



SAIRAANHOITAJAN TYÖNKUVAUS PERHETUKIKESKUKSEN NUORTEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Mari Tero

Opinnäytetyö
Marraskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TERO, MARI:

Sairaanhoitajan työnkuvaus perhetukikeskuksen nuorten päivystysosastolla.

Opinnäytetyö 53s.
Marraskuu 2010

Tämä opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan työkuvausta kiireellisesti sijoitetun nuoren elämässä hänen ollessaan sijoitettuna perhetukikeskukseen. Työ on toiminnallinen, työelämälähtöinen. Työn tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan sairaanhoidolliset erityistehtävät lastensuojelussa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on moniammatillinen yhteistyö, nuori sekä lastensuojelu. Työ tehtiin kirjallisen materiaalin pohjalta.

Työssä yhdistyivät kirjallinen tieto sekä kokemus työskentelystä nuoren kanssa hänen ollessaan kiireellisesti sijoitettuna perhetukikeskukseen. Suurimmaksi osa-alueeksi nousivat lait ja asetukset, jotka luovat pohjan sairaanhoitajan työn kuvalle.

Avainsanat: Lastensuojelu, nuori, moniammatillisuus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

TERO, MARI: Nurse's Job Description at an Adolescent Emergency Department of a Family Support centre.

Bachelor's thesis: 53 pages
November 2010

The topic of this thesis is the role of a nurse in the life of an urgently housed adolescent while he/she is housed in a family support centre. This study was functional and work-related. The purpose of this work is to help nurses identify special nursing tasks in child welfare. The aim was to make a uniform file for nurses, in which their most essential tasks would be gathered.

The theoretical framework of the thesis consists of multi-professional cooperation, adolescent and child welfare. The work is based on written material.

In this thesis I combined written information as well as my experience in working with an adolescent while he/she is urgently housed at a family support centre. The largest sections covered laws and acts that create a base for nurses' work.

Keywords: Child welfare, adolescent, multi-professionalism

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 KIIREELLISESTI PERHETUKIKESKUKSEEN SIJOITETTU NUORI	8
2.1 Lastensuojelu	8
2.2 Lastensuojelulaki	9
2.3 Nuoren kiireellinen sijoitus	9
2.4 Nuoruuden määritelmiä	14
2.5 Perhetukikeskus	15
3.1 Moniammatillisen yhteistyön haasteita	19
3.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä	21
3.3 Tiimityö	22
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	29
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TEHTÄVÄ JA TARKOITUS	31
6 SAIRAAHOITAJANA PERHETUKIKESKUKSESSA	32
6.1 Hoitotyön periaatteet	35
6.3 Turvallisuuden periaate	36
6.4 Perhekeskeisyyden periaate	36
6.5 Omatoimisuuden periaate	37
6.6 Jatkuvuuden periaate	37
6.7 Lapsen oikeuksien sopimus	38
6.8 Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	39
6.9 Sairaanhoitajan tehtävä	39
6.10 Sairaanhoitaja ja nuori	40
6.11 Sairaanhoitajan työ ja ammattitaito	40
6.12 Sairaanhoitaja ja työtoverit	41
7.13 Sairaanhoitaja ja yhteiskunta	41
6.14 Sairaanhoitaja ja ammattikunta	42

6.15 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	42
6.16 Laki lapsen kuulemisesta ja tapaamisesta 1984	44
7 POHDINTA	45
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	47
LÄHTEET	48

1 JOHDANTO

Lastensuojelun asiakkaiden kokonaismäärä on noussut vuodesta 2000 alkaen. Suomessa tehdään vuosittain vajaa 2000 lapsen ja nuoren kiireellistä sijoitusta, tämä luku on yhteismäärä lasten ja nuorten kohdalla. Tuo luku jatkaa vain kasvuaan. Nuorten kiireellisten sijoitusten ennustetaan olevan tulevaisuudessa vain kasvussa. Tämä kasvu näkyy myös Tampereella. Tampereen kaupungilla on kaksi päivystävää yksikköä, Leinolan ja Metsolan perhetukikeskus. Nämä molemmat ovat tarkoitettu kiireellisesti sijoitettavien nuorten paikaksi tamperealaisille sekä lähipaikkakuntien nuorille. Viime kuukaudet osastot ovat olleet täynnä pelkästään tamperelaisia nuoria, jopa osastojen ns. ylipaikat ovat olleet käytössä. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009-2012).

Lastensuojelua on pidetty vuosikymmenten ajan sosiaalialan ammattilaisten valtakuntana. Työstä ovat vastanneet sosiaalikasvattajat, sosionomit sekä nuorisohjaajat. 1990-luvun lopussa alettiin kiinnittää huomiota moniammatilliseen osaamiseen lastensuojelussa. Lasten ja nuorten ongelmat ovat kasvaneet. Nykyään monella lastensuojelun asiakkaalla on myös terveydenhuollollisia ongelmia, esimerkiksi psyykkisiä ongelmia oman itsensä kanssa tai jokin muu diagnosoitu sairaus, joka vaatii säännöllisen lääkityksen.(Lastensuojelun erityispalvelut).

Suomessa sairaanhoitajan työnkuvaa lastensuojelussa ei ole juurikaan tutkittu. Sairaanhoitajia pidetään edelleen sosiaalialalla vierailijoina eikä heidän työnkuvansa ole täysin selvä sosiaalialan ammattilaisille eikä myöskään itse terveydenhuollon ammattilaisille. Lastensuojelussa työntekijöiden keskuudessa on edelleen on olemassa käsitys, miten sairaanhoitajat vievät työt sosiaalialan ammattilaisilta. Näin ei kuitenkaan ole. Tulevaisuudessa on tarkoitus moniammatillisen yhteistyön turvin turvata lapselle ja nuorelle yhä enemmän auttamismahdollisuuksia hänen ollessaan kiireellisesti sijoitettuna.(Lastensuojelun erityispalvelut).

Opinnäytetyölle oli tarvetta myös työelämän taholta. Keskustelin kollegoiden, jo työssä olevien sairaanhoitajien sekä sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa aiheen tarpeellisuudesta. Usealta taholta sain kannustusta työn tarpeellisuudesta lastensuojelun eri yksiköiden käyttöön.

Opinnäytetyöni on suoraan työelämään tarkoitettu kehittämistyö. Opinnäytetyön on tarkoitus auttaa tulevia sairaanhoitajia heidän työssään lastensuojelun parissa.

Ajatus opinnäytetyöhöni syntyi aloittaessani työni Tampereen kaupungin lastensuojelun erityispalveluissa. Huomasin, miten uuden sairaanhoitajan perehdyttäminen oli vaikeaa, koska tehtäviä ei ole laitettu samoihin kansiin. Uutena sairaanhoitajana sain etsiä tietoa sairaanhoitajan työstä monesta erilaisista osaston perehdytyskansioista ja tämä vei liikaa arvokasta työaika.

Aihetta rajatakseni tässä opinnäytetyössä keskityn pelkästään sairaanhoitajan toimenkuvaan lastensuojelussa. En voi kokonaan pois sulkea sosiaalialan ammattilaisten näkökulmaa, koska töiden rajaaminen on ajoittain vaikeaa. Teemme kuitenkin paljon samaa työtä, mutta eri näkökannalta katsoen.

Opinnäytetyöni on hyödyllinen lastensuojelussa työskenteleville sairaanhoitajille sekä koko moniammatilliselle tiimille, joka työskentelee yhdessä nuoren ja hänen perheensä kanssa. Tuotokseni eli opinnäytetyöni toivon auttavan sairaanhoitajia näkemään oman työnsä erityispiirteet sosiaalialan työkentällä lastensuojelun maailmassa.

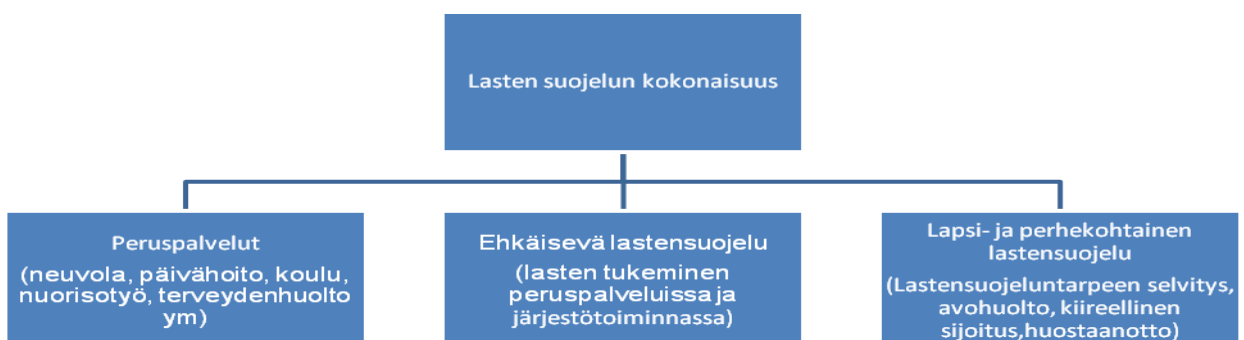
2 KIIREELLISESTI PERHETUKIKESKUKSEEN SIJOITETTU NUORI

Pirkanmaalla kiireellisesti sijoitettujen nuorten määrä kasvaa. Tähän on vaikuttanut uusi lastensuojelulaki, joka astui voimaan 1.1.2008. Tämän lastensuojelulain myötä myös valtakunnallisen lastensuojelutilaston tietosisältöä muutettiin. Tämä laki painottuu varhaiseen puuttumiseen sekä ennalta ehkäisyyn. (Lastensuojelu 2008).

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Tämän lisäksi kunnat on veloitettu järjestämään ehkäisevää lastensuojelua. Lastensuojelulain 3§ mukaan lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat lastensuojelun tarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus ja huostaanotto sekä niihin liittyvät sijaishuolto ja jälkihuolto. (Jauho, 2009, 22.) Tässä työssä pääpaino on kiireellisesti perhetukikeskukseen sijoitetussa nuorella.

Kaavio lastensuojelun kokonaisuudesta



2.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaki on uudistettu, ja muutokset astuivat voimaan 1.1.2008 . Lain muutostarpeiden taustalla ovat mm. Suomen ratifioimat ihmisoikeussopimukset, YK:n lasten oikeuksien sopimus. Uudessa laissa tehostetaan lapsen ja perheen osallisuutta sekä täsmennetään kunnan velvollisuuksia lastensuojelussa. (Taskinen 2008, 7.)

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. (Taskinen 2008, 101.)

2.3 Nuoren kiireellinen sijoitus

Nuoren kiireelliseen sijoitukseen voidaan ryhtyä jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa.

Kiireellisen sijoituksen tarve voi syntyä esimerkiksi silloin, kun kodin olosuhteet tai puutteet lapsen huolenpidossa välittömästi vaarantavat lapsen terveyttä tai kehitystä tai silloin, kun lapsen huoltajat ovat väliaikaisesti kykenemättömiä hoitamaan lastaan. (Lastensuojelulaki 2007). Lapsen vanhemmat voivat olla päihteiden vaikutuksen alaisina tai eivät akuutin mielenterveysongelman syntymisen takia kykene huolehtimaan lapsesta. Lapsen voidaan myös perustellusti epäillä joutuneen pahoinpitelyn kohteeksi ja vanhemmat eivät suostu tarvittaviin tutkimuksiin asian selvittämiseksi. Kyse voi olla myös vanhempien onnettomuudesta tai sairastumisesta. Joissakin tapauksissa kiireellisen sijoituksen taustalla on lapsen heitteillejättöä tai kaltoin kohtelua, että lapsen henki tai hyvinvointi on välittömässä vaarassa. Lapsi tai nuori voi myös itse käyttäytymisellään aiheuttaa kiireellisen sijoituksen tarpeen.(Lastensuojelulaki 2007).

Äkillinen eroon joutuminen perheestä on lapselle aina vaurioittavaa ja siksi onkin erityisen vaativa tehtävä arvioida, tuleeko lapsi ottaa pois kotoa ja sijoittaa kiireellisesti kodin ulkopuolelle. Tilanteessa joudutaan punnitsemaan, kumpi on

lapselle haitallisempaa; äkillinen ero vanhemmista vai lapselle aiheutunut vaaratilanne. Lapsen kiireellistä sijoitusta ei tule käyttää vanhempien välisen huoltoriidan ratkaisukeinona tai tapaamisoikeutta koskevan riidan täytäntöönpanokeinona. (Lastensuojelulaki 2007).

Edellytyksiä kiireelliselle sijoitukselle ei ole, mikäli lapsen sijoitus voidaan tällaisessa tilanteessa hoitaa esimerkiksi avohuollon tukitoimien avulla. Mikäli 12 vuotta täyttänyt lapsi ja lapsen huoltajat antavat suostumuksensa ja arvioidaan olevan lapsen edun mukaista, lapselle voidaan järjestää avohuollon tukitoimia ja sijoitus lastenkotiin, kriisiperheeseen tai lapselle läheisen henkilön luokse. (Lastensuojelulaki 2007).

