

Elina Haataja

Voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen lapsen perheelle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

6.3.2014

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Elina Haataja Voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen lapsen perheelle 29 sivua + 3 liitettä 6.3.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidajan suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	lehtori Marjatta Kelo lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa (TuLE) -hanketta. Hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulopsykiatrian yhteistyöhanke. Hankkeen tavoitteena on perhelähtöisen, voimavarakeskeisen hoitotyön kehittäminen sekä hoitopolun saumattomuuden ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen lapsen perheelle. Työn tavoitteena oli luoda työelämän tarpeita vastaava, helppokäyttöinen tulohaastattelulomake hoitajien työvälineeksi imeväisikäisen lapsen perheen voimavarojen selvittämiseksi. Täten hoitajat voivat toteuttaa yksilöllisempää hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävinä oli selvittää imeväisikäisen lapsen perheen voimavaroja tutkitun tiedon pohjalta ja luoda voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake tälle potilasryhmälle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyöprojektin alussa määriteltiin työn kannalta keskeiset käsitteet ja niistä tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen lisäksi tehtiin yhteistyötä HUS:n Lastenklinikan osasto K6:n kanssa, joka on pienten lasten kirurginen osasto.</p> <p>Tulohaastattelulomake luotiin kirjallisuuskatsauksen ja osaston K6 henkilökunnan konsultaation perusteella. Lomakkeessa on 19 kysymystä, jotka on jaettu viiden eri osion alle. Nämä osiot ovat: "lapsen ruokailutavat", "lapsen vuorokausirytmisi kotona", "lääkitys ja allergiat", "perhe ja perheen tukiverkko" sekä "sairaalajaksosta".</p> <p>Työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä tekovaiheessa ja raportin kirjoittamisessa. Tulohaastattelulomake vastasi työelämän tarpeita, mutta sen käyttökelpoisuutta ja hyödyllisyyttä on vielä vaikea arvioida, sillä sitä ei ole vielä testattu käytännössä.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi ehdotan lomakkeen testaamista käytännössä, lomakkeen hyödyllisyyden selvittämistä, sekä lomakkeen kääntämistä esimerkiksi ruotsiksi tai englanniksi.</p>	
Avainsanat	imeväisikäinen, tulohaastattelu, voimavarakeskeisyys, kehittäminen

Author Title Number of Pages Date	Elina Haataja An empowering pre-admission interview for families with an infant 29 pages + 3 appendices 6 March 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marjatta Kelo, Senior Lecturer Tuija Uski-Tallqvist, Senior Lecturer
<p>This Thesis is part of a project of Metropolia University of Applied Sciences and HUS Children's Hospital in Helsinki, Finland.</p> <p>The purpose of the Thesis was to create a written empowering pre-admission interview for families with an infant. The aims of this Thesis were that the questionnaire would answer to the needs of working life and it would be easy to use among the nurses. With the questionnaire it would be easier for nurses to provide more individualized patient-related care.</p> <p>The research questions were to make a literature review of the resources of a family with an infant and to create an empowering pre-admission questionnaire.</p> <p>The Thesis was an action research in which a literature review was made and there was cooperation with working life. The cooperation ward was Children's Hospital's Neonatal and Infant Surgery Ward K6 in Helsinki, Finland. During the process we had three meetings in the ward in which the nurses and I discussed about the resources of the family and the structure of the interview.</p> <p>As a result of the literature review and cooperation with the nurses of the children's hospital I created an empowering questionnaire for families with an infant. There are 19 questions in 5 main categories. The questions were about the child and the parents' empowering resources such as the dietary manners and circadian rhythm of the child, medication of the child and social network of the family and the expectations of the family.</p> <p>The pre-admission questionnaire answered well to the needs of working life. Still it is difficult to evaluate the utility of it because it has not been tested.</p> <p>I propose that the pre-admission interview could be tested in further researches. The utility of the questionnaire could be evaluated. The interview could also be translated in to Swedish or English.</p>	
Keywords	infant, pre-admission interview, empowerment, action research

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Imeväisikäisen lapsen perhe ja voimavaraisuus	3
3.1	Imeväisikäinen	3
3.2	Voimavarakeskeisyys	5
3.3	Perheen voimavarat	6
3.4	Perheen kuormittavat tekijät	7
4	Lasten kirurginen hoitotyö osastolla K6	9
4.1	Pienten lasten kirurginen osasto K6	9
4.2	Tulohaastattelu	10
5	Opinnäytetyö kehittämistyönä	12
5.1	Kirjallisuuskatsaus osana kehittämistyötä	12
5.2	Lomakkeen kehittäminen yhteistyössä osasto K6:n kanssa	14
6	Tulohaastattelulomake	19
7	Pohdinta	21
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	21
7.2	Lomakkeen arviointi	23
7.3	Oman oppimisen arviointi	24
7.4	Jatkotutkimusehdotuksia	25
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku - taulukko	
	Liite 2. Yhteenvedo opinnäytetyön kannalta keskeisistä tutkimuksista	
	Liite 3. Tulohaastattelulomake	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö kuuluu Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hankkeeseen (TuLE). Hankkeen tavoitteet ovat perhelähtöisen, voimavarakeskeisen hoitotyön ja osaamisen kehittäminen, hoitopolun saumattomuuden ja yhtenäisten hoitokäytäntöjen kehittäminen (Salmela 2013). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Tarve opinnäytetyölle on noussut suoraan työelämästä, jonne on aiemmin tehty tulohaastattelulomake leikki-, koulu- sekä murrosikäiselle lapselle. Imeväisikäinen (0 – 12 kk) on kuitenkin oma potilasluokkansa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen lapsen perheelle.

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyön menetelmällä. Kehittämistyössä yhdistyvät teorian tieto ja käytännön työelämä (Kananen 2012: 19). Tässä työssä teoriapohja koottiin tutkitusta tiedosta ja kirjallisuudesta. Lomake tehtiin yhteistyössä työelämän edustajien kanssa. Yhteistyö Naistentautien ja lastentautien tulosyksikön kanssa toteutettiin osasto K6:lla kolmena vierailuna, joiden aikana perehdyttiin siihen, mitä työelämän edustajat toivovat ja millaisesta lomakkeesta olisi käytännössä hyötyä. Yhteistyöosasto K6 on Lastenklinikan pienten lasten kirurginen osasto, jolla hoidetaan 0 - 3 vuoden ikäisiä lapsipotilaita. (Hus 2013).

Lapsen sairastuessa perhe kokee stressaavan muutoksen (Hopia – Tomlinson – Paavilainen – Åstedt-Kurki 2004: 212). Voimavarakeskeisellä tulohaastattelulomakkeella selvitetään perheen yksilöllisiä voimavaroja, jotka auttavat selviytymään uudessa tilanteessa (Pelkonen – Hakulinen 2002: 204). Maijalan ym. (2011) tutkimuksessa perheitä lähes viidesosa oli arvioinut, ettei hoitohenkilökunta tuntenut perheen tilannetta riittävästi ja noin 15 % vanhemmista oli arvioinut, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa lapsensa hoidosta. Vanhemmat olivat toivoneet saavansa enemmän tietoa lapsensa sairaudesta ja uudesta, muuttuneesta tilanteesta (Nuutila 2000: 18, 32). Perheen yksilöllinen huomioiminen edellyttää perheen aiemman tilanteen ja odotusten selvittämistä. Siihen voidaan käyttää apuna tulohaastattelulomaketta, joka keskittyy perheen voimavaroihin. Lomakkeen avulla perheet saadaan pohtimaan voimavarojaan, mistä hyötyy koko perhe (THL 2014). Tulohaastattelusta saamien tietojen perusteella hoitaja voi hoitaa lasta samoin kuin lasta hoidetaan kotona. Hoitaja saa lomakkeesta tietoja perheen

voimavaroista ja odotuksista sairaalajaksoa kohtaan, jolloin hän voi toteuttaa yksilöllisempää hoitotyötä ja auttaa perhettä voimavarojensa vahvistamisessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen (0 - 12 kk) lapsen perheelle. Lomake on tarkoitettu lapsen ja perheen voimavarojen kartoittamiseksi. Imeväisikäiselle ei ole aiemmin tehty omaa tulohaastattelulomaketta ja myös voimavaraisuus lähtökohtana on uusi asia lomakkeessa. Lastenkliniikan osastolla aiemmin käytössä ollut lomake on ollut hieman isommalle lapselle suunnattu (Kiesvaara 2013; Sanna – Stark 2001). Aiemmin TuLE -hankkeessa on tehty voimavarakeskeiset tulohaastattelulomakkeet leikki-, koulu- ja murrosikäiselle.

Työn tavoitteena oli luoda työelämän tarpeita vastaava, helppokäyttöinen tulohaastattelulomake hoitajien työvälineeksi imeväisikäisen lapsen perheen voimavarojen selvittämiseksi. Täten hoitajat voivat toteuttaa yksilöllisempää hoitotyötä. Työstä on hyötyä Metropolia Ammattikorkeakoululle työelämäyhteistyön ja tulohaastattelulomakkeen käyttöoikeuden vuoksi. Lisäksi itse sain paljon uutta tietoa ja kehitin ammatillista osaamistani. Opinnäytetyössä tuotettiin yhdessä työelämän edustajien kanssa voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake, joka on valmis käyttöönotttavaksi Lastenkllinikalla.

Opinnäytetyössä on aina ongelma eli kehityskohde. Kehittämistyössä ongelmaan on tarkoitus tehdä ratkaisu, joka on käyttökelpoinen työelämässä. (Kananen 2012: 16.) Tässä opinnäytetyössä kehittämistehtäviä olivat:

- Imeväisikäisen lapsen perheen voimavarojen selvittäminen olemassa olevan tutkitun tiedon avulla.
- Voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen luominen työelämään Lastenkliniikan osasto K6:lle.

3 Imeväisikäisen lapsen perhe ja voimavaraisuus

3.1 Imeväisikäinen

Imeväisikäiseksi kutsutaan 0 – 12 kuukauden ikäistä lasta, joka kehittyy ensimmäisen elinvuotensa aikana nopeasti sekä fyysisesti että psyykkisesti (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013a). Ensimmäisenä elinkuukautena (0 – 28 vrk) lasta kutsutaan vastasyntyneeksi (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Uotila 2012: 11). Pieni lapsi tarvitsee vanhempiaan perustarpeidensa täyttämiseen ja turvallisuuden tunteen luomiseen (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b).

Ensimmäisenä elinvuotena lapsen liikkeet ovat vielä tahattomia refleksejä. Lapsi oppii hahmottamaan kehoaan, kun häntä pidetään sylissä ja häntä kosketaan. Pikkuhiljaa lapsi oppii uusia taitoja ja alkaa hallita liikkeitään. Vuoden ikäisenä terve lapsi osaa jo muun muassa tarttua esineisiin, istua ilman tukea ja ehkä ottaa muutamia askelia. Lapselle kehittyy myös suojeleijasteita, jotka auttavat häntä suojautumaan kaatumiselta. Lapselle kehittyvät eteenpäin, sivulle sekä taaksepäin suuntautuvat suojeleijasteet, jolloin lapsi ottaa kädellä tukea, ettei hän kaatuisi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 25–27; Karling – Ojanen – Sivén – Vihunen – Vilén 2009: 130.)

