



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Julia Karhumaa

HOITAJIEN KOKEMUKSIA
PERHEKESKEISYYDESTÄ
LASTENPSYKIATRISISSA
HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Julia Karhumaa
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenpsykiatri- sessa hoitotyössä
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla neljää (4) hoitajaa eräällä lastenpsykiatrisella osastolla ja kahta (2) hoitajaa eräällä lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa ja tutkimustulokset analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa hoitajien kokemuksista perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi tuottaa tietoa siitä, miten perhekeskeistä hoitotyötä voidaan kehittää. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu perheestä, perhekeskeisyydestä ja lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella perhe on olennainen osa lastenpsykiatrista hoitotyötä. Perheen merkitys koetaan vahvana niin lapsen, perheen kuin hoitotyön näkökulmasta. Lasten psykiatrisen hoitotyö on tutkimuksen mukaan usein koko perheen hoitamista. Monissa tapauksissa psyykkiset ongelmat koskettavat hoidossa olevan lapsen lisäksi myös muita perheenjäseniä. Yhden perheenjäsenen psyykkinen sairastuminen kuormittaa koko perheen arkea ja vaikuttaa perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin haittaavasti.

Tutkimuksen tuloksissa korostuu perhekeskeisen hoitotyön merkitys lapsen turvallisuudentunteen vahvistumisena sekä koko perheen vastuuna vallitsevasta tilanteesta. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostuu perheen ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö- ja luottamussuhde. Tulosten mukaan perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisesta hankaloittavia tekijöitä ovat perheen sisäiset tekijät, kuten vanhemman negatiivinen suhtautuminen hoitoon sekä hoitotyön näkökulmasta resursipula, kuten riittävän ajan ja työvoiman puute.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kokee perhekeskeisen hoitotyön kehittämisen tärkeäksi. Kuten perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa myös perhekeskeisen hoitotyön kehittämisessä avainasemassa on perheiden kuuntelu.

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hoitotyö

ABSTRACT

Author	Julia Karhumaa
Title	Experiences of Nurses on Family-oriented Nursing in Pediatric Psychiatric Nursing
Year	2017
Language	Finnish
Pages	54 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this research was to describe the experiences of nurses on family-oriented nursing in pediatric psychiatric nursing. This research has been accomplished by interviewing four (4) nurses at certain children's psychiatric unit and two (2) nurses at certain pediatric psychiatric out-patients. This research was conducted using a qualitative research method. The material was analyzed using a content analysis method. The first aim of this research is to increase information about experiences of nurses on family-oriented nursing in pediatric psychiatric nursing. The second aim of this research is to get more information about how family-oriented nursing can be developed in pediatric psychiatric nursing. The theoretical bases of this research consist of family, family-oriented nursing and pediatric psychiatric nursing.

According to the results of this research family is the relevant part of pediatric psychiatric nursing. The meaning of family is experienced important by child, family and nursing signification. In the results of this research, pediatric psychiatric nursing is often whole family nursing. In many case, psychiatric problems affect as well other family members. When a family member suffer from mental illness it has a negative influence on whole family life and interaction between the family members.

The results of this research highlight the signification of family-oriented nursing as strengthening child feeling of safety and whole family responsibility in situation. In family-oriented nursing is emphasized collaboration- and trust relation between family and nursing people. According this research challenges in family-oriented nursing are facts that result from family, like parents negatively attitude and from nursing perspective lack of resource, like time and labour.

According to the results of this research nurses experience development of pediatric psychiatric nursing very important. As in pediatric psychiatric nursing also in development the point is in family listening.

Keywords Family, family-oriented nursing, pediatric psychiatric nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	PERHEKESKEISYYS	10
	2.1 Perhe	10
	2.2 Perhekeskeinen hoitotyö	11
3	LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
	5.1 Aineistonkeruu	19
	5.2 Aineiston analysointi	20
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
	6.1 Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä	22
	6.1.1 Lapsi osana perhettä	22
	6.1.2 Perhe lapsen tukena ja turvana	23
	6.1.3 Koko perheen hoitamista	25
	6.1.4 Perheen kokonaisvaltaista mukanaoloa	27
	6.1.5 Perheen ja hoitohenkilökunnan välistä tukea ja avunantoa	30
	6.1.6 Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamista hankaloittavia tekijöitä	32
	6.2 Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyyden kehittämisestä	36
	lasten psykiatrisessa hoitotyössä	36
	6.2.1 Perhekeskeisyyden kehittämistä edistävät tekijät	37
	6.2.2 Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot	38
	6.2.3 Hoitajan oma ammatillinen kehittyminen	39
	6.2.4 Hoitotyön resurssien vahvistaminen	41
7	POHDINTA	43
	7.1 Tulosten tarkastelu	43
	7.2 Tutkimuksen eettisyys	46
	7.3 Tutkimuksen luotettavuus	47

7.4 Tutkimus oppimisprosessina	49
7.5 Jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä.....	50
LÄHTEET	52

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä	s.36
Kuvio 2. Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyyden kehittämisestä	s.42

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Esimerkki analysoinnista

1 JOHDANTO

Perhekeskeinen hoitotyö on psykiatrisen hoitotyön keskeisiä periaatteita ja sen merkitys on korostunut entisestään siirryttäessä enemmän avohoitopainotteiseen hoitoon (Pitkänen, Åstedt-Kurki, Laijärvi, Pukuri 2002, 231). Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä ottamalla koko perhe huomioon palvellaan koko perheen terveyden edistämistä. Perhedynamiikkaan puuttumalla saadaan aikaan myönteisiä, pysyviä muutoksia. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 1999, 14.)

Sairastuneen lapsen kannalta perhe on usein merkittävä voimavara. Perheeltä saatu tuki lisää lapsen hyvää oloa ja kohentaa hänen terveydentilaansa. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 1999, 14.) Vanhempien mukanaolo lapsen ollessa sairaalassa ja heidän osallistumisensa lapsen hoitamiseen on merkityksellistä lapsen kannalta. Vanhemmat ovat lapselle tukena ja tiedonantajana sekä ylläpitämässä turvallisuuden tunnetta. (Paavilainen, 2011.)

Lapsen psyykinen sairastuminen vaikuttaa koko perheen toimintaan monitahoisesti aiheuttamalla perheessä kriisitilanteen, joka tuo mukanaan ristiriitaisia tunteita ja usein myös uuden elämäntilanteen. Raskas tilanne aiheuttaa vanhemmille huolta ja henkistä stressiä. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt-Kurki, & Paavilainen, E. 2012,139; Lehto 2004, 7,11.) Huoli sairaasta lapsesta heijastuu myös vanhempien rooliin kotona ja kodin ulkopuolella. Lapsen sairastumisen myötä vanhemmat kokevat pelkoa lapsensa ja myös koko perheensä tulevaisuudesta. (Lehto 2004, 23–24.) Perheen aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon ja sairaalassaoloon liittyvien asioiden järjestelemiseen sekä perheen mukanaolo sairaalassa edistää koko perheen sopeutumista lapsen sairauteen ja siitä selviytymistä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 43.)

Perheen merkitystä hoitotyön eri alueilla korostetaan voimakkaasti. Perhekeskeisen työtöiden avulla hoitohenkilökunta saa enemmän tietoa potilaasta. Perheen erilaiset taustatekijät ja toimintamallit antavat selkeän kokonaiskuvan perheen ti-

lanteesta. Perheen mukana olo ja yhteiset hoitoneuvottelut edistävät potilaan hoidon etenemistä. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen 1999, 17–18; Horppu, 2008, 20.) Perhe otetaan huomioon mm. potilaan tilan arvioinnissa, tiedon saamisessa, perheen tukemisessa ja hoitosuunnitelman laatimisessa (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 97).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä erään sairaalan lastenpsykiatrian osastolla ja poliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa hoitajien kokemuksista perhekeskeisestä hoitotyöstä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat osastolla ja poliklinikalla työskentelevät hoitajat. Perheen merkitystä ja osallisuutta hoitotyössä voidaan kuvata monella eri termillä, kuten perhekeskeisyys ja perhehoitotyö. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä perhekeskeisyys.

Teoriaosuuteen on haettu tietoa alan kirjallisuudesta, hoitotieteellisistä tietokannoista Medic ja Cinahl sekä hoitotieteellisistä lehdistä Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede. Avainsanoja ovat perhe, perhekeskeinen hoitotyö, lastenpsykiatrisen hoitotyö.

2 PERHEKESKEISYYS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen teoreettisia viitekehyksiä perhe ja perhekeskeisyys.

2.1 Perhe

Perhe voidaan määritellä biologisin, juridisin tai emotionaalisin perustein. Perheen rakenne muodostuu sisäisistä suhteista, joita voivat olla esimerkiksi puolisoitten välinen parisuhde, lasten ja vanhempien välinen suhde sekä eri sukupolvien väliset suhteet kuten suhteet isovanhempiin. Yhteistä perheenjäsenille on se, että he ovat toisistaan riippuvaisia toteuttaessaan merkityksellisiä toimintoja rooliensa kautta. Perheen hoitamisessa pidetään tärkeänä, että asianomaiset määrittelevät itse ketä perheeseensä kuuluu, sillä emotionaaliset siteet voivat olla tärkeämpiä kuin juridiset tai biologiset siteet. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–13.)

Perhe määritellään usein ns. ydinperheenä, jonka muodostavat vanhemmat ja yksi tai useampi lapsi. Monet yhteiskunnassamme tapahtuneet muutokset, kuten naisten työssäkäynti ja pidentynyt elinikä ovat johtaneet siihen, että perherakenteet ovat muuttuneet. Yksihuoltajaperheet, uusperheet ja samaa sukupuolta olevien vanhempien liitot ovat lisääntyneet. Isovanhempien ja muiden sukulaisten osuus perheen elämässä on vähentynyt ja siten perheet yksityistyneet. (Marin 1999, 52–54.) Lisääntyneen maahanmuuton myötä erilaiset kulttuurit tuovat uusia vivahteita perheen määrittelyyn (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 21–22).

Lain mukaan perheellä tarkoitetaan yhteistaloudessa asuvia vanhempia, vanhempien alaikäistä lasta ja ottolasta, aviopuolisoita sekä miestä ja naista, jotka elävät avioliitonomaisissa olosuhteissa (L 30.12. 1997/1412). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) 6 §:ssä mainitaan käsite ”lähiomainen”, jolloin lähiomaisella tarkoitetaan lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia tai sisarusia. Lapsen huoltajalla tarkoitetaan lapsen vanhempaa tai henkilöä, jolle lapsen huolto on uskottu. Huoltajan velvollisuus on turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi ja hä-

nellä on oikeus päättää lasta koskevista asioista, kuten hoito, kasvatus ja asuinpaikka. (L 8.4.1983/361.)

Arkipuheessa perheellä tarkoitetaan yleensä niitä ihmisiä, joiden kanssa asutaan yhdessä (Larivaara ym. 2009, 21–22). Tässä tutkimuksessa perheellä tarkoitetaan tyypillisimmin perhettä, jossa on vanhemmat ja lapsi, vanhempi ja lapsi tai huoltaja ja lapsi. Biologisten tai juridisten suhteiden sijaan emotionaaliset ja perheiden subjektiiviset kokemukset perheeseen kuuluvista jäsenistä on koettu tutkimuksen teossa merkityksellisemmäksi. Tässä tutkimuksessa puhutaan enimmäkseen perheestä riippumatta perheen sisäisistä rakenteista. Joissakin kohdissa on katsottu osuvammaksi eritellä perheenjäseniä tarkemmin, kuten sisarus, vanhempi ja isovanhempi.

2.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö on käsite, jota on korostettu erityisesti psykiatrisessa hoitotyössä, lasten sairaanhoidossa sekä äitiyshuollossa ja lastenneuvolatyössä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 33). Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan potilaan huomioimista paitsi yksilönä myös osana hänen perhettään, sukuaan ja muuta lähipiiriään. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhettä pidetään ihmisen tärkeimpänä sosiaalisena kontekstina ja näin ollen perheellä on voimakas vaikutus yksilön terveyteen, sairastumiseen ja sairaudesta toipumiseen. Usein yhden perheenjäsenen terveysongelman löytyminen koskee muitakin perheenjäseniä. (Larivaara ym. 2009, 19–20; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 17–18.) Perhekeskeisessä hoitotyössä perhe nähdään itsensä parhaana asiantuntijana. Perhekeskeinen näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamista ja sitä, että yhden perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 16–17.)

Perhekeskeinen hoitotyö on yhteistyötä potilaan, perheen ja hoitotyön ammattilaisten välillä hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja päätöksenteossa. Hyvä yhteistyösuhde potilaan perheen kanssa muodostaa perustan perhekeskeisen työt-

teen toteuttamiselle. (Pitkänen, ym. 2002, 227.) Potilaan ja hänen perhetilanteensa mahdollisimman hyvä tunteminen on hyvän yhteistyösuhteen syntymisen lähtökohta (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 97). Hyvä yhteistyö koostuu ymmärtämisestä, tasavertaisesta neuvottelusta ja luottamuksesta. Perhekeskeinen hoitotyö on vanhempien ja hoitohenkilökunnan välistä keskustelua hoitoon liittyvistä kysymyksistä, informaatioita hoitoprosessin etenemisestä ja neuvonantoa liittyen vanhemmuuteen ja psyykkisesti sairastuneen lapsen kanssa selviytymiseen. Perhekeskeisyyden näkökulmasta katsottuna keskeistä hoidossa on perheiden elämäntilanteiden tunnistaminen ja huomioiminen sekä huomion kiinnittäminen siihen, miten perheiden osallistumista hoitoon voitaisiin lisätä. (Ranta, Paavilainen & Tarkka, 2003, 220–221.) Perhe otetaan huomioon mm. potilaan tilan arvioinnissa, tiedon saamisessa, perheen tukemisessa ja hoitosuunnitelman laatimisessa (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013, 97).