Päätöksen kiireellisestä sijoituksesta tekee sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen määräämä ammatillisen kelpoisuuden omaava sosiaalityöntekijä. Usein kiireelliset sijoitukset tapahtuvat myös virka-ajan ulkopuolella, jolloin päätöksen tekee sosiaalipäivystyksessä toimiva sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen määräämä sosiaalityöntekijän kelpoisuuden omaava työntekijä. (Lastensuojelulaki 2007).

Ennen päätöstä kiireellisestä sijoituksesta on selvitettävä lapsen, vanhemman, huoltajan sekä muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön mielipide ja käsitys tilanteesta. Mielipiteen selvittäminen ei ole sama kuin hallintolain mukainen kuuleminen. Mielipiteen selvittämisellä on tarkoitus päästä selville esimerkiksi siitä, mihin lapsi tulisi sijoittaa tai miten lapsen hoito voidaan väliaikaisesti järjestää muulla tavoin. Mielipiteen selvittämisellä voidaan mahdollisesti arvioida sitä, onko sijoitus vastentahtoinen vai voidaanko lapsi sijoittaa avohuollon keinoin. Mielipiteen selvittäminen voidaan poikkeuksellisesti jättää tekemättä jos asia on niin kiireellinen, ettei selvitystä voida tehdä. Tällöin selvittämisestä johtuva asian käsittelyn viivästyminen aiheuttaa haittaa lapsen terveydelle, kehitykselle tai turvallisuudelle mielipiteen selvittäminen saattaisi vaarantaa päätöksen tarkoituksen toteutumisen (esimerkiksi on perusteltua epäillä, että täytäntöönpano yritetään estää piilottamalla lasta)

Mielipiteen selvittäminen ja sen sisältö on kirjattava asiakasasiakirjoihin. Mikäli mielipide tai käsitys on jätetty selvittämättä, se on perusteltava lapsen kiireellistä sijoitusta koskevassa päätöksessä, esimerkiksi: Lapsen huoltajaa ei ole tavoitettu – merkinnällä. (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellistä sijoitusta koskeva päätös on aina perusteltava. Perusteluista on käytävä ilmi se, mitkä ovat ne välttämättömät syyt tai se välitön vaaratilanne, joka edellyttää päätöksen tekemistä. Päätöksessä on mainittava myös valittava sijoituspaikka ja perustelut valinnalle. (Lastensuojelulaki 2007).

Jos kiireellinen sijoitus tehdään, lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon, laitokseen, terveydenhuollon laitokseen tai järjestää muulla tavoin hänen tarvitsemansa hoito. Sijoitus voi tapahtua kiireellisesti terveydenhuollon laitokseen, jos lapsi tarvitsee välitöntä terveydenhuollon viranomaisten järjestämää välttämätöntä hoitoa ja huolenpitoa. Joissakin tilanteissa taasen sijoitus on mahdollista tehdä väliaikaisesti lapsen sukulaisen luokse. Sijoituspaikka on valittava kiireelliseen sijoitukseen johtaneiden syiden perusteella. (Lastensuojelulaki 2007).

Nuori pyritään sijoittamaan mahdollisimman pian kiireellisen sijoituksen päätöksen tultua voimaan. Kiireellisesti sijoitettu nuori tulee saattaa mahdollisimman pian päivystävään hoitopisteeseen joko viranomaisten tai nuoren vanhempien saattamana. (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellinen sijoitus on oikeusvaikutuksiltaan verrattavissa huostaanottoon, joten edellytykset sen käyttämiselle ovat tiukat. Puuttuminen ihmisen yksityiselämän suojaan edellyttää huolellista arviointia. Kiireellisen sijoituksen aikana sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus päättää lapsen asioista toimenpiteen tarkoituksen edellyttämässä laajuudessa. Yleensä tämä merkitsee päätöstä lapsen olinpaikasta, hoidosta, välttämättömästä terveydenhuollosta ja lapsen yhteydenpidosta. Mikäli kiireellisen sijoituksen tai väliaikaismääräyksen aikana joudutaan rajoittamaan yhteydenpitoa, siitä on tehtävä erillinen päätös. Jos asia on vireillä hakemusasiana hallinto-oikeudessa, on mahdollista rajoituspäätöksistä aina ilmoitettava hallinto-oikeudelle. (Lastensuojelulaki 2007).

Sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on viime kädessä kokonaisvaltainen vastuu lapsen hoidon ja huollon järjestämisestä. Kiireellisen sijoituksen aikana on lapsen asioista neuvoteltava huoltajien ja vanhempien kanssa sekä pyrittävä muutoinkin hyvään yhteistyöhön päätettäessä lapsen asioista. (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellisen sijoituksen enimmäiskesto aika sosiaalityöntekijän päätöksellä on 30 päivää. Huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostuessa kiireellisen sijoituksen jatkamiseen huostaanottopäätöksen valmistelemiseksi, määräaika on 60 päivää. Tänä aikana on tehtävä jokin seuraavista toimenpiteistä: päätös kiireellisen sijoituksen lakkaamisesta, päätös huostaanotosta, hakemus kiireellisen sijoituksen määräajan jatkamisesta tai hakemus huostaanotosta hallinto-oikeudelle (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellinen sijoitus päättyy, kun sosiaalityöntekijä arvioi, voiko lapsi palata turvallisesti kotiin. Joko lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä tai edellä mainittu sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä tekee erillisen päätöksen kiireellisen sijoituksen päättymisestä. Edellä mainitun 30 tai 60 päivän aikana kiireellinen sijoitus voi päättyä myös päätökseen huostaanotosta. Tällöin on kyseessä suostumukseen perustuva huostaanotto, jolloin päätöksen asiasta tekee sosiaalihuollon johtava viranhaltija tai hänen määräämänsä kelpoisuuden omaava sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellisen sijoituksen jatkamisesta tehdään hakemus. Mikäli huostaanottoasian valmisteleminen vaatii lisää aikaa, on enimmäismääräajan sisällä (30 tai 60 päivää) tehtävä hakemus hallinto-oikeudelle kiireellisen sijoituksen määräajan jatkamisesta. Lisää aika voi olla enintään 60 päivää. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi tehdä hakemuksen. Jatkoaikaa voidaan tarvita, jos huostaanottoasian valmistelutyö on suuri. Syinä voivat olla esimerkiksi kuultavien suuri määrä ja laaja selvitystyö (lapsen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö). (Lastensuojelulaki 2007).

Kiireellinen sijoitus voi raueta sen johdosta, että hakemusta hallinto-oikeudelle kiireellisen sijoituksen jatkamisesta tai huostaanotosta ei ole tehty lain määräämässä ajassa. (Lastensuojelulaki 2007).

Jos huoltaja ja 12 vuotta täyttänyt lapsi suostuvat huostaanottopäätöksen valmisteluun ja kiireellisen sijoituksen jatkamiseen, kiireellinen sijoitus raukeaa 60 päivässä sijoituksen alkamisesta, jos ei ole tehty huostaanottopäätöstä tai hakemusta kiireellisen sijoituksen määräajan jatkamisesta hallinto-oikeudelle. Tämä määräaika koskee myös tilanteita, jossa asianosaiset ovat suostuneet kiireellisen sijoituksen jatkamiseen, mutta muuttavat mieltään kesken valmistelu. Jos huoltaja ja 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustavat kiireellisen sijoituksen jatkamista huostaanoton valmistelemiseksi, asia raukeaa 30 päivässä, jos ei ole toimitettu asiaa koskevaa hakemusta hallinto-oikeuden käsiteltäväksi. (Lastensuojelulaki 2007).

Jos kiireellinen sijoitus raukeaa sen takia, että määräaika kuluu umpeen ja lapsen kiireellisen sijoituksen tarve on edelleen olemassa, on tehtävä uusi päätös kiireellisestä sijoituksesta. (Lastensuojelulaki 2007).

Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän hallinto-oikeudelle tekemässä hakemuksessa tulee todeta huostaanottoasian valmistelun sen hetkinen tilanne. Hakemuksesta tulee selvittää se, mitä selvityksiä tai lausuntoja ollaan hankkimassa. Tarvittaessa kartoitetaan myös nuoren muiden hoitotahojen arvio nuoren tilanteesta. (Lastensuojelulaki 2007).

Hallinto-oikeus voi edellyttää valmistelun jatkamista sekä tarvittavien lisäselvitysten ja varsinaisen huostaanottoa koskevan hakemuksen esittämistä hallinto-oikeudelle sen asettamassa määräajassa. Jos määräaika ei noudateta, asia raukeaa. (Lastensuojelulaki 2007).

Jos päätös kiireellisestä sijoituksesta tehdään sinä aikana kun lapsen huostaanottoa koskeva hakemus on vireillä hallinto-oikeudessa, asiassa on välittömästi haettava hallinto-oikeuden väliaikaista määräystä. Väliaikainen määräys koskee lapsen olinpaikkaa ja sitä, miten lapsen hoito ja kasvatus on järjestettävä.

vä huostaanottoasiassa hallinto-oikeuskäsittelyn aikana. Hallinto-oikeuden väliaikainen määräys on voimassa, kunnes hallinto-oikeus antaa huostaanottoasiassa päätöksen, jollei määräystä sitä ennen peruuteta tai muuteta. (Lastensuojelulaki 2007).

2.4 Nuoruuden määritelmiä

Lastensuojelulaissa pidetään alle 18-vuotiasta lapsena ja nuorena 18 - 20-vuotiasta. Määrittelyllä on merkitystä päätettäessä esimerkiksi lapsen huostaanotosta, lapselle tai nuorelle järjestettävän jälkihuollon päättymisestä tai esimerkiksi määrättäessä lastensuojeluhoidosta asiakasmaksulain mukaisia maksuja. (Räty 2007, 31.) Käytän itse tässä opinnäytetyössä lastensuojelunlain toksen asukkaasta käsitettä nuori, koska puhun nuorten kiireellisestä sijoituksesta perhetukikeskukseen.

Nuoruus on ajanjakso, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden välimaastoon. Se on unelmien, odotusten ja vapauden aikaa. Toisaalta sen voidaan sanoa olevan myös kaoottista ja uhkien sävyttämää väliaikaa, jolloin nuori ei ole vielä valmis aikuiseksi. Nuorelta kuitenkin odotetaan vastuuta tekemisistään. Nuoruus on biologisen, psyykkisen ja sosiaalisen kypsymisen prosessi aikuiseksi. (Nivala & Saastamoinen 2007, 10- 11.) Nuoren kannalta keskeisiä kehitystehtäviä on kehon muutosten ja sukupuolisuuden hyväksyminen, emotionaalisen riippumattomuuden saavuttaminen sekä seurustelusuhteisiin ja lopulta perheen perustamisen valmistautumiseen. (Ihanamäki 2001, 6.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. Varhaisnuoruus alkaa noin 11 - 14 vuoden iässä, jolloin oma keho muuttuu, ja vanhemmista tapahtuva irtautuminen alkaa. Vanhemmista irtautuessa lapsuuden aikana opitut arvot ja asenteet muuttavat merkitystään. Keskinuoruus alkaa 15 – 18 vuoden iässä, jolloin sukupuolinen identiteetti vahvistuu. Myöhäisnuoruus kestää noin 25- vuotaiaksi saakka, jolloin psyykkinen maailma kiinteytyy. (Hyry- Honka, 2004, 4-5.)

Varhaisnuoruutta kutsutaan myös murrosiäksi, jota pidetään ihmisen kehitysvaiheista myllertävimpänä. Silloin nuoren persoonallisuus pirstoutuu tilapäisesti. Tämä muutos tekee nuoren elämästä tunteiden temmellyskentän. Kuohuntavaiheessa oleva nuori nousee vanhempia ja auktoriteetteja vastaan. (Kempainen 2000, 142.)

Nuoruusikäkaudet voidaan määritellä myös krologisen, biologisen tai kehityspsykologisen lähtökohdan mukaan. Kalenteri-iässä nuoruus sijoittuu tiettyihin ikävuosiin. Biologisella perusteella nuoruus on sama kuin murrosikä, eli se on elämänvaihe, jolloin saavutetaan biologinen sukukypsyys. Psykologisella perusteella nuoruus on elämänvaihe, jota määrittävät tietyt psykososiaaliset ja dynaamiset kehitystehtävät, esimerkiksi identiteetin kehittyminen. (Nivala & Saastamoinen 2007, 10 -11.)

