



**ANOREKSIAA SAIRASTAVAN
LAPSEN JA PERHEEN HOITOTYÖ
OSASTOLLA**

Omahoitajien kertomana

Mari Piilemä

Johanna Rauhala

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PIILEMÄ, MARI & RAUHALA, JOHANNA: Anoreksiaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyö osastolla, omahoitajien kertomana.

Opinnäytetyö sivuja 58, joista liitteitä 16 sivua
Lokakuu 2014

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen rooli omahoitajalla on anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä, sekä miten omahoitaja huomioi anoreksiaa sairastavan lapsen perheen osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille, jotka työskentelevät anoreksiaa sairastavien lapsien kanssa.

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmillä. Laadullisen tutkimuksen avulla selvitetään todellisen elämän kuvaamista, ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Haastattelurunko pohjautui opinnäytetyön teorian tietoon ja sisälsi teemaan sisältyviä kysymyksiä.

Haastattelimme neljää hoitajaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joilla oli kokemusta anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyöstä sekä perheen ohjaamisesta. Teemahaastattelujen perusteella hoitajat vastasivat kysymyksiin monipuolisesti ja kattavasti. Saimme aineistoa anoreksiaa sairastavan lapsen hoidosta sekä perheen huomioimisesta osastolla. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Tuloksista ilmeni, että anoreksiaa sairastavan lapsen hoito on pitkäkestoista, mutta omahoitajat kuvasivat työn kuitenkin olevan antoisaa ja haasteellista. Perheen merkitys lapsen hoidossa ja perheen ohjaus koettiin erittäin tärkeäksi lapsen toipumisen kannalta. Omahoitajien on tärkeää ohjata perheitä konkreettisilla neuvoilla.

Perheessä olevan lapsen sairastuessa anoreksiaan, vaikuttaa se perheenjäseniin eri lailla. Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa isän tuntemuksista lapsen sairastuessa anoreksiaan. Lisäksi anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa käytettävässä perheruokailusta olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa.

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

PIILEMÄ, MARI & RAUHALA, JOHANNA: Nursing an Anorexic Child and Their Family, as Experienced by Primary Nurses

Bachelor's thesis, -54 pages, appendices 16 pages
October 2014

The purpose of this study was to examine the primary nurse's role in providing care for an anorexic child and her family while in hospital care. The aim was to produce information for health care professionals working with children suffering from anorexia. This study applied a qualitative method. The interview was based on the theoretical framework of our thesis.

Four nurses with experience of nursing an anorexic child and their family were interviewed for this study. The responses obtained through the theme interviews were varied and extensive. The responses offered information on nursing a child with anorexia and how to consider the family while in hospital care. The results were analysed by means of content analysis.

The results show that nursing a child with anorexia is a long-term process but the primary nurses regarded the work as very meaningful and challenging. The significance of a family in nursing and guiding the family seem to be very important for the recovery of the child. Primary nurses are supposed to guide families in concrete ways.

The roles in the family change during the disease. A suggestion for further study is to examine the feelings of a family member when one develops anorexia. For example the father's role when the daughter develops anorexia.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TAVOITE TEHTÄVÄT TARKOITUS.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Anoreksiaa sairastava lapsi	8
3.1.1	Kouluikäisen lapsen kehitys.....	8
3.1.2	Anoreksia nervosan diagnoosi	9
3.1.3	Anoreksiaa sairastava lapsen oireet	11
3.1.4	Anoreksiaa sairastavan lapsen hoito	12
3.2	Omahoitajuus	14
3.2.1	Omahoitajuuden määritelmä	14
3.2.2	Omahoitajan yksilövastuinen hoitotyö osastolla.....	15
3.2	Perhekeskeinen hoitotyö	16
3.2.1	Perhe ja perhekeskeisyys	16
3.2.2	Perheen huomioiminen hoitotyössä	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	20
4.1	Laadullinen menetelmä.....	20
4.2	Aineiston keruu.....	20
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	21
5	TULOKSET	23
5.1	Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä.....	23
5.1.1	Kokonaisvaltainen hoitotyö	23
5.1.2	Omahoitajatyöskentelyn monimuotoisuus.....	23
5.1.3	Moniammatillisen työyhteisön merkitys.....	24
5.1.4	Lapsen tukeminen fyysisesti ja psyykkisesti	25
5.1.5	Omahoitajatyöskentelyä tukevat työkalut.....	25
5.2	Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä.....	26
5.2.1	Vanhempien psyykinen tukeminen	26
5.2.2	Vanhempien tiedonsaantioikeus.....	27
5.2.3	Vanhempien ohjaus.....	27
5.2.4	Perheenjäsenten yksilöllinen huomiointi	28
5.2.5	Ristiriitojen mahdollisuus	29
5.2.6	Omahoitajan ammatillisuus.....	29
6	POHDINTA.....	30
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
6.2	Johtopäätökset.....	31
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	35

7 LÄHTEET	36
LIITTEET	39
Liite 1. Teemahaastattelun runko	39
Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä	40
Liite 3. Tulosten analysointi	42
Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	55

1 JOHDANTO

Anoreksia nervosa eli laihuushäiriö on vakava sairaus, jonka vuoksi lapsi lopettaa syömisensä. Sairaus saa aikaan nälkiintymiseen liittyviä oireita ja pahimmillaan voi johtaa jopa kuolemaan, mutta hyvin hoidettuna parantumiseen. Mitä aikaisemmin anoreksia diagnosoidaan, sen parempi ennuste on. (Syömishäiriöliitto 2008.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Perhe joutuu uuteen käsittämättömään tilanteeseen lapsen sairastuessa. Lapsen saapuessa osastolle hänelle nimetään heti omahoitaja joka toteuttaa yksilövastuista hoitotyötä. Omahoitajalle, anoreksiaa sairastavalle lapselle ja lapsen perheelle tulisi syntyä luottamuksellinen hoitosuhde joka auttaa lapsen hoidon tavoitteisiin pääsyä. (Ivanoff ym. 2006, 90.)

Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme anoreksiaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyön toteutumisen osastolla omahoitajien kertomana. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyössä. Työssä käsiteltiin kouluikässä olevia 7-12-vuotiasta anoreksiaa sairastavia lapsia, lapsien oireita ja hoitomenetelmiä. Omahoitaja osuudessa kerrottiin omahoitajuuden määritelmä ja omahoitajan yksilövastuisesta hoitotyöstä osastolla. Perhekeskeisessä hoitotyön osuudessa käsitelimme perhettä ja perheen huomioimista hoitotyössä. Opinnäytetyö on tarkoitettu kaikille hoitajille, opiskelijoille ja aiheesta kiinnostuneille.

Tulemme tulevaisuudessa työssä kohtaamaan anoreksiaa sairastavia lapsia ja heidän perheitään. Koimme että perheen olevan tärkeässä asemassa lapsen anoreksian parantumisessa, sillä lapsi tarvitsee ympärilleen läheisten tukiverkoston. Halusimme saada tietoa perhekeskeisestä hoitotyöstä ja siitä miten perhe voi osallistua lapsen hoitoon osastolla.

Lapsen sairastuessa anoreksiaan omahoitajan rooli korostuu perheen tukemisessa. Opinnäytetyö keskittyi lapsen anoreksiaan, perhekeskeiseen hoitotyöhön ja omahoitajuuden toteutumiseen osastolla. Opinnäytetyö tehtiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirille.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen ja perheen hoitotyössä osastolla.

Tämän opinnäytetyn tehtävät ovat:

1. Millainen on omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä osastolla?
2. Miten perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä näkyy osastolla?

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa anoreksiaa sairastavan lapsen hoidosta, hoidon aikana toteutuvasta omahoitajuudesta ja siitä miten perhekeskeinen hoitotyö toteutui osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa aiheesta kiinnostuneille.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aiheena oli selvittää miten omahoitajuus ja perhekeskeinen hoitotyö toteutuvat anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa osastolla. Teoreettisessa lähtökohdassa kuvattiin anoreksiaa sairastava lapsi, omahoitajuus ja perhekeskeinen hoitotyö (kuvio).



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Anoreksiaa sairastava lapsi

3.1.1 Kouluikäisen lapsen kehitys

Kouluikäisen lapsen fyysinen kasvu on tasaista, mikä mahdollistaa motoristen taitojen kehittymisen ja ruumiinhallinnan paranemisen. Maitohampaat vaihtuvat pysyviin hampaisiin, lapsenomaisen pyöreys katoaa ja lapsen vartalo kokee muutoksia. Lapsen pituuskasvu on alakouluaijana tasaista, mutta nopeutuu tilapäisesti 6-8-vuoden iässä. Lapsi kasvaa vuodessa noin 2-5 cm ja saa painoa noin 2-3 kg. Lapsen aivoissa tapahtuu rakenteellista ja toiminnallista muodostumista. Kouluikäiselle lapselle on ominaista toiminnalli-

suus, uteliaisuus ja tiedonhalu asioista. Kouluikäinen on motorisesti taitava ja oppii helposti uusia asioita. Lapsi haluaa kokeilla omia rajojaan ja hioa taitojaan turvallisessa ympäristössä. (Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 62.)

Kouluikäisestä lapsesta tulee vähitellen vastuuta ottava perheenjäsen. Seitsemän vuotias lapsi osaa perustaitoja kuten vasemman ja oikean erottamisen, kellonaikojen tuntemisen ja hän alkaa lukea ja laskea helppoja laskuja. Lapsi tykkää viettää aikaa yksikseen puuhaillessaan. 8-9- vuotias hallitsee viikonpäivät, kuukaudet ja hän tietää mitä päivää ja kuukautta eletään. Lapsi on hyvin sosiaalinen ja viihtyy muiden lasten ja aikuisten kanssa. 8-9- vuotiaalla itsekritiikki lisääntyy. 10- 12-vuotias hallitsee puhelimen käytön asioiden hoitamiseen. Hänelle on ominaista mielenkiinto lehtien lukemiseen, kirjeiden kirjoittamiseen ja television katsomiseen. Lasta kiinnostaa erilaiset seikkailu-, eläin-, ja romanttiset tarinat. 10- 12- vuotiaalle kavereiden merkitys korostuu entisestään ja lapsi on tarkka siitä kenen kanssa aikaansa viettää. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 73.)

Psyykinen ja sosiaalinen kehitys edistyy huomattavasti elinympäristön ja tietomaailman suurentuessa. Lapsi alkaa ymmärtää abstrakteja käsitteitä ja syy-seuraussuhteita. Lapsen on tärkeä saada kannustusta ja tunnustusta onnistumisista vanhemmilta ja opettajilta, mutta on tärkeää sietää epäonnistumisia itsetunnon kehittymisen vuoksi. (Ivanoff ym. 2006, 68.) Vuorovaikutuksella on merkittävä asema lapsen psyykkiselle kehitykselle. Vuorovaikutustilanteet korostuvat ja monipuolistuvat lapsen ystäväpiiriin suurentuessa, jolloin voi ilmetä ihmissuhteissa myös vaikeuksia. Kouluikäiselle lapselle on tärkeää kestävät, vastavuoroiset, terveesti riippuvaiset ja itsenäiset ihmissuhteet. Leikit ovat rooli- leikkejä joissa kouluikäinen toimii sankarina, seikkailijana tai muuna ihailemana henkilönä. Leikin avulla lapsi ylläpitää ja kehittää omia kognitiivisia, sosiaalisia ja fyysisiä taitojaan. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 62.)

3.1.2 Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosaa voidaan kuvata psykosomaattisena kehon ja mielen sairautena. Sen taustalla on psyykkistä pahoinvointia, joka näkyy häiriintyneenä syömiskäyttäytymisenä ja fyysisen tilan muutoksena. Lapsen suhtautuminen ruokaan, painoon ja liikuntaan muuttuu epänormaaliksi. Lapsilla sairauden vaikutukset näkyvät eri osa-alueissa, joka pitkälle jatkuessaan vaarantaa normaalin psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen. (Syömis- häiriöliitto 2009, 5.)