Imeväisikäinen oppii paljon myös kognitiivisia taitoja. Kognitiiviseen kehitykseen liittyvät havaitseminen, ajattelu, älykkyys/lahjakkuus, oppiminen ja kieli. Ensimmäisenä elinvuotena lapsella pääpaino on havaintojärjestelmän rakennuksessa. (Karling ym. 2009: 134.) Lapsi oppii ilmaisemaan tunteitaan ilmeillä ja tulkitsemaan muiden ilmeitä ja eleitä. Lapsen kehitys edellyttää vanhempien reagointia hänen viesteihinsä. Lapsi alkaa oppia syy-seuraussuhteita. Puolen vuoden iässä lapsi alkaa muistaa tapahtumia ja pystyy ennakoimaan, mitä aiemmin opitussa tilanteessa voisi tapahtua. Alle vuoden ikäisenä lapsi oppii ymmärtämään esineiden ja ihmisten pysyvyyden, ja tunnistaa perheenjäseniään. Lapsen tulee voida tutkia ympäristöään, jotta hän voisi oppia uusia asioita ja tämän taas mahdollistaa lapsen perusturvallisuuden tunne. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 27.)

Eleiden lisäksi imeväisikäinen ilmaisee tunteitaan äänтелеillä, esimerkiksi itkemällä. Ensiksi lapsi hakee huomioita muun muassa jokeltaen tai itkien ja noin neljän kuukauden iässä lapsi saattaa jo nauraa ilosta. Puolen vuoden iässä lapsi alkaa ymmärtää

usein kuulemiaan viestejä, esimerkiksi kieltosanan ”ei”. Aluksi lapsi oppii vokaalit, sillä ne ovat helpompia ääntä. 7 – 8 kuukauden iässä mukaan tulevat myös konsonantit. Ensimmäiset sanat tulevat usein ennen ensimmäistä ikävuotta ja ovat sellaisia, joiden merkityksen lapsi jo ymmärtää, esimerkiksi ”äiti”. Lapselle juttelu ja lukeminen tukevat hänen kielellistä kehitystään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 27–28; Karling ym. 2009: 136–137.)

Kaikki fyysisen ja kielellisen kehityksen vaiheet kulkevat rinnan psykososiaalisen kehityksen kanssa ja ne kaikki tukevat toisiaan. Lapsi tunnistaa lähipiirinsä ihmiset ja tarvitsee heistä turvaa ja lohduttajaa. Tärkeää lapselle on läheisyys ja sylissä pitäminen. Jokaisella lapsella on oma luonteensa ja temperamenttinsa. Temperamentilla tarkoitetaan synnynnäistä tapaa reagoida ja käyttäytyä. Temperamenttiin liittyy erilaisia piirteitä, kuten kuinka vilkas lapsi on ja onko hänen päivärytminsä säännöllinen vai ei. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 29; Karling ym. 2009: 144.)

Imeväisikäiselle lapselle muodostuu perusturvallisuus, kun vanhemmat huolehtivat hänestä. Turvallisuuden tunnetta luo varhainen vuorovaikutus, jolla tarkoitetaan vanhemman ja lapsen kaikkea yhdessä tekemistä lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Kun vanhemmat osaavat tulkita lapsensa tarpeita ja vastaavat niihin, se luo luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013c.) Lapsen perusturvallisuuden luomiseen kuuluu lapsen tarpeista huolehtiminen. Lapsi tarvitsee ruokaa, puhautta, riittävästi unta sekä leikkiä ja läheisyyttä. Perusturvallisuuden tunne auttaa lasta suhtautumaan uusiin tilanteisiin ja uusiin ihmisiin. Kun lapsi joutuu pettymään, hän tarvitsee lohduttajaa, jolloin lapsi myös ymmärtää, ettei kaikki ole sallittua. Myös säännöt luovat lapselle turvallisuuden tunnetta, joita opetellessa lapsi oppii itsekontrollia ja oman elämänsä hallintaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 30–34, 39.)

Imeväisikäisen tärkein ravinto ensimmäisinä kuukausina on äidinmaito. Jos rintamaitoa on vähän tai sitä ei ole ollenkaan, voi lapsi saada äidinmaidonkorviketta. Täysimetystä suositellaan jatkettavaksi aina puolivuotiaaksi asti. 4 – 6 kuukauden iässä lapselle aletaan antaa myös vähitellen erilaisia soseita. Janojuomaksi lapselle sopii vesi ja lähempänä yhtä ikävuotta lapsi voi alkaa tutustua tavallisiin maitovalmisteisiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 31–32.)

Imeväisikäisen lapsen unen tarve on yksilöllistä. Lapsen kasvaessa valveaika lisääntyy ja nukkumisajat tulevat säännöllisemmiksi. Puolivuotiasta voi nukkua jo yön

heräilemättä, jonka lisäksi hän nukkuu kahdet päiväunet. Säännölliset iltarutiinit helpottavat nukkumaanmenoa ja auttavat lasta rauhoittumaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 32.)

3.2 Voimavarakeskeisyys

Tässä työssä käytetään termejä voimavarakeskeinen ja voimavaraistuminen, jota voidaan kuvata myös sanalla voimaantuminen. Termi tulee englannin kielen sanasta 'empowerment'. (YSA 2013.)

Voimavarakeskeisyydellä tarkoitetaan ihmisen voimavaroja, jotka auttavat häntä jaksamaan vaikeassa tilanteessa. Esimerkiksi imeväisikäisten ensisijainen voimavara on perhe, jolloin täytyy ottaa huomioon erityisesti perhe ja sen voimavarat, sillä lapsi on niin pieni, ettei itse voi tahtoaan tai ajatuksiaan ilmaista. Voimavaraisessa perheessä lapsen terve kehitys on tuettua, vanhemmat luottavat itseensä ja pystyvät kantamaan vastuusta ja ratkaista ongelmia. Voimavaraiset vanhemmat ovat motivoituneita selviämään vaikeista tilanteista. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 209.) Jokainen ihminen ja perhe kokevat voimavaransa ja kuormittavat tekijänsä eri lailla (THL 2014).

Perhehoitotyöhön on kehitetty voimavaroja vahvistava malli. Voimavarakeskeisyys sopii hyvin perhehoitotyöhön, sillä siinä keskitytään perheen vahvuuksiin ja niiden vahvistamiseen ja hyödyntämiseen. Perheellä on sekä voimavaroja että kuormittavia tekijöitä. Voimavaraisuus koostuu näiden kahden tekijän välisestä suhteesta. Perhe voi itse vahvistaa voimavarojaan tai heitä voi tukea siihen. Siihen, että hoitaja voi auttaa perhettä voimavarojensa vahvistamiseen, tarvitaan luottamuksellinen yhteistyösuhde. Tällaisen hoitosuhteen edellytyksiä ovat muun muassa molemminpuolinen kunnioitus ja hoitajan aitous ja ammattitaito. Hoitajan auttaessa asiakasta löytämään voimavarojaan on asiakkaan oma osallistuminen suuressa roolissa. Hoitosuhde voi olla alussa hoitajavetoinen ja asiakkaan varmuuden lisääntyessä vastuu siirtyy vähitellen hänelle. Asiakkaan voimavaraistumista vahvistaakseen hoitaja voi käyttää keinona asiakaskeskeisyyttä. Hoitajan voi esimerkiksi joustaa asiakkaan toiveiden mukaan muun muassa tapaamisissa ja tehdä täten tapaamisen mahdollisimman helpoksi asiakkaalle. Tukeakseen perhettä hoitaja esimerkiksi antaa heille tietoa, jolloin voidaan asettaa tavoite voimavarojen vahvistamiseksi. (Falk-Rafael 2001: 4–7; Pelkonen – Hakulinen 2002: 202–212.)

Voimavaraistumisen voidaan ajatella olevan sisäinen prosessi (Falk-Rafael 2001: 4). Falk-Rafaelin tutkimuksessa terveydenhoitajat tunnistivat kolme kategorialla asiakkaan voimavaraistumisen tuloksena: muutokset itsessä, muutokset ihmissuhteissa sekä muutokset käytöksessä. Asiakkaan voimavaraistuksessa hän otti vastuuta enemmän ja tarvitsi vähemmän palveluita. Hoitajat huomasivat asiakkaiden tekevän terveellisempiä, sekä itseään että perhettään koskevia päätöksiä. Voimavaraistuneet asiakkaat pystyivät paremmin puhumaan puolestaan ja ajamaan asioitaan ja ottivat vastuuta valinnoistaan. Monet näistä hoitajien tunnistamista tekijöistä näkyivät myös asiakkaiden kertomuksissa esimerkiksi itsetunnon ja itseluottamuksen kohentumisena. (Falk-Rafael 2001: 8–9.)

3.3 Perheen voimavarat

Pelkosen ja Hakulisen (2002) artikkelissa perheen voimavarat luokitellaan kolmeen eri luokkaan: vanhemman persoonalliset voimavarat sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Vanhemman persoonallisiin voimavaroihin kuuluvat itsetunto, itsetuntemus, fyysinen kunto, koulutustaso ja tiedot, toimiva vanhemmuus ja hallinnan tunne, sekä itselle mielekkäiden, iloa tuottavien asioiden tunnistaminen ja tekeminen. Perheen sisäisiä voimavaroja taas ovat perheenjäsenten väliset suhteet. Tällä tarkoitetaan vanhempien välistä suhdetta sekä vanhempien ja lasten välistä suhdetta. Perheen sisäisiin voimavaroihin kuuluvat myös elämäntavat sekä taloudellinen tilanne. Perheen ulkoiset voimavarat koostuvat muun muassa sosiaalisesta tuesta, jota heillä on mahdollista saada lähipiiristään. Ulkoisiin voimavaroihin kuuluu lisäksi työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 207–208.)

Kaljusen, Hakulinen-Viitanen ja Pelkosen (2006) tutkimuksessa kehitettiin voimavara-lomake ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille. Lomake oli jaettu samoihin kolmeen ulottuvuuteen: vanhempien persoonalliset voimavarat, perheen sisäiset voimavarat sekä perheen ulkoiset voimavarat. Ulottuvuuksille oli jaettu kuusi osa-aluetta, jotka käsittelivät vanhempien kehityshistoriaa, terveyttä ja elämäntapoja, vanhemmuutta, aineellisia voimavaroja, sosiaalista tukea ja parisuhdetta. Tutkimuksessa arvioitiin hoitajien ja asiakkaiden toimesta lomakkeen osa-alueiden tärkeyttä ja lomakkeen tarpeellisuutta työssä. Lomakkeen kriteereistä parisuhde arvioitiin tärkeimmäksi voimavaraksi, joka luetaan perheen sisäisiin voimavaroihin. Vanhemmat pitivät tärkeänä myös työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista sekä isovanhempien sosiaalista tukea. (Kaljunen – Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2006: 134–136; Pelkonen – Hakulinen 2002: 207–208.)

