

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Perhiö Jinka, Risu Emmi

Perhekeskeinen hoitotyö lastenosastolla – kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2016

Tiivistelmä

Jinka Perhiö, Emmi Risu
Perhekeskeinen hoitotyö lastenosastolla - kirjallisuuskatsaus, 26 sivua, 1 liite
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2016
Ohjaajat: lehtori Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perhekeskeisen hoitotyön toteutumista suomalaisilla lastenosastoilla. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto analysoitiin teemoittelemalla. Opinnäytetyömme aihe oli työelämälähtöinen. Aihetta valitessamme huomasimme, että aikaisempaa opinnäytetyötä aiheeseemme liittyen ei paljon ollut tehty.

Aineiston keräys aloitettiin tekemällä hakuja viite- ja lähdetietokantoihin. Pyrimme saamaan käyttöömmme mahdollisimman kattavan aineiston, josta karsimme käyttöömmme opinnäytetyön kannalta merkittävät tutkimukset. Käyttämämme tutkimukset on julkaistu tieteellisissä julkaisuissa ja näin olemme voineet taata aineiston luotettavuuden.

Opinnäytetyömme selvittää perhekeskeisen hoitotyön toteutumista lastenosastoilla perheen sekä hoitohenkilökunnan kokemuksina. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvaa perhekeskeistä hoitotyötä ja sen toteutumista lastenosastoilla. Opinnäytetyömme tuo esille, mitkä tekijät edistävät perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen lastenosastoilla ja mitkä tekijät estävät sen toteutumista käytännön hoitotyössä.

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumista tukevia tekijöitä olivat esimerkiksi oikea-aikainen informointi ja avoin luottamuksellinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä vanhemmat että hoitohenkilökunta voivat olla tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. Merkittävimmät perhekeskeisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät taas olivat riittämättömät resurssit, kuten ajan puute ja niukat henkilöstömäärät.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lastenosastoilla työskenteleville henkilöille sekä aiheesta kiinnostuneille. Lisäksi tavoitteena oli lisätä opinnäytetyön tekijöiden tietoutta ja tukea ammatillista kasvua.

Asiasanat: perhekeskeinen hoitotyö, perhe, lastenosasto, kirjallisuuskatsaus

Abstract

Jinka Perhiö, Emmi Risu

Family-centred nursing care at children's ward a literature review, 26 pages, 1 appendix

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2016

Instructor: Ms Birgitta Lehto, Senior Lecture

The purpose of the thesis was to describe how family centred nursing care is carried out at Finnish children's ward. The aim of this research was to produce information for nurses who works at the children's unit and for those who are interested in the subject. In addition to that the authors wanted to increase their own awareness and support their professional growth.

The thesis was a descriptive review of the literature and thematic analysis was used to go through our materials. The topic of the thesis was based on working life. When choosing the subject the authors realised that there were no earlier theses written about this subject. Materials was gathered by searching different databases. The studies used were published in scientific journals so that the material used where reliable.

The descriptive review of the literature clarifies and describes how family-centred nursing care is carried out children's wards from the families' and the nurses' point of view. The research shows which factors support family-centred nursing care and which factors prevent it at daily nursing. The factors that support family-centred nursing care was for example right timed information and open confidential atmosphere where both parents and nurses can be at an equal interaction in conversations. The most significant factors that prevent family centred nursing care were insufficient resources like lack of time and limited number of staff members.

Keywords: family-centred nursing care, family, children's ward, a descriptive review of the literature

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Kirjallisuuskatsaus perhekeskeisestä hoitotyöstä lastenosastolla.....	6
2.1	Perhekeskeinen hoitotyö.....	6
2.2	Perhehoitotyö.....	6
2.3	Perhe.....	7
2.4	Lastenosasto.....	8
2.5	Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla.....	8
2.6	Vanhempien tarvitsema sosiaalinen tuki.....	10
3	Opinnäytetyön toteutus ja tarkoitus.....	11
3.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
3.2	Opinnäytetyön tarkoitus.....	13
3.3	Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	14
3.4	Aineiston analysointi.....	15
4	Tulokset.....	16
4.1	Perhekeskeisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät.....	16
4.2	Vanhempien odotukset saadusta tuesta.....	17
4.3	Perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen haasteet lastenosastoilla.....	20
5	Pohdinta.....	22
5.1	Oman opinnäytetyön pohdinta.....	22
5.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	25
5.3	Hyödynnettävyys käytännössä ja jatkotutkimusaiheet.....	26
	Taulukot.....	27
	Lähteet.....	28

Liite 1 Tiivistelmä käytetyistä tutkimusartikkeleista

1 Johdanto

Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä ja lähipiiriä, jolloin heidät tulee huomioida lapsen hoidon ohella. Pelkonen (1994) ja Ford-Gilboe (2000) ovat todenneet julkaisuissaan, että perhe voi vahvistaa omia voimavarojaan kohdata lapsen sairaus. Tätä voidaan toteuttaa harjoittelemalla avointa keskustelua, hakemalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, vahvistamalla perheen yhtenäisyyttä, käyttämällä huumoria, hoitamalla parisuhdetta ja hakemalla sosiaalista tukea esimerkiksi vertaistukiryhmistä. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 208.) Vanhempien ymmärrys lapsensa sairaudesta auttaa vanhempia tukemaan lastaan. Lisäksi vanhempien läsnäolo lapsen hoidon aikana vähentää sairauteen ja sairaalaan liittyviä pelkoja. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 335.)

Opinnäytetyömme aiheen saimme Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolta G4. Lähestyimme osaston toimintayksikön esimiestä ja hän tarjosi meille opinnäytetyömme aiheeksi kirjallisuuskatsausta perhekeskeisestä hoitotyöstä lastenosastolla.

Lastenosastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsipotilaita. Lastenosaston toiminta voi olla erikoistunut yhteen erikoisalaan tai se voi olla yleisosasto, missä hoidetaan lapsia sairautta tai lapsen ikää katsomatta. Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4 hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia sekä vastasyntyneitä, jotka tarvitsevat erikoishoitoa ja tarkkailua (Eksote 2016).

Olemme kiinnostuneita lasten hoitotyöstä ja olemme opinnoissamme valinnaisien kurssien avulla pyrkineet lisäämään omaa tietämystämme lasten hoitotyöstä. Tämä on innoittanut meitä tekemään opinnäytetyön, jonka avulla voimme lisätä entisestään omaa tietämystämme koskien lasten hoitotyötä. Koemme lasten hoitotyöhön suunnatun opinnäytetyön tukevan ammatillista kasvuamme. Tulevaisuudessa toivomme työllistyvämmekin lasten hoitotyön parissa.

2 Kirjallisuuskatsaus perhekeskeisestä hoitotyöstä lasten- osastolla

2.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan yksilön, tässä tapauksessa lapsen, ja perheen voimavarojen tukemista. Hoitohenkilökunnan on pystyttävä tunnistamaan perheen kyvyt ja voimavarat kohdata lapsen sairaus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 83.)

Keskeinen osa perhekeskeistä hoitotyötä on riittävä ja asianmukainen tiedon-
saanti. Tämä perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka 7§ määrit-
telee alaikäisen potilaan asemaa. Jos alaikäinen ei ikänsä puolesta pysty itse
päättämään omasta hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hä-
nen vanhempiensa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea vanhempien jaksamista ja tehdä yhteis-
työtä heidän kanssaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 272). Jerretin (1994) mu-
kaan vanhemmat tarvitsevat hoitajan läsnäoloa, emotionaalista tukea, tietoa,
ohjausta ja apua päivittäiseen elämään sairaalan ulkopuolella (Lampinen, Ås-
tedt-Kurki & Tarkka 2000, 196). Oleellisin tekijä vanhempien tuen saamiselle on
riittävän hyvä vuorovaikutus hoitajan ja lapsen vanhempien välillä. Omahoita-
juudella on tärkeä rooli hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen muodos-
tumisessa ja riittävän tuen tarjoamisessa vanhemmille (Jokinen 1995, 114;
Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 273).

2.2 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö käsitteenä voidaan määrittää kolmella erilaisella tavalla. Perhe
voidaan nähdä asiakkaan kontekstina, jäsentensä summana tai hoitotyön asi-
akkaana. Näkökulma riippuu siitä, miten perhettä painotetaan hoitotyössä. Per-
hehoitotyö ja perhekeskeinen hoitotyö ovat toisilleen lähikäsitteitä. (Hakulinen &
Paunonen 1994, 58.)

Perhehoitotyössä tavoitteena on tukea perheen omia sisäisiä voimavaroja. Täl-
löin hoitotyön tulee koostua sellaisista toiminnoista, jotka vahvistavat perheen

omia voimavaroja ja perheen kykyä vastata muutoksiin. Näkökulmassa perhe kontekstina käsitetään perhe potilaan tai asiakkaan taustatekijänä. Tällöin perhe toimii yksilön voimavarana tai stressitekijänä. Kun perhe käsitetään jäsentensä summana, tavoitteena on muodostaa hoito kaikille perheen jäsenille. Kolmannessa näkökulmassa perhe nähdään asiakkaana ja etusijalla hoidossa. Tällöin yksilön merkitys vähenee ja siirrytään tarkastelemaan perhettä kokonaisuutena. Tässä mallissa painotetaan perheen sisäistä dynamiikkaa ja jäsentensä suhteita. (Hakulinen & Paunonen 1994, 60-61.)

