

Karoliina Salonen

KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖ LASTENPSYKIATRISELLA  
OSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

## KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖ LASTENPSYKIATRISELLA OSASTOLLA

Salonen, Karoliina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2012  
Ohjaaja: Tuliniemi, Eija  
Sivumäärä: 45  
Liitteitä: 2

Asiasanat: lastenpsykiatria, omahoitajuus, kriisi, perheen huomioiminen

---

Opinnäytetyön aiheena oli kriisipotilaan hoitotyön lastenpsykiatrisella osastolla P0B. Aihe oli työelämälähtöinen ja idea siihen tuli Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrian osastonhoitajalta ja ylihoitajalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista kriisipotilaan hoitotyö on Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla P0B. Tavoitteena oli, että tutkimuksen perusteella hoitajat voivat kehittää omaa työskentelyään sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelun kohteena olivat Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrisen osaston P0B hoitajat. Tutkimuksen aineisto hankittiin haastatteleamalla lastenpsykiatrisen osaston P0B neljää hoitajaa. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna ja se toteutettiin teemahaastatteluna. Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2012. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä ja analysointi tapahtui kesä-elokuussa 2012.

Tutkimuksen perusteella kriisijaksolle tullaan hyvin nopealla aikataululla, koska lapsi on kovassa ahdistuksessa. Tavoitteena on sen hetkisen tilanteen pysäyttäminen ja rauhoittaminen. Kriisijakso kestää kolmesta neljään viikkoon. Lasta hoitaa moniammatillinen tiimi, johon kuuluu lääkäri, omahoitaja, kriisityöntekijä tai perhetyöntekijä sekä joskus myös psykologi. Kriisipotilaan hoitotyö on paljon lapsen kanssa olemista, kuuntelemista ja lapsen turvallisuuden tunteen luomista. Tutkimuksen perusteella omahoitajasuhde on hyvin merkittävä asia kriisipotilaan hoitotyössä lastenpsykiatrisella osastolla. Omahoitajuus on osastolla isossa roolissa ja omahoitaja on tärkeä sekä lapselle että vanhemmille. Omahoitajan tehtävät ovat monipuoliset ja hänen tulee osata vastata lapsen hätään. Tutkimuksesta kävi ilmi selvästi, että lapsen kriisihoidon aikana huomioidaan ja hoidetaan myös lapsen perhettä. Kriisijaksolla ollaan vanhempien kanssa mahdollisimman paljon yhteydessä, joka tukee lapsen hoidon onnistumista. Jakson aikana pyritään tapaamaan vanhempia mahdollisimman tiiviisti, sillä kriisijakso on lyhyt. Vanhempia huomioidaan monessa tilanteessa esimerkiksi tulotilanteessa, hoidossa, osastolla ja kotiutuksessa. Tutkimuksen tulosten perusteella lastenpsykiatrisella osastolla olisi myös kehitettävää kriisipotilaan hoitotyössä. Kehitysideoita löytyi omahoitaja työskentelyyn, perheen kanssa työskentelyyn sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. Pääasiassa kehitysideat olivat erilaisten tapaamisten lisääminen kriisipotilaan hoitotyössä.

# NURSING OF A CRISIS PATIENT AT THE CHILDREN'S PSYCHIATRIC WARD

Salonen, Karoliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2012

Supervisor: Tuliniemi, Eija

Number of pages: 45

Appendices: 2

Keywords: child psychiatry, personal nursing, crisis, paying attention to family

---

The purpose of this thesis was nursing of a crisis patient in children's psychiatric ward POB. The topic was based on work life, and the idea came from Satakunta hospital's children's psychiatric ward's sister and headnurse. The purpose of the research was to find out of what kind is the nursing of a crisis patient at the children's psychiatric ward POB in Satakunta hospital. The aim of the study was, that the nurses could improve their working from the nurse's perspective.

The research was qualitative and the study was collected by using theme interviews. The subjects of the interview were the nurses of the children's psychiatric ward POB of Satakunta hospital. The material of the research was acquired by interviewing four nurses of the children's psychiatric ward POB. The interviews were individual interviews and it was executed as an theme interview. The interviews were carried out in May 2012. The material was analyzed using content analysis and it took place between June and August of 2012.

According to the research the crisis period is entered in a tight schedual, because the child highly distressed. The goal is to settle down and stop the current situation at hand. The crisis period lasts for three to four weeks, in which time the child is being taken care by a multi-professional team that includes a doctor, a personal nurse, a crisis worker or a family worker and sometimes a psychologist. The nursing of a crisis patient involves a great deal of being with the child, listening to the child and making the child feel a sense of security. According to the research, the relationship between the personal nurse and the crisis patient plays a significant role in taking care of the patient at the children's psychiatric ward. Personal nursing is in a significant role at the ward and the personal nurse is important to the child as well as for the parents. The tasks of a personal nurse are versatile and the nurse must know how to respond to the child's distress. The research clearly pointed out, that during the child's crisis care the family is also being taken care of. During the crisis period the parents are contacted as much as possible which supports the succession of the child's treatment. During the period it is sought to meet the parents as much as possible, as the crisis period is short. The parents are taken into account in many situations such as the arrival, treatment, at ward and the discharging. The results of the research show that there is things to develop in taking care of a crisis patient at the children's psychiatric ward. The development ideas were found in the working of the personal nurse, in working with the family and in the multi-professional cooperation. Increasing different sort of meetings while taking care of a crisis patient were the main idea in the development ideas.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Yhteistyötaho .....	6
2.2	Lastenpsykiatria .....	6
2.3	Lapsuusiän psyykinen kehitys .....	7
2.4	Lapsuusiän kriisi .....	10
2.5	Lapsen psykiatrinen osastohoito ja kriisihoito.....	13
2.6	Standardit lapsen sairaalahoitoon .....	14
2.7	Omahoitajuus lastenpsykiatrisella osastolla .....	15
2.8	Perheen huomioiminen lapsen psykiatrisessa hoidossa.....	17
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
4	TUTKIMUKSEN METODIIKKA.....	20
4.1	Teemahaastattelu .....	20
4.2	Aineiston analysointi .....	21
4.3	Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka .....	22
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	24
5.1	Kriisipotilaan hoitotyö .....	24
5.1.1	Hoitotyön sisältö ja moniammatillinen yhteistyö.....	24
5.1.2	Tulotilanne kriisijaksolle.....	25
5.1.3	Kriisipotilaan hoidon tavoitteet.....	26
5.1.4	Lapsen arki osastolla .....	27
5.1.5	Kotiutus ja jatkohoito .....	28
5.2	Perheiden huomioiminen .....	29
5.2.1	Perheiden huomioiminen tulotilanteessa.....	29
5.2.2	Perheiden huomioiminen osastolla ja hoidossa.....	30
5.2.3	Perheiden huomioiminen jatkohoidossa.....	30
5.3	Omahoitajan merkitys.....	31
5.3.1	Omahoitajuus lastenpsykiatrisella osastolla.....	31
5.3.2	Omahoitajan tehtävät.....	31
5.3.3	Omahoitajan työskentely lapsen kanssa.....	32
5.3.4	Suhteen luominen lapseen.....	33
5.4	Kehittämishaasteita lapsen kriisihoitoon .....	34
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	35
7	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lapsen arjessa on vakavuusasteeltaan erilaisia kriisejä. Kaikki kohtaavat elämänsä aikana pieniä arkisia kriisejä, mutta vain jotkut kohtaavat vakavia. (Tamminen 2000, 359.) Lapsen kriisejä on kahdenlaisia, kehityskriisejä tai traumaattisia kriisejä. Lapsen kehitykseen liittyy eri-ikäkausiin erilaisia kehitystehtäviä. Eri ikäkauden kehitystehtävät tulee ratkaista ennen kuin lapsi voi siirtyä kehityksessään eteenpäin. Näihin kehitysvaiheisiin liittyy stressiä ja ristiriitoja. Jos lapsi ei selviydy kehitysvaiheisiin liittyvästä stressistä ja ristiriidoista, sen seurauksena muodostuu kehityskriisi, jonka muutokseen lapsi ei pysty sopeutumaan. Traumaattinen kriisi taas johtuu siitä, että lapsi kohtaa ulkopuolisen tekijän, joka uhkaa hänen fyysistä olemassaoloaan tai turvallisuuttaan. Traumaattinen kriisi eroaa kehityskriisistä siten, että se alkaa yhtäkkiä, eikä sitä voi ennakoita lapsen elämänvaiheessa. (Poijula 2007, 30- 33.)

Lapsi tulee kriisijaksolle lastenpsykiatrisella osastolla, kun hänen tilanteensa vaatii välitöntä hoitoa tai pysäyttämistä. Kriisijakson tavoitteena on ymmärtää ja kuulla lapsen sisäinen ja ulkoinen hätä sekä auttaa lasta selviytymään kriisistä. Lapsen kriisijakso kestää lastenpsykiatrisella osastolla kolmesta neljään viikkoon. Lapsi elää osastolla tavallista lapsen arkea ja käy sairaalakoulua, mikäli hänen tilansa sen sallii. Jos lapsen kriisiä ei hoideta, sillä voi olla jopa elinikäiset seuraukset. ( Tamminen 2000, 360.) ( Kinnunen 1999, 78.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista kriisipotilaan hoitotyö on Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla POB. Tutkimuksen aineisto hankittiin haastattelemalla lastenpsykiatrisen osaston POB neljää hoitajaa. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna ja se toteutettiin temahaastatteluna. Tavoitteena oli, että tutkimuksen perusteella hoitajat voivat kehittää omaa työskentelyään sairaanhoitajan näkökulmasta.

## 2 KRIISIPOTILAAN HOITOTYÖ

### 2.1 Yhteistyötaho

Tutkimuksen yhteistyötahona toimii Satakunnan keskussairaalan Lasten psykiatrinen kokopäiväosasto P0B. Yksikkö toimii alle 13-vuotiaiden lasten ja heidän perheidensä psyykkisten häiriöiden tutkimus- ja hoitopaikkana. Osastohoidon tarkoituksena on tutkia ja hoitaa lasten psyykkisiä häiriöitä. Lapset tulevat hoitoon lääkärin läheteellä silloin, kun avohoidon palvelut eivät ole riittävät. Osasto on kuusipaikkainen ja se toimii ympärivuorokautisesti. (Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen osaston esittelylehtinen.)

Osastolla toimii moniammatillinen työryhmä, joka osallistuu lapsen hoitoon ja tutkimuksiin. Työryhmään kuuluu sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, lastenhoitajia, lastenpsykiatrian erikoislääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Lapsen tullessa hoitoon osastolle, hänelle nimetään omahoitaja. Osastolla tehdään tiivistä yhteistyötä vanhempien ja muun perheen kanssa. Lapset käyvät sairaalakouluun. Osaston hoitotyötä ohjaavat perhekeskeisyyden, yksilövastuun hoitotyön ja yhteisö-hoidon periaatteet. (Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen osaston esittelylehtinen.)

### 2.2 Lastenpsykiatria

“Lastenpsykiatria on lääketieteen erikoisala, joka keskittyy lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn, hoitoon ja diagnostiikkaan” (Sourander & Aronen 2011, 530). Lastenpsykiatriassa korostuu erityisesti lapsuusiän psyykinen ja fyysinen kehitys. Lapsen normaali kasvu ja kehitys tulee tuntea, jotta voi tunnistaa lapsen käyttäytymisen ja tunne-elämän poikkeavuudet. Lapsen käyttäytyminen voi olla normaalia toisella ikäkaudella, kun taas toisella se on poikkeavaa. ( Sourander & Aronen 2011, 530-531.) Useimmat lapset saattavat osoittaa jossain kehitysvaiheessaan jonkinlaisia oireita liittyen psyykkiseen häiriöön. Nämä häiriöt voivat hävitä asianmukaisella

ympäristöllä ja niiden oikeanlaisella käsittelyllä. Häiriö voi olla voimakkuudeltaan ja kestoltaan erilainen. (Puri, Laking & Treasaden 2002, 317.)

### 2.3 Lapsuusiän psyykinen kehitys

Tässä kappaleessa käsitellään lapsen psyykkistä kehitystä ikävuosina 6-12v. Nämä ikävuodet siksi, koska lastenpsykiatrisella osastolla olevat potilaat ovat samasta ikähaarukasta.

