



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Vanhempien ohjaus ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen lastensairauksien vuodeosastolla

Kettunen, Marjukka
Pulkinen, Mervi



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhempien ohjaus ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen lastensairauksien vuodeosastolla

Kettunen Marjukka, Pulkkinen Mervi
Hoitotyö, Sairaanhoidaja
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2016

Kettunen Marjukka, Pulkkinen Mervi

Vanhempien ohjaus ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen lastensairauksien vuodeosastolla

Vuosi	2016	Sivumäärä	48
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosastolla olevien lasten vanhempien tuen ja ohjauksen tarvetta sekä vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisen toteutumista. Työmme tulokset palvelevat osaston henkilökuntaa heidän oman toimintansa kehittämisessä entistä perhekeskeisemmäksi. Käyttämämme tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen kyselytutkimus, johon sisältyi myös neljä avointa kysymystä. Aineisto tutkimukseemme kerättiin kyselylomakkeiden avulla, joita lastensairauksien vuodeosaston hoitajat jakoivat vanhemmille. Aineiston analysoinnissa käytimme SPSS Statistics -ohjelmaa. Avoimia kysymyksiä tarkastelimme erikseen ja niistä teimme oman yhteenvetonsa.</p>			

Erityisesti lasten sairaanhoitoa toteuttavissa yksiköissä perhekeskeisyys on usein hoitotyön lähtökohtana. Lapsen sairaanhoito on koko perheen huomioonottamista, jossa keskeistä on perheen sisäisen tuen vahvistaminen. Perheen hyvä hoitaminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä perheen peruskysymysten tunnistamista ja ymmärtämistä sekä perheen subjektiivisen todellisuuden kohtaamista. Vanhemmuuden tukeminen, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen ja vanhempien ohjaus perustuvat luottamukselliselle hoitosuhteelle. Tutkimuksemme aineistona oleviin kyselylomakkeisiin kokosimme keskeisiä teemoja vanhempien tukemiseen ja ohjaukseen liittyen. Kyselytutkimus oli suunnattu lasten vuodeosaston vanhemmille. Kyselylomakkeita jaettiin osastolla yhteensä 78 kappaletta. Vastauslomakkeita palautui 33 kappaletta, joita kaikkia käytimme tutkimuksemme aineistona. Vastausprosentti oli 42,3 %.

Tutkimuksemme mukaan vanhemmat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen. Vanhempien mielipiteisiin saadusta ohjauksesta tuesta vaikuttavat jonkin verran vanhempien koulutustausta ja perheen lapsiluku. Vanhempien mielestä tuen saamiseen vaikuttavat eniten hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot ja osastolla vallitseva kiire. Vanhemmat toivovat ohjauksen toteutuvan hoitohenkilökunnan aloitteesta. Konkreettisia opinnäytetyön pohjalta nousevia kehitysehdotuksia ovat muun muassa lapsen leikkauksen jälkeisen jatkohoidon ohjaus ja koti-hoito-ohjeiden täsmentäminen.

Asiasanat: Vanhemmuus, vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus, vuorovaikutuksen tukeminen, ohjaus, lapsi sairaalassa, kiintymyssuhde

Kettunen Marjukka, Pulkkinen Mervi

Parents receiving counselling and support for the interaction with their hospitalized child in a pediatric ward

Year	2016	Pages	48
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to examine parents needs for counseling and support for the interaction with their child when the child was in hospital care in a Hyvinkää hospital pediatric ward. The aim was to help the staff in the pediatric ward to develop their work towards family centered care.

The thesis was a quantitative study. The material was collected using a structured questionnaire form. The questionnaire included four pending questions. The nurses of the pediatric ward gave the questionnaires to the parents when their child was receiving care in the pediatric ward. There was a total of 78 questionnaires and 33 were submitted in this study. Response rate was 42,3 %. The quantitative material was analyzed by using SPSS Statistics. Pending questions were viewed separately.

Units that provide pediatric care and family-centered care are particularly the basis of care giving. Pediatric nursing includes taking care of the whole family and empowering a family to discover their own strength. To be able to do this, nurses need to identify and understand a family's ground questions. Family centered care is about understanding a family's subjective reality. Supporting parenthood and parent and child interaction is based on a confidential relationship between caregiver and family. For the questionnaires there were gathered substantive themes concerning parental counseling and support.

The main results showed that the parents were satisfied with the counseling and support. When asking parents about what was the most influential in relation to receiving counseling and support, the opinion was that nurses interaction skills and limited nursing time were the main factors. The results showed that responding parents wanted an approach involving greater initiative from the nurses towards the counseling. More or less concrete developing suggestions were for example postoperative counseling when discharging child and more accurate guidance for the care of the child at home.

Keywords: Parenthood, parent and child interaction, supporting parent and child interaction, counseling, hospitalized child, attachment relationship

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Vanhemmuus ja perhe	7
2.1	Perhe	7
2.2	Vanhemmuus	8
3	Vanhempien tukeminen ja ohjaus lasten vuodeosastolla.....	9
3.1	Perhekeskeinen hoitotyö	9
3.2	Hoitohenkilökunnan ja vanhemman välinen vuorovaikutus	10
3.3	Ohjaus hoitotyössä	11
3.4	Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa	12
4	Lapsi sairaalassa	14
4.1	Kiintymyssuhdeteoria	14
4.2	Lapsen tukeminen sairaalassa	16
4.3	Lapsen kokema pelko sairaalassa	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	17
5.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6	Opinnäytetyön tulokset	19
6.1	Määrällisen aineiston tulokset	19
6.2	Avoimien kysymysten yhteenveto.....	40
6.2.1	Ohjauksen ja tuen laatuun ja määrään vaikuttavat tekijät	40
6.2.2	Vanhemmuteen saatu tuki lasten vuodeosastolla.....	40
6.2.3	Lapsen kanssa käytävään vuorovaikutukseen saatu tuki	41
6.2.4	Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta lasten vuodeosastolla	42
7	Opinnäytetyön eettisyys	43
8	Opinnäytetyön luotettavuus	44
9	Pohdinta.....	45
10	Kehittämistä ja jatkotutkimusehdotukset	47
	Lähteet.....	49
	Kuviot	52
	Liitteet	53

1 Johdanto

Lapsen sairastuminen ja sairaalahoitoon joutuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Perheen merkitys korostuu perheenjäsenen sairastuessa. Perheellä on erityinen merkitys sairastuneen perheenjäsenen hyvinvointiin ja sen edistämiseen sairaalassa, erityisesti silloin kun sairastunut perheenjäsen on lapsi. Perhekeskeisyys ja vanhempien ottaminen mukaan lapsen hoitoon ovat tärkeitä elementtejä erityisesti lasten sairaanhoidossa. Perhekeskeisyyden toteuttamista hoitotyössä on vanhempien kannustaminen lapsen hoitoon sairaalassa ja vanhemmuuden roolin tukeminen sairastuneen lapsen hoitotyössä. Yksi lasten vuodeosaston hoitohenkilökunnan tärkeimmistä tehtävistä on vanhempien huomioiminen jokapäiväisessä hoitotyössä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastensairauksien vuodeosastolla hoidettavien lasten vanhempien kokemuksia heidän saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä kartoittaa heidän tuen ja ohjauksen tarpeitaan vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen lastensa kanssa. Tavoitteena oli välittää vanhemmille suunnatun kyselytutkimuksen avulla tietoa osaston hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen tulokset tukevat lasten vuodeosaston henkilökunnan työtä vanhempien ja sairastuneiden lasten kanssa. Tutkimuksen taustalla on lastensairauksien vuodeosaston tarve kehittää toimintaansa. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosaston henkilökunnan kanssa. Tutkimuksen tavoitteesta ja käytännön toteutuksesta käytiin keskustelua lastensairauksien vuodeosaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa.

Opinnäytetyöhömmme liittyvä tutkimus toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosastolla vuoden 2016 heinä- ja elokuun aikana. Aineisto tutkimukseen kerättiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella (Liite 2). Lastensairauksien vuodeosaston hoitohenkilökunta jakoi kyselylomakkeet saatekirjeineen (Liite 1) osastolla hoidettavina olevien lasten vanhemmille. Vanhemmat lähettivät lomakkeet suljetuissa kirjekuorissa postitse. Tutkimuksesta saatu aineisto käsiteltiin SPSS Statistics -ohjelmistoa hyödyntäen. Avoimia kysymyksiä tarkasteltiin erikseen ja niistä tehtiin oma muuta aineistoa tukeva yhteenvetonsa.

2 Vanhemmuus ja perhe

2.1 Perhe

Virallisesti perhe voidaan määritellä yhdessä asuvien avio- tai avoliitossa olevien tai parisuhhteensa rekisteröineiden henkilöiden ja mahdollisesti heidän tai heistä jommankumman lasten muodostamaksi yksiköksi. Tämän määritelmän ulkopuolelle jäävät samaan asutokuntaan kuuluvat henkilöt eivät kuulu perheeseen, vaikka he olisivat esimerkiksi sukulaisia. (Tilastokeskus 2016.)

Perhettä voidaan määritellä myös joustavammin esimerkiksi dynaamisena systeeminä, johon myös lapsi kuuluu. Dynaamisuudella tarkoitetaan sitä, että perheeseen kuuluvien lukumäärä saattaa muuttua sekä sitä, että perheeseen kuuluvat yksilöt muuttuvat vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Dynaamisessa suhteessa keskeisessä asemassa ovat perheen sisäiset prosessit, toisin sanoen vuorovaikutus perheenjäsenten välillä. (Lyytinen & Korkiakangas 2001, 141.)

Perhettä voidaan pitää biologisen näkökulman mukaan biologisena yksikkönä, jolloin sen pääasiallinen tehtävä on tuottaa ja hoivata jälkeläisiä. Tällöin ydinperhe käsittää vanhemmat ja heidän lapsensa. Sosiobiologisen näkemyksen mukaan perheen vanhempien ja jälkeläisten välillä on biologinen side. Sosiobiologiassa ajatellaan, että geenit ovat elämän perusyksikkö. Geenit myös ohjaavat käyttäytymistä lisääntymistä edistävästi. Biologinen tai sosiobiologinen perheen määrittely tuntuu kuitenkin nyky-yhteiskunnassa vieraalta ajatukselta. Kun perhe määritellään kulttuurisena yksikkönä, korostuu perheen yksilöllisyys ja ainutlaatuisuus. Kulttuurisen näkökulman mukaan kaikilla perheillä on oma sisäinen kulttuurinsa, jonka avulla tietty yksittäinen perhe eroaa muista perheistä. Perheen sisäinen kulttuuri kehittyy yksittäisten perheen jäsenten ja koko perheen toiminnan muuttuessa. (Lyytinen & Korkiakangas 2001, 146 - 148.)

Emotionaalisen näkökulman mukaan perheenä voidaan ajatella henkilöitä, joilla on myönteinen tunneside välillään, jolloin esimerkiksi yhdessä asuminen ei määräydy vain käytännön syistä. Perheenjäsenet ovat toisilleen läheisiä ja henkisesti tärkeitä. Näin määritellen perheeseen voidaan lukea myös esimerkiksi läheinen ystävä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 12. Lyytinen & Korkiakangas 2001, 145.) Perhe ymmärretäänkin nykyisin pääsääntöisesti yksilöiden henkilökohtaisten kokemusten ja merkitysten perusteella ja perheeseen katsotaan kuuluvan yksilöitä, joilla on yhteinen yhteenkuuluvuuden tunne (Lehto 2004, 15).

Edellä kuvattuihin perheen määrittelyihin vedoten, voidaan todeta, että yksiselitteinen perheen määrittely on hyvin vaikeaa. Perhe on määritelty eri aikakausina ja määritellään eri kulttuureissa eri tavoin. Jos perinteisesti perheen ovat muodostaneet vanhemmat ja heidän lapsensa, nykyisin perheeksi katsotaan esimerkiksi kaksi aikuista ilman lapsia. Tässä työssä perheellä tarkoitetaan kuitenkin ennen kaikkea lapsiperhettä.

Perheistä ja perheiden hyvinvoinnista on puhuttu paljon erityisesti kahden viimeisen kuluneen vuosikymmenen aikana. Suomalaiset perheet ovat muuttuneet paljon. Perheiden kirjo on kasvanut ja laajenee entisestään. Perhekäsitykset ovat tulleet suvaitsevammiksi, jota heijastaa esimerkiksi lakimuutokset homoseksuaalisen parisuhteen rekisteröinnistä vuonna 2001 ja heldelmöityshoitolaki vuonna 2006, joka ei enää erottele naisia perhemuodon perusteella. Ymmärrys perhemuotojen moninaisuutta kohtaan on lisääntynyt vaikka perinteinen ydinperhe on säilyttänyt asemansa tietynlaisena ihanteena. Lastenhankkimisikä on kasvanut selvästi kolmessa vuosikymmenessä. Myös uusioperheiden määrä on kasvanut tasaisesti 1990-luvulta. Nykyisin lapsiperhetyypeistä yhtä yleisiä ovat avopari, joilla on lapsia, sekä äidit, jotka asuvat lastensa kanssa. Perhemuotona aviopari ja heidän lapsensa on edelleen selvästi yleisin perhemuoto. Lastensa kanssa asuvien isien muodostamien perheiden määrä on jonkin verran lisääntynyt sekä uutena ilmiönä rekisteröidyn parin ja alaikäisten lasten muodostama perhe. (Paajanen 2007, 9 - 12.)

2.2 Vanhemmuus

Vanhemmuus voidaan jakaa psykologiseen, sosiaaliseen ja biologiseen osatekijään ja nämä tekijän ovat osittain myös päällekkäisiä. Lapsen geneettinen identiteetti määräytyy biologisen tekijän mukaan. Lapsen sosiaalisen identiteetin piirteet ja oikeudet määräytyvät ryhmään kuulumisen, yhteiskunnan ja sosiaalisen vanhemmuuden mukaan, jonka myöden lapsi saa kansallisen identiteetin, kansallisuuden ja nimen. Psykologinen vanhemmuus saa muotonsa vanhempien tavoista ja ominaispiirteistä, joiden avulla he tukevat lapsensa henkistä kasvua sosiaalisesti, älyllisesti, fyysisesti ja moraalisesti. Huomattavaa on, että psykologinen vanhemmuus kehittyy myös ilman biologista vanhemmuutta. Näin on esimerkiksi adoptioperheissä. (Gerris 1994, 148 - 149.)

On muistettava, ettei vanhemmuus ole vain geneettisesti määräytyvää toimintaa, vaan vanhemmuudessa tulee olla vanhemmalle mieli ja merkitys. Vanhemmuuden vuorovaikutussuhteet ovat moninaisia ja ne ovat sidoksissa aina tiettyyn aikaan ja paikkaan. Vanhemmuus on alati muuttuva prosessi psykologisten ja biologisten katsantokantojen ohella, ja vanhemmuutta ei voida erottaa yhteiskunnan rakenteellisista realiteeteista tai vallitsevista kulttuurisista arvoista. (Alasuutari 2003, 14.)

Vanhemmuus voidaan määritellä merkitykselliseksi ja ainutlaatuisen läheiseksi ihmissuhteeksi kahden eri sukupolvea olevan ihmisen välille. Lapsen syntyessä, tai muuten tullessa pysyvästi aikuisen ihmisen elämään, avaa tämä aikuisessa ihmisessä uuden ja inhimillisen ulottuvuuden, jota kutsutaan vanhemmuudeksi. Vanhemmuus rakentuu keskinäisen vuorovaikutteisen kiintymyksen pohjalta. Lapsen ensimmäinen ja tärkein ihmisen malli on oma vanhempi. (Tamminen 2005, 69.)

Vanhemmuuteen kasvetaan pikku hiljaa, siihen ei synnytä. Vanhemmuuteen kasvaminen ja siirtyminen nähdään elämänkaariteorian mukaan ihmisen haastavimpana kehitystehtävänä. Vanhemmuuteen kasvaminen on eräänlainen siirtymä- tai kriisivaihe, jonka selvittäminen ja läpieläminen kasvattaa vanhemmaksi tullutta lapsen elämästä huolehtimiseen ja vastuullisuuteen. (Huttunen 1997, 49 - 51.)

3 Vanhempien tukeminen ja ohjaus lasten vuodeosastolla

3.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Kuo, Houtrow, Arango, Kuhlthau, Simmons ja Neff (2011, 297 - 298) ovat listanneet perhekeskeisyyden periaatteita. Niitä ovat tiedon jakaminen, keskinäinen kunnioitus ja erilaisuuden hyväksyminen, kumppanuus ja yhteistyö, neuvottelevuus sekä hoitotyö perheen ja yhteisön kontekstissa. Perhekeskeinen hoitotyö on hoitotyön toteuttamista ja päätöksentekoa yhdessä perheen ja hoitotyön toimijan kanssa. Perhekeskeisyyttä kuvaa sen määrittäminen kumppanuutena perheen kanssa ja perheen käyttäminen oman hoitotyönsä asiantuntijana. Tiedon jakaminen, kumppanuus, keskinäinen kunnioitus ja tulokellinen neuvonpito ovat perhekeskeisyyttä parhaimmillaan. Erityisesti lasten sairaanhoitoa toteuttavissa yksiköissä perhekeskeisyys on usein hoitotyön lähtökohtana. Perhekeskeisyyteen liittyy kuitenkin vielä väärinkäsityksiä ja perhekeskeisyyden toteuttaminen hoitotyössä voi olla heikkoa, koska perhekeskeisyys voidaan tulkita laajasti ja monin eri tavoin.

Perheen hyvä hoitaminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä perheen peruskysymysten tunnistamista ja ymmärtämistä, perheen selviytymiskeinojen tunnistamista ja arvostamista sekä perheen toiveiden kuuntelemista ja kunnioittamista. Perheen peruskysymykset liittyvät läheisesti perheen kokemuksiin tunteisiin. Huoli ja epävarmuus sairaan läheisen voinnista ja tulevaisuudesta ja toisaalta ilon ja helpotuksen tunteet esimerkiksi läheisen voinnin positiivisten muutosten kohdalla. Perheillä ja yksilöillä perheiden sisällä voi olla hyvin erilaisia selviytymiskeinoja.

Selviytymiskeinot liittyvät yksilön tapaan tulkita tapahtumia omaan kokemukseensa, tietoonsa ja uskomuksiinsa perustuen. Perheen peruskysymyksien ja selviytymiskeinojen tunnistaminen taas edellyttää hoitotyöntekijöiltä perheen toiveiden kuuntelemista hoitotyöhön liittyvissä asioissa. Perheen tilanteesta riippuen perheen hoitamiseen ja tukemiseen sisältyy tiedon jakamista, ohjausta ja neuvoja. (Åstedt - Kurki, ym. 2008, 76.)

3.2 Hoitohenkilökunnan ja vanhemman välinen vuorovaikutus

Perhekeskeisessä hoitotyössä, niin kuin kaikessa muussakin hoitotyössä, vuorovaikutus on keskeinen osa hoitotyön toteutumista. Vuorovaikutus edellyttää toimivaa yhteistyösuhdetta perheen ja hoitavan henkilökunnan välillä. Yhteistyösuhteen onnistumiseen vaikuttaa molempien osapuolien toiminta tai toimimattomuus. Perheen tasa-arvoinen kohtaaminen ja yhteistyösuhteen jatkuvuus ovat hyvän ja hoitotyön kannalta onnistuneen yhteistyösuhteen edellytyksiä. (Åstedt - Kurki, ym. 2008, 74.)