Tässä työssä nuoren ikä sijoittuu 12 - 18 vuoden välille. Tämä on myös ikäkauma, jonka Tampereen kaupungin lastensuojelun erityispalvelut määrittelevät kuuluvan asiakkaiksi nuorten päivystykseen.

2.5 Perhetukikeskus

Perhetukikeskuksessa autetaan nuorta sekä hänen koko perhettään. Perhetukikeskuksen tavoite on tukea sekä arvioida nuorta ja hänen perhettään kriisitilanteessa. Perhetukikeskuksen tavoite on tarjota tukea nuorten ja heidän perheidensä kriisitilanteissa.

Perhetukikeskuksessa pyritään antamaan nuorelle turvallisen aikuisen malli omaohjaajan mallin välityksellä. Perhetukikeskuksen henkilökunta pyrkii auttamaan ja tukemaan nuorta sekä hänen koko perhettään arjen sujumisessa. (Lastensuojelun erityispalvelut).

Nuori sijoitetaan päivystyspalveluiden ohjaamana sosiaalityöntekijän päätöksen jälkeen kiireellisesti päivystävään nuorten perhetukikeskukseen. Perhetukikes-

kuksen kaikki asiakkaat ovat kiireellisesti sijoitettuja lastensuojelun asiakkaita. (Lapsiperheiden sosiaalipalvelut).

3 MONIAMMATILLISUUS PERHETUKIKESKUKSESSA

Moniammatillisuuden käsitettä käytetään laajasti sekä arkikeskusteluissa että ammatillisessa puheessa. Käsitteellä ei ole tarkkaa sisältöä ja sitä käytetäänkin erilaisissa asiayhteyksissä. Moniammatillisuudella voidaan esimerkiksi tarkoittaa ihmistä, joka toimii monen ammattiryhmän asiantuntijatehtävissä tai moniammatillisuuden käsitteellä viitataan eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyöhön. Usein moniammatillisuuden termi yhdistetään tiimityön käsitteeseen. Asiantuntijoiden ja eri ammattiryhmien yhteistyön kuvauksessa alkoi esiintyä käsite moniammatillinen yhteistyö 1980-luvun lopulla. Suomeen käsite vakiintui 1990-luvulla. (Karila & Nummenmaa 2003, 134- 135; Isoherranen 2005, 13 -14.)

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Kyseessä on kuitenkin aina yhteistyö, jota käytetään erilaisissa tilanteissa kuten esimerkiksi strategisessa suunnittelussa, hallinnollisissa ratkaisuissa tai asiakkaan päivittäisten ongelmien selvittämisessä. Yhteistyön käsite merkitsee, että ihmisillä on jokin yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan, ongelma ratkaistavanaan tai päätös tehtävänä. Toisaalta moniammatillinen yhteistyö voi olla myös keskustelua, jonka avulla etsitään uusia näkemyksiä käsiteltävään asiaan. (Isoherranen, 2005, 13 -14.) Yhteistyö voi toteutua työyhteisön sisällä tai eri organisaatioiden rajoja ylittäen. Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana on kuitenkin uskomus siitä, että tietoa ja osaamista jakamalla on mahdollisuus saavuttaa ja saada aikaan sellaista, johon ihminen ei yksin pysty. (Karila & Nummenmaa 2003, 134 -135.)

Moniammatillisella yhteistyöllä tavoitellaan uusien näkökulmien ja uuden tiedon saamista. Yksittäinen työntekijä voi tuoda esiin omat tavoitteensa ja intressinsä ja moniammatillisen yhteistyön avulla saadaan tukea päätösten tekemiseen. Yhteistyön tuloksena poistuu päällekkäisen työn tekeminen. Konsultointi, käytännön yhteistyö ja omien tavoitteiden siirtäminen voidaan hahmottaa moniammatillisuuden ulottuvuuksiksi. (Vehviläinen 2002, 50 -52.) Perhetukikeskuksessa konsultaatiot saattavat liittyä esimerkiksi nuoren psyykkistä tilannetta

pohtiessa. Konsultaatio tapahtuu tällöin Nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa.

Ihanteellisinta moniammatillinen yhteistyö on silloin, kun kaikkien tieto ja osaaminen tulevat huomioiduksi ja mukaan päätöksentekoon. Paras mahdollinen päätös saadaan aikaan keskustellen ja huomioiden kaikkien osapuolien osaaminen ja asiantuntijuus. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 117.)

Moniammatillinen kokonaisuus muodostuu parhaimmillaan toisiaan täydentävistä osista. Kokonaisuudessa ammattilaiset tietävät täydentävää asiantuntevasta tarvitessaan, kehen olla yhteydessä. Moniammatillinen yhteistyö on toimivaa, kun kansalaiset saavat asiantuntevaa apua ja palveluita asiansa osavilta ammattilaisilta. (Seikkula & Arnkil 2009, 13.)

Moniammatillista yhteistyötä määritellään monin eri tavoin sosiaali- ja terveysalalla. Esimerkiksi Payne (2000, 9) on todennut, että moniammatillisella, monitieteisellä ja usean alan edustajan työllä tarkoitetaan sitä, että eri ammattiryhmät sopeuttavat roolejaan huomioiden toiset, keskenään vuorovaikutuksessa mukana olevat ammattiryhmät, samalla yhdistäen ja sopeuttaen tietojaan ja taitopohjiaan sekä toimijavastuitaan.

Moniammatillisuus on koettu pitkään sosiaali- ja terveysalalla tarpeelliseksi. Siitä alettiin puhua melko laajasti 1990-luvun puolessa välissä. Alkuun puhuttiin tiedonvälityksestä tai kommunikoinnista asiakkaan kanssa, ei niinkään viranomaisten yhteistyöstä. Keskustelu moniammatillisesta yhteistyöstä lisääntyi vasta 1990-luvun lopulla palvelujärjestelmän organisaatiomuutosten yhteydessä, jolloin kunnissa ryhdyttiin yhdistämään sosiaali- ja terveysalan palveluita. Yhdistämisellä pyrittiin niin sanottuun yhden luukun periaatteeseen, jolloin asiakas saisi keskeiset palvelut fyysisesti samasta paikasta. Koska ihmisen elämä ei noudata sektorirajoja, voi syntyä epäselviä tilanteita, kenelle asioiden hoitaminen kuuluu. (Taajamo, Soine- Rajanummi & Järvinen 2005, 19.) Moniammatillisuuden avulla pyritään täyttämään aukkoja ja ylittämään rajoja, joita kapea-alainen ammatillisuus ja palvelujärjestelmän tiukka sektorijako aiheuttavat (Arnkil 2005, 26). Myös toisen asteen koulutus uudistus, jolloin sosiaali- ja

terveysalan ammatilliset perustutkinnot yhdistettiin, lisäsi keskustelua moniammatillisen ja laaja-alaisen osaamisen merkityksestä (Mönkkönen 2007, 127).

Sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata eri asiantuntijoiden työnä, jossa pyritään huomioimaan asiakas kokonaisvaltaisesti. Vuorovaikutusprosessissa rakennetaan yhteinen tavoite ja pyritään saavuttamaan yhteinen käsitys toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Keskustelu tapahtuu yhteisesti sovituin toimintaperiaattein ja tarvittaessa asiakkaan, omaisen tai muun vastaavan läsnä ollessa. Tällöin kaikki osallistujat voivat vaikuttaa keskusteluun ja päätöksentekoon. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniammatillisten työryhmien yhteistyön koetaan niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta tuovan läpinäkyvyyttä ja parempaa päätöksentekoa terveydenhuollossa. Vaikka moniammatillinen yhteistyö nähdään keskeisenä työvälineenä, on sen tehokkuudesta ja toimivuudesta vähän tutkimustietoa. Riskinä on, että moniammatillinen yhteistyö itsessään nähdään ratkaisuksi ongelmiin ja sen katsotaan jo sinällään tuovan lisäarvoa päätöksentekoon. (Nikander 2003, 279.) Moniammatillinen yhteistyö itsessään tuo avaimia ratkaista nuoren sekä hänen perheensä ongelmia. Moniammatillisen tiimin tulee osata arvostaa tiimin muiden jäsenten ammattitaitoa ja näin saada yhdessä asiat ratkaistua.

Tampereen kaupungin nuorten päivystysosaston moniammatilliseen tiimiin kuuluvat osaston työntekijät (sairaanhoitajat ja sosionomit), osaston oma psykologi sekä nuoren muuta elämää edustavat henkilöt, kuten koulun henkilökunta sekä nuoren elämässä kiinteästi oleva mahdollinen muu hoitotaho, esimerkiksi psykologi Nuorten psykiatriselta poliklinikalta.

3.1 Moniammatillisen yhteistyön haasteita

Jaettuun asiantuntijuuteen perustuva yhteistyö ja päätöksenteko eivät ole itsensänselvyys (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 118). Erilaisten ja eri kou-

lutuksen omaavien ihmisten työskennellessä yhdessä on luonnollista, että syntyy erilaisia ristiriitatilanteita. Näitä ristiriitoja tulee osata käsitellä, jotta ne toimivat moniammatillisen päätöksenteon hyväksi. (Isoherranen 2005, 48.)

Joskus päätös voi jäädä hyvin epämääräiseksi moniammatillisen tiimin jäsenille tai ihan kokonaan tekemättä, koska yhteisymmärrykseen ei ole päästy. Syynä voi olla se, ettei moniammatillisella tiimillä ole sovittua mallia päätöksenteolle tai paikalla ei ole ketään perinteistä vastuunottajaa. Myös resurssikysymykset saattavat vaikeuttaa päätöksentekoa. (Isoherranen ym. 2008, 121.)

Moniammatillinen yhteistyö ei toimi, jos sen avun kohteena ollut kansalainen kokee, ettei ole tullut kuulluksi tai ammattilaisten toimet eivät sovi hänen elämäntilanteeseensa. Avun kohde voi kokea, että hänet on määritelty tavalla, joka on hänelle vieras, ja ammattilaisten toimenpiteet ovat sellaisia, että henkilö kokee tulevansa vedetyksi useaan eri suuntaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 13 - 14.)

Moniammatillisen työyhteisön jäsenet oppivat toisiltaan ja yhdessä. Silloin työntekijöiden on oltava valmiita katsomaan asiaa muualtakin kuin omasta erityisalastaan ja erityisosaamisestaan käsin. Tämä saattaa olla moniammatillisen työskentelyn vaikeus. Työntekijältä vaaditaan oman erityisosaamisensa syventämistä ja vahvistamista, että tämä voi työskennellä moniammatillisessa tiimissä. Tällaisessa moniammatillisessa prosessissa olisi omaa katsantokantaa pystyttävä jättämään taka-alalle, jotta ryhmän yhteinen osaaminen rakentuisi. (Karila & Nummenmaa 2001, 150.)

Moniammatillisessa yhteistyössä on syytä ottaa huomioon myös salassapito- ja vaitiolovelvollisuudet. Tavallisesti asiakasta koskevia tietoja saa luovuttaa hänen suostumuksellaan viranomaisten kesken. Lupa on hyvä pyytää kirjallisesti ja hyvien tiedonhallintatapojen mukaista on muistuttaa asiakasta salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta ja sen seurauksista. Asiakkaan suostumus voi myös olla määräaikainen tai ehdollinen ja sen voi peruuttaa milloin tahansa. Joistakin painavista syistä tietoja voidaan antaa myös ilman asiakkaan suostumusta. Näitä painavia syitä ovat ”asiakkaan terveyden, kehityksen tai turvalli-

suuden vaarantumisesta johtuva terveyden- tai sosiaalihuollon toimenpide tai sen tarpeen selvittäminen, kuten päihdehuollossa tahdosta riippumaton hoitoon määrääminen, tai jos asiakkaan tai tämän edustajan mielipidettä ei ole ollut mahdollista selvittää tai jos tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien suojaamiseksi eikä asiakkaalla ole itsellään edellytyksiä arvioida asian merkitystä”. (Parkkari, Soikkeli & Siira 2001, 38 -39.)

Käytännön läheisiä ongelmia moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle tuovat kiire, yhteisten aikataulujen löytäminen ja välimatkat (Lemström 2004, 26). Yhteisten tilojen puuttuminen, päällekkäiset työt sekä yhteisten työvälineiden, kuten kokouskäytäntöjen puuttuminen lisäävät moniammatillisen yhteistyön tekemisen haastetta (Vidgren 2002, 17). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2005, 149) ottavat myös esiin kiireen vaikutuksen moniammatillisen työn kehitykseen. Kiireen lisäksi esteinä moniammatillisen yhteistyön kehitykselle Hirsjärvi mainitsee eri alojen ammattihenkilöiden vaikean tavoittamisen, henkilökuntapulan ja henkilökunnan suuren vaihtuvuuden. Tämä vaihtuvuus on nähtävissä myös kenttätyössä. Sijaisia on vaikea saada. Työntekijöiden vaihtuvuus on myös suuri. Kolmivuorotyön tekeminen teettää haasteita ja yhä useampi perheellinen hakeutuu päivätöihin. Alalla vaikuttaa myös huonopalkkaisuus, joka johtaa työntekijöiden hakeutumiseen muille aloille.

