Uuden työntekijän valmiudet ja tuen tarve lastenpsykiatrisessa osastotyössä

Marina Galkin-Aalto & Hanna Kuhta

2023 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Uuden työntekijän valmiudet ja tuen tarve lastenpsykiatrisessa osastotyössä

Marina Galkin-Aalto & Hanna Kuhta
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Joulukuu 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja (AMK)

Marina Galkin-Aalto, Hanna Kuhta

Tiivistelmä

Uuden työntekijän valmiudet ja tuen tarve lastenpsykiatrisessa osastotyössä

Vuosi 2023 Sivumäärä 52

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uusien sairaanhoitajien tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tässä tutkimuksessa uusilla sairaanhoitajilla tarkoitettiin alle kaksi vuotta osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia. Tavoitteena oli tuottaa toimeksiantaja Pirkanmaan hyvinvointialueen Tays lastenpsykiatrian yksiköihin tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden tukemisessa lastenpsykiatrian osastolla. Opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä: Millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön? Millaisia toimia tarvitaan heidän tukemisekseen uudessa työssä?

Opinnäytetyön tietoperustassa tarkasteltiin lastenpsykiatrista hoitoa, sairaanhoitajan valmiuksia sekä uuden työntekijän tukemista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen keinoin, ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltavina oli kolme alle kaksi vuotta lastenpsykiatrisessa osastotyössä työskennellyttä sairaanhoitajaa Tays lastenpsykiatrian vastuualueelta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

Tutkimustulosten mukaan uusilla sairaanhoitajilla on monia erilaisia valmiuksia: sairaanhoitajakoulutuksen antamia valmiuksia, aiemman työn antamia valmiuksia, ammatillisen kasvun myötä kehittyneitä valmiuksia, henkilökohtaisia ominaisuuksia valmiuksina, itsereflektion taitoa ja omaa aktiivisuutta itsensä kehittämiseen. Kuitenkin nimenomaan lastenpsykiatrian erikoisalaan liittyvät valmiutensa uudet sairaanhoitajat kokivat työn alkaessa melko heikoiksi.

Tutkimustuloksista nousi esille useita erilaisia toimia, joita voitaisiin toteuttaa uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Näitä ovat vahva alkuvaiheen tuki, suunnitelmallinen perehdytyspolku, mentoroinnin ja työnohjauksen järjestäminen selkeän toimintamallin mukaisesti, systemaattiset purkukeskustelut, vaaratapahtumien säännöllinen läpikäynti, lisäkoulutukset, hiljaisen tiedon jakaminen ja verkottuminen sekä työyhteisön aktiivinen osallistuminen uusien sairaanhoitajien tukemiseen.

Asiasanat: lastenpsykiatria, sairaanhoitaja, valmiudet, uusi työntekijä, tuki

Laurea University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

Bachelor of Health Care

Marina Galkin-Aalto, Hanna Kuhta

Abstract

The abilities of new employees and their need for support when working on a child psychiatric ward

Year 2023 Pages 52

This thesis was carried out as a research development work. The purpose of the thesis was to study the need for support of new nurses working on a child psychiatric ward. The new nurses were defined as nurses who have worked less than two years on the ward. This thesis aimed to produce data that can be utilized in supporting new employees on the child psychiatric ward. The beneficiary is The Wellbeing Services County of Pirkanmaa Tampere University Hospital Tays child psychiatry. There were two research questions in the thesis: What kind of abilities do the new nurses have that can be used when working on a child psychiatric ward? What kind of actions are needed to support them in their new job?

The theoretical framework of the thesis covers child psychiatric care, the abilities of a nurse and supporting a new employee. The thesis was carried out using qualitative research, and the method used was a semi-structured interview. Three nurses were interviewed, each of whom had been working less than two years on a child psychiatric ward at Tampere University Hospital Tays child psychiatric area of responsibility. The data was analyzed using inductive content analysis.

According to the findings, new nurses have several different abilities which can be used at work on a child psychiatric ward: the abilities gained from nursing education, the abilities gained from previous work, the abilities developed by professional growth, personal qualities as abilities, skills for self-reflection and own initiative for self-development. However, the new nurses felt that their abilities related to child psychiatry in particular, were weak when they commenced the work.

As an outcome of the project, several different actions were found that can be taken to support new nurses in their work on the child psychiatric ward. These actions are: strong support in the early stages of employment, systematic induction, organizing mentoring and supervising consistently, systematic debriefing sessions, regular review of the patient safety incidents, further staff training, distributing tacit knowledge and networking, and active participation in supporting new nurses by the work community.

Keywords: child psychiatry, nurse, abilities, new employee, support

Sisällys

1 Johdanto ... 7
2 Lastenpsykiatrinen hoito ... 8
2.1 Erikoissairaanhoito ... 8
2.2 Osastohoito ... 8
2.3 Sairaanhoitajan osaaminen lastenpsykiatrisessa osastotyössä ... 9
3 Sairaanhoitajan valmiudet ... 10
3.1 Koulutuksen antamat valmiudet ... 10
3.2 Ammatillinen kasvu ... 11
3.3 Aiemmissa työtehtävissä hankitut valmiudet ... 12
3.4 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arvioiminen ... 12
4 Uuden työntekijän tukeminen ... 13
4.1 Perehdytys ... 13
4.2 Mentorointi ... 13
4.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen ... 14
4.4 Työnohjaus ... 14
4.5 Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus ... 15
5 Opinnäytetyön työelämäkumppani ... 15
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite ... 16
7 Menetelmälliset valinnat ... 16
7.1 Laadullinen tutkimus ... 16
7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu ... 17
7.3 Kohderyhmä ... 18
7.4 Aineiston analyysi ... 18
8 Tulokset ... 19
9 Uusien sairaanhoitajien valmiudet lastenpsykiatriseen osastotyöhön ... 19
9.1 Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet ... 19
9.2 Aiemman työn antamat valmiudet ... 20
9.3 Ammatillisen kasvun myötä kehittyneet valmiudet ... 21
9.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet valmiuksina ... 21
9.5 Itsereflektion taito ... 22
9.6 Oma aktiivisuus itsensä kehittämiseen ... 22
10 Toimet uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrian osastolla ... 23
10.1 Vahva alkuvaiheen tuki ... 23
10.2 Suunnitelmallinen perehdytyspolku ... 24
10.3 Mentoroinnin ja työnohjauksen järjestäminen ... 24
10.4 Systemaattiset purkukeskustelut ... 25

10.5 Vaaratapahtumien säännöllinen läpikäynti 26
10.6 Lisäkoulutukset 27
10.7 Hiljaisen tiedon jakaminen ja verkottuminen 28
10.8 Työyhteisön aktiivinen osallistuminen uusien tukemiseen 29
11 Pohdinta 29
11.1 Tulosten tarkastelua 29
11.2 Opinnäytetyön eettisyys 34
11.3 Opinnäytetyön luotettavuus 35
11.4 Jatkotutkimusehdotukset 37
Lähteet 38
Liitteet 43

1 Johdanto

Henkilöstövajaus ja henkilöstön vaihtuvuus ovat isoja haasteita hoitoalalla Suomessa. Potilaspaikkoja on jouduttu vähentämään ja osastoja on jouduttu sulkemaan hoitajapulan vuoksi. Potilasturvallisuus voi vaarantua, kun henkilöstöä ei ole riittävästi tai kun potilaat eivät pääse tarvitsemaansa hoitoon. (Kalliosaari 2022; Hankonen 2021; Sairaanhoitajaliitto 2020.) Esimerkiksi Pirkanmaan hyvinvointialueella osaavan henkilöstön saatavuus on merkittävä haaste, eikä nykyinen henkilöstömäärä riitä vastaamaan ihmisten kasvaviin palvelutarpeisiin (THL 2023).

Kuten moni muukin sairaanhoidon erikoisala, myös lastenpsykiatria joutuu pohtimaan henkilöstön saatavuutta ja pysyvyyttä. Lasten- ja nuorisopsykiatrisen hoidon tarve Pirkanmaan hyvinvointialueella on kasvanut. Vuoden 2023 tammi-maaliskuussa yli puolet lasten- ja nuorisopsykiatrian hoitoon jonottaneista joutui odottamaan hoitoon pääsyä yli kolme kuukautta. Tähän vaikutti erityisesti psykiatripula. Pulaa on myös monista muista ammattiryhmistä, kuten sairaanhoitajista. (THL 2023.)

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Tays lastenpsykiatrian kanssa. Lukuisia uusia hoitajia on aloittanut lastenpsykiatrisessa osastotyössä Taysissa viime vuosina, ja uusia sairaanhoitajia tullaan rekrytoimaan. Kun kokeneita sairaanhoitajia lähtee ja siirtyy muihin tehtäviin, myös paljon tietoa siirtyy heidän mukanaan. Uusilla sairaanhoitajilla on usein paljon intoa, mutta vielä vähän kokemusta. He siis tarvitsevat tukea ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Työelämällä on intressi tarkastella, millaisia valmiuksia uusilla työntekijöillä on lastenpsykiatriaan heidän aloittaessaan työnsä osastolla, ja millaisia toimia tarvitaan heidän tukemisekseen. Tässä opinnäytetyössä uusilla sairaanhoitajilla tarkoitetaan alle 2 vuotta osastolla työskennelleitä sairaanhoitajia. Kyseinen määrittely perustuu Patricia Bennerin (1989, 33 - 37) malliin: alle 2 vuotta työskennellyt sairaanhoitaja on työssään vielä noviisitasolla tai edistyneen aloittelijan tasolla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusien sairaanhoitajien tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tavoitteena on tuottaa Taysille tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden tukemisessa lastenpsykiatrian vastuualueella. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön? Millaisia toimia tarvitaan heidän tukemisekseen uudessa työssä?

2 Lastenpsykiatrinen hoito

2.1 Erikoissairaanhoito

Lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoitoon kuuluvat 0-12-vuotiaiden lasten vakavien mielenterveyden häiriöiden tutkimus ja hoito. Psykoottinen tai itsetuhoinen lapsi tarvitsee aina erikoissairaanhoidon arviota ja usein hoitoakin. Myös muut lasten mielenterveyshäiriöt kuuluvat vakava-asteisina erikoissairaanhoidon piiriin. Tällaisia häiriöitä ovat vakavat mielialahäiriöt, vaikea-asteiset impulssikontrollin häiriöt, joissa on aggressio- ja käytösoireita, vaikeat posttraumaattiset oireyhtymät, voimakasoireiset neuropsykiatriset häiriöt sekä syömishäiriöt. (Kaltiala-Heino, Kaukonen & Borg 2016, 453-454.)

Lapsen lähettäminen erikoissairaanhoitoon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä lapsen huoltajien kanssa, vaikka huoli lapsesta olisikin noussut esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa. Psyykkisesti vakavasti oireileva alaikäinen tarvitsee aina tukea myös huoltajaltaan. (Kaltiala-Heino ym. 2016, 455-456.)

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon 0-12-vuotiaiden potilaiden määrä on kasvanut Suomessa viime vuosina. Kun vuonna 2011 lapsipotilaita oli 14 259, vuonna 2021 heitä oli jo 23 056. Perusterveydenhuollon tekemä mielenterveystyö on rajattu näiden lukujen ulkopuolelle. Lastenpsykiatrian potilaina on enemmän poikia kuin tyttöjä, sillä pojilla on tyypillisesti enemmän lapsuusiän häiriöitä kuten käytöshäiriöitä, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöitä sekä autisminkirjon häiriöitä. (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021, 1-6.)

2.2 Osastohoito

Lastenpsykiatriseen osastohoitoon turvaudutaan tilanteissa, joissa lapsi tarvitsee tehostettua hoitoa hallitakseen itselleen tai ympäristölleen haitallisia oireita, tai kun avohoidon toimenpiteet eivät ole riittäviä (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a, Koskinen & Sourander 2016, 669). Lastenpsykiatrinen osastohoito voi olla lyhytaikaista kriisihoitoa, joitakin viikkoja kestävää lyhytaikaista osastohoitoa tai harvoin vieläkin pidempiaikaista, puoli vuotta tai yli vuoden kestävää hoitoa. Yleensä osastohoitoon tulevan lapsen ongelmat ovat kasaantuneet. Lapsi saattaa kärsiä samanaikaisesti vakavasta psyykkisestä häiriöstä ja vaikeasta perhetilanteesta, johon avohoito ei ole kyennyt tarjoamaan riittävän intensiivistä hoitoa. (Sourander & Aronen 2014, 643.)

Friberg, Kakko, Salmelin ja Borg (2019, 2943-2947) selvittivät tutkimuksessaan Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolla vuosina 2017 - 2018 hoidetun 100 potilaan osastohoidon syitä, sisältöä, vaikuttavuutta ja jatkohoitosuosituksia. Lasten kiireellisestä ja päivystyksellisestä kokovuorokausihoidosta käytetään käsitettä lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito. Tutkimuksen mukaan kaksi-kolmasosaa potilaista oli lähetetty akuuttiosastolle

itsetuhoisuuden vuoksi ja vajaa puolet aggressiivisuuden vuoksi. Noin joka toisella potilaalla mainittiin lähetteessä useampi syy. 15 prosenttia potilaista tuli osastolle tarkkailulähetteellä. Diagnoosiryhmistä yleisimmät olivat jokin mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriö ja yhtäaikainen käytös- ja tunnehäiriö. Osastohoidon aikana diagnoosit usein tarkentuvat tai muuttuvat, ja osastojaksolta lähtiessä 71 prosentilla potilaista oli useampi kuin yksi diagnoosi. Tutkimuksen mukaan osastolle lähetettyjen lasten toimintakyky ja psyykkinen terveys olivat varsin huonot osastolle tullessa, mutta he hyötyivät intensiivisestä erikoissairaanhoidosta, ja osastojakson seurauksena heidän terveytensä ja toimintakykynsä olivat toimintakykymittareilla mitattuna selvästi paremmat.

Osastohoito tarjoaa lapselle turvallisen ympäristön ja jatkuvuutta. Osastolla arjessa on säännöllinen päivärytmi ruokailuineen, ulkoiluineen ja ohjattuine toimintoineen. Lapsi pääsee harjoittelemaan tunne- ja käyttäytymisen taitojaan ohjatusti, hoitavien aikuisten läsnä ollessa. Lapselle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, ja sen mukaisesti hänellä on mahdollisuus käydä sairaalakoulua osastohoidon aikana. Lapselle nimetään omahoitajatiimi, ja lisäksi hänen ja hänen perheensä asioita hoitavat perhe- ja verkostotyöntekijät sekä hoitava lääkäri. Myös lapsen lähiverkostot aktivoidaan mukaan. (Tays 2021b, Koskinen & Sourander 2016, 669-671.)

Suomessa lastenpsykiatrisen hoidon painotus on siirtynyt osastohoidosta avohoitoon. Osastohoidon potilailla on useimmiten myös avohoidon kontakteja. Samaan aikaan kun avohoitokontaktien määrä on kasvanut merkittävästi (vuonna 2011 avohoitokontakteja oli 150 796 ja vuonna 2021 niitä oli 253 754), osastohoidon hoitojaksojen määrä on laskenut (vuonna 2011 osastohoidon hoitojaksoja oli 1595 ja vuonna 2021 niitä oli 1415) ja niiden kesto on lyhentynyt (vuonna 2011 hoitopäiviä hoitojaksossa oli 34 ja vuonna 2021 niitä oli 22). (Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021, 1-6; Friberg ym. 2019, 2943.)

