



**PIRKANMAAN
AMMATTIKORKEAKOULU**

**LAPSEN JA HÄNEN PERHEENSÄ ENSIKONTAKTI
LASTENPSYKIATRISEEN HOITOYKSIKKÖÖN**
Sairaanhoitajan vuorovaikutus hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä
kanssa

**Iris Mahlanen
Henna Paananen**

Opinnäytetyö
Joulukuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MAHLANEN, IRIS
PAANANEN, HENNA

Lapsen ja hänen perheensä ensikontakti lastenpsykiatriseen hoitoyksikköön —
Sairaanhoitajan vuorovaikutus hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä
kanssa

Opinnäytetyö 33s., liitteet 15s.
Joulukuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata havainnointiin pohjautuen sairaanhoitajan sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien vuorovaikutuksesta potilaana olevan lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteissa lastenpsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyön teoreettisina lähtökohtina olivat lasten mielenterveysongelmat, lasten psykiatrisen osastohoito, perhe lastenpsykiatrisessa hoidossa, vuorovaikutus ja ensikontakti. Ensikontaktin vuorovaikutusta koskevan tutkimustiedon vähyyttä lisäsi opinnäytetyöntekijöiden kiinnostusta aihetta kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu tapahtui havainnoimalla. Neljästä ensikontaktitilanteesta kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan sairaanhoitajien sanallinen vuorovaikutus oli hyvin informatiivista, positiivisia asioita korostavaa ja perheiden yksilöllisiä tilanteita huomioivaa. Kineettinen viestintä oli monipuolista ja sen keskeisiksi teemoiksi nousi kehonkieli sekä katse ja kasvojen ilmeet. Paralingvistisella viestinnällä ei ollut yhtä suurta roolia sanattomassa viestinnässä kuin kineettisellä. Sairaanhoitajien vuorovaikutus ensikontaktitilanteissa vastasi aiempaa teoretietoa toimivista käytännöistä ja menettelytavoista.

Jatkotutkimushaasteiksi nousi lasten ja heidän perheidensä kokemusten selvittäminen ensikontaktitilanteista lastenpsykiatrisilla osastoilla. Perheiden ensikontaktia koskevan tiedontarpeen, toiveiden ja odotusten selvittäminen voisi auttaa ensikontaktitilanteiden kehittämisessä.

Avainsanat: Ensikontakti, vuorovaikutus, lasten mielenterveyshoitotyö, lasten psykiatrisen osastohoito

ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Pirkanmaa University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MAHLANEN, IRIS
PAANANEN, HENNA

Child and their Parents' First Encounter with the Psychiatric Unit
Interaction between the nurse, the child commencing care and the parents

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 15 pages
December 2009

The purpose of this thesis is to describe nurse's verbal and nonverbal interaction with the child starting at care and with their parents. The aim of this thesis is to produce knowledge about nurse's interaction with children and their parents during their first encounter to children's psychiatric unit.

Children's mental health problems, child psychiatric inpatient care, the family in child psychiatric care, interaction and the first encounter were used as theoretical basis in this thesis. The topic of the study is fairly rare - there are only few previous studies on it.

This method of this study was qualitative. The data was collected by observing the verbal and non-verbal interaction of a nurse. The data was collected during the first four encounters and it was analyzed through qualitative content analysis.

Based on the results, the verbal interaction of nurses was mainly very informative. In verbal interaction the focus was on telling about child psychiatric nursing and inpatient care. The family's individual situation was verbally paid attention to and the positive things were emphasized. Kinetic interaction was versatile and its' main elements were body language, eye contact and facial expressions. Even if paralinguistic interaction did not have as big role as kinetics in non-verbal interaction, for example variation of different tones, volume, pitch and speed of speaking highlighted the content of the verbal interaction. Nurses' interaction corresponded to former theories about good practices.

A suggestion for further study could be to examine the first encounter, as experienced by children and their parents. Besides, it would be useful to find out about the families' need for information and their expectations to evolve first encounters.

Keywords: First encounter, interaction, child psychiatric nursing, child psychiatric inpatient care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	6
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Lasten mielenterveysongelmista	7
3.2 Lasten psykiatrisen osastohoito	8
3.3 Perhe lastenpsykiatrisessa hoidossa	9
3.4 Vuorovaikutus.....	10
3.5 Ensikontakti	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	13
4.2 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä.....	14
5 TULOKSET	17
5.1 Sairaanhoidajan sanallinen viestintä	17
5.1.1 Lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä kertominen	17
5.1.2 Lastenpsykiatrisesta osastohoidosta kertominen.....	18
5.1.3 Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen sanallisesti.....	19
5.1.4 Positiivisten asioiden korostaminen sanallisessa viestinnässä	21
5.1.5 Sairaanhoidajan läsnäoloon liittyvä ja yksilöllinen sanallinen viestintä	21
5.2 Sairaanhoidajan sanaton viestintä.....	22
5.2.1 Kineettinen viestintä.....	22
5.2.2 Paralingvistinen viestintä	23
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	24
6.1 Tulosten tarkastelu	24
6.1.1 Sanallisen viestinnän tarkastelua.....	24
6.1.2 Sanattoman viestinnän tarkastelua.....	26
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus yleisesti.....	27
6.2.1 Eettisyys opinnäytetyössämme.....	27
6.2.2 Luotettavuus	28
6.3 Jatkotutkimusaiheet.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien hoitaminen on ajankohtainen aihe niin Suomessa kuin koko Euroopassa. Suomi on mukana 1.1.2007 alkaneessa Euroopan unionin kansanterveysohjelman yhteistyöhanke CAMHEE:ssä. 30 kuukautta kestävä hankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää vaikuttavia käytäntöjä lasten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitamiseen (European Union 2007).

Suomessa lastenpsykiatriseen hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt nopeasti viime vuosina (Santalampi, Sourander & Piha 2009). Psykiatrisessa sairaalahoitossa olleiden alaikäisten lukumäärä on kaksinkertaistunut vuodesta 1995 vuoteen 2004 (Pölkki 2006, 33). Psykiatrisen osastohoidon koskettaessa yhä useampaa lasta ja heidän perheitään on tärkeää kiinnittää huomiota varsinkin hoidon aloittavan ensikontaktin vuorovaikutukseen. Mitä parempana vanhemmat kokevat vuorovaikutuksen heidän ja hoitohenkilökunnan välillä, sitä paremmin he sitoutuvat lapsen hoitoon. Vanhempien sitoutuminen lapsen hoitoon parantaa hoitotuloksia. (Salmela 1991.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa lastenpsykiatrisella osastolla. Tietoisuus omista vuorovaikutustaidoista antaa mahdollisuuden parantaa itseilmaisua (Routarinne 2007, 22). Opinnäytetyön tuottama tieto auttaa osastoilla toimivia hoitajia ja opiskelijoita löytämään toimivia ja vuorovaikutusta edistäviä menettelytapoja mielenterveysongelmista kärsivän lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen.

Yhteinen kiinnostuksemme lasten mielenterveyttä ja perheiden hyvinvointia kohtaan on motivoinut meitä opinnäytetyöprosessissa. Aihe sai meidät pohtimaan ja kehittämään vuorovaikutustaitojamme. Tietoisuus vuorovaikutustaidoista tukee ammatillista kasvuamme kohti keskustelevaa ja ihmistä arvostavaa mielenterveystyötä.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan vuorovaikutusta potilaaksi tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa psykiatrisessa hoitoyksikössä.

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää

1. Millaista on sairaanhoitajan sanallinen vuorovaikutus hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa?
2. Millaista on sairaanhoitajan sanaton vuorovaikutus hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajien vuorovaikutuksesta potilaana olevan lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa lastenpsykiatrisella osastolla. Opinnäytetyön tuottama tieto voi auttaa osastoilla toimivia hoitajia ja opiskelijoita löytämään toimivia ja vuorovaikutusta edistäviä menettelytapoja mielenterveysongelmista kärsivän lapsen ja hänen perheensä kohtaamiseen.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lasten mielenterveysongelmista

Käsiteltäessä lasten mielenterveysongelmia, tulisi puhua kehityksen, tunne-elämän tai käyttäytymisen häiriöistä sairauksien sijaan (Broberg, Almqvist & Tjust 2005, 19; Mankinen 2007, 111). Lastenpsykiatriset häiriöt voidaan luokitella pääpiirteittäin kahteen ryhmään: käytöshäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin (Santalahti ym. 2009). Lapsen psyykinen oireilu on usein jatkumoa pitkäkestoiselle pahoinvoinnille, joka voi johtua erilaisten mielenterveysongelmien variaatioista ja sosiaalisen tilanteen vaikeudesta. Ominaista on, että ongelmat muuttavat luonnettaan. (Broberg ym. 2005, 19; Mankinen 2007, 111).

Kuitenkin kaikille mielenterveysongelmille on yhteistä, että niiden vaikutuksesta lapsen mieli ei toimi kehitystä ja kasvua edistävällä tavalla, joten niihin on syytä puuttua tarpeen vaatiessa sairaalahoidon keinoin (Mankinen 2007, 111). Eri tutkimusten mukaan vähintään joka kymmenes tai jopa joka neljäs lapsi kärsii jonkinasteisista psyykkisistä ongelmista (Broberg ym. 2005, 21; Kumpulainen 2004, 130).