3.2 Moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vaatii halukkuutta olla erikoisasiantuntijuutensa ohella samanaikaisesti oppija. Tietoa tulee kyetä jakamaan ymmärrettävästi ja on oltava yhteisen vastuun ottamisen taito. Ammatillisten rajojen on oltava väljiä, sillä on kyettävä rakentamaan ryhmän yhteistä osaamista. Moniammatillisen työskentelyn toteutumisessa avainasemassa ovat siis sosiaaliset taidot. Itsensä ilmaiseminen sanallisesti on oltava sujuvaa ja samanaikaisesti on kyettävä huomioimaan, että ilmaisee itseänsä niin, että tulee ymmärretyksi kaikkien taholta moniammatillisessa ryhmässä. Oma näkökulma on kyettävä perustelemaan hyvin. (Isoherranen ym. 2008, 39 - 42, 63.)

Vaikka moniammatillisen yhteistyön toteutumisessa on tärkeää olla oman asiantuntijuutensa lisäksi oppijana, ovat oma asiantuntijuus ja oman alan erityisosaamisen ymmärtäminen erityisen tärkeässä roolissa. Ellei ammattilainen itse tunnista oman alansa erityisosaamista, on sitä myös vaikea antaa jaettavaksi kaikkien yhteiseen käyttöön. (Isoherranen ym. 2008, 41.) Yhteistyölle tärkeänä lähtökohtana pidetään yhteisesti sovittuja tavoitteita. Edellytyksiä yhteistyön onnistumiselle ovat yhteistyöhön asennoituminen, toisten kunnioittaminen, arvostaminen ja yhteistyön osapuolten keskinäinen luottamus. Rohkeutta moniammatillisissa verkostoissa toimimiselle lisää vahva ammatillinen itsetunto ja oman erityisosaamisen arvostaminen. (Vidgren 2002, 16.)

Moniammatillinen yhteistyö ei ole vain työtä, mitä ryhmän jäsenet, esimerkiksi eri alojen asiantuntijat tekevät keskenään, vaan moniammatillinen yhteistyö vaatii suunnitelmallisuutta ja järjestelmällisyyttä toimiakseen (Vehviläinen 2002, 61).

Perhetukikeskus toteuttaa moniammatillista tiimityötä. Tiimit ovat tällä hetkellä rakentuneet siten, että jokaisessa tiimissä on yksi sairaanhoitaja ja kaksi sosionomia. Tiimipalaverissa on tarkoitus keskustella nuoren sekä hänen perheensä asioista ottaen huomioon jokaisen tiimiläisen näkemyksen. Tiimien jäsenten kesken on usein jaettu tehtävät. Tämä tehtävien ns. pilkkominen hajottaa nuoren ja tämän perheen kanssa tehtävää kokonaisuutta. Yksilövastuiseen hoitotyöhön on erittäin vaikeaa käytännön tasolla päästä.

3.3 Tiimityö

Tiimi on työryhmätyöskentelyn erityismuoto, jossa ryhmä ihmisiä on organisoitunut pysyväksi ryhmäksi suorittaakseen yhteistyöllä jonkin työn ja saavuttaakseen sovitun päämäärän ja sovitut tavoitteet (Isoherranen 2005, 69; Spiik 2003, 50). Tiimityöskentely edellyttää uusien taitojen ja valmiuksien oppimista sekä omien asenteiden ja arvojen tarkastamista. Tiimin jäsenten tulee saada riittävästi koulutusta ja sitä kautta välineitä kehittää tiimimäistä työskentelyä. Tiimi-

työskentelyn rakennusvaiheessa organisaatiossa määritellään tiimien vastualueet, avaintehtävät, tavoitteet ja pelisäännöt. Tiimityöskentely alkaa siinä vaiheessa, kun osallistujat alkavat keskustella sekä ottavat uusia näkökantoja huomioon. Varsinaisesta tiimityöstä voidaan puhua vasta siinä vaiheessa, kun tiimi on sisäistänyt vastuunsa, tehtävänsä, tavoitteensa ja pelisäännöt, sovittaen ne yhteen organisaation tarkoituksen ja päämäärän kanssa. (Spiik 2003, 46 - 47, 50, Isoherranen 2005, 69 -71.)

Sosiaali- ja terveysalalla työskenneltäessä moniammatillisessa tiimissä keskeisintä on, kuinka erilaista tietoa ja taitoa osataan käyttää hyväksi asiakkaan tarpeisiin vastatessa. Lähtökohtana on, että jokaisella tiimiin kuuluvalla asiantuntijalla on samat tiedot käytettävissään kohteena olevasta asiakkaasta ja liikkeelle lähdetään aina asiakkaan tarpeista. Keskeisenä tavoitteena on tiimityön avulla saada asiakkaan kanssa työskentelevien asiantuntijoiden tieto ja työ yhteen poistaen päällekkäistä työtä ja pyrkien muodostamaan kokonaisvaltainen näkemys asioista. Moniammatillista tiimityötä tehtäessä tulee järjestää aikaa tietojen yhdistämiseen ja tietoja kokoavaan keskusteluun, ettei kokonaisuus jää kenellekään epäselväksi tai ettei asiantuntija huomioi vain omaa aluettaan. Tiimityön toteutuminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista tiimin sisällä sekä valmiutta sopeuttaa rooleja asiakkaan tarpeista lähtien. (Isoherranen 2005, 72 - 75, 135, 146.)

Laajasti katsottuna sosiaali- ja terveysalalla toimivan moniammatillisen tiimin päämäärä on sama kuin koko organisaation päämäärä eli sosiaalisen ja terveydellisen hyvinvoinnin turvaaminen ja lisääminen. Toimivan tiimin edellytyksenä ovat yhteinen päämäärä ja yhteiset suoritustavoitteet. Yhteiseen päämäärään pyrkiminen ja yhteisvastuu sen saavuttamisesta antavat tiimin toiminnalle suunnan. (Siltala 1997, 29.)

Moniammatillisessa tiimissä jokainen luo oman roolinsa oman statuksensa myötä. Samalla tiimin kokoontuessa sen jäsen muokkaa omaa rooliaan. Erilaisissa hoitokulttuureissa hoitajat pitävät kiinni omista toimintaperiaatteistaan ja itsenäisyydestään, sekä sitoutuvat yhteisiin toimintakäytäntöihin. Vaikka tiimin jäsenten kiinnostuksen kohteet pysyisivät samoina, on kuitenkin olemassa asi-

oita, jotka muuttuvat ja samalla muuttavat jäsenen roolia tiimissä. (Laakkonen 2004, 44). Moniammatillisen tiimin tehokkuus edellyttää jokaisen tiimin jäsenen olevan tietoinen omasta roolistaan. Tiimin jäsenellä on oltava luottamus omaan rooliinsa, tunne siitä, että häntä arvostetaan ja hänen tulee olla valmiina yhteistyöhön. (Mäntynen 2007, 36.)

Hyvän ja tehokkaan tiimin ominaisuuksia ovat selkeä ja yhteinen päämäärä ja perustehtävä, jota kohti työskentelyssä kaikki yhdessä ja erikseen pyrkivät. Tiimillä on hyvä olla selkeä struktuuri eli tiedetään ketä tiimiin kuuluu ja mikä on kenenkin vastuu- ja osaamisalue. Hyvä vuorovaikutus tiimin sisällä auttaa tiimiä tekemään selkeitä ja perusteltuja päätöksiä. Tiimissä jokaisen täytyy myös sitoutua omaan osuuteensa ja pyrkiä tekemään työtään motivoituneesti. Hyvässä tiimissä tiimin jäsenten ammattitaito on riittävää ja se sopii perustehtävän tekemiseen. Tiimityöskentelyyn osallistuvien tulee myös osata kuulla ja kuunnella toisia tiimin jäseniä. (Miettinen ym. 2002, 68 -71)

Käytännössä tiimityön toimivuuteen vaikuttavat myös tiimin ihmisten väliset suhteet. Näiden henkilökemioiden yhteen saattaminen saattaa olla vaikeaa ja tiimin välinen yhteistyö vaikeutuu. Huonot henkilökemiat vaikuttavat suoranaisesti myös tiimin toimintaan sekä tekee vaikeammaksi tavoitteeseen pääsyn.

3.4 Dialogisuus

Dialogi on oleellinen osa moniammatillista yhteistyötä. Dialogin ja keskustelun ero on siinä, että dialogissa tavoitteena on käsiteltävän asian tutkiminen yhdessä, ja sen avulla on tarkoitus saavuttaa moniammatillisessa yhteistyössä yhteinen ymmärrys. Puhutaan sekä ihmisten välisistä dialogeista että yksilön sisäisistä dialogeista. (Isoherranen 2005, 25.) Sisäisten dialogien huomioiminen asiakastyössä on tärkeää, sillä usein vuorovaikutusongelmiin vaikuttavat erilaiset ennakkokäsitykset ja mielikuvat tilanteista. Sosiaali- ja terveysalalla moniammatilliset tiimit ottavat nykyään yhä useammin asiakkaan mukaan keskusteluihin. Asiakkaan asioista keskusteltaessa ja päätettäessä hänen läsnä ollessaan tarvitaan uudenlaista työskentelymallia, jossa keskustelu on keskeis-

tä. Koska esimerkiksi hoitosuunnitelmapalaverissa käsiteltävä asia saattaa olla mutkikas, eikä ratkaisu ole helposti löydettävissä, dialogissa tarvitaan kärsivällisyyttä sekä uskallusta tuoda oma näkökulma esiin. (Mönkkönen 2007, 89 -92; Isoherranen 2005, 25 -26.)

Dialogisuudessa ei ole tärkeää teoreettinen osaaminen, vaan nimenomaan tapa suhtautua asioihin, tapa ajatella ja perusasenne (Seikkula & Arnkil 2009, 19). Isaacs (2001, 39 -40) määrittelee dialogin olevan keskustelua, jossa on ydin ja jossa ei valita puolta. Dialogissa puhutaan yhdessä eri tavalla siten, että kuunnellaan toista ja tuodaan oma kanta esiin samalla hyväksyen sen, ettei kukaan ole oikeassa tai väärässä. Tavoitteena on saavuttaa uusi ymmärrys, joka muodostaa perustan myöhemmälle ajattelulle ja toiminnalle. Dialogin tarkoituksena ei ole muuttaa ihmistä, vaan löytää olemassa olevaa, jota kukaan ei löytäisi yksin. Dialogin avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia omissa ajatuksissa ja tunteissa siten, että dialogisen keskustelun lopputulos olisi kaikille jotain uutta. (Isaacs 2001, 39 - 40.)

Dialogi on vuoropuhelua, jossa ihmiset ajattelevat yhdessä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei yksittäinen henkilö pidä omaa kantaansa asioihin ainoana oikeana, vaan omia käsityksiä työstetään ja niitä ollaan valmiita muuttamaan. (Isaacs 2001, 40.)

Dialogisuudessa vastaaminen on erittäin tärkeää, sillä uusia näkökulmia saadaan näkyviin vain vuoropuhelun avulla. Dialoginen suhde edellyttää aina tietynlaista sitoutumista ja toisen osallistujan huomioonottamista. Toisen mielipiteiden kuunteleminen ja arvostus ilman vastaväitteitä osoittavat kuuntelun ja kunnioituksen taitoa. Dialogin avulla pyritään rakentamaan tasavertaista, yhteistä, jaettua ymmärrystä moniammatillisessa keskustelussa. Ongelmia ratkottaessa ja monimutkaisissa tilanteissa, jolloin pitää tehdä päätöksiä, on dialogisuus tärkeää osaamista. Paras mahdollinen ratkaisu löytyy kuuntelemalla ja kysymyksiä esittämällä. Vertaileminen ja erilaisten näkökulmien tutkiminen edistävät ratkaisun syntymistä. (Isoherranen ym. 2008, 111.)

Dialogisessa keskustelussa puheenvuorot muotoillaan siten, että toisen vastusta odotetaan ennen kuin keskustelijat voivat edetä yhdessä. Keskustelun tavoitteena on saada esille se, mitä kaikki ajattelevat asiasta, eikä niinkään pyrkimys yhteisymmärrykseen. Tämä moniääninen keskustelu auttaa tiimin jäseniä avartamaan omaa ajatteluaan. (Seikkula & Arnkil 2009, 22, 130.)

