

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Tanja Alastalo
Minna Räsänen

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUMI-
SESTA POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALAN LASTEN-
OSASTOLLA E3

Opinnäytetyö
MARRASKUU 2016



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Tanja Alastalo, Minna Räsänen

Nimeke

Vanhempien kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3

Toimeksiantaja

Pohjois- Karjalan keskussairaala, lastenosasto E3

Tiivistelmä

Perhehoitotyön onnistuminen vastasyntyneiden osastolla vaikuttaa olennaisesti vanhemmuuden tukemiseen sekä lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä osa perhehoitotyön onnistumisessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osasto E3:n perhehoitotyötä, jotta se vastaisi vuosina 2019–2020 valmistuvan Lastenkeskuksen tarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella teemahaastattelulla huhti-toukokuun vaihteessa 2016. Haastateltavana olivat seitsemän vanhempaa, joiden vastasyntynyt oli tai oli ollut hoidettavana Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3 kevättalvella 2016. Opinnäytetyö oli ajankohtainen, sillä osasto E3 kokee merkittäviä muutoksia seuraavien vuosien aikana sen siirtyessä uusiin tiloihin ja samalla osaston toimintasuunnitelma muuttuu.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokivat perhehoitotyön toteutuneen suurimmaksi osaksi hyvin. Perhehoitotyön onnistumiseen vaikuttivat vahvasti omahoitajuuden toimivuus, henkilökunnan ammattitaito ja asenne, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja tukeminen sekä riittävä tiedonanto lasta koskevista asioista. Perhehoitotyön epäonnistumiseen liittyivät puutteet omahoitajuudessa ja vanhempien tukemisessa. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimus, millaisina perheet ovat kokeneet yhteistyötä jatkavien kuntoutusohjaajien käynnit heidän kotonaan.

Kieli
suomi

Sivuja 49
Liitteet 7
Liitesivumäärä 10

Asiasanat

perhehoitotyö, keskonen, vuorovaikutus



THESIS
November 2016
Degree Programme in nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Tanja Alastalo, Minna Räsänen

Title
Experiences of Parents on Realisation of Family Nursing Care on Paediatric Ward E3 at North Karelia Central Hospital

Commissioned by
The Joint Municipal Authority for Medical and Social Services in North Karelia

Abstract

Successfully implemented family nursing care significantly affects how parenthood is supported and how the interaction between the parent and the child develops. Also, the nursing staff has an important role in successful family nursing care.

The aim of this thesis was to develop family nursing care on the Paediatric Ward E3 in a way it could be directly used to meet the needs of the new Paediatric Unit. This thesis was carried out through qualitative focused interviews between April and May 2016. The interviewees were seven different parents whose new-born had been treated on the Paediatric Ward E3 in late winter 2016. The thesis subject was topical because the ward will go through significant changes in the next few years as it moves to new premises and the strategy of the ward changes simultaneously.

The thesis results showed that in most cases parents think that family nursing care had succeeded well. The success of family nursing care was strongly affected by the professionalism and attitudes of the nursing staff, and how the family was recognised and holistically supported during the treatments. Also, receiving enough information about the child's situation was highlighted in the results. The described failures in family nursing care were the lack of personal attention to the patients from the primary nurses and the lack of support to parents. Further studies could focus on how the families have experienced the visits of the rehabilitation counsellors in their homes after being discharged from the Paediatric Ward E3.

Language
Finnish

Pages 49
Appendices 7
Pages of Appendices 10

Keywords
family nursing care, premature baby, interaction

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyö	6
2.1	Täysiaikaisesti syntynyt lapsi	6
2.2	Ennenaikaisesti syntynyt lapsi	6
2.3	Vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyön menetelmät	8
2.4	Onnistunut vastasyntyneen osastohoito	10
2.5	Vastasyntyneiden ja vanhempien välinen vuorovaikutus	11
3	Perhehoitotyö	13
3.1	Perhehoitotyön taustaa	13
3.2	Perhe ja vanhemmuus	15
3.3	Perhehoitotyö vanhemmuuden voimavarana	16
3.4	Perheen ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö	17
3.5	Perhehoitotyön vaikutus vastasyntyneen ja ennenaikaisen lapsen kasvuun ja kehitykseen.....	18
4	Pohjois- Karjalan keskussairaalan lastenosaston E3 toiminta ja tarkoitus .	19
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	20
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Tutkimusmenetelmät	21
6.2	Tutkimukseen osallistuvien valikoituminen	22
6.3	Aineiston hankinta	23
6.4	Aineiston analyysi	25
7	Tutkimuksen tulokset	26
7.1	Vanhempien positiivisiin kokemuksiin vaikuttaneet asiat	27
7.1.1	Hyvin toteutettu hoito	27
7.1.2	Vanhempien huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.	27
7.1.3	Hyvä ilmapiiri keskustelulle	28
7.1.4	Henkilökunnan antama tuki.....	28
7.1.5	Perheen kohtaaminen kokonaisuutena	28
7.1.6	Vanhempien jaksamisen tukeminen.....	29
7.1.7	Hyvä henkilökunta	30

7.1.8	Omahoitajuuden merkityksellisyys	30
7.1.9	Lapsen hoitaminen itsenäisesti	31
7.1.10	Hyvä tiedonkulkua ja riittävä tiedon määrä	31
7.1.11	Riittävä tiedonmäärä	31
7.1.12	Lääkärin paneutuminen	32
7.1.13	Tiedonsaanti henkilökunnalta	32
7.2	Vanhempien negatiivisiin kokemuksiin vaikuttaneet asiat	32
7.2.1	Vanhemman jaksamista kuormittavat asiat.....	32
7.2.2	Henkilökunnan ja vanhempien väliset näkemyserot	33
7.2.3	Osasto E3:lle tulemiseen liittyvät negatiiviset kokemukset.....	33
7.2.4	Huonosti toteutunut omahoitajuus	34
7.2.5	Tuen puuttuminen.....	34
7.3	Vanhempien kokemusten pohjalta syntyneet kehitysehdotukset.....	34
7.3.1	Konkreettiset muutokset osastolla tehtäviksi	34
7.3.2	Siirtymisen helpottaminen Kuopion yliopistollisesta sairaalasta Pohjois-Karjalan keskussairaalaan	35
7.3.3	Omahoitajuuden jatkuvuuden kehittäminen	35
7.3.4	Imetystuen lisääminen	36
7.3.5	Henkilökunnan ja vanhempien välisen luottamuksen lisääminen..	36
8	Pohdinta	36
8.1	Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset.....	36
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	40
8.3	Oppimisprosessi.....	44
8.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	45
	Lähteet.....	47

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Päätös tutkimusluvan myöntämisestä

Liite 4 Saatekirje vanhemmille

Liite 5 Suostumuslomake vanhemmille tutkimukseen osallistumisesta

Liite 6 Esimerkkejä pelkistämisestä

Liite 7 Otos sisällön analyysistä

1 Johdanto

Perhehoitotyön päämääränä on lisätä perheen kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia sekä tukea niiden ylläpitoa. Perhehoitotyön merkitys erityisesti lastenhoitotyössä on suuri, sillä tällöin hoitaja on sekä perheelle että lapselle tuen antaja, keskustelukumppani, mutta myös vaikeaselkoisten asioiden selvittäjä. Hoitotyön laadukkuus pohjautuu potilaan ja hänen perheensä kohtaamiseen perheelle sopivaan ja yksilölliseen tapaan. (Rautava-Nurmi, Westrgård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 14.) Vaikka perhettä kokonaisuutena on pidetty hoitotyön asiakkaana jo pitkään, hoitotyössä on siitä huolimatta keskitytty vain perheeseen kuuluvaan, sairastuneeseen yksilöön. Koko perheen hoitamiseen ja kohtaamiseen kokonaisuutena on keskitetty huomiota vasta 1970-luvulta lähtien. (Ezell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 78–79; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 10–12.)

Perheen merkityksen huomioiminen vastasyntyneen osastohoidossa on kehittynyt viime vuosina paljon. On huomattu, että hoidon laatuun sekä vanhempien kokemuksiin saadusta hoidosta vaikuttaa hoitohenkilökunnan kyky huomioida perhe kokonaisvaltaisesti. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjois-Karjalan keskussairaalan kanssa, jonka kanssa tehtiin toimeksiantosopimus (liite 1) Toimeksiantajana oli lastenosasto E3, jonka perhehoitotyön kehittämisen tarpeesta lähti idea opinnäytetyön toteutukseen. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen keskittyi perhehoitotyöhön ja sen kehittämiseen lastenosastolla hoidossa olevien lasten vanhempien näkökulmasta. Aihe rajautui koskemaan ennenaikaisesti syntynyttä lasta opinnäytetyön toimeksiantajan pyynnöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osasto E3:n perhehoitotyötä, jotta se vastaisi vuosina 2019–2020 valmistuvan Lastenkeskuksen tarpeita.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli teemahaastattelujen avulla selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet perhehoitotyön toteutumisen Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolla E3 ja millä tavalla perhehoitomallia voisi kehittää toimivammaksi.

2 Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyö

2.1 Täysiaikaisesti syntynyt lapsi

Ensimmäisten neljän elinviikon ikäistä lasta sanotaan vastasyntyneeksi (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 52). Vastasyntyneellä täysiaikaisella tarkoitetaan yli 37-viikkoista lasta ja yli 42-raskausviikkoista sanotaan yliaikaiseksi (Ivanoff ym. 2006, 35). Vastasyntynyt painaa syntyessään 2500–4500 grammaa. (Koistinen ym. 2004, 52; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 12). Vastasyntyneellä hengityksen, lämmönsäätelyn, verenkierron, hormonitoiminnan, ruoansulatuksen ja erityksen toimivuus lähtee itsenäisesti alkuun ja on melko nopeaa (Koistinen ym. 2004, 53; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12). Koistisen ym. (2004, 53) mukaan vastasyntynyttä ei tule pitää liian kylmänä tai kuumana kehittymättömän lämmönsäätelyn vuoksi, vaan on huolehdittava, että vastasyntynyt pysyy sopivan lämpimänä.

Kun lapsi syntyy, hänen aistielimensä ovat hyvin kehittyneet, ja hän aistii ympäristöään käsillään, ihollaan ja suullaan, mutta kehonsa ja päänsä asentoja hän hallitsee kohtalaisesti. Fysiologisen itsesäätelyn perusta kehittyä tunto-, -haju-, näkö-, kuulo- ja makuaiästisykkeiden samanaikaisen käsittelyn myötä. Lapsi oppii reagoimaan näiden aistiensa avulla ympäristöstä tuleviin ärsykkeisiin. Tätä kutsutaan sensomotoriseksi kehitykseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 12–13.) Jotta nähdään lapsen sydämen ja verenkierron normaali tehokkuus sekä oman hengityksen riittävyys, lapsen vitaalitoimintoja seurataan synnytyshuoneessa ja varmistetaan näiden toimivuudesta (Fellman & Luukkainen 2010, 38).

2.2 Ennenaikaisesti syntynyt lapsi

Täysiaikaisuutta aikaisemmin eli 37. raskausviikolla tai alle 2500 grammaa painavaa syntynyttä lasta sanotaan ennenaikaiseksi keskoseksi (Ivanoff ym. 2006, 35, 196; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252). Alle 1000 grammaa painava pieni

keskosen synty ennen 30. raskausviikkoa. Keskosen kaikilla elämän alueilla on hoidon tarvetta. Hoidon tarpeet, keinot ja tavoitteet pystytään arvioimaan sikiöiän perusteella. (Ivanoff ym. 2006, 196.) Raskauden viimeisen kolmanneksen ajalla enneaikaisella sikiöllä jää voimakas elintoimintojen kypsyminen ja kehittyminen pois. Näillä on vaikutus sikiön keskosuuteen, joista johtuvat keskosille tyypilliset sairaudet ja elimistön toiminnalliset ongelmat. (Ivanoff ym. 2006, 196; Vilen, Vilhunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 409.)

Suomessa 5-6 % syntyvistä lapsista on enneaikaisia, ja aina ei voida selvittää, mistä enneaikaisuus johtuu. Tähän löytyy monia, sekä äidistä että sikiöstä johtuvia syitä. Äidistä johtuvia syitä ovat rakenteelliset tekijät: istukan kiinnittymiskohta, toksemia eli raskausmyrkytys ja raskaat työolot. Myös äidin tupakoinnilla ja päihteiden käytöllä on altistavia tekijöitä lapsen enneaikaisuudelle. Sikiöstä johtuvia tekijöitä enneaikaisuudelle ovat infektiot, kromosomipoikkeavuudet ja epämuodostumat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252–253.) Tyypillisiä piirteitä enneaikaisuudesta voi havaita lapsen ulkonäön ominaispiirteistä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252–253; Vilen ym. 2006, 409).

Keskosen vasta-ainetuotannon käynnistymättömyydestä johtuen hänen vastustuskykynsä infektioiden vastaan on heikko. Vaikeuksina keskosen elintoimintoissa ovat hyvin yleisenä lämmönsäätelyongelmat, kohdun ulkopuoliseen elämään verenkierrolla sopeutuminen ja hengitysvaikeudet, jotka aiheutuvat keuhkojen kypsymättömyydestä. (Vilen ym. 2006, 409.) Niin kauan, kun lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, on seurattava hänen peruselintoimintojaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 267). Lisäksi sikiön imemisrefleksi kehittyy 32 raskausviikon ikäisenä, joten suolisto on vielä kykenemätön vastaanottamaan äidinmaitoa (Vilen ym. 2006, 409).

2.3 Vastasyntyneen ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoitotyön menetelmät

Sairaasta vastasyntyneestä lapsesta puhutaan, kun lapsella todetaan jokin sairaus, joka vaatii tarkkailu- tai tehohoitoa osastolla. Osastohoitoon joutumisen syinä voivat olla aineenvaihdunnan häiriöt, kuten glukoosintuottohäiriöt, hengityselinten sairaudet, nekroottinen enterokoliitti eli suolistosairaus sekä erilaiset infektiot. (Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 252–260.)

Hoitohenkilökunnalla on oltava valmiudet ottaa tehohoitoon sairastunut vastasyntynyt tai keskonen sekä valmistaa lapselle hoitoympäristö, jossa hoitovälineet ovat varattuina. Jatkuva seuranta tarvitaan, kun lapsi on akuutissa tilassa. (Ivanoff ym. 2006, 196.) Keskonen elintoimintojen ylläpitämisen kannalta on tärkeää huolehtia nesteytyksestä, ravitsemuksesta, eritystoiminnasta ja lämmön tasapainosta (Vilen ym. 2006, 409). Keskosista hoidetaan hoitotasolla tai keskoskaapissa lämmöntasapainon säilymisen vuoksi, ja tällä tavoin perusaineenvaihdunta pysyy tasapainossa. Keskosella lämmön ylläpitämiseen ja tuottamiseen kuluu isoin osa energiatarpeesta, joten turhaa jäähtymistä ja lämpötilan nousua tulee haittavaikutuksien vuoksi välttää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 266.) Ihon hoidossa ja seurannassa kiinnitetään huomiota ihon väriin ja kimmoisuuteen, riskialttiiden alueiden huomiointiin, mustelmien ja verenpurkaumien esiintymiseen sekä lapsen kokonaisvointiin. Puhtaudesta huolehditaan lapsen voinnin sallimissa rajoissa. Asentohoitoa pidetään tärkeänä vastasyntyneen liikunnallisen kehityksen tukemisessa. Näin autetaan lapsen jäsentymistä itsensä ja ympäristönsä kanssa. (Korhonen 1996, 127–128, 174.)