Pieni lapsi tarvitsee ihmissuhteita, jotka ovat pysyviä. Mahdolliset katkokset voivat olla lapsen kehityksen kannalta riskitekijöitä. Kiintymyssuhdeteoriaa voidaan käyttää apuna kuvatessa lapsen persoonan kehitysvaiheita. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa lapsen sisäisten mallien, edustusten kehittymistä ja painottaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen hyvinvoinnille. (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2002, 157). Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja hoitajan, yleensä vanhemman välistä erityistä tunnesidettä, joka alkaa kehittyä lapsen varhaisten kokemusten pohjalta. Kiintymyssuhde alkaa kehittyä lapselle muutaman kuukauden iässä ja vanhemmalle jo heti raskauden aikana. Kiintymyssuhteet voidaan jaotella, turvalliseen, turvaton-välittelevään, turvaton-ristiriitaiseen ja kaoottiseen

kiintymyssuhteeseen, jotka voidaan erottaa lapsella yhden vuoden iästä alkaen. (Tamminen 2004, 51; Sinkkonen 2000, 22-25, Sinkkonen 2004). Varhaisen kiintymyssuhteen eli varhaisen vuorovaikutuksen tapauskuvauksissa ja havainnoinneissa on todettu, että ne ennustavat tulevaisuuden tapaa selviytyä toisten ihmisten kanssa (Lehtonen 2008, 21). Muita kuin turvallista kiintymyssuhdetta ei tule automaattisesti yhdistää puutteelliseen hoitoon tai psyykkisiin häiriöihin, mutta turvallinen kiintymyssuhde antaa lapselle paremmat valmiudet tulevaisuuteen (Sinkkonen 2000, 25).

3.2 Lasten psykiatrinen osastohoito

Hoitotyö lasten psykiatrisella osastolla on kokonaisvaltaista ja jatkuvaa yhteistyötä sairaanhoitajan ja lapsen välillä. Osastohoidossa pyritään luomaan arjen olosuhteet lapsen kanssa. Lapselle voidaan tarjota turvallinen ympäristö ja jatkuvuuden tunne säännöllisellä päivärytmillä, jolle hoito rakentuu ja perustuu. (Friis, Eirola, & Mannonen 2004, 150,152; Taipale 1998, 384-385; Kinnunen 2000, 73-74). Erilaisia syitä 4-8 viikon pituiselle lastenpsykiatriselle osastohoidolle tutkimus- ja hoitotarkoituksissa ovat vakavat psyykkiset kriisit, itsetuhoisuus, emotionaalinen tai käytöshäiriöinen oireilu, psykoottisuus ja seksuaalisesti hyväksikäytetyksi tuleminen (Piha 2004a, 389). Koulut ja päiväkodit ovat keskeisessä osassa lasten psykiatristen ongelmien havaitsemisessa ja perheiden hoitoon ohjaamisessa (Santalahti ym. 2009).

Lastenpsykiatrisen osastohoidon pyrkimyksenä on saavuttaa tilanne, jossa lapsen on helpompi palata omaan kasvu ympäristöönsä ja perheellä on edellytykset selvittää arjesta. Lapsen kohdalla se tarkoittaa oireilun vähentymistä ja helpottumista niin, että hänellä on edellytykset luontaiseen kasvu ympäristöönsä palaamiseen. Hoitotyössä tulee näkyä lapsen ja perheen ymmärtäminen, arvostaminen ja hyväksyminen. (Friis ym. 2004, 151).

Keskeistä osastohoidossa on myös lapsen toiminnan ja käytöksen havainnointi, jonka avulla pyritään selvittämään lapsen sosiaalisten taitojen kehittyneisyys, voimavarat ja keinot selviytyä arjesta. Sitä kautta voidaan muodostaa kuva lapsesta ja hänen avuntarpeestaan. (Kinnunen 2000, 74). Toimivan lasten

psykiatrisen hoitoyhteisön edellytyksenä on myös henkilökunnan valmius sitoutua hoitotyön toimintaan (Schmitt, Laaksonen, Näntö, Örne & Piha 2007).

3.3 Perhe lastenpsykiatrisessa hoidossa

Opinnäytetyössämme perheellä tarkoitetaan kokonaisuutta, joka edustaa sellaista yhdessä asumisen- ja elämisenmuotoa, joka on lapsen kasvuympäristö (Taipale 1998, 90). Perheen tulisi tarjota lapselle turvallinen ihmissuhdeympäristö, jossa lapsi voi toteuttaa ja kehittää omia kykyjään. Perheen ihmissuhteet ja sisäinen vuorovaikutus vaikuttavat lapsen kykyyn luoda merkittäviä ihmissuhteita perheen ulkopuolisiin ihmisiin. (Piha 2004c, 61.)

Lasten psykiatristen osastohoitopaikkojen vähäisyyden vuoksi, etusijalle tutkimus- ja hoitajaksoille pääsyssä on asetettu ne lapset, joiden psyykinen oireilu on yhteydessä perheen ongelmiin (Piha 2004a, 388). Lasten psykiatrisessa osastohoidossa perhe on osa hoitoyhteisön kokonaisrakennetta. Lapset ovat riippuvaisia perheestään, jonka vuoksi osastohoito ilman perhettä ei ole mahdollista. Hoidon lähtökohtana on, että lapsi on vuorovaikutuksessa samanaikaisesti perheeseen ja osastoyhteisöön. Lisäksi hoitoyhteisön tulee olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa. (Piha 2004b, 422; Taipale 1998, 384.)

3.4 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus voidaan käsittää vuorotellen tapahtuvana vaikuttamisena ihmisten kesken. Vuorovaikutustilanteessa osallistujat asettuvat siis alttiiksi toisten vaikutusvallalle. (Routarinne 2007, 6). Vuorovaikutus voidaan ymmärtää kommunikaationa ihmisten välillä (Vilén, Leppämäki & Ekstöm 2005, 19). Varsinkin vanhemmissa lähteissä käytetään yleisesti kommunikaatiotermiä vuorovaikutuksen synonyyminä, mutta me pitäydymme opinnäytetyössämme vuorovaikutus-käsitteessä ja sen osa-alueissa.

Vuorovaikutus koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä (Kuvio 1, s.12) (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20; Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Olkkonen 2007, 76). Vuorovaikutus on sosiaalista toimintaa, jossa vaihdetaan ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistä (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 11). Sanallinen viestintä on puhuttua kieltä, jonka avulla viestit ja merkitykset välittyvät muun muassa sanojen, lauseiden ja virkkeiden avulla (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 22; Hjelt-Putilin 2005, 95). Sanattomassa viestinnässä ongelmallista on kuitenkin se, että sanoilla on eri merkityksiä eri ihmisille (Mäkelä ym. 2001, 14).

Sanaton viestintä voi täydentää tai tehostaa sanallista viestintää vartalon liikkeiden, eleiden, ilmeiden sekä äänen- ja tilankäytön avulla (Niemi ym. 2006, 32-33; Hjelt-Putilin 2005, 110,113). Sanaton viestintä vaikuttaa voimakkaasti vastapuolen sanallisesti ilmaiseman viestin tulkintaan (Routarinne 2007, 54). Sanaton viestintä on enimmäkseen tiedostamatonta. Ihmiset tekevät tulkintoja muiden sanattoman viestinnän perusteella. Sanaton viestintä vaikuttaa ihmisten tulkintoihin esimerkiksi ihmisten välisestä kemiasta. (Routarinne 2007, 20). Sanaton viestintä sisältää muun muassa kinesiikkaa eli katsekontakteja, eleitä sekä ilmeitä, paralingvistiikkaa eli kielenkäyttöön liittyvää äänenkorkeutta, puhenopeutta, taukoja sekä lisä-äänteitä ja haptiikkaa eli kosketusta (Niemi ym. 2006, 32-33; Hjelt-Putilin 2005, 114-120).



KUVIO 1. Vuorovaikutuksen jakautuminen sanalliseen ja sanattomaan viestintään.

Psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutus voidaan käsittää osallistuvana vuoropuheluna eli dialogina ja sairaanhoitajan aktiivisena kuunteluna (Ahonen 1994, 113-114). Dialogiin kuuluvat tasa-arvoisuus, kunnioitus, kuunteleminen ja kuuleminen, tiedon vastaanottaminen ja luottaminen asiakkaan asiantuntijuuteen (Vilen ym. 2005, 64-69; Vilen ym. 2008, 83-88). Tasa-arvoisessa vuorovaikutussuhteessa potilaalla on neuvon- ja tiedonantajan rooli, jonka antamaa tietoa sairaanhoitaja voi hyödyntää (Mattila 2001, 63).

Vuorovaikutukseen vaikuttavat sairaanhoitajan ja lapsen aikaisemmat vuorovaikutuskokemukset, historia ja omat käsitykset itsestään henkilönä. Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat vuorovaikutuksen lisäksi myös hoitosuhteen etenemiseen. (Pihlaja 2000, 136). Vuorovaikutustilanteen tarkoituksena on hahmottaa kokonaistilannetta ja ongelmia sekä etsiä ratkaisuja niihin yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa (Latvala 1998, 51; Heikkinen & Laine. 1997, 35-36). Vuorovaikutus potilaan, hänen läheistensä ja omahoitajan kesken luo perustan yksilövastuiselle hoitotyölle (Munnukka 1993, 66). Auttavassa vuorovaikutussuhteessa sairaanhoitajan tunteet ovat aitoja ja hän pystyy hetkellisesti asettumaan potilaan näkökulmaan. Potilas saa hoitosuhteesta mahdollisimman suuren hyödyn, kun sairaanhoitaja osoittaa hyväksymisensä ja kiintymyksensä potilaalle. (Mäkelä ym. 2001, 15).