Kuten voimme huomata käsitteet perhekeskeinen hoitotyö ja perhehoitotyö ovat toisilleen lähikäsitteitä ja niissä on paljon samaa. Opinnäytetyössämme tulemme käyttämään käsitettä perhekeskeinen hoitotyö puhuttaessa myös perhehoitotyöstä. Käytämme käsitettä perhekeskeinen hoitotyö, sillä mielestämme se kuvaa aiheitamme paremmin ja on helpompi ymmärtää. Näin ollen myös aiheeseen ensimmäisen kerran tutustuvan on mahdollista saada selkeä kuva työstämme.

2.3 Perhe

Perheen muodostavat perinteisesti vanhemmat ja heidän lapsensa, jolloin perheenjäsenet ovat sidoksissa toisiinsa biologisin perustein. Tätä perhemuotoa kutsutaan ydinperheeksi. Biologisin perustein perheen muodostavat myös yksinhuoltajavanhemmat ja heidän lapsensa. Perhe voidaan myös määrittää juridisin perustein, jolloin perheen muodostaa avioliitossa tai rekisteröidyssä parisuhteessa oleva pari. Lisäksi perheeseen voi kuulua toisen puolison lapset ja adoptoidut lapset. Perhe voi määrittyä myös emotionaalisin perustein. Tällöin perheeseen katsotaan kuuluvan henkisesti läheinen tai tärkeä henkilö, joka ei asu samassa taloudessa perheenjäsenten kanssa, kuten esimerkiksi isovanhemmat. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11-13.)

Perheen merkitys korostuu lapsen sairastuessa tai päätyessä sairaalahoitoon. Perhe on lapselle suuri emotionaalinen tuki. Se toimii tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa. Vanhemmat tuntevat oman lapsensa parhaiten ja osaavat tulkita lapsen käyttäytymistä vie-

raissa tilanteissa. Perheenjäsenten läsnäolo sairaalassa lievittää lapsen sairaalapelkoa ja koti-ikävää. Perhe pystyy tarjoamaan lapselle virikkeitä esimerkiksi sisarukset voivat leikkiä sairaan sisaruksen kanssa.

Hoitohenkilökunnalle perhe tarjoaa tietoa lapsen käyttäytymisestä. Vanhemmat pystyvät kertomaan, miten lapsi käyttäytyy terveenä ollessaan, mistä lapsi pitää tai mitä lapsi pelkää. Perheenjäsenten läsnäolo toimenpiteiden aikana vaikuttaa hoidon vaikuttavuuteen. Käytännön hoitotyöstä saadusta kokemuksesta lapsi ottaa todennäköisesti paremmin inhalaation vanhemman sylissä ollessaan ja vanhemman antamana kuin vieraan hoitohenkilökunnan jäsenen antamana. Perheen sekä hoitohenkilökunnan välisellä sujuvalla yhteistyöllä päästään parempiin hoidon tuloksiin.

2.4 Lastenosasto

Opinnäytetyössämme tarkoitamme lastenosastolla mitä tahansa lastentauteihin erikoistunutta osastoa, jonka potilaat ovat alle 16-vuotiaita. Osasto voi olla yhdistelmäosasto, jossa useat erikoisalajat eivät ole eriteltynä tai osasto voi olla esimerkiksi lasten psykiatriaan tai kirurgiaan erikoistunut osasto. Opinnäytetyössämme käsittelemme lastenosastojen toimintaa Suomessa.

Lastenosastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsipotilaita. Lastenosaston toiminta voi olla erikoistunut yhteen erikoisalaan tai olla yleisosasto, missä hoidetaan lapsia sairautta tai lapsen ikää katsomatta. Lastentautien alaan kuuluvat muun muassa erilaiset infektioaudit, sydän- ja verisuonisairaudet, syöpäaudit sekä vastasyntyneiden hoito. Hoito voi tapahtua lastentautien vuodeosastolla tai kotisairaalassa, jossa hoidetaan esimerkiksi syöpää sairastavia lapsia heidän omassa kodissaan. (HUS 2016; Eksote 2016.)

Lisäksi lastenosastot voivat olla erikoistuneet esimerkiksi lasten kirurgiaan, neurologiaan tai psykiatriaan. Lapsen on mahdollista saada moniammatillista hoitoa lapsen sairaalassaoloajan ja lapsen yksilölliset tarpeet huomioiden.

2.5 Perhekeskeisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla

Yksilön terveys on sidoksissa koko perheen hyvinvointiin. Lapsen sairastuminen on kriisi koko perheelle. Sairastuminen muuttaa perheen arkea ja vaikuttaa per-

heen sisäisiin rakenteisiin. Lapsen sairauden vaatimat hoidot rytmittävät perheen arkea ja muu arki järjestetään hoitojen ympärille. Tärkeää on perheen varhainen tukeminen diagnoosin saamisesta alkaen, jotta perhe sopeutuu elämään lapsen sairastumisen jälkeen. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 320.)

Lapsen hoitojen alkaessa ja diagnoosia odottaessa perhettä kuormittaa epävarmuus tulevasta. Mieltä askarruttavat ajatukset sairauden vakavuudesta ja paranemisen todennäköisyydestä. Läsä voi olla pelko lapsen menettämisestä, ja vanhempi voi kokea syyllisyyden tunteita lapsen sairastumisesta. Syyllisyyden ja epävarmuudentunteita voi vähentää se, että perheen jäsenet tietävät, kuinka voivat toimia sairaan lapsen hyväksi. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 320.)

Perheen kyky selviytyä lapsen sairauden tuomasta kriisistä on sidoksissa perheen voimavaroihin ja selviytymisstrategioihin. Sisäisiä selviytymisstrategioita ovat esimerkiksi yhteenkuuluvuuden tunne ja yhteinen ongelmanratkaisu. Ulkoiisiin selviytymisstrategioihin kuuluvat avun hakeminen perheen ulkopuolisilta tahoilta sekä osallistuminen perheen ulkopuoliseen toimintaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 25.)

Lastenosastoilla perhekeskeisyys määritellään keskeiseksi työtä ohjaavaksi tekijäksi. Osaston henkilökunnalla on oletamus siitä, että perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan heidän omassa työyksikössään hyvin. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että perhekeskeisen hoitotyön toteutumisessa on runsaasti puutteita ja sen toteutuminen osastoilla vaatii runsaasti kehittämistä. (Hopia 2006, 8, 35.)

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat monet tekijät. Merkittävänä tekijänä voidaan nähdä hoitajan tekemä arvio siitä, miten paljon kukin perhe tarvitsee tukea. Hoitaja voi tehdä tämän arvion täysin tiedostamattomasti, jolloin perheet voivat joutua eriarvoiseen asemaan ollessaan asiakkaana lastenosastolla. Kokeneilla hoitajilla on työssään paremmat valmiudet kohdata perheitä ja ottaa perhe kokonaisuutena huomioon kuin vastavalmistuneilla hoitajilla. Kokeneilla hoitajilla on myös velvollisuus ohjeistaa vastavalmistuneita hoitajia perheen hyvään kohtaamiseen. (Hopia 2006, 68-77; Benzein, Johansson, Årestedt & Saveman 2008, 172.)

Hoitaja voi työssään joko kohdata tai sivuuttaa perheen sen hetkisen tilanteen. Perheen todellisuuden kohtaaminen vaatii hoitajalta taitoa huomioida perheen terveyteen vaikuttavia osatekijöitä, joita lapsen lisäksi ovat muun muassa sisarukset, vanhemmat ja parisuhde. Merkittävää on, että hoitaja kykenee tukemaan vanhemmuutta ja rakentamaan luottamuksellista suhdetta perheen kanssa. Perheen todellisuuden kohtaavat hoitajat kokevat, että lasta ei voi hoitaa ilman muuta perhettä ja panostavat jokaiseen perheeseen. (Hopia 2006, 62-69.)

Perheen tilanne sivuutetaan silloin, kun hoitajan käsitykset perheen tilanteesta ja avun tarpeesta toimivat työn lähtökohtana. Perheen sen hetkisen tilanteen sivuuttavat hoitajat kokevat, että perheen yksityisiin asioihin ei tule puuttua, jos lapsi ei ole välittömässä vaarassa. Hoitaja voi tiedostamattomasti valikoida ne perheet, jonka hoidossa hän haluaa olla mukana. Tämä perustuu hoitajan tarpeeseen säädellä perheelle annettavaa aikaa. Perheen tilanteen sivuuttavat hoitajat myös näkevät lapsen hoidon keskiössä, ja perhe on vain taustatekijä. (Hopia 2006, 75-79.)

2.6 Vanhempien tarvitsema sosiaalinen tuki

Lapsen diagnoosin varmistuessa ja vanhempien kuullessa sen ensimmäisen kerran saattaa tieto tuntua epäuskottavalta tai jopa täysin väärältä. Lapsen sairauden alkuvaiheen kieltäminen on yleisempää äideille ja tunnetasolla se on heille suurempi kriisi kuin isille. Etenkin äidit kokevat syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. Äideillä on myös taipumus murehtia isiä enemmän. (Parkkali 2007, 55-66.) Lapsen sairastuttua vakavasti esimerkiksi syöpään, on lapsen menettämisen pelko vahvasti läsnä vanhempien arjessa (Rautiola 2010, 4).