Amerikkalainen Family Empowerment Scale eli FES sisältää 34 väittämää perheen voimavaraisuudesta, jotka on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa kysytään kysymyksiä perheestä, toisessa palvelujärjestelmästä ja kolmannessa ympäristöstä. Lomake on alun perin kehitetty mittaamaan voimavaroja perheillä, jonka lapsella on psyykkisiä vaikeuksia. (Family Empowerment Scale 1992.) Alkuperäinen FES on todettu luotettavaksi myös suomalaisessa käytössä (Vuorenmaa – Halme – Åstedt-Kurki – Kaunonen – Perälä 2013). FES sisältää aiemmin mainittuja perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. FES:n väittämistä löytyy samoja teemoja, kuten hallinnan tunne, vanhemmuus ja tieto lapsen sairaudesta. Luokittelu on hieman erilainen, sillä Pelkosen ja Hakulisen (2002) luokittelussa ei ole palvelujärjestelmää, mutta kysymysten teemat ovat samankaltaisia kuin Pelkosen ja Hakulisen (2002) teemat.

Perhe voi itse vahvistaa voimavarojaan esimerkiksi etsimällä tietoa, keskustelemalla ja siten tulemalla läheisemmäksi. Perhettä voidaan tukea hoitotyön menetelmin voimavarojen vahvistamiseksi. Pelkosen ja Hakulisen (2002) sekä Falk-Rafaelin (2001) mukaan keskeisiä menetelmiä ovat vanhempien auttaminen voimavarojen löytämisessä, esimerkiksi tietoa ja toivoa antamalla sekä ohjeistamalla, kuinka olemassa olevia voimavaroja vahvistetaan. Vanhempia tuetaan kykyjensä kehittämiseen ja itsetuntonsa lujittamiseen. Hoitaja voi käyttää työskentelyssä apuna erilaisia lomakkeita ja haastattelutekniikoita, jolloin perhe itse miettisi ja löytäisi voimavarojaan. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208–209.)

3.4 Perheen kuormittavat tekijät

Perheen kuormittavat tekijät liittyvät voimavaroja vahvistaviin tekijöihin. Jos perheellä menee huonommin jollain osa-alueella, esimerkiksi taloudellisesti, se vaikuttaa perheen voimavaroihin ja se voidaan kokea kuormittavaksi tekijäksi. Se, koetaanko asia kuormittavaksi vai voimavaroja vahvistavaksi, riippuu ihmisen persoonallisuudesta. Hoitaja voi ohjeistaa asiakasta tunnistamaan kuormittavia tekijöitä ja vähentämään niitä. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208–209.)

Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa perheelle kriisin tai sokin (Halme – Rantanen – Kaunonen – Åstedt-Kurki 2007: 22; Hopia ym. 2004: 212; Lehto 2004: 24). Sairastuminen voi olla yllättävä stressitekijä tai se voi olla perhettä yhdistävä tekijä ja lapsen saama diagnoosi voi olla helpotus, kun saa tietää, mikä lasta vaivaa (Fisher 2001: 601;

Case-Smith 2004: 551). Uusi tilanne vaikuttaa koko perheen toimintaan, arvoihin ja identiteettiin uudenlaisessa arjessa (Lehto 2004: 26). Vanhemmat voivat tuntea, että elämä ei ole hallittavissa lapsen sairastumisen hetkellä (Fisher 2001: 604). Sairastuminen voi vaikuttaa perheen välisiin suhteisiin, jolloin se on perhettä voimaannuttava tai kuormittava sisäinen tekijä (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208).

Lapsen sairaalaan joutuminen aiheuttaa vanhemmissa huolta lapsesta ja koko muusta perheestä. Vanhemmat voivat tuntea epävarmuutta ja pelkoa, jotka ovat perhettä kuormittavia tekijöitä (Kristensson-Hallström 2000). Esille nousee pelko lapsen menettämisestä. Sairauden myötä vanhemmille nousee huoli lapsen kehityksestä. (Case-Smith 2004: 555–557.) Lapsen kasvu- ja kehitysvaiheet vaikuttavat siihen, miten lapsi itse kokee sairaalassa olon. Lapselle merkittävien ihmisten läsnäolo helpottaa ja pitää turvallisuuden tunnetta yllä. (Lehto 2004: 19, 24.)

Vanhempien persoonallisiin voimavaroihin liittyvä vanhemmuuden rooli ja muutokset siinä voivat tuntua kuormittavilta uudessa elämäntilanteessa. Vanhemmat voivat tuntea olevansa ulkopuolisia lapsen hoidossa (Hopia ym. 2004: 216). Osallistuminen lapsen hoitoon on vanhemmille tärkeä asia. Vanhemmat löysivät turvallisuuden tunnetta ajatteleamalla, että he ovat ne ihmiset, jotka tuntevat lapsen parhaiten. (Kristensson-Hallström 2000; Nuutila 2000: 34–37).

Jatkuva epä tietoisuus tulevasta varjostaa arkea. Lapsen sairastuminen muuttaa perhettä ja perhe on haavoittuvassa asemassa ollessaan sairaalassa, sillä tilanne on heille uusi eikä heillä välttämättä ole tarpeeksi tietoa tulevasta (Hopia ym. 2004: 219). Vanhemmat ovat kokeneet tiedonsaannin tärkeäksi lapsen sairauden aikana, sillä se auttaa heitä selviytymään tapahtuneesta. Tiedon avulla vanhemmat opettelevat hoitamaan lastaan ja sen sovittaminen perheen muuttuneeseen arkeen on vanhemmille uusi, haastava asia. (Kristensson-Hallström 2000; Maijala – Helminen – Heino-Tolonen – Åstedt-Kurki 2011; Nuutila 2000: 32, 39, 44.)

Myös vanhemmilta saatu tieto on hoitohenkilökunnalle tärkeää, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten ja voidakseen hoitaa lasta hoitohenkilökunnan pitää saada tietoa lapsesta ja hänen tarpeistaan hänen vanhemmiltaan. (Kristensson-Hallström 2000; Lehto 2004: 59; Nuutila 2000: 69–70.) Hopian ym. (2004) mukaan vanhemmat odottavat, että hoitajat kysyisivät lapsen luonteesta ja hänen elämästään ennen sairaalaan joutumista.

Kuormittavat tekijät vaikuttavat vanhempien omaan jaksamiseen. Jaksamisensa tueksi vanhemmat tarvitsevat konkreettista apua läheisiltään. Myös oman ajan ottaminen helpottaa. Puute sosiaalisesta tuesta on perhettä kuormittava ulkoinen tekijä (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208). Hyvä suhde hoitavaan henkilökuntaan tukee omalla tavalla vanhempien jaksamista. (Nuutila 2000: 41, 50–54; Halme ym. 2007: 25–27; Lehto 2004: 23–24.)

4 Lasten kirurginen hoitotyö osastolla K6

4.1 Pienten lasten kirurginen osasto K6

Lastenklinikan osasto K6 on 13-paikkainen pienten lasten yleiskirurginen osasto. Osaston paikoista viisi on valvontapaikkoja, joilla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat jatkuvaa valvontaa. Valvontapaikoilla on myös valmiudet toteuttaa nopeita hoitotoimenpiteitä. Osastolla potilaat ovat 0 - 3 vuoden ikäisiä, ja suurin potilasryhmä on imeväisikäiset. Potilaat tulevat usein osastolle äkillisen sairastumisen jälkeen. Osa potilaista tulee päivystyksestä, jolloin tulohaastattelu on tehty jo päivystyksessä. (Kiesvaara 2013; Hus 2013.)

Hoitoajat osastolla vaihtelevat muutamasta vuorokaudesta useisiin kuukausiin. Suurin osa potilaista on osastolla alle viikon ja keskimääräinen hoitojakso on noin 4 päivää. Harvoin lapset ovat osastolla pitkiä aikoja. Yhden sairaalajakson aikana potilas voi käydä läpi useita toimenpiteitä. (Kiesvaara 2014a; Hus 2013.)

Suurin osa potilaista osastolla kärsii erilaisista suolisto-ongelmista. Osaston vastuualueisiin kuuluukin muun muassa vastasyntyneiden ruuansulatuskanavan epämuodostumien hoito ja pienten lasten suolisto-ongelmat sekä vatsakirurgia. (Hus 2013.) Vuonna 2013 osastolla K6 oli ruuansulatuskanavan sairauksien diagnooseja 159, joista yli puolet oli synnynnäisiä vikoja. Ruuansulatuskanavan diagnooseja olivat muun muassa synnynnäinen hypertrofinen mahanportin ahtauma ja Hirschsprungin tauti. Eniten yksittäisistä diagnooseista osastolla oli nivustyrä-diagnooseja (79 kpl), jotka liittyvät lasten yleiskirurgiaan. Muita osastolla hoidettavia potilaita ovat esimerkiksi

hengitystieongelmista tai urologisista sairauksista kärsivät lapset. (Hus Osastonhoitajaksot päädiagnooseittain 2013.)

Kirurgiselta osastolta lapsi lähtee leikkaukseen, jonka jälkeen hän menee heräämöhön tai teho-osastolle ja vanhemmat voivat olla erossa lapsestaan jopa muutaman vuorokauden lukuun ottamatta lyhyitä käyntejä heräämössä tai teho-osastolla. Pienen lapsen vanhemmille lapsen sairaalaan joutuminen voi olla ensimmäinen kerta, kun he joutuvat olemaan erossa lapsestaan. (Kiesvaara 2013.)

Osastolla pyritään noudattamaan jokaisen lapsen omaa, tuttua vuorokausirytmää. Jos lapsi on ollut syntymästään saakka sairaalahoidossa, ovat ruokailuajat usein osaston aikataulun mukaiset. Osastolla nimetään yleensä potilaalle vastuuhoitaja, joka on perehtynyt potilaan hoitoon enemmän. Vastuuhoitajuus ei kuitenkaan aina toteudu, muun muassa sen vuoksi, että osa hoitajaksoista on lyhyitä ja hoitajat tekevät vuorotyötä. Vanhemmille ei ole osastolla erillistä vierailuaikaa. Vanhemmat saavat olla osastolla lapsen luona aina ja yleensä toinen vanhemmista voi myös yöpyä osastolla. (Kiesvaara 2014a; K6:n hoitajia 2014a.)

4.2 Tulohaastattelu

Lapsen sairastuessa vanhemmat joutuvat tekemään muutoksia muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. Urasuunnitelmat voivat muuttua epävarman tulevaisuuden vuoksi, vanhemmat saattavat vähentää työntekoaan tai toinen vanhemmista jää lapsen kanssa kotiin. (Fisher 2001: 604.) Vanhemmilla ei välttämättä ole osaavaa auttajaa lapsenvahdiksi, joten jompikumpi heistä on lapsen kanssa koko ajan, jolloin omaa aikaa irtiottoon ei välttämättä jää ja omista harrastuksista saatetaan joutua luopumaan (Case-Smith 2004: 554, 556). Kun vanhempi jää kotiin lapsen kanssa, perheen taloudellinen tilanne voi kärsiä ja kotona olevan vanhemman sosiaalinen kanssakäynti saattaa vähentyä (Case-Smith 2004: 555–556). Muun muassa näiden asioiden vuoksi on tärkeää, että lapsen joutuessa sairaalaan selvitetään perheen tilannetta ja voimavaroja ja jotta hoitajat voivat sairaalassa auttaa perhettä lapsen hoidossa.