Vuorovaikutuksen sisällöllä on suuri merkitys hoitotyön toteutuksessa, sillä sen avulla voidaan tavoittaa hoitotyön ydin (Munnukka 1993, 67). Ilmapiirin myönteisyyden tulee käydä ilmi vuorovaikutussuhteessa, jolloin voi kokea läheisyyttä hoitosuhteessa (Mäkelä ym. 2001, 19).

3.5 Ensikontakti

Ensikontakti aloittaa yhteistyön ja määrittää usein sen positiivisen tai negatiivisen luonteen (Potinkara 2004, 53, 101). Ensikontaktilla on potilaille ja heidän läheisilleen suuri merkitys, johon liittyy odotuksia saada apua ja selityksiä tapahtumille sekä tulla kuulluksi ja sitä kautta ymmärretyksi (Kilcku 2008 94–95). Potilaat muistavat sairaalaan tulon ja vastaanottotilanteen aikaiset tuntemuksensa. Heidän mielestään myönteisestä tulotilanteesta välittyi, että potilas on tervetullut osastolle eli hänen tuloonsa on varauduttu ja tulotilanne tuntui henkilökohtaiselta. (Mattila 2001, 60). Ensikontaktissa yhteistyön edellytyksenä on molemminpuolinen avoimuus, joka itsessään lisää turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunne mahdollistaa luottamuksen syntymisen. (Kilcku 2008, 96).

Potilaan läheisten ensikontaktissa koettu positiivinen kokemus auttaa heitä osallistumaan potilaan hoitoon (Potinkara 2004, 53). Kilckun (2008, 95) väitöskirjan mukaan potilaiden läheiset kokivat helpotusta hoidon piiriin pääsystä, vaikka sairastuminen olikin odottamaton kokemus. Hoidosta haettiin selityksiä tapahtuneelle, tukea avunhakemisen oikeellisuudelle ja tietoa asioiden etenemisestä ja tulevista tapahtumista. Läheisten huomioiminen ja erityisesti heidän jaksamisestaan kiinnostunut sairaanhoitajan suhtautuminen oli tärkeää sekä potilaille että heidän läheisilleen. (Kilcku 2008, 95, 100).

Opinnäytetyössämme ensikontaktilla tarkoitetaan hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä tulohaastattelua tai tutustumiskäyntiä osastolla.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tarkastelee todellisuutta mahdollisesti pienen, mutta huolellisesti valitun ja analysoidun aineiston kautta (Kylmä & Juvakka 2007, 22; Eskola & Suoranta 1998). Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvailemaan ilmiöitä ja etsimään teoreettista tulkintaa niille, jolloin tuloksena on huonosti yleistettävää, mutta syvällistä tietoa (Eskola & Suoranta 1998, 61; Alasuutari 1995, 203; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta kokonaisvaltaisesti ja lähtökohtana pidetään todellisen elämän kuvaamista. Kvalitatiivisen tutkimuksen pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasiat (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160) ja lisätä inhimillistä ymmärrystä tutkittua asiaa kohtaan (Syrjäläinen, Eronen & Värri 2008, 8). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston keräämiseen käytettäviä vaihtoehtoisia tapoja on paljon (Alasuutari 1995, 74; Kylmä & Juvakka 2007; 16).

Kvalitatiivisen terveystutkimuksen kohteena on ihminen (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 20), joka meidän työssämme on lapsen ja hänen perheensä vastaanottava tai tulohaastattelun tekevä sairaanhoitaja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tietoa pyritään keräämään luonnollisissa tilanteissa (Hirsjärvi ym. 2007, 161), joita opinnäytetyössämme olivat ensikontaktitilanteet.

Valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada tietoa ensikontaktien sanallisen vuorovaikutuksen sisällöstä ja sanattoman vuorovaikutuksen erityispiirteistä tapauskohtaisesti. Neljän tapauksen aineistomme sopii hyvin kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään.

4.2 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Havainnointi on tarkkailua, jota tutkija suorittaa tutkimuksen kohteelle muistiinpanoja tehden (Metsämuuronen 2001, 43). Havainnointi on todettu hyväksi menetelmäksi ihmisten välisen vuorovaikutuksen tutkimiseen ja sen avulla saadaan välitöntä suoraa tietoa (Hirsjärvi ym. 1997, 209-210; Vilkkä 2006, 43). Havainnoinnin avulla pystytään myös selvittämään toimiiko havainnoinnin kohteena oleva henkilö niin, kuin hän kertoo toimivansa. (Hirsjärvi ym. 1997, 209-210).

Havainnointimme tapahtui ilman osallistumista ensikontaktitilanteeseen. Havainnoinnissa ilman osallistumista tutkija pitää itsellään tutkijan roolin, eikä samaistu tutkittavaan yhteisöön (Metsämuuronen 2001, 45). Käytettäessä havainnointia tutkimusmenetelmänä tulee tutkijan muistaa pitää havainnot ja omat tulkinnat erillään (Hirsjärvi ym. 1997, 214).

Havainnoinnin tukena käytimme taulukkoa (Liite 1), jossa oli oma sarakkeensa sanalliselle, kineettiselle ja paralingvistiselle viestinnälle. Havainnointikaavake ei ainoastaan helpottanut järjestelmällisten muistiinpanojen tekemistä vaan mahdollisti myös kahden opinnäytetyöntekijän samankaltaisen aineistonkeruun. Ensikontaktitilanteita ei taltioitu lainkaan digitaalisesti.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin havainnoimalla sairaanhoitajien sekä sanallista että sanatonta viestintää lasten ja heidän perheidensä kanssa. Aineisto kerättiin Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian klinikan kahdella osastolla, joista toinen oli lastenpsykiatrian osasto ja toinen lastenpsykiatrian perheosasto. Lastenpsykiatrian osastolla hoidetaan erilaisista kasvun ja kehityksen häiriöistä kärsiviä alle 15-vuotiaita lapsia (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2007). Perheosastolle tullaan kun perheen vuorovaikutussuhteissa on häiriöitä, vanhemmuudessa esiintyy ongelmia tai kun lapsen kehityksessä, käyttäytymisessä tai tunne-elämässä on häiriöitä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2009). Opinnäytetyöhön pyydettiin osallistumaan niitä hoitajia, joiden työnkuvaan kuului ensikontaktiin osallistuminen huhtikuun 2009 aikana.

Opinnäytetyöhön valituille sairaanhoitajille, ensikontaktiin osallistuvalla lapsella ja hänen perheellensä sekä muulle henkilökunnalle jaettiin tiedote opinnäytetyöstä (Liitteet 2,3,4). Tiedotteen luettuaan ja suullista tietoa saatuaan tilanteeseen halukkaat osalliset saivat allekirjoitettavakseen suostumuslomakkeen (Liitteet 5,6,7,8). Kouluikäiset lapset, jotka ikänsä puolesta pystyivät ymmärtämään ja allekirjoittamaan suostumuksensa saivat allekirjoitettavakseen omat kappaleensa. Kaikille tilanteisiin osallistujille painotettiin opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Havainnoimme opinnäytetyössämme yhteensä neljää ensikontaktitilannetta, joista kaksi tapahtui lastenpsykiatrian osastolla ja kaksi perhepsykiatrian osastolla. Aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuu ainakin osittain yhtä aikaa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Aineiston saattaminen helposti analysoitavaan muotoon on hyvin tärkeää analysoinnin mahdollistamiseksi. Muistiinpanot, jotka ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä, on hyvä kirjoittaa puhtaaksi selventääkseen havainnointituloksia. (Metsämuuronen 2001, 51).

Laadullisessa tutkimuksessa analyysin avulla pyritään luomaan tutkittuun asiaan selkeyttä ja sen avulla tuottamaan uutta tietoa tutkitusta asiasta. Hajanaisesta aineistosta pyritään saamaan tiivis ja selkeä aineisto kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 2000, 137). Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on tyypillistä, että analyysia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Aineiston käsittely ja analysointi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, koska silloin aineistoa voidaan vielä täydentää ja selventää helposti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 218-219).

Analyysi voidaan jakaa kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa päätetään mikä tutkimuksessa kiinnostaa ja loput rajataan pois. Tässä vaiheessa löydetään usein vielä asioita, jotka halutaan ottaa huomioon työssä. Toisessa

osiossa aineisto litteroidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103, 106). Litteroimisella tarkoitetaan aineiston kirjoittamista puhtaaksi selväsanaiseksi tekstiksi (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Kolmannessa osiossa aineisto luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103, 106). Meidän opinnäytetyössämme aineisto teemoiteltiin.

Ensimmäiseksi luimme keräämämme aineistomme huolella ja puhtaaksikirjoitimme kaikki havainnointikaavakkeet. Yhdistimme kaikkien havainnointimuistiinpanojen aineiston ja käsittelimme niitä vuorovaikutuksen osa-alue kerrallaan. Päätimme hylätä idean käsitellä aineistoa tilannekohtaisesti, jotta yksittäisten sairaanhoitajien identifioiminen tutkimustulosten perusteella esimerkiksi työyhteisöissä ei olisi mahdollista.