Perhekeskeisen hoitotyön toteutumista voi hankaloittaa potilaasta tai omaisesta johtuvat syyt, joita voivat olla omaisten haluttomuus osallistua läheisensä hoitoon tai lyhyet kontaktit omaisten kanssa. Ajan, riittävän tilan tai hoitohenkilökunnan määrän puute luo esteitä perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiselle. (Strann, Rantanen & Suominen 2013, 4–12.)

Perhekeskeinen hoitotyö koetaan kuuluvan erityisesti erottamattomasti lapsipotilaiden hoitotyöhön. Lapsen sekä perheen näkemykset ja heiltä saatu tieto ovat tärkeitä kliinisessä päätöksenteossa. Perheitä tuetaan ja rohkaistaan löytämään sekä käyttämään heidän omia voimavarojaan. (Neff, Eichner, Hardy ym. 2003, 691.) Lapsen sairaalahoidon lähtökohtana on turvallisuudentunne, jota perhekeskeisellä työotteella pyritään vahvistamaan. Hoitajakson aikana lapset saavat ylläpitää heille merkittäviä ihmissuhteita. Hoitoympäristön turvallisuus, hoitajien ja perheen välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja kunnioittava ilmapiiri edesauttavat lapsen hyvää hoitoa. (Koistinen ym. 2004, 32–33.)

Myös vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen sairastuessa. Vanhemmat tarvitsevat tukea omaan jaksamiseen ja siihen, että jaksavat tukea sairastunutta lasta ja hänen

sisaruksiaan. (Koistinen ym. 2004, 32–33.) Usein psyykkisesti sairastuneen lapsen läheiset toimivat oman jaksamisensa äärirajoilla. Sairastuneen lapsen läheisenä oleminen näyttäytyy huolenpidon raskautena, uupumisena ja pakkona selviytyä vaikeassa tilanteessa. Perheenjäsenillä voi ilmetä psyykkisen kuormittuneisuuden oireita, kuten unettomuus, ahdistuneisuus ja masennus. Sairastuneen lapsen hyvän hoidon kannalta onkin tärkeää huomioida koko perheen tukeminen. (Koponen ym. 2012.)

Perheenjäsenet odottavat hoitohenkilökunnalta tietoa, kuuntelemista ja keskustelua. Perheenjäsenet kokevat moniammatillisen yhteistyön, neuvonnan ja ohjauksen tärkeäksi. (Paavilainen 2011.) Psyykkisesti sairastuneen lapsen läheiset tarvitsevat tukea tunteiden käsittelyyn ja arkipäiväisten ongelmien ratkaisuun. Jaksamista lisääviä toimintoja ovat perheen tukeminen, rohkaiseminen, toivon ylläpitäminen sekä turvallisuuden tunteen luominen. Luotettava keskustelu on yhteistyösuhteen kehittymisen edellytys. Perheenjäsenille on tärkeää, että he kokevat tulleensa kuulluksi ja heillä on mahdollisuus purkaa myös omaa pahaa oloaan. (Pitkänen ym. 2002, 227–229.)

Rantanen ym. (2010) on tutkinut perheenjäsenten hoitohenkilökunnalta saamaa tukea pilottitutkimuksessaan ”Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa”. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa siitä, miten perheen huomioiminen hoitotyössä toteutuu. Tutkimuksen perusteella perheiden tukemisen osa-alueista toteutui hyvin perheiden kohtaaminen. Perheenjäsenet kokivat hoitohenkilökunnan luottamusta herättävänä ja yhteiset tapaamiset myönteisinä kokemuksina. Puutteita tutkimukseen osallistuneet kokivat olevan tiedonsaannissa. Kokonaisuudessaan tukea saadaan tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta kohtalaisesti. (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010.) Perheenjäsenet voivat kokea hoitotahoa ja palvelujärjestelmää kohtaan pettymyksen tunteita. Läheiset voivat kokea joutuvansa sivuutetuksi tai jopa palvelujärjestelmän hyväksikäyttämäksi. Vastuunkanto läheisestä koetaan moninaisena ja uuvuttavana. Sosiaali- ja terveystalveissa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota psyykkisesti

sairastuneen potilaan omaisten jaksamiseen ja voimavarojen tukemiseen. (Koponen ym. 2012.)

Perheiden kanssa työskennellessä voidaan käyttää apuna erilaisia perheinterventioita, kuten Lapset puheeksi -perheinterventio, joka on alun perin kehitelty ennaltaehkäisemään lapsen psyykkistä sairastumista silloin, kun vanhempi on sairastunut psyykkisesti. Jokinen (2012) on tutkinut perheintervention merkitystä lastensuojelun sijaishuollossa. Tutkimuksen mukaan työntekijät kokevat perheintervention toimivana työvälineenä ja tiedon lähteenä. Menetelmän rakenne on toimiva ja se on sovellettavissa erilaisiin perhetilanteisiin. Tutkimuksen mukaan perheinterventio mahdollistaa asiakaslähtöisen työtteen ja sen myötä sekä lapsen että perheen voimaantumisen. (Jokinen 2012, 2.)

Tässä tutkimuksessa perhekeskeinen hoitotyö nähdään keskeisenä periaatteena lastenpsykiatrisessa hoitotyössä ja perheen osallisuuden merkitystä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä halutaan korostaa.

3 LASTENPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä korostuu lapsuusiän voimakas psyykinen ja fyysinen kehitys, johon vaikuttavat lapsen rakenteelliset tekijät, kasvuympäristö ja sosiokulttuuriset tekijät. Lasten psykiatristen häiriöiden taustalla on usein biologis-geneettisten sekä psykososiaalisten tekijöiden epäsuotuisa kasautuminen ja riskitekijöiden vahvistava yhteisvaikutus. (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 612.) Lapsen saamalla kiintymyksen määrällä ja hoivan laadulla on perinnöllisiä tekijöitä suurempi vaikutus lapsen psyykkisessä kehityksessä (Tamminen 2001, 1083.) Lapsen keskeisin psyykkistä kehitystä edistävä ja suojaava tekijä on turvallinen, huolenpitoa sisältävä suhde vanhempiin tai vähintään yhteen muuhun läheiseen aikuiseen. Hoivan tarjoamisen lisäksi vanhempien rooli sääntöjen ja käytäntöjen opettajina korostuu lapsen kasvaessa ja itsenäistyessä. (Laajasalo, Pirkola 2012, 28.) Turvallinen kiintymyssuhde edesauttaa yksilön positiivisen elämänasenteen, stressinsietokyvyn ja sosiaalisten taitojen kehittymistä. Suurin yksittäinen riskitekijä lapsen psyykkiselle sairastumiselle on vanhempien psyykinen sairaus ja vanhemmuuden kompensoitumaton puuttuminen. (Tamminen 2001, 1083.)

Lastenpsykiatrisen hoidon tärkeimmät tehtävät ovat lasten psykiatrinen kliininen tutkimus ja varsinainen hoidon tarjoaminen. Lasten psykiatrista tutkimusta ja hoitoa tehdään useimmiten moni ammatillisen työryhmän antamien erilaisten mahdollisuuksien puitteissa. (Tamminen 2000, 33–34.) Lastenpsykiatrisen hoidon tavoitteena on löytää ne biologiset, psykologiset ja sosiaaliset vuorovaikutusketjun kohdat, joihin vaikuttamalla kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys voidaan kääntää myönteiseen suuntaan. Hoitomuotoja ovat mm. erilaiset yksilöpsykoterapeuttiset hoidot, kuntoutukselliset hoitomuodot, perhekeskeiset hoidot, lapsi-vanhempivuorovaikutussuhteen hoidot sekä psyykenlääkehoito. (Lönnqvist ym. 2014, 641.) Avohoidossa voidaan tarjota lähes kaikkia tutkimus- ja hoitomuotoja ja ne pitäisikin toteuttaa avohoidon puolella aina, kun se on lapsen häiriön ja elämäntilanteensa kannalta mahdollista. Näin lasta ei tarvitse erottaa omasta kasvu-

ympäristöstään sairaalaan tai laitokseen kuin harkitusti tarpeelliseksi ajaksi. Suurin osa avohoidon toiminnasta tapahtuu käynteinä avohoitopaikassa joko lapsen yksilökäynteinä tai yhdessä perheen kanssa. (Tamminen 2000, 330–334.)

Viime vuosikymmenien aikana lasten, nuorten ja perheiden palvelujen painopiste on siirtynyt yhä enemmän erityistason palveluihin (Wahlbeck 2007, 94; THL 2010). Sairaalapalvelujen tarjonta on lisääntynyt, mutta toisaalta avohoitopalvelut koetaan riittämättömiksi (Wahlbeck 2007, 94). Sairaalahoidon kasvu liittyyne moniin eri tekijöihin, kuten alaikäisten pahoinvoinnin lisääntymiseen, ongelmien vaikeutumiseen sekä avohoidon riittämättömyyteen. Myös tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet ovat lisääntyneet, minkä voidaan ajatella johtuvan lasten oireilun vakavoitumisesta. (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus, 2006, 31.) On arvioitu, että lasten ja nuorten psykiatrisesta työvoimasta 60–70 % on sidottu osastohoitoon. Palvelujen painopisteen siirtyminen erityistason palveluihin näkyy myös kustannusten lisääntymisenä. Kehittämällä perustason palveluilta niin, että lapset ja perheet saavat tarvitsemansa tuen ja avun luonnollisessa ympäristössään voidaan ennaltaehkäistä psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta. Lapsiperheiden kotiin suunnatut palvelut, kuten perhetyön varhainen tuki, sekä kodinhoitopalvelut, ovat erityisen tärkeitä ja niiden määrää tulisi lisätä. (THL 2010.)

Suomessa lastenpsykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta vastaavat yliopisto- ja keskussairaalat. Lastenpsykiatrisen osastohoito toteutetaan päiväsairaalahoitona, viikko-osastohoitona tai jatkuvana vuorokausihoitona. Yleisimpiä syitä osastohoidolle ovat lapsen vaikea psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Perhe on aina osa hoitokokonaisuutta, sillä lapset ovat eri tavalla sidoksissa perheeseensä ja riippuvaisia perheestään. (Piha 2004, 335–340.)

Heikki Ellilän (2002) mukaan alaikäisille suunnattuja sairaalapaikkoja on Suomessa kansainvälisesti verraten runsaasti, mutta päivä- ja perheosastojen määrää tulisi lisätä. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä korostuu tutkimuksen mukaan poti-

laan yksilöllinen hoitosuhde ja koko perheen huomioon ottaminen. (Ellilä 2002.) Osaston säännöllinen päivärytmi, lapsen sosiaalisten taitojen tavoitteellinen harjoittelu, hoitajien läsnäolo ja ajan antaminen lapsille on merkityksellistä lapsen ollessa hoidossa lasten psykiatrisella osastolla. Omahaohitajan rooli on merkittävä niin lapselle kuin perheelle. Omahaohitaja on lapselle tuki ja keskustelukumppani sekä perheelle epäselväksi jääneiden asioiden tulkitsija. Onnistuneen hoitosuhteen ohella yksilölliset hoitosuunnitelmat, turvallinen hoitoympäristö ja perheen osastojakson aikaisen elämäntilanteen huomioonottaminen auttavat hoitotyön päämäärään pääsemisessä. (Ranta, Paavilainen, Tarkka, 2003, 214.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä eräällä lastenpsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa hoitajien kokemuksista perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi lisätä tietoa siitä, miten perhekeskeisyyttä voidaan kehittää lasten psykiatrisessa hoitotyössä.

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Miten perhekeskeisyyttä voidaan kehittää lasten psykiatrisessa hoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen ja motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvailu. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueita ovat uudet tutkimusalueet, joista ei vielä tiedetä juuri mitään tai jo olemassa olevat tutkimusalueet, joihin halutaan saada uusia näkökulmia tai tutkimustuloksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus; asioita tarkastellaan luonnollisissa olosuhteissa, yksilöllisyys; yksilön tuntemusten kuuntelua, dynaamisuus; tutkimus muotoutuu tutkimusprosessin aikana, kontekstispesifisyys; tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin, induktiivisuus; vapaus teoriaohjautuvuudesta ja tutkimusasetelmien joustavuus; tietoa haetaan useista paikoista ja aineistokeruu voi muovautua tutkimuksen teon aikana. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51.) Tämä tutkimus toteutettiin laadullisena, koska tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia. Tutkimuksen avulla haluttiin selvittää, vahvistavatko tutkimustulokset aikaisempia tutkimuksia ja teorioita sekä löytyykö tutkimuksen avulla uutta tietoa aiheesta.

