



# **”LAPSI TARVITSEE VANHEMPIAAN SAIRAALASSAKIN”**

Vanhempien osallistumisen tukeminen lapsen  
sairaalahoidon aikana

Anniina Mattila  
Noora Myllymäki

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Tampere University of Applied Sciences

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MATTILA, ANNIINA & MYLLYMÄKI, NOORA: ”Lapsi tarvitsee vanhempiaan sairaalassakin” Vanhempien osallistumisen tukeminen lapsen sairaalahoidon aikana

Opinnäytetyö 65 sivua, josta liitteitä 9 sivua  
Maaliskuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vanhempien osallistumisesta sekä keinoja tukea vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, mitä hoitajat ymmärtävät vanhempien osallistumisella ja millaisia keinoja hoitajilla on tukea vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Lisäksi selvitettiin vanhempien osallistumista estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä hoitajien kehittämisehdotuksia vanhempien osallistumisen tukemisesta.

Tämän opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina käsitellään lapsen sairastumisen vaikutusta vanhempiin ja vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Tärkeimpänä teoreettisena lähtökohtana käsitellään vanhempien tukemista ja hoitajan vuorovaikutustaitoja. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja aineisto kerättiin hoitajille suunnattujen teemahaastatteluiden avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön-analyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhempien hoitoon osallistuminen nähtiin tärkeänä osana lapsen kokonaisvaltaista hoitoa. Vanhempien osallistumismahdollisuuksina nähtiin lapsen perushoitoon osallistuminen ja hyvinvoinnin tukeminen sekä osittain hoitotehtäviin osallistuminen. Tulosten mukaan hoitajilla on useita eri keinoja tukea vanhempien osallistumista. Näitä keinoja ovat rohkaiseminen, kannustaminen, luottamuksen rakentaminen, aito kuunteleminen, ohjaaminen ja tiedon antaminen. Hoitajan tulee myös tukea vanhempien jaksamista ja tulkita heidän yksilöllisiä tarpeitaan.

Hoitoon osallistumista edistäviä tekijöitä ovat hoitajan ja vanhempien välinen toimiva yhteistyö, toimiva omahoitajuus sekä toimiva lapsi-vanhempi -suhde. Hoitoa edistää myös, kun lapsi ja vanhemmat voivat hyvin. Vanhempien osallistumista estää heidän aikaisemmat negatiiviset sairaalakokemukset sekä lapsen sairastumisen aiheuttama pelko ja ahdistus. Osallistumista voivat estää myös hoitajan ja vanhempien erilaiset ajatukset lapsen hoidosta sekä hoitajan oma toiminta ja osaston kiire. Kehittämisehdotuksiksi tuloksista nousi esille omahoitajuuden toimivuuden parantaminen sekä lisäkoulutuksen tarjoaminen.

Jatkossa voitaisiin selvittää myös muiden perheenjäsenten osallistumisen tukemista esimerkiksi lapsen sisarusten näkökulmasta. Lisäksi voitaisiin kartoittaa äitien ja isien erilaisia tuen tarpeita osallistumisen tukemisen kannalta sekä miten vanhempien lapsen hoitoon osallistumisen tukeminen toimii, kun lapsi tarvitsee hoitoa myös sairaalajakson jälkeen.

---

Asiasanat: hoitoon osallistuminen, vanhemmat, tukeminen.

## ABSTRACT

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

MATTILA, ANNIINA & MYLLYMÄKI, NOORA:  
“A Child Needs Parents Also in the Hospital” – Supporting Parents’ Participation during Their Child’s Hospitalisation

Bachelor’s thesis 56 pages, appendices 9 pages  
March 2012

---

The purpose of this bachelor’s thesis was to examine nurses’ experiences of parents’ participation in their child’s care and to study different ways to support parents’ participation during their child’s hospitalisation. This thesis was conducted in collaboration with the Pirkanmaa Hospital District. The tasks of the study were to untangle how nurses understand parents’ participation and what kind of resources they have to support parents’ participation in their child’s care. Additionally, factors inhibiting and supporting parents’ participation were charted. The method used in this thesis was qualitative. The data were collected by interviewing the nursing staff using a theme interview. The study was analysed using inductive content analysis.

According to the results, parents’ participation was seen as an important part of the child’s comprehensive care. Parents’ possibilities to participate included taking part in the child’s every day care, supporting the child’s welfare, and partly being involved in nursing care. Nurses’ resources to support parents’ participation included encouraging, building mutual trust, real listening, guiding, and spreading information. Nurses had to support parents’ coping and read their individual needs.

The results also showed that a working co-operative relationship between the parents and the nurses, well-functioning primary nursing, and a working relationship between the parent and the child contributed to parental involvement. When the parent and the child felt well, it also promoted the care. On the other hand, negative hospital experiences, fear, and anxiety could inhibit parents’ participation. Parents’ participation could also be inhibited by their different ideas of care, nurses’ actions, and rush in the ward. The nurses thought that primary nursing should be developed and extra education should be offered.

In the future, the participation of other family members should be studied for example from the perspective of the child’s siblings. Furthermore, the differences between the mother and father’s participation and the parents’ involvement after discharge should be examined.

---

Key words: participation in care, parents, supporting.

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 6  |
| 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....   | 8  |
| 2.1 Perhe .....  | 9  |
| 2.2 Perhehoitotyö.....   | 10 |
| 2.3 Perhekeskeisyys.....   | 11 |
| 2.4 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen .....                               | 11 |
| 2.5 Perheen osallistuminen hoitoon sairaalahoidon aikana .....                   | 13 |
| 2.6 Perheen tukeminen lapsen sairaalahoidon aikana .....                         | 15 |
| 2.7 Hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus .....                              | 16 |
| 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....   | 19 |
| 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....  | 20 |
| 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....                                       | 20 |
| 4.2 Aineiston keruu .....  | 21 |
| 4.3 Sisällönanalyysi.....  | 22 |
| 5 TULOKSET .....   | 25 |
| 5.1 Hoitajien käsitykset vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon.....         | 25 |
| 5.1.1 Vanhemmilla merkittävä rooli lapsen hoidossa .....                         | 25 |
| 5.1.2 Vanhemmat osallistuvat lapsensa perushoidon toteuttamiseen sairaalassa ... | 26 |
| 5.1.3 Vanhemmat tukevat lapsensa hyvinvointia.....                               | 26 |
| 5.1.4 Vanhemmat osallistuvat hoitotehtäviin.....                                 | 27 |
| 5.1.5 Vanhemmilla ei mahdollisuutta osallistua hoitotehtäviin .....              | 27 |
| 5.2 Vanhempien osallistumisen tukeminen.....                                     | 28 |
| 5.2.1 Vanhempien rohkaiseva ja kannustava tukeminen .....                        | 28 |
| 5.2.2 Vanhempien ohjauksellinen tukeminen .....                                  | 30 |
| 5.2.3 Tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin.....                               | 30 |
| 5.2.4 Vanhempien jaksamisen tukeminen.....                                       | 31 |
| 5.2.5 Hoitajan ammatilliset taidot tukemiseen.....                               | 32 |
| 5.3 Vanhempien osallistumista edistävät tekijät .....                            | 33 |
| 5.3.1 Vanhempien ja hoitajan välinen toimiva yhteistyö.....                      | 33 |
| 5.3.2 Toimiva omahoitajuus.....  | 34 |
| 5.3.3 Lapsi ja vanhemmat voivat hyvin .....                                      | 34 |
| 5.3.4 Toimiva lapsi- vanhempi -suhde.....  | 34 |
| 5.4 Vanhempien osallistumista estävät tekijät.....                               | 35 |
| 5.4.1 Vanhempien aikaisemmat sairaalakokemukset.....                             | 35 |
| 5.4.2 Lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin .....                             | 36 |

|  |    |
|--|----|
|  | 5  |
| 5.4.3 Hoitajan ja vanhemman välisten ajatusten ristiriitaisuus ..... | 37 |
| 5.4.4 Hoitajan ajatukset ja toiminta sekä osaston resurssit .....    | 38 |
| 5.5 Vanhempien osallistumisen tukemisen kehittämissuositukset .....  | 40 |
| 5.5.1 Omahoitajuuden toimivuuden parantaminen .....                  | 40 |
| 5.5.2 Lisäkoulutuksen tarjoaminen .....                              | 40 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....                                   | 42 |
| 6.1 Johtopäätökset .....   | 42 |
| 6.1.1 Yhteenveto tuloksista .....                                    | 42 |
| 6.1.2 Tulokset suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon.....           | 43 |
| 6.2 Eettisyys .....  | 45 |
| 6.3 Luotettavuus .....   | 47 |
| 6.4 Pohdinta.....  | 50 |
| 6.5 Kehittämissuositukset .....                                      | 53 |
| LÄHTEET .....  | 54 |
| LIITTEET .....   | 57 |
| Liite 1. Aiheeseen liittyvä tutkimus.....                            | 57 |
| Liite 2. Haastattelun teemat.....                                    | 64 |
| Liite 3. Saate.....  | 65 |

## 1 JOHDANTO

1960-luvulle asti vanhempien hoitoon osallistumisen nähtiin haittaavan lapsen toipumista ja hoitajien työtä. Vanhemmat eivät saaneet viettää aikaa sairastuneen lapsensa luona osastolla, jolloin lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde heikkeni. Vasta 1970-luvulla alettiin korostaa perhekeskeisyyttä, jolloin perheet otettiin aktiivisemmin mukaan lapsen hoitoon. (Ruuhi 2002, 79; Tuuteri 1993, 96.)

Nykypäivänä vanhempien osallistuminen ymmärretään merkityksellisenä lapsen voimien ja jaksamisen kannalta lapsen ollessa sairaalassa. Vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, joten he ovat lapselle tärkein tuki ja turva. Lapsesta sairaalan ympäristö on usein vieras ja pelottava, jolloin vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon tukee lapsen turvallisuuden tunnetta ja toipumista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58.)

Vanhempien osallistuminen nähdään merkityksellisenä myös vanhempien oman jaksamisen kannalta. Nikin ja Paavilaisen (2010, 317) tutkimuksessa korostetaan, että perheiden mahdollisuus olla lapsen luona helpottaa vanhempien ahdistusta ja pelkoja sekä vahvistaa perheen välisiä tunnesiteitä ja voimavaroja. Kuten edellä on mainittu vanhempien hoitoon osallistuminen edistää sekä lapsen että vanhempien hyvinvointia ja jaksamista, jolloin hoitajan tulee tukea vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon ja huomioida vanhempien asiantuntijuus lapsestaan (Miles 2003, 63).

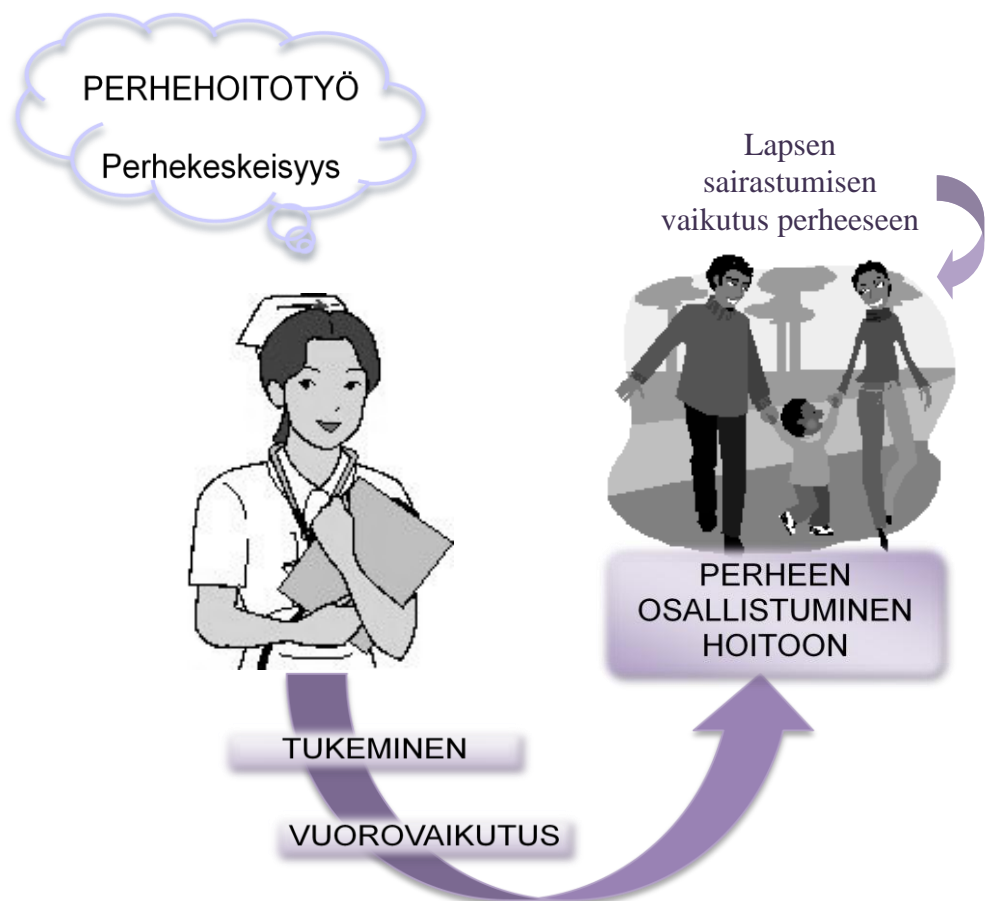
Hanna Hopian (2006) tutkimuksessa yhtenä ongelmana korostuu vanhempien kokema epävarmuus ja avuttomuus roolistaan lapsen ollessa sairaalahoidossa. Vanhemmat eivät tieneet, mitä heidän oletettiin tekevän ja mitä he olisivat voineet sekä saaneet tehdä. (Hopia 2006, 65.) Myös muissa tutkimuksissa esille nousee, että vanhemmat eivät tiedä, miten hoitajat odottavat heidän olevan mukana lapsen hoidossa. Tällöin hoitajan tulee tietää, millä keinoilla hän voi tukea vanhempia osallistumaan hoitoon. (Balling & McCubbin 2001, 344; Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 216.)

Tämän opinnäytetyön aiheena on vanhempien osallistumisen tukeminen. Opinnäytetyön aihe nousi työssä tarkasteltavan yksikön tarpeista ja on työelämälähtöinen. Opinnäytetyön aihe on kiinnostava ja tarpeellinen. Koemme aiheen tärkeäksi tulevan ammattimme ja ammatillisuuden kannalta sekä uskomme, että teoriaosuus ja tulokset hyödyttävät

sekä meitä että hoitotyön ammattilaisia. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia 0–3 -vuotiaiden lasten vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon ja keinoja tukea vanhempien osallistumista lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteena on tulosten avulla tuottaa tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille keinoista, joilla hoitajat voivat tukea vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon ja kehittää vanhempien osallistumisen tukemista lapsen sairaalahoidon aikana. Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään 0–3 -vuotiaiden lasten perheitä, joiden lapsen sairaus vaatii osastohoitoa. Perheellä tässä työssä tarkoitetaan lapsen vanhempia tai huoltajia. Opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto on kerätty haastattelemalla yksikön hoitajia. Aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä perheen hoitoon osallistuminen nähdään lapsen hyvinvoinnin tärkeimpänä edistävänä tekijänä. Kokemukset ja tunteet, joita vanhemmat käyvät läpi lapsen sairastuessa vaikuttavat perheen kykyyn osallistua lapsen hoitoon. Perheen aktiiviseen osallistumiseen vaikuttavat myös vanhempien voimavarat sekä hoitajien asenteet ja käsitykset perheen merkityksestä hoitoon osallistumisesta. Opinnäytetyön tärkeimpänä lähtökohtana korostuu hoitajan rooli perheen tukijana. Perheen hoitoon osallistuminen edellyttää hoitajan ammatillisia vuorovaikutustaitoja sekä kykyä tukea perhettä yksilöllisesti. Tukiessaan perhettä hoitaja toteuttaa perhehoitotyötä sekä toimii perhekeskeisen periaatteen mukaisesti. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat on esitetty alla olevassa viitekehyksessä (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys



## 2.1 Perhe

Perhe voidaan määritellä monin eri tavoin riippuen yksilön ja yhteisön omasta kokemuksesta ja tavasta ymmärtää se (Harmon Hanson, Gedaly-Duff & Rowe Kaakinen 2005, 6). Yksilötasolla ihmiset yleensä määrittävät perheen koskevan itselleen läheisiä ja tärkeitä ihmisiä. Perinteisesti perhettä on määritelty biologisin perustein, jolloin puhutaan ydinperheestä, jonka muodostavat isä, äiti ja lapset. Biologisin perustein perheeksi kutsutaan myös kokonaisuutta, johon kuuluu vain yksi vanhempi ja lapsi tai lapsia (Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–12.)