Kun kaikki yksittäiset havainnot oli järjestetty vuorovaikutuksen osa-alueiden mukaisiksi listoiksi, aloimme etsiä yhdenmukaisuuksia, samankaltaisuuksia ja synonyymejä. Sanallisen viestinnän sisällöstä muodostui 29 alaluokkaa, jotka yhdistettiin yhdeksäksi yläluokaksi ja niistä edelleen viideksi pääluokaksi. Kineettisestä viestinnästä voitiin pelkistää 27 eri ilmausta, joista muodostui 8 alaluokkaa, jotka yhdistettiin neljäksi yläluokaksi ja edelleen kahdeksi pääluokaksi. Paralingvistinen viestintä jakaantui 17 alaluokkaan ja kuuteen yläluokkaan. Pelkistettyjen ilmausten, alaluokkien, yläluokkien ja pääluokkien väliset suhteet on mahdollista nähdä opinnäytetyön tulokset -taulukosta (Liite 9). Tulokset-kappaleessa tulokset ovat jaoteltu pääsääntöisesti sanalliseen ja sanattomaan vuorovaikutukseen. Joissakin kohdissa olemme kuitenkin maininneet sen osaston, joka on ollut kyseessä osastojen erilaisten käytäntöjen esiin nostamiseksi.

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajan sanallinen viestintä

Sairaanhoitajien sanallinen viestintä lapsien ja heidän vanhempiensa kanssa ensikontaktitilanteissa oli hyvin informatiivista. Sairaanhoitajan sekä lasten ja vanhempien väliset keskustelut käsittelivät pääsääntöisesti lapsen tai perheen suunniteltua hoitajaksoa lastenpsykiatrian klinikalla. Yleisten hoitajaksoa ja lastenpsykiatrista hoitotyötä koskevien aiheiden lisäksi sairaanhoitajat kiinnittivät huomiota perheiden yksilöllisiin elämäntilanteisiin ja erityispiirteisiin, jotka saattaisivat vaikuttaa hoitajaksoon. Kahdessa tapauksista sairaanhoitaja myös kertasi hoitoon johtaneita syitä.

5.1.1 Lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä kertominen

Sairaanhoitajat käsittelivät sanallisessa viestinnässään lastenpsykiatrista hoitotyötä kuvailemalla käytännön toimintaa. He kertoivat perheille osastolla toteutuvasta omahoitajuudesta; jokaiselle lapselle nimetään omahoitaja ja perheyksikön asiakkailla on kaksi omahoitajaa. Lapsen omahoitajan kerrottiin huolehtivan lapsen hoitoon ja hoitajaksoon liittyvistä asioista ja mikäli omahoitaja ei olisi paikalla, nimettäisiin lapselle korvaava hoitaja jokaiselle päivälle. Lapsen ja omahoitajan välisestä hoitosuhteesta keskusteltiin yhteisen tekemisen kautta. Lapsille kerrottiin omahoitajatunneista, joiden aikana voidaan esimerkiksi askartelun lomassa puhua mieltä painavista asioista.

Lapset ja vanhemmat saivat tietoa lastenosastolla käytössä olevasta Theraplay-leikkiterapiasta, jossa toimitaan ryhmässä, mutta jossa jokaisella lapsella on oma aikuinen tukena. Heille kerrottiin säännöistä ja aikuisen ohjaavasta roolista terapian aikana. Vanhemmille selitettiin sanallisesti suostumus, jonka allekirjoittaessaan vanhempi antaa suostumuksensa lapsensa toiminnan videotallennukseen terapiaryhmän kokoontuessa. Videoitua aineistoa tulitisiin

käyttämään ainoastaan hoitohenkilökunnan leikkiterapiaan liittyvissä työnohjauksissa.

5.1.2 Lastenpsykiatrisesta osastohoidosta kertominen

Lastenpsykiatrisen osastohoidon pääpiirteiden kuvaaminen vei paljon aikaa ensikontakteista. Koska lapset ja heidän perheensä olivat tulossa ensimmäistä kertaa osastojaksolle, oli sairaanhoitajan viestinnässä keskeistä käytännön järjestelyistä kertominen. Sairaanhoitajat kävivät läpi yhdessä lapsen tai vanhempien kanssa hoitajakson alkamisajankohtaa ja aikatauluja. Vanhemmille kerrottiin osastojakson aikana käytävistä hoitoneuvotteluista, joissa käytäisiin läpi hoitajakson sujumista ja mahdollista jatkohoitoa. Sairaanhoitajat selvensivät vanhemmille suostumuksia, joita heidän tulisi allekirjoittaa salliakseen lapsensa osallistumisen toimintaan osastolla ja osaston ulkopuolella. Vanhempien kanssa käytiin läpi kenelle lapsen hoidosta saisi luovuttaa tietoja.

Sekä perheosastolla että lastenosastolla sairaanhoitajat kertoivat osastojen tiloista. Perheosastolla perheille kerrottiin perhehuoneesta, jossa he pääsääntöisesti toimisivat, sekä ruokailutilasta. Heille esiteltiin myös hoitopäivän päiväohjelma, jonka mukaan toimittaisiin. Perheosastolla sairaanhoitaja otti puheeksi osastohoitopäivien lisäksi jakson aikana järjestettävän kotihoitopäivän ja sen ruokailujärjestelyn.

Lastenosastolla lapsille kerrottiin heidän saavan omat huoneet. Omien huoneiden lisäksi osaston yhteisiä tiloja esiteltiin. Olohuoneiden kerrottiin olevan tarkoitettu leikkeihin ja elokuvien katseluun sekä pelailuun. Lisäksi lapsille esiteltiin osaston pelihuone ja siellä käytettävissä olevat konsolipelit. Pelihuoneen käytön edellytyksenä olisi sääntöjen noudattaminen. Osastolta kerrottiin löytyvän myös pehmola eli huone, joka on täynnä tyynejä.

Lasten ja vanhempien kanssa keskusteltiin pelien, tv-ohjelmien ja elokuvien ikärajasuositusten noudattamisesta ja heille kerrottiin osastolla olevasta tiukasta linjasta ikärajojen suhteen. Osastolla kerrottiin olevan paljon leluja ja pelejä

mutta mikäli lapsi haluaisi, hän saisi ottaa joitakin omia leluja mukaansa hoitojaksolle. Sekä pelihuoneeseen, pianon soittoon että pehmolaan lapsi voisi toivoa vuoroa lastenkokouksessa, joka järjestetään kahdesti päivässä: aamuisin ja koulun jälkeen iltapäivällä. Yhdessä tapauksessa lapselle kerrottiin, että osastolla lapsilla ei ole tietokoneen käyttömahdollisuutta hänen kysyessä asiaa.

Usein osastohoitoon tulevilla lapsilla on vaikeuksia arjen toiminnoissa, joten lapsen ja hänen perheensä kanssa keskusteltiin arkisista asioista. Sairaanhoidajat kysyivät lapsilta heidän nukkumaanmeno- ja ruokailutottumuksistaan. Vanhemmilta kysyttiin myös lasten ruoka-aineallergioista. Sairaanhoidajat kertoivat lastenosastolla vallitsevista kännykkäsäännöistä, joiden mukaan lapset saavat käyttää puhelimiaan päivittäin sille varattuna aikana. Vanhemmille kerrottiin kuitenkin puhelimesta, johon soittaessa osastolle ja tarvittaessa lapseen saa yhteyden milloin tahansa.

Sairaanhoidajat ottivat myös puheeksi turvallisen hoitotyön toteutumisen. Lapsille kerrottiin osaston säännöistä. Lapsille korostettiin tärkeintä ohjetta; heillä ei ole lupaa vahingoittaa itseään, muita ihmisiä tai tavaroita osastolla. Vanhemmilta kysyttiin oliko heidän tarvinnut rajata lastaan kotioloissa, ja jos oli niin kuinka tilanteista selvittiin. Lapsille ja heidän vanhemmilleen kerrottiin, kuinka liikennevalokortteja tulkitsemalla lapsi voi arvioida käytöstään. Lapselle kerrottiin, että mikäli tilanne sitä vaatii voi hän joutua jäähyllä omaan huoneeseen. Perheille kerrottiin myös rauhoittumishuoneesta osaston tiloissa sekä joskus tarvittavista kiinnipidoista sekä mattorauhoittumisesta. Lasten ja vanhempien kanssa käytiin yhdessä läpi osastolla kielletyt tavarat kuten kamerat, tulentekovälineet ja teräaseet.

5.1.3 Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen sanallisesti

Lapsilta ja vanhemmilta kysyttiin heidän yksilöllisistä tiedontarpeistaan ja heitä kannustettiin kysymään mahdollisista epäselvyyksistä sekä ensikontaktissa että osastojakson aikana. Kahdessa tapauksessa sairaanhoitaja myös kertasi

osastojaksoon johtaneita syitä. Osastopäivien kerrottiin olevan raskaita perheosastolla ja yksi sairaanhoitajista kertoi mieltävänsä vanhempien jaksamista hoitojakson aikana. Yhdessä tapauksessa sairaanhoitaja kysyi toisen vanhemman mahdollisuuksista osallistua hoitojaksolle ja toisessa ilmaistiin toive toisen vanhemman puolison osallistumisesta hoitojaksolle. Sairaanhoitajat pyrkivät motivoimaan vanhempia aktiiviseen mukanaoloon osastojakson aikana. Yhdessä tapauksessa sairaanhoitaja erityisesti korosti osastojakson ja koko perheen osallistumisen tärkeyttä.

Sairaanhoitajat ilmaisivat kiinnostuksensa lasten koulussa, esikoulussa ja päiväkodissa toimimista kohtaan. Sairaanhoitajat kysyivät vanhemmilta koulussa mahdollisesti ilmenneistä ongelmista. He kertoivat lastenosastolle tuleville lapsille ja perheille sairaalakoulusta, jota kouluikäiset lapset tulisivat hoitojakson aikana käymään. Sairaalakouluun mentäisiin tutustumaan lapsen kanssa ja sieltä oltaisiin yhteydessä lapsen omaan kouluun.