5.1 Aineistonkeruu

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä. Haastattelu on joustavaa tiedonkeruuta, jossa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Haastattelu on yhdenlaista keskustelua, jossa haastattelijalla on ohjat. Haastattelulla on tietyt tavoitteet ja sen avulla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta luotettavia ja paikkaansa pitäviä tuloksia. Haastattelun etuna on muihin tiedonkeruumenetelmiin verrattuna se, että aineiston keruuta voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelu valitaan tiedonkeruumenetelmäksi usein, kun halutaan korostaa sitä, että ihminen nähdään tutkimustilanteessa subjektina. Haastateltavalle annetaan mahdollisuus vapaasti tuoda esille itseään koskevia asioita ja haastateltava nähdään merkityksiä luovana ja aktiivisena osapuolena tutkimusprosessissa. Haastattelutilanteessa tutkijan on mah-

dollisuus nähdä vastaaja, hänen ilmeensä ja eleensä sekä haastateltavalle on tarvittaessa mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2003, 191–194.)

Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta toukokuussa 2016, jonka jälkeen tutkimuksen kohderyhmää informoitiin tutkimuksesta ja sen toteutuksesta. Haastateltavat tavoitettiin saatekirjeen avulla (liite 1). Haastattelumuodoksi valittiin avoin haastattelu, sillä tutkimuksessa pyrittiin korostamaan tutkimuksen induktiivisuutta ja haastateltavan subjektiivisuutta. Haastatteluja tehtiin yhteensä kuusi, joista neljä lastenpsykiatrisella osastolla ja kaksi lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Tässä tutkimuksessa osastolla ja poliklinikalla tehtyjen haastattelujen perusteella saatuja tuloksia ei ole eroteltu toisistaan, sillä haastateltujen hoitajien kokemukset perhekeskeisyydestä ja sen kehittämisestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä ovat suurelta osin yhteneviä riippumatta työyksiköstä. Haastattelut toteutettiin suomen kielellä. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 47 sivua kirjoitettuna fontilla Times New Roman fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5. Sekä nauhoitteet että litteroitu aineistomateriaali hävitettiin asianmukaisesti, kun niitä ei enää tarvittu.

5.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysiä käytetään usein tutkimusaineiston analyysimenetelmänä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysissä tutkittavaa ilmiötä esitetään tiivistetyssä muodossa ja tutkittava ilmiö pyritään käsitteellistämään. Kun analyysi tehdään aineistolähtöisesti, puhutaan induktiivisesta sisällönanalyysistä. (Kynäs & Vanhanen 1999, 3.) Tämän tutkimuksen haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmitteilyn ja abstrahoinnin mukaan. Kun aineisto on litteroitu, aineisto pelkistetään eli alkuperäisilmaukset tiivistetään selkokielelle. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään

eli etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia pelkistettyjen ilmaisujen välillä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi kategoriaksi ja nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. Sen jälkeen saman sisältöiset luokat yhdistetään yläkategorioksi eli abstrahoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135-137.) Tässä tutkimuksessa saatu haastatteluaineisto litteroitiin, pelkistettiin, ryhmiteltiin ja abstrahoitettiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Työhön on liitetty esimerkki analysoinnista (liite 2).

Sisällönanalyysin haasteellisuutena pidetään sitä, miten pelkistäminen ja kategoriointi saadaan toteutettua niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, vastaako tutkimustulos analysoitua aineistoa. Induktiivinen sisällönanalyysi vaatiikin tutkijalta huolellista paneutumista aineistoon sekä systemaattista tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti toteutettua analyysia. (Kyngäs & Vanhanen 1999,11.) Tässä tutkimuksessa on pyritty analysoimaan saatu aineisto mahdollisimman luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä käsitellään erikseen pohdintaosiossa.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksissa käsitellään hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä ja sen kehittamisestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Aineiston analysointia ja tulosten kategoriointia on havainnointi kuvioin (Kuvio 1 ja Kuvio 2). Lisäksi tutkimuksen liitteenä on esitetty esimerkkejä analysointiprosessista (Liite 2).

6.1 Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä

Hoitajien kokemukset perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä ja kauduvat kuuteen yläkategoriaan: Lapsi osana perhettä, Perhe lapsen tukena ja turvana, Koko perheen hoitamista, Perheen kokonaisvaltaista mukanaoloa, Perheen ja hoitohenkilökunnan välistä tukea ja avunantoa sekä Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamista hankaloittavat tekijät (Kuvio 1).

6.1.1 Lapsi osana perhettä

Yläkategoria Lapsi osana perhettä muodostuu alakategorioista Perheeseen kuuluvat jäsenet, Erilaiset perhemallit ja Perheen merkitys lapselle (Kuvio 1).

Perheeseen kuuluvat jäsenet. Hoitajat kuvasivat näkemyksiään perheen määritelmästä monipuolisesti. Haastatteluissa korostui perheiden yksilöllisyys ja hoidossa olevien perheiden subjektiivinen kokemus siitä, ketä perheeseen kuuluu. Tyypillisimmin hoitajien mukaan perheeseen koetaan kuuluvaksi isä, äiti ja sisarukset. Usein isovanhemmat luokitellaan perheeseen kuuluviksi jäseniksi. Perheenjäseneksi voidaan luokitella myös sijaisvanhemmat, huostaan otetun lapsen yhteyshenkilö, sijoitusyksikön ohjaajat ja muut lapset. Perheen määritelmää kuvaillaan hoitajat mainitsivat myös huoltajan, jonka he määrittivät lapsen asioista päättäväksi henkilöksi. Biologiset vanhemmat pyritään myös ottamaan hoidossa huomioon, vaikka he eivät sillä hetkellä lapsen kanssa asuisi.

”Ja sit tietysti jos ei oo omat vanhemmat, on esimerkiksi huostaan otettu lapsi, niin sieltä mistä hän sillä hetkellä asuu, niin yleensä on sieltä joku, johon ollaan yhteydessä.”

Erilaiset perhemallit. Tutkimuksessa tuli useaan otteeseen ilmi erilaisten perhemallien monipuolinen kirjo. Hoitajat kuvailivat monipuolisesti erilaisia perhemalleja, joita he kohtaavat työssään. Ydinperheiden lisäksi hoitotyössä näkyy päivittäin yksihuoltajaperheitä, uusioperheitä, sijaisperheitä. On sateenkaariperheitä ja perheitä, joissa on vain yksi vanhempi. Lapsi voi myös asua isovanhempiensa luona ja isovanhemmat olla he, jotka lapsi kokee omaksi perheekseen.

”Nythän meillä on täällä tosi monenlaisia perheitä. Voi olla että on ihan ydinperheitä ja sitten taas toisaalta on eronneita paljon, joista tulee sitten uusioperheitä”.

”Meillä on lapsia, joilla ei ole jompikumpi vanhemmista kuvioissa”.

Perheen merkitys lapselle. Hoitajat kuvailivat perheen kuvainnollista merkitystä lapsen näkökulmasta. Hoitajien kokemuksissa korostui perheen asema lapsen tukiverkkona ja ympäristönä, jossa lapsi asuu ja elää. Perhe on lapsen koti ja paikka, josta lapsi tulee.

”...se paikka, missä lapsi asuu. Mutta on se laajemmasti se tukiverkko, mikä sitten, mikä lapsella on.”

”Ja musta tuntuu, että se, missä ne elää, niin se on sillä hetkellä se heidän perhe”.

6.1.2 Perhe lapsen tukena ja turvana

Yläkategoria Perhe lapsen tukena ja turvana muodostuu viidestä alakategoriasta: Lapsen turvallisuudentunteen vahvistaminen, Perheen tuki ja hyväksyntä, Lapsen tunne, että hänestä välitetään, Koko perheen vastuu sekä Lapsen hoitoon sopeutumisen helpottaminen (Kuvio 1).

Lapsen turvallisuudentunteen vahvistaminen. Hoitajat kokivat perhekeskeisen hoitotyön merkittävänä tekijänä lapsen näkökulmasta. Perheen mukanaolo hoidossa ja päätöksenteossa vahvistavat lapsen turvallisuudentunnetta. Lapsi on riippu-

vainen vanhemmistaan ja lojaali vanhempiaan kohtaan. Jos vanhemmalla on negatiivinen suhtautuminen hoitoon, lapsi voi kokea, että hänellä ei ole lupaa kertoa omista asioistaan terapiassa, mikä vaikuttaa hoitoon haitallisesti.

”...lapsi tietää, että vanhemmat ovat mukana päättämässä asioista, niin se tuo sellaista turvallisuutta sille lapselle”.

Perheen tuki ja hyväksyntä. Kun perhe on mukana hoidossa ja vanhemmat suhtautuvat hoitoon myönteisesti, lapsi saa ikään kuin tuen siihen, että hän voi käydä hoidossa ja kertoa avoimesti asioistaan.

Lapsen tunne, että hänestä välitetään. Lapsi kokee perheen mukanaolon hoidossa välittämisenä. Lapselle on tärkeää nähdä, että vanhemmat näyttävät sen, että lapsen hyvinvointi merkitsee heille paljon. Kun perhe on mukana hoidossa, lapsi kokee, että vanhemmat välittävät hänestä niin paljon, että haluavat osallistua hoitoon.

”...se merkitsee tosi paljon, koska lapsi voi kokea sen, että mun vanhemmat välittävät niin paljon minusta, että he tulevat tänne keskustelemaan, että ne näyttävät jotenkin sen, että se on tärkeätä heille, että mä voin hyvin.”

Koko perheen vastuu. Perheen mukanaolo hoidossa merkitsee lapselle myös sitä, että tilanne ei ole yksin lapsen vastuulla, vaan koko perhe on samassa tilanteessa. Perheen mukanaolo tuo lapselle tunteen, että lapsi ei ole ainoastaan se, jolla on hankaluuksia, vaan koko perheen täytyy muuttaa joitakin asioita selvittääkseen tilanteessa.

”Ja kun vanhemmat myös käy täällä, niin se kertoo sen, että koko perhe on siinä samassa tilanteessa. Että se ei oo yksin lapsen vastuulla.”

Lapsen hoitoon sopeutumisen helpottaminen. Erityisesti lapsen aloittaessa osastohoidon, sopeutuminen hoitoon voi olla vaikeaa. Usein lapset potevat koti-ikävä ja ensimmäinen viikko osastolla voi mennä välillä itkeskellessä. Lapsen sopeutumiseen vaikuttaa paljon se, miten vanhemmat sopeutuvat lapsen osastohoitoon

jättämiseen. Lapsen sopeutumista helpottaakseen perheet voivat käydä osastolla tapaamassa lapsia päivittäin. Osaston kodinomaisella toiminnalla ja puhelinsoitoilla voidaan helpottaa lapsen koti-ikävää, silloin kun perhe ei ole konkreettisesti paikalla. Kun hoitohenkilökunta pitää perheenjäsenet mukana puheissa, lapselle ei tule tunne, että perhe olisi hylätty tai unohdettu.

6.1.3 Koko perheen hoitamista

Hoitajien mukaan lasten psykiatrinen hoito on usein koko perheen hoitamista. Tässä tutkimuksessa yläkategoria Koko perheen hoitamista koostuu alakategoriosta Koko perheen kriisi, Perhedynamiikassa oleviin ongelmiin puuttuminen ja Muiden perheenjäsenten jaksamisen huomiointi (Kuvio 1).

Koko perheen kriisi. Lasten psykiatrisessa hoidossa korostuu hoitajien mukaan lapsen voinnin vaikutus perheeseen ja päinvastoin. Lapsen psyykkinen oireilu ja perheen vaikea tilanne tuovat stressiä ja vaikuttaa usein koko perheen toimintaan ja sen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin kuormittavasti. Tilanteet voivat olla kotona ja perheessä kriisiytyneitä ja arki on yhtä kaaosta.

”...nukutaan huonosti, ei syödä, arki on yhtä tappelua, koulu ei suju...”

Kun lapsi aloittaa hoitosuhteen lasten psykiatrisella osastolla tai poliklinikalla vanhemmat ovat usein väsyneitä ja toivovat nopeita ratkaisuja ja muutoksia lapsen sekä perheen tilanteeseen. Vanhemmat voivat tuntea syyllisyyttä turhautumiseen tilanteeseen. Tilanne voi olla niin kriisiytynyt, että etäisyyden ottaminen tekee hyvää kaikille. Hoitajien mukaan vähän väliä tulee vastaan tilanteita, joissa myös vanhempi kärsii mielenterveysongelmista. Usein on myös niin, että hoitoon tulevan lapsen ongelmat koskettavat myös hänen sisaruksiaan.