2.3 Sairaanhoitajan osaaminen lastenpsykiatrisessa osastotyössä

Psykiatrisen hoitotyön lähtökohta on yksilön, perheen ja yhteisön voimavaroja tukeva ja kunnioittava työote ja mielenterveyden edistäminen. Vaikka potilas on sairastunut, hänellä on myös positiivista mielenterveyttä. Hoitajalla täytyykin olla sellaista hoitotyön osaamista, joka mielenterveyshäiriön hoitamisen lisäksi vahvistaa potilaan positiivista mielenterveyttä. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 33.)

Sairaanhoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut potilaasta ihmisenä, eikä vain hänen sairaudestaan. Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteen tulisi perustua vuorovaikutuksellisten menetelmien hallintaan ja hoitajan on kyettävä käyttämään omaa persoonaansa työvälineenä. Sairaanhoitajalla on oltava tietopohja mielenterveystyöstä. Päätöksenteossa häntä ohjaavat Käypä hoito -suositukset, laatu- ja kehittämissuositukset ja Hyvä käytäntö -kuvaukset, jotka kaikki perustuvat tutkittuun tietoon. (Hämäläinen ym. 2017, 33.)

Lastenpsykiatrisella osastolla sairaanhoitajan on osattava havainnoida ja arvioida lapsen käyttäytymistä ja toimintaa kahdenkeskisissä tilanteissa ja ryhmässä. Hänen täytyy osata ottaa huomioon lapsen kehitystaso ja arvioida sen eri osa-alueita. Lisäksi hänen on osattava havainnoida lapsen psyykkisiä oireita, jotka voivat olla hyvin moninaisia. Hänen on kyettävä hyvään vuorovaikutukseen lapsen kanssa ja huomioitava lapsen vahvuudet. Sairaanhoitajalla täytyy myös olla taitoa kuunnella perhettä aidosti ja havainnoida lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta. Osastolla voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, kuten kognitiivisen terapian tai kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluksia, esimerkiksi tunnesäätelytaitojen harjoittelua, ahdistuneisuuden hallintaa, ongelmanratkaisukyvyn harjoittelemista ja vaihtoehtoisten ajatus- ja käyttäytymismallien harkintaa. Aggression ja väkivallan ehkäisyyn ja hallintaan on käytössä erilaisia menetelmiä, kuten AVEKKI-toimintamalli. Tämän tai vastaavan mallin osaaminen on sairaanhoitajalle tärkeää. (Koskinen & Sourander 2016, 669-672, Tays 2021b.)

Terveyspalvelujen asiakkaat odottavat sairaanhoitajilta tulevansa kuulluiksi ja kohdelluiksi inhimillisesti. He odottavat sairaanhoitajan toimivan itsenäisesti, huolellisesti ja luotettavasti. Ammattikorkeakoulut huolehtivat arvioinneissaan, että uusi sairaanhoitaja täyttää vähimmäisosaamisvaatimukset, kun hän valmistuu ammattiinsa. (Ruuskanen 2011, 88.)

3 Sairaanhoitajan valmiudet

3.1 Koulutuksen antamat valmiudet

Sairaanhoitajan tutkintonimikkeeseen vaaditaan 210 opintopisteen laajuinen sosiaali-, terveyden- ja hoitoalan ammattikorkeakoulututkinto. Sairaanhoitajan koulutus koostuu pakollisista (180 op) ydinosaamisen opinnoista, sekä 30 opintopisteen täydentävistä opinnoista. Täydentävien opintojen tarkoituksena on mahdollistaa osaamisen syventäminen omien uratoiveiden mukaisesti. Sairaanhoitajakoulutukseen kuuluu 1/3 koulutuksesta kattava määrä harjoittelua sosiaali- ja terveysalan erilaisissa ympäristöissä. (Laurea 2022.)

Ammattikorkeakoulututkinto antaa uudelle sairaanhoitajalle perustaidot ja -valmiudet selvitä työstään. Näitä ovat esimerkiksi kyky havaita potilaan hoidon tarve ja vastata siihen, lääkehoitoon liittyvät taidot sekä elvytystaidot. Vastavalmistuneella sairaanhoitajalla on usein erinomaiset tietotekniset valmiudet, ja hän on dokumentoinnin ja tiedonhaun asiantuntija. Koulutuksen aikana opiskelija on usein kehittynyt mestariksi myös yhteistyötaidoissa, joita hän tarvitsee raportoidessaan ja välittäessään tietoa eteenpäin tuoreena sairaanhoitajana. Koulutuksessaan sairaanhoitaja on saanut myös valmiudet ohjata potilaita voimaannuttavilla menetelmillä, ja tätä potilaat tutkimusten mukaan arvostavat. (Ruuskanen 2011, 95.)

3.2 Ammatillinen kasvu

Uusi sairaanhoitaja kasvaa ammattiinsa vaihe vaiheelta, kun teoriatieto yhdistyy käytäntöön ja sairaanhoitaja saa kokemusta toistuvista hoitotilanteista. Patricia Bennerin hoitotyön malli, joka on sovellettu Dreyfusin kehittämästä taitojenhankkimismallista, kuvaa eri vaiheita, joiden mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen etenee. Benner halusi ymmärtää aloittelevan ja ammattitaitoisen sairaanhoitajan eroja, jotka ilmenevät kliinisissä tilanteissa ja tilanteiden arvioinnissa, ja tutki haastattelu- ja havainnointitutkimuksella aloittelevia ja kokeneita sairaanhoitajia. (Benner 1989, 28-30.)

Bennerin hoitotyön mallin vaiheet ovat: noviisi, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Vaiheen 1 Noviisi on aloitteleva sairaanhoitaja, jonka toimintaa ohjaavat erilaiset ulkoa opitut säännöt, mutta jolla ei ole kokemusta tilanteista, joissa hän toimii. Vaiheen 2 Edistynyt aloittelija taas on ollut riittävän monissa todellisissa tilanteissa, jotta hän havaitsee tilanteiden toistuvat osatekijät ja pystyy täyttämään vähimmäisvaatimukset työssään. Bennerin mukaan on tärkeää, että edistynyt aloittelija saa tukea kliinisissä tilanteissa esimerkiksi tärkeysjärjestyksen arvioinnissa, koska hän vasta opettelee tätä taitoa. Vaiheen 3 Pätevä sairaanhoitaja alkaa nähdä toimintansa suunnitelmallisena ja tavoitteellisena, ja hän pystyy tehostamaan ja organisoimaan toimintaansa paremmin. Vaiheen 4 Taitava sairaanhoitaja eroaa edellisestä siinä, että hän osaa tarkastella tilannetta kokonaisuutena, sillä hän näkee sen pitkäaikaisten tavoitteiden valossa. Kokonaisvaltainen näkemys auttaa häntä päätöksenteossa epänormaaleissa tilanteissa. Vaiheen 5 Asiantuntija toimii syvän ymmärryksen pohjalta. Hänellä on pitkä kokemus ja intuitiivinen ote tilanteisiin, ja hän selviää monimutkaisista kliinisistä tilanteista taidokkaasti. (Benner 1989, 33-43.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä HUSissa on käytössä 5-portainen sairaanhoitajan ammattiuramalli AURA, joka perustuu Bennerin malliin. Sen avulla edetään tasolta toiselle, ja se on lisännyt sairaanhoitajien työssä pysyvyyttä ja potilasturvallisuutta. AURA-mallissa kokeneet sairaanhoitajat kasvattavat uuden sairaanhoitajan osaamista mentoroinnin kautta. (HUS 2015.)

Voidaan myös pohtia, millaisia valmiuksia kokeneet sairaanhoitajat odottavat uusilta sairaanhoitajilta, jotka aloittavat työnsä heidän kollegoinaan. In Ok Sim (2020) päätyi tutkimuksessaan siihen, että Bennerin mallin mukaiset vaiheiden 4 (taitavat) ja 5 (asiantuntevat) sairaanhoitajat pediatrisilla osastoilla odottavat uusilta kollegoiltaan useita kykyjä, jotka voidaan ryhmitellä kolmeen ryhmään: 1) rehellisyys ja työteliäisyys (honesty and effort) 2) ongelmanratkaisu (problem solving) ja 3) suhde-orientaatio (relationship orientation). Tutkimuksen mukaan yhteistyön, ymmärryksen ja kommunikaation lisääminen vastavalmistuneiden ja kokeneiden sairaanhoitajien välillä voi parantaa ammatillisen hoidon tasoa pediatrisilla osastoilla.

3.3 Aiemmissa työtehtävissä hankitut valmiudet

Opiskelijat tai vastavalmistuneet sairaanhoitajat eivät ole ainoita noviiseja työyhteisössä, vaan myös kokenut sairaanhoitaja on noviisi uudessa työympäristössä. Uusi työntekijä lastenpsykiatrisella osastolla on voinut työskennellä aiemmin sairaanhoitajana toisella osastolla, mutta lastenpsykiatrian erikoisala sen sijaan on hänelle vierasta. Bennerin mukaan jokainen sairaanhoitaja, joka joutuu uuteen kliiniseen tilanteeseen uuden potilasaineksen kanssa, voi olla noviisin tasolla, varsinkin jos hoitotyön tavoitteet ja menetelmät eivät ole hänelle ennestään tuttuja. Benner viittaa Dreyfusin taitojenhankkimismalliin, jonka mukaan tilanneyhteydestä riippuva arviointikyky ja taito saavutetaan vain todellisissa tilanteissa. Se on siis pikemmin tilannemalli kuin piirteitä ja kykyjä mittava malli. (Benner 1989, 34; Ruuskanen 2011, 97.)

Uuden työntekijän ei tarvitse olla kopio toisesta sairaanhoitajasta, vaan on hyvä, jos uusi sairaanhoitaja tuo omat, aiemmissa työtehtävissäkin hankitut vahvuutensa työryhmään. Työyhteisössä osaamisen vahvistuminen auttaa selviytymään muutoksista ja luomaan uusia toimintatapoja työhön. (Ruuskanen 2011, 96.)

3.4 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen arvioiminen

Sairaanhoitajan osaamista voidaan arvioida esimerkiksi osaamiskartoituksen avulla. Tähän on erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi TULOS-osaamiskartoitusta kuvaillaan henkilöstön osaamisen kehittämisen ja suunnittelun työkaluksi. Sillä voidaan muun muassa selvittää henkilöstön osaamisen yleinen taso ja kartoittaa tulevaisuudessa tarvittavat vahvuudet ja kehittämisalueet yksilö- ja organisaatiotasolla. TULOS-osaamiskartoituksessa on 22 työelämä- ja sote-osaamiseen liittyvää, tulevaisuuden työelämäosaamista koskevien tutkimusten pohjalta tehtyä kysymystä. (Sotenavigaattori 2023.)

Sairaanhoitajan osaamista arvioidaan myös NCS-ammattipätevyysmittarin (Nurse Competence Scale) avulla ja samalla voidaan määrittää hoitohenkilökunnan osaamistarpeita (Ruotsalainen, Kotila & Virta-Helenius 2021). NCS on Suomessa kehitetty mittari, ja sitä käytetään sairaanhoitajien ja sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatillisen pätevyyden itsearviointiin ja esimiesarviointiin sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien koulutus tarjoaa hyvän ammattipätevyyden, jota sairaanhoitajat itse sekä heidän esimiehensä arvostavat. Arvioinneissa havaitaan luonnollisesti eroja eri maiden ja eri hoitoympäristöjen välillä. Ammattipätevyyteen vaikuttavat koulutuksen lisäksi myös muut asiat, kuten sosiodemografiset, organisatoriset, työympäristöön ja hoitajaan itseensä liittyvät seikat. (Flinkman ym. 2016.)

4 Uuden työntekijän tukeminen

4.1 Perehdytys

Hyvin järjestetyn ja suunnitelmallisen perehdytyksen avulla uusi työntekijä sitoutuu yksikköönsä, saa tukea osaamiseensa ja kokee olonsa turvalliseksi myös haastavissa tilanteissa. Laadukkaalla perehdytyksellä on tärkeä positiivinen merkitys työmotivaatioon ja työssäjaksamiseen, sekä myönteisiä vaikutuksia potilasturvallisuuteen, hoitotyön laatuun ja sen tuottavuuteen. Positiiviset vaikutukset heijastuvat myös työyhteisön ilmapiiriin. Perehdytyksessä tulisi huomioida, onko kyseessä työuraansa aloittava, työhön palaava vai työyksikköä vaihtava työntekijä. (Ruotsalainen ym. 2021.) Tutkimusten mukaan ensimmäiset 3-6 kuukautta uudessa työympäristössä ovat työntekijälle haastavia ja uusi työntekijä tarvitsee vielä perehdytyksen jälkeenkin paljon tukea ja opastusta omalle toiminnalleen (Kotila & Knuutila 2011, 68-69).

Perehdytystä kehitettäessä on tärkeää huomioida uusien työntekijöiden yksilölliset tarpeet ja tuoda uusi työntekijä mukaan aktiiviseksi toimijaksi perehdytykseen. Uudella työntekijällä on usein toiveita ja kehittämisehdotuksia perehdytykseen liittyen. (Aittovaara ym. 2022, 23.) Toimiva perehdytys on työntekijän ja organisaation välistä vuorovaikutusta, jossa on tilaa myös kysymyksille ja vastauksille. Nykypäivän työelämässä perehdytys nähdään prosessina, jossa työntekijällä on aktiivinen rooli sekä vaikutusmahdollisuuksia prosessin etenemiseen. Perehdytysprosessin tulee olla hyvin suunniteltu ja perusteltu, käytännön työtä tukeva ja sen tulee vastata ennalta suunniteltuihin tavoitteisiin. (Eklund 2022.)

4.2 Mentorointi

Mentorointi perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja sen avulla voidaan siirtää kokemusperäistä osaamista ja tietoa. Mentoroinnissa oppiminen tapahtuu kahdenkeskisessä vuorovaikutussuhteessa, jossa kokeneempi työntekijä eli mentori jakaa tietoa ja osaamistaan tukien uuden työntekijän sopeutumista uuteen työyhteisöön ja sen osaamisvaatimuksiin. Mentorointi on tavoitteellinen, noin vuoden kestävä ohjausprosessi, jossa ohjaustilanteet toteutuvat yleensä sovitusti työpäivän aikana. Ohjausprosessi tukee parhaimmillaan molempien osapuolien ammatillista kasvua, mentoroitava kehittyy työntekijänä ja mentori voi saada työhönsä uusia näkökulmia, sekä käyttöönsä uusinta teoriatietoa. Mentorointisuhteeseen kuuluu avoin ja luottamuksellinen keskustelu, sitoutuneisuus, sekä kokemusten reflektointi. (Holmberg 2016, 215; Hämäläinen ym. 2017, 348-350.)

Mentorointi on nopeaa oppimista, jossa uuden työntekijän ei tarvitse kehittää osaamistaan ainoastaan oman karttuvan työkokemuksensa kautta. Onnistunut ohjausprosessi lisää työmotivaatiota ja -hyvinvointia, sekä nopeuttaa parhaimmillaan uuden työntekijän urakehitystä ja vähentää työssä tehtävien virheiden määrää. Työyhteisön ja lähiesimiehen tuki on onnistuneelle mentorisuhteelle tärkeää. (Holmberg 2016, 216.) Mentoroinnin käytöstä osana

perehdytystä on saatu hyviä tuloksia (Ruotsalainen ym. 2021). Perehdytysmentoroinnissa uusi työntekijä saa tiiviin perehdytysvaiheen jälkeen itselleen kokeneemman henkilökohtaisen mentorin, esim. kollegan, jonka kanssa hän jatkaa edelleen syvällisempää perehtymistä uuteen työympäristöön ja sen tehtäviin sekä vaatimuksiin (Kupias & Salo 2021, 34-35).