Paraskaan dialogi ei saavuta aina yhteistä ymmärrystä, sillä jokainen tulkitsee maailmaa oman henkilöhistoriansa ja sen hetkisen tilanteen kautta. Dialogisen vuorovaikutuksen tavoitteena onkin riittävän yhteisymmärryksen löytäminen, mikä osapuolten tulee itse määrittellä. (Mönkkönen 2007, 94.) Dialogisuus ei tarkoita samaa mieltä olemista, vaan sama tilanne voi tuottaa monenlaisia merkityksiä ihmisille. Erilaisuuden ymmärtämisen kautta dialogiseen vuoropuheluun osallistujien näkemykset rikastuvat. Ymmärtämisprosessin lähtökohtana on tieto siitä, ettei toisen ymmärtäminen edellytä ymmärtäjän olevan asiasta samaa mieltä. (Heikkilä & Heikkilä 2001, 58 -66.)

Käytännössä yhteisen ymmärryksen saaminen dialogisen keskustelun kautta ei aina toteudu. Tiimityöskentelyssä on jokaisella työntekijällä erilainen elämäntilanne sekä ajatus nuoren ja tämän perheen sen hetkisestä tilasta. Nuoren ja hänen perheensä tilannetta voidaankin katsoa monesta eri näkökannasta. Näiden näkökantojen yhdistäminen saattaa olla toimivalle tiimillekin vaikeaa. Jokaisen tiimityöntekijän tulisi kuitenkin muistaa, miten jokaisen tiimiläisen näkökanta on oikea ja yksinään näkökanta ei ole se ainoa oikea. Epäkohtia kohdatessa tulisi jokaisen tiimiläisen ottaa muiden mielipiteet huomioon ja mahdollisesti myös oppia niistä. Hyvässä dialogisessa keskustelussa ei ole tarkoitus aliarvioida toisen tiimiläisen näkökantaa vaan löytää niistä yhteinen tie, jonka tavoitteena on nuoren ja hänen perheensä paras. Ajoittain saattaa tiimityöntekijä joutua muuttamaan omaa näkökantaansa asioihin mutta tämä ei tarkoita sitä, etteikö myös hänen näkökantaansa arvostettaisi tai että se olisi väärä.

3.5 Yhteisöllisyys

Toimiva moniammatillinen yhteistyö edellyttää avointa, monisuuntaista kommunikaatiota, mikä käytännössä sosiaali- ja terveysalan työpaikoilla merkitsee jatkuvaa keskustelua henkilöstön kesken, asiakkaiden kanssa ja asiakkaiden kesken. Yhteisön kehittämisen ja kehittymisen kannalta välttämättömiä ovat yhteiset keskustelu- ja päätöksentekofoorumit. Ne voivat olla asiakkaiden ja henkilökunnan välisiä kokouksia tai henkilökunnan kokouksia, joilla kaikilla on yhdessä sovitut tavoitteet ja tehtävät. Yhteisöllisyyden rakentuminen edellyttää kykyä ja mahdollisuutta vuorovaikutukseen, jossa vallitsee avoin ja ennakoasenteista vapaa ilmapiiri. Yhteisöllisyyden rakentuminen vaatii omaa vastuun kantoa jokaiselta. Sitä ei voi ylhäältä käsin käskää, eikä kukaan voi sitä toisen puolesta tehdä. (Kaivola & Launila 2007, 78; Mäkisalo 2003, 181.)

Yhteisöllisyys on käytännön menetelmä ja teoria, jossa pyritään vaikuttamaan yksilön käyttäytymiseen. Toiminta perustuu yhteisön jäsenten yhteistyöhön, avoimeen kommunikaatioon sekä keskinäiseen vastuuseen yhteisöstä ja se jäsenistä. Sen avulla luodaan jokaiselle yhteisölle oma malli toimia omassa arjessaan ja sen avulla luodaan raamit sille, mitä yhteisö sallii sisällään tapahtuvan. Yhteisön ilmapiirin tulisi olla niin luottamuksellinen, että siellä voidaan käyttää avointa vuorovaikutusta ja yhteisön jäsenet keskenään sopivat, päättävät ja vastaavat yhteisön toiminnasta. Hyvä ja toimiva yhteisö antaa jokaisen jäsenen toteuttaa omaa yksilöllisyyttään ja erilaisuus nähdään yhteisöllisyydessä voimavarana. (Kaivola & Launila 2007, 77 -79; Mäkisalo 2003, 13 -14.)

Yhteisöllisyyden toteuttamisen lähtökohtana kaikelle toiminnalle on tasa-arvoajattelu. Jokaisella yhteisöön kuuluvalla jäsenellä tulee olla samanlaiset oikeudet, mutta tulee myös muistaa, että oikeuksiin liittyy velvollisuuksia ja vastuun kantoa. Yhteisöllisyyden tavoitteena on opettaa yhteistä vastuuta toimimalla yhteisöllisesti. Vastuun lisäksi yhteisöllisyydessä painotetaan terveen järjen periaatetta, jolloin yhteisön odotetaan toimivan kriittisesti arjessa koko ajan peilaten toimintaansa ja päätöksentekoa tehtyihin tavoitteisiin. Tämä tapahtuu kannustamalla yhteisön jäseniä luottamaan omiin ongelmanratkaisukykyihinsä. (Murto 1997, 191 -192, 249 -250.)

Kun yksilö tuntee työskentelevänsä turvallisessa yhteisössä, hän kykenee kasvamaan aikaisempaa avoimemmaksi ja rehellisemmäksi. Tällöin mahdollistuu avoin ja vapaa tiedonkulku, mikä on erittäin tärkeää moniammatillista yhteistyötä tehtäessä. Yhteisön ollessa turvallinen, yhteisön jäsen pystyy ilmaisemaan tunteita hyvin sekä tuomaan samalla helposti esille erilaiset ristiriitatilanteet ja selvittää ne yhteisesti. Yhteisön sisällä luottamus on tärkeä asia ja jokaiselle yksilölle tulee antaa mahdollisuus olla luottamuksen arvoinen. Perustana yhteisöllisyyden toteutumiseksi ovat säännölliset yhteisökokoukset. Niitä tarvitaan, jotta yhteisön kehitys voidaan turvata. Yhteisökokousten tärkeimpinä tehtävinä on kirkastaa perustehtävää, pitää yllä avointa kommunikaatiota sekä olla paikalla päätöksenteolle. (Murto 1997, 192, 240.)

Moniammatillista työtä tehtäessä yhteisöllisesti on muistettava yhteisön jatkuva tutkiminen, erilaisten toimintatapojen kokeilu ja jatkuva arviointi. Yhteisöllisyys ei ole koskaan valmis metodi, vaan se elää ja kehittyy jatkuvasti. Markku T. Hyypä (2002, 27, 50, 148 -149) on kirjoittanut yhteisöllisyyden olevan sellaista sosiaalista pääomaa, joka saa ihmiset puhaltamaan yhteen hiileen. Yhteisöllisyys voi siis olla sekä näkyvää että näkymätöntä vuorovaikutusta moniammatillisissa työyhteisöissä. Hyypän mukaan yhteisöllisyys kasvaa luottamuksesta keskinäisen vuorovaikutuksen verkostoissa.

Käytännössä hyvä tiimi ei voi toimia ellei siinä ole luottamusta työntekijöiden kesken. Luottamus toisen ammattitaitoon tulee ilmi tiimityötä tehtäessä. Tiimin yhteistyö heikentyy, mikäli joku tiimin jäsen kokee saavansa osakseen epäluottamusta. Tiimityöskentelyä kehittäessä tulee jokaisen tiimiläisen pohdiskella omaa ajatusmaailmaansa ja näkökantojaan, jotta hän voi tuoda ne esille perusteluineen tiimipalaverissa. Tiimityöntekijöiden yhteenkuuluvuutta lisäävät myös yhteiset palaverit sekä ihmisten tuntemus toisistaan.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Sairaanhoitajan ammattikunta on Pirkanmaalla lastensuojelussa varsin uusi. Tämän vuoksi aikaisempia tutkimuksia aiheesta ei juuri ole. Pääosin olemassa olevat työt ovat opinnäytetöitä, jotka ovat tehty sosiaalipuolella eivätkä näin palvele juurikaan sairaanhoitajien ammattikuntaa, koska näkökulma on toisenlainen ja edustaa eri tieteenalaa.

Sosionomiopiskelija Henriikka Kinnunen teki eräässä keskisuomalaisessa kunnassa joulukuussa 2007 opinnäytetyön, joka pohti erään kunnan lastensuojelun ja mielenterveystoimiston välistä yhteistyötä sekä sen toimivuutta. Kinnunen on tutkinut palveluiden toimivuutta erikseen, yhteistyön nykyhetkeä sekä toiveita tulevaisuudesta. Työhön on otettu mukaan sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulma. Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen, joka toteutettiin teemahaastatteluna seitsemälle henkilölle. Seitsemästä haastateltavasta kolme oli asiakasta, joilla oli asiakassuhde sekä lastensuojelun että mielenterveystoimiston piirissä. Loput neljä haastateltavaa olivat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Tutkimuksen suurin anti oli se, että lastensuojelun työntekijät kaipasivat moniammatillista yhteistyötä enemmän kuin mielenterveystoimiston työntekijät. Molemmilla ammattiryhmillä on erilainen lähestymistapa asiakkaaseen. Lastensuojelun työntekijät ajattelevat ensin lapsen etua ja työskentely tapahtuu kokonaisvaltaisesti koko perheen kanssa. Mielenterveystyössä painopiste on enemmän yksilötyössä ja asiakassuhde perustuu vapaaehtoisuuteen. Tämä lähtökohta Kinnusen tutkimuksen mukaan vaikeuttaa yhteistyön toteuttamista. Asiakkaiden kanta tutkimustuloksissa oli yksiselitteisesti se, miten yhteistyö kahden edellä mainittujen ryhmien kesken auttaisi heitä jaksamaan paremmin. He kokivat tulevaisuutensa valoisammaksi, mikäli yhteistyötä syntyisi. Mielenterveystyön sekä lastensuojelun moniammatillisella yhteistyöllä he toivoivat saavansa samalla kerralla apua useampiin ongelmiinsa, jolloin heidän tulevaisuutensa näyttäisi valoisammalta. Heidän palaveriensa määrä myös pienenisi huomattavasti. Kaikki haastateltavat olivat kuitenkin sitä mieltä, että yhteistyös-

tä olisi enemmän hyötyä kuin haittaa. Tutkimuksen johtopäätökset ovat suuntaa antavia, koska tutkittavien joukko oli varsin pieni. (Kinnunen 2007.)

Opinnäytetyön tekijä, Henriikka Kinnunen (2007) heitti ilmaan kysymyksen, joka varmasti koskettaa jokaista moniammatillista yhteistyötä tekevää henkilöä: Katsommeko liikaa asiakasta vain omien ammattikuntiemme silmin? Miksi emme pysty näkemään asiakasta ja hänen perhettään kokonaisvaltaisesti, samalla katsoen asioita eri tieteenalojen kannalta?

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TEHTÄVÄ JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan työtä Tampereen kaupungin perhetukikeskuksissa. Opinnäytetyön on tarkoitus palvella valmiita sairaanhoitajia sekä opiskelijoita. Opinnäytetyön tavoitteena on auttaa uutta sairaanhoitajaa pääsemään helpommin sisälle niihin erityistehtäviin, joita sairaanhoitajalla on hänen työskennellessään nuoren kanssa, joka on sijoitettu kiireellisesti perhetukikeskukseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää kokemuksen ja kirjallisen materiaalin avulla sairaanhoitajan toimenkuvaa perhetukikeskuksen nuorten päivystysosastolla.

Opinnäytetyön tehtävät:

- Mikä on sairaanhoitajan toimenkuva työskennellessään kiireellisesti sijoitetun nuoren kanssa Tampereen kaupungin perhetukikeskuksessa?
- Mikä säätelee sairaanhoitajan työnkuvaa lastensuojelussa?

6 SAIRAANHOITAJANA PERHETUKIKESKUKSESSA

Sairaanhoitajan ammattiryhmä on Pirkanmaalla lastensuojelussa varsin uusi. Voidaan sanoa, että sairaanhoitajat tekevät yhä enenemässä määrin tuloaan lastensuojelun piiriin. Edelleen kohtaamme sosiaalialalla terveydenhuollon ammattilaisena sosiaalialan ammattilaisilta kommentteja, jotka eivät ole kovinkaan mukavaa kuunneltavaa. Miksi näin käytännössä on? Miksi emme luota osaamiseen ja käytä toistemme ammattitaitoa hyväksemme?

Sairaanhoitajan työtä lastensuojelussa määrittelevät useat lait sekä asetukset. Näiden pohjalle työ sairaanhoitajana perustuu ja ammattitaitoinen sairaanhoitaja noudattaa niitä työssään. Nämä sairaanhoitajan tulee olla sisäistää itselleen.