Perhedynamiikassa oleviin ongelmiin puuttuminen. Haastatteluissa nousi esiin tilanteita, joissa perhe on osallinen lapsen tilanteeseen. Perheissä voi olla väärityneitä toimintamuotoja tai ajattelutapoja, joihin pyritään vaikuttamaan hoidossa. Lapsi voi olla hoidossa jonkin perhekriisin tai trauman vuoksi. Muun perheenjä-

senen mielenterveysongelmat, alkoholi- tai muut päihdeongelmat voivat olla syy lapsen oireilulle. Lapsen kaltoin kohtelu, perheväkivalta ja puutteellinen kasvatus nousivat esiin merkittävänä taustatekijänä lapsen psyykkiselle oireilulle. Joissakin tapauksissa vanhempi voi lähteä mukaan lapsen oireiluun ja näin pahentaa tilannetta entisestään. Usein ongelmat voivat mennä yli sukupolvien rajojen, jolloin perhesysteemeihin voi olla vaikea saada muutoksia, sillä ongelmat ovat sellaisia ajattelu - tai toimintatapoja, jotka ovat periytyneet aikaisemmilta sukupolvilta.

”Mä oon kuullut, että monet ovat sanoneet, että ”miten mä oon voinut olla niin sokea. Ja mä oon yrittänyt tehdä parhaani, että tämä ei toistuisi mun elämässä niinku mun elämässä tai lapsen elämässä. Ja kuitenkin tämä on tapahtunut meille. Se on aika surullista”.

Muiden perheenjäsenten jaksamisen huomiointi. Lasten psykiatrisessa hoidossa myös muiden perheenjäsenten kuin hoidossa olevan lapsen jaksamista seurataan ja kuunnellaan koko ajan. Varsinaisesti vanhemman omaa vointia ei voida hoitaa lasten psykiatrisella osastolla tai poliklinikalla, mutta heitä voidaan ohjata avun piiriin. Lääkäri voi tarvittaessa kirjoittaa vanhemmalle lähetteen psykiatrisen hoidon aikuispuolelle, jos vanhempi kokee tarvitsevansa omaa terapiaa tai tukea. Jos tilanne väsyttää vanhempaa liikaa, häntä voidaan ohjata myös esimerkiksi omaan työterveyteensä hakemaan sairaslomaa. On kuitenkin aina vanhemman omassa harkinnassaan, haluaako hän ottaa ehdotettua apua vastaan. Jos vanhemmilla on parisuhdeongelmia, voidaan heitä ohjata pariterapiaan. Tarvittaessa vanhemmille voidaan järjestää tukikäyntejä poliklinikalle, jossa he saavat tukea vanhemmuuteen ja kasvatukseen. Hoitajat korostivat, että vanhempia tuetaan puhumaan avoimesti omista mielenterveysongelmistaan perheenjäsentensä kesken. Myös hoidossa olevan lapsen mahdollisia sisaruksia halutaan huomioida ja heidän tilanteesta sekä mahdollisesta avun tarpeesta keskustellaan yhdessä perheen kanssa.

”Kyllä tulee aina vähän väliä näitä tilanteita, että vanhemmat ovat väsyneitä ja itellä omia ongelmia myöskin. Niin kyllä ohjataan sitten eteenpäin.”

6.1.4 Perheen kokonaisvaltaista mukanaoloa

Kaikkien haastateltujen hoitajien mukaan perhekeskeisessä hoitotyössä lasten psykiatrisessa hoitotyössä korostuu perheen konkreettisen mukanaolon merkitys. Perhe on niin kokonaisvaltaisesti mukana hoidossa, että osa hoitajista koki perhekeskeisten hoitotyön menetelmien luokittelun vaikeaksi.

”Perhe on niin kokonaisvaltaisesti mukana hoidossa, että on vaikea erottaa erikseen perhekeskeisiä hoitotyön menetelmiä.”

Yläkategoria Perheen kokonaisvaltaista mukanaoloa sisältää alakategoriat Perheen mukanaolo päätöksenteossa ja hoidon suunnittelussa, Perheen vastuu ja sitoutuminen hoitoon, Perheen mukanaolo hoitotapahtumissa.

Perheen mukanaolo päätöksenteossa ja hoidon suunnittelussa. Hoitajat korostivat vanhempien asemaa lasta koskevien asioiden päätöksenteossa. Kaikkeen hoidossa tapahtuvaan tulee olla vanhempien lupa ja suostumus.

”Ja sit ku päätetään jatkosta, mitä tehdään, niin perheet on mukana näissä neuvotteluissa. Kuulemassa mitä on saatu selville ja mitä suunnitellaan jatkoon. He niinku tavallaan saavat aika pitkälle päättääkin myös, että mitä he haluaa ja toivoo.”

Perheen vastuu ja sitoutuminen hoitoon. Kun lapsi aloittaa hoitajakson lastenpsykiatrisella osastolla tai poliklinikalla, perheet sitoutuvat hoitoon. Haastatteluisissa nousi esiin tilanteet, joissa vanhemmat eivät halua ottaa apua vastaan ja hoitohenkilökunta yhdessä sosiaalitoimen kanssa katsoo, että lapsen tilanne on henkeä uhkaava tai muuten vakava ja hoidon tarve on välttämätön. Hoitajien mukaan em. tilanteet ovat harvinaisia ja yleensä vanhemmat haluavat aktiivisesti osallistua lapsen hoitoon ja päätöksentekoon.

”Toki sit jos katsotaan, että lapsen tilanne on tosi huono ja perhe ei suostu silti ottamaan apua vastaan, niin sittenhän sosiaalitoimi on mukana siinä sitten kertomassa niiden näkemystä ja auttamassa sitten siinä tilanteessa.”

Perheen mukanaolo hoitotapahtumissa. Perheen mukanaoloa kuvaillessaan hoitajat korostivat perheen konkreettista hoitotyöhön osallistumista ja luokittelivat monipuolisesti käytännön hoitotapahtumia ja -tilanteita, joissa perhe on konkreettisesti mukana. Hoitajat korostivat perheen mukanaoloa hoidossa heti ensikäynniltä asti. Usein jo tarve saada lapselle apua lähtee lapsen perheestä ja lapsi tulee hoitoon vanhempiensa aloitteesta. Lapsen tullessa hoitoon perheen toive on saada apua lapselle ja lapsen vointi paremmaksi. Lapsi tulee omalla nimellään tehdyllä läheteellä hoitoon, mutta koko perhe kutsutaan mukaan heti ensikäynnille. Poliklinikalla yksilötutkimuksiin on usein jonoa, jolloin hoito aloitetaan monesti koko perheen kanssa. Hoitajat ovat kokeneet tämän positiiviseksi asiaksi, sillä joskus riittää se, että tavataan perheitä yhdessä eikä lapsi tarvitsekaan sen jälkeen enää yksilötapaamisia.

”...ei olekaan tarvetta siihen, että lapsi tarvitsisi niitä omia käyntejä, että se on ihan niinku perhedynamiikasta kiinni tää ongelma. Että jatketaan vaan sitä perhetyötä, ei tarvita lapselle sitä omaa terapiaa.”

Keskustelut ja hoitoneuvottelut vanhempien kanssa ja vanhemmilta saatu eksakti tieto lapsesta ja perheen taustasta koettiin ensisijaisen tärkeäksi hoidon toteuttamisessa. Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen kehityksestä ja perheessä tapahtuneista asioista lapsen elämän aikana. Perheen kanssa mietitään yhdessä minkälaista tukea he tarvitsevat. Keskustelun avulla toivotaan perheiden saavan uusia keinoja toimia haastavissa tilanteissa. Vanhempien kanssa voidaan tehdä kehityslinjaa, jossa käydään läpi lapsen varhaisvaiheita äidin raskausajasta lähtien. Ns. elämän viivan piirtämisellä pyritään hahmottamaan selkeämmin, mitä lapsen ja perheen elämässä on tapahtunut – onko siellä jotakin sellaista, mikä on voinut vaikuttaa lapsen psyykkiseen kehitykseen. Perheen kanssa voidaan myös piirtää sukupuuta, jonka avulla kartoitetaan perheen verkostoa. Sukupuun piirtämisen avulla voidaan myös selvittää, toistuvatko jotkut tietyt mallit suvussa sukupolvelta toiselle. Hoitajien mukaan, on tärkeää nähdä, minkälainen verkosto ja tukiverkko lapsella on.

”...voidaan vanhempien kans tehdä sellaista kehityslinjaa, missä käydään ihan niitä varhaisvaiheita ihan raskausajasta läpi vanhempien kanssa. Ja samalla siinä käydään lapsen kehitystä läpi ja sitten ihan mitä perheessä on tapahtunut.”

Osastolla hoitotyöhön kuuluu systemaattisesti järjestettävät perhetapaamiset, joihin toivotaan osallistumista koko perheen voimin. Perhetapaamisissa tarkkaillaan, miten perheenjäsenet reagoivat eri asioihin ja kuinka he kommunikoivat keskenään. Perhetapaamisissa halutaan pureutua syvemmälle siihen, mitä ongelmia kotonalla on ollut ja kartoittaa tiedostavatko perheenjäsenet itse ongelmiaan. Perhetapaamisissa havainnoidaan perheenjäsenen käytöstä ja vuorovaikutustaitoja sekä perheen sisäistä dynamiikkaa. Perhetapaamisissa voidaan harjoitella yhdessä haasteita tuottavia arkisia tilanteita, kuten ruokailutilanteet. Perhetapaamisia voidaan tarpeen mukaan järjestää myös niin, että vain vanhemmat osallistuvat. Jos isovanhemmat ovat aktiivisesti apuna ja tukena lapsen arjessa, myös he voivat osallistua perhetapaamisiin. Uusioperhetilanteissa hoitohenkilökunta toivoo, että ne kaikki, jotka ovat mukana lapsen elämässä, osallistuisivat perhetapaamisiin. Mahdollisia isä- ja äitipuolia sekä kauempana asuvia etävanhempia toivotaan mukaan perhetapaamisiin.

” Katotaan vähän sitä perhedynamiikkaa: mitä perheessä tapahtuu ja millä ne vanhempien ja lasten suhteet näyttävät. Ja sisarusten suhteet kans. Vähän eri kokoonpanoissa tarpeen mukaan.”

Osaston toimintaan kuuluu sairaalan erillisissä tiloissa säännöllisesti järjestettävät perheiltapäivät, jotka ovat hyväksi havaittu seuranta- ja hoitomuoto. Perheiltapäivässä hoitohenkilökunta touhuaa yhdessä perheen kanssa ja samalla seuraa, miten lapsi toimii perheensä kanssa. Perheiltapäivät ovat perheen yhteistä aikaa ja hoitajien mukaan perheet ovat kokeneet ne rauhallisiksi, mukaviksi hetkiksi. Perheiltapäivinä lapsillekin annetaan mahdollisuus vaikuttaa, mitä yhdessä tehdään. Yhdessä tekemisen lomassa hoitohenkilökunta havainnoi perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita ja perhedynamiikkaa.

”Mehän harjoitellaan sitä kotileikkiä tavallaan, meil on sellaisia perheiltapäiviä tutkimusjakson aikana. Meil on tuolla tuolla kaupungilla sairaal-

lan vuokraama kerrostaloasunto, johon me mennään perheen kanssa. Laitetaan yhdessä siellä ruokaa, pelataan tai askarrellaan jotain. Koko perhe on siellä mukana.”

Kotikäynnit ovat yksi tärkeä osa lasten psykiatrista hoitotyötä. Kotikäyntien määrä on lisääntynyt viime vuosina ja hoitoa on pyritty siirtämään enemmän sinne, missä ongelmia on, eli yleensä kotona tai koulussa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että kaikille perheille ei ole helppoa ottaa kotiinsa ihmisiä. Kuitenkin vain harva vanhemmista kieltäytyy kotikäynnistä. Kotikäynnistä kieltäytyminen herättää aina kysymyksen, minkä takia. Kotikäyntien tarkoituksena on selvittää, minkälaisissa oloissa lapsi kasvaa ja elää, miten lapsen kotona toimitaan sekä havainnoida lasta omassa elinympäristössään.

”...nähdään ainakin ihan fyysisesti missä oloissa se lapsi kasvaa ja elää. Onks sillä oma huone, onks sillä sänkyä, onks sillä tavaroita, onks sillä leluja...onks sillä huone semmonen niinku ikätasoisen lapsen huone pitää olla...”

Lapsen ollessa osastohoidossa perheen kanssa ollaan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. Hoitohenkilökunta ja vanhemmat soittelevat keskenään.

”Yhteydenpito perheen kanssa on hoidon ydin”

”voi olla päivittäin puhelut vanhemmille”

Vanhempien kanssa pyritään keskustelemaan aina, kun lapsia tuodaan osastolle tai haetaan osastolta.

”Vanhempien kanssa keskustellaan, miten osastolla on mennyt, mitä haasteita on ollut ja mitä onnistumisia on ollut.”

6.1.5 Perheen ja hoitohenkilökunnan välistä tukea ja avunantoa

Alaluvussa Perhe lapsen tukena ja turvana kuvattiin hoitajien kokemuksia siitä, mikä merkitys perhekeskeisellä hoitotyöllä on lapsen näkökulmasta. Tässä kappaleessa avataan perhekeskeisen hoitotyön hyötyjä hoidossa olevan lapsen perheen sekä hoitotyön näkökulmasta. Yläkategoria Perheen ja henkilökunnan välistä tu-

kea ja avunantoa koostuu alakategorioista Molemminpuolista informaatiota, Perheen saama tuki ja neuvonta, Ymmärryksen lisääminen lasta kohtaan (Kuvio 1).