Käypä Hoito suositus kuvaa anoreksian eli laihuushäiriön alla olevan taulukon mukaan (taulukko 1).

<p>”Laihuushäiriön (F50.0) kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan.”</p>
<p>A. ”Paino vähintään 15 % alle pituuden mukaisen keskipaino. Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituudenmukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee.</p>
<p>B. Painon lasku on itse aiheutettua välttämällä "lihottavia" ruokia. Lisäksi saattaa esiintyä liiallista liikuntaa, itse aiheutettua oksentelua sekä ulostuslääkkeiden, nestettä poistavien tai ruokahalua hillitsevien lääkkeiden käyttöä.</p>
<p>C. Potilas on mielestään liian lihava ja pelkää lihomista. Kyseessä on ruumiinkuvan vääristymä. Potilas asettaa itselleen alhaisen painotavoitteen.</p>
<p>D. Todetaan laaja-alainen hypotalamus-aivolisäke-sukupuolirauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. Mikäli häiriö alkaa ennen murrosikää, kasvu ja murrosiän fyysiset muutokset viivästyvät tai pysähtyvät. Potilaan toipuessa murrosiän kehitys jatkuu usein normaalisti mutta tavallista myöhempään. Lisäksi kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuudet saattavat olla suurentuneet, kilpirauhashormonin aineenvaihdunta elimistössä saattaa olla muuttunut ja insuliinineritys voi olla poikkeavaa.” (Käypä hoito suositus, 2009.)</p>

TAULUKKO 1. Laihuushäiriön ICD-10-tautiluokitus

3.1.3 Anoreksiaa sairastavan lapsen oireet

Anoreksian tavallisin fyysinen oire on painonlasku. Kasvuiässä olevan anoreksiaa sairastavan lapsen paino ei aina laske, vaan laihuushäiriön merkkinä voi olla painonnousun ja pituuskasvun pysähtyminen. Oireina ovat murrosiän kehityksen viivästyminen, vatsan toiminnan häiriöt, kuukautisten poisjääminen, erilaiset turvotustilat, kehon lämpötilan laskeminen, verenpainearvojen ja sykkeen lasku sekä oksentelun aiheuttamat kiillevauriot hampaissa. Anoreksiaa sairastavan lapsen ihon koostumus voi muuttua ja lapselle voi ilmaantua hentoa lanugokarvoitusta eli nukkamaista karvoitusta selkään ja kasvojen alueelle. Lapsen raajat voivat olla sinertävät ja kylmät. (Huttunen & Jalanko 2013.) Sairauden edetessä elimistö joutuu luopumaan tärkeistä ainesosista ylläpitääkseen välttämättömiä elintoimintoja. Esimerkiksi hätäravinnoksi keho joutuu ottamaan aivojen valkeasta aineesta yli 10–20 %, jolloin aivojen toiminta on puutteellista ja saa aikaiseksi anoreksiaan liittyviä negatiivisia ajatuksia ja harhaluuloja. (Syömishäiriökliniikka 2011.)

Psyykkisiä oireita anoreksiaa sairastavalla lapsella ovat ärtyneisyys, raivonpuuskat ja uhmakkuus eri tilanteissa. Lapsi voi vetäytyä muista ihmisistä ja kokea olevansa ulkopuolinen. (Huttunen & Jalanko 2013.) Lapsi voi asettaa itselleen epärealistisia tavoitteita ja tavoitepainon. Lapsen ajatukset omaan ulkonäköön, ruokaan ja syömiseen ovat koko ajan mielessä. Lapsi pyrkii laihduttamaan runsaalla liikunnan määrällä. Lapsi on voinut ottaa mallia kasvuympäristöstään jossa roolimallit ovat ihannoineet laihuutta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 102.)

Lapsi voi piilottaa vartaloon monilla vaatekerroksilla. Lapsi ei halua muiden tietävän syömättömyydestään ja mahdollisesta oksentelusta. Anoreksiaa sairastavan lapsen tunnuspiirteitä ovat tunnollisuus koulussa, itsekuri, ylivirkeys ja hänellä voi olla alemmuuden tunteita sekä itsemurha ajatuksia jotka eivät näy päällepäin. Tunteiden käsitteleminen lapselle voi olla hankalaa, jonka vuoksi hän määrittelee sääntöjä syömiselleen. (Friis ym.2004, 102.)

Voimakkaat pakkotoiminnot lisääntyvät lapsen painon laskiessa. Pakonomaisuus ilmenee usein rituaaleina ruokailun yhteydessä esimerkiksi ruokien tarkkana mittaamisena, ruuan pilkkomisena pieniksi paloiksi ja ruuan piilottamisena. Pakko-oireet voivat esiintyä erilaisina sääntöinä ja kieltoina esimerkiksi kalorirajana ja syömisen välttämisenä lapsen ollessa kylässä. (Keski- Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 30.)

Lapsen syömisestä voi tulla vallankäytön aihe perheessä. Lapsi kokee itsensä huonoksi ja arvottomaksi, jolloin hänellä on heikentynyt kyky tunnistaa ja pitää oikeutettuna omia

halujaan ja tarpeitaan. (Friis ym. 2004, 102.) Lapsi kokee ruokailutilanteet ahdistaviksi ja ruokailun jälkeen ahdistus voi lisääntyä (Koistinen ym. 2004, 246).

Anoreksia on pitkäaikainen sairaus, jossa vakavimmissa tapauksissa on kyse vuosien mittaisesta prosessista. Näkyvät oireet voivat jäädä pois ja paino voi alkaa normalisoitumaan nopeasti, mutta toipuminen häiriintyneistä ajatuksista voi kestää pitkään. On tärkeää, että anoreksiaa sairastavalle lapselle annetaan aikaa parantua, ja häntä ei vaadita olemaan terveempi kuin todellisuudessa on. (Syömishäiriöliitto 2009, 7.)

