 2020. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut>

THL. 2019. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

THL. 2018. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. Päätösten tueksi: 50/2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137068/THL_PT_50_2018_verkkoon.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL. 2017. Lastensuojelun terapeuttisen laitospalvelun mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.6.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyopa-eri_2017_23_nettti%20%282%29.pdf?sequence=1

THL. 2019. Nuorten päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>

THL. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.6.2020. https://thl.fi/documents/2616650/2646346/L%c3%a4c3%a4kehoito-opas_KP_2.pdf/e46a04d4-d24f-473a-8c46-a363774794d4

Tilastoraportti. 2020. Suomen virallinen tilasto, Alkoholijuomien kulutus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 4.4.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139553/Tr06_2010_Alkoholijuomien%20kulutus%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Toode, K. 2015. Nurses' Work Motivation. Essence and associations. University of Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9746-9>

Tuomivaara, S., Ropponen, A. & Kandolin, I. 2016. Jousto-Opas. Sujuvuutta työhön yksilöllisillä ja yhteisöllisillä ratkaisuilla. Työterveyslaitos. Viitattu 18.4.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131548>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.2.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitalo, M. 2015. Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun työntekijöiden kokemuksia keskinäisestä yhteistyöstään ja sen kehittämiskohteista. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 15.3.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201505201434>

Valvira. 2020. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 19.3.2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakehoidon-toteuttaminen>

World Health Organization. 2021. Constitution. Viitattu 18.4.2021. <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution?fbclid=IwAR2plZ4VkumTMwdqUgUPTS3aooGZka-cEehFgvxLm74Y0GBrqlnSnWgY9vg>

Liitteet

Liite 1: Haastattelurunko.....	44
Liite 2: Informointikirje.....	45
Liite 3: Suostumusasiakirja.....	46
Liite 4: Esimerkki sisällönanalysista	47

Liite 1: Haastattelurunko

Teemahaastattelun runko

A) Motivaatio

- Miksi halusit aloittaa sairaanhoitajana lastensuojelutyössä?
- Mitkä asiat työssäsi motivoivat sinua?
- Mikä ylläpitää työmotivaatiotasi?
- Mitä työnantaja voi tehdä ylläpitääkseen työmotivaatiota?
- Mikä motivoi sinua jäämään työhösi?

B) Työhyvinvointi

- Mitkä asiat sinun kohdallasi lisäävät työtyytyväisyyttä?
- Ajatteletko kiinnostuksesi työhön pysyneen yllä koko työsuhteesi ajan?
- Koetko työsi olevan riittävän haastavaa?
- Miten kuvaisit työyhteisöäsi?
- Miten turvallisuus näkyy työympäristössäsi?
- Onko turvallisuudessa puutteita?

C) Työtehtävät

- Mitä tehtäviä työnantaja edellyttää sairaanhoitajalta lastensuojelussa?
- Mitä työtehtäviä toteutat työssäsi?
- Mikä sinun mielestäsi kuuluu sairaanhoitajan työtehtäviin lastensuojelussa?
- Onko sinulla toiveita työtehtävien suhteen?

D) Koulutus/osaaminen

- Mitä osaamista sairaanhoitajalta odotetaan lastensuojelutyössä?
- Koetko hallitsevasi sairaanhoitajan työtehtävät lastensuojelussa?
- Koetko saavasi tarpeeksi koulutusta osaamisen ylläpitämiseksi?

Liite 2: Informointikirje

Informointikirje

Hei sinä sairaanhoitaja! Me olemme Sonja ja Noora Laurea-ammattikorkeakoulusta ja haluamme haastatella juuri sinua opinnäytetyötämme varten. Työmme aihe on "sairaanhoitajan rooli lastensuojelussa" ja tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan roolia ja tehtäviä lastensuojelutyössä sekä selvittää sairaanhoitajan motivaatiota työhön. Opinnäytetyön tavoitteena on edesauttaa sairaanhoitajan roolin asettumista lastensuojelussa.

Haastattelu kestää noin tunnin ja voit osallistua haastatteluun työaikanasi. Haastattelemme osallistujia yksittäin Google Meet:n välityksellä. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan, jonka jälkeen nauhoitteet hävitetään. Nämä materiaalit ovat vain meidän käytössämme ja ne hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyössä saatetaan käyttää lainauksia haastattelustasi, mutta sellaisessa muodossa, ettei sinua voida tunnistaa. Tutkimukseen osallistuvien nimet eivät tule julki missään vaiheessa eli haastateltavat pysyvät anonyymeinä.

Ennen haastattelua saat allekirjoitettavaksi kirjallisen suostumusasiakirjan vapaaehtoisesta osallistumisesta haastatteluun. Opinnäytetyöstä syntyvä henkilötietorekisteri säilytetään salassa ja tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua. Sinulla on mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta missä vaiheessa tahansa vaikka olisit allekirjoittanut suostumuksen. Mikäli päätät vetäytyä tutkimuksesta, poistamme sinua koskevan aineiston tutkimusaineistosta.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta. Tulemme esittelemään työn tulokset lastensuojelulaitoksen henkilökunnalle.