Turhat ulkopuoliset ärsykkeet, kuten melu ja kirkas valaistus, tulee minimoida. Myös infektioaltistumisen suojaamisesta ja lapsen kivuttomuudesta on huolehdittava. Lapsen ilmeitä tulkitsemalla hoitaja saa viestin hänen voinnistaan, sillä keskonen ei pysty ilmaisemaan pahaa oloa itkullaan täysiaikaisen lapsen tavoin. Hyvällä käsihygienialla huolehditaan siitä, ettei infektioita pääse syntymään. Riittävä unen tarve on sitä tärkeämpää, mitä pienemmästä keskosesta on kysymys. Tällä vältetään keskonen rauhattomuuden ja yliaktivoitumisen syntymistä. (Vilen ym.

2006, 409–410.) Turvallisuuden tunnetta lapselle voimistetaan jäljittelemällä tämän kohdussa olotilaa. Tällä on suotuisa vaikutus lapsen stressin vähentämiselle (Korhonen 1996, 55.)

Tärkeä päämäärä keskosien hoidossa on vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen voimistuminen lapsen ja perheen välillä. Vanhemmuuteen siirtyminen häiriintyy, kun lapsi syntyy keskosena. Oman lapsen terveydentila huolestuttaa, ja herää pelko lapsensa menettämisestä. Läheiset ja hoitohenkilökunta ovat tärkeässä osassa vanhemmille tuen antamisessa. Vanhemmat pystyvät olemaan lähellä lastaan sekä osallisina tämän hoidossa. Tavalliselle vuodeosastolle siirtyminen tehohoidosta on mahdollista lapsen peruselintoimintojen tasaantuessa. Silloin otetaan huomioon vanhempien ohjauksen tärkeys, jotta turvallisuuden tunne säilyisi myös kotona lasta hoitaessa. (Vilen ym. 2006, 409–410, 412.) Keskoslapsi on kokonaan riippuvainen muiden ihmisten hoidosta (Vilen ym. 2006, 409).

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen suunnitelmallisesta hoitamisesta ja säännöllisestä ihokontaktista vaippasiltaan paljaalla rinnalla, käytetään ilmaisua kenguruhoito (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015). Kenguruhoito tukee äidin luottamusta luoda turvallisuuden tunne lapselle sekä oman lapsen kuulumuksesta hänelle. Hoitajan tulisi varmistaa hyvinvointi ja turvallisuus lapsen ja vanhemman kenguruhoitossa ollessa. (Korhonen 1999,167.)

Kenguruhoitossa emotionaalinen läheisyys muodostuu lapsen ja vanhemman välille, ja lapsi tuntee näin koko ihollaan äidin kosketuksen. Kehityksen kannalta lapsi saa merkittäviä monipuolisia emotionaalisia, psyykkisiä ja fyysisiä kokemuksia. (Korhonen 1999,167.) Lapsen vanhempia on tuettava kenguruhoitonsa onnistumisessa niin usein kuin mahdollista, ja sen tulisi olla säännöllisesti ja suunnitelmallisesti toteutettavaa, jotta se olisi jatkuvaa (Ikonen ym. 2015). Pienipainoisten ennenaikaisena syntyneiden hoidossa välittömällä kenguruhoitolla on todettu hypotermiaa ehkäisevä vaikutus (Tammela 2014).

2.4 Onnistunut vastasyntyneen osastohoito

Tutkittua tietoa analysoimalla voidaan perustellusti todeta perhehoitotyön vaikuttavan positiivisesti potilaan ja perheen selviytymiseen. Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen osastohoidossa koetaan tärkeänä henkilökunnan osalta, ja hoitohenkilöstö ymmärtää sen merkityksen potilaan hyvinvointiin ja selviämiseen. (Pesonen 2011, 42–43.) Riittävän vanhempien sosiaalisen tukemisen katsotaan vaikuttavan keskeisesti saadun hoidon laatuun (Salonen, Oommen, Kumpula & Kaunonen 2013, 10).

Coughlinin, Gibbinsin ja Hoathin (2009, 2242) mukaan onnistuneen kokonaisvaltaisen vastasyntyneen hoidon tulisi sisältää viisi eri osa-aluetta. Ensimmäinen osa-alue on riittävä ja turvattu uni ja lepo, joita pidetään kaiken inhimillisen kehityksen perustana. Koistisen ym. (2004, 53) mukaan unen tarpeet vaihtelevat vastasyntyneillä yksilöllisesti, mutta he nukkuvat keskimäärin 16–18 tuntia.

Vastasyntyneen hoidossa toisena osa-alueena pidetään kivun ja stressin huomiointia sekä niiden hallintaa. Erityisesti vanhempien osallistumista kivunhoitosuunnitelman tekemiseen pidetään tärkeänä. (Coughlin ym. 2009, 2243.) Kivunhoitoa on tärkeä huomioida vastasyntyneitä hoitaessa, etenkin niiden kiputunteuksien aliarvioimisen ja tietämättömyyden vuoksi. Tehokkuutta kivunhoidossa tulisi arvioida jatkuvasti: lapsen ollessa rauhassa sekä toimenpiteitä tehdessä. (Fellman & Luukkainen 2010, 129–130.) Luontaista lapsen rytmiä huomioidaan niin, että lapsen nukkuessa hänen annetaan levätä ja hereillä ollessa tapahtuvat lapsen hoitotoiminnot. Lapsen vointi tulee kuitenkin huomioida tässäkin asiassa, mikäli lapsen rytmin mukainen hoito ei ole mahdollista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 265–266.)

Kolmantena osa-alueena Coughlin ym. (2009, 2243) mainitsevat vauvan päivittäisten hoitotoimintojen, kuten syöttämisen, asentohoidon ja ihonhoitomallien, kehittämisen. Parhaana ravintona pidetään äidin omaa rintamaitoa, joka riittää koostumukseltaan sellaisenaan (Koistinen ym. 2004, 56; Coughlin ym. 2009,

2243). Erityisesti toimintamallien yhtenäistämistä pidetään tärkeänä. Ihon kunnon tarkkaileminen ja hoitaminen on myös tärkeää (Coughlin ym. 2009, 2243).

Neljäs Coughlin ym. (2009, 2243) mainitsema osa-alue on perhekeskeinen hoitotyö, joka sisältää perheen tarpeiden kokonaisvaltaisen huomioimisen. Viides osa-alue tutkijoiden mukaan on parantava ympäristö, joka sisältää hiljaisen, himmeän ja yksityisen hoitoympäristön, jonka valon määrää voidaan säädellä. Parantava ympäristö luo turvallisuutta ja edistää vauvojen unta. Vastasyntyneen osastohoidossa sairaanhoitajat ottavat hyvin huomioon hoitoympäristön, jossa lasta hoidetaan, ja he ymmärtävät, kuinka hoitoympäristö vaikuttaa lapseen (Blom 2005, 59). Onnistunut vastasyntyneen hoito sisältää myös hoitohenkilökunnan halun kehittää toimintaa sekä parantaa omaa ammattitaitoaan (Pesonen 2011, 43–44).

2.5 Vastasyntyneiden ja vanhempien välinen vuorovaikutus

Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus vaikuttaa olennaisesti perhe-elämän tyydyttävyyteen ja latuun. Jokainen lapsi syntyy spesifinä yksilönä, jolla on jo muovautunut oma temperamentti, rytmisyys sekä aktiivisuus. On tutkittu, että jo vastasyntynyt lapsi osoittaa kiinnostusta ääniä ja ihmiskasvoja kohtaan. Näin ollen lapsi on syntymästään saakka valmistautunut inhimilliseen vuorovaikutukseen. Vastaamalla lapsen tarpeisiin mielihyvää tuottavalla tavalla lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy, ja tällöin tapahtuu myös kiintyminen häntä hoitaviin aikuisiin. Lasta hoitavien vanhempien, erityisesti äitien, reagoititapa lapsen tarpeisiin vaikuttaa vahvasti lapsen kehitykseen. (Etzell ym. 1998, 189.)

Kaikella lapsen ja aikuisen yhdessä olemisella, kokemisella ja tekemisellä tarkoitetaan varhaista vuorovaikutusta. Vastasyntyneen tunnesuhteen luomiseen vaikuttaa merkittävästi fyysinen kosketus ja tämä tukee myös lapsen tuntoaistia. Kosketus tuntuu herkästi iholla, koska siinä on paljon hermopäätteitä, jotka vas-

taanottavat tuntoärsyksiä. Jo parin viikon ikäisen kipukynnys kasvaa. Hellä siively ja koskettelu auttavat lasta rauhoittumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 13–14, 16–17, 23–24.)

Kun aikuinen turvaa lapsen fyysiset ja psyykkiset tarpeet, lapsi saa kokemuksen olevansa kykenevä turvautumaan ja luottamaan aikuiseen hädän tullen. Lapsen suotuisalle tunne-elämän kehitykselle on edellytyksenä tarpeeksi hyvä vuorovaikutussuhde, ja sen avulla tapahtuu vastasyntyneen psykososiaalinen kehitys. Aikuisen läheisyys ja kehon lämpö, sydänäänet, tuttujen äänien kuuleminen ja rytmikäs liike lasta kannateltaessa ovat rauhoittavia ja mieluisia tekijöitä ja vahvistavat vuorovaikutusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 16–17, 23–24.) Inbergin, Axelinin ja Salanterän (2008, 197) mukaan vanhemman ja lapsen fyysinen läheisyys tukee olennaisesti vanhemman ja lapsen psyykkistä läheisyyttä ja näin ollen vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta.

Vanhempana on tärkeää luoda vastasyntyneelle turvallisuudentunne ja näyttää häntä kohtaan kiintymystä, jolloin vauvan ympäristön tutkiminen ja oppiminen mahdollistuvat. Kun vastasyntynyt kokee tulevaisuutensa hoidetuksi ja tuntee olonsa turvalliseksi, pääsee lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde voimistumaan. Lapsen luontainen oppimishalu toteutuu vain hänen kiintymistarpeensa ollessa tyydytetty. Vastasyntyneelle kehittyy kognitiivisia valmiuksia, joihin kasvattajan asenteet ja arvot sekä kasvatus ja kulttuuri vaikuttavat. Syntymänsä jälkeen vastasyntynyt pystyy tunnistamaan hoitajansa äänen ja hän pyrkii toisten ihmisten kanssa varhaiseen vuorovaikutukseen sekä on valmis siihen häntä hoitavien henkilöiden kanssa. Viestittely omista tarpeistaan vastasyntyneellä tapahtuu äänitelyllä, ilmeillä ja liikkeillä. Vastasyntyneellä on yksilöllinen tapa vastata ja reagoida oman kehon ja ympäristöstä tuleviin ärsyksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 16–17.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja onnistuminen on hoitohenkilökunnan tehtävä, ja mahdolliset riskitekijät, jotka estäisivät varhaisen vuorovaikutuksen luomisen, tulee huomioida jo synnytysosastolla. Tuen tarve tulee tunnistaa, ja tarvetta on etenkin silloin, kun vanhempi-lapsi-suhteen vuorovaikutuksessa esiin-tyy kiinnostuksen puutetta toista kohtaan. Vanhemmalla voi olla heikko itsetunto,

taustalla voi olla sairaus tai muusta johtuva syy. Vanhemman vaikutus lapseen ja toisinpäin tapahtuu varhaisessa vuorovaikutuksessa, ja heidän yhteinen suhteensa luo pohjan lapsen omankuvan ja ihmissuhteiden kehittymiselle. Vanhempi ilmentää lapsen ilmeitä, eleitä sekä ääntelyjä heidän vuorovaikutuksessaan ja sovittaa lapsen viestin mukaisesti oman toimintansa. Näin vanhemmat voivat toimia esimerkiksi yksinkertaistamalla puhettaan ja liikehdintäänsä, säätämällä kasvujensa etäisyyttä lapseen sekä toimimalla toistuvasti ja hidastempoisesti. (Ivanoff ym. 2006, 36–37.) Äidin olisi hyvä luoda mielessään syntyvään lapseensa suhdetta jo raskauden aikana, jolloin hän valmistautuu elämänmuutokseen, jotka lapsen mukana tulevat. Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää voimakkaan kiintymyssuhteen kehittyminen lapsen ja vanhempien välille, jotta he voivat auttaa ja ymmärtää heidän välistä suhdetta. (Vilen ym. 2006, 87, 95.)

Perhettä pyritään tukemaan vanhemmuuteen ja vuorovaikutukseen opastamalla heitä oivaltamaan ja tulkitsemaan vauvan tarpeita. Korostamalla vanhempien merkitystä lapsen kasvuun ja kehitykseen voidaan vahvistaa ja tukea vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta. (Etzell ym. 1998, 189.)

3 Perhehoitotyö

3.1 Perhehoitotyön taustaa

Perhehoitotyöstä puhuttaessa termillä tarkoitetaan sekä yksilön että perheen terveyden välisien yhteyksien huomioimista potilaan hoitosuunnitelmaa tehdessä, sekä arvioitaessa potilaan hoitoa kokonaisvaltaisesti. Menetelmällisesti perhehoitotyö koostuu erilaisista toimintatavoista ja menetelmistä, joita potilasta hoitavat ammattilaiset käyttävät vahvistaakseen perheen voimavaroja ja kykyjä, jotta perheellä olisi paremmat mahdollisuudet sopeutua erilaisiin perhettä kohtaaviin muutoksiin. (Ivanoff ym. 2006, 13.) Perhehoitotyön tavoitteena onkin perheen ja

potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisääminen koko perhettä huomioitavalla hoitotyöllä (Rautava- Nurmi ym. 2015, 13–14).

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen huomioimista ja hoitamista kokonaisvaltaisesti ja hoidon tarpeen mukaisesti, mutta ei kuitenkaan niin että koko perhe on paikalla yhtäjaksoisesti tai että perhe olisi hoidon konkreettinen kohde (Paavilainen, Åstedt- Kurki & Paunonen 2000; Åstedt- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 8). Perhehoitotyössä tavoitteena on tukea ja vahvistaa perhettä ja sen voimavaroja unohtamatta itsehoitoperiaatetta, jolla mahdollistetaan yksilön kyky vastata erilaisiin muutoksiin. Tavoitteena tehdyssä hoitotyössä on löytää yhteisymmärrys ja tuki perheenjäsenten kesken. (Hakulinen, Koponen & Paunonen 1999, 27, 29.)

Perhehoitotyön toimintamallia noudattaessa hoitaja keskittyy perheen voimavarojen tukemiseen ja vahvistamiseen etenkin silloin, kun perheeltä uhkaa omat voimat ehtyä. Hyvän ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen kehittymisen edellytyksenä ovat avoin ja luottamuksellinen keskusteluympäristö sekä yhteinen sitoutuminen hoitotavoitteisiin. (Ivanoff ym. 2006, 13.) Havukainen ym. mukaan perhehoitotyön tarkastelunäkökulmat voidaan jakaa neljään eri osaan: asiakkaan taustatekijä, hoitotyön asiakas, osiensa summa tai yhteisön yksi osa. Ammattitaitoinen hoitaja kykenee huomioimaan ja käyttämään jokaista erillistä näkökulmaa ollessaan hoitosuhteessa saman perheen kanssa (Havukainen, Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2007, 23.)