Biologisen määritelmän lisäksi perhe voidaan määritellä juridisin, sosiaalisin ja psyykkisin perustein. Juridisin perustein perheen muodostaa avioliiton solmineet henkilöt, parisuhteessa tai avoliitossa elävät tai lapsi ja tämän laillinen huoltaja. (Harmon Hanson ym. 2005, 6.) Juridisin perustein perhe voi koostua myös parisuhteen rekisteröineiden henkilöiden kokonaisuudesta, johon voi kuulua lapsia. Perhe voi olla myös niin sanottu uusperhe, jossa on molempien puolisoitten lapsia tai perheen lapset voivat olla adoptoituja. (Vilén ym. 2010, 11.)

Sosiaalisin perustein perhe muodostuu ihmisistä, jotka asuvat yhdessä. Psyykkisin perustein perheeksi voidaan kutsua ihmisiä, joiden välillä on vahva emotionaalinen side, ja henkilöiden välinen suhde on läheinen. (Harmon Hanson ym. 2005, 6.) Tällöin perheenjäsenten ei tarvitse asua samassa taloudessa, vaan yksilö voi määritellä perheensä jäseneksi esimerkiksi ystävänsä. Biologisten ja juridisten siteiden sijasta tärkeämpää perheiden määrittelyssä on, että asianomaiset itse määrittelevät, keitä heidän perheeseensä kuuluu ja keiden kanssa he ovat sosiaalisessa suhteessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 12–13.)

Perhe on lapselle tärkein tuki ja sen tehtävänä on tarjota lapselle turvallinen kasvuympäristö. Vanhempien tulisi kasvattaa lapsi kunnioittaen ja luottaen häneen sekä rohkaista ja olla läsnä. Perheessä lapsen tulisi kokea itsensä rakastetuksi ja hyväksytyksi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 18.) Tässä opinnäytetyössä perhe nähdään lapsen tärkeimpänä tukena ja tiedon antajana ja perheellä tarkoitetaan sairaalahoidossa olevan lapsen vanhempia tai huoltajia. Vaikka lapsen sairastuminen vaikuttaa myös sairastuneen lapsen sisaruksiin ja muihin läheisiin, keskitytään tässä opinnäytetyössä vain lapsen vanhempien osallistumisen tukemiseen, jotta työn aihe ei laajene liikaa.

## 2.2 Perhehoitotyö

Tuomen (2008, 66) tutkimuksessa sairaanhoitajien lastenhoitotyön osaamisesta yhdeksi tärkeimmistä erityispiirteistä nousee perhehoitotyön toteuttaminen lastenhoitotyössä, jolloin lasta hoidetaan sekä yksilöllisesti, että perhekeskeisesti. Hoitajalla on tärkeä rooli tukea vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Tukiessaan perhettä hoitaja toteuttaa perhehoitotyötä. Perhehoitotyöllä tarkoitetaan, että hoitoa suunniteltaessa ja arvioitaessa koko perhe otetaan huomioon osana potilaan kokonaishoitoa. Tavoitteena on vahvistaa perheen ja sen jäsenten voimavaroja sekä auttaa ratkaisemaan eri tilanteissa mahdollisesti syntyneitä ongelmia. Perhehoitotyön laadukkaan toteuttamisen kannalta hoitajilta edellytetään lapsen ja perheen tilanteen tuntemista sekä tietoa perheen odotuksista hoitotyötä kohtaan. (Hopia 2006, 21.)

Perhehoitotyötä voidaan määritellä kolmella eri tavalla: perhe taustavoimana, perhe jäsentensä kokonaisuutena ja perhe asiakkaana. Kun perhettä pidetään taustavoimana, hoitotyön tavoitteiden asettelussa korostuu lapsen sairaus sekä sen oireet tai niiden puuttuminen. (Ivanoff ym. 2007, 14.) Tällöin hoito kohdistuu yhteen perheenjäseneseen ja muu perhe on taustavoimana (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 28).

Jos perhettä ajatellaan jäsentensä kokonaisuutena, pyritään hoitamaan kaikkia perheenjäseniä erikseen ja hoitotyössä korostetaan perheenjäsenten välisiä vuorovaikutussuhteita. Perhettä tarkasteltaessa asiakkaana, hoitotyössä painotetaan perheenjäsenten suhteita ja dynamiikkaa. Tällöin perhe on hoidossa etusijalla ja yksilöt jäävät sen varjoon. (Ivanoff ym. 2007, 13–14.) Lisäksi painotetaan perheen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ja tavoitteena on koko perheen terveys ja hyvinvointi (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 29).

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen, jolloin hoitajan toiminnassa korostuu perhehoitotyön toteuttaminen. Perhehoitotyön edellytyksenä ei ole koko perheen yhtäaikainen läsnäolo, vaan tavoitteena on tukea perheen välistä kanssakäymistä. (Heino Tolonen 2000, 16.) Tässä opinnäytetyössä perhehoitotyö ymmärretään hoitajan toiminnan perustana hänen tukiessaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon.

### 2.3 Perhekeskeisyys

Hoitotyöhön kuuluvista periaatteista yksi on perhekeskeisyys. Perhekeskeisyys korostaa perhettä itsensä asiantuntijana. Perhekeskeisessä työotteessa perhettä kuunnellaan kaikissa heitä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa sekä kunnioitetaan heidän mielipiteitään. (Lindholm 2004, 17.)

Perhekeskeisyys pyrkii tukemaan perheen omien voimavarojen vahvistamista, ja lisäksi huomioi yhdelle perheenjäsenelle tapahtuneen asian vaikutuksen koko perheeseen. Terveystuon näkökulmasta lapset ja vanhemmat tai huoltajat nähdään asiakkaina, joiden näkemykset ohjaavat toimintaa asiakassuhteessa. Hoidossa otetaan huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta ja ympäristö. (Lindholm 2004, 17.) Perhekeskeisessä työotteessa huomioidaan lisäksi potilas myös osana sukuaan ja muuta lähipiiriään (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19).

Rantalan (2002) tutkimuksessa on määritelty perhekeskeisen työn periaatteet. Perhekeskeisyydessä perheen yhteisöllisyyttä voidaan tukea yhteisöllisyyden tunteen lisäämisen periaatteen avulla. Perheen tukemista vanhemmuudessa puolestaan edistää resurssien ja tuen -periaate. Jaetulla vastuulla ja yhteistyöllä vahvistetaan perheen taitoja ja ideoita. Periaatteena on myös perheen kunnioittaminen ja perheen toiminnan vahvistaminen. On tärkeää, että perheen uskomuksia ja arvoja kunnioitetaan sekä tuetaan perheen voimavaroja. Perhekeskeisen työn periaatteena on myös tarjota perheen toimintaa tukevia ja vahvistavia palveluja. (Rantala 2002, 38.)

Tässä opinnäytetyössä lasta ei käsitellä ainoastaan yksilönä vaan työssä painotetaan koko perheen huomioimista osana yhden perheenjäsenen hoitotyötä. Vanhempien mukana olo lapsen hoidossa koetaan tärkeänä ja tästä johtuen keskitytään hoitotyön periaatteista perhekeskeisyyteen.

### 2.4 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen

Lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen vaikuttavat perheen elämään ja perheen välisiin suhteisiin (Lähtenoja ym. 2008, 13; Seppälä 2003, 167; Åstedt-Kurki ym. 2008, 43). Usein äkillinen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille jonkin asteisen shokki-

tilan, jolloin koko perheen emotionaalinen ja sosiaalinen tilanne muuttuu. Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheen elämään päivittäisinä muutoksina, uusina järjestelyinä ja rajoituksina koskien lapsen sairastumista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43.)

Perheen voimavarat ovat koetuksella, kun lapsi sairastuu ja joutuu viettämään aikaansa sairaalassa. Vanhempien pitäisi pystyä sopeutumaan, selviytymään ja hallitsemaan sairaudesta aiheutuvaa stressiä. Lapsen ollessa sairaalassa, vanhempien aika kuluu siellä ollessa tai siihen liittyvien asioiden hoidossa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.) Sosiaaliset suhteet saattavat vähentyä, mikä lisää perheen yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 217).

Lapsen sairastuessa perheelle voi tulla taloudellisia kustannuksia, siitä huolimatta, että osa hoitokustannuksista korvataan. Matkat sairaalaan, siellä mahdollinen yöpyminen sekä ruokailut tuovat lisäkustannuksia. Myös perheen muiden lasten hoitaminen ja hoidon järjestäminen täytyy ottaa huomioon, kun vanhemmat viettävät aikaansa sairaalassa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.)

Lapsen sairastuessa vanhemmat kokevat monenlaisia tunteita itseään sekä läheisiään kohtaan. Erityisesti vanhemmat kokevat ahdistusta lapsen sairaudesta, sairaalassaolosta sekä lapsen hoidosta. Vastuu ja huoli lapsen tulevaisuudesta vaikuttavat vanhempien ja sitä kautta koko perheen jaksamiseen. (Lehto 2004, 23–24.) Vanhemmat myös reagoivat lapsensa sairastumiseen eri tavoin. Toisille sopeutuminen tilanteeseen on helpompaa, kun taas osa vanhemmista tarvitsee enemmän aikaa lapsen sairastumisen hyväksymiseen. (Davis 2003, 20; Seppälä 2003, 186.)

Vanhemmat kokevat usein vanhemmuuden roolin erilaisena silloin kun lapsi sairastuu. Tunteet voivat ilmetä suruna, pelkona, masennuksena, epävarmuutena ja väsymyksenä. (Lehto 2004, 23–24.) Vanhemmat joutuvat miettimään, millainen on heidän roolinsa sairaalassa sekä miten he voivat tukea ja auttaa lasta parhaiten. Äidit ja isät kokevat usein pelkoa lapsen menettämisestä, epävarmuutta tulevaisuudesta sekä väsymystä lapsen sairauteen liittyvien asioiden hoitamisessa. Usein he myös kokevat riittämättömyyttä auttaa ja tukea sairastunutta lastaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43.)

Kun lapsi sairastuu pitkäaikaisesti, erityisesti diagnosointi ja sairauden toteamisvaihe on vanhemmille raskasta aikaa. Lapsen sairaus saattaa herättää vanhemmissa syyllisyyden

tunteita ja kokemusta siitä, että on huono äiti tai isä. (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2006, 19.) Vanhemmat voivat tuntea olevansa syyllisiä lapsen sairauden syntyyn ja kokevat avuttomuutta sekä toivottomuutta, koska eivät pysty parantamaan lastaan (Davis 2003, 32). Myös vastuu arjesta ja muista lapsista huolehtiminen lisäävät vanhempien stressiä ja väsymystä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45). Vanhempien ajatukset ja tunteet keskittyvät lähinnä vain sairastuneen lapsen asioihin ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen unohdetaan. Vanhempien tulisi huolehtia omasta hyvinvoinnistaan, jotta he jaksaisivat tukea ja auttaa sairastunutta lastaan. (Hämäläinen ym. 2008, 14.)

Toisaalta vanhemmat voivat kokea diagnoosin saamisen helpotuksena. Diagnoosin saamisen myötä vanhemmat ovat helpottuneita, kun sairauden hoito päästään aloittamaan ja lapsen vointi parantuu. Toisinaan diagnoosin saaminen on kestänyt kauan ja lopulta diagnoosin selvittyä tilanne selkiytyy vanhemmille ja epävarmuus väistyy vähitellen. (Seppälä 2003, 172–174.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa usein myös perheen sisäisiin suhteisiin. Toisella vanhemmalla saattaa olla enemmän voimavaroja uskoa lapsen tervehtymiseen, kun taas toinen vanhemmista saattaa jatkuvasti olla epävarma lapsen tulevaisuudesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45.) Lapsen sairastaminen voi lujittaa vanhempien keskinäistä suhdetta, mutta myös heikentää, jos heillä ei ole tarpeeksi voimia selvittää kriisistä yhdessä (Lehto 2004, 24). Kun lapsella on vain yksi vanhempi, tarvitsee tämä paljon tukea hoitohenkilökunnalta ja muilta läheisiltä ihmisiltä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45).

Kuten edellä on todettu vaikuttaa lapsen sairastuminen perheeseen monin eri tavoin. Vanhempien kyky käsitellä lapsen sairastumista vaikuttaa heidän valmiuteensa osallistua lapsen hoitoon. Tässä opinnäytetyössä lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin huomioidaan, sillä hoitajan täytyy ymmärtää ne taustatekijät, jotka voivat vaikuttaa perheen kykyyn osallistua lapsen hoitoon sekä kykyyn vastaanottaa tukea hoitajalta. Hoitajan on ymmärrettävä lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen, jotta hän pystyy yksilöllisesti tukemaan ja ohjaamaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon.

## 2.5 Perheen osallistuminen hoitoon sairaalahoidon aikana

Nikin ja Paavilaisen (2010) tutkimuksessa on kartoitettu läheisten hoitoon osallistumisen merkitystä. Tutkimuksen mukaan läheisten hoitoon osallistumisella tarkoitetaan perheen yhdessäoloa, tiedon saamista hoitavalta henkilökunnalta sekä sairaalassa olevan

läheisen auttamista. Tärkeää perheelle on saada olla läheisensä vierellä, olla tukena ja osallistua hoitoon ja hoidon päätöksen tekoon. Myös avoin tiedonsaanti ja mahdollisuus vuorovaikutukseen sekä ohjauksen saamiseen hoitajilta koettiin tärkeäksi. (Nikki & Paavilainen 2010, 317.) Vanhempien mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon ja kokemus saada olla hyödyksi sairaan perheenjäsenen hoidossa helpottaa vanhempien kokemaa ahdistusta ja pelkoja (Nikki & Paavilainen 2010, 317; Paavilainen 2009, 227). Tukiesaan perhettä hoitajan tulee ymmärtää millainen perheen tilanne on ja millä tavoin he kokevat osallistumisensa lapsensa hoitoon (Lehto 2004, 32).

Vanhemmat kokevat lapsen sairaalahoidon aikana usein stressiä päivittäisistä ja jatkuvista hoitotoimenpiteistä ja niiden huolehtimisesta. Myös lapsen kivut ja oireet huolestuttavat ja tuovat epävarmuuden tunteita lapsen tulevaisuudesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45.) Lapsen joutuessa sairaalaan on oleellista, että vanhemmat ovat heti alussa aktiivisesti mukaan lapsen hoidossa. Vanhempien tulisi olla selvillä siitä, mikä heidän roolinsa lapsen hoitoon osallistumisessa on, jolloin heidän on helpompi sopeutua lapsensa sairauteen. (Hopia ym. 2005, 216.) Hoitajien tulee auttaa sairaalassa oloon liittyvien asioiden järjestämisessä ja antaa vanhemmille asianmukaista tietoa. Hoidon onnistumisen perustana on vanhempien ja hoitavan henkilökunnan toimiva yhteistyö ja tiedonkulku. (Lähteenoja ym. 2008, 12–13.)

Perheen osallistuminen lapsen hoitoon voi olla pieniä arkisia asioita, kuten lapsen sylissä pitämistä, koskettamista ja lohduttamista. Perhe voi mahdollisuuksien mukaan huolehtia lapsen päivittäisistä toimista, sillä he tuntevat lapsen tavat ja tottumukset. Perhettä kannustetaan viihdyttämään, leikittämään, huolehtimaan hygieniasta, syöttämään ja nukkuttamaan lasta. (Lehto 2004, 63–64; Paavilainen 2009, 227.) Hoitajan tehtävänä on arvioida perheen osallistumisen mahdollisuus lapsen voinnin mukaan (Hopia ym. 2005, 216).

Tässä työssä vanhempien hoitoon osallistumista pidetään tärkeänä osana lastenhoitotyötä ja sairastuneen lapsen hyvinvointia. Vanhempien osallistuminen ymmärretään lapsen turvallisuuden tunteen edistäjänä. Jokaisen lasta hoitavan hoitajan tulee huomioida perhe osana lapsen hoitoa ja ymmärtää vanhempien osallistumisen tärkeys lapselle sekä osallistumisen merkitys hoidon sujuvuuden kannalta.