Lapsen jokaisella ikävaiheella on oma kehitystehtävä. Jokaisen kehitystehtävän alue kehittyy omaa vauhtiaan ja se vie aikaa, mutta ennen kuin kehitys voi siirtyä ilman ongelmia seuraavaan vaiheeseen, tulisi lapsen luoda tietynlainen perusta kehitykselle. (Taipale 1998, 133.) Lapsen kehityksen perustana on lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 43).

Freudin mukaan lapsen kehityksen vaihetta 5-12v kutsutaan latenssivaiheeksi. Latenssivaiheen nimi tulee siitä, että lapsen oidipaaliset valloitustoiveet muuttuvat piileviksi. Tämän vaiheen aikana lapsi saa uusia psyykkisiä rakenteita. (Sinkkonen 1999, 30.) Latenssivaihe tarkoittaa piilovaihetta. Silloin lapsi löytää uusia tapoja tulla toimeen sisäisten halujen kanssa. Keinoja ovat lisääntyneet puolustuskeinot sekä mielen ja kehon toiminta. Lapsen kehittyvä mielikuvitus antaa monenlaisia tapoja halujen läpikäymiseen. Tällaisia tapoja ovat liikkuminen, pelit ja leikit. (Salo & Tuunainen 1996, 130.) Lapsi kokee usein latenssivaiheen alussa vanhempiaan kohtaan ristiriitaisuutta. Se ilmenee lapsella levottomuutena ja kaverisuhteiden merkityksen kasvuna. Tällöin lapsi irtautuu perheestä lukemisen, harrastusten ja leikkien muodossa. (Almqvist 2004, 43-44.)

Latenssi-ikäisen kehitysvaiheeseen liittyy myös ongelmia. Varsinkin alkuvaiheessa voi ilmetä sotkemista, epäjärjestyksiä ja erilaisia univaikeuksia ja ahdistuneisuutta. Nämä johtuvat siitä, että kehitysvaiheen alussa yliminä on ankara ja minän keinot ovat vielä huonot. Lapsi voi vaatia vanhemmiltaan tiettyjä asioita ja kohdella heitä kriittisesti. Tämän syynä on lapsen oma epävarmuus. Kehitysvaiheeseen liittyvät normaalit ongelmat ovat vain lyhytaikaisia. (Almqvist 2004, 45.)

Latenssivaiheessa lapsi on kiintynyt omaa sukupuolta edustavaan aikuiseen, tytöt äitiinsä ja pojat isäänsä. Lapsi haluaa kasvaa isona oman sukupuolen edustajaksi ja hän etsiikin omaa sukupuolta edustavaa seuraa. Tässä vaiheessa myös arvostellaan paljon vastakkaista sukupuolta. Poikien leikkeinä ovat erilaiset supersankarit, kun taas tytöt leikkivät nukeilla. (Salo & Tuunainen 1996, 131.)

Latenssi-ikään tultaessa lapsi on muuttunut varovaisemmaksi. Lapsi osaa ottaa vastaan aikuisten neuvoja sekä ohjausta. Hän kaipaa auktoriteetteja, jotka ovat toivottuja, mutta joskus myös pelottavia. Auktoriteetti ja lapsen ihailun kohde on tässä ikävaiheessa useimmiten lapsen omaa sukupuolta edustava aikuinen. Lapsen suhde omaan ihailunkohteeseensa voi olla hyvinkin omistava ja palvova. Vastineeksi tälle lapsi tarvitsee äidin ja isän huomion sekä kiintymyksen, jolloin lapselle muodostuu ehjä kuva itsestä. (Salo & Tuunainen 1996, 131.) Tämän vuoksi latenssi-ikä on hyvin tärkeää sukupuoli-identiteetin kehittymisen kannalta (Sinkkonen 1999, 31). Lapsen saadessa todellisen esikuvan naisesta ja miehestä, hänen mielikuvansa muuttuvat epätodellisista hahmoista. Lapsen haaveena ei ole enää tulla superhahmojen tai prinsessojen kaltaisiksi, vaan hän haluaa kasvaa äidin tai isän kaltaiseksi. (Salo & Tuunainen 1996, 131.)

Lapsi saa tässä vaiheessa oidipaalisen kriisinsä päätökseen, kun hän on kokenut, että vanhemmat välittävät toisistaan ja tukevat lapsen onnistumista ja menestymistä. Tämän jälkeen lapsi alkaa itsekkin uskoa omaan kasvuun ja onnistumiseen. (Salo & Tuunainen 1996, 132.) Myös lapsen minäihanne kehittyy latenssi-ikässä ja se saa lapsen vahvistamaan itseensä myönteisiä tunteita (Almqvist 2004, 44). Lapsi osaa hallita käyttäytymistään paremmin yliminän kehityttyä, eikä hän ole enää niin herkkä kohdatessaan asioita. Tässä vaiheessa lapsi vaatii itseltään paljon ja voi tuntea itsensä epävarmaksi. Lapsella yliminä aiheuttaa syyllisyydentunnetta silloin, kun on tehnyt jotain pahaa. Lapsi haluaa pyrkiä voimakkaasti kohti tulevaisuutta ja koulu on hyvä siihen tehtävään. Minäihanne ohjaa lasta myönteisesti. (Sinkkonen 1999, 31.) Latenssivaiheessa lapsen minä, yliminä ja minäihanne kehittyvät ja lapsi oppii käsittelemään niitä. Tämän avulla lapsi selviytyy ristiriidoista aikaisempaa paremmin. (Almqvist 2004, 44.)



Kouluiän alussa vanhemmat ovat lapselle samaistumisen kohde. Lapsi tekee paljon töitä, jotta hän olisi tulevaisuudessa vanhempien kaltainen. Myöhemmin samaistumisen kohteeksi tulevat opettajat ja harrastusten valmentajat.

Kouluiän edetessä lasta alkaa kiinnostaa yhä enemmän aikuisten työt ja tehtävät. Lapsi tutustuu aikuisten maailmaan tekemällä kotitöitä, jolloin hän tuntee itsensä hyödylliseksi. Myöhemmin lapsi alkaa ottaa vanhempiinsa etäisyyttä ja alkaa esittää vanhemmilleen vaatimuksia ja käskyjä. Tässä vaiheessa tapahtuu myös psyykkistä itsenäistymistä, sillä lapsi ei kerro vanhemmilleen enää kaikkea, mitä koulussa tai harrastuksissa tapahtuu. Lapsi ei halua, että häntä silitellään tai otetaan syliin, sillä se merkitsee riippuvuutta vanhemmista. (Salo & Tuunainen 1996, 130.) Lapsen minä kehittyy näinä ikävuosina, johon liittyy myös motoriikan, ajattelun ja puheen kehittyminen. Minän kehitystä muotoilevat uudet tiedot ja taidot sekä rutiinit ja säännöt. (Almqvist 2004, 44.) Lapsen kognitiiviset taidot, pitkäjänteisyys sekä keskittymiskyky kehittyvät. Lapsi osaa nyt vaatia omia oikeuksiaan ja useimmiten kohteena ovat ensimmäisenä vanhemmat. Hän saa nautintoa osoittamalla olevansa parempi kuin aikuiset. (Salo & Tuunainen 1996, 133.) Yliminän kehitys on latenssi-iässä keskeinen psyykkisen kehityksen kohde. Lapsella on ensin hyvin ankara yliminä, joka voi näkyä siinä, että lapset pitävät tiukasti kiinni esimerkiksi pelin säännöistä. (Almqvist 2004, 44.) Lapsi voi huomautella pienistäkin virheistä ja vaatii oikeudenmukaisuutta (Salo & Tuunainen 1996, 133). Myöhemmin kehityksen edetessä yliminä muuttuu joustavammaksi eikä lapsi menetä tasapainoaan kohdatessaan haasteita (Almqvist 2004, 44).

Latenssi-iässä oleva lapsi on herkkä kritiikille. Hän oppii tuntemaan, että häpeän tunteminen liittyy tilanteeseen, jolloin hän on epäonnistunut jossain. Pienemmän lapsen keinoja häpeän suojaamiseen ovat kieltäminen, projektio tai taantuminen. Latenssi-iän saavutettuaan lapsi osaa käyttää jo kehittyneempiä suojauskeinoja, esimerkiksi huumoria. (Almqvist 2004, 44.)

Myöhemmin lapsen kehittynyt ajattelukyky vie häntä pois itsekkyydestä ja lapsen empatiakyky kasvaa. Lapsi osaa ottaa nyt myös muut huomioon ja ryhmätyöskentely kehittyy. Empatian kasvu voi näkyä esimerkiksi eläinten hoivaamisena. Lapset ottavat etäisyyttä vanhemmistaan ja hakevat turvaa kavereistaan. Kaverit ovatkin nyt tär-

keä osa lapsen elämää ja kehitystä. Kaverisuhteet tukevat myös lapsen itsenäistymistä.

#### 2.4 Lapsuusiän kriisi

Taipaleen (1998, 189) mukaan kriisi on arkipäivään kuuluva ihmiselämän ilmiö. Sen synnyttämä reaktio ei ole aina välttämättä sairautta eikä terveyttä, vaan se on inhimillinen tapa reagoida asiaan, joka on uusi ja ylitsepääsemätön. Kriisi on elämässä tapahtuva muutos, jolloin tuttu toimintatapa tai elämäntapa muuttuu. Kriisi on elämän kasvun ja kehityksen edellytys. (Salo & Tuunainen 1996, 274.)

Lapset ovat alttiimpia kriiseille, koska he ovat riippuvaisia aikuisten huolenpidosta (Taipale 1998, 190). Lapsi voi olla kriisissä silloin, kun hänellä on elämänvaihe, jota hänellä ei aikaisemmin ole ollut, ja josta hän ei selviä aikaisempien kokemusten, ikätasonsa kykyjen eikä käytössään olevien voimavarojen avulla (Tamminen 2004, 428). Lapsella on myös vähäisempi määrä kokemuksia, joiden perusteella hän voisi verrata tilannetta aikaisemmin tapahtuneeseen. Lapsen selviytyminen kriisistä edellyttää sitä, että lapsi löytää uusia ratkaisuja, menee kasvussaan eteenpäin tai saa uusia voimavaroja, joko sisäisiä tai ulkoisia. Jos tätä ei tapahdu, lapsi tarvitsee apua selvitäkseen kriisistä. (Taipale 1998, 190.)

Lasten kriisit voivat olla vakavuusasteeltaan erilaisia. Voi olla pieniä kriisejä, joita esiintyy jokaisen arjessa tai suurempia kriisejä, joita vain jotkut lapset tulevat kohtaamaan (Tamminen 2004, 428). Kriisit ovat joko kehityksellisiä tai traumaattisia (Pojjula 2007, 30).

Lapsen oma yksilöllinen kasvu voi aiheuttaa kehityskriisin, kuten esimerkiksi uhmaikä tai murrosikä. Erilaiset elämäntapahtumat voivat aiheuttaa lapselle kriisejä, kuten päiväkotiin meneminen. (Tamminen 2004, 428.) Ihmisen kasvu on siirtymistä kriisistä toiseen. Kehityskriisit ovat elämänvaiheesta toiseen kuljettavia kriisejä ja niitä on jokaisella. Kehityskriiseihin voidaan valmistautua psyykkisellä työllä. Lapsi valmistautuu esimerkiksi kouluun menoon leikkimällä koulua ja kyselemällä kou-

luun liittyviä asioita. ( Salo & Tuunainen 1996, 278.) Lapsella on olemassa eri ikäkausina liittyviä kehitystehtäviä, jotka tulee ratkaista ennen kuin voi siirtyä kehityksessä eteenpäin. Vauvaikään liittyy perusturvallisuus ja ympäristön tutkiminen. Pikkulapsi-ikään liittyy itsenäistyminen ja tunteiden hallinta. 5-10-vuotiaat kehittävät työkykyään, ongelmanratkaisutaitoja ja ystävyys-suhteita. Vuorovaikutukseen liittyy myös kehitystehtäviä. 0-1,5-vuotiaat oppivat saamaan ja antamaan. 1,5-3-vuotiaat oppivat pitämään kiinni ja pidättämään. 3-5-vuotiaiden vuorovaikutukseen liittyy valloittaminen ja jäljittely. 5-10-vuotiailla vuorovaikutuksen kehitys on valmistaa, viimeistellä ja tehdä asioita muiden kanssa. Jokaiseen kehitysvaiheeseen liittyy lapsilla stressiä, joka luo ristiriitoja. Lapsi ei välttämättä pysty ratkaisemaan ristiriitoja ja tällöin syntyy kriisi. (Poijula 2007, 31-32.)