Hyvää vuorovaikutusta on se, että hoitohenkilökunta osaa auttaa myönteisellä asenteella perhettä tuomaan esille hoitoon liittyviä kysymyksiä. Perheen voimavarat eivät aina riitä läheisen sairastuttua asioidensa ajamiseen ja oikeiden päätösten tekoon. Toisaalta perheellä saattaa olla paljon epä tietoisuutta ja kysymyksiä hoitoon liittyen. Hoitohenkilökunnan myönteinen asenne kysymyksiin ja tiedon tarpeen huomioiminen arkipäivän hoitotyössä edesauttavat vuorovaikutussuhteen onnistumista. Hoitotyöntekijöiden asiallinen ja rauhallinen suhtautuminen vaativiinkin elämäntilanteisiin antaa perheelle mahdollisuuden purkaa tilannettaan hyväksyvässä ilmapiirissä. Puhutaan neuvottelukumppanuudesta, joka on perheen omalla kielellä keskustelemaa, kuuntelevaa, mutta asiantuntevaa asennoitumista. (Åstedt - Kurki ym. 2008, 77 - 78.)

Hyvää vuorovaikutusta on myös hoitohenkilökunnan hyväksyvä asenne perheen ratkaisuja kohtaan, ilman syyllistämistä sekä perheen päätökset hyväksyen ja päätösten taustat ymmärtäen. Hoitohenkilökunnan asettuminen perheen puolelle vaikeissakin päätöksissä luo turvaa ja edistää perheen selviytymistä. Koko perheen hoitoon mukaan ottaminen, niin että perheen jäsenet tuntevat olevansa osallisia tilanteessa, vahvistaa perheen sisäistä tukea. Hoitohenkilökunnan toiminnassa tämä merkitsee jokaisen perheenjäsenen huomioon ottamista esimerkiksi vointia kysymällä ja perheen läsnäolo huomioimalla esimerkiksi perhehuoneiden järjestämisellä osastolle. (Åstedt - Kurki ym. 2008, 78.)

Hopia (2006, 60) on tutkinut somaattisesti pitkäaikaissairaiden lastenperheiden terveyden edistämistä lasten vuodeosastolla. Hopian tutkimuksen pohjalta luomansa teorian ydinkategoriat muodostuvat perheen todellisuuden kohtaamisesta ja perheen todellisuuden sivuuttami-

sesta. Perheen todellisuuden kohtaaminen on hoitotyötä, jossa perheen yksilöllinen tilanne ja avun tarve on lähtökohtana. Perheen todellisuuden kohtaamiseen liittyy vanhemmuuden vahvistaminen, lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen, perheen tunnekuorman purkaminen ja luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen. Perheen todellisuuden sivuuttamisessa hoitotyön tekeminen perustuu hoitajien käsityksiin perheen tilanteesta ja avun tarpeesta.

Hopian (2006, 65 - 66) tutkimuksessa vanhemmat saattoivat tuntea itsensä sairaalassa avuttomiksi ja epävarmoiksi. Vanhemmat odottivat hoitohenkilökunnan aktiivisesti aloittavan keskustelun vanhempien kanssa ja arvioivan perheen tilannetta lapsen sairaalassaoloaikana. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnalta tukea päätöksen tekoon sekä rohkaisevaa ja kannustavaa palautetta. Hoitohenkilökunnalta odotettiin myös vanhempien voimavarojen tarkkailua ja vastuunottoa lapsen hyvinvoinnista, kun vanhempien oma jaksaminen oli heikompaa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin myös aktiivisuutta vanhempien tunteiden purkamisen edistämiseksi.

3.3 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on keskeinen hoitotyön osa-alue. Perhehoitotyössä ohjausta annetaan koko perheelle. Eryteisesti pienten lasten kohdalla vanhempien ohjaus lapsen ollessa sairaalahoidossa kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan työhön. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa. Hyvään vuorovaikutukseen liittyy keskinäinen luottamus, rehellisyys ja molemmin puolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Tärkeä osa vuorovaikutusta on myös potilaan ja omaisten kuulluksi tulo ja tiedon saanti heille itselleen tärkeäksi kokemassa asiassa. (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011, 5 - 6.)

Kun ohjausta hoitotyössä tarkastellaan prosessina, siihen kuuluu ohjaustarpeen määrittely, ohjauksen kulun suunnittelu, ohjauksen toteutus ja lopuksi ohjauksen onnistumisen ja vaikuttavuuden arviointi. Tämä sama prosessina etenevä ohjaus sisältyy kaikkeen ohjaukseen potilaan hoidon eri vaiheissa. Ohjaustarpeen määrittely on korostuneessa asemassa. Potilaan ja hänen perheensä tarpeet ovat kaiken hoidon lähtökohtana. Tarpeen määrittelyssä on otettava huomioon muun muassa potilaan hoidon vaihe, potilaan ja hänen perheensä tausta ja se, mitä ohjattava jo tietää ohjauksen aiheena olevasta asiasta. Ohjauksen laatu ja tarve määritellään siis yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Potilaan tarpeista lähtevä ja asiakaslähtöisyyteen perustuva ohjaus lisää potilaan ja hänen omaistensa mahdollisuuksia osallistua sairauden hoitoon sekä vähentää potilaan kokemaa ahdistusta ja pelkoa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10.)

Kääriäinen (2007, 120 - 122.) on luonut hypoteettisen mallin ohjauksen laadusta. Mallin avulla voidaan tarkastella ohjauksen laadussa vaikuttavia tekijöitä, joita ovat hoitohenkilökunnan ammatillinen vastuu ohjauksesta, ohjauksen resurssit, ohjauksen riittävyys ja ohjauksen vaikutukset. Ohjaus rakentuu Kääriäisen mallin mukaan potilaan ja hoitohenkilöstön fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kontekstista, vuorovaikutussuhteesta sekä aktiivisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta. Ohjaus perustuu siis hoitohenkilöstön ammatilliseen vastuuseen, on sidoksissa potilaan ja hoitohenkilöstön kontekstiin ja rakentuu aktiivisena ja tavoitteellisena toimintana jatkuvassa vuorovaikutussuhteessa ohjattavan ja hoitohenkilöstön välillä.

Tuomen (2008, 102 - 106) mukaan sairaanhoitajien odotettuun ja heidän itsensä arvioimaan osaamiseen vaikuttavat sairaanhoitajan ikä, työkokemus, koulutus, työyksikkö, sairaala, työsuhteen laatu ja asema. Kun koko osaamisalueesta erotellaan opetus- ja ohjausosaaminen, osaamiseen vaikuttavat erityisesti sairaanhoitajan ikä ja työkokemus. Sairaanhoitajista erityisesti he, joilla oli 10 - 20 vuoden työkokemus ja jotka olivat 35 - 45-vuotiaita arvioivat yhteistyöosaamisensa perheiden kanssa erittäin hyväksi.

Kaunonen, Oommen ja Salonen (2013, 13 - 14) ovat tutkineet äitien saamaa tukea lapsivuodeaikana. Heidän tutkimuksessaan niiden äitien, joilla on alempi koulutustaso saama tuki ja ohjaus oli laajempaa kuin korkeammin koulutettujen äitien. Korkeammin koulutetuilla kuitenkin korkeammat odotukset tuen saannille ovat voineet vaikuttaa tuloksiin. Kaunosen ym. tutkimuksesta ilmeni myös, että ilman parisuhdetta elävät äidit saivat enemmän tukea ja ohjausta kuin parisuhteessa elävät.

3.4 Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa

Vaikka vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon pidetään tärkeänä, ei se aina arkipäivän hoitotyössä toteudu toivotulla tavalla. Coynen (2006, 3157) mukaan hoitava henkilökunta ohjaa vanhempia tietynlaiseen rooliin lasten vuodeosastolla. Vanhempien tapa osallistua lapsensa hoitoon on osaston ja osaston henkilökunnan määrittelemää, sen sijaan että vanhemmat voisivat itse vaikuttaa omaan osallistumiseensa. Vanhempien odotetaan olevan yhteistyöhaluisia ja auttavaisia. Heidän odotetaan noudattavan sääntöjä ja osallistumaan hoitotoimiin, ilman kyseenalaistamista tai haastavaa käyttäytymistä. Myös lapsilta odotetaan hyvää ja kunnioittavaa käytöstä hoitavaa henkilökuntaa kohtaan. Vanhempien osallisuus lapsensa hoitoon on tärkeää, mutta olennaista on myös ottaa huomioon vanhempien oma näkemys hoitoon osallistumisesta. Vanhempia tulisi siis kannustaa osallistumiseen, mutta antaa tilaa ja tukea myös tilanteessa, jossa he eivät halua osallistua.

Sairaalassa hoidossa olevien lasten vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen keskusteleva vuorovaikutus on olennainen osa heidän välistä yhteistyötä. Toimiva ja tehokas yhteistyö vaatii kuitenkin sekä hoitavan henkilökunnan että hoidettavan lapsen vanhempien roolien määrittelyyn. Onnistunut vuorovaikutussuhde rakentuu toisaalta myös vapaaehtoisuudelle. Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa tulisi tapahtua heidän omilla ehdoillaan. (Antunes, Carvalho & Sousa 2012, 28.)

Vanhempien toivotulla osallistumisella ja todellisella osallistumisella lapsensa hoitoon vuodeosastolla on todettu olevan eroa. Suuri osa vanhemmista haluaa osallistua lapsensa hoitoon mahdollisimman paljon. Vanhempien tukeminen lapsen hoitoon tavalla, joka yhdistää todellisen osallistumisen ja toivotun osallistumisen, johtaa hyvään sairaalassaolokokemukseen niin vanhemmille kuin lapsellekin. (Akhtar-Danesh, O'Mara & Romaniuk 2013, 115.)

Lasten sairaanhoidossa työskentelevien hoitajien tulee tukea vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon huomioimalla vanhempien suuri tarve lapsensa hoitamiseen. Vanhempia ei saa asettaa tilanteeseen, jossa heiltä odotetaan enemmän tukea hoitoon, kuin he itse kykenevät antamaan ja toisaalta odotukset vanhempien antamaa hoitoa kohtaan eivät saa olla myöskään liian alhaiset. Vanhempien tulee voida osallistua hoitoon lapsen etu ja hoidon laatu huomioiden. Hoitohenkilökunnan on tuettava vanhempia erityisissä turvallisen vanhemman läsnäoloa vaativissa tilanteissa kuten lapselle tehtävät pienet toimenpiteet. Hoitohenkilökunnan on myös kyettävä luomaan rento ja hyväksyvä ilmapiiri, jossa vanhemmat uskaltavat esittää toivomuksia ja ehdotuksia lapsensa hoitoon liittyen. (Aktar-Danes ym. 2013, 115 - 117.)

Lehto (2004, 78 - 80) on luonut substantiivisen teorian vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Lehto on luonut jaetun mukanaolon käsitteen, joka pitää sisällään lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välisen yhteistyösuhteen. Tämän yhteistyösuhteen perustana toimivat käsitteet saavutettu luottamus, yhdessäolo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen. Näiden ulottuvuuksien toteutuminen lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa kuvaa yhteistyön toteutumista ja yhdessä tekemistä tai näiden puuttumista.

4 Lapsi sairaalassa

4.1 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymyssuhdetutkimuksessa voidaan erottaa neljä vaihetta, John Bowlby (1907 - 1990) ja hänen ajattelunsa kiintymyssuhteesta, Mary Ainsworthin (1913 - 1999) kokeellinen tutkimus pienten lasten kiintymyssuhteen synnystä ja kiintymyssuhteissa ilmenevissä eroista, Mary Mainin aikuisten kiintymyssuhteisiin liittyvien sisäisten mallien tutkiminen ja Patricia Crittendenin tutkimuksen, joka nojaa kiintymyssuhdeteoriaan, ulottaen sen hankalissa olosuhteissa eläviin perheisiin, joissa lapsen lasten normaali kehitys on uhattuna. (Hautamäki 2011, 29.)

Kiintymyssuhdeteoria on alun perin brittiläisen psykologin John Bowlbyn kehittänyt. Hän piti merkityksellisenä äidin ja lapsen sopusointuista suhdetta aivan varhaislapsuudessa ja toistuvia ja pitkäaikaisia erokokemuksia vahingollisina lapsen kehitykselle. Bowlby sai inspiraatiota eläinpsykologien suorittamista leimautumistutkimuksista ja ymmärsi tämän avulla, että vauvalla on samankaltainen käyttäytymismalli kuin eläinlapsilla, minkä tarkoituksena on olla mahdollisimman lähellä hoivaajaa. (Sinkkonen & Kalland 2005, 7.)

Kiintymyssuhdeteoria on kuvaus varhaisten ihmissuhteiden merkityksestä koko ihmisen elämänsä aikana, vauvaiästä aina vanhemmuuteen ja vanhuuteen saakka. Teorian tarkoitus ei ole määrittää rakkautta tai onnellisuutta, vaan sen tarkoituksena on tutkia, miten ja missä olosuhteissa ihmiset hakevat toisistaan turvaa tai läheisyyttä. Teorian avulla voidaan myös tutkia, kuinka ihmiset reagoivat vaaratilanteisiin ja teorian avulla voidaan määrittää millaisia oletuksia ihmisillä on itsestään vuorovaikutustilanteista tai millaisia oletuksia heillä on kanssaihmisistä. (Sinkkonen & Kalland 2005, 7 - 8.)

Yhdysvaltalainen Mary Ainsworth, joka oli myös Bowlbyn oppilas ja kollega, kehitti omien huomioidensa perusteella menetelmän, jonka mukaan varhaisia kiintymyssuhteita kyettiin määrittelemään. (Sinkkonen & Kalland 2005, 7.) Ainsworth kehitti kokeellisen vierastilanneasetelman, Strange Situation Procedure (SSP), jonka avulla mahdollistui pienten lasten kiintymyssuhteiden ja kiintymyssuhteissa olevien erojen tutkiminen. (Hautamäki 2011, 34.)

Ainsworthin kokeellisen vierastilanneasetelman mukaan kiintymyssuhdemalleja on kolme eri laatua, turvallisesti kiinnittyneet, välttelevästi kiinnittyneet ja ristiriitaisen-vastustavasti kiinnittyneet lapset. Turvallisesti kiinnittyneet lapset ilmaisevat tunnetilojaan avoimen aidosti ja uskovat äidin reagoivan adekvaatisti heidän sen hetkiseen hoivan tarpeeseensa. He ovat oppineet luottamaan ensimmäisen elinvuotensa aikana äidin turvalliseen saatavuuteen ja tut-

kimaan maailmaa äidin läsnäolon turvaamana. Tutkijaryhmä Ainsworth, Bell & Stayton (1974, ks. Hautamäki 2011) teki havainnon, että luottavaisten lasten äidit reagoivat lastensa viesteihin herkimmin, äidit vastasivat viesteihin johdonmukaisesti, asianmukaisesti ja nopeasti. (Hautamäki 2011, 34 - 35.)

Välttelevästi kiinnittyneillä lapsilla on hankaluuksia näyttää negatiivisia tunteita kuten pelkoa, kiukkua ja lohdun tarvetta. Välttelevästi kiinnittyneiden lasten äitien huomattiin vastaa van lastensa viesteihin konsekventin epäherkästi lasten ensimmäisen elinvuoden aikana. Lapset ovat oppineet välttelemään tilanteita, joissa he olisivat tarvinneet äitinsä läheisyyttä ja näin ollen he ovat oppineet vaimentamaan äidin läheisyyden tarpeensa. (Hautamäki 2011, 35.)

Ristiriitaisen-välttelevästi kiinnittyneet lapset vaikuttavat epätasapainoisilta. Lapsi hakee ja välttelee kontaktia samanaikaisesti. Ristiriitaisen-välttelevästi kiinnittyneiden lasten äidit olivat Ainsworthin mukaan reagoineet epäjohdonmukaisemmin kuin muiden ryhmien äidit lastensa viesteihin. (Hautamäki 2011, 35.)

Tänä päivänä tunnustetaan myös organisoitumaton kiintymyssuhde, joka syntyy kun aikuinen, jonka pitäisi olla turvallinen, käyttäytyy ajoittain tavalla, jonka lapsi kokee vaaralliseksi. Lapsi ei tiedä kuinka suhtautua hoivaajaan ja hänelle on epäselvää, voiko äitiä tai isää lähestyä. Vaikka lapsi tarvitsisikin hoivaajaansa, hän ei uskalla lähestyä tätä. Kun lähestymistarve ja välttämisyypyrkimys ovat yhtä vahvoja lapsen kapasiteetti saattaa ylikuormittua ja hän ei välttämättä kykene tekemään mitään. (Sinkkonen 2001, 56 - 60.) Organisoitumattoman kiintymyssuhteen on havaittu olevan suuri riski myöhemmille ilmeneville psyykkisille sairauksille (Boris & Zeanah 1999, ks. Sinkkonen 2004).

On myös mahdollista, ettei kiintymyssuhdetta muodostu lainkaan. Tärkeää varhaiselle kiinnittymiselle onkin, että lapsi kokee eron, jälleennäkemisen ja läheisyyden lapselle turvallisella tavalla. Lapset, jotka ovat kokeneet äärimmäistä puutetta tai lapset, joita on siirrelty varhaisina elinvuosina paikasta toiseen, ovat olleet kykenemättömiä kiinnittymään keneenkään. Lapset ovat kokeneet läheisyyden vaaralliseksi, heitä on jätetty, jälleennäkeminen on ollut epävarmaa ja heitä on uhattu hylkäämisellä, tämä kaikki on vahingoittanut lapsia ja heidän kiintymyssuhteensa on traumatisoitunut. Tämä saattaa ilmetä lasten apaattisuutena tai he ovat valikoimatta ystäviä kaikille. Tällaisen lapsen minäkuva on vaurioitunut ja hänen käsityksensä muista on vinoutunut. Ominaista lapsen käytökselle on, että se heijastaa lapsen odotuksia epäluotettavasta, saavuttamattomissa olevasta ja torjuvasta aikuisesta. Varhaisessa lapsuudessa saadut vauriot saattavat näkyä usein yksilön myöhäisemmässä kehityksessä ja käyttäytymisessä. (Sinkkonen 2001, 64.)

Vaikka ajatellaan, että kiintymyssuhteet ovat kestäviä laadultaan, voi niissä tapahtua myös muutosta parempaan tai huonompaan. Kiintymyssuhdeteoria ei torju sitä ajatusta, että turvattomasti vanhempiinsa kiinnittynyt lapsi voisi myöhemmin kiinnittyä toiseen aikuiseseen. Myöskään turvallinen kiintymyssuhde ei teorian mukaan takaa ongelmatonta elämää. Erilailla kiinnittyneet lapset kohtaavat elämässään erilaisia haasteita. Turvattomasti kiinnittyneet lapset saattavat havaita, että maailmassa on jotain hyvääkin ja on olemassa ihmisiä, joihin voi luottaa. Turvallisesti kiinnittyneet lapset saattavat puolestaan huomata, että kaikkiin ihmisiin ei kannatakaan luottaa ja maailmassa on olemassa myös pahoja asioita. (Sinkkonen & Kalland 2002, 8 - 9.)

4.2 Lapsen tukeminen sairaalassa

Lapsen loukkaantuminen tai yllättävä ja äkillinen sairastuminen vaikuttaa koko perheen elämään. Jotta vanhempi pystyy tukemaan lastaan uudessa elämäntilanteessa, hänen tulee myös pitää itsestään huolta. Aivan ensimmäiseksi lapsen toipumisen tukena, on oppia tunnistamaan lapsen spontaanin reaktiot ja tukea lasta käsittelemään tunteuksiaan ja kokemuksiaan ilman hysteriaa. (Ehjänä eteenpäin - lapsen tukeminen sairaalassa 2015.)

Sairastumisen tai loukkaantumisen jälkeisiä päiviä on tärkeää kertoa ja vakuuttaa lapselle, että hän on turvassa, sillä monet saattavat pelätä, että jotain pahaa voisi tapahtua heille uudestaan. Lasta on hyvä pitää lähellä ja antaa heille hellyyttä ja syliä. Teini-ikäinen voi kaivata läheisyyttä ja halauksia tunteakseen olonsa turvalliseksi. On tärkeää myös kuunnella lapsen huolia ja tunteita, jos lapsi haluaa niistä puhua. Jos puhuminen tuntuu lapsesta hankalalta, voi hänelle ehdottaa piirtämistä, tarinan kirjoittamista tai leikkiä stressin lievittämiseen. (Ehjänä eteenpäin - lapsen tukeminen sairaalassa 2015.)

