

SAIRAANHOITAJAN TYÖHÖN PEREHDYTYS LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma Helsingin Diakonissalaitoksen
intensiivihoidon osastoille

Pia Pitkälä

Opinnäytetyö, syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Pitkälä, Pia. ”Sairaanhoitajan työhön perehdytys lastensuojelulaitoksessa. Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastoille.” Helsinki, syksy 2013, s.56, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sairaanhoitajien perehdytysuunnitelma Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen osana toimiville intensiivihoidon osastoille. Tavoitteena oli kehittää työhön palkattujen sekä pitkään työstä pois olleiden sairaanhoitajien työhön perehdytystä intensiivihoidon osastoilla.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutui yhteistyössä Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen kanssa vuosien 2012–2013 aikana. Produktina oli ehdotus sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmasta. Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma perustuu kirjalliseen ja tutkimukselliseen lähdeaineistoon, opinnäytetyön osana toteutetun kyselyn tuloksiin sekä Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella käytössä oleviin uuden työntekijän perehdytysohjelmaan, sairaanhoitajan tehtäväkuvaukseen ja osaamisprofiilin mukaisiin osaamis- ja vastuutasoihin.

Opinnäytetyön myötä nousi esiin myös muita kehittämissuhteita suhteessa työhön perehdytykseen sekä sairaanhoitajien roolin ja osaamisen vahvistamiseen intensiivihoidon osastoilla. Keskeisinä kehittämissuhteina olivat muun muassa sairaanhoitajan tehtäväkuvauksen, perehdytystä arvioivien menetelmien sekä intensiivihoidon osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien välistä yhteistyötä tukevien käytäntöjen kehittäminen.

Asiasanat: intensiivihoido, lastensuojelu, lastensuojelulaitos, perehdytys, perehdytysuunnitelma, sairaanhoitaja, sijaishuolto

ABSTRACT

Pitkälä, Pia. "Work orientation of nurses in child welfare institution. Orientation plan for nurses in Helsinki Deaconess Institute's departments of intensive treatment". p.56, 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of the thesis was to create an orientation plan for nurses in Helsinki Deaconess Institute's child and family services, departments of intensive care. The aim was to develop the work orientation of nurses who are newly hired or returning to work after a long absence.

The operational part of the thesis was implemented in co-operation with Helsinki Deaconess Institute's child and family services, during the years 2012–2013. The product of the development project was a proposal for an orientation plan for nurses. The orientation plan for nurses is based on theoretical references, the results of a survey conducted as a part of the development project, and on the new employee's orientation program, the job description of nurses and the requirements concerning expertise and liabilities of nurses in Helsinki Deaconess Institute's child and family services.

On the basis of the thesis, there were also other development suggestions concerning the work orientation and the reinforcement of the role of a nurse and their expertise in the departments of intensive care. The development proposals concerned inter alia, developing the job description of nurses, the procedures involved in the evaluation of work orientation and the procedures supporting the co-operation between the nurses working in the departments of intensive care.

Keywords: child welfare, child welfare institution, foster care, intensive treatment, nurse, work orientation, work orientation plan,

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 LAITOSHOITO OSANA LASTENSUOJELUA.....	7
2.1 Lastensuojelun sijaishuolto	7
2.2 Hoito- ja kasvatustyö lastensuojelulaitoksessa	9
2.2.1 Omahaohitajamenetelmä	10
2.2.2 Yhteisöhoito.....	12
2.2.3 Perhetyö	14
3 SAIRAANHOITAJA LASTENSUOJELULAITOKSESSA	16
3.1 Sairaanhoidtaja osana lastensuojelun moniammatillista tiimiä	16
3.2 Sairaanhoidtajan osaaminen lastensuojelulaitoksessa	18
3.2.1 Lasten hoitotyö	19
3.2.2 Lääkehoito	21
3.2.3 Perhehoitotyö.....	22
4 TYÖHÖN PEREHDYTYS.....	23
4.1 Perehdytys käsitteenä.....	23
4.2 Perehdytyksen merkitys	24
4.3 Perehdytysprosessi	28
4.3.1 Perehdytysprosessin vaiheet ja eteneminen.....	28
4.3.2 Perehdytysprosessin osapuolet	30
4.3.3 Perehdytysprosessin työmenetelmät.....	33
5 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSSUUNNITELMA	34
5.1 Produktion taustat	34
5.2 Toimintaympäristö.....	36
5.2.1 Intensiivihoidon hoitomalli.....	36
5.2.2 Sairaanhoidtajan osaaminen ja tehtäväkuva intensiivihoidossa	37
5.3 Produktion suunnitelma	40
5.4 Kysely osana kehittämishanketta.....	42
5.4.1 Kyselyn toteuttaminen	42
5.4.2 Kyselyn tulokset	43
5.4.3 Kyselyn arviointi	45
5.5 Sairaanhoidtajan perehdytysuunnitelman kuvaus	46

5.6 Sairaanhoidajan perehdytysuunnitelman arviointi	47
6 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	48
6.1 Sairaanhoidaja lastensuojelun laitoshuollossa	48
6.2 Produktio.....	50
6.3 Ammatillinen kehittyminen	50
6.4 Kehittämisehdotuksia.....	51
LÄHTEET.....	53
Liite 1. Kysely.....	57
Liite 2. Perehdytysuunnitelma.....	61

1 JOHDANTO

Yhteiskuntapoliittisia palveluita on 90-luvulta lähtien järjestetty lähes poikkeuksetta moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden elämäntilannetta sekä ongelmia alettiin tarkastella aiempaa kokonaisvaltaisemmin (Vehviläinen 2002, 42). Havahtuminen erityisesti sosiaalipalveluiden, kuten lastensuojelun asiakkaiden moniongelmaisuuteen, on nostanut moniammatillisen osaamisen yhdeksi laadukkaiden palveluiden edellytykseksi. Lastensuojelulliset palvelut järjestetään Suomessa kuntien sosiaalipalvelujen toimesta, minkä vuoksi lastensuojelullisissa palveluissa toimivien ammattihenkilöiden koulutus painottuu perinteisesti sosiaalialan puolelle (Sosiaaliportti i.a.). Moniammatillisuuden korostumisesta sekä ajankohtaisista lastensuojelun osaamisvaatimuksista huolimatta sairaanhoitajien määrä lastensuojelun kentällä on edelleen huomattavan vähäinen.

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella toimiva intensiivihoidon tuottaa lastensuojelun sijaishuollon palveluita ostopalveluina kunnille. Tuotekuvauksen mukaan hoitomalli toimii lastensuojelun sekä terveydenhuollon rajavyöhykkeellä. Osana intensiivihoidon moniammatillisia työryhmiä, Helsingin Diakonissalaitoksen pyrkimyksenä on ollut rekrytoida vähintään yksi sairaanhoitaja jokaiselle intensiivihoidon osastolle, hoitotyön osaamisen vahvistamiseksi. (Helsingin Diakonissalaitos 2011; Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Opinnäytetyöni aiheen valintaa on ohjannut oma työhistoriani Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen intensiivihoidossa. Aloitin työsuhteeni intensiivihoidossa syksyllä 2009, pian sosionomiksi valmistumisen jälkeen. Työni ohella olen suorittanut sairaanhoitajan opintoja hoitotyön koulutusohjelmassa, ammatillisen osaamiseni laajentamista sekä vahvistamista ajatellen. Hoitotyön opintojen vuoksi monet työnkuvaani liittyvistä vastuualueista ovat olleet vahvasti hoitotyöhön, kuten lääkehoitoon sekä hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen liittyviä, siitä huolimatta, että tehtävänimikkeeni on ollut sosionomi. Omien kokemuksieni sekä kollegoideni kanssa käymieni keskustelujen kautta olen saanut huomata, että sairaanhoitajien rekrytoiminen ja rekrytoitujen sairaanhoitajien sitouttaminen työhön sekä ammattiryhmän ammatillisen erityisosaamisen

hyödyntäminen intensiivihoidossa on monella tavoin varsin haasteellista. Aiemman työkokemukseni perusteella uskon tämän koskevan laajemmin koko lastensuojelua ja lastensuojelun sijaishuoltoa eikä ainoastaan kyseistä palvelumuotoa.

Edellä mainituista haasteista johtuen, päädyin toteuttamaan opinnäytetyötäni kehittämispainotteisesti toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen osana toimiville intensiivihoidon osastoille, työhön palkattujen sekä pitkään työstä poissa olleiden sairaanhoitajien työhön perehdytyksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien perehdytystä sekä siihen liittyviä toimintatapoja Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueeseen kuuluvassa intensiivihoidossa.

Sairaanhoitajien perehdytystä kehittämällä voidaan parhailtaan lisätä organisaation ja palvelumuodon vetovoimaisuutta kyseisen ammattiryhmän näkökulmasta. Onnistunut perehdytys korreloi työntekijän sitoutumisen kanssa, ja vähentää näin työntekijöiden vaihtuvuutta. Laadukkaan perehdytyksen avulla luodaan pohja laaja-alaiselle ammatilliselle osaamiselle. (Liski, Horn & Villanen 2007, 5; Lepistö 2000, 64; Miettinen, Peltokoski & Åstedt-Kurki 2006, 23.) Sairaanhoitajan roolin vakiinnuttaminen sekä osaamisen käyttöön saaminen lastensuojelussa vaatii resurssien ja voimavarojen kohdentamista sekä selkeiden ja konkreettisten rakenteiden luomista.

2 LAITOSHOITO OSANA LASTENSUOJELUA

2.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelun tarpeen voidaan nähdä heijastavan yhteiskunnan kyvyttömyyttä vanhempien ja perheiden riittävään tukemiseen. Vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsistaan, mutta yhteiskunnan tehtävänä on perheiden sekä muiden lasten huolenpidosta vastaavien tahojen tukeminen lasten hyvinvoinnin ja yksilöllisen kasvun turvaamiseksi. Lastensuojelun lähtökohtana on näin lapsi sekä hänen tarpeensa, jolloin kaikkien lasta koskevien lastensuojelullisten toimenpiteiden perusteena on lapsen etu. (Taskinen 2012, 11, 20, 24–26.) Tarkoituksena on edistää lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia (Lastensuojelulaki 2007, 4§).

Lastensuojelu määritellään lastensuojelulaissa lapsi- ja perhekohtaiseksi lastensuojeluksi, mikä pitää sisällään lastensuojelutarpeen selvityksen, asiakassuunnitelman laatimisen, avohuollon tukitoimet, kiireellisen sijoituksen, huostaanoton, sijaishuollon sekä jälkihuollon (Lastensuojelulaki 2007, 3§). Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun keskeisenä tehtävänä on turvata lapsen oikeus arvokkaaseen elämään sekä turvallisiin ihmissuhteisiin. Pyrkimyksenä on lasten ja perheiden varhainen tukeminen. (Taskinen 2012, 22, 27.) Lastensuojelusta erillisenä toimii ehkäisevä lastensuojelu, joka ei vaadi lastensuojeluasiakkuutta. Ehkäisevää lastensuojelua ovat muun muassa opetuksessa, päivähoidossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa järjestettävä tuki ja erityinen tuki. (Lastensuojelulaki 2007, 3§.)

Kunnat ovat vastuussa ehkäisevän lastensuojelun sekä lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun järjestämisestä tarvetta vastaavaksi. Tämän turvaamiseksi kunnat ovat veloitettuja lastensuojelun laatimiseen joko yksin, tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Lastensuojelusuunnitelman tavoitteena on luoda kuntapäätäjille kokonaisvaltainen käsitys kunnassa elävien asuvien lasten kasvuolosuhteista ja hyvinvoinnista, sekä niiden tukemiseen ja turvaamiseen vaadittavista resursseista. (Lastensuojelulaki 2007, 11§, 12§.)

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua pyritään lähtökohtaisesti toteuttamaan

avohuollon tukitoimien avulla, jolloin lasta ja perhettä tuetaan lapsen asuessa kotonaan. Mikäli avohuollon toimet eivät ole sopivia tai riittäviä lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi, tulee kysymykseen lapsen huostaanotto. Huostaanotto tulee kysymykseen, mikäli lapsen huolenpidossa ilmenee puutteita tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Huostaanotto on perusteltu myös, mikäli lapsi käyttää päihteitä, tekee muun kuin vähäisenä pidetyn rikollisen teon, tai muulla edellä mainittuihin rinnastettavalla käyttäytymisellä vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Päätöksen huostaanotosta tekee johtava sosiaalityöntekijä, mikäli huostaanottoa ei vastusteta. Muussa tapauksessa asiasta päättää hallinto-oikeus. Huostaanottoprosessi pohjautuu lainmukaisten edellytysten selvittämiseen. Selvitys sisältää arvion lapsen kasvuolosuhteista ja lapsen elämäntavan vahingollisuudesta, avohuollon tukitoimien mahdollisuuksista lapsen tilanteen selvittämiseksi sekä sijaishuollon mahdollisuuksista lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi, ja päättyy tehtäessä päätös huostassapidon lopettamisesta tai viimeistään lapsen tullessa täysi-ikäiseksi. Huostassapidon lopettamisesta voidaan tehdä päätös, mikäli huostassapidon ja sijaishuollon tarvetta ei enää ole. (Lastensuojelulaki 2007, 40§, 47§; Taskinen 2012, 17, 22, 27, 86.)

Sijaishuolto järjestetään huostaanotetun, kiireellisesti sijoitetun tai väliaikaismääräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon sekä kasvatuksen järjestämiseksi kodin ulkopuolella (Lastensuojelulaki 2007, 40§). Sijoitus voi lapsen vanhempien tai muiden huoltajien suostumuksella tapahtua myös ilman huostaanottoa avohuollon tukitoimena tai jälkihuollon perusteella. Kiireellinen sijoitus mahdollistaa vain lyhytaikaisen sijoituksen. Sijoituksen aikana lapsen huollosta ja sijoituksesta vastaa sosiaalitoimi. Pyrkimyksenä on kuitenkin yhteistyö vanhempien tai muiden huoltajien kanssa; myös huostaanoton yhteydessä lapsen vanhemmilla tai muilla huoltajilla säilyy osittainen huoltajuus lapsesta. Sijaishuollon tavoitteena on lapsen edun mukaisella tavalla perheen jälleenyhdistäminen. Sijaishuoltopaikan valinnan lähtökohtana ovat lapsen tarpeet sekä huostaanoton perusteet. Ensisijaisesti pyritään selvittämään mahdollisuudet lapsen sijoittamiseen muiden läheisten tai perheenjäsenten luokse. (Taskinen 2012, 17, 87, 124, 126–127.) Mikäli tämä ei ole mahdollista, sijaishuolto tulee järjestää ensisijaisesti perhehoidossa (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2011). Kodista pois sijoittaminen on aina kriisi vanhemmille sekä

lapselle, minkä vuoksi lastensuojelun tulee kyetä tarjoamaan riittävää tukea myös sijoitukseen liittyvien asioiden ja tunteiden käsittelemiseen (Taskinen 84–85).

Lastensuojelun lähtökohtana on mahdollistaa ihmissuhteiden jatkuvuus lapsen elämässä. Tätä palvelee sijoituksen ennaltaehkäisemisen lisäksi pyrkimys toistuvien sijoitusten sekä sijoituspaikan vaihtumisen välttämiseen. Tämän vuoksi sijoituspaikkaa valitessa onkin syytä pohtia millaisen sijoituspaikan toimintatavat tukevat lasta (Taskinen 2012, 11, 124–125.) Lapsen sijaishuollon toteuttaminen laitoksessa tulee kysymykseen, mikäli sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. Lastensuojelulaitoksia, joissa sijaishuoltoa voidaan järjestää, ovat lastenkodit, koulukodit ja muut näihin rinnastettavat lastensuojelulaitokset (Lastensuojelulaki 2007, 49§, 57§). Laitoshoitoon sijoitetaan vaikeahoitoisia ja erityisosaamista edellyttäviä lapsia. Yhtenä syynä tähän on laitoshoidossa mahdollistuva lastensuojelulaissa säädettyjen rajoitustoimenpiteiden hyödyntäminen osana lapsen hoitoa. Näin ollen edellytyksenä on, että lastensuojelulaitosten henkilökunta on asianmukaisesti koulutettua. Lastensuojelulaitosten kelpoisuusvaatimuksissa on huomioitava lasten erityistarpeet sekä toiminnan luonne. Ottaen huomioon lastensuojelulaitosten työntekijöiden tehtävien haasteellisuus, edellytetään he korkeaa ammattitaitoa. (Taskinen 2012, 12, 129.)

2.2 Hoito- ja kasvatustyö lastensuojelulaitoksessa

Lastensuojelun kriittisinä menestystekijöinä toimivat vankka, asiakaslähtöinen organisaatio, lastensuojelun ajankohtaisiin vaatimuksiin vastaava osaaminen, sekä asiakkaan voimavaraistumista edistävät toimintaprosessit. Toiminnan vaikuttavuuden kriteereitä ovat asiakkaan kokemus elämänlaadun kohentumisesta sekä riskitekijöiden väheneminen lapsen elämässä. (Bardy 2009, 43.)

Työn viitekehys, hoitomenetelmät ja niiden soveltaminen vaihtelevat voimakkaasti lastensuojelulaitosten välillä. Ammatillisessa lastensuojelulaitoksessa perustehtävän toteutumisen takana ovat koulutetut ammatillaiset sekä perustehtävän mukaisten tekniikoiden, menetelmien sekä rakenteiden hyödyntäminen. Työmenetelmät

lastensuojelulaitoksissa sekä lastenpsykiatrisilla osastoilla ovat hyvin yhteneväisiä, lääketieteellisiä tutkimusmenetelmiä lukuun ottamatta. (Timonen-Kallio 2012, 41–42, 48.)

Lastensuojelulaitoksessa hoito- ja kasvatustyön perustan luo ”kuntouttava arki”, jonka toteuttamisesta vastaa osaston hoitohenkilökunta (Timonen-Kallio 2012, 46). Suomen pääkaupunkiseudulla vuonna 2004 tehdyn lastensuojelun työntekijöille kohdistetun kyselyn kautta toteutetun kartoituksen pohjalta lastensuojelulaitoksissa tehtävän työn osa-alueet on jaettu lapsen yksilölliseen hoitoon, kasvatukseen ja huolenpitoon, perhetyöhön sekä verkosto- ja viranomaisyhteistyöhön. Edellä mainitut osa-alueet ovat osittain päällekkäisiä ja lomittaisia ja pitävät sisällään toiminnan eri ulottuvuuksia. Lapsen yksilöllinen hoito, kasvatusta ja huolenpito pitävät sisällään arjen toiminnan ja toimet, joilla tehdään näkyväksi lapsen sijoituksen tavoitteellisuus sekä suunnitelmallisuus. Perhetyön osalta keskeiseksi nousee lapsilähtöisyys sekä pyrkimys toteuttaa jaettua vanhemmuutta lastensuojelulaitoksen työntekijöiden sekä lapsen vanhempien välillä. Verkostotyön kannalta keskeisiä toimijoita ovat sosiaalitoimi ja sosiaalityöntekijä, koulu, psykiatriset hoitokontaktit sekä perheneuvolat. (Vogt 2005, 65–66, 69–70, 72.) Lisäksi olennaisia kumppaneita verkostotyöskentelyä ajatellen ovat muun muassa harrastuksiin sekä terveydenhuoltoon liittyvät toimijat.