## 2.6 Perheen tukeminen lapsen sairaalahoidon aikana

Lehdon (2004) tekemässä tutkimuksessa korostui hoitajan antama tuki vanhemmille lapsen sairaalassaolon aikana. Hoitajan antamalla tuella katsottiin olevan positiivinen vaikutus perheen selviytymisessä ja voimavarojen tukemisessa. Tuen käsite voidaan jakaa pienempiin osa-alueisiin, kuten emotionaaliseen, konkreettiseen ja sosiaaliseen tukeen. Näistä osa-alueista tärkeimpänä pidetään emotionaalista tukea, jolla tarkoitetaan vanhempien mahdollisuutta keskustella erilaisista tunteista, epävarmuudesta ja stressistä, selviytymisen tukemista perheenä sekä yhdessäolon tukemista. (Lehto 2004, 30–31.) Emotionaalinen tuki voi ilmetä myös perheen rohkaisemisena, rauhoittamisena, lohduttamisena ja läsnäolona (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197).

Sairaalaympäristö on usein vieras ja pelottava sekä lapselle että vanhemmille, joten hoitajan antama tuki, tieto ja ohjaus ovat merkittäviä lapsen ja perheen hyvinvoinnille (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58). Perhe tarvitsee tukea voidakseen käsitellä lapsen sairastumiseen liittyviä tunteita, pelkoja ja epävarmuuden tunteita (Lampinen ym. 2000, 196). Hoitajan on tärkeä tukea vanhempien voimavaroja, selviytymistä ja vanhemmuutta sekä arvostaa perheen toimintatapoja ja tottumuksia. Hoitajan on myös huomioitava, että vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten sekä heillä on kyky tulkita lapsen toimintaa, käyttäytymistä ja tunteita. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.)

Lampisen ym. (2000) tutkimuksessa yleisimmiksi tukemisen keinoiksi nousi positiivisen palautteen antaminen lapsen hoidosta, perheen läsnäolon tärkeyden korostaminen ja perheen kannustaminen osallistumaan lapsen hoitoon. Hoitaja voi tukea perhettä keskustelemalla perheen kanssa heitä huolestuttavista asioista ja heidän selviytymisestään muuttuneessa tilanteessa. Tärkeää on antaa tietoa, ohjata, neuvoa perhettä konkreettisisissä päivittäisissä toimissa sekä kuunnella ja olla läsnä. (Lampinen ym. 2000, 196–199.) Perheeseen tutustuminen, heidän toiveidensa kuunteleminen lapsen hoitoon liittyen ja ajan antaminen ovat myös tärkeitä hoitajan käyttämiä tukemisen keinoja (Hopia ym. 2005, 217-218). Avoimen keskustelun kautta hoitaja pystyy arvioimaan jokaiselle perheelle heidän tarpeitaan vastaavat tuen keinot (Lähteenoja ym. 2008, 13).

Hoitajan tulee valmistaa perhettä erilaisiin tilanteisiin, jotta he kokevat osallistumisensa positiiviseksi. Perheille on tärkeää voida tehdä pieniä asioita, joilla he voivat helpottaa lapsensa oloa. Hoitajan tehtävänä on rohkaista ja tukea perhettä aktiiviseen mu-

kanaoloon lapsen hoidossa ja pitää perheen osallistumista luonnollisena osana lapsen hoitoa. Tällöin perhe kokee läsnäolonsa merkitykselliseksi ja heille syntyy kokemus siitä, että he voivat olla lapsensa vieressä silloin kuin haluavat. (Nikki & Paavilainen 2010, 317–318.)

Perheen tukemisen onnistumista voivat estää hoitajan ja perheen erilaiset käsitykset lapsen hoidosta. Toisinaan hoitajat eivät koe perhettä lapsen hoidon yhteistyökumppanina, jolloin vanhempien tiedon, ohjauksen ja tuen saanti heikkenee. (Lampinen ym. 2000, 196–197.) Ilman riittävää tukea perhe kokee epävarmuutta omasta roolistaan, mikä saattaa estää heidän osallistumistaan lapsen hoitoon (Hopia ym. 2005, 216). Myös huoli lapsen voinnista voi heikentää perheen voimavaroja ja päätöksentekokykyä sekä sitä kautta estää perheen kykyä vastaanottaa hoitajan tarjoamaa tukea ja ohjausta. (Lampinen ym. 2000, 196–197.)

Tämän opinnäytetyön tärkeimpänä lähtökohtana nähdään vanhempien osallistumisen tukeminen. Jotta vanhempien hoitoon osallistumista voidaan edesauttaa sekä edistää lapsen ja perheen hyvinvointia, hoitajan tulee tukea vanhempia käyttäen yksilöllisiä ja jokaiselle perheelle itselleen soveltuvia keinoja.

## 2.7 Hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus

Tuomen (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajan yhdeksi ammatilliseksi osaamisalueeksi lasten hoitotyössä nousi yhteistyöosaaminen ja vuorovaikutus eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa. Yhteistyö lapsen perheen kanssa on tiivistä, joten on oleellista, että sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä sekä lapsen, että perheen kanssa. Tutkimuksessa korostettiin, että perheen ymmärtäminen ja kokonaisvaltaisen näkemyksen muodostaminen on tärkeää toimivan vuorovaikutuksen sekä yhteistyön kannalta. (Tuomi 2008, 65.)

Hoitajan ja perheen välisellä vuorovaikutuksella tarkoitetaan ajatusten ja tunteiden jakamista sekä yhteistyötä. Vuorovaikutus ilmenee sekä sanattomana että sanallisena viestintänä. Sanaton vuorovaikutus ilmenee ilmeinä ja eleinä, kun taas sanallinen vuorovaikutus liittyy puhuttuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 19–20.) Toimiva vuorovaikutus edellyttää avoimuutta, keskustelua ja ohjausta. Hoitajan tulee kohdata perhe avoimesti ja suhtautua heidän läsnäoloonsa positiivisesti,



jotta perheen ja hoitajan välille syntyy yhteistyön mahdollistava ilmapiiri. (Nikki & Paavilainen 2010, 318–319.)

Åstedt-Kurjen ym. (2008) teoksessa on esitelty vuorovaikutuksellisia menetelmiä perheen selviytymisen tukena. Vuorovaikutukselliset menetelmät, joilla pyritään perheen hyvään hoitamiseen, ovat perheen peruskysymysten tunnistaminen ja ymmärtäminen, perheen toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen sekä perheen selviytymiskeinojen tunnistaminen ja arvostaminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.)

Peruskysymyksiä, joita hoitajan tulisi tunnistaa ja ymmärtää, ovat pelko, huoli sekä epävarmuus lapsen terveydestä, jaksamisesta ja tulevaisuudesta. Hoitajan tulee myös huomioida vanhempien uupuminen sekä vaikeiden päätösten tekeminen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.) Perheen selviytymiskeinot ovat aina yksilöllisiä ja perhekohtaisia, mutta usein perheet turvautuvat toisilta saamaansa tukeen ja voimavaroihin sekä ulkopuolisiin läheisiin ihmisiin. Perheen peruskysymykset ja selviytymiskeinot ovat yhteydessä hoitavaan henkilökuntaan kohdistettuihin toiveisiin, joten hoitajan tulee kuunnella perheen toiveita tarkoin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 76.)

Hyvään vuorovaikutukseen vaikuttaa hoitajan jo aiemmin muodostamat tiedot perheen elämäntilanteesta, hoitajan omat kokemukset sekä kyky tiedostaa itsensä. Hoitajan täytyy tiedostaa perheen omat selviytymiskeinot, joiden perusteella hän muodostaa oman suhtautumisensa perheen tukemiseen. Perheen selviytymiskeinoilla tarkoitetaan voimavaroja, joilla perhe pyrkii selviytymään muuttuneen elämäntilanteen tuomista vaatimuksista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.) Hyvään vuorovaikutukseen vaikuttaa myös hoitajan asenne ja suhtautuminen perheeseen sekä heidän kunnioittava kohtaaminen (Pyhäjoki 2005, 72).

Hyvän vuorovaikutuksen taustalla on myös perheen sisäisen tuen vahvistaminen. Perheiden sisäistä tukea vahvistetaan esimerkiksi aktiivisella huolenpidolla, neuvottelukumppanuudella, ystävällisyydellä, riittäväällä selittämällä ja käytännön auttamisella. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77.) Neuvottelukumppanuudella pyritään jakamaan ja ratkaisemaan yhteisiä huolia. Hoitajan ja perheen yhteistyön tavoitteena on lapsen hyvinvointi. (Nätkin & Vuori 2007, 33.) Hoitajan suhtautuminen ja käyttäytyminen perhettä kohtaan on ratkaisevassa asemassa perheiden voimavarojen tukemisessa. Hoitajan täytyy kiinnittää huomiota siihen, millaista hänen vuorovaikutuksensa perheen kanssa on, sillä

se vaikuttaa perheen olemiseen ja käyttäytymiseen sairaalassa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 77–78.)

Vanhempien aktiivisen osallistumisen mahdollistumisen pohjalla on hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 166). Jos hoitaja ei osaa toimia ammatillisessa vuorovaikutuksessa perheen kanssa, tuo se vanhemmille epävarmuutta olla läsnä lapsensa hoidossa. Vuorovaikutuksessa ei ole kyse hoitajan toteuttamasta tekniikasta, vaan yhteistyöstä, joka syntyy perheen ja hoitajan välille. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75.)

Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutus hoitajan sekä vanhempien välillä nähdään yhtenä tärkeänä osana perheen osallistumisen tukemista. Hoitajan ammatillinen vuorovaikutus edistää hoitajan ja vanhempien välistä luottamussuhdetta. Hyvä luottamussuhde edistää perheen aktiivisuutta hoitoon osallistumisessa sekä myötävaikuttaa perheen halukkuuteen vastaanottaa hoitajan tarjoamaa tukea.

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia 0–3 -vuotiaiden lasten vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon ja keinoja tukea vanhempien osallistumista lapsen sairaalahoidon aikana.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

- 1) Millaisena hoitajat kuvaavat vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon?
- 2) Millaisia keinoja hoitajilla on tukea vanhempien osallistumista lapsen osastohoidon aikana?
- 3) Mitkä tekijät edistävät tai estävät vanhempien osallistumisen tukemista lapsen hoitoon?
- 4) Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on vanhempien osallistumisen tukemisestä?

Opinnäytetyön tavoitteena on tulosten avulla tuottaa tietoa terveydenhuoltoalan ammattilaisille keinoista, joilla hoitajat voivat tukea vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon ja kehittää vanhempien osallistumisen tukemista lapsen sairaalahoidon aikana.

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Ennen menetelmän valintaa ja teemojen muodostamista tekijät perehtyivät tutkittavaan aiheeseen kirjallisuuden sekä aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta (liite 1). Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastattelujen avulla työelämäyhteistyötahon hoitajilta. Kerätty aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä.

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ja pyrkimyksenä on löytää tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksina on yleensä ehdollisia selityksiä tiettyyn paikkaan ja aikaan rajoittuen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedot kerätään ihmisiltä ja aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulma pääsee esiin. Kohdejoukko on usein varsin pieni ja se valitaan harkinnanvaraisesti. Haastateltava ja kerätty aineisto ovat aina ainutlaatuisia ja niitä on tulkittava sen mukaisesti. Saatu aineisto analysoidaan käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimuksen mukana ja suunnitelmia voidaan tarpeen mukaan muuttaa (Eskola & Suoranta 2003, 15–16). Kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän aiempaa tutkimustietoa, tai kun ilmiöön halutaan uusi näkökulma, laadullisen tutkimusstrategian käyttö on kannattavaa (Kylmä & Juvakka 2007, 30).

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tähän opinnäytetyöhön, sillä tekijät halusivat saada kokemukseräistä tietoa hoitajien keinoista tukea vanhempien osallistumista. Työssä käytettiin aineistonkeruumenetelmänä haastattelua, jolloin hoitajien näkökulma korostuu. Opinnäytetyö on perusteltua toteuttaa laadullisena, sillä vanhempien hoitoon osallistumisen tukemisesta ei löydy kuin muutama aiempi tutkimus.

## 4.2 Aineiston keruu

Haastattelu on yksi käytetyimpiä aineistonkeruumenetelmiä. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, jossa tavoitteena on selvittää haastateltavan ajatuksia tutkijan määrittelemästä aiheesta. Haastattelulle on tyypillistä, että tilanne on ennalta suunniteltu ja sekä haastattelija että haastateltava tietävät roolinsa. Haastattelijan tulee ylläpitää ja ohjata haastattelun kulkua ja haastateltavan tulee luottaa siihen, että saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2003, 85.)

Haastattelun suurimpia etuja on sen joustavuus. Haastattelija käy keskustelua haastateltavan kanssa ja hänellä on mahdollisuus toistaa kysymyksiä ja tarkentaa epäselviä ilmauksia. Tilanteen mukaan ennalta määritetyt kysymykset voidaan esittää missä järjestyksessä tahansa. Haastattelussa pyritään saamaan mahdollisimman laaja aineisto, joten on perusteltua antaa haastateltavan tutustua aiheeseen etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Yksi haastattelun muoto on teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu, joka on lomake- ja syvähaastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa teemat valitaan etukäteen tutkimustehtävän mukaan ja haastattelu etenee niiden pohjalta. Haastattelussa korostuu haastateltavan omat tulkinnat ja merkitykset tutkimuksen aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Haastattelijan vastuulla on, että kaikki teemat käsitellään, mutta niiden laajuutta ja järjestystä voidaan muuttaa (Eskola & Suoranta 2003, 86).

Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty haastattelemalla työelämäyhteistyötahon hoitajia. Haastatteluiden runko muodostettiin viiden eri teeman ympärille (liite 2). Haastateltavien valinnan kriteerinä oli, että he omaavat vähintään neljän vuoden työkokemuksen osastolla, jossa toteutetaan lastenhoitotyötä. Tällöin voidaan olettaa, että haastateltavilla on riittävä tieto ja kokemus tutkittavasta aiheesta. Tämän kriteerin pohjalta työelämäyhteistyöhenkilö kysyi osastolta vapaaehtoisia haastateltavia ja sopi haastatteluajat.

Haastattelut voidaan toteuttaa joko yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelu-  
muotoja voidaan käyttää tutkimuksessa toisiaan täydentävinä, mutta yleisimmin käytetään yksilöhaastattelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 210–211.) Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin parihaastatteluina lukuun ottamatta viimeistä haastattelua, joka juuri ennen haastattelua ilmenneen esteen vuoksi jouduttiin muuttamaan yksilöhaastatteluksi.

Parihaastattelun hyötynä on, että tilanne on rennompi ja luontevampi. Haastateltaessa useampaa kuin yhtä henkilöä asiasisältö laajenee ja haastateltavat täydentävät toisiaan. Tutkimustuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että toinen haastateltavista on voinut olla dominoivampi ja johdatellut keskustelua. (Hirsjärvi ym. 2009, 210–211.)

Haastattelut toteutettiin loka- marraskuussa 2011. Yhteensä tekijät haastattelivat viittä sairaanhoitajaa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja yhtä haastattelua varten oli varattu aikaa tunnin verran. Haastattelut kestivät keskimäärin 20–35 minuuttia. Ennen haastatteluja hoitajat saivat saatekirjeen, josta ilmeni opinnäytetyönaihe (liite 3). Näin hoitajat pystyivät etukäteen tutustumaan aiheeseen. Haastattelut toteutettiin hoitajien työajalla ja ajankohtaan pyrittiin kiinnittämään huomiota ajoittamalla haastattelut mahdollisimman rauhalliseen kohtaan osaston aikataulussa. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat paikalla kaikissa haastatteluissa. Tekijät jakoivat roolit siten, että toinen vastasi haastattelemisesta ja toinen kirjaamisesta. Haastatteluista kirjattiin ylös pääkohtia, joita tekijät hyödynsivät aineistoa aukikirjoittaessaan. Haastattelupaikoiksi valittiin ennen haastattelua rauhallinen tila, joka sinä hetkenä oli vapaana. Kaikki kolme haastattelua toteutettiin eri paikoissa.

Opinnäytetyössä haluttiin käyttää teemahaastattelua, sillä sen koettiin antavan monipuolisempaa ja kokemusperäisempää tietoa. Hoitajilla oli mahdollisuus viiden eri teeman kautta tuoda esille omia ajatuksiaan aiheesta paremmin kuin strukturoitujen kysymysten avulla. Tuloksissa pyrittiin tuomaan esille hoitajan oma näkökulma aiheesta, joten tekijät eivät halunneet esittää suoria kysymyksiä.