Traumaattiset kriisit eroavat kehityskriisistä siten, että ne tulevat yllättäen. Traumaattisessa kriisissä lapsi kokee olemassa olonsa ja turvallisuutensa uhatuksi. Se voi johtua monenlaisista tekijöistä, kuten menettämisestä, loukkauksesta tai katastrofista. Lapsi voi tuntea myös näiden uhkaa, joka voi myös johtaa kriisiin. (Salo & Tuunainen 1996, 279.) Traumaattinen kriisi lapsella on yllättävien ja poikkeuksellisten elämäntapahtumien aiheuttama, josta lapsi ei selviä omien keinojensa avulla. Traumaattinen kriisi lapsella voi johtua vanhempien avioerosta, sairaudesta, tapaturmasta tai kuolemasta. (Tamminen 2004, 428.)

Lapsen kriisi voidaan jaotella Cullbergin kriisiteorian mukaan eri vaiheisiin, jotka ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, korjautumisvaihe sekä uudelleensuuntautumisen vaihe. Nämä vaiheet eivät aina esiinny samassa järjestyksessä vaan niitä voi ilmetä myös samanaikaisesti. Sokkivaiheessa lapsen psyyke ei pysty käsittelemään vaikeaa tapahtumaa. Lapsi tarvitsee tässä vaiheessa läsnäoloa ja kosketusta, koska puhuminen ei auta. Turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää. Sokkivaihe voi kestää minuuteista muutamaan vuorokauteen. Reaktiovaiheessa lapsi kykenee jo vähitellen ymmärtämään tapahtuneen. Tässä vaiheessa lapsi kyselee tapahtuneesta kehitystasonsa mukaan. Lapsi tarvitsee aikuisen kuuntelemaan ja vastaamaan häntä askarruttaviin kysymyksiin. Reaktiovaiheessa lapsi voi nähdä painajaisunia ja kokea ahdistuneisuutta ja syyllisyyttä tapahtuneesta. Vaihe kestää viikkoja tai kuukausia. Korjautumisvaiheessa lapsi alkaa käsitellä tapahtunutta omaa tahtiaan ja vaihe kestää kuukausista vuosiin. Uudelleensuuntautumisen vaiheessa kriisin liittyvä ahdistus al-

kaa hävitä, mutta tapahtumat ovat kuitenkin muistissa. Tämän vaiheen edellytyksenä on se, että lapsi on saanut riittävästi apua kriisinsä käsittelyyn. (Ivanoff, Risku & Kitinoja 2007, 227- 228.)

Lapsen kriisissä ongelmat ovat niin suuria, että ne ovat vaikeita kestää (Pojula 2007, 36). Lapsen kriisillä on erityisiä ominaispiirteitä. Ominaispiirteisiin kuuluu traumaan liittyvien tapahtumien välttäminen, vetäytyminen sosiaalisista suhteista, univaikeudet, ärtyisyys, lamaantuminen, varuillaanolo sekä pelokkuus. (Ivanoff, Risku & Kitinoja ym. 2007, 227.) Mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä vaikeampaa on huomata lapsen hätää sekä kriisin vakavuus. Tämän vuoksi lapsen kriisi jää usein huomaamatta, ja silloin lapsi ei saa tarvitsemaansa apua ja tukea. Lapsi on lähes täysin riippuvainen aikuisen huolenpidosta, joten jos aikuinen itse on kriisissä tai lapsen kriisin aiheuttaja, niin lapsi on turvaton ja avuton omassa hädässään. (Tamminen 2004, 428.) Lasten reagointi kriisiin ei ole verrattavissa aikuisen kokemiseen, sillä he ovat eri kehitysvaiheessa (Pojula 2007, 36). Lapset ovat lojaaleita vanhemmilleen ja he pyrkivät tasapuolisuuteen ja auttamaan sekä tukemaan vanhempiaan, tämänkaltaisessa tilanteessa rooli voi kääntyä väärinpäin ja lapsesta tulee aikuisen tukija. (Taipale 1998, 190.)

Lapsen kohdatessa kriisiin, hän käyttäytyy eritavalla kuin normaalisti yrittäessään sopeutua. Kriisin kokeminen pakottaa lasta muokkaamaan ajatteluaan uuteen uhkaavaan tietoon. Se saa lapsen tajuamaan oman haavoittuvaisuuden. Tapahtumaan liittyvät ajatukset alkavat nousta pintaa, kun lapsi yrittää tiedostaa uutta tietoa. Lapsi saattaa tällöin kokea vihaa, pelkoa ja avuttomuutta. Käsittelemättömän kriisin seurauksena lapselle alkaa tulla ahdistuneisuutta, pelkoa, häpeää, syyllisyyttä ja masennusta. Nämä tunteet ovat lapselle pelottavia. Traumaattisen kokemuksen jälkeen eri tunteet pyörivät mielessä eikä lapsen ahdistus häviä. Lapsi reagoi niihin ahdistumalla, tulemalla ärtyiseksi ja surulliseksi. Lapsen on vaikeaa saada unta, kun hän miettii tapahtunutta. Lapsi miettii miksi juuri hänelle on käynyt tällainen kokemus ja pääseekö hän siitä koskaan yli. (Pojula 2007, 36.)

Tammisen (2004,428) mukaan nykyään psykiatrisen kriisihoitoon ohjautuvat vain vaikeimmat ja hädänalaisimmat lapset. Psykiatriseen kriisihoitoon voidaan ottaa lapsi, joka on itselleen vaaraksi oman psyykkisen tilanteensa vuoksi. Tällaisia tilanteita

voi olla esimerkiksi psykoosi, anoreksia tai itsemurhavaara. Lapsi voi olla myös oman elämäntilanteensa vuoksi fyysisessä tai psyykkisessä vaarassa, joka voi johtua pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä.

## 2.5 Lapsen psykiatrinen osastohoito ja kriisihoito

Mielenterveislain mukaan alaikäisen lapsen psykiatrasta hoitoa tulee järjestää yksiköissä, jossa on siihen valmiudet ja edellytykset. Hoito tulee järjestää erillään aikuisista. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Lapsen psykiatrisessa osastohoidossa hoitajat ovat koko ajan tekemisissä lasten kanssa, sillä hoito on arjen elämistä lapsen kanssa ( Friis, Eirola & Mannonen 2004, 150). Hoito on yhdessäolemistä, koulunkäyntiä, ruokailuja, sääntöjä, seurustelemista, leikkimistä ja rutiineja (Kinnunen 1999, 74). Lasta hoidetaan moniammatillisessa työryhmässä, hoitajat ovat siinä avainasemassa, sillä muu työryhmä on lapsen kanssa huomattavasti vähemmän tekemisissä. ( Friis, Eirola & Mannonen 2004, 150.) Moniammatilliseen työryhmään kuuluvat hoitajat, lääkärit, psykologi, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä, toimintaterapeutti sekä opettajat. ( Kinnunen 1999, 74.) Lapsella, joka on osastohoidossa, on yleensä monenlaisia vaikeuksia ja hän on elämänsä aikana saattanut kohdata paljon eri vastoinkäymisiä. Osastohoidon yksi tärkeimpiä tavoitteita onkin antaa lapselle näitä korvaavia emotionaalisia kokemuksia. ( Friis, Eirola & Mannonen 2004, 150.)

Lasten psykiatrisen osastohoidon aikana hoitajat arvioivat lapsen toimintakykyä erilaisissa tilanteissa. Hoitotyön perustehtävänä on tukea lasta ja hänen perhettään perustarpeissa. Lapsen yksilölliset tarpeet otetaan huomioon ja ne ovat hoidon lähtökohtana. (Taipale, 1998 388.) Osastohoidolla mahdollistetaan lapsen iän ja kehitystason mukainen elämä. Lapsi tarvitsee tavan käsitellä erilaisia asioita. Osastolla on mahdollisuus leikkeihin, peleihin ja askarteluun, jotta lapsi voisi niiden kautta käsitellä asioitaan. Säännölliset rytmit ja rajoitukset kuuluvat osaston arkeen, ne luovat lapsille turvallisen ja jatkuvuuden tunteen. ( Friis, Eirola & Mannonen 2004, 151.)

Lapsi tulee kriisihoitoon silloin, kun hänen kriisitilanteensa on jatkunut jo pitkään ja se on muuttunut välitöntä hoitoa tai pysäyttämistä vaativaksi (Sinkkonen & Pihlaja 1999, 78). Lapsen kriisihoidossa on tärkeää, että tuntee lapsen kehitysvaiheet ja lapsen eri ikäkausiin liittyvät tavat käsitellä tapahtumia (Ivanoff, Risku & Kitinoja 2007, 228). Kriisihoitoon tullaan yleensä yllättäen, kun esimerkiksi lapsen kriisi on kotona ylitsepääsemätön, eikä siihen kotona löydy apua tai keinoa. Lapsi tulee poliklinikan kautta osastolle. Lapsella voi olla jo valmiiksi nimetty akuutin kriisityöryhmän työntekijöitä, jos lapsi on aikaisemmin ollut lasten psykiatrian asiakas. Lapselle nimetään omahoitaja, joka ottaa lapsen osastolle vastaan. Lääkärin kanssa sovitaan kriisijakson pituudesta ja auttamisen keinoista. Lapselle ja vanhemmille esitellään osastoa, sen tapoja ja rutiineja. Useimmiten lääkäri määrää lapsen vierihoitoon, jolloin hoitaja on lapsen lähellä koko ajan. Lapselle pyritään luomaan turvallisuuden tunnetta heti osastolle tullessa. (Henkilökohtainen tiedonanto 5/2012). Lapsipotilaan kriisihoidon tavoitteena on tukea lasta ja hänen perhettään selviytymään kriisissä ja antaa lapselle rohkeutta kohdata erilaisten tunteiden ilmaisuun. (Taipale 1998, 194.)

Kriisihoidon kokonaisuus koostuu lujasta ja selkeästä toimintalinjasta. Hoidossa keskitytään ainoastaan olennaisiin asioihin, jotka liittyvät lapsen kriisitilanteeseen. Lapsen voimavaroja pyritään sitomaan tärkeisiin asioihin, jotka auttavat lasta selviytymään kriisistä ja pyritään välttämään voimavarojen sitomista asioihin, jotka eivät ole selviytymisen kannalta kiireellisiä. (Taipale 1998, 194.) Lisäksi kriisihoidossa rohkaistaan lasta ilmaisemaan erilaisia tunteita ilman pelkoa sekä tuetaan lasta kohtaamaan tosiasioita (Noppi 2009, 330).

## 2.6 Standardit lapsen sairaalahoitoon

Lapsen standardit sairaalahoitoon ovat saaneet alkunsa eurooppalaisessa konferenssissä vuonna 1988. Standardien on katsottu olevan yksi tapa turvata lapsen hoidon laatu sairaalassa. Standardeja on kymmenen ja ne pohjautuvat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen. Standardit ovat sairaalahoitoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäris-

tö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoidon sopiva henkilökunta, jatkuvuus sekä loukkaamattomuus. ( Suomen NOBAB Finland ry:n www-sivut, 2012.)

Sairaalahoitoon ottaminen tarkoittaa sitä, että lapsi otetaan sairaalaan osastohoitoon vain silloin kun, lapsen hoitoa ei voi toteuttaa kotona eikä polikliinisesti. Lapsen oikeus vanhempaan sisältää sen, että lapsella on oikeus pitää vanhemmat luonaan sairaalassa ollessa. Vanhempien läsnäolon turvaaminen tarkoittaa, että lapsen vanhemmille tulee tarjota yöpymismahdollisuus ja vanhempia kannustetaan olemaan lapsen kanssa. Tiedottaminen sisältää sen, että lapsen täytyy saada tietoa ikäänsä vastaavalla tavalla. Yhteispäätös edellyttää sen, että lapsella sekä vanhemmilla on oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, jotka liittyvät lapsen hoitoon. Hoitoympäristön tulisi olla lapsen kehityksen mukainen, eikä lasta saa sijoittaa aikuisten osastoille. Sairaalassa lapsella tulisi olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä häntä kehittävässä ympäristössä ja käydä koulua mikäli on kouluikäinen. Sairaalatilat tulisi olla lapsen tarpeille ja kehitykselle sopivat. Lisäksi sairaalassa tulee olla riittävästi henkilökuntaa. Henkilökunnalla tulisi olla sellainen pätevyys ja koulutus, jotta he kykenevät vastaamaan lapsen ja perheen tarpeisiin. Hoitavan työryhmän tulee taata lapsen hoidon jatkuvuus ja seurantasuunnitelma tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjataan. Lapsen ollessa osastohoidossa häntä tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti sekä hänen yksityisyyttään kunnioittaa. ( Suomen NOBAB Finland ry:n www-sivut, 2012.)