2.2.1 Omahoitajamenetelmä

Keskeisenä yksilöhoitoon liittyvänä työmenetelmänä toimii omahoitajuus, jonka tarkoituksena on tarjota korjaava ihmissuhde sekä korjaavia turvallisia kokemuksia tarjoava vuorovaikutussuhde. (Timonen-Kallio 2012, 46–47.) Omahoitajasuhde on yksilöllinen hoitosuhde, jonka perusteluna on läheisen kahdenkeskisen suhteen merkitys lapselle (Piha 2004, 424–425). Tarkoituksena on luoda lapsen ja vanhemman välistä riippuvuussuhdetta muistuttava suhde omahoitajan ja lapsen välille, mikä mahdollistaa lapsen tarpeista lähtevän terapeuttisen hoitosuhteen muodostumisen. Kyseessä on ammatillinen, henkilökohtainen ja kahdenkeskinen tunnesuhde; kiintymyssuhde, jossa omahoitaja tarjoaa lapselle huolenpitoa, turvallisuutta,

luotettavuutta sekä jatkuvuutta. (Karppinen 1999, 16.)

Omahoitajasuhteen hoidollisuutta ajatellen on olennaista, että tehtävään nimetty hoitotyöntekijä sitoutuu lapsen suunnitelmalliseen ja pitkäjänteiseen kasvattamiseen sekä hoitamiseen ja kantaa keskeisessä roolissa vastuuta lapsesta ja hänen hoitoonsa liittyvästä prosessista. Näin omahoitaja mahdollistaa omalta osaltaan lapsen yksilöllisen hoidon toteutumista sekä perusteellisen hoito- ja kasvatustyön hahmotuksen rakentumista koko hoidon prosessia ajatellen. Omahoitaja toimii yhteistyössä työryhmän sekä muiden lapsen hoidon kannalta olennaisten toimijoiden kanssa. (Karppinen 1999, 14.) Omahoitajasuhde mahdollistaa laajemman kliinisen informaation saamisen lapsesta, jolloin omahoitajan tehtävänä on jakaa lapsen vointiin ja tilanteeseen liittyvää informaatiota muulle työryhmälle sekä muille hoidon kannalta olennaisille toimijoille (Piha 2004, 425).

Omahoitajatyöskentelyn kannalta merkitykselliseksi nousee korjaavien kokemusten, turvallisten rajojen sekä huolenpidon tarjoaminen lapselle. Samalla omahoitaja mahdollistaa kokemusten jakamista ja sitä kautta kokemusten sisäistymisen symbolien kautta ja edelleen käsitteiden ja sanojen löytämisen kokemusten kuvaamiseksi. Hoitosuhteen kannalta on olennaista, että omahoitaja kykenee sietämään provokaatiota ja vastustamaan houkutusta olla vihamielinen, rankaiseva tai hylkäävä lasta kohtaan. Lapsen minää tukevan hoitotyön kannalta tärkeää hoitotyöntekijän osalta on pitkäjänteisyys, valmius estää tuhoavaa käyttäytymistä, luotettavuuden välittäminen, samaistumiskohteena toimiminen, kontaktin luominen ja läheisyyden sietäminen, tunteiden sietäminen ja ilmaiseminen, auktoriteettina toimiminen, lapsen myönteisten ominaisuuksien huomioiminen ja vahvistaminen sekä halu kehittyä ihmisenä ja työntekijänä. (Karppinen 1999, 15, 18–19.) Omahoitajan tehtävät voidaan jakaa perustehtäviin ja erityistehtäviin. Perustehtäviä ovat sukupolvirajan ylläpitäminen, realiteetin edustaminen, samaistumiskohteena toimiminen sekä lapsen psyykkisen kehitysvaiheen tarpeisiin vastaaminen. Omahoitajan erityistehtävät määrittyvät lapsen yksilöllisen voinnin ja tilanteen kautta. Lapsen psyykinen tila vaikuttaa näin keskeisesti omahoitajasuhteen muodostumiseen. (Piha 2004, 425.)

2.2.2 Yhteisöhoito

Terapeuttinen yhteisöhoito rakentuu hoitavasta yhteisöstä, jonka muodostavat henkilökunta sekä muut niin samalle kuin toisaalta myös muille osastoille sijoitetut lapset. Yhteisössä olevia lapsia yhdistää aiempien kehitysvaiheiden traumaattisuus sekä aiemman sosiaalisen ympäristön kyvyttömyys tunnistaa ja näin vastata lasten iänmukaisiin tarpeisiin. Näin ollen hoitoyhteisössä kasvaa eri-ikäisiä ja persooniltaan erilaisia lapsia, joita kuitenkin useimmiten yhdistää sosiaalisten taitojen kehittymättömyys suhteessa ikätasoon. Aiemmissa kasvuympäristöissään deprivoituneilla lapsilla ilmenee huomattavia vaikeuksia ilmaista itseään, ajatuksiaan sekä tunteitaan kielen avulla, mikä johtaa usein impulsiiviseen toimintaan. On myös huomioitavaa, että psyykeltään jäsentymättömällä lapsella on usein taipumus oireilla muun muassa hajottamalla ryhmätoimintaa esimerkiksi aggressiivisen käytöksen kautta. (Roine 1999, 45–47.) Toisaalta tasavertaisten suhteiden luominen suhteessa ikätovereihin edellyttää hyvää itse-tuntoa sekä ikätasoisia valmiuksia, jotka näillä lapsilla ja nuorilla ovat puutteellisia (Almqvist 1996, 79).

Osastohoidon tavoitteena on pyrkiä osaltaan korjaamaan aiempia traumaattisia kokemuksia, jolloin hoitohenkilökunnan hoidollisen asenteen merkitys korostuu. Tyypillistä osastohoitoon sijoitetuille lapsille on aiempien tärkeiden ihmissuhteiden epäluotettavuus tai katkeaminen, mikä muodostaa terapeuttisen yhteisö- ja osastohoidon keskeisiksi elementeiksi luotettavuuden sekä jatkuvuuden. Aikuisjohtoisuudella pyritään luomaan turvaa, jolloin osaksi huolenpitoa kuuluu myös vaatimus sääntöjen sekä sopimusten noudattamisesta ja näin ollen tarvittaessa toiminnan rajaaminen. Terapeuttinen yhteisöhoito luo turvallisen tilan, jossa lapset voivat käyttää aikuisia samaistumisen kohteena. (Roine 1999, 45–46, 49.) Esimerkiksi hoitajien keskinäinen vuorovaikutus toimii mallina muun muassa erimielisyyksien ratkaisemisen osalta (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 156). Turvalliset rakenteet mahdollistavat myös tilan asioiden ja muutosten tarkastelemiseen sekä näkyväksi tekemiseen, jolloin tunteita ja ajatuksia voidaan pukea sanoiksi impulsiivisen käytöksen sijaan. Tämän edellytyksenä on vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen. (Roine 1999, 49.)

Terapeuttisen yhteisöhoidon yhtenä ulottuvuutena on lapsiryhmä, joka tarjoaa mahdollisuuden harjoitella sosiaalisen kanssakäymisen perustaitoja, kuten toisen huomioon ottamista, vuoron odottamista sekä riitojen selvittelyä. Lapsilla, jotka sijoittuvat hoitoon kuvatuista sosiaalisista ympäristöistä, myös ystävyysuhteet ovat usein olleet helposti katkeavia, jolloin pitkäkestoinen yhteisöhoito tarjoaa parhaimmillaan tilan myös ystävyysuhteen hahmottamiselle. Ystävyyttä ja yhdessä toimimista harjoitellaan aikuisten tuella sekä ohjauksella ja yhteenkuuluvuuden tunnetta lisätään erilaisilla ryhmätoiminnoilla. (Roine 1999, 47.) Ryhmäkokemukset mahdollistavat sosiaalisten taitojen kehittymistä, mutta tukevat lasta ja nuorta myös oman identiteetin rakentamisessa mahdollistaen itsen peilaamisen suhteessa muihin. (Almqvist 1996, 79.) Vahvuuksia ja ikätasonmukaista toimintaa tuetaan luomalla puitteet onnistumisen kokemuksille, jota palvelee erityisesti positiivisen palautteen hyödyntäminen. On myös tärkeää huomata, että lapset vertailevat itseään ikätovereihin, jolloin hoitohenkilökunnan vastuulla on pyrkiä olemaan vahvistamatta lasten mielissä syntyviä negatiivisia mielikuvia. (Friis ym. 2004, 157.) Vertaisryhmä voi siis toisaalta tukea myönteistä kehitystä tai pahimmillaan vaarantaa lapsen tai nuoren mielenterveyden (Almqvist 1996, 79.)

Emotionaalisen kasvun sekä käyttäytymisen muutosten edellytyksinä on hoidollinen ilmapiiri, jonka luomisesta ja ylläpitämisestä hoitohenkilökunta on vastuussa. Hoitoyhteisössä vallitseva ilmapiiri joko ehkäisee tai edistää lasten mahdollisuuksia toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Huumori, huolenpito, turvallisuudentunne, energisyys, toiminnallisuus sekä tietoisuus selkeistä rajoista tukevat hyvää hoitoilmapiiriä. Haasteena onkin lasten turvallisuuden takaaminen myös impulsiivisen ja aggressiivisen käyttäytymisen ilmetessä, mikä vaatii hyvää hoidon sekä kontrollin tasapainoa. Tämän mahdollistumiseksi keskiöön nousee aggressiivisen toiminnan estäminen ja ennen kaikkea sen ennaltaehkäiseminen. (Friis ym. 2004, 156.)

2.2.3 Perhetyö

Perhetyön käsitettä on määritelty eri tavoin. perhetyö voidaan nähdä yleisenä käsitteenä, joka pitää sisällään kaiken perheiden kanssa tehtävän työn. Toisaalta perhetyö voidaan määrittellä tiukemmin koskevaan vain perheiden kanssa kodeissa tehtäväksi työksi. Perhetyö sisältää niin perheille annettavan epävirallisen tuen kuin laajemman tuen ja puuttumisen, mikä tapahtuu erilaisten virallisten väliintulojen kautta. Perustehdävänä on perheen tukeminen muutoksessa, jolloin työskentely perheen tukemista on selkeästi tavoitteellista. Perhetyön toimivuuden kannalta on tärkeää luoda selkeä vastuunjako ja organisoida sekä koordinoida perhetyön vastuuta työskentelyyn liittyvien toimijoiden välillä. Keskeisiä kysymyksiä ovat se kuka toteuttaa ja mitä, mitkä ovat työskentelyn tavoitteen ja odotukset, miten ja missä työskentelyä toteutetaan ja millaisella intensiteetillä. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2012, 12, 85.)

Tavoitteena on lapsen laitoshoidon mahdollistuminen, vanhemmuuden vahvistuminen, perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen kehittyminen sekä lapsen itsenäistymisen tukeminen. Lastensuojelutyössä toteutettavan perhetyön osalta keskeisiksi haasteiksi nousevat perheiden ja lasten moniongelmaisuus sekä sukupolvia kestäneet ongelmien kierteet. Toisaalta on kyettävä huomioimaan vanhempien ja lasten tunteita suhteessa sijoitukseen sillä niillä on merkittävä vaikutus perhetyön laadun kannalta. (Karppinen 1999, 71–72.)

Perhetyössä pyritään kokonaisvaltaisuuteen sekä perheenjäsenten näkemiseen yksilöinä. Toimintaa ohjaa ajatus, että perhe muodostuu jäsentensä välisistä suhteista. Keskeisinä perhetyötä ohjaavina periaatteina ovat lapsilähtöisyys, asiakaslähtöisyys sekä perhelähtöisyys. Lapsilähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että toiminnan keskiössä on lapsen hyvinvoinnin tukeminen, jolloin perhetyön käynnistyminen tapahtuu lapsen tilanteen pohjalta. Toimintaa ohjaa ajatus siitä, että paras tapa tukea lasta on kohdata perhe kokonaisuutena. Asiakaslähtöisen perhetyön keskeisenä ajatuksena on perheenjäsenten näkeminen itsenäisinä ja aktiivisina toimijoina, eikä niinkään toiminnan kohteena. Perhelähtöisyyden periaate ohjaa työntekijöitä luomaan kokonaiskuvaa perheestä, sen elämäntilanteesta sekä ympäristöstä. Perheeseen kuuluvat yksilöt kohda-

taan perheenjäseninä. Ajatuksena on tukea perheenjäseniä osallistumaan keskusteluun ja päätöksentekoon, jolloin perheenjäsenet nähdään työntekijöiden kanssa tasavertaisina kumppaneina. Perhelähtöisyys mahdollistaa perheenjäsenten asiantuntijuuden kunnioittamisen suhteessa omaan tilanteeseensa ja arkeensa. Työntekijät puolestaan edustavat asiantuntijuutta suhteessa työprosessiin. Palveluita ja tukitoimia pyritään järjestämään joustavasti ja yksilöllisesti niin, että lähtökohtana ovat perheen tarpeet. Perhelähtöisen perhetyön pyrkimyksenä on perheen voimavarojen vahvistaminen, perheen kulttuurillisten erojen tunnistaminen ja niihin vastaaminen sekä perhekohtainen suunnittelu ja palveluiden koordinointi. (Järvinen ym. 2012, 17–18, 22, 24)

Perheen motivointi sekä perhetyöhön liittyvien tunteiden käsittely nousevat merkitykselliseksi yhteistyösuhteen rakentumisen kannalta. Perhetyö on aina interventio perheen yksityisyyteen ja se sisältää kontrollin elementtejä. Näin ollen on tärkeää tukea perheenjäseniä avoimeen ja rehelliseen keskusteluun ja pyrkiä tekemään heille näkyväksi mihin muutosta tarvitaan, millaisia vaatimuksia perheeseen ja perheenjäseniin kohdistetaan ja millä tavoin heitä arvioidaan. Mikäli perheenjäsen on huostaanotettu, on tärkeää luoda tilaa myös huostaanottoon ja sijaishuoltoon liittyvien tunteiden käsittelemiseen. Huostaanottoa ajatellen on toisaalta tärkeää avata perheelle huostaanoton ja sijoituksen tarkoitusta. Tarkoituksena on tukea vanhempia kasvatustehtävässä, mitä ajatellen on olennaista tehdä sijoitetun lapsen vanhempien rooli, vastuut ja oikeudet selviksi, mikä tukee osaltaan jaetun vanhemmuuden syntymistä. (Järvinen ym. 2012, 82, 84–85.)

Perhetyön keskeisiä sisältöjä ovat perheen arjenhallinnan sekä toimintakyvyn tukeminen, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, lasten hoidossa ja kasvatuksessa ohjaaminen, lapsen edun turvaaminen, perheen vuorovaikutustaitojen tukeminen sekä perheen sosiaalisen verkoston ylläpitäminen ja vahvistaminen (Järvinen ym. 2012, 113). Perhetyön työmenetelmät vaihtelevat, mutta esimerkiksi Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa keskeisinä elementteinä toimivat kotiharjoittelut, vanhempaintapaamiset sekä aktiivinen ja aktivoiva yhteydenpito ja vuorovaikutus suhteessa vanhempiin ja perheenjäseniin. Vuorovaikutussuhteen aktiivinen rakentaminen ja perheen informoiminen lapsen tilanteesta sekä hoitoprosessista luovat pohjaa vanhempia ja perhettä osallistavalle työskentelylle. Perhetyön kannalta olennaista on perheen arvioiminen sekä sitominen lapsen hoidon prosessiin sekä vanhemmuuteen ja

perhedynamiikkaan liittyvien tekijöiden näkyväksi tekeminen perheelle ja vaihtoehtoisten toimintamallien tarjoaminen perheen tueksi.

3 SAIRAANHOITAJA LASTENSUOJELULAITOKSESSA

3.1 Sairaanhoitaja osana lastensuojelun moniammatillista tiimiä

Yhteiskuntapoliittisia palveluita on 90-luvulta lähtien järjestetty lähes poikkeuksetta moniammatillisesti, jolloin asiakkaiden elämäntilanteita sekä ongelmia alettiin tarkastella aiempaa kokonaisvaltaisemmin (Vehviläinen 2002, 42). Havahtuminen erityisesti sosiaalipalveluiden, kuten lastensuojelun, asiakkaiden moniongelmaisuuksien on nostanut moniammatillisen osaamisen yhdeksi laadukkaiden palveluiden edellytykseksi.

Yhteistyöllä tarkoitetaan toimijoiden yhteistä tehtävää ja päämäärää, jonka ratkaisemiseen pyritään yhdessä työskennellen. Moniammatillinen työskentely on tarpeellista niin asiakaskohtaisessa työssä kuin palvelujen sekä toimintojen kehittämisessä. Eri ammattiryhmillä on erilaiset näkemyksen muun muassa asioiden käsittelytavoista, syistä sekä seurauksista, mikä tekee moniammatillisesta työskentelystä hedelmällistä. Moniammatillisuuden etuna suhteessa yhteistyöhön on tiedollisten ja osaamiseen liittyvien näkemysten lisääntyminen. Moniammatillisuus voidaan nähdä yhtenä tärkeimmistä keinoista vastata tulevaisuuden haasteisiin. (Taajamo & Järvinen 2008, 12–13; Timonen-Kallio 2012, 38.)

Moniammatillisuus on yhteistyöosapuolien yhteinen, suunnitelmallinen vuorovaikutusprosessi, jossa kunnioitetaan ja arvostetaan osapuolten asiantuntijuutta ja osaamista (Taajamo & Järvinen 2008, 12). Moniammatillisuus vaatii toimijoilta oman asiantuntijuuden kirkastamista sekä yhteisen ja jaetun ymmärryksen luomista. (Timonen-Kallio 2012, 39.) Mikäli ammattilainen ei itse hahmota oman alansa erityisosaamista, ei moniammatillinen toiminta mahdollistu parhaalla mahdollisella

tavalla (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 41). Moniammatillinen yhteistyö asettaa samalla vaatimuksen toteuttaa omaa asiantuntijuutta erilaisissa vuorovaikutustilanteissa- ja ympäristöissä (Isoherranen 2005, 19). Näin ollen sairaanhoitajien erityisosaaminen ja sen merkityksellisyyden ymmärtäminen muodostuvat keskeiseksi haasteeksi ajatellen niin sairaanhoitajia kuin organisaatioita, jotta sairaanhoitajilla olisi valmiuksia toimia lastensuojelun moniammatillisissa tiimeissä.

Lastensuojelulaitosten henkilöstön koulutusala ja -tasoa koskevat kelpoisuusvaatimukset on määritelty lastensuojelulaissa varsin väljästi. Lastensuojelulain mukaan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa on otettava huomioon asiakaskunnan erityistarpeet ja toiminnan luonne. (Lastensuojelulaki 2007, 60§.) Tämä luo toisaalta pohjan sairaanhoitajan tarpeellisuudelle lastensuojelun sijaishuollossa.