Perheen tärkein tuen muoto on puolisolta saatu tuki. Puoliso pystyy myötäelämään toisen tunteita yhteisessä kriisissä. Puolisot voivat kuitenkin käsitellä tapahtunutta hyvinkin erilaisilla tavoilla, jolloin tuen saanti voi estyä ja parisuhde kuormittua. Tämän vuoksi on tärkeää, että perheelle tarjotaan tukea myös muualta esimerkiksi sukulaisten ja ystävien taholta. Tuen muodot voivat olla hyvinkin käytännönläheisiä kuten arkirutiineissa avustamista. Vertaistukiryhmien toiminta auttaa vanhempia käsittelemään lapsen sairautta, ja oman kriisin pystyy jakamaan muiden saman kokeneiden aikuisten kanssa. Myös hoitajalla ja osas-

ton yleisellä ilmapiirillä on keskeinen merkitys tuen tarjoamisessa. Hoitaja pysyy ammatillisesta näkökulmasta tukemaan perhettä ja ohjaamaan vanhempia ammattiavun piiriin. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä huomata ne tilanteet, jolloin vanhemman voimavarat ovat riittämättömät käsitellä tapahtunutta. (Sorsa 2004, 24; Hopia 2006, 68; Parkkali 2007, 47-52; Rautiola 2010, 29.)

Vanhemmat pyrkivät noudattamaan niin kotona kuin sairaalassa perheen normaaleja arkirutiineja. Tämä helpottaa lapsen sopeutumista uuteen ympäristöön ja samalla se lisää koko perheen turvallisuuden tunnetta. Myös lapselle asetetuista tutuista rajoista ja säännöistä on hyvä pitää kiinni, vaikka lapsi olisi sairaalassa. (Parkkali 2007, 48.) Tavallisen kotiarjen ja sairaala-arjen yhdistäminen on kuitenkin usein haasteellista vanhemmille ja taakka vanhemman jaksamiselle (Hahtela 2007, 39).

Vanhemmista tavallisesti isä on jatkanut työssä käymistä ja äiti on keskittynyt lapsen hoitamiseen. Isät myös tyypillisemmin ovat jatkaneet omien harrastusten parissa. On kuitenkin hyvä huomata, että isistä on tullut perhekeskeisempiä lapsen sairastumisen jälkeen. Isät ovat kokeneet etenkin puolison lähentyneen, kun taas äidit ovat kokeneet perheen lähentyneen. Jokainen perhe on kokenut sairauden tuomat rajoitukset eri tavoin riippuen perheen aikaisemmasta sosiaalisen verkoston laajuudesta. Esimerkiksi syöpäsairaana lapsen perheessä kohonnut infektioherkkyys on vähentänyt kanssakäymistä perheen ulkopuolisten tahojen kanssa. Tämä voi olla rankkaa etenkin niille perheille, jotka ovat olleet ennen lapsen sairastumista sosiaalisesti aktiivisia. (Parkkali 2007, 48-52.)

Lapsen sairastumisen jälkeen vanhemmilla on vähemmän aikaa toisilleen. Olisi kuitenkin tärkeää pystyä löytämään sekä aikaa että halua parisuhteen hoitamiseksi. (Parkkali 2007, 53.) Hyvinvoivat vanhemmat luottavat itseensä vanhempina ja selviytyvät arjen ongelmista tukien samalla lapsensa tervettä kehitystä (Pelkonen & Hakulinen 2002, 209).

3 Opinnäytetyön toteutus ja tarkoitus

Toteutamme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan asian hahmottamisen kokonaisuutena. Keräämällä tut-

kittavaan aiheeseen liittyviä kirjallisia tuotoksia saadaan kuva siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on jo olemassa, mikä tiedon sisältö pääsääntöisesti on ja millä menetelmin se on kerätty. (Johansson 2007, 3-9, Salminen 2011, 6.)

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea perustyyppiä, joita ovat meta-analyysi, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyössämme käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan yleiskatsaus tutkittavaan asiaan, minkä koimme olevan opinnäytetyömme kannalta paras vaihtoehto.

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus tutkittavaan asiaan ilman tiukkoja sääntöjä. Käytössä on laajat aineistot ja aineiston valintaa eivät rajaa mitkään metodiset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Aineiston koonta on tehty asiantuntijoiden valitsemasta näkökulmasta. Aineiston hakua, valintaa ja käsittelyprosessia voidaan kuvata löyhästi eikä kirjallisuuskatsauksen lukijan ole mahdollista arvioida mainittuja asioita. (Johansson 2007, 3-9.) Lisäksi kuvailevan kirjallisuuskatsaukseen erityispiirteenä on, että sen vaiheet etenevät osittain päällekkäin koko prosessin ajan (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, 292). Omaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekoa kuvailemme opinnäytetyömme pohdinta osiossa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta. Ensimmäinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava vaihe on tutkimuskysymysten muodostaminen. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa ja kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja rajattu, jolloin tutkittavaa ilmiötä on mahdollista tarkastella syvällisesti. Toisena vaiheena on aineiston haku ja käytettävien lähteiden valikointi. Aineiston tulee vastata valittuun tutkimuskysymykseen täsmällisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta ja tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsauksen sisältyy yleensä jonkinlainen kuvaus aineiston valinnan prosessista. Aineiston sopivuuden tärkein kriteeri on, että aineiston avulla tutkittavaa asiaa voidaan

tarkastella ilmiölähtöisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe muodostuu tutkittavan ilmiön kuvailusta. Käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin ja sen tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsennelty kokonaisuus. Keskeistä on synteessin luominen. Siinä valitusta aineistosta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja, joita ryhmitellään yhteinäisiksi kokonaisuuksiksi. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tämä vaihe sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta. Tarkoituksena on tiivistää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset ja tarkastella niitä suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta lukevan on luotettava kirjallisuuskatsauksen tekijän asiantuntijuuteen aineiston hankintaan liittyvissä valinnoissa ja tutkimuksen käsittelyssä, sillä ne ovat tavallisesti löyhästi kuvattu. Tämä aiheuttaa ongelmia tutkimuksen kriittisessä arvioinnissa, sillä arviointi voi olla mahdotonta kirjallisuuskatsauksen epäsystemaattisuuden vuoksi. (Johansson 2007, 4.)

3.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla perhekeskeistä hoitotyötä ja sen toteutumista lastenosastolla. Tavoitteena on lisätä omaa tietoisuuttamme perhekeskeisen hoitotyön merkityksestä ja sen toteuttamisesta käytännön työssä. Työ tarjoaa työkaluja perheen tukemiseen lapsen sairaalajakson aikana.

Tutkimuskysymykset opinnäytetyössämme ovat:

- Mitkä ovat perhekeskeisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät?
- Mitkä ovat vanhempien odotukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta?
- Mitkä ovat perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen haasteet lastenosastolla?

3.3 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Aineisto kerättiin käyttämällä viitetietokantoja ARTO ja Aleksis sekä lähdetietokantaa Medic. Hakuja tehtiin TamPubista, josta haettiin pro graduja sekä väitöskirjoja opinnäytetyömme aineistoksi. Lisäksi tehtiin manuaalihakuja Google scholarista. Tiedonhankintaan saatiin apua Lappeenrannan tiedekirjaston informaattikolta.

Aineiston sisäänottokriteereinä olivat artikkelin otsikon vastaavuus tutkimuskysymyksiin, artikkelin tieteellisyys ja luotettava julkaisupaikka, suomenkielisyys sekä vastaavuus hakutermin kanssa. Hakutermeinä olivat perhehoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö, lapsi, lastenosasto, sairaalahoito sekä hoitotyö.

Pyrkimyksenä oli myös löytää aineistoa, joka on julkaistu viimeisen viiden vuoden aikana. Hakuprosessin aikana huomattiin, että moni opinnäytetyömme kannalta hyvä tutkimus on julkaistu 2000-luvun alkupuolella. Tämä johtuu siitä, että perhekeskeinen hoitotyö on ollut tutkijoiden suosiossa tuohon aikaan.

Tiedonhaun tuloksena oli runsas aineisto, josta poissuljimme suurimman osan artikkeleista. Poissulkukriteereinä olivat artikkelin otsikon vastaamattomuus tutkimuskysymyksiin, artikkeli oli julkaistu ennen 2000-lukua, epätieteellisyys sekä epäluotettava julkaisupaikka, muu kuin suomen kieli, ja se että artikkelin sisältö ei vastannut opinnäytetyön tarkoitusta.

Englanninkielinen aineisto työhömmme saatiin manuaalihakulla. Englanninkielinen aineisto otettiin mukaan opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi. Taulukossa 1 on kuvattu tiedonhakuprosessin kautta saadut aineisto viitteet ja varsinaiseen työhömmme valikoituneet artikkelit lukuina.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

	Hakutuloksia yhteensä	Hakukriteerit täyttävät artikkelit	Valitut artikkelit
Aleksi	212	9	2
ARTO	37	1	1
Medic	876	10	2
TamPub	150	10	5
Yht	1275	30	10

3.4 Aineiston analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa menetelmän ytimenä toimii käsittelyosan rakentaminen. Tavoitteena oli synteessin luominen siten, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus valitusta aineistosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti aineiston sisältöä ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Tuloksena syntyy jäsentynyt kokonaisuus, joka voidaan rakentaa tarkastelemalla esimerkiksi aineiston teemoja tai kategorioita. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Aineiston analyysivaiheessa sen kuvailussa ja koostamisessa käytettiin teemoittelua. Artikkeleista haettiin samaa aihepiiriä koskevia teemoja. Teemoittelu tarjoaa teoreettisesti joustavan tavan analysoida aineistoa. Braun ja Clarken (2006) mukaan teemoittelun tavoitteena ei ole luoda uutta teoriaa, vaan kuvata, analysoida ja raportoida aineistosta esille nousevia teemoja, esimerkiksi vanhempien kokemukset sisaruksien saamasta tuesta. (Innanen 2009, 47–48.)