## 2.7 Omahoitajuus lastenpsykiatrisella osastolla

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on tärkeintä lapsen ja omahoitajan yhteistyösuhde ja se on hoitotyön keskeisimpiä hoitomuotoja (Sorsa 2002, 164). Lapsen ollessa osastohoidossa, hoitotyön käytäntöön kuuluu, että lapselle nimetään omahoitaja, joka vastaa lapsen hoidon toteutumisesta jakson aikana (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 153). Omahoitajan valintaan vaikuttaa se, mikä on hoitajien työtilanne, ja kuka hoitajista on vapaana sitoutumaan tehtävään lapsen tullessa osastolle. Jokaiselle lapselle nimetään myös jakson ajaksi varahoitaja, joka vastaa lapsen asioista silloin, kun omahoitaja on estynyt. (Kinnunen 1999, 88.) Yksilövastuinen hoitotyö soveltuu hy-

vin lasten hoitotyöhön, sillä siinä yksi hoitaja on vastuussa lapsen kokonahoidon toteutuksesta ja suunnittelusta sekä arvioinnista ja laadusta työvuoronsa aikana. Hoitotyön laatua ja sen kehittämistä pyritään parantamaan yksilövastuisen hoitotyö avulla. Yksilövastuisen hoitotyön keskeisimpiä käsitteitä ovat autonomia, jatkuvuus, koordinointi ja vastuullisuus. Nämä käsitteet sisältyvät kaikkiin hoitotyön tilanteisiin. (Ruuskanen & Airola 2009, 123.)

Omahoitajasuhde on lapsen ja hoitajan vuorovaikutussuhde, joka on ammatillinen. Omahoitajuus ei perustu siihen, että hoitaja pyrkii miellyttämään lasta. Omahoitajuutta ei voi myöskään purkaa erilaisten mielipiteiden ja yhteensopimattomuuden vuoksi. (Kinnunen 1999, 88.) Suhteen luominen vaatii hoitajalta aktiivisuutta ja pitkäjänteisyyttä. Se voidaan saavuttaa olemalla yhdessä ja tekemällä arkipäivän asioita lapsen kanssa hoitajakson aikana. Omahoitajasuhteen positiiviset kokemukset tuovat lapselle turvallisuuden tunnetta, sekä korvaavat uuden mahdollisuuden ihmissuhteiden luomiselle. Omahoitaja alkaa luoda suhdetta lapseen heti tämän osastolle tultua. Suhde syntyy lapsen ja perheen kanssa olemalla, jolloin lapselle tulee turvallinen olo. Omahoitajan tulee olla myös aidosti kiinnostunut lapsesta ja antaa hänelle aikaa. Vastataan lapsen kysymyksiin ja huolehditaan lapsen perustarpeista. Luottamuksellisen suhteen luominen lapseen saattaa kestää kauan, sillä hoitoon tulevilla lapsilla saattaa olla ongelmia muodostaa merkityksellisiä suhteita uusiin ihmisiin. (Friis, Eirola & Mannonen 2001, 154. Omahoitaja perehtyy lapsen elämäntilanteeseen ja tarpeisiin sekä tutustuu lapseen ja hänen perheeseensä hoitajakson aikana. Lapsen hoitoon liittyvät tapaamiset ja neuvottelut suunnittelee omahoitaja. Lisäksi hän on yhteydessä muun muassa lapsen vanhempiin ja opettajaan. Omahoitaja pyrkii ymmärtämään syitä, jotka selittäisivät lapsen käytöksen. (Kinnunen 1999, 88.) Omahoitaja tekee lapsen yksilöllisen hoitosuunnitelman. Hoitajakson aikana omahoitaja toimii mallina lapselle sekä myös hänen perheelleen. (Taipale 2004, 390.)

Omahoitajasuhde on vuorovaikusta monella tavalla. Omahoitajan tulisi osoittaa lapselle aitoa välittämistä, johon liittyy turvallisuuden tunteen kokeminen, huolenpito ja yhdessä oleminen. (Friis, Eirola & Mannonen 2001, 154.) Turvallisuuden tunnetta luodaan lapselle olemalla hänen kanssaan, vastaamalla kysymyksiin ja kuuntelemalla lasta. Annetaan lapselle riittävästi aikaa ja tehdään yhdessä kaikenlaista. Kerrotaan lapselle, että osastolla on turvallista olla, aikuiset valvovat ja ovet ovat lukossa. Osas-



ton rutiinit tuovat lapselle myös turvallisuuden tunnetta. Huolenpitoa osoitetaan lapselle huolehtimalla hänen asioistaan ja auttamalla lasta päivittäisissä asioissa. Yhdessä oloon kuuluvat omahoitajan ja lapsen kahdenkeskiset hetket, jotka voivat olla leikkiä, lukemista tai pelaamista. (Henkilökohtainen tiedonanto 5/2012.)

Omahoitajan toiminnan tavoitteena on kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen saaminen, hyvän hoidon ja suhteen tarjoaminen, lapsen edun ja asioiden ajaminen sekä korvaavien kokemusten tarjoaminen lapsille. Omahoitajan toiminnassa on merkityksellistä, että lapsen turvallisuudentunnetta ylläpidetään ja, että lapsi kokee tulevansa ymmärretyksi. Lapsen psykiatrisen osastohoidon aikana omahoitaja tukee lapsen kasvua ja minän vahvistumista. (Salenius & Salanterä 2009, 125.)

Sorsa (2002, 169) kertoo tutkimuksessaan lapsen mielipiteitä omahoitajasta. Lasten mielipiteistä nousi esille, kuinka tärkeää lapselle on aikuisen ihmisen läsnäolo. Lapset olivat myös sitä mieltä, että omahoitajan kanssa voi puhua mistä vaan. Hyväksytyksi tuleminen oli lapsille tärkeää ja omahoitaja toi tunnetta hyväksytyksi tulemisesta. Omahoitaja tuo lapselle läheisyyttä, joka on yhdessäoloa, kosketusta ja ajan antamista.

## 2.8 Perheen huomioiminen lapsen psykiatrisessa hoidossa

Perhemuotoja on monenlaisia. Suomessa yleisin perhemalli on äiti, isä ja lapset. Perheet voidaan jakaa ydinperheisiin, suurperheisiin, uusperheisiin ja yksin asuviin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo. 2006, 109. ) Perheen huomioiminen lapsen hoidossa on erityisen tärkeää. Perheen huomioiminen tarkoittaa muun muassa sitä, että lapseen ja hänen perheeseensä tutustutaan sekä tutustutaan myös siihen, millälaisesta kasvuympäristöstä hän tulee hoidettavaksi. (Åstedt-Kurki & Paavilainen, 199, 321.)

Lapsen ollessa psykiatrisessa hoidossa tulee ottaa huomioon perheen merkitys ja perhekeskeisyys. Perhekeskeisyys on hyvän hoidon periaate. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 320.) Perhekeskeisyys tarkoittaa potilaan huomioimista sekä yksilönä, että osana omaa perhettään tai lähipiiriään (Larivaara, Lindroos & Heikkinen 2009,

19). Vanhemmuutta ja vanhempien tietoa lapsesta kunnioitetaan (Lindén 2004, 32.) Lapsen ollessa osastohoidossa, hän on pitkiä aikoja erossa perheestään, joka on lapselle epänormaali elämäntilanne. Tämän vuoksi perheen huomiointi lapsen hoitotyössä on erityisen tärkeää. Perheen huomiointi hoitotyössä vaatii hoitajalta paljon. Hoitajan tulee osata kuunnella ja keskustella perheen kanssa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 153.) Perheen kanssa työskentely on kaikkea sitä rutiininomaista arkikontakteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta perheenjäsenten ja hoitavan työryhmän välillä ( Piha 2000, 338).

Perheellä on oikeus saada tietoa ja tukea lapsen hoidon aikana. Perheellä on mahdollisuus osallistua lapsen hoidon suunnitteluun yhdessä henkilökunnan kanssa. Mitä enemmän perhe on mukana lapsen hoidossa, sitä paremmin perhe osaa ottaa vastuuta lapsen hyvinvoinnista myös osastohoidon jälkeen. Vastuun antaminen perheelle lisää perheen motivaatiota osastohoidon aikana, joka vaikuttaa taas lapseen positiivisesti. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 153.)

Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea lapsen sairastuessa. He tarvitsevat tukea omaa jaksamistaan varten sekä tukea siihen, että he jaksavat tukea omaa lastaan ja tämän sisaruksia. ( Lindén 2004, 32.) Vanhempien voimavaroja pyritään vahvistamaan antamalla tukea tilanteissa, joihin vanhemmilta puuttuu voimia. Luottamuksellinen ja avoin yhteistyösuhde hoitajan ja vanhempien välillä mahdollistaa voimavarojen vahvistamisen. Keinoja voimavarojen vahvistamiseen on kuunteleminen, tuen ja tiedon antaminen sekä valinnanvapauden kunnioittaminen. ( Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo, 2007, 14.) Vanhempien kanssa pyritään päivittäin keskustelemaan. Keskustelut ovat tärkeitä vanhemmille sekä lapsen omahoitajalle. (Ruuskanen & Airola 2009, 123.)

Vanhemmat saavat ohjausta ja neuvontaa lapsen jakson aikana. Ohjauksessa mietitään yhdessä vanhempien kanssa ongelmatilanteisiin ratkaisuja, ja mietitään miten niitä voisi ehkäistä. Ohjauksessa on tavoitteena, että vanhemmat ymmärtäisivät paremmin lapsen käyttäytymisen ja oppisivat suhtautumaan siihen oikeanlaisella tavalla. ( Hoppu 2005, 282.)

Lasten suojelulaki 19.4.2007 velvoittaa terveystaluiden ja muiden lapsiperheille palveluita järjestävien yhteistyötaiden työntekijöitä yhteistyöhön vanhempien kanssa. Lisäksi lastensuojelulaki velvoittaa lasten ja perheiden kanssa työskentelevien viranomaisten tukemaan vanhempia sekä huoltajia lasten kasvatuksessa. (Finlexin www-sivut) Perhe on lapselle suuri voimavara hoitamisen kannalta ja sitä tulisi hyödyntää. Perheen antama tuki ja turva lisää lapsen hyvää oloa. Perhekeskeisyys tulisi ottaa lapsen hoidossa huomioon ottamalla perhe mukaan hoitoprosessiin sekä päätöksentekoon. ( Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1999, 14.) Lastenpsykiatrisessa hoidossa perhe on osana aina jotenkin hoidossa, sillä lapsi ei itse hakeudu hoitoon ( Hoppu 2005, 282).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista kriisipotilaan hoitotyö on Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla POB. Tutkimuksen aineisto hankittiin haastattelemalla lastenpsykiatrisen osaston POB neljää hoitajaa. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluna ja se toteutettiin teemahaastatteluna. Tavoitteena on, että tutkimuksen perusteella hoitajat voivat kehittää omaa työskentelyään sairaanhoitajan näkökulmasta.

Tutkimustehtävät:

1. Mitä kriisipotilaan hoitotyö sisältää lastenpsykiatrisella osastolla?
2. Miten perheet huomioidaan kriisipotilaan hoitotyössä lastenpsykiatrisella osastolla?
3. Mikä on omahoitajan merkitys kriisipotilaan hoitotyössä lastenpsykiatrisella osastolla?