Hoitajien ja muun hoitohenkilökunnan riittävä ammattitaito sekä kyky kehittyä työssään vaikuttavat ratkaisevasti perhehoitotyön laatuun (Ivanoff ym. 2006, 14). Onnistuneen perhehoitotyön avaimet ovat perheen ja vanhempien huomioiminen lapsen hoidon osallistuvuudessa, sekä kyky tukea perhettä ja tunnistaa heidän tarpeitaan (Storvik- Sydänmaa ym. 2013, 272; Åstedt-Kurki ym. 2008, 113,124).

Tuloksellisen perhehoitotyön voi vaarantaa perheen riippuvuus hoitohenkilökunnasta, jolloin perhe tai vanhemmat itse passivoituvat hoidon suhteen. Riippuvuuden riskiä pyritään minimoimaan antamalla yksilöllistä ja huomioivaa hoitoa, jossa perheelle on aikaa ja jossa perheellä on mahdollisuus näyttää tunteensa

aidosti. Hoitajalla tulee olla näkemys perheen tilanteesta myös hoidon edetessä, jotta hän voi toteuttaa perhehoitotyötä parhaalla mahdollisella tavalla. (Åsted-Kurki ym. 2008, 113.) On todettu, että mikäli perhe on mukana tapahtuvassa hoitotyössä, hoitotyön laatu varmistuu paremmin. Perhe on hoidossa voimavara, jota tulisi osata hyödyntää paremmin. (Paunonen, Åstedt-Kurki & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14–15.)

Parhaiten perheet otetaan perhehoitotyössä huomioon yksiköissä, joissa työskennellään äitien ja lasten kanssa sekä yksiköissä, joissa tarjotaan mielenterveyspalveluita. Kuitenkin useimmiten perhe nähdään vain taustatoimijana, hoidon tai kasvun tukijana- ei itse hoitotyön asiakkaana. Tämän toimintatavan heikkoutena on jättää huomioimatta koko perheen vaikutus lapsen tai nuoren hyvinvointiin. (Etzell ym.1998, 78–79; Ivanoff ym. 2006, 10–12.)

Perheen ollessa terveydenhuollon asiakkaana perheen tuen, tiedon ja ohjauksen tarpeen tulee olla aina yksilöllistä. Jokaisella perheellä on oma tehtävänsä potilaan hoidossa, mutta perheen osallisuutta hoitoon ei voida edellyttää. Perheenjäsenen osallisuus hoitoon tulee perustua tämän omaan tahtoon sekä osallistumismahdollisuuteen. Perheen kokiessa olevansa tervetullut hoitoyksikköön on perheenjäsenten helppo ottaa kontaktia hoitohenkilökuntaan, jolloin osallistumiskynnys hoitoon madaltuu ja hoitohenkilöstön kanssa tapahtuva kanssakäyminen on helpompaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58, 124.) Perheen haluan osallistua lapsensa hoitoon tulisikin panostaa, sillä yhdellä hoidettavalla perheenjäsenellä on vaikutusta myös muuhun perheeseen. Näin voidaan taata perheen tyytyväisyys toteutettuun hoitoon. (Paunonen ym. 1999, 14).

3.2 Perhe ja vanhemmuus

Perhemuodot ovat lisääntyneet ja perhe käsitteenä on muuttunut voimakkaasti viime vuosikymmenten aikana. Perinteisin ja vielä toistaiseksi yleisin malli perheestä käsittää isän ja äidin sekä yhden tai useamman lapsen. Kyseistä määritelmää on kuitenkin syytä kritisoida sen suppeuden vuoksi. (Etzell ym. 1998, 78–

82; Ivanoff ym. 2006 10–13; Paunonen ym. 1999, 14–15.) Perheet sinällään voidaan jakaa ydinperheisiin, uusperheisiin, suurperheisiin tai niin kutsuttuihin sinkkotalouksiin. Perheen määrittäminen mielekkäimmin perheen tai yksilön itsensä kannalta tulisi tehdä kuitenkin aina sen hetkinen tilanne huomioon ottamalla. Kuitenkin perhe tai henkilö itse lopulta määrittävät oman kokonaisuutensa ja henkilöt, jotka mielletään kuuluvaksi omaan perheeseen. (Ivanoff ym. 2006, 11; Paavilainen ym. 2000, 28–30.)

Tilastokeskuksen (2016) mukaan perhe määritellään virallisesti seuraavasti: Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia.

Vanhemmuuden keskeinen tehtävä on vastuun kantaminen lapsen hoidosta ja hyvinvoinnista. Lähtökohtaisesti vanhemmat ovat eri pisteissä vanhemmuuteen kasvamisessa ja se, kuinka paljon tai millaisia merkityksiä vanhemmuudesta heille on tarjolla, on ratkaisevaa vanhemmuuteen kasvamisen osalta. (Sevón & Huttunen 2002, 72.) Kun lapsi syntyy, muodostuu perheeseen vanhemmuuden osaryhmittymä, jonka tehtävänä on huolehtia lapsen huolenpidosta kokonaisvaltaisesti. Vanhemmuuden optimaaliseen kuvaan kuuluvat huolenpito lapsen tarpeista sekä vuorovaikutuksellinen, rakastava ja lämmin isä-äiti- lapsi-suhde. (Paunonen 1999, 66.)

3.3 Perhehoitotyö vanhemmuuden voimavarana

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan voimavaroja synnyttävät tekijät edistävät perheen ja vauvan terveyttä sekä tuovat elämään kontrolloitavuutta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Etzellin ym. (1998, 178, 187) mukaan perhekeskeisen hoitotyön yhtenä tavoitteena pidetään perheen eheyden tukemista. Eheyttä tukevat perheen omat onnistumisen kokemukset ongelmatilanteiden ja kriisien ratkaisuisissa. Perheen eheyttä voivat heikentää perheen aikaisemmat negatiiviset kokemukset, joiden ratkaisuisissa he kokivat epäonnistuneensa.

Perhehoitotyö mahdollistaa perheiden eheyden tukemisen esimerkiksi vanhempien itsetunnon tukemisella heidän vanhemmuudessaan. Hoitotyön keinoja käyttäen eheyden tukeminen voi tapahtua esimerkiksi myönteisen palautteen antamisella, perheen päätöksentekemisen tukemisella ja perheen omaa asiantuntijuutta korostamalla. Hoitotyöntekijän tulee myös tunnistaa perheen voimavaroja ja tehdä toimija niiden tukemiseksi. Tavoitteena on, että perhe kykenee itse luomaan myönteisen kasvuympäristön lapselle sekä selvittämään arjessa esiintyviä ongelmia itsenäisesti.

Paunonen, Åstedt- Kurki ja Vehviläinen-Julkunen (1999, 392) viittaavat aikaisempiin tutkimuksiin, joiden mukaan yksilön terveyden ollessa kyseessä perheen ja läheisten osallistuminen hoitotyöhön on erittäin merkityksellistä. Perhehoitotyöllä voi olla myös negatiivisia vaikutuksia. Epäonnistumiseen johtavat usein omaisille sysätty liian suuri vastuu hoidosta, sekä hoitohenkilökunnan ajan- tai tietotaidon puute. Tällöin kyseessä ei enää ole tasavertainen yhteistyösuhde, ja hoidon laatu on vaarassa. (Foster, Whithead & Maybee 2010, 1187, 1191.)

3.4 Perheen ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus ja yhteistyö

Davisin mukaan hoitohenkilökunnan taidot ja asenteet ovat suuressa roolissa vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Näitä taitoja ovat läsnäolo, aktiivinen kuuntelu, puhumaan kannustaminen, empaattinen käytös sekä mahdollisten ongelmien alustava kartoitus. (Davis 2003, 77.)

Hoitotyössä, ja korostuvissa määrin perhehoitotyössä, hoidon ja avun tehokkuus ovat riippuvaisia hoitajien sekä vanhempien välille kehittyvästä suhteesta. Kokonaisvaltaisesti asiaa tarkasteltaessa ihanteellisin hoitosuhde on kumppanuksellinen suhde, johon liittyvät läheinen yhteistyö, yhteiset tavoitteet, täydentävä asiantuntijuus, molemmin puolinen kunnioitus, neuvottelemineen, kommunikaatio, rehellisyys sekä joustavuus. Kyseistä mallia käyttämällä vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi tehostuu vanhempien koettua, että heillä on

mahdollisuus puhua ja tulla kuulluksi. (Davis 2003, 42–44.) Hyvässä hoitosuhteessa vallitsee avoin ja keskusteleva ilmapiiri, joka rohkaisee keskustelemaan erilaisista tunteista ja ajatuksista (Pelkonen 1994, 65). Henkilökunnan kyky luoda toimiva keskusteluyhteys vanhempiin sekä kohdata heidän tarpeensa yksilöllisesti mahdollistaa hoidon, joka kohtaa perheen tarpeet kokonaisvaltaisesti paremmin (Young & Lindeke 2016, 14).

3.5 Perhehoitotyön vaikutus vastasyntyneen ja ennenaikaisen lapsen kasvuun ja kehitykseen

Perhehoitotyöhön liittyy olennaisesti perhekeskeisyyden periaate, joka korostaa perheen roolia potilaan hoitotyössä. Perheen huomioimisen merkitystä potilaan hoidossa on tarkasteltava jokaisen potilaan kohdalla erikseen. (Rautava- Nurmi ym. 2015, 13–14.) Perhekeskeisyys- ja perhelähtöisyys käsitteitä käytetään sosiaali- ja terveysalalla työssä, jota tehdään perheiden parissa. Työotteessa juuri nämä käsitteet ovat tärkeitä. Perheiden tarpeet ovat työnsuunnittelussa lähtöisin perheestä itsestään, ei työntekijän tarpeista tai niiden toteuttamisesta työssä. Tarkoituksena perhelähtöisellä vahvistamisella on lisätä heidän voimavarojaan ja että perheen vaikeudet helpottaisivat tai niiden kanssa eläminen olisi vaivattomampaa. (Vilen ym. 2006, 71–72.)

Heti keskoslapsen syntymän jälkeen lapsen ja vanhemman on mahdollista olla vuorovaikutuksessa keskenään ja tämän tukeminen perhekeskeisen hoidon avulla on hyvä tapa vahvistaa lapsen kehitystä suojaavia tekijöitä. Kontaktin esteet vanhempien ja lapsen väliltä tulisi lapsen turvallisuuden sallimissa rajoissa poistaa. On tärkeää kannustaa lapsen ja vanhemman välistä sylikontaktia, jotta siitä tulisi toimiva tapa. Heti syntymän jälkeen tapahtuvan sylikontaktin lapsen ja äidin välillä on todettu olevan yhteydessä tunne-elämän häiriöiden vähentyneeseen riskiin. (Lehtonen, 2009.)

Ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja hoitavan henkilökunnan tulee tietää, miten hoidetaan tervettä vastasyntynyttä ja tuetaan sen kasvua ja kehitystä (Ivanoff ym.

2006, 196). Jotta lapsen kokonaiskehityksen tukeminen mahdollistuisi, tarvitaan sen onnistumiseksi toimintatapoja- kuten lapsen stressin vähentäminen. Lapsen hoidossa on siis vahvistettava eri aistijärjestelmiä hoidon alusta alkaen, sillä kaikella on merkitys toisiinsa. (Korhonen 1996, 55.) Usein keskoslapsen hoidot kestävät pitkään jolloin sairaalassa olo pitkittyy. Sopivat fyysiset resurssit toteuttamalla mahdollistetaan vanhempien läsnäolo keskosien elämän alkuvaiheissa. Yhden perheen huoneita on vastasyntyneiden teho-osastolla nykystandardien mukaisesti tarjolla. Vanhempien arvioimaan hoidonlaatuun voidaan vaikuttaa oleellisesti perhelähtöisen toimintakulttuurin vaatimalla työskentelytavalla, jossa hoitohenkilökunta itse tekemisen sijaan sisäistää ohjaavan roolin vanhempia kohtaan ja hoitajat satsaavat hoitosuhteen jatkuvuuteen, synnyttämällä omahoitaja ja-lääkärisuhteen. Tässä rohkaistaan myös vanhempia tulemaan mukaan lääkärintierolle. Lapsen kehitystä tukee kotiutuksen jälkeen hyvä kasvuympäristö, joka voi tasapainottaa biologisia riskejä. (Lehtonen, 2009.)

4 Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosaston E3 toiminta ja tarkoitus

Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten- ja nuorten osasto E3 sijaitsee 3. kerroksessa sairaalan E-siivessä. Osasto E3 toimii ympärivuorokautisena teho- ja valvontaosastona vastasyntyneille ja alle 6-vuotiaille lapsille. Hoitoon tulevat keskoset, jotka syntyvät 30-raskausviikosta eteenpäin sekä täysiaikaiset vastasyntyneet. Myös muut ympärivuorokautista sairaanhoitoa tarvitsevat ajanvaraus- ja päivystyspotilaat sekä polikliinisesti lääkitystä tai tukihoitoa tarvitsevat lapset hoidetaan E3:n osastolla. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä 2016.)

Osasto E3:n tiimin moniammatilliseen ryhmään hoitajien ja osaston lääkärin lisäksi kuuluvat muun muassa sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja ja puheterapeutti. Kotiinlähdön jälkeen vauvaperheiden, isompien lasten ja heidän perheensä tukena toimii kaksi osaston kuntoutusohjaajaa. Vanhemmilla on

lupa vierailta osastolla vapaasti hoitamassa omaa lastaan. Osastolla perhehoitomallin toteutuminen tapahtuu perhekeskeistä ja yksilövastuullista hoitotyötä toteuttaen, johon omahoitajapari kuuluu perheen lapselle. Lapsen tarpeiden mukaiset hoitotoimenpiteet suoritetaan päivän kuluessa ja vanhemmat voivat halutessaan osallistua mukaan lääkärinkierrolle. Pyrkimyksenä osaston toiminnassa on lapsen ja koko perheen kokonaisvaltaisesti tapahtuva hoito. Tavoitteena kaikella on lapsen parhaan hoidon toteutuminen. Vanhempien hoitoon mukaan tuleminen ja läsnäolo ovat lapsen kannalta tärkeitä ja vähentävät heidän epätietoisuuttaan sekä huolta. (Materiaalia opiskelijoille, Lasten- ja nuortenosasto E3:n henkilökunta.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää osasto E3:n perhehoitotyötä, jotta se vastaisi vuosina 2019–2020 valmistuvan Lastenkeskuksen tarpeita.

Tutkimustehtävät:

Miten vanhemmat ovat kokeneet perhehoitotyön toteutumisen Pohjois- Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3

Millä tavalla perhehoitomallia voi kehittää Pohjois- Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusmenetelmät

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen peruseriaatteena on kuvata todellista elämää. Sen pyrkimyksenä ovat tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti kyseistä tutkimuskohdetta, tutkimuksen faktojen etsiminen ja niiden esille tuominen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013,161; Kylmä & Juvakka 2007, 22.) Tutkimuksen kohteina olevien ilmiöiden ymmärtäminen tutkimukseen osallistuvien subjektiivisesta näkökulmasta on laadullisen tutkimuksen tavoite. Näin ollen laadullinen tutkimus keskittyykin tutkittavan ilmiön määrän sijasta sen laatuun. Lähtökohtana laadulliselle tutkimukselle on siis todellisuus osallistujan henkilökohtaisesta näkökulmasta ja tutkimuksen avulla voidaan jäsentää tätä todellisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan saaminen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja nähdä millainen se on tutkimuksen toimijoiden perspektiivistä. Tässä arvostetaan teoreettista edustavuutta määrällisen edustavuuden sijaan. Laadullisesta tutkimuksesta saatu tieto on aina sidoksissa kuhunkin tutkimusympäristöön ja kulttuuriin, josta aineisto on hankittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 26, 29, 57–59.)