Voimavarakeskeisellä haastattelulla voidaan saada perhe huomioimaan voimavarojaan ja siten vahvistamaan niitä. Voimavarakeskeisen haastattelun tarkoituksena on tuoda esille perheen vahvuuksia, ei niinkään rajoituksia. (THL 2014.) Hoitajille vanhemmilta

saatu tieto on tärkeää, jotta he voivat toteuttaa lapsen hoitoa mahdollisimman samalla tavalla kuin perhe (Kristensson-Hallström 2000).

Haastattelu on pohjimmiltaan samanlaista kuin tavallinen arkikeskustelu. Keskustelussa molemmat osapuolet kuuntelevat, kysyvät kysymyksiä, tekevät oletuksia ja osoittavat kiinnostusta ja ymmärrystä. Keskustelua ohjaavat ”säännöt” esimerkiksi siitä, milloin ottaa puheenvuoro ja miten kysymyksen jälkeen vastataan. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 22.)

Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siten, että sillä on jokin päämäärä. Haastatteluun osallistujilla on roolit ja haastattelija voi ohjailta haastateltavaa muun muassa kysymyksillään saadakseen tarvittavaa tietoa. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 22–23.) Kuunteleminen ja tunnusteleva puhe helpottavat potilaan osallistumista ja kannustavat kertomaan lisää. Arkipäiväinen keskustelu vahvistaa potilaan ja hoitajan välistä yhteistyösuhdetta. (Kettunen – Karhila – Poskiparta 2002: 218, 220.)

Ammatillisessa haastattelutilanteessa luottamuksellisen suhteen luominen on erilaista kuin arkikeskustelussa. Arjessa osapuolet voivat jakaa kokemuksiaan puolin ja toisin, mutta ammatillisessa tilanteessa, esimerkiksi hoitosuhteessa, ei hoitajan ole sopivaa kertoa omia kokemuksiaan. Haastattelutilanteessa haastateltava voi olettaa olevansa kiinnostuksen kohde, eikä haastateltava siksi välttämättä halua kuulla haastattelijan kokemusta aiheesta. Riippuen kuitenkin haastateltavasta ja hänen luonteestaan voi hän odottaa haastattelijalta myötätuntoa ja tuttavallisempaa osallistumista keskusteluun. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 42–44, 51.)

Voidakseen luoda hyvän, luottamuksellisen hoitosuhteen potilaansa kanssa voimavaraisella hoitajalla tulee olla riittävät resurssit työnsä toteuttamiseen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että hoitajalla on riittävästi aikaa hoidettavaa perhettä kohden eikä hoitajalla ole liikaa ylimääräisiä töitä ja hän voi keskittyä omiin alueisiinsa (Kuorilehto – Paasivaara 2008: 11–17). Tällöin hoitaja jaksaa keskittyä potilaaseen ja hyvän yhteistyösuhteen muodostumiseen.

Tulohaastattelulomakkeen perusteella tehtävää haastattelua voidaan kutsua myös strukturoiduksi haastatteluksi, koska haastattelu etenee lomakkeen valmiiden kysymyksien mukaan (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 197). Tulohaastattelulomakkeen avulla selvitetään osastolla tarvittavia tietoja potilaasta. Tulohaastattelulomake

voidaan lähettää potilaalle etukäteen kotiin täytettäväksi tai hän voi täyttää sen saapessaan sairaalaan. Vaihtoehtoisesti myös hoitaja voi haastatellen kysyä tulohaastattelulomakkeen sisältämät kysymykset. Lomake antaa haastattelulle rungon, jossa selvittää tarvittavat asiat potilaasta.

5 Opinnäytetyö kehittämistyönä

5.1 Kirjallisuuskatsaus osana kehittämistyötä

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyön menetelmällä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan jo olemassa olevan tutkimustiedon avulla tehtävää toimintaa, jolla tuotetaan jotakin uutta tai parannetaan vanhaa (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21). Opinnäytetyössä, joka on kehittämistyö, yhdistyvät aina teoria ja käytäntö (Kananen 2012: 12–13). Tässä työssä tein ensin kirjallisuuskatsauksen, jolla luotiin tietoperustaa kehittämistyölle. Teoriatiedon lisäksi tein yhteistyötä Lastenklinikan osaston K6 henkilökunnan kanssa. Kehittämistyössä on usein tarkoituksena olemassa olevan tiedon tai ratkaisun soveltamisesta uuteen toimintaympäristöön (Kananen 2012: 12–13). Kehittämistyön tuloksena on käytännön ratkaisu, joka on saanut alkunsa muutostarpeesta (Kananen 2012: 19). Tässäkin työssä tarve on noussut suoraan työelämästä. Tarkoituksena oli soveltaa voimavarakeskeisyyttä imeväisikäisen lapsen perheen tulohaastatteluun.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille aiheesta jo aiemmin tutkittua tietoa ja täten luoda tietoperustaa työlle (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 94, 97). Kirjallisuuskatsauksella voidaan luoda aiemmasta tutkitusta tiedosta teoreettista viitekehystä työlle. Kirjallisuuskatsauksen teko on jaettu kuuteen eri vaiheeseen, joissa määritetään muun muassa tutkimuksen sisäänottokriteerit, haetaan tutkimukset ja valitaan tarkoitukseen sopivat tutkimukset. Kirjallisuuskatsaus ja tiedonhaku tulee raportoida työssä siten, että se on toistettavissa. (Kääriäinen – Lahtinen 2008: 38–44.)

Aloitin tiedonhaun heti opinnäytetyön aiheen saamisen jälkeen elokuussa 2013. Hyvien hakusanojen löytäminen oli aluksi haastavaa. Metropolian kirjastossa tein hakua sekä MetCatilla että käsin muun muassa lasten ja nuorten hoitotyön sekä terveyden edistämisen aihealueista. Syksyn aikana tein tiedonhakua ja määrittelin työn teoreettista

viitekehystä perehtymällä voimavarakeskeisyyteen ja siihen, mitä se tässä työssä tarkoittaa, sekä imeväisikäisen lapsen kasvuun ja kehitykseen.

Perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä löysin hakemalla tietoa perheiden kokemuksia lapsen sairaudesta tai sairaalassaolosta. Ohjaajani antoi esimerkiksi hakusanan ”family empowerment questionnaire”, jonka syötin GoogleScholariin. Haun kautta löysin artikkelin suomalaisesta FES:sta (family empowerment scale) (Vuorenmaa ym. 2013).

Tiedonhaku jatkui koko syksyn 2013 ajan. Tein hakuja eri hakukoneilla: Cinahl, Medic, Arto sekä GoogleScholar. Käytettyjä hakusanoja olivat muun muassa voima*, laps*, voimavarakeskei*, sair*, imeväisikäi* ja englanninkielisiä olivat muun muassa infant*, empowerment*, empower* ja famil*. Kaikissa hakukoneissa tehtiin hakuja erilaisilla hakusanayhdistelmillä. Kaikista hauista osumia tuli yhteensä 1 428 kappaletta, joista työhön valikoitui yhteensä 8 tutkimusta. Hyviä lähteitä työhön löytyi myös muiden artikkelien lähteistä (Jurvelin – Kyngäs – Backman 2006). Kahdessa lukemassani lähteessä esille nousi Falk-Rafaelin tutkimus (Falk-Rafael 2001). Tärkeimpiä tutkimuksia opinnäytetyössä olivat Case-Smithin (2004) tutkimus, Falk-Rafaelin (2001) tutkimus, Fisherin (2001) tutkimus, Hopian ym. (2006) tutkimus, Kaljusen ym. (2006) tutkimus, Kristensson-Hallströmin (2000) tutkimus, Lehdon (2004) tutkimus sekä Pelkosen ja Hakulisen (2002) tutkimus. Tiedonhakuprosessia ja työn kannalta keskeisimpiä tutkimuksia on kuvattu liitteissä 1 ja 2.

Tietoa hakiessani valitsin artikkelit ja tutkimukset ensin otsikon perusteella. Otsikoiden perusteella valituista artikkeleista luin tiivistelmät, joiden perusteella osa tutkimuksista karsiutui. Hyväksyin työhön vain vuonna 2000 ja sen jälkeen julkaistut tutkimukset, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Muutama artikkeli valikoitui mukaan siksi, että niiden pohjalta voisin lähdeluettelosta löytää aiheesta tehtyjä tutkimuksia. Kieltä ei rajattu hakuja tehdessä, mutta viitteistä valikoitui työhön vain suomen- ja englanninkielisiä lähteitä. Työssä käytetyt tutkimukset ja artikkelit koskevat perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä sekä perheen odotuksia ja kokemuksia lapsen ollessa sairaalassa ja vanhempien hoitoon osallistumista.

5.2 Lomakkeen kehittäminen yhteistyössä osasto K6:n kanssa

Kirjallisuuskatsauksen lisäksi työssä tehtiin yhteistyötä työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyön toteutuksen aikana tapasin työelämäohjaajaa kolme kertaa, jotta työelämän toiveet otettaisiin mahdollisimman hyvin huomioon tulohaastattelulomaketta työstettäessä. Sairaalan osastolla on paras tieto tarpeesta, sillä heillä on eniten käytännön kokemusta ja asiantuntemusta sekä kokemusta aiemmin tehdyistä voimavaroista tulohaastattelulomakkeista. Tein muistiinpanoja osaston henkilökunnan mielipiteistä ja näkökulmista.

Ensimmäinen tapaaminen

Ensimmäisessä tapaamisessa 18.11.2013 työelämäohjaaja, osastonhoitaja Satu Kiesvaaran kanssa keskustelimme osastosta ja imeväisikäisen perheen voimavaroista ja suunnittelimme yhteistyötä. Kävimme läpi osastolla jo käytössä olevan haastattelulomakkeen, jonka perusteella pohdimme imeväisikäisen ja hänen perheensä voimavaroja. (Kiesvaara 2013.) Aiempi tulohaastattelulomake on ollut vähäisessä käytössä imeväisikäisillä, sillä sitä ei ole suoraan tehty imeväisikäisen perheelle ja kysymykset eivät siksi sovi suoraan imeväisikäiselle. (Kiesvaara 2013; Sanna – Stark 2001.) Ensimmäisen tapaamisen keskustelujen ja teoretiedon pohjalta kokosin voimavarateemoja. Voimavarateemoissa oli mm. vanhemman persoonalliset, perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat sekä imeväisikäisen lapsen perusturvallisuuteen liittyviä voimavaroja sekä vanhempien odotuksia (Pelkonen – Hakulinen 2002: 207–208).