Lepo, uni ja riittävä ravitseminen ovat lapselle tärkeitä toipumisen edesauttajina. Olisi myös tärkeää palata rutiineihin mahdollisimman pian ja lasta voikin rohkaista tekemään koulutehtäviä ja tapaamaan ystäviä, oman vointinsa mukaan. On havaittu, että ne lapset, jotka saavat tukea ystäviltään ja perheeltään toipuvat nopeammin sairastumisestaan tai loukkaantumisestaan. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki lapset reagoivat eritavoin ja jokaisen lapsen tuen tarve on yksilöllistä. (Ehjänä eteenpäin - lapsen tukeminen sairaalassa 2015.)

4.3 Lapsen kokema pelko sairaalassa

Talka (2009, 40.) on tutkinut 5 - 6-vuotiaiden lasten pelkoja sairaalassaoloaikana. Talkan mukaan lasten pelot oli jaettavissa kolmeen eri alueeseen: sairaalaympäristöön kohdistuva pelko, pelko toimenpiteitä kohtaan, ja pelko omaan kehoon kohdistuvista tuntemuksista. Suurin osa näistä peloista kohdistuu toimenpiteisiin. Pelkoa aiheuttavia toimenpiteitä oli esimerkiksi leikkaus, nukutus, röntgenkuvan ottaminen, pistäminen, kanyylin laitto ja toimenpiteet yleensä.

Lapset kokivat myös sairaalaympäristön pelottavana ja sairaalan tulon jännittävänä asiana. Sairaalan äänet saattoivat myös aiheuttaa jännityksen tunnetta pienissä potilaissa. Omaan kehoon kohdistuvista tuntemuksista pelottivat eniten ero vanhemmista ja yksinolo, jotka aiheuttivat turvattomuuden tunnetta. Kipu oli fyysisistä tuntemuksista eniten pelätty tunne. (Talka 2009, 42 - 43.)

Lapset olivat kuitenkin kokeneet sairaalan henkilökunnan mukavaksi. Lapset olisivat myös toivoneet enemmän leluja ja värikkäitä huoneita sairaalaan. Lapsilta kysyttiin mitä he tekivät, kun heitä pelotti ja he vastasivat joko menevänsä vanhempiensa syliin tai juoksevansa karuun. Lapset myös sanoivat, että heistä tuntui, ettei kukaan hoida heitä, jos vanhemmat eivät olleet paikalla. Suurin osa tutkimuksen lapsista ei kuitenkaan joutunut olemaan yksin sairaalassaolo aikanaan. (Talka 2009, 44.) Vanhemmat ovat tärkeässä roolissa lapsen pelon hallinnassa myös silloin, kun lapsi on sairaalassa hoidettavana.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastensairauksien vuodeosastolla hoidettavien lasten vanhempien kokemuksia heidän saamastaan tuesta ja ohjauksesta sekä kartoittaa heidän tuen ja ohjauksen tarpeitaan vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen lastensa kanssa. Tavoitteenamme on välittää vanhemmille suunnatun kyselytutkimuksen avulla tietoa osaston hoitohenkilökunnalle vanhempien kokemuksesta heidän saamastaan tuesta, ohjauksesta ja heidän subjektiivisista tuen ja ohjauksen tarpeistaan. Tutkimuksen tulokset tukevat lasten vuodeosaston henkilökunnan työtä vanhempien ja sairastuneiden lasten kanssa.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- Millaista ohjausta ja tukea vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen lastensa kanssa vanhemmat saavat lasten vuodeosastolla?
- Millaista ohjausta ja tukea vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen lastensa kanssa vanhemmat toivovat saavansa hoitohenkilökunnalta lasten vuodeosastolla?

5.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämä tutkimus on kyselylomakkeen avulla toteutettu kvantitatiivinen tutkimus, jossa on mukana muutama avoin kysymys. Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimusmenetelmän avulla onnistui laaja kartoitus lastensairauksien vuodeosastolla olevien vanhempien kokemuksista heidän saamastaan ohjauksesta ja tuesta vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Neljä avointa kysymystä käsittelivät teemoja, joihin vanhemmat saivat omin sanoin arvioida saatua tukea ja ohjausta ja esittää toiveita tuelle ja ohjaukselle.

Aineisto tutkimukseemme kerättiin tutkimusluvan (Liite 3) myöntämisen jälkeen lastenosaston henkilökunnan avustuksella. Hoitohenkilökunta jakoi kyselylomakkeet saatekirjeineen ja postimerkillä varustetuin kirjekuorin vanhemmille. Vanhemmilla oli myös mahdollisuus jättää täytetyt kyselylomakkeet osastolle, niille varattuun laatikkoon. Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS -ohjelmaa. Määrällisessä tutkimuksessa kerättyä aineistoa tarkastellaan numeerisesti. Menetelmän avulla saadaan vastaukset kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. Tutkimustavalle on ominaista, että aineistoon vastaajien määrä on suuri. (Vilkkä 2007, 14 - 17.) Keskeistä tutkimukselle ovat käsitteiden määrittely, aiemmat teoriat, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä taustamuuttujien muodostaminen taulukkomuotoon. Tämän tutkimuksen taustamuuttujia ovat vastaajan ikä ja perhetausta, vastaajan koulutus, perheen lapsiluku sekä sairaalahoidossa olevan lapsen ikä. Määrälliselle tutkimusmenetelmälle on myös olennaista havaintoaineiston tilastolliseen analyysiin perustuva päätelmien teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140.)

Määrällisessä tutkimuksessa käytetään tavallisesti kyselylomaketta aineiston keräämiseen. Tällaista tapaa voidaan kuvailla myös survey-tutkimukseksi (Hirsjärvi ym. 2009, 188). Kyselylomake on standardisoitu eli vakioitu. Vakioidulla kyselylomakkeella tarkoitetaan kyselylomaketta, joka on kaikilla vastaajilla samanlainen. (Vilkkä 2015, 94.) Määrällinen tutkimus sopii hyvin kokemusten kartoittamiseen, koska sen avulla voidaan tutkia anonyymisti suurempien ryhmien kokemuksia. Kyselylomakkeen avointen kysymysten vastauksista tehtiin erillinen yhteenveto, joka täydentää muita tutkimuksen osa-alueita.

Kyselylomake laadittiin tutkimustietoa hyödyntäen. Lomakkeemme kysymykset perustuvat teoreettiseen viitekehykseen. Kyselylomaketta testattiin opiskelijakollegoilla ja tuttavilla, joilla on lapsia, jotka ovat tai ovat jossain vaiheessa elämäänsä olleet sairaalahoidossa. Tämän palautteen avulla muokkasimme lomaketta selkeämmäksi. Kyselylomake lähetettiin myös Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosaston osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle tarkastettavaksi.

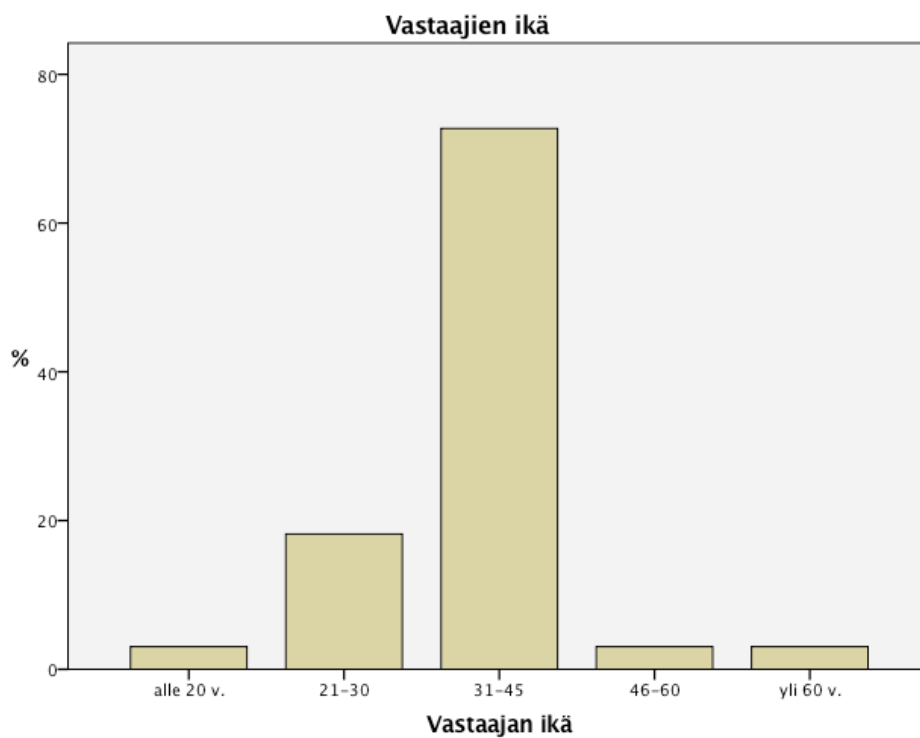
6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Määrällisen aineiston tulokset

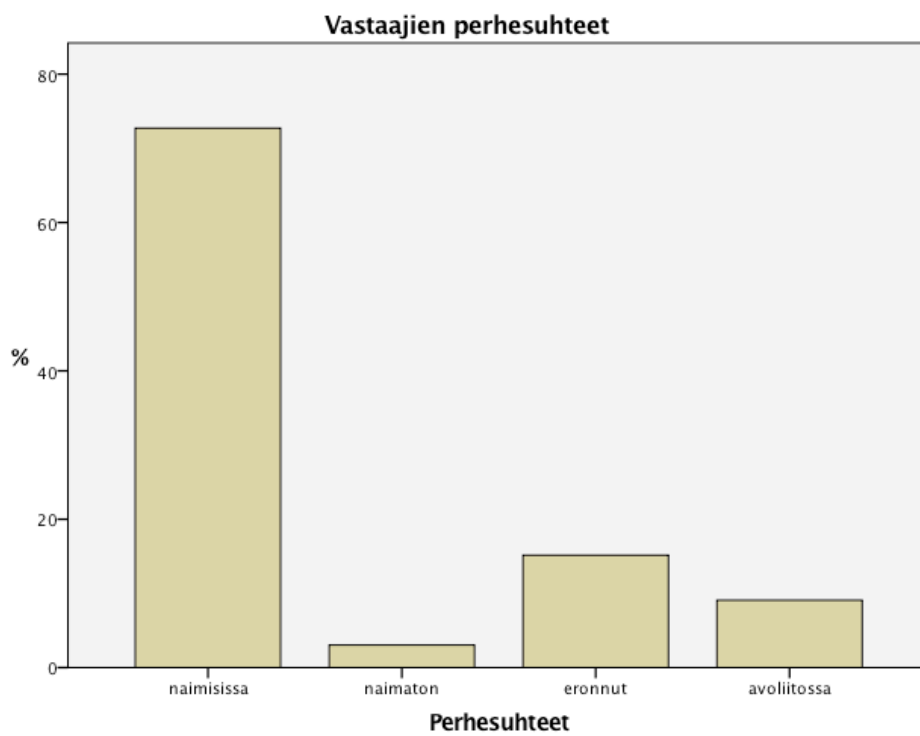
Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Hyvinkään sairaalan lasten vuodeosastolla olevien lasten vanhemmat. Taustatietoina käytettiin vanhempien ikää, koulutusta, perhesuhteita, lasten lukumäärää ja sairaalahoidossa olevan lapsen ikää. Kysymyslomakkeessamme kysyttiin myös lapsen sairautta. Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosastolla hoidetaan lapsia, joilla on hyvin erilaisia syitä sairaalahoidossa oloon. Kyselyyn vastanneiden vanhempien lasten hoidossa olon syitä olivat muun muassa hengitystieinfektio, ikterus, murtumat, epilepsia ja leikkauksen jälkeinen tarkkailu. Koska lasten sairaalahoidossa olon syitä oli vastauslomakkeissa runsaasti erilaisia, eri syitä ei huomioitu tilastollisessa analysoinnissa niitä erittelemällä.

Vastanneista vanhemmista 72,7 % (n=24) oli ikäryhmässä 31 - 45-vuotiaat. Vastaajista 18,2 % (n=6) oli 21 - 30 -vuotiaita. Alle 20 -vuotiaita oli vastaajista yksi (3 %), samoin kuin 46 - 60 -vuotiaita ja yli 60-vuotiaita (Kuvio 1). Valtaosa vanhemmista oli naimisissa (72,7 %, n=24), eronneita oli 15,2 % (n=5) ja avoliitossa 9,1 % (n=3). Yksi vastaajista oli naimaton (3 %) (Kuvio 2). Koulutustasoa kysyttäessä vastanneista vanhemmista hieman yli puolella (54,5 %, n=18) oli ammatillinen koulutus. Ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto oli yhdeksällä (27,3 %) ja yliopistotasoinen tutkinto viidellä (15,2 %) vastanneista. Yhdellä (3 %) vastaajista oli peruskoulutasoinen koulutustausta (Kuvio 3). Vastaajien perheiden lasten lukumäärät vaihtelivat yhden lapsen perheestä seitsemän lapsen perheeseen. Suurimmalla osalla vanhemmista oli kaksi lasta (39,4 %, n=13). Kolmen lapsen perheitä oli kahdeksan (24,2 %) ja yhden lapsen perheitä seitsemän (21,2 %). Vastaajista kahdella (6,1 %) perheeseen kuului seitsemän lasta ja neljä-, viisi- ja kuusilapsisia perheitä oli jokaista yhdet vastaajista (Kuvio 4). Sairalahoidossa olevien lasten iät vaihtelivat paljon. Lapset jaettiin ikäryhmittäin vastasyntyneihin, joihin kuuluu alle kuukauden ikäiset, vauvaikäisiin, joihin kuuluu yli kuukauden ikäiset kahden vuoden ikään asti, leikki-ikäisiin jaettiin kaksivuotiaista kuusivuotiaisiin asti, koululaisiin lapset kuusivuoti-

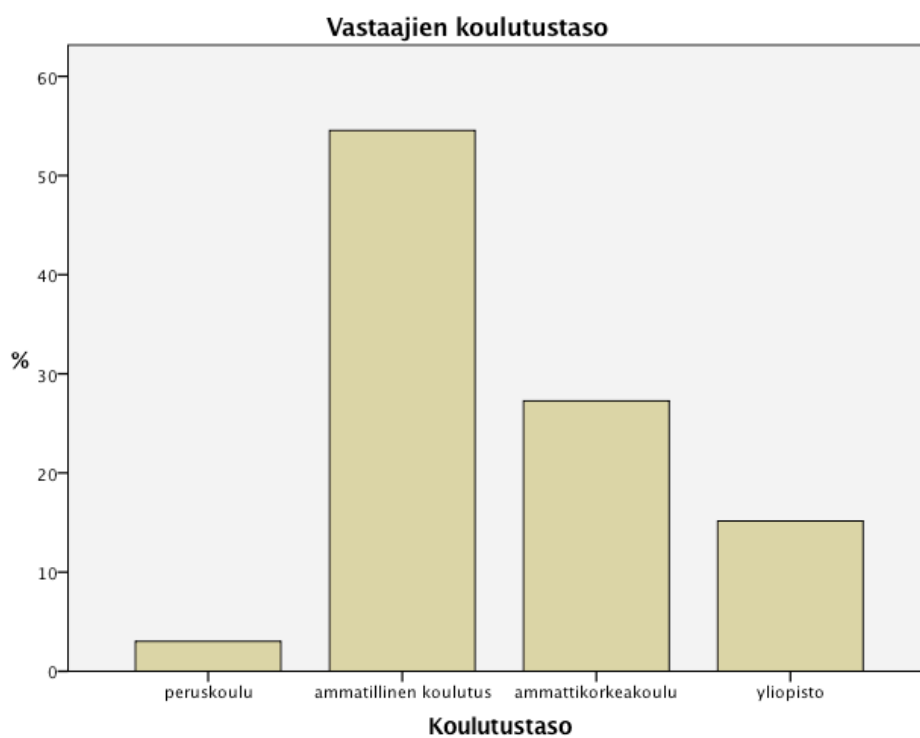
aista 12-vuotiaisiin asti ja nuoriksi luokiteltiin yli 12-vuotiaat. Vastaajien sairaalahoidossa olevista lapsista vastasyntyneitä oli kahdeksan (24,2 %), vauvaikäisiä viisi (15,2 %), koululaisia kahdeksan (24,2 %) ja nuoria kolme (9,1 %) (Kuvio 5).



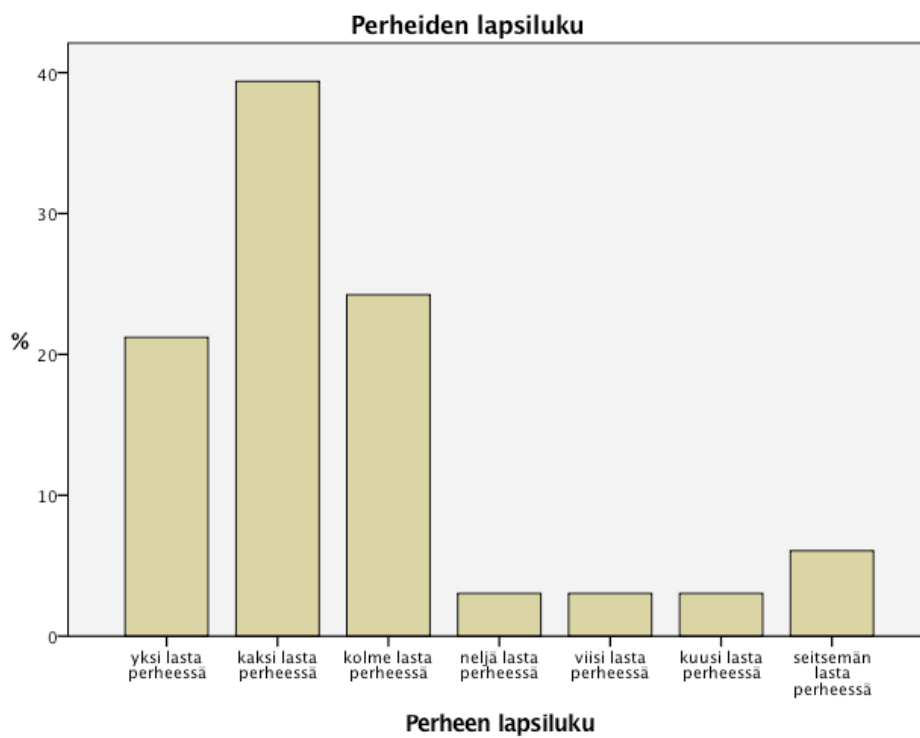
Kuvio 1: Taustamuuttujana vastaajan ikä.



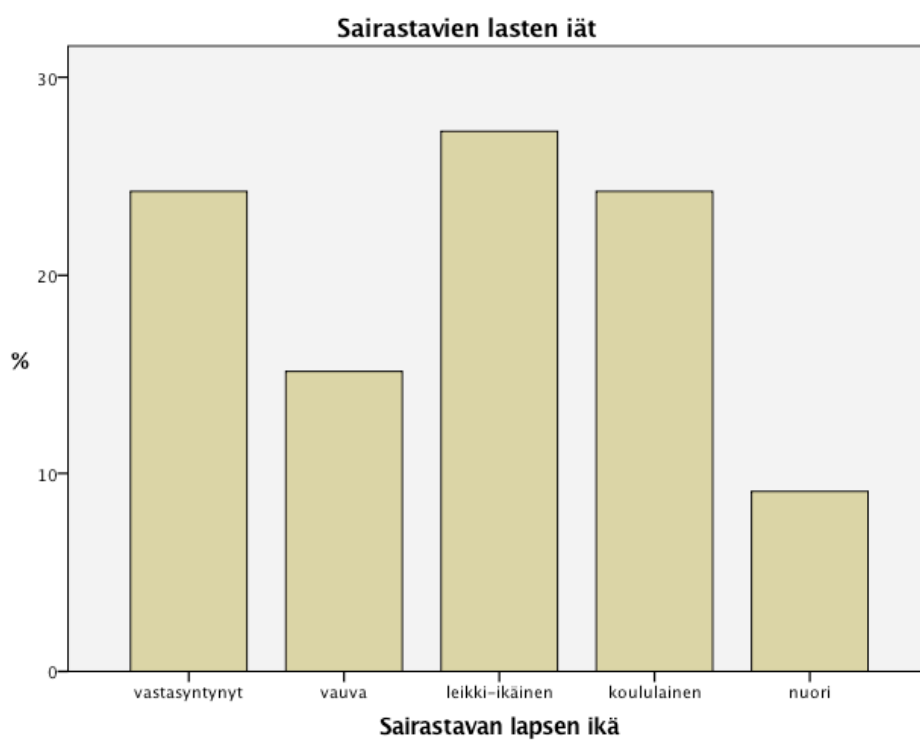
Kuvio 2: Taustamuuttujana vastaajien perhesuhteet.