Molemminpuolista informaatiota. Perhekeskeinen hoitotyö on molemminpuolista informaatiota perheen ja hoitohenkilökunnan kesken. Hoitajien mukaan lapsen vanhemmat ja muut perheenjäsenet ovat yleensä ne, jotka tuntevat lapsen parhaiten. Vanhemman antama informaatio lapsesta ja perheen tilanteesta koetaan ensisijaisen tärkeäksi, sillä lapsi ei välttämättä osaa kertoa kaikista asioista itse. Hoitajat kokevat tärkeäksi tutustua lapsen perheeseen sekä perheen tapoihin ja tottumuksiin. Hoitajille on tärkeä tietää, miten perhe toimii ja mihin lapsi reagoi – miksi lapsi ylipäätänsä tulee hoitoon. Tutustumalla perheeseen ja perheen tapoihin, lapsesta saadaan kokonaisvaltaisempi kuva.

Perheen saama tuki ja neuvonta. Perheet saavat hoitohenkilökunnalta tukea ja käytännön neuvoja. Hoitohenkilökunta miettii yhdessä vanhempien kanssa keinoja selvittää arkisista rutiineista ja tilanteista, jotka aiheuttavat hankaluuksia. Kun lapsen oireilu johtuu puhtaasti neurologisista syistä, vanhemmat tarvitsevat erityisesti tietoa sairaudesta ja tukea sairauden kanssa elämiseen.

Ymmärryksen lisääminen lasta kohtaan. Hoitohenkilökunta auttaa perhettä ymmärtämään lasta ja mahdollista sairautta. Hoitajien mukaan vanhempien ymmärrys lasta kohtaan lisääntyy lapsen ollessa tutkimusjaksolla. Keskustelun ja asioiden työstämisen seurauksena vanhemmat voivat saada uusia näkökulmia ja toimintatapoja lapsen kanssa toimimiseen. Hoitohenkilökunta pyrkii siihen, että vanhemmat oivaltaisivat asioita itse ja tarvittava muuttumisprosessi lähtisi heistä itsestään.

”Jo se on iso apu vanhemmille, et se ymmärrys lisääntyy. Ettei ne aattele, `et tää mun lapsi on vaan, tää on vaan niin kurja, tää ei tee niinku mä käsen. Vaan et hei, sillä olikin tämmöinen tarkkaavaisuushäiriö – ei se pysty ite siihen vaikuttaa`.”

6.1.6 Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamista hankaloittavia tekijöitä

Vaikka perhe ja perhekeskeinen työote koetaan lasten psykiatrisessa hoitotyössä ensisijaisesti hoitoa edistävänä tekijänä, tuli tutkimuksessa ilmi tekijöitä, joiden vuoksi perhe ja perhekeskeinen työote koetaan joissakin tilanteissa haasteellisena toteuttaa tai jopa hoitoa hankaloittavana tekijänä. Tässä tutkimuksessa yläkategoria Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamista hankaloittavia tekijöitä muodostuu alakategorioista Perheen sisäisiä perhekeskeistä hoitotyötä haittaavia tekijöitä ja Hoitotyön resursseista johtuvia perhekeskeistä hoitotyötä haittaavia tekijöitä.

Perheen sisäisiä perhekeskeistä hoitotyötä haittaavia tekijöitä ovat hoitajien mukaan vanhempien kieltäytyminen hoidosta, vanhempien kykenemättömyys sitoutua hoitoon, vanhempien kyvyttömyys nähdä omaa tai lapsen hoidon tarvetta, vanhempien sairaudentunnottomuus sekä vanhempien negatiivinen suhtautuminen hoitoon.

”..mutta tietysti se riippuu myös vanhempien voinnista ja kunnosta, koska sitten tietysti meillä on vanhempia, joilla on oma vointi huono. Niin silloinhan tietysti voi olla vähän haastavaa heidän nähdä sitä, miten se lapsi voi ja samalla sitä lapsen parasta.”

”Ilman perheen myötävaikutusta, hoidosta ei ole hyötyä.”

Vaikeat avioerot ja vanhempien riitaiset välit voivat haitata perhekeskeisyyden toteuttamista.

”...jos on oikein riitaiset erot, avioerot, niin kyllähän ne hankaloittaa niinku, et nää perhetapaamiset voi kaikki olla ihan yhtä vaan sellaista kaaosta ja tavallaan että vanhemmat, vaikka ne kävis erikseenkin, niin ehkä ei nää sitä lapsen tilannetta, kun ne on ite niin kiinni siinä erossa ja ne vaan keskittyy sen toisen puolison haukkumiseen.”

”Joskus voi olla niin, että lapsi oireilee vanhempien vaikeaa avioeroa, ja vanhemmat eivät itse näe sitä.”

Eroperheissä etä- ja lähivanhemmalla voi olla erilaisia kokemuksia lapsen tilanteesta, jos ongelmat näyttäytyvät vain toisen vanhemman luona. Toisen vanhemman voi olla vaikea hyväksyä lapsen ongelmia ja psykiatrisen hoidon tarvetta.

Perheen sisäisen avoimuuden puute ja asioista puhumattomuus vaikeuttavat aina lapsen hoitoa. Hoitajat korostivat vanhempien omista ongelmistaan puhumisen tärkeyttä perheen sisällä.

”Koska usein on, että jos vanhempi voi huonosti, ajatellaan että ei saa raskittaa lapsia, että ei kerrota niille. Mutta se on tosi, se on lapsille semmoinen iso haitta, koska lapset kuitenkin tietävät ja aistivat, että jotakin on vialla. Ja sitten ne löytää niitä omia selityksiä ja omia mielikuvituksia. Ja se voi olla tosi haittana.”

”Lapset ylipäänsä tietäis mistä on kysymys. Miks äiti on sairaalassa. Ettei se nyt oo kuntoutuksessa selän takia, vaan ihan oikeesti se oli masentunut ja sitä ei tartte pelätä.”

Uusperheissä lapsen voi joskus olla vaikea hahmottaa, ketä lapsen perheeseensä kuuluu ja hoitajien mukaan lapsi voi olla kokea olevansa ”hukassa kaiken keskellä”.

Perheväkivalta nousi haastatteluissa merkittävänä perheestä johtuvana perhekeskeistä hoitotyötä haittaavana tekijänä. Väkivaltatapauksissa perheen mukanaolosta hoidossa voi olla haittaa ja tilanteet vaativat aina myös sosiaalipuolen apua. Väkivaltaan liittyy usein salailua ja asioiden peittelyä. Hoitajien mukaan lapsi ei välttämättä uskalla puhua väkivallasta ja voi mennä jopa vuosia, että perheen totuus tulee aidosti esille.

”...et ei se auta, et se lapsi on täällä kuusi viikkoa, jos se sama väkivalta jatkuu siellä kotona.”

”...jos vanhempi pelkää, että joku totuus tulee esille, niin sitten se voi yrittää estää tätä hoitoa, koska se ei halua, että lapsi kertoo liikaa.”

Vanhemman luottamuspuola hoitohenkilökuntaa kohtaan ja vaikeus irrottautua lapsesta koettiin erityisesti osastohoidossa haittaavana tekijänä. Jos vanhempi on aina paikalla, hoitohenkilökunta ei koskaan näe lapsen käytöstä ilman vanhemman läsnäoloa. Hoitajien mukaan lapsen käyttäytyminen voi joskus olla erilaista vanhempien ollessa paikalla. Jos vanhemmat ovat aina paikalla, lapsi ei pysty osallistu-

maan täysipainoisesti osaston toimintaan ja ohjelmaan, mikä on olennainen osa lapsen tutkimusjaksoa ja hoitoa.

”Vanhemman luottamuspuola osastoa kohtaan voi haitata hoitotyötä.”

Hoitajien mukaan hoitoprosessit lasten psykiatrisessa hoidossa ovat usein hitaita aikaa vieviä. Vanhemmille voi olla pitkä prosessi ymmärtää, miksi lapsi oireilee. Tilanteissa, joissa lapsen oireilu johtuu perhedynamiikassa olevista ongelmista, vanhempien toiminta- ja ajattelutapojen muuttuminen vie aikaa erityisesti tilanteissa, joissa ongelmat ovat periytyneet aikaisemmilta sukupolvilta. Vanhempien voi olla vaikea nähdä, miten henkilökunta yrittää auttaa ja vanhemmat voivat olla pettyneitä ja turhautuneita, kun toivottuja ratkaisuja ei löydy nopeasti.

”Mulla oli täällä sellainen tapaus niinku, missä se vanhempi oli tosi kovakourainen omaa lastaan kohtaan ja se kesti viisi vuotta, ennen kuin se rupes tajuamaan tai osas kertoa, että miten häntä itseään oli kohdeltu.”

Hoitotyön resursseista johtuvia perhekeskeistä hoitotyötä haittaavia tekijöitä.

Haastateltujen hoitajien mukaan on kiire ja paperitöihin kuluva aika.

”Ainainen kiire ja paperitöihin kuluva aika on aina pois perheiden parissa vietetystä ajasta.”

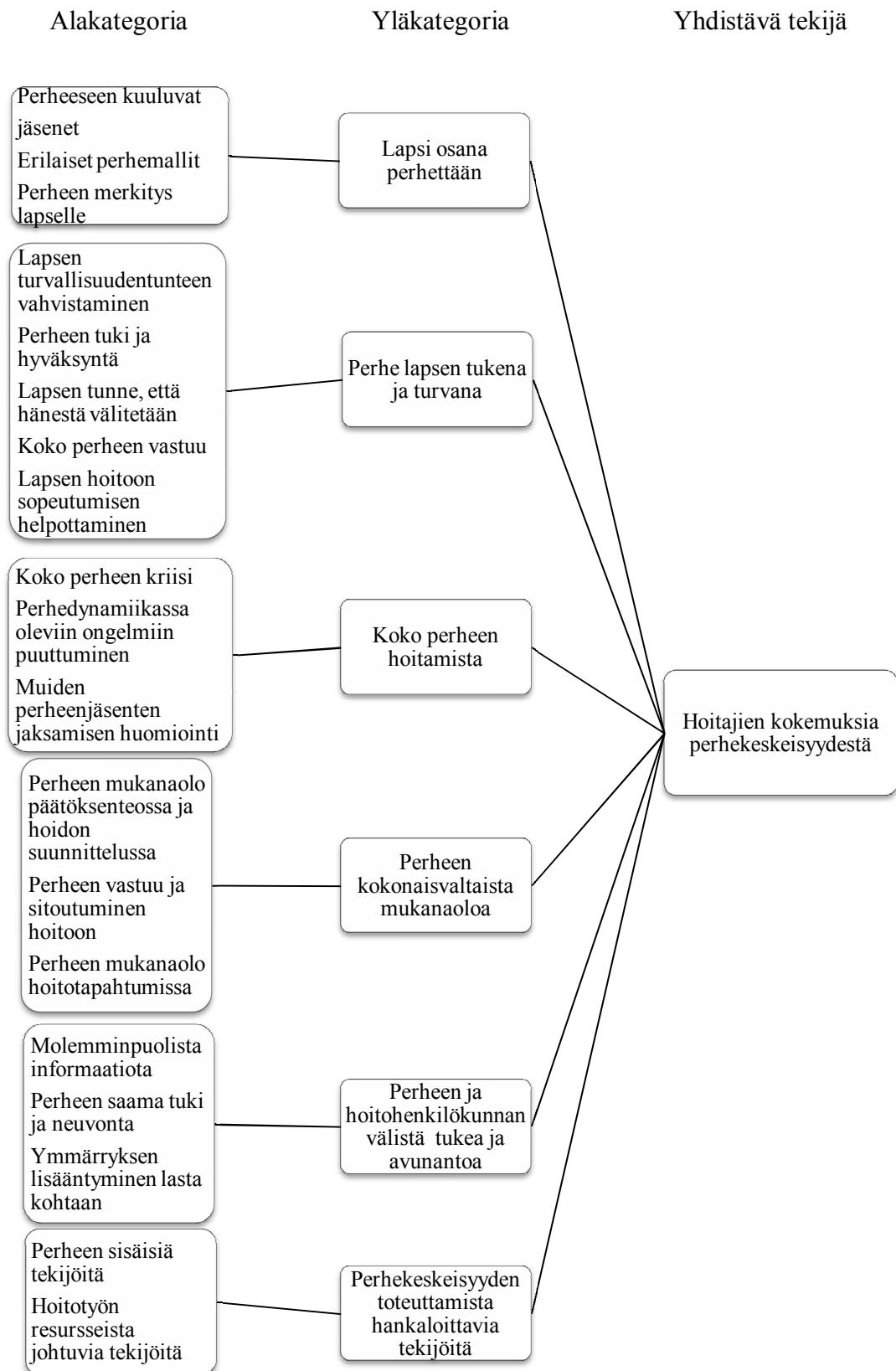
Kun otetaan koko perhe huomioon, joutuu hoitohenkilökunta huomiomaan monen eri ihmisen tarpeet ja näkökulmat. Erityisesti eroperheissä hoitohenkilökunnalta vaaditaan joustavuutta. On tilanteita, joissa molemmat vanhemmat eivät pysty olemaan samaan aikaan samassa huoneessa, jolloin hoitohenkilökunta joutuu järjestämään molemmille omat erilliset tapaamiset.