Sairaanhoitaja on osana moniammatillista tiimiä. Hänen tarkoituksenaan on jakaa oman ammattikuntansa erikoisalalan tietoa muulle työyhteisölle sekä tuoda esiin terveydenhuollon näkökulmaa asioihin.

Tampereen kaupungin lastensuojelun erityispalvelut ovat laatineet sairaanhoitajan työlle vaatimuksia. Sairaanhoitaja on vastuussa asiakkaan lääkehoidon toteuttamisesta osastolla. Hän toteuttaa lääkehoitoa lääkäriltä saamansa ohjeen mukaisesti sekä huolehtii tiedon jakamisesta koko työyhteisölle. Sairaanhoitajan tulee huolehtia nuoren saavan oikeaa lääkettä ja oikean annoksen oikeaan aikaan. Sairaanhoitajan tulee antaa nuorelle ja hänen perheelleen oikeaa tietoa lääkkeen vaikutuksesta sekä mahdollisista haittavaikutuksista. He myös tarkkailevat nuoren vointia sekä lääkkeen vaikuttavuutta hoitajakson aikana ja raportoivat tästä työyhteisölle. Sairaanhoitaja kirjaa Efficajärjestelmään nuoren lääkehoidossa tapahtuvat muutokset. Efficatietojärjestelmään on pääsy jokaisella työntekijällä riippumatta hänen koulutuksestaan, myös sijaisille haetaan Effican käyttötunnukset. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Sairaanhoitaja jakaa nuoren lääkkeet dosettiin, jota säilytetään osaston lääkekaapissa. Lääkekaapin vieressä on kaavake, jonne jokainen lääkkeen nuorelle antava on veloitettu kuittaamaan antaneensa lääkkeen. Sairaanhoitaja tarkas-

taa hoitajakson aikana nuoren olevan saanut oikean lääkkeen oikeaan aikaan sekä tarvittaessa tiedottaa nuoren perhettä, mikäli lääkkeen jakelussa on ollut puutteita. Mitään lääkepoikkeamajärjestelmää ei Tampereen kaupungilla lastensuojelussa ole olemassa. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Sairaanhoitaja vastaa kaikkien saavan perehdytyksen osastolla tapahtuvaan lääkkeiden jakoon itse nuorelle. Lääke jaetaan dosetista osaston kansaliassa lääkelasiin, joka annetaan nuorelle. Nuori ottaa lääkkeen osaston kansliassa ohjaajan valvovan katseen alla nesteen kera. Epäiltäessä nuoren vilppiä lääkkeen otossa tulee hänen suunsa tarkastaa kunnolla lääkkeen oton jälkeen. Näin varmistetaan, ettei nuori jätä lääkkeen ottamista eikä säilytä huoneessaan monen päivän lääkkeitä käyttäkseen niitä myöhemmin päihtymiseen tai myymiseen. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Nuoren lähtiessä kotilomalle, annetaan hänelle tarvittavat lääkkeet mukaan. Jokainen lääke jaetaan omaan lääkepussiin, jonka päälle kirjataan nuoren nimi, lääkkeen nimi, annos sekä lääkkeen ottoaika. Lääkepussiin tulee myös kirjaus lääkkeen luovuttajasta sekä mahdollisesti lääkkeen ottoon liittyvään erillismainintaa. Lääkkeet luovutetaan joko nuorelle tai hänen vanhemmalleen, riippuen nuoren kokonaistilanteesta. Lisäksi osastolle kuitataan myös lääkkeen luovutuslappu, jossa lukee nuoren nimi, lääkkeen annostus ja lääkkeiden kappalemäärä sekä lääkkeen luovuttajan ja vastaanottajan allekirjoitukset päivämäärän ja nimenselvennyksen kera. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Sairaanhoitajat vastaavat osaston lääketilauksista. Lääketilaukset tehdään Emedin kautta, joka on verkossa toimiva lääkkeen tilausjärjestelmä. Lääkkeet tilataan Hatanpään apteekista. Nuoren omat reseptilääkkeet voidaan hakea lähiapteekista. Sairaanhoitajan tulee lääkkeitä tilatessa ottaa huomioon taloudelliset seikat eli hänen tulee olla tiedostanut itselleen olemassa olevat vaihtoehdot edullisemmat lääkkeet, joilla on sama vaikutus ja vaikuttava aine kuin määrättyssä reseptilääkkeessä. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Osaston ensiapuvalmius kuuluu sairaanhoitajien tehtäviin. Hänen tulee vastata ensiapukaapin välineistön ja tarpeiden päivittämisestä sekä antaa tarvittaessa

ensiapukoulutusta muulle tiimille. Sairaanhoitaja vastaa myös henkilökunnan oman lääkekaapin sisällöstä sekä tarkkailee siellä olevien lääkkeiden käyttämistä. Käytännössä tämä toteutuu pitämällä henkilökunnan lääkekaapissa viikkoa, jonne jokainen osaston henkilökunnasta on veloitettu kirjaamaan ottamansa lääkkeen. Näin minimoidaan lääkkeiden väärinkäyttö myös henkilökunnan keskuudessa. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Nuoren tullessa osastolle, hän täyttää terveystarkastuksen, mielialakyselyn (BDI) sekä huumeenkyselyn. Terveystarkastuksen läpikäynti on sairaanhoitajan vastuulla ja samalla hän antaa terveystiedotusta nuorelle. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Tampereen kaupungin perhetukikeskukset järjestävät sairaanhoitajien tapauksia kaksi kertaa vuodessa. Tapauksissa pohditaan nuorten lääkitykseen liittyviä uusia tuulia sekä käydään läpi sairaanhoitajan työn erityispiirteitä perhetukikeskuksissa. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Sairaanhoitajilla on pääsy myös Pegasos tietojärjestelmään sekä Efficaan. Sairaanhoitajan tulee kirjata Pegasos tietojärjestelmään nuoren lääkitykset, mikäli hän on saanut ne esimerkiksi Nuorisosemalta. Sairaanhoitaja on velvollinen myös katsomaan nuoren laboratoriovastaukset Pegasos järjestelmästä sekä tiedottamaan tuloksista muulle työyhteisölle. (Lääkehoitosuunnitelma 2007.)

Nuoren saapuessa kiireellisesti perhetukikeskukseen häneltä otetaan virtsasta huumeeseula (Lastensuojelulaki 2007). Seulasta tutkitaan yleisimmät huumeet sekä yleisimmät lääkkeet, joita on mahdollisuus käyttää päihdyttävässä tarkoituksessa. Näyte annetaan osaston näytteenottoillassa, joka on suljettu sekä ikkunaton tila. Nuoren intimitteettiä suojellaan. Näytteen antavalla nuorella ja sen tulkitsevalla ohjaajalla tulee olla sairaalapuhtaat käsineet kädessä virtsaa käsitellään. Ohjaajan tulee nähdä, mistä virtsa tulee eli näytteen ottoa on valvottava. Näytteenottoa valvomaan pyritään saamaan samaa sukupuolta oleva henkilö. Sosiaalialan ammattilaiset eivät saa ottaa valvottua näytettä vastaan eri sukupuolta olevalta nuorelta. Valtuutettu sairaanhoitaja saa ammattinsa perusteella ottaa näytteen myös eri sukupuolta olevalta nuorelta (Mielenterveyslaki 1990). Nuoren kieltäytyessä huumeeseulan antamisesta, katsotaan näytteen

olevan positiivinen kunnes nuori suostuu antamaan negatiivisen näytteen. Näytteen ollessa positiivinen, nuorelle tehdään jonkin ajan kuluttua uusi seula. Negatiivisen seulan antamisen jälkeen häneltä otetaan ns. pistokokeina yllätystestejä. Huumeseulan ollessa positiivinen, nuoren liikkumisvapautta rajoitetaan lastensuojelulain 69§ vedoten. (Lastensuojelulaki 2007.) Sairaanhoitaja kirjaa näytetuloksen Pegasos- tietojärjestelmään.

Jokaisen työntekijän tulee päivittää nuoren tilaa Effica-tietojärjestelmään hänen tekemässään työvuorossa, havainnoiden nuoren kokonaistilannetta. Jokainen työntekijä on velvoitettu kirjaamaan ylös myös rajoitteet yms. Sairaanhoitajan tulee kirjoittaa nuoren asiakirjoihin terveystietojen alaotsikon alle nuoren lääkityksessä tapahtuneet muutokset. (Uuden työntekijän opas 2009.)

6.1 Hoitotyön periaatteet

Sairaanhoitajan työ lastensuojelussa noudattaa myös hoitotyön periaatteita. Työ on kokonaisvaltaista toimintaa nuoren ja hänen perheensä hyväksi. Lastensuojelussa ei voida sulkea pois yhtäkään periaatetta, kaikki kulkevat mukana. Meistä jokainen etsii toiminnalleen säännönmukaisuutta. Juuri periaatteet jäsentävät meidän toimintaamme tehdessämme lastensuojelutyötä. Seuraavat periaatteet kuitenkin palvelevat eniten perhetukikeskuksessa.

Hoitotyön periaatteet ovat: yksilöllisyyden, kokonaishoidon, kulttuurispesifiteityyden, omatoimisuuden, jatkuvuuden, turvallisuuden, oikeudenmukaisuuden, vastuullisuuden, perhekeskeisyyden sekä taloudellisuuden periaatteet. (Janhonen- Kuokkanen-Kääriäinen & Matikka 1993, 105 -145). Lisäksi on Ivanoff-Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori (2001) ovat erikseen määritelleet lasten ja nuorten hoidon tärkeimmiksi periaatteiksi: yksilöllisyyden, turvallisuuden, omatoimisuuden hoidon jatkuvuuden periaatteet. (Ivanoff ym. 2001, 13.)

6.2 Yksilöllisyyden periaate

Yksilöllisyyden periaate tarkoittaa potilaan henkilökohtaisten erityistarpeiden ja toiveiden huomioon ottamista hoidon eri vaiheissa. (Janhonen ym. 1993, 104). Yksilöllisyys nuoren sijoittamisessa kiireellisesti tarkoittaa, että jokainen nuori ja hänen perheensä ovat ainutkertaisia ja jokaisella nuorella sekä hänen perheellään on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja hyvää kohtelua. Nuoren ja hänen perheensä hoidossa otetaan huomioon heidän sen hetkinen tilanteensa.

6.3 Turvallisuuden periaate

Turvallisuuden periaate tarkoittaa ammatillisesti vastuullista kokonaisuhoitoa, jossa nuori ja hänen perheensä kokevat saavansa huolenpitoa avoimessa ja luottamuksellisessa ilmapiirissä. (Janhonen ym. 1993, 131).

Turvallisuuden periaatetta pyritään perhetukikeskuksessa noudattamaan siten, että nuori ja hänen perheensä saavat mahdollisimman hyvän hoidon ja tuen. Tämä periaate edellyttää henkilökunnalta erittäin moniammatillista ammattitaitoa, luottamusta nuoren, perheen sekä hoitohenkilökunnan välillä sekä hoitoympäristöä, jossa ei ole vaaraa vahingoittaa nuoren tai hänen perheensä turvallisuutta.

6.4 Perhekeskeisyyden periaate

Perhekeskeinen hoitotyö ja perhehoitotyö -käsite ovat hyvin lähellä toisiaan. Perhekeskeisyys käsitteen mukaan perhe nähdään asiakkaan kontekstina, samoin kuin perhehoitotyössä. Hoitotyön keskeinen tehtävä on hoitaa perhettä ja tukea perheen selviytymistä ja hyvinvointia perheenjäsenen sairastuttua. Hoitotieteessä perheen merkitystä ihmisen terveydelle on korostettu pitkään, jo 1800-luvulla Florence Nightingale tiedosti perheen ja kotiympäristön merkityksen sairaanhoidolle. Perheen hoitotyön tulisi olla systeemistä, holistista ja terveyskeskeistä huomioiden perheen kasvu ja voimavarat. Perhehoitotyössä

keskitytään yksittäisen perheenjäsenen ja koko perheen voimavarojen tukemiseen, jotta perheenjäsenten keskinäinen toistensa tukeminen sekä kehittyminen perheenä mahdollistuisivat. (Heino-Tolonen 2000, 14 -16). Perhetukikeskuksessa tämä tarkoittaa nuoren ja hänen perheensä kokonaisvaltaista hoitoa. Työskennellessä perhetukikeskuksessa autamme koko nuoren perhettä emmekä yksin nuorta. Nuoren elämän pulmia ratkoessamme otamme huomioon kokonaisvaltaisesti hänen perheensä.

6.5 Omatoimisuuden periaate

Nuoren tulee olla tietoinen osastojakson tavoitteista ja tarkoituksesta sekä keinoista, joilla tavoitteet ovat mahdollista saavuttaa. Nuorella tulee olla tiedossa myös asiat, joita hän voi itse tehdä omalta osaltaan mahdollistaakseen kotiin paluun. Tähän kuuluvat mm. yhteisten sopimusten noudattaminen, kotilomien sujuminen sekä koulun käyminen. (Janhonen ym. 1993, 131.)