### 4.3 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka tarkoitus on tarkastella aineistoa eroja ja yhtäläisyyksiä etsien. Sisällönanalyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista analyysia, jossa saatu aineisto jaotellaan yksittäisestä yleiseen. Jotta analyysin tekeminen onnistuu, on tutkijoiden hyvä edetä analyysin tekemisessä tietynlaisessa järjestyksessä. Yleensä aineistoa on paljon, ja osa materiaalista on sellaista mikä ei ole tutkimuksen kannalta oleellista. Aineiston rajaaminen ja oman kiinnostuksen kohdentaminen

on analysoinnin tärkein tehtävä. Rajaus on tehtävä tutkimuksen tarkoituksen, ongelman ja tehtävän mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95.)

Aineiston rajaamisen jälkeen aineisto litteroidaan tai koodataan. Tässä vaiheessa käydään läpi ne asiat, mitkä sisältyvät rajaukseen. Kaikki muu jätetään ulkopuolelle ja merkityt asiat kerätään yhteen, erilleen muusta aineistosta. Koodaamisen voi tehdä halumallaan tavalla, mutta on tärkeää, että koodit toimivat tekstin kuvailun apuna ja niiden avulla voidaan tarkistaa ja etsiä tekstistä eri kohtia. Koodatut asiat ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja ja ne jäsentävät aineistossa käsiteltäviä asioita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93–94.)

Tämän jälkeen aineisto luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään. Luokittelu on aineiston yksinkertaista järjestämistä, jossa aineisto määritellään luokittain. Teemoittelussa aineisto pilkotaan ja ryhmitellään tutkimuksen teemojen mukaan. Tällöin vertaaminen teemojen välillä on mahdollista. Tyypittelyssä teemojen sisältä etsitään yhteneväisiä asioita, joista muodostetaan yksi yleinen tyypiesimerkki. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli aukikirjoittamalla nauhoitetut haastattelut. Yhteensä tutkimusaineistoa kertyi 17 sivua. Tämän jälkeen kumpikin tekijöistä kävi aineiston läpi useaan kertaan ja etsi itsenäisesti alleviivaamalla aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka koettiin tulosten kannalta oleellisiksi. Itsenäisen työskentelyn jälkeen tekijät keskustelivat tulkintojensa samankaltaisuudesta, jotta tekijöillä oli yhteneväinen käsitys analysoinnin etenemisestä.

Tämän jälkeen tekijät muodostivat alleviivauksista yhdessä pelkistettyjä ilmauksia. Näitä ilmauksia kertyi yhteensä 144 kappaletta. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin alakategorioihin yhdistävien tekijöiden pohjalta. Alakategorioita muodostui 61 kappaletta. Alakategoriat muodostettiin edelleen yläkategorioiksi aiheiden samankaltaisuuksien mukaan. Tässä vaiheessa tekijät huomasivat, että aineistosta nousi esille tutkimustehtäviä vastaavat yhdistävät luokat, joten tulokset ovat teemoiteltu niiden mukaan. Yläkategorioita löytyi 21 ja yhdistäviä luokkia viisi kappaletta. Seuraavalla sivulla on esitetty taulukon avulla analyysin eteneminen alkuperäisilmauksesta yhdistävään luokkaan yhden esimerkin avulla (taulukko 1).

TAULUKKO 1 Esimerkki vanhempien osallistumisen tukemisen analyysistä

| Alkuperäinen ilmaus  | Pelkistetty ilmaus                                | Alakategoria          | Yläkategoria                        | Yhdistävä luokka                    |
|--|---|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ”...jos on vaikea hirveissä kivuissa tai jotain on leikattu ja he ei niinku ymmärrä varoo tai, pakkohan ne on ohjata ja kertoo.” | Ohjaus vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon | Vanhempien ohjaaminen | Vanhempien ohjauksellinen tukeminen | Vanhempien osallistumisen tukeminen |



## 5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset viiden eri luokan kautta. Näitä ovat hoitajien käsitykset vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon, vanhempien osallistumisen tukeminen, vanhempien osallistumista edistävät ja estävät tekijät sekä vanhempien osallistumisen tukemisen kehittämisehdotukset. Tulokset ovat esitetty haastatteluista otettujen lainauksien avulla ja jokaisen luokan jälkeen tulokset esitetään tiivistetysti taulukon muodossa.

### 5.1 Hoitajien käsitykset vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon

#### 5.1.1 Vanhemmilla merkittävä rooli lapsen hoidossa

**Vanhempien rooli** lapsen ollessa sairaalassa koettiin **tärkeänä lapsen hyvinvointia edistävänä tekijänä** ja osana lapsen onnistunutta hoitoa. Vanhemmat ovat lapselle tärkeitä ja heidän läsnäolonsa koettiin lisäävän lapsen turvallisuudentunnetta. Perheen osallistuminen hoitoon nähtiin siis lapsen hyvinvoinnin edistäjänä.

*”He on sen lapsen kuitenkin vanhemmat ja tärkeät, tärkeet henkilöt siihen - -”*

*”Lähinnä se vanhempana olo, - - et sillä lapsella on turvallinen olo.”*

Hoitajat kokivat **perheen olevan luonteva osa lapsen hoitoa**. Osastohoidon aikana ei hoideta ainoastaan lasta vaan kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös perheen huomiointi.

*”Että se on varmaan jokaisella työtä tekevällä täällä tietyllä tapaa selkäytimessä että se perhe kuuluu siihen pakettiin.”*

*”Kyllä se [perhe] musta aika luontevasti kuuluu ihan siihen. Ei sitä erikseen ajatellakaan - - se on kokonaisvaltaista hoitoa, se kuuluu siihen.”*

Haastatteluisa korostui vanhempien asiantuntijuus lapsestaan. **Vanhemmat** nähdään ensisijaisina tiedonlähteinä ja **asiantuntijoina lapsen tavoista ja tottumuksista**. Hoitajan rooliin kuuluu tieto lapsen sairauden hoidosta ja vanhemmille tieto lapsesta.

*”Ensisijaiset henkilöt, jotka tuntee sen lapsen, tietää sen lapsen tavat ja tottumukset.”*

*”Kaikki vanhemmat yleensä tietää parhaiten lastensa asiat, että tavallaan ne toimii kyllä semmosina asiantuntijoina sen lapsensa suhteen.”*

### 5.1.2 Vanhemmat osallistuvat lapsensa perushoidon toteuttamiseen sairaalassa

Hoitajien mukaan yleisimmin vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon osastohoidon aikana, jolloin he tekevät lapsen kanssa niitä asioita joita he tekisivät kotonakin. Vanhempien tehtäviin kuuluu erityisesti **lapsen hoitaminen, syöttäminen ja hygieniasta huolehtiminen**.

*”No paljon ainakin perushoitoon kannustetaan, että vanhemmat tekee itse, minkä he tekis kotonakin itse. Pesemiset ja pukemiset ja vaipanvaihdot ja syöttämiset sitten kun on sen kuntonen lapsi että syö.”*

### 5.1.3 Vanhemmat tukevat lapsensa hyvinvointia

Merkittävänä vanhempien tehtävänä hoitajat kokivat lapsen hyvinvoinnin edistämisen. Lapselle on tärkeää, että **vanhempi on läsnä sekä lohduttaa** lasta. **Vanhemmat** voivat myös **viihdyttää lasta** leikkimällä lapsen kanssa, lukemalla lapselle satuja tai esimerkiksi kuunnellen musiikkia lapsen kanssa. Haastatteluisa kävi ilmi, että **hoitajilla ei aina riitä aikaa lapsen viihdyttämiseen**, joten vanhemman hoitoon osallistuminen on tärkeää.

*”- - on vieressä ja pidettävä kädestä kiinni, on ehkä kuunneltava musiikkia, luettava kirjaa, puhuttava sille lapselle siis oltava vaan niinku läsnä siinä lapsen hoidossa.”*

*”- - leikki-ikänenkin, niin sehän vaatii paljon semmosta huomiota. Se osaa ikävöidä ja sitten ihan semmosta leikkimistä.”*

*”Meidän aikahan ei riitä mihinkään leikkeihin nykyään eikä satujen lukemiseen.”*

#### 5.1.4 Vanhemmat osallistuvat hoitotehtäviin

Osa haastateltavista toi esille myös vanhempien mahdollisuuden osallistua hoitajalle kuuluviin hoitotehtäviin. Varsinkin pitkäaikaisen lapsipotilaan kohdalla vanhemmille voidaan opettaa **nenämahaletkun käyttö ja lääkkeiden antaminen. Vanhemmat voivat myös osallistua lapsen hoidon suunnitteluun** ja hoitosuunnitelman tekemiseen.

*”Meidän lapsia ajatellen niin se on aika paljon sit osallistumista myöskin siihen niinku hoitotyöhön siis, sit varsinkin kun kotiutuu.”*

*”Ne voi olla ihan, ihan suun kautta menevien lääkkeiden antamisesta i.v lääkkeiden antamiseen - - Lapset kotiutuu nenämahaletkun kanssa, et voi olla, et vanhemmat sitte laittaa ruokia nenämahaletkuun.”*

*”Mitä pitkäaikaisemmasta potilaasta on kyse niin kyllähän vanhemmat sitte osallistuu tavallaan siihen hoitosuunnitelmankin tekoon ja sit sen lapsen hoidon suunnitteluun.”*

#### 5.1.5 Vanhemmilla ei mahdollisuutta osallistua hoitotehtäviin

Toisaalta osassa haastatteluista kävi ilmi, että **vanhempien ei kuulu osallistua hoitotehtäviin** lainkaan vaan ne kuuluvat täysin hoitajille. Hoitajien mielestä **vanhempien osallistuminen rajoittui** pääasiallisesti **perustehtäviin** kuten lapsen perushoittoon ja leikkimiseen.

*”En mä ainakaan odota että ne osallistuis enkä halua edes hoitotyöhön vaan ihan siihen lapsen perushoittoon.”*

*”Meille kuuluu niinkun tavallaan se sairaanhoidollinen puoli sitten, mitä sitten vanhemmat ei tee, eikä anneta tehdä, se kuuluu meille se ammatil-  
linen osaaminen.*

TAULUKKO 2. Yhteenveto hoitajien käsityksistä vanhempien osallistumisesta

| ALAKATEGORIA  | YLÄKATEGORIA   | YHDISTÄVÄ LUOKKA  |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhempien rooli tärkeä lapsen hyvinvointia edistävä tekijä</li> <li>- perhe luonteva osa lapsen hoitoa</li> <li>- vanhemmat asiantuntijoita lapsen tavoista ja tottumuksista</li> </ul> | Vanhemmilla merkittävä rooli lapsen sairaalahoidon aikana              | HOITAJIEN KÄSITYKSET VANHEMPIEN OSALLISTUMISESTA LAPSEN HOITOON |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- lapsen hoitaminen</li> <li>- lapsen syöttäminen</li> <li>- hygieniasta huolehtiminen</li> </ul>  | Vanhemmat osallistuvat lapsensa perushoidon toteuttamiseen sairaalassa |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhempi on läsnä ja lohduttaa</li> <li>- vanhemmat viihdyttävät lasta</li> <li>- hoitajilla ei riitä aikaa lapsen viihdyttämiseen</li> </ul>  | Vanhemmat tukevat lapsensa hyvinvointia                                |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- nenämahaletkun käyttö</li> <li>- lääkkeiden antaminen</li> <li>- osallistuminen lapsen hoidon suunnitteluun</li> </ul>   | Vanhemmat osallistuvat hoitotehtäviin                                  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhempien ei kuulu osallistua hoitotehtäviin</li> <li>- vanhempien osallistuminen rajoittuu perustehtäviin</li> </ul>   | Vanhemmilla ei mahdollisuutta osallistua hoitotehtäviin                |   |

## 5.2 Vanhempien osallistumisen tukeminen

### 5.2.1 Vanhempien rohkaiseva ja kannustava tukeminen

Yhdeksi tärkeimmäksi tukemisen keinoksi hoitajat toivat esille vanhempien **rohkaisemisen**. Rohkaisua tarvittiin hoitoon osallistumisessa, sillä vanhemmat eivät välttämättä uskalla osallistua lapsen hoitoon oma-aloitteisesti. Vanhempia tulee rohkaista myös pienten asioiden tekemiseen lapselle, sillä pienetkin asiat ovat merkitseviä.

*”Just se rohkaseminen, et toiset on ehkä vähän paniikissa, että ne ei uskalla osallistuakaan sitten siihen hoitoon.”*

*”- - voi niinku rohkaista esimerkiksi rasvaamaan jalkoja tai jotain ihan pientä joka on sit kuitenkin merkitsevää.”*

Myös vanhempien **kannustaminen** tuotiin haastatteluissa esille keinona tukea vanhempien hoitoon osallistumista. Vanhempia tulee kannustaa osastolla olemiseen sekä hoitoon osallistumiseen. Vanhempia voidaan kannustaa tuomalla esille, että lapsi tarvitsee vanhempiaan sairaalassakin.

*”Niin sitten taas kannustaa niitä että tää on silti tämä teidän lapsi ja tarvii yhtäläillä vanhempia vaikka on täällä hoidossa.”*

*”Kyllä sitä ainakin vahvistetaan että - - Saa tulla kun, että tulkaa vaan paikalle ja just niinku - - Et kyllähän me kannustetaan siihen ja sit olla töistä pois sitten jos lapsi on vaikka vakavasti sairastunut.”*

Myös **vanhemmuuden tukeminen** koettiin tärkeäksi. Hoitajat kokivat, että vanhemman ja lapsen välistä suhdetta tulee tukea, jos vanhempi ei ole kovin kiinnostunut osallistumaan hoitoon. Lapsen kehuminen ja eteneminen pienin askelin koettiin edistävän vanhemman hoitoon osallistumista.

*”Se on kanssa tärkeätä että jos huomaa et vanhempi ei oikein ole kiinnostunut lapsensa hoidosta niin, juuri näin pienin askelin, että sä kehut sitä lasta äidille, että ’voi että miten suloinen tai ihana hymy’ tai tämmösisistä niinku lähtee.”*

*”Että pistetään niinku ohi siitä kyseisestä viasta tai vammasta tai opeeraatiosta että ei niinku lisätä sitä ahdistuneisuutta niinku puhumalla siitä sairaudesta vaan kehumalla hyviä.”*

### 5.2.2 Vanhempien ohjauksellinen tukeminen

Hoitajat korostivat myös vanhempien **ohjaamisen** merkitystä **hoitoon osallistumisessa**. Hoitajan tulee ohjata vanhempia, jotta he tietävät, miten he voivat osallistua lapsen hoitoon ja mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi.

*”Sehän voi mennä ihan mettään jos sitä ei ohjata. Ja vaarantaa niin sanotusti sitä hoitoa ja sen potilaan tilannetta. Että hoitajalla on kuitenkin se vastuu siitä lapsen hoidosta sikäli kun se lapsi on täällä sairaalassa.”*

*”Ei me oikein tykätä, että jotain huonokuntosta lasta vanhemmat vaan niinkun omatoimisesti lähtee pyörittään, jos on vaikka hirveissä kivuissa tai jotain on leikattu ja he ei niinkun ymmärrä varoo tai, et pakkohan ne on ohjata ja kertoo.”*

Myös **tiedon jakaminen lapsen hoitoon liittyvistä asioista** koettiin edistävän vanhempien osallistumista. Lapsen voinnista sekä sairaudesta tulee antaa vanhemmille ajanmukaista tietoa. Tietoa tulee jakaa sekä suullisesti ja kirjallisesti.

*”Että on kirjallisena informoitu ja suullisesti. Sitä tietoo useasti vanhemmille pitää jakaa.”*

*”Sen perheen on oltava kärryillä, et missä mennään ja mitä saa tehdä.”*

### 5.2.3 Tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin

Hyvän **luottamussuhteen luominen** koettiin olevan tärkeää vanhempien osallistumisen tukemisessa. Hoitajan täytyy rakentaa ja herättää vanhemmissa hyvä luottamus, jotta perhe kokee osallistumisensa tärkeäksi. Hoitajat kokivat myös **aidon kuuntelemisen** tärkeänä vuorovaikutuksellisenä tukemisen menetelmänä.

