

Sanna Aalto

Leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2012

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Aalto Leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelu 38 sivua + 3 liitettä 22.11.2012
Tutkinto	Terveystieteiden maisteri (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta, eli TuLE -hanketta, joka on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön yhteinen projekti. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, näyttöön perustuvia ja potilaiden ja heidän perheidensä tarpeita vastaavia hoitotyön käytäntöjä, kehittää saumatonta hoitoketjun toimintaa ja vahvistaa verkostomaista työskentelyä sekä vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön osastoille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen vuodeosaston eli osasto K6:n kanssa. Opinnäytetyöraportissa kuvattiin tulohaastattelulomakkeen tekoprosessi vaihe vaiheelta ja kerrottiin, mihin tietoperustaan voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake pohjautuu.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli, että voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake auttaa leikki-ikäisten lasten perheitä löytämään voimavarojaan ja ottamaan niitä käyttöön. Tavoitteena oli myös, että tulohaastattelulomake on mahdollisimman selkeä, toimiva ja helppokäyttöinen ja auttaa hoitohenkilökuntaa perheiden voimavarojen vahvistamisessa.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää taustateoria tulohaastattelulomakkeen tekemistä varten sekä laatia yhteistyössä osasto K6:n kanssa voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Selvitettäviä asioita olivat muun muassa, miten tulohaastattelusta saadaan perheen voimavaroja tukeva, minkälainen lomakkeen tulisi olla juuri leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään ajatellen ja mitä tietoja tulohaastattelussa tulisi kysyä.</p> <p>Tietoperusta voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen pohjalle kerättiin tutkimuksista ja kirjallisuudesta sekä keskustelemalla yhteistyösosaston hoitajien kanssa ja hyödyntämällä heidän ammattitaitoaan ja kokemustaan. Tutkimuksista ja kirjallisuudesta etsittiin tietoa muun muassa voimavarakeskeisyydestä, leikki-ikäisistä lapsista, tulohaastattelusta sekä kehittämistyöstä.</p>	
Avainsanat	voimavarakeskeisyys, voimavarojen vahvistaminen, tulohaastattelu, leikki-ikäinen, kehittäminen

Author Title Number of Pages Date	Sanna Aalto The Empowering Clinical Interview of Preschool Aged Children and Their Families 38 pages + 3 appendices 22 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>This study was a part of the project called The Future of Specialized Health Care for Children. The project was conducted by the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Children's Hospital, Helsinki, Finland.</p> <p>The purpose of this study was to produce an empowering clinical interview of preschool aged children and their families. The aim of this study was to create a clinical interview that would help preschool aged children's families to find their resources and empower themselves. The second aim was that the clinical interview would be practical and easy to use and it would help nurses to support families' resources.</p> <p>The empowering clinical interview is based on studies, literature and nurses' professional abilities. Finland's Children's hospital's Neonatal and Infant Surgery Ward K6, Helsinki, was the cooperation ward in this study. The ward K6's nurses told their opinions and experiences about clinical interview and they told what they are expecting about the empowering clinical interview. During this study we, had three meetings in the ward K6. In the meetings, we drew up plans about the empowering clinical interview and we developed it. I looked up information about empowerment, empowering, preschool aged children, clinical interview and development research.</p> <p>The report of this study is a description about information that the empowering clinical interview is based on. The report is also a description about the whole process of making the clinical interview.</p> <p>More studies about this subject are needed because empowering is rarely linked with clinical interviews. More studies are needed also because I did not have a possibility to test the empowering clinical interview in practice. It would be very important to test it because now we do not know how it really works in real nursing.</p>	
Keywords	empowerment, empowering, preschool aged, child, clinical interview, family, development research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Voimavarakeskeisyys ja voimavarojen vahvistaminen hoitotyössä	2
2.1.1	Perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät	4
2.1.2	Voimavarakeskeinen hoitotyö lapsen sairastaessa	5
2.2	Leikki-ikäinen lapsi ja hänen perheensä	7
2.2.1	Leikki-ikäinen ja hänen perheensä sairaalassa	10
2.3	Tulohaastattelu	12
3	Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	15
4	Opinnäytetyön prosessin kuvaus	17
5	Opinnäytetyön tuloksia	24
6	Pohdinta	27
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	27
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	28
6.3	Opinnäytetyön merkitys	30
6.4	Jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Kirjallisuushakuja	
	Liite 2. Yhteenvedo opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista	
	Liite 3. Voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen	

1 Johdanto

Vaikka pikkulasten kuolleisuus on Suomessa vähäistä, suomalaislapsilla on runsaasti tarvetta terveyden- ja sairaanhoidolle. 20 prosentilla suomalaislapsista on vähintään yksi pitkäaikaissairaus ja tämän lisäksi yli 5 prosentilla todetaan pysyvä elämänlaatua heikentävä vamma tai sairaus kasvuiän loppuvaiheessa. Myös psykososiaalisen terveyden ongelmat ovat lisääntymässä suomalaislapsilla, kuten muidenkin teollisuusmaiden lapsilla. Pitkäaikaissairauksien lisäksi lapset tarvitsevat sairaalahoitoa myös muun muassa infektioiden ja tapaturmien vuoksi. Muutamana ensimmäisenä elinvuotenaan lapset sairastavatkin keskimäärin 7–13 infektiotautia ja noin kaksi kolmasosaa lasten sairaanhoidon käynneistä johtuu infektiosta. Lukuisia lapsia on siis Suomessa vuosittain sairaalahoidossa ja erillisille lapsia varten suunnitelluille lomakkeille ja muille työvälineille on tämän vuoksi tarvetta. (Perheentupa – Rajantie 2005.)

Tällä hetkellä monilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenosastoilla on käytössä vain yksi tulohaastattelulomake kaikissa ikävaiheissa olevia lapsia ja heidän perheitään varten. Siksi tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake, joka on suunniteltu nimenomaan leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Voimavarakeskeisyys on asia, joka erottaa uuden tulohaastattelulomakkeen jo aiemmin käytössä olleista tulohaastattelulomakkeista. Voimavarakeskeiselle tulohaastattelulle oli tarvetta, sillä voimavaroja antavat tekijät suojaavat perhettä haitallisilta tekijöiltä, edesauttavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja antavat elämään hallittavuutta. Voimavarakeskeisessä tulohaastattelussa käytetään kysymyksiä, joiden avulla perhe voi itsekkin tiedostaa omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitään, ja sen myötä alkaa vahvistaa voimavarojaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että laadittava voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake auttaa leikki-ikäisten lasten perheitä löytämään voimavarojaan ja ottamaan niitä käyttöön. Tavoitteena oli myös, että tulohaastattelulomake on mahdollisimman selkeä, toimiva ja helppokäyttöinen ja auttaa hoitohenkilökuntaa perheiden voimavarojen vahvistamisessa. Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää teorettinen viitekehys tulohaastattelulomakkeen tekemistä varten tutkimustiedon ja kirjallisuuden pohjalta sekä laatia voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen yhdessä Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen vuodeosaston eli K6:n hoitajien kanssa.

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta, eli TuLE -hanketta. Hanke tehdään yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HUS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, näyttöön perustuvia ja potilaiden ja heidän perheidensä tarpeita vastaavia hoitotyön käytäntöjä, kehittää saumatonta hoitoketjun toimintaa ja vahvistaa verkostoimaista työskentelyä sekä vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. Hankkeesta hyötyvät ensisijaisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS -sairaanhoitoalueella hoidettavat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä. (Salmela 2011.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Voimavarakeskeisyys ja voimavarojen vahvistaminen hoitotyössä

Sana voimavarakeskeisyys tulee englanninkielisestä sanasta 'empowerment'. Sen taivutusmuodolle 'empowering' ei ole täydellistä suomenkielistä vastinetta, joka yksiselitteisesti vastaisi englanninkielistä sanaa. Sanakirjan mukaan 'empowering' tarkoittaa valtaistamista, mahdollistamista, täysvaltaistamista tai omaehtoiseen toimintaan rohkeuden lisäämistä. Kaikki nämä suomennokset yhdessä antavat kattavan kuvan voimaantumisen ja voimavarojen tukemisesta, mutta mikään niistä ei yksinään riitä kuvaamaan empowering-sanan laajuutta ja merkitystä. Sana 'empower' tarkoittaa voimaantumista ja 'empowered' voimaantunutta. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 203–204; YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto 2012.)

Koska sanat voimavarakeskeisyys ja voimaantuminen saattavat olla hieman vaikeasti ymmärrettäviä ja niiden lähtökohta 'empowerment' on vaikea suoraan suomentaa, voidaan voimavarakeskeisyyttä yrittää ymmärtää myös sen puuttumisen kautta. Vastakohtia voimaantumiselle ja voimavarakeskeisyydelle ovat esimerkiksi voimattomuus eli 'powerlessness', avuttomuus/neuvottomuus eli 'helplessness', toivottomuus eli 'hopelessness', luovuttaminen/syrjäytyminen eli 'alienation', alistuminen eli 'subordination' sekä väheksyminen eli 'marginalization'. (Kaannos.com – Ilmainen sanakirja 2012; Mattila 2008, 27.)

Voimavarojen vahvistaminen ja voimaantuminen ovat synonyymejä ja ne tarkoittavat tässä yhteydessä yksilön tai perheen saamaa tukea sekä voimavarojen etsimistä ja vahvistamista. Voimavarojen vahvistuminen tarkoittaa ensisijaisesti ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessia. Voimavarakeskeisyys puolestaan tarkoittaa sitä, että keskitytään voimavarojen vahvistamiseen ja mahdollistetaan voimaantuminen antamalla yksilölle ja perheelle heidän voimaantumiseensa tarvitsema tuki. Voimaantumiseen liittyy myös se, että ihmisen omanarvontunto parantuu, koska hän näkee omat voimavaransa ja mahdollisuutensa ja hänen vaikutusvaltansa lisääntyy. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 204; YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto 2012.)

Voimavarojen vahvistaminen on tullut osaksi lasten ja perheiden hoitotyötä vasta 1990-luvulla ja sitä on alettu tutkia vasta samoihin aikoihin. Ennen 1990-lukua tutkimuksissa keskityttiin enimmäkseen perheiden ongelmiin, kuormittaviin tekijöihin tai voimavaroihin, muttei voimavarojen vahvistamiseen. Sanaa 'empowerment' on käytetty 1970-luvulta alkaen muun muassa kasvatustieteessä, psykologiassa, hallintotieteissä ja sosiaalitieteissä, mutta vasta 1990-luvulla sen käyttö on lisääntynyt hoitotyössä. Aluksi kyseinen sana on useimmiten liitetty ihmisten hyvinvoinnin tarkasteluun ja näkökulmana on ollut toisen ihmisen voimavarojen vahvistaminen. Myöhemmin voimavarojen vahvistaminen ja voimavarakeskeisyys on laajennettu tarkoittamaan myös yksilön itsensä suorittamaa omien voimavarojensa vahvistamista (Hakulinen – Pelkonen 2002, 203–204).

Voimavarojen vahvistamiseen kuuluu yleensä se, että yksilöllä tai perheellä on juuri nyt tai lähitulevaisuudessa odotettavissa jokin voimavaroja koetteleva asia, jolloin heidän voimavaransa eivät välttämättä riitä. Tällainen perheen voimavaroja koetteleva asia voi olla esimerkiksi lapsen sairastuminen ja sairaalaosastolle joutuminen. Voimavarojen vahvistumisen onnistumiselle välttämätöntä on myös se, että hoitajalla itsellään on riittävästi voimavaroja toisten ihmisten voimavarojen tukemiseen. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 204.)

Voimavarakeskeisyyttä voidaan toteuttaa panostamalla esimerkiksi neljään asiaan: luottamuksellisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, asiakkaiden oikeuksien tilapäiseen edustamiseen, tietojen antamiseen asiakkaiden valintoja ja tarkoituksenmukaistan toimintaa tukevasti sekä asiakkaiden taitojen ja kapasiteetin kehittämiseen. Näihin asioihin keskittymällä voidaan saavuttaa muun muassa asiakkaiden parempi itsetunto ja oman elämän hallinnan tunne sekä lisätä itsemääräämistä ja henkilökohtaista kasvua.

Ihmisen luovuus ja energia voivat lisääntyä ja hän voi kyetä paremmin keskittymään positiivisiin asioihin. Hänen perhesuhteensa voivat parantua, hän voi saada uusia ystäviä sekä tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä. Tällaiset positiiviset kokemukset antavat ihmisille voimaa ja innostusta terveyttä ylläpitävään käyttäytymiseen ja elämänlaadun paranemiseen. (Falk-Rafael 2001; Hakulinen – Pelkonen 2002, 206.)

2.1.1 Perheen voimavarat ja kuormittavat tekijät

Jokaisella perheellä on elämässään sekä voimavaroja että kuormittavia tekijöitä, joiden suhteesta koostuu perheen voimavaraisuus tai haavoittuvuus. Perhe voi sekä itsenäisesti että hoitajan tuella vahvistaa voimavarojaan ja vähentää kuormittavien tekijöiden vaikutusta. Kuormittavia tekijöitä perhe-elämässä ovat kaikki ne tekijät, jotka häiritsevät perheen elämää ja heikentävät lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. Kuormittavat tekijät voidaan jakaa sekä perheen sisäisiin että ulkoisiin tekijöihin ja perheenjäsenten henkilökohtaisiin tekijöihin. Perhe on voimavarainen, jos sillä on runsaasti kaikenlaisia voimavaroja ja vain vähän kuormittavia tekijöitä sekä hyvä kyky selvitä kuormittavista tekijöistä. Jos taas voimavaroja ei ole riittävästi suhteessa kuormittaviin tekijöihin, perhe on haavoittuvaisempi. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 202–204, 208.)