Kuvio 3: Taustamuuttujana koulutustaso.

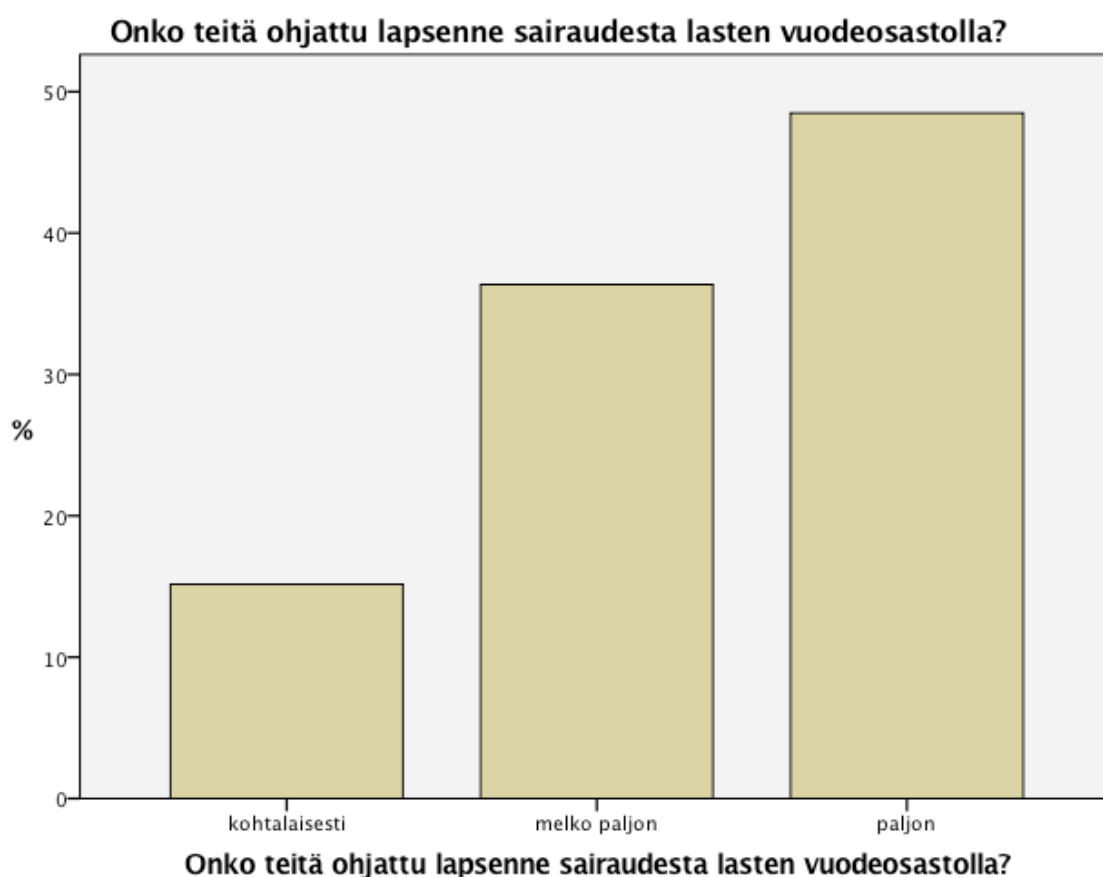


Kuvio 4: Taustamuuttujana perheiden lapsiluku



Kuvio 5: Taustamuuttujana sairastavan lapsen ikä.

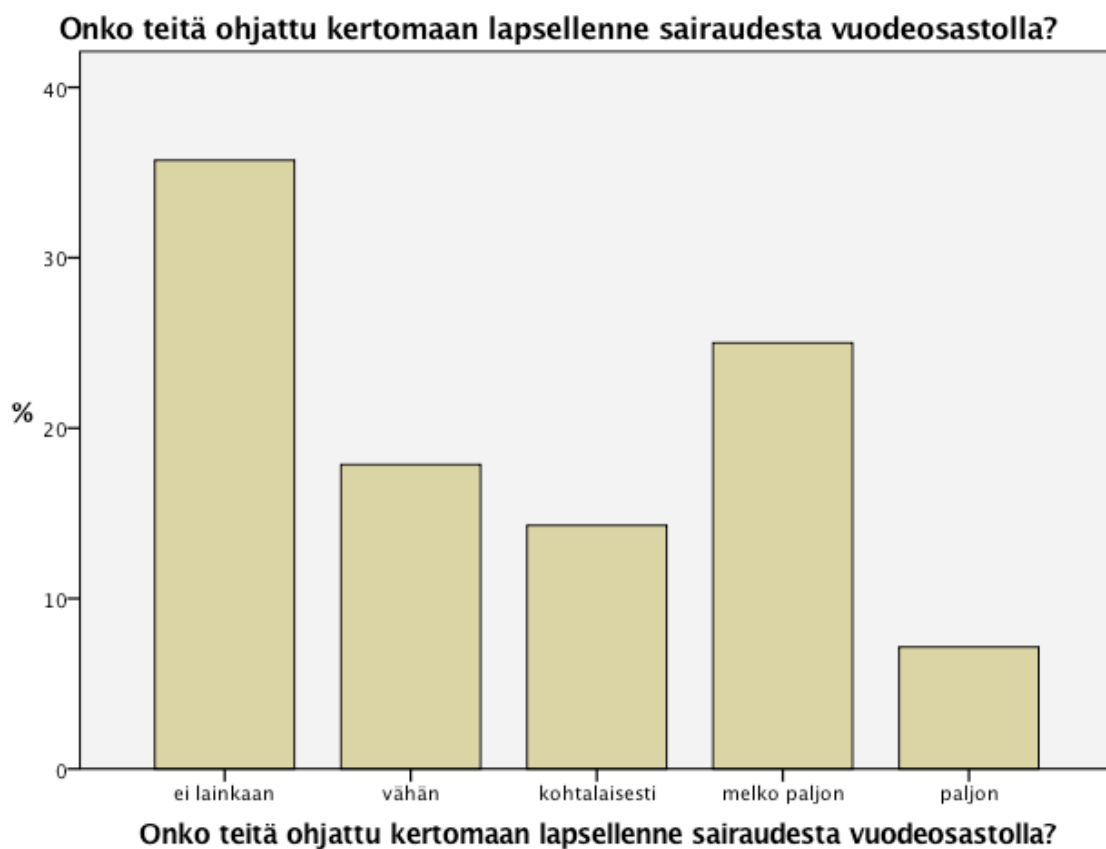
Kysymykseen ”Onko teitä ohjattu lapsenne sairaudesta lasten vuodeosastolla?” vastasivat kaikki (n=33) kyselylomakkeen täyttäneet. Lähes puolet vastaajista (48,5 % n=16) olivat sitä mieltä, että he saivat paljon ohjausta lapsensa sairaudesta. Melko paljon ohjausta sai 36,4 % (n=12) vastanneista ja kohtalaista ohjausta lapsensa sairaudesta 15,2 % (n=12) vastanneista (Kuvio 6). Taustamuuttujilla ei ollut merkittävää vaikutusta annettuihin vastauksiin. Kaikkien mielestä saatu ohjaus oli vähintään kohtalaista ja kukaan ei vastannut, että heitä ohjattiin vähän tai ei lainkaan lapsensa sairaudesta.



Kuvio 6: Lapsen sairaudesta ohjaaminen.

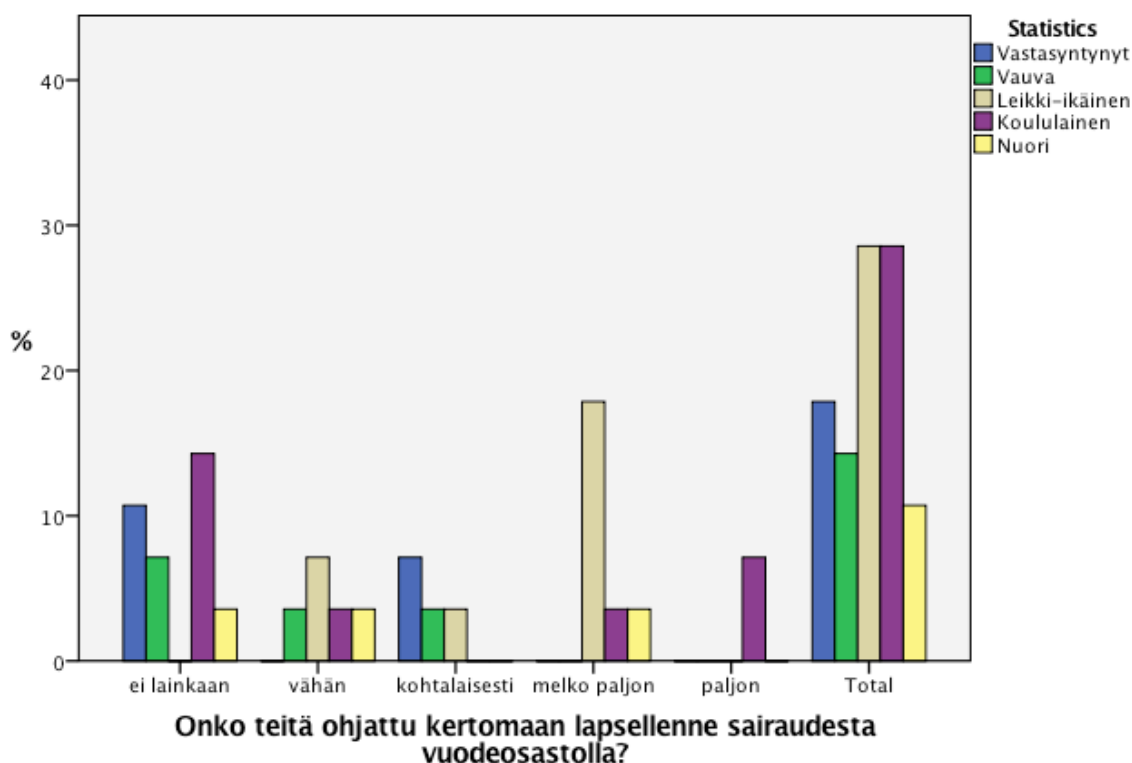
Kysymykseen ”Onko teitä ohjattu kertomaan lapsellenne sairaudesta vuodeosastolla?” vastasi 84,4 % (n=28) vastaajista. Yli kolmasosaa vastaajista (37,7 %, n=10) ei ohjattu lainkaan kertoamaan sairaudesta lapselleen. Vähän ohjausta sai 17,9 % (n=5) vastaajista. Melko paljon ohjausta mielestään sai 25 % (n=7) vastaajista ja paljon ohjausta 7,1 % (n=2) vastanneista vanhemmista (Kuvio 7). Taustamuuttujista lapsen ikä vaikutti annettuihin vastauksiin. Koululaisien vanhemmista 50 % (n=4) ei ohjattu kertomaan lapselleen lainkaan sairaudesta. Vähän ohjausta mielestään sai 12,5 % (n=1) vastaajista. Melko paljon ohjausta sai 12,5 % (n=1) vastaajista ja paljon ohjausta sai 25 % (n=2) vastaajista. Vastasyntyneiden ja vauvaikäisten vanhem-

pia ohjattiin myös vähiten kertomaan sairaudesta lapselleen. Vastasyntyneiden vanhemmista 30 % (n=3) ei ohjattu lainkaan kertomaan sairaudesta ja vauvaikäisten vanhemmista 50 % (n=2) ei ohjattu kertomaan sairaudesta lapselleen (Kuvio 8).



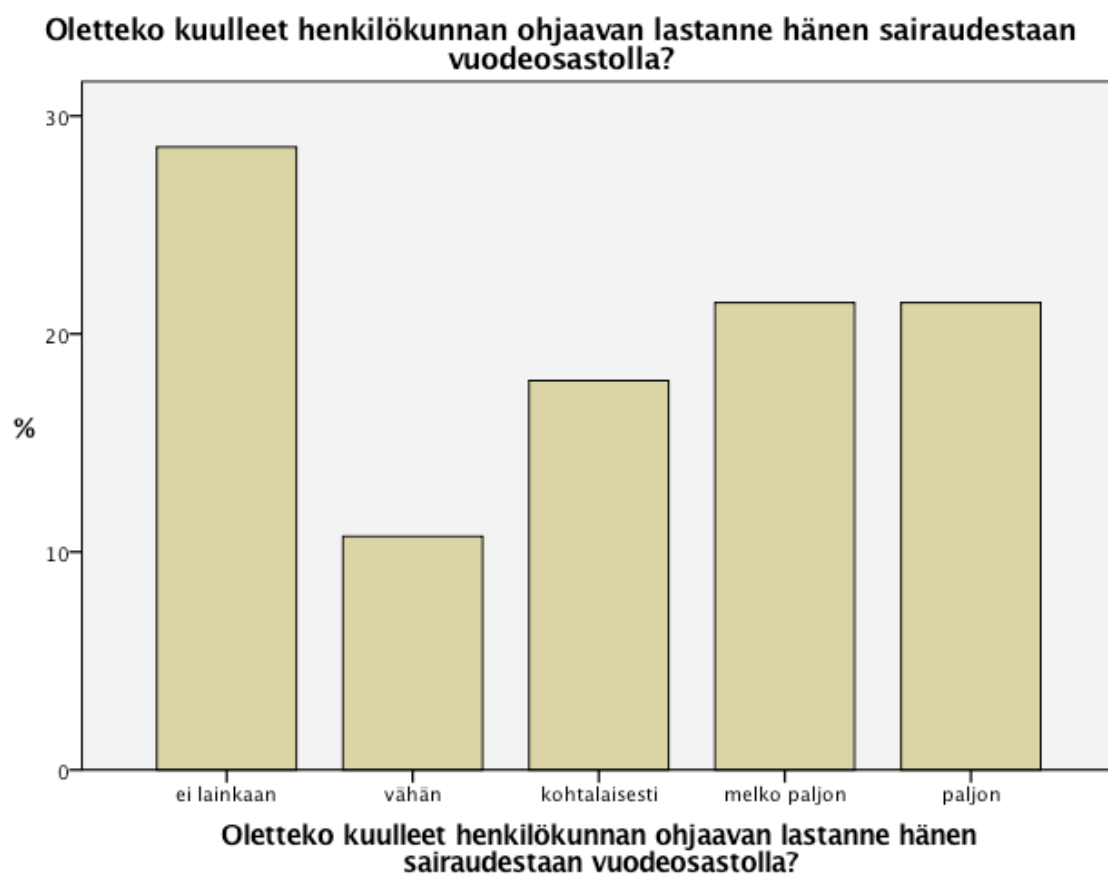
Kuvio 7: Ohjaus lapselle sairaudesta kertomisesta.

Sairastavan lapsen ikä * Onko teitä ohjattu kertomaan lapsellenne sairaudesta vuodeosastolla?



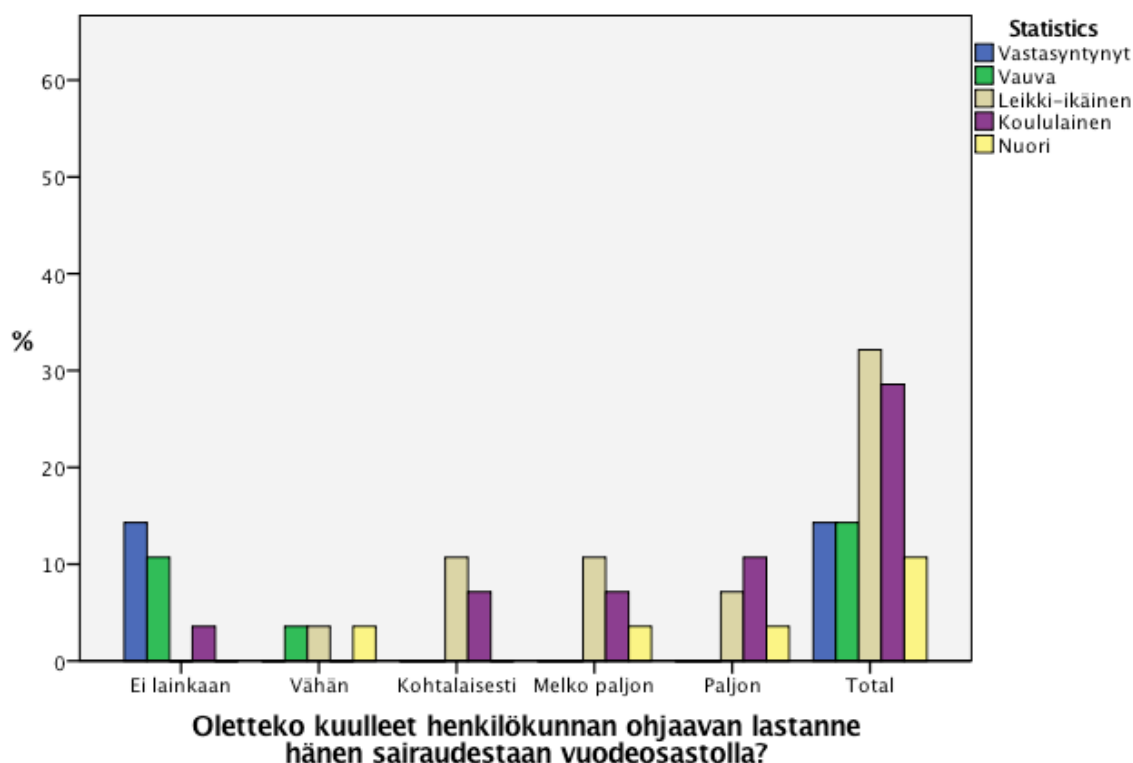
Kuvio 8: Ohjaus lapselle sairaudesta kertomisesta muuttujana lapsen ikä.

Kysymykseen ”Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan vuodeosastolla?” vastasi 84,4 % (n=28) vastaajista. Vastaajista yli kolmasosa kuuli henkilökunnan ohjaavan lastaan hänen sairaudestaan vähän tai ei lainkaan. Vähän ohjausta kuuli 10,7 % (n=3) vastaajista ja ohjausta ei kuullut lainkaan vastasi 28,6 % (n=8) vastaajista. Paljon henkilökunnan ohjausta kuuli 21,4 % (n=6) vastaajista. Melko paljon ohjausta kuuli 21,4 % (n=6) vastanneista. Kohtalaisesti ohjausta kuuli 17,9 % (n=5) vastanneista (Kuvio 9). Taustamuuttujista kuultuun ohjaukseen vaikutti eniten lapsen ikä. Vastasyntyneitä ja vauvoja ei ollut kuultu ohjattavan sairaudesta, mikä on ymmärrettävää. Hajontaa oli kuullusta ohjauksesta myös koululaisten ja nuorten kohdalla. Koululaisten vanhemmista, ei lainkaan ohjausta, havaitsi 12,5 % (n=1) vastaajista. Vähän ohjausta kuuli 25 % (n=2) vastaajista. Melko paljon ohjausta kuuli 25 % (n=2) vastaajista ja paljon ohjausta kuuli 7,5 % (n=3) vastaajista. Nuorten vanhemmista 33,3 % (n=1) ei kuullut lainkaan ohjausta. Melko paljon ohjausta kuuli 33,3 % (n=1) ja paljon ohjausta kuuli 33,3 % (n=1) vastaajista (Kuvio 10).



