



LASTENPSYKIATRINEN KOTISAIRAANHOITO

Opas perusterveydenhuollon ammattilaisille

Karolina Suomela

Sanna Välimäki

Opinnäytetyö
Lokakuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SUOMELA, KAROLINA & VÄLIMÄKI, SANNA:

Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon opas perusterveydenhuollon ammattilaisille
Opinnäytetyö 28s., liitteet 4s.
Lokakuu 2010

Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon erikoissairaanhoidon alaisuuteen kuuluva avohoidon palvelu. Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon avun piiriin lapsi tulee esimerkiksi koululääkärin, neuvolalääkärin tai muiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten läheteellä. Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon apua saavat lapset kärsivät usein erilaisista käytöshäiriöistä ja koulun käyntiin liittyvistä ongelmista. Lapsilla voi olla myös erilaisia toimintakykyyn ja käyttäytymiseen vaikuttavia lastenpsykiatrisia häiriöitä. Vanhemmuuden tuen tarve sekä perheen sisäiset vuorovaikutushäiriöt ovat myös hoitoon tuleminen syitä. Kotiin tehtävä hoitotyö valitaan silloin kun polikliininen hoito ei ole riittävää ja perhe tarvitsee tiivistä kotiin tehtävää työtä. Olennaista kotiin tehtävässä työssä on, että vanhemmat ovat valmiita ottamaan työntekijät kotiinsa ja että koko perhe sitoutuu kotona tehtävään hoitoon.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toimintaa ja näiden tietojen pohjalta koota opas perusterveydenhuollossa lasten parissa työskenteleville ammattilaisille. Opinnäytetyömme tehtävänä oli kuvata lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toimintaa ja antaa tietoa perusterveydenhuollon ammattilaisille seikoista, joista voidaan päätellä lapsen tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluja.

Opinnäytetyömme on tuotokseen painottuva opinnäytetyö. Oppaan sisällön tuottamisessa käytimme apuna kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme havainnointia ja asiantuntijahaastattelua. Näiden lisäksi käytimme aineistona aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Havainnointi tapahtui keväällä 2010 mielenterveyshoitotyön vaihtoehtoisten ammattiopintojen suuntaavassa harjoittelussa. Asiantuntijahaastattelu toteutettiin sähköpostin välityksellä. Aineiston analysoimme sisällönanalyysin avulla ja tulosten pohjalta kokosimme oppaan sisällön.

Kehitysehdotuksena mietimme mahdollisuutta kartoittaa perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden tietämystä erikoissairaanhoidon lastenpsykiatrisista avohoidon palveluista. Näiden tietojen pohjalta voisi muokata tätä opasta, jossa olisi vastattu kartoituksessa esiin tulleisiin ongelmiin.

Asiasanat: Lastenpsykiatria, kotisairaanhoidon opas, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon opas

ABSTRACT

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

SUOMELA, KAROLINA & VÄLIMÄKI, SANNA:
Psychiatric home care for children – a guide for primary health care professionals
Bachelor's thesis 28 pages, 3 appendices
October 2010

Child psychiatric home care is part of the special health care which gives treatment to outpatients. When a child comes to a child psychiatric home care unit, she/he needs to have a referral from the doctor of child welfare clinic, school health care or other professionals who work with the child. Children who need psychiatric home care often have various problems with interaction, as well as problems affecting their functional capacity or behaviour. Home care is an option, when the clinical care does not provide enough support for the family.

The purpose of our bachelor's thesis was to examine psychiatric home care aimed for children. The assignment was to provide primary health care professionals with information on the factors indicating that a child is in need of special health care.

As the result of this bachelor's thesis a guide was compiled on the basis of the findings. A qualitative method was applied to gather information for the guide. As the data collection method we used observation and specialist-interview.

Further study in the field could focus on primary health care professionals need to know more about the various forms of psychiatric home care offered for children.

Keywords: Child psychiatry, home care, primary health care, special health care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	6
2.1 Lastenpsykiatria ja lasten mielenterveysshoitotyö	6
2.2 Lastenpsykiatrinen kotisairaanhoido	7
2.3 Lapsiperheiden kanssa työskentelevät perusterveydenhuollon ammattilaiset	9
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	11
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	12
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä apuna tuotoksellisessa opinnäytetyössä.....	12
4.2 Aineistonkeruu.....	12
4.2.1 Havainnointi.....	13
4.2.2 Haastattelu.....	15
4.3 Sisällönanalyysi	17
4.4 Hyvä opas.....	18
5 TULOKSET	19
5.1 Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon työmuotoja	19
5.1.1 Vanhempien tapaaminen ja lapsen yksilötapaamiset	19
5.1.2 Verkostoneuvottelut ja hoitoneuvottelut	20
5.1.3 Kotikäynnit	20
5.1.4 Päiväkoti- ja kouluseuranta	21
5.1.5 Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus.....	21
5.1.6 Puhelinkeskustelut	22
5.1.7 Työryhmän hoitosuunnitelmaneuvoittelut	22
5.1.8 Vuorovaikutustutkimukset ja lapsen yksilötutkimukset	22
6 POHDINTA	23
6.1. Eettisyys.....	23
6.2. Luotettavuus.....	24
6.3. Kehittämisehdotukset.....	25
LÄHTEET.....	26
LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Lastenpsykiatriasta avo- ja laitoshoidon käyttöä kuvaavat tunnusluvut tuovat esiin vuosituhaten vaihteessa tapahtuneen palveluiden käytön kasvun. Stakesin tilastojen mukaan lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lähes kaksinkertaistuivat vuodesta 1995 vuoteen 2003. (Pirkola & Sohlman 2005, 21.)

Tikkasen (1999, 53) mukaan Keski-Suomessa toteutetun lastenpsykiatrian kotisairaanhoidokokeilun tulokset ovat positiivisia. Perheet kokivat kotisairaanhoidossa auttavina tekijöinä saamansa tuen ja avun. Perheiden mukaan kotihoito on yksilöllistä ja kehittämisen arvoista. Perheet kokivat myös, että kotisairaanhoido auttoi lapsen sairaalasta kotiutumisvaiheessa sekä ehkäisi kriisihoitajaksoja sairaalassa.

Lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta ei vielä ole olemassa vakiintunutta nimitystä. Eri tahoilla, erilaisista lähtökohdista ja eri tavoin toteutuvasta kotihoidosta käytetään eri termejä. Esimerkiksi Suomessa käytetään termejä ”lastenpsykiatrisen kotiohjanta”, ”etäpoliklinikkatoiminta”, ”lastenpsykiatrisen kotisairaanhoido” tai ”kotihoito”. (Tikkanen 2001, 13.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas perusterveydenhuollon ammattilaisille lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta. Oppaassa kuvataan lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toimintaa sekä annetaan lapsiperheiden kanssa työskenteleville perusterveydenhuollon ammattilaisille tietoa seikoista, joista voidaan päätellä lapsen tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluja.

Aiheemme oli työelämälähtöinen eli työelämässä oli koettu tarpeelliseksi tämän kaltaisen oppaan laatiminen. Pidimme aihetta mielenkiintoisena ja uskoimme siitä olevan paljon hyötyä tulevaisuuttamme ajatellen. Työskennellessämme mielenterveysshoitotyön ammattilaisina, perheiden ja lasten kohtaaminen tulee olemaan tärkeä osa työtämme.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lastenpsykiatria ja lasten mielenterveyshoitotyö

Lastenpsykiatria on yksi lääketieteen erikoisala, joka keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, hoitoon ja diagnostiikkaan. Lastenpsykiatriassa korostuu lapsuusiän voimakas psyykinen ja fyysinen kehitys. Lapsen kehitykseen vaikuttavat rakenteelliset tekijät, lapsen ympäristö ja monet sosiokulttuuriset tekijät. Lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän poikkeavuuden tunnistaminen edellyttää lapsen normaalin kehityksen ja kasvun tunnistamista. Se, mikä on normaalia käyttäytymistä jonakin tietynä ikä kautena, saattaa olla poikkeavaa toisena. (Sourander & Aronen 2007, 556.)