Mielenterveydelliset ongelmat ovat yleisiä lastensuojelulaitoksissa olevilla lapsilla ja nuorilla, minkä vuoksi lastenkodin työntekijät kohtaavat ja hoitavat vakavia psyykkisiä häiriöitä. Samalla myös lääkehoidon osuus työssä on lisääntynyt. Toisaalta nykypäivän haasteena on nuorisopsykiatrian osastohoitojen liukuminen lastensuojelulaitoksiin, mikä lisää vaatimusta psykiatrisesta osaamisesta lastensuojelulaitoksissa. (Timonen-Kallio 2012, 35–36.) Timo Pasasen julkaisemassa tutkimuksessa ilmenee, että tutkimuksen kohderyhmänä olleiden Helsingin Diakonissalaitoksen lastensuojeluyksiköihin sijoitettujen lasten psyykinen sairastavuus oli huomattavan korkea, 76 %:lla tutkimuksen kohderyhmän yli 5v. lapsista oli psykiatrinen diagnoosi. Tutkimuksen kohderyhmän osalta korostuivat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä tarkkaavaisuushäiriöt. Jonkinasteisesta kroonisesta unettomuudesta kärsi 70 % tutkimukseen osallistuneista. Tunne-elämän, tarkkaavaisuuden ja ylivilkkauden sekä käyttäytymisen oirehdinta näkyi tutkimuksessa huomattavan korkeana verrattuna keskiväestöön. Tutkimukseen osallistuneista lapsista yli 50 %:lla ilmeni jokapäiväistä sosiaalista elämää haittaavaa psykiatrista oireilua, kun vastaava osuus keskiväestöstä oli 21,8 %. Tutkimuksessa korostuivat myös kouluongelmien kasaantuminen sekä fyysinen aggressivisuus. Myös somaattinen oireilu näyttäytyi tutkituilla lastensuojelulapsilla yleisenä. Fyysisinä ongelmina korostuivat päänsäryt, vatsakivut, kastelu ja tuhriminen sekä

huolestuneisuus omasta terveydestä ja vanhempien tilanteesta. Sijoitettujen lasten lisäksi tutkimuksessa ilmeni, että tutkimukseen osallistuneiden lasten vanhemmilla oli runsaasti psykiatrista ja somaattista oireilua. Vanhemmista 50 %:lla oli selviä mielenterveyden, päihteenkäytön tai epäsosiaalisen käyttäytymisen ongelmia, joista oli haittaa sosiaalisen elämän kannalta. Vanhempien psykiatrisina oireina korostuivat unihäiriöt, mielialahäiriöt, psykoottinen oireilu sekä itsemurhayritykset. Tutkimukseen osallistuneista naisista 43 %:lla ja miehistä 69 %:lla oli ilmennyt jossain elämänvaiheessa vakavia alkoholinkäytön ongelmia. Noin neljäsosalla tutkimukseen osallistuneista naisista ja kolmasosalla miehistä oli ollut pidempiaikaista huumausaineiden käyttöä. Kroonisia fyysisiä oireita ilmeni tutkimukseen osallistuneista lastenkotilasten vanhemmista 50 %:lla. (2001, 81, 83–84, 99, 105, 117, 119, 136.)

Lastensuojelulaitosten psykiatrisen osaamisen kehittäminen on ajankohtainen haaste, jotta voitaisiin turvata riittävä ammatillinen osaaminen lastensuojelulaitoksissa sekä tukea lastensuojelulaitosten ja psykiatrian yhteistyötä niin asiakkaita kuin verkostojakin ajatellen (Timonen-Kallio 2012, 51).

3.2 Sairaanhoidajan osaaminen lastensuojelulaitoksessa

Sairaanhoidajan rooli lastensuojelussa on edelleen tänä päivänä varsin epäselvä niin sairaanhoidajille itselleen kuin sosiaalihuollon organisaatioillekin. Aiheesta ei juuri löydy tutkimuksia ja myös kirjallisuutta on saatavilla vähän. Sairaanhoidaja onkin siis terveydenhuollon edustajana varsin haasteellisessa roolissa sosiaalihuollon kentällä toimiessaan. Esimerkiksi sosiaalihuollon kentällä vaikuttavat perhetyön teoriat korvautuvat sairaanhoidajan toiminnan perustana olevan hoitotieteen tutkimuksissa ja teorioissa perhehoitotyöllä. Haasteellisuudesta huolimatta tämä voi parhailtaan johtaa siihen, että sairaanhoidaja tuo oman toimintansa teoreettisen viitekehyksen kautta sosiaalihuollon kentälle uutta osaamista ja tietoa, mikä onkin yksi moniammatillisen työskentelyn keskeisistä tavoitteista. Tämä vaatii kuitenkin sairaanhoidajan erityisosaamisen kirkastumista niin yksilötasolla, kuin koko lastensuojelun kenttää ajatellen.

3.2.1 Lasten hoitotyö

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lasten hoitotyössä ovat pitkälti yhteneviä sairaanhoitajan yleisten osaamisvaatimusten kanssa. Lainsäädännön kautta sairaanhoitajan ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksensä lievittäminen. Sairaanhoitajan tulee soveltaa työssään yleisesti hyväksytyjä ja kokemukseräisesti perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaan pyrkien jatkuvasti täydentämään koulutustaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994, 15§.)

Näyttöön perustuva lasten hoitotyö vahvistaa päätöksen tekoon liittyvää tietopohjaa luoden pohjaa hoitotyön teoreettiselle osaamiselle. Järjestelmällinen hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä vahvistaa sairaanhoitajan kehittämisosaamista ajatellen tutkitun tiedon hankkimista ja soveltamisesta käytännön työssä. (Tuomi 2008, 138.)

Lasten hoitotyötä ajatellen sairaanhoitajalta vaaditaan lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvää teoreettista ja kokemuksellista osaamista, jotta lapsen yksilöllinen ja ikätasoa huomioiva hoito mahdollistuu. Sairaanhoitajalla tulee olla vahvat vuorovaikutustaidot, jotta hän kykenee huomioimaan lapsen käyttäytymistä, ajattelua sekä tunteita. Vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä myös verkostotyöskentelyä sekä moniammatillista tiimityöskentelyä, kuten myös lasten sekä perheiden ohjaamista ajatellen. Lastensairauksiin liittyvä osaaminen on olennaista, jotta hoitotyöntekijä kykenee tarkkailemaan ja reagoimaan lapsessa tapahtuviin muutoksiin. Somaattisiin sairauksiin liittyvän tietotaidon lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee toimintansa tueksi osaamista myös hoitotyössä käytettävistä menetelmistä. Lasten hoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan myös kykyä hyödyntää leikkiä lapsen arvioinnissa sekä vuorovaikutuksen tukemisessa. Samalla korostuvat taidot virikkeellisen ja toiminnallisen ympäristön ylläpitämisessä. (Tuomi 2008, 21, 66–68; Friis ym. 2004, 152; Somiska, Kankkunen, Kvist & Meretoja 2009, 35–38.)

Lasten hoitotyön erityispiirteinä on kuitenkin hoidettavien lasten laaja ikähaarukka, perheyhteisön huomioiminen osana hoitoa sekä lapsen osallisuuteen ja oikeuksiin liittyvät näkökulmat, jotka luovat osaltaan haasteita hoitotyölle ja muodostavat pohjan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksille. Eri-ikäisten lasten hoitaminen vaatii hoitotyöntekijöiltä kykyä huomioida ikätasoon liittyviä tarpeita sekä ohjauksen ja siihen liittyvien menetelmien mukauttamista kehitystason mukaiseksi. Lapsen osallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen sekä kuulemiseen liittyvät kysymykset vaativat osaltaan sairaanhoitajalta vahvaa ammattitaitoa. Yhtenä keskeisenä lasten hoitotyön elementtinä on myös tunnetyöskentely, sillä lasten ikätaso sekä hoitoympäristö nostavat osaltaan erilaisia tunteita myös suhteessa hoitoon ja hoitohenkilöstöön. (Tuomi 2008, 19–20, 36–37.)

Sairaanhoitajan erityiset kompetenssit lasten hoitotyössä muodostuvat terveystieteellisestä osaamisesta, perhehoitotyön osaamisesta, lasten hoitotyöhön ja sen toteuttamisessa tarvittavien hoitotoimenpiteiden ja interventioiden hallinnasta (Gibson, Fletcher & Casey 2003, 35). Sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä turvallisen ja viihtyisän hoitoympäristön luomiseksi, kliinistä ja lääkehoidollista osaamista, vuorovaikutustaitoja, kykyä huomioida lasta hoitotyön päätöksenteossa sekä kasvun ja kehityksen vaiheiden tuntemista. Sairaanhoitajan työ lasten hoitotyössä muodostuu lapsen ja hänen perheensä yksityisyyden sekä luottamuksen ylläpitämisestä, normaalien ja epänormaalien fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ilmiöiden ja muutosten tunnistamisesta, erottamisesta ja seuraamisesta, lapsen edunvalvojana toimimisesta, oireisiin perustuvan hoidon tarpeen määrittämisestä, hoito-ohjeiden toteuttamisesta, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta sekä tartuntatautien ehkäisystä. (Tuomi 2008, 21, 23, 37.)

Psykiatrisesti oireilevia lapsia ajatellen on olennaista, että sairaanhoitaja kykenee ymmärtämään ja hyväksymään lapsen ja tämän perheensä ja toimimaan näin heidän tukenaan. Vaatimuksena on, että sairaanhoitajalla on lasten- ja nuoripsykiatriseen hoitotyöhön liittyvää teoreettista osaamista, jotta hänellä on riittävästi tietoa psykiatrisista sairauksista, niiden etiologiasta sekä näyttöön perustuvista hoitotyön keinoista. Työskentelyn tavoitteena on lapsen oireiden väheneminen ja helpottuminen. (Friis ym. 2004, 151) Psykiatrisessa hoitotyössä tilanteet ovat usein haastavia ja nopeasti muuttuvia, minkä vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä nopeaan

reagointiin ja päätöksentekoon (Somiska ym. 2009, 35).

Lastensuojelutyössä hoitotyöntekijän ammattiroolissa korostuu niin ikään yhteistyö vanhempien kanssa, välittävänä hoivaajana ja aikuisena toimiminen suhteessa lapseen, erilaisten tunteiden vastaanottaminen, rajojen asettaminen lapsille sekä työntekijän omista rajoista huolehtiminen. Laadukkaan lastensuojelutyön kannalta merkityksellistä on tavoitteellisen suunnitelman laatiminen lapsen ja hänen perheensä sekä muiden hoitoon liittyvien verkostojen kanssa sekä suunnitelman etenemisen arvioiminen. Työn tuloksellisuuden kannalta tärkeää on laadukkaan vuorovaikutuksen rakentaminen sekä ihmissuhteiden jatkuvuuden mahdollistaminen. (Bardy 2009, 43.)

3.2.2 Lääkehoito

Hoitotyön yhtenä keskeisenä elementtinä toimii lääkehoito, minkä vuoksi sairaanhoitajalta vaaditaan lääkehoitoon liittyvää teoriasen osaamista sekä kykyä toteuttaa lääkehoitoa arjen hoitotyössä. Lääkehoito on yksi osa psykiatristen sairauksien hoitoa. Tutkimusnäytön mukaan lääkkeiden käyttö yhdessä psykososiaalisten hoitomuotojen ja terapioiden kanssa parantaa psykiatristen sairauksien ennusteita sekä oireiden lievittymistä ja ennaltaehkäisee sairauden ja oireiden uusimista. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2012, 253.)

Terapeuttisesta hoitokontaktista vastaava sairaanhoitaja on keskeisessä roolissa lääkeytyksen vasteen ja haittojen seurannassa. Sairaanhoitaja toimii yhteistyössä lääkäreiden kanssa raportoiden havaintojaan arjen hoitotyöstä raportoiden niistä lääkäreille. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa lääkkeiden käyttöindikaatioista, yhteisvaikutuksista, eliminaatioajoista, tehosta ja vaikuttavuudesta sekä niihin liittyvistä yksilöllisistä tekijöistä. (Kanerva ym. 2012, 291–292, 253–254.) Lasten hoitotyötä ajatellen on olennaista, että sairaanhoitaja ymmärtää lasten kasvavan ja kehittyvän elimistön vaikutukset lääkkeiden vaikutusmekanismeihin (Moilanen & Räsänen 2004, 414).

Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan tehtävässä korostuu niin lasten kuin vanhempien motivointi lääkehoitoon. Motivointi vaatii avointa ja rehellistä keskustelua ja lapsen ja

hänen vanhempiensa kuulemista. Motivoimisen kannalta on olennaista tarjota lapsille ja heidän vanhemmilleen tietoa lääkehoidon merkityksestä suhteessa sairauden ennusteeseen ja sairaudesta toipumiseen. Toisaalta lääkehoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää pyrkiä keskustelun kautta lievittämään lasten ja vanhempien uskomuksia ja pelkoja lääkehoitoa ajatellen. (Kanerva ym. 2012, 291, 253; Moilanen & Räsänen 2004, 451.)

3.2.3 Perhehoitotyö

Hoitotieteen puolella perhetyötä vastaavana käsitteenä käytetään perhehoitotyötä, jonka tutkimiseen ja kehittämiseen on viime vuosina alettu kiinnittää enemmän huomiota. Hoidettaessa lapsia, on huomioitava, että lapsi on aina kiinteä osa perheyhteisöä. Näin laadukkaan lasten hoitotyön perustana on koko perheen kohtaaminen systeeminä, jolloin lasta ei voida hoitaa irrallisena perheestään. (Tuomi 2008, 19.) Perhettä ei siis voida nähdä vain taustavoimana, vaan perhettä on käsiteltävä hoitotyön prosessissa kokonaisuutena, osallistaen perhettä myös hoitotyön suunnitteluun. Perhehoitotyön tavoitteena on perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tukeminen sekä perheen voimavaroja ja muutoksen kohtaamisen kykyä tukkevien ja vahvistavien hoitotyön toimintojen hyödyntäminen. (Kivimäki 2008, 4-5, 14.)

Perhehoitotyön toteutuminen vaatii tietoa perheen kehityksellisistä vaiheista, tehtävistä ja toiminnoista, perhedynamiikasta sekä selviytymiskeinoista. Olennaista on kyetä huomioimaan ja analysoimaan terveyden ja sairauden sekä yksilön ja perheen välisiä suhteita. Bomarin mukaan (1996) perhekeskeisessä hoitotyössä keskeisiä näkökulmia ovat perheen kehitysmuutoksen vaihe, perheen selviytymiskyky, perheen eheys, perheen vuorovaikutus sekä perheen terveys. (Kivimäki 2008, 4-5.)

Keskeisiä perhehoitotyön elementtejä ovat ohjaus, neuvonta ja tunnetyöskentely. Perhe tarvitsee tietoa lapsen oireilun sekä mahdollisen sairauden syistä, lapsen hoidosta sekä ennusteesta. Hoitotyöntekijältä vaaditaan myötätuntoa ja ymmärrystä suhteessa perheeseen, kykyä vastaanottaa negatiivisia tunteita, taitoa tunnistaa ja työstää per-

heen sekä yhteiskunnan ennakkokäsityksiä- ja luuloja, sekä kykyä kohdata perheenjäsenten kohtaamiseen liittyviä ongelmatilanteita. Psykiatrisen hoitotyön kentässä tapahtuva perhehoitotyö pitää sisällään omia haasteitaan, jotka vaativat erityishuomiointia hoidon rakenteita ja hoitotyöntekijöiden ammatillista toimintaa ajatellen. Näiden haasteiden keskiössä vaikuttavat tunteet, kuten perheenjäsenten pelko omasta sairastumisesta, pelko leimaantumisesta, sekä muut tilanteeseen liittyvät tunteet kuten avuttomuus, syyllisyys, epätoivo, suru ja häpeä. Näiden tunteiden tunnistaminen ja työstäminen on olennaista myös hoitoon liittyvän vastarinnan vähentämiseksi, ja näin keskeistä laadukkaan perhehoitotyön toteutumisen kannalta. Perhehoitotyön näkökulmasta psykiatrisen hoidon haasteeksi nousee myös perheenjäsenten hoidontarpeen kartoittaminen ja mahdollinen hoitoonohjaus sekä toisaalta perheen voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen. (Kivimäki 2008, 12–14.)

Tutkimusten mukaan perheen näkökulmasta merkitykselliseksi nousevat vanhemmuuden vahvistaminen, tuki lapsen tilanteen herättämien tunteiden käsittelemiseen, arjesta selviytymisen tukeminen sekä luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen suhteessa perheeseen. Yhteistyön esteeksi puolestaan voivat nousta hoitotyöntekijöiden osalta ilmenevä puutteellinen kommunikaatio, perheen odotusten kanssa ristiriidassa olevat ammatilliset odotukset sekä vallankäyttö. (Tuomi 2008, 23–24.)

4 TYÖHÖN PEREHDYTYS

4.1 Perehdytys käsitteenä

Perehdytys on käsitteenä nykyisin varsin laaja, ja sitä on määritelty monin eri tavoin. Aiemmin perehdytyksen nähtiin pitävän sisällään lähinnä työhön opastusta, mutta nykyisin perehdytys nähdään ennemminkin laajempänä yläkäsitteenä, joka pitää sisällään työhön opastuksen lisäksi alku- ja yleisperehdytyksen. Perehdytyksen tuloksellisuutta ajatellen pelkkä työhön opastaminen ei riitä, vaan työntekijän tulee kyetä ymmärtämään miten organisaatio toimii ja mihin organisaation olemassaolo perustuu. Perehdytyksessä ei ole kyse vain uusien tietojen ja taitojen kehittämisestä, vaan pro-

sessista, jonka tarkoituksena on samalla auttaa saamaan esille, tunnistamaan ja hyödyntämään työntekijän jo olemassa olevaa osaamista. (Kupias & Peltola 2009, 13, 18, 20.)

Perehdytyksellä voidaan tarkoittaa työpaikalla tapahtuvaa vastaanottoa ja alkuohjausta, joiden keskeisenä tavoitteena on saada uudelle työntekijälle tunne työyhteisöön kuulumisesta. Tällöin työhön opastus nähdään erillisenä toimintana, jossa on kyse työtehtävien omaksumiseen ja hallintaan tähtäävästä järjestelmällisestä toiminnasta. Perehdytys käsitteenä voi toisaalta pitää sisällään kaikki ne toimenpiteet, joiden avulla perehtyvä työntekijä oppii tuntemaan työpaikan toiminta-ajatuksen, palveluidean ja tavat, työpaikan ihmiset eli työntekijät sekä asiakkaat ja muut sidosryhmät, sekä työhön liittyvät odotukset, vastuut ja työtehtävät. Perehdytys voidaan myös määritellä laajemmin pitämään sisällään kaikki ne tapahtumat ja toimenpiteet, joilla tuetaan työntekijää uuden työn alussa, joko uudessa organisaatiossa tai uudessa roolissa. (Kupias & Peltola, 2009, 17–18.)

Perehdytystä voidaan myös lähestyä näkökulmasta, jossa perehdytys pitää sisällään kaikki toimenpiteet ja tuen joiden avulla uutta työtä omaksuvan työntekijän kokonaisvaltaista osaamista, työympäristöä ja työyhteisöä kehitetään niin, että työntekijä pääsee mahdollisimman hyvin alkuun uudessa työtehtävässään, työyhteisössään sekä organisaatiossaan. (Kupias & Peltola 2009, 17–18.) Perehdytys voidaan myös määritellä yksinkertaistetusti prosessiksi, jonka aikana uudelle työntekijälle annetaan mahdollisuus oppia oman työnsä tehtävät sekä organisaation toimintaperiaatteet (Elomaa-Krapu 2005, 11–12). Perehdytys voidaan siis nähdä toisaalta osana rekrytointiprosessia, toisaalta laajemmin henkilöstön kehittämistoimintana. Kyse ei ole kuitenkaan niinkään osaamisen kehittämistavasta vaan keinosta saada työntekijän osaaminen sovitettua organisaation ja työyhteisön kokonaisuuteen. (Ranki 1999, 110.)

4.2 Perehdytyksen merkitys

Osaava henkilöstö on organisaatioiden arvokkain pääoma ja näin ollen henkilöstön hyvinvointi merkittävä tuotantotekijä. Henkilöstö on merkittävässä roolissa, jotta muut resurssit saadaan tehokkaasti käyttöön. (Isoherranen ym. 2008, 157.) Osaamisen

tunnistaminen luo näin taloudellisia säästöjä, mahdollistaen resurssien kohdentamisen. Haasteena onkin tunnistaa niin toimialalla vaadittava osaaminen, työpaikalla nykyisin vaadittava osaaminen, yksilön osaaminen, oppimisen mahdollisuudet ja oppimisoosaaminen, sekä organisaation mahdollisuudet. (Saranpää & TUNNES- työryhmä 2009, 12.) Koska ihminen on työelämän tärkein resurssi, voidaan työelämän kehittäminen nähdä ihmisen toiminnan kehittämisenä. Työntekijän sitoutuminen vaatii organisaatiolta vahvaa, uskottavaa ja jatkuvaa panostusta työntekijöiden osaamisen, tietojen, taitojen sekä motivaation kehittämiseen. Organisaation sitoutumisella hyvin käytäntöihin ja kehittämismalleihin, työntekijöiden osaaminen ja sitoutuminen saadaan sidottua organisaation tavoitteiden toteuttamiseen. (Borgman & Packalen 2002, 30.)