Joissakin tapauksissa perheet ovat erittäin haavoittuvia ja kokevat voimavaransa hyvin vähäisiksi. Tällaisia tilanteita voi tulla esiin esimerkiksi, jos perheessä on päihteiden käyttöä, kehitysvammaisuutta tai psyykkistä sairautta. Tällöin hoitohenkilökunnan on tarpeen mukaan otettava yhteyttä lastensuojeluun ja toimittava perheen ”asiamiehenä”, jotta perhe saisi tarvitsemaansa apua ja löytäisi tasapainon voimavarojensa ja kuormittavien tekijöidensä välillä. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 207, 209; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b; Vesterlin 2007, 1–3.)

Lapsiperheen voimavarojen vahvistamisessa ensisijaisen tärkeää on vanhempien voimavarojen vahvistaminen, sillä ne ovat perustana lapsen koti- ja perheoloille. Vanhempien omia voimavaroja voivat olla muun muassa hyvä itsetunto ja hallinnan tunne, hyvä fyysinen kunto, koulutus tai hyvät virkistätymiskeinot. Perheen sisäisiä voimavaroja voivat puolestaan olla muun muassa perheen sisäiset vuorovaikutussuhteet. Brobergin (2010) mukaan on huomattu, että mitä paremmaksi perheen äiti arvioi perheenjäsenten väliset vuorovaikutussuhteet, sitä paremmaksi lapsi yleensä arvioi oman hyvinvointinsa. Erityisesti vanhempien tai toisen vanhemman ja lapsen välinen hyvä vuorovaikutussuhde on todellinen voimavara, sillä sen on todettu suojaavan lasta ongelmakäyttä-

tymiseltä ja muilta vaikeuksilta. Esimerkiksi uusperheessä uuden perheen sisäiset hyvät vuorovaikutussuhteet voivat olla perheen voimavara ja antaa voimaa vaikeissa elämäntilanteissa. Myös perheen elämäntavat, ongelmanratkaisukeinot sekä taloudellinen tilanne voivat olla perheen sisäisiä voimavaroja. (Broberg 2010, 210—211; Hakulinen – Pelkonen 2002, 207–208.)

Perheen ulkopuolisiin vuorovaikutussuhteisiin, kuten lapsen suhteeseen muualla asuvaan isään, on syytä kiinnittää huomiota, sillä tällainen huono vuorovaikutussuhde saattaa olla lasta ja perhettä kuormittava tekijä. Puolestaan hyvä suhde muualla asuvaan vanhempaan voi olla erittäin merkittävä voimavara ja lapsen hyvinvointia lisäävä tekijä. Myös ystävyysuhteet voivat olla merkittävä voimavara perheelle. On tärkeää, että lapsellakin on omia ystäviä, joiden parissa hän vertaissuhteita ja kokee kuuluvansa joukkoon. (Broberg 2010, 210–212.)

2.1.2 Voimavarakeskeinen hoitotyö lapsen sairastaessa

Pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat tarvitsevat hoitohenkilökunnalta erityistä tukea muun muassa vanhemmuuteensa, tunteidensa käsittelemiseen ja kantamiseen sekä arjesta selviytymiseen. Sairaalahoidon aikana hoitajilla on hyvä mahdollisuus antaa perheelle tämän tarvitsemaa tukea, mutta kaikki hoitajat eivät silti syystä tai toisesta kyenneet kohtaamaan perheen tarpeita, vaan ylläpitivät omaa käsitystään perheen tarpeista. Suurin osa hoitajista kuitenkin halusi kohdata perheet yksilöinä ja tutustua perheen todellisiin tarpeisiin ja todelliseen tilanteeseen. Perhehoitotyön näkökulma auttaa hoitajia ottamaan koko perheen tarpeet paremmin huomioon. (Hopia 2006, 8.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Vanhemmilta vaaditaan entistä enemmän sekä vanhempina että puolisoina, sisarukset joutuvat erilaiseen asemaan perheessä kuin aiemmin ja sairastunut lapsi itse muuttuu sairauden ja siihen liittyvien kokemusten takia. Myös sairauden ja hoitojen aiheuttama stressi vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneen ja muovaa heitä ja heidän elämäänsä. (Hopia 2006, 13.) Koska lapsen sairastuminen on niin rankka kokemus koko perheelle, on perheen voimavarojen vahvistaminen juuri lapsen sairastumisen ja sairaalajaksojen yhteydessä ensisijaisen tärkeää. Lapsen sairastaessa ja muissa elämän kuormittavissa vaiheissa on merkittävää, minkälainen suhde perheen voimavaroilla ja kuormittavilla tekijöillä on. Jos perhe tiedostaa omat voimavaransa ja osaa käyttää niitä, kuormittavien tekijöiden vaikutus voi vähentyä. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 202, 206–208.)

Perheen voimavarojen vahvistamista tukee muun muassa se, että vanhemmat otetaan koko ajan mukaan hoidon suunnitteluun sekä tavoitteiden ja hoitolinjausten asettamiseen. Vanhempien mielipiteiden ja toiveiden kuunteleminen tukee perheen itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta sekä voimavaraisuutta. Myös perheen kannustaminen pohtia omia voimavarojaan ja tukiverkostojaan ja ottaa ne käyttöön auttaa perheen voimavarojen vahvistumisessa. Muita keinoja tukea voimavaraistumista ovat kuunteleminen, tuen tarjoaminen sekä lapsen ja perheen tarvitsemien tietojen antaminen heille. Perhettä autetaan ja ohjataan heidän halutessaan myös käyttämään vertaisryhmiä ja muita mahdollisia apuvaihtoehtoja. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 204.)

Voimavarakeskeisessä hoitotyössä kannustetaan ja tuetaan perhettä tasapainottamaan työ, vapaa-aika ja lepo sekä pitämään sosiaalisia suhteita yllä. Perheen kanssa yhteisesti yhteisymmärryksessä sovitut tavoitteet voivat kannustaa perhettä tukemaan voimavarojaan ja vähentämään kuormittavien tekijöidensä vaikutusta. Aivan ensisijainen ja merkittävin tekijä voimavarakeskeisessä työssä on kuitenkin hoitajan ja vanhemman välinen tasavertainen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde, jossa pyritään toimimaan perheen parhaaksi. Yhteistyösuhteessa on annettava tilaa vanhemman itsemääräämisoikeudelle ja aate- ja arvomaailmalle sekä rohkaistava aktiiviseen osallistumiseen lapsensa ja perheensä hoitoon. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 209.)

Voimavarakeskeisen hoitotyön ja voimavarojen tukemisen tulokset näkyvät muun muassa siinä, että voimavaraiset vanhemmat luottavat itseensä vanhempina, kykenevät selviytymään arkipäivän pulmatilanteista ja voivat kantaa vastuuta teoistaan ja valinnoistaan. He kokevat itsensä myös tyytyväisemmiksi vanhempina, elämänsä hallittavammaksi ja parisuhteensa paremmaksi. Kun vanhemmat ovat voimavaraisia, he kykenevät tukemaan lastensa tervettä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä vahvistamaan lastensa voimavaroja. Hoitohenkilökunnalle voimavarakeskeisyydestä on se etu, että se tukee hoitajien ammattitaidon kehitystä ja työtyytyväisyyttä sekä hoitajien omien voimavarojen vahvistumista. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 209.)

Vaikka voimavarakeskeisen hoitotyön seuraukset ovat pääosin positiivisia, asiakkaiden mielestä osa seurauksista voi kuitenkin olla myös negatiivisia. Osa asiakkaista saattaa esimerkiksi kokea, että hoitohenkilökunta antaa heille liikaa vastuuta hoidosta. Tätä negatiivista vaikutusta on pyrittävä välttämään kuuntelemalla perheen mielipiteitä ja ottamalla ne huomioon päätöksenteossa. Näin voidaan olla yhteisymmärryksessä ja

selvillä siitä, mitä mieltä perhe on hoitoon liittyvistä asioista. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 206.)

2.2 Leikki-ikäinen lapsi ja hänen perheensä

Leikki-ikäinen lapsi tarkoittaa MeSH-sanakirjan mukaan 2-5-vuotiasta lasta (Medical Subject Headings MeSH 2011). Usein leikki-ikä saatetaan jakaa myös kahteen osaan niin, että ikävuodet 2–4 ovat varhaista leikki-ikää ja ikävuodet 4–6 myöhäistä leikki-ikää (Lehto 2004, 20). Tässä opinnäytetyössä leikki-ikäiseksi määritellään 2–6-vuotias lapsi.

Perheelle ei ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää, sillä jokainen ihminen itse määrittelee sen, ketä hänen perheeseensä kuuluu. Jokainen perheenjäsen vaikuttaa omalla toiminnallaan ja olemuksellaan siihen, minkälainen perhe kokonaisuudessaan on, ja jokainen perheenjäsenkin voi kokea perheen eri tavalla. Tässä opinnäytetyössä perhe määritellään kuitenkin tarkoittamaan leikki-ikäisiä lapsia ja heidän vanhempiaan tai muita huoltajiaan, joiden kanssa lapsi tulee sairaalaan, ja joiden kanssa lapsi elää normaalissa arjessa. Perheeseen kuuluvat myös lapsen sisarukset. Vaikka tässä opinnäytetyössä perheelle onkin asetettu tietty määrittely, on kuitenkin koko ajan muistettava, että perheen määrittelyssä ei voi olla liian tarkka, vaan määrittely saattaa olla hyvinkin liukuva tilanteesta riippuen. (Pohjola 2005, 43; Reijonen 2005, 11.)

Leikki-ikäinen lapsi kasvaa ja kehittyy nopeasti sekä fyysisesti että henkisesti. Vuoro-vaikutuksella ja läheisillä ihmissuhteilla on erittäin suuri merkitys etenkin varhaisessa leikki-ikässä olevan lapsen kehitykselle. Kaikkein merkittävintä on vanhempien ja lapsen välisen suhteen laatu. Suhde voi olla lapselle joko tärkeä voimavara tai kuormittava tekijä. Lapsen suhde vanhempiin ensimmäisten elinvuosien aikana vaikuttaa lapsen aivojen kehittymiseen ja siten myös lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Suhde vanhempiin on lapselle tärkeä koko leikki-ikänsä ajan, vaikka myöhemmässä leikki-ikässä lapsi tutustuu usein muihinkin ihmisiin ja saa omia kavereita. (Armanto – Koistinen 2007, 127.)

2–3 -vuotiasta lasta voidaan kutsua taaperoksi. Hän on usein voimakastahtoinen ja elämäniloinen, ja kokee tunteet suurina ja voimakkaina. Tässä ikävaiheessa kielen kehittyminen avaa lapselle paljon uutta tietoa ja uusia ajattelutapoja, joiden kautta hänen muistinsa kehittyy uudelle tasolle. Kaksivuotias lapsi käyttää usein jo kaksisanaisia

lauseita, mutta ei välttämättä osaa sanoa sanoja oikein, vaan toistelee esimerkiksi sanojen alkutavuja. (Armanto – Koistinen 2007, 132; Hermanson 2008a.)

Koska 2–3 -vuotiaan lapsen liikkumiskyky on usein jo melko hyvä, lapsi kykenee ottamaan aiempaa enemmän etäisyyttä vanhempiansa ja hoitajiinsa, mikä voi aiheuttaa ristiriitatilanteita lapsen itsenäistymishalun ja läheisyydenkaipuun välillä. 2–3 -vuotiaan lapsen kehitykseen kuuluvat tavallisesti myös uhmakohtaukset, jolloin lapsi raivostuu, kun ei saa tahtoaan läpi. Nämä raivokohtaukset ovat kuitenkin normaali kehityksen vaihe ja niillä on tärkeä merkitys muun muassa pettymysten sietämisen, tunteiden säätelyn ja neuvottelutaitojen kehittymisen kannalta. Vanhempien on hyvä opetella asettamaan lapselle rajoja, pitämään niistä kiinni ja myös kestäämään lapsen kiukkua, surua ja uhmakohtauksia. (Armanto – Koistinen 2007, 132–133; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012a.)

Toisen elinvuotensa aikana lapsi oppii säätelämään tunteitaan. Vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa hän oppii huomaamaan, mitkä tunteet ovat hänen perheensä hyväksytyjä ja mihin tunteisiin jätetään systemaattisesti vastaamatta. Tällä tavalla lapsi oppii, mitä tunteita kannattaa ilmaista ja mitä ei. Tämän jälkeen lapsi oppii neuvottelun taidon sekä auttamisen ja empatian taitoja. (Armanto – Koistinen 2007, 133.)

Ikävuosina 3–5 lapsi leikkii mielellään ja leikillä onkin tärkeä merkitys hänen kehitykselleen. Leikki on myös asia, jossa lapsen kehityksen muutokset ovat huomattavissa. Leikki on lapselle väline käsitellä tunteita ja kokemuksia sekä kohdata uusia asioita. Leikin kautta lapsi voi myös toteuttaa unelmiaan, toiveitaan ja luovuuttaan. 2–3 -vuotiaana lapsi alkaa leikkiä symbolisia leikkejä ja matkia aikuisten toimintaa. 4–5 -vuotiaana roolileikit ja sääntöjä sisältävät leikit tulevat mukaan kuvioihin. Näillä kaikilla leikin vaiheilla on omat merkityksensä ja ne auttavat lasta muun muassa erottamaan oikean väärästä ja kehittämään ongelmanratkaisutaitoja. (Armanto – Koistinen 2007, 135.)

Kolmevuotias on jo liikunnallisesti taitava ja hän on oppinut, että voi tahdollaan vaikuttaa ympäristöönsä. Hän osaa jo puhua selkeitä sanoja ja lauseita ymmärrettävästi, vaikka puhe voikin olla vielä takeltelevaa. Samoihin aikoihin lapsen käsitys ajasta muuttuu, minkä seurauksena hän kykenee kertomaan tarinoita. Lapsi kykenee käyttämään tarinankertomistaitoaan myös huijatakseen tai suostutellakseen aikuisia, jotta saisi jotakin haluamaansa. (Armanto – Koistinen 2007, 136; Hermanson 2008b.)