Lasten mielenterveyshoitotyössä keskeistä on paitsi oireiden vähentäminen ja toimintakyvyn lisääminen, myös lapsen kokonaiskehityksen tukeminen. Tavoitteena on lapsen kasvu mahdollisimman eheäksi, itsensä ja ympäristönsä kanssa toimeen tulevaksi yksilöksi. (Santalahti, Sourander & Piha 2009, 959.) Lapsen pulmat näyttäytyvät suhteessa toisiin ihmisiin ja näin ollen lapsi tarvitsee toista ihmistä, jotta hän tulisi autetuksi. Lapsen tilanteen kehittymistä voidaan arvioida havainnoimalla sitä, miten hän tulee toisten kanssa toimeen. (Ylijoki 2002, 66.)

Lasten ja nuorten henkinen pahoinvointi on tullut aiempaa enemmän näkyväksi ja heidän hätänsä ilmenee muun muassa lisääntyneinä vakavina mielenterveyden ongelmina. Tilastojen mukaan kouluikäisistä lapsista jopa 15%:lla on mielenterveyden ongelmia, 2-3%:lla nämä ongelmat ovat vakavia. Lasten psyykinen pahoinvointi ilmenee monin eri tavoin ja oireet voivat olla hyvin moninaiset. Lapsen mielenterveydenongelmat ovat usein syntyneet pitkällä aikavälillä. (Friis, Seppänen & Mannonen 2004, 147.)

Hoitaminen lastenpsykiatrisella osastolla on kautta aikain ollut yksilökeskeistä. Perheen asema on ollut olla lapsen taustalla ja perheet ovat olleet mukana ainoastaan hoitoneuvotteluissa. Viime vuosina on kuitenkin entistä enemmän ja yhä laajemmin alettu ymmärtää perheen tärkeää merkitystä lapsen elämässä. Näin ollen hoitamisessa korostuu perhe- ja verkostotyön näkökulma. (Friis ym. 2004, 8.)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivien lasten hoitotyötä toteutetaan muun muassa päiväsairaanhoitona, viikko-osastohoitona tai jatkuvana kokovuorokausihoitona, poliklinikoilla sekä kasvatus- ja perheneuvoloissa. Hoitotyön perustehtävänä ja tavoitteena on hyvän hoidon antaminen lapsille. Hoitotyössä korostuvat lapsen ja hänen perheensä ymmärtäminen, arvostaminen ja hyväksyminen. (Friis ym. 2004, 148.)

Siinä vaiheessa, kun osastohoito tulee tarpeelliseksi, perheellä on yleensä ollut vaikeuksia jo pidemmän aikaa. Osastohoidossa olevalla lapsella nähdään usein monenlaisia vaikeuksia, ja hän on yleensä kohdannut paljon vastoinkäymisiä elämänsä aikana. Osastohoito on tavallisen arjen elämistä lasten kanssa, jonka tavoitteena on saavuttaa tilanne, jossa lapsen oireilu on vähentynyt ja helpottunut niin paljon, että hän voi palata omaan kasvuympäristöönsä ja hänen perheensä selviytyy riittävän hyvin omasta arjestaan. (Friis ym. 2004, 150-151.)

2.2 Lastenpsykiatrinen kotisairaanhoito

Kotona tapahtuva lastenpsykiatrinen hoito voidaan määritellä erikoissairaanhoidon hoitomuodoksi, jossa hoito tapahtuu pääsääntöisesti perheiden kodissa (Tikkanen 1999, 12). Perheiden kotona tapahtuva hoito tavoittaa sekä lapsen että hänen perheensä aidossa ympäristössä ja vuorovaikutustilanteissa. Kotona toteutetun lastenpsykiatrisen hoitotyön huomattavina etuina ovat kokonaisvaltaisuus, joustavuus ja nopeus. (Erkolahti, Lahtinen, Siivonen & Piha 1998, 4209.)

Lasten mielenterveyshäiriöiden hoito vaatii sairaalahoidon ja avohoidon piirteitä yhdistävien hoitomuotojen kehittämistä. Avopalveluiden ensisijaisena tavoitteena on tukea lapsen ja perheen omia terveitä voimia. (Taipale 1998, 339; Friis ym. 2004, 158.) Yleisimmät syyt kouluikäisten psykiatriseen avohoitoon ovat käyttäytymis- ja tunneongelmat, ahdistuneisuus, masentuneisuus ja koulunkäyntiongelmät (Heiskanen-Haarala 2010, 17). Lastenpsykiatrian palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta olennaista on, että lasten mielenterveyshäiriöiden avohoidossa on käytettävissä tarpeelliset ja riittävät tukitoimet kotona selviytymiseksi (Piha 2004, 379).

Kotona toteutettu hoitotyö on nykyään tärkeä osa lasten mielenterveyden hoitoa ja sen kehittämistä. Kotona toteutuvan hoitotyön tavoitteena on tukea ja auttaa lasta ja hänen vanhempiaan arkipäivän vaikeuksissa, kuten kasvatukseen liittyvissä ongelmissa ja muissa pulmatilanteissa. Kotona toteutuvassa hoitotyössä on useita etuja osastohoitoon verrattuna. Lapsen näkökulmasta katsottuna on inhimillistä, että hän voi elää ja kasvaa omassa ympäristössään. Tässä hoitomuodossa lapsi ei leimaannu potilaaksi, eikä hänen häiriöitään tai oireitaan pidetä pysyvinä ominaisuuksina. Tavoitteena on lapsen oireiden luonteen ymmärtäminen sekä toimivien ratkaisujen etsiminen lapsen elinpiiristä. (Friis ym. 2004, 158.)

Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon kotona tehtävän työn tavoitteena on lisätä ymmärrystä perheen tilanteesta perheen omassa ympäristössä, sekä olla mukana oikeissa tilanteissa perheelle tutussa ympäristössä. Kotiin tehtävä työ mahdollistaa myös perheen muun verkoston tapaamisen. Useimmiten vanhempien toiveena on saada suoraa ohjausta ja opetusta siitä, miten toimia oman lapsen kanssa. Kotisairaanhoidon työskentely lähtee lapsen ja perheen tarpeista ja työtä toteutetaan lapsitahtisesti. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

”Erikoissairaanhoidon hoitomuodon kotona toteutuvasta hoidosta tekee hoitohenkilökunnan erikoisosaaminen, mahdollisuudet käyttää muita erikoissairaanhoidon sekä lastenpsykiatrisen hoitojärjestelmän palveluita kuten moniammatillisen työryhmän asiantuntemusta, konsultaatiota, työnohjausta, kriisihoitoa sairaalassa sekä sairaalassa toimivia ryhmiä” (Tikkanen 1999, 12).

Kotona toteutettavan lastenpsykiatrisen hoitotyön haasteiksi voidaan kuvata muun muassa vaikeus ratkaista eri perheenjäsenten tarpeet. Haasteellista työntekijöille on myös tilanteiden rajaaminen, miten olla koko ajan lähellä ja mukana, mutta toisaalta myös antaa tapahtua sen mitä tapahtuu. Kotikäynneillä on tärkeää muistaa että ne eivät ole normaaleja perheen sosiaalisia tilanteita. Työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan kotia ja suhtautua siihen kiinnostuneesti ja arvostaen. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2010.)