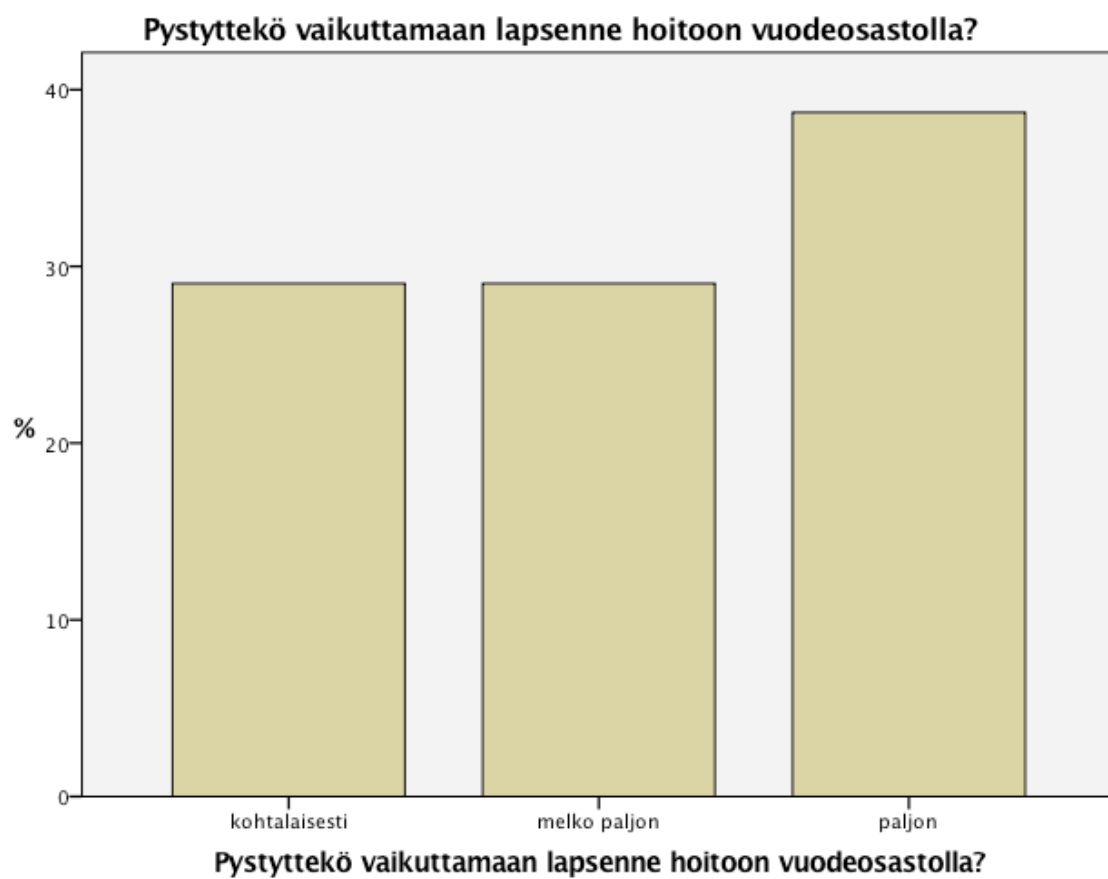
Kuvio 9: Henkilökunnan antama ohjaus lapselle.

Sairastavan lapsen ikä * Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan vuodeosastolla?

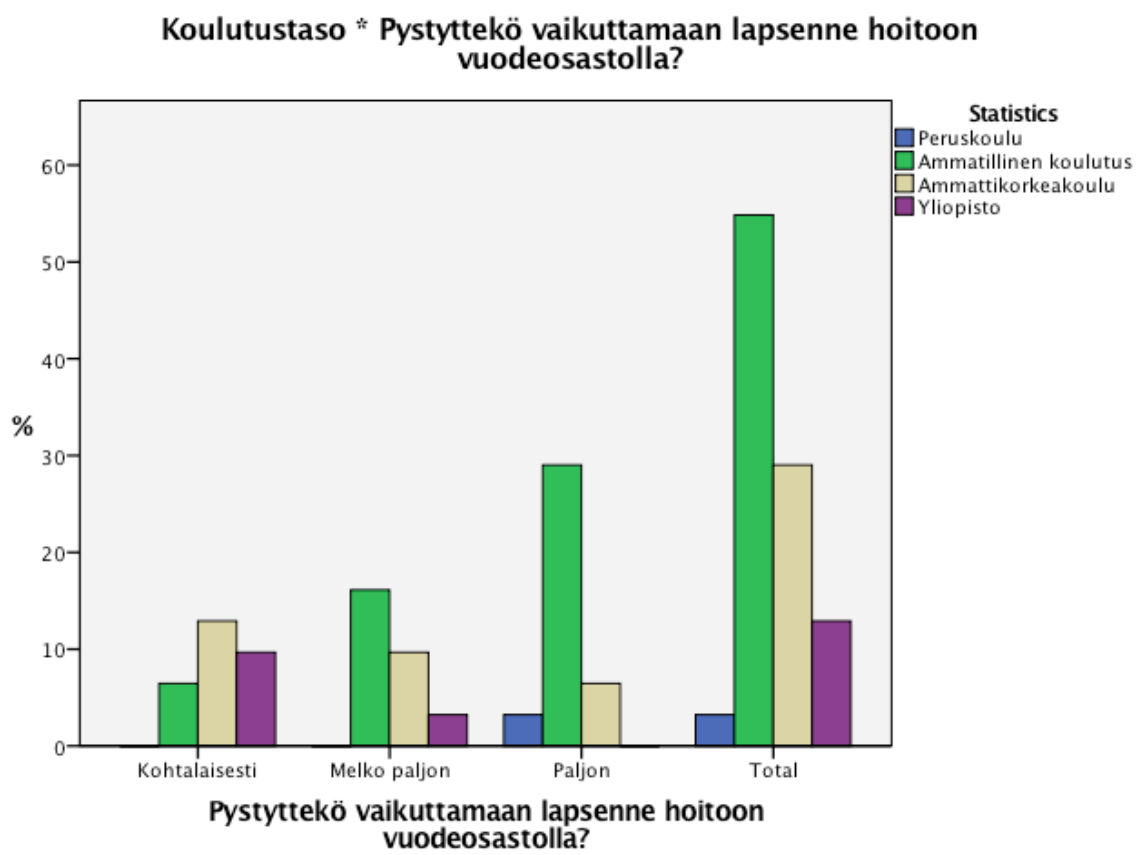


Kuvio 10: Henkilökunnan antama ohjaus lapselle lapsen ikä muuttujana.

Kysyttäessä vanhempien mahdollisuutta vaikuttaa lapsen hoitoon vuodeosastolla 93,9 % (n=31) vanhemmista vastasi kysymykseen. Suurin osa vastaajista pystyi mielestään vaikuttamaan melko paljon (n=9) tai paljon (n=13) lapsensa hoitoon. Yhdeksän vastaajan mielestä he pystyivät vaikuttamaan kohtalaisesti lapsensa hoitoon (Kuvio 11). Taustamuuttujista koulutustasolla oli hieman merkitystä siihen, miten vanhemmat mielestään pystyivät vaikuttamaan lapsensa hoitoon. Yliopistotasaisen ja ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen saaneet pystyivät mielestään vaikuttamaan hieman heikommin lapsensa hoitoon kuin ammatillisen koulutuksen tai peruskoulun käyneet vanhemmat. Ammatillisen koulutuksen saaneista yli puolet (52,9 %, n=9) vastasivat pystyvänsä vaikuttamaan paljon lapsensa hoitoon, kun taas ammattikorkeakoulutuksen saaneista vain 22,2 % (n=2) pystyi mielestään vaikuttamaan paljon lapsensa hoitoon. Yliopistotasaisen koulutuksen (n=5) saaneista kukaan ei pystynyt mielestään vaikuttamaan paljon lapsensa hoitoon (Kuvio 12). Muilla taustamuuttujilla ei ollut merkittävää vaikutusta annettuihin vastauksiin.



Kuvio 11: Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lapsensa hoitoon.



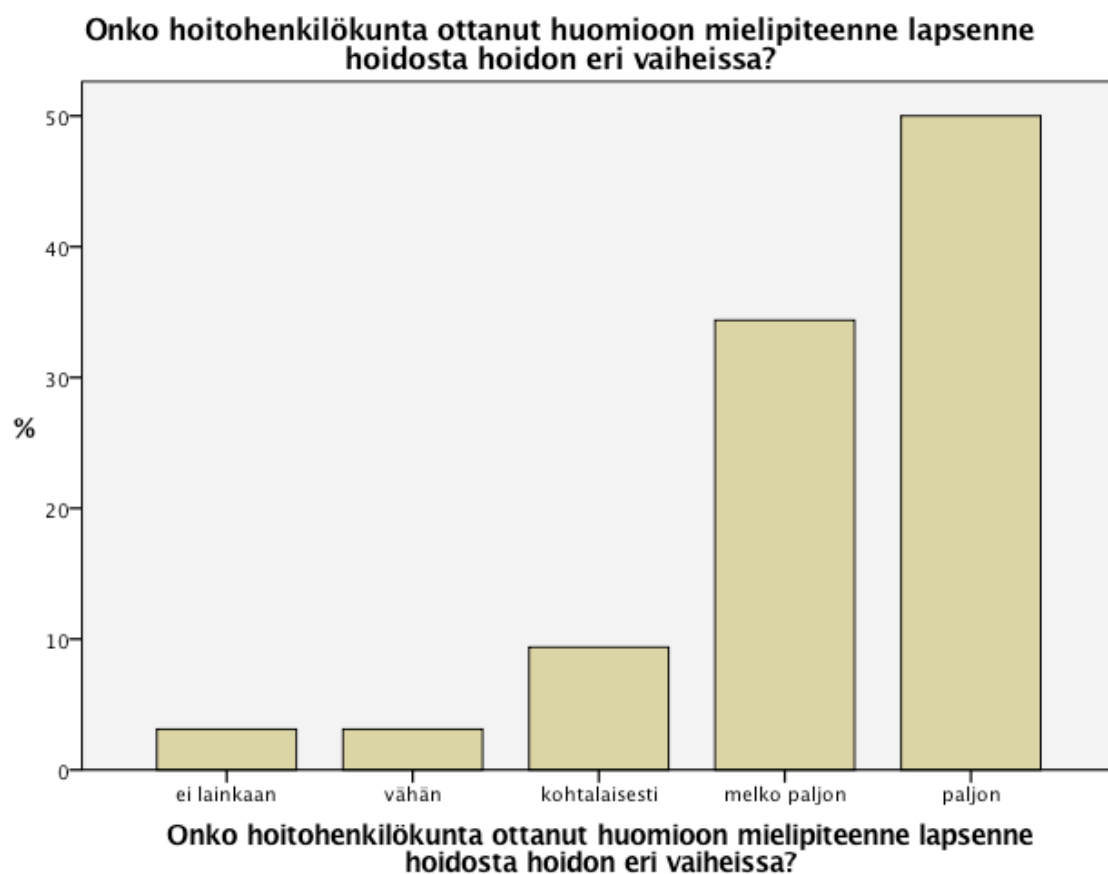
Kuvio 12: Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lapsensa hoitoon koulutustaso muuttujana.

Kaikki vastaajat (n=33) vastasivat kysymykseen ”Onko teidät otettu mukaan lapsenne hoitoon?”. Suurin osa vastaajista (72,7 %, n=24) oli sitä mieltä, että heitä otettiin paljon mukaan lapsensa hoitoon. Melko paljon lapsensa hoitoon mukaan otettiin 18,2 % (n=6) vastaajista ja kohtalaisesti mukaan lapsen hoitoon otettiin 9,1 % (n=3) vastaajista. Taustamuuttujilla ei ollut merkittävää vaikutusta annettuihin vastauksiin. Kaikki vastaajat (n=33) vastasivat kysymykseen ”Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tietoa lapsenne sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista?”. Suurin osa vastaajista sai melko paljon (36,4 %, n=12) tai paljon (48,5 %, n=16) tietoa lapsensa hoitoon ja sairauteen liittyvistä asioista (Kuvio 13). Taustamuuttujilla ei ollut merkittävää vaikutusta annettuihin vastauksiin.



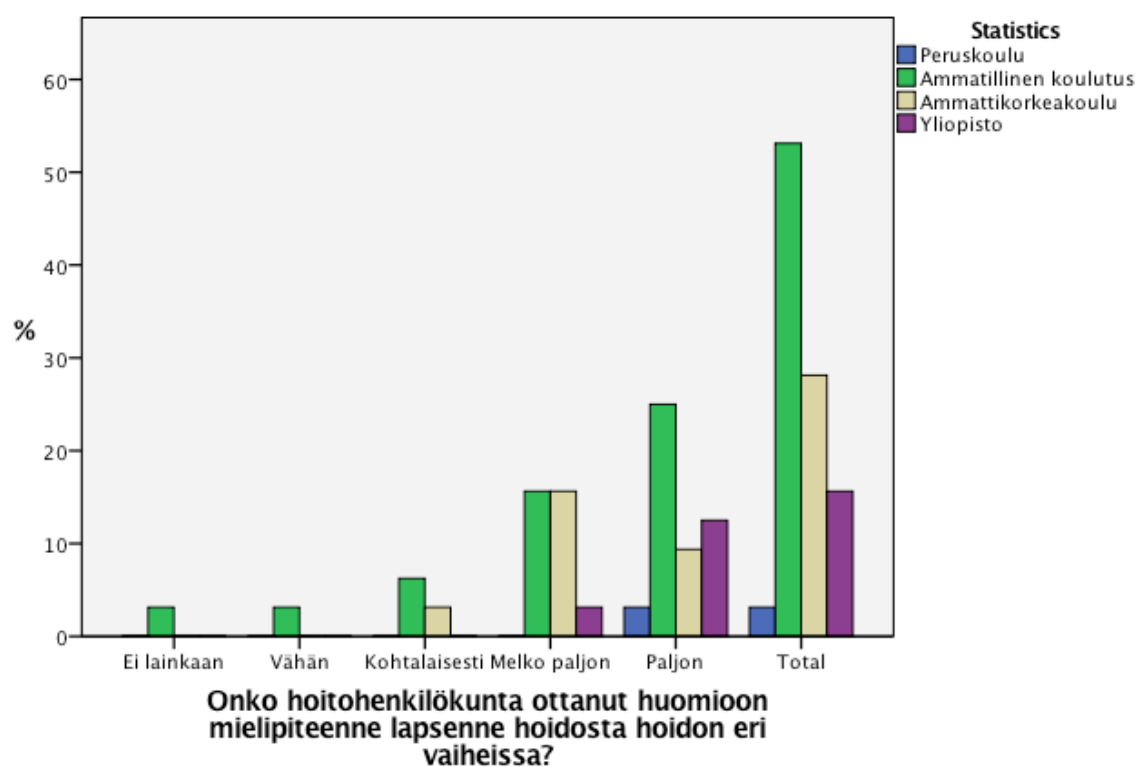
Kuvio 13: Vanhempien hoitoon mukaan ottaminen.

Enemmistö kaikista vastanneista vanhemmista (n=32) oli sitä mieltä, että vanhempien mielipiteitä oli huomioitu paljon tai melko paljon lapsen hoidon eri vaiheissa. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhempien mielipiteitä oli huomioitu paljon (50 %, n=16). Melko paljon oli vastannut 34,4 % (n=11) vanhemmista. Vain yksi vastanneista oli sitä mieltä, että vanhempien toiveita ei huomioitu lainkaan (Kuvio 14). Tämän kysymyksen kohdalla hajontaa oli, kun tarkasteltiin koulutustasoa, lapsilukua ja sairaalassa olevan lapsen ikää taustamuuttujina. Ammatillisen koulutuksen saaneet vanhemmat (n=17) vastasivat useammin mielipiteensä huomioon otetun kohtalaisesti tai heikommin (n=4, 23,6 %), kun muissa koulutusryhmissä vanhempien mielestä heidän mielipiteensä oli huomioitu paljon tai melko paljon (Kuvio 15). Pienen lapsiluvun perheissä vanhemmat olivat vastanneet useammin mielipiteensä huomioon otetun kohtalaisesti tai sen alle, kun yli kolmen lapsen perheissä vanhempien mielipide oli huomioitu paljon tai melko paljon (Kuvio 16). Myös sairaalassa olevan lapsen ikä vaikutti jonkin verran vastauksiin. Vastasyntyneiden vanhemmista (n=8) 50 % (n=4) oli sitä mieltä, että heidän mielipiteensä oli otettu huomioon kohtalaisesti tai vain vähän. Muiden ikäryhmien kohdalla vanhemmat olivat sitä mieltä, että vanhempien mielipiteitä oli kuunneltu melko paljon tai paljon (Kuvio 17).



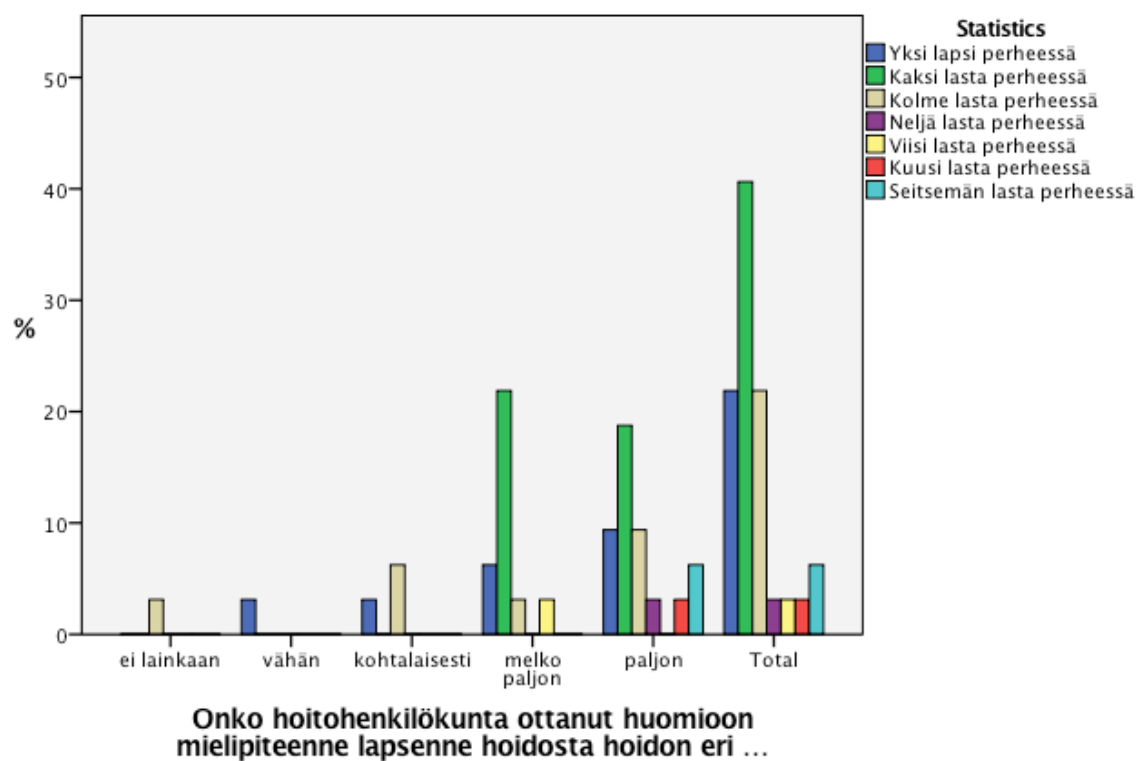
Kuvio 14: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen.

Koulutustaso * Onko hoitohenkilökunta ottanut huomioon mielipiteenne lapsenne hoidosta hoidon eri vaiheissa?