4.3 Hiljaisen tiedon siirtäminen

Hiljainen tieto voidaan nähdä kokemuksen kautta kehittyneenä kykynä ymmärtää uusia tilanteita ja ongelmia. Kyky ilmentää syvää asiantuntijuutta ja viisautta. Hiljainen tieto on omien kokemusten kautta kerrytettyä tietoa ja taitoa yhdistää oma intuitiivinen tieto yksilöllisiin tilanteisiin. (Kurtti 2012, 122-123; Luukkainen & Uosukainen 2011,109; Nuutinen 2023.)

Mentorointi on koettu toimivaksi tavaksi siirtää hiljaisen tiedon asiantuntijuutta. Kokeneemman mentorin tieto ja osaaminen siirtyy yhteistyössä, yhdessä tekemällä ja toimimalla, eikä osaamisen siirtäminen perustu välttämättä sanalliseen tiedonsiirtoon. Toisaalta hiljaisen tiedon siirtäminen voi tapahtua myös dialogisen keskustelun avulla. Ajatukset puetaan sanoiksi ja uusia käsityksiä muodostuu yhdessä keskustellen. Keskustelussa yhdistyvät sekä kokeneemman että aloittelevan työntekijän aikaisemmat käsitykset ja kokemukset. Merkitys ja tulkinta eivät siis siirry suoraan mentorilta aloittelevalle työntekijälle, vaan ne rakennetaan yhdessä. (Heikkinen & Huttunen 2008, 203-209.) Hiljaista tietoa jaetaan vuoropuhelulla, keskustelemaalla ja jakamalla kokemuksia, sekä pohtimalla yhdessä työssä tapahtuneita asioita. Hiljainen tieto on niksejä ja vinkkejä, yksityiskohtaista tietoa, tilannetajua ja työn tekemistä helpottavia konsteja. (Asikainen 2022.)

Hiljaisen tiedon jakamisen kannalta on tärkeää ensin tunnistaa työyhteisössä oleva hiljainen tieto ja ymmärtää sen merkitys ammatillisen osaamisen yhtenä osa-alueena. Henkilökunnan vaihtuvuuden ja eläköitymisen myötä työpaikoilta häviää paljon tärkeäksi koettua hiljaista tietoa. Esihenkilöllä on tärkeä rooli työyhteisön hiljaisen tiedon tunnistamisessa. (Asikainen 2022.) Tutkimuksessaan Asikainen toteaa hiljaisen tiedon häviämisen työyhteisöstä olevan sen toimintaa heikentävä tekijä.

4.4 Työnohjaus

Työnohjauksen avulla pyritään lisäämään työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista tuottamalla uusia ideoita ja näkökulmia hoitotyön erilaisiin tilanteisiin, sekä parantamaan tätä kautta myös hoitotyön laatua (Holmberg 2016, 214). Työnohjauksessa asiantuntija tai kokeneempi työntekijä tarjoaa ohjausta ja tukea työntekijän oman työn jäsentämiseen ja arviointiin, sekä mahdollisuuksia oman oppimisen, kokemusten ja ajatusten reflektointiin (Hämäläinen ym. 2017, 353). Menetelmä perustuu vapaaehtoisuuteen ja voi toteutua henkilökohtaisena työnohjauksena, ryhmätyönohjauksena tai koko työyhteisön työnohjauksena. Työnohjaus ei tuota valmiita ratkaisuja tai nopeita neuvoja, vaan ohjausprosessin tarkoituksena on

synnyttää oivalluksia jäsentämällä ja tulkitsemalla työtilanteita ja niissä toimimista. (Holmberg 2016, 214-215.) Työnohjausta voi olla lyhyt- tai pitkäkestoisena, tavallisimmin työnohjausprosessi kestää puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Hämäläinen ym. 2017, 354).

Työnohjausprosessi mahdollistaa työntekijälle ympäristön, jossa voi reflektoida itseään, sekä tarkastella omia ja työyhteisön toimintatapoja vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja avata tietä omalle ammatilliselle kasvulle. Työuran alussa työnohjauksella on tärkeä merkitys työntekijän ammatillisen kasvun ja ammattitaidon kehittymisen kannalta. (Järvenkylä & Koljonen 2011, 191.)

4.5 Ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus

Työuralla menestymisen ja ammatillisen kasvun eteen on tehtävä jatkuvasti työtä. Työelämän muutokset ovat nykymaailmassa nopeita, omaa osaamistaan tulee ylläpitää ja kehittää vastaamaan työelämän uusia osaamistarpeita ja haasteita. Osaaminen vanhenee nopeasti, ellei sitä aktiivisesti päivitetä. (Salminen 2016, 193-194.) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään omaa ammatillista osaamistaan jatkuvasti. Erikoissairaanhoitolaki (1062/1989) velvoittaa työnantajan huolehtimaan riittävästä koulutustoiminnasta.

Substanssiosaaminen pitää sisällään työssä suoriutumisen kannalta välttämättömiä osaamisalueita. Nämä eri alojen peruskoulutuksissa opitut osaamisalueet luovat pohjaa kunkin alan ammatilliselle työskentelylle. Työelämän lisä- ja täydennyskoulutuksilla pyritään usein laajentamaan, syventämään ja päivittämään tätä ammatillisen osaamisen pohjaa. (Hätönen 2011,15.)

Lisä- ja täydennyskoulutuksen tulisi vastata työelämän muuttuviin osaamis- ja kehittämistarpeisiin. Näitä tarpeita muokkaavat tieteiden ja teknologian jatkuva kehitys, yleiset työelämän ja toimintaympäristöjen muutokset, sekä kasvavat hoitotyön laatuvaatimukset. Täydennyskoulutuksella voidaan kartuttaa yksittäisen työntekijän osaamista, ylläpitää ja syventää henkilöstön ammatillisia perusvalmiuksia, sekä kehittää työtehtäviä ja koko työyhteisön osaamista työn vaatimusten mukaisiksi. Työntekijöille laaditut henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat ja avoin keskustelu tukevat asiantuntijuuden kehittymistä. (Luukkainen & Uosukainen 2011, 105-108.)

5 Opinnäytetyön työelämäkumppani

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluva Tays lastenpsykiatria.

Pirkanmaan hyvinvointialue vastaa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista sekä pelastuspalveluista. Se aloitti toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialue huolehtii perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, ensihoidosta, palo- ja pelastustoiminnasta, mielenterveys- ja päihdepalveluista, sosiaalityöstä, vammaispalveluista ja ikääntyneiden palveluista. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b.)

Lasten ja nuorten psykiatriset tutkimukset ja hoito on keskitetty Tays Keskussairaalaan ja Tays Sastamalaan. Lastenpsykiatrian vastuualueella hoidetaan lähetteellä alle 13-vuotiaiden lasten vaikeita, erityisosaamista vaativia mielenterveyden häiriöitä. Lastenpsykiatrinen hoito toteutetaan ensisijaisesti avohoitona tai toissijaisesti osastolla silloin, kun halutaan tehostetusti hoitaa lasta tai kun avohoitokäynnit eivät ole riittäviä. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää uusien sairaanhoitajien tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen Tays lastenpsykiatrian yksiköihin tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden tukemisessa lastenpsykiatrian osastolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: Millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön? Millaisia toimia tarvitaan heidän tukemisekseen uudessa työssä?

7 Menetelmälliset valinnat

7.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimuksen keinoin. Laadullinen tutkimus on empiiristä tutkimustyypiltään, joskin teorialla on siinä myös tärkeä osuutensa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25-27). Keskeistä on induktiivinen päättely: tutkimuksessa tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tärkeää on laatu, ei määrä. Tarkoitus on ymmärtää ilmiöitä tutkimukseen osallistuvien subjektiivisesta näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2012, 22-27.)

Laadullinen tutkimus on ihmislähtöistä. Ihmisen asema on laadullisessa tutkimuksessa tärkeä, koska tutkimuksen kohteena ovat kanssaihmiset, ja tutkijat ovat ihmisinä jakamassa yhteistä maailmaa heidän kanssaan tutkimuksen myötä. Tarkkuuden ja totuuteen pyrkimisen kriteerit eivät kuitenkaan saa löystyä. Laadullisessa tutkimuksessa aiheet ovat usein hyvin

henkilökohtaisia ja saattavat koskettaa tutkimuksen tekijää. Hän on myös läheisessä kontaktissa tutkimuksen osallistujiin aineistoa kerätessään. Tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi ovatkin tärkeitä laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2012, 20,27.) Tuomi & Sarajärven (2018, 25) mukaan puhdasta objektiivista tietoa ei kuitenkaan ole olemassa, vaan koska tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ymmärryksensä varassa, tieto on sikäli subjektiivista.

Tässä opinnäytetyssä on lähtökohtana ihminen, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä. Työssä halutaan ymmärtää uusien sairaanhoitajien valmiuksia ja tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä osallistujien itsensä näkökulmasta. Laadullinen lähestymistapa sopii asian tutkimiseen, koska mielenkiinnon kohteena on todellisuus subjektiivisesta perspektiivistä. Mielenkiinto kohdistuu ilmiön laatuun, ei määrään. Laadullinen tutkimus hyväksyy sen, että eri ihmisille todellisuus näyttäytyy erilaisena, ja näin sairaanhoitajien kokemuksia valmiuksistaan ja tuen tarpeestaan voi olla useita.

7.2 Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluina harkinnanvaraisesta näytteestä. Laadullisen tutkimuksen harkinnanvaraisessa näytteessä voidaan käyttää hyvinkin pientä määrää tapauksia ja analysoida niitä mahdollisimman kattavasti. Tieteellisyyden kriteerinä ei toimi määrä vaan laatu ja sen käsitteellistämisen kattavuus. (Eskola & Suoranta, 2008, 18.) Haastattelut toteutettiin eettiset perusteet huomioiden luottamuksellisesti.

Tutkimusmenetelmänä haastattelu on systemaattista tiedon keräämistä. Haastattelulla on tavoite, ja haastattelun avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavaa ja tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 207-208.) Teemahaastattelussa määritellään tietyt teemat mutta ei tarkkoja kysymyksiä, ja haastattelu etenee näiden tutkimuksen keskeisten teemojen sisällä ja huomioi jokaisen haastateltavan henkilökohtaiset käsitykset ja näkemykset tutkittavasta asiasta (Hirsjärvi & Hurme, 2022, luku 4.2.3). Hyvärinen (2017,22) muistuttaa, että teemahaastattelussa on hyvä ottaa huomioon, että jokin tietty teema ei ole välttämättä haastateltavalle kovin läheinen, vaan hän saattaa itse nostaa esiin jonkin hänelle itselleen tärkeämmän teeman, josta voi löytyä uusia ulottuvuuksia tutkimukseen.

Vapaaehtoisia haastateltavia tiedusteltiin sähköpostilla lastenpsykiatrisen osaston henkilökunnan keskuudesta, ja haastatteluun päätyi kolme henkilöä. Kaikki haastattelut suunniteltiin toteutettavan kasvotusten paikan päällä lastenpsykiatrisella osastolla yksilöhaastatteluina. Yksilöhaastatteluilla pyrittiin saamaan mahdollisimman kattavia vastauksia. Ryhmähaastattelussa haasteena olisi voinut olla, että monen hengen tilaisuudessa osa vastaajista ei olisi saanut tuotua näkemyksiään esille riittävän laajasti, eikä aineistosta olisi saatu yhtä kattavaa. Kaikki haastattelut saatiin sovittua samalle päivälle, mutta tutkijoista riippumattomista syistä kaksi

kolmesta haastattelusta peruuntui samana päivänä tutkijoiden jo ehdittyä paikalle. Näin ollen vain yksi haastattelu toteutettiin kasvotusten suunniteltuna päivänä ja kaksi haastattelua Teams-yhteydellä myöhemmin. Etäyhteyteen päädyttiin, koska haastattelijoilla olisi ollut lähes 200 kilometrin matka haastattelupaikalle. Haastattelut tallennettiin ja litteroitiin, ja aineiston säilyttämisestä ja hävittämisestä huolehdittiin tietosuojaa noudattaen.

7.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla kolme alle kaksi vuotta lastenpsykiatrisessa osastotyössä työskennellyttä sairaanhoitajaa Pirkanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan Tays lastenpsykiatrian vastuualueelta. He saattoivat olla vastavalmistuneita sairaanhoitajia tai he olivat voineet olla alalla jo hieman pidempään, mutta olivat lastenpsykiatrisessa osastotyössä uusia.

Pyrkimyksenä oli kerätä rikas ja syvä aineisto, ja siksi osallistujien määrä pidettiin pienenä. Litteroitu aineisto muodostui kuitenkin laajaksi pienestä osallistujamäärästä huolimatta.

7.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan tutkittua ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, sekä järjestelemään aineisto johtopäätösten tekoa varten kadottamatta sen sisältämää informaatiota (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103-108).

Sisällönanalyysissä haettiin vastauksia opinnäytetyön tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset saattavat laadullisessa tutkimuksessa tarkentua vielä aineiston keruun tai analyysivaiheen aikana. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sen jälkeen samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään sellaiseksi kokonaisuudeksi, että se vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset pysyivät alkuperäisessä muodossaan myös aineiston keruun ja analyysivaiheen aikana. Haastatteluaineistosta saatiin kattavasti vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tämän opinnäytetyön induktiivinen sisällönanalyysi tehtiin Tuomi & Sarajärven (2018) kuvaileman mallin pohjalta. Kun sairaanhoitajien haastattelut oli tehty, ne kuunneltiin ja litteroitiin lähes sanatarkasti, jättäen pois vain joitakin epäolennaisia täytesanoja, sekä perehdyttiin aineiston sisältöön. Koska tutkimuskysymyksiä oli kaksi, myös sisällönanalyysejä tehtiin kaksi. Aineiston analysointi aloitettiin etsimällä tutkimusaineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmaisuja. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut redusoitiin eli pelkistettiin tiivistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain, samalla huomioiden, että yhdestä alkuperäisilmaisusta voi löytää monta pelkistettyä ilmausta. Tämän jälkeen

aineisto klusteroitiin eli ryhmiteltiin: samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin alaluokiksi ja nimettiin sisällön mukaan. Tämän jälkeen aineisto abstrahoitiin: saman sisällöllisiä alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi ja lopuksi muodostettiin yhdistävä luokka, joka on kontekstissa tutkimuskysymykseen. Koko prosessin ajan tarkkailtiin, että alkuperäisdataan säilyy polku läpi aineiston analyysin.

8 Tulokset

Kahdessa seuraavassa luvussa esitellään induktiivisen sisällönanalyysin tuloksia. Luvussa 9 esitellään tuloksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli kuvaillaan, millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön. Luvussa 10 esitellään induktiivisen sisällönanalyysin tuloksia toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, millaisia toimia tarvitaan uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrian osastolla.

Lukujen alaluvut on muodostettu sisällönanalyysissa syntyneiden yläluokkien mukaan. Kursivoidut tekstit ovat alkuperäisilmauksia, ja niitä on käytetty tekstin lomassa tuomaan vertailtavuutta tuloksiin nähden.