Kotona toteutettavassa hoitotyössä työntekijät näkevät ympäristön, jossa perhe asuu ja näin ollen heillä on parempi ymmärrys perheiden tarpeista. Näiden tarpeiden pohjalta ammattilaisten on helpompi hahmottaa perheiden tarvitsemat palvelut. (Barry & Jenkins 2007, 137.) Kun psyykkisesti sairasta lasta hoidetaan kotona, on perheen ja hoitajan kohtaamisessa aina kyse myös kahden erilaisen kulttuurin kohtaamisesta. Niin perheellä kuin hoitajalla on siis oma kulttuurinsa. Yksilön oma kulttuuri muovautuu kunkin ihmisen elämän historian pohjalta, eli siihen vaikuttavat niin sosiaaliset, taloudelliset, fyysiset kuin kulttuuriin liittyvät ominaispiirteet. Siihen sisältyvät myös kaikki elämäntavat, joita ihmiseltä vaaditaan yhteisön jäsenenä. Näistä kaikista muodostuvan kokonaisuuden havaitseminen ja ymmärtäminen on työskentelyssä tärkeää, mutta muualla kuin kotona sitä on vaikea hahmottaa. Näin ollen kotona työskentely luo mitä parhaimman pohjan perheen ja työntekijä yhteistyölle. (Friis ym. 2004, 159.)

Kotihoito on luonteeltaan niin yksilölähtöistä kuin perhelähtöistäkin. Perhelähtöisyys antaa mahdollisuuden ymmärtää lapsen vaikeuksia monesta eri näkökulmasta. Tämä merkitsee luopumista yksipuolisesta asiantuntijuudesta, jolloin perhe saa luvan toimia oman elämänsä asiantuntijana omassa tutussa ympäristössään eli omassa kodissaan. (Friis ym. 2004, 159.)

2.3 Lapsiperheiden kanssa työskentelevät perusterveydenhuollon ammattilaiset

Lastenpsykiatriassa lapsi ei itse hakeudu palveluiden piiriin vaan ohjautuu niihin vanhempien tai muiden aikuisten, esimerkiksi päivähoitohenkilökunnan tai koulun aloitteesta (Sourander & Aronen 2007, 565). Lapsen tärkeimmät lähiyhteisöt perheen jälkeen ovat päivähoito ja koulu, joiden kanssa lapsi on päivittäisessä kosketuksessa. Samanaikaisesti lapsi käyttää säännöllisten terveystarkastusten mukaisesti myös lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluita. Joissakin tapauksissa lapsi saattaa tarvita myös muita terveys- ja sosiaalitoimen palveluita sekä niihin liittyviä erityispalveluita. (Piha 2004, 378.)

Oppaamme on suunnattu perusterveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten ja perheiden parissa. Näitä ammattilaisia ovat esimerkiksi lasten- ja perheneuvoloissa

työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset, sekä kouluterveydenhuollon parissa työskentelevät ammattilaiset. Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon lähetteet tulevat perheneuvoloista, perusterveydenhuollosta (neuvolat, koulut), aluesairaaloista, aikuispsykiatrialta ja somaattisista yksiköistä sekä lastenpsykiatrian klinikan sisältä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2006.)

Lastenpsykiatrisen hoidon porrastuksessa on kolme tasoa: perusterveydenhuolto, kasvatus- ja perheneuvolat sekä erikoissairaanhoido. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä sopimusta keskeisten sairauksien hoidon yhteistyöstä kutsutaan hoitoketjiksi. Voidaan ajatella, että hoitoketju käsitteenä sisältää ajatuksen, että potilas etenee ketjussa lenkistä toiseen saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Tämä ajatus potilaan etenemisestä ketjussa ei oikeastaan sovi lastenpsykiatriaan, koska lasten mielenterveyshäiriöiden hoito ja kuntoutus rakentuu tavallisesti usean eri toimintayksikön yhteiseen ja samanaikaiseen työskentelyyn potilaan ja perheen hyväksi. (Heikkinen 2005, 24 ; Piha 2004, 379.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toimintaa ja tuottaa näiden tietojen perusteella opas perusterveydenhuollon ammattilaisille.

Tämän opinnäytetyön tehtävät olivat :

1. Kuvata lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toimintaa
2. Antaa tietoa perusterveydenhuollossa lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille seikoista, joista voidaan päätellä lapsen tarvitsevan erikoissairaanhoidon palveluja
3. Tuottaa opas lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toiminnasta

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa oppaan muodossa. Opas on suunnattu perusterveydenhuollossa lasten parissa työskenteleville ammattihenkilöille. Tämän oppaan avulla annetaan tietoa lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon toiminnasta.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä apuna tuotoksellisessa opinnäytetyössä

Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan tutkimuksen kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti todetaan, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Eräs kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tyypillistä on myös se, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.) Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvän oppaan sisältämä aineisto kerättiin ja analysoitiin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän keinoin.

Tuotoksellinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi siis olla alasta riippuen esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Tuotoksellisissa opinnäytetyöissä voidaan katsoa olevan yksi yhteinen piirre, oli kysymys sitten painotuotteen tuottamisesta, tapahtuman tai näyttelyn järjestämisestä: viestinnällisin ja ulkonäöllisin keinoin pyritään luomaan kokonaisilme, josta lukija voi tunnistaa tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.) Opinnäytetyömme tuotoksena on opas. Opas on tehty perusterveydenhuollon ammattihenkilöille, joten opas on ammatilliseen käyttöön suunnattu.

4.2 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen tekeminen on monivaiheinen ja aikaa vievä prosessi. Ennen tutkimuksen toteutusta tutkijan on pohdittava lukuisia kysymyksiä, esimerkiksi aineistonkeruuta koskevia valintoja. Tutkimuksen tekijän tulee kerätä ainakin kolmenlaista tietoa: taustatietoja osallistujista, aineisto ja muistiinpanoja tutkimusprosessista.

Taustatietojen keräämiseen liittyy vahvasti myös eettinen näkökulma, eli mitä tietoja tutkimukseen osallistujista kerätään ja miten ne tallennetaan. Tutkimuksen tekijän kannattaa usein miettiä taustatietojen keruussa tutkimuksensa kohteena olevaa ilmiötä ja valita taustatiedoista sen kannalta tärkeimmät. Taustatietojen lisäksi tutkimuksen tekijä kerää myös varsinaisen tutkimusaineiston, sekä muistiinpanoja omasta prosessistaan esimerkiksi tutkimuspäiväkirjaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 76.) Työssämme käytimme apuna tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasimme työmme etenemiseen liittyviä asioita, sekä tallensimme tietoa havainnointiin ja haastatteluun liittyvistä asioista, kuten aikataulullisista seikoista.

Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa työssä voi tutkimusaineistoa kerätä monella eri tavalla, koska kaikki ihmisen tuottama materiaali kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat kokeneet eläessään (Vilka 2007, 100). Käytimme työssämme aineistonkeruumenetelminä havainnointia ja asiantuntijahaastatteluita. Lisäksi käytimme apuna aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia.

Laadullisella aineistolla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan aineistoa, joka on ilmiösultaan tekstiä. Tällaisia ovat esimerkiksi erimuotoiset haastattelut ja havainnoinnit, jälkimmäisistä henkilökohtaiset päiväkirjat, omaelämäkerrat ja kirjeet. (Eskola & Suoranta 1998, 15.) Aineistonkeruumenetelmien kautta saamamme aineisto oli ilmiösultaan tekstiä.