Työstettävästä tutkimuksesta ei yleensä löydy aikaisempaa tietoa tai sitä on vain vähän. Siksi laadullisella tutkimuksella on tarkoituksena uuden teorian tai tiedon tuottaminen. Keskeisinä asioina tässä pidetään eettisyyden ja etiikan arviointia, koska monesti tutkimusaineiston keräämisen aikana ollaan läheisessä kontaktissa tutkimukseen osallistuvien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 30.)

Perhehoitotyötä on tutkittu verrattain vähän, ja yhteisenä tavoitteena toimeksiantajan kanssa oli saada laadukasta ja selkeää tietoa siitä, kuinka Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto E3 on onnistunut toteuttamaan perhehoitotyötä vanhempien näkökulmasta ja kuinka heidän tulisi lähteä nykyisiä toimintamallejaan kehittämään. Kvalitatiivinen haastattelututkimus menetelmänä sopi tähän tarkoitukseen parhaiten. Haastattelut toteutettiin teemahaastattelurungon avulla (liite 2).

6.2 Tutkimukseen osallistuvien valikoituminen

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujiksi valitaan henkilöt, joille on kertynyt tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kokemusta. Tutkimuksen osallistujamäärä on aina mietittävä tutkimuskohtaisesti, eikä etukäteen tutkimukseen osallistuvien määrää välttämättä pystytä tarkasti päättämään. Tutkimusaineiston keräämisen tapa ja tutkimukseen valikoituvat henkilöt tulee miettiä, kun tutkimusta suunnitellaan. Tiedon lähteet- eli keitä tutkimusaineisto kerätään- on mietittävä jo tutkimussuunnitelmaa valmistettaessa. Tekijän valinnat tulee tässä myös perustella. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 57–59.)

Pohjois-Karjalan keskussairaala esitti toimeksiantopyyntönsä Lastenosasto E3:n perhehoitotyön kehittämistä varten ja kyseinen toimeksianto valikoitui tekijöille työstettäväksi. Toimeksianto perhehoitotyön kehittämisestä lastenosastolla oli hyvin ajankohtainen aihe, sillä uusi Lastenkeskus tulee valmistumaan vuosina 2019–2020. Lastenkeskusta varten perhehoitotyötä halutaan kehittää ja tutkimustulosten tulisi vastata tähän kehittämistarpeeseen.

Päätös tutkimusluvan myöntämisestä tuli (liite 3) Pohjois-Karjalan keskussairaalan ylihoitaja Heli Sivoselta maaliskuun 2016 lopussa, jonka jälkeen yhteydenpito toimeksiantajan kanssa oli tiivistä. Toimeksiantajan kanssa oli sopimus, että olemme yhteydessä osaston kahden kuntoutusohjaajan kanssa, koska he tekivät yhteistyötä osastolla olevien perheiden kanssa. Keskustelimme ja sovimme heidän kanssaan tutkimuksen etenemisestä, haastateltavien valikoitumisesta ja yhteydenottojen toteuttamisesta haastateltaviin. Haastattelututkimukseen valikoitui Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3 perhehoitotyön piirissä osastolla kevättalvella 2016 olevat, tutkimukseen suostumuksensa antaneet lasten vanhemmat (7). Tutkimukseen osallistuville vanhemmalle välitettiin etukäteen osaston kuntoutusohjaajien kautta tutkimuksestamme saatekirje (liite 4) ja lomake allekirjoitettavaksi tutkimukseen suostumusta varten (liite 5). Näistä kävi ilmi tutkimuksen laatu sekä tyyli ja tutkimuksen toteutustapa. Vanhemmat saivat itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuvien vanhem-

pien yhteystiedot tulivat kuntoutusohjaajilta ja haastateltavat valittiin halukkuusjärjestyksessä. Haastateltavien suostumus varmistettiin tutkimukseen osallistumisesta puhelimitse, jolloin heidän kanssaan sovittiin paikka, jossa haastattelu toteutettiin.

6.3 Aineiston hankinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämistä voi toteuttaa monella tavalla (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Vilkkä 2015, 122). Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä käytetyimpiä ovat haastattelut, joiden käytetyimpänä muotona on teemahaastattelu. Haastattelut voidaan jaotella yksilö- tai ryhmähaastatteluiksi osallistujamääränsä mukaan. Haastatteluista saatujen vastausten avulla on tarkoituksena koota kokonaiskuva yksityiskohdista. Rajatun ilmiön sisäpuolelta löytyvät kysymykset ja tutkimusongelma, johon tahdotaan saada vastaus, ja se ohjaa kysymyksiä. (Kananen 2014, 70- 72.)

Teemahaastattelu on väljä haastattelumuoto, jossa tutkija itse valitsee muutamia avainkysymyksiä tai aihepiirejä, joiden avulla haastattelu muotoutuu. Haastattelijan rooli on sitä aktiivisempi, mitä avoimempi haastattelurunko on. Tällöin myös haastateltavalla on aktiivisempi rooli, jolloin haastattelua voidaan kuvailla tarinan luomiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 79.)

Teemahaastattelun kaltaisella haastattelumuodolla tutkijan tarkoitus on saada tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ymmärrys ja käsitys, jossa mukana on aina ihminen oman toimintansa kanssa. Tätä tutkija yrittää teemojen avulla avata. Tutkija pyrkii saamaan lisää tietoa haastateltavasta teemojen avulla ja avata teemoja tarkentavilla kysymyksillä. Uusia kysymyksiä nousee kysymyksen ja siihen saadun vastauksen kautta, ja ne lisäävät tutkijan käsitystä tutkittavasta aiheesta. Analysointivaiheen kautta tutkija kokoaa tutkimuskohteesta kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen. (Kananen 2014, 72.)

Teemahaastattelulle tärkeänä ja välttämättömänä osana ovat esihaastattelut. Esihaastatteluissa on tarkoituksena testata haastattelurunkoa, hypoteettisten kysymysten muotoilua ja aihepiirien järjestystä, jota pystytään muuttamaan vielä koehaastattelujen jälkeen. Myös haastatteluiden keskimääräinen pituus saadaan esihaastatteluilla selville. Näin voidaan rajata vähemmän tärkeitä osia pois. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–73)

Tutkimuksemme aineiston hankinta tapahtui teemahaastattelun avulla, joka toteutui teemahaastattelurungon pohjalta. Teemahaastattelurungossa (liite 2) oli valmiit teemat, joiden alla oli aiheeseen liittyviä apukysymyksiä. Apukysymykset avasivat enemmän kummankin tutkimukseen liittyvän teeman tarkoitusta. Esihaastattelu toteutettiin ensimmäiselle tutkimukseen suostumuksensa antaneelle perheelle huhtikuussa 2016. Esihaastattelun avulla saatiin testattua teemahaastattelurungon toimivuutta haastatteluja varten. Esihaastattelu eteni hyvin, ja kysymykset olivat pääosin selkeitä ja ymmärrettävissä. Joitakin kysymyksiä jouduttiin kuitenkin tarkentamaan, mutta haastattelurunkoa ei muutettu sen kokonaisuuden vuoksi. Esihaastattelu antoi kuitenkin viitteitä siitä, mitä muutettaisiin seuraavaa haastattelua varten, jotta se etenisi sujuvammin ja itse haastattelun pääteemoista saataisiin enemmän sisältöä tutkimusta varten. Esihaastattelun tuloksia käytettiin osana tutkimustamme, sillä esihaastattelusta saatiin laadukasta materiaalia tutkimusta varten.

Haastattelutekniikkaa muutettiin esihaastattelun jälkeen, ja esihaastattelun jälkeisissä haastatteluissa pyrittiin esittämään lisäkysymyksiä tarpeen niin vaatiessa. Tämä toimi hyvin, ja seuraavat haastattelut etenivät enemmän haastateltavien vastauksien ehdoilla. Haastatteluiden aikana huomattiin teemakysymysten olevan liian laajoja avaamaan aihealuetta, joten apukysymyksiä käytettiin paljon haastattelun etenemisen sujuvoittamiseksi. Apukysymykset toimivat hyvänä tukena haastattelulle ja antoivat vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään.

Kaikki haastattelut toteutettiin keväällä 2016 huhti-toukokuun aikana perheiden kanssa sovituissa paikoissa ja heille sopivana ajankohtana. Tutkijat tekivät haas-

tattelut yhdessä. Tutkimukseen suostumuksensa antoi neljä perhettä, ja tutkimukseen osallistui seitsemän vanhempaa. Lopulliseen haastattelumäärään nähden saatiin riittävästi tietoa tutkimusta varten. Jokainen haastattelu toteutettiin tiedonantajan suostumuksella ja ne taltioitiin nauhurilla nauhoittamalla. Haastattelut kestivät keskimäärin 40 minuuttia. Haastattelijat olivat yhdessä läsnä kolmessa haastattelussa, ja yhden haastattelun toteutus tapahtui yksin. Haastattelut toteutettiin siten, että toinen esitti kysymykset ensimmäisestä teemasta, minkä jälkeen toinen jatkoi toisesta teemasta. Etukäteen oli sovittu molempien haastattelijoiden esittävän tarkentavia jatkokysymyksiä haastateltavan vastauksiin, mikäli siihen oli tarvetta. Jokaisella perheellä oli oma kokemuksensa tietyltä ajalta perhehoitotyön toteutumisesta lastenosastolla E3.

6.4 Aineiston analyysi

Litteroinnista puhuttaessa tarkoitetaan nauhoitettujen haastattelujen kirjoittamista yhtenäiseksi tekstiksi sanasta sanaan. Koska litterointi on vaativa ja aikaa vievä työvaihe (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010,132), olisi Hirsjärven ym. (2009, 218) mukaan litterointi hyvä aloittaa haastattelujen jälkeen niin pian kuin mahdollista. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty sisällönanalyysi on usein käytetty analyysimenetelmä, ja usein kvalitatiivista tutkimusta tehdessä perusanalyysimenetelmänä on juuri sisällönanalyysi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133,135). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti, ja tutkimusaineistosta on tavoitteena saada selkeä kuva (Tuomi & Sarajärvi 2009,108).

Mikäli tutkittavasta aiheesta ei tiedetä paljoa, sisällönanalyysi on hyvä tehdä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,135). Tuolloin ensimmäinen vaihe on redusointi, eli pelkistäminen, jolloin tutkimustehtävien kannalta epäolennaisuudet karsitaan ja aineistoa tiivistetään. Aineistoa voi myös lajitella osiin. Ennen kuin itse analysointi alkaa, aineistosta tulee määrittää niin sanottu analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi yksittäinen

sana tai lause. Tämän jälkeen aineistosta koodataan keskeiset ilmaukset tutkimustehtävien kannalta katsottuna. Koodaamisen jälkeen tapahtuu klusterionti eli ryhmittely, jossa aineistoa käydään läpi etsien käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Näistä muodostetaan alaluokkia, joiden nimeäminen tapahtuu alaluokkien sisällön mukaan. Alaluokkien avulla muodostuvat yläluokat, jotka lopulta yhdistetään. Näin muotoutuu kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi, 2009 108-109.)

Aineiston auki purkaminen aloitettiin litteroimalla haastattelut tietokoneelle. Haastattelut jaettiin puoliksi niin, että kumpikin käytti ajallisesti litterointiin yhtä paljon aikaa. Aineisto kuunneltiin läpi usean kerran, jolloin virheitä pystyttiin korjaamaan ja tekstiä täydentämään. Aineistoa kertyi yhteensä 23 sivua 1- rivivälillä Arialfonttia fonttikoossa 11 käyttäen. Kunkin haastattelun litterointi kesti noin yhden työpäivän. Litteroinnin jälkeen teksti käytiin läpi usean kerran sekä etsittiin keskeisimmät asiat. Merkkaamiseen käytettiin alleviivauksia sekä eri värikoodeja, joilla merkattiin vastaukset haastattelun teemoihin. Tutkimuksen kannalta tärkeimmät ja olennaisimmat ilmaukset etsittiin ja ne järjestettiin teemoittain. Tämän jälkeen ryhdyttiin pelkistämään ilmauksia, josta on esimerkki liitteessä 6. Pelkistysten muodostuttua ryhdyttiin järjestämään niitä samankaltaisuuksien mukaan, joista syntyi alaluokkia, ja alaluokkien nimet muotoutuivat niiden sisällöstä. Alaluokkien sisällöstä muodostuivat yläluokat ja yläluokista yhdistävät luokat. Lopuksi tehtiin taulukko, josta esimerkki liitteessä 7. Taulukosta näkee tutkimustuloksien kategorioiden muodostuminen.

7 Tutkimuksen tulokset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset esitetään yhdistävien- ja yläkategorioiden avulla. Tutkimuksessa syntyi lukuisia alakategorioita, joista muodostui yhteensä 22 yläkategoriaa ja yläkategoriosta muodostui kolme yhdistävää kategoriaa. Tu-

lokset esitetään luvuittain yhdistävien kategorioiden alle. Kukin pääotsikko edustaa omaa yhdistävää kategoriaansa ja alaotsikot ovat yhdistävän kategorian muodostaneita yläkategorioita. Yläkategorioiden alle sisältö muotoutui alakategorioiden yhteensopivuuden mukaan. Tulosten käsittelyssä on käytetty saatujen tulosten lisäksi omaa tulkintaa ja päättelyä. Tekstissä on lainauksia haastatetuista, jotka tuovat selkeyttä saatuihin tuloksiin. Lainauksien edellä oleva H-kirjain ja numero kertovat mistä haastattelusta lainaus on lähtöisin.

7.1 Vanhempien positiivisiin kokemuksiin vaikuttaneet asiat

7.1.1 Hyvin toteutettu hoito

Vanhemmat kokivat hoidon hyvänä ja luotettavana, eivätkä he epäilleet hoidon laatua. Vanhemmille jäi lapsen hoidosta hyvät kokemukset, ja useat vanhemmat kokivat kasvavan hoitovastuun hyvänä asiana. He myös tunsivat, että lapsen hoito toteutettiin vanhempien ehdoilla. Vanhemmat myös kokivat hoitovastuun olevan heille itsestään selvyys. Vanhemmat olivat tyytyväisiä hoidon opetukseen ja kokivat osallistuvansa paljon lapsensa hoitoon. Vanhemmat toteuttivat muun muassa kenguruhoitoa. Hoitajat lisäsivät vanhempien varmuutta hoitaa omaa lastaan, mikä koettiin hyvänä asiana.

7.1.2 Vanhempien huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa

Isän osallistuminen lapsen hoitoon koettiin yleisesti hyvänä asiana. Osa vanhemmista kyseenalaisti hoitohenkilökunnan suhtautumisen isän rooliin lapsen hoidossa ja sen, olettaako henkilökunta isän olevan vähemmän osallistuva vanhempi lapsen hoidossa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitotoimintojen suunnit-

telemiseen niin, että isän aikataulut otettiin suunnittelussa huomioon. Vanhemmat kokivat, että henkilökunta huomioi ja edisti heidän toiveitaan lapsen hoidon osalta. Vanhemmilta myös kysyttiin heidän halustaan osallistua lapsen hoitoon.

H4..”no tietysti yrittihän ne aina, että isäkin ois mahdollisimman paljon päässy osallistummaan, että suunniteltiin aina siihen malliin ne niinku fysioterapeutin käynnit ja kylvetys ajankohdat ja näin, että huomioittiin siellä sitten semmoset..”