## 4 TUTKIMUKSEN METODIIKKA

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman todenmukaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tieto kerätään todellisista tilanteista. Laadullisella tutkimuksella on tyypillisiä ominaispiirteitä. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto pyritäänkin saamaan mahdollisimman todellisista tilanteista. Ihmisiä pyritään suosimaan tiedonkeruun välineinä ja apuna tiedonhankinnassa käytetään lomakkeita tai erilaisia testejä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää tutkittavan asian erilaisia seikkoja, joten tämän vuoksi aineisto pyritään analysoimaan induktiivisella analyysillä. Aineisto hankitaan laadullisia metodeja käyttäen, jotta tutkittavan asian eri näkökulmat pääsevät esille. Näitä metodeja ovat esimerkiksi teemahaastattelu tai ryhmähaastattelu. Laadullisen tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160-166.)

Valitsin laadullisen tutkimusmenetelmän tähän tutkimukseen, koska sillä tutkittavaa asiaa saatiin kuvattua laajasti ja totuudenmukaisesti. Laadullinen tutkimusmuoto sopi tähän opinnäytetyöhön, koska siinä valittiin kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti ja tutkittavasta tiedosta saatiin mahdollisimman todenmukainen kuva. Aineiston hankinta menetelmä oli hyvä tälle aiheella, sillä se kerättiin teemahaastattelulla.

### 4.1 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastattelun aiheet ovat tarkkaan tiedossa, mutta haastattelulle tyypilliset kysymykset puuttuvat. Haastattelusta saatavaa aineistoa voidaan tulkita monella eri tavalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Teemat on valittu etukäteen ja ne liittyvät jo aikaisempaan tiedettyyn tietoon. Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin. Siinä on tärkeää, että henkilöt joilta tieto kerätään, tietävät tutkitusta asiasta mahdollisimman paljon ja he ovat kokeneita tutkittavan asian suhteen. Tämän vuoksi haastateltavien valinta ei voi olla sattumanmukaista vaan tarkoin harkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78-86.) Teemat toimivat haastattelijan muistilistana sekä keskustelua ohjaavana tietona. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 66.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla lastenpsykiatrisen osaston henkilökuntaa teemahaastattelua apuna käyttäen. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna haastattelemalla lastenpsykiatrisen osaston POB neljää hoitajaa. Haastattelut toteutuivat toukokuussa 2012. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla. Haastattelu nauhoitettiin, jotta vastaukset eivät muuttuisi niitä tulkittaessa..

Haastattelujen ajankohdat sovittiin lastenpsykiatrisen osaston osastonhoitajan kanssa sähköpostitse. Henkilöt haastatteluihin valittiin osastonhoitajan toimesta ja hän päätti siihen parhaiten sopivat kokemuksen perusteella. Osastonhoitaja katsoi haastateltavien työvuoroihin ja työpäivään sopivan ajankohdan ja ilmoitti ne opinnäytetyön tekijällä. Sopimukset tulivat kesällä 2012. Haastattelut pidettiin kolmena eri päivänä kahden viikon aikana. Ensimmäisenä päivänä haastattelin kahta hoitajaa, toisena ja kolmantena päivänä yhtä hoitajaa. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti, haastattelut kestivät 25-45 minuuttia haastateltavasta riippuen. Ennen haastattelun alkua kerroin haastateltavalle opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kerroin myös, että haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyön tekijä on ainoa, joka haastattelut kuuntelee. Jokainen haastateltava suostui suullisesti nauhoitukseen. Haastattelutilanteet olivat kahdenkeskeisiä ja ne toteutettiin rauhallisessa huoneessa. Opinnäytetyön haastattelun teemat muotoutuivat opinnäytetyön tutkimusongelmien pohjalta. Teemoina olivat kriisipotilaan hoidon kokonaisuus, perheiden huomioiminen, omahoitajan merkitys sekä kehittäminen. Lisäksi jokaisella teemalla oli apusanoja, joita käytettiin haastattelussa. Haastateltavat eivät tienneet teemoja aikaisemmin, vaan ne kerrottiin haastattelutilanteessa. Liitteenä tämän opinnäytetyön teemahaastattelurun-ko. ( LIITE 1)

#### 4.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä apuna sisällön analyysia. Sisällön analyysin menetelmällä saadaan hankitusta aineistosta tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Laadullinen analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista. Induktiivinen analyysimalli perustuu tutkimuksessa käytettävästä mallista yksittäisestä yleiseen, kun taas deduktiivinen analyysimalli yleisestä yksittäiseen. Laadullinen tutkimus voidaan jakaa myös aineistolähtöiseen, teoriaaohjaavaan ja teorialähtöiseen ana-

lyysiin. Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä analyysyä, jossa aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei ole merkitystä lopputuloksen kanssa, koska analyysi on tehty suoraan saadusta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-99;105.)

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin aineistolähtöistä analyysyä käyttäen ja siinä edettiin seuraavanlaisesti. Aineisto kuunneltiin ja kirjoitettiin sanatarkkaan haastattelukerrallaan. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmauksia ja ne alleviivattiin haastatteluista. Pelkistetyt ilmaukset listattiin allekkain ja numeroitiin. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista alettiin etsiä samankaltaisuuksia ja ne yhdistettiin neljään eri alateemaan. Alateemoista etsittiin samankaltaisuudet ja muodostettiin niistä yläluokkia. Yläluokiksi muodostui hoidon kokonaisuus, perheiden huomioiminen, omahoitajan merkitys sekä kehittäminen. Yläluokkiin on jaettu tarkentavia otsikoita. Liitteessä esitetään yksi analysointi (LIITE 2).

#### 4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja etiikka

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon mitä ollaan tutkimassa ja miksi ja ovatko ne toteutuneet. Tulee myös ottaa huomioon aineiston keruuseen liittyvät seikat, kuten miten aineiston keruu on tapahtunut. Aineiston keruuseen liittyvät myös tutkimukseen valitut haastateltavat henkilöt, ovatko he olleet oikeanlaisia. Lisäksi luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkimuksen kesto, aineiston analyysi sekä raportointi. ( Tuomi ja Sarajärvi 2009, 140-141.)

Opinnäytetyössä tutkittiin millaista kriisipotilaan hoitotyö on Satakunnan keskussairaalan lastenpsykiatrisella osastolla POB. Työhön oli määritelty tutkimusongelmat, joihin haettiin vastauksia teemahaastattelua apuna käyttäen. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Opinnäytetyön luvat saatiin kesäkuussa 2012. Aineisto kerättiin lastenpsykiatrisen osaston POB neljältä hoitajalta, jotka tekevät kriisipotilaan hoitotyötä. Hoitajat valikoituivat lastenpsykiatrisen osastonhoitajan toimesta. Hoitajat olivat kokeneita tutkittavan asian suhteen, joten vastaukset eivät olleet sattumanvaraisia. Haastattelut nauhoitettiin, jotta niiden sisällöt eivät muuttuisi. Haastatteluja analysoi-

tiin kesä –elokuussa 2012 apuna käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineiston purkamiseen käytettiin paljon aikaa ja se tehtiin tarkasti. Aineistoa analysoitaessa kuunneltiin vielä uudestaan nauhoituksia, joka lisää luotettavuutta, sillä haastattelusta saatava tieto ei muuttunut tuloksia kirjoitettaessa. Tutkimustulokset olivat samankaltaisia kuin teoreettisessa viitekehysessä. Tutkimustuloksia ei voi kuitenkaan yleistää, sillä haastatteluissa oli ainoastaan neljä hoitajaa ja jokaisessa haastattelussa näkökulma oli vain yhden sairaanhoitajan. Luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että haastateltavat olisivat saaneet jo ennen haastatteluja itselleen teemahaastattelujen rungon. Sen avulla haastateltavat olisivat voineet aikaisemmin tutustua haastattelun aineistoon ja tulokset olisivat voineet olla monipuolisimpia.

Tutkimuksen eettisyyden lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla haastateltavien itse päättää suostuvatko he tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Osallistujille tulee selvittää tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimusaineistoa ei luovuteta ulkopuolisille, eikä sitä käytetä väärin tarkoituksiin. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei tule ilmi tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Lastenpsykiatrian osastonhoitaja informoi osaston työntekijöitä haastattelusta ja valitsi henkilöt sen mukaan. Haastatteluun osallistuville kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista ennen haastattelun alkua. Heille kerrottiin myös teemahaastattelusta ja siitä miten aineisto analysoidaan. Lisäksi heille kerrottiin, että haastattelut nauhoitetaan ja siihen pyydettiin suullinen lupa, johon kaikki suostuivat. Haastateltavia informoitiin myös siitä, että nauhoitukset kuulee ainoastaan opinnäytetyön tekijä, ja ne hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Nauhoitukset hävitettiin asianmukaisesti ja opinnäytetyön tekijä oli ainoa, joka nauhoitukset kuunteli. Nauhoitukset poistettiin, kun analyysit olivat tehty. Tutkimuksessa ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyyttä eikä sukupuolta.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Kriisipotilaan hoitotyö

#### 5.1.1 Hoitotyön sisältö ja moniammatillinen yhteistyö

Haastateltavien vastauksien perusteella saatiin tietoa kriisijakson hoidon sisällöstä. Kriisijakso on osastolla useimmiten kolmesta neljään viikkoa kestävä. Jakson pituus pyritään sopimaan heti potilaan tulotilanteessa ja sen päättää lastenpsykiatrian lääkäri. Kriisijaksolla ei tehdä tutkimuksia, vaan mietitään keinoja auttaa lasta akuutissa hädässä.

*”Kriisijaksolle tullaan silloin, kun on kova hätä.”*

Hoidon kokonaisuus ja sen aloittaminen voi olla haastavaa, sillä lapset tulevat usein kriisijaksolle yllättäen. Kriisijakson aikana pyritään herättämään lapsessa luottamusta ja luotettavuutta. Lapsilla voi olla erilaisia kriisejä, joten mietitään keinoja auttamiseen. Perhettä tavataan kriisijakson aikana hyvin tiiviisti, sillä kriisijakso on lyhyt.

Kysyttäessä haastateltavilta moniammatillisesta yhteistyöstä. Lasta hoitavassa tiimissä toimii lastenpsykiatrinen lääkäri ja omahoitaja. Hoitavaan tiimiin kuuluva lapsen omahoitaja voi olla sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai lastenhoitaja. Tiimissä toimii myös kriisityöntekijä tai perhetyöntekijä lastenpsykiatriselta poliklinikalta. Joskus tiimiin voi myös kuulua psykologi, mutta hän ei tee tutkimuksia vaan osallistuu esimerkiksi lapsen jatkohoidon suunnitteluun.

*”Lääkäri, omahoitaja ja poliklinikan sairaanhoitaja sekä tarvittaessa osastolta perhetyöntekijä..”*

*”Joissakin akuuteissa tilanteissa on myös psykologi mukana..”*



### 5.1.2 Tulotilanne kriisijaksolle

Haastateltavat kuvaavat lapsen tulotilannetta seuraavalla tavalla. Lapsi tulee osastolle yleensä nopealla aikataululla, sillä kriisijaksolle tullaan kiireessä ja kovassa ahdistuksessa.

*”Kriisejä erilaisia, jotkut tulevat akuutisti, jotkut enemmän suunnitellusti.”*

Lapsi voi tulla kriisijaksolle perheestä, laitoksesta tai sijaisperheestä. Lapsen tullessa kriisijaksolle, tieto osastolle tulosta tulee lastenpsykiatriselta poliklinikalta. Lääkäri haastattelee lasta ja todetaan tarvitseeko lapsi osastohoitoa. Lapsi on voinut olla jo aikaisemmin lastenpsykiatrian asiakas. Kun tieto tulee lastenpsykiatriselta poliklinikalta, mietitään lapselle omahoitaja. Jos lapsi tulee osastolle pidemmällä odotusajalla, niin tehdään lääkärijohtoinen tulohaastattelu. Haastattelussa kävi ilmi, että olisi hyvä, jos perhettä ja lasta olisi vastaanottamassa kaksi hoitajaa, jolloin toinen hoitajista hoitaisi paperitöitä ja toinen vastaanottaisi perheen. Tulotilanteessa täytetään kaavake, johon kirjataan jakson pituus, hoitoneuvottelu- ja palauteajat, omahoitaja, lääkäri, psykologi, perhetyöntekijä, oman koulun tai päiväkodin tiedot, lastensuojelun yhteystiedot, vierihoito, lääkitys, allergiat, viikonloppu, vierailut, puhelut, ulkoilu, koulunkäynti, tutkimukset sekä erityistä huomioitavaa vaativat asiat. Osastolla pyritään siihen, että vastaanottava hoitaja olisi omahoitaja, sillä hän on ensimmäinen aikuinen, johon lapsi osastolla tutustuu. Vastaanottava hoitaja ottaa lapsen ja perheen lämpimästi vastaan. Tulotilanteessa pyritään kysymään lapselta itseltään paljon ja mukana olevat vanhemmat voivat tarvittaessa täydentää.