Tutkimuksen tekijä voi täydentää havainnoimaansa aineistoa muun muassa haastattelujen avulla. Tämä usean eri menetelmän yhteiskäyttö, eli triangulaatio syventää ja monipuolistaa jo olemassa olevaa aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 98.) Opinnäytetyössämme ensisijaisena aineistonkeruumenetelmänä oli havainnointi. Havainnoinnin pohjalta nousseisiin kysymyksiin saimme tietoa asiantuntijahaastattelun avulla. Näin ollen syvensimme saamaamme tietoa triangulaation avulla.

4.2.1 Havainnointi

Aineiston kerääminen havainnoimalla on yhtä hyvin kuuntelemista, katselemista, haistamista ja maistamista. Katseleminen ja kuunteleminen kohdistuvat koko

tutkimuskohteeseen. Havainnointia käyttävän tutkijan on suunnattava mielenkiintonsa kaikkeen, mitä tutkimuskohteen jäsenet saavat aikaan toiminnallaan. Havainnointia toteuttavan tutkijan on osoitettava kiinnostusta kaikesta siitä, mikä mahdollisesti antaisi vastauksia ja kuvauksia tutkimusongelmaan. (Vilka 2006, 21.) Opinnäytetyöhömmme liittyvä havainnointi oli katselemista ja kuuntelemista, joka kohdistui koko havainnoitavaan kohteeseen. Havainnointien tekijä oli kiinnostunut kaikesta, jonka avulla hän sai lisää tietoa opinnäytetyötä varten.

Laadullisessa tutkimuksessa havainnoinnin muodot aineistonkeruumenetelmänä ovat eroteltavissa piilohavainnointiin, havainnointiin ilman osallistumista, osallistuvaan havainnointiin ja osallistavaan havainnointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.) Havaintojen tekeminen yhdistetään usein osallistumiseen. Tämä ei luonnollisestikaan tarkoita sitä, että tutkija osallistuu koko ajan tutkittavien elämään, vaan sitä että joissakin tilanteissa tutkija vain tarkkailee ja joissakin osallistuu. Osallistuminen havainnoinnin apuvälineenä mahdollistaa myös tunteiden hyödyntämisen joidenkin ilmiöiden ja asioiden tarkastelussa. (Grönfors 2007, 158.) Osallistuva havainnointi kytkee muita tutkimusmenetelmiä paremmin saadun tiedon sen kontekstiin. Mikäli tutkittavasta asiasta halutaan monipuolista tietoa lukuisine yksityiskohtineen, ei niitä ole aina mahdollistakaan kartoittaa muuten kuin havainnoimalla. Havainnoinnista saatua tietoa on mahdollista yhdistää onnistuneesti myös muulla tavoin kerättyyn aineistoon. Havainnoinnin avulla voidaan saada kuvailevaa tietoa syventämään esimerkiksi haastatteluaineistoa. Menetelmänä havainnointi on varsin suuritöinen ja aikaa vievä, joten sen valitseminen tiedonkeruumenetelmäksi tulisi olla hyvin perusteltu. (Grönfors 2007, 154-156.)

Valitsimme tämän tiedonkeruumenetelmän, koska perustietomme aiheesta olivat melko vähäiset sekä ajattelimme havainnoinnin toimivan perustana asiantuntijahaastattelulle. Opinnäytetyötämme varten tapahtuva havainnointi oli osallistuvaa havainnointia, jossa vuorovaikutustilanteet olivat tärkeä osa tiedonhankintaa. Osallistuva havainnointi toteutui työssämme siten, että havainnoinnin tehnyt opiskelija havainnoi harjoittelupaikkansa tapahtumia osallistuen itse tapahtumiin silloin, kun se oli tarpeellista.

Havainnointia tutkimuskäytäntönä ei tule käyttää mielivaltaisesti. Tutkimusongelmasta, tutkimuskysymyksistä ja tutkimuksen tavoitteista riippuen tehdään päätös mitä ja miten havainnoidaan. (Vilka 2007, 125.) Hyvän havainnoinnin syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät kuten havainnon tekijän ennakointi, stereotypiat, odotukset, tunnetilat ja motivaatio. Jotta havainnon tekijä muodostaisi ehjän havainnon, tarvitaan myös kokemuksia erilaisista ympäristöistä, etäisyyksistä ja lainalaisuuksista. (Vilko-Riihelä 1999, 309; Pakarinen & Roti 1996, 104.) Havainto ei voi olla irrallinen viitekehyksestään eli siitä ympäristöstä, missä se on tehty (Hallamaa, Pihlström, Pulliainen, Salmenkivi & Sihvola 2002, 102). Havaintoon sisältyy aina yksilön käsitys maailmankuvasta. Jokaisella yksilöllä on oma käsitys siitä, mikä maailmassa on olennaista ja mistä elementeistä maailma rakentuu. (Alasuutari 2001, 33.)

Opinnäytetyössämme havainnointi toteutui siten, että toinen opinnäytetyön tekijöistä oli kuuden viikon mittaisella harjoittelujaksolla lastenpsykiatrian kotisairaanhoidon yksikössä. Harjoittelujakson aikana hän havainnoi yksikön toimintaa, työntekijöiden työtehtäviä sekä erilaisia työmuotoja. Havainnoimistaan asioista hän piti havainnointi päiväkirjaa johon kirjasi tekemänsä havainnot kullekin päivälle. Havainnointipäiväkirjan pitäminen on suositeltavaa ja systemaattisten havaintojen tekemisen lisäksi siihen voi kirjata mieleen nousseita asioita, ideoita, ajatuksia, vaikutelmia, tuntemuksia, sekä myöhemmin selvitettäviä asioita. Päiväkirjan huolellinen käyttö ehkäisee liian suoraviivaisten tai varhaisten päätelmien tekemistä. Päiväkirjassa saattaa olla muistiinpanoja myös aineistonkeruu tilanteesta, esimerkiksi tilanteen ja siihen osallistujien kuvailua, tai tutkimuksen tekijän omia tunnelmia ja ajatuksia. (Gillham 2000, 54; Kylmä & Juvakka 2007, 76, 98.)

4.2.2 Haastattelu

Yksi käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja on haastattelu. Erityisesti vapaamuotoisten haastattelumenetelmien käyttö on lisääntynyt. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34.) Haastattelun etuna nähdään ennen kaikkea joustavuus. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja sekä käydä keskustelua tiedon

antajan kanssa. Joustavuus haastattelussa näkyy myös siten, että kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kuin tutkija katsoo aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Haastateltavia valittaessa on tärkeää muistaa mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmasta riippuen haastateltavat tulisi valita joko teemaa tai tutkittavaa asiaa koskevan asiantuntemuksen tai kokemuksen perusteella. Tällöin tärkeä kriteeri on, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilka 2007, 114.) Opinnäytetyössämme valitsimme haastateltavat siten, että heillä oli kokemusta ja tietoa lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta.

Muihin tiedonkeruumuotoihin verrattuna haastattelun etu on se, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. Haastattelun etuna on myös se, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan mukaan tutkimukseen ja haastateltavat on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, mikäli on tarpeen täydentää aineistoa. Nykyaikana ovat yleistyneet myös puhelinhaastattelut ja haastattelut, jotka tehdään tietokonetta apuna käyttäen. Haastattelussa on myös haasteensa. Se vie aikaa ja edellyttää huolellista suunnittelua. Haastatteluun katsotaan myös sisältyvän monia virhelähteitä jotka aiheutuvat niin haastattelijasta kuin haastateltavastakin sekä itse tilanteesta kokonaisuutena. (Hirsjärvi ym, 2009, 206, 212.)