3.1.4 Anoreksiaa sairastavan lapsen hoito

Terveydenhoitaja saattaa puuttua lapsen epänormaaliin syömiskäyttäytymiseen omien havaintojensa pohjalta, tai siten että hän saa muualta tietoa lapsen epänormaalista käyttäytymisestä. Aikainen sairauden tunnistaminen ja hoitoon pääseminen edellyttävät säännöllisiä terveystarkastuksia ja moniammatillista yhteistyötä. Lievimmat häiriöt on mahdollista korjata muutamien säännöllisten käyntien avulla. (Syömishäiriöliitto 2009.)

Jos lapsen paino on hyvin alhainen tai laskee nopeasti, sairaalahoito on toteutettava välittömästi ja tarvittaessa tahdonvastaisesti. Hoidon kannalta on erittäin tärkeää, että anoreksiaa sairastava lapsi ei eristäydy ystävistään ja läheisistään. Anoreksian hoidossa ongelma on usein se että, lapsi ei itse myönnä sairauttaan. Rohkea avun hakeminen on kuitenkin erityisen tärkeää, sillä mitä varhaisemmassa vaiheessa hoito aloitetaan, sen paremmat tulokset ovat. Tärkeintä hoidossa on saada anoreksiaa sairastava lapsi halumaan parantumista. Ensimmäiseksi hoidossa korjataan elimistön aliravitsemustila, joko ruuan tai nestepuutuksen avulla. Hoito koostuu yksilöllisestä ravitsemusneuvonnasta, huolellisesta painon seurannasta ja lapsen tilanteen mukaan räätälöidystä psykoterapiasta tai perheterapiasta. (Huttunen & Jalanko 2013.)

Anoreksiaa sairastavan lapsen kanssa on hyvä tehdä hoitosopimus, jossa kerrotaan painotavoite. Hoitosopimuksen ilmaisu tulisi olla myönteinen ja kannustava. Kun kyseessä on vakava aliravitsemustila, tulisi lisätä verenkiertoa elvyttävää liikuntaa. Kylmä ilmasto kuluttaa energiaa ja vilustuminen voi olla vaarallista anoreksiaa sairastavalle lapselle, jolloin on korostettava oikeanlaista pukeutumista. Osastohoidon aikana lapselle on hyvä järjestää aktiviteetteja, mutta kuitenkin rajoitetusti. Lapsi voi kokea rajoitukset kohtuuttomina rangaistuksina, mutta ne ovat yksi osa lapsen hoitoa. (Koistinen ym. 2004, 246.)

Syömishäiriön hoidossa käytetään hoitomuotona malliruokailua. Malliruokailun tarkoitus on tukea lasta syömään ravitsemussuositusten mukainen annos hoitajan läsnä ollessa. Hoitajan tehtävänä on vastaanottaa lapsen ruokaan liittyvä ahdistus, tuskainen olo ja levottomuus. Anoreksiaa sairastavan lapsen voi olla vaikea syödä yhdessä muiden ihmisten kanssa, milloin näkyviin voi tulla lapsen kehittelemät rituaalit ja oudot pöytätavat. Malliruokailun tarkoituksena on tarkkailla lapsen epänormaaleja ruokailutapoja. (Suomalainen 2010, 15.)

Malliruokailun lisäksi lapsen hoidossa voidaan käyttää Maudsleyn menetelmää, jonka pyrkimyksenä on voimaannuttaa vanhempia hoitamaan lastaan. Vanhemmat ovat sairautta vastaan ja ottavat vastuun lapsesta. Maudsleyn mallin periaate on se, että lapsen vanhemmat ottavat kotona täyden vastuun lapsen ravinnon saannista niin kauan, kunnes lapsi pystyy siihen itsenäisesti. Perhelähtöisen hoidon vaiheina ovat painon normalisointi, vastuun siirtäminen lapselle ja terveen identiteetin rakentaminen. Perheruokailuissa hoitaja seuraa osastolla perheen välistä vuorovaikutusta ruokailutilanteen aikana ja tarvittaessa kannustaa vanhempia selviytymään vaikeista ruokailutilanteista. Lapsen syömisen normalisoituessa lapsi saa enemmän kontrolloida ruokailujaan. Lapsen terveen identiteetin rakentaminen on tärkeää kasvavalle lapselle. (Le Grande 2005, 142- 146.)

Anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa voidaan käyttää ”hunger for understanding” työkirjaa, jonka tarkoituksena on vastata lapsen kysymyksiin anoreksiasta. Työkirjan tekeminen voi auttaa lasta ajattelemaan mitä paraneminen voi sisältää ja miten se on mahdollista. Työkirja esittelee eri osia joissa käsitellään lapsen ymmärrystä anoreksiasta ja anoreksian hoitokeinoista. Tärkeää olisi, että työkirjaa käytäisiin läpi omahoitajan kanssa, sillä työkirja voi nostaa esille vaikeita tunteita lapselle. Omahoitaja vastaanottaa lapselta erilaisia tunteita kirjan tehtävien edetessä. (Eivoir 2005, 36- 37.)

Lapsen lievempiä häiriöitä hoidetaan opastamalla vanhempia lastenneuvolassa tai koulu-terveydenhuollossa. Vanhempien oma esimerkki korostuu lapsen hoidossa. Säännölliset ruokailuajat, ruokailuhetken rauhoittaminen ja saman ruuan tarjoaminen kaikille perheenjäsenille luo lapselle turvallisen olon tunteen. Täyttävät välipalat tulisi jättää pois, jos lapsi kieltäytyy normaalista ateriasta. Lapsen ollessa yli viisi vuotias hänen tulisi saada ottaa ruokaa lautaselle vanhempien ohjauksella. Lapsen ja vanhempien on tärkeää luoda yhteisiä hetkiä ruokailutilanteiden lisäksi. (Moilanen ym. 2004, 323.)