*”Täytyy sillai olla semmosella herkällä korvalla että just se luottamuksen rakentaminen on kauheen tärkeä siinä ja sit se, et kuuntelee oikeesti sitä tai niitä vanhempia että..”*

*”Ja se myös se hoitajan, en mä tiedä, olemus tai joku, meissä täytyy herättää sen vanhemman luottamus.”*

Hoitajat kokivat kommunikoinnin yhtenä toimivampana keinona tukea vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. **Asioista tulee kertoa** vanhemmille **rehellisesti ja suoraan**. Samoin tärkeänä koettiin lapsen vointiin tai hoitosuunnitelmiin liittyvien **muutosten kertominen** vanhemmille mahdollisimman nopeasti.

*”Kyl varmaan se suora puhe on se kaikkein paras.”*

*”Kaikki kerrotaan mitä on tehty ja ilmoitetaan jos tulee jotain ilmoitettavaa, poikkeavaa muutoksia hoitosuunnitelmassa tai muuta.”*

*”Puhuminen. Se että sä pystyt kommunikoimaan niitten vanhempien kanssa.”*

#### 5.2.4 Vanhempien jaksamisen tukeminen

Vanhempien jaksamisen tukeminen nousi yhdeksi tärkeäksi osallistumisen tukemisen keinoksi. Hoitajat kokivat, että vanhempia pitää **muistuttaa oman hyvinvoinnin huolehtimisesta** ja **hoitajan tulee pitää huolta vanhempien jaksamisesta**. Hoitajan täytyy tarvittaessa muistuttaa vanhempaa, että hän käy syömässä, nukkuu kunnolla ja käy ulkoilemassa, sen sijaan, että viettää aikaa jatkuvasti lapsen kanssa. Hoitaja voi myös itse huomioida vanhemman jaksamista pienten asioiden avulla.

*”Ihan niinkun kertomalla, että pitämällä huolta että ne vanhemmat käy syömässä ja hoitaa nyt ainakin itteensä että jaksaa siinä sitten olla.”*

*”Sillä [äidillä] oli olkapäät ja hartiat kaikki ihan kipeet, mä hain sille ton hierontaistuimen siihen tuoliin ja keitin teetä kun oli aikaa ja tein voileipää niin se oli sille kauheen tärkeetä. Et semmosta huomioimista voi sitten jos on aikaa - -”*

Vanhempien hoitoon osallistumista tuetaan myös **tarjoamalla erilaisia kannustimia**. Ilmainen ruokailumahdollisuus sekä mahdollisuus yöpyä sairaalassa kannustaa vanhempaa viettämällä aikaa osastolla lapsen kanssa.

*”Just se, että tarjotaan sitten niitä yöpymismahdollisuuksia ja ruokailumahdollisuuksia ja semmosia niin sanotusti etuja tai kannustimia helpottaakseen heidän elämää, että he pystyy oleen.”*

### 5.2.5 Hoitajan ammatilliset taidot tukemiseen

Haastatteluissa korostettiin hoitajien kykyä **hahmottaa** lapsen **hoitoa kokonaisuutena**, jolloin hoitaja pystyy arvioimaan vanhempien tuen tarvetta. **Hoitajat** kokivat toisinaan joutuvansa toimimaan **vanhempien tarpeiden** ja toiveiden **tulkitsijoina**. Hoitajien tuli **vanhempien ilmeiden ja käyttäytymisen** pohjalta **tulkita**, millaista tukea vanhemmat tarvitsevat.

*”Ja hahmottaa sen kokonaisuuden, että millä osa-alueilla se nyt ehkä tarttis enempi sitä tukea ja - -”*

*”Et aikalailta semmonen saa olla semmonen tulkitsija hoitajana. Et toisten ilmeistä ja käyttäytymisestä, tekemisestä ja olemisesta että minkälais-ta apua se tarvii.”*

TAULUKKO 3. Yhteenvedo vanhempien osallistumisen tukemisesta

| ALAKATEGORIA  | YLÄKATEGORIA                                  | YHDISTÄVÄ LUOKKA                                   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- rohkaiseminen</li> <li>- kannustaminen</li> <li>- vanhemmuuden tukeminen</li> </ul>                            | Vanhempien rohkaiseva ja kannustava tukeminen | <b>VANHEMPIEN<br/>OSALLISTUMISEN<br/>TUKEMINEN</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ohjaaminen hoitoon osallistumisessa</li> <li>- tiedon jakaminen lapsen hoitoon liittyvistä asioista</li> </ul> | Vanhempien ohjauksellinen tukeminen           |  |



|  |   |  |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- luottamussuhteen luominen</li> <li>- aito kuunteleminen</li> <li>- asioista tulee kertoa rehellisesti ja suoraan</li> <li>- muutosten kertominen</li> </ul> | Tukeminen vuorovaikutuksellisin keinoin |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- muistuttaminen oman hyvinvoinnin huolehtimisesta</li> <li>- huolenpito vanhempien jaksamisesta</li> <li>- kannustimien tarjoaminen</li> </ul>               | Vanhempien jaksamisen tukeminen         |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitaja hahmottaa hoidon kokonaisuutena</li> <li>- hoitajat vanhempien tulkitsijoina</li> <li>- ilmeiden ja käyttäytymisen tulkinta</li> </ul>              | Hoitajan ammatilliset taidot tukemiseen |  |

### 5.3 Vanhempien osallistumista edistävät tekijät

#### 5.3.1 Vanhempien ja hoitajan välinen toimiva yhteistyö

Vanhempien ja hoitajan välinen toimiva yhteistyö koettiin merkittäväksi edistäväksi tekijäksi tuettaessa vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. **Luottamuksen syntyminen, avoimuus, huumori** sekä **hoitajan ja perheen välinen yhteinen sävel** edistää vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon.

*”Justiin niinku se että löydetään yhteinen sävel sit sen vanhemman kanssa ja ehkä huomataankin että kohtapa se jo jotain tekeekin siellä lapsen eteen.”*

*”Semmonen ehkä tietynlainen niinku avoimuus ja huumorikin ehkä joissain tilanteissa että löytyy just se yhteinen sävel, toki ei voi aatella että jos on vakavasti sairas että aina löytyis mitään huumoria.”*

*”Se luottamus ehkä, että kun se saadaan siihen hoitoon niin se ainakin edesauttaa sitä [osallistumista].”*

### 5.3.2 Toimiva omahoitajuus

Haastateltavat korostivat toimivan omahoitajuuden merkitystä vanhempia tuettaessa. **Omahoitajuudella on tärkeä rooli** erityisesti lapsen ollessa sairaalahoidossa pidemmän aikaa, tällöin **hoidon kokonaisuuden hahmottaminen** toteutuu paremmin. Toimiva omahoitajuus nähtiin osallistumisen tukemista edistävänä tekijänä.

*”Kyllä tässä aina tärkeä osuus on omahoitajuudella mun mielestä. Tutustuu niinku paremmin siihen perheeseen ja sitä kautta - -”*

*”Mitä pidempään lapsi on osastolla niin sen tärkeämpi on se omahoitaja, et hänellä on ne langat käsissä. Ja hahmottaa sen kokonaisuuden - -”*

### 5.3.3 Lapsi ja vanhemmat voivat hyvin

Hoitajien mukaan vanhemman vointi ja mieliala heijastuu myös lapseen, jolloin **vanhemman voidessa hyvin** hoitoon osallistuminen edistyy. Monesti myös **lapsen voinnin parantuminen** toimii rohkaisevana tekijänä.

*”Kun vanhempi voi paremmin ja on rentoutuneempi sit se taas heijastuu siihen lapseen.”*

*”No näkee, että se lapsi voin hyvin. Se rohkasee vanhempiakin.”*

### 5.3.4 Toimiva lapsi- vanhempi -suhde

Lapsen ja vanhemman välinen hyvä ja toimiva lapsi-vanhempi -suhde koettiin edistävän vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Suhteen toimiessa **vanhemmat ottavat enemmän vastuuta lapsestaan ja kokevat hänet omakseen.**

*”... tietysti sen lapsi vanhempi suhteen tukeminen, ja toimiva sellanen, on semmonen mikä edistää siinä, että ne vanhemmat kokis sen lapsen omakseen ja ottais niinku enemmän vastuuta siitä lapsesta...”*

TAULUKKO 4. Yhteenvedo osallistumista edistävästä tekijöistä

| ALAKATEGORIA   | YLÄKATEGORIA                                     | YHDISTÄVÄ LUOKKA                                   |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- luottamuksen syntyminen</li> <li>- avoimuus</li> <li>- huumori</li> <li>- yhteinen sävel</li> </ul> | Vanhempien ja hoitajan välinen toimiva yhteistyö | <b>VANHEMPIEN OSALLISTUMISTA EDISTÄVÄT TEKIJÄT</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- omahoitajuudella tärkeä rooli</li> <li>- hoidon kokonaisuuden hahmottaminen</li> </ul>              | Toimiva omahoitajuus                             |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhempi voi hyvin</li> <li>- lapsen voinnin parantuminen</li> </ul>                                | Lapsi ja vanhemmat voivat hyvin                  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhemmat ottavat vastuuta lapsesta</li> <li>- vanhemmat kokevat lapsen omakseen</li> </ul>         | Toimiva lapsi- vanhempi – suhde                  |  |

#### 5.4 Vanhempien osallistumista estävät tekijät

##### 5.4.1 Vanhempien aikaisemmat sairaalakokemukset

Hoitajat toivat esille, että **vanhemmilla** voi olla **omia huonoja kokemuksia sairaalasta**, jotka vaikuttavat negatiivisesti heidän osallistumiseen sairaalassa. Lapsen sairastuessa vanhempien **aikaisemmat kokemukset voivat aktivoitua**, joka heijastuu vanhempien halukkuuteen osallistua lapsen hoitoon. Monet vanhemmat saattavat myös kokea sairaalan pelottavaksi ja ahdistavaksi paikaksi, mikä estää heidän osallistumistaan lapsensa hoitoon.

*”Niillä on ehkä itellä kammoja sairaalasta tai huonoja kokemuksia muuten.”*

*”Mutta kyllä sieltä aina yleensä löytyy joku syy minkä takia sitten, et kokee esim. sairaalan hirveen ahdistavaksi paikaksi, ja jollain voi olla ihan konkreettinen sairaalapelko et itessään se sairaalaan tuleminen on jo vaikeeta.”*

*”- - sie voi olla sit jotain semmosta mikä tulee sit vanhoista kokemuksista ja jotka sitten aktivoituu siinä kohtaa.”*

#### 5.4.2 Lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin

Lapsen sairastuminen ja joutuminen sairaalahoitoon koettiin vaikuttavan perheeseen kokonaisvaltaisesti. Lapsen sairastumisen aiheuttamat tunteet saattavat olla estävä tekijä vanhempien osallistumiseen. Vanhemmat **kokevat tilanteen kriisinä** ja alkuun heidän saattaa olla **vaikea vastaanottaa tietoa**.

*”Kriisi - - Siis monestihan ne on aika, ettei ne oo vastaanottavaisia, että ne on niin ahdistuneita, peloissaan.”*

*”No just jos ne on niin peloissaan tai arkoja - -”*

Monet vanhemmat voivat myös tunkea **huolta** ja **surua lapsensa sairastumisesta**. Monesti vanhemmat myös **pelkäävät satuttavansa lastaan**, jolloin he eivät halua osallistua hoitoon.

*”Se kova huoli ja suru siitä lapsesta kun se on joutunut sairaalaan. Se voi olla ainakin alkuun semmonen jarru vanhemmalle.”*

*”Ja tosiaan pelkää satuttavansa lasta tai - -”*

Monilla vanhemmilla **pelko lapsen menettämisestä** estää heidän osallistumistaan hoitoon. Vanhemmat eivät uskalla vielä ajatella lapsen selviytymistä ja toipumista, jolloin he eivät pysty kantamaan omaa vastuutaan lapsensa hoidosta.

*”Se menettämisen pelko on vielä pitkään niin suuri, että niinku ei ees uskalla ajatella, että lapsi esimerkiksi tulee kotiin.”*

*”Ei uskalla vielä luottaa siihen, et se lapsi selviää, sekin on usein sit semmonen estävä tekijä siinä. Ensinnäkin siinä siihen lapseen kiintymi-*

*sessä ja sitten ihan siinä lapsen hoitoon osallistumisessa. Ja siinä, et ottaa vastuuta siitä lapsensa hoidosta. ”*

Vanhemmat voivat torjua lapsen sairastumisen, jolloin he eivät kykene olemaan hoidossa mukana aktiivisesti. Tällöin vanhempien **sopeutumattomuus lapsen sairastumiseen** vaikuttaa estävästi hoitoon osallistumiseen.

*”Ne [vanhemmat] ei oo ehkä ihan hyväksynyt sitä tai sopeutunut vielä siihen lapsen sairauteen. ettei niinku tavallaan se et alkaa enemmän osallistuun ja opetteleen jotain asioita niin voi tarkoittaa vanhemmille sitä, et se asia on olemassa tai et se pitää jotenkin sitte hyväksyä.”*

Perheiden arkisten asioiden järjestely koettiin vaikuttavan vanhempien kykyyn osallistua lapsen hoitoon. Hoitajat toivat esille, että vanhemmat voivat kokea lapsen **sairaudesta johtuvat järjestelyt, taloudelliset kustannukset** ja esimerkiksi muiden lasten hoitojärjestelyt kuormittavina ja heikentävänä osallistumista lapsen hoitoon.

*”Ja sitten on kyllä ihan tälläset konkreettisetkin et jos on muita lapsia perheessä niin ne ihan ne semmoset hoito-ongelmat siis muitten lasten, et ei voi olla täällä aamusta iltaan, jos on muita lapsia hoidettavana, kyl nekin täytyy hoitaa sit kuitekin.”*

*”Monestihan siinä voi olla taustalla joku ihan että ne miettii että kuka meillä nyt käy töissä ja kuka meillä nyt hoitaa muut lapset ja eihän meidän rahatkaan riitä ja missä me nyt asutaan.”*

#### 5.4.3 Hoitajan ja vanhemman välisten ajatusten ristiriitaisuus

Yhtenä estävänä tekijänä hoitajat toivat esille **hoitajan ja vanhempien erilaiset ajatukset lapsen hoidosta**. Jos **hoitajan ja vanhempien kemia**t eivät riittävästi kohtaa, saattaa se estää vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon.

*”Onhan se tietty persoonakohtastakin että toiset on vaan niin että ei niinku kohtaa ne hoitajan ja perheen niinkun kemiaat että sitten voi olla niinku sellasta ettei löydy riittävästi sitä tsemppausta sitten sille perheelle.”*

*”Jos ei niinku ne ajatukset kohtaa siitä, että siellä voi sit takana olla jotain semmosta mitä me ei osata ees aatella.”*

#### 5.4.4 Hoitajan ajatukset ja toiminta sekä osaston resurssit

Toisinaan hoitaja voi omalla toiminnallaan estää vanhempien osallistumisen tukemista. **Hoitajan omat ennakkoluulot** vanhempia kohtaan tuotiin esille yhtenä vanhempien tukemista vaikeuttavana tekijänä.

*”Varmaan ennakkoluulot on ehkä semmonen suurin estävä tekijä.”*

Osallistumista estää myös, jos **hoitaja tekee asioita vanhempien puolesta**, jotta ne saataisiin nopeammin tehtyä. Toisinaan hoitaja **ei ota asioita puheeksi** vanhempien kanssa, jolloin he eivät saa mahdollisuutta osallistua. Tällöin vanhemmille ei anneta riittävästi tilaa osallistua hoitoon.

*”No varmaa, se että ei ota sit puheeks niitä asioita et, sit vaan tekee, eikä anna niille vanhemmille sitä tilaa.”*

*”Et mä nopeemmin niinku ite vaan tän puuhanpidon teen kun otan ne vanhemmat mukaan tähän touhuun.”*

Toisaalta liiallinen **painostaminen osallistumaan** lapsen hoitoon saattaa toimia estävänä tekijänä. Vanhempien osallistuminen voi estyä myös silloin, jos he kokevat hoitohenkilökunnan **syyllistävän** heitä siitä, **etteivät he osallistu** lapsensa hoitoon.

*”- - et sillä semmosella vanhempien syyllistämisellä siitä ettei osallistu ja eikä oo paikalla tarpeeks ni sillä ei mun mielestä saavuteta mitään.”*

*”Jos siellä on jotain tämmöstä menettämisen pelkoa tai tämmöstä taustalla niin se semmonen liika painostaminenkaan ei auta.”*

Osaston resurssit saattavat heikentää vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Monesti **osaston kiire** rajoittaa hoitajien aikaa huomioida vanhempia riittävästi, jolloin tukeminen jää liian vähäiseksi.