”Kaikki pitää tehdä tuplaten”.

Toisinaan hoitohenkilökunta voi kokea hankalaksi konkreettisten neuvojen antamisen. Hoitoprosessien hitaus ja vanhempien ymmärtämättömyys tilanteeseen

vaatii hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä ja pitkäjänteistä työskentelyä. Vanhempien toiveet ja odotukset hoitoa kohtaan voivat olla epärealistisia.

”Joskus tuntuu siltä, että vanhemmat odottavat enemmän, mitä me pystymme antamaan.”



Kuvio 1. Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä

6.2 Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä

Perhekeskeistä hoitotyötä pyritään kehittämään lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajien mukaan myös niin kuin perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa myös perhekeskeisen hoitotyön kehittämisessä korostuu perheiden tarpeiden huomiointi ja perheiden kuuleminen. Hoitajien kokemukset perhekeskeisyyden kehittämisestä jakautuivat tässä tutkimuksessa neljään yläkategoriaan: Perhekeskeisyyden kehittämistä edistävät tekijät, Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot, Hoitajan oma ammatillinen kehittyminen ja Hoitotyön resurssien vahvistaminen (Kuvio 2).

6.2.1 Perhekeskeisyyden kehittämistä edistävät tekijät

Yläkategoria Perhekeskeisyyden kehittämistä edistävät tekijät koostuu alakategorioista Perheiltä saatu suullinen palaute, Palautelomakkeet ja Palautteiden läpikäynti (Kuvio 2).

Perheiltä saatu suullinen palaute. Hoitajat korostivat perheiltä saadun palautteen merkitystä perhekeskeisen hoitotyön kehittämisessä. Perheiden kuuntelu ja perheenjäseniltä saatu suullinen palaute koetaan tärkeäksi ja perheiden toiveet pyritään ottamaan yksilöllisesti huomioon.

”Perheet antaa aika paljon näin suoraan (palautetta), jos loppuu joku jakso perheen kans, niin siinä aika paljon sit.”

Vanhemmilta kerätyt palautelomakkeet on hyväksi koettu keino selvittää perheiden kokemuksia ja toiveita hoidon onnistumisesta ja perheiden tyytyväisyydestä hoitoon.

”Mehän jokaiselta perheeltä, joka on täällä ollut, niin pyydetään palaute. Ja nyt on tosi hyvin saatu palautetta.”

Palautteiden läpikäynti. Perheiltä saatu palaute käydään läpi arviointi- ja kehittämispäivillä ja toimintaa pyritään näin kehittämään perheiden kokemusten ja näkemysten perusteella.

”...käydään läpi ne meidän palautteet aina suunnittelu – ja arviointipäivillä. Ja pyritään kehittämään sitten niiden perusteella tätä meidän toimintaa.”

”Koko työryhmä näkee ne ja sit niistä keskustellaan, miten voidaan parantaa”.

6.2.2 Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot

Hoitajat kuvailivat kokemuksiaan ja näkemyksiään siitä, miten perhekeskeisyyttä voidaan käytännön hoitotyössä kehittää. Tässä tutkimuksessa yläkategoria Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot muodostuu alakategorioista Perheen kannustaminen mukanaoloon, Perhekeskeisten toimintojen vahvistaminen sekä Isä-ryhmät. Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot liittyivät perheen vastuunkannon ja perheen konkreettiseen mukanaolon tukeminen lapsen hoidossa. Tutkimuksessa korostui perheen vastuun rooli, kun osastopainotteisesta hoitotyöstä siirrytään jatkossa yhä enemmän koteihin. Vanhempien kannustamisella mukanaoloon voidaan perhekeskeisyyden toteutumista lisätä entisestään. Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoidossa olevan lapsen sisaruksia pitäisi kuulla enemmän. Lisäksi vanhempien jaksamisen huomiointia tulee lisätä entisestään, sillä vanhempien oma psyykkinen vointi vaikuttaa aina lapsen vointiin ja hoitoon.

”Sisarusten kuulemista voisi olla enemmän.”

Perheen kannustaminen mukanaoloon. Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot liittyivät vahvasti perheen vastuunkannon ja perheen konkreettiseen mukanaolon tukemiseen lapsen hoidossa. Tutkimuksessa korostui perheen vastuun rooli, kun osastopainotteisesta hoitotyöstä siirrytään jatkossa yhä enemmän koteihin. Vanhempien kannustamisella mukanaoloon voidaan perhekeskeisyyden toteutumista lisätä entisestään. Tutkimuksessa tuli ilmi, että hoidossa olevan lapsen sisaruksia pitäisi kuulla enemmän. Lisäksi vanhempien jaksamisen huomioin-

tia tulee lisätä entisestään, sillä vanhempien oma psyykkinen vointi vaikuttaa aina lapsen vointiin ja hoitoon.

”...jos vanhemmista ei kuulu viikkoon mitään, niin sit me voitais olla aktiivisempia siinä, että tavallaan muistuttaakin kokoajan siitä, että täällä on tällainen prosessi kokoajan käynnissä.”

”Semmoista aktiivista muistuttamistakin siitä asiasta, että on niinku koko perhe ja koko meidän porukan yhteinen juttu.”

Perhekeskeisten toimintojen vahvistaminen. Perhekeskeisen hoitotyön toiminoista erityisesti perheiltapäivät ovat olleet perheiden mukaan pidettyjä ja toisaalta hoitohenkilökunnalle hyväksi havaittu hoito- ja seurantamuoto. Hoitajien mukaan perheiltapäiviä voisi järjestää nykyistä enemmän. Yhteydenpidon lisääminen perheen kanssa koettiin perhekeskeisyyttä kehittävänä toimintona. Erityisesti yhteydenpidon lisäämisen merkitys korostui niiden perheiden kohdalla, jotka eivät pidä oma-aloitteisesti yhteyttä ja ole aktiivisesti mukana hoidossa.

Isä-ryhmät. Tutkimuksessa nousi erityisesti esiin tarve ns. Isä-ryhmille. Hoitajien mukaan on paljon isejä, jotka eivät osallistu aktiivisesti lapsen hoitoon. Isäryhmien avulla isejä voitaisiin kannustaa osallistumaan enemmän lapsen hoitoon ja samalla isät saisivat toisiltaan vertaistukea vanhemmuuteen. Isien osallistumattomuus hoitoon korostuu erityisesti tilanteissa, joissa vanhemmat ovat eronneet ja isä on ns. etävanhempi. Hoitajien mukaan isien osallistuminen lapsen hoitoon on tärkeää erityisesti lapsen kannalta. Lapsi voi kokea isän osallistumattomuuden hylkäämisenä tai välittämisen puutteena.

”Sitten on ne isät, jotka eivät tule ollenkaan tänne ja se on tosi surullista. Lapsi voi jopa kysyä, että onko mun isä käynyt täällä, onko se kiinnostunut musta. Että olenko tärkeä mun isälle. Ja isä voi olla tosi etäinen.”

6.2.3 Hoitajan oma ammatillinen kehittyminen

Hoitajien mukaan perhekeskeisyyden kehittymistä edesauttaa hoitajan oma ammatillinen kehittyminen. Yläkategoria Hoitajan oma ammatillinen kehittyminen

muodostuu alakategorioista Työkokemus, Lisäkoulutus ja Erilaisten interventioiden käyttäminen (Kuvio 2).

Työkokemus ja sen kautta erilaisten perheiden kohtaaminen ja erilaisiin perhetilanteisiin tutustuminen lisäävät hoitajan ymmärrystä ja taitoa huomioida hoidossa olevan lapsen perhettä. Työkokemuksen kautta hoitajana voi harjoittaa omaa empatiakykyä, mikä lisää ymmärrystä erilaisia haastavia perhetilanteita kohtaan. Hoitajien mukaan hoitajan oma persoona on tärkein työväline lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Työkokemuksen myötä erilaisia perhetilanteita ja sairauksia on helpompi hahmottaa ja ymmärtää.

Lisäkoulutus. Hoitajien mukaan erilaisilla lisäkoulutuksilla saa eväitä hoitotyöhön ja koulutuksen kautta pystyy pohtimaan perheen tilannetta eri näkökulmista.

”Jotenkin se perheterapia-koulutus antaa semmoisen ulottuvuuden, että sä pystyt enemmän, yhä eri näkökulmista pohtimaan sitä perheen tilannetta.”

”...kun mä rupesin lukemaan perhetyötä ja sitten myöhemmässä vaiheessa niinku perheterapiaa, niin mä rupesin ymmärtämään niitä sairaushistorioita vähän toisella tasolla.”

Erilaisten interventioiden käyttäminen. Hoitajat kokivat erilaiset interventiot, kuten Beardsleen perheinterventio ja Lapset puheeksi –interventio hoitotyötä helpottavaksi asiaksi.

”Se (Beardsleen perheinterventio) on semmoinen työtapa, missä tavataan perheitä 6-7 kertaa ja käydään läpi tietyn mallin mukaan, niinku että jos vanhemmalla on esimerkiksi joku tietty sairaus tai psyykinen häiriö tai esimerkiksi jotain päihteiden väärinkäyttöä, niin käydään läpi ensiks vanhemman kanssa sen sairashistoria ja sitten koko perheen kanssa. Käydään läpi kaikki perheen lasten näkökulmat, miten he kokevat sen.”

6.2.4 Hoitotyön resurssien vahvistaminen

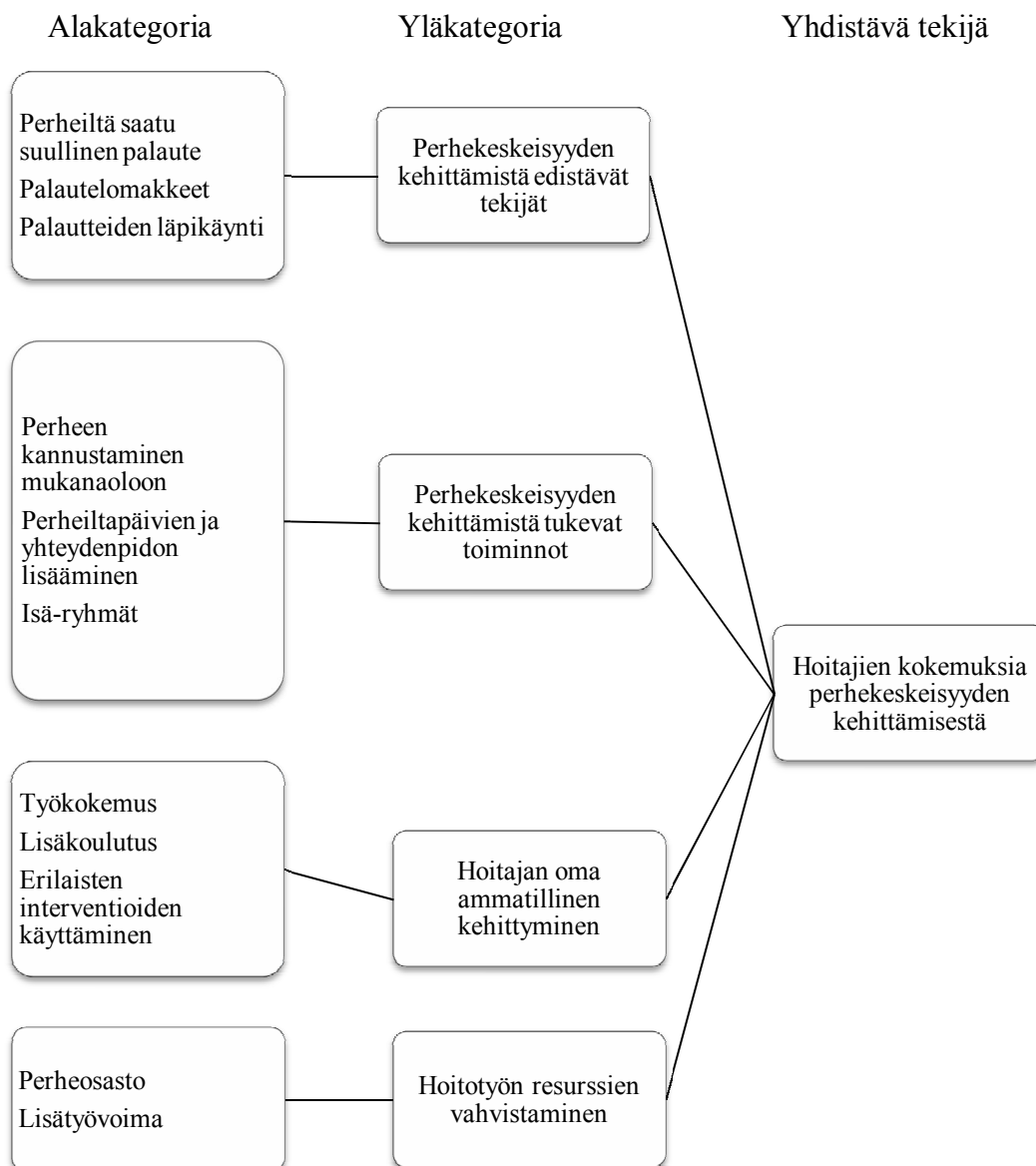
Yläkategoria Hoitotyön resurssien vahvistaminen käsittää alakategoriat Perheosasto ja Lisätyövoima (Kuvio 2).