Käytimme opinnäytetyössämme aineistonkeruumuotona asiantuntijahaastattelua, koska halusimme syventää havainnoinnista saatavia tietoja ja esittää lisäkysymyksiä. Haastattelun toteutimme sähköpostin välityksellä. Haastattelun kysymykset koskivat havainnoidun yksikön toimintaa ja nousivat jo olemassa olevan havainnointiaineiston pohjalta. Lähetimme valmiiksi pohditut kysymykset yksikön työntekijälle ja hän esitti kysymykset tiimipalaverissa, jossa koko työryhmä pohti antamiamme kysymyksiä. Näin ollen saamamme vastaukset olivat mahdollisimman kattavia, koska moniammatillinen työryhmä oli ne käsitellyt. Katso liite 2.

4.3 Sisällönanalyysi

Yhteistä kvalitatiivisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimus aineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Kvalitatiivisen, aineistolähtöisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla analysoidaan kirjoitettua ja suullista kommunikaatioita ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen -Nuutinen 2003, 21.) Lyhyesti sanottuna sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 107).

Analyysin alkuvaiheessa tutkijan tulee tehdä päätös siitä, mikä kyseisessä aineistossa kiinnostaa ja vastaa tutkimuskysymykseen. Aineistosta löytyy lähes aina useita kiinnostavia asioita, joita tutkija ei etukäteen osannut edes ajatella. Kaikkia asioita ei kuitenkaan voi tutkia yhdessä tutkimuksessa, joten tutkijan on valittava yksi tietty rajattu ilmiö, josta on kerrottava niin paljon kuin mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94.)

Sisällönanalyysin ensimmäisenä vaiheena on aineiston tietojen tarkistus. Tarkistetaan sisältyykö aineistoon selviä virheellisyyksiä tai puuttuuko oleellista tietoa. Toisena vaiheena on näiden tietojen täydentäminen. Tietoa voidaan täydentää haastatteluin ja kyselyin. Tämän jälkeen on vuorossa aineiston järjestäminen tiedon tallennusta ja analyysijä varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.) Omassa työssämme tämä toteutui siten, että työharjoittelun loputtua kävimme havainnointiaineiston huolellisesti läpi. Aineiston pohjalta nousevat lisäkysymykset esitimme sähköpostihaastattelun muodossa työelämälle, jolloin saimme täydennystä aineistoomme ja olimme valmiita aloittamaan analyysin.

Toteutimme sisällönanalyysin teorialähtöisesti. Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Näin ollen analyysia ohjaa jokin teema tai käsitekartta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116.)

Opinnäytetyömme tuotos pohjautui jo olemassa olevaan perheille suunnattuun oppaaseen, jonka pohjalta nostimme teemat joita halusimme oppaassa tarkemmin käsitellä. Näin ollen analyysi perustuu jo valmiina olleisiin teemoihin, jotka ohjasivat aineiston analyysissä.

Seuraava työvaihe on aineiston pelkistäminen. Pelkistäminen on työn kannalta välttämätön työvaihe. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan erivärisillä kynillä. Alleviivatut ilmaisut voidaan merkitä aineiston sivun reunaan ja sen jälkeen kirjoittaa peräkkäin konseptille. Viimeisenä työvaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen. Teoreettisten käsitteiden luomisessa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111-114; Lipponen 2010.) Valmiiksi määriteltyjen teemojen pohjalta saimme muodostettua käsitteet. Teemat jotka syntyivät olivat kotisairaanhoidon työskentelymuodot, hoitoon tulon syyt sekä yleistä lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta. Katso liite 3. Pelkistämisen toteutimme siten, että alleviivasimme eri aihealueiden ilmaukset eri teemojen mukaisesti eri värein.

4.4 Hyvä opas

Hyvän oppaan kirjoittamisessa punaisena lankana on aina pidettävä oppaan kohderyhmää. Kirjoittajan tulee kysyä itseltään, kenelle tekstiä tuottaa. Oppaan lukijan tulee ymmärtää heti ensi vilkaisulla, että teksti on tarkoitettu juuri hänelle. Hyvää opasta kirjoittaessa on muistettava, että ymmärrettävyys ja oikeakielisyys kulkevat käsi kädessä. Ymmärrettävä kieli on myös hyvää suomea. (Kotilainen 1998, 21; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyvä opas on suunnattu perusterveydenhuollon ammattihenkilöille, jotka työskentelevät lasten parissa. Pyrimme oppaassa avaamaan lastenpsykiatrisen erikoisalan termejä selkeästi ja helppolukuisesti.

5 TULOKSET

Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon tarjoama avohoidon palvelu, joka tapahtuu pääsääntöisesti perheiden kotona. Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon suunnitellaan yksilöllisesti perheen tarpeiden mukaisesti ja sen tavoitteena on löytää yhdessä perheen kanssa voimavaroja ja keinoja arjessa selviytymiseen.

Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon palvelujen piiriin perhe tulee silloin, kun tarvitaan tiivistä kotiin tehtävää lastenpsykiatrista hoitotyötä eikä perusterveydenhuollon käyntimuotoinen hoito ole enää riittävää. Lastenpsykiatriseen kotisairaanhoidon tulevilla lapsella ja perheellä voi olla erilaisia sisäisiä vuorovaikutuksen ongelmia sekä vanhemmuuden tuen tarvetta. Lapsella voi olla erilaisia käyttöhäiriöitä, koulunkäyntiin liittyviä ongelmia sekä eriasteisia lapsen toimintakykyyn ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia.

5.1 Lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon työmuotoja

5.1.1 Vanhempien tapaaminen ja lapsen yksilötapaamiset

Kunkin lapsen kohdalla mietitään yksilöllisesti, hyötyisikö lapsi kahdenkeskeisistä tapaamisista kotisairaanhoidon työntekijän kanssa. Tämä voidaan ajoittaa vanhempien tapaamisen yhteyteen, jolloin toinen työparista on huoltajien kanssa ja toinen lapsen kanssa.

Vanhempien tapaaminen tapahtuu kotisairaanhoidon tiloissa ja läsnä tässä tapaamisessa ovat lapsen vanhemmat, sekä lääkäri ja kotisairaanhoidon työntekijä. Tapaaminen kestää noin tunnin ja se järjestetään noin kuukauden välein. Vanhempien tapaamisessa keskustellaan perheen tilanteesta, siitä miten huoltajat kokevat sen. Keskustellaan myös hoidon kulusta ja sen tarpeesta, sekä vanhempien jaksamisesta. Yhdessä pyritään keksimään ratkaisuja ja keinoja vanhempien nostamiin ongelmatilanteisiin.

5.1.2 Verkostoneuvottelut ja hoitoneuvottelut

Verkostoneuvotteluissa ovat läsnä lapsen vanhemmat, sekä koko moniammatillinen tiimi, joka on osallisena lapsen hoidossa. Moniammatilliseen tiimiin voi kuulua esimerkiksi sosiaalityöntekijä, lastentarhan tai koulun opettaja, psykologi, terapeutti tai vanhemman mahdollinen oma hoitokontakti. Mukana neuvottelussa ovat aina myös lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon työpari sekä yksikön erikoislääkäri. Myös lapsi itse voi tilanteesta riippuen olla mukana verkostoneuvottelussa. Neuvottelussa keskustellaan vanhempien kokemuksista lapsen tilanteesta ja heidän jatkotoiveista. Neuvottelussa keskustellaan myös kunkin ammattiryhmän työskentelystä lapsen kanssa, sekä siitä miten kukin osapuoli näkee hoidon tarpeen ja tulevaisuudennäkymät. Verkostoneuvotteluja pidetään tarpeen mukaan sovitusti 2-6 kuukauden välein.