Toinen tapaaminen

Toinen tapaaminen pidettiin osastolla 15.1.2014. Paikalla oli osastonhoitaja Satu Kiesvaara ja neljä osaston muuta hoitajaa. Kävimme läpi kirjallisuudesta löytämiäni voimavarateemoja ja sitä, miten ne sopivat kysyttäväksi lomakkeeseen. Hoitajat kommentoivat teemojen tarpeellisuutta ja mitä asioita kyseisistä teemoista täytyisi selvittää imeväisikäisen lapsen kohdalla. Hoitajat tekivät myös ehdotuksia valmiista kysymysmuodoista. Keskusteluissa nousi esille myös se, että vaikka vanhemmat eivät täyttäisikään voimavaralomaketta, se voi silti saada heidät ajattelemaan voimavarojaan. (K6:n hoitajia 2014a.) Toisen tapaamisen perusteella luotiin ensimmäinen versio tulohaastattelulomakkeesta. Lomakkeen kysymykset jaoteltiin eri osioiden alle sillä perusteella, mitä ne sisältävät: ”lapsen ruokailutavat”, ”lapsen vuorokausirytmiksi kotona”, ”lääkitys ja

allergiat”, ”perhe ja perheen tukiverkko” ja ”sairaalajaksosta”. Ensimmäisen version tekovaiheessa kysymykset jakautuivat melko luonnollisesti osiin, joiden otsikointi kertoo osion kysymysten sisällöistä.

Imeväisikäisen lapsen voimavarat liittyvät lapsen perusturvallisuuden tunteen turvaamiseen. Lapsen kotona opitut tavat ja rytmi pyritään pitämään mahdollisimman samoina sairaalassa. Imeväisikäisen lapsen perusturvallisuuden tunne muodostuu lapselle tutuista ja tärkeistä tavoista. Tällaisia asioita ovat lapselle läheiset ihmiset, unirituaalit, ruokavalio ja turvaa tuovat lelut, tutti tai unirätti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 29–33, 39; Kiesvaara 2013; K6:n hoitajia 2014a.)

Imeväisikäisen ruokailusta kysyttiin ruokailuajat, syökö hän rintamaitoa täysimetettynä, syökö hän korvikkeita ainoastaan vai rintamaidon lisänä vai syökö lapsi erikoisvalmistetta ja kuinka paljon lapsi syö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 31–32.) Etenkin lapsilla, joilla on suolisto-ongelmia, voi olla juuri tietynlaista maitovalmistetta. Erikoisvalmisteseen voidaan lisätä ravintolisiä. Lomakkeessa kysyttiin myös, syökö lapsi yöllä sekä syökö lapsi pullosta, jotta hoitajat osaavat tarjota perheelle ruokailuun tarvittavat välineet oikeaan aikaan eivätkä noudata lapsen kohdalla osaston ruokailuajataulua, jonka mukaan vauvat saavat myös yöllä maitoa. (Kiesvaara 2013; K6:n hoitajia 2014a.) Osa valmiista kysymyksistä eri teemojen pohjalta tuli suoraan hoitohenkilökunnan ehdotuksista ja mielipiteestä. Esimerkiksi lapsen perusturvallisuuteen liittyvä ruokailu, josta hoitohenkilökunta osasi kuvata, mitä imeväisikäisen kohdalla näistä asioista tulisi selvittää. Näitä kysymyksiä olivat mm. ”miten lapsi syö?” ja ”syökö lapsi yöllä?”. (K6:n hoitajia 2014ab.)

Imeväisikäisen perusturvallisuuden tunteeseen liittyy ruokailun lisäksi nukkuminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 29–32, 39). Lapsen nukkumisesta tärkeitä tietoja henkilökunnalle ovat, nukkuuko lapsi yksin vai esimerkiksi äidin kanssa ja nukkuuko lapsi ylipäätään yöllä. Lomakkeessa kysyttiin, onko lapsella unilölyä tai -rättiä tai tuttia tai muuta turvaa tuovaa esinettä. Lisäksi kysyttiin, miten lapsi nukahtaa, jos lapsi esimerkiksi nukahtaa vain tietyllä tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 32–33, 39; K6:n hoitajia 2014a.)

Pienelle lapselle turvallisuuden tunnetta luovat myös vanhemmat ja muut lapselle tärkeät ihmiset (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 29). Tärkeää on selvittää vanhempien mahdollisuus osallistua hoitoon, esimerkiksi se onko

perheessä muita lapsia, vaikuttaa siihen, kuinka paljon vanhemmat voivat olla läsnä vauvan luona sairaalassa. Pohdimme kysymyksen tarpeellisuutta lomakkeessa. Uusi asia vanhemmille saattaa olla myös ero lapsesta. Mietimme, miten sitä voisi lomakkeessa kysyä vai onko sitä tarpeellista kysyä. (Kiesvaara 2014a.)

Perheen sisäisiin voimavaroihin kuuluu perheenjäsenten väliset suhteet, eli mahdolliset sisarukset ja suhteet heihin (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208). Vanhempien lisäksi imeväisikäisen sisarukset voivat olla läheisiä vauvalle. Pieni lapsi saa turvaa tutuista ihmisistä (Lehto 2004: 19). Lapselle tärkeät ja läheiset ihmiset yhdistettiin lomakkeen ensimmäisessä versiossa yhteen avoimeen kysymykseen ”sisarukset ja lapselle läheiset ihmiset”. Pienen imeväisikäisen joutuessa sairaalaan toinen vanhemmista on suurimman osan ajasta sairaalassa lapsen kanssa. Lapsen joutuessa sairaalaan on hyvä tietää ja saada vanhemmat ajattelemaan sitä, miten perheen muita lapsia hoidetaan. Hoitajat ehdottivatkin, että lomakkeessa kysyttäisiin sisarusten hoitomuotoa, esimerkiksi päivähoito vai kotihoito. Tähän yhteyteen mietittiin kysymystä myös siitä, onko perheellä tarvetta sosiaalityöntekijän avulle. Esille nousi, että se saattaa tuntua tungettelevalta kysymykseltä. Kysymys muotoiltiin siten, että perheet ymmärtävät sen olevan yleinen kysymys kaikille perheille (”onko perheellänne tarvetta sosiaalityöntekijän avulle?”). Perheen sisäisiin voimavaroihin liittyvät taloudelliseen tilaan viittaavat kysymykset, esimerkiksi ”poissaolo töistä”, katsottiin turhiksi tämän voimavaralomakkeen osalta, sillä sitä kysytään jo toisessa lomakkeessa ja perheen talousasiat kuuluvat sairaalassa sosiaalityöntekijälle (Pelkonen – Hakulinen 2002: 208). (Kiesvaara 2013; K6:n hoitajia 2014a.)

Perheen ulkoisista voimavaroista tärkeimmäksi on arvioitu perheen tukiverkko (Kaljunen – Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2006: 135–136). Kun perheellä on tukiverkko lapsen joutuessa sairaalaan, he voivat saada ystäviltaan tai perheenjäseniltään paljon henkistä tukea tai konkreettista apua kotiasioiden hoitamisesta. (Kiesvaara 2013; K6:n hoitajia 2014a.) Perheen tukiverkkoa eli heidän sosiaalista tukeaan kysyttiin omassa kysymyksessä.

Lapselle tai vanhemmille on saattanut aiemmista sairaalakokemuksista johtuen tulla pelkoja sairaalassaolosta. Vastaavasti odotukset voivat olla erilaiset, jos kokemusta ei ole. Tutkimuksista saaduista tuloksista on selvinnyt, että vanhemmat olisivat toivoneet enemmän tietoa sairaalajakson aikana. (Hopia ym. 2004: 218; Kristensson-Hallström 2000.) Yksittäisinä kysymyksinä, esimerkiksi ”millaista tietoa toivotte vielä saavanne?”,

tällaisia asioita ei ole tarpeellista kysyä. Sen sijaan kysymykseksi muotoiltiin: ”millaisia odotuksia perheellä on sairaalajaksolle”. (K6:n hoitajia 2014a.)

Vanhempien persoonallisia voimavaroja ja parisuhteen tilannetta on vaikea kysyä suoraan, kun kyseessä on tulohaastattelulomake. Parisuhde oli arvioitu Kaljusen, Hakulinen-Viitasen ja Pelkosen (2006) lomakkeen kohdista tärkeimmäksi. Vanhempien persoonallisia voimavaroja, kuten omia harrastuksia tai tuntemuksia omasta vanhemmuudesta, olisi hyvä kysyä yleisellä tasolla, kuten ”mistä saat apua/voimaa” tai ”onko teillä jo kontakteja apuun, kuten vertaisryhmät”. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 207–208.) Kysymykset parisuhteesta ja vanhemman yksilöllisistä voimavaroista olivat hoitajien mielestä liian henkilökohtaisia ja yksityiskohtaisia kysyttäväksi tulohaastattelulomakkeessa eivätkä ne ole merkityksellisiä lapsen hoidon kannalta (K6:n hoitajia 2014a).

Lääkitys ja allergiat eivät tulleet esille kirjallisuuskatsausta tehdessä. Aiemmassa tulohaastattelulomakkeessa niitä oli kysytty ja hoitajat kokivat asian tarpeelliseksi myös tässä tulohaastattelulomakkeessa (Sanna – Stark 2001). Lääkityksestä tulisi tietää valmiste, annostus ja antoajat. Lomakkeessa muistutettiin myös vitamiineista lääkityskohdassa, sillä ne helposti unohtuvat mainita, koska niitä ei pidetä lääkkeinä. K6:n hoitajia 2014ab.) Lääkityksen selvittäminen on tärkeää hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Lääkeaineallergiat täytyy selvittää lomakkeessa mahdollisten uusien lääkemääräysten vuoksi. Kysymykseen liitettiin ruoka-aine- ja muut allergiat.

Keskusteluissa osasto K6:n hoitajien kanssa esille nousivat kulttuuriset asiat, jotka voivat olla perheille tärkeitä, voimaa antavia tapoja (K6:n hoitajia 2014a). Kulttuurikysymys liitettiin yleisempään kokonaisuuteen ”sairaalassa huomioitavat perheen muut tavat”.

Lomakkeesta toivottiin A4-kokoista ja kaksipuolista siten, että lomakkeesta saadaan taitettaessa nelisivuinen, A5-kokoinen vihko. Tällöin lomake on sopivan pituinen ja hoitajat arvioivat, että silloin vanhemmat jaksavat todennäköisemmin täyttää sen. Lomakkeen alkuun tulee lapsen nimi, lapsen syntymäaika sekä äidinkieli. Äidinkieli-kohtaa ei erikseen tarkennettu ”lapsen äidinkieli” tai ”perheen äidinkieli”, sillä imeväisikäinen ei vielä puhu ja äidinkieltä kysyttäessä perhe voi vastata käyttämänsä kielen. Aiemmin käytössä olleen lomakkeen perusteella kohta omahoitajista jätettiin pois, sillä oma-/vastuuhoitajuuden toteutuminen osastolla ei aina ole varmaa eikä siksi perheelle haluta luvata liikaa (Sanna – Stark 2001). Osa lomakkeen kysymyksistä tuli muotoon, jossa vastataan kyllä tai ei (esimerkiksi käyttääkö lapsi tuttia). Osassa kysymyksistä oli

avointa vastaustilaa. Pienen kuvan eläimestä ajateltiin olevan hyvä lisä. Lisäksi tulohaastattelulomakkeen tuli olla sellainen, että sen voisi lähettää perheelle etukäteen, ennen sairaalaan tuloa, täytettäväksi tai että se olisi hoitajalle haastattelun apuväline. Jos lomake on täytetty kotona etukäteen, on tapana ollut, että hoitaja käy lomakkeen läpi perheen kanssa. (K6:n hoitajia 2014a.)