Perehdytyksen merkitystä voidaan lähtökohtaisesti perustella lainsäädännön kautta. Perehdytystä käsitellään tai sivutaan useissa eri laeissa, joista keskeisenä työsopimuslaki sekä työturvallisuuslaki. Työsopimuslaissa työntekijän velvollisuudeksi määritellään huolehtiminen siitä, että työntekijä voi suoriutua työssään myös yrityksen toimintaa, tehtävää työtä sekä työmenetelmiä muutettaessa tai kehitettäessä, minkä lisäksi työnantajan tulee pyrkiä edistämään työntekijän mahdollisuuksia kehittyä kykyjensä mukaan työrullallaan etenemiseksi. (Kupias & Peltola 2009, 20–21.) Työturvallisuuslaissa puolestaan kuvataan työnantajan velvollisuudeksi huolehtia työntekijän ammatillisen osaamisen ja työkokemuksen huomioon ottaen työntekijän riittävästä perehdytyksestä suhteessa työhön, työpaikan olosuhteisiin, työ- ja tuotantomenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden oikeanlaiseen käyttöön sekä turvallisiin työtapoihin erityisesti ennen uuden työn tai tehtävän aloittamista, työtehtävien muuttuessa ja ennen uusien työvälineiden ja työ- tai tuotantomenetelmien käyttöön ottamista. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tulee myös täydentää tarvittaessa. (Työturvallisuuslaki 2002, 14§.)

Sairaanhoitaja tarvitsee työssään niin intuitiivista, käytännön kokemuksellista tietoa kuin teoreettiseen tutkimukseen perustuvaa tietoa. Tavoitteena on, että sairaanhoitajan ammatillinen toiminta olisi mahdollisimman rationaalista, suunnitelmallista sekä näyttöön perustuvaa. Perehdytyksellä on keskeinen merkitys edellä mainittujen osa-alueiden vahvistamisessa. (Salenius & Salanterä 2009, 121.) Näyttöön perustuvalla ja laadukkaalla perehdytyksellä voidaan näin ollen mahdollistaa laadukkaan palvelun tarjoaminen organisaation asiakkaille (Miettinen ym. 2006, 28).

Laadukas perehdytys tuo hyötyä laajasti ajateltuna koko kansantalouden näkökulmasta; työntekijän pysyessä työkykyisenä ja voiden hyvin työssään, hän sairastaa vähemmän ja kykenee tekemään osansa työn tuottavuuden näkökulmasta. Laadukkaalla perehdytyksellä voidaan edistää kilpailukykyä, näin ollen perehdytys liittyy kiinteästi liiketoiminnallisten tavoitteiden varmistamiseen (Kupias & Peltola 2009, 16, 20). Taloudellista näkökulmaa ajatellen laadukas perehdytys pienentää organisaation kustannuksia vähentämällä rekrytointikuluja, ehkäisemällä työntekijöiden vaihtuvuutta, sekä lyhentäen työn oppimiseen käytettävää aikaa (Liski ym. 2007, 5, 20). Toisaalta laadukkaalla perehdytyksellä voidaan myös parantaa yrityskuvaa, työntekijöiden vahvistaessa hyvien kokemustensa kautta organisaation positiivista imagoa (Lepistö 2000, 64). Kilpailu osaavista työntekijöistä asettaa haasteita niin organisaatioille kuin johtamiselle. Rekrytoinnissa onnistumisen mahdollistaa organisaation vakuuttava ja houkutteleva imago, mitä laadukas ja hyvin toteutettu perehdytys siis vahvistaa. (Miettinen ym. 2006, 24.) Perehdytys kuormittaa ja vaatii resursseja, mutta tuottaa nopeasti takaisin niin käytetyt ajalliset kuin taloudelliset resurssit (Borgman & Packalen 2002, 120).

Perehdytyksen tarve ei koske ainoastaan uusia työntekijöitä, vaan myös pitkän, esimerkiksi yli puolen vuoden poissaolon, jälkeen työhön palaavalla työntekijällä on tarve perehdytykseen. Perehdytykselle on tarvetta myös tilanteessa, jossa työympäristössä tai työtehtävissä tapahtuu työntekijän toimintaa koskettavia muutoksia. (Kangas 2003, 5; Liski ym. 2007, 12.) Salosen vuonna 2004 julkaisemassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä toteutetussa tutkimuksessa ilmeni myös tarve niiden työntekijöiden erilliseen perehdytykseen, jotka ovat toimineet aiemmin työyksikössä opiskelijan roolissa. Opiskelijan ohjausta ei voida rinnastaa työntekijän perehdytykseen, koska kyseessä on uusi rooli työyksikössä. (Salonen 2004, 66.) Perehdytyksen suunnitteluun ja priorisointiin vaikuttaa olennaisesti myös työntekijän työsuhteen kesto (Kangas 2003, 6).

Perehdytyksen yleisenä tavoitteena on työtä koskevan kattavan sisäisen mallin syntyminen työntekijälle, joka ohjaa hänen ammatillista toimintaansa organisaatiossa. Sisäisen mallin syntyminen vaatii laadukasta perehdytystä, jonka kautta perehtyjälle syntyy käsitys todellisuudesta, hän kykenee hyödyntämään käytössä olevia voimava-

roja ja kykenee motivoituneena toimimaan tehokkaasti työssään, tuottaen toiminnal-
laan korkeatasoista tulosta. Työtä koskeva sisäinen malli pitää sisällään tietoa työyhtei-
sön sekä oman työn tavoitteista, työprosessista, työmenetelmistä-, välineistä-, ja
materiaaleista, työnjaosta, omasta asemasta sekä yhteistyösuhteista. Perehdytys lisää
siis parhaillaan työntekijän ymmärrystä hänen omasta osuudestaan yrityksen toimin-
nassa, sekä työvaiheiden syy-seuraussuhteista. Omaksuessaan organisaation arvot ja
tavoitteet ja pitäessään työssä onnistumistaan tärkeänä, työntekijä sitoutuu työskente-
lemään organisaation menestymisen eteen. Perehdytys toimii osaltaan myös sosiaalis-
tumisen välineenä, tukien työntekijän jäsentymistä yhteisöön ja organisaatioon. (Le-
pistö 2000, 64–65, 67; Elomaa-Krapu 2005, 11–12; Liski ym. 2007, 6; Miettinen ym.
2006, 24.)

Perehdytyksen avulla työntekijä voi mahdollisimman nopeasti selviytyä työssään tar-
vittavan itsenäisesti ja samalla kehittyvät perehtyvän työntekijän lisäksi myös niin
työyhteisö kuin koko organisaatio. (Kupias & Peltola 2009, 19.) Mahdollistamalla
uuden työntekijän työtehtävien nopea oppiminen, tuetaan työyhteisön hyvinvointia
sekä parannetaan asiakkaille annettavan hoidon laatua. (Lahti 2007, 29). Perehdytyk-
sen kautta voidaan lisätä työntekijän turvallisuuden tunnetta sekä työmotivaatiota, ja
näin työhön sitoutumista. Yhtenä tekijänä on työntekijälle syntyvä kokemus siitä, että
hänen ammattitaitoansa ja työpanostaan arvostetaan ja hänen ammatillista kehittymis-
tään tuetaan organisaatiosta käsin. Hyvä perehdytys tukee työntekijää oppimaan oike-
at käytännöt ja vähentää näin virheitä ja parantaa turvallisuutta, sekä vapauttaa voi-
mavaroja työn muihin osa-alueisiin. Samalla työpoissaolot vähenevät, mikä vähentää
omalta osaltaan organisaation kustannuksia. (Kangas 2003, 4-6; Lahti 2007, 6; Liski
ym. 2007, 5.) Kun työntekijä ymmärtää ja sisäistää häneen sekä työhön kohdistuvat
odotukset ja turvalliset työtavat, hän kykenee paremmin hahmottamaan myös oman
roolinsa organisaation kehittämistoiminnassa (Borgman & Packalen 2002, 94).

Työntekijän perehdytyksellä on näin ollen niin taloudellista kuin henkilökohtaista ar-
voa, joka perustuu perehdytyksen kautta mahdollistuvaan työntekijän taitavaan työ-
suoritukseen. Systemaattisesta ja laadukkaasta perehdytyksestä hyötyvät kaikki osa-
puolet. Työntekijän kannalta perehdytyksen etuja ovat muun muassa epävarmuuden
vähentyminen, sopeutumisen helpottuminen, työnteon sujuvuuden lisääntyminen, ky-
kyjen ja osaamisen esiin saaminen, motivaation, mielenkiinnon sekä vastuuntunnon

lisääntyminen, nopeampi ja helpompi ammattitaidon kehittyminen, sekä laatutavoitteiden ja normaalin ansiotason nopeampi saavuttaminen. Työnantajan näkökulmasta hyötynä ovat puolestaan tuloksen ja laadun paraneminen, myönteisen asenteen syntyminen suhteessa työhön ja työpaikkaan ja näin yrityskuvan paraneminen, kustannussäästöt, työturvallisuuden paraneminen sekä työpoissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden väheneminen. Esimiehen kannalta laadukas perehdytys mahdollistaa nopeamman ja vaivattomamman tutustumisen työntekijään, työongelmien ratkaisemisen helpottumista sekä ajansäästöä tulevaisuutta ajatellen. (Lepistö 2000, 63–64.) Riittämättömän perehdytyksen seurauksena voi olla muun muassa työyhteisön kuormittuminen ja henkilöristiriidat, puutteellinen työturvallisuus, virheiden lisääntyminen sekä ajallisten ja taloudellisten resurssien tuhlaaminen (Borgman & Packalen 2002, 120).

4.3 Perehdytysprosessi

4.3.1 Perehdytysprosessin vaiheet ja eteneminen

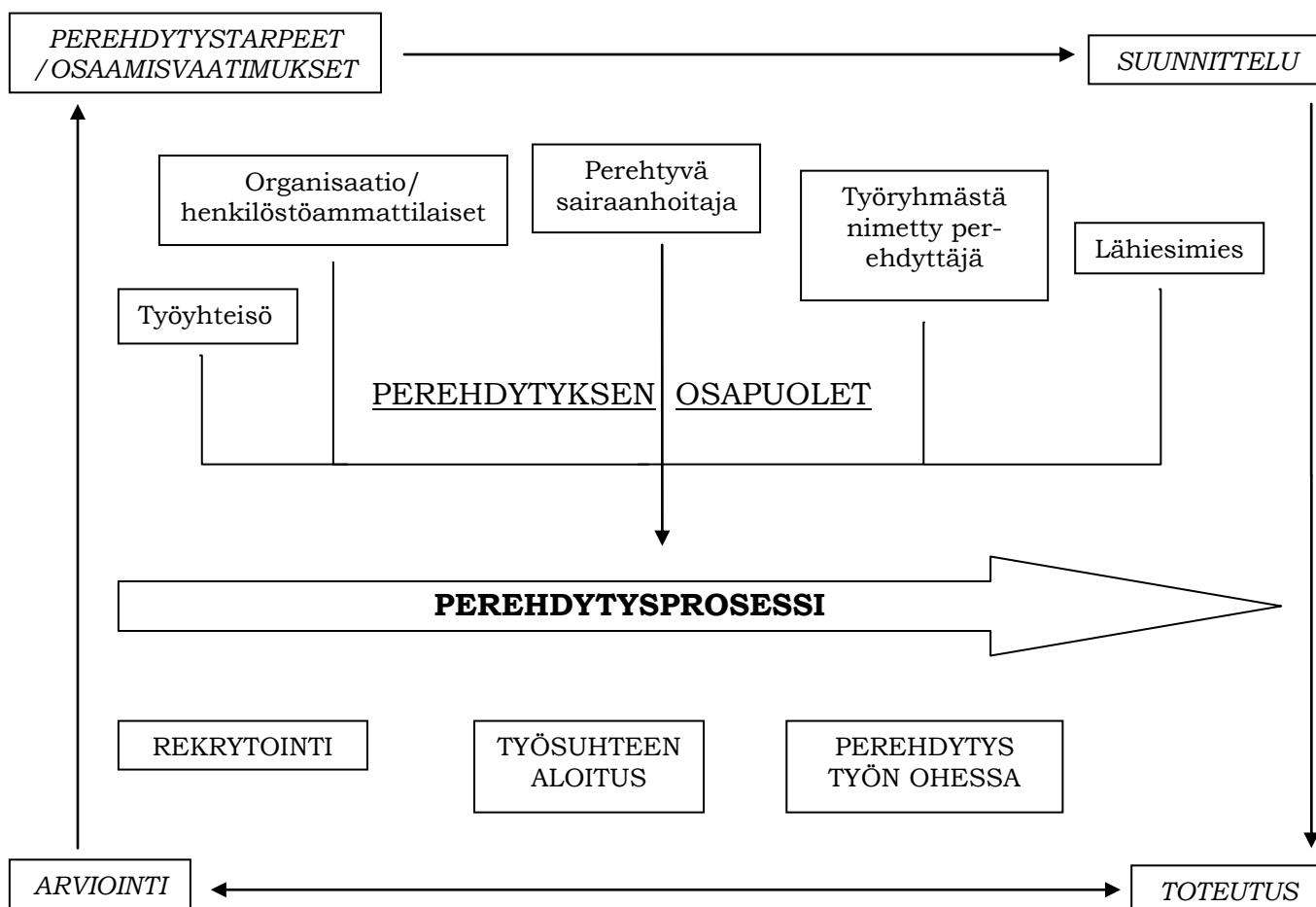
Perehdytyksen lähtökohtana on työtehtävän lisäksi se, millaista osaamista perehtyvää työntekijä tarvitsee, ja millaista osaamista hänellä jo on (Kuvio 1). Perehdytys pohjautuu organisaation henkilöstöpolitiikkaan, siihen millaista henkilöstöä, mistä ja miten palkataan. Toisaalta on määriteltävä perehdytyksen sisällöt sekä organisoitava perehdytys työnjaon osalta. Selkeät rakenteet ja onnistunut perehdytyksen organisointi näkyvät organisaatiossa sujuvina perehdytyskäytäntöinä. Perehdytyksen tavoitteet määrittyvät organisaatioyksikön, sekä perehtyjän yksilöllisten suoritusvaatimusten- ja valmiuksien pohjalta. Tavoitteiden perustana vaikuttaa se mitä tietoja, taitoja, asenteita ja valmiuksia on tarkoitus oppia ja kuinka hyvin. (Kupias & Peltola 2009, 43, 45, 72, 88, 94; Liski ym. 2007, 6; Lepistö 2000, 70; Kangas 2003, 7.)

Perehdytyksen ja työhön opastuksen suunnittelun kannalta on olennaista ymmärtää, että osaaminen rakentuu monesta yhteen hioutuvasta ja toisiaan muovaavasta särmästä, osaamisen ollen dynaamista ja jatkuvassa muutoksessa olevaa ammattitaitoa. Samalla on kyettävä tunnistamaan ja ymmärtämään oppimisprosessin vaatimuksia sekä

yksilön lähtötasoa ja oppimiskykyä. (Borgman & Packalen 2002, 49, 58.) Perehtyvän yksilön kannalta on olennaista selvittää myös hänen koulutustasonsa, työkokemuksensa, elämäkokemuksensa, sekä käytössä oleva hiljainen, kokemuksellinen ja teoreettinen tietotaito (Kangas 2003, 13).

Perehdytysprosessi voidaan jakaa ennen rekrytointia tapahtuvaan tehtävän vaatimusten sekä tarvittavan osaamisen määrittelyyn, rekrytointivaiheen tutustumiseen sekä informaation vaihtamiseen organisaation sekä työntekijän välillä, ennen uuden työn aloitusta tapahtuvaan perehdytyksen painopisteen suunnitteluun sekä työsuhteen alkuun, jolloin suunnitellaan perehdytystä priorisoimalla ja määrittelemällä perehdytyksen osalta keskeiset keinot ja sisällöt. (Kupias & Peltola 2009, 102–103.) Perehdytys alkaa konkreettisesti uuden työtehtävän alkaessa, jolloin yhtenä keskeisimpänä perehdytyksen sisältönä on tehtäväkohtainen työhön opastus. Perehdytys jatkuu työn ohessa organisaation määrittelemän ajan, minkä jälkeen keskeisiä perehtymisen ja osaamisen kehittymisen tukena toimivia elementtejä ovat mm. kehityskeskustelut ja mentorointi. Perehdytyksen ja perehtymisen arviointia tulee tapahtua perehdytysprosessin kaikissa vaiheissa. Arviointi on tärkeää niin yksilöperehdytyksen kuin koko organisaation perehdytyskäytäntöjen laadun takaamiseksi. Arvioimisen tukena toimivat mm. suunnitellut ohjaus- ja arviointikeskustelut sekä henkilöstökyselyt. (Liski ym. 2007, 9; Miettinen ym. 2006, 26.) Perehdytysprosessin etenemistä ja vaiheita on kuvattu teoreettisen lähdeaineiston pohjalta laatimassani kuviossa 1.

Perehdytysprosessin alussa perehtyvä työntekijä tutustuu organisaatioon, tavoitteena muodostaa hahmotus organisaatiosta kokonaisuutena, sen arvopohjasta, tavoitteista, päätöksentekoprosesseista, toimintaketjuista sekä muista tekijöistä, jotka auttavat työntekijää paikantamaan itsensä ja oman osaamisensa organisaatiossa. Alkuvaiheen perehdytyksen prioriteettina on myös terveellisten ja turvallisten toimintatapojen opastaminen. (Borgman & Packalen 2002, 120.) Oppimisen lähtökohtana on innovatiivisuus ja aktiivisuus. Laadukas perehdytys luo pohjan oppimiselle, joka laajentuu perusrutiineista ja käytäntöjen opettelemisesta työkäytäntöjä uudistavaan oppimiseen sekä innovatiivisten käytäntöjen etsimiseen. (Miettinen ym. 2006, 24.)



KUVIO 1. Perehdytysprosessin eteneminen; perehdytysprosessin vaiheet sekä osapuolet

4.3.2 Perehdytysprosessin osapuolet

Perehdytysprosessin kannalta keskeisiä osapuolia ovat perehtyvä työntekijä, yksikön esimies, työyhteisö, nimetty perehdyttäjä sekä organisaation henkilöstöammattilaiset (kuviokuva 1). Monien eri osapuolten toimiessa yhteisten tavoitteiden toteutumiseksi, tarvitaan avointa keskustelua sekä koordinoitua, jolloin voidaan välttää päällekkäisen työn tekeminen, kirjaviiden toimintatapojen syntyminen organisaation sisälle, sekä katvealueiden syntyminen suhteessa perehdytykseen. Perehdytyksen organisointi osapuolten välillä pohjautuu organisaation toimintakonseptiin. Henkilöstöammattilaisten rooli perehdytysprosessin osalta on huolehtia organisaation henkilöstöstrategian ja

henkilöstönäkökulman toteutumisesta, jotka tukevat organisaation yleisstrategiaa. Henkilöstöammattilaiset tukevat perehdytystä luomalla perehdytystä tukevia rakenteita koko organisaation tasolla. (Kupias & Peltola 2009, 46–48, 70, 73.) Työnantajan sitoutuminen perehdytysprosessiin näkyy riittävinä resursseina, jolloin perehdytykselle on varattu riittävästi aikaa, perehdytysmateriaaleja sekä nimetty perehdyttäjää (Lahti 2007, 29).