Anoreksiaa sairastava lapsi tarvitsee tukea sairaalahoidon jälkeen. Sairaalaan kotiutuessa lapselle on usein järjestetty tapaamiset anoreksian hoitoon perehtyneen ammattilaisen

kanssa. Ennen sairaalasta kotiutumista on hyvä keskustella vielä lapsen hoidon mahdollisesta jatkumisesta jos oireita ilmaantuu lapselle. Lapsen olisi hyvä opetella eri varo-merkkejä oireiden lisääntymisestä ja oman voinnin muuttumisesta. Mikäli sairaus palaa takaisin, lapsi voi kokea epäonnistumisen tunteita. Tällöin lasta on tuettava ja saatava lapsi ajattelemaan, että sairaus on prosessi, joka voi puhjeta uudelleen jossain vaiheessa elämää. Anoreksiaa sairastavan lapsen kanssa on hyvä keskustella niistä tekijöistä, jotka ovat voineet aiheuttaa sairauden puhkeamisen. (Koistinen ym. 2004, 246.)

3.2 Omahoitajuus

3.2.1 Omahoitajuuden määritelmä

Omahoitajuus, alkuperäiseltä nimeltään primary nursing nousi pintaan vastauksena työn-jaon tehtäväkeskeisiin ongelmiin. Ongelmat liittyivät hoidon jakamiseen, kommunikaatio ongelmiin, epäreiluun vastuun jakamiseen ja vastuuntunnon puuttumiseen. (Hjerppe 2008, 3.) Omahoitajuus kuuluu osastohoidon peruselementiksi, joka on tärkeä osa lapsen kokonaisuhoitoa. Omahoitajuutta voidaan luonnehtia hoitajan, lapsen ja lapsen vanhempien väliseksi yhteistyösuhteeksi, jonka ansiosta he kykenevät tekemään yhteistyötä lapsen terveyden edistämiseksi. Kun omahoitajuus toteutuu, omahoitaja pystyy huomiomaan lapsen perheen elämäntilanteen yksilöllisesti. Lapsen kanssa omahoitajasuhteessa on tärkeää omahoitajan ja lapsen kahdenkeskeinen aika. Omahoitajuuteen kuuluu lapsen kasvun tukeminen ja lapsen tarpeisiin vastaaminen. (Friis ym. 2004, 153- 155.)

Lapsen ja omahoitajan keskinäisessä vuorovaikutussuhteessa on mahdollista erottaa interaktionin ja transaktionin ulottuvuudet. Interaktioni kuvataan käyttäytymisenä havaittuna tekemisenä, joka on verbaalista ja ei-verbaalista yhteistä tekemistä lapsen kanssa. Se voi olla hyvin arkista toimintaa lapselle kanssa kuten keskustelua, pelaamista, leikkimistä ja askartelua. Omahoitajan tulee huomioida lapsen ikätaso, joka vaikuttavat toiminnan suunnitteluun. Transaktioniin liittyy myös verbaalisuus sekä ei- verbaalisuus. Tärkeää on, että omahoitajalla ymmärtää toiminnan merkityksen psykologisesti ja kykenee suoriutumaan siitä. Transaktio tarkoittaa näkymättömän vuorovaikutuksen läsnäoloa, joka voi olla haasteellista hahmottaa ja tavoittaa. (Piha 2004, 424.)

3.2.2 Omahoitajan yksilövastuinen hoitotyö osastolla

Yksilövastuista hoitotyötä kuvataan työnjakomuodoksi ja hoitofilosofiaksi. Jos yksilövastuista hoitotyötä ajatellaan hoitofilosofian mukaan, käsittää se hoidon laatuvaatimukset ja periaatteet kuten potilaskeskeisyyden, vastuullisuuden, itsenäisyyden, jatkuvuuden, hoidon koordinaation ja kattavuuden. Yksilöllisyyden periaate onnistuu vain yksilövastuisten hoitotyön myötä. (Åstedt- Kurki, Paavilainen & Pukuri 2013.) Potilaskeskeisyyttä voidaan pitää yksilövastuisessa hoitotyössä avainsanana. Potilaskeskeisessä hoitotyössä ammattihenkilöt toimivat ammatillisesti vuorovaikutuksellisessa asiakastyössä, joka nojautuu yksilöllisiin asiakkaan tarpeisiin. Potilaan ollessa hoitosuhteessa, otetaan hänet mukaan hoitoon itsenäisenä ja tasavertaisena ihmisenä. Yksilövastuisessa hoitotyössä on kulmakivenä potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus. (Nyman 2006, 6.)

Vastuullisuudella tarkoitetaan hoitotyöntekijän halua ottaa vastuuta hoitotyön toimenkuvasta, joka näkyy kirjallisen hoitotyön suunnitelmana. Omahoitaja työskentelee itsenäisesti ja vastuullisesti, jonka tavoitteena on toteuttaa yksilöllistä, kokonaisvaltaista ja koordinoitua hoitotyötä. (Tiikkala, Paasovaara & Hilden 2013.) Itsenäisyyttä pidetään yksilövastuisten hoitotyön tunnuspiirteenä, joka näkyy hoitotyössä itsemääräämisoikeutena potilaan asioista päätettäessä (Nyman 2006, 8).

Jatkuvuus näkyy hoitotyössä siten että potilasta koskevat tiedot siirtyvät muuttumattomana henkilöltä toiselle. Hoitaja, lääkärin ja potilas laativat yhdessä hoitotyönsuunnitelman, jossa tulevat näkymään yksilölliset tarpeet mitä potilas tarvitsee hoidon aikana. Hoitotyön jatkuvuutta auttaa saman hoitajan läsnäolo koko hoidon ajan. Potilas ja omahoitaja tutustuvat toisiinsa ja pystyvät sitä kautta käsittelemään hankalia asioita. Omahoitaja on vastuussa tiedon kulusta muille ammattihenkilöille suullisesti sekä kirjallisesti. Omahoitajan pitää turvata hoidon jatkuvuus myös hoitopaikan vaihtuessa ja uusien henkilöiden osallistuessa hoitoon. (Nyman 2006, 7) Kokonaisvaltaisuutta ja kattavuutta pidetään yksilövastuisten hoitotyön tunnuspiirteinä. Kokonaisvaltaisuus on sitä, että omahoitajan ollessa vapaalla hänen korvaava hoitaja huolehtii. (Hjerppe 2008, 3-4.)