Tarvittaessa voit olla yhteydessä meihin sähköpostitse osoitteeseen sonja.sorsa@student.laurea.fi tai noora.kreula@student.laurea.fi

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin Sonja Sorsa ja Noora Kreula

Liite 3: Suostumusasiakirja

Tietoisena Sonja Sorsan ja Noora Kreulan toteuttaman opinnäytetyön ”Sairaanhoidajan rooli lastensuojelussa” tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun.

Olen saanut infokirjeen missä on kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuus, mahdollisuus vetäytyä niin halutessani sekä haastatteluiden nauhoittamisesta. Olen tietoinen, että kerättyä materiaalia ei luovuteta ulkopuolisten käsiin, niissä ei mainita nimeäni tai minua ei voida tunnistaa aineistosta. Tiedän, että antamani materiaali poistetaan välittömästi, jos vetäydyn tutkimuksesta ja viimeistään opinnäytetyön valmistuessa. Suostun siihen, että opinnäytetyössä voidaan käyttää lainauksia haastattelustani.

Olen tietoinen mahdollisuudestani olla yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin ja olen saanut heidän yhteystietonsa.

_____/____ 2020

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistujan allekirjoitus

Nimen selvennys

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus

Yhteystiedot:

Sonja Sorsa
sonja.sorsa@student.laurea.fi

Noora Kreula
noora.kreula@student.laurea.fi

Liite 4: Esimerkki sisällönanalyysistä

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>Vaihtoehtoista mielenkiintoisin työpaikka</p> <p>Ei ollut muuta työtä tarjolla</p> <p>Halu kokeilla lasten parissa työskentelyä</p> <p>Lastensuojelu ei ollut mitä lähtökohteisesti ajateltu</p> <p>Harjoittelun kautta huomattu alan sopivuus</p>	Kokeilunhalu		
<p>Lapset ja nuoret erikoistumisalana</p> <p>Kiinnostus nuorten kanssa työskentelyyn</p> <p>Tykkää työskennellä nuorten kanssa</p>		Kiinnostus työhön	Sairaanhoitajan rooli

<p>Mahdollisuus vaikuttaa nuorten elämään</p> <p>Kiinnostaa tukea nuoria onnistumaan ja motivoitumaan</p>	<p>Nuorten kanssa työskentely</p>		<p>lastensuojelussa</p>
<p>Kokemus käytöshäiriöisistä nuorista</p> <p>Halu tehdä psykiatrasta työtä</p> <p>Aikaisempi kokemus päihdetyöstä</p> <p>Erikoistuminen mielenterveys- ja päihdetyöhön</p>	<p>Oman osaamisen hyödyntäminen</p>		
<p>Tietynlaisen vapauden antaminen työn tekemiseen</p> <p>Annetaan mahdollisuus kehittää omaa työtä</p> <p>Asioiden luova ratkominen</p> <p>Saa kehittää omaa työtä</p>	<p>Vaikuttavuus omaan työhön</p>	<p>Motivaatio</p>	

Tunnustuksen saaminen tehdystä työstä			
Rakentava palaute motivoi			
Palaute, kun se on paikallaan			
Selkeys ja johdonmukaisuus	Johtaminen		
Ohjeistukset ovat selkeitä ja johto selkeälinjainen			Sairaanhoitajan rooli lastensuojelussa
Johdolta selkeä viesti yhteisistä tavoitteista			
Tasapuolinen kohtelu			
Reilu työnantaja			
Lääkehoidon toteutus			
Lääkehoidolliset asiat	Lääkehoito		
Lääkearviointi			

<p>Yhteis- ja verkostotyö perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon</p> <p>Yhteistyö perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon</p> <p>Yhteydenpito psykiatrian kontakteihin</p> <p>Yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa</p>	<p>Yhteis- ja verkostotyö</p>	<p>Työtehtävät</p>	
<p>Asiakkaan asioihin osallistuminen</p> <p>Hoidontarpeen arviointi</p> <p>Lasten fyysisen ja psyykkisen terveydentilan arviointi</p> <p>Lapsen tuen arviointi</p>	<p>Arviointi ja päätöksenteko</p>		
<p>Halu tehdä psykiatrasta työtä</p>			
<p>Psykiatrian diagnostiikan tuntemus</p>			

Osaaminen mielenterveys- ja päihdetyöstä	Mielenterveys- ja päihdetyö		
Mielenterveys- ja päihdetyö			
Hyvät työkaverit			
Työporukka tärkeä			
Virkistystoiminta ja tekeminen vapaa-ajalla			
Monenkirjava työyhteisö	Työyhteisön merkitys työhyvinvoinnille		
Moniammatillinen työyhteisö			
Moniammatillisuus työyhteisössä		Työhyvinvointi	
Työstä saatu palkka	Palkan merkitys työhyvinvoinnille		
Palkka			
Hälyttimet kaikkialla			Sairaanhoidajan rooli lastensuojelussa
Hälytysjärjestelmät			

Kamerat ja hälyttimet			
Videovalvonta ja hälytinjaestelmä			
Mahdollisuus saada apua muilta osastoilta			
Tukea on saatavilla	Turvallisuus		
Työkaverit jäävät tarvittaessa vuoroon			
Työkaverit tuovat turvaa			
Tuki oman osaston ulkopuolelta			