Hoitoneuvotteluihin osallistuvat perhe, kotisairaanhoidon työpari sekä erikoislääkäri, mahdollisesti lähettävä taho ja hoidon olleessa loppusuoralla mahdollinen jatkohoitopaikka. Hoitoneuvotteluja pidetään sovitusta 2-6 kuukauden välein. Hoitoneuvotteluissa keskustellaan lapsen hoitoon liittyvistä ajankohtaisista asioista.

5.1.3 Kotikäynnit

Hoitosuhteen alussa kotikäyntejä tehdään kerran viikossa. Yksilöllisesti, perheen tarpeiden mukaan kotikäyntien määrää harvennetaan hoitosuhteen kuluessa. Kotikäynnillä perheen luona käy useimmiten kaksi työntekijää, jotka pysyvät samoina koko hoitosuhteen ajan. Kotikäynnillä tavataan koko perhettä perheen omassa ympäristössä ja kaikkien mielipide kuullaan. Työparilla on apunaan kotikäyntimuistio, johon kaikki käynnit kirjataan ja joka toimii ”ohjenuorana” tapaamisissa. Hoitosuhteen alussa kotikäynnillä tehdään aina satuttamattomuussopimus kaikkien perheenjäsenten kesken. Kotikäynnin sävy on aina myönteinen, kannustava ja tukea antava. Kotikäyntien kestot ovat yksilöllisiä, yleensä yhdestä tunnista kahteen tuntiin. Kotikäynnillä pyritään yhdessä etsimään ratkaisuja ja toimintamalleja perheen itsensä nostamiin ongelmakohtiin.

5.1.4 Päiväkoti- ja kouluseuranta

Päiväkoti- ja kouluseurannassa kotisairaanhoidon työpari on seuraamassa lapsen käyttäytymistä ja toimintaa erilaisissa tilanteissa. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi kouluun tai päiväkotiin tulotilanteet, ruokailutilanteet, ryhmätilanteet sekä vapaan leikin hetket. Seurantatilanteissa työpari ottaa kontaktin lapseen ainoastaan jos lapsi itse tulee luokse. Työpari myös keskustelee päiväkodin tai kouluhenkilökunnan kanssa ja kuuntelee heidän mielipiteitään lapsen toiminnasta eri tilanteissa. Mikäli on tarvetta, työpari myös pyrkii antamaan neuvoja ja erilaisia apuvälineitä henkilökunnalle toimia lapsen kanssa. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset palkinnot, kuten tavoitetarrat. Päiväkoti ja kouluseurannat antavat aina tärkeää tietoa lapsen käyttäytymisestä kodin ulkopuolella.

5.1.5 Videoavusteinen vuorovaikutuksen ohjaus

Työryhmässä mietitään yksilöllisesti, mitkä perheet hyötyisivät videoavusteisesta vuorovaikutuksen ohjauksesta. Tämän jälkeen perheeltä tiedustellaan heidän halukkuuttaan osallistua videoavusteisen vuorovaikutuksen ohjaukseen. Videoavusteisessa vuorovaikutuksen ohjauksessa kuvataan kolmena erillisenä kertana noin 3-5 minuutin ajan perheen arkitilannetta. Kuvaustilanne on etukäteen sovittu perheen kanssa. Kuvauksen jälkeen tiimipalaverissa koko työryhmä katsoo videon ja analysoi perheen vuorovaikutusta. Videolta valitaan 3-5 onnistuneen vuorovaikutuksen tilannetta, josta annetaan vanhemmille positiivista palautetta seuraavalla vanhempien tapaamisella. Videopalautteen annossa keskitytään vain myönteisiin asioihin ja näin ollen tuetaan perheen onnistunutta vuorovaikutusta. Vanhempien tapaamisessa vanhemmat katsovat videon ja siitä valitut pätkät. Keskustellaan siitä mitä vanhemmat itse näkevät videolla, annetaan positiivista palautetta vuorovaikutuksesta lapseen ja keskustellaan videosta kokonaisuudessaan. Vanhempien tapaamisella sovitaan myös mistä asioista vanhemmat antavat lapselle positiivista palautetta, kun video seuraavalla kotikäynnillä katsotaan yhdessä lapsen tai lapsien kanssa.

5.1.6 Puhelinkeskustelut

Vanhemmat voivat soittaa lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon työntekijöille kohdatessaan pulmatilanteita arjessa, joihin haluavat saada apua. Lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta vanhemmat saavat puhelimen kautta ohjausta ja neuvontaa heidän sitä tarvitessaan. Puhelinkeskustelu ajat rajautuvat työntekijöiden työaikojen mukaan.

5.1.7 Työryhmän hoitosuunnitelmaneuvoittelut

Hoitosuunnitelmaneuvoittelut pidetään kunkin lapsen kohdalla 4-6 viikon välein. Hoitosuunnitelmaneuvoittelussa on läsnä koko lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon tiimi, johon kuuluu kaksi hoitajatyöparia ja erikoislääkäri. Työryhmässä käydään läpi lapsen hoitoa, sen etenemistä, ongelmakohtia ja keinoja kehittää perheen vuorovaikutusta sekä niiden toimivuutta perheen arjessa. Hoitosuunnitelmaneuvoittelussa on mahdollista saada vinkkejä ja erilaista näkökulmaa muilta työtiimin jäseniltä.

5.1.8 Vuorovaikutustutkimukset ja lapsen yksilötutkimukset

Useimmiten lasten tullessa lastenpsykiatrisen kotisairaanhoidon palvelujen piiriin lapsille on suoritettu jo erilaisia tutkimuksia. Mikäli lasta ei ole vielä tutkittu, lääkäri tekee yksilötutkimukset ja tarvittaessa tehdään psykologiset tutkimukset. Psykologi tutkii lapsen oppimista ja tunne-elämän valmiuksia sekä tekee myös neuropsykologisia tutkimuksia. Vuorovaikutustutkimukset ja neuropsykiatriset diagnostiset tutkimukset pyydetään tarvittaessa lastenpsykiatrian klinikan sisältä.

6 POHDINTA

6.1. Eettisyys

Etiikka moraalisenä näkökulmana on osa elämää. Se on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suuntautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia ja mitä ei. Etiikalla ja moraalilla tarkoitetaan yleensä niitä tottumuksia, tapoja sekä rajoituksia, jotka säätelevät ihmisten välistä elämää. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia sekä omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä on oikein ja mikä väärin. (Kuula 2006, 21.)

Tutkimuksen ja etiikan välinen yhteys on kahtalainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125.) Etiikka moraalisisina valintoina ja päätöksinä kattaa koko tutkimusprosessin aina aiheen valinnasta tutkimustulosten vaikutuksiin saakka. (Kuula 2006, 11.)

Kirjoittaessamme opinnäytetyötämme pohdimme, kuinka ilmaista erilaisia asioita hyvän etiikan ja moraalin näkökulmasta. Pohdimme myös, kuinka ilmaista tulos-osioon seikkoja, jotka saattavat olla arkaluonteisia perheen näkökulmasta. Eräs mietinnän aihe oli se, että mikäli opinnäytetyömme julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa, miten se saattaa vaikuttaa perheiden hoitoon sitoutumiseen.