Saleniuksen ja Salanterän (2008) tekemässä tutkimuksessa, kerrotaan mitä kuuluu omahoitajan toimintaan lastenpsykiatrisella osastolla. Tutkimuksessa lapsi vierailee perheensä kanssa osastolla ennen hoitajakson alkamista. Omahoitajan läsnäoloa pidetään

tärkeänä lapsen tutustumiskäynnillä ja tuloneuvottelussa. Tutustumiskäynnillä omahoitajat ottavat tehtäväkseen esitellä osastoa lapselle ja samalla tutustuvat lapseen. Lapsen tullessa osastolle omahoitaja vastaanottaa lapsen ja on lapselle tukena ja turvana. Omahoitaja välittää lapsesta tietoa moniammatilliselle työryhmälle suullisesti ja kirjallisesti raportoiden. (Salenius & Salanterä 2008,120.)

Lapsi saa rauhassa tutustua osaston käytäntöihin, sääntöihin, osastolla oleviin lapsiin ja hoitajiin. Omahoitajan toimenkuvana on tukea lapsen arkirutiineja ja opettaa lapselle päiväohjelma. Kun tutkimusjakso on kestänyt puoleen väliin, työskentelevät lapsi ja omahoitaja säännöllisemmin. Lapsen on tarkoitus tukeutua omahoitajiin jolloin hänen on helpompi puhua hankalista asioista. Omahoitavat pitävät lapselle säännöllisesti hoidollisia omahoitajatunteja, jotka sisältävät esimerkiksi ahdistuksen käsittelyä ruokailutilanteissa ja erotyöskentelyä ennen lapsen kotiutumista. (Salenius & Salanterä 2008,124.)

Kun omahoitaja ei ole työvuorossa, lasta hoitaa hänen korvaava hoitajansa. Korvaavia hoitajia voi olla enemmän kuin yksi. Korvaavan hoitajan tehtävät mukailevat omahoitajan tehtäviä. Korvaava hoitaja huolehtii lapsen, perheen ohjauksesta ja opetuksesta. Tarpeen vaatiessa korvaava hoitaja voi muuttaa tai muokata hoitosuunnitelmaa ja ristiriitaisissa tilanteissa keskustella omahoitajan kanssa seuraten omahoitajan antamia ohjeita. Korvaavan hoitajan työnkuvaan kuuluu myös yhteistyö moniammatillisen työyhteisin kanssa. (Hjerppe 2008, 4.)

3.2 Perhekeskeinen hoitotyö

3.2.1 Perhe ja perhekeskeisyys

Perhekeskeistä työskentelytapaa pidetään WHO:n mukaan yhtenä tärkeimmistä lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista, joka ohjaa lääkäreiden ja hoitajien työtä terveyden edistämässä. On tärkeää huomioida perheen tarpeet, koska niiden perusteella suunnitellaan perheen hoito. (Friis ym. 2004, 170- 171.)

Potilas on aina se henkilö, joka määrittelee oman perheensä ja hänen tehtävä on kertoa keitä hänelle läheiset ihmiset ovat. Hyvään ammatilliseen hoitoon kuuluu perheen kunnioitus, perheenjäsenten avoin kohtaaminen ja myönteinen ilmapiiri perheenjäsenten läsnä ollessa. Tärkeää on oikean tiedon ja ohjauksen antaminen ja perheen tukeminen

mahdollisuuksien mukaan. Perhe tarvitsee positiivista asennoitumista ja huomioiduksi tulemistä, jotta pystyy tukemaan potilaana olevaa läheistään. Potilaan hoitaminen vaatii paljon perheeltä, joten hoitajien antama neuvonta ja ohjaus ovat tärkeitä. Hoito on aina tehokkaampaa kun huomioidaan potilaan elämäntilanne ja olosuhteet kotiooloissa. (Åstedt- Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.)

Perhe on avoin kokonaisuus, joka joutuu osastohoidon aikana monin tavoin sidoksiin osaston työryhmän kanssa. Perheestä pitää saada kokonaiskuva, jotta pystytään ymmärtämään perheen sisäistä dynamiikkaa. Perheen kanssa työskentelyä on kaikki se, joka tavalla tai toisella tapahtuu rutiininomaisissa arkikohtaamisissa perheenjäsenten ja työryhmän välillä. Työskentely perheen kanssa perustuu perheen ja osaston väliseen suhteeseen ja sen luonteen tutkimiseen. (Moilanen ym, 2004, 423.)

3.2.2 Perheen huomioiminen hoitotyössä

Lapsen sairastuessa anoreksiaan, perheessä vanhempien ensireaktiot voivat olla suuri ahdistus ja turhautuminen tilanteesta. Ahdistus voi syntyä perheen tiedon puutteesta sairautteen liittyen, jolloin perhe voi muuttua kontrolloivaksi, vaativaksi ja ylisuojelevaksi lasta kohtaan. Vanhemmilla voi olla lapsiinsa suunnattuja toiveita, jotka anoreksiaan sairastuminen voi muuttaa. Vanhempien välille voi ilmaantua ristiriitoja lapsen sairauden vuoksi ja leimaantumisen pelossa he voivat eristäytyä sosiaalisista kontakteista. (Kojama & Lautanen 2006,10- 11; Viitala 2007, 2-5; O'Connell 2006, 40.)

Perhettä voidaan huomioida psykoedukaatiolla joka tarkoittaa koulutuksellista perhetyötä. Psykoedukaation tarkoituksena on saada perheelle ymmärrystä lapsen sairaudesta ja antaa keinoja sairaudesta selviytymiseen. Perheelle ohjataan kommunikaatio- ja ongelmaratkaisutaitoja joita he voivat hyödyntää haastavissa tilanteissa. Psykoedukaatiivisessa perhetyössä on myös vertaistukitoimintaa, jonka tarkoituksena on, että samassa tilanteessa olevat vanhemmat voivat keskustella yhdessä lapsen sairaudesta ja näin saada tukea toinen toisiltaan. Perheinterventio voi olla toimintatapa psykoedukaatiivisessa työskentelyssä. Perheinterventiossa työskentely on perhekohtaista ennaltaehkäisevää toimintaa, jolloin perhe saa tietoa lapsen sairaudesta ja hoidosta, mutta myös vuorovaikutus- ja ongelmaratkaisutaitojen kehittämistä. (Hentinen, Lilja & Mattila 2009, 151 -153.)