6.6 Jatkuvuuden periaate

Nuoren ja hänen perheensä kanssa käydään osastojaksolla tapaamisissa läpi hänen kokonaistilannettaan. Asiakassuunnitelmissa pohditaan palaako nuori kotiin vai siirtyykö hän mahdollisesti jatkohoitopaikkaan, jolloin on huostaanotto kyseessä.

Tampereen kaupungilla toimii KOTIO-tiimi, joka on jatkotukea tamperelaiselle nuorelle ja hänen perheelleen nuoren kotiutuessa kiireellisen sijoituksen jälkeen. KOTIO-tiimin työntekijät tapaavat nuorta ja hänen perhettään noin 14 kertaa. Tapaamiset ovat joko nuoren yksilötapaamisia tai koko perheen välisiä kohtaamisia. Perheen tilanne saattaa myös vaatia vanhempien tapaamista ilman nuorta. KOTIO-tiimin työskennellessä nuoren lastensuojelun asiakkuus säilyy. (Lastensuojelun erityispalvelut.)

Nuoren jatkohoidon tuen tarve selvitetään ja mahdollista tukea annetaan, esim. KOTIO -tiimin avulla tai sijaishuoltopaikan muutoksen turvin. (Lastensuojelun erityispalvelut.)

6.7 Lapsen oikeuksien sopimus

Vuonna 1989 hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa YK:n Lapsen oikeuksien sopimus. Suomessa sopimus astui voimaan 1991. Tämä sopimus toi mukanaan erittäin vahvan kansainvälisen hyväksynnän lapsuuden tärkeydestä. Sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita.

Lapsen oikeuksien sopimus on perusta tehdä lastensuojelutyötä. Sopimuksessa paneudutaan paljon samoihin asioihin kun lastensuojelulaissa. Sopimuksen 3. artikla käsittelee lastensuojelua suoranaisesti. Artikla korostaa lasta koskevia päätöksiä tehtäessä otettavaksi ensimmäisenä huomioon lapsen etu (Lapsen oikeuksien sopimus 1989).

Sopimuksen 12 artikla määrittelee, miten lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa ja ne otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989). Tämä tarkoittaa nuorten kiireellisessä sijoituksessa nuoren mahdollisuutta tulla kuulluksi esimerkiksi asiakasneuvotteluissa, huostaanottoaikan sopivuudessa sekä erilaisissa rajoitteissa.

Lapsen oikeuksien 19 artiklassa käsitellään lapsen suojelemista kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta sekä hyväksikäytöltä (Lapsen oikeuksien sopimus 1989).

Artikla 20 käsittelee lapsen oikeutta saada valtiolta erityistä tukea ja suojelua. Tähän artiklaan voidaan sanoa koko lastensuojelun perustuvan. Lapsen ja nuoren tulee saada valtiolta tukea ja suojelua, mikäli hänen oma perheensä tai verkosto ei pysty sitä tarjoamaan. Näiden seikkojen vuoksi on valtio perustanut lastensuojelulaitoksia (Lapsen oikeuksien sopimus 1989).

Lapsen oikeuksien 25 artikla käsittelee, miten kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen hoito ja sijoituksen perusteet tulee tarkistaa ajoittain (Lapsen oikeuksien sopimus 1989). Tämä tarkoittaa kiireellisesti sijoitetun lapsen kohdalla asiakas-suunnitelmaneuvotteluja, joita käydään kiireellisen sijoituksen aikana joko kaksi tai useampia. Neuvottelujen kokoonkutsuja on lapsen sosiaalityöntekijä. Paikalla ovat sosiaalityöntekijä, nuori, vanhemmat sekä omaohjaaja. Neuvotteluissa tarkastetaan nuoren sijoituksen tavoitteet, menetelmät sekä arvioidaan jakson sujuvuutta. Neuvotteluissa tehdään jatkosuunnitelmia tulevaisuudelle.

Suomessa on oppivelvollisuus ja tätä pyritään noudattamaan myös lapsen kiireellisen sijoituksen aikana. Lapsen estyessä menemään kouluun hänelle on tarjottava mahdollisuus opiskeluun kotikouluna. Kotikoulussa perhetukikeskuksen henkilökunta ohjaa ja opastaa nuorta hänen tehdessään koululta annettuja tehtäviä. Mahdollisuuksien mukaan myös nuoren oma opettaja käy opettamassa nuorta osastojaksolla. Tähän kohtaan paneutuu lapsen oikeuksien sopimuksen 28 artikla (Lapsen oikeuksien sopimus 1989).

6.8 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ovat hyväksytyt Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996. Näiden eettisten periaatteiden tarkoituksena on olla pohja kaikelle työlle, mitä ammattitaitoinen sairaanhoitaja tekee. Eettisiä ohjeita tulee noudattaa välittämättä siitä, missä sairaanhoitaja työskentelee (Kataja 1996).

6.9 Sairaanhoidajan tehtävä

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Hän auttaa kaikenikäisiä ihmisiä erilaisissa elämäntilanteissa. Sairaanhoitaja palvelee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Ihmisiä hoitaessaan hän pyrkii tukemaan ja lisäämään

heidän omia voimavarojaan sekä parantamaan heidän elämänsä laatua (Sep-
ponen 1997).

6.10 Sairaanhoidaja ja nuori

Sairaanhoidaja on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille nuorille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa nuoren arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidaja kunnioittaa nuoren itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja pitää salassa potilaan antamat luottamukselliset tiedot ja harkitsee, milloin keskustelelee niistä muiden hoitoon osallistuvien kanssa. (Kataja 1996).

Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairaanhoidajan ja nuoren välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (Kataja 1996).

Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän hoitaa jokaista nuorta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. (Kataja 1996).

6.11 Sairaanhoidajan työ ja ammattitaito

Tekemästään hoitotyöstä sairaanhoidaja vastaa henkilökohtaisesti. Hän arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. Ammatissa toimivan sairaanhoidajan velvollisuutena on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoidajat

vastaavat yhdessä siitä, että hoitotyön laatu on mahdollisimman hyvä ja että sitä parannetaan jatkuvasti. (Kataja 1996).

6.12 Sairaanhoidaja ja työtoverit

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoidajat valvovat etteivät oman ammattikunnan jäsenet tai muut potilaan hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (Kataja 1996).

7.13 Sairaanhoidaja ja yhteiskunta

Sairaanhoidajat osallistuvat ihmisten terveyttä, elämän laatua ja hyvinvointia koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. (Kataja 1996).

Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Hän antaa terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois-, vammais- ja potilasjärjestöjen kanssa. (Kataja 1996).

Sairaanhoidajien kansainvälinen työ on ammatillisen tiedon ja taidon vastavuoroista välittämistä sekä osallistumista kansainvälisten järjestöjen toimintaan. Sairaanhoidajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Kataja 1996).

6.14 Sairaanhoidaja ja ammattikunta

Sairaanhoidajakunta huolehtii siitä, että ammattikunnan jäsenet hoitavat arvokkaasti yhteiskunnallisen tehtävänsä. Ammattikunta tukee jäsentensä moraalista ja eettistä kehitystä sekä valvoo, että sairaanhoidajalla säilyy ihmisläheinen auttamistehtävä. (Kataja 1996).

Sairaanhoidajat vastaavat ammattikuntana jäsentensä hyvinvoinnista. Heidän ammattijärjestönsä toimii aktiivisesti oikeudenmukaisten sosiaalisten ja taloudellisten työolojen varmistamiseksi jäsenistölle. (Kataja 1996).

Sairaanhoidajakunta vastaa oman alansa asiantuntijuudesta. Sairaanhoidajat huolehtivat ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä. Sairaanhoidajakunnan asiantuntijuuden kasvun tulisi näkyä väestön hyvän olon edistymisenä.

6.15 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Tämä laki tuli voimaan maaliskuussa 1993 (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993). Sen tarkoituksena on parantaa potilaan oikeusturvaa ja selkeyttää potilaan ja terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä. Laki koskee koko terveydenhuoltoa ja lisäksi sosiaalihuollon laitoksissa annettavaa terveydenhuollon palveluja.

Laki tarkoittaa nuoren kiireellisesti sijoitetun kohdalla, että hänelle annetaan tietoa hänen hoidostaan ja nuorta tiedotetaan hänen hoitoprosessinsa etenemisestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993).

Nuorta kuullaan tehtäessä hänelle kiireellistä sijoitusta, mutta lastensuojelulaki velvoittaa toimimaan, mikäli lapsi vastustaa sijoitusta. Samoin nuorta kuullaan

tehdessä päätöksiä hänen asioista päättäessä. Nuoren mielipide ja lausunto kirjataan ylös.

Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää terveyden ja sairaanhoitoa käytettävissä olevien voimavarojen mukaan.

Nuorella on oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun. Hoito järjestetään niin, ettei se loukkaa nuoren tai hänen perheensä ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä. Nuoren yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Nuoren hoidettaessa kiinnitetään lisäksi huomiota myös omaisiin. Tämä tarkoittaa kiireellisesti nuoren ollessa sijoitettuna sitä, että jokaisella nuorella tulee olla turvallinen ja luottavainen olo ollessaan perhetukikeskuksessa. Mikäli nuori tai hänen perheensä kokevat saavansa osakseen eriarvoista kohtelua, tulee siihen puuttua.

Nuoren on mahdollista saada tutustua omiin asiakirjoihinsa. Hänen tai hänen perheensä tulee pyytää asiapaperit kirjallisesti nuoren asioista vastaavalta sosiaalityöntekijältä. Sosiaalityöntekijä oikolukee asiakirjat ja toimittaa ne perhetukikeskukseen. Nuori saa lukea asiakirjat yhdessä omaohjaajan kanssa sekä tarvittaessa hänellä on mahdollisuus keskustella niistä. Nuoren asiakirjoja ei anneta nuorelle itselleen vaan ne säilytetään nuoren kansiossa. Tällä varmistetaan se, etteivät asiakirjat päädy väriin käsiin. Vanhempien pyytäessä asiakirjat ne toimitetaan heille hoitajakson jälkeen kotiin jonka jälkeen heillä on mahdollisuus keskustella niistä perhetukikeskuksen henkilökunnan tai sosiaalityöntekijän kanssa (Lastensuojelulaki 2007).

Lapsipotilasta hoidettaessa on otettava huomioon hänen mielipiteensä. Lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen arvioi, onko lapsi tai nuori riittävän kehittynyt päättämään itse hoidostaan. Tällöin lapsella tai nuorella on oikeus esimerkiksi kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen antamisen vanhemmilleen, huoltajilleen tai muille läheisilleen.

Nuorten kanssa työskenneltäessä nuori saa itse päättää kerrotaanko hänen huoltajalleen esimerkiksi hänen suhteestaan seksiin. Nuori saa myös itse päättää esimerkiksi lääkityksen aloittamisesta, mikäli lääkäri katsoo hänen terveyden tilansa olevan siihen kykenevä. Sairaanhoidajan tulee keskustella nuoren kanssa lääkityksestä sekä hän on velvoitettu kertomaan oma mielipiteensä ja kuuntelemaan nuoren mielipidettä asiasta. Lääkärin päättäessä nuoren olevan säännöllisen lääkityksen tarpeessa, on sairaanhoidajan huolehdittava lääkityksen toteuttamisesta käytännössä.

6.16 Laki lapsen kuulemisesta ja tapaamisesta 1984

Tämä laki tuli voimaan 1984. Tällä laella mahdollistettiin 12 vuotiaan lapsen kuuleminen häntä koskevissa päätöksissä. Lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa asiassa on selvitettävä lapsen omat toivomukset ja mielipide sikäli kuin se on lapsen ikään ja kehitystasoon nähden mahdollista, jos vanhemmat eivät ole asiasta yksimieliset, jos lapsi on muun henkilön kuin huoltajansa hoidettavana taikka jos tätä muutoin on pidettävä lapsen edun kannalta aiheellisena (Laki lapsen kuulemisesta ja tapaamisesta 1984).

Lapsen mielipide on selvitettävä hienovaraisesti ja ottaen huomioon lapsen kehitystaso sekä siten, että tästä ei aiheudu haittaa lapsen ja hänen vanhempiensa välisille suhteille (Laki lapsen kuulemisesta ja tapaamisesta 1984).

Tämä edellä mainittu laki näkyy lastensuojelun arjessa nuoren kuulemisena tehtäessä häneen kohdistuvia päätöksiä. Nuoren mielipide otetaan huomioon suunniteltaessa hänen kokonaisvaltaista hoitoa. Nuoren lähtiessä sijoitukseen, hänen mielipiteensä paikan sijainnista, koosta yms. kuullaan. Nuori tulee perheineen kuulluksi nähtyään sijoituspaikan. Hänellä on mahdollisuus joko hyväksyä tai esittää kieltävä kantansa perusteluineen sijaishuoltopaikasta.