2–6 -vuotiaan lapsen on vielä vaikea erottaa elollista elottomasta ja mielikuvitusta tai satua todellisuudesta. Hän saattaa myös kokea esimerkiksi unet todellisina ja hänen voi olla vaikea ymmärtää, että muut eivät tiedä, minkälaista unta hän on nähnyt. Leikki-ikäinen ei välttämättä osaa kertoa aikuiselle pahasta olostaan tai peloistaan sanoin, sillä hänen kielelliset kykynsä ovat rajalliset. Leikki-ikäinen ei osaa aina kunnolla hahmottaa, mistä hänen paha olonsa tai ahdistuneisuutensa johtuu. (Armanto – Koistinen 2007, 137.) Leikki-ikäisen lapsen selviytymiskeinot ja -taidot stressiä aiheuttavissa ja ahdistavissa tilanteissa ovat puutteelliset. Tämän takia vanhempien tuki vaikeissa ja uusissa tilanteissa, kuten sairaalassa ollessa, on ensisijaisen tärkeää. (Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusryhmä 2009.)

6-vuotiaiden eli esikouluikäisten lasten empatiakyky ja moraalitieteet ovat kypsyneet ja he kykenevät ymmärtämään sosiaalisia sääntöjä. Tässä ikävaiheessa lapsi alkaa olla kypsä kouluun ja hänen ajatustapansa ja muistinsa ovat kehittyneet sille tasolle, että hän kykenee omaksumaan koulussa opetettavia asioita. 6-vuotiaan päättely- ja ongelmanratkaisukyvyt ovat jo melko hyvät, mutta abstrakti ajattelu on hänelle vielä vaikeaa. Esikoululaisten uusi kyky on luokittelun taito, mikä herättää monessa lapsessa halun keräillä erilaisia asioita ja esineitä. (Armanto – Koistinen 2007, 138.)

Kuusivuotias kykenee ymmärtämään, mikä on oikein ja mikä väärin. Hän ei kuitenkaan välttämättä vielä ymmärrä, että jokaiselle ihmiselle oikea ja väärä eivät välttämättä tarkoita samaa kuin toiselle. Kuusivuotias on myös jo kykenevä asettumaan toisen ihmisen asemaan ja hän voi kokea iloa toimiessaan oikein ja syyllisyyttä toimiessaan väärin. Empatiakyky auttaa lasta myös toimiessaan ryhmässä, sillä sen avulla lapsi voi paremmin ennakoita toisten toimintaa suhteessa hänen omaan toimintaansa. Kuusivuotiaana lapsi tarvitsee sosiaalisia taitojaan aivan uudella tavalla, sillä viimeistään silloin hän pääsee tekemisiin muiden lasten kanssa aloittaessaan esikoulun. (Armanto – Koistinen 2007, 138–139.)

Kuusivuotias haluaa olla taitava ja osaava. Hän kaipaa usein runsaasti kannustusta ja rohkaisua aikuisilta, jotta hänen itsetuntonsa kehittyy. Tässä ikävaiheessa lapsi saattaa olla helposti yliherkkä arvostelulle sekä kokee helposti huonommuuden tunteita ja häpeää. Kannustuksen myötä lapsi oppii, että hän on arvokas ja osaava, eikä epäonnistumisistakaan kannata lannistua. Turvallisessa ympäristössä lapsi oppii vähitellen kestämään epäonnistumisen ja häpeänkin tunteita lannistumatta. Rohkaiseminen on erit-

täin tärkeää myös silloin, kun lapsi joutuu kokemaan uusia tai epämiellyttäviä asioita. Rohkaisu auttaa lasta huomaamaan, että hän selviytyy ikävistä ja pelottavistakin asioista aikuisten tuella. (Almqvist ym. 2004, 44; Armanto – Koistinen 2007, 138–139; HUS 2006; HUS 2012a.)

2.2.1 Leikki-ikäinen ja hänen perheensä sairaalassa

Pelanderin (2008) mukaan lapsilla on paljon odotuksia sairaalahoitoon liittyen. Useimmiten odotukset liittyvät hoitajaan, hoitotyön toimintoihin ja hoitoympäristöön. Tutkimuksessa lapset kokivat huonoksi hoitajien kyvyn viihdyttää heitä, mikä laski lasten silmissä hoitotyön laatua merkittävästi. Monissa ihannesairaalaan liittyvissä lasten piirustuksissa tulevatkin esille pelikonsolit, tv:t, akvaariot, kirjat ynnä muut viihdyttävät tekijät. Myös vanhempien läsnäolo tulee selkeästi esille etenkin alle kouluikäisten lasten piirroksissa. (Pelander 2008, 5, 225–227.)

Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa on merkittävää sekä lapsen, vanhempien että hoitohenkilökunnan kannalta. Vanhempien läsnäololla ja hoitoon osallistumisella on suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille sairaalassaoloaikana. Lapsi tarvitsee sairaalassa erityisesti turvaa vanhemmiltaan, sillä sairaala on lapsille monesti pelottava ja vieras paikka. Jos lapsi joutuu kohtaamaan sairaalan ja hoitotoimenpiteet ilman vanhempiaan, hän voi kokea pelot paljon voimakkaampina kuin vanhempien läsnä ollessa. Ensisijaisen tärkeää olisi, että lapsen perusturvallisuus voisi säilyä sairaalajaksonkin aikana, eikä sairaalassa olon tarvitsisi horjuttaa lapsen luottamusta vanhempiin. (Lehto 2004, 7, 18–19.)

Leikki-ikäisen mielikuvitus on vilkas ja hän täydentää mielessään kaiken mielikuvituksellaan. Kun lapselle kerrotaan esimerkiksi sairaalasta tai tulossa olevista tutkimuksista, hänelle täytyy kertoa asiat todenmukaisesti ja rehellisesti. Silloin lapselle ei tule vääriä käsityksiä ja hänen luottamuksensa aikuisiin säilyy. On kuitenkin tärkeää, että leikki-ikäisen lapsen kuullen käytetään sairaalaan ja toimenpiteisiin liittyen sanoja, jotka eivät turhaan pelota häntä. Esimeriksi leikkaus-sanalla kannattaa käyttää mieluummin sanaa korjaus, koska muuten lapsi saattaa herkästi kuvitella, että jokin osa hänestä esimerkiksi leikataan kokonaan irti. Lapsen sopeutumista sairaalaan tulon voi helpottaa myös muun muassa aihetta käsittelevien lastenkirjojen lukeminen ja siten aiheen käsitteleminen etukäteen. On tärkeää kertoa lapselle myös, että sairaalaan ja tutkimuksiin/toimenpiteisiin joutuminen ei ole rangaistus mistään, mitä lapsi on tehnyt. Usein

leikki-ikäiset lapset nimittäin kokevat, että heidän sairautensa johtuvat esimerkiksi heidän tottelemattomuudestaan vanhempia kohtaan ja ovat siten rangaistuksia heille. (HUS 2006; HUS 2012a.)

Leikki-ikäinen lapsi vaistoa vanhempiensa tunteet herkästi, joten on tärkeää, että vanhemmat ovat lapselle rehellisiä. Lapsi saattaa esimerkiksi huomata, että vanhemmat ovat jännittyneitä sairaalassa, joten lapsikin alkaa jännittää ja tulla pelokkaaksi. Jos sekä vanhemmille että lapselle kerrotaan, mitä sairaalassa tulee tapahtumaan ja mitä seuraavaksi tehdään, koko perhe voi olla levollisemmalla ja luottavaisemmalla mielellä. Lapsen luottamuksen saavuttamisen avain onkin usein luottamuksellinen suhde vanhempiin ja siksi onkin merkittävää, miten vanhemmat huomioidaan sairaalassa. (Lehto 2004, 22.)

Koska sairastuminen ja siihen liittyvät hoidot ovat lapselle aina enemmän tai vähemmän rankkoja kokemuksia, on tavallista että lapsi taantuu jo opituissa taidoissa sairauden aikana. Leikki-ikäiset saattavat olla myös vihaisia sairaalaan joutumisesta vanhemmilleen, hoitajille tai itselleen. Lapset ovat kuitenkin hyvin erilaisia siinä, miten he suhtautuvat esimerkiksi sairaalassa olemiseen ja muihin pelottaviin asioihin. Yleensä kuitenkin hyvä perusturvallisuus auttaa lasta selviytymään ja kohtaamaan vaikeudet luottavaisin mielin. (Almqvist ym. 2004, 358.)

Yli 90 prosenttia lapsista pelkää sairaalaan liittyen ainakin yhtä asiaa. Useimmiten lapset kertovat pelkäävänsä muun muassa hoitotoimenpiteitä, kipua, perheestä erossa olemista sekä sairauden oireita. Lapsi ei välttämättä osaa itse löytää keinoja pelosta selviytymiseen, joten vanhempien ja hoitajien on syytä auttaa ja rohkaista lasta. Myös vanhemmat saattavat tarvita hoitajilta apua, jotta he oppisivat tunnistamaan lapsensa pelkoja ja auttamaan lasta niiden hallinnassa. Salmelan tutkimuksen (2010) mukaan useimpia lapsia auttaa pelottavissa tilanteissa muun muassa vanhempien läsnäolo, oma turvalelu, leikkiminen ja positiiviset mielikuvat. (Salmela 2010, 4–5.)

Yli kolmevuotiaat leikki-ikäiset osaavat yleensä vastata selkeästi pieniin yksittäisiin kysymyksiin, kuten kysymyksiin lempiruoosta, perheestä, lemmikeistä tai leikeistä. Leikki-ikäiset saattavat pyydettyäessä osasta kertoa myös hieman vaikeampia asioita, kuten näkemiään unia tai omia toiveitaan. Pienten lasten haastattelemisessa, kuten tulohaastattelussa, on otettava huomioon, että muun muassa lapsen vireystilalla on suuri merkitys lapsen kiinnostumiseen haastattelua kohtaan ja haastatteluun keskittymiseen. Toi-

sinaan lapsi voi siis olla hyvinkin halukas vastaamaan kysymyksiin ja toisinaan hän ei halua vastata ollenkaan. (Almqvist ym. 2004, 149, 173.)

2.3 Tulohaastattelu

Tulohaastattelu on tilanne, jossa haastatellaan potilasta tai hänen omaisiaan ja kartoitetaan potilaan tulotilannetta ja taustaa. Kysyttäviä asioita voivat olla esimerkiksi potilaan perussairaudet, aiemmat sairaalakokemukset ja toimenpiteet, erityisruokavaliot, unilelut sekä muut tavat ja tottumukset, pelon lievittämiskeinot ja lähiomaisten yhteystiedot. Näiden lisäksi tulohaastattelussa voidaan kysyä lapsen omasta päivärytmistä ja rutiineista, jotta ne voidaan mahdollisimman hyvin säilyttää myös sairaalassa ollessa. (Hartikainen 2008, 34–35.)

Tulohaastattelu muistuttaa eniten puolistrukturoitua haastattelua, sillä siinä on valmiita kysymyksiä, jotka esitetään perheelle useimmiten samassa järjestyksessä. Vastausvaihtoehtoja ei kuitenkaan ole annettu valmiiksi, vaan perhe saa vastata kysymyksiin vapaasti omalla tavallaan. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006.) Tulohaastattelussa kaikkia kysymyksiä ei kuitenkaan välttämättä ole muotoiltu aivan valmiiksi asti, vaan haastattelulomakkeessa saattaa lukea esimerkiksi vain ”Syntymäaika:”. Tällöin haastattelijan on itse muotoiltava asia kysymyksen muotoon.

Etenkin esitettäessä haastattelukysymyksiä lapselle, on todella tärkeää miettiä, miten kysymykset tulisi muotoilla. Jos lapsi jostakin syystä ajattelee, että aikuinen tarkoittaisi kysymyksensä negatiivisessa sävyssä, lapsi saattaa jättää vastaamatta tai yrittää perua jotakin aiemmin sanomaansa. Usein lapset haluavat miellyttää aikuisia, eivätkä he siksi halua vastata sellaisia vastauksia, jotka eivät ole aikuisten mieleen. Monet lapset haluavat myös ”onnistua” haastattelussa ja sen takia he yrittävät koko ajan tunnustella ilmapiiriä ja saada selville, minkälaiset vastaukset ovat hyväksyttäviä. Tämän takia voimavarakeskeisessä tulohaastattelussakin kysymykset on pyrittävä esittämään niin, että lapsi voi luottavaisin mielin kertoa epämiellyttäviäkin asioita, eikä hänen tarvitse pelätä, että hän vastaisi ”väärin” tai hänestä ei vastauksen takia pidettäisi. (Alasuutari 2005, 151–153.)

Lapset tottuvat jo hyvin pienestä pitäen siihen, että yhteiskunnassa vallitsee epätasa-arvo lasten ja aikuisten välillä. Epätasa-arvo voi vaikuttaa sekä positiivisesti että negatiivisesti lapsen haastattelemiseen. Positiivinen vaikutus voi johtua muun muassa siitä,

että lapsi pitää itsestään selvänä, että hänen tulee vastata kaikkiin aikuisen esittämiin kysymyksiin. Toisaalta vaikutus voi olla negatiivinen, sillä epätasa-arvon takia lapsi saattaa ajatella, että aikuinen tietäisi jo vastauksen esittämiinsä kysymyksiin ja kysyisi lapselta vain testatakseen lapsen tietotasoa. Haastattelutilanteessa ei ole koskaan mahdollista päästä täysin eroon lapsen ja aikuisen epätasa-arvon vaikutuksista, mutta sen vaikutusta voi vähentää kertomalla lapselle, että aikuinen haluaa todella tietää, mitä mieltä lapsi on asioista ja että kaikki mielipiteet ovat sallittuja ja oikeita. (Alasuutari 2005, 152–153.)