Anoreksiaa sairastavan lapsen perhettä nähdään osastolla aluksi tiiviisti viikoittain, jossa käydään läpi sopimukset liittyen syömiseen ja liikkumiseen. Keskustelujen säännöllisyys vaihtelee, mutta hyvän otteen hoidosta saa, kun tapaamisia on kaksi tai kolme kertaa viikossa lapsen voinnin mukaan. Ajan kulussa tapaamisia voidaan harventaa. (Friis ym. 2004, 103.)

Mitä enemmän perheenjäsenet kykenevät keskustelemaan toistensa kanssa ja tukemaan toisiaan, sen helpompaa on hyväksyä lapsen sairaus ja sopeutua tilanteeseen. Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa puolisoiden välillä ristiriitoja, joka voivat heijastua sisaruksiin. He voivat auttaa väsyneitä vanhempiaan käyttäytymällä ”täydellisesti”, jolloin sisarusten omat tarpeet voivat jäädä huomioimatta. Lapsen sisarukset voivat olla hämillään kaikesta tapahtuneesta, jolloin heille on tärkeä kertoa anoreksiasta kehitystaso huomioiden. On tärkeää että vanhempien käydessä katsomassa lasta osastolla, otetaan koko perhe mukaan. Sisaruksen ollessa sairaalassa, voivat muu sisarukset olla mustasukkaisia ja kateellisia sairastuneelle sisarelle. (Ivanof ym. 2006, 97; Hentinen ym. 2009, 149).

Voimavarat tukevat perheen selviytymistä sairaudesta. Voimavarat auttavat perheenjäseniä puolisoina, vanhempina ja yhteisön jäseninä selviytymään. Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa perheessä monenlaisia muutoksia ja mahdollisesti perheen on opeteltava uusia asioita. Lapsen sairaus voi aiheuttaa muutoksia perheen kotona, esimerkiksi toisen vanhemmista on jätävä kotiin lapsen tueksi. Perhe ei ole yksin lapsen sairastumisen kanssa, sosiaalisella, taloudellisella ja emotionaalisella tuella on merkittävä vaikutus perheen hyvinvointiin. Hoitohenkilökunnan on hyvä huomioida se, että lapsen sairastumisen alkuvaiheessa perhe kykenee ottamaan vastaan tietoa vain rajallisen määrän. Perhettä kantavia voimavaroja ovat muun muassa apu isovanhemmilta ja ystäviltä. Kantavia voimavaroja ovat myös vanhempien toimiva parisuhde ja turvallinen ympäristö. (Ivanof ym. 2006, 97–98; Magliano ym. 2005, 313- 315; Viitala 2007, 3-5-)

Lapsen sairastuessa läheiset ovat usein huolestuneempia kuin lapsi itse. Ajanpuutetta ja kiirettä pidetään usein selityksenä lapsen perheen kohtaamattomuudelle. Hyvä hoito ei ole pelkästään sidoksissa aikaan, vaan se vaatii asenteenmuutosta, sillä sairaus perheenjäsenellä on koko perheen asia. Perheet eivät koe aina saavansa terveydenhuollossa kaikkea tarvitsemaansa ohjausta, tietoa ja tukea. Tärkeintä on myönteinen vuorovaikutellisuus sillä perhe tarvitsee tietoa ja tukea ja täten pystyy auttamaan potilaana olevaa lä-

heistään. Hoitotyössä on aina olennaista kohdata potilas ja potilaan perhe, sillä se mahdollistaa usein paremman elämäntilanteen tuntemisen. (Åsteds- Kurki & Paavilainen 2007, 33.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen menetelmä

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle menetelmälle on ominaista, että tiedonhankkiminen on kokonaisvaltaista ja aineisto koostetaan luonnollisista ja todellisista tilanteista. Laadullisessa menetelmässä teorian merkitys on tärkeää. Kohdejoukko on tiedonhankkimiseen tarkoituksenmukaista. Kvalitatiivisen menetelmän perustana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa tavoitellaan kohteen tutkimista kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161,164; Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.)

Kvalitatiivisessa menetelmässä suositaan ihmistä tiedonantajana. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijä luottaa kykyihinsä havainnoida tutkittavia ja keskustella luontevasti tutkittavien kanssa. Kvalitatiivisessa menetelmässä suositaan aineiston hankinnassa laadullisia metodeja, jolloin tutkittavan näkökulmat ja ääni tulevat esiin, esimerkiksi teema- ja ryhmähaastatteluissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Jos halutaan käyttää opinnäytetyössä laadullista menetelmää, on huomioitava millaisia merkityksiä siitä etsitään. (Vilka 2007, 97). Opinnäytetyön tekijöiden on tärkeää luottaa havaintoihinsa ja keskusteluihin, joita on käyty haastateltavien kanssa. (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kvalitatiivinen menetelmä sopi meille hyvin, koska halusimme saada kokemusperäistä tietoa omahoitajilta anoreksiaa sairastavista lapsista ja perhekeskeisestä hoidotyöstä. Kvalitatiivinen menetelmä oli myös työelämän toive.