Melkein kaikki sairaanhoitajat ottivat lapsen yksilöllisyyden huomioon kysymällä lapsen asioista sekä häneltä itseltään että tarvittaessa hänen vanhemmiltaan. Pääsääntöisesti lapsi sai siis mahdollisuuden vastata itse häntä koskeviin kysymyksiin. Yhdessä tapauksessa lapselta kysyttiin hänen omista ajatuksistaan alkavaa hoitojaksoa kohtaan. Lapsilta kysyttiin myös heidän vapaa-ajan vietostaan ja mielenkiinnon kohteistaan.

5.1.4 Positiivisten asioiden korostaminen sanallisessa viestinnässä

Positiivisten asioiden löytäminen ja korostaminen oli useimmissa tilanteissa keskeistä. Sairaanhoidajat pyrkivät antamaan lapsille positiivista palautetta esimerkiksi koulumenestyksestä ja hyvästä lukutaidosta, kun lapsi luki osaston esitettä ääneen. Sairaanhoidajat korostivat lapsille osaston sääntöjen mukavia puolia, kuten karkkipäivää ja monia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia. Lapsille kerrottiin myös osastojakson ajalle osuvien syntymäpäivien ja läksiäisten vietosta, jolloin lapset saivat päättää tarjoiltavat herkut. Lastenosastolla lapset saivat tarran palkinnoksi hyvästä jaksamisesta koko tutustumiskäynnin ajan.

5.1.5 Sairaanhoidajan läsnäoloon liittyvä ja yksilöllinen sanallinen viestintä

Sairaanhoidajat ilmaisivat lapselle ja perheelle läsnäoloaan tilanteessa aktiivisella kuuntelulla. He esittivät joitakin tarkentavia kysymyksiä ja kertoivat ääneen kuulemaansa. Sairaanhoidajat ilmaisivat puheen seuraamista myös sanomalla tai toistelemalla ”joo”, ”ymm” ja ”nii-in”. Sairaanhoidajat myös ihmettelivät ääneen asioita, joiden epäkohtiin he kiinnittivät enemmän huomiota. Ääneen ihmettelyä käytettiin myös epäselvien asioiden tarkennuksen hakemiseen.

Kaikilla sairaanhoidajilla oli yksilöllistä sanallista viestintää. Sairaanhoidajat esittäytyivät ja hyvästelivät ensikontaktitilanteeseen osallistujat kukin omalla tyyllillään. Yhdessä tilanteessa lapsi kysyi miksi sairaanhoidajalla on ”outo puhetapa”, jolloin sairaanhoidaja kertoi ”oudon puhetapansa” eli murteensa alkuperästä.

5.2 Sairaanhoidajan sanaton viestintä

Sairaanhoidajan sanaton viestintä lapsien ja heidän vanhempiensa kanssa ensikontaktitilanteissa oli yksilöllistä ja monipuolista. Sen keskeisiksi teemoiksi nousi kehonkieli, katse, kasvojen ilmeet sekä äänenkäytön vaihtelu. Koska havainnoimissamme tilanteissa sairaanhoitajat eivät käyttäneet haptiikkaa eli kosketusta, emme ottaneet sitä esille tuloksissa.

5.2.1 Kineettinen viestintä

Sairaanhoidajien kineettinen viestintä jakautui kehonkielellä ilmaisuun sekä katseella ja kasvojenliikkeillä tehostettuun viestintään. Jokaisella sairaanhoitajalla oli yksilöllinen tapansa hyödyntää kineettistä viestintää, mutta myös yhtäläisyyksiä löytyi.

Yleisimpiä ja toistuvimpia sairaanhoidajien kineettisiä viestintäkeinoja oli kehonkieli erilaisine asentoineen ja asennonvaihdoksineen. Puhetta kohdistettiin kumartuen eri suuntiin tuolilla istuttaessa. Riippuen sanallisen viestinnän vastaanottajasta sairaanhoitajat kumartuivat tai kallistuivat lasta tai vanhempaa kohti. Asentoa korjattiin pyrittäessä suoraan istuma-asentoon tuolilla. Asentoa myös kallisteltiin taaksepäin tuolissa istuttaessa.

Joissain tilanteissa sairaanhoitaja nojasi käteensä pöytää vasten. Käsillä elehtiminen väritti vuorovaikutustilanteita. Sairaanhoitajat ”tahdittivat” puhettaan heiluttaen joko koko kättään tai yhtä sormea kuten pikkurillia tai etusormea. Myös etusormella osoitettiin joko ihmisiä tai tiloja osastolla. Sairaanhoitajat kallistivat päätään tai nyökyttelivät vastapuolen puhuessa. Yksi ensikontaktitilanne oli osaston esittely lapselle ja vanhemmalle, jolloin koko tilanne käytiin läpi kaikkien osapuolten kiertäessä ympäri osastoa kävellen ja välillä pysähtyen seisomaan.

Sairaanhoitajien kineettinen viestintä oli samankaltaista kaikissa tilanteissa. Tavallisen ja yleistettävän kehonkielen lisäksi sairaanhoitajilla oli yksilöllisiä tapoja ja toistuvia liikkeitä. Niitä olivat esimerkiksi kasvojen raapiminen, hiusten koskettelu ja sukiminen, leuasta kiinnittäminen ja silmälasien asennon korjaus.

Sairaanhoitajat käyttivät vaihtelevasti erilaisia ilmeitä ja kasvojen liikkeitä kineettisessä ilmaisussaan. He myös pyrkivät luomaan katsekontaktin vastapuoleen. Sairaanhoitajat sekä kurtistelivat että kohottivat kulmiaan tilanteesta riippuen. Jotkut sairaanhoitajat rypistivät myös otsaansa. Silmiä räpyteltiin kahdella tapaa, joko huomaamattomasti ja harvakseltaan tai toistuvasti. Ilmeet vaihtelivat hymyilyyn ja vakavan ilmeen välillä. Sairaanhoitajat seurasivat katseella tilanteiden kulkua ja heitä ympäröiviä tapahtumia. He pyrkivät saamaan katsekontaktin sekä lapsiin että vanhempiin riippuen siitä kenelle puhe oli osoitettu.

5.2.2 Paralingvistinen viestintä

Vaikka sairaanhoitajien paralingvistinen viestintä vaihteli niin henkilöstä kuin tilanteen etenemisestä ja asiayhteydestä riippuen, oli paralingvistisessä viestinnässä melko pieniä yksilöllisiä eroja. Sanallista viestintää väritettiin vaihtelemalla puheen normaalia tempoa hidastaen tai nopeuttaen. Äänenkorkeus oli yksilöllistä, mutta yksilöllisen äänenkorkeuden lisäksi ääntä korotettiin toisinaan ja vastapainoisesti hiljennettiin jopa kuiskaukseen asti. Sairaanhoitajien käyttämän normaalin äänensävyn lisäksi puheessa vaihteli pehmeä ja painokas äänensävy. Huokailu, naureskelu ja hymähtely olivat tyypillisiä lisä-äänteitä sairaanhoitajien tuottamassa viestinnässä. Puhetta rytmitettiin säännöllisellä ja selkeällä tauotuksella.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien vuorovaikutuksesta potilaaksi tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa lastenpsykiatrisella osastolla. Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan sanallista ja sanatonta vuorovaikutusta. Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että vuorovaikutus oli selkeää ja informatiivista. Pääosin opinnäytetyöhön osallistuneiden sairaanhoitajien ensikontaktitilanteiden vuorovaikutus vastasi hyvin aiempaa teoretietoa toimivista käytännöistä ja sisältö oli merkityksellistä lapsen ja hänen perheensä hoidon kannalta.

6.1.1 Sanallisen viestinnän tarkastelua

Asioista ja käytännöistä kertominen luo turvallisuutta ensikontaktitilanteessa. Selkeä tiedottaminen luo myös tunteen siitä, että hoito on alkanut ja asiantuntevaa apua on saatavilla. (Kilcku 2008, 95). Ensikontaktitilanteissa käytännönasioihin kiinnitettiin paljon huomiota. Lastenpsykiatrisen osastohoidon kuvaaminen ja keskeisten käytännön järjestelyiden kertominen vei suurimman osan ensikontakteihin varatusta ajasta. Hoitojaksoa suunniteltaessa huomioitiin omahoitajuus, jossa omahoitaja huolehtii lapsen hoidosta ja hoitoon liittyvistä asioista koko hoitojakson ajan. Vuorovaikutus potilaan, hänen läheistensä ja omahoitajan kesken luo perustan yksilövastuiselle hoitotyölle (Munnukka 1993, 66).

Vanhemmilta ja lapsilta kysyttiin heidän henkilökohtaisista tiedontarpeistaan. Keskustelussa sairaanhoitajan esittämät kysymykset voivat edistää potilaan vapaata ilmaisua (Mäkelä ym. 2001, 49). Joissakin tapauksissa kerrattiin myös osastojaksoon johtaneita syistä. Hoitotyössä tulee näkyä lapsen ja perheen ymmärtäminen, arvostaminen ja hyväksyminen (Friis ym. 2004, 151).