Haastattelussa pätevät pääosin samat vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin säännöt kuin muussakin keskustelussa. Haastattelussa, kuten tavallisessa keskustelussakin, kysellään, osoitetaan kiinnostusta ja ymmärtämistä sekä tehdään olettamuksia. Haastattelussakin käytetään ynähdyksiä ja muita kuuntelemista osoittavia äännähdyksiä toisen puhuessa. Äännähdykset vaikuttavat vuorovaikutukseen muun muassa osoittamalla kuulijan kiinnostusta, kehottamalla jatkamaan puhetta tai osoittamalla, että kuulija haluaisi itse sanoa jotakin väliin. (Ruusuvoori – Tiittula 2005, 22, 26.)

Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta kuitenkin muun muassa siinä, että haastattelussa keskustelijoiden roolit ovat selkeämmät. Haastattelija ohjaa keskustelun suuntaa kysymyksillään ja kerää haastateltavalta tietoja, joita hän tarvitsee. (Ruusuvoori – Tiittula 2005, 22.) Tulohaastattelutilannekin saattaa muistuttaa normaalia keskustelua ja ihmisten tutustumista toisiinsa. Kuitenkin tavallisesta keskustelusta sen erottaa se, että haastattelijalla on mielessään tietyt asiat, joita hänen tulee keskustelun aikana selvittää.

Yhtenä merkittävänä erona tulohaastattelun ja tavallisen keskustelun välillä on myös se, että toisiinsa tutustuminen on tulohaastattelussa hieman yksipuolista, sillä hoitaja tutustuu perheeseen, mutta perhe ei saa juurikaan tietoja hoitajasta. Hoitaja-potilassuhteessa vallitsee yleensä sellainen kirjoittamaton sääntö, että hoitaja kuuntelee potilaan asioita, eikä tuo omia kokemuksiaan keskustelussa juurikaan esille. Tavallisessa keskustelussa ihmiset monesti osoittavat ymmärtävänsä toisen näkökantaa kertomalla oman hieman samanlaisen kokemuksensa. Tämä ei kuitenkaan sovellu ammattilainen–asiakassuhteeseen. Useimmiten asiakkaat ovat itsekin perillä tästä kirjoittamattomasta säännöstä niin hyvin, että he saattavat esimerkiksi vaivihkaa ohjata keskustelun takaisin itseensä ja siten tuoda esille hoitajan ammattiroolin. (Ruusuvoori – Tiittula 2005, 42–43.)

Haastattelussa vallitsevan tiukan roolijaon takia kaikki tavallisessa keskustelussa käytettävät empatian osoittamisen keinot eivät sovi haastattelutilanteeseen, joten haastatteluissa täytyy osoittaa empatiaa muilla hyväksytyillä keinoilla. Haastattelija voi osoittaa kiinnostusta ja empatiaa haastateltavaa kohtaan muun muassa sanattomalla viestinnällä ja pienillä lausahduksilla. Haastattelija voi myös pyytää haastateltavaa kertomaan jostakin asiasta tarkemmin, tai hän voi yrittää pitää positiivista ja kannustavaa näkökulmaa yllä. Hyvä keino on myös osoittaa hyväksyntää haastateltavaa kohtaan, tai ainakin olla neutraali tilanteessa, jossa haastattelija oikeasti ajattelee aivan toisin kuin haastateltava. (Ruusuvuori – Tiittula 2005, 42–43.)

Kuten tavallisessa keskustelussa, haastattelussakin sanattomalla viestinnällä on suuri merkitys. Jos haastattelija kysyy kysymyksen eikä saakaan siihen heti vastausta, hän alkaa miettiä, eikö haastateltava halua vastata, vai mitähän hiljaisuus merkitsee. Suuri merkitys on myös haastattelijan reaktiolla saamaansa vastaukseen. Jos haastattelija ei osoita millään tavalla kuulleensa haastateltavan vastauksen, saattaa haastateltava miettiä, eikö haastattelija kuullut vastausta tai eikö vastaus ollut mieleinen. Yleensä sekä arkikeskustelussa että haastattelussa on tapana osoittaa kuulleensa toisen lausuma vastaus esimerkiksi nyökkäyksellä tai muulla pienellä eleellä. (Ruusuvuori – Tiittula 2005, 26–27.)

Leikki-ikäisen lapsen haastattelemisen tekee erilaiseksi aikuisen haastattelemiseen verrattuna muun muassa se, että leikki-ikäinen ei osaa yksin vastata kaikkiin kysymyksiin, vaan tietoa tarvitaan myös hänen vanhemmiltaan. Leikki-ikäisen haastattelussa on siis aina mukana vähintään lapsi itse, lapsen vanhempi/vanhemmat ja haastattelija. On tärkeää, että lapselle itselleen kerrotaan, miksi haastattelu tehdään ja kenelle siinä olevat tiedot menevät. Lapseen on luotava luottamuksellinen suhde, jotta hän uskaltaa rehellisesti kertoa, mitä mieltä on asioista. Luottamuksen luomisessa lapsen kanssa auttaa muun muassa se, jos hoitajan suhde vanhempiin on hyvä. Lapsi vaistoa, miten hänen vanhempansa suhtautuvat hoitajiin ja sairaalaan ylipäätään, joten suhde lapseen lähtee usein tutustumisesta vanhempiin. (Alasuutari 2005, 145–162.)

Verrattuna aikuisen haastattelemiseen, lapsen haastattelun tulee olla vielä enemmän keskustelumainen. Lapsi ei välttämättä osaa vastata useisiin perättäisiin kysymyksiin, jos haastattelija ei riittävästi osoita hyväksyneensä ja ymmärtäneensä lapsen vastaukset. Lapsen haastattelussa vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä on siis

korostunut ja haastattelutilanne on kokonaisuudessaan vuorovaikutustilanne, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia vuorovaikutuksen ylläpitämisessä. (Alasuutari 2005, 162.)

Kun lapselle esitetään kysymys, on tärkeää esittää se lapsen ikätason mukaisella kielellä. Aikuisen tulee siis kuunnella lapsen puhetta ja muokata omaa puhetapaansa siihen sopivaksi niin, että lapsi ymmärtää puhetta ja käytettäviä sanoja hyvin. Aikuinen voi hyödyntää myös lapsen itsensä käyttämiä ilmaisuja ja sanontoja kysymyksissään, sillä niiden avulla lapsi saattaa osata paremmin jäsentää ja tarkentaa vastauksiaan. (Alasuutari 2005, 156.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäisiä lapsipotilaita ja heidän perheitään varten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön osastoille Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa, eli TuLE -hankkeeseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lastenklinikan Pienten lasten kirurgisen vuodeosaston eli osasto K6:n kanssa, mutta tulohaastattelulomake on tarkoitettu ottaa mahdollisuuksien mukaan käyttöön myös muilla lastentautien tulosyksikön osastoilla, joille tulee hoitoon leikki-ikäisiä lapsia. Opinnäytetyöraportissa kuvattiin tulohaastattelulomakkeen tekoprosessi vaihe vaiheelta ja kerrottiin, mihin tietoperustaan voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake pohjautuu.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että uusi voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake auttaa leikki-ikäisten lasten perheitä huomaamaan omia voimavarojaan ja ottamaan niitä käyttöön. Tavoitteena oli myös, että tulohaastattelulomake on mahdollisimman selkeä, toimiva ja helppokäyttöinen ja auttaa hoitohenkilökuntaa perheiden voimavarojen vahvistamisessa.

Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää taustateoria tulohaastattelulomakkeen tekemistä varten tutkimustiedon ja kirjallisuuden pohjalta sekä laatia yhteistyössä osasto K6:n kanssa voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Selvitettäviä asioita olivat muun muassa, miten tulohaastattelusta saadaan perheen voimavaroja tukeva, minkälainen lomakkeen tulisi olla juuri leikki-ikäistä lasta ja hänen perhettään ajatellen ja mitä tietoja tulohaastattelussa tulisi kysyä.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän todellisesta tarpeesta ja toiveesta, että tällainen työ tehtäisiin. Tällä hetkellä monilla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lastenosastoilla on käytössä vain yksi tulohaastattelulomake kaikissa ikävaiheissa olevia lapsia ja heidän perheitään varten. Siksi Naisten- ja lastentautien tulosityksiköltä tuli toive, että kehitettäisiin erilliset tulohaastattelulomakkeet eri-ikäisille lapsille. (Kiesvaara 2012; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a; Salmela 2011.) Tässä opinnäytetyössä kehiteltiin lomake leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Samassa hankkeessa muissa opinnäytetöissä keskityttiin muun muassa imeväisikäisiin ja kouluikäisiin lapsiin.

Voimavarakeskeisyys on asia, joka erottaa uuden tulohaastattelulomakkeen jo aiemmin käytössä olleista tulohaastattelulomakkeista. Voimavarakeskeiselle tulohaastattelulle on tarvetta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lasten tulosityksikön osastoilla, sillä voimavaroja antavat tekijät suojaavat perhettä haitallisilta tekijöiltä, edesauttavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja antavat elämään hallittavuutta. Voimavarojen vahvistuminen lisää myös perheenjäsenten omanarvontuntoa, energisyyttä, luovuutta sekä kykyä löytää elämästä positiivisia asioita. Voimavarakeskeisessä tulohaastattelussa käytetään kysymyksiä, joiden avulla perhe voi itsekkin tiedostaa omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitään, ja sen myötä alkaa vahvistaa voimavarojaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012; YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto 2012.)

Vaikka pikkulasten kuolleisuus on Suomessa vähäistä, suomalaislapsilla on runsaasti tarvetta terveyden- ja sairaanhoidolle. 20 prosentilla suomalaislapsista on vähintään yksi pitkäaikaissairaus ja tämän lisäksi yli 5 prosentilla todetaan pysyvä elämänlaatua heikentävä vamma tai sairaus kasvuiän loppuvaiheessa. Myös psykososiaalisen terveyden ongelmat ovat lisääntymässä suomalaislapsilla, kuten muidenkin teollisuusmaiden lapsilla. Pitkäaikaissairauksien lisäksi lapset tarvitsevat sairaalahoitoa myös muun muassa infektioiden ja tapaturmien vuoksi. Muutamana ensimmäisenä elinvuotenaan lapset sairastavatkin keskimäärin 7–13 infektiotautia ja noin kaksi kolmasosaa lasten sairaanhoidon käynneistä johtuu infektioista. Lukuisia lapsia on siis Suomessa vuosittain sairaalahoidossa ja erillisille lapsia varten suunnitelluille lomakkeille ja muille työvälineille on tämän vuoksi tarvetta. (Perheentupa – Rajantie 2005.)

4 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Kun tutkimusta lähdetään tekemään, aiheen valitsemisen ja rajauksen jälkeen on selvitettävä projektissa tarvittavat tutkimusmenetelmät, tiedonhakumenetelmät ja tiedonlähteet. Koska tämän projektin tarkoituksena oli kehittää käytännön hoitotyötä varten leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake, koettiin tarpeelliseksi yhdistää sekä teoretieto että käytännön kokemus kehittämistyössä. Kehittämistutkimukselle eli kehittämistyölle tyypillistä on teorian ja käytännön vuorovaikutus, mikä tulee esille tässäkin opinnäytetyössä, sillä voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen pohjalla ovat sekä tutkimukset, kirjallisuus että hoitajien käytännön kokemus. Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajien asiantuntijuus, käytännön kokemus ja mielipiteet on otettu huomioon lomaketta laadittaessa. Nämä tiedot on sitten yhdistetty tutkimuksista ja kirjallisuudesta saatuihin tietoihin. (Kananen 2012, 13, 27).

Kehittämistutkimus eli kehittämistyö on yksi monista eri tavoista tehdä opinnäytetyö. Kehittämistutkimus, etenkin terveys- ja hoitoalalla, on aina yhteydessä käytäntöön. Sen pohjalla on aina joku ongelma, asia tai ilmiö, jota yritetään opinnäytetyön kautta kehittää paremmaksi. Useimmiten kehittämistutkimusten aiheet ja kehittämiskohteet nousevat työelämästä ja todellisista tarpeista, niin kuin tämänkin opinnäytetyön aihe. (Kananen 2012, 12–13.) Tässä opinnäytetyössä kehitettävä kohde on leikki-ikäiselle lapselle suunnattu tulohaastattelu, josta halutaan saada kehiteltyä paremmin lapsen ja perheen voimavaroja tukeva.

Usein kehittämistutkimuksessa on ideana jo olemassa olevan tiedon soveltaminen uuteen asiayhteyteen (Kananen 2012, 13). Näin on myös tämän opinnäytetyön kohdalla, sillä voimavarakeskeisyyttä on tähän mennessä käytetty jo muun muassa erilaisissa ohjaus- ja neuvontatilanteissa (Kettunen, Liimatainen, Perko, Villberg, 2006) sekä perheen tukemisessa voimavaroja etsimällä esimerkiksi neuvolassa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012a). Voimavarojen vahvistamista on tarkasteltu jonkin verran myös työntekijöiden, kuten hoitajien näkökulmasta, sillä voimavarojen tukeminen auttaa jakamaan työssä (Leinonen 2010, 25–27). Voimavarakeskeisyyttä ei kuitenkaan ole ilmeisesti aiemmin juurikaan yhdistetty nimenomaan lasten tulohaastatteluihin.

Kehittämistutkimuksessa kehittäminen ja tutkimus etenevät käsi kädessä ja lomittain. Näin ollen kehittämistutkimus on yhdistelmä erilaista tutkimusmenetelmistä, eikä varsi-

naisesti itsenäinen tutkimusmenetelmä. Kehittämistutkimus pohjautuu teorian tietoon, jonka lisäksi tarvitaan tutkimuksellisuutta. Ero normaalin projektin tai tavallisten opintojen ja opinnäytetyön välillä onkin nimenomaan tutkimuksellinen ote. Kehittämistutkimuksessa tutkimuksellinen ote tulee esille siinä, että kehitetään jotakin asiaa paremmaksi tieteellisiä menetelmiä käyttämällä ja dokumentoidaan kehittämistyön vaiheet ja koko prosessi. Kehittämistyössä tärkeää on myös se, että tuotetaan jotakin uutta. (Kananen 2012, 19–21.)