*”Jos on kauhea kiire niin joskus vanhemmat on se mikä jää huomioimatta ehkä - - Että sit tekee vähän niinku semmoset tietyt rutiinit tai joku siis sillain, ehkä sen konkreettisen hoidon tai jotain et mun on nyt tehtävä vaan nää lääkkeet lapselle ja tai jotain tän tyylistä.”*

TAULUKKO 5. Yhteenveto osallistumista estävistä tekijöistä

| ALAKATEGORIA   | YLÄKATEGORIA   | YHDISTÄVÄ LUOKKA                                 |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vanhemmilla omia huonoja kokemuksia sairaalasta</li> <li>- aikaisempien kokemusten aktivoituminen</li> </ul>  | Vanhempien aikaisemmat negatiiviset sairaalakokemukset   | <b>VANHEMPIEN OSALLISTUMISTA ESTÄVÄT TEKIJÄT</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- tilanne koetaan kriisinä</li> <li>- vaikea vastaanottaa tietoa</li> <li>- huoli ja suru lapsen sairastumisesta</li> <li>- vanhemmat pelkäävät saattavansa lastaan</li> <li>- vanhemmilla pelko lapsen menettämisestä</li> <li>- sopeutumattomuus lapsen sairastumiseen</li> <li>- sairaudesta johtuvat järjestelyt ja taloudelliset kustannukset</li> </ul> | Lapsen sairastumisen vaikutus vanhempiin                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitajan ja vanhempien erilaiset ajatukset lapsen hoidosta</li> <li>- hoitajan ja vanhempien kemiaat eivät kohtaa</li> </ul>  | Hoitajan ja vanhemman välisten ajatusten ristiriitaisuus |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitajan omat ennakkoluulot</li> <li>- hoitaja tekee asioita vanhempien puolesta</li> </ul>   | Hoitajan ajatukset ja toiminta sekä osaston resurssit    |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- hoitaja ei ota asioita pu-<br/>heeksi</li> <li>- painostaminen osallistu-<br/>maan</li> <li>- syyllistäminen etteivät<br/>vanhemmat osallistu</li> <li>- osaston kiire</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|

## 5.5 Vanhempien osallistumisen tukemisen kehittämisehdotukset

### 5.5.1 Omahoitajuuden toimivuuden parantaminen

Hoitajat toivat esille omahoitajuuden merkityksen vanhempien osallistumisen tukemisessa. Hoitajat kokivat, että **omahoitajuutta tulisi toteuttaa aktiivisemmin**, sillä omahoitajuuden koettiin toimivan vaihtelevasti. Hoitajien mukaan omahoitajuuden kehittäminen koettiin tärkeäksi ja jokaiselle **potilaalle** tulisi nimetä **vähintään kaksi omahoitajaa**.

*”Se omahoitajuus on semmonen mitä oikeesti pitäis niinku ehkä enempi vielä harrastaa täällä. Välillä tuntuu että se on vähän unholassa. Mutta se pitäis niinku olla että suoraan melkein joka potilaalle olis määrätty, ja kaksikin, vähintään kaksi omahoitajaa.”*

### 5.5.2 Lisäkoulutuksen tarjoaminen

Hoitajat kokivat, että vanhempien **osallistumisen tukemisesta puhutaan melko vähän** ja **lisäkoulutusta** aiheeseen liittyen **kaivataan**. Erityisesti esille nousi nuorien hoitajien **tarve koulutukselle ja tietoiskuille**.

*”No ei tästä varmaan riittävästi puhuta. Monella on toi hoitotyön etiikka sellanen oman pääkopan sisällä oleva juttu.”*

*”- - kyllä varmaan nuoremmat kaipaa jopa koulutusta täs kohtaa ja ihan semmosia tietoiskuja - -”*



TAULUKKO 6. Yhteenveto kehittämis ehdotuksista

| ALAKATEGORIA  | YLÄKATEGORIA                            | YHDISTÄVÄ LUOKKA   |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- omahoitajuutta tulisi toteuttaa aktiivisemmin</li> <li>- potilaalle vähintään kaksi omahoitajaa</li> </ul>                   | Omahoitajuuden toimivuuden parantaminen | VANHEMPIEN OSALLISTUMISEN TUKEMISEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiasta puhutaan melko vähän</li> <li>- lisäkoulutusta kaivataan</li> <li>- tarve koulutukselle ja tietoisuudelle</li> </ul> | Lisäkoulutuksen tarjoaminen             |  |

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

#### 6.1.1 Yhteenvedo tuloksista

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä ja keinoja tukea 0–3-vuotiaiden lasten vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sairaalahoidon aikana. Tehtävänä oli kartoittaa, millainen käsitys hoitajilla on vanhempien osallistumisesta lapsen hoitoon, ja millaisia keinoja heillä on tukea vanhempien osallistumista. Lisäksi selvitettiin vanhempien osallistumisen tukemista edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hoitajien kehittämisehdotuksia vanhempien hoitoon osallistumisen tukemisesta. Seuraavassa esitellään opinnäytetyön tulokset yhteenvedon teemoittain.

- Hoitajat kokevat vanhempien roolin tärkeänä lapsen hyvinvointia edistävänä tekijänä. Vanhempien läsnäolon koetaan lisäävän lapsen turvallisuuden tunnetta. Hoitajien mukaan perhe nähdään kuuluvan luontevana osana lapsen kokonaisvaltaiseen hoitoon. Hoitajien tulee myös huomioida vanhempien asiantuntijuus lapsestaan. Yleisimmin vanhemmat osallistuvat sairaalassa lapsen perushoitoon sekä lapsen hyvinvoinnin edistämiseen esimerkiksi lohduttamalla ja leikkimällä. Osa hoitajista kokee, että vanhemmilla on mahdollisuus osallistua hoitotehtävien toteuttamiseen, kuten lääkkeiden antamiseen ja hoidon suunnitteluun. Toisaalta osa hoitajista ei halua vanhempien osallistuvan hoitotehtäviin vaan kokee vanhempien tehtävien rajoittuvan vain perushoitoon.
- Vanhempien hoitoon osallistumista tuetaan rohkaisemalla ja kannustamalla osallistumaan hoitoon sekä tukemalla vanhemmuutta korostamalla, että lapsi tarvitsee vanhempia sairaalassakin. Hoitajan tulee jakaa vanhemmille tietoa lapsen hoidosta sekä ohjata heitä osallistumaan hoitoon, jotta he tietävät mitä heiltä odotetaan. Tärkeäksi koetaan hyvän luottamussuhteen rakentaminen sekä vanhempien aito kuunteleminen. Vanhempien osallistumista tuetaan kommunikoidulla ja kertomalla asioista rehellisesti ja suoraan. Merkityksellisenä koetaan myös vanhempien jaksamisen tukeminen ja hyvinvoinnista huolehtiminen. Vanhemmille tarjotaan erilaisia kannustimia, kuten ilmaisia ruokailumahdollisuuksia.

sia, jotta he voisivat viettää aikaa lapsen luona. Hoitajan tulee tulkita vanhempien tarpeita ja toiveita ilmeiden ja käyttäytymisen perusteella sekä hahmottaa hoidon kokonaisuutta, jotta hän pystyy arvioimaan vanhempien tuen tarvetta.

- Vanhempien osallistumista edistävinä tekijöinä koetaan vanhemman ja hoitajan välinen toimiva yhteistyö sekä heidän välilleen syntynyt hyvä luottamussuhde. Vanhemman hyvinvointi nähdään myös hoitoon osallistumista edistävänä tekijänä. Vanhemman voidessa hyvin hän jaksaa olla mukana lapsensa hoidossa, lisäksi tärkeää on, että vanhempi näkee lapsen voivan hyvin. Vanhempien osallistumista mahdollistaa myös hyvä ja toimiva lapsi-vanhempi -suhde sekä toimiva omahoitajuus.
- Yhtenä vanhempien osallistumista estävänä tekijänä nähdään vanhempien aikaisemmat negatiiviset kokemukset sairaalasta, jolloin he voivat kokea sairaalassa olemisen ahdistavaksi. Lapsen sairastuminen aiheuttaa monenlaisia tunteita, jotka heikentävät hoitoon osallistumista. Vanhemmat voivat kokea tilanteen kriisinä sekä tuntee huolta, surua ja menettämisen pelkoa. Osallistumisen tukemista estävänä tekijänä koetaan myös hoitajan ja vanhempien erilaiset käsitykset lapsen hoidosta ja siihen osallistumisesta. Myös hoitajan asettamat ennakkoluulot sekä syyllistäminen ja painostaminen voivat estää vanhempien osallistumista. Hoitaja saattaa myös tehdä asioita vanhempien puolesta esimerkiksi kiireen vuoksi.
- Hoitajat kokevat vanhempien osallistumisen tukemisen kehittämismahdollisuuksina omahoitajuuden kehittämisen sekä lisäkoulutuksen tarjoamisen. Omahoitajia tulisi määrätä lapselle vähintään kaksi, jolloin määrättyillä hoitajilla olisi kokonaisvaltainen käsitys lapsen hoidosta. Hoitajien mielestä myös lisäkoulutusta tulisi tarjota erityisesti nuorille hoitajille.

### 6.1.2 Tulokset suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon

Vanhempien läsnäolo koetaan merkityksellisenä lapsen perusturvallisuuden tukemisessa (Lehto 2004, 63). Tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuu vanhempien rooli lapsen turvallisuudentunteen sekä hyvinvoinnin edistäjinä. Tuloksissa ilmenee myös vanhem-

pien merkitys ensisijaisina tiedonlähteinä lapsen tavoista ja tottumuksista. Vanhempien asiantuntijuutta lapsestaan korostetaan myös Lehdon (2004, 65–66) ja Hopian (2008, 69) tutkimuksissa. Vanhemmilla on vastuu tuoda esille tieto lapsen tavoista ja sairaanhoitajalla on vastuu lapsen hoidosta (Lehto 2004, 69; Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 217). Tämä tieto on yhtenevä opinnäytetyön tuloksen kanssa, sillä hoitajat toivat esille, että tieto lapsen sairauden hoidosta kuuluu hoitajalle ja tieto lapsesta vanhemmalle.

Lehdon (2004) tuloksista ilmenee, että vanhemmat vastaavat lapsen päivittäisistä toiminnoista kuten pukemisesta, syöttämisestä ja pesemisestä. Vanhemmat huolehtivat myös lapsen viihdyttämisestä leikkimällä ja olemalla lapsen seurana. Vanhemmille tarjotaan mahdollisuus toteuttaa sellaista hoitoa, mitä he tekisivät kotonakin. (Lehto 2004, 61, 65–66, 68.) Myös tässä opinnäytetyössä vanhempien hoitoon osallistumismahdollisuuksina nähdään lapsen perushoidon toteuttaminen sekä lapsen hyvinvoinnin tukeminen.

Tässä opinnäytetyössä hoitajat korostivat rohkaisemisen ja kannustamisen merkitystä. Tärkeäksi koettiin vanhempien rohkaiseminen hoitoon osallistumiseen sekä vanhemmuuteen. Myös muut tutkimukset tuovat esille tämän tiedon. Hopian (2008) tutkimuksessa hoitajan yksi tärkeimmistä keinoista tukea vanhempien hoitoon osallistumista on rohkaiseminen ja kannustaminen. Rohkaiseminen ja kannustavan palautteen antaminen tukevat osallistumista ja vahvistavat vanhemmuutta. (Hopia 2008, 65, 69.) Lehdon (2004, 69) mukaan vanhempien kannustaminen auttaa heitä toteuttamaan lapsen päivittäistä hoitoa ja sopeutumaan sairaalassa oloon.

Lehdon (2004) tutkimuksessa korostuu vanhemman ja hoitajan välinen viestintä. Viestintä ilmenee kuulluksi tulemisena ja luottamuksen muodostumisena, mikä tukee vanhempien hoitoon osallistumista. Hoitajan tulee kommunikoida avoimesti ja rehellisesti vanhempien kanssa. (Lehto 2004, 58, 60.) Myös Hopian ym. (2010, 218) tutkimuksessa luottamussuhteen luominen sekä keskusteleminen koettiin tärkeäksi. Tämän opinnäytetyön tulokset tukevat edellä mainittujen tutkimusten tuloksia. Hoitajat kokivat toimivan luottamussuhteen rakentamisen ja vanhempien aidon kuuntelemisen tärkeäksi. Myös asioiden kertominen rehellisesti ja suoraan vahvisti vanhempien osallistumista.

## 6.2 Eettisyys

Pohdittaessa eettisyyden merkitystä se liitetään usein sanoihin oikea ja väärä sekä hyvä ja paha (Rumbold 2003, 1). Eettisyys voidaan määritellä osaksi arkielämää ja se näkyy tilanteissa, jolloin pohditaan suhtautumista omiin ja toisten tekemisiin sekä kysymyksiin siitä, mikä on oikein ja mikä väärin. Tutkimusta tehtäessä eettinen näkökulma tulee huomioida koko prosessin ajan. (Kuula 2006, 21.)

Jo aiheen valinnassa tulee ottaa huomioon eettiset kysymykset. Aiheen lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288.) Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämästä ja tekijät kokivat aiheen mielenkiintoiseksi sekä tarpeelliseksi. Tärkeimpänä lähtökohtana opinnäytetyön aiheen valinnassa otettiin huomioon työelämätahon toiveet ja tarpeet. Tutkimusaihe tulee valita siten, että se ei loukkaa ketään eikä sisällä väheksyviä oletuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288–289). Myös Vilka (2005, 31) toteaa, että tutkimuksen lähtökohtana on aina tietyn ammattialan etu ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen.

Jotta tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, siltä vaaditaan eettistä hyväksyttävyyttä, tulosten uskottavuutta ja luotettavuutta (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2006, 3; Kuula 2006, 34; Vilka 2005, 31). Tässä opinnäytetyössä eettistä hyväksyttävyyttä lisäävänä tekijänä koetaan opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa haettu lupa työelämätaholta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työskentely on tapahtunut alkuun laadittujen tavoitteiden pohjalta, minkä koetaan edistävän hyvän tieteellisen käytännön mukaista työskentelyä.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tieteellisten toimintatapojen, rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen tiedonhankinnassa sekä raportointi- ja arviointimenetelmissä. Tiedonhankinnassa toisten työhön suhtaudutaan kunnioittavasti ja toimitaan rehellisesti muita tutkijoita kohtaan. (Vilka 2005, 30.) Lähteiden valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, mihin ongelmaan halutaan vastaus (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 289).

Tässä opinnäytetyössä tiedonhankinnassa on käytetty luotettavaksi koettuja lähteitä. Lähteinä on käytetty aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita sekä Suomesta että ulkomailta. Lähteinä käytettyjen viitteiden asiasisältö on esitetty vääriste-

lemättä ja alkuperäistä lähdettä kunnioittaen. Lähteet on valittu opinnäytetyön tehtävien perusteella ja ne tukevat opinnäytetyön aihetta.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa paljon aineiston hankinta, säilytys ja saatujen tulosten esittäminen. Tutkimukseen osallistumisessa tärkein lähtökohta on vapaaehtoisuus. Haastateltavalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai kieltää oman aineistonsa käyttö missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavalle on myös annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä liittyen tutkimuksen toteuttamiseen. Haastateltava voi myös kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ilman, että siitä aiheutuu hänelle mitään haittoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluihin ja heille kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. He saivat myös etukäteen tiedon tutkimuksen aiheesta, tavoitteista ja toteuttamisesta. Lisäksi ennen haastatteluita annettiin vielä mahdollisuus haastateltaville tarkentaa epäselviä kohtia. Saatu aineisto on säilytetty ja käsitelty siten, että muut kuin työn tekijät eivät ole päässeet siihen käsiksi. Aineisto on litteroitu siten, ettei läsnä ole ollut muita ja litteroidut tekstit on säilytetty ainoastaan tekijöiden tiedostoissa, jonne muut eivät ole päässeet.

Eettisesti toteutetussa tutkimuksessa osallistujat esiintyvät nimettöminä elleivät he erikseen ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Saadut tiedot on esitettävä siten, että niistä ei voida henkilöä tunnistaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Tässä opinnäytetyössä tulokset esitetään haastateltavien lainausten kautta. Lainaukset on valittu siten, että niistä ei voida lauserakenteiden, murteen tai muiden paljastavien tekijöiden tähden haastateltavaa tunnistaa. Lainauksia ei ole muuteltu vaan ne esitetään siten kuin ne on alun perin sanottu.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimuksen hallinta muun muassa tulosten johdonmukaisuuden osalta. Tutkimuksen tulisi tuottaa uutta tietoa tai esittää, kuinka vanhaa tietoa voitaisiin hyödyntää uudelleen. (Vilkkä 2005, 30–31.) Tämän opinnäytetyön tulokset on esitetty johdonmukaisesti, loogisesti ja vääristelemättä. Tulokset esitetään siten, ettei mitään merkityksellistä ole jätetty pois eikä mitään ole lisätty.