9 Uusien sairaanhoitajien valmiudet lastenpsykiatriseen osastotyöhön

9.1 Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat, että he ovat saaneet sairaanhoitajakoulutuksesta hyvän peruspohjan työhönsä. Koulutuksesta koettiin olleen hyötyä erityisesti potilastyöskentelyä ja lääkehoitoa ajatellen. He kokivat, että koulu valmisti psykiatriseen hoitotyöhön hyvin yleisesti. Sairaanhoitajat, jotka olivat opinnoissaan suuntautuneet mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, kokivat saaneensa koulutuksesta kohtalaisen hyviä valmiuksia psykiatriseen hoitotyöhön. Päihdetyö, lääkitykset ja perhekeskeisyys jäivät koulutuksesta heillä mieleen.

Opintoihin kuuluneet psykiatrian harjoittelut koettiin hyödyllisiksi, ja ne antoivat jonkin verran valmiuksia lastenpsykiatriseen osastotyöhön. Myös lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelusta oli saatu valmiuksia. Harjoittelu oli antanut käsitystä nuorten psyykkisistä haasteista, kuten itsetuhoisuudesta, mielialaoireilusta ja persoonallisuushäiriöistä. Harjoittelusta oli myös saatu rohkeutta toimia vaikeissa tilanteissa.

Sen sijaan nimenomaan lastenpsykiatrian erikoisalaan sairaanhoitajakoulutus ei haastateltujen mukaan antanut juurikaan valmiuksia. Koettiin, että sairaanhoitajakoulutus ei erityisen hyvin valmistanut lastenpsykiatriaan.

Oon kyllä käynyt sen psykiatrisen suuntaavaan amkissa, mutta siellä ei luettu siis lastenpsykiatriaa ollenkaan.

…ne hoitomenetelmät, mitä meille opetettiin, mitä siellä puhuttiin esimerkiksi ryhmistä ja tämmöisistä, niin ne oli niin jotenkin aikuisille tai nuorille aikuisille suunnattuja, että sieltä ei saanut hirveästi eväitä lastenpsykiatriseen hoitotyöhön.

…mä koen että ne mun valmiudet oli ehkä aika kehnot, suoraan sanottuna.

Haastatellun kertoman mukaan lastenpsykiatria kuitattiin sairaanhoitajakoulutuksessa yhdellä Taysin lastenpsykiatrin pitämällä luennolla. Koettiin, että lastenpsykiatrian osuus koulutuksessa jäi ”äärimmäisen kevyeksi”. Vaikka koulutuksessa puhuttiinkin muun muassa perhekeskeisyydestä ja perheen tärkeydestä yleisellä tasolla, haastatellut kokivat, että on aivan eri asia, onko hoidettavana aikuinen vai lapsi.

9.2 Aiemman työn antamat valmiudet

Haastatellut olivat työskennelleet erilaisissa työtehtävissä, osa hoitoalalla ja osa muilla aloilla ennen lastenpsykiatrian osastolla aloittamista. He kokivat saaneensa aiemmista työtehtävistä valmiuksia myös lastenpsykiatriaan.

Aiempi työ aikuisten akuuttipsykiatriassa oli antanut valmiuksia työskentelyyn psykiatrisella osastolla, vaikkakaan spesifiä tuntemusta lasten psykiatrisen osastotyön erityispiirteisiin suljetulla osastolla se ei tuonut. Kuitenkin lasten ja aikuisten psykiatrian osastoilla on haastatellun mukaan paljon samankaltaisuuksia, vaikka potilasryhmä onkin eri.

Myös aiempi työ vanhustenhoidossa toi valmiuksia lastenpsykiatrisella osastolla työskentelyyn. Vanhusten hoitotyössä kohdataan saattohoitopotilaita ja heidän omaisiaan, ja se toi rohkeutta vaikeisiin asioihin tarttumiseen ja vaikeista asioista puhumiseen. Työhön lastenpsykiatrisella osastolla kuuluu myös paljon vaikeiden asioiden puheeksi ottamista ja niistä puhumista sekä potilaiden että omaisten kanssa.

Asiakaspalvelutyö ja myyntityö olivat antaneet valmiuksia toimia potilaan kanssa tietyissä vuorovaikutustaitoja vaativissa tilanteissa.

…montaa asiaa täytyy kyllä vakuuttaa ja myydä tässäkin työssä, on se sitte jollain pakko-oireisella vaatteiden pukeminen tai syömistilanteeseen meneminen tai suihkuun meneminen. Tai lääkkeen ottaminen on aika klassinen esimerkki ”myyntityöstä” tässä meidän alalla.

Valmiuksia oli saatu myös lasten kanssa työskentelystä muissa tehtävissä kuin lastenpsykiatriassa. Esimerkiksi koulumaailmassa työskentelystä oli saatu valmiuksia kohdata lasten

erityispiirteitä ja haasteita. Aiempi asiantuntijatyö taas antoi valmiuksia sekä itsenäiseen työskentelyyn että tiimityöhön, ja auttoi kehittämään ongelmanratkaisu- ja organisointikykyä.

9.3 Ammatillisen kasvun myötä kehittyneet valmiudet

Haastatellut kokivat kasvaneensa ammatillisesti lastenpsykiatrisessa osastotyössä vajaan kahden vuoden aikana. Omat valmiudet lastenpsykiatriseen osastotyöhön koettiin huomattavasti paremmiksi nyt kuin työssä aloittaessa. Valmiuksia oli saatu päivä päivältä lisää käytännön työtä tekemällä ja potilaita sekä perheitä kohtaamalla. Haastatellut olivat imeneet lisätietoa kokeneilta kollegoilta, kirjoista ja muista lähteistä ja näin kasvattaneet tietämystään lastenpsykiatriasta.

Tässä ajassa oon saanu tosi paljon ammennettua lisätietoa just tästä lasten puolen erikoisalasta.

Mä näen, että se kohtaaminen on kuitenkin tärkein asia ja mä koen, että siinä mä oon niinku kehittynyt tosi paljon.

Kyllä mä edelleen pidän itseäni ihan noviisina tällä alalla, mutta (…) onhan tässä nyt toki nähnyt paljon erilaisia tilanteita ja on ne (valmiudet) nyt selvästi paremmat nyt.

Vaikka valmiudet olivat jo kehittyneet huomattavasti töiden aloitusajankohtaan verrattuna ja ammatillista kasvua oli jo tapahtunut paljon, haastatellut kokivat, että kasvua täytyy tapahtua jatkossakin, niin kauan kuin kyseistä työtä tekee. He tunnistivat itsessään ammatillisen kasvun eri vaiheita. He kokivat, että vaikka työssä pärjää jo nyt hyvin, opittavaa lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on vielä paljon. Haastatellut kertoivat, että myös kokeneille kollegoille lastenpsykiatrisella osastolla tulee edelleen uusia tilanteita vastaan, ja tarve kasvaa ammatillisesti onkin jatkuva.

9.4 Henkilökohtaiset ominaisuudet valmiuksina

Haastatellut löysivät omista henkilökohtaisista ominaisuuksistaan vahvuuksia, jotka auttoivat heitä lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Omista persoonallisuuspiirteistä tunnistettuja vahvuuksia olivat esimerkiksi rauhallisuus, hyvähermoisuus, huumori ja psyykkinen resilienssi.

Koettiin, että se, että pysyy itse rauhallisena joka tilanteessa ja rauhoittaa omalla rauhallisuudellaan potilasta, on erittäin tärkeä voimavara psykiatrisessa hoitotyössä ja akuuttityössä. Hermostumattomuuden koettiin tuovan hyviä valmiuksia työhön, samoin kuin sen, että omasta persoonallisuudestaan osaa poimia niitä asioita, joita tarvitsee juuri siinä hetkessä, kun toimii juuri tietyn lapsen kanssa. Omana vahvuutena koettiin se, että osaa ikään kuin muovata omaa persoonallisuuttaan eri lasten erilaisten tarpeiden mukaan.

Huumorintaju ja huumori sekä työyhteisössä että lasten kanssa toimiessa oikealla tavalla käytettynä koettiin hyödylliseksi persoonallisuuspiirteeksi. Vähäinen kuormittuminen koettiin vahvuutena lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Kuormitusta työstä koettiin eri tavalla, haastateltavasta riippuen enemmän tai vähemmän.

Koen, että (minulla) on psyykkistä resilienssiä: en koe että kuormitun näistä työhön liittyvistä asioista juuri ollenkaan. Kyllä sitte on jotain tosi tavanomaisesta poikkeavaa, että kokee tästä työstä kuormitusta, että sellaista vahvuutta on.

…rauhottava läsnäolo, vois melkein sanoo, että se on puolet tosta työnteosta, että on itse rauhallinen… ja tarjoo sen turvallisen ympäristön, niinku kaikissa tilanteissa.

Henkilökohtaisista ominaisuuksista myös ihmisläheisyyden koettiin antavan hyviä valmiuksia. Se, että pitää ihmisten kanssa työskentelystä todettiin olleen syy hoitoalalle hakeutumiseen ylipäätään. Lisäksi yleisen elämänkokemuksen katsottiin antaneen valmiuksia lastenpsykiatriseen osastotyöhön.

9.5 Itsereflektion taito

Haastatellut reflektoivat itse omaa osaamistaan ja omaa kehittymistään. He kokivat, että heillä on kohtuulliset tai hyvät valmiudet tehdä työtään. He tunnistivat taitotasonsa hyvin. Jokainen tunsi pärjäävänsä töissä, samalla tunnistaen, että kaikkea ei vielä osaa. He ilmaisivat, että kaikesta ei tarvitse tietää kaikkea, mutta silti voi tehdä työnsä hyvin.

Nyt (olen) uran ihan alkutaipaleella. Että kyllä mä osaan työni tehdä tosi hyvin, mutta kehittymisen varaa on vielä kuitenkin todella paljon psykiatrisesta hoitotyöstä.

Ehkä siellä on vielä semmoisia aukkoja, että haluaisi ehkä tietää jostakin tietystä sairaudesta tai lääkityksestä tai jotakin tämmöistä.

9.6 Oma aktiivisuus itsensä kehittämiseen

Haastatellut toivat ilmi, että olivat olleet itse erittäin aktiivisia uusien asioiden opettelussa ja itsensä kehittämisessä vajaan kahden vuoden työssäoloaikanaan lastenpsykiatrian osastolla. Tietämystä lastenpsykiatriasta oli kasvatettu tutustumalla itse eri oppimismateriaaleihin ja lukemalla alan kirjallisuutta. Ylimääräisiä opintoja lastenpsykiatriaan liittyen oli suoritettu omasta kiinnostuksesta jo ennen työssä aloittamista.

Se, että alle kahdessa vuodessa oli saatu kasvatettua näinkin hyvät valmiudet työhön, koettiin pitkälti oman aktiivisuuden ansioksi: oli aktiivisesti perehdytty, opiskeltu, kyselty kollegoilta ja uteliaasti hankittu uutta tietoa monista lähteistä. Oli tehty muistiinpanoja itselle omaa

oppimista varten lääkärin kertoessa sairauksista ja lääkityksistä perheelle. Oltiin myös aktiivisesti pyritty pääsemään työnantajan tarjoamiin lisäkoulutuksiin.

…mä ajattelen sen myös niin, että mitä enemmän tietää niistä asioista, sitä enemmän sitä nauttii siitä työstään.

…mä koen että mulla on tällä hetkellä kyllä hyvät valmiudet, mutta se on vaatinut itseltään aika paljon aktiivisuutta kanssa.

Oon sitten myöskin käynyt tämmöisiä luentoja tai lyhyitä koulutuksia työn ohella, että kyllä meiltä on vaadittu tosi paljon omaa aktiivisuutta, mutta on ollut sen arvoista kyllä.

10 Toimet uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrian osastolla

10.1 Vahva alkuvaiheen tuki

Tuen tarve on suurimmillaan heti ensimmäisinä viikkoina uuden työn alkaessa, haastatellut sairaanhoitajat kokivat. Jos henkilö ei ole ollut töissä vastaavanlaisessa työympäristössä aiemmin, hän tarvitsee haastateltujen mukaan aluksi vahvaa tukea päivittäisiin käytännön asioihin, osaston päiväjärjestyksen hahmottamiseen, osastokäytäntöihin, tietojärjestelmien käyttöön, kirjaamiseen ja raportointiin.

Kyllä mä koin, että mä alussa tarvitsin ihan siihen käytännön työhön, että miten tää päiväjärjestys ja mitä sääntöjä meillä on täällä osastolla, että mitä lapset voi tehdä ja mitä ne ei voi tehdä. Että kyllä se on tosi iso se tuen tarve kyllä.

Esimerkiksi hoitoneuvotteluun meneminen tai joku tämmöinen, että mitä asioita mun kannattaa sinne viedä tai mitä asioita on hyvä suunnitella etukäteen, että mulla on vaikka paperilla nää tärkeät asiat. Ihan siis tämmöisiä käytännön asioita tosi paljon.

Uusi työntekijä tarvitsee monenlaista tietoa selviytyäkseen uudessa työssään. Haastateltujen mukaan on tärkeää saada jo aivan ensi metreillä tietoa osaston säännöistä, perehdytystä hälytysjärjestelmään ja hälytyksiin reagointiin sekä perehdytystä kiinnipitotilanteisiin. He kokivat, että jo työn alussa tarvitaan tukea eri potilasryhmien hoitoon ja kirjoittamatonta tietoa erityistilanteisiin, joita voi tulla vastaan milloin vain. Samoin tarvitaan tukea lasten erityispiirteiden ja diagnoosien ymmärtämiseen ja lääkehoidon kirjauksiin. Myös perhetyön koulutus, jota tarjotaan osaston työntekijöille, tulisi haastateltujen mukaan saada heti alussa eikä vasta myöhemmin, jotta se tukisi paremmin alkuvaiheen selviytymistä.

10.2 Suunnitelmallinen perehdytyspolku

Haastatellut kokivat, että heillä perehdytys osastolle oli ollut hajanainen ja puutteellinen sekä liian lyhyt. Perehdytys oli kestänyt päivän tai pari, eikä heille ollut annettu työn ohessa erikseen aikaa materiaaleihin tutustumiseen. Perehdyttäjä oli saattanut siirtyä toiseen paikkaan töihin, eikä uutta perehdyttäjää ollut järjestynyt, ja perehdytys oli unohtunut päivittäisten kiireiden jalkoihin. Haastatellut olivat kuitenkin itse aktiivisia ja rohkeita kysymään kollegoiltaan apua ja ikään kuin hankkimaan itse itselleen perehdytystä. Kollegat olivat myös auttaneet heitä mielellään apua kysyttäessä.

Haastatellut olisivat kuitenkin kaivanneet kattavampaa ja suunnitelmallisempaa perehdytystä. Monia aihealueita jäi puuttumaan kokonaan; he mainitsivat kaivanneensa perehdytyksessä tietoa lasten hoitopoluista, läheteprosesseista, hoitoprosesseista, ohjeista ja niiden sijainnista sekä turvallisuusajokortista. He kaipasivat myös ammattikirjallisuuden täydentämistä osaston kirjahyllyyn, jotta perehtymispolulla olisi monipuolisesti tietoa tarjolla myös kirjallisessa muodossa.