Tutkimusetiikkaa tarvitaan erityisesti tilanteissa, joissa ilmenee eri suuntiin vieviä tavoitteita tai intressejä, esimerkiksi aineiston hankinta on tällainen tilanne. Tutkija joutuu aina tapauskohtaisesti etsimään eri tilanteista sopivat ratkaisut, sillä kaikkiin ongelmiin ei aina löydy etukäteen laadittuja eettisiä sääntöjä ja toimintaohjeita. Ongelmaa lisää myös se, että tutkijan ja tutkittavan välistä suhdetta määrittää tutkimusetiikan ohella myös lainsäädäntö. (Kuula 2006, 12, 15.)

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pohtineet eettisiä näkökulmia. Tehtyämme aihevalinnan olemme tehneet työelämätahon kanssa kirjallisen sopimuksen ennen yhteistyön aloittamista. Sopimuksessa on ollut näkyvillä työmme aihe, tavoitteet, aikataulu

ja se miten tuloksia käytetään. Sopimuksessa sovittiin myös oppaan tekijänoikeuksien luovuttamisesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirille työn valmistuttua, tästä syystä opasta ei liitetä Theseus -verkkokirjastoon. Aineistonkeruussa havainnoinnin ja haastattelun osalta olemme tiedottaneet työelämää aiheestamme ja siitä mihin tarkoitukseen keräämiämme tietoja käytetään. Olemme hakeneet ja saaneet opinnäytetyöllemme luvan keväällä 2010, mikä mahdollisti havainnoinnin ja haastattelun onnistumisen. Harjoittelujakson aikainen havainnointi kohdistui ainoastaan yksikön työtapoihin ja toimintamuotoihin. Lapset ja perheet eivät millään lailla olleet havainnoinnin kohteena.

6.2. Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee muistaa, ettei tutkimuksen toteuttamista ja luotettavuutta voi pitää toisistaan erillisinä tapahtumina. Lopulta kuitenkin voidaan ajatella, että laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa luotettavuuden kriteerinä on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Näin ollen tutkijan tulee arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalta. (Eskola & Suoranta 1998, 208, 210.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme miettineet luotettavuuden näkökulmaa koko opinnäytetyön prosessin ajan ja erityisesti havainnoinnin valinnassa aineistokeruumenetelmäksi. Havainnointi toteutui kuuden viikon pituisella työssä oppimisjaksolla, mikä aiheutti sen että havainnoijalla ei ollut mahdollisuutta päästä näkemään koko hoidon prosessia yksikössä. Tästä syystä osa yksikön toiminnasta saattoi jäädä vähemmälle havainnoinnille. Mikäli harjoittelujakso olisi mahdollistanut pitempiketoisen havainnoinnin, olisi työstämme oletettavasti tullut vielä luotettavampi. Asiantuntijahaastattelun avulla kuitenkin pyrimme saamaan tietoa asioista jotka harjoittelujakson aikana jäivät puutteelliseksi.

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Tämän vuoksi on tärkeää, että jokaisen tehdyn tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan. Laadullisissa tutkimuksissa on usein nähtävillä tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen toteuttamisesta, jolloin tätä voidaan pitää yhtenä luotettavuuden merkinä. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.) Olemme kuvanneet opinnäytetyössämme työn etenemisen vaiheita ja sitä, miten olemme nämä eri vaiheet toteuttaneet.

Laadullisen tutkimuksen yhtenä luotettavuuskriteerinä suositetaan nykyään triangulaatiota eli eri tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä (Tuomi & Sarajärvi 2006, 140). Käytimme tässä opinnäytetyössä erilaisia aineistonkeruumuotoja, jonka avulla saimme aineistosta monipuolisen ja näin ollen lisäsimme sen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen julkisuudella. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset esitellään henkilöille, joita aineisto koskee tai joille aihe on muutoin tuttu ja näitä henkilöitä pyydetään arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 138.) Tehdessämme työmme opasta toimitimme sen työelämätahollemme, jolloin heillä oli vielä mahdollista arvioida opasta, kertoa näkemyksistään, antaa palautetta ja kertoa mahdollisia kehitysehdotuksia. Saimme työelämätaholta joitakin muutos- ja kehitysehdotuksia, sekä toiveen oppaan tiivistämisestä yhteen A4-arkkiin.

Lähdeaineiston ikää sekä teosten kirjoittajien tunnettavuutta alallaan voidaan pitää yhtenä luotettavuuden osa tekijänä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 109.) Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme käyttämään mahdollisimman uutta tietoa aiheesta.

6.3. Kehittämisehdotukset

Kehittämisehdotukseksi mietimme mahdollisuutta kartoittaa perusterveydenhuollon ammattihenkilöstön tietämystä lastenpsykiatrisesta kotisairaanhoidosta. Heidän tarpeidensa pohjalta nousseisiin kysymyksiin voisi vastata muokkaamalla tätä opasta. Näin ollen uusi opas vastaisi perusterveydenhuollossa koettuun tarpeeseen.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Barry, M. & Jenkins, R. 2007. Implementing mental health promotion. 1.painos. Churchill Livingstone: Elsevier.
- Erkolahti, R., Lahtinen, E., Siivonen, M-L. & Piha, J. 1998. Kotona tapahtuva lastenpsykiatrinen tutkimus, hoito ja ohjanta. Suomen lääkärilehti 36/98 vsk 53. s.4209.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.
- Gillham, B. 2000. Case study research methods. Bodmin: Continuum.
- Grönfors, M. 2007. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 2.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hallamaa, J., Pihlström, S., Pulliainen, U., Salmenkivi, E. & Sihvola, J. 2002. Tiedon odysseia. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Heiskanen-Haarala, I. 2010. Työpari menee lapsen kotiin. Sairaanhoitaja 2010;83: 14-17.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.painos Keuruu: Otavan kirjapaino oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.
- Kotilainen, L. 1998. Hyvä lehtijuttu – kirjoittajan opas. 8.painos. Helsinki: Infoviestintä Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. Helsinki: WSOY.

- Lipponen, V. 2010. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Luento. Kohdennetut metodiopinnot-opintojakso 20.04.2010. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Pakarinen, T. & Roti, R. 1996. Ihminen toiminnallisissa ympäristöissään. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Piha, J. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3.painos. Helsinki: Duodecim. s.378.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2006. Lastenpsykiatrian kotisairaanhoidon palveluprosessikuvaus. 5.12.2006.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Lastenpsykiatria. Kotona tehtävä lastenpsykiatrinen työ.
- Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Luettu 2.2.2010. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/0752E814-2B67-4C60-9891-5078B3588A88/0/MielenterveysAtlas2005.pdf>
- Santalahti, P., Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Duodecim 2009;125:959-64.
- Sourander, A. & Aronen, E. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5.painos. Helsinki: Duodecim.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3.painos. Porvoo: WSOY.
- Tikkanen, E. 1999. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikön kotisairaanhoidokokeilu 1998. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja no. 83.
- Tikkanen, E. 2001. Tavoitteena voimaantumisen: perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2.painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4.painos, Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.painos. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilko-Riihelä, A. 1999. Psyöke. Psykologian käsikirja. 1.painos. Porvoo: WSOY.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