Eettisen tutkimuksen kriteereihin kuuluu myös avoimuus tulosten julkaisussa sekä rahoituslähteiden yleinen maininta (Vilkkä 2005, 30). Tämä opinnäytetyö tulee olemaan yleisesti saatavilla, jotta kuka tahansa voi perehtyä työn tuloksiin. Työn tekijät vastaavat itse kaikista aiheutuneista kustannuksista.

### 6.3 Luotettavuus

Hyvälle tutkimukselle on ominaista, että tutkijat miettivät työn luotettavuutta. Kirjallisuudessa luotettavuutta on lähinnä käsitelty validiteetti- ja reliabiliteetti käsitteiden kautta. Validiteetti osoittaa, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä aluksi on tarkoitettukin, ja reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Näitä käsitteitä on enimmäkseen käytetty kvantitatiivisen tutkimuksen yhteydessä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa edellä mainittujen käsitteiden käyttöä on kritisoitu, sillä käsitteet vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita. Laadulliselle tutkimukselle ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arviointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140.)

Paremmaksi tavaksi arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on osoittautunut tutkimuskohteen tarkastelu ja aineiston yhteensopivuuden tulkitseminen. Tärkeimpänä luotettavuuden kriteerinä pidetään tutkijan omaa toimintaa ja hänen rehellisyyttään, sillä arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Luotettavuutta arvioidessa on huomioitava tutkijan kyvyt perustella ja kuvata tekemiään ratkaisuja sekä tutkijan ratkaisujen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. (Vilkkä 2005, 195.)

Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tekijät ovat olleet ehdottoman rehellisiä, joka koetaan työn luotettavuutta edistävänä tekijänä. Tekijät ovat perehtyneet etukäteen tutkittavaan aiheeseen teorian pohjalta, joka lisää kykyä perustella tehtyjä ratkaisuja. Opinnäytetyön aiheen rajauksiin ja käsiteltyihin asioihin on haettu perusteluita teoreettisen tiedon pohjalta. Tämän opinnäytetyön prosessi on edennyt tiettyjen tavoitteiden mukaan, ja tekijöillä on ollut koko ajan mielessä, mitä tällä työllä on tarkoitettu.

Tutkijan on keskityttävä siihen, mitä hän on tutkimassa ja minkä vuoksi. Myös tutkijan oma sitoutuminen aiheeseen lisää tutkittavan asian luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 140.) Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja tekijöitä on pyydetty toteutta-

maan se tutkittavan osaston tarpeista lähtöisin. Työelämän tarpeista lähtevä tutkimus koetaan tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Myös tekijät itse ovat olleet kiinnostuneita työn aiheesta ja ilmiöstä, jolloin tekijöiden oma mielenkiinto lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Tuomen ja Sarajärven (2009) teoksessa on käsitelty laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa huomioitavia asioita. Aineiston keruun luotettavuutta arvioidessa on huomioitava useita eri osa-alueita, kuten menetelmää ja tekniikkaa. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tiedonantajien valintaperusteet, yhteydenotto, määrä ja anonymiteetti. Myös tutkijan ja tiedonantajan suhteella, tutkimuksen kestolla, aineiston analysoinnilla sekä tutkimuksen raportoinnilla on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston keräämisessä on tehty luotettavuutta lisääviä ratkaisuja ja ehtoja. Haastatteluun osallistuminen on ollut vapaaehtoista, ja haastateltavilla on ollut mahdollisuus miettiä halukkuuttaan osallistua tämän opinnäytetyön tekemiseen. Vapaaehtoisuus koetaan tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäävänä tekijänä, sillä tekijät eivät itse ole vaikuttaneet haastateltavien valintaan. Haasteltaville oli myös ennalta määrätty kriteeriksi vähintään neljän vuoden kokemus työelämäyhteistyötahon osastolla. Tämän koetaan lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta, sillä voidaan olettaa, että tutkittavilla on riittävä kokemus ja tieto tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastattelut antavat tutkittaville mahdollisuuden pohtia aihetta ja tuoda esille oman näkemyksensä ilman tarkkojen kysymysten tuomaa johdattelua. Laadullisessa tutkimuksessa liian suppeat haastattelukysymykset tai -teemat saattavat estää haastateltavien tiedon esille tuloa (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48). Tekijät kokevat, että haastateltavilla oli mahdollisuus avoimesti ja rehellisesti tuoda esille kaikki tieto tutkittavasta aiheesta, ja että saatu aineisto on näin ollen luotettavaa ja kokemusperäistä.

Myös tiettyjen teemojen mukaan eteneminen lisää työn luotettavuutta, ja tämän opinnäytetyön tekijät ovat haastatteluissaan pitäytyneet ennalta määritetyissä teemoissa. Tällöin ei ole tapahtunut tekijöiden osalta johdattelua vaan tulokset perustuvat täysin haastateltavien omiin ajatuksiin. Haastateltaville annettiin kuitenkin mahdollisuus tuoda esille ajatuksiaan teemojen ulkopuoleltakin, jolloin aineisto on monipuolisempaa ja esil-



le on voinut tulla oleellisia asioita, jotka pelkästään teemoissa pysyttäessä olisivat voineen jäädä pois. Luotettavuutta tässä työssä lisää myös teemojen testaaminen etukäteen, jolloin on pystytty toteamaan teemojen ymmärrettävyys.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää haastatteluiden pituus. Tässä opinnäytetyössä haastattelut olivat melko lyhyitä, mutta tekijät eivät koe tämän heikentävän luotettavuutta. Haastateltaville annettiin mahdollisuus tuoda rauhassa esille ajatuksiaan. Alun perin haastateltavia piti olla kuusi, jolloin haastattelut olisi toteutettu kolmena parihaastatteluna. Haastateltavien määrä väheni kuitenkin viiteen, joten viimeinen haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna. Tämän opinnäytetyön tekijät kokevat kuitenkin saaneensa luotettavaa ja monipuolista materiaalia analyysin pohjaksi.

Kaikki tässä opinnäytetyössä tehdyt haastattelut ovat nauhoitettu. Tämä lisää työn luotettavuutta, sillä aineisto ei ole pelkästään kirjoitettujen muistiinpanojen varassa. Haastattelut ovat aukikirjoitettu, jolloin tekijöillä on ollut mahdollisuus lukea haastattelut useaan kertaan läpi ja analysoida aineisto paperiversion avuin. Aineiston analysointiin on käytetty yleistä laadullisen tutkimuksen analysointi menetelmää, induktiivista sisällönanalyysiä. Yleisen analyysimenetelmän käyttö lisää aineiston analyysin onnistumista ja tutkimustulosten luotettavuutta.

Tässä opinnäytetyössä analyysiä voidaan pitää myös kattavana. Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tulosten tulkintoja ei pohjata vain yksittäisten tai satunnaisten ilmaisujen perusteella (Eskola & Suoranta 2003, 215). Tekijät eivät ole tulkinneet aineistoa yksittäisten tai satunnaisten poimintojen pohjalta, vaan aineiston analysoinnissa on käytetty useasti toistuvia asioita, jolloin esille tullutta tietoa voidaan pitää luotettavana. Työssä on käytetty haastatteluista otettuja suoria lainauksia, joiden kautta pystytään näkemään tekijöiden tekemää analyysiä ja tulkintaa. Myös analyysitaulukon avulla on tuotu esille aineiston analyysin eteneminen. Aineiston analyysi ja tulosten tulkinta tässä työssä koetaan onnistuneen ja olevan luotettavaa.

Tutkimustekstin tulee olla selkeä ja arvioitavissa, jotta sitä voidaan pitää luotettavana. Tekstissä tulee käydä ilmi tutkijan tekemät ratkaisut ja niiden oikeellisuus. Tutkimusteksti sisältää erityisesti tutkimustulokset, sekä niiden tulkinnan ja johtopäätökset. (Vilka 2005, 163.) Tutkimustulokset on tässä opinnäytetyössä esitetty selkeästi, ja niiden perusteella lukija pystyy arvioimaan ja seuraamaan tekijöiden päättelyä ja ratkaisu-

ja. Tutkimustulokset ja johtopäätökset on esitetty vääristelemättä, mikä koetaan luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Tämän opinnäytetyön yhtenä luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidetään myös lähteiden käyttöä, jota aiemmin käsiteltiin myös eettisyyden kannalta. Tässä opinnäytetyössä on käytetty melko uusia lähteitä ja hieman vanhempien lähteiden käyttöä voidaan perustella niiden tiedon pysyvyyden perusteella. Työssä kaikki käytetyt lähteet ovat saatavilla kirjallisena, eikä työssä käytetty pelkästään Internetistä löytyviä lähteitä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös erilaisten hoitotyön tutkimusten käyttö teoriaosuudessa.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tekijöiden ensikertalaisuutta tämän kaltaisen työn tekemisessä. Tekijöillä ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa toteuttaa tällaista työtä täysin luotettavasti, sillä tekijöiden omat ajatukset saattavat korostua liikaa. Opinnäytetyöprosessissa on kuitenkin käytetty ohjausta, jolloin tekijät ovat saaneet tukea opinnäytetyön tekemiseen, mikä lisää työn luotettavuutta. Tärkeimpänä luotettavuutta lisäävänä tekijänä tässä työssä pidetään kuitenkin tekijöiden rehellisyyttä koskien tutkimuksen suorittamista sekä raportointia.

#### 6.4 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia 0–3 -vuotiaiden lasten vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon ja keinoja tukea vanhempien osallistumista lapsen sairaalahoidon aikana. Tavoitteenamme oli saatujen tulosten avulla tuottaa tietoa keinoista, joilla hoitajat voivat tukea vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon ja kehittää vanhempien osallistumisen tukemista lapsen sairaalahoidon aikana. Koemme saavuttaneemme asettamamme tarkoituksen sekä tavoitteen kiitettävästi. Olemme kartoittaneet työssämme hoitajien käsityksiä vanhempien hoitoon osallistumisesta sekä heidän keinoistaan tukea vanhempien osallistumista. Lisäksi onnistuimme kattavasti selvittämään vanhempien osallistumisen tukemista estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä hoitajien kehittämisehdotuksia osallistumisen tukemiseen.

Opinnäytetyömme aiheenvalinta sujui ongelmitta ja olimme jo ennalta toivoneet kyseistä aihetta. Alun perin aihetta ei ollut kohdistettu millekään tietylle osastolle, mutta alusta asti meille oli myös selvää, että haluamme toteuttaa työn yhteistyössä työelämän kanssa.

Opinnäytetyömme suunnitelman teko sujui hyvin ja saimme luvan työllemme ensimmäisellä keralla. Koemme suunnitelman olevan lopullista työtämme tukeva ja johdonmukainen, vaikka jotkin asiat ovatkin hieman lopulliseen työhön muuttuneet.

Alkuun aiheemme oli hyvin laaja ja lähdimme vähitellen rajaamaan sitä yhteistyössä työelämäyhteistyötahon kanssa. Päädyimme rajaamaan aihetta lasten iän perusteella 0–3-vuotiaiden lasten vanhempien tukemiseen, sillä tämän ikäisten lasten vanhemmat ovat usein hyvin aktiivisesti hoidossa mukana. Ajattelimme rajata aihetta vielä enemmän ja keskittyä jotain tiettyä sairautta sairastavan lapsen vanhempien osallistumisen tukemiseen. Työelämäyhteistyötahon toiveesta tätä ei kuitenkaan toteutettu vaan rajaukseksi riitti lapsien iän rajaaminen. Myöhemmin rajasimme sisarusten tukemisen pois, jotta aiheemme ei laajenisi liiaksi. Koemme onnistuneemme rajaamaan aiheen riittävän tiiviiksi kokonaisuudeksi siten, että oleelliset asiat kuitenkin tulevat työstämme ilmi.

Tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien valinnan koemme tukevan työtämme sekä asettamiamme tehtäviä ja tavoitetta. Pyrimme korostamaan vanhempien näkökulmaa ja roolin merkitystä. Olemme onnistuneet luomaan teoreettisesta lähtökohdasta selkeän kokonaisuuden, jossa käsittelemme työmme kannalta oleellisimmat asiat. Koemme teoriaosan antavan riittävän pohjatiedon aiheelle ja auttavan ymmärtämään vanhempien hoitoon osallistumisen tukemiseen liittyviä osa-alueita.

Opinnäytetyömme on edennyt aikataulun ja alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Työskentelymme on ollut jaksottaista ja välillä on ollut hieman pidempiä aikoja, jolloin emme tehneet työtä. Koemme kuitenkin saaneen opinnäytetyöhömme kaikki oleelliset asiat ja työn edenneen sujuvasti. Yhteistyömme on sujunut ongelmitta ja olemme löytäneet meille sopivan tavan tehdä työtä. Epäselvistä ja ongelmallisista kohdista olemme keskustelleet ja ratkaisseet ongelmat molempia tyydyttävällä tavalla. Olemme pystyneet tekemään tätä opinnäytetyötä paljon yhdessä, joten olemme molemmat tienneet koko ajan missä vaiheessa työmme on edennyt.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme käyttäneet ohjausta tasaisesti ja saaneet sieltä uusia näkökulmia työhömme. Varsinkin tulosten analyysin yhteydessä huomasimme tullemme ”sokeaksi” omalle tekstillemme, joten ohjauksen käyttö auttoi selkeyttämään analyysiämme. Opponentillemme olemme antaneet työtämme muutamia kertoja luettavaksi ja myös häneltä saimme kehittämissuhteita. Koemme, että olisimme voineet

prosessin aikana käyttää opponenttia enemmän ja antaa hänelle useammin työtämme luettavaksi eri vaiheissa, jolloin myös hänen olisi mahdollisesti ollut helpompi hahmottaa opinnäytetyöprosessiamme.

Työssämme hankalimmaksi koimme aineiston analysoinnin. Aiheemme kokonaisuus saattoi haastateltavista tuntua hieman hankalalta, jolloin aineiston laatu saattoi jäädä hieman köyhäksi. Olisimme toivoneet vielä enemmän konkreettisia keinoja tukea vanhempien osallistumista. Hoitajat toivat esimerkiksi esille rohkaisemisen, mutta olisimme vielä kaivanneet millä tavoin hoitaja konkreettisesti voi vanhempia rohkaista. Toisaalta annoimme hoitajille mahdollisuuden tuoda itse esille näitä asioita ilman johdatte-  
lua ja koemme että pystyimme tutkimustuloksissamme tuomaan esille tiedon, jota tässä opinnäytetyössä oli tarkoitettu. Tuloksemme perustuvat haastateltavilta saatuun tietoon ja mielestämme olemme tulkinneet saamamme aineistoa sitä muuttamatta.

Koemme tulostemme olevan samankaltaisia jo aiemmin tutkittujen tulosten kanssa. Kuitenkin tuloksissamme tulee esille myös yllättäviä asioita. Mielenkiintoisena koimme tuloksen, jossa hoitajat toivat esille vanhempien mahdollisuuden osallistua hoitajan hoitotehtäviin ja toisaalta sen, että vanhemmat eivät näitä asioita saaneet tehdä. Otoksemme on kuitenkin pieni, eikä muutaman hoitajan esille tuomasta asiasta voida tehdä sen suurempaa yleistystä.

Koemme että työmme tuloksista on hyötyä hoitajille heidän tukiessaan vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Työ tuo mielestämme hyvin esille vanhempien läsnäolon merkityksen, jolloin hoitajan vanhemmille antama tuki on tärkeässä roolissa lasten hoitotyössä. Myös itse koemme, että olemme tämän opinnäytetyöprosessin aikana kehittyneet ammatillisesti. Uskomme, että tämän työn tekemisestä on hyötyä meille tulevaisuudessa ja se antaa suuntaa sille, kuinka itse tulemme tulevana lastensairaanhoitajina työskentelemään. Tavoitteenamme oli tehdä työ, josta on hyötyä niin työelämäyhteistyön hoitajille kuin meille itsellemme. Koemme, että olemme onnistuneet hyvin tämän opinnäytetyön tekemisessä ja olemme saavuttaneet asettamamme tavoitteet.