Perehdytys kuuluu työyksikön johtamiskokonaisuuteen, minkä vuoksi esimiehellä on keskeinen rooli ja viime käden vastuu perehdytysprosessissa (Miettinen ym. 2006, 23). Esimiehen tehtävänä on huolehtia siitä, että perehdytys toteutuu sovitusti ja järjestelmällisesti. Toisaalta esimiehen tehtävään kuuluu huolehtia siitä, että perehtyvän työntekijä tulee kohdatuksi ja ohjatuksi oikealla tavalla. Nämä kaksi esimiehen roolia perehdytysprosessissa voidaan jakaa asioiden johtamiseen sekä ihmisten johtamiseen. Lähtökohtaisesti esimies on mukana rekrytointiprosessissa ja hänen tehtävänä on niin rekrytointiprosessin aikana kuin sen jälkeen varmistaa, että perehtyvän työntekijän osaaminen on riittävää tehtävän kannalta, arvioiden samalla muutoinkin työntekijän suoriutumista sekä motivaatiota. Laadukkaan perehdytyksen varmistamiseksi esimiehen tulee tehdä perehtyvälle työntekijälle näkyväksi työn vaatimukset sekä tavoitteet, mahdollistaa osaltaan avointa keskustelua sekä palautteen antoa. Esimiehen tehtävänä on tukea työyhteisöä perehtyvän työntekijän vastaanottamiseen ja perehdytykseen, informoimalla ja motivoimalla työyhteisön jäseniä. Perehdytysprosessin aikana esimiehen tehtävänä on mahdollistaa perehtyvän työntekijän yksilöllisen perehdytyksen toteutumista, minkä vaatimuksena on työntekijän taustatekijöiden huomioiminen ja ymmärtäminen. (Kupias & Peltola 2009, 56–59.) Esimies on keskeisessä roolissa luomassa myönteistä oppimisilmapiiriä sekä perehdytyksen ja perehtymisen mahdollisuuksia. Osallistamalla itse perehdytykseen, arvioimalla ja kokoamalla perehdytysprosessiin liittyvää palautetta, huolehtimalla perehdytysprosessin suunnitelmallisuudesta mm. työvuorojen sekä perehdytysvastuun delegoimisen kautta, esimies mahdollistaa laadukkaan perehdytyksen ja näin hyvän perehtymisen toteutumista. (Miettinen ym. 2006, 26.)

Työyhteisön vastuu perehdyttämisen prosessissa on luoda vastaanottavaa ilmapiiriä, jotta perehtyvän työntekijän olisi mahdollisimman helppoa liittyä työyhteisöön. Työyhteisön jäsenten tulee osaltaan huolehtia siitä, että he ovat motivoituneita perehdyttämään

ja ottamaan vastaan myös uusia tuulia ja muutoksia. (Kupias & Peltola 2009, 76–82.) Mahdollisuus saada perehdytystä useammilta henkilöiltä sekä vertaistukea muilta vastaavassa tilanteessa olleilta tai olevilta henkilöiltä, tukee työhön perehtymistä (Benner, Tanner & Chesla 1998, 98.)

Laadukkaan perehdytyksen tukena on esimiehen nimeämä perehdyttäjä, joka usein on työyhteisön jäsen. Tutkimuksissa on saatu näyttöä sille, että perehdyttäjän nimeäminen varmistaa perehdytyksen toteutumista ja riittävää kestoa, parantaen näin perehdyttäjän tyytyväisyyttä suhteessa perehdytykseen. (Salonen 2004, 50.) Nimetyn perehdyttäjän toiminnan mahdollistuminen vaatii selkeää roolin ja tehtävien määrittelyä. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi on tärkeää, että perehdyttäjä on saanut riittävää opastusta ja koulutusta suhteessa perehdytysprosessiin, ja kyseessä on henkilö joka on halukas kantamaan vastuullisen roolin, ja omaa hyvät kommunikaatio- ja johtamistaidot. (Kupias & Peltola 2009, 82–84; Lahti 2007, 21.) Perehdyttäjä tukee perehtyvää työntekijää antamalla ymmärrettäviä ohjeita työtehtävän selvittämiseksi, ohjaamalla tekemään tuottavaa ja laadukasta työtä sekä käyttämään oikeita ja turvallisia työmenetelmiä, kannustamalla itsenäiseen tiedonhankintaan ja ongelmanratkaisuun, tarjoamalla avointa ja rakentavaa palautetta sekä emotionaalista tukea. Perehdytystehtävässä toimiminen vaatii vahvaa ammattitaitoa, hyvää asennetta ja motivaatiota sekä kykyä ymmärtää yksilöllisiä oppimistapoja sekä ammatillisen prosessin vaiheita. Samalla perehdyttäjä tarvitsee riittäviä resursseja sekä tiedon siitä ketä perehdytetään, mitä perehdytetään, miksi perehdytetään, miten perehdytetään ja kuinka perehtymistä arvioidaan, jotta hän kykenee toteuttamaan tehtävänsä mahdollisimman hyvin. (Liski ym. 2007, 10–11; Salonen 2004, 70; Benner ym. 1998, 97, 99; Kangas 2003, 14.)

Perehtyvä työntekijä ei ole vain perehdytystoimien kohde, vaan häneltä vaaditaan aktiivisuutta perehdytysprosessin onnistumiseksi. Perehtyjä on perehdytysprosessin kannalta tärkein osapuoli, minkä vuoksi on ensisijaisen tärkeää, että hän osallistuu perehdytyksen ja siihen liittyvien tavoitteiden suunnitteluun ja arvioimiseen. Työntekijän tulee kyetä työstämään omaa pelkoaan ja jännitystään suhteessa muutokseen ja uusiin tehtävään sekä toimintaympäristöön. Samalla perehtyjän tulee toimia aktiivisena vuorovaikutuksen tasolla, pyrkiä ymmärtämään hänen toimintaansa ja työhön kohdistettuja odotuksia sekä tavoitteita ja reflektoida omia ajattelu- sekä työtapojaan. (Liski ym. 2007, 11.)

4.3.3 Perehdytysprosessin työmenetelmät

Perehdytykseen liittyvän ohjauksen tukena voidaan hyödyntää työhönopastusmallia. Työhönopastusmalli ohjaa perehdyttäjää valmistamaan ja opettamaan perehtyvää työntekijää suuntaamalla tätä työtehtävään ja näyttämällä ja selittämällä työtehtävää, minkä jälkeen perehtyjä kykenee kokeilemaan taitojaan itsenäisen toiminnan kautta. Perehdyttäjän tehtävänä on tarkkailla perehtyvän työntekijän toimintaa, minkä jälkeen toimintaa arvioidaan yhdessä ja tuetaan oppimisprosessia avoimen palautteen kautta. (Liski ym. 2007, 9.) Etenkin työurallaan aloitteleva työntekijä tarvitsee mahdollisuuden olla riippuvainen pätevien ja asiantuntevien työntekijöiden käytännön kokemuksesta, olla tietämätön ja rikkoa sääntöjä heidän huolellisessa valvonnassaan. Perehdyttäjien osalta tuleva ohjaus muuttuu perehdytysprosessin edetessä intensiivisestä etäisempään ja konsultoivampaan. (Benner ym. 1998, 102.)

Perehdytystä tukevana konkreettisena käytäntönä olisi hyvä hyödyntää perehdytys-suunnitelmaa, jota on syytä kehittää ja pitää valmiustilassa. Perehdytysuunnitelma, joka mahdollistaa koeaikana tai sitä pidempään perehtyjän turvautumisen samoihin perehdyttäjiin, tukee tutkimukselliseen työotteeseen sekä kokemukselliseen oppimiseen. Perehdytysuunnitelma tulisi rakentaa joustavaksi niin, että sitä voidaan mukauttaa yksilöllisen perehdytyksen tueksi, jolloin mahdollistuu perehtyvän työntekijän taustatekijöiden ja perehdytyksen aikataulun huomioiminen, sekä perehdyttäjän, perehdytyksen keinojen ja paikan nimeäminen. Perehdytyksen tavoitteiden yksilöllinen suunnittelemine ja nimeäminen auttavat perehtyjää hahmottamaan häneen ja työhön kohdistettuja odotuksia sekä arvioimaan omaa suoriutumistaan. Perehdytysohjelman osana voidaan hyödyntää muistilistaa, mikä tukee perehdytyksen seurannassa. Perehdytysuunnitelman olisi hyvä pitää sisällään organisaation, henkilöstön sekä yksilön näkökulmasta laaditut tavoitteet. Perehdytyksen kohderyhmän määrittely tekee näkyväksi työnkuvan ja keston, toisin sanoen onko kyseessä vakituinen vai määräaikainen, uusi vai vanha työsuhde. Perehdytysuunnitelmassa tulisi ilmetä, kuka perehdyttää ja ketä, mitä perehdytetään, missä vaiheessa ja kuinka kauan. On tärkeää suunnitella perehdytykseen liittyvien ohjaus-, seuranta-, ja arviointikeskustelujen ajankohdat, sisällöt sekä osallistujat. Perehdytysprosessia tukee myös muiden seurannan ja arvioimisen keinojen nimeäminen. Perehdytysprosessin arvioimisen tukena voidaan keskustelujen

ja muistilistojen lisäksi käyttää myös esimerkiksi tietotestejä. Esimiehen tehtävänä on varmistaa, että perehdytysuunnitelma on kaikkien perehdytysprosessin osapuolten saatavilla. (Benner ym. 1998, 102; Kangas 2003, 16–17; Liski ym. 2007, 17, 19, 22–23.)

Perehtymisen tukena perehdytysprosessin jälkeen voidaan hyödyntää mentorointia, jolla tarkoitetaan kokeneemman työntekijän ohjausta suhteessa kokemattomampaan työntekijään. Mentorointi on käsitteenä rinnastettavissa työnohjaukseen, mentoroinnin mahdollistaessa työnohjauksen tavoin ilmiöiden, ajatusten sekä tunteiden reflektointia. (Kupias & Peltola 2009, 149; Borgman & Packalen 2002, 119.)

Salosen vuonna 2004 julkaisemassa sairaanhoitajien perehdytystä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä selvittäneestä tutkimuksessa ilmenee, että keskeisiä perehdytyksen kehittämisalueita ovat perehdytysprosessin yksilöllinen suunnitteleminen yhdessä prosessin osapuolten kanssa. Perehtyvän työntekijän mahdollisuus osallistua perehdytyksen suunnitteluun korreloi myönteisesti sitoutumisen tunteeseen. Salosen tutkimuksessa nousi esiin perehdytyksen riittävän keston, nimetyn perehdyttäjän osallistuminen sekä avoimen palautteen antamisen merkitys suhteessa työntekijän tyytyväisyyteen perehdytystä ajatellen. (Miettinen ym. 2006, 26; Salonen 2004, 50, 67–68.)

5 SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSSUUNNITELMA

5.1 Produktion taustat

Kehittämispainotteisen eli toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen tai uusien palveluiden sekä tuotteiden suunnittelu, mallintaminen ja toteutus. Näin siis kehitetään työvälineitä käytännön toimintaan tutkittua tietoa hyödyntämällä. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Tuotekehittelyn eli produktion lopputuloksena

on produkti. Produktissa on kyse uudesta konkreettisesta tuotteesta tai palvelusta. kyseessä on kertaluontoinen ja lyhytkestoinen prosessi, joka koostuu tuotteen suunnittelusta ja valmistamisesta, tuotteen kokeilusta ja toteutuksesta, arvioinnista sekä mahdollisest markkinoinnista. Toiminnan lähtökohtana ovat opinnäytetyön tavoite sekä opinnäytetyön liittyminen ammatilliseen käytäntöön ja opiskelijan ammatilliseen kasvuun. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 33–34.)

Opinnäytetyöprosessia aloittaessani, minulla oli alusta saakka selkeä ajatus siitä, että haluan tehdä opinnäytetyöni yhteistyössä työnantajani Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa, sillä oman työhön sitoutumiseni lähtökohtana suhteessa intensiivihoidon on ollut nimenomaan organisaation kiinnostus palveluiden ja niihin liittyvien käytäntöjen kehittämiseen. Opinnäytetyöni aiheen valintaa ohjasi kokemukseni tarpeesta sairaanhoitajien perehdytykseen liittyvien toimintatapojen kehittämiseen Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa. Työskenneltyäni niin Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidossa, kuin myös monissa muissa lastensuojelun yksiköissä eri puolella Suomea, olen huomannut, että sairaanhoitajan rooli lastensuojelussa on edelleen monella tapaa epäselvä, usein niin organisaatioille kuin itse sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteeksi määrittyi näin työhön palkattujen sekä pitkään työstä pois olleiden sairaanhoitajien perehdytyksen ja siihen liittyvien toimintatapojen kehittäminen Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella toimivilla intensiivihoidon osastoilla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia sairaanhoitajien perehdytysuunnitelma Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen osana toimiville intensiivihoidon osastoille.

Kuten opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ilmenee, sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseen sekä erityisosaamisen hyödyntämiseen liittyvien toimintatapojen kehittäminen on tärkeää ja ajankohtaista lastensuojelupalvelujen laadun kehittämistä ajatellen. Sairaanhoitajien tarve lastensuojelun sijaishuollon kentällä on perusteltua niin asiakkaiden voimakkaan somaattisen kuin psykiatrisen sairastavuuden vuoksi verrattuna muuhun väestöön (Pasanen 2001, 76). Ollessani alun perin yhteydessä Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen hallintoon, tarkistaen kiinnostusta opinnäytetyöyhteistyöhön ja näin produktion toteutukseen, aihe koettiin myös organisaation puolelta erittäin merkitykselliseksi, mikä käynnisti suunnitteluprosessin.

Produktion keskeisinä hyödynsaajina ovat Helsingin Diakonissalaitos organisaationa, organisaatiossa lapsi- ja perhetyön palvelualueella intensiivihoidon osastoilla toimivat sairaanhoitajat sekä itse hankkeen toteuttaja. Opinnäytetyöni kautta pyrkimyksenäni on vahvistaa osaamistani suhteessa työn kehittämiseen liittyviin teemoihin sekä vahvistaa omaa ammatti-identiteettiäni sairaanhoitajana lastensuojelun kentällä.

5.2 Toimintaympäristö

5.2.1 Intensiivihoidon hoitomalli

Intensiivihoidon hoitomalli on toiminut osana Helsingin Diakonissalaitoksen säätöön lapsi- ja perhetyön palvelualueelta vuodesta 2001, tarjoten lastensuojelun sijaishuollon laitoshoidon ostopalveluna kunnille. Intensiivihoidon toteutuu sekä Helsingissä että Espoossa, viidellä intensiivihoidon, ja kahdella nuorten intensiivihoidon osastolla. Hoitomalli on suunnattu traumatisoituneille, monilla tavoin oireileville lapsille, nuorille, sekä heidän perheilleen. Intensiivihoidon tapahtuu lastensuojelun sekä terveydenhuollon rajavyöhykkeellä, yhdistäen kuntouttavassa hoidossa niin kasvatuksellisen lähtökohdan kuin psykiatrisen hoidon samaan, turvallisesti rajattuun kasvuympäristöön. Intensiivihoidon tapahtuu moniammatillisesti ja hoidon taustalla vaikuttavat toimivat kehityksellinen ja psykodynaaminen, traumaterapeuttinen, neuropsykiatrisen sekä perheterapian hoidolliset viitekehykset. Hoito perustuu erilaisia hoitokeinoja integroivaan työtoteutukseen. (Helsingin Diakonissalaitos; Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Ennen intensiivihoidon aloitusta lapsi tai nuori on usein käynyt läpi sairaalahoitoja tai tutkimusjakson, jonka aikana on tehty arvio psykiatrisen hoidon sekä kuntoutuksen tarpeesta. Intensiivihoidon tapahtuu määräaikaikaisena, hoidon keston määrittäen yksilöllisesti. Keskimääräinen hoitojakson kesto on noin kaksi vuotta. Tavoitteena on laajaan hoidontarpeen arvioon perustuva tavoitteellinen hoitoprosessi ja näin riittävän vahva ja vaikuttava hoidollinen interventio, jonka seurauksena on kokonaisvaltainen muutos lapsen ja nuoren tilanteessa. Intensiivihoidon prosessi jakautuu arviointi – ja hoidon kiinnittymisen vaiheeseen, hoidon syventämisen vaiheeseen, jatkohoidon valmisteluun, sekä hoidon päättämiseen. Osastohoidon päätyttyä hoito jatkuu lapsen, nuoren

sekä hänen perheensä jälkiseurannan muodossa, johon kuuluvat muun muassa jälkihoitotapaamiset. (Helsingin Diakonissalaitos; Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

Terapeuttinen intensiivihoidon osastohoidon prosessi edellyttää yksilöllisen hoitopolun rakentamista jokaisen asiakasperheen ja lapsen tai nuoren kanssa. Hoitopolku perustuu lapsen tai nuoren ja hänen perheensä tarpeisiin, mikä vaatii myös jatkuvaa hoidon etenemisen sekä interventioiden tarpeen arvioimista hoidon edetessä. Lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä kuntoutussuunnitelmaa rakennetaan yhdessä heidän, sekä heidän hoitoonsa liittyvien muiden hoitotahojen kanssa. Laadukas hoito vaatii aktiivista verkostotyötä asiakkaiden elämään vaikuttavien verkostojen kanssa. Yksilökohtainen hoito perustuu omahoitajasuhteeseen sekä erilaisiin osastohoitoa tukeviin kuntoutus- ja terapiasuhteisiin. Osastohoidon lisäksi intensiivihoidossa hyödynnetään perhetyötä, perheterapiaa sekä vanhempaintapaamisia. Osastohoito perustuu yhteisöhoidon menetelmään. Terapeuttisen osastohoidon perustan luovat ennakoitavat ja turvalliset rakenteet sekä suunniteltu ja ohjattu toiminnallisuus. Osastohoidossa rakentuvan omahoitajasuhteen tavoitteena on korjaavan ihmissuhteen rakentaminen. Omahoitaja toimii lapsen tai nuoren asiamiehenä hoitomallin osana toteutuviissa neuvotteluissa, sekä suhteessa muihin verkostoihin. (Helsingin Diakonissalaitos 2011.)

5.2.2 Sairaanhoitajan osaaminen ja tehtävänkuva intensiivihoidossa

Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön tehtävänkuvausten sekä osaamisvaatimusten perustana toimivat säätiön visio, strategia, tavoitteet sekä perustehtävä. Yleiset tehtävänkuvaukset ja niistä johdettavat työntekijäkohtaiset tehtävänkuvaukset pohjautuvat perustehtävään. Tehtävänkuvaukset on laadittu palvelualueittain sekä ammattiryhmittäin. Yleinen tehtävänkuvaus pitää sisällään samaan tai samankaltaiseen ammattiryhmään kuuluvien yhteisen tehtäväkohtaisen tehtävänkuvauksen, joka muodostuu tehtävään kuuluvan perustehtävän kuvauksesta, sisältäen työn keskeiset tavoitteet ja sisällöt sekä ammattiryhmän mukaiset vaatavuudet ja vastuut sekä työssä edellytettävän osaamisen. Työntekijäkohtainen tehtävänkuvaus pitää sisällään työntekijän olennaiset työtehtävät, työn vaatavuuden sekä vaadittavat vastuun ja osaamisen tasot. (Helsingin Diakonissalaitos 2012.)