Luettuamme aineistonhaun tuloksena tulleet artikkelit huolellisesti aloimme poimia kustakin artikkelista keskeisiä asioita. Huomasimme, että samat keskeiset asiat nousivat esille useammassa artikkelissa. Näiden yhteisten tekijöiden kautta muodostimme opinnäytetyömme teemat. Taulukoissa 2, 3 ja 4 esittelemme aineiston pohjalta nousseet teemat. Teemat ja alateemat on ryhmitelty tutkimuskysymyksiensä mukaan.

4 Tulokset

4.1 Perhekeskeisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät

Lapsen sairastuminen on vanhemmalle raskas kokemus. Vanhemmalle on tärkeää saada kokemus siitä, että häntä kuunnellaan ja hän tulee kuulluksi. Merkittävässä asemassa on avoin ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä vanhemmat että hoitohenkilökunta voivat olla tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2011, 4.) Tärkeässä asemassa on oikea-aikainen informointi. Vanhemmat tiedostavat, että hoitohenkilökunnalla on hoidettavanaan myös muita potilaita, mutta toivovat silti ajantasaista informointia oman lapsen hoidosta. (Parkkali 2007, 60; Rautiola 2010, 24.)

Taulukko 2. Tutkimuskysymys ja teemat

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Mitkä ovat perhekeskeistä hoitotyön toteutumista edistävät tekijät?	Myönteinen keskusteluilmapiiri	<ul style="list-style-type: none">- luottamuksellinen hoitosuhde- hoitajan aito läsnäolo- hoitajan tuki myös vaikeina hetkinä
	Vanhempien jaksamista tukevat tekijät	<ul style="list-style-type: none">- sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen- vanhempien vahva parisuhde- vertaistuki- hoitohenkilökunnan tuki- myönteinen osaston ilmapiiri
	Omahoitajan rooli	<ul style="list-style-type: none">- omahoitajuuden takaama hoidonjatkuvuus- yhteistyö perheen kanssa- luottamuksellinen hoitosuhteen korostuminen- omahoitaja on tuki ja turva lapselle

Monelle vanhemmalle riittää lapsen hoidon alkaessa tieto siitä, että lapsi on ammattitaitoisten henkilöiden hoidossa ja hoitovastuu on siirtynyt hoitavaan yksikköön (Hopia 2006, 62-65). Stressaavassa ja kuormittavassa tilanteessa tärkeää on antaa vanhemmille rehellistä ja selkeää tietoa lapsen sairauden tilasta ja siihen liittyvistä hoidoista (Parkkali 2007, 60). Vanhemmat kokevat suullisen informaation ohella saadun kirjallisen informaation tukevan selviytymistä. Tämä johtuu siitä, että suurin osa hoitohenkilökunnan antamasta informaatiosta unoh-

tuu stressaavassa tilanteessa ja kirjalliseen informaatioon on mahdollista palata, kun vanhemman oma tunnemaailma on rauhoittunut. (Hahtela 2007, 53-57.)

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen kannalta merkittävä rooli on lapsen omahoitajalla. Omahoitajan rooli korostuu tilanteissa, kun lapsi on useasti tai pitkiä aikoja osastohoidossa, kuten esimerkiksi syöpähoidossa tai psykiatrisessa hoidossa. Kun lapsella on määrätty omahoitaja, vanhemmalla on kokemus siitä, että lapsen hoito on jatkuvaa ja lapsi on asiantuntevissa käsissä. Vanhemmat kokevat, että he tulevat paremmin kuulluksi osana lapsen hoitoa, kun hoitavana henkilönä on tuttu omahoitaja. Omahoitaja auttaa lasta luomaan luottamuksellisen suhteen aikuiseen sekä tukee lapsen kasvua ja minuuden muodostumista. Sairaalassaolon aikana omahoitajalla on merkittävä suhde sekä lapseen että vanhempiin. Hän tarjoaa lapselle turvaa ja tukea vanhempien ollessa poissa. Hyvä omahoitaja nousee yhdeksi tärkeäksi tekijäksi, kun hoitojaksoa arvioidaan kokonaisuutena. Hyvä omahoitaja pitää työstään, yrittää parhaansa ja hän osaa perustella asioita lapselle. Vanhemmat kokevat omahoitajan toimivan tulkkina perheen ja epäselvien tilanteiden välillä. (Ranta, Paavilainen & Tarkka 2003, 216-221; Hahtela 2007, 27-35, 54; Salenius & Salanterä 2009, 124-127; Rautiola 2010, 46.) Hoitajan on osattava suhteuttaa tuen antaminen perheiden erilaisiin elämäntilanteisiin. Tämä vaatii omahoitajalta taitoa ja herkkyyttä tunnistaa kunkin perheen tarpeet.

4.2 Vanhempien odotukset saadusta tuesta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa vanhempien odotuksia olivat reaaliaikainen informaatio, huumori, lapsen arjessa mukana oleminen ja vanhempien kokemukset kuulluksi tulemisesta. Nämä ovat tärkeitä asioita perheen arjessa myös ennen lapsen sairastumista. Näiden asioiden merkitys korostui etenkin silloin, kun lapsi sairastui ja joutui sairaalahoitoon. (Hopia 2006,64-66; Hahtela 2007, 53; Rautiola 2010, 21-24.)

Taulukko 3 Tutkimuskysymys ja teemat

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Mitkä ovat vanhempien odotukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta?	Sisarusten huomiointi	- sisarusten ottaminen mukaan hoitoon - hoitohenkilökunnan huomio sisaruksille
	Vanhempien odotukset lapsensa hoidosta	- vastuun siirtyminen hoitohenkilökunnalle - tuki päätöksentekoon - mahdollisuus osallistua sairaan lapsen hoidon suunnitteluun sekä toteutukseen - riittävä informaatio lapsen sairaudesta, voinnista ja hoidosta

Vanhemmilla on vahva kokemus siitä, että sisaruksia ei huomioitu riittävästi. Sisarusten rooli muuttui, kun yksi perheen lapsista joutui sairaalahoitoon. (Hopia 2006, 93-94; Hahtela 2007, 50.) Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta huomioisi myös sisarukset ja heidän tarpeensa (Parkkali 2007, 54). Vanhempien on myös itse pystyttävä huomioimaan perheen muut lapset. Tämän vuoksi on tärkeää, että perhe pystyy elämään tavallista arkea kotona. (Sorsa 2004, 44-48; Rautiola 2010, 28.)

Vanhemmilla on paljon odotuksia lapsen sairaalahoidosta. Aina näihin vanhempien odotuksiin ei pystytä vastaamaan ja tämä voi vaikuttaa vanhempien kokemukseen hoidon laadusta. Hoitajakson päätyttyä sekä hoitajat että perhe olivat tyytyväisiä saatuun hoitoon, kun kumpikin osapuoli oli sitoutunut yhteistyöhön lapsen sairaalassa olon aikana. Hoitajilta vaadittiin taitoa ja herkkyyttä yhteistyön toteuttamiseen, sillä perheet toimivat eri tavoin ja kullakin perheellä on yksilölliset avun tarpeet (Ranta ym. 2003, 221; Benzein ym. 2008, 177). Hoitajan on pystyttävä säätelemään antamansa tiedon määrää ja laatua lapsen sairaalahoidon aikana. Esimerkiksi diagnoosin saanut perhe ei pysty vastaanottamaan yhtä paljon informaatiota kuin pitkään lapsen sairauden kanssa elänyt perhe. (Hopia 2006, 63-66.)

Vanhemmat kokevat tärkeäksi saada olla läsnä lapsensa hoitoa suunniteltaessa. Vanhemmilla on ollut kokemuksia siitä, että heitä ei kuunnella riittävästi lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, tai että heidän toiveitaan ei oteta huomioon suunniteltaessa esimerkiksi lapsen omahoitajan ja vanhempien tapaamisia.

Vanhemmat kokivat, että heidän tietouttaan omasta lapsestaan ei riittävästi kuunneltu ja hyödynnetty lapsen hoidon aikana. Vanhemmat toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta tukea päätöksen tekoon sairaalahoidon aikana. (Lampinen ym. 2000, 201; Ranta ym. 2003, 219-221; Hopia 2006, 70; Maijala ym. 2011, 6.)

Epätietoisuus hoidon kulusta ja epäselvyys siitä, mitä vanhemmat voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa kuormittavat vanhempien voimavaroja. Vanhemmat toivovat saavansa selkeitä ohjeita siitä, mitä he saavat tehdä lapsen sairaalahoidon aikana ja mitä heidän odotettiin tekevän. Hoitajan ei tule olettaa, että vanhemmat tietäisivät hoitajasta itsestään selviltä tuntuvat asiat kuten vierailuajat. Vanhemmat ovat toivoneet, että heille selitetään käytännön hoitotyön asioita esimerkiksi lapsen ollessa kiinni monitoreissa. Vanhemmat ovat halunneet tietää monitorin merkityksen ja mitä kukin arvo heidän lapsensa voinnista kertoo. Vanhempia on tukenut tiedonsaanti sekä suullisesti että kirjallisesti. Vanhemmat ovat kertoneet, että kirjallisen tiedon saanti tukee asioiden sisäistämistä. Uudessa tilanteessa perhe ei kykene sisäistämään kaikkea saamaansa tietoa ja kirjalliseen tietoon vanhemmat pystyvät palaamaan tilanteen rauhoittuessa. Tärkeää on saada kysyä epäselväksi jääneitä asioita uudelleen useamman kerran ilman, että hoitaja turhautuu vanhemman kysymyksiin. (Sorsa 2004, 37; Hopia 2006, 65-66; Hahtela 2007, 53; Parkkali 2007, 60.)