Kehittämistutkimus muistuttaa monella tapaa myös toimintatutkimusta, ja niiden välistä eroa voikin usein olla vaikea määritellä. Toimintatutkimuksessa tutkija on itse aktiivisena toimijana ja usein tutkimuksen kohteena on jokin ryhmä. Kehittämistutkimus eroaa toimintatutkimuksesta muun muassa siinä, että kehittämistutkimuksen kohteena ei yleensä ole varsinaisesti mikään ihmisryhmä, vaan jotkin palvelut, tuotteet tai toiminnat. (Kananen 2012, 41.)

Opinnäytetyön aiheen ja tutkimusmenetelmän selviämisen jälkeen alettiin kerätä tietoa teoreettista viitekehystä varten tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Aineistoa etsittiin aluksi tekemällä hakuja erilaisissa Internetin hakukoneisissa, kuten Lindassa, Artossa, Medicissa, Googlessa, MetCatissa sekä Nelli-portaalin monihaussa. Hakujen melko huonon tuloksellisuuden takia aineistoa siirryttiin etsimään muista samantyyppisistä ja samaan aihepiiriin liittyvistä opinnäytetöistä ja tutkimusartikkeleista, sekä käymään läpi eri kirjastoiden valikoimaa. Osa aineistosta löytyi siis etsimällä projektiin sopivaa kirjallisuutta suoraan kirjastoiden hyllyistä. Kirjastoja, joista aineistoa lainattiin, ovat Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmankadun kirjasto, Helsingin alueen kirjastot sekä Kouvolan alueen kirjastot.

Aineiston valintakriteereinä käytettiin muun muassa aineiston julkaisuvuotta sekä vastaavuutta opinnäytetyön kehittämistehtäviin, tarkoitukseen ja tavoitteisiin. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusten, tutkimusartikkeleiden ja tieteellisissä lehdissä julkaistujen aineistojen lisäksi myös hoitotieteeseen, hoitotyöhön tai muuten aiheeseen liittyvää muuta kirjallisuutta, joka pohjautuu tutkittuun tietoon ja kirjan kirjoittajat ovat asiantuntijoita. Opinnäytetyöhön ei hyväksytty ennen vuotta 2001 julkaistuja aineistoja, sillä niiden sisältämä tieto saattaa olla jo hieman vanhentunutta ja uudempaa tietoa on saatavilla. Jos saatavilla oli sekä 2000-luvun alkupuolella julkaistua aineistoa että uudempiä lähteitä, valittiin aina uudempi lähde. Ensimmäisenä tutkimuksista luettiin otsikko, tiivistelmä ja asiasanat. Tämän jälkeen päätettiin, otetaanko tutkimus mukaan opinnäy-

tetyöhön vai ei. Jos tutkimus tai muu aineisto päätettiin ottaa työhön mukaan, siihen perehdyttiin tarkemmin ja etsittiin opinnäytetyön kannalta olennaista tietoa.

Kun aineiston haussa oli päästy alkuun, opinnäytetyölle määriteltiin tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät. Niiden lisäksi opinnäytetyössä oli aihe-esittelyvaiheessa perustelua työn tarpeellisuudesta, esittelyä hankkeesta ja keskeisistä käsitteistä, lista mahdollisista tulevista lähteistä sekä alustava suunnitelma työn etenemisestä ja aikataulusta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa työn tarkoitusta, tavoitteita ja kehittämistehtäviä tarkennettiin vielä. Tässä vaiheessa aineistoa oli saatu sen verran kasaan, että suurin osa työn kannalta keskeisimmistä tutkimuksista oli löytynyt ja tietoperustaa päästiin kirjoittamaan enemmän. Merkittävimmiksi lähteiksi osoittautuivat muun muassa Adeline Falk-Rafaelin tutkimus (2001), Marjaana Hakulisen ja Tuovi Pelkosen tutkimus (2008), Hanna Hopian tutkimus (2006), Paula Lehdon tutkimus (2004), Tiina Pelanderin tutkimus (2008) ja Marja Salmelan tutkimus (2010) (Falk-Rafael 2001; Hakulinen – Pelkonen 2008; Hopia 2006; Lehto 2004; Pelander 2008; Salmela 2010).

Hoitotyössä monet epäkäytännölliset työtavat ja käytännöt putoavat työskentelystä vähitellen pois. Jos esimerkiksi jokin lomake tai muu hoitotyön väline ei ole toimiva, hyvin nopeasti käy niin, että sitä lakataan käyttämästä. Huonot työtavat ja työvälineet myös kuormittavat turhaan hoitohenkilökuntaa ja heikentävät työssä jaksamista. (Kivilahti 2011.) Tässä opinnäytetyössä kehiteltävästä tulohaastattelulomakkeesta pyrittiinkin tekemään niin käyttökelpoinen, että se voitaisiin kokea hoidon apuvälineenä eikä rasitteena.

Koska voimavarakeskeisestä tulohaastattelulomakkeesta pyrittiin saamaan hoitohenkilökunnan kannalta mahdollisimman toimiva, oli yhtenä opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä Lastenklinikan pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajien kuunteleminen ja heidän kanssaan keskusteleminen yhteisissä tapaamisissa. Hoitajien asiantuntijuutta, mielipiteitä ja toiveita yritettiin ottaa huomioon lomakkeen laadinnassa, ja tapaamisissa tehtyjä muistiinpanoja hyödynnettiin. Hoitajat toivoivat, että heidän kanssaan käydyistä keskusteluista käytettäisiin lähdeviitettä ”Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia”, eikä eriteltäisi tarkemmin, keitä hoitajia tapaamisissa oli paikalla. Osasto K6:n osastonhoitajan kanssa käydyistä keskusteluista käytetään lähdeviitettä ”Kiesvaara”.

Ensimmäinen tapaaminen asiantuntijasairaanhoitajan kanssa, eli osasto K6:n osastonhoitajan kanssa pidettiin opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa 29.3.2012 klo 15–16 Lastenlinikalla. Tapaamisessa keskusteltiin siitä, mitä opinnäytetyössä ollaan tekemässä ja miksi, sekä mihin voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen laatiminen perustuu. Sovittiin, että kun teoreettista viitekehystä on saatu enemmän koottua ja jonkinlainen tulohaastattelulomakkeen malli sen pohjalta tehtyä, pidetään osastolla laajempi tapaaminen. Ajatuksena oli, että laajemmassa tapaamisessa osaston sairaanhoitajat ja lastenhoitajat saisivat sanoa mielipiteitään ja toiveitaan tulohaastattelulomakkeen mallin pohjalta. (Kiesvaara 2012.)

Kesän 2012 aikana opinnäytetyön teoreettinen viitekehys alkoi muotoutua ja sen pohjalta laadittiin alustava malli voimavarakeskeiselle tulohaastattelulomakkeelle. Mallin laatimisessa käytettiin apuna teorian tiedon lisäksi myös kahta valmista tulohaastattelulomaketta. Ensimmäinen lomake on käytössä ainakin Lastenklinikan K1 infektio-osastolla ja toinen on opinnäytetyön yhteistyöosastolla eli osasto K6:lla tällä hetkellä käytössä oleva lomake. Lomakkeista saatiin mallia muun muassa siitä, minkälainen uuden lomakkeen muoto ja rakenne voisivat esimerkiksi olla, ja mitä kysymyksiä lasten tulohaastatteluissa yleensä kysytään. Perustietojen ja muiden tavallisten kysymysten lisäksi voimavarakeskeiseen tulohaastatteluun lisättiin voimavaroja vahvistava näkökulma teorian tiedon pohjalta.

3.9.2012 oli ohjaustapaaminen lehtori Maarit Kärkkäisen kanssa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Ohjaustilanteessa käytiin läpi opinnäytetyötä ja voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta, ja lehtori Kärkkäinen antoi vinkkejä muun muassa siihen, minkälaisia tekstikappaleita työssä olisi hyvä olla ja mitä asioita tulisi käsitellä. Etsimme myös yhdessä aineistoa, joka liittyy kehittämistyöhön opinnäytetyönä. (Kärkkäinen 2012.)

Toinen tapaaminen opinnäytetyön yhteistyöosaston asiantuntijahoitajien kanssa pidettiin Lastenlinikalla 10.9.2012 klo 14–15 ja siinä oli mukana opinnäytetyön tekijä, Lastenklinikan osasto K6:n osastonhoitaja sekä osaston sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Tapaamisessa käytiin ensin läpi opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitteita ja kehittämistehtäviä sekä sitä, miksi tällainen työ on tarpeellinen. Läpi käytiin myös voimavarakeskeisyyttä käsitteenä, sillä se ei ollut kaikille osallistujille tuttua. Tapaamisessa keskusteltiin muun muassa siitä, minkälainen on hoitajien mielestä toimiva tulohaastattelulomake ja minkälaisia toiveita heillä on kehitteillä olevaan voimavarakeskeiseen tulohaastatteluun

liittyen. Tapaamisessa käytiin myös yhdessä läpi alustavaa voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta, joka oli tehty kirjallisuuden ja tutkimusten sekä Lastenklinikan kahden aiemman tulohaastattelulomakkeen pohjalta. Hoitajien kommenteista ja näkemyksistä kirjoitettiin tapaamisessa muistiinpanoja, joita käytettiin hyödyksi voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen muokkaamisessa mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi, tarpeisiin vastaavaksi ja perheiden voimavaroja tukevaksi. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

10.9.2012 olleessa tapaamisessa osasto K6:n hoitajien kanssa tuli esiin monia tärkeitä huomioita tulohaastattelulomakkeen käytännöllisyyteen ja toimivuuteen liittyen. Alustavaa voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta käytäessä läpi hoitajat sanoivat reippaasti mielipiteitään siitä, mitkä kysymykset ovat heidän näkemyksensä mukaan hyviä, mitkä tarpeettomia ja mitkä olisi heidän mielestään syytä muotoilla toisella tavalla. Esimerkiksi lapsen vanhempien yhteystietojen kysyminen lomakkeessa koettiin turhaksi, koska yhteystiedot tulevat osaston tietoon jo muulla tavalla. Samoin lapsen sairaalaan tulon syytä ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia ei tarvitse kysyä tulohaastattelussa, koska ne näkyvät muun muassa lähetteessä. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

Tapaamisessa tuli esille, että aiempaa tulohaastattelulomaketta on käytetty osasto K6:lla useimmiten niin, että se on lähetetty perheelle kotiin täytettäväksi jo ennen sairaalaan tuloa. Perhe on ottanut lomakkeen mukaan tullessaan sairaalaan ja lomaketta on hieman käyty osastolla yhdessä läpi. Joskus, jos lomakkeessa ei ole tullut esille mitään erityistä tarkennettavaa, lomakkeesta ei ole sen kummemmin keskusteltu perheen kanssa. Jos taas lomakkeessa on ollut jotakin tarkennettavaa, hoitajat ovat keskustelleet epäselvistä asioista perheen kanssa. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvässä tapaamisessa olleet hoitajat olivat kuitenkin sitä mieltä, että uutta voimavarakeskeistä lomaketta voisi hyvin hyödyntää vuorovaikutuksessa ja perheeseen tutustumisessa, ja käydä tarkemmin yhdessä läpi osastolla. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

Tapaamisessa hoitajien kanssa keskusteltiin muun muassa siitä, että voimavarakeskeisyyden kannalta olisi varmasti hyvä, jos tulohaastattelulomaketta voitaisiin käydä läpi yhdessä perheen ja hoitajan kanssa osastolla. Silloin voimavarat tulisivat helpommin huomioitua ja perheellä olisi mahdollisuus keskustella ja esittää kysymyksiä. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.) Koska voimavarojen vahvistu-

misen kannalta hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutus hoitajien ja perheen välillä on ensisijaisen tärkeää, olisi lomakkeen läpikäyminen hyvä keino myös tutustua perheeseen ja keskustella heidän sairaalaan tulovaiheessa. Voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen avulla voisi keskustella perheen kanssa myös hoidon ja sairaalajakson tavoitteista, jotta perheellä ja hoitajilla olisi yhteiset tavoitteet. Tämä olisi erittäin tärkeää voimavarojen vahvistamisen kannalta, sillä sen edellytyksenä on, että perheellä ja hoitohenkilökunnalla on yhteiset hoidon päämäärät ja tavoitteet. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 209–2010; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Osasto K6:n hoitajien kanssa keskusteltiin myös siitä, voisiko lapselle itselleenkin esittää joitakin kysymyksiä tulohaastattelussa. Osasto K6:lla hoidettavat lapset ovat alle kolmevuotiaita, joten he eivät välttämättä vielä osaa vastata moneenkaan kysymykseen. Kuitenkin voimavarakeskeistä tulohaastattelua olisi tarkoitus käyttää sellaisillakin Lastenklinikan osastoilla, joilla hoidetaan myös 4–6 -vuotiaita leikki-ikäisiä, jotka varmasti osaisivat vastata jo useampaan asiaan. Tapaamisessa päädyttiin siihen, että haastattelulomakkeeseen voisi laittaa erikseen vastaussarakkeet vanhemmille ja lapselle. Näin mahdollistuisi se, että samoista kysymyksistä vastauksen voisi antaa joko lapsi tai vanhempi, tai molemmat. Tällä tavalla meneteltäessä ei kuitenkaan tarvitsisi tehdä erillisiä kysymysosiota lapselle ja vanhemmille, vaan samat kysymykset voisi kysyä sekä lapselta että vanhemmilta lapsen ikätason ja kykyjen mukaan. (Armanto – Koistinen 2007, 127–139; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