7.1.3 Hyvä ilmapiiri keskustelulle

Osastolla vallitseva keskusteleva ja avoin ilmapiiri vaikutti olennaisesti vanhempien hyvinvointiin. Hoitohenkilökunta kuunteli vanhempia ja vanhemmat kokivat, että keskusteleminen hoitajien kanssa oli helppoa ja sujuvaa. Vanhempien mielestä keskustelu ei rajoittunut vain tietynlaisiin tilanteisiin vaan heillä oli mahdollisuus keskustella aina tarpeen mukaan.

7.1.4 Henkilökunnan antama tuki

Hoitava henkilökunta oli kannustavaa. Henkilökunta lisäsi vanhemman varmuutta omasta pärjäämisestään myös osastohoidon jälkeen. Hoitajien antama tuki oli myös konkreettista, kuten lapsen pukemista. Vanhemmat kokivat lääkärin olevan suuri voimavara osastohoidon aikana.

7.1.5 Perheen kohtaaminen kokonaisuutena

Tutkimuksessa nousi esille perheen huomioiminen kokonaisuutena. Vanhemmat kokivat hoitavan henkilökunnan tukevan perhettä kokonaisvaltaisesti ja huomioivan perheen tarpeita hyvin. Koko perheen jaksamiseen kiinnitettiin huomiota,

mitä vanhemmat pitivät hyvänä asiana. Vanhemmat toivat esille henkilökunnan kohtelun olevan ystävällistä perheitä kohtaan.

H4..”kyseltiin kuulumisia ja tunnelmia ja näin, nii tuntu niinku siltä että, siinä aatellaan sitä koko perhettä niinku kokonaisuutena tietenkkiin ku on niiku, vaikka ne lapset on vaan siellä hoijjossa..”

7.1.6 Vanhempien jaksamisen tukeminen

Hoitajat kiinnittivät aktiivisesti huomiota vanhempien jaksamiseen. Vanhempien päivärytmi pyrittiin huomioimaan hoidon suunnittelussa, jolloin vanhemmat saivat myös levätä hoidon ohella eivätkä hoitajat vaatineet jatkuvaa läsnäoloa osastolla. Vaikka osastolla oli oma päivärytmi, vanhemmilla oli päätösvalta hoitotoimintojen järjestyksestä. Hyvänä asiana koettiin vanhempien hyvinvoinnin kokonaisvaltainen huomiointi, mikä välittyi aitona mielenkiintona vanhempien jaksamista kohtaan. Vanhemmille oli tärkeää, että hoito ei keskittynyt pelkästään vain lapseen, vaan myös vanhemman tarpeita ja hyvinvointia huomioitiin. Henkilökunnan suhtautuminen lapsen kriittistä tilaa kohtaan koettiin tärkeäksi tekijäksi, ja vanhempien mielestä oli hyvä, ettei heitä tuolloin peloteltu, vaan heille kerrottiin tilanteen vakavuus vasta jälkeenpäin. Imetystuki osoittautui vanhemmille tärkeäksi asiaksi, mikä vaikutti olennaisesti vanhemman hyvinvointiin ja jaksamiseen. Vanhemmat kokivat hoitajien olevan aina valmiita auttamaan ja järjestämään apua, mikäli he kokivat siihen olevan tarvetta. Mahdollisuus käydä syömässä ruokalassa lisäsi vanhempien hyvinvointia.

7.1.7 Hyvä henkilökunta

Hoitajat miellettiin osastolla erittäin mukaviksi ja henkilökuntaa luonnehdittiin iloiseksi, mikä auttoi vanhempia kotiutumaan osastolle paremmin. Hoitajien ammattitaito tuli hyvin esille osastolla oloaikana. Hoitajilla oli suuri vaikutus siihen, kuinka vanhemmat kokivat olevansa osana hoitoympäristöä.

H1..”he otti niin hyvin vastaan, kun menikin sinne nii. Henkilökunta oli niinku tosi semmosta ystävällistä ja semmosta ne heti niiku heti niiku yhistivät, tunnistivat niinku nopeasti sen kenenkä vanhempia ollaan, niin ne ties jo sanoo että melekkeen mitenkä on mennyt.. se oli hyvin helppoo mennä sinne, kun henkilökunta on semmosta..”

7.1.8 Omahoitajuuden merkityksellisyys

Tuloksissa korostui omahoitajuuden merkityksellisyys vanhemmille. Vanhemmat kokivat omahoitajan yleisesti hyvänä ja tarpeellisena asiana ja suurelta osin vanhempien mielestä omahoitajuus toteutui kokonaisuudessaan hyvin. Omahoitajan tuttuus edesauttoi vanhempien rentoutumista osastoympäristössä ja toi pysyvyyttä hoitosuhteeseen. Tuloksista kävi ilmi, että omahoitajilla oli enemmän aikaa olla hoidettavan kanssa, jolloin he usein kokeilivat lapsen kanssa uusia asioita. Omahoitajat koettiin sitoutuneempina kuin muut hoitajat, ja heidät nähtiin paneutuneempina lapsen hoitoon muihin hoitajiin verrattuna. Omahoitajat toivat hoitoon lisää sellaista, mikä kannatteli vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Omahoitajat opettivat vauvan hoidossa ja käsittelyssä muita enemmän. Vanhemmat kokivat, että keskustelu syventyi omahoitajan kanssa. Tulosten mukaan omahoitaja tuntee lapsen parhaiten, ja näin olleen yleisesti koettiin hoitajalla olevan laajin tieto lapsen voinnista. Vanhemmat olivat eniten omahoitajien kanssa tekemisissä, ja he kokivat heidän välilleen syntyneen hyvän kontaktin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat yhteistyön sujuvan juuri omahoitajan ansiosta, jolloin asioita ei tarvinnut kerrata useasti eri hoitajien kanssa.

7.1.9 Lapsen hoitaminen itsenäisesti

Tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat osallistuivat paljon lapsensa hoitamiseen. Hoitamiseen liittyviä asioita, joita vanhemmat toteuttivat lapselle, olivat muun muassa pesut, kylvetykset, syöttämiset sekä kenguruhoito. Hoitoajan pidentettyä hoitovastuu kasvoi, ja usein loppuajasta vanhempien rooli lapsen hoidossa oli hyvin suuri ja hoito sujui heiltä hyvin itsenäisesti. Vanhemmat olivat mukana hoitotoimenpiteissä kykynsä mukaan, ja he kokivat hoitovastuun luonnollisen asiana.

7.1.10 Hyvä tiedonkulku ja riittävä tiedon määrä

Tiedonkulkua pidettiin laajasti merkittävänä asiana. Tutkimuksissa kävi ilmi, että tiedonkulku oli toimivaa ja vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen. Tietoa sai hyvin, eivätkä vanhemmat kokeneet olevansa epävarman tiedon varassa. Informaatiota sai myös puhelimitse ja vanhemmat kokivat, että heitä olisi tiedotettu, mikäli lapsen voinnissa olisi tapahtunut merkittävä muutos. Tietoa tuli myös kirjallisesti, mitä pidettiin hyvänä asiana. Vanhemmat kokivat saaneensa vastauksia, mikäli heillä oli kysyttävää. Vanhemmat pidettiin hyvin ajan tasalla, eikä heiltä salattu tietoa missään vaiheessa.

7.1.11 Riittävä tiedonmäärä

Vanhemmat mielsivät riittävän tiedonmäärän olleen tärkeä tekijä lapsen tilanteen seuraamisen kannalta. Saatua tietoa oli monipuolista, ja vanhemmat pitivät hyvänä asiana, että tietoa tuli kysymättäkin. Tuloksista kävi ilmi alussa tulevan suuren tietomäärän olevan hyvä asia. Saatua kirjallista tietoa pystyi hyödyntämään ja materiaaliin pystyi palaamaan, mikäli vanhempi koki siihen olevan tarvetta.

7.1.12 Lääkärin paneutuminen

Hoitavan lääkärin koettiin olevan inhimillinen ja helposti lähestyttävä. Lääkäriltä sai riittävästi tietoa lapsen voinnista, ja lääkäri kertoi vanhemmille asiat selkeästi ja ymmärrettävästi. Tuloksista kävi ilmi, että lääkäriillä oli hyvin aikaa vastata vanhempien kysymyksiin ja hän myös perusteli vanhemmille hankalat asiat aina uudelleen.

7.1.13 Tiedonsaanti henkilökunnalta

Vanhemmat kokivat saaneensa tietoa omahoitajien lisäksi muilta hoitajilta. Muusta henkilökunnasta tietoa antoivat myös fysioterapeutit, jotka neuvoivat vanhempia esimerkiksi keskoslapsen käsittelystä.

7.2 Vanhempien negatiivisiin kokemuksiin vaikuttaneet asiat

7.2.1 Vanhemman jaksamista kuormittavat asiat

Vanhemman jaksamiseen vaikuttavia negatiivisia tekijöitä tuli tutkimuksessa esille useita. Vanhemman toipilasaika vaikutti yleiseen jaksamiseen, ja mahdollinen pidempi välimatka sairaalan ja kodin välillä koettiin kuormittavaksi asiaksi. Vanhemmat ihmettelivät paljon asioita ääneen. He kokivat leimautuvansa valittajiksi, mikäli olisivat suoraan asioita kritisoineet. Vanhemmista tuntui, että heitä rasitettiin turhaan asioilla, joihin henkilökunta itse olisi kyennyt vaikuttamaan. Henkilökunnan vaihtuvuus koettiin vanhempia kuormittavana asiana, ja tällöin hoitosuhdetta oli vaikeampi luoda. Tulosten mukaan hoitajien pitäisi perehtyä hoidettavan lapsen asioihin paremmin. Hoitajien välinen kommunikointi tulisi olla sillä tasolla, ettei se aiheuta vanhemmille lisää stressiä. Osastolla olevat vähäiset resurssit sekä huolimaton toiminta herättivät vanhemmissa kauhua, ja hygieenisyydessä

oli tutkimuksen mukaan huomattavia puutteita. Osasto miellettiin tavaroiden järjestelyn kannalta epäjärjestelmälliseksi ja huonosti kontrolloiduksi. Vanhempia rasittivat hoitolinjaukset, joihin he eivät saaneet itse vaikuttaa.

H2..”yks on ainakin se että se mitä on kirjoitettu sinne papereihin eli mitä on tapahtunu lähiaikoina, edellisissä vuorossa tai mitä hoidosta on muuta sovittu niin että ykskään hoitaja ei tulis esimerkiks huoneeseen ja sanos, että ku mä en nyt oo lukenu näitä papereita. Että tulee njiinku kysymään tavallaan tai tekee jotakin ja sitte älyää siinä hetkessä ettei tiiäkkään mitä piti olla tai miten on ollu tai muuta..”

7.2.2 Henkilökunnan ja vanhempien väliset näkemyserot

Tutkimuksissa kävi ilmi, että vanhempien ja hoitavan henkilökunnan välillä oli näkemyseroja. Näkemyseroja oli käytänteissä ja hoitajat, joiden näkemykset erosivat vanhempien näkemyksistä, toivat sen esille. Myös käytännön toteutus vaihteli hoitajien välillä, ja vanhemmat olivat joissakin tilanteissa omahoitajan kanssa eri mieltä käytännön toteutuksesta. Hoitajien liian äänekkäs olemus vaikutti olennaisesti hoitotilanteiden onnistumiseen.

7.2.3 Osasto E3:lle tulemiseen liittyvät negatiiviset kokemukset

Tuloksissa kävi ilmi, että muualta Joensuuhun hoitoon tuleville perheille ei ollut annettu Joensuusta tietoa lainkaan. Osastolle tultaessa perhettä ei ollut vastassa lääkäri eikä omahoitaja, mikä vaikutti vanhempien hoitokokemukseen olennaisesti. Osastolla ei myöskään käyty palaveria, kuinka vanhemmat haluaisivat lapsen hoidon toteutuvan. Tämä asia vaikutti siihen, että vanhemmat kokivat tulleensa sivuutetuiksi lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat kokivat alkuvaiheessa saadun tiedon määrän liian suureksi, eivätkä he ehtineet sisäistämään tietoa riittävän hyvin.

7.2.4 Huonosti toteutunut omahoitajuus

Suurimmaksi osaksi vanhemmat kokivat omahoitajuuden toteutuvan hyvin, mutta tutkimustuloksista ilmeni omahoitajuudesta myös negatiivisia asioita. Hoitajien vaihtuvuus osastolla oli suuri, mikä vaikutti siihen, ettei omahoitajuus osastolla toteutunut optimaalisesti. Omahoitajat eivät töissä ollessaan aina pystyneet hoitamaan omia potilaitaan. Tutkimuksessa ilmeni, että omahoitajan valikoitumiseen kului liikaa aikaa. Omahoitajaa olisi tarvittu tehohoidon jälkeen sekä loppuajasta tukemaan vanhemman omaa jaksamista.

7.2.5 Tuen puuttuminen

Tutkimustuloksien mukaan vanhemmille annettu tuki osastolla oli erittäin tärkeää. Kuitenkin tuloksista ilmeni puutteita vanhempien tukemisessa. Vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tukea ja rohkaisua hoidon alkuvaiheessa. Myös mahdollisuutta esimerkiksi kotiapuun olisi toivottu tarjottavan myöhemmin, eikä vain alussa. Tulosten mukaan vertaistuki osastolla ei toteutunut lainkaan, ja tähän vanhemmat haluaisivat kiinnitettävän enemmän huomiota. Osa vanhemmista koki oman hyvinvointinsa olevan vain henkilökunnassa olevien hyvien tyyppien varassa.

7.3 Vanhempien kokemusten pohjalta syntyneet kehitysehdotukset

7.3.1 Konkreettiset muutokset osastolla tehtäviksi

Tutkimustulosten mukaan vanhempien hyvinvointia lisäisi oman perheen yksityisyys potilashuoneessa. Usean perheen läsnäolo samassa potilashuoneessa vaikutti olennaisesti perheen ja vanhempien viihtyvyyteen, ja siihen toivottiin muutosta. Hyvinvointia lisäisi tila, jossa vanhemmat saisivat syödä eväänsä rauhassa. Vanhempien mukaan lapsen hoituhuoneessa tulisi olla viestitaulu, johon

voisi kirjoittaa senhetkisiä tärkeitä tietoja lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Toivomuksena nousivat myös esille selkeät kyltit ja ohjeistukset tavaroille osaston tiiloissa. Vanhemmat halusivat kattavasti kirjallista tietoa keskoslapsen hoitoon liittyvistä asioista, kuten ohjeistuksen siitä, kuinka keskosien hoitokäytänteitä tulisi purkaa pois.

H4 ..”potilashuone tulee mieleen, mitenkä se vois olla jotenki erilainen, että siellä myös se perhe tuntis olonsa niinku tervetulleeks, et jos siellä ois vaikka usseempi mukava tuoli tai muuta semmonen kodinomasempi, että olis vanhemmalle lapselle jotain tekemistä huoneessa nii silleen ois niinku semmosta huomioimista koko perheenä..”

7.3.2 Siirtymisen helpottaminen Kuopion yliopistollisesta sairaalasta Pohjois-Karjalan keskussairaalaan

Vanhemmat, jotka siirtyivät jatkohoitoon Joensuuhun, kokivat siirtymisen suurena muutoksena. Heidän mukaansa siirtymän tulisi tapahtua pehmeämmin, jottei siirtyminen kävisi perheille liian raskaaksi. Myös kansio, joka oli tarkoitettu vanhemmille luettavaksi ennen Joensuuhun siirtymistä, oli puutteellinen. Tulosten mukaan vanhemmat toivoivat tietoa osasto E3:n käytänteistä ennen osastolle siirtymistä, jolloin heillä olisi paremman mahdollisuudet valmistautua osastolle tuloon. Tuloksista ilmeni myös toive, jonka mukaan vanhemmat toivoivat soittoa E3:n henkilökunnalta ennen siirtymistä kyseiselle osastolle.