Vanhemmat toivovat, että heille kerrotaan lapsen hoitoon liittyvistä myönteisistä asioista. Pienetkin myönteiset kommentit tai eleet hoitajalta vahvistavat vanhemman jaksamista ja vanhemmuutta. Vanhemman selviytymistä tukee se, että hoitohenkilökunta on ottanut päävastuun lapsen hoidosta, eikä kaikki taakka ole enää vanhempien kannettavana. Vanhemmat toivovat, että hoitaja pystyy huomamaan tilanteet, jolloin vanhemmat eivät kykene enää kantamaan vastuuta lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. Vanhemman omaa hyvinvointia vahvistaa hoitajan suhtautuminen lapseen lapsena ja omana yksilönään, ei vain potilaana muiden joukossa. (Hopia 2006, 65-66; Hahtela 2007, 41; Rautiola 2010, 23, 46.)

4.3 Perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen haasteet lastenosastoilla

Perhekeskeinen hoitotyö koetaan tärkeäksi, mutta hoitotyötä tehtäessä hoitajat kohtaavat useita perheen ja hoitajan yhteistyötä estäviä tekijöitä. Maijalan ym. vuosina 2007–2008 tekemään tutkimukseen osallistuneista hoitohenkilökunnan jäsenistä 39 % ilmoitti tuntevansa ainakin jossain määrin kykenemättömyyttä auttaa perheitä siten kuin toivoisivat. Tutkimus suoritettiin neljässä eteläsuomalaisessa keskussairaalassa yhteensä 15 eri lasten vuodeosastolla ja tutkimukseen osallistui N = 239 hoitohenkilökunnan jäsentä. (Maijala ym. 2011, 6.)

Taulukko 4. Tutkimuskysymys ja teemat

Tutkimuskysymys	Teema	Alateema
Mitkä ovat perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen haasteet lastenosastolla?	Hoitohenkilökunnasta riippuvat estävät tekijät	<ul style="list-style-type: none">- hoitajan tapa suunnitella työnsä- hoitajan puutteellinen perehtyminen perheen taustoihin- hoitajan oman hyvinvoinnin vaikutus mahdollisuuksiin kohdata perhe- perheen hoitaminen ei ole osa sairaan hoitajan työtä- työyhteisön negatiiviset asenteet
	Resurssit	<ul style="list-style-type: none">- ristiriita resurssien riittävyyden ja perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen välillä- vähäinen aika- henkilökunnan vaihtuvuus
	Perhettä kuormittavat tekijät	<ul style="list-style-type: none">- lapsen menettämisen pelko- voimavarojen kuluminen pitkien odotusaikojen takia- vanhempien erilaiset suhtautumistavat lapsensa sairauteen ja siitä johtuva parisuhteen kuormittuminen

Merkittävimmät perhekeskeisen hoitotyön toteutumista estävät tekijät ovat riittämättömät resurssit kuten ajan puute ja niukat henkilöstömäärät. Sekä hoitajilla että vanhemmilla on kokemus siitä, että aikaa ei ole riittävästi hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen. Lampisen ym. (2000) tutkimukseen osallistuneesta 131 hoitajasta jopa 83 % koki mahdollisuutensa ajanantoon leikki-ikäisen lapsen vanhemmille vähäiseksi ja 38 % hoitajista koki työssään vähäiseksi mahdollisuudet keskustella vanhempien kokemista tunteista. Ajan riittämättömyyteen vaikuttaa hoitajan tapa priorisoida ja arvottaa omaa työtään. Jokaisella hoi-

tajalla on oma tapansa nähdä, mitkä asiat ovat kunkin lapsen ja tämän perheen kohdalla tärkeitä. Hoitaja saattaa priorisoida perheen tukemisen viimeiseksi asiaksi työtä suunnitellessaan, ja tällöin perhe jää ilman tukea. (Lampinen ym. 2000, 201-202; Sorsa 2004, 38-44; Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2006, 22.)

Hoitajan ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen luomisen esteenä on usein se, että hoitaja jää odottamaan vanhempien aloitetta keskustelulle. Hoitaja voi kokea perheen yksityisenä asiana, jolloin vanhempien tukeminen koetaan perheen yksityisiin asioihin puuttumisena. Useat hoitajat näkevät myös, että perheen tukeminen ei kuulu hoitajan tehtäviin vaan sen koetaan kuuluvan erikoistyöntekijälle. (Lampinen ym. 2000, 201; Hopia 2006, 70-76.) Ruotsalaistutkimus on osoittanut, että suurimmat haasteet perhehoitotyön toteutumisessa ja vuorovaikutussuhteen luomisessa on vastavalmistuneilla hoitajilla sekä mieshoitajilla. Tutkimus osoittaa, että parhaiten perheen kanssa yhteistyössä toimii kokenut hoitaja. (Benzein ym. 2008, 177.)

Vanhemmat nimeävät vuorovaikutusta estäviksi tekijöksi henkilökunnan vaihtuvuuden ja omahoitajan puuttumisen. Kaikilla osastoilla ei nimetä lapselle omahoitajaa. Omahoitajan toiminta on todettu merkitykselliseksi perhettä tukevaksi toiminnaksi niin lapsen, perheen kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa saa vanhemmat epäilemään, kuinka hyvin muut kuin omahoitaja tuntee lapsen asiat. Vanhemmat kokevat tärkeäksi hoitohenkilökunnan pysyvyyden, sillä omahoitaja tuo lapselle turvaa vanhempien poissaollessa ja omahoitaja selvittää vanhemmille epäselväksi jääneitä asioita. (Ranta ym. 2003, 216-219; Sorsa 2004, 50; Salenius ym. 2009, 124-127.)

Perhehoitotyötä estävänä tekijänä voidaan nähdä työyhteisöstä esiin nousevat asenteet. Esimerkiksi oman työtoverin vähäinen mielenkiinto ja haluttomuus toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä laskee myös siihen sitoutuneiden hoitajien mielenkiintoa ja halua toteuttaa sitä. Esimiestasolta lähtevä riittämätön kokemus, tuki ja koulutus voivat olla estäviä tekijöitä perhekeskeisen hoitotyön toteutumisessa lastenosastoilla. (Hopla ym. 2006, 20.)

Hoitajan oma jaksaminen on suoraan yhteydessä perhekeskeisen hoitotyön laatuun. Hoitajan on pystyttävä säätelemään suhdettaan perheeseen siten, että hän ei kuormita itseään liikaa. Vanhemmat kokivat liian läheisen yhteistyösuhteen hoitajan kanssa olevan riski hoitajan työssäjaksamiselle. Uupunut hoitaja ei kykene kohtaamaan lasta ja hänen perhettään arvostavasti ja saattaa toimia välinpitämättömästi. (Hopia 2006, 70.)

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat myös perheen sisäiset tekijät. Perheelle on läsnä lapsen menettämisen pelko etenkin silloin, kun lapsi on kriittisesti sairas. Pitkät odotusajat kuluttavat perheen voimavaroja, ja voivat estää perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen esimerkiksi hoitoväsymyksen vuoksi. Vanhemmat voivat kokea myös tilanteen eri tavoin, mikä kuormittaa vanhempien parisuhdetta ja vaikuttaa heidän jaksamiseensa. Tällöin perheelle olisi tärkeää saada tukea hoitajalta, jotta koko perhe voisi hyvin ja jaksaisi vaikeassa elämäntilanteessa. (Sorsa 2004, 37-51; Parkkali 2007, 44-46 Rautiola 2010, 41.)

5 Pohdinta

5.1 Oman opinnäytetyön pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tutkia perhekeskeisen hoitotyön toteutumista lastenosastoilla. Aiheemme oli työelämälähtöinen ja toteutimme sen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkimusmenetelmä oli aiheeseemme sopiva ja saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymyksillämme pyrimme tarkastelemaan perhekeskeistä hoitotyötä sekä perheen että hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Halusimme löytää niitä tekijöitä, jotka tukevat tai estävät perhekeskeisen hoitotyön toteutumista. Vanhempien saaman tuen otimme yhdeksi käsiteltäväksi aiheeksi, sillä hyvinvoiva vanhempi kykenee huolehtimaan lapsestaan uupunutta vanhempaa paremmin.

Opinnäytetyön aiheenvalintaprosessin jälkeen huomasimme kiinnostuksen kohteemme olevan yhtenevät ja päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä. Kummankin kiinnostuksenkohteena oli opinnäytetyö, jonka keskiössä olivat lapset ja

heidän perheensä. Työn tekeminen edistyi aikataulun mukaisesti, sillä pidimme kiinni sovituista ajoista työstää opinnäytetyötä eteenpäin. Tiedonkeruu ja kirjoittamisprosessi sujuivat luontevasti, sillä kummallakin oli selkeä tavoite saada opinnäytetyö valmiiksi tietyn ajan sisällä. Yhteistyömme oli mutkatonta, ja vastualueet olivat selkeät. Aineisto jaettiin puoliksi, kumpikin luki oman osuutensa ja teki yhteenvedon. Tämän jälkeen aineistot vaihdettiin siten, että kumpikin luki kaikki käytössä olevat aineistot. Aineiston lukuprosessin jälkeen työstimme työtä aina kasvotusten, jolloin asioiden pohtiminen oli helpompaa. Haasteena opinnäytetyöprosessissa oli harjoittelupaikoista johtuvat pitkät välimatkat. Tällöin aikataulun sovittaminen yhteen myös ohjaavan opettajan kanssa vaati tarkkaa suunnittelua.