Myös vanhempien jaksaminen ja hoitajakseen osallistuminen perheosastolla otettiin huomioon. Läheisten huomioiminen ja erityisesti heidän jaksamisestaan kiinnostunut hoitajan suhtautuminen on tärkeää sekä potilaille että heidän läheisilleen (Kilkku 2008, 100). Sairaanhoitajat pyrkivät motivoimaan vanhempia aktiiviseen mukanaoloon osastojakson aikana. Lapset ovat riippuvaisia perheestään, jonka vuoksi osastohoito ilman perhettä ei ole mahdollista. Hoidon lähtökohdana onkin, että lapsi on vuorovaikutuksessa samanaikaisesti perheeseen ja osastoyhteisöön. Lisäksi hoitoyhteisön tulee olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa. (Piha 2004b, 422; Taipale 1998, 384.)

Vuorovaikutustilanteen tarkoituksena on hahmottaa kokonaistilannetta ja ongelmia sekä etsiä ratkaisuja niihin yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa (Latvala 1998, 51; Heikkinen & Laine. 1997, 35–36). Sairaanhoitajat olivat kiinnostuneita siitä kuinka arki sujuu kotona lapsen kanssa, sillä psykiatrinen sairaus voi aiheuttaa vaikeuksia selviytyä arjen toiminnoissa eikä potilas pysty osallistumaan kodin toimintaan tai perhe-elämään (Vuokila-Oikkonen 2002, 51). Myös osastohoidossa lapsen toimintaa ja käytöstä havainnoidaan. Tietojen avulla pyritään selvittämään lapsen sosiaalisten taitojen kehittyneisyys, voimavarat ja keinot selviytyä arjesta. Sitä kautta voidaan muodostaa kuva lapsesta ja hänen avuntarpeestaan. (Kinnunen 2000, 74).

Lapsen yksilöllisyys huomioitiin ensikontaktitilanteissa kysymällä lapselta itseltä ensin ja tarvittaessa pyydettiin apua vanhemmilta. Auttaminen on mahdollista, kun sairaanhoitaja perehtyy hoitoa tarvitsevan ihmisen senhetkiseen elämäntilanteeseen ja tunnistaa hänen elämänhallintansa (Pukuri 1995, 116).

Psykiatrisessa hoitotyössä vuorovaikutus voidaan käsittää osallistuvana vuoropuheluna eli dialogina ja hoitajan aktiivisena kuunteluna (Ahonen 1994, 113–114). Sairaanhoitajat toivat esille mielenkiintonsa perheen yksilölliseen elämäntilanteeseen aktiivisella kuuntelulla, läsnäololla, ääneen ihmettelyllä ja tarkentavilla kysymyksillä. Sairaanhoitajan todellinen läsnäolo ja aktiivinen kuuntelu mahdollistavat vastapuolen hyväksytyksi ja ymmärretyksi tulemisen

kokemuksen. Turvallisuudentunteen ja luottamuksen myötä perhe voi alkaa luottaa yhteistyösuhteeseen. (Pukuri 1995, 116, 120).

6.1.2 Sanattoman viestinnän tarkastelua

Sairaanhoitajat käyttivät erilaisia ilmeitä ja kasvojen liikkeitä ja pyrkivät katsekontaktiin lapsen ja vanhempien kanssa. Vuokila-Oikkosen (2002, 67) väitöskirjan tulosten perusteella katsekontakti on yhteistyöneuvotteluissa tärkein sanaton viesti, mikäli tavoitteena on yhteisymmärrys potilaan tilannetta kuvaavasta kertomuksesta. Ensikontakteissa sairaanhoitajat seurasivat katseellaan tilanteen kulkua ja ympärillä tapahtuvia asioita.

Paralingvistisen viestinnän vaihtelu oli melko vähäistä. Sen merkitys jäi melko pieneksi verrattuna teoreettisen lähtökohdan yhteydessä käsitellyn kirjallisuuden sisältöön.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus yleisesti

Hyvän tutkimuskäytännön mukaan tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien tulee olla eettisesti hyväksyttäviä. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu myös asianmukaiset lähdeviitteet käytettyihin teorialähteisiin. (Vilka 2006, 29–30). Tutkijoiden tulee myös kunnioittaa tutkittavien perus- ja ihmisoikeuksia, joihin kuuluu myös yksityisyyden suoja. Tutkittavien tulee pystyä luottamaan tutkijan antamaan lupaukseen aineiston käytöstä ja hävittämisestä. (Kuula 2006, 86, 89). Ihmisille annetaan mahdollisuus päättää osallistumisestaan tutkimukseen, jolloin heidän itsemääräämisoikeutensa toteutuu (Hirsjärvi ym. 2007, 25).

Tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen liittyy olennaisesti aineiston keruu, käsittely ja asianmukainen arkistointi (Kuula 2006, 24). Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan ollessa keskeinen tutkimusväline hän on myös pääasiallinen luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 1998, 211). Tutkijan tulee pitää havainnot ja omat tulkinnat erillään käytettäessä havainnointia tutkimusmenetelmänä (Hirsjärvi ym. 1997, 214).

6.2.1 Eettisyys opinnäytetyössämme

Haimme luvan opinnäytetyöhömmme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian ylihoitajalta. Lupa tutkimukseen myönnettiin maaliskuussa 2009. Laadimme kaikille ensikontakteihin osallistuville tiedotteen opinnäytetyöstämme. Kerroimme kaikkien henkilöiden osallistumisen olevan vapaaehtoista. Pyysimme luvan havainnoimiseen jokaiselta havainnoitavalta sairaanhoitajalta sekä lapsilta ja heidän perheiltään, joiden hoidosta oli kyse havainnoinnin aikana (Liitteet 2, 3 ja 4). Perhepsykiatrian osastolla yhdessä ensikontaktissa eivät lapset olleet mukana.

Pyytäessämme lupaa opinnäytetyöhön keskustelimme sairaanhoitajien ja perheiden kanssa aineiston käytöstä ja käyttötarkoituksista. Sairaanhoitajilla ja osalla perheistä oli mahdollisuus kysyä opinnäytetyöstämme myös ennen

ensikontaktitilannetta ja sen jälkeen. Tutkimusaineiston luottamuksellisella käsittelyllä on vahva yhteys yksityisyyden käsitteeseen. Osallistuneiden henkilöiden asioita eikä tietoja tuoda julki. (Mäkinen 2006, 115). Säilytimme tutkimusluvut ja alkuperäisaineiston asianmukaisesti ja opinnäytetyömme valmistuttua tuhosimme ne. Tutkittavalle tulee taata mahdollisuus pysyä halutessaan anonyyminä valmiissa tutkimuksessa (Mäkinen 2006, 114). Opinnäytetyössä ei tule esiin havainnoitujen sairaanhoitajien eikä hoitoon osallistuneiden lasten tai heidän perheenjäsentensä henkilöllisyydet.

6.2.2 Luotettavuus

Opinnäytetyömme aihe oli yksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Sateenvarjo-hankkeen valmiista opinnäytetyöaiheista. Aihe oli työelämän tarpeista nouseva, joten opinnäytetyömme tuottamalle tiedolle oli tarvetta. Suoritimme havainnointimme lastenpsykiatrian osastoilla käytännön harjoittelujaksojemme aikana. Osastot, joilla suoritimme harjoittelumme sekä havainnointimme eivät olleet meille aikaisemmin tuttuja. Meillä ei ollut aikaisempaa käytännön kokemusta lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä.

Haastavinta opinnäytetyössämme oli havainnointien aikana tilanteiden jäsentäminen ja ylös kirjaaminen. Opinnäytetyöntekijöinä meidän tuli olla tarkkoja siitä, että kirjasimme ensikontaktitilanteiden vuorovaikutuksen ja tapahtumat mahdollisimman tarkasti, jotta puhtaaksi kirjoittaminen ja merkitysten etsiminen ja ymmärtäminen olisi jälkeempäin helppoa. Tuotettu teksti kuvaa viimekädessä luotettavuutta (Eskola & Suoranta 2003, 219).

Havainnointien kirjaamisessa kiinnitimme huomiota siihen, ettemme kirjaisi omia tulkintoja tilanteista havaintojen sijaan. Käytettäessä havainnointia tutkimusmenetelmänä tulee tutkijan muistaa pitää havainnot ja omat tulkinnat erillään (Hirsjärvi ym. 1997, 214). Meidän tuli vastata siitä, että kuvaamme mahdollisimman tarkasti tilanteen etenemisen ja esiin nousseiden asioiden painoarvon. Opinnäytetyömme aineistonkeruun luotettavuutta tuki se, että molempien opinnäytetyöntekijöiden havainnoima aineisto oli hyvin

samankaltaista. Tutkija itse on pääasiallinen luotettavuuden kriteeri kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joten luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2003, 210).

Opinnäytetyömme tulokset vastasivat asettamiamme tavoitteita. Tulokset tuottivat tietoa kahden eri yksikön sairaanhoitajien vuorovaikutuksesta ensikontaktitilanteissa. Koska aineistomme ei sisältänyt alkuperäisiä ilmauksia, emme voineet käyttää niitä tulososion tukena.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Valitsimme tämän opinnäytetyöaiheen, sillä lastenpsykiatrisen hoitotyön vuorovaikutusta ja ensikontaktia on tutkittu melko vähän. Opinnäytetyömme tuottama tieto auttaa lastenosaston ja perheosaston työntekijöitä tulemaan tietoisiksi vuorovaikutuksestaan lasten ja heidän perheidensä kanssa. Myös alan opiskelijat voivat hyödyntää työssämme kuvattujen tilanteiden teemoja kuten positiivisuutta, informatiivisuutta ja perheen yksilöllisen tilanteen huomioimista.