Asiantuntijahoitajille tuli tapaamisessa mieleen, että lomakkeen loppupuolella voitaisiin kysyä, onko vanhemmilla jotakin, mitä he haluaisivat kysyä lapsen tähän sairaalajaksoon liittyen. Tällainen aivan aiheellinen ja tärkeä kysymys oli jäänyt mallilomakkeesta puuttumaan, joten se lisättiin paranneltuihin lomakkeisiin. Kysymys on todellakin aiheellinen, sillä asiantuntijahoitajien mukaan hyvin usein vanhemmille jokin asia on jäänyt epäselväksi liittyen heidän lapsensa sairaalassa oloon tai hoitoihin. Vanhempia saattaa esimerkiksi jännittää jokin asia, tai heille on epäselvää, miten ja miksi jotakin tehdään. Hoitajilla oli myös toive, että lomake olisi korkeintaan yhden kaksipuolisen A4-paperin mittainen, jotta sen tekemiseen ei menisi liian kauan aikaa. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

Toisessa tapaamisessa sovittiin, että ennen opinnäytetyön julkaisua pidetään Lastenkliniikalla vielä kolmas tapaaminen asiantuntijasairaanhoidajien kanssa. Kolmas tapaaminen pidettiin osasto K6:lla 12.11.2012 klo 13–13:15. Tapaamisessa käytiin vielä läpi

paranneltua voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta ja tapaamisessa olleiden hoitajien mielipiteet ja korjausehdotukset kirjoitettiin muistiin. Hoitajat olivat melko tyytyväisiä voimavarakeskeiseen tulohaastattelulomakkeeseen, mutta heille tuli vielä mieleen joitakin parannusehdotuksia. Esimerkiksi kysymykset lapsen sairauksista ja tulevista hoidoista sekä siitä, mikä perheessä on hyvää ja toimivaa, jätettiin pois. Hoitajat kertoivat, että osastolla on jo etukäteen tiedossa lapsen sairaudet ja tulevat hoidot, joten niitä ei tarvitse enää tulohaastattelussa kysyä perheeltä. Muun muassa kysymys siitä, mikä lapsen perheessä on hyvää ja toimivaa jätettiin pois, sillä sitä ei koettu toimivaksi. Kysymys ”Mikä auttaa perhettänne jaksamaan?” korvaa pois jätetyn kysymyksen. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012b.)

Asiantuntijahoitajilla oli hyviä mielipiteitä myös siihen, miten voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta saataisiin tiivistettyä vielä entisestään. Hoitajat ehdottivat muun muassa muutaman kysymyksen yhdistämistä ja joidenkin kysymysten uudelleenmuotoilua. Näiden muutosten jälkeen perheen vastauksille jäisi enemmän tilaa lomakkeessa. Hoitajat toivoivat myös, että lomakkeeseen laitettaisiin kuvia tai värejä, jotta lomakkeesta saataisiin pirteämmän näköinen ja paremmin lapsille sopiva. (Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012b.) Tämä toive toteutettiin niin, että lomaketta varten piirrettiin kuvat nallesta, koirasta ja kukasta. Kuvat piirrettiin sekä värillisinä että mustavalkoisina versioina, jotta osastolla on mahdollista päättää, kumpaa halutaan käyttää. Värillisiä kuvia sisältävän lomakkeen voisi tulostaa valkoiselle paperille ja mustavalkoisia kuvia sisältävän voisi halutessaan tulostaa värilliselle paperille ja saada sitä kautta väriä tulohaastattelulomakkeeseen.

Raportointi on kehittämistutkimuksessa, kuten muissakin tutkimuksen lajeissa, ensisijaisen tärkeää. Tämän opinnäytetyön raportissa eli prosessikuvauksessa ja tulososiossa kerrotaan vaihe vaiheelta, miten prosessi on edennyt ja miksi siinä on päädytty juuri tiettyihin ratkaisuihin. Kun kaikki on selkeästi kirjattu ylös, tutkimuksen lukijat ja arvostelijat pääsevät perille siitä, miten tutkimuksessa on edetty ja he voivat arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Kaikenlaisissa tutkimuksissa avoimuus ja rehellisyys ovat tärkeitä, sillä tutkimuksiin kuuluu aina se, että niiden luotettavuutta voidaan avoimesti arvioida. (Kananen 2012, 26.) Tämän opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan kaikki työn vaiheet tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtymisestä, hoitajien ammattitaidon hyödyntämisestä sekä tietojen yhdistämisestä valmiin tulohaastattelulomakkeen syntymiseen.

Tutkimuksiin ja opinnäytetöihin liittyy aina julkisuus, avoimuus ja läpinäkyvyys. Tämän takia opinnäytetyö on julkaistava virallisesti ja siten annettava arvostelujen ja keskustelujen kohteeksi. Julkistaminen ja koko tutkimusprosessin tarkka selvittäminen on tärkeää tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Kananen 2012.) Tämä opinnäytetyö julkaistiin Lastenklinikan Niilo Halman -salissa julkisessa tilaisuudessa 15.11.2012 klo 13–15:30. Lopullinen leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake sekä opinnäytetyö lähetettiin Lastenklinikan osasto K6:n osastonhoitaja Satu Kiesvaaralle opinnäytetyön valmistumisen yhteydessä. Opinnäytetyön liitteenä oleva tulohaastattelulomake ei ulkomuodoltaan täysin vastaa lopullista lomaketta, sillä lomake on todellisuudessa palstoitettu niin, että se on A5-kokoinen vihkonen. Osasto K6:lle lähetettiin sähköpostilla lomake sellaisessa muodossa, että tulostettaessa lomakkeesta tulee oikean näköinen.

5 Opinnäytetyön tuloksia

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu sekä tutkimustietoon että kirjallisuuteen. Varsinainen opinnäytetyön tuote, eli leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake tehtiin sekä teoreettisen viitekehysten että Lastenklinikan osasto K6:n hoitajien mielipiteiden, kokemuksen ja toiveiden perusteella.

Voimavarakeskeisyys on erinomainen näkökulma perhehoitotyöhön, sillä siinä keskitytään perheen omiin vahvuuksiin ja niiden hyödyntämiseen elämässä, sekä perheen itsemääräämisoikeuteen. Voimavarakeskeisyys on asia, joka erottaa uuden tulohaastattelulomakkeen nyt jo käytössä olevista tulohaastattelulomakkeista. Voimavarojen vahvistaminen on tärkeää, koska voimavaroja antavat tekijät suojaavat perhettä haitallisilta tekijöiltä, edesauttavat lapsen tervettä kasvua ja kehitystä ja antavat elämään hallittavuutta. Voimavarakeskeisen tulohaastattelun ideana on, että toimitaan lapsen ja perheen ehdoilla ja saadaan heidät itsekkin huomaamaan ja löytämään omia voimavarojaan ja samalla myös esimerkiksi mahdollisia elämäntapamuutostarpeitaan. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 203, 206; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.)

Voimavarakeskeisessä tulohaastattelulomakkeessa kysytään kysymyksiä muun muassa perheen voimavaroista ja kuormittavista tekijöistä sekä tukiverkostoista. Kysymysten avulla perhe voi itse huomata, mitä voimavaroja heillä on, ja mistä he voisivat saada

tukea tarvittaessa. Lomakkeessa on myös kysymyksiä, jossa kysytään, onko vanhemmillä jotakin kysyttävää hoitohenkilökunnalta, ja mikä vanhempia askarruttaa. Kysymysten tarkoitus on selvittää, mistä asioista juuri kyseinen perhe haluaisi saada tietoa ja mistä he haluaisivat keskustella. Perheelle ajankohtaisiin kysymyksiin vastauksen antaminen vahvistaa heidän itsemääräämisoikeuttaan ja voimavaraisuuden tunnettaan. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 203–204, 209; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a.)

Voimavarakeskeisen haastattelulomakkeen etuna on myös muun muassa se, että se antaa hoitohenkilökunnalle paremmin valmiuksia keskustella perheen kanssa heidän elämäänsä liittyvistä asioista, sekä lisää hoitajien taitoja vahvistaa perheen voimavaroja. Hoitotyöntekijät voivat kehittyä ammatillisesti voimavarakeskeisen hoitotyön kautta ja heidän omat voimavaransa vahvistuvat, mikä puolestaan auttaa heitä tukemaan taas uusien asiakkaiden voimavaroja. (Hakulinen – Pelkonen 2002, 206; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Koska useimmat lapset pelkäävät sairaalassa olemista, otetaan asia puheeksi myös tulohaastattelussa. Voimavarakeskeisessä tulohaastattelulomakkeessa on kysymyksiä muun muassa lapsen ja vanhempien peloista sekä niistä selviytymisestä. Haastattelussa kartoitetaan lapsen keinoja selviytyä pelottavista tilanteista, jotta hoitajat voivat auttaa lasta voittamaan pelkonsa sairaalassa ja tukea lasta hänelle tutulla ja hyväksi koetulla tavalla. Tulohaastattelussa kysytään myös, onko vanhemmillä tai muulla läheisellä mahdollisuus olla sairaalassa lapsen kanssa, sillä leikki-ikäisille lapsille vanhempien läsnäolo on monesti paras apu uusissa tilanteissa. (Lehto 2004, 7, 18–19; Salmela 2010, 4–5.)

Voimavarakeskeisessä tulohaastattelulomakkeessa on erikseen vastaussarakkeet vanhempia ja lasta varten. Varhaisleikki-ikäiset lapset eivät välttämättä osaa vielä vastata moneenkaan kysymykseen, mutta monet isommat leikki-ikäiset saattavat vastata jo mielellään (Almqvist ym. 2004, 149; Armanto – Koistinen 2007, 132). Lomakkeessa annetaan siis mahdollisuus siihen, että lapsi saa itsekin vasta niihin kysymyksiin, joihin osaa. Tällä pyritään siihen, että lapsi ja hänen mielipiteensä huomioidaan mahdollisimman hyvin tulohaastattelutilanteessa, joka antaa hyvän mahdollisuuden myös hoitajien ja perheen tutustumiseen.

Tulohaastattelulomaketta ja sen kysymyksiä muotoiltiin uudelleen opinnäytetyön yhteistyöosaston, eli Lastenklinikan osasto K6:n, hoitajien toiveiden ja kokemuksen mukaan. Joitakin kysymyksiä myös lisättiin lomakkeeseen tai poistettiin siitä. Hoitajien tärkeiksi kokemia kysymyksiä ovat muun muassa: ”Kenelle lapsen voinnista saa antaa tietoja?”, ”Mitä oireita lapsella on ollut? Onko voinnissa ollut muutoksia, mitä?” sekä ”Miten lapsi syö?”. (Kiesvaara 2012; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012b.)

Tässä opinnäytetyössä kehitetyn tulohaastattelun erityispiirteenä joihinkin muihin haastatteluihin verrattuna on se, että perhe voi täyttää tulohaastattelulomakkeen jo kotonaan. Tämän takia lomakkeen alkuun laitettiin lyhyet saatesanat, jotka kertovat perheelle, miksi lomake on lähetetty heille. Jos vanhemmat täyttävät tulohaastattelulomaketta kotona jo ennen sairaalaan tuloa, voimavarakeskeinen lomake voi ohjata heitä keskustelemaan aiheista, joista ei muuten välttämättä tulisi keskusteltua. Vanhemmat voivat alkaa yhdessä pohtia elämäänsä, voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitään, ja mahdollisesti tarvittavat muutokset voivat lähteä alulle jo kotona. Halutessaan vanhemmat voivat täyttää erilliset lomakkeet tai he voivat merkitä vastauksensa samaan lomakkeeseen eri väreillä, sillä vanhemmillä voi olla erilainen näkemys asioista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Lomakemuodossa olevista haastatteluista ei kannata tehdä liian pitkiä. Myöskään kysymyksistä ei kannata tehdä liian pitkiä, sillä pitkissä kysymyksissä vääринymmärtämisen riski aina kasvaa. Kysymysten on siis oltava täsmällisiä ja yksinkertaisia. Myös lomakkeen ulkonäöllä on väliä täytettävyyden ja lomakkeen käytännöllisyyden takia. Kysymykset kannattaa sijoitella lomakkeeseen niin, että ne etenevät ylhäältä alaspäin ja kysymykset on erotettu toisistaan esimerkiksi laatikoimalla tai viivoilla. Suositeltavaa on, että käytetään mieluummin tiiviisti, mutta selkeästi, kirjoitettua kuin harvarivistä lomaketta. Tärkeää on valita selkeä ja helposti luettava fontti. Vastaamista helpottaa myös se, että kysymykset ovat loogisessa järjestyksessä. Yleensä helpot kysymykset laitetaan lomakkeen alkupuolelle ja vaikeammat loppuun. Kysymysten sijoittelussa on tärkeää, että saman aihepiirin kysymykset ovat peräkkäin ja uuteen aihealueeseen siirrytään loogisesti. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010.) Nämä seikat on pyritty ottamaan huomioon voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen muotoilussa ja kysymysten asettelussa.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia lähteitä, jotka joko itsessään ovat tutkimuksia tai perustuvat tutkimuksiin. Yksi opinnäytetyön aineiston laajuutta ja monipuolisuutta rajaava tekijä oli kuitenkin heikko englanninkielen taito. Englanninkielisissä lähteissä olisi ollut saatavilla runsaasti luotettavaa tietoa, mutta puutteellisen kielitaidon vuoksi niitä ei ollut mahdollista ottaa käyttöön. Vajavaisen kielitaidon takia koettiin, että englanninkielisten lähteiden käyttäminen ei tässä tapauksessa olisi lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta, vaan se olisi pikemminkin saattanut heikentää sitä. Englanninkielisistä lähteistä tietoa etsittäessä olisi nimittäin saattanut sattua väärinymmärryksiä, jotka olisivat saattaneet väärällä tavalla vaikuttaa opinnäytetyön lopulliseen tuotokseen eli voimavarakeskeiseen tulohaastattelulomakkeeseen. Opinnäytetyön aineisto koostuu siis lähes pelkästään suomenkielisistä lähteistä, joita onneksi oli kuitenkin melko hyvin saatavilla.