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön sektorin osaamisprofiilin mukaiset kuvaukset sairaanhoitajan osaamisen tavoite- ja vastuutasoista nostavat keskiöön somaattiseen sekä psykiatriseen hoitotyöhön sekä lääkehoitoon liittyvät osaamisen, verrattuna muihin osastolla työskenteleviin ammattiryhmiin. Osaamistasona osaaja viittaa vaatimukseen osaamisalueen hallitsemisesta ja kyvystä soveltaa osaamisalueen tietämystä toimintaan joustavasti, jatkuvan parantamisen periaatteella. Vastuunäkökulman mukainen vastuu tarkoittaa ammattiryhmän työhön sisältyvän vastuuta toimintojen sekä palvelujen hoitamisesta ja työskentelytapojen sujuvuudesta sekä kehittämisestä osana kokonaisuutta. Sairaanhoitajan osaamis- ja vastuutasot korostuvat näin suhteessa sosionomiin, jolta vaadittava osaamistaso suhteessa edellä mainittuihin osa-alueisiin on perusosaaja, sekä vastuutaso toteuttaja. (Helsingin Diakonissalaitos 2010; Helsingin Diakonissalaitos 2012.)

Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi – ja perhetyön palvelualueen sairaanhoitajan tehtäväkuvauksen mukaisesti sairaanhoitajan tehtävässä toimiminen edellyttää sairaanhoitajan, kätilön, tai terveydenhoitajan AMK – tasoista, tai siirtymäsäännösten mukaista, tutkintoa. Rekrytointivaiheessa eduksi katsotaan kokemus sosiaali- ja terveydenhuollosta, sekä erityisesti lastensuojelusta. Sairaanhoitajan tehtävässä toimiminen edellyttää laaja-alaista sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista, lapsen ja nuoren sekä perheen hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää osaamista, sekä hyvää suomen kielen taitoa. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Tehtäväkuvauksessa sairaanhoitajan toiminnan tarkoituksiksi on määritelty lastensuojelun ja lasten/ nuorten psykiatrisen hoitotyön välimaastoon sijoittuvan hoitomallin toteuttaminen osana moniammatillista tiimiä, asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Sairaanhoitajalla on erityinen ammatillinen vastuu edustaessaan ainoana ammattikuntaansa. Sairaanhoitajan tehtävänä on edistää omalla toiminnallaan lapsen ja hänen perheensä tilanteen muutosta, lastensuojelulain antamien tavoitteiden mukaisesti, toteuttaen samalla toiminnassaan diakoniastrategian sekä palvelualueen strategian mukaisia tavoitteita ja kunnioittaen säätiön arvoja. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Tehtäväkuvauksessa kuvataan sairaanhoitajan tehtäviksi lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hoito- ja kasvatustyöhön osallistumista asiakas- ja hoitosuunnitelman sekä sovittujen rakenteiden mukaisesti, terapeuttisena

omahoitajana toimimista, työskentelyä hoitomallin periaatteiden ja asiakasneuvotteluissa sovittujen yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti, sekä osallistumista asiakaskohtaisen hoidon arvioinnin, linjausten sekä kuntoutuksen tavoitteiden tekemiseen osana moniammatillista tiimiä. Omahoitajana sairaanhoitaja vastaa osaltaan yksilöllisten hoito- ja kasvatussuunnitelmien dokumentoinnista sekä toimimisesta työssään suunnitelmien mukaisesti. Omahoitaja vastaa myös hoidon, kuntoutuksen sekä kasvatuksen kirjaamisesta hoitokertomukseen, sekä jälkitapaamisten järjestämisestä hoidon päätyttyä ja niiden kirjaamisesta. Osana työtään sairaanhoitaja on vastuussa uusien työntekijöiden sekä ammattiryhmänsä opiskelijoiden ohjaamisesta ja perehdytyksestä. Työssään sairaanhoitaja vastaa omalta osaltaan työskentelyn sujuvuudesta sekä kehittämisestä työskentelemällään osastolla, sekä hoidon etenemisestä ja yhteistyöstä tavoitteiden kannalta merkittävien tahojen kanssa, niin työryhmän jäsenenä kuin omahoitajana. Työhön sisältyy vastuu sovittujen turvallisuuskäytäntöjen noudattamisesta, uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisystä, ja niihin reagoimisesta sekä raportoinnista. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

Moniammatillinen tiimityöskentely asettaa toiminnan edellytykseksi hyvät ja rakentavat vuorovaikutustaidot, sekä kyvyn ymmärtää työyhteisön monikulttuurisuutta sekä erilaisuutta. Sairaanhoitajalta vaaditaan yhteisöä huomioivia ja rakentavia vuorovaikutustaitoja, tilanneherkkyyttä, asiakkaiden monikulttuurisuuden ja erilaisuuden ymmärtämistä, sekä kunnioittavaa työtettä myös rajaus- ja ristiriitatilanteissa. Sairaanhoitajan tehtävässä toimiminen vaatii kykyä täsmälliseen ja asialliseen kirjaamiseen, riittävään tietosuojasäännösten ja käytäntöjen tuntemukseen sekä ICT- taitoihin. (Helsingin Diakonissalaitos i.a.)

5.3 Produktion suunnitelma

Kehittämistoiminnan tukena toimivat systemaattinen ja kriittisesti arvioiva tiedonkeruu käytännöstä ja teoriasta, monipuolinen menetelmien käyttö sekä aktiivinen vuorovaikutus eri tahojen kanssa. Tutkimuksellisuus kehittämistoiminnassa mahdollistaa kehitettyjen käytäntöjen perustelemisen näytön avulla. Tutkimuksellinen kehittämisprosessi etenee järjestelmällisesti, analyyttisesti ja kriittisesti, edeten suunnitteluvaiheesta toteutukseen. Olennaista on kehittämistoiminnan ja sen tuloksen jatkuva arvioiminen. Prosessi alkaa kehittämiskohteen tunnistamisesta ja alustavien tavoitteiden laatimisesta, minkä jälkeen työskentely etenee kehittämiskohteeseen perehtymiseen niin käytännön kuin teorian tasolla. Kehittämistoiminnan perusteleminen on olennaista, jolloin kyetään ottamaan kantaa siihen mitä ja miksi kehitetään. Toiminnan perustelu tapahtuu niin ongelmasta kuin visiosta käsin. Seuraavaksi työskentely etenee kehittämistehtävän määrittämiseen ja rajaamiseen sekä tietoperustan laatimiseen ja lähestymistavan sekä menetelmien suunnitteluun ja valintaan. Toiminnan organisoinnin kautta määritellään työnjako sekä käytettävissä olevat ja tarvittavat resurssit. Kehittämistoiminnan toteuttamis- ja julkistamisvaihetta seuraa lopputuloksen ja prosessin loppuarviointi. Toiminnan onnistumisen kannalta on tärkeää myös luoda toimivat rakenteet kehitetyn tuotteen tai palvelun levittämiseen (Ojasalo ym. 2009, 18–19, 21, 23–24; Toikko & Rantanen 2009, 56.)

Opinäytetyön tavoitteena oli kehittää työhön plakattujen ja pitkään työstä poissa olleiden sairaanhoitajien perehdytystä ja siihen liittyviä liittyviä toimintatapoja Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella toimivassa intensiivihoidossa. Teoreettisesta lähdeaineistosta nousseiden laadukkaan perehdytyksen kannalta olennaisten perehdytyskäytäntöjen pohjalta käynnistyi produktio, jonka tarkoituksena oli luoda sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma intensiivihoidon osastoille.

Produktion toteuttamisesta vastasin itse, käyttäen tukenani niin Diakonia - ammattikorkeakoulun kuin Helsingin Diakonissalaitoksen kautta tarjolla olevaa ohjausta. Produktin arvioimiseen osallistui edustajia Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen johdosta. Keskeisenä resurssina toimivat ajalliset

henkilöresurssit, jotka muodostuivat opiskelijan sekä ohjaajien, ja hankkeen arviointiin osallistuneiden Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen edustajien työskentelyajasta.

Ennen produktio osana toteutetun kyselyn toteuttamista oli hankittava tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitokselta liittyen hankkeen osana ja tehtävä sopimus opinnäyteyhteistyöstä. Tutkimuslupa myönnettiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettisen toimikunnan 24.10.12 järjestetyssä kokouksessa. Kyselyn tarkoituksena oli tuottaa teoreettisen lähdeaineiston tueksi näyttöä, jota voitaisiin hyödyntää sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman rakentamisessa.

Opinnäytetyön aikataulu jäsenyi hankesuunnitelmaa laadittaessa seuraavanlaiseksi:

- Syyskuu - lokakuu 2012: produktio suunnitelman sekä kyselyn laatiminen ja lähdeaineiston kerääminen
- 2. – 15.11.12: kyselyn toteuttaminen sekä sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman laatiminen
- 19.11. – 27.11.12: kyselyn tulosten analysointi ja sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman laatiminen loppuun
- Joulukuun 2012 – maaliskuun 2013: produktin arviointikyselyn toteuttaminen ja tulosten analysointi sekä hankeraportin kirjoittaminen
- 6.5.13 opinnäytetyöraportin valmistuminen sekä julkistaminen

Produktio eteni hankesuunnitelman mukaisten aikataulujen mukaisesti marraskuun 2012 loppuun saakka, jolloin produktio osana toteutettu kysely oli toteutettu ja kyselyn kautta saatu aineisto analysoitu. Ensimmäinen versio sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmasta valmistui joulukuun 2012 alussa, mutta tuotteen kehittäminen jatkui aina maaliskuulle 2013 saakka, minkä jälkeen sairaanhoitajan perehdytysuunnitelma arvioitiin Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi – ja perhetyön johtoryhmässä, missä tehtiin päätös sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman hyödyntämisestä palvelualueella käytössä olevien yleisten perehdytysmateriaalien tukena. Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman kehittämisen kestäessä suunniteltua pidempään, eivät ajalliset resurssit riittäneet produktio suunnitelmassa kuvattun

sairaanhoidajan perehdytys suunnitelman arvioimiseksi tarkoitetun arviointikyselyn toteuttamiseen. Opinnäytetyön valmistuminen sekä julkaiseminen tapahtuivat hankesuunnitelmasta poiketen syksyllä 2013.

5.4 Kysely osana kehittämishanketta

5.4.1 Kyselyn toteuttaminen

Osana produktiota suoritin kyselyn (Liite 1), jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa sairaanhoidajan perehdytys suunnitelman rakentamisen tueksi. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa intensiivihoidossa työskentelevien sairaanhoidajien sekä lähiesimiesten kokemuksia sairaanhoidajan työnkuvasta ja työtehtävistä sekä työhön perehdytyksen laadusta intensiivihoidossa. Kysely toteutettiin Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella toimivilla intensiivihoidon osastoilla. Kyselyä varten haettiin tutkimuslupa Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön eettiseltä toimikunnalta, joka vastaa organisaatioon kohdistuvien tutkimusten tutkimuslupien myöntämisestä. Kyselyn kohderyhmänä olivat intensiivihoidon osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat sekä lähiesimiehet.

Kysely on aineistokeruumenetelmänä tehokas, säästää aikaa ja mahdollistaen aikataulun tarkan arvioimisen. Toisaalta kyselyn riskinä on mm. vastaamattomuus ja näin vähäisen aineiston saaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Keskeisenä syynä survey- menetelmän hyödyntämiseen oli, että tämä mahdollisti hankkeessa tarvittavan aineiston hankkimisen aikataulullisesti hyvin suunnitellusti ja toteutettavasti. Toisaalta aineiston hankinta esimerkiksi haastattelemalla olisi saattanut muodostua ongelmaksi johtuen opinnäytetyön tekijän työsuhteesta intensiivihoidossa.

Kysely koostui kuudesta avoimesta kysymyksestä. Avoimia kysymyksiä kannattaa käyttää, kun pyritään saamaan esille näkökulmia, joita ei olisi etukäteen osattu ottaa huomioon. Avoimet kysymykset tarjoavat mahdollisuuden selvittää, millaisia asioita vastaajat pitävät tärkeänä ja keskeisenä. (Hirsjärvi ym. 2009, 186, 201.) Kyselyn laa-

timisen tukena toimi tutustuminen aikaisempiin opinnäytetöihin liittyviin kyselyihin. Ennen kyselyn toteuttamista kyselyn arviointiin intensiivihoidon työntekijöiden avulla.

Kysely toteutettiin ajalla 2.11.2012 – 15.11.2012. Aineiston kerääminen toteutettiin siten, että kyselylomakkeet toimitettiin palautuskirjekuoressa intensiivihoidon osastoille. Kyselylomakkeet asetettiin esille niin, että ne olivat helposti kohderyhmän saatavilla ja osaston henkilökuntaa informoitiin suullisesti kyselylomakkeiden toimittamisesta osastoille. Ennen kyselyn aloittamista intensiivihoidon yksikön johtajat informoivat osastojen lähiesimiehiä sähköpostitse kyselyn tarkoituksesta sekä toteutusajankohdasta. Sähköpostiviesti oli kopio kyselyn aloituslehdestä. Kyselyn käynnistettyä myös kyselyn toteuttaja muistutti sähköpostitse intensiivihoidon osastojen lähiesimiehiä kyselystä sekä tarkisti, että kohderyhmällä oli tiedossa kyselylomakkeiden sijainti osastoilla. Kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa organisaation tiloissa sijainneeseen, kyselyn toteuttajan nimellä varustettuun palautuslokeron, josta kyselyn toteuttaja nouti kyselylomakkeet. Kyselylomakkeita toimitettiin yhdeksälle intensiivihoidon osastolle, joilla työskenteli kyselyn toteuttamisajankohtana yhteensä kuusi lähiesimiestä sekä kahdeksan sairaanhoitajaa. Täytettyjä kyselylomakkeita palautui yhteensä kolme, jotka muodostivat lopullisen aineiston. Aineisto analysoitiin litteroimalla ja luokittelemalla helposti tulkittavaan muotoon.

5.4.2 Kyselyn tulokset

Aineiston muodostivat kolme palautunutta kyselylomaketta. Kaikissa palautuneissa kyselylomakkeissa oli vastattu jokaiseen kuuteen kyselylomakkeessa esitettyyn avoimeen kysymykseen.

Vatsaajat nostivat esiin keskeisinä sairaanhoitajan työtehtävinä intensiivihoidossa tehtävänkuvauksen mukaisen perustehtävän toteuttamisen lisäksi lääkehoidon, hoitoonohjauksen lääkärille, ensiapuun ja perushoitoon liittyvät hoitotoimenpiteet, lääkehoitokansion ylläpitämisen sekä kliinisten tutkimusmenetelmien kuten

laboratoriokokeiden ja seulojen toteutumisesta huolehtiminen. Sairaanhoidajan erityisosaamisena intensiivihoidossa korostuivat somaattiseen ja psykiatriseen hoitotyöhön liittyvä osaaminen, verkostotyöskentely suhteessa terveydenhuollon toimijoihin, lääkehoito sekä hoitotyön menetelmäosaaminen.

Aineiston pohjalta laadukkaan työhön perehdytyksen toteutumisen kannalta olennaisina asioina esiin nousseet asiat olivat jaettavissa kahteen ryhmään, perehdytyksen sisältöihin sekä toimintatapoihin liittyviin tekijöihin. Keskeisinä perehdytyksen sisältöinä korostuivat työtehtäviin, hoitomalliin, työvälineisiin sekä turvallisiin toimintatapoihin perehdyttäminen. Laadukkaan perehdytyksen toteutumisen kannalta olennaisina toimintatapoina puolestaan kuvattiin perehdytyksen riittävää kestoa, ohjaustapaamisten järjestämistä, konsultaatiota muiden osastojen hoitotyön käytännöistä, perehdytyskansion hyödyntämistä, perehdytyksen suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta, sekä perehtyjän ja perehdyttäjän sitoutumista perehdytysprosessiin. Sairaanhoidajan perehdytyksen kannalta tärkeinä osa-alueina vastauksissa korostettiin perehdyttämistä sosiaalipalvelujärjestelmään, lastensuojeluun, hoitomallin mukaiseen tavoitteelliseen hoitoprosessiin, lääkehoidon rakenteisiin ja käytäntöihin, yhteistyöhön intensiivihoidossa ja verkostoissa, turvallisiin toimintatapoihin, käytössä oleviin hoitotyön menetelmiin, lastenpsykiatriseen hoitotyöhön sekä perhetyöhön.

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien kokemuksia sairaanhoidajan perehdytyksen toteutumisesta intensiivihoidon osastoilla. Epäkohtana nähtiin lähinnä hankaluus säännöllisten perehdytystapaamisten järjestymisessä. Hoitotyön/ lääkehoidon kansio koettiin toimivana perehdytysmateriaalina sairaanhoidajien perehdytyksen osalta. Sairaanhoidajan perehdytyksen ei nähty eroavan sosionomin perehdytyksestä, vaatien perehtyjältä omaa aktiivisuutta suhteessa sairaanhoidollisiin tehtäviin perehtymiseen. Aineistosta nousseita kehittämissuhteita suhteessa sairaanhoidajan perehdytykseen intensiivihoidossa olivat perehdytyskaavion käyttäminen tukena perehdytysprosessin seurannassa, sairaanhoidajan perehdytysuunnitelman luominen, kirjallisen yhteenvedon rakentaminen terveydenhuollon alaisista verkostokumppaneista, sairaanhoidajan toimiminen nimettynä perehdyttäjänä sekä erityistyöntekijöiden hyödyntäminen perehdytyksessä.

5.4.3 Kyselyn arviointi

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan mittaustulosten tarkkuutta sekä toistettavuutta (Vilkkä 2005, 162). Validiteetti eli pätevyys puolestaan viittaa siihen, onnistutaanko tutkimaan juuri tarkoitettua asiaa (Heikkilä 2004, 19). Kyselyä tehdessä pyrin alkuvaiheista saakka varmistamaan reliabiliteetin sekä validiteetin. Validiteettia pyrin varmistamaan laatimalla kyselylomakkeen huolellisesti. Käytin kyselylomakkeen rakentamisen tukena aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Lisäksi testasin kyselyäni intensiivihoidossa työskentelevillä työntekijöillä, jotka eivät kuuluneet kyselyn kohderyhmään. Kokemukseni on, että vähäisestä tutkimusaineistosta huolimatta tutkimus tarjosi merkittävää tietoa suhteessa kehittämishankkeen rakentamiseen.

Reliabiliteetin toteutumista ajatellen pyrin pysymään hyvin tietoisena tutkimuksen tarkoituksesta ja omasta roolistani suhteessa tutkimuskohteeseen. Ottaen huomioon, että olin kyselyn toteuttamisajankohtana opintovapaalla työsuhteestani intensiivihoidon osastotyöstä, ja näin kollega suhteessa tutkimuksen kohderyhmään, nousi oman roolini tiedostaminen ja pohtiminen hyvin keskeiseen asemaan. Pyrkimykseni oli toimia mahdollisimman objektiivisessa tutkijan roolissa suhteessa kyselyn aineistoon. Reliabiliteetti pyrittiin turvaamaan kaikissa kyselyn toteuttamiseen liittyvissä vaiheissa, mutta etenkin toteutus- sekä analysointivaiheissa. Kohderyhmä pyrittiin ohjeistamaan mahdollisimman hyvin kyselyyn vastaamiseen. Aikataulullisista tekijöistä johdunut kyselyn lyhyt kesto ei toisaalta kuitenkaan tukenut reliabiliteettia. Toisaalta kyselyn järjestelyt mahdollistivat myös muiden kuin kohderyhmän vastaamisen kyselyyn, mikä heikentää osaltaan reliabiliteettia. Kyselyn toimittaminen suoraan osastojen lähiesimiehille tai kyselyn toteuttaminen sähköisesti olisivat saattaneet vaikuttaa kyselyn vastausprosenttiin positiivisesti.

Kysely pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman eettisellä tavalla. Ennen kyselyn toteuttamista hankin asianmukaisen tutkimusluvan Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön eettiseltä toimikunnalta. Myös aineiston käsittelyssä pyrittiin varmistamaan eettinen näkökulma turvaamalla vastaajien anonymiteetti. Kohderyhmä ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn nimettömänä ja aineiston säilytys järjestettiin niin, että ainoastaan

kyselyn toteuttajalla oli mahdollisuus päästä sitä käsittelemään. Aineisto hävitettiin analysoinnin jälkeen polttamalla.