Osastolla on nykyisin käytössä verkossa toimiva Intro-perehdytysohjelmisto, ja haastatellut uskoivat, että perehdytys osastolla on ohjelman ansiosta nyt parempaa. Ohjelmistoa ei juuri hyödynnetty haastateltujen perehdytyksessä. He haluaisivat mielellään päästä lukemaan Intro-ohjelman perehdytysmateriaalia, mutta ohjelmistoon ei anneta pääsyoikeutta muille kuin aivan vasta-aloittaneille työntekijöille ja heidän perehdyttäjilleen. Haastateltujen mielestä kaikilla pitäisi olla pääsyoikeus perehdytysohjelmistoon oman oppimisensa tueksi.

Haastatellut kokivat, että perehdytysajan, jolloin henkilö ei ole osaston vahvuudessa mukana vaan niin sanotusti ylimääräisenä työntekijänä, tulisi kestää ainakin viikon tai kaksi. Haastateltujen näkemysten mukaan tuona aikana uuden työntekijän tulisi saada tiivistä perehdytystä ja hänelle tulisi myös antaa aikaa tutustua itsenäisiesti perehdytysmateriaaleihin, osaston ohjeisiin ja muuhun kirjalliseen aineistoon. He kokivat, että osaston työtahti on sen verran kova, että aineiston lukemiseen ei normaalin työn ohessa jää aikaa.

10.3 Mentoroinnin ja työnohjauksen järjestäminen

Osastolla on käytössä mentorointi ja työnohjaus. Mentorit ovat kokeneempia työntekijöitä toiselta osastolta, ja työnohjaus taas tapahtuu omien kollegojen kanssa. Mentorointi oli koettu hyödylliseksi silloin, kun se onnistui. Mentorointi ei kuitenkaan kaikilla toteutunut suunnitelmallisesti esimerkiksi mentorin poissaolojen vuoksi, ja uuden mentorin järjestäminenkään ei onnistunut. Lisäksi työnohjaukseen pääsemistä on odotettu pitkään.

Mentoroinnin ja työnohjauksen ajoittamisesta ja järjestyksestä on ollut osastolla erilaisia näkemyksiä, ja haastatelluille on tullut sellainen kuva, että näiden järjestämiseen ei ole selkeää

toimintamallia. Osastolla toiset sairaanhoitajat olivat päässeet työnohjaukseen aiemmin kuin toiset, vaikka työnohjaukselle koettiin olevan tarvetta jo uuden työuran alkutaipaleella. Haastatellut kokivat, että sekä mentorointi että työnohjaus olisivat molemmat tärkeitä tukemisen toimia uudelle työntekijälle, ja molempiin tulisi päästä mahdollisimman varhain.

Olisin ehkä toivonut, että mä olisin päässyt aikaisemmin mentoroinnin tai työnohjauksen piiriin (…) Mä olin ollut niinku vuoden töissä ennen kuin mä pääsin, että kuitenkin miettii sitä, että on ihan uutena psykiatrian hoitajana ja kaikki tilanteet on uusia.

Mä ehkä nyt enemmän kaipaisin sitä työnohjausta niinku ryhmässä. (…) niitä tilanteita voisi käydä läpi mitä on ollut ja että saisi työkaverin näkökulmaa siihen, että miten tässä tilanteessa toimittiin ja miten voitaisiin ehkä eri tavalla toimia tai että miten työkaveri olisi toiminut. Mulla on ollut siinä mentoroinnissa ehkä vähän semmoinen niinku yksinäinen olo.

10.4 Systemaattiset purkukeskustelut

Haastatellut kuvailivat, että lastenpsykiatrian osastolla on haastavia tilanteita ja kiinnipitotilanteita melko usein, mutta niiden purkukeskusteluja pidetään harvoin. Haastavan tilanteen jälkeen pidetään purkukeskustelu, mikäli joku hoitaja sitä erikseen pyytää, mutta purkujen järjestämisessä ei ole heidän kaipaamaansa säännönmukaisuutta. Haastatellut pitivät toivottavana, että jokaisen haastavan tilanteen jälkeen järjestettäisiin ”virallinen purku”, koska niistä voisi saada paljon hyödyllistä oppia vastaavanlaisten tilanteiden varalle.

Mutta siis mitään virallista purkua tai tämmöistähän meillä on ollut tosi vähän, että vaikka pitäisi olla vaikka joka kiinnipitotilanteen jälkeen, niin meillä on tosi vähän ollut…

…kun on jotain haastavia tilanteita ni niiden purku on kans ihan suurimmassa osassa caseista ihan itsestä kiinni, et ne järjestyy (…) (ne ovat) oppimistilanteita just vastavalmistuneelle, kokisin että ne olis niinku hirveen tärkeitä ja että ne järjestettäis…

Työterveyspsykologi on joskus ollut mukana keskustelemassa, jos osastolla on ollut pitkäkestoisia kuormittavia tilanteita, ja ulkopuolisen asiantuntijan läsnäolo puruissa on haastateltujen kokemuksen mukaan hyväksi keskustelulle. Työterveyspsykologia he toivoisivat mukaan useamminkin. Koettiin, että osittain voi olla kyse ajan tai resurssien puutteesta, mutta toisaalta uskottiin, että aika purkukeskusteluille saadaan kyllä järjestymään, jos vain on tahtotilaa. Ajateltiin, että esimerkiksi osastolla viikoittain järjestettävä hoitajien oma Hoitotyön foorumi voisi olla tilaisuus, jossa purkuja voisi säännöllisesti pitää.

Ehdotettiin myös, että varsinkin uusille työntekijöille voisi järjestää omia purkuja päivän tai viikon päätteeksi. Aivan uusilla työntekijöillä lähes kaikki osaston tilanteet ovat uusia, ja alkuvaiheessa heidän perehtymistään ja oppimistaan edesauttaisi, jos he saisivat usein ja säännöllisesti purkaa ajatuksiaan ja tuntojaan kokemistaan tilanteista osastolla.

Niin mä ajattelen, että jos on joku tilanne ollut, mistä ajatellaan, että tää ei saa toistua, niin mun mielestä se on ihan hyvä asia puhua siellä Hoitotyön foorumissa silloin. Mutta se olisi kiva, että sinne tulisi joku ulkopuolinen johtaa sitä keskustelua joskus.

…ainakin uusien kanssa voisi olla, jos vaan mitenkään ehtii, niin päivän päätteeksi tai edes viikon päätteeksi semmoinen vähän niin kuin päivän tai viikon purku tai läpikäyminen. (…) se semmoinen olisi musta ainakin aika hyvä, tai musta se auttaisi siihen uusienkin huomioon ottamiseen.

10.5 Vaaratapahtumien säännöllinen läpikäynti

Haastatellut kokivat, että Haipro-vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa ja oppimismahdollisuutta ei hyödynnetä osastolla riittävästi. Haipro-ilmoitukseen johtaneesta tilanteesta saatetaan keskustella muutaman työntekijän kesken tai työntekijän ja osastonhoitajan välillä, mutta niitä ei haastateltujen mukaan käydä osastolla läpi koko työryhmän kanssa, vaikka se olisi haastateltujen mukaan järkevää oppimisen ja virheiden välttämisen kannalta. Haastateltujen kokemuksen mukaan joillakin toisilla osastoilla vaaratapahtumailmoituksia käydään yhdessä läpi viikoittain tai kuukausittain, mikä on havaittu hyväksi käytännöksi.

…täällä se on sillai, etten oo ikinä kuullu mitään Haipron jälkeen, paitsi jos on ollut itellä joku vamma tai naarmu tai haava, joka on tullu, ni sitte on soitettu, että onks se ok tai tarviiks sitä hoitaa, muttei oo sillai niinku oppimisen kannalta käyty, ja kokisin että Haiprot kannattais aina käydä näissä palavereissa, mitä on kuitenkin meilläkin pari ainakin viikoittain, niin niissä ois tärkeetä et ne käytäs, että välillä samat virheet toistuu.

Lastenpsykiatrisella osastolla Haipro-ilmoituksia koskevaan ohjeistukseen oli haastateltujen mukaan tehty muutoksia. Aiemmin kiinnipitotilanteista tehtiin aina vaaratapahtumailmoitus, mutta haastateltujen mukaan nykyisin sellainen tehdään vain, jos lapseen tai hoitajaan on sattunut. He kuvailivat, että koska osastolla hoidetaan vaikeasti oireilevia lapsia, arjessa on paljon uhkatilanteita ja nimittelyä, mutta niistä ei tehdä vaaratapahtumailmoitusta, jos hoitajaa tai lasta ei ole fyysisesti sattunut.

Mun mielestä tää on väärin, koska täähän ei kerro, että mikä se meidän todellinen tilanne siellä osastolla on, että jos me tehdään (Haipro-ilmoitus) vaan silloin, kun jotain on sattunut, niin silloinhan tilanne on jo aika pitkällä.

Haastateltujen mukaan lääkehoidon Haipro-ilmoituksia tehdään aika ajoin, ja samantyyppiset haittatapahtumat toistuvat lääkehoidossa. He kokivat, että myös lääkehoidon Haipro-ilmoitukset olisi tärkeää käydä koko työyhteisön kanssa läpi, jotta turhilta haittatapahtumilta vältyttäisiin.

10.6 Lisäkoulutukset

Haastatellut sairaanhoitajat kokivat lisäkoulutukset hyvänä tapana tukea uusien työntekijöiden kehittymistä työssään, ja työnantajalta kaivattiinkin lisää koulutusmahdollisuuksia. Osa haastatelluista oli sitä mieltä, että oli vajaan kahden vuoden työssäoloaikaan peilaten päässyt koulutuksiin liian harvoin.

Ehdotettiin, että sisäisiä koulutuksia voitaisiin järjestää osaston omankin henkilökunnan toimesta, koska kokeneilta hoitajilta löytyy paljon osaamista mitä jakaa; aina ei siis tarvitsisi ostaa ulkopuolista koulutusta. Toisaalta ulkopuolistenkin järjestämät koulutukset katsottiin hyödyllisiksi, ja oppimisen koettiin olevan tehokkaampaa, jos lisäkoulutuksissa käydään osaston ulkopuolella. Live-koulutuksia pidettiin parempina kuin etäkoulutuksia. Myös koulutuksen kieleen kiinnitettiin huomiota: haastateltujen havaintojen mukaan englanninkieliset koulutukset ovat haastavia osalle työntekijöistä, eikä koulutuksen oppeja ehkä sisäistetä yhtä hyvin kuin jos koulutus olisi suomeksi.

Haastatellut toivoivat nykyistä enemmän koulutuksia ja laajempaa tarjontaa koulutuskalenteriin. Odotettiin, että työnantaja aktiivisesti kannustaisi osallistumaan lisäkoulutuksiin. Toivottiin että tiettyihin suosittuihin koulutuksiin, kuten perhehoitotyön koulutuksiin tai ART (aggression replacement training) -koulutukseen, pääsisivät kaikki halukkaat, myös uudet työntekijät. Työnantaja sai kehuja siitä, että säännölliset AVEKKI (väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta) -koulutukset pyörivät hyvin. Toivottujen lisäkoulutusten aihekirjo on melko laaja. Substanssikoulutusta kaivattiin esimerkiksi traumasta, itsetuhoisen lapsen hoidosta, käytöshäiriöistä, akuutti- ja kriisityöstä, nepsy-piirteistä, eri sairauksista, syömishäiriöistä, traumapsykiatriasta ja psykoterapiasta. Näistä aiheista osaan oli ollut saatavilla koulutusta, mutta koulutuksiin saattoi päästä vain muutama henkilö kerrallaan. Lisäkoulutusta toivottiin myös turvalliseen toimintaan kiinnipitotilanteissa ja turvallisuusasioista yleensäkin.

Meillähän osa noista konkarihoitajista on aikaisemman traumapsykiatrian osaston työntekijöitä, niin meillä olisi täällä porukan sisälläkin tosi paljon osaamista, ja siitä on ollut puhetta, että jotenkin järjestetään jotain tilaisuuksia, missä he niin kun jakavat meille osaamistaan, mutta se on vielä ollut puheen asteella enemmän.

Ehkä nää syömishäiriöt on ollut niinku se sairausryhmä, mistä on kaivattu eniten ja mistä oon itsekin kavannut eniten (koulutusta), koska se on niin monimutkainen ja jotenkin ne syömishäiriöpotilaat niin ne on kyllä, siis ne on niin niin kipeitä, kun ne meille sitten tulee, ja se on niin sitten erilaista joka kerta kuitenkin, että miten monimuotoinen se sairaus voi olla.

Ja sitten olisi mun mielestä ihan kiva että joku, oli se sitten osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja tai ihan me rivihoitajat, että tuotaisiin vaikka uutta tutkittua tietoa, että meillä

olisi vaikka joku semmoinen osastotunti ja sitten me tuotaisiin jotakin uutta tutkimusta esille, että se voisi olla mun mielestä raikasta.

10.7 Hiljaisen tiedon jakaminen ja verkottuminen

Hiljaisen tiedon jakaminen koettiin haastateltujen sairaanhoitajien keskuudessa tärkeäksi keinoksi tukea uusia työntekijöitä. Haastateltujen mukaan osastolla ei kuitenkaan tunnisteta riittävän hyvin sitä, että hiljaista tietoa olisi hyvä saada jakoon kaikille. Kuvailtiin, että hiljaista tietoa kyllä siirtyy kokeneemmilta hoitajilta uusille työntekijöille tällä hetkellä jonkin verran, mutta ei järjestelmällisesti. Koettiin, että kokeneilla hoitajilla on paljon sellaista tietoa, jota voisi aktiivisemmin jakaa uusille työntekijöille. Pohdittiin, että hiljaisen tiedon jakamiseksi tulisi olla suunnitelmallisempia keinoja.

Haastateltujen mielestä voitaisiin kehittää konkreettisia toimia, joilla hiljaista tietoa saataisiin jaettua paremmin. Toivottiin, että esimerkiksi viikoittaisessa Hoitotyön foorumissa kokeneet hoitajat voisivat kertoa tietyistä aiheista uudemmille hoitajille kokemusperäistä hiljaista tietoa. Haastateltujen mukaan työyhteisön sisällä on niin valtavasti tietoa, että sitä kannattaisi jakaa systemaattisemmin.

Meillä on niin paljon osaamista kuitenkin työryhmässä, mutta toivoisin, että ne voisi jakaa sitten sitä meille.

...nää kokeneet kollegat ottaa sen asian kyllä vakavasti ja jakavat tietoa silloin, kun muistavat ja hoksaavat, että tää on nyt taas semmoista tietoa, mitä pitäisi jakaa näille noviiseille...

Meillä on yritetty välillä täällä semmoistakin, että ikään kuin kirjataan ylös semmoisia niinku hiljaisen tiedon yksityiskohtia, mitä ei missään virallisesti lue, että sitten me kirjataan niitä ylös ja on joskus jaettu sähköpostilla, ja se on jossain tuolla meidän yhteisellä kovalevyllä se semmoinen tieto.

Haastatellun mielestä hiljaisen tiedon listauksen tekemistä kannattaisi jatkaa, sillä lista on vielä puutteellinen. Sitä tulisi hänen mielestään jakaa varsinkin uusimmille työntekijöille, jotka eivät välttämättä edes tiedä listan olemassaolosta. Lisäksi toivottiin, että uusien työntekijöiden ja konkareiden välille järjestettäisiin keskusteluaikaa, jotta uudet oppisivat konkareilta kokemuksen mukanaan tuomia asioita.

Ehdotettiin myös, että uudet työntekijät ja mikseivät kokeneemmatkin, voisivat verkottua nykyistä enemmän toisten lastenpsykiatrian hoitajien kanssa esimerkiksi lastenpsykiatrian koulutuspäivillä. Pohdittiin myös, että verkottuminen yliopistosairaaloiden kesken ja yhteistyö toisten lastenpsykiatrian osastojen kanssa voisi tukea omaa oppimista.