7.3.3 Omahoitajuuden jatkuvuuden kehittäminen

Vanhemmat toivoivat omahoitajasuhteen jatkuvan omahoidettavan kanssa vielä kriittisimmän vaiheen jälkeenkin. Hoidon jatkuvuuden tukemista lisäisi se, että omahoitaja olisi läsnä kaikissa palavereissa.

7.3.4 Imetystuen lisääminen

Tuloksista kävi ilmi vanhempien toivovan lisää imetystukea. Hoitajilla tulisi olla enemmän resursseja imetyksen tukemiseen ja tuossa hetkessä läsnä olemiseen. Vanhemmat korostivat imetyksen sujuvuuden vaikuttavan olennaisesti vanhemman jaksamiseen ja suhteen muodostumiseen lapsen kanssa. Olisi merkittävää, että imetyksen tukemisessa olisi mukana alusta asti henkilö, jonka kanssa imetyksen toteutumista suunniteltaisiin.

7.3.5 Henkilökunnan ja vanhempien välisen luottamuksen lisääminen

Tutkimuksesta kävi ilmi toive, jonka mukaan vanhemmat toivovat henkilökunnan kunnioittavan vanhempien toiveita. Näin yhteistyö henkilökunnan ja vanhempien välillä olisi sujuvampaa. Myös perheen oman ja osaston yleisten toimintatapojen yhtenäistämistä toivottiin. Vanhempien mukaan kaikilla hoitajilla tulisi olla sama hoitolinja, jolloin hoito olisi tasalaatuista eikä epäselviä tilanteita pääsisi syntymään. Tuloksista kävi ilmi, että vanhemmat toivovat negatiivisten tilanteiden jälkeen tapahtuvaa purkutilannetta, jotta luottamus hoitajiin palautuisi.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemusten kautta perhehoitotyön toteutumista osastolla E3. Tutkimusten tuloksia voidaan käyttää hyväksi osasto E3:n perhehoitotyömallin kehittämisessä, jolloin tavoitteena olisi entistä toimivampi ja perhettä osallistavampi hoitotyön malli. Pesosen (2014, 42–

44, 47) mukaan hoitohenkilökunnan positiivinen ja iloinen asenne koettiin vanhempien mielestä voimavaraksi heidän saapuessaan osastolle. Myös Lassilan (2006, 38–39) tutkimustuloksista kävi ilmi hoitohenkilökunnan ystävällisen, rohkean ja kannustavan suhtautumisen vanhempia kohtaan vaikuttavan vanhempien jaksamiseen. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat Lassilan ja Pesosen kanssa samansuuntaiset. Vanhemmat kokivat henkilökunnan suhtautumisen ystävällisenä ja auttavaisena. Myös henkilökunnan yleisilme oli positiivinen ja iloinen. Nämä asiat vaikuttivat olennaisesti vanhempien hyviin kokemuksiin ja edesauttoivat vanhempien jaksamista osastolla. Davis (2003,77) toteaa vuorovaikutuksen onnistumisen johtuvan suurelta osin hoitohenkilökunnan taidoista ja asenteista, joita ovat esimerkiksi läsnäolo, puhumaan kannustaminen ja empaattinen. Opinnäytetyön tuloksista on nähtävissä vanhempien tyytyväisyys henkilökunnan toimintaan.

Coughlin ym. (2009, 2243) mukaan perheiden tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen on osa onnistunutta perhehoitotyötä. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan perheitä huomioitiin ja kohdeltiin hyvin. Myös perheen tarpeita pyrittiin huomioimaan kokonaisvaltaisesti. Tulosten mukaan henkilökunnan suhtautuminen vanhempiin oli ystävällistä ja empaattista ja vanhemmat kokivat saavansa riittävästi ohjausta ja opastusta lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Henkilökunta myös kannusti aktiivisesti vanhempia hoitamaan omaa lastaan.

Fosterin ym. (2010, 1187, 1191) mukaan hoitohenkilökunnan ajanpuute vaikuttaa hoidon epäonnistumiseen. Myös Lassilan (2006, 32–33,) tutkimuksessa on havaittavissa samankaltaisuuksia. Lassilan mukaan vanhempien ohjaaminen tapahtui usein nopeasti ja pinnallisesti, ja vanhemmat kokivat saaneensa liian vähän ohjausta lapsen hoidosta. Muita hoidon epäonnistumiseen johtavia tekijöitä olivat henkilökunnan epäileväinen suhtautuminen vanhempien taitoihin sekä tyypeä vastailu vanhempien kysymyksiin. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät vahvista edellisten tutkimusten tuloksia. Tulosten mukaan vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta ja opastusta ja henkilökunnalla oli aikaa paneutua lapsen hoitoon yhdessä vanhempien kanssa.

Pesonen (2014, 48) mainitsee tuloksissaan henkilökunnan suhtautumisen vanhempia kohtaan olevan epäkunnioittavaa. Pesosen mukaan henkilökunta ei myöskään kuunnellut vanhempia riittävästi. Tämän opinnäytetyön tulokset antavat viitteitä samankaltaisuuksista. Vanhempien toiveiden ja mielipiteiden huomiotta jättäminen oli asia, joka vaikutti paljon vanhempien suhtautumiseen hoitohenkilökuntaa sekä lapselle tehtäviä hoitotoimenpiteitä kohtaan. Suhtautuminen vanhempien puolelta oli sitä ymseämpää, mitä vähemmän henkilökunta huomioi vanhempien mielipiteitä ja toiveita.

Tutkimustuloksista ilmeni vertaistuen puuttuneen hoidon aikana kokonaan. Vanhemmat kokivat, että vertaistuki olisi auttanut heitä jaksamaan paremmin osastollaoloajan. Tulosten mukaan vertaistuen toteutumista ei ollut kehitetty osaston toiminnassa. Tämä tulos eroaa Lassilan (2006, 38) tutkimustuloksista, joiden mukaan vanhemmat kokivat saaneensa tukea muilta samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta osastohoidon aikana.

Keski-Kuhan ja Kiurun (2012, 3, 21–23, 27–31) tutkimuksesta kävi ilmi vanhempien olevan tyytyväisiä henkilökunnan kykyyn auttaa tunteiden purkamisessa, keskusteluavusta ja lapsen terveydentilan tiedottamisesta. Myös omahoitajuutta arvostettiin. Omahoitajuus nousi vahvasti esille tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista. Suurelta osin omahoitajuus toteutui hyvin, ja siihen oltiin hyvin tyytyväisiä. Näiltä osin tutkimustulokset ovat yhteneviä Keski-Kuhan ja Kiurun kanssa.

Inbergin ym. (2008, 197–198) mukaan lapsen ja vanhemman välinen fyysinen läheisyys lisää vanhemman ja lapsen psyykkistä läheisyyttä. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus vahvistui, kun hoitajat aktiivisesti auttoivat vanhempia fyysiseen kontaktiin vauvan kanssa, esimerkiksi kenguruhoitoa toteuttamalla. Tämän opinnäytetyön tulokset ovat yhteneviä Inbergin ym. (2008 197–198) kanssa. Henkilökunta tuki vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta juuri ohjaamalla ja opettamalla lapsen hoitoon liittyvissä asioissa sekä kannustamalla vanhempia kenguruhoitoon toteuttamiseen.

Tutkimustuloksista voidaan sanoa, että vanhemmat kokivat perhehoitotyön toteutuneen osastolla yleensä hyvin. Suurimmat tähän vaikuttaneet tekijät olivat hoitohenkilökunnan ammattitaito ja positiivinen asenne, omahoitajuuden onnistuminen sekä perheen huomioiminen hoidossa kokonaisuutena. Tulosten mukaan hoitoa pidettiin hyvänä ja ammattitaitoisena, eikä vanhemmilla ollut syytä tuntea epävarmuutta hoidon laatua kohtaan. Vanhemmat kokivat, että heitä kuunnellaan ja heidän toiveensa otetaan hyvin huomioon. Vanhemmille oli tärkeää saada hoitovastuuta lapsestaan, ja he pitivät hoitovastuuta luonnollisena asiana. Tutkimustulosten mukaan vanhemmat saivat tukea ja henkilökunta oli aina valmis auttamaan, mikäli vanhemmilla olisi ollut avulle tarvetta. Tuloksista ilmeni vanhempien olevan kiitollisia henkilökunnalle siitä, ettei hoito keskittynyt ainoastaan lapseen, vaan myös vanhempien hyvinvointi ja jaksaminen otettiin huomioon. Vanhempien jaksamista ja hyvinvointia lisäsi myös ammattitaitoinen ja inhimillinen lääkäri, joka jaksoi vastata kysymyksiin ja perustella hoitolinjaukset useaankin kertaan, mikäli oli tarvetta.

Tässä tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että osaston perhehoitotyömallissa olisi myös kehitettävää. Vanhempien väsymiseen ja hoidon epäonnistumiseen vaikuttivat olennaisesti huonosti toteutunut omahoitajuus, erityisesti silloin, kun kriittisin hoitovaihe oli ohi, tuen puuttuminen sekä huonot kokemukset osasto E3:lle tulosta niillä perheillä, jotka tulivat toisesta sairaalasta jatkohoitoon Joensuuhun. Vanhemmat kokivat myös henkilökunnan vaivaavan heitä asioilla, joihin henkilökunta olisi itse voinut vaikuttaa.

Vanhemmat ottivat kantaa potilashuoneitten viihtyvyyteen ja toimimattomuuteen, joihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja panostaa perheen hyvinvointiin kokonaisuutena. Myös omahoitajuuden jatkuvuuden tukeminen sekä riittävän tiedonsaannin varmistaminen ennen osastolle siirtymistä toisesta sairaalasta olivat asioita, jotka nousivat tutkimuksessa esiin. Vanhempien ja henkilökunnan välisen luottamussuhteen ylläpitämiseen toivottiin myös toimenpiteitä etenkin silloin, kun luottamussuhde oli vahingoittunut. Vanhemmat toivoivat enemmän avointa keskustelua, jolloin luottamus hoitajiin olisi mahdollista palautua.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kylmän ja Juvakan (2007, 127) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisien luotettavuuskriteereiden tai eri menetelmiin liittyvien luotettavuuskriteereiden avulla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Nämä kriteerit ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus (Kankkunen 2014, 73). Uskottavuus tarkoittaa, että kykenee osoittamaan tutkimuksensa ja sen tulosten uskottavuuden ja että ne ovat uskottavia. Yksi uskottavuutta lisäävä tekijä tutkimuksessa on, että tutkimusta tekevä on tutkittavan ilmiön kanssa pitkän aikaa tekemisissä. Tutkimukseen osallistuvan henkilön näkökulmasta ollaan laadullisessa tutkimuksessa erityisen kiinnostuneita. Vahvistettavuus liitetään koko tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Tutkimuksen tekijä hyödyntää raporttia kirjoittaessaan muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Laadullisessa tutkimuksessa ei toinen tutkija välttämättä aineistojen perusteella päädy samaan saatuun tulkintaan. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuksia on monia ja se hyväksytään. Refleksiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijänä, että tämän on oltava omista lähtökohdistaan tietoinen. Tulee arvioida, kuinka tekijä itse vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa sekä kuvattava tutkimusraportissa lähtökohdat. Siirrettävyys kuvaa tutkimustulosten muihin vastaaviin tilanteisiin siirrettävyyttä. Lukijan tulee voida arvioida tulosten siirrettävyyttä, joten tutkimuksen tekijän on annettava esimerkiksi tarpeeksi kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimuksen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 128–129.) Anonymiteetti tulee säilyttää, ja tutkimustulokset tulee pitää luottamuksellisina (Kananen 2014, 73).

Lähteiden, joita tutkimuksessa on käytetty, tulisi olla alkuperäisiä, korkeatasoisia ja luotettavia. Lähteiden tulisi olla mahdollisimman tuoreita, mielellään ei tulisi käyttää 10 vuotta vanhempia lähteitä. Tässä voidaan tehdä poikkeus merkittävien alkuperäislähteiden kohdalla. Hyvänä käytänteenä pidetään kansainvälisten lähteiden käyttöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.)

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin alusta alkaen ymmärtää tutkimuksen tarkoitus ja päämäärä. Ensin selvitettiin menetelmäkijallisuuden avulla, mitkä ovat laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen pääperiaatteet ja niiden pohjalta saatiin alustavaa kuvaa tutkimuksen eri työvaiheista. Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään tuoreita ja luotettavia lähteitä siinä määrin, kuin niitä oli käytettävissä. Perhehoitotyö on verrattain vähän tutkittu aihe, minkä vuoksi opinnäytetyössä on käytetty myös vanhempia lähteitä. Työhön päätettiin ottaa vanhempia lähteitä niiden informatiivisen arvon ja sisällön laajan käytettävyyden vuoksi. Tässä työssä pyrittiin käyttämään eri tietokantoja kattavasti ja käyttämään sähköisten lähteiden lisäksi myös manuaalista lähdehakua.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityöskentelynä, jolloin molemmat tekijät saivat toisiltaan hyvää vertaistukea koko opinnäytetyöprosessiin. Jatkuvaa tarkistusta ja tarkastelua tehtiin toisen kirjoittamia tuotoksia kohtaan ja korjattiin niitä tarpeen mukaan yhdennäköiseksi. Työmäärä jaettiin alusta loppuun tasapuolisesti, ja molemmat tekivät omat osuutensa tunnollisesti ja määrätietoisesti. Tämä työskentelytapa lisäsi tutkimuksen osalta sen luotettavuutta. Tutkimusten tuloksien purkaminen aloitettiin yhdessä, jotta molemmilla olisi selkeä näkemys laadullisen tutkimuksen prosessin etenemisestä. Tutkimustulosten analyysivaihe vaati aikaa, ja se tehtiin huolella. Tutkimustulokset esitettiin siten, minkä ymmärryksen niistä tutkijoina saatiin analysoinnin jälkeen. Luotettavuutta tutkimuksessa lisää myös taulukko (liite 7), jossa on otos analyysivaiheen etenemisestä ja kategorioiden muodostumisesta. Parityöskentely auttoi myös näkemään, ymmärrettiinkö tutkimuksen tulokset yhtenevällä tavalla ja osattiinko käsitellä tuloksia oikein.

Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että haastateltavien kanssa tehtiin yhteistyötä kuntoutusohjaajien välityksellä, jolloin haastateltavien anonymiteetti säilyisi kaikista parhaiten. Tätä tutkimusta varten ei ollut olennaista tietää tutkimukseen osallistuvien taustatietoja. Haastateltavien yhteistiedot saatiin kuntoutusohjaajilta heti heidän antamansa suostumuksen jälkeen. Haastateltaviin oltiin yhteydessä puhelimitse ja yhteydenotot toteutettiin rauhallisessa ja yksityisessä tilassa. Haastateltaville painotettiin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetistä ja aineistojen huolellisesta käsittelystä, jotka tulivat jo ilmi heille annettussa saatekirjeessä.