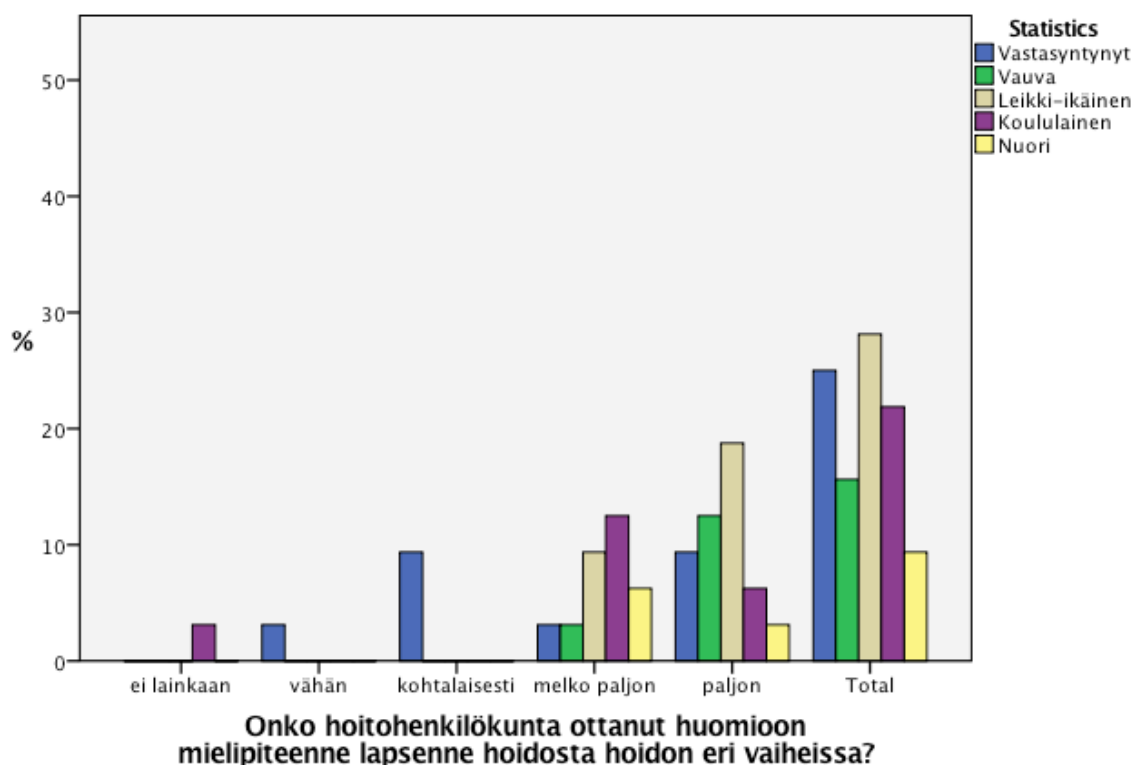
Kuvio 15: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen koulutustaso muuttujana.

Perheen lapsiluku * Onko hoitohenkilökunta ottanut huomioon mielipiteenne lapsenne hoidosta hoidon eri vaiheissa?



Kuvio 16: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen lapsiluku muuttujana.

Sairastavan lapsen ikä * Onko hoitohenkilökunta ottanut huomioon mielipiteenne lapsenne hoidosta hoidon eri vaiheissa?

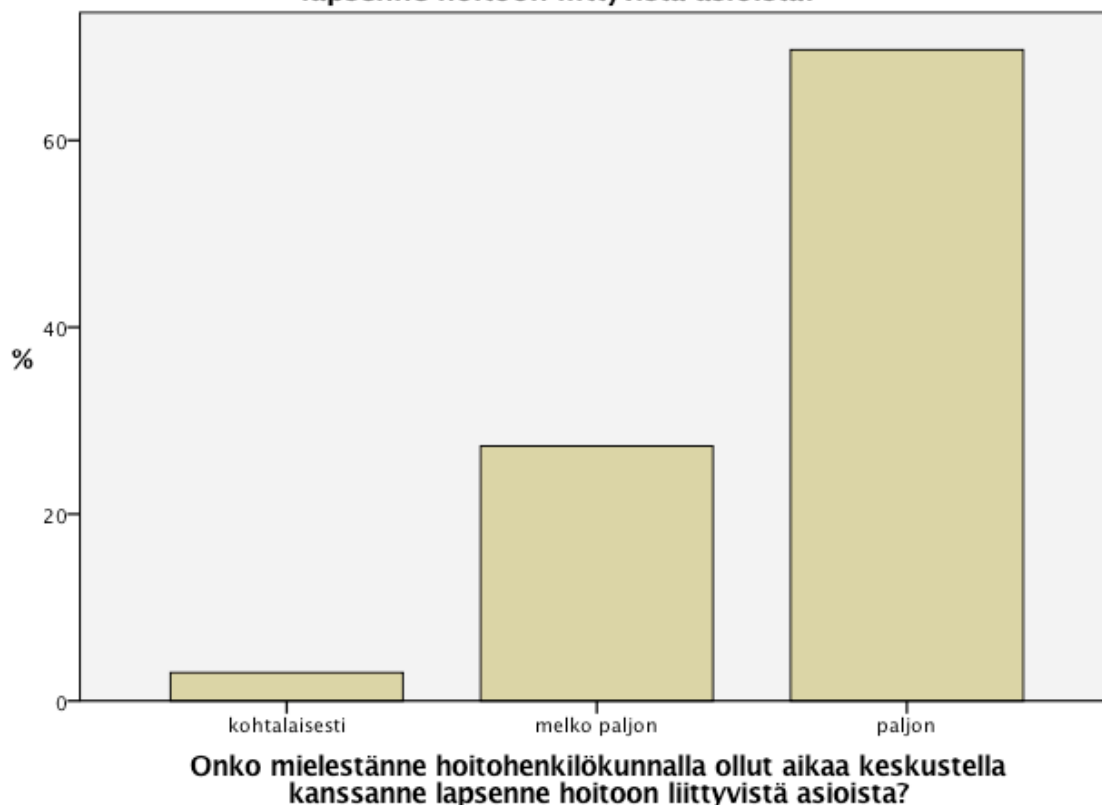


Kuvio 17: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen sairaalassa olevan lapsen ikä muuttujana.

Vanhempien mielestä oli helppo keskustella hoitohenkilökunnan kanssa lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Jopa 84,8 % (n=28) vastaajaa piti keskustelua erittäin helppona. Kolme vastaajaa piti henkilökunnan kanssa keskustelua melko helppona ja kaksi kohtalaisen helppona. Yksikään vastanneista (n=33) ei ollut sitä mieltä, että keskusteluyhteydessä olisi vakavia puutteita.

Kysyttäessä vanhemmilta hoitohenkilökunnan ajallisesta resurssista keskustella lapsen hoitoon liittyvistä asioista vanhempien kanssa, 69,7 % (n=23) vastaajista oli kokenut, että henkilökunnalla oli hyvin aikaa keskustelulle. Muista vastaajista 27,3 % (n=9) oli arvioinut, että hoitajilla on melko paljon aikaa keskustelulle ja yksi vastaaja kohtalaisesti. Yksikään vastanneista ei ollut kokenut, että hoitohenkilökunnan aika ei riittäisi vanhempien kanssa keskusteluun (Kuvio 18). Kaikki kyselyyn osallistuneet vanhemmat (n=33) olivat vastanneet tähän kysymykseen. Taustamuuttujien suhteen ei ollut merkittävää hajontaa vanhempien kokemuksella henkilökunnan ajasta keskusteluun heidän kanssaan.

Onko mielestänne hoitohenkilökunnalla ollut aikaa keskustella kanssanne lapsenne hoitoon liittyvistä asioista?

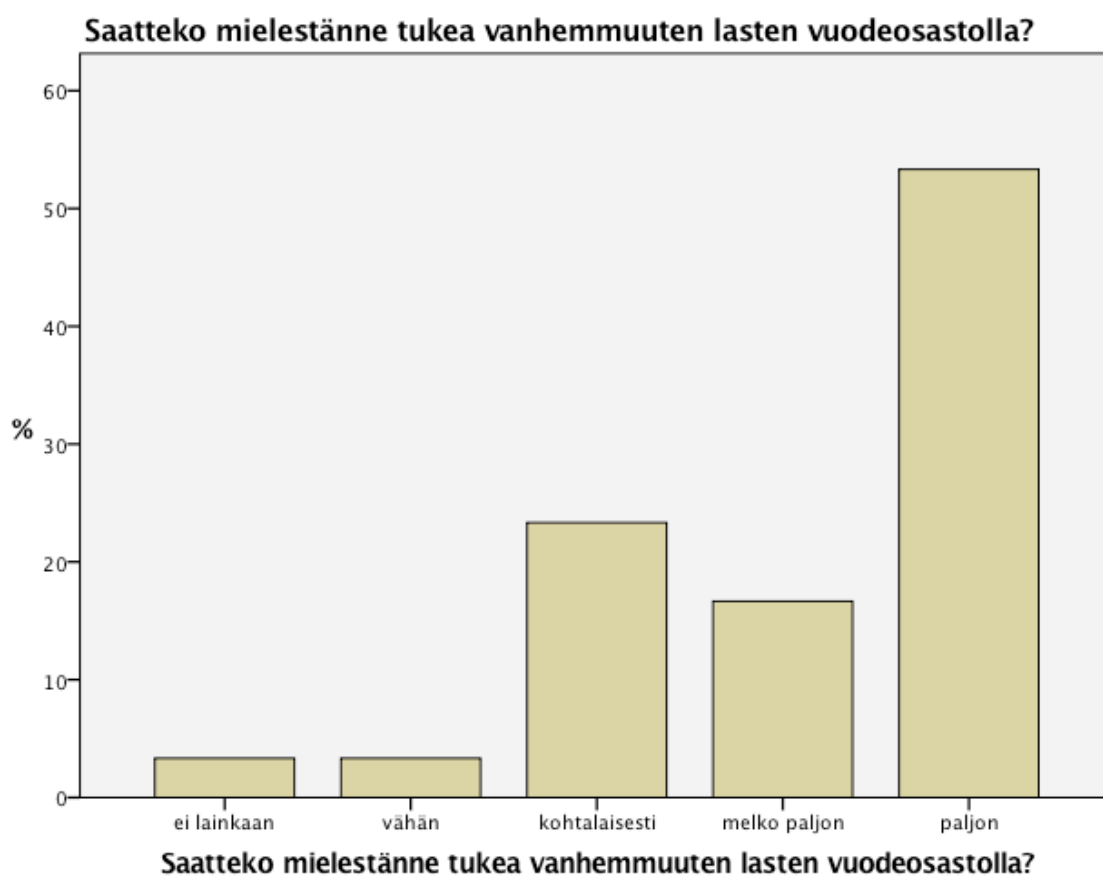


Kuvio 18: Henkilökunnan aika keskusteluun vanhempien kanssa.

Kaikki vastanneista vanhemmista (n=33) pitivät erittäin tärkeänä (93,9 %) tai tärkeänä (6,1 %) vanhempien läsnäoloa lapsen hoidon eri vaiheissa. Vanhemmista 30 vastasi kysymykseen saadusta tuesta vanhemmuuteen lasten vuodeosastolla. Enemmistö (53,3 %, n=16) vastanneista oli saanut paljon tai melko paljon (16,7 %, n=5) tukea vanhemmuuteen lasten vuodeosastolla. Vastanneista 23,3 % (n=7) arvioi tuen saantinsa keskinkertaiseksi ja kaksi vastanneista (6,6 %) eivät olleet saaneet mielestään tukea joko lainkaan tai hyvin vähän. Vanhempien kokemuksissa saadusta tuesta vanhemmuuteen oli keskimääräistä enemmän hajontaa. Vaikka suuri osa vastanneista oli mielestään saanut paljon tukea, arvioivat toiset tuen saannin vähäisemmäksi, jopa olemattomaksi (Kuvio 19).

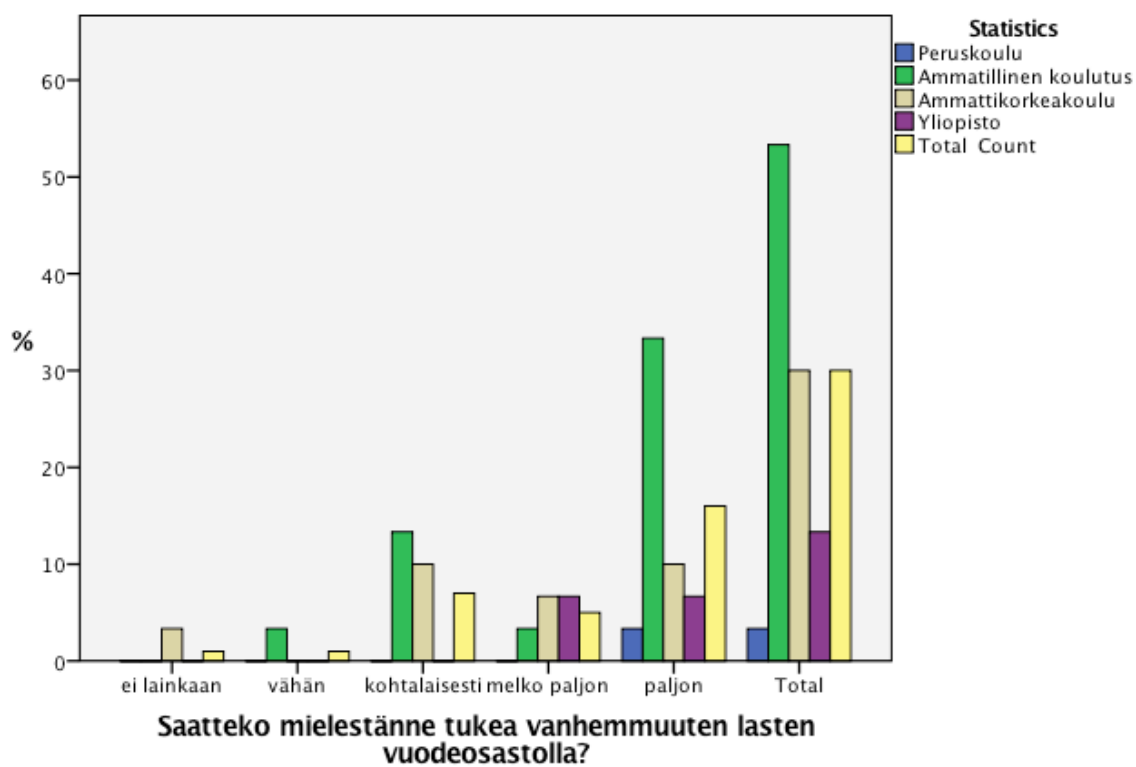
Vastaajien koulutustasolla, lapsiluvulla ja sairaalassa olevan lapsen iällä oli jonkin verran merkitystä vanhempien tuen saantiin. Vanhemmat, joilla oli perus- tai ammatillinen koulustausta olivat keskimäärin tyytyväisempiä saamaansa tukeen. Ammattikorkeakoulu- ja yliopistotasaisen tutkinnon omaavista vanhemmista pienempi osa oli määritellyt tuen saannin runsaaksi. Ammatillisen koulutuksen saaneista 62,5 % (n=10) olivat saaneet paljon tukea vanhemmuuteen, kun ammattikorkeakoulutuksen saaneista paljon tukea oli saanut 33,3 % (n=3)

(Kuvio 20). Useamman kuin kolmen lapsen perheissä (n=5, 100 %) tukea vanhemmuuteen saatiin vastanneiden mielestä paljon. Kolmen lapsen perheissä tai sen alle (n=25), yhdeksän vastaajista oli sitä mieltä, että tukea vanhemmuuteen saatiin kohtalaisesti tai vähemmän (Kuvio 21). Kun taustamuuttujana tarkasteltiin sairaalassa olevan lapsen ikää, huomattiin, että koululaisten vanhemmat (n=7) olivat keskimäärin tyytymättömämpiä vanhemmuuteen saatuun tukeen. Heistä kolme oli vastannut saavansa tukea kohtalaisesti ja yksi ei lainkaan. Koululaisten vanhemmista 42,9 % oli saanut paljon tukea vanhemmuuteen. Muissa ikäryhmissä paljon tukea vanhemmuuteen oli vastaajien mielestä saatu huomattavasti useammin (Kuvio 22).



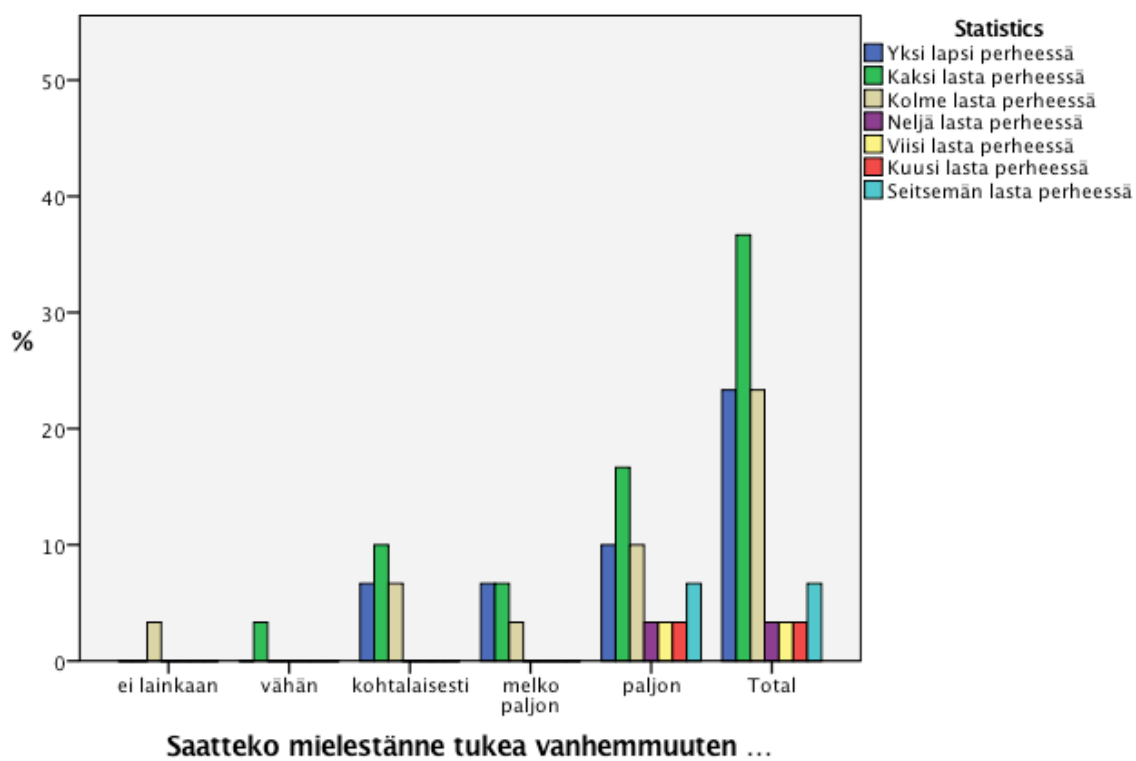
Kuvio 19: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki.