7 POHDINTA

Suomessa on olemassa lastensuojelulaki, joka on juuri lapsia varten tehty. Tämän lain uudistuminen sai aikaan myös sen, että lastensuojeluun alettiin kiinnittää enemmän huomiota. Tämä samalla lisäsi kuntien rahojen uudelleen ohjausta sekä samalla painotusta ennalta ehkäisevään työhön lisättiin.

Hallitus ja lapsiasiavaltuutettu ovat nostaneet esille nuorten pahoinvoinnin. Tilastot kertovat, miten kiireelliset sijoitukset ovat lisääntyneet. Voimme todeta, ettei yhteiskunta ole saavuttanut sitä tavoitetta, joka on sille asetettu. Yhteiskuntamme ei ole pystynyt vastaamaan nuorten pahoinvoinnin ehkäisemiseen ja vähentämiseen, päinvastoin. Työ perhetukikeskuksien nuorten päivystysosastolla on kasvanut ja nuorten ongelmat vaikeutuneet.

Nuoren elämä on yksi mielenkiintoisimmista, mitä ihmisen elämänkaareissa voi olla. Nuoruus ei kuitenkaan ole yksi irrallinen vaihe lapsuuden ja aikuisuuden välillä vaan se on suoranaudessa kytköksessä lapsuuteen ja samalla antamassa avaimia aikuisuuteen. Nuori tarvitsee matkallaan paljon tutustumista omaan itseensä. Matkalla hän voi kohdata asioita, joita on vaikea hyväksyä. Tämä saattaa johtaa nuoren pahoinvointiin.

Perheiden on sanottu voivan huonosti. Monesti saamme lukea, ettei perheillä ole enää aikaa toisilleen. Perheen elämää saattavat hallita lasten harrastukset, työttömyys tai avioero. Nämä kaikki heijastuvat suoraan nuoreen ja hänen hyvinvointiinsa.

Yhteiskunta vaatii nuoriltamme paljon. Ulkonäköpaineet, menestyminen koulussa ja kavereiden keskuudessa ovat lisänneet nuorten pahoinvointia. Kavereiden hyväksyntää haetaan monella eri tavalla. Valitettavan usein nuo tavat ovat juuri niitä negatiivisia, joiden jälkiä saamme paikkailla perhetukikeskuksen arjessa.

Tällä hetkellä nuorten viettämä aika perhetukikeskuksessa on pidentynyt, koska yhä useampi nuori lähtee jatkohoitopaikkaan. Paikka on joko avohuollon sijoitus tai paikka laitoksessa tai perheessä. Paikkoja on kuitenkin vähän ja tämä on johtanut pitkiin sijoituksiin päivystysosastolla. Hoitoajan tulisi olla lyhyehkö. Nuoren tulisi päästä mahdollisimman pian aloittamaan uudessa paikassa sekä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Tällä hetkellä nuori saattaa viettää aikaansa perhetukikeskuksessa jopa kuusikin kuukautta. Tässä on erittäin iso ristiriita nuorten tunne-elämän kehityksen kohdalla. Nuori elää vaikeita aikoja. Hän on saanut tietää, ettei pääse kotiin mutta tulevaisuuden asuinpaikastaan ei ole tietoa. Nuori pyrkii samalla irtautumaan perheestään mutta samalla hän kiintyy perhetukikeskuksen henkilökuntaan. Hän oppii luottamaan aikuisiin mutta samalla hän tietää, ettei tämä paikka ole hänelle pysyvä.

Meillä ei ole kuvaamalleni nuorisojoukolle kirjallista hoitosuunnitelmaa. Tällä hetkellä he ovat perhetukikeskuksessa kuin säilössä vailla tavoitteita. Tulevaisuudessa olisikin hyvä tehdä tätä kohtaa nuoren elämässä tavoitteellisemmaksi. Tämän mahdollistaisi kirjallinen hoitotyön suunnitelma. Tässä olisi mukana tavoitteet sekä menetelmät, millä tavoite saavutetaan. Arviointiin voitaisiin käyttää esimerkiksi, joka toinen viikko olevia tiimipalavereja. Näin pystyttäisiin antamaan nuorelle tavoitteellista hoitoa hänen odottaessaan jatkosijoituspaikkaa.

Tämän työn tekeminen oli antoisaa ja erittäin haasteellista. Sairaanhoidaja on sosiaalialalla varsin uusi ammattiryhmä. Tahdoin paneutua kattavasti tiimityöskentelyyn, koska tämä työskentely on ollut minulle erittäin haastavaa. Halusin tehdä terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetun selkokiehisen oppaan heidän työtehtävistään perhetukikeskuksessa.

Tiimityöskentely on erittäin laaja-alainen käsite. Lastensuojelussa nuoren moniammatilliseen tiimiin katsotaan kuuluvaksi perhetukikeskuksen henkilökunta (sairaanhoidajat ja sosionomit), koulun edustaja, mahdollisesti perhetukikeskuksen psykologi, nuoren mahdollinen muu hoitotaho (esimerkiksi psykiatrinen tiimi). Palavereja on erittäin vähän jo pelkästään oman osaston hoitotiimin kesken. Valitettavan usein joku hoitotiimistä ei pääse osallistumaan tiimipalaveriin. Tähän ovat johdon mukaan syynä työvuorolliset seikat. Onko tämä kuitenkin

se todellinen syy vai löytyykö se oikea syy listan suunnittelijan ajatuksesta tiimityötä kohtaan? Tiimipalavereja on erittäin harvoin, ehkäpä kerran kuussa, jos silloinkaan. Tämä ei ole riittävää. Henkilökunnan mielipidettä kysyessäni asiasta, tulisi tiimipalavereja olla ainakin joka toinen viikko. Tällä hetkellä tiimin jäsenten välinen ajatusten vaihto tapahtuu paljon sähköpostin välityksellä ja tuo ei ole paras mahdollinen keino hoitaa nuoren ja hänen perheensä asioita. Sähköposti viestintä on kasvotonta.

Olen päässyt tutustumaan erittäin laajasti kirjallisuuteen sekä lakipykäliin. Valitessani materiaalia oli pakko olla kriittinen. Tämän vuoksi nettilähteiden käyttö on vähäistä ja kirjallisuuteni on uudehkoa.

Työni avarsi minut näkemään sairaanhoitajan työn laaja-alaisuuden sekä laittoi minut miettimään omaa tapaan työskennellä sosiaalipuolella terveydenhuollon ammattilaisena. Ajoittain joudun palauttamaan itseni maan pinnalle sekä palauttamaan itselleni kuvan sairaanhoitajan työstä. Tämä sairaanhoitajan perustehtävän koen ajoittain itseltäni unohtuvan.

Tämä opinnäytetyö on puhtaasti teorian tietoon ja omiin kokemuksiin pohjautuva. Työn edetessä mietin, miten antoisaa olisi ollut tehdä tutkimus nuorille. Tutkimus, jossa olisin kysynyt nuorten mielipidettä sairaanhoitajan työnkuvasta kiireellisesti sijoitetun nuoren näkökulmasta perhetukikeskuksessa.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Olen esittänyt työni tulokset moniammatilliselle tiimille osastokokouksessa. Työn edetessä olen keskustellut sairaanhoitajakollegoiden kanssa. Olen saanut heiltä tukea ja monia vihjeitä työn tekemiseen.

Mielestäni opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on laaja ja kattaa nuoren elämää laaja-alaisesti hänen ollessaan kiireellisesti sijoitettuna. Olen katsonut tätä työtä tehdessäni lastensuojelun maailmaa sairaanhoitajan näkökulmasta.

LÄHTEET

- Arnkil, T. 2005. Peräkammari Ja huolen vyöhykkeet. Yhteiskuntapolitiikka 70.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2001. Dialogi – avain innovatiivisuuteen. Porvoo: WSOY.
- Heino- Tolonen, T. 2000. Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta hoitotyössä yliopistollisessa sairaalassa. Pro -gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hyry - Honka, O. 2004 Nuorten voimavarat ja uhat kouluyhteisössä peruskoulun seitsemäsluokkalaisten arvioimana. Kuopion yliopisto: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Hyyppä, M.T. 2002. Elinvoimaa yhteisöstä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Ihanamäki, M. 2001. Kouluterveydenhoitajan, oppilaan ja perheen välinen yhteistyö yläasteen kouluterveydenhuollossa perheiden näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu tutkielma
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito. Helsinki: Kauppakaari.
- Isoherranen, K. 2005. Miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Sosiaali- ja terveysalan muuttuva toimintaympäristö ja tulevaisuuden osaamistarpeet. Helsinki: Edita.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo. WSOY
- Janhonen, S., Kuokkanen, R., Kääriäinen S & Matikka S-L. 1993. Kehittyvä hoitotyö. Porvoo. WSOY.
- Jauho, Sari, 2010. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaaliala.
- Kataja, Marketta, 1996. Luentomateriaali. Hoitotyön perusteet. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos.
- Kemppinen, P. 2000. Lasten ja nuorten tunne - elämän häiriöt. Vantaa. Kannatusvalmennus P. & K. Oy.
- Kaivola, T. & Launila, H. 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat. KTS:
- Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2008. Matkalla moniammatillisuuteen - kuvauskohteena päiväkotii. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, H. 2007. Lastensuojelun ja mielenterveystoiminnan yhteistyökysymykset eräässä keskisuomalaisessa kunnassa. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Laakkonen, A. 2004. Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. [Acta Electronica Universitatis Tampereensis](#); 329. Luettu 20.8.2010
<http://acta.uta.fi>.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.
<http://finlex.fi>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17..8.1992
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lapsen oikeuksien sopimus 1989. Luettu 10.8.2010.
http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2009-2012. Lahden kaupunki. Luettu 10.10.2008.
[http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/CB91143DFDF3B479C22576F0002A576B/\\$file/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma.pdf](http://www.lahti.fi/www/images.nsf/files/CB91143DFDF3B479C22576F0002A576B/$file/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma.pdf).

Lastensuojelu 2008. Luettu 09.09.2010.
<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100088>.

Lastensuojelun erityispalvelut 2010. Luettu 19.10.2010
<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/lastensuojelu/kiireellinen.html>.

Lemström, U. 2004. Mielenterveystyön moniammatillista yhteistyötä edistävät ja estävät tekijät. Tampereen yliopiston Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.

Lääkehoitosuunnitelma 2007. Tampereen kaupunki. Lastensuojelun erityispalvelut. Tulostettu 20.10.2010.

Mielenterveyslaki 14.12.1990.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Miettinen, S., Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2002. Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Murto, Kari. 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

- Mäntynen, R. 2007. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopion yliopisto.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Oy.
- Nivala, E. & Saastamoinen, M. 2007. Nuorisokasvatuksen teoriaperusteita ja puheenvuoroja. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Parkkari, J., Soikkeli, M. & Siira, M. 2001. Julkisuus ja salassapito moniammatillisessa työssä. Helsinki: Stakes.
- Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. Houndmills: Macmillan Press tld.41.
- Räty, T. 2007. Uusi Lastensuojelulaki. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sepponen, Sirpa. 1997. Sairaanhoidajan etiikka. Luentomateriaalia. Tampereen terveydenhuolto-oppilaitos.
- Siltala, M. 1997. Moniammatillinen yhteistyö ja kollektiivinen asiantuntijuus uudessa toimintamallissa – Sosiaali- ja terveystoimen yhdistymisen alkuvaiheet
- Spiik, K-M. 2003. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Taajamo, T., Soine-Rajanummi, S. & Järvinen, R. 2005. Kehittykö moniammatillisuus? ”Paras tapa sopeutua muutokseen on auttaa sitä synty-mään.” Raportti Päijät-Hämeen Hyvinvointineuvolahankkeen kehittämistyöstä. Päijät- Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus. Hollola: Verso.
- Taskinen, S. 2008. Lastensuojelulaki (417/2007). Soveltamisopas. Stakes. Vaajakoski. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Unicef.(www.unisef.fi/lapsenoikeuksien julistus). Luettu 10.8.2010.
- Uuden työntekijän opas 2009. Kuinka selviät parhaiten työntekijänä Leinolan päivystysosastolla. Tampereen kaupunki. Lastensuojelun erityispalvelut
- Vehviläinen, J. 2002. Moniammatillinen nuorisotyö. Yksinäisten sankareiden ajasta tiimityöhön. Sarja C. Oppimateriaalit 2/2002. Kauniainen: Humanistinen ammattikorkeakoulu.
- Vidgren, H. 2002. Moniammatillinen yhteistyö työterveyshuollossa. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakou-lutus.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.