Keskeisenä osana luotettavuuden lisäämisessä pidetään tutkimuksen esitestäämistä, esimerkiksi esihaastattelulla. Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksessa sen ulkoisen ja sisäisen luotettavuuden kannalta. Profiloituminen luotettavuuden arvioinnissa laadullisessa tutkimuksessa tapahtuu tutkimuksen asetelmaan, tarkoitukseen, tulkintaan, otoksen valintaan, analyysiin, eettisiin näkemyksiin, refleksiivisyyteen ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.) Tämän opinnäytetyön esihaastattelu tehtiin ennen varsinaisia haastatteluja ja siitä saatiin hyviä ideoita seuraavien haastattelujen toteutusta varten. Mikäli aikaa ja resursseja olisi ollut enemmän, olisi ollut mahdollista toteuttaa useampi esihaastattelu ennen varsinaisia haastatteluja. Tämä olisi vahvistanut tutkijoiden varmuutta ja osaamista haastatteluiden tekemiseen.

Etiikan ja tutkimuksen yhteyttä sanotaan kahdenlaiseksi. Eettisiin ratkaisuihin vaikuttavat tutkimustulokset, mutta toisaalta tutkijan tieteellisessä työssä tekemiin ratkaisuihin on vaikutusta eettisillä näkökulmilla. Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus liittyvät tiukasti yhteen. Tutkijoiden noudattaessa hyvää tieteellistä käytäntöä perustuu uskottavuus silloin siihen. Tutkimuksen tekijällä itsellään ja tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla on vastuu tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä ja hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 132–133.)

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan niin, että ne etenisivät mahdollisimman paljon haastateltavien ehdoilla. Tutkimuksen teemat olivat kuitenkin niin laajoja, että myös apukysymyksiä jouduttiin käyttämään. Haastattelujen edetessä esille nousi myös paljon uusia kysymyksiä haastateltavan kertomien asioiden perusteella. Tässä eettiseksi ongelmaksi olisi voinut nousta se, että tutkijoina olisi alettu myötäilemään haastateltavan vastauksia tai ohjata tätä tietynlaiseen suuntaan huomaamattamme. Tutkijoina pyrittiin aina olemaan puolueettomia ja etenemään valmista teemarunkoa apuna käyttäen, kuitenkin haastateltavan ehdoilla. Esihaastattelulla oli myös tämän kannalta tärkeä rooli. Esihaastattelun jälkeen pystyttiin tarkastelemaan nauhalta omaa haastattelijan roolia ja huomaamaan sieltä mahdolliset virheet sekä korjaamaan ne seuraavia haastatteluita varten. Jokai-

nen haastattelu oli kuitenkin yksilöllinen, joten virheitä haastattelijana pystyi tapahtumaan useankin haastattelun jälkeen. Tutkimuksen kannalta olennaisia asioita saatiin kuitenkin tuotua esille paljon.

Tutkimuksen tuloksia käsiteltiin huolellisesti ja laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin ohjeita noudatettiin tarkasti. Tutkimuksen kannalta pyrittiin löytämään olennaiset asiat niihin mitään lisäämättä tai pois ottamatta. Tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat karsittiin kuitenkin pois, jotta kokonaiskuva tutkimuksen tarkoituksesta ja tehtävästä hahmottuisi paremmin. Tämä ei ole tutkijalle helppoa, sillä hänen täytyy osata valita tutkimuksen kannalta olennaisimmat asiat ja tuoda ne selkeästi esille.

Haastattelut toteutettiin osallistujien suostumuksella. Kukin osallistuja sai tutkimuksesta informatiivisen lomakkeen, johon he pystyivät perehtymään ennen suostumustaan. Jokaiselle haastateltavalle kerrottiin vielä ennen haastattelua, ettei heidän anonymiteettinsä ole tutkimuksen missään vaiheessa vaarassa. Mainitsimme myös mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu, mikäli siihen koki olevan tarvetta.

Toimeksiantajan sekä ohjaajien kanssa toimittiin jatkuvassa yhteistyössä. Tutkimusprosessin vaiheiden aikana keskusteltiin heidän kanssaan tutkimuksen eettisyyteen liittyvistä asioista. Nämä koostuivat pääosin siitä, kuinka haastateltavat valikoituvat niin, että heidän anonymiteettinsä säilyy, miten tutkimuskysymykset tulee asetella oikeaoppisesti sekä miten tulokset esitetään. Ensikertalaisuus laadullisen tutkimuksen tekijöinä vaikutti osaltaan tutkimuseettisten ohjeiden noudattamiseen. Uskomme kuitenkin, että onnistuimme näissä asioissa menetelmäkirjallisuutta hyödyntämällä ja toimimalla ohjaajien sekä toimeksiantajalta saatujen ohjeiden mukaisesti. Yhteisymmärrys tutkimuksen suunnasta oli kokonaisuudessaan tärkeää.

8.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöprosessi kesti yhteensä puolitoista vuotta. Opinnäytetyön aihe valikoitui keväällä 2015, jolloin toinen tekijöistä sai työn toimeksiantona Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolta E3 aiheesta Perhehoitotyö. Syksyllä 2015 tekijöistä muodostui työpari ja aihetta ryhdyttiin miettimään tarkemmin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Yhteinen näkemys työn aiheesta syntyi helposti toimeksiantajan valmiin idean pohjalta, ja työn työstäminen pääsi alkuun. Työskentely aloitettiin viitekehyksen työstämisellä, ja siitä rakentui myöhemmin opinnäytetyön tutkimussuunnitelma. Suunnitelma hyväksyttiin alkukeväältä 2016, ja työlle haettiin tutkimuslupaa Pohjois-Karjalan keskussairaaltalta. Tutkimuslupa myönnettiin maaliskuussa 2016, ja aineiston keruu toteutettiin huhti-toukokuun aikana. Aineiston käsittely ja analysointi alkoivat heti aineiston keruun jälkeen. Kesän 2016 aikana opinnäytetyö ei edennyt, mutta työskentely jatkui syksyllä 2016. Aineiston analysointi jatkui syksyllä 2016, ja työtä viimeisteltiin syksyn aikana. Työ esitettiin seminaarissa lokakuussa 2016.

Opinnäytetyöprosessi oli erittäin kehittävä ja ammatillisesti kasvattava kokemus. Rooli tutkimuksen tekijänä oli molemmille uusi, sillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Ammatillinen varmuus lisääntyi prosessin aikana sekä kyky ryhtyä tutkimuksen tekijäksi kohentui merkittäväksi. Prosessin aikana haastavimmaksi asiaksi ilmeni aineiston analysointi, sillä kokemattomuudesta johtuen analysoinnin alku tuotti hankaluuksia osaltaan myös laajan aineiston vuoksi. Myös epävarmuus aineiston käsittelystä ja analysoidun tiedon esille tuomisesta toivat haasteita opinnäytetyöprosessiin. Jos jotain voisi tehdä toisin, työstettäisiin alusta alkaen teorian ohella enemmän itse tutkimusosuutta, jolloin opinnäytetyön tarkoitus olisi tutkimusprosessin etenemisen kannalta tärkeämmässä osassa. Kuitenkin molemmat tekijät saivat opinnäytetyön prosessin aikana selkeämmän kokonaiskuvan siitä, kuinka työstetään ja toteutetaan laadullinen haastattelututkimus.

Prosessin aikana opittiin myös paljon lisää tiimityöskentelyn toimivuudesta. Verstaistuen saaminen ja molemminpuolinen kannustaminen eri työvaiheiden aikana

auttoivat saattamaan pitkän prosessin loppuun. Tämä tutkimus oli kokonaisuudessaan laaja, joten se oli hyvä toteuttaa parityöskentelynä. Hyvänä apuna työn etenemisen kannalta olivat opinnäytetyön ohjaavat opettajat ja toimeksiantaja. Heiltä saatiin laadukasta ohjausta, kuinka toteuttaa laadullinen haastattelututkimus, sillä ensikertalaisena ei tutkimusprosessin eteneminen onnistu ainoastaan menetelmäkirjallisuuden avulla. Olemme kokonaisuudessaan tyytyväisiä lopputulokseen, tiimityöskentelyyn ja yhteistyöhön eri tahojen kanssa.

8.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Teimme tutkimuksellisen opinnäytetyön Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto E3:n pyynnöstä. Tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet osaston jo olemassa olevan perhehoitomallin toteutumisen ja saada heiltä sen pohjalta kehitysideoita osaston siirtyessä uuden Lastenkeskuksen tiloihin vuosina 2019–2020. Uskomme, että opinnäytetyömme saatujen tuloksien perusteella tutkimus vastaa annettua tarkoitustaan. Tutkimuksessa käytetyn menetelmän avulla saimme vanhemmilta monipuolista tietoa sekä kehitysideoita perhehoitomallin toteutumisesta, joita osasto ja sen henkilökunta voi nyt ja tulevaisuudessa hyödyntää. Opinnäytetyöstämme hyötyvät tulevaisuudessa myös osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmat.

Jatkokehitysmahdollisuutena perhehoitomallia ja sen toteutumista vanhempien kokemusten ja kehitysedotuksien pohjalta voisi hyödyntää myös Pohjois-Karjalan keskussairaalan lasten ja nuorten osasto 10 A. Lasten ja nuorten osasto 10 A ja osasto E3 toimivat yhteistyössä, ja tästä syystä osastoilla olisi hyvä olla yhtenäisiä hoitokäytänteitä. Lisäksi osaston ulkopuoliseksi jatkokehityssaiheeksi nousi tutkimustulosten kautta esille tullut puute Kuopion yliopistollisessa sairaalassa olevan osasto E3:n esittelykansioista, joka voisi olla perusteellisempi ja kattavampi tietopaketti. Kehitysmahdollisuutena voisi olla myös kyseisten osastojen välisen siirtymän keventäminen, sillä siirtymävaihe koettiin hyvin raskaana tiedonantajien osalta.

Tutkimukseemme valikoituivat vanhemmat, jotka jatkoivat yhteistyötä perheen kotiin lähdön jälkeen osastolla toimivien kahden kuntoutusohjaajan kanssa. Sen vuoksi jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, miten perheet ovat kokeneet osaston henkilökuntaan kuuluvien ja perheiden kotona yhteistyötä jatkavien kuntoutusohjaajien kotikäynnit ja mitä kehitysmahdollisuuksia perheiden parissa toimivien kuntoutusohjaajien työnkuvassa voisi olla.

Tulevaisuudessa, kun uusi Lastenkeskus valmistuu ja perhehoitomalli on päässyt hyvin käytäntöön uusissa tiloissa, on mahdollista että osasto E3:n toimintaa voisivat hyödyntää muut tällaista perhehoitomallia tarvitsevat organisaatiot ja heidän yksikkönsä. Vaihtoehtoisesti eri organisaatioiden yksiköt voisivat myös vaihtaa saatujen ideoiden ja käytänteiden pohjalta omia kokemuksiaan perhehoitomallin toteutumisesta ja näin ollen kehittää oman yksikkönsä toimintaa lasten ja heidän perheidensä kannalta entistä paremmaksi.

Lähteet

- Blom, J. 2005. ”Kohdussakin on pimeää”. Keskoslapsen kehitystä tukevan teho-
hoitoympäristön turvaaminen sairaanhoitajien kokemana. Diakonia-
ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Diakoninen sosiaali- ja ter-
veysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2005/3d2918_Blomc4879.pdf. 28.12.2015.
- Coughlin, M., Gibbins, S. & Hoath, S. 2009. Core measures for developmentally
supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence
and practice. *Journal of advanced nursing*. 65 (10), 2239-2248.
- Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo:
Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. &
Värmälä, H.-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoito-
työ. Tampere: Tekijät ja Kirjayhtymä Oy.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Ra-
jantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo M. (toim.). Lastentaudit. Hel-
sinki: Kustannus Oy Duodecim, 129–130.
- Foster, M., Whitehead, L. & Maybee, P. 2010. Parents’ and health profession-
als’ perceptions of family centred care for children in hospital, in de-
veloped and developing countries: A review of the literature. Julkai-
sussa Norman, I. (toim.). *International journal of nursing studies* 47
(9), 1184–1193.
- Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perhe hoitotyöhön liittyvät
käsitteet. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.
(toim.). Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus-ja käytäntö. Porvoo:
WSOY. 25–42.
- Havukainen, P., Hakulinen- Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2007. Perhehoitotyön
oppimistehtävät- opiskelijoiden näkemykset perhehoitotyöstä. Julkai-
sussa Åsted-Kurki, P (toim.). *Hoitotiede*. Tampere: Hoitotieteiden tut-
kimusseura HTTS ry, 23–32.
- Hirsjärvi, S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria
ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Ken-
guruhoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetyksenenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>. 13.1.2016.
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien var-
haisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Julkai-
sussa Välimäki, M (toim.). *Hoitotiede*. Turku: Hoitotieteiden tutkimus-
seura HTTS ry, 192–202.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua?
Helsinki: WSOY. .
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalita-
tiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän Ammat-
tikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Hel-
sinki: Sanoma Pro Oy.

- Kantelinen, R. 2016. Materiaalia opiskelijoille. Tanja.A.Myller@edu.karelia.fi. 19.1.2016.
- Keski-Kuha, J. & Kiuru, S. 2012. Perhehoitotyö vastasyntyneiden osastolla, kyselytutkimus vanhemmille. Laurea Ammattikorkeakoulu. Tikkurila. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/40452/keski-kuha_kiuru.pdf?sequence=1. 7.12.2015.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Anne Korhonen ja Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Tampere: Anne Korhonen ja Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1>. 8.12.2015.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98131&p_haku=keskosen%20muuttuva%20hoito. 24.11.2015.
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen M. Hyvä hoitaminen on perhehoitotyötä. Sairaanhoidaja-lehti vol. 73, 3/2000.
- Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K (toim.). Perhe hoitotyössä. teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 61–81.
- Paunonen, M., Åstedt-Kurki, P. & Vehviläinen- Julkunen K. 1999. Tulevaisuuden kehittämissuuntia perhehoitotyössä ja sen koulutuksessa. Teoksessa Paunonen, M., Vehviläinen- Julkunen, K. (toim.). Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 392- 397.
- Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopio: Kuopion yliopisto..
- Pesonen, L. 2011. Perhehoitotyö neonatologian osastoilla, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34799/Pesonen_Laura.pdf?sequence=1. 28.12.2015.
- Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150035/urn_nbn_fi_uef-20150035.pdf. 7.12.2015.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016. Osasto E3. <http://www.pkssk.fi/osasto-e3>. 13.1.2016.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salonen, A., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 11 (3).

- https://www.researchgate.net/profile/Hanna_Oommen/publication/256240977_itien_saama_sosiaalinen_tuki_lapsivuodeosastolla/links/00b7d531cc4d63b961000000.pdf. 28.12.2015.
- Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U (toim.). Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 72–98.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tammela, O. 2014. Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot. Käypä hoito -suositus. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak06053>.15.12.2015.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat. 13.1.2016.
- Tilastokeskus. 2016. Perhe. <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.html>. 13.1.2016.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilen, M., Vilhunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus-erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Young, P., Lindeke, L. 2016. Health care needs for the 21st century. Teoksessa Denham, S., Eggenberger, S., Krumwiede, N., Young, P (Toim.). Family- focused nursing care. Philadelphia: F.A. Davis company, 1-23.
- Åsted- Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky
Toimeksiantajan edustaja:	Riitta Kantelinen
Osoite:	Tikkamäentie 16 80210 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	riitta.kantelinen@pkssk.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Tanja Alastalo 1200129 Minna Räsänen 1100138
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Tanja.A.Myller@edu.karelia.fi Minna.E.Rasanen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Vanhempien kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Lastenosastolla E3.
Toteutusmuoto	Kvalitatiivinen Haastattelututkimus
Aikataulu	Haastattelut tammi-helmikuussa
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	
Apuna tutkimuksen järjestelyissä, kohdeperheiden informointi ja lupa tutkimukselle. Järjestetään osastotunti tulosten käsittelyä varten.	