Käytännön työssä perhekeskeisen hoitotyön toteutumiseen liittyy monia haasteita. Merkittävimpinä haasteina ovat resursseista johtuvat ristiriidat sekä arvoristiriidat. Useammalla osastolla on voimakas halu toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä, mutta sen toteuttaminen resurssien puitteissa ei aina ole mahdollista. Hoitajia ei ole riittävästi potilaisiin nähden, ja yhdellä hoitajalla saattaa olla hoidettavana niin monta potilasta, että hän ei kykene antamaan aikaa potilaalle siinä määrin kuin itse toivoisi. (Lampinen ym. 2000, 202; Sorsa 2004, 50; Hopia ym. 2006, 22; Maijala ym. 2011, 4-6.) Koemme, että tämänhetkinen sairaanhoitopiirien pyrkimys säästämiseen ei helpota resurssiristiriitatilannetta.

Omahoitajuus on perheelle merkityksellistä ja myönteistä toimintaa. Omahoitaja koettiin turvalliseksi hoidon jatkuvuuden takaajaksi. Yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa saa vanhemman usein epäilemään hoidon jatkuvuutta. (Ranta ym. 2003, 119-221; Rautiola 2010, 46.) Tärkeää olisi saada omahoitajuus toimimaan niillä lastenosastoilla, missä se ei ole vakiintuneena tapana. Vanhempien kannalta olisi hyvä, jos lapsella olisi lyhyenkin hoitajakson aikana nimetty omahoitaja, tai että hoitajakson aikana hoitajissa ei tapahtuisi suurta vaihtelua.

Haasteina omahoitajuuden toteutumisessa ovat työvuorosuunnittelu ja henkilökunnan lomat. Omahoitajan ollessa esimerkiksi lomalla perhe voi joutua tilanteeseen, jossa hoitavat henkilöt vaihtuvat päivittäin. Lisäksi lapsen hoitoon liittyvien tapaamisten järjestäminen perheen ja hoitajan välillä voi muodostua haasteelliseksi aikataulujen yhteensovittamisen kannalta. (Hopia ym. 2006.)

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen tukeminen tulisi lähteä esimiestasolta. Tähän sisältyy koulutuksen järjestäminen, tiedon lisääminen ja myönteisen sekä kannustavan työilmapiirin luominen. Hoitajat kohtaavat työssään vaikeita asioita ja perheen elämäntilanteet voivat olla hoitajalle hyvinkin kuormittavia. (Lampinen ym. 2000, 202; Hopia ym. 2006, 20; Maijala 2011, 6.) Tästä johtuen hoitajalla tulisi olla myös itsellään mahdollisuus käsitellä työssään kohtaamia vaikeita asioita esimerkiksi työnohjauksen kautta.

Ruotsalaistutkimus nostaa esille, että jo sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi korostaa perhekeskeisen hoitotyön tärkeyttä. Työskenneltäessä ei aina riitä, että hoitaja kykenee kohtaamaan yksilön hyvin. On tilanteita, joissa perhe tarvitsee yhtä paljon huomiota kuin yksilö. Näin on esimerkiksi työskenneltäessä lastenosastoilla. (Benzein ym. 2008, 177.)

Lisäksi kehitettävää on perheen yksilöllisessä kohtaamisessa. Vanhempien kuuleminen, ystävälliset eleet ja rohkaisu eivät vie välttämättä hoitohenkilökunnalta niinkään aikaa, vaan kyse on asenteesta ja ammattitaidosta antaa tukea perheille. Haasteeksi perhekeskeisen hoitotyön kehittämisessä on muodostunut myös standardoidun tutkimusmallin puuttuminen Suomessa sekä käsitteiden moniselitteisyys. Suomessa tulisi tehdä lisää tutkimuksia muun muassa siitä, mikä on paras tapa kerätä tietoa perheiltä ja kuka voi edustaa perhettä tutkimusta tehtäessä. Haasteena näissä on koko perheen saaminen mukaan tutkimukseen sekä kysymys siitä, voiko yksi ihminen edustaa koko perhettä. (Lampinen ym. 2000, 201-202, Ranta ym. 2003 217-221, Åstedt-Kurki 2010, 264.)

Opinnäytetyötä tehdessämme nousi esille perhekeskeisen hoitotyön käytännön-toteutuksen tärkeys, mutta samaan aikaan tutkitun tiedon vähyys. Käytimme paljon aikaa aineiston kokoamiseen ja huomasimme jo varhaisessa vaiheessa, että suomenkielistä tai suomalaisista lastenosastoista tehtyjä perhekeskeisen hoitotyöntutkimuksia on niukasti.

Åstedt-Kurki (2010) tuo tutkimuksessaan esille suomalaisen perhekeskeisen hoitotyön tutkimisen kehittämisen. Hänen mukaansa tärkeää olisi yhteistyö tutkijoiden, hoitohenkilökunnan sekä sairaanhoitoalan oppilaitosten välillä. Näin saataisiin ylläpidettyä perhekeskeiseen hoitotyöhön liittyvää keskustelua ja pystyt-

täisiin löytämään uusia tutkimusaiheita sekä käynnistämään projekteja. Tärkeänä seikkana Åstedt-Kurki mainitsee sen, että tutkimustyöt tulisi saattaa alan lehtiin. Näin voitaisiin kaventaa kuilua tutkimusten ja käytännön hoitotyön välillä.

Perhekeskeinen hoitotyö näkyy lastenosaston jokapäiväisessä toiminnassa. Siihen, miten perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan vaikuttavat pitkälti osastolla olevat potilaat. Mikäli osasto on täynnä, ovat hoitajat yleensä työllistettyjä ja jokaiselle perheelle jäävä aika on lyhyempi kuin osaston ollessa tyhjempi.

5.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä sekä hyvästä ja pahasta. Tutkimuksentekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka jokaisen tutkijan on otettava huomioon. Jokaisen tutkijan on tunnettava tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät eettiset periaatteet. Tutkijan on oltava rehellinen kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Toisen tekstiä ei saa plagioida eikä tuloksia muunnella, raportoinnin tulee olla selkeää, eikä siinä saa olla puutteita, ja toisten tutkijoiden osuutta aineistoa kootessa ei tule vähätellä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-27.)

Omaa työtä tehdessämme meidän täytyi kriittisesti arvioida käyttämämme lähteiden luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Tärkeää oli löytää luotettavissa lähteissä julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Pidimme tärkeänä lähteiden monipuolisuutta, mutta tärkeimmäksi asiaksi muodostui käyttämämme lähteiden sisällön luotettavuus. Meidän täytyi arvioida, olivatko käytössämme olevat tutkimukset toteutettu eettisesti ja olivatko niiden tulokset yleistettävissä. Työtä tehdessämme oli tärkeää noudattaa eettisyyttä kirjoittaessamme auki muiden koostamia tutkimuksia.

Aineistomme on kerätty luotettavista lähde- ja viitetietokannoista. Aineistonkeruuprosessi on työssämme kuvattuna Taulukossa 1 sekä Liitteessä 1. Kumpikin tutkija on lukenut aineiston läpi useaan kertaan. Aineiston ylianalysointia on vältetty, eikä toisten tekemistä tutkimuksista ei ole tehty omia johtopäätöksiä. Tutkimusten sisältö on pidetty samana, mutta aineistoa on muokattu omin sanoin, jotta emme plagioisi jo olemassa olevaa aineistoa.

Opinnäytetyössämme emme tarvinneet tutkimuslupaa, sillä teimme tutkimuksen jo olemassa olevista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystyimme tutkimaan käsittelemäämme aihetta monipuolisesti. Tämä ei olisi ollut mahdollista, mikäli olisimme tehneet uuden tutkimuksen esimerkiksi haastattelu- tai käyttämällä muuta tiedonhankintatapaa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Mikäli toinen tutkija toistaa tutkimuksen, voi tuloksiin nousta sellaisia asioita, joita omassa tutkimuksessamme ei ole käsitelty. Tämä johtuu kunkin tutkijan tavasta lukea tekstiä ja huomioida tekstissä olevia asioita. Tulostemme luotettavuutta kuitenkin lisää se, että tutkimuksen on tehnyt kaksi tutkijaa. Aineiston ovat lukeneet läpi molemmat tutkijat ja tämän pohjalta aineisto on koottu.

5.3 Hyödynnettävyys käytännössä ja jatkotutkimusaiheet

Lastenosastot pystyvät hyödyntämään opinnäytetyötämme kehittäessään jokaisen osaston sisäistä toimintaa. Olemme laatineet opinnäytetyömme kieliasultaan selkeäksi, jotta myös maallikko pystyy käyttämään tätä opinnäytetyötä tiedonhankinnassa.

Jatkossa voitaisiin tutkia, onko käytännön hoitotyö muuttunut tutkitun tiedon lisääntyessä perhekeskeisestä hoitotyöstä. Keväällä 2016 Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolle G4 oltiin jalkauttamassa Vanhemmat vahvasti mukana -toimintamallia. Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka osaston hoitohenkilökunta on omaksunut kyseisen toimintamallin osaksi vastasyntyneiden sekä perheiden kohtaamista.