Yhtenä tämän opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä asiana saattaa olla myös se, että opinnäytetyön yhteistyöosastolla hoidetaan vain alle kolmevuotiaita lapsia. Kuitenkin opinnäytetyön tuotoksena olevaa leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeistä tulohaastattelua on tarkoitus käyttää myös 3–6 -vuotiailla lapsilla ja heidän perheillään. Yhteistyöosastolta saatiin erittäin hyviä ja tärkeitä vinkkejä tulohaastattelulomakkeeseen ylipäättään sekä siihen, miten pieni leikki-ikäinen lapsi voitaisiin ottaa siinä huomioon. Voi olla, että prosessiin olisi kuitenkin saatu uutta näkökulmaa, jos olisi ollut mahdollista hyödyntää myös 3–6 -vuotiaita leikki-ikäisiä hoitavien hoitajien asiantuntijuutta.

Opinnäytetyön tuotoksen eli tulohaastattelulomakkeen perustana käytettiin teoreettista tietoa, joka pohjautuu tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, sekä asiantuntijoiden kokemuksesta ja näkemyksiä. Perustan luotettavuutta voidaan pohtia muun muassa siltä kannalta, vastaavatko teoreettisen viitekehyksen aineisto ja asiantuntijoiden mielipiteiden keräämistapa sitä tarvetta, että leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiselle tulohaastattelulomakkeelle täytyi saada luotettava teoriapohja. Jos kaikki kirjallisuudesta otettu tieto olisi korvattu suoralla tutkimustiedolla, olisi opinnäytetyön luotettavuus varmaankin parantunut. Myös erikielisten kansainvälisten lähteiden käyttö olisi lisännyt

työn teoreettisen viitekehyksen laajuutta. (Kananen 2012, 166–169; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007a.)

Tutkimusten tulisi aina olla toistettavia. Jos tutkimusta toistettaessa saataisiinkin toisenlainen tulos kuin ensimmäisellä kerralla, tekisi se alkuperäisestä tutkimuksesta epäluotettavamman. Tässä opinnäytetyössä sattumanvaraisia tuloksia saattoi tulla lähinnä kerättyessä mielipiteitä ja ajatuksia yhteistyöosaston hoitajilta voimavarakeskeiseen tulohaastattelulomakkeeseen liittyen. On mahdollista, että jos vuoden päästä hoitajilta kysyttäisiin uudelleen mielipidettä siitä, minkälainen olisi hyvä voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäisille lapsille ja heidän perheilleen, osa hoitajista sanoisi erilaisen näkemyksen kuin nyt kysyttäessä. Ihmisten mielipiteet voivat muuttua, joten tältä osin tutkimustulokset saattavat olla joltakin osin sattumanvaraisia. (Kananen 2012, 166–169; Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007b.)

Luotettavuuden todistaminen on aina tärkeä osa tutkimusta. Kehittämistutkimus on kuitenkin verraten uusi tutkimusmenetelmä, eikä sille ei ole vielä kehitetty omaa kriteeristöä luotettavuuden arviointiin. Tämän takia kehittämistutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereiden mukaan, eli validiteetin ja reliabiliteetin mukaan. Muutenkin kehittämistutkimuksen jokaisessa vaiheessa joudutaan turvautumaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen menetelmiin ja lähestymistapoihin, koska kehittämistutkimukselle ei ole vielä laadittu omia menetelmiä. (Kananen 2012, 24–25.) Tässä työssä luotettavuutta on käsitelty pohdintakappaleessa.

Kehittämistyössä raportoinnilla on todella tärkeä merkitys opinnäytetyön luotettavuuden kannalta. Luotettavassa työssä on kerrottu tarkasti, mitä, miten, miksi jotakin on tehty. Tässä työssä nämä luotettavuuden kriteerit on pyritty ottamaan huomioon ja kirjoittamaan työn raportti mahdollisimman tarkasti. Kuitenkin tällä osa-alueella olisi varmasti aina mahdollista parantaa ja perustella asioita vielä tarkemmin. (Kananen 2012, 166.)

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tulohaastattelulomakkeen kysymyksiä laadittaessa on otettava huomioon eettiset näkökulmat muun muassa siinä, että tulotilanteessa ei voida kysyä kaikkein henkilökohtaisimpia ja intiimeimpiä asioita. Kun lapsi tulee sairaalaan, hänen vanhempansa eivät välttämättä vielä tunne hoitajia, eivätkä siten ehkä koe luontevaksi kertoa hoitajalle

perheensä yksityisasiota. Tällaisten asioiden käsitteleminen vaatii luottamuksellisen suhteen, jota ei välttämättä ole vielä ehtinyt muodostua, kun haastattelu tehdään pian sairaalaan saapumisen jälkeen. On siis otettava huomioon, että kaikki haastattelulomakkeessa esitetyt kysymykset ovat soveltuvia hoitosuhteen alkuvaiheeseen. Luottamus on ensisijaisen tärkeää onnistuneen hoitosuhteen kannalta, ja sitä voidaan edistää muun muassa onnistuneella ensitapaamisella, hoitajan empatiakyvyllä ja perhettä arvostavalla toiminnalla. (Vaittinen 2011.)

Mitä enemmän haastattelussa kysytään intiimejä asioita, sitä suuremmalla syyllä lomaketta tulisi testata käytännössä ja muokata vielä tarvittaessa ennen lopullisen muodon ja rakenteen päättämistä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Tämä ei kuitenkaan valitettavasti ollut mahdollista voimavarakeskeisen tulohaastattelun kohdalla, sillä opinnäytetyön tekoon varattu aika on rajallinen. Koska lomaketta ei päästy testaamaan käytännössä, on mahdollista että sen käyttökelpoisuus ei ole niin hyvä kuin siinä tapauksessa, jos testaaminen olisi voitu järjestää. Nyt saattaa olla niin, että lomakkeessa huomataankin lyhyen käytön jälkeen joitakin parannusehdotuksia, joita ei ole tekovaiheessa huomattu.

Yksi merkittävä tulohaastatteluun liittyvä eettinen kysymys on se, miten huomioida eri kulttuureita edustavat ihmiset tulohaastattelussa. Joissakin kulttuureissa suomalaisille aivan normaalit kysymykset ja puheenaiheet saattavat kuulua tiukasti vaiettuihin asioihin, eikä niistä ole sopivaa kysyä. Kuitenkin tulohaastattelun tarkoituksena on selvittää potilaasta ja hänen perheestään hoidon kannalta olennaisia tietoja, eikä uteliaisuudesta kysellä mitään. Tämän takia on hieman hankalaa rajoittaa asioiden kysymistä tulohaastattelussa eri kulttuurien mukaan. Tästä huolimatta on toki syytä huomioida eri kulttuurit mahdollisuuksien mukaan, kysyä kysymykset hienotunteisesti ja kertoa perheille aina, miksi kyseisiä tietoja tarvitaan. Jos mahdollista, on myös hyvä perehtyä eri kulttuurien piirteisiin ja tapoihin, jotta saa käsitystä siitä, millä tavalla eri kulttuurit poikkeavat suomalaisesta kulttuurista. Kuitenkin on muistettava myös se, ettei kenenkään ole mahdollista perehtyä kaikkiin kulttuureihin ja ottaa niiden eroja huomioon, ja toisekseen se, että jokainen ihminen on yksilö myös kulttuurinsa sisällä. (Rastas 2005, 78–85.)

Tutkimuksen eettisyyteen liittyy aina myös se, onko tutkijan työ eettisesti perusteltua ja onko hän itselleen rehellinen. Tutkimus on aina pyrittävä tekemään avoimesti ja sen teossa on noudatettava tutkimuksen eettisiä pelisääntöjä. Tämän opinnäytetyön eettisyyttä tältä näkökannalta tukee muun muassa se, että työn raportoinnissa on pyritty

mahdollisimman todenmukaiseen ja avoimeen kuvaukseen. Prosessin jokaisessa vaiheessa on myös hyödynnetty ohjausta erilaisissa opinnäytetyöpajoissa ja tehty yhteistyötä yhteistyöosaston kanssa. Nämä tekijät ovat lisänneet työn avoimuutta ja eettisyyttä siltä osin, ettei työtä ole esimerkiksi pyritty millään tavalla salailemaan. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007c.)

6.3 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyölle asetettu tarkoitus on siltä osin toteutunut, että leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen suunnattu voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake saatiin laadittua ja lomaketta varten on perehdytty tutkimuksiin ja kirjallisuuteen sekä otettu huomioon hoitajien mielipiteitä ja toiveita. Kuitenkaan sitä ei vielä pystytä varmuudella sanomaan, minkä verran lomaketta todellisuudessa tullaan käyttämään. Lomake on kuitenkin pyritty tekemään mahdollisimman käyttökelpoiseksi ja käytännölliseksi.

Jos oletetaan, että leikki-ikäisen lapsen voimavarakeskeistä tulohaastattelulomaketta tullaan käyttämään käytännön hoitotyössä, voi tämän opinnäytetyön merkitys lasten ja perheiden hoitotyölle olla suurikin. Laadittu tulohaastattelulomake pyrkii auttamaan perheitä löytämään omia voimavarojaan ja vahvistamaan niitä sekä auttamaan myös hoitohenkilökuntaa perheiden voimavarojen vahvistamisessa. Tätä kautta lomake voi omalta osaltaan olla lisäämässä perheiden hyvinvointia ja jaksamista lapsen sairauksien keskellä. Se, että perhe oppii hyödyntämään voimavarojaan suojaa perhettä haitallisilta tekijöiltä, edesauttaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä sekä antaa elämään hallittavuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake pyrkii auttamaan myös hoitohenkilökuntaa löytämään ja vahvistamaan perheiden voimavaroja. Lomake voi siis helpottaa hoitajien työtä siinä mielessä, että lomake ohjaa keskustelun suuntaa niin, että perheiden voimavarat tulevat esille. Lomakkeen avulla asiat on siis ehkä helpompi ottaa puheeksi ja keskustelussa on helpompi pitää positiivinen ja voimavarakeskeinen näkökulma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Opinnäytetyöllä on myös se merkitys hoitotyölle, että voimavarakeskeisyyden lisäksi siinä on perehdytty leikki-ikäisen lapsen kehitystasoon ja laadittu tulohaastattelulomake onkin suunnattu nimenomaan leikki-ikäisen lapsen perheelle. Esimerkiksi Lastenkliniikan pienten lasten kirurgisella vuodeosasto K6:lla hoitajat odottavat innolla, että saavat

käyttöön sekä leikki-ikäisten että imeväisikäisten lasten perheille suunnatut tulohaastattelulomakkeet, sillä ne voivat helpottaa hoitotyötä muun muassa helpottamalla eri-ikäisten lasten tuloa osastolle. (Kiesvaara 2012; Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012b.)

Opin tätä opinnäytetyötä tehdessäni paljon etenkin voimavarojen vahvistamisesta sekä voimavarojen etsimisen ja käyttöön ottamisen tärkeydestä. Tämän opinnäytetyön tekemisen jälkeen minun on helpompi ottaa kaikkien terveydenhoitajana tekemääni työhön mukaan myös voimavarakeskeinen näkökulma. Koin hyödylliseksi myös sen, että opinnäytetyötä tehdessäni opin lukemaan tutkimustietoa. Voin nyt helpommin hyödyntää tutkimuksia ja niissä olevaa ajankohtaista tietoa työelämässäni.

6.4 Jatkotutkimusaiheet

Yhtenä jatkotutkimusaiheena olisi testata, miten tässä opinnäytetyössä kehitelty leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake toimii käytännössä ja mitä kokemuksia hoitajilla ja perheillä on siitä. Tällainen tutkimus olisi tarpeellinen, koska nyt lomake on tehty teoreettisen tiedon ja asiantuntijahoitajien näkemyksien ja kokemuksen perusteella. Kuitenkaan lomaketta ei ole vielä päästy kokeilemaan käytännössä, joten jatkossa tehtävissä tutkimuksissa olisi syytä tutkia, onko lomake käyttökelpoinen, vai mitä siinä voisi vielä parantaa. Oikeastaan vasta tällaisen jatkotutkimuksen jälkeen pystyttäisiin kunnolla sanomaan, miten hyvin tämän opinnäytetyön tavoite on toteutunut.

Laaditussa voimavarakeskeisessä tulohaastattelulomakkeessa ei oteta nyt huomioon esimerkiksi ruotsinkielisiä eikä englanninkielisiä perheitä. Lomake on tehty vain suomenkielellä, mutta olisi varmastikin tarpeellista, että se olisi mahdollista saada myös vähintään ruotsiksi ja englanniksi. Lomakkeen käytännöllisyyttä ja käytettävyyttä voisi siis lisätä se, että lomake käännettäisiin eri kielille.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös se, että kehitettäisiin saumatonta hoitoketjujen toimintaa ja eri hoitotahojen verkostomaista työskentelyä siinä, miten perhe saataisiin oikean avun piiriin, jos voimavarakeskeisessä tulohaastattelussa perheellä ilmenisi jotakin erityistä avuntarvetta. Seuraava jatkotutkimus voisi siis kehittää yhteistyötä lasten vuodeosastojen ja muiden perheitä tukevien tahojen välillä.

Lähteet

Alasuutari, Maarit 2005. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. 145–162.

Almqvist, Fredrik – Kumpulainen, Kirsti – Moilanen, Irma – Piha, Jorma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2.painos. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Broberg, Mari 2010. Uusperheen voimavarat ja lasten hyvinvointi. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 52/2010. Väestöliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2010. <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63343/diss2010broberg.pdf?sequence=1>>. Luettu 27.3.2012.

Falk-Rafael, Adeline 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. Advances in nursing science. Verkkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2001. <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Fulltext/2001/09000/Empowerment_as_a_Process_of_Evolving.4.aspx>. Luettu 5.11.2012.