Opiskelijan sitoumukset	
Toteuttavat opinnäytetyön ajallaan toimeksiannon pohjalta. Osastotunti tuloksista.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen ja Heli Koponen Raija.Tanskanen@karelia.fi , Heli.Koponen@karelia.fi

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 17/12-15	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Tanja Alastalo</i> Tanja Alastalo <i>Minna Räsänen</i> Minna Räsänen
Päiväys 17/12-15	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Riitta Kantelinen</i> Riitta Kantelinen
Päiväys 28.1.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Heli Koponen</i> HELI KOPONEN <i>Raija Tanskanen</i> RAIJA TANSKANEN

Teemahaastattelurunko

Teema 1. Miten olette kokeneet lapsenne hoidon osastolla E3?

Apukysymykset:

- Miten osallistuitte lapsenne hoitoon? Miten teitä huomioitiin lapsenne hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa? Miten teidät otettiin mukaan osaksi lapsenne hoitoa? Miten koitte teille lapsen hoitamisesta annetun vastuun?
- Miten hyvin saitte osastolta tietoa lastanne koskevista asioista? Ketkä tietoa antoivat? Millaista tietoa saitte? Miten koitte saamanne tiedon määrän?
- Mitä omahoitajuus teille merkitsi? Miten koitte omahoitajuuden tarpeellisuuden? Miten omahoitajuus osastolla toteutui?
- Millaista tukea saitte osastolla oloaikana? Miten henkilökunta huomioi ja tuki teidän jaksamistanne osastolla oloaikana? Miten perhettänne huomioitiin kokonaisuutena lapsenne osastolla oloaikana?

Teema 2. Mitä kehittämisideoita teillä on osastolle E3?

Apukysymykset:

- Miten kehittäisitte osaston tiedonkulkua perheen ja henkilökunnan välillä?
- Miten kehittäisitte vanhempien huomioimista lapsen osastolla oloaikana?
- Miten vanhempien ja perheiden jaksamista voisi tukea entistä paremmin?
- Mitä muuta haluatte sanoa?

Päätös tutkimusluvan myöntämisestä

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Konservatiivinen hoitotyö	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	1(2) Dnro: 244/13.00.00.01.00/2 016
<u>Ylihoitaja lasten ja nuorten hoitotyö</u>	<u>29.3.2016</u>	<u>1§</u>

Tutkimusluvan myöntäminen AMK-opinnäytetyöhön "Vanhempien kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta Pohjois-Karjalan keskussairalan lastenosastolla E3" / Tanja Alastalo ja Minna Räsänen

Selostus asiasta Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nauhoitettavien haastatteluiden avulla miten vanhemmat ovat kokeneet perhehoitotyön toteutumisen P-KKS:n osastolla E3 ja millä tavalla sen toteutumista voitaisiin lähteä kehittämään eteenpäin. Pyrkimyksenä on saada vanhempien ääni kuuluviin osastolla toteutettavasta perhehoitotyöstä sekä saada esille heidän mielipiteensä ja näkökulmansa perhehoitotyön kehittämisessä. Lisäksi tehtävänä on opinnäytetyön teoriapohjan työstäminen, joka tukee tutkimusta. Opinnäytetyön teoriapohja keskittyy sairaan vastasyntyneen ja ennenaikaisen lapsen hoitotyöhön sekä perhehoitotyöhön. Tutkimusmenetelmänä on laadullinen teemahaastattelu.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on osasto E3. Ylilääkäri Tiina Reijonen puoltaa luvan myöntämistä.

Päätös Myönnetään luvan Tanja Alastalolle ja Minna Räsäselle ko. opinnäytetyön tekemiseen.

Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999, 23 § ja 28 §
Henkilötietolaki 523/1999, 14 §
Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallintosääntö 15 §

Allekirjoitus ja virka-asema



Heli Sivonen
Ylihoitaja lasten ja nuorten hoitotyö

Tiedoksianto Annettu tiedoksi sähköpostilla 29.3.2016
Tiedoksiantaja johdon sihteeri Sari Laaksonläitä
Jakelu Alastalo Tanja
Räsänen Minna
Savolainen Anne
Hirvonen Iita
Matveinen Mari

Otto-oikeus

Päätös tutkimusluvan myöntämisestä

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Konservatiivinen hoitotyö	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	2(2) Dnro: 244/13.00.00.01.00/2 016 1§
Ylihoitaja lasten ja nuorten hoitotyö	29.3.2016	

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kuntayhtymän jäsenkunta ja sen jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Jäsenkunnan ja niiden jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu julkisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Lähettäjä on vastuussa siitä, että oikaisuvaatimus saapuu perille oikaisuvaatimusajan kuluessa.

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän hallitus
Tikkamäentie 16
80210 JOENSUU

Päätöksen nähtävänäpito

Yksijäsenisen toimielimen (viranhaltijapäätökset) päätöspöytäkirjat ovat nähtävinä kuntayhtymän kirjaamossa (PKSSK, Tikkamäentie 16, Joensuu, M-talo/3 krs.) kunkin kuukauden ensimmäisenä tiistaina.

Saatekirje vanhemmille

2.3.2016 Joensuu

Hyvät vanhemmat!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia- ammattikorkeakoulusta ja työstämme tällä hetkellä opinnäytetyötämme. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta Pohjois- Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään perhehoitotyön kehittämisessä osasto E3:lla ja vastaamaan vuosina 2019–2020 valmistuvan Lastenkeskuksen tarpeisiin. Tutkimustulokset ovat nähtävissä Osasto E3:lla ja osoitteessa Theseus.fi. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta on toukokuussa 2016. Teidän näkemyksenne perhehoitotyöstä ja sen kehittämisestä ovat arvokkaita!

Toteutamme haastattelututkimuksen vanhemmille, joiden vastasyntynyt on tai on ollut hoidossa lastenosastolla E3 perhehoitotyön piirissä kevättalvella 2016. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut ovat luottamuksellisia eikä haastatteluihin osallistuvien henkilötietoja kerätä, jolloin haastateltavien anonyymiyys säilyy. Teillä on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastattelut nauhoitetaan ja käsittelemme antamanne tiedot luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille.

Toivomme teidän osallistuvan tutkimukseemme ja näin ollen olemaan osana kehittävää tutkimustyötä. Haastattelu tullaan toteuttamaan maaliskuussa vuonna 2016 yhteisesti sovittuna aikana. Haastattelupaikka voidaan sopia yhdessä ja se voi olla joko haastateltavien kotona, sairaalan tiloissa tai muussa sopivassa paikassa. Haastattelu kestää max. 1,5h. Olemme teihin yhteydessä puhelimitse haastatteluajan sopimiseksi.

LÄMMIN KIITOS OSALLISTUMISESTASI!

Sairanhoitajaopiskelijat

Tanja Alastalo
Tanja.A.Myller@edu.karelia.fi

Minna Räsänen
Minna.E.Rasanen@edu.karelia.fi

Saatekirje vanhemmille

2.3.2016 Joensuu

Tutkimuksen ohjaavat opettajat

Heli Koponen
Heli.Koponen@karelia.fi

Raija Tanskanen
Raija.Tanskanen@karelia.fi

Osaston yhteyshenkilö, osastonhoitaja

Anne Savolainen
Anne.Savolainen@pkssk.fi



Suostumuslomake vanhemmille tutkimukseen osallistumisesta

2.3.2016

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUMISESTA
POHJOIS-KARJALAN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTOLLA E3

Osallistun opinnäytetyönä toteutettavaan haastattelututkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää perhehoitotyötä Pohjois-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla E3. Suostun osallistumaan haastatteluun, haastattelun nauhoittamiseen ja tulosten julkaisemiseen opinnäytetyössä. Tutkimuksen tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus eikä haastatteluja luovuteta kolmansille osapuolille. Nauhoitteet tuhoataan opinnäytetyön valmistuttua.

Annan suostumukseni haastatteluun osallistumisesta

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Puhelinnumero

(Haastatteluajan sopimista varten)

Päiväys

___ / ___ 20___

Sairaanhoitajaopiskelijat

Tanja Alastalo

Tanja.A.Myller@edu.karelia.fi

Minna Räsänen

Minna.E.Rasanen@edu.karelia.fi



Esimerkkejä pelkistämisestä

"..No hyvin mukavana ja ammattitaitoisena kyllä, että hyvin hoitu siellä kaikki asiat ja ihan tykättiin kyllä itekkin siitä, että on hoijossa siellä, että hyvin.."

Pelkistetty versio:

Hoitohenkilökunta oli mukava ja ammattitaitoinen. Asiat hoituivat hyvin. Oli mukava, että lapset olivat hyvässä hoidossa osastolla.

"..Tosi paljon sitten, kun alko niinku uskaltaa ottaa sylliin, niin sai myöskin osallistuu ite niinku siihen hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin, ja niin siis tähän tavalliseen perushoittoon, niinku lapsen perushoittoon.."

Pelkistetty versio:

Tosi paljon sai osallistua itse hoitoon ja hoitotoimenpiteisiin sekä lapsen perushoittoon.

"..mittään niinku varsinaista palaveria ois käyty, että mitenkä haluttaan. Että kysyvät, että mitä haluutte tehdä ja mihin osallistuu ja tietysti varmaan olettivat myöskin, että ku ei ollu esikoinen kysseessä nii sitä mahdollisimman paljon halluu tehäkkii ja nii mie tietysti yritin tehäkkii ja halusinkkii tehdä.."

Pelkistetty versio:

Palaveria ei käyty siitä, kuinka halutaan hoidon toteutuvan. Kysyttiin, mitä haluamme tehdä ja mihin haluamme osallistua. Kun ei ollut esikoinen kyseessä, niin oletettiin että haluan tehdä paljon itse.

"..No tietysti yrittihän ne aina, että isäkin ois mahdollisimman paljon päässy osallistummaan, että suunniteltiin aina siihen malliin ne niinku fysioterapeutin käynnit ja kylvetyt ajankohdat ja näin, että huomioitiin siellä sitten semmoset.."

Pelkistetty versio:

Isän osallistumista lasten hoitoon tuettiin ja hoitotoiminnot suunniteltiin isän läsnäolon mukaisesti.

Esimerkkejä pelkistämisestä

"..Hyvinhän sieltä tuli. Ä: Nii et kaikki kyllä meni niiku hyvin..ei varmaan koskaan oltu epävarmassa tiedossakaan lapsen kohalla. Aina ilmottivat, kyllä että missä mennään, miten mennään ja.."

Pelkistetty versio:

Tietoa tuli hyvin. Ei oltu koskaan epävarmassa tiedossa. Aina ilmoittivat, missä ja miten mennään.

"..kokoajan pyörii hirmu paljon henkilökuntaa ja että on niinku myöskin sellasta työvoimaa jotka eivät ole sen osaston omia työntekijöitä että joutuu tapaamaan valtavan määrän ihmisiä niin sitten se että kun on sellasta pysyvyyttä niin siitä oli kyllä iloa ja sitten varsinkin kun meillä oli mun mielestä ihan hyvä kontakti niihin omahoitajiin niin se oli hyvä asia.."

Pelkistetty versio:

Henkilökuntaa oli todella paljon, myös muilta osastoilta. Omahoitajuus toi pysyvyyttä. Meillä oli omahoitajiin hyvä kontakti.

"..kyseltiin kuulumisia ja tunnelmia ja näin, nii tuntu niinku siltä että, siinä aatellaan sitä koko perhettä niinku kokonaisuutena tietenkkiin ku on niiku, vaikka ne lapset on vaan siellä hoiijossa.."

Pelkistetty versio:

Kuulumisia ja tunnelmia kyseltiin usein ja tuli tunne, että koko perhettä huomioitiin kokonaisuutena.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävät kategoriat
"..olin kokoajan luottavaisin mielin. Ei ollut missään vaiheessa siis semmosta epävarmaa tunnetta.."	Sai olla luottavaisin mielin. Ei ollut koskaan epävarmaa tunnetta.	Hoito oli luotettavaa	Hyvin toteutettu hoito	Vanhempien kokemuksiin vaikuttaneet positiiviset asiat
"..kaikki meni niinku ihan minun ehoilla, että pysty vaikuttamaan siihen päiväohjelmaan.."	Hoito toteutettiin vanhempien ehoilla	Hoito toteutettiin vanhempien ehoilla		
"..no tietysti yrittihän ne aina, että isäkin ois mahdollisimman paljon päässy osallistumaan"	Hoitotoiminnot suunniteltiin isän läsnäolon mukaan	Isän osallistuminen hoitoon	Vanhempien huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	
"..mutta sitte esimerkiksi; vahva toive oli sitten se imetyksen tukeminen.."	Henkilökunta pyrki edistämään vanhempien toiveita, mikäli ne olivat mahdollisia	Vanhempien toiveita edistettiin		
".. et jos itestäs tuntuu, että halluut välillä välipäivän pittää ja levätä nii leppää.."	Hoitajat huolehtivat sekä vanhemman omasta, että koko perheen jaksamisesta	Hoitajat huolehtivat jaksamisesta	Perheen kohtaaminen kokonaisuutena	
"..semmosta yleistä..koko perheen jaksamista, jaksamisen tukemista.."				
"Musta tuntuu että useimmat hoitajat oli aidosti kiinnostuneita siitä että mitä meille kuului ja kuulu"	Tuntui, että hoitajat olivat aidosti kiinnostuneita meidän voinnista	Vanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen	Vanhempien jaksamisen tukeminen	
"Ne otti niin hyvin vastaan, kun menikin sinne nii..henkilökunta oli niinku tosi semmosta ystävällistä "	Henkilökunta oli ystävällistä ja mukavaa	Hoitajat olivat mukavia	Hyvä henkilökunta	
"No hyvin mukavana ja ammattitaitoisena kyllä"	Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoinen	Henkilökunta oli ammattitaitoinen	Omahoitajuuden merkityksellisyys	
"Se vaan on niinku semmonen hyvä mieli ja hyvä olo siitä, että tietää, että on se sama"	Tulee hyvä mieli ja olo, kun on tuttu hoitaja vuorossa Lapsi tottuu tuttuun hoitajaan	Tuttu omahoitaja		
"Tottakai se on niinku hyvä asia että sitä tulee niinku kysymättäkin paljon"	Hyvä asia, että tietoa tulee paljon kysymättäkin	Hyvä, että tietoa tulee paljon	Riittävä tiedon määrä	
"..alko tulla semmonen turnausväsymys tuntumaan että siinä olis sitä omahoitajaa tarvittu.."	Loppuajkana voimat olivat vähissä, jolloin omahoitajaa olisi tarvittu tukemaan vanhemman jaksamista	Loppuajkana omahoitajaa olisi tarvinnut tukemaan jaksamista	Huonosti toteutunut omahoitajuus	Vanhempien kokemuksiin vaikuttaneet negatiiviset asiat
".. siinä meni aika pitkään loppujen loppu, enne kuin ne tavallaan sitten tuli kuvioon tai valittiin.."	Meni pitkään, ennen kuin omahoitajat valikoituivat	Pitkään viipynyt omahoitajan valikoituminen		
"Siinä olis voinu kohdata niitä muita vanhempia"	Vertaistuki muiden vanhempien kanssa ei toteutunut ollenkaan	Vertaistuki ei toteutunut	Tuen puuttuminen	