Koulutustaso * Saatteko mielestänne tukea vanhemmuuten lasten vuodeosastolla? Crosstabulation



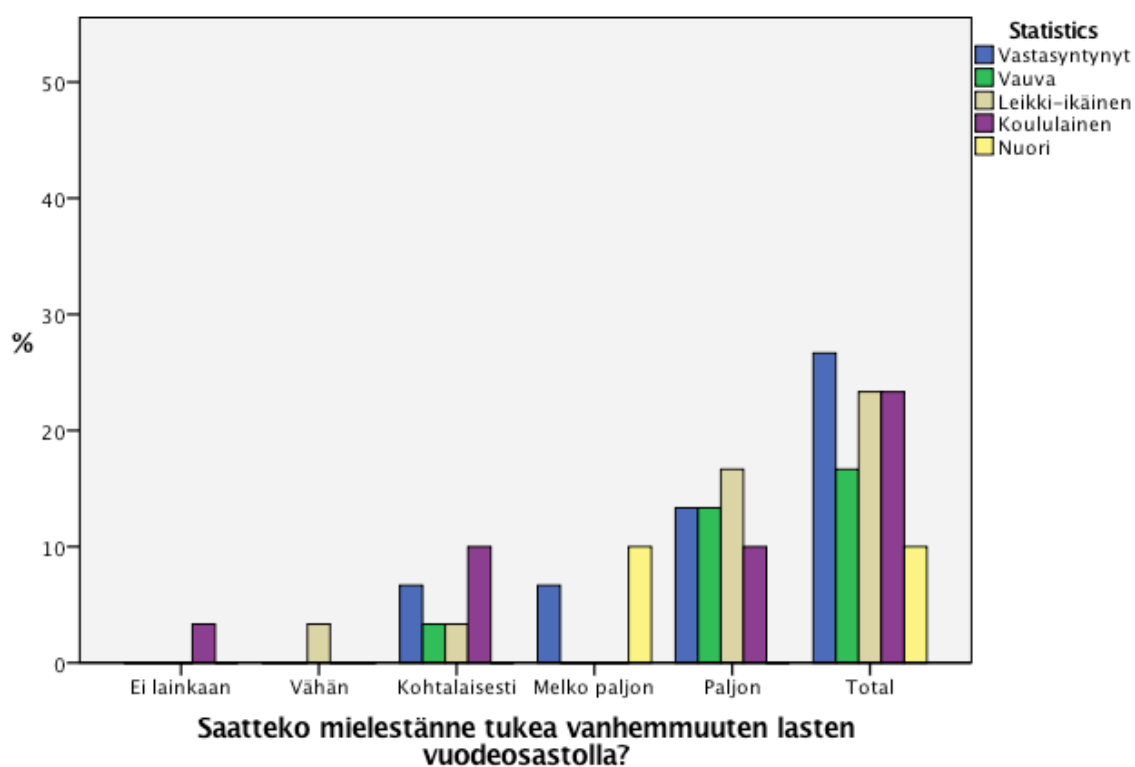
Kuvio 20: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki vastaajan koulutustaso muuttujana.

Lapsiluku * Saatteko mielestänne tukea vanhemmuuten lasten vuodeosastolla?



Kuvio 21: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki perheen lapsiluku muuttujana.

Sairastavan lapsen ikä * Saatteko mielestänne tukea vanhemmuuten lasten vuodeosastolla?



Kuvio 22: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki sairaalassa olevan lapsen ikä muuttujana.

Vanhemmista 32 vastasi kysymykseen ”Miten mielestänne hoitohenkilökunta kohteli perhetänne sairaalassaoloaikana?”. Kyselyyn vastanneet vanhemmat saivat mielestään erittäin hyvää (81,3 %, n=26) tai hyvää (18,8 %, n=6) kohtelua osaston hoitohenkilökunnalta sairaalassaoloaikana. Vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa kohteluun lasten sairauksien vuodeosastolla, kukaan vastanneista ei pitänyt kohtelua kohtalaisena tai sitä huonompana.

6.2 Avoimien kysymysten yhteenveto

6.2.1 Ohjauksen ja tuen laatuun ja määrään vaikuttavat tekijät

Kysyttäessä vanhemmilta heidän mielipidettään saadun tuen määrään ja laatuun vaikuttavista tekijöistä, eniten kommentoitiin hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitoja. Vanhemmat arvostivat hoitohenkilökunnan avoimuutta ja kykyä keskustella myös ikävistä asioista. Merkittäväksi seikaksi nousi myös asioista kertominen ilman, että vanhempien tarvitsi erikseen kysyä neuvoa.

“Hoitajien persoonallisuuserot vaikuttavat siihen, kuinka paljon ohjausta lapsen hoitoon saa. Kaikilta hoitajilta saa tietysti apua pyydettäessä, mutta osa on luonteeltaan avoimempia ja sitä myöten kertovat enemmän asioista ilman kysymistä.”

“...sosiaaliset taidot, kyky kertoa huonotkin asiat rehellisesti ja samalla luoda toivoa.”

Myös kiirettä tai kiireettömyyttä pidettiin yhtenä merkittävänä ohjauksen ja tuen määrään ja laatuun vaikuttavana tekijänä. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että kiire ei vaikuttanut heidän saamaansa ohjaukseen ja tukeen osastolla. Vanhemmat selvästi arvostivat kiireettömyyden tuntua.

“Se ainakin kuinka kiire hoitohenkilökunnalla on. Nyt tuntui, että oli paljon aikaa annettavana.”

Muita ohjauksen ja tuen laatuun ja määrään vaikuttavia tekijöitä olivat vanhempien mielestä hoitohenkilökunnan asiantuntemus, potilaan oma aktiivisuus ja osaston yleinen ilmapiiri. Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että joissain asioissa vanhemman piti olla hyvin aktiivinen tietoa saadakseen ja kotiutumisvaiheessa olisi toivottu enemmän ohjausta. Myös lapsen mielipidettä hoitohenkilökunnasta pidettiin tärkeänä.

6.2.2 Vanhemmuuteen saatu tuki lasten vuodeosastolla

Kysyttäessä vanhemmilta heidän saamastaan tuesta vanhemmuuteen lasten vuodeosastolla, nousi vastauksista esiin suurimpana ryhmänä henkinen tuki ja läsnäolo. Vanhemmat arvostivat myös hyväksyvää ilmapiiriä heidän läsnäoloonsa osastolla lapsen tukena. Pääsääntöisesti vanhempien mielestä osaston ilmapiiri oli lämmin ja perheen läsnäolon huomioonottava.

”On kyselty, kerrottu ja oltu läsnä.”

”Luottamusta, rohkaisua.”

”Olen saanut olla läsnä ja osallistua, olla lähellä kun lapsi minua tarvitsee.”

”Ystävällistä kohtelua. Minut otettiin lämpimästi vastaan, eikä tuntunut, että olen tiellä tai haitaksi/vaivaksi.”

Vanhemmat olivat saaneet myös konkreettista apua muun muassa kipeän vauvan käsittelyyn, imetysapua ja apua lapsen hoitotoimissa.

”Imetysapua, tukea, apua vauvan hoitajutuissa.”

”Ohjeita kipeän vauvan käsittelyyn.”

Henkisen tuen ja läsnäolon sekä konkreettisen tuen lisäksi vanhemmat olivat saaneet tietoa sairaudesta ja hoito-ohjeita.

”Hoitohenkilökunta on vastannut kysymyksiin, kertonut sairaudesta/hoidosta, ovat olleet empaattisia ja ystävällisiä.”

6.2.3 Lapsen kanssa käytävään vuorovaikutukseen saatu tuki

Tähän kysymykseen vastasi vähän alle puolet (n=15) kyselylomakkeen täyttäneistä vanhemmista. Osa vastasi myös, etteivät he tarvitse tukea lapsen kanssa käytävään vuorovaikutukseen.

”Ilmeisesti vuorovaikutukseen ei ole ollut tarvetta puuttua. Kommunikoimme poikiamme kanssa taitavasti meidän tavallamme.”

Annetuista vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat arvostivat neuvoja siitä, kuinka puhua ja kertoa lapselle pelottavasta tilanteesta ja tulevista toimenpiteistä.

”Neuvoa kuinka puhua ja kertoa tapahtuvista asioista..”

Osa vanhemmista myös toivoi, että heidän kanssaan keskusteltaisiin ilman lapsen läsnäoloa, sillä heidän kokemuksensa mukaan vaikeista asioista puhuminen lapsen läsnä ollessa, aiheutti lapselle turhaa hätää ja huolta.

”Voisi keskustella asioista ilman lapsen läsnäoloa, sillä se aiheuttaa hämmennystä ja turhia huolia”

6.2.4 Vanhempien toiveet tuesta ja ohjauksesta lasten vuodeosastolla

Kysyttäessä vanhempien toiveita siitä, millaista tukea ja ohjausta he toivoivat saavansa lasten vuodeosastolla, olivat vanhemmat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen ja ohjaukseen.

”Juuri sellaista kun olemme saaneet.”

”Jatkakaa samaan malliin.”

Vastauksista nousi selkeästi esiin myös toive saada täsmällisiä ja selkokieliisiä ohjeita jatkohoitoon kotona. Tämä toive esiintyi useamman vanhemman vastauksissa.

”Hyviä neuvoja + vinkkejä kotiin, että poika paranee.”

”Selkeät ohjeet ja apua..”

”Toivoisin, että tällaisessa leikkauksen jälkeisissä ohjeissa neuvottaisiin tarkemmin..”

”Tukea ja tietoa miten toimia kotona..”

Vastauksista kumpusi myös vanhempien toive henkilökunnan maanläheisestä, ystävällisestä ja avoimesta ohjauksesta. Ajan antamista pidettiin myös tärkeänä. Monessa vastuksessa mainittiin myös, että toivottiin tietoa sairaudesta ja hoidosta sekä sairaalassa että kotona. Toivottiin, että lääkäriillä olisi ollut enemmän aikaa kertoa tutkimuksista ja diagnoosista sekä syistä että seurauksista.

”Tässä kohtaa olisin toivonut hieman enemmän aikaa meille ja selkeät ohjeet tulevaan. Lääkärikään ei meidän kanssa sen kummemmin jutellut kuin toivotti hyvää kotimatkaa.”

”Tietoa sairaudesta ja hoidosta.”

7 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikkaa voidaan ajatella olevan tutkijan noudattamat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet harjoittaessaan tutkimustyötä. Tutkimusetiikan normisto on monitahoinen ja se voidaan jakaa Kuulan (2006, 23 - 24) mukaan totuuden etsimiseen ja tiedon luotettavuuteen liittyviin, tutkittavan ihmisarvoon liittyviin ja tutkijoiden keskinäisiin suhteisiin liittyviin normeihin. Totuuden etsimiseen ja tiedon luotettavuuteen sisältyy tutkijoiden noudattamat menetelmät kuten tutkimusaineiston kerääminen, käsittely ja arkistointi. Tutkimustulosten täytyy olla tarkistettavissa tiedeyhteisön toimesta. Tutkittavat ihmisarvon kunnioittaminen ja tutkittavalle tutkimuksesta aiheutuvan vahingon välttäminen ohjaavat tutkimuksen tekemistä jokaisessa vaiheessa. Tutkijoiden keskinäisiin suhteisiin liittyviin normeihin sisältyy toisten tutkijoiden työn huomioiminen ja tutkijayhteisön keskinäinen kunnioittaminen.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6 - 7) mukaan tieteellisen tutkimuksen hyväksyttävyyden ja luotettavuuden edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusta tehdessä. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvää tieteellistä käytäntöä on muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, eettisesti kestävien tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen sekä avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisemisessa, muiden tutkijoiden työn saavutusten kunnioittaminen ja huomioonottaminen, tutkimuslupien ja tarvittaessa eettisen ennakoarvioinnin hankkiminen, kaikkien tutkimuksen osapuolien työnjaon sopiminen ja mahdollisten sidonnaisuuksien kuten rahoituslähteiden selkeä raportointi. Vaikka vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle, viime kädessä jokainen tutkija on itse vastuussa omasta työstään ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja ihmisillä tulee olla mahdollisuus itse päättää osallistumisestaan. Osallistujille tulee myös kertoa totuudenmukaisesti tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, jotta voidaan ehkäistä mahdollisia vääринymmärryksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Kyselylomakkeen ohessa annettavassa saatekirjeessä kerroimme kyselyn vastaanottajalle sen tarkoituksesta ja tavoitteesta. Myös omat yhteystietomme olivat lomakkeessa, mikäli vastaaja olisi tahtonut ottaa meihin yhteyttä. Kyselyyn vastaajien yksityisyyden ja anonymiteetin säilyttäminen ovat keskeisiä tutkimuseettisiä normeja (Kuula 2006, 75). Anonymiteetin edistämiseksi kysymyslomakkeissa ei kysytty henkilötietoja ja vastaajat palauttivat kyselylomakkeet suljetuissa postimerkein varustetuissa kirjekuorissa postin välityksellä suoraan meille tutkimuksen toteuttajille ilman muita välikäsiä. Yksityisyys määritellään Kuulan (2006, 76 - 77) mukaan usein mahdollisuuksien ja oikeuksien kautta. Vanhemmille osoitetussa kyselyssä oli tärkeää vapaaehtoisuus niin kyselyyn vastaamisessa kuin yksittäisiin kysymyksiin vastaamisessa. Kysymyslomakkeet analysoitiin luottamuksellisesti, vastaajien tietosuoja huomioiden ja aineiston ana-

lysoinnin jälkeen kyselylomakkeet tuhottiin. Näin mahdollisesti luottamuksellisia tietoja ei ole päässyt kolmannen osapuolen käsiin. Tulosten julkistamisvaiheessa tulokset pyrittiin esittämään niin, ettei kyselyyn vastanneiden anonymiteetti vaarannu.

8 Opinnäytetyön luotettavuus

Arvioitaessa tutkimusta puhutaan validiteetista ja reliabiliteetista. Tutkimuksen reliabiliteetti eli pätevyys tarkoittaa sitä, onko tutkimuksella voitu mitata oikealla tavalla sitä, mitä on haluttu tutkia. Validius eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta. Reliabiliteetin tutkimuksen täytyy olla ajassa ja paikassa toistettavissa eivätkä tulokset saa olla satumanvaraisia. Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Edellä mainittu pätee erityisesti määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen kohdalla on kyse hyvin laajasta ja heterogeenisestä joukosta erilaisia menetelmiä, täten laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa, arvioinnin kohteena on tutkija itse, hänen tekemänsä valinnat ja ratkaisut tutkimuksen kulusta ja tuloksista. (Vilkkä 2015, 193 - 196.)

Opinnäytetyömme aineisto koostui 33 palautuneesta kyselylomakkeesta. Lomakkeita jaettiin vanhemmille yhteensä 78 kappaletta, joten vastausprosentti oli 42,3 %. Otoksen laajuus ja vastausprosentti huomioon ottaen opinnäytetyön tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina. Kun taustamuuttujista huomioidaan erityisesti vastaajien perhesuhteet ja perheiden lapsiluku, voidaan todeta, että otos vastaa hyvin suomalaista perhejakaumaa. Lastensairauksien vuodeosastolla hoidetaan lapsia, jotka ovat hyvin monista eri syistä sairaalahoidossa. Myös vastauslomakkeita palauttaneiden vanhempien lapsilla oli hyvin erilaisia syitä sairaalassa oloon. Kerätty otos vastaa hyvin todellisuutta vuodeosaston potilaiden osalta.

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää muun muassa se, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija tai tekee vastauslomakkeeseen vääriä merkintöjä (Vilkkä 2015, 194). Muutamissa vastauslomakkeissa oli jätetty vastaamatta esimerkiksi kysymyksiin "Onko teitä ohjattu kertomaan sairaudesta lapsellenne lasten vuodeosastolla?" ja "Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan lasten vuodeosastolla?". Kysymyksen yhteyteen oli saatettu myös kirjoittaa: "ei tarvetta". Luonnollisesti esimerkiksi vastasyntyneiden ja vauvaikäisten vanhemmat eivät kuule lastansa ohjattavan sairauteensa liittyen. Vastausvaihtoehtoihin olisikin voinut lisätä sarakkeen "ei tarvetta". Tyhjät vastaukset huomiointiin analysointivaiheessa ja niitä ei otettu mukaan analysointiin. Avoimissa kysymyksissä oli kysymys: "Millaista tukea lapsen kanssa käytävään vuorovaikutukseen olette saaneet lasten vuodeosastolla?" Tähän kysymykseen vastasi vain vähän alle puolet (n=15) vanhemmista. Osalle vastanneista kysymyksen tarkoitus näytti jääneen epäselväksi. Kysymykseen vastattiin osit-

tain kysymysmerkillä ”?” tai toiveilla ”fyysistä apua nostoissa ja ihokontaktissa”. Tätä kysymystä olisimme voineet muotoilla ymmärrettävämpään muotoon.

9 Pohdinta

Vanhempien lapset olivat hyvin eri-ikäisiä ja he olivat monista eri syistä lasten vuodeosastolla hoidossa. Vaikka aineistoa oli rajoitetusti ja vastausprosentti vain 42,3 %, tutkimusta varten onnistuttiin keräämään kattava otos lastenvuodeosastolla hoidettavien potilaiden vanhemmista ja asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaus. Rajoitetusta aineistosta johtuen, tutkimuksen tulokset ovat suuntaa antavia, eikä niitä voi yleistää koskemaan kaikkia sairaalahoitossa olevien lasten vanhempia. Tulokset palvelevat tarkoitustaan olla Hyvinkään sairaalan lastensairauksien osaston käytössä toiminnan kehittämässä. Kyselyyn vastanneet vanhemmat kuvailivat erityisesti avoimiin kysymyksiin vastatessaan hyvin osastolla saamaansa tukea ja ohjausta sekä tukea ja ohjausta, jota he toivovat saavansa. Tutkimuksen avoimet kysymykset täydentävät hyvin määrällisten kysymysten tuloksia. Määrällisen aineiston avulla kerätty tieto ja erityisesti taustamuuttujien vaikutus vastauksiin on arvokasta. Avointen kysymysten avulla saatua tietoa voidaan pitää kuitenkin jossain määrin tämän opinnäytetyön arvokkaimpana antina.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen lasten vuodeosastolla. Heidän mielestään saatu ohjaus oli hyvin toteutettu ja vanhempia tuettiin empaattisella ja perhekeskeisellä otteella lasten vuodeosastolla. Erityisen yksimielisiä vanhemmat olivat siitä, että hoitohenkilökunta oli helposti lähestyttävää ja keskustelu heidän kanssaan oli helppoa. Määrällisiin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella hoitohenkilökunnalla oli myös hyvin aikaa keskustella vanhempien kanssa. Vanhemmat olivat yksimielisiä myös siitä, että heitä oli kohdeltu hyvin sairaalassaoloaikana. Kaikkien vanhempien mielestä heidän läsnäolonsa lapsen sairaalassaolon aikana oli erittäin tärkeää.

Eniten hajontaa vastauslomakkeissa oli kysymysten ”Onko teitä ohjattu kertomaan lapsellenne sairaudesta lasten vuodeosastolla?”, ”Pystyttekö vaikuttamaan lapsenne hoitoon lasten vuodeosastolla?”, ”Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan vuodeosastolla?” ja ”Saatteko mielestänne tukea vanhemmuuteen lasten vuodeosastolla?” kohdalla. Taustamuuttujista eniten hajontaa oli vanhempien koulutuksen, lasten lukumäärän ja sairaalassa olevan lapsen iän kohdalla. Korkeammin koulutetut olivat keskimäärin tyytymättömämpiä saatuun ohjaukseen ja tukeen kuin vähemmän koulutetut vanhemmat. Tästä osa voisi selittyä korkeamman koulutuksen saaneiden suuremmalla kriittisyydellä saatua ohjausta kohtaan. Samansuuntaisia tuloksia ovat saaneet muun muassa Kaunonen, Oommen ja Salonen (2013, 13 - 14) tutkiessaan synnyttäneiden äitien saamaa ohjausta lapsivuodeosastolla. Toisin

kuin Kaunosen ym. tutkimuksessa perhesuhteilla ei kuitenkaan näyttänyt olevan merkitystä ohjauksen saamisessa. Kaunosen ym. mukaan parisuhteessa elävät äidit saavat vähemmän ohjausta lapsivuodeaikana kuin ilman parisuhdetta elävät.