Kolmas tapaaminen

Kolmas tapaaminen pidettiin Lastenlinikalla 11.2.2014. Viimeisessä tapaamisessa olin muodostanut tulohaastattelulomakkeen toisen tapaamisen kommenttien ja teoratiedon pohjalta. (K6:n hoitajia 2014a.) Tapaamisessa neljä hoitajaa osastolta sekä osastonhoitaja kommentoivat kysymysten muotoja, tarkensivat kysymyksiä sekä poistivat yhden kysymyksen.

Pääasiassa hoitajat olivat tyytyväisiä lomakkeeseen. Kysymysten luokitteluun tai järjestykseen ei tullut muutoksia. Lapsen ruokailutavoista ensimmäiseen kysymykseen ”mitä lapsi syö” lisättiin jatkokysymys ”ja kuinka paljon”. Täten jokaisen ruoan kohdalla ei tarvitse erikseen kysyä määrää. Jokaisen vaihtoehdon (rintamaito, korvike ym.) perään jätettiin vastaustilaa, jotta vanhemmat voivat kertoa määrän ja valmisteen nimen. ”Miten lapsi syö” -kysymykseen toivottiin sulkuihin tarkennusta: rinta, pullo, muuta erityistä. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

Lapsen vuorokausirytmiiin liittyvissä kysymyksissä ei ollut tarkennettavaa. Otsikkoon ”lapsen vuorokausirythmi” toivottiin kuitenkin tarkennusta, joten uusi otsikko on ”lapsen vuorokausirythmi kotona” lapsen hoidon jatkuvuuden takaamiseksi. Imeväisikäisen lapsen kohdalla ei myöskään ole tarpeellista kysyä ”onko lapsi ollut yötä poissa kotoa ja miten se on sujunut”, sillä yleensä lapsi ei ole vielä ollut muualla ja jos onkin, on hoitopaikka ollut tuttu (esimerkiksi isovanhemmat), jolloin tilanne ei ole samanlainen kuin sairaalassa yötä oleminen. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

Lääkitys ja allergiat -otsikon alle tuli yksi muutos. Lääkkeen nimen lisäksi tulee kysyä lääkkeen vahvuus, sillä pienille lapsille voidaan määrätä lääkkeitä eri vahvuuksilla ja lääkkeen oikean annostuksen vuoksi vahvuus on tiedettävä. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

Perhe ja perheen tukiverkko -kysymyksistä poistimme kysymyksen sosiaalityöntekijän tarpeellisuudesta, sillä osastolla tarjotaan sosiaalityöntekijän palveluita kaikille perheille, joten sen kysyminen erikseen ei ole tarpeellista. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

Sairaalajaksosta -osion kysymysten sisällöt pysyivät samoina, mutta ensimmäistä kysymystä muotoiltiin erilaiseksi ”mitkä ovat mahdollisuutenne osallistua lapsen hoitoon”. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

Lomakkeen lopussa on piirtämäni kuva pupusta. Pupu on mustavalkoinen, koska lomake tulostetaan värilliselle paperille. Pupulle toivottiin kylttiä käteen, jossa lukisi ”tervetuloa” ja osaston puhelinnumero. (Kiesvaara 2014b; K6:n hoitajia 2014b.)

6 Tulohaastattelulomake

Kirjallisuuskatsauksen ja osasto K6:n henkilökunnan konsultoinnin perusteella luotiin voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake imeväisikäisen lapsen perheelle (liite 3). Teoriatieto perustuu tutkittuun tietoon sekä kirjallisuuteen. Osaston hoitohenkilökunta kertoi mielipiteitään ja toiveitaan kolmessa yhteistyötapaamisessa. Lastenklinalle toimitettiin pdf-versio tulohaastattelulomakkeesta sähköpostitse. Lomake on muotoiltu siten, että tulostettaessa lomake on kaksipuolinen, A4-kokoinen ja se on taittavissa 4-sivuseksi, A5-kokoiseksi vihkoksi. Lomakkeen fontti on Arial 11. Lomakkeen tekovaiheessa osaston henkilökunta ei ollut vielä päättänyt, minkä väriselle paperille lomake tulostetaan. Osasto huolehtii itse lomakkeen tulostuksesta.

Voimavarakeskeisellä haastattelulla voidaan saada perhe huomioimaan voimavarojaan (THL 2014). Vaikka lomaketta ei täytettäisi, se voi saada vanhemmat pohtimaan voimavarojaan ja ymmärtämään, että sellaisia on olemassa (K6:n hoitajia 2014a). Lomakkeen alussa on lyhyt kuvaus lomakkeen tarkoituksesta, jotta vanhemmat ymmärtäisivät mitä voimavaroilla tarkoitetaan ja jotta he osaisivat täyttää lomakkeen jo kotona, jos se heille etukäteen lähetetään. Lisäksi lomakkeen alussa kysytään lapsen nimeä, syntymäaikaa ja äidinkieltä.

Tulohaastattelu koostuu lapsen henkilötiedoista sekä 19 kysymyksestä, jotka on jaettu viiden eri kokonaisuuden alle. Kokonaisuuksia ovat: ”lapsen ruokailutavat”, ”lapsen vuorokausirytmiksi kotona”, ”lääkitys ja allergiat”, ”perhe ja perheen tukiverkko” sekä ”sairaalajaksosta”. Suurimmassa osassa kysymyksiä on avointa vastaustilaa, yhdessä on monivalintavaihtoehtoja ja yhteen kysymykseen voi vastata rastittamalla kyllä tai ei.

Lapsen ruokailutavat -osiossa selvitetään, mitä lapsi syö ja kuinka paljon. Imeväisikäinen voi syödä rintamaitoa, äidinmaidonkorviketta tai muuta erityistä maitovalmistetta tai kaikkea näitä yhdessä. Lisäksi vanhempi imeväisikäinen voi syödä jo soseita ja kiinteitä ruokia. Näitä asioita kysytään lomakkeessa siten, että vanhemmat voivat valita useamman vaihtoehdon rastittamalla ja jokaisen vaihtoehdon perässä on avointa vastaustilaa ruoan määrän tai valmisteen nimen ilmoittamiseksi. Näiden lisäksi lomakkeessa kysytään lapsen ruokailuaikoja ja mahdollisia yösyöttöjä. Lomakkeessa kysytään myös miten lapsi syö, rinnasta, pullosta tai muulla tavalla.

Lapsen vuorokausirytmiksi kotona -osiossa selvitetään lapsen kotona olevaa nukkumisrytmiä. Nukkumisesta kysytään, missä lapsi nukkuu ja miten lapsi nukahtaa. Pienen lapsen kohdalla halutaan selvittää päiväunien määrä ja kesto. Osiossa kysytään myös, mihin aikaan lapsi menee yöunille ja nukkuuko hän yöt ilman taukoja. Lapsen unirituaaleissa tärkeää voi olla unilelu tai -rätti. Tässä osiossa kysytään lisäksi käyttäkö lapsi tuttia, joka voi myös tuoda turvaa ja auttaa nukahtamisessa.

Kolmas osio koskee lapsen lääkitystä ja vitamiineja sekä allergioita. Lapsen lääkitys kirjataan lomakkeessa taulukkoon, jossa on sarakkeet ”lääke ja vahvuus”, ”annostus” sekä ”antoajat”. Allergiakysymykseen, jossa on avointa vastaustilaa, on yhdistetty lääkeaine-, ruoka-aine- sekä muut allergiat.

Perhe ja perheen tukiverkko -osiossa selvitetään perheelle ja lapselle tärkeitä ihmisiä sekä mahdollisia sisarusia. Sisarusten nimen ja iän lisäksi kysytään heidän hoidostaan imeväisikäisen sairaalassaolon aikana. Kysymyksellä on tarkoitus selvittää, miten vanhemmat ovat valmistautuneet sairaalassaoloon ja jos vanhemmat ovat sairaalassa, niin miten sisarusten hoito on järjestetty.

Sairaalajaksosta -osiossa halutaan avoimin kysymyksin selvittää perheen odotuksia sairaalassaoloajalle, vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon sekä

perheen muita sairaalassa huomioitavia tapoja. Tällaisia tapoja ovat muun muassa kulttuuriset tavat.

Lomakkeen lopussa on piirretty kuva pupusta, joka pitää kädessään kylttiä. Kyltti toivottaa perheen tervetulleeksi osastolle ja ilmoittaa osaston kanslian puhelinnumeron.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisen aikana on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta työ olisi eettisesti luotettava. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, huolellisuus, oikeanlaiset tiedonhankinta- ja raportointimenetelmät sekä tulosten oikeanlainen tallennus ja julkistaminen. Raportissa ilmoitetaan mahdolliset rahoituslähteet. Lähdemerkinnät tulee olla työssä oikein, jotta muita tutkijoita ja heidän työtään kunnioitettaisiin. (Leino-Kilpi – Välimäki 2009: 364–366; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Ennen yhteistyön aloittamista opinnäytetyöstä on kirjoitettu sopimus, jonka mukaan tekijänoikeudet työlle ovat tekijällä itsellään, mutta lomakkeen käyttöoikeus on Lastenlinikalla ja Metropolia Ammattikorkeakoululla. Opinnäytetyön aihe on perusteltu ja tarpeellinen, tarve on suoraan työelämästä. Tutkimukset työtä varten on hankittu tieteellisin tiedonhankintamenetelmin.

Pirkko Anttilan (2008: 13) mukaan opinnäytetyössä, joka on kehittämistyö, tulee täytyä seuraavat kriteerit: uskottavuus, luotettavuus, realistisuus, käytännönläheisyys, vaikuttavuus, motivoivuus, resurssien puitteissa toteutettavuus sekä työelämän kannalta hyväksyttävyyden sekä käytettävyyden.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa dokumentointi: prosessi ja vaiheet tulee dokumentoida siten, että tiedetään miten on toimittu ja että esimerkiksi tiedonhaku on toistettavissa myös jälkikäteen. Raportointi on tärkeää, jotta työn lukija voi arvioida työn vaiheiden luotettavuutta. (Kananen 2012: 163–166.) Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta työ olisi mahdollisimman luotettava. Raportti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan tietoa, ja käytetyn tiedon luotettavuus luo pohjan luotettavalle työlle (Kananen 2012: 162). Tiedonhaku oli aluksi vaikeaa, sillä aiheeseen sopivaa tietoa oli vaikea löytää. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat sekä suomen- että englanninkielisiä. Lähteet ovat tutkimuksia tai artikkeleita, jotka koskevat tehtyjä tutkimuksia. Ennen kuin luin tutkimuksen tai artikkelin, arvioin luotettavuutta sillä perusteella, missä se on julkaistu ja mitä tiivistelmässä kerrottiin tutkimuksesta. Työhön hyväksyin artikkelit, jotka on julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen. Poikkeuksena oli Family Empowerment Scale (1992), jonka validiteettia ja luotettavuutta on arvioitu vuonna 2013 (Vuorenmaa ym. 2013). Vuonna 2000 ja sen aikoihin julkaistut artikkelit voivat olla jo 13 vuotta vanhoja, joten tieto ei välttämättä ole kovin tuoreinta mahdollista. Valittuja artikkeleita lukiessani huomasin samojen teemojen esiintyvän voimavaroissa, jolloin voidaan ajatella, että aineisto on saturoitunut eli tietoa on riittävästi aiheesta (Kananen 2012: 174).