Tässä opinnäytetyössä havainnoitiin ainoastaan sairaanhoitajan vuorovaikutusta. Jatkotutkimushaasteiksi voitaisiinkin nostaa lasten ja heidän perheidensä kokemusten selvittäminen ensikontaktitilanteista lasten- ja perhepsykiatrisilla osastoilla ja ovatko ensikontaktit vastanneet perheiden tarpeita. Perheiden ensikontaktia koskevan tiedontarpeen, toiveiden ja odotusten selvittäminen voisi auttaa ensikontaktitilanteiden kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajien vuorovaikutus ensikontaktitilanteissa vastasi aiempaa teoretietoa toimivista käytännöistä ja menettelytavoista.

LÄHTEET

Aaltonen, M. Ojanen, T. Siven, T. Vihunen, R. & Vilen, M. 2002. Lapsen aika. Porvoo: Wsoy.

Ahonen, H. 1994. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. 2. painos. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Tampere: Vastapaino Oy.

European Union. 2007. Child and adolescent mental health in enlarged EU - development of effective policies and practices (CAMHEE). Public Health program.

http://www.camhee.eu/about_project/. Luettu 8.12.2008.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten- ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Vantaa: Dark Oy.

Heikkinen, R-L. & Laine, T. (toim.) 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. – 14. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hjelt-Putilin, P. 2005. Turvallisuutta viestinnällä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kilku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kinnunen, S. 2000. Lasten psykiatrinen osastohoito. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell Oy. 73-93.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Olkkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kumpulainen, K. 2004. Epidemiologia ja häiriöiden jatkuvuus. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 130-136.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja hävitys. Tampere: Vastapaino Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.

Lehtonen, K. 2008. Persoonallisuuden varhaiskehitys: vauvasta taaperoiikään, leikki-ikästä kouluikään ja kohti nuoruutta. Teoksessa Antikainen, R & Ranta, M. (toim.) Kohti vastavuoroisuutta. Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Hakapaino Oy. 13-38.

Mankinen, K. 2007. Lapsen psyykkisestä sairastamisesta. Teoksessa Schulman, M., Kalland, M., Leiman, A-M. & Siltala, P. (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Dark Oy. 110-130.

Mattila, L. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Metsämuuronen, J. 2001. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja; 4. 2. tarkistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos; Akateeminen väitöskirja. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Piha, J. 2004a. Erikoissairaanhoito. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 386-390.

Piha, J. 2004b. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 422-427.

Piha, J. 2004c. Perheen merkitys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 61-69.

Pihlaja, P. 2000. Työntekijä ja lapsi. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell Oy. 130-153.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos; Akateeminen väitöskirja.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Potilaille ja läheisille. Lastenpsykiatrian osasto.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10743&contentlan=1> Luettu 23.11.2009

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Potilaille ja läheisille. Lastenpsykiatrian perheosasto.
<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10744&contentlan=1> Luettu 23.11.2009

Pukuri, T. 1995. Perheen ja omasairaanhoitajaparin yhteistyösuhde hoitotyössä lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, I. (toim.) Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tampere: Hygieia. 108-122.

Pölkki, P. (toim.) 2006. Lasten ja perheiden hyvinvointi sekä lastensuojelupalvelujen haasteet Pohjois-Savossa. Hankkeen lähtökohdat ja eteneminen vuonna 2006. Lastensuojelun kehittäminen Pohjois-Savossa – hanke.
http://www.pslastensuojelu.fi/julkaisut/lasten&perheiden_hyvinv_ls-palv_haasteet_PSavossa.pdf. Luettu 20.9.2009.

Routarinne, S. 2007. Valta ja vuorovaikutus. Statusilmaisun perusteet. Keuruu: Tammi.

Salmela, E. 1991. Perhe lastenpsykiatrisessa hoitotyössä – vanhempien kokemuksia osastohoidosta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos; Pro Gradu –tutkielma.

Santalahti, P., Sourander, A. & Piha, J. 2009. Lasten mielenterveyspalveluiden käyttö. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 125 (9), 959-64.

Schmitt, F., Laaksonen, K., Nantö, L., Örne, P. & Piha, J. 2007. Lapsen psykiatrisen palveluketju on hajanainen. Suomen Lääkärilehti 32/2007, 2792-2793.

Sinkkonen, J. 2000. Lapsen psyykkinen kehitys. Teoksessa Sinkkonen, J. & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta. Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Juva: WS Bookwell Oy. 15-33.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – Tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 120 (15), 1866-73.

Syrjäläinen, E., Eronen, A. & Värri, V-M. (toim.). 2008. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. 3. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. 3. painos. Porvoo: WSOY.

Tamminen 2004. Vuorovaikutusteoria. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 50-52.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy.

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

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino. Helsinki: Kirjayhtymä Oy

Vuokila-Oikkonen, P. 2002. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen akateeminen väitöskirja.

LIITTEET

Liite 1 Havainnointikaavake

Liite 2 Tiedote opinnäytetyöstä ja suostumuslomake, sairaanhoitaja

Liite 3 Tiedote opinnäytetyöstä ja suostumuslomakkeet, lapsi ja perhe

Liite 4 Tiedote opinnäytetyöstä ja suostumuslomake, muu hoitohenkilökunta

Liite 5 Opinnäytetyön tulokset -taulukko

Liite 6 Yhteenveto aiemmista vuorovaikutukseen liittyvistä tutkimuksista

Havainnointikaavake (sovitettu pystysivulle)

Havainnoinnin numero:

Havainnoija:

Tilanteen aika ja kesto:

Tilanteen luonne:

Osallistujat ja heidän

asemansa:

konteksti (esim. haptiikka)	sanallinen viestintä	sanaton viestintä	
		kinesiikka	paralingvistinen

Tilanteen eteneminen →→→→→→→→→→→

(Havainnointitilanteessa taulukkoa jatkettiin seuraaville sivuille.)



TIEDOTE
pvm

Hyvä lastenpsykiatrisen osaston sairaanhoitaja,

Pyydämme Teitä osallistumaan tekemäämme opinnäytetyöhön, jonka aiheena on lapsen ja hänen perheensä ensikontakti psykiatriseen hoitoyksikköön. Selvitämme sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa heidän ensikontaktitilanteessaan.

Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla sairaanhoitajan vuorovaikutusta lapsen ja hänen perheensä kanssa heidän ensikontaktissaan psykiatrisessa hoitoyksikössä.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumisesta opinnäytetyöhön, syytä siihen ilmoittamatta. Tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti,

Iris Mahlanen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Henna Paananen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)

Lisätietoja opinnäytetyöstä tarvittaessa:
Opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Nina Kilkku
nina.kilkku@piramk.fi

**SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTA HOITON TULEVAN LAPSEN
JA HÄNEN VANHEMPIENSA KANSSA SELVITTÄVÄ OPINNÄYTETYÖ**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa selvittävästä opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____ . ____ . 2009

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön**

osallistujan allekirjoitus

nimenselvennys

Tampereella ____ . ____ . 2009

**Suostumuksen
vastaanottaja**

allekirjoitus

nimen selvennys



TIEDOTE
pvm

Hyvä potilas ja potilaan vanhemmat,

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmе, jonka aiheena on lapsen ja hänen perheensä ensikontakti psykiatriseen hoitoyksikköön. Selvitämme sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa heidän ensikontaktitilanteessaan.

Opinnäytetyön kohteena on sairaanhoitajan toiminta. Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla sairaanhoitajan vuorovaikutusta lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumisesta, syytä siihen ilmoittamatta. Kieltäytymisenne ei vaikuta mitenkään Teidän tai lapsenne hoitoon nyt tai tulevaisuudessa. Tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. (Niiltä lapsilta, jotka ikänsä puolesta ymmärtävät osallistumisen merkityksen, pyydetään myös kirjallinen suostumus. Lapsen vastustaessa osallistumista opinnäytetyöhön noudatamme hänen mielipidettään huolimatta vanhempien antamasta kirjallisesta luvasta.)

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti,

Iris Mahlanen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Henna Paananen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)

Lisätietoja opinnäytetyöstä tarvittaessa:
Opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Nina Kilku
nina.kilkku@piramk.fi

**SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTA HOITOOON TULEVAN LAPSEN
JA HÄNEN VANHEMPIENSA KANSSA SELVITTÄVÄ OPINNÄYTETYÖ**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa selvittävästä opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella _____.____.2009

Tampereella _____.____.2009

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön**

**Suostumuksen
vastaanottaja**

potilaan allekirjoitus

allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

vanhemman allekirjoitus

nimen selvennys

**SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTA HOITON TULEVAN LAPSEN
JA HÄNEN VANHEMPIENSA KANSSA SELVITTÄVÄ OPINNÄYTETYÖ**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa selvittävästä opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____ . ____ . 2009

Tampereella ____ . ____ . 2009

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön**
**Suostumuksen
vastaanottaja**

vanhemman allekirjoitus

allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

lapsen nimi



TIEDOTE
pvm

Hyvä työntekijä,

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka aiheena on lapsen ja hänen perheensä ensikontakti psykiatriseen hoitoyksikköön. Selvitämme sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa heidän ensikontaktitilanteessaan.

Opinnäytetyön kohteena on sairaanhoitajan toiminta. Opinnäytetyö toteutetaan havainnoimalla sairaanhoitajan vuorovaikutusta lapsen ja hänen perheensä kanssa ensikontaktitilanteessa

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa kieltäytyä osallistumisesta, syytä siihen ilmoittamatta. Tuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme.