Perheosasto. Hoitajien mukaan tulevaisuuden toive on, että jos lasten psykiatrisen hoidon tiloissa tehdään uudisrakennuksia, tulisi siellä olla perhepaikkoja. Perheosaston lisäämisestä on keskusteltu työryhmässä. Perheosaston myötä perheet pystyisivät olemaan konkreettisesti entistä enemmän mukana lapsen osastohoidossa.

” Jos perheen ongelmat on niin isoja, että on niin, että meidän hoitokeinot eivät riitä. Eikä lapsen omat osastokäynnit riitä nekään – tarvitaan siihen perheeseen paljon enemmän apua ja harjoittelua.” (tarve perhepaikalle)

Lisätyövoima. Hoitajien mukaan ainainen kiire ja paperitöihin kuluva aika on aina poissa perheiden parissa vietetystä ajasta. Alalle kaivataan enemmän työvoimaa ja erityisesti tutkimuksessa nousi toive miespuolisten työntekijöiden lisäämisestä.

”...mieshoitajia, jotka pystyvät tekemään vähän niin kuin käytännön juttuja, niin kuin nikkarointia, urheilua ja semmoista. Se olisi tärkeää”.



Kuvio 2. Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyyden kehittämisestä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan saatuja tuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta, pohditaan tutkimusta oppimisprosessina sekä ehdotetaan jatkotutkimusaiheita.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat: Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä ja Miten perhekeskeisyyttä voidaan kehittää lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja haastatellut kuusi (N=6) hoitajaa kuvailivat kokemuksiaan perhekeskeisyydestä ja sen kehittämistä lasten psykiatrisessa hoitotyössä laajasti ja monipuolisesti. Haastatteluissa ilmeni jonkin verran saturoitumista, minkä vuoksi otanta koettiin olevan riittävä. Tämän tutkimuksen tuloksissa on yhtäläisyyksiä verratessa aikaisempiin perhekeskeistä hoitotyötä käsitteleviin tutkimuksiin. Tämän tutkimuksen tulokset pätevät täydellisesti kuitenkin vain tutkimuksen kohdeorganisaatiossa ja tutkimustulokset eivät ole näin yleistettävissä muihin organisaatioihin.

Tässä, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa (mm. Neff, Eichner, Hardy ym. 2003; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999) korostui perhekeskeisen työtteen merkitys lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Hoitajat kuvailivat perheen olevan niin keskeinen asia lasten psykiatrisessa hoitotyössä, että on vaikea kuvitella hoitavan lasta ottamatta muuta perhettä huomioon. Perhekeskeisyys ja perheen huomiointaminen koetaan itsestäänselvyyttenä, sillä perhe on lapsen tärkein taustatekijä. Perhekeskeinen hoitotyö lasten psykiatrisessa hoitotyössä on merkityksellistä erityisesti lapsen näkökulmasta, mutta myös perheen ja hoitotyön näkökulmasta.

Lapselle perheen mukanaolon merkitys hoidossa korostuu erityisesti turvallisuudentunteen vahvistumisena. Myös Paavilainen (2011) korostaa perheen asemaa lapsen tukena olemisessa ja turvallisuudentunteen vahvistamisessa. Mukanaololla

perhe antaa lapselle tuen ja hyväksynnän hoitoon sekä tunteen, että hänestä välitetään. Perheen myönteinen suhtautuminen hoitoon edesauttaa koko perheen sitoutumista hoitoon ja näin parantaa hoidon tuloksellisuutta ja pysyvyyttä. Perheen mukanaolo hoidossa merkitsee lapselle vastuunjakamista tilanteesta. Kun koko perhe osallistuu hoitoon, lapsi ymmärtää, että ongelmat eivät ole yksin hänestä johtuvia. Perheen aktiivinen osallistuminen hoitoon helpottaa lapsen osastohoitoa. Konkreettisen läsnäolon ohella yhteydenpito puhelimitse sekä perheiden pitäminen mukana puheissa vahvistaa lapsen turvallisuuden tunnetta sekä lievittää kotikäävää.

Kuten aikaisemmissa tutkimuksissa (mm. Koistinen ym. 2004; Koponen, ym. 2012) tässä tutkimuksessa korostui voimakkaasti lapsen psyykkisen oireilun vaikutus koko perheen elämään ja arkeen. Lapsen psyykkinen oireilu tuo stressiä ja vaikuttaa perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin kuormittavasti. Tämän tutkimuksen mukaan lukuun ottamatta tilanteita, joissa lapsi on hoidossa johtuen puhtaasti neuropsykologisista syistä, lapsen psyykkinen oireilu johtuu usein ainakin osittain perheensisäisistä tekijöistä, kuten ongelmista perhedynamiikassa. Usein osuvampaa onkin puhua koko perheen ongelmista ja koko perheen hoitamisesta. Tätä vahvistaa hoitajien kuvailemat tilanteet, joissa lapsi ei tarvitsekaan yksilöhoitoa, vaan ongelmiin pureudutaan yhdessä koko perheen kanssa perhehoitotyön keinoin. Tällaisissa tapauksissa perhekeskeisen työotteen merkitys korostuu entistään.

Hoitajien kokemukset perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä painottuvat perheen konkreettiseen mukanaoloon ja hoitoon osallistumiseen. Monet osastolla ja poliklinikalla toteutettavat hoitomenetelmät ovat sellaisia, joihin osallistuu lapsen ohella myös muita perheenjäseniä. Vanhempien osallistuminen päätöksentekoon ja hoidon suunnitteluun korostaa perheen vastuuta ja päätäntävaltaa. Luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen ja hoitohenkilökunnan välillä on keskeinen hoitoa edistävä tekijä. Kun perhe on aktiivisesti mukana hoidossa alusta asti, perheen vastuun ottaminen lapsesta on helpompaa siinä vaiheessa, kun lapsen

hoitosuhde loppuu lastenpsykiatrisella osastolla tai poliklinikalla. Kun perheet sioutuvat noudattamaan sovittuja menetelmätapoja ja ongelmiin on yhdessä saatu ratkaisuja, hoidon tulokset ovat pysyvämpiä. Tämä on tärkeää erityisesti kuin siirrytään yhä avohoitopainotteisempaan hoitotyöhön.

Tämä tutkimus korostaa perheen merkitystä lapsen psyykkisessä kehityksessä. Kuten mm. THL (2010) korostaa, perhe on lapsen tärkein kehitysympäristö. Perheen ohella tärkeitä kehitysympäristöjä ovat myös varhaiskasvatus, koulu ja erilaiset vapaa-ajan ympäristöt. Lapsen kehitysympäristöjä tukemalla ja niiden voimavaroja hyödyntämällä edistetään lapsen terveyttä ja ennaltaehkäistään ongelmien kasautumista. Myös valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE korostaa lasten ja nuorten mielenterveystyössä ennaltaehkäisevän toiminnan sekä lapsuuden turvallisen kasvuympäristön merkitystä. Lasten mielen-terveyden häiriöihin on puututtava varhain ja apua tulee tarjota nopeasti ja joustavasti lapselle sekä tarvittaessa koko perheelle (ETENE 2010,3). Tämä tutkimus vahvistaa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän hoitotyön merkitystä lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Lisäämällä perheneuvoloiden palveluita sekä lapsiperheiden perhetyötä, kuten lapsiperheiden kotipalvelu, voidaan pureutua ongelmiin entistä aikaisemmassa vaiheessa ja erityisesti siellä, missä ongelmia ilmenee. Varhaisella puuttumisella ja erilaisilla ns. matalan kynnyksen palveluilla voidaan ennaltaehkäistä ongelmia, jotka johtuvat perheen sisäisistä tekijöistä, kuten puutteellinen kasvatus tai vanhemman omat mielenterveysongelmat.

Perhekeskeinen hoitotyö ja perheen mukanaolo lapsen psykiatrisessa hoidossa koetaan enimmäkseen rakentavana voimavarana ja hoitotyötä edistävänä tekijänä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseen liittyy kuitenkin myös haasteita. Erilaisten perhetilanteiden huomioiminen vaatii hoitohenkilökunnalta joustavuutta ja pitkäjänteistä työskentelyä. Perheet otetaan yksilöllisesti huomioon ja on tärkeää, että hoito suunnitellaan perheen tilanteet ja toiveet huomioon. Hoitotyön resurssit eivät aina vastaa sen hetkisiä tarpeita ja perheiden odotukset hoitotyötä kohtaan voivat olla liian suuria. Erityisesti riitais-

ten eroperheiden tai isojen uusperheiden kohdalla hoitohenkilökunnalta vaaditaan enemmän aikaa ja käytännön järjestelyjä, jotta kaikkia lapsen hoitoon osallistuvia kuunnellaan tasavertaisesti. Resurssipulan ohella haasteita perhekeskeisyyden toteuttamiselle aiheuttavat eräät perheensisäiset tekijät, kuten vanhemman negatiivinen suhtautuminen hoitoon sekä vanhemman omat mielenterveysongelmat ja sairaudentunnottomuus.

Toisinaan hoitajat kohtaavat työssään tilanteita, joissa perheen mukanaolosta voi olla jopa haittaa. Tällaiset tilanteet, kuten perheväkivalta ja lapsen kaltoin kohtelu, vaativat sosiaalipuolen apua ja prosessit vievät paljon aikaa. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa sosiaalipuolen lisäksi myös lapsen koulun, neuvolan tai varhaiskasvatuspaikan kanssa. Moni ammatillisen yhteistyön merkitys korostuu erityisesti tilanteissa, joissa lapsen ongelmat ilmenevät monissa eri ympäristöissä ja ne haittaavat lapsen kehitystä monesta syystä.

Työyhteisön erilaiset persoonat koetaan tärkeänä voimavarana ja hoitotyötä rikastuttavana tekijänä. Koulutus ja työkokemus antavat työntekijöille eväitä työhön ja mahdollisuuksia kehittää omaa ammatillista osaamista sekä myös kykyä ymmärtää erilaisia perhetilanteita. Lasten psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan oma persoona on tärkein työväline, mutta erilaiset perheinterventiot koetaan tärkeiksi apukeinoiksi.

Tämä tutkimus toteutettiin lastenpsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla, mutta tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa organisaatioissa, kuten lasten perusterveydenhuolto ja perheneuvolat.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotieteellistä tutkimusetiikkaa säätelevät Suomessa erilaiset lainsäädännöt, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötietolaki. Lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta säätelee Helsingin julistus ja American Nurses Association (ANA):n julkaisemat eettiset ohjeet. Helsingin julistuksessa mm. otetaan kantaa haavoittuviin ryhmiin, kuten lapset ja vajaavaltaiset henkilöt, sekä siinä annetaan

ohjeita potilaiden turvallisuuden ja oikeuden turvaamiseksi tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK on Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama (asetus 1347/1991) elin, jonka tarkoituksena on mm. edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tutkimusvilppiä ja toimia lausunnonantajana tutkimuseettisissä kysymyksissä. Jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia, tulee tutkimus toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimukseen sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tietolähteisiin viitataan asianmukaisesti. Tutkimukselle haetaan tutkimuslupaa oppilaitoksesta ja kohdeorganisaation eettiseltä jaostolta. Tutkimuksen teoriaosuudessa vältetään suoraa plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän tutkimuksen teossa on otettu huomioon hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Tutkimukselle haettiin asianmukainen lupa kohdeorganisaatiosta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien anonymiteettia ja itsemääräämisoikeutta suojeltiin. Haastateltavilta pyydettiin tietoinen suostumus tutkimukseen ja saatua aineistoa ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti, kun sitä ei enää tarvittu. Tutkimukseen osallistuville osoitettiin saatekirje, jossa ilmeni tutkimuksen tarkoitus, tavoite, luottamuksellisuus sekä haastateltavien anonymiteetti ja vapaaehtoisuus. Lisäksi saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijän yhteystiedot, jotta tutkimukseen osallistujat voivat tarvittaessa ottaa tutkimuksen tekijään yhteyttä.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi onkin välttämättöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaisesti tutkija on kyennyt

tuottamaan tietoa tutkimuksellaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee arvioida luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkija ja hänen rehellisyytensä ovat tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2009, 158.) Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että aineiston analysointi ja saadut tutkimukset ovat kuvattu selkeästi ja ymmärrettävästi (Kankkunen ym. 2009, 160). Se, miten tutkija on onnistunut pelkistämään aineiston ja muodostamaan erilaisia luokkia siten, että ne kuvaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti tutkittavaa ilmiötä, kertoo tutkimuksen luotettavuudesta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10–11).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä. Tutkimuksen uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimuksen tulokset ovat kuvailtu selkeästi ja lukija ymmärtää, miten tulosten analysointi on toteutettu. Uskottavuutta kuvaa luokittelujen ja kategorioiden kattavuus. Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkimusprosessin aikainen kirjaaminen ja tehtyjen valintojen perustelu. Tutkimuksen refleksiivisyys eli riippuvaisuus liittyy siihen, missä määrin tutkijan omat lähtökohdat vaikuttavat tutkimustulokseen. Tutkimuksen siirrettävyys kuvastaa sitä, kuinka tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä tutkimuskohteeseen. (Kankkunen ym. 2013, 197–198.)