Työn vaikuttavuutta olisi helpompi arvioida pidemmän ajan kuluttua, kun lomake olisi jo ollut käytössä. Työn vaikuttavuuteen liittyy kysymys siitä, onko työ ollut hyödyllinen eli onko lomakkeesta ollut apua hoitotyön toteuttamisessa. Lomake helpottaa imeväisikäisen potilaan taustatietojen selvitystä, mutta vielä on liian aikaista arvioida, kuinka paljon lomakkeesta on ollut hyötyä.

Työn tavoite saavutettiin, sillä luotiin valmis tulohaastattelulomake, johon Lastenkliniikan osasto K6:n hoitajat olivat tyytyväisiä (Kananen 2012: 176). Viimeisessä yhteistyötapaamisessa henkilökunta kommentoi lomakkeen olevan hyvä ja tarpeellinen, juuri heidän tarpeisiinsa vastaava. (K6:n hoitajia 2014b.) Tästä työstä on hyötyä käytännön työelämälle valmiin tulohaastattelulomakkeen muodossa. Lomakkeen avulla hoitohenkilökunta saa helposti tietoa perheestä ja sen voimavaroista ja lomakkeen avulla perhe saa yksilöllisempää hoitoa. Lomake on heti käyttöön otettavissa.

Työn tavoite saavutettiin vähäisillä resursseilla. Työn tekeminen vaati paljon työtunteja yksittäiseltä henkilöltä, mutta ulkopuolista apua ei tarvittu. Tekovaiheessa toteutetuilla tapaamisilla Lastenkliniikalla oli aina paikalla työelämäohjaaja Satu Kiesvaara sekä muita osaston hoitajia mahdollisuuksien mukaan. Molemmissa tapaamisissa osaston hoitajan lisäksi paikalla oli neljä muuta hoitajaa (eri kerroilla eri hoitajat), jonka voidaan myös ajatella lisäävän työn luotettavuutta, sillä monen hoitajan näkemys on tuotu esille.

7.2 Lomakkeen arviointi

Hyvän kyselylomakkeen laatimiseen on luotu lista kriteereistä, joilla voi arvioida lomakkeen käytettävyyttä. Kriteerejä ovat muun muassa lomakkeen kohtuullinen pituus ja selkeä ulkoasu. Lomakkeen kysymysten tulisi olla selkeästi ymmärrettäviä, jotta kaikki ymmärtäisivät ne samalla tavalla ja osaisivat vastata niihin. Kysymysten tulisi myös olla loogisessa järjestyksessä, koska silloin niihin on helpompi vastata. Kysymysten ryhmitely ja eri kysymysten selkeä merkintä vaikuttavat lomakkeen käyttöön. Kysymystä laadittaessa on pohdittava, kuinka tarkkaa vastausta kysymyksellä haetaan ja onko siksi esimerkiksi valmiita vastausvaihtoehtoja. Kyselylomakkeeseen kannattaa kirjoittaa vastausohjeita. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010.)

Valmis lomake on osaston toiveesta kaksipuolinen ja A4-kokoinen, jolloin se on kohtuullisen pituinen ja se jaksetaan täyttää. Lomakkeen alussa on saateteksti, joka ohjaa lomakkeen täyttämistä. Kysymykset on jaettu eri osioiden alle, joita voidaan kutsua kysymyssarjoiksi, ja kysymysten edessä on pallot, jotta kysymykset olisivat selkeästi eroteltu toisistaan. Lomakkeen alussa olevat kysymysosiot käsittelevät tietoja lapsesta, kuten miten lapsi syö ja nukkuu. Näin lomakkeeseen vastaaminen on helppo aloittaa ja nämä osiot olivat hoitajien mielestä tärkeimpiä selvittää (K6:n hoitajia 2014b). Kysymysten tulisi olla riittävän yksinkertaisia, jotta vastaaja osaisi vastata niihin kysymysten laatijan tarkoittamalla tavalla. Pyysin kahta ulkopuolista henkilöä, joilla ei ole hoitoalan koulutusta, lukemaan tulohaastattelulomakkeen kysymykset ja kommentoimaan niiden ymmärrettävyyttä. Molemmat ymmärsivät kysymykset, mutta eivät olleet varmoja, mitä perheen tukiverkolla tarkoitetaan. Kuitenkin molemmat olisivat vastanneet kysymyseen juuri oikein, eli perheen lähipiirin ihmisillä, joilta tarvittaessa saa apua ja tukea. Kriteeristön mukaan etenkin postitse lähetettävässä kyselyssä tulisi olla helposti vastattavia kysymyksiä, joissa olisi mahdollisimman valmiita vastausvaihtoehtoja. Tässä lomakkeessa on vain kahdessa kohdassa valmiit vastausvaihtoehdot, sillä muista asioista ei ollut loogista tai lainkaan mahdollista esittää valmiita vastausvaihtoehtoja (esimerkiksi ”sairaalassa huomioitavat perheen muut tavat”).

Työn uskottavuuteen ja realistisuuteen eli todenmukaisuuteen vaikuttaa se, kuinka valmis lomake ja taustalla oleva teoriatieto kohtaavat. Lomakkeen kysymykset on luotu kirjallisuuskatsauksen ja osaston henkilökunnan kommenttien pohjalta. Työn teoreettista viitekehystä kirjoittaessa Pelkosen ja Hakulisen (2002) voimavarojen luokittelu tuli esille yhtenä keskeisimmistä tutkimuksista työn kannalta. Nämä luokat olivat:

vanhemman persoonalliset voimavarat, perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Valmiissa tulohaastattelulomakkeessa tulevat esille perheen sisäiset (kuten perheenjäsenten väliset suhteet) ja ulkoiset voimavarat (kuten lapselle tärkeät ihmiset ja perheen sosiaalinen tuki). Niihin liittyviä kysymyksiä on osioissa ”perhe ja perheen tukiverkko” sekä ”sairaalajaksosta”. Sen sijaan lomakkeessa vähemmälle huomiolle jäävät vanhemman persoonalliset voimavarat (kuten omat harrastukset ja hallinnan tunne sekä toimiva vanhemmuus), sillä niiden ei katsottu olevan tarpeellisia tässä lomakkeessa. Tällaisia asioita lomakkeessa voisi kuitenkin tuoda esille kohdassa ”sairaalassa huomioidtavat perheen muut tavat”, jos esimerkiksi vanhemmalla on kulttuurisia tai uskonnollisia tapoja, joista hän saa itse voimaa jaksamiseen. Lapsen lääkitys taas ei noussut esille teorialiedosta.

Tulohaastattelulomakkeella ei voida kysyä kovin henkilökohtaisia asioita, koska hoitosuhdetta ei ole vielä muodostettu. Perheen voimavaroja voitaisiin saada paremmin selville, kun perhe on ollut osastolla jo vähän aikaa ja tuntee hoitajia. Tällöin perheellä on luottamusta hoitajaa kohtaan ja he voivat uskaltaa kertoa henkilökohtaisempiakin asioita.

7.3 Oman oppimisen arviointi

Työtä tehdessä tuntui välillä siltä, että olisi ollut helpompaa tehdä työtä yhdessä jonkun kanssa. Oma arviointikyky saattoi välillä pettää ja aihe saattoi karata oleellisesta. Näissä tilanteissa keskustelu parin kanssa olisi voinut helpottaa ja tuoda lisää näkökulmia työhön. Yksin tehdessä tutkimustulosten tulkinta voi jäädä vajavaiseksi, kahden tekijän samat tulkinnat lisäisivät työn luotettavuutta (Kananen 2012: 174; Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 216).

Työn tekemisen aikana olen kehittynyt niin lukijana kuin kirjoittajana. Tieteellisiä julkaisuja lukiessa opin tekniikan, jossa aluksi luetaan otsikko, sitten tiivistelmä ja lopulta koko artikkeli. Opin poimimaan tekstistä oleelliset kohdat nopeasti. Työtä kirjoittaessa oli välillä vaikeaa muokata jo kirjoitettua tekstiä, sillä omalle tekstilleen on tavallaan sokea ja tekstin loogisuutta on vaikea arvioida. Oli hyvä, että apua oli tarjolla prosessin joka vaiheessa. Seminaareissa saatu palaute ja ohjaajan kanssa käydyt keskustelut auttoivat pitämään työn suunnan oikeana. Prosessin aikana hyödynsin työpajoja, joissa sain ohjausta mm. englanninkielisen tiivistelmän kirjoittamiseen ja tietoteknisiin ongelmiin.

7.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisin lomakkeen testausta. Lomakkeen kysymysten tärkeyttä voitaisiin arvioida sekä hoitajien että perheiden näkökulmasta. Kun lomake lähtee testaamattomana käytäntöön, voi olla että, jotkut kysymykset osoittautuvat tarpeettomiksi. Jatkotutkimuksena voisi myös tutkia, onko lomakkeesta ollut hyötyä käytännön hoitotyössä. Tätä voitaisiin tutkia vanhempien ja/tai hoitajien näkökulmasta. Osastolla vieraillessani kuulin myös perheiden puhuvan ruotsia, joten tulevaisuudessa lomakkeen voisi myös kääntää ruotsiksi ja mahdollisesti myös englanniksi.

Lähteet

- Anttila, Pirkko 2008. Onko opinnäytetyöstä kehittämistyöksi? Mistä löytyvät opinnäytetyön metodologiset ratkaisut? PowerPoint -esitys. Saatavilla sähköisesti <<http://www.chydenius.fi/pdf/anttilan-kalvot>>. Luettu 18.2.2014.
- Case-Smith, Jane 2004. Parenting a child with chronic medical condition. *American Journal of Occupational Therapy* 58. 551–560.
- Falk-Rafael, Adeline 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. *Advances in nursing science* 24(1). 1–16.
- Family Empowerment Scale 1992. <<http://www.pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/FES.pdf>>. Luettu 14.1.2014.
- Fisher, Helen 2001. The needs of parents with chronically sick children: a literature review. *Journal of advanced nursing* 36 (4). 600–607.
- Halme, Nina – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Äidin kokemukset lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta. *Tutkiva hoitotyö* 3. 22–29.
- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hopia, Hanna – Tomlinson, Patricia S – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2004. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14. 212–222.
- Hus 2013. K6 Pienten lasten kirurginen osasto. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinikka/osastot/K6/Sivut/default.aspx>>. Luettu 9.10.2013.
- Hus Osastonhoitajaksot päädiagnooseittain 2013. Osaston K6 hoitajaksojen päädiagnoosit vuonna 2013.
- Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. *Tutkiva hoitotyö* 3. 18–22.
- Kaljunen, Leena – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2006. Voimavara-lomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavien perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. *Hoitotiede* 3. 131–140.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén, Marika 2009. Lapsen aika. 12. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen, Tarja – Karhila, Päivi – Poskiparta, Marita 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 5. 213–222.