Gubrium, Jaber F. - Holstein, James A. 2002. Handbook of interview research. USA: Sage Publications.

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 2002/14 vol.5, 201-212.

Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilaskertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.

Hermanson, Elina 2008a. Kaksivuotiaana. Kusannus Oy Duodecim. Verkkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00014>. Luettu 24.10.2012.

Hermanson, Elina 2008b. Kolmevuotiaana. Kustannus Oy Duodecim. Verkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00015>. Luettu 24.10.2012.

Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositusryhmä 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä –hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2009.

<http://www.hotus.fi/system/files/lapsen_emotionaalinen_tuki.pdf>. Luettu 1.9.2012.

Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – Toimintatutkimus lastenosastolla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

HUS 2006. Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2006.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,968,2898,2981,2982,2988,2454,15366>>. Luettu 1.9.2012.

HUS 2010. K6 Pienten lasten kirurginen vuodeosasto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2010.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973,1975,10400>>. Luettu 19.9.2012.

HUS 2012a. Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon? Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;32;660;546;962;2067;3753&print=1>>. Luettu 1.9.2012.

HUS 2012b. Osastot ja poliklinikat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,1973>>. Luettu 19.9.2012.

Kaannos.com – Ilmainen sanakirja 2012. <<http://kaannos.com/>>. Luettu 5.11.2012.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén Marika 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen, Tarja – Liimatainen, Leena – Perko, Ulla – Villberg, Jari 2006. Voimavara-keskeinen neuvontakeskustelu sairaalassa. Sairaanhoidajaliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2006. <

http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/1_2006/muut_artikkelit/voimavarakeskeinen_neuvontakesku/>. Luettu 26.9.2012.

Kiesvaara, Satu 2012. Osastonhoitaja. Lastenkliniikka, pienten lasten kirurginen vuodeosasto K6. Helsinki. Suullinen tiedonanto 29.3.2012.

Kivilahti, Eevaliisa 2011. Suomalaisten sairaanhoitajien kokema työhyvinvointi Suomen ja Norjan terveydenhuollon organisaatioissa. Pro gradu. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hallintotiede.

Kärkkäinen, Maarit 2012. Lehtori. Metropolia ammattikorkeakoulu, Tukholmankatu. Suullinen tiedonanto 3.9.2012.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Leinonen, Emmi 2010. Voimavarat työssäjaksamisen edistäjänä – Positiivisen psykologian näkökulma työhyvinvointiin varhaiskasvatustyössä. Pro gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos.

Marttila, Jukka 2011. Perheen yhteinen sairaus. Kustannus Oy Duodecim. Verkoartikkeli. Päivitetty 18.3.2011.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia00205>. Luettu 28.1.2012.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012a. 1–2 -vuotias lapsi. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/1_2-vuotias/>. Luettu 24.10.2012.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012b. Oppiminen ja älyllinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/oppiminen/>. Luettu 19.9.2012

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012c. Oppiminen ja älyllinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias/oppiminen/>. Luettu 19.9.2012.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012d. Oppiminen ja älyllinen kehitys. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/5_6-vuotias/oppiminen/>. Luettu 19.9.2012.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2012e. 6—7 -vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty vuonna 2012.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/6_7-vuotias/>. Luettu 24.10.2012.

Mattila, Heleena 2008. Voimaantumisen ydin – Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Medical Subject Headings MeSH 2011. National library of medicine. National institutes of health. Department of health & human services. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.8.2011.

<http://www.nlm.nih.gov/mesh/2012/mesh_browser/MBrowser.html>. Luettu 21.2.2012.

Opetushallitus 2012. Oppivelvollisuus ja koulupaikka. Opetushallitus. Verkoartikkeli. Päivitetty 13.2.2012.

http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus/oppivelvollisuus_ja_koulupaikka

. Luettu 20.3.2012.

Pelander, Tiina 2008. The quality of paediatric nursing care - Children's perspective. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Perheentupa, Jaakko – Rajantie, Jukka 2005. Lasten terveys. Kustannus Oy Duodecim. Verkkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045. Luettu

24.10.2012.

Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012a. Sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Lastenkliniikka, Pienten lasten kirurginen vuodeosasto K6. Suullinen tiedonanto 10.9.2012.

Pienten lasten kirurgisen vuodeosasto K6:n hoitajia 2012b. Sairaanhoitajia ja lastenhoitajia. Lastenkliniikka, Pienten lasten kirurginen vuodeosasto K6. Suullinen tiedonanto 12.11.2012.

Pohjola, Kirsi 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.): Voimaa perhetyöhön – Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus. 43–60.

Rastas, Anna 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. 78–102.

Reijonen, Mikko 2005. ”Mitä työtä se perhetyö oikein on?” – ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Reijonen, Mikko (toim.): Voimaa perhetyöhön – Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus. 7–15.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu: tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino. 22–56.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen

tietoarkisto. Verkkodokumentti.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html>. Luettu 22.10.2012.

Salmela, Marja 2010. Leikki-ikäisen 4-6-vuotiaan lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos.

Salmela, Marja 2011. Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen hankesittely. Metropolia Ammattikorkeakoulu 14.11.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012a. Voimavaralähtöiset menetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kasvun kumppanit: Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Verkkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2012. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat>. Luettu 26.9.2012

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b. Voimavaralomakkeet. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkoartikkeli. Päivitetty vuonna 2012. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/perhe/voimavarat>. Luettu 25.9.2012.

Vaittinen, Pirjo 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Vesterlin, Hannele 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen – Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007a. Tutkimuksen validiteetti. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Verkkoartikkeli. Päivitetty 11.11.2007.

<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html>>. Luettu 13.11.2012.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007b. Tutkimuksen reliabiliteetti. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Verkkoartikkeli. Päivitetty 7.11.2007.

<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413792643/1194415307356.html>>. Luettu 13.11.2012.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2007c. Ammatillisen tutkimuksen eettiset pelisäännöt.

Virtuaaliammattikorkeakoulu. Verkkoartikkeli. Päivitetty 13.11.2007.

<<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413488476/1194413568842.html>>. Luettu 13.11.2012.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkoartikkeli. Päivitetty 26.8.2010. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>.

Luettu 9.11.2012.

YSA - Yleinen suomalainen asiasanasto 2012. Voimaantuminen. Helsingin yliopiston kirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 21.2.2012.

<<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>>. Luettu 21.2.2012.

Kirjallisuushakuja

HAKUKONE	HAKUSANA	OSUMAT	VALITUT
Medic	preschool*	424	4
	lapsi AND sairaalahoito osas- tohoito tulohaastat- telu	31	2
	leikki-ikä* AND sairaala* haastattel* tulohaastattel* hoito- työ*	173	2
	preschool* inter- view* famil* child* AND hospital nursing	801	2
	voimavarakeskei*	2	1
	voimavara* leikki- ikä* tulohaastat* AND sairaal* hoito* osas- to* AND lapsi	51	1
Arto	lapsi perhe AND sairaala? hoitotyö haastattel?	137	2
Linda	laps? AND haastattelu	1	1
	voimavara?	31	1
Google	kehittämistutkimus opinnäytetyö	937	1
MetCat	kehittämistutkimus	5	1

Yhteenveto opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista


Tekijä ja julkaisu	Nimi ja julkaisu	Tarkoitus ja tavoitteet	Keskeiset tutkimustulokset opinnäytetyön kannalta
Falk-Rafael, Adeline 2001	Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring	Kuvata, miten hoitajat ymmärtävät voimaantumisen / voimavarojen vahvistamisen, miten he huomioivat sen työssään ja millaisia tuloksia voimavaroja vahvistavalla työotteella on saatu. Kehittää tulosten pohjalta voimavaroja vahvistava malli	4 tärkeintä asiaa: luottamuksellisen vuorovaikutuksen kehittäminen, asiakkaiden oikeuksien tilapäinen edustaminen, tietojen antaminen tarkoituksenmukaisesti sekä asiakkaiden taitojen kehittäminen. Voimavarojen vahvistuminen saa aikaan muutoksia asiakkaassa, muutoksia ihmissuhteissa sekä muutoksia toimintatavoissa
Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2008	Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön	Kehittää voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön teoria- ja tutkimustiedon pohjalta	Perheillä on elämässään sekä voimavaroja että kuormittavia tekijöitä, joiden suhteesta koostuu perheen voimavaraisuus tai haavoittuvuus. Perhe voi joko itsenäisesti tai hoitajan tuella vahvistaa voimavarojaan. Vanhempien mukaan ottaminen hoidon päätöksentekoon tärkeää
Hopia, Hanna 2006	Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen – Toimintatutkimus lastenosastolla	Tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistämisestä lapsen sairaalahoidon aikana sekä arvioida ja kehittää perhehoitotyötä lastenosastolla	Pitkäaikaissairaalan lapsen vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteensa, tunteiden käsittelyyn ja kantamiseen sekä arjesta selviytymiseen
Lehto, Paula 2004	Jaettu mukanaolo – Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon sairaalassa	Tuottaa substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lastensa hoitoon sairaalassa sekä kuvata, miten vanhemmat osallistuvat lastensa hoitoon sairaalassa	Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa on merkittävää lapsen, vanhempien ja hoitohenkilökunnan kannalta
Pelander, Tiina	The quality of	Kuvata lasten odotuksia	Lapset ovat kykeneviä

2008	paediatric nursing care – Children's perspective	ja arviointeja hoitotyön laadusta sekä kehittää lapsille mittari hoitotyön laadun arviointiin. Kehittää hoitotyön laatua sairaalassa	arvioimaan omaa hoitoaan. Lapset pitävät sairaalassa yleensä eniten mukavista ihmisistä, aktiviteeteista (videopeleistä tms.) ja hoidon tuloksista. Vähiten lapset pitävät sairauden oireista ja ikävistä hoidoista sekä erossaolosta vanhemmista
Salmela, Marja 2010	Leikki-ikäisen 4-6-vuotiaan lapsen sairaalaan liittyvät pelot ja pelosta selviytyminen	Kuvata 4–6 vuotiaan lapsen kokemusta sairaalan liittyvästä pelosta ja hänen selviytymistään peloista	Eniten lapset pelkäävät hoitotoimenpiteitä, kipua ja perheestä erossa olemista. Selviytymiskeinoja ovat mm. vanhempien läsnäolo, oma turvalelu, leikkiminen ja positiiviset mielikuvat


Voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake leikki-ikäiselle lapselle ja hänen perheelleen

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIKKA, HYKS, Lasten ja nuorten sairaala

Tässä on tulohaastattelulomake, jossa käsitellään lapsenne sairaalajakson sekä perheenne hyvinvoinnin kannalta olennaisia tietoja. Jos mahdollista, voisitteko täyttää lomakkeen yhdessä lapsenne kanssa.

	VANHEMPIEN VASTAUS	LAPSEN VASTAUS
Lapsen nimi:		
Lempinimi/ kutsumanimi:		
Syntymäaika:		
Äidinkieli:		
TIETOJA PERHEESTÄ		
Kenelle lapsen voimista saa antaa tietoja?		
Onko vanhemmilla/muulla läheisellä mahdollisuus olla lapsen kanssa sairaalassa?		
Mitä toiveita perheellä on hoitoon liittyen?		
Tuleeko vanhemmille poissaoloa töistä? Tarvitaanko töihin esim. todistuksia tai kotiin jotakin apua?		
Lapsen sisarukset (nimi ja ikä):		
TIETOJA LAPSESTA		
Mitä oireita lapsella on ollut? Onko voinnissa ollut muutoksia, mitä?		
Miten lapsi on suhtau-		

tunut aiemmin sairaala- tai lääkärikokemuksiin? Mitä ajatuksia lapsella/vanhemmilla on niistä?		
Miltä lapsesta tuntuu tulla nyt sairaalaan?		
Onko lapsi on ollut aiemmin yötä poissa kotoa? Miten hän on suhtautunut siihen?		
Lapsen nykyinen lääkehoito (annostus, antoaika jne.), myös vitamiinit:		
Lapsen allergiat (mm. lääke- ja ruoka-aine):		
RUOKAILUSTA		
Lapsen ruokailuajat:		
Miten hän syö? Syökö itse?		
Minkälaista ruokaa hän yleensä syö?		
Lapsen lempiruoka:		
Mistä ruoista hän ei pidä?		
NUKKUMISESTA		
Minkälainen vuorokausirytmillä lapsella on?		
Tavat ja tottumukset		

(esim. tutti, pullo, vaippa, unilelu, iltaru-kous, yöheräämiset):		
HYGIENIASTA YM.		
Minkälainen lapsen iho on (esim. herkkä iho, ihottumaa)?		
Wc-tavat (vaipat, potat ym.):		
LEIKKIMISESTÄ		
Lapsen lempilelut ja -leikit:		
Mikä saa lapsen hy-välle mielelle?		
LIKKUMISESTA		
Millä tavalla lapsi liikkuu?		
PUHUMISESTA		
Omat sanonnat, viit-tominen tms. puhumi-seen ja ilmaisuun liittyvää:		
VOIMAVAROISTA JA KUORMITTAVISTA TEKIJÖISTÄ		
Mikä lasta pelottaa? Mikä häntä auttaa, jos häntä pelottaa (esim. turvalelu)?		
Mikä vanhempia aut-taa pelottavissa tilan-teissa?		
Onko perheellänne tällä hetkellä lapsen sairauden lisäksi mui-ta kuormittavia tekijöi-tä, joista hoitohenkilö-kunnan olisi hyvä		

tietää?		
Onko perheellänne läheisiä ihmisiä tuke- massa?		
Mikä auttaa perhet- tänne jaksamaan?		
MUUTA TÄRKEÄÄ		
Muita asioita (esim. kulttuuriin tai muuhun liittyvää):		
Onko jotakin, mikä vanhempia askarrut- taa lapsen sairaalassa oloon liittyen tai mistä haluaisitte kysyä?		
PÄIVÄYS JA ALLE- KIRJOITUS		