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi s. 15

Taulukko 2. Tutkimuskysymys ja teemat s. 16

Taulukko 3. Tutkimuskysymys ja teemat s. 18

Taulukko 4. Tutkimuskysymys ja teemat s. 20

Lähteet

Benzein, E., Johansson, P., Årestedt, K. & Saveman B-I. 2008. Nurses' Attitudes About the Importance of Families in Nursing Care: A Survey of Swedish Nurses. *Journal of Family Nursing*. 14 (2), 162-180.

Eksote 2016. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Lastenosasto G4. <http://www.eksote.fi>. Luettu 9.8.2016.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrisen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77954/gradu01807.pdf?sequence=1>. Luettu 15.12.2015.

Hakulinen, T. & Paunonen, M. 1994. Analyysi käsitteestä perhekeskeinen hoitotyö. Lähikäsitteinä perhesysteemin ja perhekeskeinen hoitotyö. *Hoitotiede*. 6 (2), 58-65.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistminen - Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>. Luettu 20.12.2015.

Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede* 18 (1), 14-24.

HUS 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lastenlinna. <http://www.hus.fi>. Luettu 11.8.2016.

Innanen, H. 2009. "Se johtaminen, se on se asia, jonka mä haluaisin oppia tekemään aina vaan paremmin" Johtajuuden ja asiantuntijuuden rakentuminen johtamiskoulutuksessa ja työssä. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Aikuiskasvatustieteen pro gradu -tutkielma.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 3-9.

Jokinen, P. 1995. Astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemukset saamaan tuesta. *Hoitotiede*. 7 (3). 110-118.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4), 291-301.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lampinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 12 (4), 195-203.

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4), 14-22.

Parkkali, H. 2007. Lapsen syöpään sairastuminen isien ja äitien arjen kokemuksina. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78394/gradu02111.pdf?sequence=1>. Luettu 6.1.2016.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 202-212.

Ranta, T., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. *Hoitotiede*. 15 (5), 214-222.

Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas - Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81784/gradu04449.pdf?sequence=1>. Luettu 24.1.2016.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahaohitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. *Hoitotiede*. 21 (2), 120-130.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. 2011. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Sorsa, M. 2004. Syöpää sairastavien lasten perheiden toimivuus sekä perheiden saama ja odottama tuki. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92004/gradu00342.pdf?sequence=1>. Luettu 12.12.2015.

Strovik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotia, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki. SanomaPro.

Åstedt-Kurki, P. 2010. Family Nursing Research for Practise: The Finnish Perspective. *Journal of Family Nursing* 16 (3), 256-268.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 320-330.

JULKAISU	KIRJOITTAJA/ KIRJOITTAJAT	KESKEISET TULOKSET	TIETOKANTA/ HAKUSANAT
<p>Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemys saadusta ja annettusta avusta 2011 Tutkiva hoitotyö</p>	<p>Maijala Hanna Helminen Mika Heino-Tolonen Tarja Åstedt-Kurki Päivi</p>	<p>Perhe: - yhteistyö lääkärin kanssa vähäistä - Saatuu apuun suhtauduttiin myönteisesti - Avoin keskusteluilmapiiri - Epätietoisuus hoidon kulusta</p> <p>Hoitajat: - Perheen taustoihin ei tutustuttu riittävästi - Suurimalla osalla kokemus luottamuksellisesta yhteistyö suhteesta perheen kanssa - noin 50% vastanneista koki perheiden raskaat elämäntilanteet henkisesti kuormittavina tekijöinä - Ristiriita resurssien riittävyyden ja perhekeskeisen hoitotyön toteutumisen välillä</p>	<p>Aleksi/ "perhehoitotyö"</p>
<p>Kun lapsi on kriittisesti sairas - Narraatiivinen tutkimus perheen näkökulmasta 2010 Pro Gradu, Tampereen yliopisto</p>	<p>Rautiola Anna-Mari</p>	<p>Perhe: - Reaaliaikainen informointi tärkeää - Käytännön toimenpiteiden selittäminen vanhemmille tärkeää - Muun perheen elämän rytmin säilyttämisen tärkeys - Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen - Hoitajien mielenkiinto vanhempien hyvinvointia kohtaan sekä avun tarjoaminen - Hoitajan kiinnostus lapsesta lapsena eikä vain potilaana muiden joukossa - Pitkät odotusajat perheen voimavaroja kuormittavia - Epäselvät ohjeet ja epätietoisuus asioiden kulusta - Huumori apuna arjen jaksamisessa - Omahoitajan rooli merkittävä tekijä hoidon jatkuvuuden kannalta - Vertaistuki vahvistavana tekijänä - Vanhempien omien perustarpeiden laiminlyönti lapsen sairastuessa - Lapsensa menettämisen pelko vahvasti läsnä - Yö hankalaa aikaa vanhemmille, sillä aikaa miettiä lapsen vointia</p>	<p>TamPub/ "perhehoitotyö"</p>
<p>Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla 2009 Hoitotiede</p>	<p>Salenius Pauliina Salanterä Sanna</p>	<p>Hoitajat: - omahoitaja ottaa lapsen vastaan osastolle tullessa ja on lapsen mukana hoidon aloittamisessa - lapsen totuttaminen osaston päivärytmiin - lapsen asioista huolehtiminen ja kontaktit muihin hoitaviin tahoihin - kasvussa ja minäkuvan vahvistamisessa tukeminen - yhteistyö perheen kanssa</p>	<p>Medic/ "laps* last* AND hoitotyö"</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - luottamuksellisen hoitosuhteen korostaminen - asioiden selittäminen lapselle - turvallisuuden tunteen ylläpitäminen 	
<p>Lapsen syöpään sairastuminen isien ja äitien arjen kokemuksina 2007 Pro gradu, Tampereen yliopisto</p>	Parkkali Henna	<p>Perhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapsen sairaus perheelle aina järkytys - Arki muuttuu esim. lapsen infektioherkkyyden myötä - Vanhempien pois jäänti työelämästä - Äidin kotiin jääminen luontevampaa perheen arjen kannalta - Isistä tulee perhekeskeisempiä lapsen sairastumisen myötä - Sairauden myötä rajoittunut arki koetaan eri tavoin riippuen aikaisemmista sosiaalisista verkostoista - Vanhempien omat harrastukset vähenevät - Äidit kokevat perheen lähentyneen, isät kokevat puolison lähentyneen - Parisuhteelle aikaa vähemmän - Tärkeänä säilyttää arjen säännöt, rajat ja rutiinit - Vanhemmille tärkeää, että sisäruukset tulevat myös huomioiduksi hoitohenkilökunnan taholta - Vanhemmat kokevat syyllisyyttä lapsen sairastumisesta, äideillä taipumus murehtia isää enemmän - Lapsen sairaus muuttaa perheen arvomaailmaa - Sairauden kieltäminen, epäusko oman lapsen sairastumisesta - Reaaliaikainen informointi tärkeää - Vertaistukiryhmät auttavat selviytymään 	TamPub/ "lapsen sairastuminen"
<p>Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana 2007 Pro gradu, Tampereen yliopisto</p>	Hahtela Nina	<p>Perhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmat toivovat voivansa olla enemmän mukana lapsen hoidon suunnittelussa - Vanhemmat haluavat selkeitä ohjeista siitä, mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi - Kirjallisen informaation saaminen - Sisarusten huomioimisessa puutteita - Toive siitä, että myös myönteisistä asioista kuultaisiin - Omahoitaja koettiin turvalliseksi ja hoidon jatkuvuuden takaajaksi - Vanhemmilla kokemus siitä, että perheestä pidetään huolta - Helpotuksen tunne, kun joku muu ottaa vastuuta lapsen hoitamisesta mm. hoitajat - Vanhemmat arvostavat hoitajien hyvää asennetta ja mielenkiintoa lapsen hoitoa kohtaan - Vanhemmille on tärkeää saada kokemus hoitajan ammatillisesta pätevyydestä 	TamPub/ "perhehoitotyö"

		<ul style="list-style-type: none"> - Helpotus, kun lapsi saa tarvitsemaansa apua ja selvästi tervehtyy osastolla ollessaan - Säännöllisyys ja suunnitelmallisuus tärkeitä 	
<p>Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen - Toimintatutkimus lastenosastolla 2006 Väitöskirja, Tampereen yliopisto</p>	Hopia Hanna	<p>Perhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapsen sairaus säätelee vanhempien hyvinvointia ja päinvastoin - Vanhemmille haasteellista huolehtia omasta hyvinvoinnistaan - Tuki vanhemmuuden vahvistamiseen ja arjessa selviytymiseen tärkeää - Vanhempien erilaiset suhtautumistavat lapsensa hoitoon kuormittavat parisuhdetta - Epäselvyys siitä, mitä vanhempi voi tehdä lapsensa hyväksi sairaalassa - Vanhemmat toivovat hoitajalta tukea päätöksentekoon ja mahdollisuutta osallistua hoidon suunnitteluun - Vanhemmat odottavat, että hoitajat huomaavat milloin, vanhempi ei enää jaksa kantaa vastuuta lapsen hoidosta - Vanhempien roolimutokset -> perhekeskeisyyden lisääntyminen - Mielikuvat tulevaisuudesta tukivat selviytymistä - Merkittävänä tuen antajana vertaisperheet sekä vanhempien omat harrastukset ja työ - Vanhempien voimavaroja vahvistaa mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon - Oikeanlainen tieto sairaudesta ja sen vaikutuksesta lapseen merkittävää esim. lapsen persoonallisuuden muuttuminen - Sisarusten huomioiminen vähäistä ja sisarusten roolin muuttuminen ja siinä tukeminen <p>Hoitajat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Läsnäolo tärkeää tunteiden jakamisen mahdollistajana - Hoitaja voi joko kohdata perheen todellisuuden tai sivuuttaa sen - Hoitajan oma hyvinvointi vaikuttaa mahdollisuuksiin kohdata perhe - Hoitohenkilökunta pitää perhekeskeisen hoitotyön toteutumista tärkeänä ja on valmis sitoutumaan sen kehittämiseen osastolla <p>Todellisuuden kohtaaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lasta ei voi hoitaa ilman perhettä - Hoitajalla halu tutustua perheeseen ja sen tilanteeseen - Perheen tunteminen auttaa kohtaamaan perheen ja vähentää virhetulkintoja - Hoitaja pitää vanhempia lapsensa ensisijaisena asiantuntijana -> van- 	TamPub/ "perhehoitotyö"