*”Hoito alkaa yleensä vierihoidolla.”*

*”Voi olla myös tekemistä, että lapsi saadaan konkreettisesti osastolle”*

Jokaisella hoitajalla on oma tapansa ottaa lapsi ja perhe vastaan, mutta pääperiaatteet ovat samanlaiset. Lasta tervehditään ensin ja kerrotaan hänelle missä hän on ja miksi. Joskus voi olla myös tilanne, että lapsi saadaan tulemaan osastolle konkreettisesti. Lapselle ja perheelle esitellään osastoa ja osaston tiloja sekä samalla kerrotaan osas-

ton tavoista ja rutiineista sekä vierailuajoista. Lapselle esitellään omahuone, joka on lapselle tärkeä. Lapsi tutustuu myös osaston muihin lapsiin, kun hän on siihen valmis. Useimmiten tulotilanteessa myös vanhemmilla on kova hätä. Heitä myös kuunnellaan. Vanhemmille annetaan tarvittavat puhelinnumerot, hoitajilla on oma puhelinnumero ja lapsille soitettaessa oma numero. Lisäksi vanhemmille kerrotaan vierailuajoista ja muista käytännönasioista. Alkutilanteessa lapsen kanssa ollaan läsnä, pelataan pelejä ja luetaan kirjoja. Kriisijaksolle tulevan lapsen hoito alkaa useimmiten vierihoidolla, jolloin lapsi on koko ajan aikuisen lähellä. Lapselle tulee helposti turvaton olo, kun on vieraspaikka ja vieraat ihmiset. Lapsen olotila pyritään turvaamaan vierihoidolla.

*”Kuunnellaan mikä hätä on lapsilla ja tietenkin lapsen vanhemmilla.”*

*”Emme hoida pelkästään lasta vaan hoidamme koko perhettä.”*

### 5.1.3 Kriisipotilaan hoidon tavoitteet

Haastateltavat kertovat hoidon tavoitteista seuraavanlaisesti. Alkutilanteessa selvitetään, mistä kriisi on lähtenyt ja kartoitetaan mistä on kyse. Kriisijakson tavoitteena on sen hetkisen tilanteen rauhoittaminen, selkiinnyttäminen ja pysäyttäminen. Lisäksi pyritään katkaisemaan tilanne, joka kriisin on aloittanut. Turvataan lapsen olotila. Tavoitteisiin päästään keinoilla, jotka ovat yhteisesti sovittuja hoitavan tiimin kanssa ja keinot muokataan yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla.

*”Akuutin tilanteen hallintaan ottaminen.”*

*”Lapsi tuntee turvallisuutta turvallisten aikuisten kautta.”*

#### 5.1.4 Lapsen arki osastolla

Kriisijaksolla pyritään siihen, että lapsen arki olisi kodinomaista ja päivärhythmi samanlainen. Luodaan lapselle turvallisuudentunnetta, kerrotaan hänelle rajat ja pyritään siihen, että lapsi tuntee ne. Lapset käyvät osastolla ollessaan sairaalakoulua, mikäli ovat kouluikäisiä ja esikoululaiset käyvät esikoulua. Kriisijaksolla oleva lapsi ei mene ensimmäisinä päivinä sairaalakouluun, jos hän on vierihoidossa. Osastolla pyritään kuitenkin siihen, että kriisijaksolla oleva lapsi menee mahdollisimman pian kouluun, kun hänen tilansa sen sallii.

*”Tavoitteena, että mahdollisimman pian saadaan tavallinen lapsen arkirythmi käymään.”*

*”Kaikilla kriisijaksolle tuleville lapsille ei ole edes välttämättä ulkoilulupaa.”*

Hoitajat herättelevät lapsen aamulla noin puoli kahdeksan aikaan aamupesuille ja pukemaan. Kahdeksalta on aamukokous, jossa käydään läpi päivätapahtumia, jos niitä on, sekä kerrotaan lapsille heidän hoitajansa aamupäivälle. Aamukokouksen jälkeen lapset menevät syömään aamupalaa, jonka jälkeen hoitajat vievät heidät kouluun. Lapset menevät koulusta välitunnille, johon osastolta tulee hoitajia valvomaan. Kriisijaksolla olevalla lapsella ei ole välttämättä ulkoilulupaa. Kriisijaksolla olevalla lapsella voi olla välitunnilla mukana omahoitaja. Lapset tulevat syömään lounaan osastolle, jossa aikuiset toimivat esimerkkiruokalijoina. Lounaan jälkeen lapset palaavat kouluun.

*”Koulu saattaa lapset osastolle syömään ja hoitajat vievät lapset takaisin kouluun.”*

Koulu loppuu pienimmillä lapsilla klo 12 ja isommilla lapsilla klo 13. Koulusta lapset saavat vihkon leimoja ahkeruudesta ja käytöksestä. Osastolta saa palkkioksi tarran, mikäli molemmista on tullut leima.

*”Tarrojen saaminen on tosi monelle lapselle tosi tärkeä asia.”*

Klo 13-14 lapsilla on vapaata aikaa, jolloin on myös osaston välipala. Klo 14-15 osastolla on hiljainen tunti, minkä aikana koululaiset tekevät läksyjä ja rauhoittuvat. Hiljaisen tunnin aikana ei saa poistua omasta huoneesta. Klo 16 aikaan syödään päivällistä. Joka ilta on iltakokous, jossa käydään läpi illan suunnitelmia, lapset saavat ehdottaa toiveitaan.

*”Mietitään yhdessä lasten kanssa mitä lapset tykkäisivät tehdä.”*

*”Ulkoillaan yhdessä kaikki, ollaan salissa tai joskus reissataan vähän jossain pidemmällä, riippuen tietenkin lapsi ryhmästä.”*

Kriisijaksolla olevat lapset eivät yleensä lähde hirveästi osaston ulkopuolelle. Seitsemältä lapsilla on iltapala, jonka jälkeen lapset menevät iltapesuille. Iltapesujen jälkeen on vielä kahdenkeskistä aikaa omahoitajan kanssa, jolloin rauhoitutaan. Silloin voi pelata pelejä tai omahoitaja voi lukea kirjaa. Tämän jälkeen lapset jäävät huoneisiinsa nukkumaan.

*”Iltahoitajan ohjauksella mennään iltapesuille, jonka jälkeen mennään iltatouhuille, joka pitää sisällään pelaamista tai lukemista..”*

*”Kriisilapsi voi tuntea turvattomuutta ja olla kovin pelokas ja haluaa hoitajan istuvan vieressä, kunnes nukahtaa.”*

#### 5.1.5 Kotiutus ja jatkohoito

Lapsi ei aina välttämättä kotiudu kriisijaksolta. Kriisijakso voi jatkua tutkimusjaksona, hoitajaksona tai ei välttämättä suunnitella edes paluuta osastolle. Lapsi voi lähteä myös kotiin odottamaan tutkimuspaikkaa. Usein kuitenkin jatketaan jaksoa jollakin tavalla.

*”Tutustutaan niin hyvin lapseen, että todetaan, että hoitoa tulee jatkaa..”*

Jatkohoidoksi voidaan suunnitella, että lasten psykiatriselta poliklinikalta työryhmä ottaa perheen ja jatkaa tapaamisia heidän kanssaan. Tapaamisilla he seuraavat miten arki on lähtenyt sujumaan kotona. Jatkohoitoa mietitään yhdessä vanhempien ja muun hoitavan työryhmän kanssa. Lähtötilanteessa lapsella on pienimuotoiset lääksälliset, jotka omahoitaja järjestää lapsen toiveita kuunnellen. Kotiutusta ennen on loppupalaveri sekä palaute. Kotiutustilanteessa vanhemmat hakevat lapsen sovitusti osastolta. Ennen kotiin paluuta varmistetaan, että lapsella on mukanaan tarvittavat reseptit. Toivotetaan hyvää jatkoa.

*”Lapset lähtevät yleensä rauhallisin mielin kotiin.”*

*”Aika harvoin hoito jää kriisijaksoon. Yleensä jatketaan jollain..”*

## 5.2 Perheiden huomioiminen

### 5.2.1 Perheiden huomioiminen tulotilanteessa

Lapsen tullessa osastolle perhe saattaa lapsen. Tulotilanteessa pyritään kodinomaiseen ja pehmeään vastaanottoon sekä otetaan huomioon myös lapsen perhe ja haastellaan perhettä. Usein tulotilanteessa lapsen vanhemmilla tai vain toisella vanhemmista on kova hätä. Vastaanottaessa perhettä on tärkeää, että perheen kohtaaminen on ystävällinen, empaattinen ja avoin. Vanhemmat saavat tulotilanteessa paljon tietoa osaston tavoista ja rutiineista.

*”Tiedontulvaa puolin ja toisin.”*

*”Paljon ollaan vanhempien kanssa tekemisissä.”*

Lisäksi tulee miettiä erilaisia lupa-asioita, jotka voivat tuntua siinä vaiheessa inhoitavilta. Heille korostetaan, että lapsen luona saa käydä usein, mutta ajasta tulisi sopia

aikaisemmin. Pyritään korostamaan lapsen vanhemmille, että on tärkeää, että myös vanhemmat sitoutuvat lapsen hoitoon.

### 5.2.2 Perheiden huomioiminen osastolla ja hoidossa

Kysyttäessä perheiden huomioimisesta osastolla, haastateltavat vastaavat, että perhe otetaan osastolle mielellään vastaan. Vastaanottaminen on rento, eikä virkamiesmäinen. Vanhempien kanssa on tärkeä olla empaattinen, ystävällinen ja avoin. Kriisilapset ovat usein osastolla viikonlopun yli, joten perhettä kannustetaan olemaan silloin paljon lapsen kanssa. Usein myös vanhemmilla voi olla kova hätä, joten pyritään järjestämään myös vanhemmille aikaa hoitajan kanssa. Osastolla pyritään huomioimaan myös perheen jaksaminen ja tehdään erilaisia järjestelyjä sen mukaisesti.

*”Perhe pyritään ottamaan vastaan samalla tavalla kuin lapsikin.”*

*”Koitetaan unohtaa virkamiesmäisyys ja pyritään kodinomaiseen vastaanottoon”*

Koko perhe otetaan mukaan hoitoon. Perheiden toivotaan osallistuvan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon. Kriisijakso on lyhyt jakso, joten perheen toivotaan vierailevan päivittäin lapsen luona. Toiset vanhemmat ovat aktiivisempia kuin toiset. Perheen kanssa pyritään olemaan ainakin paljon yhteyksissä puhelimitse, jos he eivät käy osastolla tiivistä. Vanhempien kanssa mietitään asioita, jotka ovat saattaneet lapsen siihen tilaan ja mietitään yhdessä asioita, jotka voivat auttaa lasta. Syyllisten etsintää pyritään välttämään. Vanhempia tavataan lapsen kanssa sekä myös ilman lasta. Vanhempien suhteen ollaan joustavia ja vanhempi voi esimerkiksi jäädä lukemaan lapselle iltasatua, mikäli lapsen tila sitä vaatii.

### 5.2.3 Perheiden huomioiminen jatkohoidossa

Lapsen perhe on mukana miettimässä lapsen jatkohoitoa sekä lapsen sen hetkistä tilannetta. Vanhemmilta kysytään suostuvatko he lapsen jatkohoitoon, sillä hoito on

vapaaehtoista. Jatkohoidon suunnittelussa pyritään miettimään seikkoja, joilla saadaan luotua lapselle turvallisuuden tunnetta myös kotona. Lapsen kotiutuessa varmistetaan, että perheessä on turvallinen olla ja perheen on hyvä olla.