10.8 Työyhteisön aktiivinen osallistuminen uusien tukemiseen

Haastatellut kokivat, että parhaiten uudet työntekijät kehittyvät työssään, jos koko työyhteisö osallistuu heidän tukemiseensa kannustavassa ilmapiirissä. Toivottiin, että sekä nimetyt perehdyttäjät että kaikki muutkin osaston kollegat kysyisivät säännöllisesti uusilta, miten heillä menee ja tarvitsevatko he tukea jossakin asiassa. Kaikki uudet työntekijät eivät ole yhtä aktiivisia pyytämään apua, mutta toivottiin että ilmapiiri osastolla olisi sellainen, että apua uskaltaa pyytää ja kaikkea voi kysyä vapaasti.

Jos vaikka uusi työntekijä ei itse ole niin aktiivinen kysymään ihan kaikkea tai ei vaikka kehtaa kysyä ihan kaikkea, että sitten nimetty perehdyttäjä tai miksei kaikki muutkin muistais kysyä, että mitenkä menee ja onko jotain asioita mistä haluaisit kysyä.

Koettiin, että uutena sairaanhoitajana on kova tarve päästä pohtimaan asioita ja omaa toimintaansa erilaisissa hoidollisissa tilanteissa. Siksi kaikki mahdollinen kollegoiden keskusteluapu on tarpeen varsinkin uuden työsuhteen alkuvaiheessa.

11 Pohdinta

11.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää uusien sairaanhoitajien tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tavoitteena oli tuottaa Pirkanmaan hyvinvointialueen Tays lastenpsykiatrian yksiköihin tietoa, jota voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden tukemisessa lastenpsykiatrian osastolla. Näin voidaan tarjota uusille työntekijöille entistä paremmat mahdollisuudet kasvaa asiantunteviksi sairaanhoitajiksi lastenpsykiatrian erikoisalalla. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin. Teemahaastatteluilla saatiin kerättyä rikas aineisto, jota analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin, ja josta saatiin kattavasti vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: Millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön? Millaisia toimia tarvitaan heidän tukemisekseen uudessa työssä? Tutkimukseen osallistuneita sairaanhoitajia oli kolme, joten tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan kaikkia uusia sairaanhoitajia. Sen sijaan tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä toimintaa uusien sairaanhoitajien tukemiseksi.

Tutkimuksen mukaan uusilla työntekijöillä (alle 2 vuotta lastenpsykiatrisessa osastotyössä työskennelleillä sairaanhoitajilla) on monenlaisia valmiuksia lastenpsykiatriseen osastotyöhön: sairaanhoitajakoulutuksen antamia valmiuksia, aiemman työn antamia valmiuksia, ammatillisen kasvun myötä kehittyneitä valmiuksia, henkilökohtaisia ominaisuuksia valmiuksina, itsereflektion taitoa ja omaa aktiivisuutta itsensä kehittämiseen.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat, että sairaanhoitajakoulutuksesta sai hyvän peruspohjan sairaanhoitajan työhön, etenkin potilastyöskentelyä ja lääkehoitoa ajatellen, mutta psykiatriseen hoitotyöhön koulu valmisti vain hyvin yleisesti. Uudet sairaanhoitajat kokivat, että sairaanhoitajakoulutus ei antanut erityisen hyviä valmiuksia nimenomaan lastenpsykiatriaan, sillä kyseistä erikoisalaa ei opetuksessa juuri käsitelty. Sairaanhoitajat kuvasivat saaneensa erilaisista aiemmista työtehtävistään tiettyjä valmiuksia nykyiseen työhönsä. Näitä olivat esimerkiksi rohkeus tarttua vaikeisiin asioihin ja puhua vaikeista asioista, valmiudet toimia potilaan kanssa tietyissä vuorovaikutustaitoja vaativissa haastavissa tilanteissa, valmiudet kohdata lasten erityispiirteitä ja haasteita, sekä valmiudet itsenäiseen työskentelyyn ja tiimityöhön. Aiemman suomalaisen tutkimuksen mukaan on toivottavaa, että uusi sairaanhoitaja tuo omat vahvuutensa työryhmään, sillä näin työyhteisön osaaminen vahvistuu ja kehittyy (Ruuskanen 2011, 96).

Tarkasteltaessa opinnäytetyön tuloksia voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneiden uusien sairaanhoitajien ammatilliset valmiudet olivat kehittyneet ammatillisen kasvun myötä alle kahden vuoden työssäoloaikana. Uudet sairaanhoitajat kuvasivat valmiuksiensa olleen työn alkaessa jopa heikot, ja nyt huomattavasti paremmat kuin aloittaessa. Ammatillista kasvua koettiin tapahtuneen käytännön työtä tekemällä sekä potilaita ja perheitä kohtaamalla. Kollegoilta saadun tiedon, sekä kirjoista ja muista lähteistä hankitun tiedon kuvattiin myös tukeneen ammatillista kasvua. Aiempi tutkimus osoittaa, että ammatillista kasvua tapahtuu, kun teoreettinen tieto yhdistyy käytännön työhön ja sairaanhoitaja saa kokemusta toistuvista hoitotilanteista (Benner 1989, 28-30). Tarkasteltaessa Bennerin (1989) hoitotyön mallia voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat kokemustensa mukaan edenneet alle kahden vuoden työssäoloaikana ammatillisen kasvun myötä noviisin tasolla kohti edistyneen aloittelijan tasoa, jossa sairaanhoitajalla on valmiudet täyttää ainakin vähimmäisvaatimukset työssään. Tutkimukseen osallistuneet kykenivät reflektoimaan omaa osaamistaan ja kuvasivat omat valmiutensa lastenpsykiatriseen osastotyöhön tällä hetkellä kohtuullisiksi tai hyviksi, tunnistaen kuitenkin, etteivät vielä osaa kaikkea. Uudet sairaanhoitajat toivat esille, että ammatillisen kasvun tarve työssä on jatkuvaa ja sen mahdollistamiseksi myös tuen tarve omassa työssä on jatkuvaa.

Tutkimuksessa nousi esiin sairaanhoitajien omia henkilökohtaisia ominaisuuksia, joita he pitivät vahvuuksina lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Aikaisempaan teoriatietoon (Hämäläinen ym. 2017, 33) nojaten voidaan pitää tärkeänä, että sairaanhoitaja kykenee käyttämään myös omaa persoonaansa yhtenä työvälineenä. Työn kannalta hyödyllisinä persoonallisuuspiirteinä tutkittavat toivat esille rauhallisuuden, hyvähermoisuuden, huumorin sekä psyykkisen resilienssin. Näiden henkilökohtaisten ominaisuuksien ja kyvyn hyödyntää niitä työssään koettiin antavan hyviä valmiuksia potilaiden kohtaamiseen ja erilaisiin hoidollisiin tilanteisiin sekä vaikuttavan positiivisesti työn kuormittavuuteen. Voidaankin todeta, että jo lähtökohtaisesti tutkimukseen osallistuneilla uusilla sairaanhoitajilla on keskenään hyvinkin samankaltaisia omiin

persoonallisuuspiirteisiin liittyviä valmiuksia, joita on mahdollista hyödyntää työvälineinä uudessa työympäristössä.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat oman aktiivisuuden olleen merkittävä tekijä omien valmiuksien kasvattamisessa. He olivat tietoisesti pyrkineet parantamaan valmiuksiaan ja tietämystään lastenpsykiatrisesta osastotyöstä tutustumalla itse eri oppimismateriaaleihin ja alan kirjallisuuteen, sekä suorittaneet omasta kiinnostuksesta ylimääräisiä opintoja lastenpsykiatriaan liittyen jo ennen uudessa työssä aloittamista. Alle kahden vuoden työssäoloaikana oli aktiivisesti perehdytty itsenäisesti, opiskeltu, kyselty kollegoilta ja etsitty lisää tietoa monista eri lähteistä. Omien valmiuksien parantamiseksi oli myös pyritty pääsemään tarjolla oleviin koulutuksiin. Voidaankin todeta, että tutkimukseen osallistuneita uusia sairaanhoitajia yhdistää oma aktiivisuus ja vahva tahto itsensä kehittämiseen, ja he myös ilmaisivat, että omalla aktiivisuudella on ollut suuri merkitys omien lastenpsykiatrisessa osastotyössä tarvittavien valmiuksien paranemiseen.

Tutkimuksessa nousi esille useita erilaisia toimia, joita voitaisiin toteuttaa uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Näitä ovat vahva alkuvaiheen tuki, suunnitelmallinen perehdytyspolku, mentoroinnin ja työnohjauksen järjestäminen selkeän toimintamallin mukaisesti, systemaattiset purkukeskustelut, vaaratapahtumien säännöllinen läpikäynti, lisäkoulutukset, hiljaisen tiedon jakaminen ja työyhteisön aktiivinen osallistuminen uusien sairaanhoitajien tukemiseen.

Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kuvasivat, että työsuhteen alkuvaiheessa uusi työntekijä tarvitsee vahvaa tukea selviytyäkseen uudessa työssään. Tämä olisi mahdollista varmistaa siten, että nimetyt henkilöt kävisivät uuden työntekijän kanssa järjestelmällisesti läpi perusasiat osaston säännöistä, tietojärjestelmien käytöstä, kirjaamisesta, raportoinnista ja hälytysjärjestelmän toiminnasta aina erityistilanteisiin asti. Tutkimuksessa kävi ilmi, että uusilla sairaanhoitajilla on kova halu oppia ja hankkia tietoa työnsä tueksi. Osastolla tulisi varmistaa, että tietoa ja oppimismateriaalia on saatavilla monipuolisesti, ja että kaikki tieto on helposti löydettävissä.

Uusien sairaanhoitajien haastatteluvastauksista nousi esiin tarve suunnitelmalliselle perehdytykselle. He ilmaisivat kaivanneensa aihealueiltaan monipuolista ja kattavaa perehdytystä, joka olisi edennyt tavoitteellisesti. Uusien sairaanhoitajien odotukset perehdytykselle olivat pitkälti samansuuntaiset aikaisemman teoriatiedon kanssa: perehdytysprosessin tulee olla hyvin suunniteltu ja perusteltu, ja sen tulee vastata ennalta suunniteltuihin tavoitteisiin (Eklund 2022). Suunnitelmallisen perehdytyksen avulla uusi sairaanhoitaja sitoutuu työyksikköönsä, koska hyvä perehdytys luo pohjan hyvälle osaamiselle, ja koska hän tuntee olonsa turvalliseksi myös haastavissa tilanteissa (Ruotsalainen ym. 2021). Uudet sairaanhoitajat toivoivat, että alkuvaiheen perehdytyksen kesto, jolloin uutta työntekijää ei lasketa osaston

henkilöstövahvuuteen mukaan, olisi ainakin viikon tai kaksi. Lisäksi he ehdottivat, että perehdytysmateriaalien omatoimiseen tutustumiseen varattaisiin erikseen aikaa, koska kiireisen työn ohessa ylimääräistä aikaa ei yleensä jää.

Lastenpsykiatrian osastolla on kehitetty perehdytystä sinä aikana, kun opinnäytetyötä työstettiin. Osastolla on otettu käyttöön Intro-perehdytysohjelmisto, mutta tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat eivät päässeet juurikaan hyötymään tästä. Tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että suunnitelmallinen perehdytyspolku, jossa varmistettaisiin kaikkien tutkimuksessa esille nousseiden asioiden läpikäynti ja edettäisiin tavoitteellisesti eteenpäin, olisi merkittävä toimi uusien sairaanhoitajien tukemiseksi työssään. Tämä sitouttaisi heitä pysymään osastolla ja kehittäisi heidän osaamistaan. Suunnitelmallinen perehdytyspolku voisi olla myös vetovoimatekijä, kun uusia sairaanhoitajia rekrytoidaan pahenevan henkilöstöpulan aikoina.

Uudet sairaanhoitajat toivat esiin, että vaikka osastolla on käytössä sekä mentorointi että työnohjaus, nämä järjestelmät eivät toimi kaikilta osin optimaalisesti, vaan kaivataan selkeämpää toimintamallia niiden toteuttamiseen. Aiemmassa teoriatiedossa on tullut esiin, että mentorointi tukee parhaimmillaan sekä mentoroitavan että mentorin ammatillista kasvua. Mentoroinnin tulisi olla tavoitteellinen, noin vuoden kestävä ohjausprosessi. Onnistunut mentorointi lisää työmotivaatiota ja työhyvinvointia sekä vähentää työssä tehtäviä virheitä. Työyhteisön ja lähiesimiehen tuki on hyvälle mentorisuhteelle tärkeää. (Holmberg 2016, 215; Hämäläinen ym. 2017, 348-350.) Työnohjaus puolestaan antaa työntekijälle mahdollisuuden tarkastella omia ja työyhteisön toimintatapoja vuorovaikutuksessa muiden kanssa, ja sillä on tärkeä merkitys työntekijän ammatillisen kasvun ja ammattitaidon kehittymiselle varsinkin työuran alussa (Järvenkylä & Koljonen 2011, 191). Työnohjausprosessi kestää tavallisimmin puolesta vuodesta kolmeen vuoteen (Hämäläinen ym. 2017, 354). Voidaan todeta, että sekä mentoroinnin että työnohjauksen järjestäminen selkeän mallin mukaisesti olisi tärkeä toimi uusien sairaanhoitajien tukemiseksi lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tämän toimintamallin tulisi olla myös työntekijöiden tiedossa, jolloin heille olisi selvää, milloin heillä on mahdollisuus mentorointiin ja milloin työnohjaukseen, ja minkä kestoisia nämä prosessit ovat.

Purkukeskustelujen systemaattinen järjestäminen nousi tutkimukseen osallistuneiden vastauksissa esiin toimintatapana, jolla uusia sairaanhoitajia voitaisiin tukea. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat näkivät, että systemaattiset, haastavien tilanteiden ja kiinnipitotilanteiden jälkeen pidettävät purkutilaisuudet toimisivat hyvinä oppimistilanteina, joiden avulla omaa osaamista olisi mahdollisuus kasvattaa. Heidän mukaansa nykyinen käytäntö osastolla on, että purkutilanteita pidetään yleensä vain silloin, jos joku hoitajista sitä erikseen pyytää. Tutkimuksen osallistujat ehdottivat viikoittaista Hoitotyön foorumia tilaisuudeksi, jossa systemaattisia purkukeskusteluja voitaisiin säännöllisesti järjestää. Ulkopuolisen asiantuntijan esim. työpsykologin läsnäoloa purkutilanteissa kuvailtiin myös hyväksi keskustelulle, ja tälle

järjestelylle toivottiin jatkoa. Tutkimukseen osallistuneet tiedostivat kuitenkin myös käytössä olevien resurssien rajallisuuden. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ehdottivat, että uusille työntekijöille järjestettäisiin päiväpurkuja tai viikkopurkuja, eli tarjottaisiin heille päivän tai viikon päätteeksi mahdollisuus purkaa haastavia tilanteita ja omaa toimintaansa kollegojen kanssa.