Ystävällisesti,

Iris Mahlanen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

Henna Paananen
Sairaanhoitajaopiskelija
(AMK)

Lisätietoja opinnäytetyöstä tarvittaessa:
Opinnäytetyön ohjaaja, yliopettaja Nina Kilku
nina.kilkku@piramk.fi

**SAIRAANHOITAJAN VUOROVAIKUTUSTA HOITOOON TULEVAN LAPSEN
JA HÄNEN VANHEMPIENSA KANSSA SELVITTÄVÄ OPINNÄYTETYÖ**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitoon tulevan lapsen ja hänen perheensä kanssa selvittävästä opinnäytetyöstä ja mahdollisuuden esittää siitä kysymyksiä.

Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella _____.____.2009

Tampereella _____.____.2009

**Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön**

**Suostumuksen
vastaanottaja**

työntekijän allekirjoitus

allekirjoitus

nimenselvennys

nimen selvennys

Opinnäytetyön tulokset -taulukot

Sanallinen viestintä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Omahoitajuus Hoitosuhte Theraplay	Hoitotyön menetelmistä kertominen	Lasten psykiatrisesta hoitotyöstä kertominen
Turvallisuus osastolla Lapsen rajaaminen	Turvallisen hoidon toteutumisen kuvaaminen	Lasten psykiatrisesta osastohoidosta kertominen
Hoitajaksoa koskevat käytännönasiat Kotihoitopäivä Päiväohjelma Lupa-asiat ja käytännöt	Hoitajakson käytännössä toteutumisen kuvaaminen	
Osaston säännöt Osaston käytännöt Osaston kuvaus Osaston tilat	Osaston esitteleminen	
Vanhempien voimavarojen huomioiminen Lapsen ja perheen tilanteen kertaaminen Yhteistyö vanhempien kanssa	Vanhempien tilanteen huomioiminen sanallisesti	Perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen sanallisesti
Lapsen mielenkiinnonkohteet Lapsen huomioon ottaminen	Lapsen tilanteen huomioiminen sanallisesti	
Koulunkäynti Päiväkoti- ja esikouluasiat		
Positiivinen palaute Positiivisten asioiden korostaminen	Positiivisten asioiden korostaminen sanallisesti	Positiivisten asioiden korostaminen sanallisessa viestinnässä
Vapaa-ajan vietto Karkkipäivä Aprillipäivän pilat		
Aktiivinen kuuntelu Ääneen ihmettely		
Esittäytyminen Hyvästeleminen Sairaanhoitajan itsestään kertominen	Yksilöllinen sanallinen viestintä	Sairaanhoitajan läsnäoloon liittyvä ja yksilöllinen sanallinen viestintä

Kineettinen viestintä

PELKISTETYT ILMAUKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ LUOKKA
Eteen kumartuminen Lasta kohti kumartuminen Kumartuminen kohti vanhempaa	puheen osoittaminen kumartuen		Kehonkieli
Asennon korjaaminen Suora istuma-asento Tuolissa taaksepäin nojaaminen Käteän nojaaminen Seisominen	asennot	asennon muutokset	
Käsillä elehtiminen Sormen heilutus Sormella osoittelu	käsillä elehtiminen	kehonkieli	
Pään kallistaminen Nyökyttely	pään liikkeet		
Kasvojen raapiminen Hiusten koskettelu Leuasta kiinni pitäminen Silmälasien korjaus	Yksilöllinen kehonkieli/toiminta		
Räpyttely Kulmien kurtistelu Otsan kurtistelu Huulien kurtistus Kulmien kohottaminen	kasvojen liikkeet	Kasvoilla ja ilmeillä ilmaisu	Katse ja kasvojenliikkeet
Hymyily Vakava ilme	ilmeet		
Katseella seuraaminen Katsekontakti lapseen Katsekontakti vanhempaan	katse ja katsekontakti	katse ja katsekontakti	

Paralingvistinen viestintä

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Hidas tempo Normaali tempo Nopea tempo	vaihteleva puheen tempo
Matala äänenkorkeus Normaali äänenkorkeus Korkea äänenkorkeus Vaihteleva äänenkorkeus	vaihteleva äänenkorkeus
Hiljainen äänenvoimakkuus Normaali äänenvoimakkuus Äänen vaimentuminen Äänen korotus Kuiskaus	vaihteleva äänenvoimakkuus
Pehmeä äänensävy Painokas äänensävy	äänensävyn muutokset
Huokailu Naureskelu Hymähtely	lisä-äänteet
Tauot puheessa	puheen tauotus

Yhteenveto aiemmista hoitotyön vuorovaikutukseen liittyvistä tutkimuksista

Sukunimi (vuosi), Työn nimi, Työn luonne	Tarkoitus/ tavoite, tehtävät/ ongelmat	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kilkku (2008)</p> <p>Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta.</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena oli aineistolähtöisen teorian tuottaminen potilasopetuksesta ensipsykoosipotilaiden hoidossa.</p>	<p>Pääasiallisena aineistona ensipsykoosipotilaiden läheisten ja sairaanhoitajien haastattelut.</p> <p>Lisäksi aiemman tutkimuksen aineistoa, tutkijanpäiväkirja ja tutkimuksen aikana syntyneet muistiinpanot.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivis-deduktiivisella grounded theory -menetelmällä</p>	<p>Teoria, jonka ydinkategoriana on luottamuksen uudelleenrakentuminen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - elämäntilanteen muuttuminen - avun hakeminen - kohtaamattomuus - epävarmuudessa eläminen - kohtaaminen - luottamuksen palautuminen - vertaistiedon ja -tuen hakeminen <p>-> Potilaan, läheisten ja sairaanhoitajien välisessä yhteistyössä kohtaaminen mahdollistaa psykoosin vuoksi menetety luottamuksen uudelleenrakentumisen ja tulevaisuuteen suuntautumisen</p>

<p>Pöllänen (2006)</p> <p>Vuorovaikutus hoitotyössä – sairaanhoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö</p> <p>Pro Gradu -tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan käyttämiä verbaalisia ja non-verbaalisia sekä terapeuttisia ja ei-terapeuttisia kommunikaatiomenetelmiä sairaanhoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa.</p>	<p>Sairaanhoitajien ja potilaiden välisen 59 vuorovaikutustilanteen videointi, purku tekstiksi ja analysointi sisällön erittelyllä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tyypillisin sairaanhoitajan suunnan asettamisen tapana on tarkoituksesta kertominen -> suunnan asettaminen sairaanhoitajan ohjaamaan suuntaan - yleisimpiä terapeuttisia kommunikaatiomenetelmiä: toistaminen, selkeyttäminen, heijastaminen, kohdistaminen - ei-terapeuttisista menetelmistä yksipuolinen neuvonta oli yleistä
<p>Salmela (1991)</p> <p>Perhe lastenpsykiatriassa hoitotyössä –vanhempien kokemuksia osastohoidosta</p> <p>Pro Gradu -tutkielma</p>	<p>Tutkimuksella pyrittiin selvittämään millaisia vuorovaikutuskokemuksia vanhemmilla on hoitohenkilökunnan kanssa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - miten he ovat kokeneet lapsen yksilöllisten tarpeiden tulleen tyydytetyksi - millaiseksi he kokevat lastenpsykiatrisen osaston ilmapiirin 	<p>16 lastenpsykiatrisella osastolla vanhemmille tehty kyselytutkimus, osallistujia 85 (54% lomakkeen saaneista), tulosten taulukointi, muuttujien yhteyksien etsiminen ristiintaulukoinnin ja Pearsonin korrelaatiokertoimen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmilla enimmäkseen myönteisiä vuorovaikutuskokemuksia hoitohenkilökunnan kanssa - eniten puutteita lapsen hoitoon liittyvän tiedon saamisessa - vanhemmat eivät olleet mielestään tarpeeksi mukana hoidonsuunnittelussa - mitä myönteisempiä vanhempien vuorovaikutuskokemukset ovat, sitä paremmin he sitoutuvat lapsensa

		avulla.	hoitoon - mitä enemmän vanhemmat ovat mukana hoidossa, sitä parempia hoitotulokset ovat - vanhemmat haluavat olla mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa
<p>Vuokila-Oikkonen (2002)</p> <p>Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset</p> <p>Akateeminen väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksessa kuvataan psykiatrisen yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvia kertomuksia</p> <p>Tutkimus on tuottanut tietoa yhteistoiminnallisesta yhteistyöneuvottelusta psykiatrisessa hoidossa.</p>	<p>11 videoitua yhteistyöneuvottelua kahdelta psykiatriselta akuuttiosastolta</p> <p>Yhteistyöneuvottelun sanallisia kertomuksia rakennettiin narratiivisella Categorical-Content ja dialogianalyysi lukutavoilla</p>	<p>1. Psykiatrisen yhteistyöneuvottelu sisältää kertomatonta kertomusta.</p> <p>2. Ko. yhteistyöneuvotteluissa ei ole sisäänrakennettuna sellaista yhteistoiminnallisen hoidon kertomisen kulttuuria, jossa potilaan kertomukselle annetaan tilaa.</p> <p>3. Psykiatrista yhteistyöneuvottelua voidaan pitää yhteistoiminnallisena, jos siihen osallistujat määrittelevät ja jakavat yhteisen kertomuksen kohteen ja osallistujilla on katsekontakti.</p> <p>4. Psykiatrisen yhteistyöneuvottelu ei ole yhteistoiminnallista hoitoa, jos yhteistyöneuvottelun sisältöä rakennetaan asiantuntijoiden kertomuksista ja asiantuntijat pitäytyvät omassa kertomuksessaan.</p>