*”Perhe on mukana miettimässä mitä kriisijakson jälkeen.”*

### 5.3 Omahoitajan merkitys

#### 5.3.1 Omahoitajuus lastenpsykiatrisella osastolla

Haastateltavien mukaan lastenpsykiatrisella osastolla omahoitajuus on hyvin merkittävässä roolissa. Omahoitaja huolehtii lapsesta ensisijaisesti ja tuntee yleensä lapsen osastolta parhaiten. Omahoitaja on erityisen tärkeä lapselle kriisijakson aikana, sillä hän on lähin aikuinen lapselle osastolla ja lapsen kiintymyksen kohde. Omahoitaja on osastolta nimetty aikuinen, joka tiedetään jo aikaisemmin lapsen osastolle tuloa. Omahoitaja mietitään etukäteen sen mukaan kuka hoitajista on sillä hetkellä vapaana ja kenen vuorot sopivat parhaiten esimerkiksi lapsen palavereja ajatellen. Osastolla pyritään siihen, että yhdellä hoitajalla olisi vain yksi lapsi. Välillä voi olla tarpeellista, että lapsella olisi kaksi omahoitajaa, sillä joskus perhe ja lapsi voivat olla hyvin vaativia. Omahoitaja on perheelle hyvin tärkeä, sillä omahoitajan kautta kulkeutuu viestit vanhemmille lapsen voinnista.

*”Pääsääntöisesti yksi omahoitaja.”*

*”Mietitään omahoitaja etukäteen.”*

#### 5.3.2 Omahoitajan tehtävät

Haastateltavilta kysyttiin omahoitajan tehtävistä osastolla. Omahoitaja ottaa lapsen vastaan tulotilanteessa. Kriisijaksolla se on paljon asioiden koordinointia.

*”Omahoitajan tehtävänä osastolla on pitää pyörät pyörimässä.”*

Omahoitaja on vastuussa lapsen arjen pyörittämisestä osastolla. Hän hoitaa lapsen asioita osastolla ja järjestää erilaisia tapaamisia lapsen hoitoon liittyen. Omahoitaja hoitaa kirjalliset työt lapseen liittyen sekä huolehtii tarvittavista resepteistä. Tehtäviin kuuluu myös lapsen kanssa oleminen, neuvominen, kuunteleminen ja joskus myös vanhempien rajaaminen. Omahoitaja on vanhempiin paljon yhteydessä ja tiedottaa miten päivät ovat osastolla menneet. Yhdessä muun hoitavan tiimin kanssa mietitään kriisijakson hoidon sisältöä. Tarvittaessa omahoitaja on yhteydessä lastensuojeluun tai muihin yhteistyötahoihin.

### 5.3.3 Omahoitajan työskentely lapsen kanssa

Omahoitaja on lapselle läheisin aikuinen osastolla. Omahoitajatyöskentely lapsen kanssa on lapsen kanssa olemista, keskustelua, läsnäoloa, kuuntelua sekä huolehtimista lapsen perustarpeista. Kriisipotilaat ovat usein vierihoidossa, jolloin lapsen kanssa ollaan koko ajan. Joskus lapsi voi olla tilanteessa, ettei hän kestä olla muiden kanssa. Omahoitaja on silloin lapsen kanssa erillään muusta ryhmästä lapsen huoneessa. Sellaisessa tapauksessa lapsi myös syö huoneessaan. Lapsen oleminen turvaan, ettei hän tee itselleen mitään. Ollaan lapsella tuki ja turva osastolla. Lapsen tulisi tuntea, että omahoitaja hoitaa lapsen asioita. Omahoitajalla tulisi olla valmius kuunnella lasta silloin, kun hänellä on asiaa.

*”Omahoitaja on kuulolla lapsen suhteen koko ajan”*

*”Välillä täytyy myös lukea lasten käytöstä rivien välistä”*

Lapselle pitää asettaa rajoja jakson aikana ja lapselle tulee selvittää miksi rajat ovat tehty. Jos lapsi tekee osastolla jotain väärin, hänelle tulee selvittää syy- ja seuraussuhteet. Eli mitä hän on tehnyt väärin ja miksi asia oli väärin. Omahoitajan sekä muunkin hoitavan henkilökunnan tulee pitää asetetuista rajoista kiinni. Omahoitajatyöskentely lapsen kanssa on lapsen kanssa olemista, keskustelua, läsnäoloa ja kuuntelua.



#### 5.3.4 Suhteen luominen lapseen

Haasteltavilta kysyttäessä suhteen luomisesta lapseen he vastaavat seuraavanlaista. Suhdetta lapseen aletaan luoda heti alkukontaktissa ja sitä luodaan pikkuhiljaa. Tulo-tilanteessa esitellään osastoa ja ollaan aidosti kiinnostuneita siitä, kuka tulee osastolle. Omaha-ohjauksen tutustuu lapseen ja hänen perheeseen. Lapselle puhutaan, kerrotaan konkreettisia asioita, vastataan lapsen kysymyksiin ja annetaan aikaa. Alkutilanteen jälkeen suhdetta luodaan lapsen arjen toiminnoissa. Lapsen kanssa ollaan, pelataan ja luetaan. On tärkeää, että kuunnellaan myös lapsen toiveita.

*”Omahoitaja luo suhteen lapseen tutustumalla häneen ja hänen perheeseensä.”*

*”On aidosti kiinnostunut..”*

*”Antamalla aikaa.”*

Haastateltavilta kysyttiin turvallisuudentunteen luomisesta lapselle. Turvallisuudentunne tulee elämällä lapsen kanssa tavallista arkirytmää. Turvallisuudentunnetta voidaan luoda olemalla lapsen kanssa, selventämällä erilaisia asioita, vastaamalla lapsen kysymyksiin ja kuuntelemalla. Turvallisuudentunne syntyy myös rajojen asettamisesta. Lapselle tulee myös selittää miksi rajat ovat tehty.

*” Ollaan päällystakkina tarvittaessa”*

*”Ollaan lapsen kanssa ja vastataan lapsen kysymyksiin.”*

Haastateltavilta kysyttiin lapsen huolenpidosta ja läheisyydestä. Huolenpidon kuvattiin olevan auttamista, tukemista ja huolehtimista. Lapselle osoitetaan, että hänestä huolehditaan auttamalla häntä päivittäisissä toiminnoissa. Huolenpito voi olla myös fyysistä, kuten lapsen sylissä pitäminen tai silittely. Läheisyyden kuvattiin olevan mukavaa yhdessä oloa. Lapselle luetaan, pidetään sylissä ja ollaan lapsen kanssa aidosti läsnä. Haastattelusta kävi myös ilmi, että pitää yhdistää läheisyys siihen, mikä on itselle ja lapselle luontevaa.

*”Sylissä ei voi pitää lasta, joka ei siedä kosketusta”*

*”Huolenpito on tavallista lasten kanssa oloa”*

Lisäksi haastateltavilta kysyttiin luottamuksen luomisesta. Luottamuksen kehittyminen vie kauan aikaa. Tärkeimpänä luottamuksen luomisena nousi esille, ettei lupauksia saa pettää edes pienissä asioissa. Lapselle ei tulisi luvata mitään, ellei ole asiasta aivan varma. Luottamuksessa on tärkeää yhdessä tekeminen, lapsen tukeminen sekä kuunteleminen.

*”Kun lapsesta on aidosti kiinnostunut ja antaa aikaa, niin hädässäkin olevat lapset ovat herkkiä lähestymään aikuisia.”*

#### 5.4 Kehittämishaasteita lapsen kriisihoitoon

Haastateltavilta kysyttiin kehittämisideoita omahoitaja työskentelyssä, moniammatillisessa työryhmässä työskentelyssä sekä perheen kanssa työskentelyssä. Esille nousi muutamia asioita. Moniammatillisessa työskentelyssä olisi hyvä, jos lääkäriillä sekä tiimillä olisi enemmän hetkiä miettiä lapsen tilannetta. Olisi hyvä, jos kaikki tietäisivät lapsen hoidon tavoitteet ja ne muodostettaisiin realistisiksi. Tiedonkulku moniammatillisessa työryhmässä olisi hyvä olla erään haastateltavan mukaan sujuvampaa. Lisäksi yhteisten aikojen löytäminen voisi olla helpompaa. Haastateltavat halusivat kehittää toimintaa perheen kanssa siten, että perhe olisi lapsen hoidossa enemmän mukana. Nousi myös esille, että perheen kanssa voisi järjestää lääkäritapaamisia. Työskentely perheen kanssa voisi olla suunnitelmallisempaa. Omahoitaja työskentelyssä kehittämistä voisi olla siinä, että omahoitaja saisi luvan välillä irrottautua lapsesta ja jakaa työtään. Esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa lapsi on koko ajan vierihoidossa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen perusteella kriisijaksolle tullaan hyvin nopealla aikataululla, sillä lapsi on kovassa ahdistuksessa. Tavoitteena onkin sen hetkisen tilanteen pysäyttäminen. Kriisijakso kestää kolmesta neljään viikkoon ja keston päättää lääkäri. Omahoitaja ottaa perheen ja lapsen vastaan osastolle tultaessa. Useimmiten lapsi määrätään vierihoidon. Lapset elävät osastolla tavallista lapsen arkea ja käyvät sairaalakouluu, mikäli heidän tilansa sen sallii. Lapsi ei välttämättä aina kotiudu kriisijaksolta vaan jaksoa pyritään jatkamaan esimerkiksi hoito- tai tutkimusjaksolla. Kriisipotilaan hoitotyö on paljon lapsen kanssa olemista ja lapsen turvallisuuden tunteen luomista. Tutkimuksen perusteella omahoitajasuhde on hyvin merkittävä asia kriisipotilaan hoitotyössä lastenpsykiatrisella osastolla. Omahoitajuus on osastolla isossa roolissa ja omahoitaja on tärkeä sekä lapselle että vanhemmille. Omahoitaja on yhteydessä vanhempiin ainakin puhelimitse, ellei vanhemmat käy osastolla usein. Puhelimitse kerrotaan lapsen kuulumiset. Omahoitajan tehtävät ovat monipuoliset ja hän on lapselle lähin aikuinen osastolla. Omahoitajan työskentely lapsen kanssa on olemista, keskustelua, läsnäoloa, kuuntelua sekä huolehtimista lapsen perustarpeista. Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehuksesta käy myös ilmi omahoitajasuhteen tärkeys lapsen psykiatrisen hoidon kannalta. Tutkimuksesta kävi ilmi hyvin selvästi, että lapsen kriisihoidon aikana huomioidaan ja hoidetaan myös lapsen perhettä. Kriisijaksolla ollaan vanhempien kanssa mahdollisimman paljon yhteydessä, joka tukee lapsen hoidon onnistumista. Vanhemmille pyritään järjestämään myös keskustelu aikaa, jos he sitä tarvitsevat. Vanhempia pyritään huomioimaan monessa tilanteessa, esimerkiksi tulotilanteessa, hoidossa, osastolla ja kotiutuksessa. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys vastasi hyvin myös käytäntöä ja monet asiat menivät teoriassa samalla tavalla kuin käytännössäkin. Jotain asioita löytyi ainakin käytännöstä, mitä teoriassa ei ollut mainittu, esimerkiksi lastenpsykiatrisen osasto oli kehittänyt kriisijaksoon tulevalle lapselle tulokaavakkeen, joka täytetään lapsen tullessa osastolle, siitä käyvät hyvin ilmi tärkeät asiat. Lisäksi lasten sairaalahoidon standardeista kävi ilmi, että vanhempien tulisi saada yöpyä lasten kanssa, mutta sellaista mahdollisuutta ei haastatteluista käynyt ilmi. Tutkimuksen tulosten perusteella lastenpsykiatrisella osastolla olisi myös kehitettävää kriisipotilaan hoitotyössä. Kehitysideoita löytyi omahoitaja työskentelyyn, perheen kanssa työskentelyyn sekä moniammatilliseen yhteistyöhön.

Pääasiassa kehitysideat olivat erilaisten tapaamisten lisääminen kriisipotilaan hoitotyössä.