		<p>hempi tietää, mikä on lapselle tyypillistä käyttäytymistä ja mikä normaalia poikkeavaa</p> <p>Todellisuuden sivuuttaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat pitävät perheen koostamisesta erikoistyöntekijöiden tehtävänä eikä osana sairaanhoitajan työnkuvaa - Hoitajilla on kokemus siitä, että heillä ei ole oikeutta puuttua perheen sisäisiin asioihin kuin vasta lapsen ollessa vaarassa - Perheen tulee olla aloitteentekijänä yhteistyölle eikä hoitajan - Hoitaja valikoi perheen, johon tutustuu - Perustuu hoitajan tekemään tarpeen määrittelyyn siitä, mikä perhe tarvitsee apua ja tukea 	
<p>Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla 2006</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Hopia Hanna Heino-Tolonen Tarja Paavilainen Eija Åstedt-Kurki Päivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajat pystyivät perheneuvottelun harjoitteluun perhehoitotyötä käytännössä - Tarjosi varmuutta perheen kanssa työskentelyyn - Hoitajien perehtyminen perheen tilanteeseen ja sopiminen hoidosta - Hoitajien ammatillisuuden kasvu ja kollegiaalisuuden lisääntyminen - Yhteistyötä haittaavien sekä perheen sisäisten ristiriitojen selvittäminen helpottui - Perheneuvottelut nähtiin hyvänä ja pysyvänä toimintatapana, mutta ne priorisoitiin työsuunnittelussa viimeiseksi -> esimiehen tuki pysyvän toimintatavan luomisessa - Resurssien puute esteenä - Hoitajien negatiiviset asenteet tai muiden hoitajien mielenkiinnon puute vähensi muiden hoitajien halua toteuttaa perheneuvotteluja - Haasteena henkilökunnan koulutukset, lomat sekä omahoitajan työvuorot -> perhettä ei aina tapaa sama hoitaja 	<p>Aleksi/ "lastenosasto JA perhe"</p>
<p>Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla 2004</p> <p>Hoitotiede</p>	<p>Hopia Hanna Heino-Tolonen Tarja Paavilainen Eija Åstedt-Kurki Päivi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lapsen sairastuminen on stressitekijä koko perheelle - Perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen osastoilla itsestään selvä toimintatapa ja sen koetaan toteutuvan hyvin -> todellisuudessa perhekeskeisyyden toteutumisessa on paljon puutteita esim. resurssitekijät 	<p>Aleksi/ "perhehoitotyö"</p>
<p>Syöpää sairastavien lasten perheiden toimivuus sekä perheiden saama ja odottama tuki 2004</p> <p>Pro gradu, Tampereen yliopisto</p>	<p>Sorsa Marjo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sosiaalisten suhteiden väheneminen mm. kasvaneen infektioriskin vuoksi - Arvo muutokset lapsen sairastumisen myötä - Parisuhde on koetuksella, mutta yhteen hiileen puhaltamisella voidaan parisuhdetta vahvistaa - Vanhemmilla erilaiset tavat kohda- 	<p>TamPub/ "perhehoitotyö"</p>

		<p>ta lapsen sairaus kuormittaa parisuhdetta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sisarusten jääminen varjoon arjen pyöriessä sairaan lapsen ympärillä - Hoitajaksot perhettä uuvuttavia - Epätietoisuus kuluttaa voimavaroja - Puolison tarjoama tuki on tärkein tuen saannin muoto - Vanhemmat arvostavat hoitajien aitoa kiinnostusta ja halua kuunnella - Vanhemmilla tarve saada puhua myös negatiivisista tunteista ja asioista - Lapsen sairaudesta ja sen hoidosta haluttiin enemmän tietoa - Diagnoosin saamisen jälkeen vanhemmat tarvitsivat alun kriisiin enemmän tukea, mitä sillä hetkellä saivat - Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunnan avun tarjoamisen esteenä ovat resurssit esim. kiire, ajan puute ja henkilökunnan vaihtuvuus - Myönteinen osaston ilmapiiri tuki jaksamista - Vanhemmat saivat tukea hoitohenkilökunnalta kuuntelemalla, keskustelemalla, rohkaisulla, kannustuksella sekä lohdutuksella 	
<p>Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne 2003 Hoitotiede</p>	<p>Ranta Tyyne Paavilainen Eija Tarkka Marja-Terttu</p>	<p>Perhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteenkuuluvuuden tunne korostui lapsen ollessa osastohoidossa - Perheillä kokemus, ettei heidän toiveita oteta huomioon esim. hoidon suunnittelussa tai tapaamisten järjestämisessä - Työn sovittaminen lapsen sairaalarkeeseen haasteellista - Vanhemmat arvioivat osaston turvallisuutta hoitajien toiminnan kautta - Perhe tarjoaa lapselle kanavan purkaa tunteita ja jakaa niitä - Ikävä perheeseen aiheutti lapsilla mm. nukahtamisvaikeuksia ja ajoittain perheeseen kohdistuvina pahan mielen ilmauksina - Yhteistyö muun kuin omahoitajan kanssa sai vanhemmat epäilemään hoidon jatkuvuutta <p>Hoitajat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoitajan hyväksyntä ja kiinnostus perhettä kohtaan mahdollisti perhehoitotyön toteutumisen - Merkinä tehokkaasta hoidosta toimivat yksilölliset suunnitelmat ja selkeä palautejärjestelmä - Omahoitaja tulkkina perheen ja epäselvien tilanteiden välillä - Omahoitaja tarjoaa lapselle tukea ja turvaa vanhempien ollessa poissa - Toimiva omahoitajuus vaatii molempuolista ymmärrystä - Omahoitajan toiminta oli perheille 	<p>Medic/ "laps* last* AND sairaal* AND hoitot*"</p>

		<p>myönteistä toimintaa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jokaisen perheen yksilöllinen huomiointi vaatii kehittämistä - Haasteen huonosti suunniteltu yhteistyö 	
<p>Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön 2002 Hoitotiede</p>	<p>Pelkonen Marjaana Hakulinen Tuovi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Voimavarojen vahvistamisen tärkein ominaispiirre on yhteistyö, jossa asetetaan yhteiset tavoitteet asiakkaan kanssa - Asiakaskeskeinen toimintatapa - Keskittyminen asiakkaan rajoitusten sijasta hänen vahvuuksiinsa - Asiakkaan on itse uskottava omiin voimavaroihinsa - Perheen voimavarojen perustana ovat vanhempien persoonalliset ja perheen sisäiset sekä ulkoiset voimavarat - Ulkoisiin voimavaroihin kuuluu perheen käytettävissä oleva sosiaalinen tuki - Voimavaraiset vanhemmat luottavat itseensä vanhempina ja pystyvät ratkomaan arjen ongelmat sekä pystyvät tukemaan lapsensa tervettä kehitystä 	<p>Aleksi/ "perhehoitotyö"</p>
<p>Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa 2000 Hoitotiede</p>	<p>Lampinen Marja Åstedt-Kurki Päivi Tarkka Marja-Terttu</p>	<p>Perhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhemmat toivovat hoitajalta aloitetta perheen tuen tarjoamiseen ja päinvastoin - Vanhemmilla kokemus siitä, että heidän tietoutta omasta lapsesta ei aina hyödynnetä hoidon suunnittelussa - Hoitajat olivat harvoin yhteydessä vanhempiin tilanteissa, kun vanhempi ei ole sairaalassa lapsen luona <p>Hoitajat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pyrkimyksenä huomioida vanhempien toiveet - Vanhempien tukeminen tärkeä osa työtä - Tärkeä osa hoitajan työtä on vanhemmuuden tukeminen mm. positii-visen palautteen antaminen lapsen hoidosta - Suurin osa hoitajista varmistivat, että lapsen hoitoa koskevat päätökset ovat vanhempien toiveiden mukaisia - Haasteena koettiin resurssien vähyyttä mm. ajanpuute, kokemus kohdata vanhemmat oli puutteellista sekä arvostiriidat - Osalla hoitajista oli kokemus, ettei vanhempien tukeminen kuulu sairaanhoitajien työhön - Perhe nähdään yksityisenä asiana ja tukeminen on tunkeutumista perheen yksityiselle alueelle 	<p>ARTO/ "hoitajien AND tuki"</p>