## 6.5 Kehittämisehdotukset

Yhtenä kehittämisehdotuksena työmme edetessä nousi esille sisarusten osallistumisen tukeminen. Lapsen sairaalassaolo vaikuttaa myös sisaruksiin monin tavoin ja heidän tukemisella helpotetaan ahdistuksen ja pelon tunteita. Tarkemmin voitaisiin selvittää, millaisia mahdollisuuksia sisaruksilla on osallistua hoitoon ja kuinka heitä voidaan siinä tukea.

Tarkemmin voitaisiin myös selvittää äidin ja isän eroja tarvitsemansa tuen suhteen. Monesti äidit ja isät reagoivat lapsen sairastumiseen eri tavoin ja he myös keskittyvät lapsensa hoidossa erilaisiin asioihin. Näitä eroavaisuuksia olisi hyvä jatkossa selvittää tarkemmin, jotta vanhempien osallistumista lapsen hoitoon voitaisiin tukea yksilöllisemmin.

Vanhemmat tarvitsevat tukea lapsen hoitoon osallistumiseen vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin. Jatkossa voitaisiinkin selvittää, kuinka vanhempien osallistumisen tukeminen toteutuu kotiutumisen jälkeen esimerkiksi terveyskeskuksissa. Lisäksi voitaisiin kartoittaa vanhempien toiveita ja eri keinoja tukea vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon.

## LÄHTEET

- Balling, K. & McCubbin, M. 2001. Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing* 16, 110–119.
- Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Harmon Hanson, S.M., Gedaly-Duff, V. & Rowe Kaakinen, J. 2005. *Family Health Care Nursing, theory, practice & research*. Philadelphia: F.A DAVIS.
- Heino Tolonen, T. 2000. Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14, 212–222.
- Hämäläinen, M., Kalavainen, M., Kaprio, E., Komulainen, J. & Simonen, R. 2008. Lapsen diabetes. Opas perheelle. 5. tarkistettu painos. Diabetesliitto.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.–4. painos. Helsinki: WSOY.
- Jurveli, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. *Tutkiva hoitotyö* 3, 18–22.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lampinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikkikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 4 (12), 195–203.

- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 18–33.
- Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. 1.–2. painos. Helsinki: WSOY.
- Lindholm, M. 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14–29.
- Lähteenoja, K-M., Käänä, E., Löyttyniemi, M-L., Nissinen, E., Syrjäpalo, K., Tuomari-la, T. & Öhman, A. 2008. Syöpää sairastavan lapsen hoito. Sylva Ry.
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaa lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. Hoitotiede 3 (22), 163–183.
- Miles, M. 2003. Support for parents during a child's hospitalization: a nurse's guide to helping parents cope. American Journal of Nursing 103, 62–64.
- Nikki, L. & Paavilainen, E. 2010. Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. Hoitotiede 4 (22), 312–323.
- Nätkin, R. & Vuori, J. 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki. Johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Vuori, J. & Nätkin, R. (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 7–38.
- Paavilainen, E. 2009. Perhe vieraana sairaalassa. Teoksessa Jallinoja, R. (toim.) Vieras perheessä. Helsinki: Gaudeamus, 219–235.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – Teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY.
- Pyhäjoki, J. 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus, 71–91.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 198.
- Rumbold, G. 2003. Ethics in nursing practice. 3. edition. Royal College of Nursing. Bailliére Tindall.
- Ruuhi, M-L. 2002. 40 vuotta lasten erikoissairaanhoidon Tampereella: Tampereen lastenklinikan historia. Tampere: Tampereen yliopistollinen sairaala, Lastentautien klinika.

Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitusjoiina. Teoksessa Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy. 167–191.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 4. painos. Oppaita 2004:14. Helsinki.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Väitöskirja.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuuteri, L. 1993. Sata vuotta lasten sairaalahoitoa. Helsingin Lastenklänikka. 1893–1993. Keuruu: Otava.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. 2002. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Päivitetty 2006. Luettu 25.11.2011. <http://www.etene.fi/julkaisut/2002>.

Vilén, M., Hansen, M., Janhunen, T., Kytöpuu, K., Salo, S., Seppänen, P., Seppänen, S. & Tapio, N. 2010. Perhe ja perhetyö. Teoksessa Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. (toim.) Kohtaamisia lapsiperheissä. Menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

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



## LIITTEET

## Liite 1. Aiheeseen liittyvä tutkimus

1(6)

| TUTKIMUS   | TARKOITUS  | MENETELMÄ  | KESKEISET TU-<br>LOKSET  |
|--|--|--|--|
| <p>Heino Tolonen (2000)</p> <p>Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja mahdollistamisesta yliopistosairaalassa</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata lasten-<br/>klinikan hoitotyön johtajien käsityksiä perhetyöstä sekä kuvata, sitä miten he omassa työssään hoitotyön johtajina mahdollistavat käytännössä tapahtuvan perhehoitotyön kehittymisen</p> <p>Mitä hoitotyön johtajat käsittävät perhehoitotyöllä?<br/>Miten hoitotyön johtajat mahdollistavat perhehoitotyön kehittymisen käytännössä?</p> | <p>Kvalitatiivinen tutkimus</p> <p>Kahden yliopistosairaalan lasten-<br/>klinikat</p> <p>n= 29 (kahden eri yliopistosairaalan hoitotyön johtajat)</p> <p>Esseet ja haastattelut</p> <p>Induktiivinen sisälönanalyysi</p> | <p>Johtajien mukaan perhehoitotyöllä käsitetään perheen osallistuminen hoitamiseen yhdessä hoitajan kanssa, sekä perheen vaikuttamiseen lapsensa hoitoon esimerkiksi tuomalla esille omat yksilölliset tarpeensa.</p> <p>Perheen osallistuminen hoitamiseen yhdessä hoitajan kanssa muodostuu perheen osallistumisen tukemisesta, sekä yhteistyöstä hoitajan kanssa.</p> <p>Perheen vaikuttamiseen lapsensa hoitoon sisältyvät perheen yksilöllisen hoidon tarpeen huomiointi, sekä perheen mielipiteiden kuuleminen.</p> <p>Hoitotyön johtajat kokevat mahdolliseksi perhehoitotyön kehittämisen käytännössä.</p> |

| TUTKIMUS  | TARKOITUS   | MENETELMÄ  | KESKEISET TULOKSET   |
|---|---|--|--|
| <p>Lehto (2004)</p> <p>Jaettu mukanaolo</p> <p>Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsen hoitamiseen sairaalassa</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa aineistolähtöisesti substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa</p> <p>Mitkä käsitteet kuvaavat vanhempien osallistumista lapsensa hoitamiseen sairaalassa?</p> <p>Miten käsitteet ovat suhteessa toisiinsa?</p> <p>Millainen substantiivinen teoria muodostuu vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa.</p> | <p>Triangulaatiomenetelmä, kvalitatiivinen tutkimus<br/>n=69 (vanhemmat ja sairaanhoitajat)</p> <p>n= 32 (vanhemmat ja sairaanhoitajat)</p> <p>Kirjalliset kuvaukset ja haastattelut</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p> | <p>Saavutetussa luottamuksessa kohtaaminen, viestiminen, kuulluksi tuleminen sekä luottamuksuhteen syntyminen koettiin tärkeäksi. Tuloksissa korostui vanhempien ja hoitajan välisen hoitosuhteen merkitys.</p> <p>Yhdessäoloon toimintana liittyi oleellisesti sairaalakokemusten vaikutus ja niiden koostuminen hetkistä. Kokemus kanssakäymisestä ja läsnäolosta vaikuttaa vanhempien osallistumiseen lapsen ollessa sairaalassa.</p> <p>Mukana olon merkityksessä korostettiin pienten asioiden ja hetkien merkitystä ja jaetussa vastuussa yhteistä vastuuta. Hoitajalla on vastuu lapsen hoidosta ja vanhemmilla vastuu lapsen tavoista ja tottumuksista.</p> <p>Kohdatuksi tulemisessa tärkeää on positiivisen palautteen antaminen, välittäminen ja kunnioittaminen.</p> |

| TUTKIMUS  | TARKOITUS  | MENETELMÄ  | KESKEISET TULOKSET   |
|---|--|--|--|
| <p>Rantala (2002)</p> <p>Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa.</p> <p>Jyväskylä studies in education , psychology and social research 198.</p> | <p>Tarkoituksena arvioida ammatti-ihmisten työskentelyä alle kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä kanssa varhaiskasvatuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta ideaalimallin kautta.</p> <p>Millaisten lapsiperheiden kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti-ihmiset työskentelevät?</p> <p>Millaista työskentelymallia neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa?</p> <p>Mitkä tekijät määrittävät neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti-ihmisten työskentelytapaa?</p> <p>Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä?</p> | <p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>n= 488 (sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijää)</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Faktorianalyysi, jakaumat, keskiarvot, frekvenssit, prosenttiluvut, ristitiintaulukointi, varianssi- ja erotteluanalyysi sekä laadullinen analyysi</p> | <p>Työntekijät näkivät toimintansa olevan pääasiassa riittävän perhekeskeistä.</p> <p>Perhekeskeisen työskentelyn ulottuvuuksiksi muodostui koko perheen huomioiminen, perheen asian-tuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen ja vanhempien mielipiteiden kysyminen.</p> <p>Perhekeskeistä työskentelyä hankaloittavat tekijät olivat resurssien puute, koulutuksen vähäisyys ja työntekijöiden totuttomuus työskennellä erilaisten työntekijäryhmien ja perheidän kanssa.</p> |

| TUTKIMUS  | TARKOITUS  | MENETELMÄ   | KESKEISET TULOKSET  |
|---|--|---|---|
| <p>Hopia (2006)</p> <p>Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus on tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen terveyden edistämisestä hoitotyössä sekä arvioida perhehoitotyön toteutumista ja kehittää sitä tutkimuksen kohteena olevalla lastenosastolla toimintatutkimuksen keinoin.</p> | <p>Toimintatutkimus</p> <p>Yliopistollisen sairaalan lastenosasto</p> <p>Kohdeyksikkö:<br/>n= 29, 21, 17 ja 2 (hoitajat, esimiehet ja perheet)</p> <p>Vertailuyksikkö:<br/>n= 11 ja 8 (hoitajat ja perheet)</p> <p>Ryhmä- ja yksilöhaastattelut<br/>Havainnointi<br/>Esseet<br/>Perhehaastattelut</p> | <p>Perheen todellista kohtaamista tapahtui systemaattisesti toteutetussa hoitotyössä, jossa hoitaja huomioi perheen terveyden osasysteemeissä tapahtuneet muutokset ja aktivoi perheen voimavaroja.</p> <p>Systemaattisesti perheen terveyttä edistetään vahvistamalla vanhemmuutta, huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista, auttamalla perhettä jakamaan tunnekuormaansa, tukemalla arkipäivässä selviytymistä ja rakentamalla luottamuksellinen hoitosuhde.</p> <p>Perheen todellisuus sivuutettiin tilannesidonnaisissa ja selektiivisesti toteutetussa hoitotyössä, joissa perheen terveyden muutoksia ei huomioitu eikä perheen voimavaroja sekä terveyttä edistetty.</p> |

| TUTKIMUS   | TARKOITUS   | MENETELMÄ  | KESKEISET TULOKSET   |
|--|---|--|--|
| <p>Hopia, Tomlinson, Paavilainen &amp; Åstedt-Kurki (2010)</p> <p>Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health</p> <p>Tutkimus</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien näkökulmasta, kuinka hoitohenkilökunta voi edistää perheen terveyttä lapsen sairaalassa olon aikana.</p> | <p>Haastattelut</p> <p>Kohdeyksikkö:<br/>n= 82 perheenjäsentä, joista 43 vanhempia ja 39 lapsia</p> <p>Ryhmä- ja yksilöhaastattelut</p> <p>Analyysi pohjautuu Grounded -teoriaan</p> | <p>Perheen terveyttä voidaan edistää vahvistamalla vanhemmuutta esimerkiksi antamalla positiivista palautetta ja rohkaisemalla.</p> <p>Tärkeää on lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen ja jokapäiväisen selviytymisen tukeminen.</p> <p>Hoitajan tulee jakaa perheen emotionaalinen vastuu ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde.</p> <p>Tärkeää on keskustella ja olla läsnä perheelle sekä tukea perheen voimavaroja ja auttaa löytämään uusia.</p> |

| TUTKIMUS   | TARKOITUS  | MENETELMÄ   | KESKEISET TULOKSET  |
|--|--|---|---|
| <p>Tuomi (2008)</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.</p> <p>Väitöskirja</p> | <p>Tutkimuksen tarkoitus on kuvata ja selittää sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidossa sekä laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <p>1. Kuvata lastensairaanhoidon asiantuntijoiden näkemyksiä sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä.</p> <p>2. Kuvata ja selittää hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien odotuksia työhön tulevien sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta: Millaista ammatillista osaamista työhön tulevilta sairaanhoitajilta odotetaan lastenhoito-työssä? Millaisia yhteyksiä vastaajien taustatekijöiden ja sairaanhoitajalta odotetun ammatillisen osaamisen välillä on? 3. Kuvata ja selittää sairaanhoitajien itsearvioimaa ammatillista osaamista: Millaista ammatillista osaamista sairaanhoitajilla on itsearvioinnin mu-</p> | <p>Metodologinen triangulaatio, jossa yhdistyvät jaksoittain kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä</p> <p>Vaihe 1:<br/>n= 15, 4, 7, 4 ja 3 (asiantuntijat, johtajat, sairaanhoitajat, lääkärit ja opettajat)</p> <p>Vaihe2:<br/>n= 305, 139 ja 166 (sairaanhoitajat ja johtajat)</p> <p>Vaihe 1:<br/>Colaizzin analyysimenetelmä</p> <p>Vaihe 2:<br/>Tilastolliset analyysimenetelmät; frekvenssi- ja prosenttijakaumat, ristiintaulukointi, faktorianalyysi ja summamuuttajat.</p> | <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä koostuu työelämän yhteisestä, hoitotyön yhteisestä ja lastenhoitotyön osaamisesta, sisältäen seitsemän osaamisen osaluuetta: muutoksen stressin hallinta, motivaatio, kansainvälisyys, monitieteinen tietoperusta, viestintä ja yhteistyö, hoitotyön eettisyys ja terveyden edistäminen, lastenhoitotyön kliininen osaaminen ja perhehoitotyön osaaminen.</p> <p>Ammatilliseen osaamiseen ja kehittymiseen vaikuttaa hoitajan ikä, työ- ja elämäntilanne, työyhteisö, organisaatio sekä potilas ja hänen perheensä.</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <p>kaan? Millaisia yhteyksiä vastaajien taustatekijöiden ja sairaanhoitajien itsearvioitun ammatillisen osaamisen välillä on?</p> <p>4. Laatia malli sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lastenhoitotyössä.</p> |  |  |
|--|--|--|--|

## Liite 2. Haastattelun teemat

- Miten hoitajat ymmärtävät vanhempien hoitoon osallistumisen?
- Millaisia keinoja hoitajilla on tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon?
- Mikä estää vanhempien osallistumisen tukemista?
- Mikä edistää vanhempien osallistumisen tukemista?
- Millaisia kehittämissuhteita hoitajilla on vanhempien osallistumisen tukemisesta lapsensa hoitoon?



**HYVÄ HAASTATELTAVA**

Teemme sairaanhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Aiheenamme on perheiden osallistumisen tukeminen ja työmme tarkoitus on kuvata hoitajien keinoja tukea 0–3 -vuotiaiden lasten vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sairaalahoidon aikana.

Toteutamme haastattelun parihaastatteluna syyskuun 2011 aikana. Haastattelu toteutetaan Teidän osastollanne työaikana. Toivoisimme, että Teillä olisi vähintään 4 vuoden työkokemus hoitotyöstä osastolla. Aineisto käsitellään täysin nimettöminä ja käsitellään luottamuksellisesti. Saatua materiaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme ja työn valmistuttua materiaali hävitetään. Teillä on oikeus kieltää haastattelunne käyttö opinnäytetyön materiaalina missä tahansa vaiheessa.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja haluatte olla osana kehittämässä vanhempien osallistumisen tukemista, pyydämme Teitä ilmoittautumaan osastonhoitajallenne. Jos Teillä herää kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

Yhteistyöstä kiittäen!

Anniina Mattila & Noora Myllymäki

anniina.mattila@piramk.fi  
xxx-xxxxxxx

noora.myllymaki@piramk.fi  
xxxx-xxxxxxx