## 7 POHDINTA

Pohdittaessa kriisipotilaan hoitotyötä niin tutkimuksen tuloksista nousi esille, että minkälaista kriisipotilaan hoitotyö on lastenpsykiatrisella osastolla. Kriisipotilaan hoitotyö on paljon lapsen kanssa olemista ja tekemistä. Omahoitajalla on siinä suuri rooli. Perheiden huomioimista tapahtui mielestäni hyvin kriisipotilaan hoitotyössä. Perhe otettiin monissa asioissa huomioon ja lisäksi huomioitiin erityisesti vanhempien jaksaminen. Olisi ollut vielä hyvä tietää, miten huomioidaan perheen muita lapsia, mutta se ei käynyt ilmi haastatteluista. Kehittämisideat olivat mielestäni realistisia ja ne olisi helposti toteutettavissa, jos siihen olisi resursseja. Kehittämisideoita nousi monipuolisesti jokaiselta osa-alueelta. Monet kehittämisideat liittyivät siihen, että haluttiin lisää erilaisia tapaamisia. Se tarkoittaisi varmasti myös joiltain osin henkilökunnan lisäämistä. Erityisesti olisi tärkeää, että lääkäritapaamisia perheiden kanssa olisi, mikäli katsottaisiin, että perhe sitä tarvitsisi.

Opinnäytetyön hyödyllisyyttä pohdittaessa, nousee esille kehittäminen. Lastenpsykiatrisen osaston hoitajat voivat kehittää työtään tulosten perusteella. Tuloksia ei voida kuitenkaan yleistää, sillä vastaukset ovat saatu neljän hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyötä voisi käyttää myös perehdyttämiseen, esimerkiksi osastolle tuleville opiskelijoille. Se voisi selkeyttää harjoittelujaksoa kriisijakson osalta. Jatkossa voitaisiin tutkia, minkälaisia ovat tutkimusjakso ja hoitajakso lastenpsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyön tekijä valitsi aiheeksi kriisipotilaan hoitotyön lastenpsykiatrisella osastolla, koska aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Ajankohtainen siksi, koska erilaiset lasten mielenterveysongelmat ovat lisääntymässä. Lisäksi aihe oli työelämälähtöinen ja sille oli tarvetta. Aikataulussa pysyttiin hyvin. Aiheen valinta

oli ajankohtainen keväällä 2011. Aiheseminaari oli joulukuussa 2011. Alkuvuodesta 2012 kirjoitettiin teoria osuutta ja suunnitteluseminaari oli keväällä 2012, jolloin myös teemahaastattelun runko valmistui. Maalis-huhtikuussa sovittiin haastattelun ajankohtia ja toukokuussa toteutuivat haastattelut. Tutkimuslupa tuli kesäkuun alussa 2012. Haastatteluja analysoitiin kesä-elokuussa 2012 ja loput viimeistelyt tapahtuivat syksyn 2012 aikana. Raportointiseminaari oli lokakuussa 2012. Yhteistyö lastenpsykiatrisen osaston kanssa sujui hyvin, eikä ongelmia prosessin aikana tullut. Teemahaastattelut sujuivat hienosti ja kaikki suunnitellut hoitajat pääsivät haastatteluun. Tutkimusta oli mielenkiintoista tehdä. Olisi myöhemmin hyvä tietää oliko tutkimuksesta hyötyä lastenpsykiatrisen osaston kriisipotilaan hoitotyöhön. Valmis opinnäyte työ toimitetaan Satakunnan lastenpsykiatriselle osastolla POB.

## LÄHTEET

Almqvist, F. 2004. Leikki-ikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa I. Moilanen, E. Räsänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha & K. Kumpulainen (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: DUODECIM, 43-45.

Friis, L. & Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. 15-16. painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hoppu, K. (toim.) 2005. Suomalaisen lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. 3.-4.painos. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, S. 1999. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa J. Sinkkonen & P. Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 73-78.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa P. Larivaara, S. Lindroos & T. Heikkilä (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM, 19.

Lastenpsykiatrisen osaston POB hoitajat 2012. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 5/2012.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/ 417.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116

Munnukka, T. & Aalto, P. 2002. Minun hoitajani : näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki : Tammi.

Noppiari, E. 2009. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 330-331.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen. Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 14-22.

Piha, J. 2004. Osastohoito. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 43-45.

Pojjula, S. 2007. Lapsi ja Kriisi: selviytymisen tukeminen. Helsinki: KIRJAPAJA

Puri, B.K., Laking, P. J. & Treasaden, I.H. 2002. Textbook of Psychiatry. Second edition. London: Churchill Livingstone.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 121-123.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede, VOL 21 (2), 120-130.

Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – Alusta uudelleen. Hämeenlinna: SALUTONNOVA OY.

Satakunnan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrisen osaston esittelylehtinen

Sinkkonen, J. 1999. Lapsen psyykkinen kehitys. Teoksessa J. Sinkkonen & P. Pihlaja (toim.) Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 15-31.

Sorsa, M. 2002. Lapsen ja hoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Teoksessa T.Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani – Näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 164 – 183.

Sourander, A. & Aronen, E. 2011. Lastenpsykiatria. Teoksessa J.Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 530-531.

Standardit lasten sairaalahoitoon <http://www.nobab.fi/standardit.html>

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Tamminen, T. 2000. Kriisihoito. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F.Almqvist (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 359-361.

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

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, 320-321.



## Teemahaastattelurunko

### HOIDON PÄÄPIIRTEET

- kriisihoitojakson sisältö
- alkutilanne
- kotiutus
- jatkohoito
- tavoitteet/keinot
- moniammatillinen yhteistyö
- lapsen arki osastolla

### PERHEIDEN HUOMIOIMINEN

- miten otetaan hoitoon mukaan
- tulotilanne
- huomioiminen osastolla
- kriisihoidon aikana
- jatkohoito

### OMAHOITAJAN MERKITYS

- omahoitajuus osastolla
- omahoitajan tehtävät
- suhteen luominen
- hoitosuhteen sisältö
- Mitä on hoitosuhteessa, turvallisuuden tunne/huolenpito/läheisyys/luottamus

### KEHITTÄMINEN

- osastolla kriipotilaan hoitotyössä
  - perheen kanssa
  - moniammatillinen yhteistyö
  - omahoitaja

## Haastattelun analyysi

## LIITE 2

## Alkuperäisilmaukset

## Perheiden huomioiminen

riippuu perheestä

voi olla mukana paljon tai ei lainkaan

perhetapaamiset

puhelimitse paljon yhteydessä

tulotilanteessa myös perhettä huomioidaan ja haastatellaan

lasta tavataan niin että perhe mukana

on paljon perheestä kiinni

kriisipotilaan tullessa korostetaan perheelle että lapsen tykönä saa käydä vaikka joka päivä

aika sovitaan aikaisemmin

jos vklopun osastolla niin perhettä kannustetaan olemaan paljon lapsen kanssa

toiset aktiivisimpia kuin toiset

tiedontulvaa puolin ja toisin

vanhemmilla monta kertaa voi olla myös kova hätä

voi olla myös vain toisella vanhemmalla

tärkeää olla empaattinen, ystävällinen ja avoin kohtaaminen

korostetaan vierailuaikoja

vanhempi voi jäädä lukemaan iltasatua, jos lapsen tila sitä vaatii

vanhempi osallistuu konkreettisesti ja on mukana

kun lähdetään kotiin varmistetaan että perheessä turvallinen olla

ja perheen on hyvä olla

perhe saattaa lapsen

mukana tulotilanteessa

perhe ei jää osastolle

perheen toivotaan olevan lapsen hoidossa mukana

käymällä katsomassa lasta

erilaisia järjestelyjä miten perhe jaksaa  
puhelimitse ollaan paljon yhteydessä  
kriisilapset ovat aina yleensä viikonlopun yli  
perhe otetaan huomioon osastolla tilanteen mukaan  
jos kaipaa kuuntelijaa niin järjestetään aikaa hoitajan kanssa  
perhe on mukana miettimässä jatkohoitoa ja lapsen tilaa  
pyritään olemaan paljon perheen kanssa yhteydessä akuutissa kriisitilanteessa  
päivittäin pyritään että perhe kävisi lapsen luona  
yhteyttä pidetään ainakin puhelimitse  
koko perhe otetaan mukaan hoitoon  
tavataan vanhempia ilman lasta ja lapsen kanssa  
pyritään miettimään seikkoja jolla saadaan kotona myös turvallisuuden tunnetta  
pyritään saamaan ongelmatilanteisiin ratkaisuja  
syyllisiä ei etsitä  
vanhemmat saavat lapsen tullessa paljon tietoa, esim osaston tavoista  
kerrotaan mahdollisimman lämpimästi ja turvallisesti osaston asiat  
tulotilanteessa myös lupa-asioiden miettimistä  
perhe otetaan mielellään vastaan,  
saa käydä usein  
keskustellaan niistä asioista mitkä voi auttaa lasta  
ote on rento  
ei yritetä olla virkamiesmäisiä  
pyritään kodinomaiseen vastaanottoon  
vanhemmilta kysytään suostuvatko jatkoon, sillä hoito vapaaehtoista  
tärkeää että vanhemmat sitoutuvat hoitoon  
pehmeä vastaanotto

## Alateemat

### Perheiden huomioiminen

#### 1. Tulotilanne

- tulotilanteessa myös perhettä huomioidaan ja haastatellaan
- kriisipotilaan tullessa perheelle korostetaan, että lapsen tykönä saa käydä vaikka joka päivä

- -> aika sovitaan aikaisemmin
- tiedontulvaa puolin ja toisin
- vanhemmilla voi olla monta kertaa myös kova hätä
- voi olla myös vain toisella vanhemmalla
- tärkeää, että kohtaaminen on empaattinen, ystävällinen ja avoin
- korostetaan vierailuaikoja
- perhe saattaa lapsen
- mukana tulotilanteessa
- perhe ei jää osastolle
- vanhemmat saavat lapsen tullessa paljon tietoa, esim. osaston tavoista
- kerrotaan mahdollisimman lämpimästi ja turvallisesti osaston asiat
- tulotilanteessa myös lupa-asioiden miettimistä
- pyritään kodinomaiseen vastaanottoon
- tärkeää, että vanhemmat sitoutuvat hoitoon
- pehmeä vastaanotto

## 2. Osastolla

- jos lapsi on viikonlopun osastolla, perhettä kannustetaan olemaan paljon lapsen kanssa
- tärkeää olla empaattinen, ystävällinen ja avoin
- korostetaan vierailuaikoja
- kriisilapset ovat osastolla yleensä viikonlopun yli
- perhe otetaan huomioon osastolla tilanteen mukaan
- jos vanhempi kaipaa kuuntelijaa, niin järjestetään aikaa hoitajan kanssa
- perhe otetaan mielellään vastaa
- saa käydä usein
- ote on rento
- ei yritetä olla virkamiesmäisiä

## 3. Jatkohoidossa

- kun lapsi kotiutuu, varmistetaan, että perheessä on turvallinen olla
- ja perheen on hyvä olla
- perhe on mukana miettimässä jatkohoitoa ja lapsen tilaa
- pyritään miettimään seikkoja, jolla saadaan kotona myös turvallisuuden tunnetta
- vanhemmilta kysytään suostuvatko he jatkoon, sillä hoito vapaaehtoista

## 4. Hoidossa

- riippuu perheestä
- voi olla mukana paljon tai ei lainkaan
- perhetapaamiset
- puhelimitse ollaan vanhempiin paljon yhteydessä
- lasta tavataan niin, että perhe mukana
- on paljon perheestä kiinni
- toiset ovat aktiivisempia kuin toiset

- tiedontulvaa puolin ja toisin
- ollaan joustavia
- vanhempi voi jäädä lukemaan iltasatua, jos lapsen tila sitä vaatii
- vanhempi osallistuu konkreettisesti ja on mukana
- perheen toivotaan olevan lapsen hoidossa mukana
- käymällä katsomassa lasta
- erilaisia järjestelyjä, miten perhe jaksaa
- puhelimitse ollaan paljon yhteydessä
- pyritään olemaan paljon perheen kanssa yhteydessä akuutissa kriisitilanteessa
- päivittäin pyritään, että perhe kävisi lapsen luona
- yhteyttä pidetään ainakin puhelimitse
- koko perhe otetaan mukaan hoitoon
- tavataan vanhempia lapsen kanssa ja ilman lasta
- pyritään saamaan ongelmatilanteisiin ratkaisuja
- syyllisiä ei etsitä
- keskustellaan niistä asioista, jotka voivat auttaa lasta