Kun vanhemmilta kysyttiin heidän saamastaan ohjauksesta sairaudesta lapselle kertomiseen, oli enemmistö sitä mieltä, että ohjausta oli tapahtunut vain vähän tai ei lainkaan. Osa vanhemmista on saattanut ajatella, ettei ohjaukselle ole tarvetta, erityisesti, jos syy lapsen sairaalassaoloon on jokin lyhytaikainen sairaus tai jos lapsi on ollut vielä hyvin nuori. Toisaalta tässä kysymyksessä lapsen ikää taustamuuttujana tarkastellessa havaittiin, että myös koulu-
laisten vanhemmat olivat jääneet paitsi tämän kaltaisesta ohjaamisesta.

Kun vanhemmilta kysyttiin heidän mahdollisuudestaan vaikuttaa lapsen hoitoon vuodeosastolla, olivat korkeammin koulutetut useammin sitä mieltä, että heidän vaikutusmahdollisuutensa ovat vain kohtalaiset. Kun vanhemmilta kysyttiin, olivatko he kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastaan vuodeosastolla, vain kuusi vastanneista oli kuullut henkilökunnan ohjaavan lastaan paljon. Tämän kysymyksen käytettävyyttä olisi lisännyt vastausvaihtoehto ”ei tarvetta”, jonka esimerkiksi vastasyntyneiden ja vauvaikäisten vanhemmat olisivat voineet valita. Toisaalta myös kouluikäisten vanhemmista osa ei ollut kuullut lastaan ohjattavan vuodeosastolla.

Yksi keskeisistä tämän opinnäytetyön aiheista on vanhemmuuteen saatu tuki. Kysyttäessä vanhemmuuteen saadusta tuesta, suurin osa vanhemmista oli mielestään saanut tukea paljon tai melko paljon. Toisaalta tämän kysymyksen kohdalla oli myös hajontaa koko skaalan verran. Osa vanhemmista ei ollut saanut lainkaan tukea vanhemmuuteen tai vain vähän. Moni vanhemmista oli vastannut myös saaneensa kohtalaisesti tukea. Suurperheiden vanhemmat olivat saaneet mielestään paljon tukea vanhemmuuteen. Kun vastauksia tarkasteltiin sairaalahoidossa olevan lapsen iän perusteella, huomattiin, että koululaisten vanhemmat olivat keskimäärin tyytymättömämpiä vanhemmuuteen saatuun tukeen.

Vanhempien huoli lapsensa voinnista on suuri erityisesti lapsen ollessa sairaalahoidossa. Vanhempien vastauksista kävi ilmi tämä huoli ja se kuinka tärkeänä he pitivät lämmintä vastaanottoa osastolla ja hoitohenkilökunnan luottamusta herättävää, rohkaisevaa, ystävällistä ja empaattista olemusta. Avointen kysymysten vastauksista ilmeni, että vanhemmat toivoivat saavansa enemmän ohjausta erityisesti kotiutumisvaiheessa. Vanhempien kokemuksen mukaan, heillä ei ollut riittävästi tietoa siitä, kuinka toimia esimerkiksi kotona lapsen leikkauksen jälkeen, muun muassa selkeitä haavanhoito-ohjeita toivottiin saatavaksi mukaan kotiin. Osa vanhemmista myös toivoi, että lääkäriillä olisi aikaa selittää heille tehtyjen tutkimusten ja diagnoosien syyt ja seuraukset.

Vanhempien vastauksista nousi esille tarve ohjaukselle ja keskustelulle hoitohenkilökunnan aloitteesta. Osa vanhemmista tunsu epävarmuutta lapsen hoitoon liittyvissä asioissa ja toivoi, että heitä ohjattaisi ja tuettaisi ilman, että he itse sitä pyytäisivät. Tämän kaltaisia tuloksia on saanut myös Hopia (2006, 65 - 66). Hänen tutkimuksensa mukaan vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta aktiivista ja oma-aloitteista tiedon jakamista, tunteiden purkamisen edistämistä ja rohkaisua lapsen sairaalassaoloaikana.

Vanhempien vastauksissa mainittiin myös rohkaiseminen ja toivon herättäminen. Vanhemmat arvostivat suuresti sitä, että vaikeistakin asioista voitiin keskustella luontevasti ja rehellisesti. Vanhemmat toivoivat myös keskustelua ilman lapsen läsnäoloa, erityisesti vaikeista asioista keskusteltaessa. Vanhempien vastauksista nousi vanhemman toimiminen tulkkina lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä. Lehto (2004, 59) painottaa vanhempien roolia viestimisessä lapsen ollessa sairaalassa. Vanhempien läsnäolo ja tulkkina toimiminen lisää lapsen perusturvallisuutta. Vanhempien rooli sairaalassa vaikuttaa myös silloin, kun vanhemmat eivät ole läsnä hoitotoimenpiteessä. Vanhemmat sanoittavat lapselle sairaalassa oloon liittyviä asioita ja auttavat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään lapsen ja perheen yksilöllisiä piirteitä, tapoja ja tottumuksia.

10 Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön yksi keskeisistä havainnoista oli se, että vanhemmat ovat hyvin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen Hyvinkään sairaalan lastensairauksien vuodeosastolla. Lastenosaston henkilökunta saa tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta siis erittäin hyvää palautetta toiminnastaan. Tulosten perusteella osaston toiminnassa on myös kehitettävää. Vanhempien toiveissa oli esimerkiksi konkreettiset kotihoito-ohjeet lapsen kotiutumisvaiheessa. Sairaalahoidossa olevien lasten vanhempien käyttäminen tutkimuksen kohderyhmänä antoi hyvän lähtökohdan osaston toiminnan kehittämiseksi. Toiminnan kehittämiseksi voisi saada uusia näkökulmia, jos samankaltainen tutkimus tehtäisiin esimerkiksi hoitohenkilökunnalle itselleen. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa voisi tarkastella myös vanhempien ohjauksen moniammatillisuutta. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vanhemmat toivoivat enemmän tietoa lapsen sairaudesta ja hoidoista sekä ohjausta myös lääkäreiltä. Osastolla vallitseva kiire mainittiin useissa vastauslomakkeissa tekijäksi, joka vaikuttaa saadun ohjauksen ja tuen laatuun ja määrään. Toisissa vastauslomakkeissa osasto sai kehuja kiireettömästä ilmapiiristä, kun toiset vanhemmat olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla oli liian kiire antaakseen tarpeeksi ohjausta ja tukea. Tämä kertoo osaltaan osaston vaihtelevasta kuormituksesta ja siitä, kuinka tärkeää olisi saada resurssit riittämään myös haastavassa tilanteessa. Valitettava tosi asia on, että sairaaloissa painitaan toisaalta työvoimapulan ja toisaalta työntekijäkustannusten aiheuttaman paineen kanssa. Kyselytutkimusta voisi myös tulevaisuudessa rajata koskemaan vain

tiettyä tai tiettyjä potilasryhmiä. Tämän opinnäytetyön tutkimus oli suunnattu kaikkien osastolla hoidettavien lasten vanhemmille. Tulosten analysointivaiheessa huomattiin, että eri syitä lasten sairaalassaoloon oli niin paljon, ettei niitä voitu ottaa mukaan ristiintaulukointiin. Tieto tiettyjen potilasryhmien ohjauksen ja tuen saannin tilasta olisi ollut arvokasta.

Tutkimusmenetelmänä määrällinen kyselytutkimus palveli hyvin tarkoitustaan tässä työssä. Yksittäisessä kyselylomakkeessa oli 12 kysymystä ja kyselylomakkeita oli 33 kappaletta. Tällaisen aineiston käsittely oli verraten nopeaa SPSS Statistics ohjelmaa hyödyntäen. Avoimia kysymyksiä oli neljä. Suurin osa vastaajista vastasi kaikkiin avoimiin kysymyksiin. Osa kysymyksistä saattoi olla vanhemmille epäselviä, koska kysymyksiin oli jätetty vastaamatta tai oli vastattu jotain muuta kuin oli kysytty. Kysymyslomakkeissa olisi voitu esimerkiksi antaa esimerkkejä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen ohjaamisesta. Tilastoinnin helpottamiseksi kyselylomakkeelle olisi voinut myös lisätä vastausvaihtoehdon ”ei tarvetta” esimerkiksi kysymysten ”Onko teitä ohjattu kertomaan lapselle sairaudesta lasten vuodeosastolla?” ja ”Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan vuodeosastolla?” yhteyteen. Useat erityisesti pienten lasten vanhemmista jättivät näihin kysymyksiin vastaamatta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa ja mielenkiintoista. Kyselytutkimuksen laatiminen oli monivaiheinen prosessi ja kootun aineiston analysointi osoittautui pitkäjänteistä työskentelyä vaativaksi tehtäväksi. Opinnäytetyön tekeminen on entisestään vahvistanut käsitystämme siitä, ettei sairaanhoitajan työ ole vain sairauden ja fyysisten oireiden hoitamista. Työhön kuuluu olennaisena osana omaisten, tässä tapauksessa vanhempien, ja potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen potilaan ja perheen omista lähtökohdista. Potilas ja perhe tulee kohdata yksilöllisesti, holistisesti ja heille tulee välittyä tunne siitä, että henkilökunta on heitä varten ja että he tulevat kuulluksi tullessaan hoitoon sairaalaan.

Lähteet

Painetut lähteet

Alasuutari, M. 2003. Kuka lasta kasvattaa? Vanhemmuuden ja yhteiskunnallisen kasvatuksen suhde vanhempien puheessa. Helsinki:Gaudeamus.

Gerris, J. 1994. Perheavot vanhempien silmin: Perhe-elämän ja lastenkasvatuksen arvoperustaiset mallit. Teoksessa. Virkki, J. (toim.) Ydinperheestä yksilöllistyviin perheisiin. Helsinki:WSOY. 117 - 141.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Toim. Sinkkonen, J. & Kalland, M. Helsinki:WSOY.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Lyytinen, P. & Korhonen, M. 2001 Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1. - 5. painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Huttunen, J. 1997. Kasvattajana toimiminen. Teoksessa Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. Johdatus kasvatustieteeseen. Helsinki: WSOY. 46 - 62.

Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J & Kalland, M. 2002. Ihminen tarvitsee toisten läheisyyttä. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY. 7-9, 11.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Talka, V. 2009. 5 - 6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere.

Tamminen, T. 2005. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WS Bookwell.

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

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Gummerus.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: WS Bookwell.

Sähköiset lähteet

Antunes, A. & Carvalho, J. & Sousa, P. 2012. Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. Nursing children and young people 2013;25(2). Viitattu 25.4.2016. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=3817eda9-c155-42c4-93b3-94f89c886e5f%40sessionmgr4003&hid=4201>

Akhtar - Danesh, N. & O'Mara, L. & Romaniuk, D. 2013. Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospi-

talised child. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 2014;37(2):103 - 121. Viitattu 25.4.2016.

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=3817eda9-c155-42c4-93b3-94f89c886e5f%40sessionmgr4003&hid=4201>

Coyne, I. 2006. Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's ward. *Journal of clinical nursing*. 2007;17, 3150 - 3158. Viitattu 26.4.2016

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=3817eda9-c155-42c4-93b3-94f89c886e5f%40sessionmgr4003&hid=4201>

Ehjänä eteenpäin - lapsen tukeminen sairaalassa. 2015. Kys. Viitattu 24.5.2016.

<https://ehjanaateenpain.pssh.fi/pages/pikavinkit.html>

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampere. Viitattu 19.9.2016.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>

Lipponen, K. & Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 19.6.2016.

https://www.pssh.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Kaunonen, M. & Oommen, H. & Salonen, A. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva hoitotyö* 11(3)2013. Viitattu 1.6.2016.

https://www.researchgate.net/profile/Hanna_Oommen/publication/256240977_itien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla/links/00b7d531cc4d63b961000000.pdf

Kuo, D.Z. & Houtrow, A. & Arango, P. & Kuhlthau, K. A. & Simmons, J. M. & Neff, J. M. 2011. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal child health J*(2012)16:297-305. Viitattu 25.4.2016.

<http://web.a.ebscohost.com/nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=3817eda9-c155-42c4-93b3-94f89c886e5f%40sessionmgr4003&hid=4201>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 19.6.2016.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.5.2016

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2004;120(15):1866-73. Viitattu 25.9.2016.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94437

Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011. ETENE julkaisuja 2011. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Viitattu 24.5.2016.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Tilastokeskus 2016. Perhe. Viitattu 26.4.2016.

<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tuomi, S. 2008 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kopijyvä. Kuopio. Viitattu 19.6.2016.

<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. Viitattu 20.9.2016.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Paajanen, P. 2007. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä 2007 ja 1997. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos katsauksia E30/2007. Viitattu 26.4.2016. http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/0af918621d46ba5748c59f3eed9c05ea/1465444640/application/pdf/4952500/Perhebarometri%202007_web.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 1.6.2016

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Kuviot

Kuvio 1: Taustamuuttujana vastaajan ikä.	20
Kuvio 2: Taustamuuttujana vastaajien perhesuhteet.	21
Kuvio 3: Taustamuuttujana koulutustaso.	21
Kuvio 4: Taustamuuttujana perheiden lapsiluku	22
Kuvio 5: Taustamuuttujana sairastavan lapsen ikä.....	22
Kuvio 6: Lapsen sairaudesta ohjaaminen.	23
Kuvio 7: Ohjaus lapselle sairaudesta kertomisesta.....	24
Kuvio 8: Ohjaus lapselle sairaudesta kertomisesta muuttujana lapsen ikä.	25
Kuvio 9: Henkilökunnan antama ohjaus lapselle.....	26
Kuvio 10: Henkilökunnan antama ohjaus lapselle lapsen ikä muuttujana.	27
Kuvio 11: Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lapsensa hoitoon.	28
Kuvio 12: Vanhempien mahdollisuus vaikuttaa lapsensa hoitoon koulutustaso muuttujana.	29
Kuvio 13: Vanhempien hoitoon mukaan ottaminen.	30
Kuvio 14: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen.	31
Kuvio 15: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen koulutustaso muuttujana.	32
Kuvio 16: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen lapsiluku muuttujana.	33
Kuvio 17: Vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen sairaalassa olevan lapsen ikä muuttujana.	34
Kuvio 18: Henkilökunnan aika keskusteluun vanhempien kanssa.	35
Kuvio 19: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki.	36
Kuvio 20: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki vastaajan koulutustaso muuttujana. ..	37
Kuvio 21: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki perheen lapsiluku muuttujana.....	38
Kuvio 22: Vanhempien vanhemmuuteen saatu tuki sairaalassa olevan lapsen ikä muuttujana.	39

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	54
Liite 2: Kyselylomake	55
Liite 3: Opinnäytetyön tutkimuslupa	57

Liite 1: Saatekirje

Hyvä vanhempi,

Teemme tutkimusta teidän vanhempien/huoltajien kokemuksistanne saamastanne tuesta ja ohjauksesta vuorovaikutukseen lastenne kanssa Hyvinkään sairaalan lasten vuodeosastolla. Tutkimus tuo arvokasta tietoa lasten vuodeosaston henkilökunnalle heidän kehittäessään työtään.

Olemme Laurea ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Ohessa oleva kyselylomake liittyy opinnäytetyöhömmme.

Kyselyyn vastattuanne, sulkekaa vastauksenne kirjekuoreen ja palauttakaa kirjekuori osastolla hoitajien kansliassa sijaitsevaan laatikkoon. Vastauksenne käsitellään anonyymisti ja kyselylomakkeiden analysoinnin jälkeen ne tuhotaan.

Voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse osoitteeseen marjukka.2.kettunen@student.laurea.fi tai mervi.pulkinen@student.laurea.fi

Kiitos kyselyyn osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Marjukka Kettunen ja Mervi Pulkinen

Liite 2: Kyselylomake



Kyselylomake

1(2)

24.5.2016

Ikä

1. alle 20v.
2. 21 - 30
3. 31 - 45
4. 46 - 60
5. yli 60 v.

Perhesuhteet

1. Naimisissa
2. Naimaton
3. Eronnut
4. Leski
5. Avoliitossa

Koulutustaso

1. Peruskoulu
2. Lukio
3. Ammatillinen koulutus
4. Ammattikorkeakoulu
5. Yliopisto

Keitä kuuluu perheeseen?

Lapsen ikä _____

Lapsenne sairastaa

Onko teitä ohjattu lapsenne sairaudesta lasten vuodeosastolla?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Onko teitä ohjattu kertomaan lapsellenne sairaudesta vuodeosastolla?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Oletteko kuulleet henkilökunnan ohjaavan lastanne hänen sairaudestaan vuodeosastolla?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Pystytttekö vaikuttamaan lapsenne hoitoon vuodeosastolla?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Onko teidät otettu mukaan lapsenne hoitoon?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Oletteko saaneet mielestänne riittävästi tietoa lapsenne sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista?

Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

24.5.2016

Onko hoitohenkilökunta ottanut huomioon mielipiteenne lapsenne hoidosta hoidon eri vaiheissa?
Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Onko teidän ollut helppoa keskustella hoitohenkilökunnan kanssa lapsenne hoitoon liittyvistä asioista?
Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Onko mielestänne hoitohenkilökunnalla ollut aikaa keskustella kanssanne lapsenne hoitoon liittyvistä asioista?
Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Miten tärkeänä pidätte läsnäoloanne lapsenne hoidon eri vaiheissa?
Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Saatteko mielestänne tukea vanhemmuuteen lasten vuodeosastolla?
Ei lainkaan 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Paljon

Miten mielestänne hoitohenkilökunta kohteli perhettänne sairaalassaolon aikana?
Erittäin huonosti 1 - 2 - 3 - 4 - 5 Erittäin hyvin

Millaiset asiat teidän mielestänne vaikuttavat ohjauksen ja tuen laatuun ja määrään?

Millaista tukea vanhemmuuteen olette saaneet lasten vuodeosastolla?

Millaista tukea lapsen kanssa käytävään vuorovaikutukseen olette saaneet lasten vuodeosastolla?

Millaista tukea ja ohjausta toivotte saavanne hoitohenkilökunnalta lasten vuodeosastolla?

Kiitos vastauksistanne!

Liite 3: Opinnäytetyön tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPAIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

§ 15/2016

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kettunen Marjukka ja Pullkinen Mervi		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitajaopiskelija		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm marjukka.2.kettunen@student.laurea.fi, mervi.pullkinen@student.laurea.fi		
	Kotiosoite Kukkarintie 11, 16910 HOLLOLA KE		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea ammattikorkeakoulu, Hyvinkää		
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/oppilaitoksen osoite Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) AULIKKI YLINIVA, LEHTORI, TFM, aulikki.yliniva@laurea.fi		
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Hyväksytty 9.6.2016 Aulikki Yliniva		
	Suku- ja etunimi/virka/toimi Kuri Anne, osastonhoitaja /hastentautien vuodeosasto		
	Työpaikan osoite Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm anne.kuri@hus.fi 050 4275178		
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Hyvinkään sairaala		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Vanhemmuuden ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen lastensairauksien vuodeosastolla		
	Asiasanat (max 5 kpl) Vanhemmuus, vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutus, vuorovaikutuksen tukeminen.		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Licensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 1.7.2016	Arvioitu päättymispvm. 21.8.2016
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATEK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnytykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalueen johto		<input checked="" type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input checked="" type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 10 - 20
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:ille? <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin <i>hastensairauk-</i> <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta <i>tion leuokkosastow ohjauksiin.</i>
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys <i>9.6.2016</i> <i>Meri Pullinen</i> Mervi Pullinen Päiväys <i>9.6.2016</i> <i>Marsukka Kottunen</i> Marsukka Kottunen		
Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys		HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija HUS:ssa Päiväys <i>Marika Claus</i>		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys <i>23.5.2016</i> <i>Annukka</i>
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelija nimenselvitys <i>Marika Claus</i>		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimenselvitys <i>Annukka</i> <i>254474</i>

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
- Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
- Vaitiolositoumus/salassapito- ja käyttäjäsitoumus
- Tutkittavan tiedote ja suostumus
- Eettisen toimikunnan lausunto
- STM:n lupa
- Henkilörekisteriseloste

Erikoisosa
Osastoryhmän päällikkö
Naisten- ja lastentautilien tulosyksikkö
HUS, Hyvinkään sairaala