LIITTEET

TAULUKKO 1. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

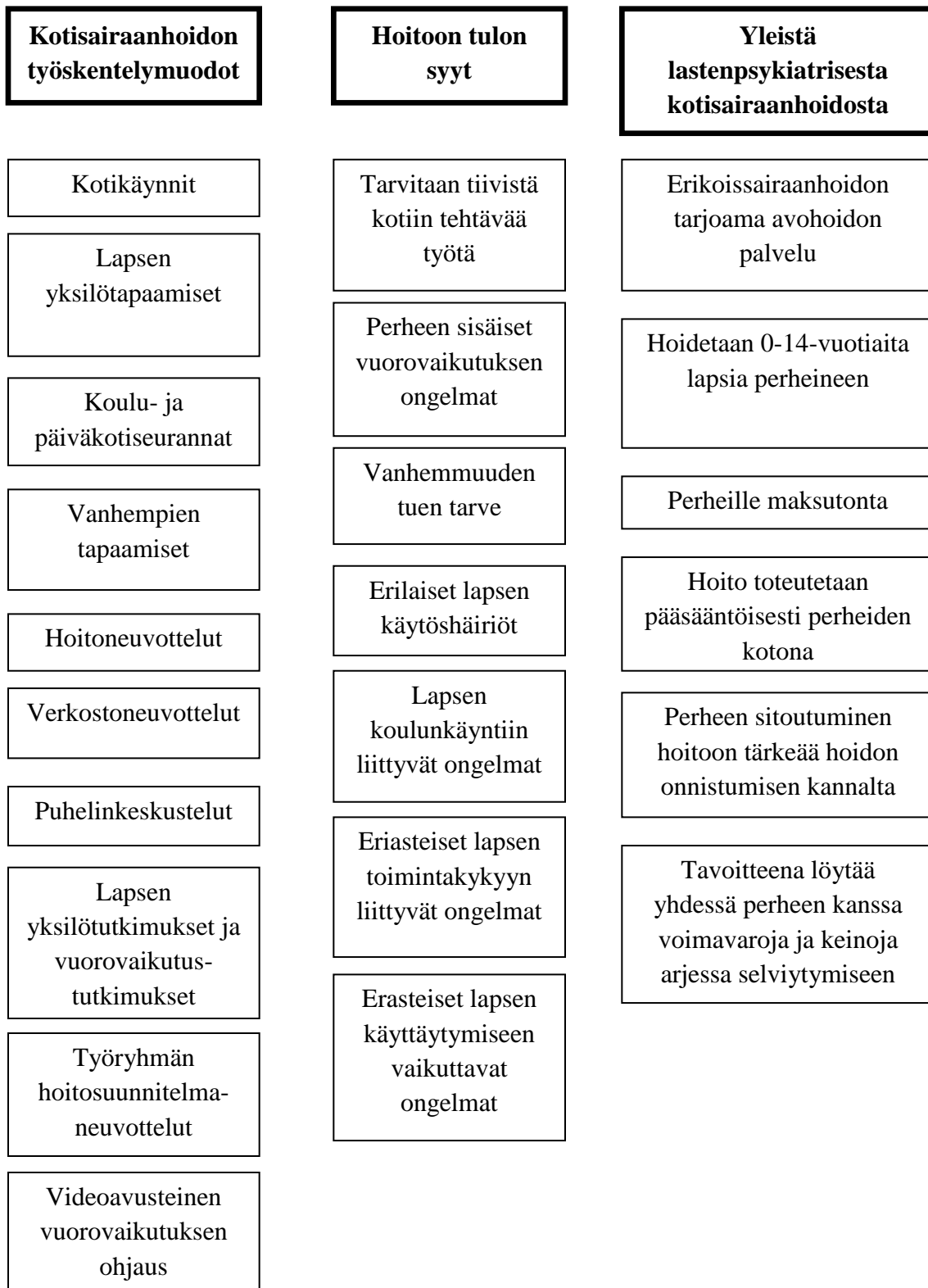
LIITE1

Sukunimi (vuosi) Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus, Tehtävät/ongelmat, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Heikkinen (2005) Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö Akateeminen väitöskirja	Tutkia lasten mielenterveystyötä terveyskeskuslääkär in työssä ja selvittää lääkärien taitoja toimia lasten mielenterveyteen liittyvissä tilanteissa.	Kvantitatiivinen tutkimus. Kyselytutkimus lähetettiin Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueel la terveyskeskuksissa työskenteleville lääkäreille. (N=761) Kyselytutkimus Ristiintaulukointi ja khiin neliötesti	Tutkimuksen mukaan lääkärit arvioivat lastenpsykiatriset taitonsa monissa asioissa heikoiksi. Kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollos sa oli liian vähän lääkärille varattua aikaa.
Tikkanen (2001) Tavoitteena voimaantuminen: perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa Pro gradu-tutkielma	Kuvata perheiden ja hoitajien kokemuksia yhteistyöstä kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa voimaantumisen näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Kohdejoukko muodostui Keski- Suomen sairaanhoidopiirin lastenpsykiatrian yksikön kotihoitokokeiluun keväällä 1998 osallistuneet perheet (N=5) ja hoitajat (N=8) Kyselytutkimus Prosentti- ja frekvenssijakauma	Tulosten mukaan perheiden voimaantumista mahdollistavat kotihoitossa muun muassa yhteistyösuhteen luontevuus, kokemusten aitous, yhdessä tekeminen, aktiivisuus ja intensiivisyys. Tutkimuksen mukaan kotihoitotyö yhteistyösuhteenä mahdollistaa sekä perheiden että hoitohenkilökunnan voimaantumisen.

<p>Tikkanen (1998) Keski-Suomen Sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian yksikön kotisairaanhoitokokei- lu 1998</p>	<p>Kysely suoritettiin kotihoitokokeilun tuloksien arvioimiseksi sekä kokeiluun osallistuneiden perheiden ja työntekijöiden kokemusten kartoittamiseksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui kotihoitokokeiluun osallistuneet perheet (N=5) ja työntekijät (N=8)</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>Sisällön erittely</p>	<p>Tutkimusten mukaan perheet ja työntekijät kokivat kotona toteutuneen hoidon myönteiseksi sekä näkivät sen hyödyllisenä hoitomuotona.</p>
<p>Ylijoki (1998) Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla.</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Kuvata lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta, millaisena se lastenpsykiatrisella osastolla näyttäytyy heidän dialoginsa perusteella.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Tutkimukseen osallistui 19 henkilöä.</p> <p>Tutkimuksen aineisto on kerätty kahdessa eri vaiheessa: ensimmäinen vaihe oli lapsen, perheen ja omahoitajan yhteinen keskustelu, josta muodostettiin kertomus ja toinen vaihe oli kertomuksen palauttaminen heille täydennettäväksi.</p> <p>Kyselytutkimus</p> <p>Sisällönanalyysi</p>	<p>Tulosten mukaan lapsen, perheen ja omahoitajan keskusteluja ei voi etukäteen suunnitella. Omahoitaja ja vanhemmat eivät saa riittävästi tietoa lapselta eivätkä toisiltaan.</p> <p>Yhteistyösuhteen syntymiseen vaikuttaa kokemukset osastolle tulosta ja osastohoidon hyväksymisestä.</p>

1. Mikä on hoitoneuvottelun ja verkostoneuvottelun välinen ero ja kuinka usein niitä pidetään?
2. Miten usein kunkin lapsen kohdalla pidetään hoitosuunnitelmanneuvottelu?
3. Kuinka usein vanhempien tapaamisia pidetään ja tavataanko kaikkia vanhempia?
4. Kuka toteuttaa lapsen vuorovaikutustutkimukset ja lapsen yksilötutkimukset? Tutkitaanko kaikki lapset?
5. Missä tilanteessa lapsi tarvitsee lastenpsykiatriasta kotisairaanhoidoa?

LIITE3



Kuvio 1. Sisällönanalyysin luokittelu