Osastolla tehtävien Haipro-vaaratapahtumailmoitusten säännöllinen läpikäynti työryhmän kesken nähtiin tutkimustulosten mukaan myös hyvänä keinona tukea uuden sairaanhoitajan työssä kehittymistä. Uudet sairaanhoitajat toivat esiin, että vaaratapahtumailmoituksista saatavaa tietoa ei tällä hetkellä hyödynnetä oppimisen tukena osastolla riittävästi. Tapahtumien säännöllisellä läpikäynnillä voitaisiin estää samoja virheitä ja vaaratapahtumia tulevaisuudessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ehdottivat, että myös Haipro-vaaratapahtumailmoituksia käytäisiin läpi viikoittain tai ainakin kuukausittain ja tuettaisiin näin varsinkin uusien sairaanhoitajien työssäoppimista.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan nähdä monipuolisten lisäkoulutusmahdollisuuksien tarjoamisen ja koulutusmahdollisuuksien lisäämisen tehokkaiksi keinoiksi tukea uusien sairaanhoitajien kehittymistä työssään. Lisäkoulutusta tulisi järjestää tukemaan lastenpsykiatrian osastolla tarvittavaa substanssiosaamista traumasta, itsetuhoisen lapsen hoidosta, käytöshäiriöistä, akuutti- ja kriisityöstä, nepsy-piirteistä, eri sairauksista, syömishäiriöstä, traumapsykiatriasta ja psykoterapiasta. Lisää substanssikoulutusta tarjoamalla olisi mahdollista laajentaa ja syventää uusien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen pohjaa (Hätönen 2011, 15). Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista nousi esiin myös ehdotus, että lisäkoulutusta voitaisiin toteuttaa osittain oman henkilökunnan toimesta. Tämä voisi olla kustannustehokas tapa toteuttaa lisäkoulutusta. Kokeneiden sairaanhoitajien osaamista voitaisiin jakaa suunnitelmallisemmin, eikä aina tarvitsisi käyttää resursseja ulkopuolisen koulutuksen hankkimiseen. Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että olisi tärkeää, että työnantaja kannustaisi aktiivisesti uusia työntekijöitä osallistumaan lisäkoulutuksiin ja mahdollistaisi ajallisesti niihin osallistumisen. Osastolla voitaisiin ottaa käyttöön henkilökohtaisten oppimissuunnitelmien laatiminen yhdeksi keinoksi tukea uusien sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä. On todettu, että työntekijöille laaditut henkilökohtaiset oppimissuunnitelmat tukevat asiantuntijuuden kehittymistä (Luukkainen & Uosukainen 2011, 105-108).

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat myös aikaisempaa tutkimustietoa hiljaisen tiedon tunnistamisen ja sen jakamisen merkityksellisyydestä. Hiljaisen tiedon jakamisen kannalta on ensin tärkeää tunnistaa työyhteisössä oleva hiljainen tieto ja ymmärtää sen merkitys ammatillisen osaamisen yhtenä osa-alueena (Asikainen 2022). Tutkimustulosten mukaan hiljaisen tiedon jakaminen nähtiin tärkeänä keinona tukea uusia sairaanhoitajia. Osastolla on tulosten mukaan puutteita hiljaisen tiedon tunnistamisessa, eikä käytössä ole myöskään keinoja hiljaisen tiedon suunnitelmallisella jakamiselle. Osastolla voitaisiin ottaa käyttöön konkreettisia

toimia, joilla kokemusperäistä hiljaista tietoa saataisiin jaettua kokeneemmilta työntekijöiltä uusille sairaanhoitajille. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esille Hoitotyön foorumin mahdollisena paikkana jakaa aktiivisesti tätä tärkeää kokemusperäistä tietoa eteenpäin uusille työntekijöille ja näin tukea heidän ammatillista osaamistaan. Osastolla kokeiltua hiljaisen tiedon listaamista voisi jatkaa suunnitelmallisesti ja tuoda kirjoitettu hiljaisen tiedon listaus mukaan osaksi uuden työntekijän perehdytyspolun materiaaleja tai Intro-perehdytysohjelmaa. Tutkimustuloksista nousi esiin myös verkottuminen nykyistä enemmän toisten lastenpsykiatrian erikoisalan hoitajien kanssa. Verkottuminen ja yhteistyö muiden yliopistosairaaloiden kanssa voisi tukea uusien sairaanhoitajien oppimista, sekä tuoda uusia näkökulmia ja toimintatapoja omaan työskentelyyn.

Tutkimuksessa nousi esiin koko työyhteisön aktiivisen osallistumisen ja oppimismyönteisen työympäristön tärkeys. Työyhteisö tukee uutta sairaanhoitajaa osastolle sopeutumisessa parhaiten, kun ilmapiiri on avoin ja kannustava, ja avun ja neuvojen pyytäminen on helppoa. Oman osaamisen tueksi toivottiin myös avointa ja reflektoivaa keskustelua kollegoiden kanssa. Varsinkin aivan uuden työn alussa kollegoiden tarjoama tuki ja uuden sairaanhoitajan huomioiminen nähtiin tärkeinä tukemisen keinoina.

11.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa kiinnitettiin huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen, ja tutkimusprosessissa edettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Opinnäytetyön toteutukselle haettiin tarvittavat tutkimusluvat Tampereen yliopistolliselta sairaalalta. Opinnäytetyön tutkimustulokset on pyritty esittämään avoimesti ja rehellisesti kadottamatta tutkittavien alkuperäisilmaisujen sisältämää informaatiota. Muiden tutkijoiden työ huomioitiin viittaamalla heidän julkaisuihinsa ohjeistuksen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2022.) Tutkimukseen osallistujat saivat kattavasti tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta (Hirsjärvi ym. 2013, 25).

Opinnäytetyö toteutettiin Laurean käytänteiden mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työstettiin huolellinen tutkimussuunnitelma, joka esiteltiin yhteistyökumppanille ja ohjaavalle opettajalle, sekä ryhmälle opiskelijakollegoita Laurean opinnäytetyön seminaarissa. Yhteistyökumppanin kanssa tehtiin kirjallinen opinnäytetyösopimus ja opinnäytetyön prosessissa noudatettiin myös Pirkanmaan hyvinvointialueen ohjeita tutkimustyölle. Opinnäytetyöntekijät eivät ole hyötyneet tutkimuksesta taloudellisesti.

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat rekrytoitiin Tays lastenpsykiatrian osastolta siten, että osastonhoitajaa pyydettiin välittämään tutkijoiden laatima saatekirje osaston hoitohenkilökunnalle, ja halukkaat osallistuja vastasivat sähköpostilla suoraan opinnäytetyön tekijöille. Haastatteluun halukkaita hoitajia löytyi neljä, joista yksi ei opinnäytetyön kriteerien (alle 2 vuotta osastolla työskennellyt sairaanhoitaja) vuoksi sopinut haastateltavaksi. Näin ollen

haastateltaviksi päätyi kolme sairaanhoitajaa. Heille lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä, jossa kuvattiin opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusprosessin kulku, sekä tiedotettiin haastatteluaineiston käsittelystä ja tietojen luottamuksellisuudesta.

Tutkimukseen osallistuneita informoitiin tiedotteessa myös opinnäytetyöhön liittyvistä hyödyistä ja todettiin, että opinnäytetyöhön osallistumisesta ei ole näköpiirissä riskejä tai haittoja. Haastateltavia tiedotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tutkittavan oikeudesta keskeyttää osallistuminen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.) Opinnäytetyön toteuttaminen ei edellyttänyt eettistä ennakkoarviointia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Haastattelu- ja litterointivaiheessa aineiston käsittelyyn ja tallennuksen kiinnitettiin erityistä tarkkuutta. Tutkijoiden puolelta huomioitiin tutkimukseen osallistuneiden yksityisyyden suojan toteutuminen haastattelutilanteissa, läsnä olivat vain tutkijat ja haastateltava. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei missään vaiheessa paljastettu tutkijoiden toimesta muille haastateltaville. Haastattelut äänitettiin tutkijoiden henkilökohtaisten puhelimien sanelimilla. Sanelimien äänitykset olivat vain tutkijoiden tiedossa olevan tunnusluvun takana. Teamsin välityksellä tehdyt kaksi haastattelua tallennettiin Laurean tietoturvan alla olevaan Microsoft Teams -palveluun. Aineisto kerättiin vain tätä tutkimusta varten, ja kerättyä aineistoa käsittelivät vain tämän tutkimuksen tekijät. Tutkimusaineisto koodattiin litterointivaiheessa, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa tutkimusaineistosta. Litterointi käsitti koko tutkimusaineiston, eikä haastateltujen puhetta ole litterointivaiheessa mitenkään muokattu tai muutettu (Vilkka 2021, 138). Litteroitua tutkimusaineistoa säilytettiin ja sitä käsiteltiin Laurean OneDrive -palvelussa, jolle on Laurean tietohallinnon tuki. Haastatteluaineisto – äänitykset, Teams-tallenteet ja litteroinnit - tuhottiin aineiston analyysin valmistuttua tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti (ARENE 2020).

Valmis opinnäytetyö on julkinen ja luettavissa sähköisenä Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyöstä toimitettiin painettu versio yhteistyökumppanille.

11.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse voidaan nähdä tutkimusvälineenä. Luotettavuuden tärkeimpänä kriteerinä voidaan pitää tutkijan omaa toimintaa tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Eskola & Suoranta 2008, 210.) Luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella koko tutkimuspolkua; ovatko valitut menetelmät olleet tarkoituksenmukaisia tutkimusongelman ratkaisuun ja onko kuljettu polku ollut sopiva reitti tutkimuksen toteuttamiseen (Juuti & Puusa 2020, luku 5). Tutkimuksen eri vaiheet tulee kuvata tarkasti ja totuudenmukaisesti. Aineiston kerääminen dokumentoidaan ja haastattelutilanne arvioidaan tutkijoiden toimesta. Tutkimuksen tulokset tulee tulkita teoriaan perustuen ja myös päätelmien tulee olla perusteltuja.

(Hirsjärvi ym. 2013, 233.) Laadullisen tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset ovat kuitenkin aina tutkimuksen tekijän todellisuus ja näkemys tutkittavasta aiheesta. Toinen tutkija voi päätyä saman aineiston perusteella toisenlaiseen todellisuuteen. Laadullinen tutkimus antaa kuitenkin tilaa erilaisille todellisuuksille ja pyrkii näkemään erilaiset todellisuudet positiivisena, tutkittavasta kohteesta ymmärrystä lisäävänä tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti yhtä oikeaa tapaa, vaan luotettavuustarkastelut voivat olla hyvinkin erilaisia ja painottua eri asioiden tarkasteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158).

Tämän tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistettiin koko opinnäytetyön tutkimusprosessiin. Tutkimuksen vahvistettavuuden toteutumiseksi koko tutkimusprosessi dokumentoitiin huolellisesti opinnäytetyön tutkimusraporttiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön menetelmävalinnat perusteltiin ja kuvattiin tutkimuskirjallisuutta hyödyntäen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan pitää sitä, että opinnäytetyön prosessiin oli varattu riittävästi aikaa, opinnäytetyön tekeminen aloitettiin lokakuussa -22 ja opinnäytetyö valmistui joulukuussa -23 (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija tunnistaa omat lähtökohtansa tutkimuksen tekijänä ja arvioi omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin, sekä kuvaa tutkimusraportissa tutkimuksen lähtökohdat (Mays & Pope 2000, Malterud 2001, Horsburgh 2003, Kylmä & Juvakan 2012, 129 mukaan). Tutkimuksen havaintoja kerättäessä huomioitiin tutkimusasetelma ja kiinnitettiin huomiota haastattelijan puolueettomuuteen. Tutkijoilla ei ollut aikaisempaa kokemusta induktiivisen sisällönanalyysin tekemisestä, mikä on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta parannettiin yhteistyöllä ja ajatustenvaihdolla ohjaavan opettajan kanssa.

Haastattelut suunniteltiin toteutettavan kasvotusten paikan päällä Tampereella. Opinnäytetyön tekijöistä riippumattomista syistä vain yksi haastatteluista toteutui suunnitellusti paikan päällä, ja kaksi haastattelua tehtiin Teamsin välityksellä. Tällä järjestelyllä ei todettu olevan merkittäviä vaikutuksia tutkimuksen kulkuun tai sen tuloksiin, eikä muutos näin ollen vaikuttanut tutkimuksen luotettavuuteen. Haastattelutilanteisiin oli varattu tutkijoiden puolelta riittävästi aikaa. Molemmat tutkijat olivat aktiivisesti mukana kaikissa kolmessa haastattelussa.

Tutkimuksessa pyrittiin teemahaastattelun keinoin keräämään rikas aineisto, joka kuvasi uuden työntekijän valmiuksia ja tuen tarvetta lastenpsykiatrisessa osastotyössä. Tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat saattoivat olla hyvinkin eri vaiheissa tätä alle kahden vuoden työssäoloaikaa ja tämä on voinut olla aineistoa rikastuttava tekijä; haastateltavien senhetkiset näkemykset ja kokemukset toivat esiin monipuolisia näkökulmia tutkittaviin ilmiöihin.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä tai soveltumista toiseen ympäristöön (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Lastenpsykiatrinen osastotyö on hyvin spesifistä, ja työympäristössä vaaditaan valmiuksia ja taitoja, joita ei välttämättä tarvita muualla osastotyössä. Näiltä osin tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Toisaalta, uusilta työntekijöiltä voidaan vaatia myös yhtäläisiä valmiuksia ja tuen tarve uudessa työssä voi olla samankaltaista riippumatta siitä, missä työympäristössä he työnsä aloittavat. Näiltä osin tutkimustulokset soveltuvat myös toisenlaiseen työympäristöön.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös tutkijatriangulaatiolla, jolla tarkoitetaan useamman kuin yhden tutkijan osallistumista tutkimusprosessin eri vaiheisiin, etenkin aineiston keräämisen vaiheessa sekä tulosten tulkinnassa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 233). Tämä opinnäytetyö on toteutettu kahden opiskelijan tiiviissä yhteistyössä. Läpi tutkimusprosessin käytiin reflektoivaa keskustelua opinnäytetyön menetelmävalinnoista, toteutuksesta, analysoinnista ja tuloksista. Tämä on osaltaan mahdollistanut laajemman näkökulman ja lähestymisen tutkittavaan ilmiöön.

Lähteitä valittaessa huomioitiin lähdekritiikki valitsemalla tutkimukseen luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähdeviittaustekniikka toteutettiin Laurean ohjeistuksen mukaisesti Harvardin järjestelmään pohjautuen.

11.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tuloksista nousi esiin monia mielenkiintoisia aiheita, joista voisi tehdä lisätutkimusta. Yhtenä jatkotutkimusaiheena opinnäytetyön tekijät näkivät hiljaisen tiedon olemassaolon tunnistamisen lastenpsykiatrisella osastolla ja sen järjestelmällisen jakamisen kehittämisen. Kokeneempien työntekijöiden hiljaisen tiedon tekeminen näkyväksi tukisi koko työyhteisön ammatillista osaamista.

Jatkotutkimusehdotuksena esille nousi mahdollinen jatkuvan mentoroinnin liittäminen ainakin joltain osin osaksi perehdytysprosessia. Uusilla työntekijöillä oli selkeä tarve päästä reflektoimaan säännöllisesti omia kokemuksiaan hoidollisista tilanteista ja keskustelemaan avoimesti uuden työn tuomista tuntemuksistaan. Lisätutkimusta voisi tehdä siitä, millaisia kokemuksia tiiviistä mentorisuhteesta perehdytysvaiheessa saataisiin.