Tämän tutkimuksen teossa on pyritty mahdollisimman luotettavaan prosessointiin jokaisessa työvaiheessa haastatteluista tulosten analysointiin ja luokitteluun. Kvalitatiivinen lähestymistapa koettiin osuvaksi valinnaksi tutkimukselle ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Haastattelumenetelmänä oli avoin haastattelu, millä haluttiin korostaa haastateltavan subjektiivisuutta. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja aineistot luettiin moneen kertaan läpi. Aineiston pelkistäminen, luokittelu ja ryhmittely tehtiin niin, että tutkimuksen tulokset vastaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti saatua aineistoa. Aineiston analyysi ja saadut tulokset on esitetty kuvioin tutkimuksen tuloksissa. Tulokset on pyritty esittämään niin, että lukijan on helppo hahmottaa, mistä ne ovat syntyneet.

Tutkimuksen teossa jokainen työvaihe on kirjattu ylös ja tehdyt valinnat on perusteltu, mikä kertoo tutkimuksen vahvistettavuudesta. Refleksiivisyyteen on pyritty sillä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaattein ja niin, että tutkijan omien lähtökohtien ei ole annettu vaikuttaa tutkimuksen tekemiseen. Tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään sillä, että tuloksissa on siteerattu haastateltavien suoria lainauksia. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat monia aikaisempia tutkimustuloksia. Tutkimus kuvaa kohdeorganisaation hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä, joten tutkimuksen tulokset eivät ole täysin yleistettävissä muihin organisaatioihin.

7.4 Tutkimus oppimisprosessina

Opinnäytetyön onnistumiseen vaikutti positiivisesti aiheen mielenkiintoisuus ja ajankohtaisuus. Tiedonhaun ongelmat liittyivät lähinnä aiheen rajaamiseen. Tietoa löytyi todella paljon, mutta työn tekijä koki ajoittain hankalaksi rajata tutkimustietoa tähän työhön sovellettavaksi.

Opinnäytetyöprosessissa parantamisen varaa olisi ollut työn aikatauluttamisessa. Työ viivästyí suunnitellusta aikataulusta johtuen muista opinnoista ja hektisestä elämäntilanteesta. Välillä työn tekijällä on ollut pidempiä taukoja, kuten äitiysloma, jolloin työn tekeminen on jäänyt taka-alalle. Vaikka opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan aiheen valitsemisesta valmistumiseen kesti kaksi vuotta, työn tekijä ei kokenut työn viivästyminen vaikuttaneen opinnäytetyön sisältöön negatiivisesti. Opinnäytetyöprosessin viivästyimisessä positiivista on ollut se, että työn tekijä on paneutunut asiaan pitkäjänteisesti ja saanut erilaisia näkökulmia asiaan. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi aiheeseen liittyviä artikkeleita ja tutkimuksia on ollut esillä mediassa, mikä on antanut lisäväitä työn tekemiseen.

Haastattelujen toteuttaminen meni erityisen hyvin. Haastattelujen toteuttamista helpotti kohdeorganisaation myönteinen suhtautuminen ja aktiivinen osallistuminen tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujat saatiin nopeasti kerättyä ja kohdeorganisaation yhteyshenkilö järjesti haastatteluille riittävästi aikaa ja rauhalliset tilat.

Haastatteluista tuli aineistoa erittäin kattavasti ja laajasti. Haastattelut antoivat työn tekijälle hyvää kokemusta avoimen teemahaastattelun toteuttamisesta. Sekä haastattelija että useampi haastateltavista totesi haastattelutilanteiden olleen antoisia, mutkattomia keskustelutilanteita. Kohdeorganisaation yhteyshenkilö on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan helposti tavoitettavissa. Tutkimuslupa myönnettiin opinnäytetyölle suhteellisen nopeasti ja haastattelut päästiin toteuttamaan pian tutkimusluvan saatua.

Opinnäytetyön ohjaajan myönteinen ja kannustava suhtautuminen opinnäytetyöhön on ollut opinnäytetyön onnistumista edesauttava tekijä. Ohjaaja on ollut merkittävänä tukihenkilönä koko prosessin ajan. Ohjaaja on paneutunut ja varannut aikaa yhteisiin tapaamisiin, joita on ollut prosessin aikana useampia.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokemus. Opinnäytetyöprosessi opetti tiedonhakuja, pitkäjänteistä työskentelyä ja tutkittuun tietoon paneutumista sekä kriittistä ajattelua. Haastattelujen ja opinnäytetyön tekemisestä on varmasti hyötyä työn tekijän tulevaisuudessa niin työsaralla kuin tulevissa jatko-opinnoissa.

7.5 Jatkotutkimusaiheita ja johtopäätöksiä

Tämä tutkimus tehtiin lastenpsykiatrisella osastolla ja poliklinikalla. Mielenkiintoista olisi nähdä, miten tutkimuksen tulokset eroavat aikuispsykiatrian puolella. Kiintoisaa olisi tietää, koetaanko perhe yhtä merkittävänä tekijänä aikuispuolen psykiatrisessa hoidossa ja miten perheen vastuunkanto toteutuu aikuispotilaan kohdalla. Lastenpsykiatrian puolella ongelmat johtuvat usein perheen sisäisistä tekijöistä. Mikä on perheen osuus psykiatristen ongelmien ilmenemisessä, kun kyseessä on aikuispotilas? Mikä on perheen rooli aikuispsykiatrian potilaan hoidossa?

Yleinen suuntaus hoitoalalla on, että tulevaisuudessa siirrytään yhä enemmän avohoitopainotteisempaan hoitotyöhön. Tämä tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa. Jatkotutkimusaiheena työn tekijälle nousikin kysymys, miten siirtyminen avohoi-

topainotteisempaan hoitotyöhön vaikuttaa perheen rooliin lapsen psykiatrisessa hoidossa. Lisääntykö vastuu lapsen hoidosta liikaa perheille ja vanhemmille? Onko perheillä riittävästi voimavaroja huolehtia lapsesta? Ajankohtaista olisi myös pohtia, miten tulevaisuuden Sote-uudistus tulee vaikuttamaan perhekeskeisyyden toteutumiseen lasten psykiatrisessa hoitotyössä. Onko tulevaisuuden palvelut riittävästi ja tasapuolisesti saatavilla niin, että kaikilla perheillä on tasapuoliset mahdollisuudet osallistua lasten psykiatriseen hoitotyöhön?

Tutkimuksessa tuli esiin huolestuttavana asiana isien vähäisempi osallistuminen lapsen hoitoon psykiatrisessa hoitotyössä. Olisi tärkeää selvittää, mistä ilmiö johtuu ja miten isien osallisuutta voitaisiin lisätä.

LÄHTEET

Ellilä, H. 2002. Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen osastohoito Suomessa. Turun yliopisto. Väitöskirja.

ETENE 2010. Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä. ETENE-julkaisuja 29. STM. Helsinki. Saatavilla: <http://etene.fi/documents/1429646/1559062/ETENE-julkaisu-ja+29+Mielenterveys+lasten+ja+nuorten+el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4.pdf/38c54e1a-125b-4e05-8394-0fd5e47df211>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja Kirjoita. Tammi. Helsinki

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoito potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Jokinen, J. 2012. Työntekijöiden kokemuksia perheinterventiosta. Eksistentiaalis-fenomenologinen tutkimus lastensuojelun sijaishuollosta. Lapin yliopisto. Pro gradu.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi.

Koponen, T., Jähi, R., Männikkö, M., Lipponen, V., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisenä olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. Hoitotiede – lehti. Vol. 24 no 2.

Kuhanen, C. Oittinen, P. Kanerva, A. Seuri, T & Schubert, C. 2013. Mielenterveys hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kumpulainen, K. 2004. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa Lasten ja nuorisopsykiatria. Toim. Almqvist, F. ym. Lasten ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol 11, no 1, 3.

Laajasalo & Pirkola, 2012. Ennen kuin on myöhäistä – Ehkäisevän mielenterveys-työn toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. THL. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-686-1>

L 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.3.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 30.12.1997/1412. Laki toimeentulosta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>

Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Toim. Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. Duodecim, Jyväskylä.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen T. 2014. Psykiatria. Duodecim.

Marin, M. 1999. Perhe ja sen muutos suomalaisessa kulttuurissa. Teoksessa Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Toim. Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen M. WSOY, Porvoo.

Neff, J.M., Eichner, J.M. & Hardy, D.R ym. American academy of pediatrics. 2003. Family-centered care and the pediatrician`s role. Pediatrics. Vol.112. No 3.

Paavilainen, E. 5.4.2011. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa? Tampereen yliopisto.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY, Porvoo.

Piha, J. 2004. Osastohoito. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Almqvist, F. ym. Duodecim. Gummerrus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004.

Pitkänen, A., Åstedt-Kurki, P., Laijärvi, H. & Pukuri T. 2002. Psykiatrinen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. Hoitotiede. Vol.14. nro 5

Ranta, T., Paavilainen, E & Tarkka, M-T. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede. Vol 15, nro 5

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa-pilottitutkimus. Hoitotiede Vol. 22. nro 2

Strann, P., Rantanen A. & Suominen T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. Tutkiva hoitotyö. Vol.11. Nro 4

Tamminen, T.2000. Avohoito. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. Almqvist, F. ym. Duodecim. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004.

Tamminen, T. 2001. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen aseptit lasten ja nuorten pahoinvointiin. Duodecim.Saatavilla:

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwj16PDg8efLAhWCXA8KHfnZCMQQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo92278.pdf&usg=AFQjCNGdc e01_ixCh2wXH714QEHhoe-PGQ&cad=rja

THL. 2010. Lapsiperheiden palvelut. Meillä on yhdessä vastuu siitä, että kaikista lapsista ja nuorista pidetään huolta. Helsinki. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301301701>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Saatavilla: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>

Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M., Solantausta, T. 2006. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoidon Suomessa 1995-2004. Stakes raportteja 13/2006. Saatavilla: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/74905/R13-2006-VERK-KO.pdf?sequence=1>

Vilkkä, H.2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy. 1-3.painos.

Wahlbeck, K. 2007. Mielenterveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Stakes. Saatavilla:

https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiY2uuU7ufLAhWBYQ8KHRO4DuMQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stakes.fi%2Fpdf%2Fmentalhealth%2Fpalvelukatsaus_2007_Wahlbeck.pdf&usg=AFQjCNH-q3sGwSfqG-9nexJ55iV22Oii1A

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

LIITE 1.

SAATEKIRJE

10.5.2016

Arvoisa hoitotyöntekijä!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä”. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa hoitajien kokemuksista perhekeskeisyydestä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lastenpsykiatriselle osastolle ja poliklinikalle tietoa siitä, miten perheen osallisuutta ja perhekeskeistä hoitotyötä voidaan kehittää.

Tutkimus toteutetaan haastatteluina. Pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut toteutetaan [REDACTED] lastenpsykiatrisen poliklinikan tiloissa teille sopivana ajankohtana. Haastatteluun menee aikaa noin yksi tunti.

Käsittelen teiltä saatua tietoa ja haastattelutuloksia luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Haastattelut toteutetaan anonyymisti ja haastattelutulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistuminen ja haastattelutulokset eivät tule millään tavalla haittaamaan työskentelyänne lastenpsykiatrisella osastolla tai poliklinikalla.

Opinnäytetyön ohjaajani on TtM Anne Puska.

Sähköposti: [\[REDACTED\]](mailto: [REDACTED])

Ystävällisin terveisin,

Julia Karhumaa

sähköposti: [\[REDACTED\]](mailto: [REDACTED])

puhelinnumero: [REDACTED]

LIITE 2. Esimerkki analysoinnista.

Lainaus	Pelkistäminen	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä tekijä
<i>”Mutta joskus on niin, että joillakin lapsilla se voi olla joku sijoitusyksikkö, se on heidän perhe sillä hetkellä.”</i>	Sijoitusyksikön henkilöt	Perheeseen kuuluvat jäsenet	Lapsi osana perhettään	Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä
<i>“ Sit on nää järjestetyt perheillat keskiviikkoisin, joissa saa olla koko perhe mukana.”</i>	Perhe mukana perheilloissa	Perheen mukanaolo hoitotapahtumissa	Perheen kokonaisvaltaista mukanaoloa	Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä
<i>” ...perheet antaa aika paljon näin suoraan, jos loppuu joku jakso perheen kans, niin siinä aika paljon sit.”</i>	Perheet antavat suoraa palautetta	Perheiltä saatu suullinen palaute	Perhekeskeisyyden kehittämistä edistävät tekijät	Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyyden kehittämisestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä
<i>”Mä luulen, että voitais vielä ehkä enemmän informoida sitä, et tulkaa, saa tulla käymään, saa olla mukana, saa vaikka hakea lapsen täältä ja mennä sen kans kävelylle illalla...”</i>	Perheiden informointi lapsen hoitoon osallistumisen mahdollisuuksista	Perheen kannustaminen mukanaoloon	Perhekeskeisyyden kehittämistä tukevat toiminnot	Hoitajien kokemuksia perhekeskeisyyden kehittämisestä lasten psykiatrisessa hoitotyössä