Kyselyyn vastanneiden määrä oli hyvin vähäinen, vain kolme kyselyä palautui täytettynä. Syynä tähän voi olla itse kysely, joka saattoi olla huonosti laadittu. Ongema saattoi olla myös kyselyyn liittyneissä järjestelyissä, kuten kohderyhmän informoimisessa tai kyselylomakkeiden löydettävyydessä. Kyselyn ajallinen kesto saattoi olla liian lyhyt, turvaamaan vastaajille riittävät ajalliset resurssit kyselyyn vastaamiseen työtehtävien ohessa. Vastaajat saattoivat toisaalta kokea kyselyn toteuttajan toimimisen heidän kolleganaan luovan ristiriidan vastaajien anonymiteetin säilymistä ajatellen. Yhtenä vaihtoehtona on, että sairaanhoitajien tehtävänkuva sekä osaamisvaatimukset intensiivihoidossa ovat epäselviä niin hoitomallissa toimiville sairaanhoitajille kuin lähiesimiehille, mikä on saattanut vaikeuttaa kyselyyn vastaamista. Myös työntekijöiden perehdyttämisen ja siihen liittyvien käytäntöjen kehittämisen merkitys on voinut olla kohderyhmälle epäselvä, mikä on saattanut omalta osaltaan vaikuttaa vastausprosenttiin. Aineistoa olisi voitu mahdollisesti saada lisää, mikäli kyselyä olisi jatkettu suunniteltua pidempään. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista ajallisten resurssien vuoksi.

5.5 Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman kuvaus

Ehdotukseni sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmaksi (Liite 2) sisälsi kuvauksen perehdytysprosessin lähtökohdista, ohjeistuksen perehdyttäjälle sekä työvälineitä perehdytysprosessin alkuvaiheen toteutukseen. Kuvauksessa perehdytysprosessin lähtökohdista on tehty näkyväksi sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman tarkoitus ja kuvattu perehdytysprosessin pohjana toimivia osaamisvaatimuksia sekä perehdytysprosessin vaiheita, heijastaen Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi – ja perhetyön palvelualueen sairaanhoitajan tehtävänkuvaukseen ja osaamisprofiilin tavoite- ja vastuutasoihin. Perehdytysprosessin kuvaus sekä kuvauksessa esitelty kuvio pohjautuvat kappaleessa neljä esiteltyyn lähdekirjallisuuteen sekä tutkimustuloksiin liittyen perehdytykseen. Ohjeistus perehdyttäjälle on suunnattu pääasiassa työryhmästä nimetylle perehdyttä-

jälle, sisältäen kuvauksen perehdytysprosessissa perehdyttäjään kohdistuvista vaatimuksista sekä työhönopastusmallista Lahden ammattikorkeakoulussa laaditun Hyvä perehdytys – oppaan mukaisesti (Liski ym. 2007, 9-10).

Kappaleessa perehdytysprosessin alkuvaiheesta kuvataan intensiivivaiheen perehdytykseen liittyviä elementtejä. Kappaleesta löytyvä perehdytyssojimus, taulukko sovitujen perehdytys – ja arviointitapaamisten ajankohtien kirjaamista varten sekä perehdytykseen liittyvät suositukset on rakennettu kirjallisuutta sekä tutkimustuloksia hyödyntäen. Perehdytyksen sisältöjen kuvaamiseksi kappaleeseen on liitetty lapsi – ja perhetyön palvelualueella käytössä oleva, vuonna 2009 laadittu uuden työntekijän perehdytysohjelma sekä oman työkokemukseni intensiivihoidossa, kehittämishankkeen osana toteutetun kyselyn tulosten sekä hankeraportissa esitellyn kirjallisuuden ja tutkimustulosten pohjalta laatimani listaus sairaanhoitajan perehdytyksen erityispainotuksista asiakastyössä.

5.6 Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman arviointi

Joulukuussa 2012 toimitin ensimmäisen ehdotuksen sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmasta Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön edustajalle arvioitavaksi, jolloin arviointiin osallistui intensiivihoidon yksiköiden johtajia. Tuolloin ehdotuksena oli liittää tuotosta enemmän sairaanhoitajan tehtäväkuvaukseen sekä käytössä olevaan lapsi- ja perhetyön palvelualueen uuden työntekijän perehdytysohjelmaan.

Maaliskuussa 2013 toimitin ehdotuksen sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmasta Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtoryhmän arvioitavaksi. Johtoryhmä arvioi tuossa vaiheessa produktion olleen tuottoisa, ja osoitti kiinnostusta ehdotetun sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman hyödyntämisestä Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella soveltuvien osien nykyisten perehdytysmateriaalien lisäksi. Johtoryhmä ehdotti samalla sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmaan muutamia käsitteellisiä muutoksia. Alkuperäisessä ehdotuksessa alkuvaiheen perehdytyksestä käytetty käsite perehdytyksen intensiivivaihe muutettiin perehdytyksen alkuvaiheeksi. Samalla

muutettiin sairaanhoitajan perehdytyksen erityispainotuksissa asiakastyössä ja hoitotyössä käytössä ollut diagnoosin käsite sairaudeksi.

Produktiota suunnitellessani tarkoitukseni oli toteuttaa sairaanhoitajien perehdytysuunnitelman käyttöönoton jälkeen arviointikysely intensiivihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille sekä lähiesimiehille, mutta aikataulun venyessä tämä ei valitettavasti ollut mahdollista. Toiveenani olisi, että organisaatiossa kehitettäisiin jatkossa perehdyttämiseen liittyviä arviointikäytäntöjä, jotka mahdollistaisivat myös sairaanhoitajien perehdytysuunnitelman arvioimista ja jatkokehittelyä.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää intensiivihoidon palkattavien sekä pitkään työstä poissaolleiden sairaanhoitajien työhön perehdytystä ja siihen liittyviä toimintatapoja, jotta sairaanhoitajien rekrytoiminen sekä työhön sitouttaminen helpottuisi, ja palkattujen sairaanhoitajien erityisosaaminen saataisiin paremmin hyödynnettyä. Ajatukseni oli, että toimivasta perehdytysuunnitelmasta olisi hyötyä niin organisaatiolle kuin intensiivihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Johtuen siitä, että opinnäytetyöraportin kirjoittamisvaiheessa ehdotusta sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmasta ei ole hyödynnetty Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueella toimivassa intensiivihoidossa, ei tuotteen toimivuudesta ole saatavilla näyttöä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Sairaanhoitaja lastensuojelun laitoshuollossa

Työkokemukseni kautta olen havainnut, että sairaanhoitajan rooli on sosiaalihuollon alaisuudessa toimivassa lastensuojelun sijaishuollossa edelleen varsin selkiytymätön niin sairaanhoitajille itselleen kuin organisaatiolle ja koko sosiaalihuollolle, minkä vuoksi sairaanhoitajan roolin ja osaamisen vahvistaminen on lastensuojelun sijaishuollon haasteita ajatellen ajankohtaista ja merkityksellistä. Opinnäytetyötä tehdessäni sain huomata, että aiheesta löytyy myös varsin vähän tutkimuksellista ja

teoreettista tietoa.

Oma kokemukseni on, että riski sairaanhoitajan erityisosaamisen hukkumiseen lastensuojelussa on valitettavan suuri. Samalla haasteena on jo lähtökohtaisesti sairaanhoitajien rekrytoiminen lastensuojelun sijaishuoltoon sekä heidän työhön sitouttamisensa. Kokemukseni pohjautuu niin omiin pohdintoihini, kuin lastensuojelun kentälle palkattujen sairaanhoitajien sekä harjoitteluita suorittaneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden esiin tuomiin ajatuksiin. Usein sairaanhoitajat jäävät ihmettelemään sitä millä tavoin he voisivat hyödyntää omaa hoitotyön ammatillista osaamistaan lastensuojelun sijaishuollon yksiköissä. Toisaalta hämmennystä aiheuttavat myös sosiaalialan viitekehys ja näkökulmat.. Olenkin kuullut useita kertoja lastensuojeluyksiköihin palkatuilta sairaanhoitajilta, etteivät he ole kyenneet sitoutumaan työhönsä, koska ovat kokeneet mahdottomaksi sopeutua sosiaalihuollon erilaisiin näkemyksiin sekä toimintatapoihin. Samalla riskinä on, että sairaanhoitajan erityisosaaminen ja hoitotyön näkökulma hautautuvat keskityttäessä työn perustehtävään. Tätä ajatellen olisikin tärkeää, että organisaatiotasolla kyettäisiin tukemaan sairaanhoitajia hoitotyön näkemysten sekä erityisosaamisen hyödyntämiseen lastensuojelulaitosten moniammatillisessa tiimityöskentelyssä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitettyjen tutkimustulosten sekä sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmään liittyvien muutosten vuoksi on kuitenkin olemassa selkeät perustelut sille, minkä vuoksi sairaanhoitajia tarvitaan lastensuojelun moniammatillisissa tiimeissä. Sairaanhoitajat voivat parhaillaan vahvistaa hoidon laatua tuomalla lastensuojelussa tarvittavaa hoitotyön osaamista, muun muassa somaattisesta, psykiatrisesta ja lääkehoidollisesta näkökulmasta. Samalla hoitotieteeseen perustuvan osaamisen ja tiedon avulla voidaan laajentaa näkökulmia sosiaalihuollon alaisuuteen sijoittuvassa lastensuojelun laitoshoidossa. Perehdytystä kehittämällä ja sen laatua parantamalla voidaan luoda mahdollisuuksia sille, että sairaanhoitajat voivat toisaalta tuoda esiin erilaisia näkemyksiä ja toisaalta kehittää hoitotyöhön liittyviä käytäntöjä niin, että hoito voisi paremmin vastata asiakasryhmän tarpeisiin.

6.2 Produktio

Sairaanhoitajan perehdytysuunnitelman rakentaminen osoittautui odotuksiani haasteellisemmaksi tehtäväksi. Yhtenä keskeisenä syynä tähän oli sairaanhoitajan roolin sekä erityisosaamisen hahmottamattomuus niin intensiivihoidossa kuin laajemminkin lastensuojelussa. Minulla on jo useamman vuoden ajalta käsitys siitä millaisia konkreettisia työtehtäviä sairaanhoitajalla voi intensiivihoidossa olla, mutta näiden tehtävien kirkastaminen ja eritteleminen kokonaisuuksiksi oli monella tapaa hankalaa. Konkreettisten tehtävien avaamista vaikeammaksi osoittautui hoitotieteen ja hoitotyön teorian ja näkemysten esiin tuominen.

Produktion eteneminen suunnitelman mukaisesti aiheutti myös haasteita aikataulujen näkökulmasta. Kyselyn aineisto olisi voinut olla laajempi ja tukea sairaanhoitajan perehdytysuunnitelmaa paremmin, mikäli kysely vastausaika olisi ollut pidempi. Toisaalta alkuvaiheessa olisi ollut syytä käyttää enemmän aikaa tutkimuksiin ja teoreettiseen kirjallisuuteen perehtymiseen, mikä olisi voinut osaltaan helpottaa produktin rakentamista. Kehitetyn perehdytysuunnitelman toimivuuden arvioimisen kannalta olisi ollut hyödyllistä, mikäli intensiivihoidossa työskentelevät sairaanhoitajat olisivat osallistuneet tuotoksen arviointiin. Arviointiin osallistuivat opinnäytetyön tekijän lisäksi myös Helsingin Diakonissalaitoksen lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtoryhmä, mikä mahdollisti lääkärin sekä johtoportaan näkemysten huomioimisen produktin kehittämisessä.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön kautta olen saanut mahdollisuuden kehittää osaamistani suhteessa työn kehittämiseen liittyviin teemoihin. Produktion toteuttaminen on lisännyt ymmärrystäni kehittämistoiminnan ja tuotekehittelyn prosessista sekä kirkastanut yhteistyön ja verkostotyöskentelyn merkitystä mielessäni. Samalla olen saanut mahdollisuuden perehtyä tarkemmin työnantajani luomiin rakenteisiin, jotka luovat perustan työni toteuttamiselle, mikä vahvistaa omaa ammatillisuuttani nykyisessä työssäni. Kehittämishankkeen myötä olen saanut pohtia työni perustehtävää myös lainsäädännön valossa. Huomaan ammatillisen identiteettini vahvistuneen

sairaanhoidajana, mikä on olennaista, mikäli haluan sulauttaa hoitotyön koulutuksen myötä saadun osaamisen osaksi aiemmasta koulutuksesta saamaani sosiaalialan osaamista, sekä kehittää sairaanhoidollista osaamistani tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan työntekijänä. Kirjalliseen ja tutkimukselliseen lähdeaineistoon perehtymällä olen kasvattanut omaa tietoperustaa lastensuojelualan ammattilaisena ja saanut ammatilliseen toimintaani uusia näkökulmia.

6.4 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön ja siihen sisältyvän produktion keskeisenä haasteena näyttäytyi vähäinen teoreettinen ja tutkimuksellinen tieto sairaanhoidajan roolista ja osaamisesta lastensuojelussa. Näin ollen olisikin tarpeellista ja varsin ajankohtaista palvelujärjestelmän sekä lastensuojelun asiakasryhmiä koskevien muutosten vuoksi kohdentaa tutkimusta sairaanhoidajan osaamiseen ja rooliin lastensuojelussa.

Toiveenani olisi, että Helsingin Diakonissalaitoksen organisaatiossa kehitettäisiin jatkossa perehdyttämiseen liittyviä arviointikäytäntöjä, jotka mahdollistaisivat myös sairaanhoidajien perehdytys suunnitelman arvioimista ja näin mahdollista jatkokehittelyä. Yhtenä hyvänä käytäntönä voisi olla kehittää perehdytystä arvioiva palautekysely uusille työntekijöille, joka voitaisiin toteuttaa esimerkiksi puoli vuotta työsuhteen aloittamisen jälkeen. Sama kysely voitaisiin toteuttaa myös työntekijöille, joiden työsuhde päättyy ennen puolen vuoden työsuhteen täyttymistä. Helsingin Diakonissalaitoksella onkin käytössä vastaava palautekysely organisaatiossa harjoittelun suorittaville opiskelijoille, minkä lisäksi työntekijöiden kokemuksia organisaatiosta työnantajana selvitetään vuotuisen henkilöstökyselyn avulla. Kysely tarjoaisi mahdollisuuden selvittää myös työhön sitoutumiseen liittyviä teemoja suhteessa perehdytykseen, minkä selvittämisen merkityksellisyyttä nostettiin esiin organisaation lapsi- ja perhetyön palvelualueen johtoryhmän puolelta.

Sairaanhoidajan perehdytys suunnitelma toimii vain yhtenä perehdytyksen elementtinä, vaatien tuekseen myös muita perehdytys materiaaleja, kuten perehdytyskansion. Perehdytys materiaalien toimivuus vaatii säännöllistä päivittämistä, jonka takaamiseksi voisi olla aiheellista nimetä osastolta työntekijä vastaamaan osaston

perehdytysmateriaalin ajantasaisuudesta. Perehdytykseen liittyvän osaamisen takaamiseksi aiheellista voisi olla myös työntekijöiden systemaattinen kouluttaminen suhteessa uuden työntekijän perehdytykseen, kuten myös opiskelijoiden ohjaamiseen, jotka tarjoavat tulevaisuuden työvoiman alalle.

Tutustuessani organisaation luomaan sairaanhoitajan tehtäväkuvaukseen lähemmin kehittämishankkeeni yhteydessä, huomasin, ettei se juurikaan eronnut sosionomin tehtäväkuvauksesta. Sairaanhoitajan roolin sekä osaamisen vahvistamiseksi olisikin ensisijaista, että sairaanhoitajan osaamisprofiilin mukaiset osaamis- ja vastuutasot näkyisivät selkeästi myös tehtäväkuvauksessa. Osaamisvaatimukset luovat pohjan työhön perehdytykselle. Osaamisen vahvistamiseksi voisi toisaalta olla syytä laatia mahdollisimman pian työsuhteen alkamisen jälkeen osaamis- ja vastuutasoihin rinnastettu työntekijän yksilöllinen koulutussuunnitelma, vastuu koulutussuunnitelman aktivoimisesta on yksiköiden esimiehillä. Työhön perehdytykseen liittyvien käytäntöjen lisäksi yhtenä sairaanhoitajan roolia ja osaamista vahvistavana käytäntönä voisi olla myös sairaanhoitajien yhteistyön lisääminen intensiivihoidon osastojen välillä. Esimerkiksi säännöllisesti järjestettävä sairaanhoitajapäivä voisi tarjota väylän sairaanhoitajien välisen osaamisen sekä osastojen erilaisten käytäntöjen jakamiseen sekä kehittämiseen. Edellä mainittu verkosto toimisi samalla yhtenä elementtinä näyttöön perustuvan hoitotyön ja menetelmien arvioimisen vahvistamiseksi intensiivihoidossa.

LÄHTEET

- Almqvist, Fredrik. 1996. Yhteisöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden merkitys. Teoksessa Eila Räsänen, Irma Moilanen, Tuula Tamminen & Fredrik Almqvist (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Bardy, Marjatta. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Marjatta Bardy (toim.). Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. 17–46.
- Benner, Patricia; Tanner, Christine A. & Chesla, Catherine 1998. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Porvoo: WSOY.
- Borgman, Merja & Packalen, Esa 2002. Parhaat käytännöt työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: Tammi.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Elomaa-Krapu, Minna 2005. Sisätautien ja tartuntatautien sairaanhoitajien ja osastonhoitajien henkilöstökoulutuksen kehittyminen Hatanpään sairaalassa vuosina 1935–2004. Pro gradu – tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Gibson, Faith; Fletcher, Margaret & Casey, Anne 2003. Classifying general and specialist children's nursing competencies. *Journal of Advanced Nursing* 44 (6), 583–590.
- Helsingin Diakonissalaitos 2010. Yleisen tehtäväkuvauksen mukaiset osaamisen tavoitetasot ja vastuutasot.
- Helsingin Diakonissalaitos 2011. Tuotekuvaus.
- Helsingin Diakonissalaitos 2012. Nimikkeet ja yleiset tehtäväkuvaukset.

- Helsingin Diakonissalaitos. Intensiivihoito. Viitattu 13.3.2013. Tuloste tekijän hallussa. www.hdl.fi
- Helsingin Diakonissalaitos. Tehtävänkuvaukset: sairaanhoitaja. i.a.
- Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, Kaarina, Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Järvinen, Ritva; Lankinen, Aila; Taajamo, Terhi; Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita publishing oy.
- Järvinen, Ritva & Taajamo, Terhi 2008. Moniammatillisuuden haasteet ja mahdollisuudet perhetyössä. Teoksessa Eija Noppari (toim.) Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Helsinki: Diakonia- ammattikorkeakoulu. 11–22.
- Kangas, Pirkko 2003. Perehdyttäminen palvelualueilla. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Kanerva, Anne; Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, Seija 1999. Lapsen henkilökohtainen hoito ja huolenpito lastensuojelulaitoksessa: omahoitajamenetelmä. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.). Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 14–20.
- Karppinen, Seija 1999. Perhetyö lastensuojelulaitoksessa. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.). Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 71–76.
- Kivimäki, Anne 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro Gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kupias, Päivi & Peltola, Raija 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Juvenes

Print.

- Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoidajien työhön perehdyttäminen. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/559. Viitattu 27.11.2012. www.finlex.fi.
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 21.3.2013. www.finlex.fi.
- Lepistö, Irma 2000. Työpaikkakouluttajan käsikirja. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Liski, Minna; Horn, Sari & Villanen, Marjut 2007. Hyvä perehdytys – opas. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisu. Sarja B, Oppimateriaaleja, 1457-831X. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.
- Miettinen, Merja; Peltokoski, Jaana & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Osastonhoitajan rooli perehdyttämisessä. Tutkiva hoitotyö 4 (3). 23–29.
- Moilanen, Teemu; Ojasalo, Katri & Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY.
- Pasanen, Timo 2001. Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrinen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidontarpeesta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.
- Piha, Jorma 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Fredrik Almqvist, Kirsti Kumpulainen, Irma Moilanen, Jorma Piha, Eila Räsänen & Tuula Tamminen. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim. 422–427.
- Ranki, Anneli 1999. Vastaako henkilöstön osaaminen yrityksen tarpeita? Helsinki: Kauppakaari OYJ.
- Roine, Minna 1999. Terapeuttinen osasto- ja yhteisöhoito. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.). Vaikeahoitoisten lasten ja nuorten hoitomenetelmiä lastensuojelulaitoksissa. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 16. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. 45–51.
- Moilanen, Irma & Räsänen, Eila 2004. Lääkehoito. Teoksessa Fredrik Almqvist, Kirsti Kumpulainen, Irma Moilanen, Jorma Piha, Eila Räsänen & Tuula Tamminen. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 414–420.
- Salenius, Pauliina & Salanterä, Sanna 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21 (2). 120–130.
- Salonen, Anne 2004. Mentorointi ja sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys. Pro

gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

Saranpää, Mika & TUNNES- työryhmä 2009. Osaamisen tunnistaminen: työkirja ammattikorkeakouluille. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Somiska, Sami; Kankkunen, Päivi; Kvist, Tarja & Meretoja, Riitta 2009. Ammatillisen osaamisen tunnistaminen psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajien ja osaston hoitajien kuvaamana. *Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu* 6. 34–38.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastensuojelua ja perhehoitoa koskevia muutoksia vuosina 2011–2012. Viitattu 20.9.2011. www.stm.fi.

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Lastensuojelulaitokset. Henkilökunnan koulutus. i.a. Viitattu 2.3.2013. www.sosiaaliportti.fi.

Taskinen, Sirpa 2012. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Timonen-Kallio, Eeva 2012. Kasvatusta vai hoitoa? Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Eeva Timonen-Kallio & Pelander, Tiina (toim.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Viitattu 10.3.2013. www.finlex.fi.

Vehviläinen, Jukka 2002. Moniammatillinen nuorisotyö: yksinäisten sankareiden ajasta tiimityöhön. Kauniainen: Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Vogt, Ilse 2005. Lastensuojelun sijaishuollon toimintakäytännöt. Teoksessa Jari Helminen (toim.). Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. *Diakonia-ammattikorkeakoulu B raportteja* 30. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 63–78.

Liite 1. Kysely

Hei!

Toteutan opinnäytetyönäni Helsingin Diakonissalaitoksen intensiivihoidon osastoille kehittämishankkeena perehdytysuunnitelmaa sairaanhoitajien työhön perehdyttämisen tueksi. Osana hanketta toteutan kyselyn intensiivihoidon osastoilla päivävuoroissa työskenteleville sairaanhoitajille sekä lähiesimiehille. Kyselyn tuloksia on tarkoitus hyödyntää perehdytysuunnitelman rakentamisen tukena. Vastaamalla kyselyyn voitte vaikuttaa työnne kehittämiseen.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus ei aiheuta teille minkäänlaisia kustannuksia ja voitte halutessanne keskeyttää tutkimuksen perustelematta ilman, että sillä on vaikutuksia työsuhteeseenne. Tutkimuksen/ kyselyn tulokset käsitellään nimettöminä ja tutkimusaineistoa käytetään vain kyseessä olevaan tutkimukseen. Tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimustulokset tullaan julkaisemaan sekä Diakonia – ammattikorkeakoulun että Helsingin Diakonissalaitoksen kautta painettuna sekä elektronisena aineistona.

Kysely on toimitettu kaikille intensiivihoidon osastoille, aikaa kyselyyn vastaamiseen on **15.11.2012** saakka. Mukana on palautuskuori, jolla voitte postittaa vastauksenne sisäisenä postina suoraan minulle Sylvesterintie 10F:ssä sijaitsevaan postilokeroon.

Ystävällisin terveisin,

Pia Pitkälä

Sosionomi (AMK), Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Diakonia – ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö

Voitte vastata kysymyksiin kirjoittamalla vastauksenne kysymyksen alla oleville viivoille. Mikäli koette tarpeelliseksi, voitte jatkaa vastaustanne kyselyn kääntöpuolelle tai erilliselle paperille. Tässä tapauksessa olkaa ystävällisiä ja merkitkää selkeästi, minkä kysymyksen vastauksesta on kysymys.

1. Mitkä ovat sairaanhoitajan keskeiset työtehtävät osastollanne?

2. Mitä erityistä osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan intensiivihoidon osastotyössä verrattuna muihin ammattiryhmiin?

Liite 2. Perehdytysuunnitelma

EHDOTUS SAIRAANHOITAJAN PEREHDYTYSSUUNNITELMASTA

HDL lapsi- ja perhetyön palvelualue, intensiivihoido

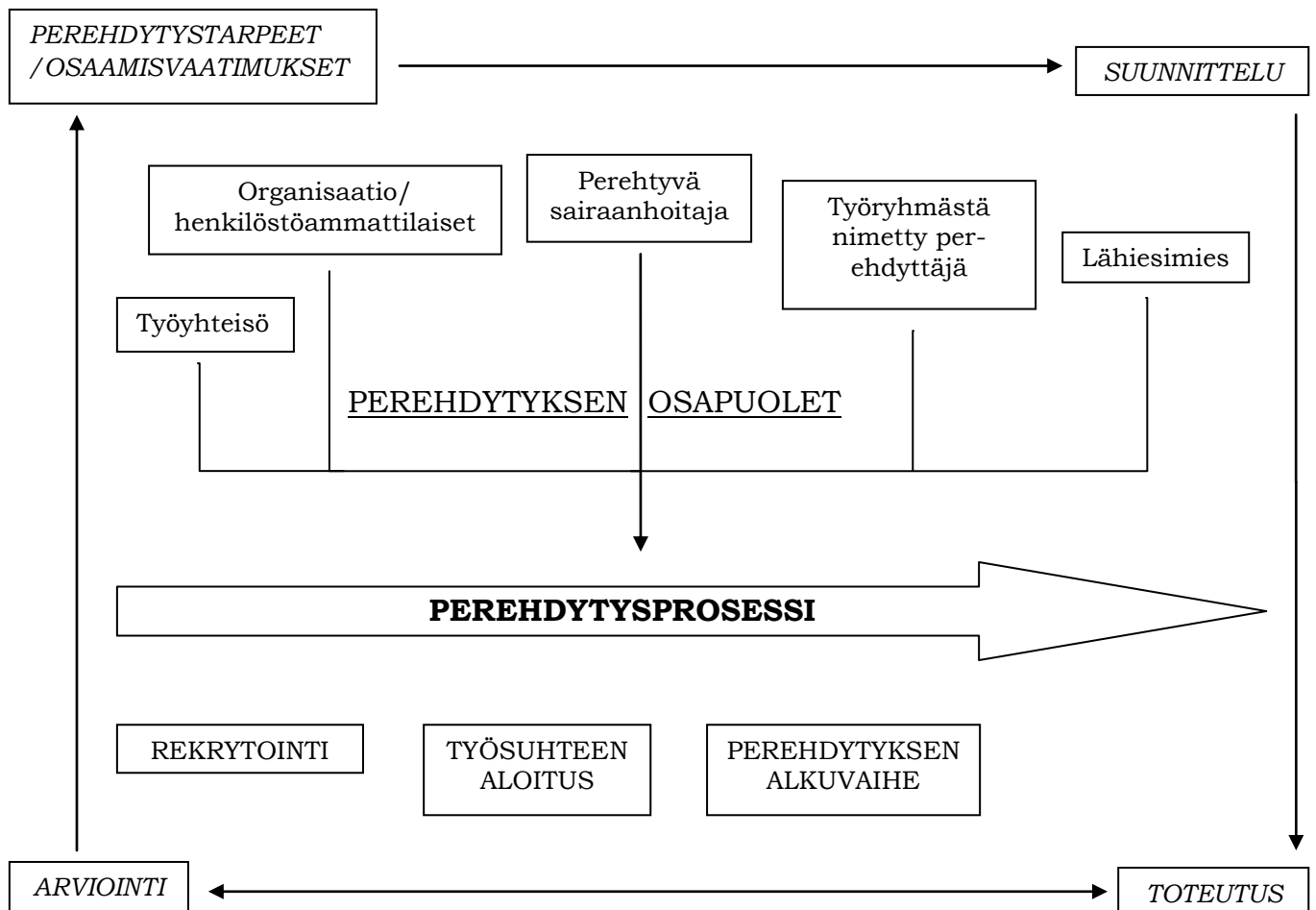
SISÄLLYS

1 PEREHDYTYSPROSESSIN LÄHTÖKOHDAT.....	3
2 OHJEITA PEREHDYTTÄJÄLLE.....	5
3 PEREHDYTYKSEN ALKUVAIHE.....	6
3.1 Perehdytyssojimus.....	7
3.2 Perehdytys- ja arviointitapaamiset.....	7
3.3 Uuden työntekijän perehdytysohjelma.....	8
3.4 Sairaanhoidajan perehdytyksen erityispainotukset hoito- työssä.....	10

1 PEREHDYTYSPROSESSIN LÄHTÖKOHDAT

- Sairaanhoidajan perehdytys suunnitelman tavoitteena on tukea sairaanhoidajan ammatti-identiteettiä intensiivihoidossa, ja näin mahdollistaa ammatillisen osaamisen kehittyminen ja siirtyminen hoitotyöhön sekä hoitotyöhön liittyvien käytäntöjen kehittämiseen. Perehdytys suunnitelma on tarkoitettu käytettäväksi perehdyttämisen tukena niin uusia sairaanhoitajia palkattaessa kuin pitkään työstä poissa olleiden sairaanhoitajien palatessa työhön.
- Yksilöllisen perehdytysprosessin suunnittelun lähtökohtana toimivat sairaanhoidajan työnkuva, osaamisprofiilin mukaiset vastuutasot ja osaamisen tavoitetasot intensiivihoidossa, sekä työhön perehtyvän sairaanhoidajan yksilöllinen ammatillinen osaaminen.
- Sairaanhoidajan tehtävän tarkoituksena on toteuttaa lastensuojelun ja lasten/ nuorten psykiatrisen hoitotyön välimaastoon sijoittuvaa hoitomallia osana moniammatillista tiimiä, asetettujen tavoitteiden mukaisesti.
- Sairaanhoidajalla on erityinen ammatillinen vastuu edustaessaan ainoana ammattikuntaansa. Sairaanhoidajan tehtävässä korostuu vastuu sekä osaamisvaatimus suhteessa somaattiseen ja psykiatriseen hoitotyöhön sekä lääkehoitoon, verrattuna muihin osastolla työskenteleviin ammattiryhmiin.
- Yksilöllinen perehdytysprosessi käynnistyy rekrytointivaiheessa, jolloin palkattava sairaanhoitaja perehtyy perusasioihin intensiivihoidosta ja esimiehet palkattavan sairaanhoidajan taustatietoihin. Rekrytointivaiheessa luodaan pohja yksilöllisen perehdytysprosessin suunnittelulle, jota jatketaan yhdessä perehdytysprosessin osapuolten kesken työsuhteen alkaessa ja jatkuessa.
- Työsuhteen aloitus käynnistää varsinaisen tehtävä- ja yksikkökohtaisen perehdyttämisen.

- Perehdytyksen ja perehtymisen arviointia tapahtuu läpi perehdytysprosessin, arviointiin osallistuvat kaikki perehdytysprosessin osapuolet. Tarkoituksena on vaikuttaa yksilöllisen perehdytysprosessin laatuun sekä parantaa perehdytyksen laatua organisaatiotasolla.



KUVIO 1. Perehdytysprosessin eteneminen; perehdytysprosessin vaiheet sekä osapuolet

2 OHJEITA PEREHDYTTÄJÄLLE

- Hyvä perehdyttäjä:
 - omaa vahvan ammattitaidon
 - on motivoitunut toimimaan perehdyttäjän roolissa
 - ymmärtää perehdyttäjän oppimisprosessiin vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä
 - antaa ymmärrettäviä ohjeita työtehtävän selvittämiseksi
 - ohjaa tekemään tuotavaa ja laadukasta työtä
 - ohjaa käyttämään oikeita sekä turvallisia työmenetelmiä
 - kannustaa itsenäiseen tiedonhankintaan sekä ongelmanratkaisuun
 - antaa rakentavaa palautetta

- Työhönopastusmalli:
 - valmista → suuntaa opetettavaan tehtävään
 - opeta → näytä ja selitä tehtävä
 - kokeile taitoa → tarkkaile itsenäistä toimintaa
 - tarkista → anna rakentava palaute

(Liski, Minna; Horn, Sari & Villanen, Marjut 2007. Hyvä perehdytys – opas. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.)

3 PEREHDYTYKSEN ALKUVAIHE

- Perehdytyksen alkuvaihe kestää 4kk työsuhteen alusta, jonka osana perehtyvälle sairaanhoitajalle sovitaan säännöllisiä tapaamisia perehdytyskeskusteluja varten, sekä lähiesimiehen että työryhmästä nimetyn perehdyttäjän kanssa. Tapaamisia järjestetään ensimmäisen kuukauden ajan viikoittain, minkä jälkeen tapaamiset jatkuvat kerran kuukaudessa tai tarpeen mukaan useammin. Tapaamisten tarkoituksena on tarjota resursseja perehdyttämistä sekä perehdytysprosessin arvioimista varten.
- Suositeltavaa on, että sairaanhoitajan perehdytysprosessissa yhtenä perehdyttäjänä toimii sairaanhoitaja.
- Suositeltavaa on, että perehtyvä sairaanhoitaja työskentelee ensimmäisen työssäoloviikon ajan pääasiallisesti samoissa työvuoroissa työryhmästä nimetyn perehdyttäjän kanssa.
- Lähiesimies on perehdytyksen vastuuhenkilönä vastuussa siitä, että sekä perehtyvällä sairaanhoitajalla että työryhmästä nimetyllä perehdyttäjällä on olemassa kirjallinen versio perehdytyssuunnitelmasta, perehdytysprosessin seuranta ja arviointia varten. Perehdytyssuunnitelman lisäksi perehdytyksen tukena hyödynnetään myös muita kirjallisia materiaaleja, kuten perehdytyskansiota sekä Intraa.
- Perehdyttämisen tukena toimivat Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön sekä lapsi- ja perhetyön palvelualueen perehdyttämistilaisuudet.

3.3 Uuden työntekijän perehdytysohjelma

Aihealue	Vastuuhenkilö(t)
<p>1. <i>Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Historia • Arvot • HDL:n strategia 2009 – 2011 • Lapsi- ja perhetyön organisaatio • Hoitomallien viitekehykset 	<p>Palvelualuejohtaja/ yksikönjohtaja + intra</p>
<p>2. <i>Henkilöstöasiat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aloituseroitus, työsopimus • Palkanmaksu, matka- ja kulukorvaukset (M2), palveluaikalisät, työsopimus, rikosrekisteriote, avaimet, ATK-tunnukset • Työterveydenhuolto: työhöntulotarkastus, rokotukset, salmonellatodistus, työtapaturma, sairauslomat, (hoitoturva)vakuutukset • Vaitiolovelvollisuus, puhelin- ja osoitetietojen salaaminen • Koulutus ja työnohjaus, hygieniapassi, paloturvallisuus- ja EA-koulutukset • Henkilökortti • Työvuorosuunnittelu, työvuorotoiveet, työn tauotus, tuntien tasaus, tilapäistyöntekijät • tupakointi, oman puhelimen käyttö, vaatehuolto, henkilökohtaiset asiat • Kehityskeskustelut 	<p>Yksikön johtaja</p> <p>Lähiesimies</p>
<p>3. <i>Asiakastyö</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Palvelukuvaus ja prosessikuvaukset • Tehtäväkuvaus, terapeuttinen omahoitajuus • Arjen rakenteet, toimintakäytännöt ja vastualueet (ruokahuolto, vaatehuolto, kodinhoidolliset tehtävät, tilojen esittely jne.) • Osaston lapset/ nuoret ja perheet, lupa-asiat • Hoitotiimit, hoitoneuvottelut, raporttikäytännöt • Lääkitykset, reseptit, ensiapuasiat ym. • Sairaalakoulu • Lastensuojelulaki, rajoitteet, erityisen huolenpidonhoito 	<p>Yksikön johtaja</p> <p>Lähiesimies/ työryhmästä nimetty perehdyttäjä</p>

<p>4. <i>Tiedonkulku</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitokertomus • Raportointi ja kirjaaminen • Osastopalaverit, kehittämispäivät • Kassa-asiat, lasten/ nuorten raha-asiat, vaaterahat • Asta, intra, outlook, sähköposti, Y:asema 	<p>Lähiesimies/ työryhmästä nimetty perehdyttäjä</p>
<p>5. <i>Turvallisuus</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöhälyttimet • Uhka- ja vaaratilanteet, VUT-lomakkeen täyttö • Securitas ja poliisi (esim. etsintäkuulutuksen tekeminen) • Turvayöhoitaja • Defusing ja debriefing • Fyysinen rajaaminen ja kiinnipitohoito • Kriisiviestintäsuunnitelma • Turvallisuuksuunnitelma, turvallisuuskoulutukset 	<p>Lähiesimies/ työryhmästä nimetty perehdyttäjä</p>
<p>6. <i>Toimintaohjeet</i></p>	<p>Intra</p>

3.4 Sairaanhoidajan perehdytyksen erityispainotukset asiakastyössä

- **Lastensuojelu**
 - Lastensuojelun rakenne, prosessit ja vastuun jakautuminen
 - Intensiivihoidon hoitomallin sijoittuminen osana lastensuojelua
- **Lasten hoitotyö**
 - Intensiivihoidossa esiintyvät yleisimmät somaattiset sairaudet ja niihin liittyvät hoitosuositukset
 - Osastolla hoidossa olevien lasten yksilölliset somaattiset sairaudet
 - Intensiivihoidossa käytettävät somaattisen hoitotyön menetelmät
 - Ensiapuohjeistukset- ja tarvikkeet
- **Psykiatrinen hoitotyö**
 - Intensiivihoidossa esiintyvät yleisimmät psykiatriset sairaudet ja niihin liittyvät hoitosuositukset
 - Osastolla hoidossa olevien lasten yksilölliset psykiatriset sairaudet
 - Intensiivihoidossa käytettävät psykiatrisen hoitotyön menetelmät
- **Perhehoitotyö**

- **Hoitotyön verkostot**
 - Yhteistyö intensiivihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien välillä
 - Sairaanhoitajan sekä lääkärin välinen yhteistyö intensiivihoidossa
 - Terveysthuollon verkostot, vastuun jakautuminen sekä yhteistyö

- **Lääkehoito**
 - Yleisimmät intensiivihoidossa käytössä olevat lääkitykset: vaikutukset ja haittavaikutukset
 - Lasten yksilölliset lääkitykset: nykyiset lääkitykset sekä lääkityshistoria
 - Lääkehoidon prosessi ja siihen liittyvät menetelmät: suunnittelu, toteutus ja arviointi
 - Lääkekaapin sisältö
 - Lääkkeiden hankinta, säilytys ja hävittäminen
 - Lääkehoidon kirjaaminen

- **Lasten terveydentilan, kasvun ja kehityksen seuranta**
 - Kontrollit ja mittarit
 - Laboratoriokäytäntö
 - Seulakäytäntö

- **Hoitotyön/ lääkehoidon kansio**
 - Sisältö ja päivittäminen