Kiesvaara, Satu 2013. Ensimmäinen yhteistyötapaaminen. Suullinen tiedonanto. 18.11.2013.

Kiesvaara, Satu 2014a. Toinen yhteistyötapaaminen. Suullinen tiedonanto. 15.1.2014.

Kiesvaara, Satu 2014b. Kolmas yhteistyötapaaminen. Suullinen tiedonanto. 11.2.2014.

Kristensson-Hallström, Inger 2000. Parental participation in pediatric surgical care. AORN Journal 5. 1021–1029.

Kuorilehto – Paasivaara 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. Tutkiva hoitotyö 3. 11–17.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. KvantimOTV. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 18.2.2014.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1. 37–45.

K6:n hoitajia 2014a. Lastenklinikan osasto K6:n hoitajat. Suullinen tiedonanto. 15.1.2014.

K6:n hoitajia 2014b. Lastenklinikan osasto K6:n hoitajat. Suullinen tiedonanto. 11.2.2014.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substanttiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Heino-Tolonen, Tarja – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö 4. 14–22.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013a. 0–1 vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/>. Luettu 23.9.2013.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2013b. Kehittymistä vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/vuorovaikutus/>. Luettu 24.9.2013.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013c. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti.

<http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/>. Luettu 14.1.2014.

Nuutila, Liisamaija 2000. Vanhempien kokemuksia lapsen pitkäaikaisesta terveysongelmasta. ProGradu. Turku: Turun yliopisto.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5. 202–212.

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

Salmela, Marja 2013. Tulevaisuus Lasten Erikoissairaanhoidossa – TuLE -hanke. PowerPoint -esitys. Ryhmäohjaus. Helsinki. 13.8.2013.

Sanna, Hannele – Stark, Pia 2001. Tulohaastattelulomakkeen kehittäminen HUS:n lasten ja nuorten sairaalan osastolle K6. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

THL 2014. Voimavaralähtöiset menetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanifityon/menetelmat/voimavaralähtoiset_menetelmat>. Luettu 14.2.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla sähköisesti.

<<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index/humtdklw20130213100450.pdf>>. Luettu 4.2.2012.

Vuorenmaa, Maaret – Halme, Nina – Åstedt-Kurki, Päivi – Kaunonen, Marja – Perälä, Marja-Leena 2013. The validity and reliability of the Finnish Family Empowerment Scale (FES): a survey of parents with small children. Child: care, health and development June 4th. 1–9.

YSA 2013. Empowerment. Yleinen suomalainen asiasanasto. Verkkodokumentti.
<<http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>>. Luettu 23.10.2013.

Tiedonhakupöytä

Hakukone	Hakusanat	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Mahdollisesti käytettävät	Työhön hyväksytyt
Medic	haastattelu AND perh*	74	0	0	0
	voima* AND laps*	50	4	3	1
	voimavarakeski*	2	1	1	1
	vauva* AND voima*	7	1	1	0
	kokemu* AND vanhem*	66	7	1	0
	sair* AND laps* AND kokemu*	49	5	2	2
	sair* AND kirurg* AND laps*	33	1	0	0
	perheinterventio* AND sair* AND laps*	123	4	2	2
	perhe-interventio* AND sair* AND kirurg*	13	0	0	0
	kokemu* AND vanhem* AND sair* 2000-2013	16	0	0	0
kirurg* AND vanhem* 2000-2013	14	0	0	0	

	last* laps* AND kirurgi* AND hoito* 2000-2013	34	0	0	0
	lasten kirurg* AND hoitotyö* 2000- 2013	220	2	0	0
	lasten kirurg* AND hoitotyö* AND yksilöllä* 2000-2013	3	0	0	0
Arto	perhe? imeväisikäi? AND sairaala? haastattel?	218	1	0	0
Cinahl	interview AND infant* AND famil* AB- STRACT	170	0	0	0
	empowerment AND infant* AND inter- view	19	1	0	0
	empower* AND hospital care of chil- dren	1	1	0	0
	surgical* AND experiences* AND par- ent* 2000-2013	43	1	1	1
	surgical* AND infant* AND parent* 2000-2013	221	3	0	0
	pediatric* AND surgical* AND individu- al 2000-2013	52	0	0	0

Lisäksi 4 lähettä käsihaulla.

Yhteenveto opinnäytetyön kannalta keskeisistä tutkimuksista

Tekijä ja julkaisuvuosi	Nimi ja julkaisu	Tarkoitus ja tavoitteet	Keskeiset tulokset opinnäytetyön kannalta
Case-Smith, Jane 2004.	Parenting a child with chronic medical condition. American Journal of Occupational Therapy 58.	Tarkoituksena tutkia, kuinka vanhemmat selviytyvät lapsen huolenpidon vaatimuksista, kuinka he säilyttävät sosiaalisen elämänsä ja kuinka heidän identiteettinsä muodostuu.	Vanhemmat tarvitsevat omaa aikaa ja harrastuksia jaksakseen, mutta lapsen sairastuessa niitä laiminlyödään. Muutos vanhemmuudessa ja urasuunnitelmissa. Pelko ja huoli lapsen kehityksestä ja menettämisestä.
Falk-Rafael, Adeline 2001.	Empowerment as a process of evolving consciousness: a model of empowered caring. Advances in nursing science 24(1).	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien käsityksiä voimavaraistumisesta, hoitajien voimavaraistumisen tukemisen tekniikoita ja niiden käytön tuloksia voimaantumisen prosessissa.	Voimavaraistuminen voidaan nähdä sisäisenä prosessina. Hoitajat pitivät muun muassa asiakaskeisyyttä, tiedon ja toivon antoa ja erilaisten tekniikoiden käyttöä voimaannuttavina. Voimaantuneilla asiakkailla oli parempi itsetunto ja itseluottamus ja he ottivat vastuuta valinnoistaan.

Fisher, Helen 2001.	The needs of parents with chronically sick children: a literature review. Journal of advanced nursing 36 (4).	Tarkoituksena oli tarjota terveydenhuoltoalan ammattilaisille tietoa vanhempien tarpeista, joiden lapset ovat kroonisesti sairaita.	Vanhemmat voivat tuntea, ettei elämä ole hallittavissa. Muutokset uuden elämäntilanteen vuoksi, mm. urasuunnitelmissa.
Hopia, Hanna – Tomlinson, Patricia S – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2004.	Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Journal of Clinical Nursing 14.	Tarkoituksena oli selvittää perheen näkökulmasta, miten hoitajat voivat edistää perheen terveyttä lapsen sairaalassaoloajalla.	Vanhemmat voivat tuntea olevansa ulkopuolisia lapsen hoidossa. Vanhemmat pitävät tietoa tärkeänä, jotta oppivat hoitamaan lastaan. Uudenlainen tilanne on haastavaa sovittaa perheen arkeen.
Kaljunen, Leena – Hakulinen-Viitanen Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2006.	Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavien perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede 3.	Tarkoituksena oli laatia lomake perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden kartoittamiseksi.	Voimavarojen jako kolmeen ulottuvuuteen, jotka taas oli jaettu kuuteen osaluueeseen. Vanhempien arvioinnit lomakkeen teemojen tärkeydestä.
Kristensson-Hallström, Inger 2000.	Parental participation in pediatric surgical care. AORN Journal 5.	Tarkoituksena oli kuvata eri näkökantoja vanhempien osallistumisessa. Tavoitteena oli, että nämä tekijät parantaisivat käytäntöjä.	Vanhemmat pitävät hoitoon osallistumista tärkeänä. Uusi tilanne luo pelkoa ja epävarmuutta. Vanhemmilta saadaan paras tieto lapsesta.

Lehto, Paula 2004.	Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen. Tavoitteena oli kuvata, mitä osallistuminen on, miten se ilmenee ja millainen käytännön teoria siitä muodostetaan.	Hyvä hoitosuhde tukee vanhempien jaksamista. Apua saadaan myös tukiverkolta. Myös lapsi tarvitsee ympärilleen tuttuja ihmisiä. Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheen toimintaan ja aiheuttaa epätietoisuutta.
Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002.	Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5.	Tarkoituksena oli luoda voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön.	Perheen voimavarojen luokittelu kolmeen ulottuvuuteen: vanhemman persoonalliset voimavarat, perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat sekä niihin sisältyvät teemat.

Tulohaastattelulomake

HUS Lastenkliniikka osasto K6
TULOHAASTATTELULOMAKE

Tervetuloa osastolle K6! Toivomme, että täyttäisitte tämän perheenne voimavaroja käsittelevän tulohaastattelulomakkeen. Voimavaroilla tarkoitetaan lapsen ja perheen tuttuja tapoja, jotka auttavat jaksamaan myös arjen muuttuessa.

Lapsen nimi:

Lapsen syntymäaika:

Äidinkieli:

LAPSEN RUOKAILUTAVAT

- Mitä lapsi syö ja kuinka paljon? (Voitte valita useamman vaihtoehdon.)
Rintamaito _____
Äidinmaidonkorvike _____
Muu erityisvalmiste _____
Kiinteät ruuat ja soseet _____

- Lapsen ruokailuajat _____
Syökö lapsi yöllä? _____
- Miten lapsi syö? (rinta, pullo, muuta erityistä)

LAPSEN VUOROKAUSIRYTMİ KOTONA

- Missä lapsi nukkuu?

- Miten lapsi nukahtaa?

- Kuinka monet ja minkä pituiset päiväunet lapsi nukkuu?

- Mihin aikaan lapsi menee yöunille? Nukkuuko lapsi yön ilman taukoja?

- Mikä on lapsen unilelu tai muu turvaa tuova tavara?

- Käyttääkö lapsi tuttia? Kyllä Ei

LÄÄKITYS JA ALLERGIAT

Lapsen lääkitys (myös vitamiinit)

<u>Lääke ja vahvuus</u>	<u>Annostus</u>	<u>Antoajat</u>

Lapsen allergiat (lääkeaine-, ruoka-aine- ja muut allergiat)

PERHE JA PERHEEN TUKIVERKKO

- Sisarukset (nimi ja ikä)

Jos sisaruksia, missä he ovat hoidossa lapsen sairaalassaolon aikana?

- Muut lapselle tärkeät henkilöt

- Perheen tukiverkko

SAIRAALAJAKSOSTA

- Mitkä ovat mahdollisuutenne osallistua lapsen hoitoon?

- Mitä odotuksia teillä on lapsen sairaalassaoloajalle?

- Sairaalassa huomioitavat perheen muut tavat (mm. kulttuuriset tavat)



Tekijä: Elina Haataja 2014. (Metropolia AMK)