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että uusien työntekijöiden tukemista ja erilaisten tukemisen muotojen kehittämistä lastenpsykiatrian vastuualueella on tärkeää jatkaa. Kiinnostavaa olisi toteuttaa kysely tuen tarpeen osalta uusille työntekijöille esimerkiksi kolmen vuoden päästä ja arvioida, onko tämän tutkimuksen tulosten tuottaman tiedon avulla saatu otettua käyttöön tehokkaita keinoja uuden työntekijän tukemiseksi, ja onko tarjottu tuki ollut riittävää.

Lähteet

Painetut

Aittovaara, A., Kylmä, J., Rauta, S., Meriö, A., Junttila, K., Paavilainen, E. & Haapa, T. 2022. Uusien työntekijöiden kokemukset perehdytyksestä ja sen aikaisesta oppimisesta leikkaus- ja teho-osastoilla- laadullinen tutkimus. Tutkiva Hoitotyö 01/2022, 20-29.

Benner, P. 1989. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Goodman, R. & Scott, S. 2012. Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing.

Hakala, J.T. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkinen, H. L. T. & Huttunen, R. Hiljainen tieto, mentorointi ja vertaistuki. Teoksessa Toom, A. Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. 2008. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura, 203-209.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Helsinki: Edita.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hätönen, H. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. 2011. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Järvenkylä, M. & Koljonen, M. Työnohjaus työuran alussa. Teoksessa Ranne, K., Markkanen, H. & Malo, T. (toim.) Työnohjaus- ryhmien ja organisaatioiden kehittämisen välineenä. 2011. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu, 191.

Kotila, J. & Knuutila, M. 2011. Kollegiaalisuus sairaanhoitajan voimavarana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 62-72.

Kaltiala-Heino R., Kaukonen P. & Borg, A-M. 2016. Tutkimukseen lähettäminen ja kirjaaminen. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen E., Ebeling, H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 452-459.

Koskinen, M. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatrinen osastohoito ja -tutkimus. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen E., Ebeling, H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 668-672.

Kupias, P. & Salo, M. 2021. Mentorointi 4.0. 2. painos. Helsinki: Otava.

Kurtti, J. 2012. Hiljainen tieto ja työssäoppiminen. Edellytysten luominen hiljaisen tiedon hyödyntämiselle röntgenhoitajien työyhteisössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden yksikkö. Tampere.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Luukkainen, S. & Uosukainen, L. 2011. Koulutus asiantuntijuuden perusteena. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 99-114.

Ruuskanen, I. 2011. Koulutuksesta työelämään – Vastavalmistunut sairaanhoitaja asiantuntijana. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoitaja asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja 2011. Helsinki: Fioca Oy, 85-98.

Salminen, J. 2016. Työntekijän vastuu ja työelämätaidot. 5. painos. Espoo: J-Impact Oy.

Sourander, A. & Aronen, E. 2014. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 643.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 19.11.2023. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Asikainen, P. 2022. Laboratoriohoitajan hiljainen tieto - Tiedämme enemmän kuin pystymme kertomaan. Opinnäytetyö YAMK. Savonia- ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.1.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745521/Asikainen_Paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Eklund, A. 2022. Onnistunut perehdytys sitouttaa ja parantaa tuottavuutta - Huolehdi 5 avainkohdasta. BRIK- Johtamisen ja esimiestyön erikoisammattilehti. Viitattu 30.1.2023. https://brik.fi/brik-lehti/onnistunut-perehdytys-sitouttaa/

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Viitattu 30.1.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1989/19891062

Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., Kuokkanen, L. & Meretoja, R. 2016. Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. Journal of Advanded Nursing 73(5): 1035-1050. Viitattu 29.12.2022. https://doi.org/10.1111/jan.13183

Friberg, V., Kakko, K., Salmelin, R. & Borg, A-M. 2019. Lastenpsykiatrinen akuuttiosastohoito TAYS:ssa 2017 - 18. Lääkärilehti 50-52/2019 VSK 74, 2943-2947. Viitattu 13.3.2023. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119254/lastenpsykiatrinen_akuuttiosastohoito_2019.pdf;jsessionid=F9BAA39B9EDF94ED3FA13F93C9BA32F2?sequence=2

Hankonen, R. 2021. Tilastot kertovat kroonisesta hoitajapulasta – Suomi käyttää terveydenhuoltoon muita Pohjoismaita vähemmän rahaa. Tehy-lehti 9.9.2021. Viitattu 2.2.2023. https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tilastot-kertovat-kroonisesta-hoitajapulasta-suomi-kayttaa-terveydenhuoltoon-muita

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

HUS 2015. AURA – Ammattiuraohjelma oman työn kehittämiseen. Viitattu 28.12.2022. https://www.youtube.com/watch?v=65LjMv2lwxU

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Juuti, P. & Puusa, A. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus

Kalliosaari, K. 2022. Kokonaisia osastoja suljettu, 40 lääkäriä puuttuu, potilasturvallisuus vaarantuu – Taysin vastuualuejohtajat kertovat nyt vakavista ongelmista sairaalassa. Aamulehti 23.12.2022. Viitattu 1.2.2023 https://www.aamulehti.fi/pirkanmaa/art-2000009285720.html

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 30.1.2023. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

Laurea 2022. Sairaanhoitajakoulutus. Viitattu 20.12.2022. https://www.laurea.fi/koulutus/sosiaali--ja-terveysala/sairaanhoitaja-amk/

Nuutinen, O. 2023. Hiljainen tieto. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.3.2023. http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/hiljainen-tieto

Parker, V., Giles, M., Lantry, G. & McMillan, M. 2014. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. Nurse Education Today, 34 (2014) 150-156. Viitattu 27.1.2023. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023a. Lastenpsykiatrinen hoito. Viitattu 26.3.2023. https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/lastenpsykiatrinen-hoito

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023b. Tietoa Pirkanmaan hyvinvointialueesta. Viitattu 24.3.2023. https://www.pirha.fi/tietoa-pirkanmaan-hyvinvointialueesta

Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2021. Tilastoraportti 42/2022, 30.11.2022. Suomen virallinen tilasto. THL. Viitattu 13.3.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145637/Tilastoraportti_42_2022_Psykiatrinen_esh_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruotsalainen, V., Kotila, J. & Virta-Helenius M. 2021. Neurohoitaja perehtyy perin juurin. Sairaanhoitaja-digilehti. 1-4/2021. Viitattu 29.12.2022. https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/share/16302/af5861

Sairaanhoitajaliitto 2020. Sairaanhoitajaliiton jaksamiskysely sairaanhoitajille 2018 - Raportti osiosta potilasturvallisuus. Julkaistu 22.6.2020. Viitattu 2.2.2023. https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/09/19.2.2020-_Raportti-Potilasturvallisuus-nostona-sh-jaksamiskyselyst%C3%A4-2018_.pdf

Sim, I. O. 2020. Capabilities that experienced nurses expect of new nurses in pediatric wards: A research study using Q methodology. Nurse Education Today, 92 (2020) 104511. Viitattu 17.1.2023. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104511 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691719315849?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7900eb94bb2a3766

Tays 2021b. Lastenpsykiatrian osasto- ja akuuttihoidon yksikkö. Viitattu 14.3.2023. https://www.tays.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Lastenpsykiatrian_osasto_ja_akuuttihoidon_yksikko

THL 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pirkanmaan hyvinvointialueella: Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. Viitattu 30.11.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147644/URN_ISBN_978-952-408-181-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Viitattu 19.11.2023.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.01.2023. https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelu lastenpsykiatrisella osastolla 44
Liite 2: Sisällönanalyysi; aineiston abstrahointi 46

Liite 1: Teemahaastattelu lastenpsykiatrisella osastolla

Kysymysrunko. Täydentyi haastattelun aikana.

Omien valmiuksien kokeminen

Kertoisitko vapaasti omin sanoin valmiuksistasi tähän työhön?

Millaisiksi koit valmiutesi tähän työhön, kun aloitit täällä?

Saitko sairaanhoitajakoulutuksesta riittävästi valmiuksia tähän työhön?

Oletko saanut valmiuksia tähän työhön aiemmista työtehtävistäsi?

Millaiseksi koet valmiutesi nyt?

Tuen tarve uudessa työssä

Kertoisitko vapaasti omin sanoin, millaista tukea toivoisit tai olisit aiemmin toivonut työhösi?

Missä eri asioissa tarvitsit tukea aloittaessasi työt täällä?

Saitko mielestäsi riittävän perehdytyksen?

Missä eri asioissa kaipaat tukea tällä hetkellä?

Tuntuuko sinusta, että pärjäät / et pärjää työssäsi hyvin?

Millaiseksi koet ammatillisen kasvusi tässä työtehtävässä?

Saatko helposti apua kollegoilta pulmatilanteissa?

Koetko että ns. hiljainen tieto siirtyy kokeneemmilta uudemmille työntekijöille?

Millä toimin työpaikallasi voitaisiin tukea uusia työntekijöitä nykyistä paremmin?

jatkuu

Työnantajan rooli

Millaista tukea toivoisit työnantajan tarjoavan uuteen työhösi?

Millaisia konkreettisia asioita työnantaja voisi tarjota työn tukemiseksi?

Lisäkoulutukset

Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta nyt tai myöhemmin kehittyäksesi ammatillisesti?

Mihin aihealueisiin koulutuksen tulisi liittyä?

Missä muodossa koulutukset tulisi toteuttaa?

Kaipaatko sisäistä koulutusta vai ulkopuolista koulutusta?

Koetko että jokin seuraavista hyödyttäisi sinua, tai onko jokin näistä jo käytössä:

Mentorointi, työnohjaus, työkummit, työohjeet, benchmarking, kehittämisprojektit, mestari ja kisälli, ristiinoppiminen, työkierto, verkottuminen?

Mitä muuta haluaisit kertoa aiheeseen liittyen?

Liite 2: Sisällönanalyysi; aineiston abstrahointi

1 Millaisia valmiuksia uusilla sairaanhoitajilla on lastenpsykiatriseen osastotyöhön?

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Sairaanhoitajakoulutuksen antamat yleiset valmiudet Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet psykiatriseen hoitotyöhön Sairaanhoitajakoulutuksen antamat niukat valmiudet lastenpsykiatriaan Harjoittelun antamat valmiudet Sairaanhoitajakoulutuksesta ei valmiuksia lastenpsykiatriaan	Sairaanhoitajakoulutuksen antamat valmiudet	Uusien sairaanhoitajien valmiudet lastenpsykiatriseen osastotyöhön
Asiakaspalvelutyön antamat valmiudet Työ aikuisten akuuttipsykiatrisella osastolla Myyntityöstä saadut valmiudet Hoitoalan työkokemuksen antamat valmiudet Lasten kanssa työskentelystä saadut valmiudet Koulunkäynnin ohjaajana saadut valmiudet	Aiemman työn antamat valmiudet	

Yläkoululaisten erityisopetuksesta saadut valmiudet Järjestötyöstä saadut valmiudet Ei työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä		
Työssä oppiminen Kehittyminen tietoa hankkimalla Kehittyminen kollegoilta oppimalla Kehittyminen kohtaamisissa Ammatillisen kasvun eri vaiheiden tunnistaminen	Ammatillisen kasvun myötä kehittyneet valmiudet	
Omat persoonallisuuspiirteet vahvuutena Ihmisläheisyys vahvuutena Elämänkokemus	Henkilökohtaiset ominaisuudet	
Oman osaamisen tunnistaminen Omien kehityskohteiden tunnistaminen	Itsereflektion taito	
Omatoiminen aktiivinen perehtyminen Lisäopinnot omatoimisesti	Oma aktiivisuus itsensä kehittämiseen	

2 Millaisia toimia tarvitaan uusien sairaanhoitajien tukemiseksi uudessa työssä?

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Tukea erityistilanteisiin (työn alussa) Tukea tiettyjen potilasryhmien hoitoon (työn alussa) Tukea lääkehoidon kirjauksiin (työn alussa) Tukea osastokäytäntöihin (työn alussa) Perehdytystä hälytyksiin reagointiin Perehdytystä kiinnipitotilanteisiin Perehdytystä hälytysjärjestelmään Tukea tietojärjestelmien käyttöön Tukea päiväjärjestyksen hahmottamiseen Tietoa osaston säännöistä Tukea hoitoneuvottelun suunnitteluun Tukea käytännön asioihin Perhetyön koulutus alkuvaiheessa Tukea päivittäisiin asioihin	Vahva alkuvaiheen tuki	Toimet uusien sairaanhoitajien tukemiseksi uudessa työssä.

Tukea raportointiin Tukea kirjaamiseen Tukea lasten erityispiirteiden ja diagnoosien ymmärtämiseen		
Substanssikoulutusta traumasta Substanssikoulutusta itsetuhoisen lapsen hoidosta Substanssikoulutusta käytöshäiriöistä Lisää substanssikoulutusta akuutti- ja kriisityöstä Substanssikoulutusta kriisistä ja surusta sekä niiden vaikutuksista perheeseen Substanssikoulutusta nepsypiirteistä Substanssikoulutusta eri sairauksista Lisäkoulutusta turvallisuusasioista Lisäkoulutusta turvalliseen toimintaan kiinnipitotilanteissa Osaamisen päivittäminen Suomenkieliset koulutukset Substanssikoulutusta syömishäiriöistä Live-koulutuksia paikan päällä	Lisäkoulutus	

Koulutuksia enemmän, vaikka lyhyitäkin Terapiakoulutusta Sisäinen koulutus traumapsykiatriasta Koulutus talon ulkopuolella Nykyistä enemmän koulutuksia Koulutukset kaikille halukkaille Lisäkoulutusten aktiivinen tarjoaminen		
Mentorin tarve Mentorin tai työnohjauksen tuki alkuvaiheessa Mentoroinnin ja työnohjauksen järjestyksen selkeyttäminen Työnohjauksen tuki	Mentoroinnin ja työnohjauksen järjestäminen	
Perehdytysjakson pidentäminen Kattavampi perehdytys Perehdytysohjelman käyttö Tietoa lasten hoitopolusta Tietoa läheteprosesseista Ohjeistusta kulutuskorttien täyttöön Tietoa hoitoprosesseista Tietoa ohjeista	Suunnitelmallinen perehdytyspolku	

Perehdytyksessä tieto turvallisuusajokortista Ajan järjestäminen materiaaleihin perehtymiseen Ammattikirjallisuuden täydentäminen		
Haastavien tilanteiden purkukokoukset säännönmukaisiksi Kiinnipitotilanteiden purkukeskustelut Psykologin tuki purkutilanteissa Kokemuksellinen oppiminen Ulkopuolinen johtaja, esim psykologi, purkukeskusteluihin Päiväpurku / viikkopurku uusille	Systemaattiset purkukeskustelut	
Haiprojen läpikäynti palavereissa viikoittain Lääkehoidon Haiprojen ja kaikkien muiden Haiprojen läpikäynti Haiprojen läpikäynti koko työryhmässä	Vaaratapahtumien säännöllinen läpikäynti	
Kokemuksellinen oppiminen Työryhmän osaamisen jakaminen Hiljaisen tiedon aktiivinen kerääminen ja jakaminen	Hiljaisen tiedon jakaminen ja verkottuminen	

Keskustelut konkareiden kanssa Kokemusten jakaminen erilaisista hoitopoluista ja hoidollisista ryhmistä yliopistosairaaloiden kesken		
Mahdollisuus reflektoida omaa toimintaa toisten kanssa Uuden työntekijän huomioiminen kaikkien taholta Avoin ilmapiiri, jossa saa kysyä vapaasti	Työyhteisön aktiivinen osallistuminen uusien tukemiseen	