4.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelun avulla pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä, jonka pohjalta saadaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelussa pyritään etenemään valittujen teemojen mukaisesti, jolloin tarkkoja kysymyksiä ei ole. Haastattelusta on tärkeää saada monipuolinen ja kattava. Haastattelun runko on hyvä antaa nähtäväksi haastateltaville jo etukäteen. Haastattelun aikana haastatteliija varmistaa, että kaikki teemat käydään läpi. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi tilanteissa silloin, kun haastateltavilta halutaan omia kokemuksia asioista, tai silloin kun ei vielä tiedetä mitä vastauksia haastatteluista tullaan saamaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Haastattelimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin neljää hoitajaa, jotka ilmaisivat halukkuutensa vapaaehtoisesti osallistua haastatteluun. Haastelut kestivät noin tunnin verran. Saimme haastatelluista hyvin materiaalia.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusmenetelmänä toimii sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi toimii yksittäisenä metodina ja väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka avulla pystytään tekemään monipuolista tutkimusta. Tutkimuksen analyysit perustuvat kirjoitettujen, nähtyjen ja kuultujen sisältöjen analyysiin. Sisällönanalyysiä käytettäessä halutaan etsiä asioiden merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia, joita esitellään sanallisilla tulkinnoilla. (Vilka 2007, 140.) Menettelytapana sisällönanalyysissä voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti. Dokumenttina voi olla kirjat, artikkelit, haastattelut, päiväkirjat, kirjeet, puhe, keskustelu, dialogi, raportti ja miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään tieto aina tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 103.)

Laadullisen aineiston analyysi jaetaan karkeasti kolmeen eri vaiheeseen; aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten lähtökohtien luomiseen. Pelkistämävaiheessa teksti tiivistetään ja pilkotaan osiin. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään litteroimalla. Pelkistäminen voi tapahtua niin, että etsitään aukikirjoitetusta tekstistä niitä kysymyksiä, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Nämä kohdat voidaan merkata esimerkiksi alleviivaamalla. Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä aineistosta ylös kirjatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään ylempiin käsitteisiin. Ryhmittelyssä luodaan pohjaa kohteena olevalle tutkimuksen ilmiölle. Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotellaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja näiden valikoitujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia, niin kauan kun se aineiston lähtökohdasta on mahdollista. Kun aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistetään käsitteitä, saadaan lopulta vastaus tutkimustehtävään. Sisäl-

lönalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempään näkemykseen tutkittavasta aiheesta. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut kategoriat, käsitteet ja niiden sisällöt. Johtopäätösten tekemisessä tekijät pyrkivät ymmärtämään tutkittavien omaa näkökulmaa analyysin kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113; Hirsjärvi ym. 2009, 208.)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönalyysin vaiheiden mukaan. Kun kaikkien haastatteluiden litterointi oli tehty, luimme tekstit useaan kertaan ja teimme alleviivaukset, joista pystyimme erottamaan haastatteluissa olevat teemat. Kun saimme aineiston alleviivattua, teimme alkuperäisistä ilmauksista pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistettyjen ilmaisujen jälkeen kokosimme ne opinnäytetyön tehtävien mukaan, joka helpotti aineiston tarkastelua. Luokittelimme samankaltaisia ilmauksia ja muodostimme niistä alaluokkia ja niistä yläluokkia. Luokittelut on nähtävissä liitteessä 4. Kun analyysi vaihe oli tehty, kirjoitimme tulokset.

5 TULOKSET

5.1 Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä

5.1.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Opinnäytetyömme haasteltavat kokivat anoreksiaa sairastavan lapsen hoidon olevan kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka näkyy omahoitajan täyspainotteisena paneutumisena lapsen hoitoon. Omahoitaja on tiiviisti mukana anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa. Omahoitaja järjestää lapsen menoja osastohoidon aikana ja on mukana lasta koskevissa neuvotteluissa yhtenä asiantuntijana ja havainnoinnin tekijänä.

Anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa omahoitajan tulee ottaa huomioon myös perhekeskeinen hoitotyö. Lapsen sairaus tulee usein vanhemmille suurena sokkina, jonka vuoksi perheen kanssa on hyvä keskustella sairaudesta ja sairauden herättämistä tunteista. Mikäli perhe tarvitsee enemmän tukea, tulee omahoitajan ohjata perhe vertaistukiryhmiin ja perhetyötä tekeville sairaanhoitojille, koska anoreksiasta tulee niin suuri osa perheen elämää. Omahoitajan on tärkeä painottaa vanhemmille, että osastolla lapsesta pidetään hyvää huolta, jolloin mahdollistetaan vanhemmille muiden arkiasioiden hoitaminen. Omahoitajan on tärkeää olla rauhallinen avoin ja ammatillinen perhettä kohtaan.

Kyl se vaatii omahoitajalta semmosen täyspainotteisen paneutumisen hoitoon

5.1.2 Omahoitajatyöskentelyn monimuotoisuus

Haastateltavat kokivat omahoitajatyöskentelyn mielenkiintoiseksi, mutta haasteelliseksi ja sitovaksi. Haastateltavat kertoivat, että anoreksiaa sairastavan lapsen kanssa vietetään paljon aikaa kahdestaan osastolla, koska lapsi on aina hoidon alussa vierihoidossa. Vierihoido tarkoittaa sitä että lapsen kanssa ollaan koko ajan yhdessä. Lapsen tilanteen parantuaessa omahoitaja voi lääkärin ohjeiden mukaisesti antaa lapselle enemmän vapauksia itsenäisempään toimintaan.

Omahoitaja kokee monenlaisia tunteita lapsen hoidon aikana, iloitaan lapsen hoidon etenemisestä, mutta tilanteen huonontuessa omahoitajan huoli lapsesta kasvaa. Haastateltavat painottivat että omahoitaja on vain ihminen, jolla on lupa näyttää omia tunteitaan jos lapsen tilanne käy liian raskaaksi.

Me pidetään lapsesta fyysisesti huolta, ku tää sairaus on hengenvaarallinen, nii on ollu tilanteita, että ollaan kuolemanpelossa mekin käyty kattoon yöllä lasta et hengittääkö se

5.1.3 Moniammatillisen työyhteisön merkitys

Haastateltavat pitivät moniammatillista työyhteisöä merkittävänä. Vaikeissa tilanteissa omahoitajan on helppo puhua ymmärtävässä työyhteisössä joka tarpeen vaatiessa tukee, kannustaa ja ohjaa omahoitajaa. Haastateltavat kertoivat tekevänsä yhteistyötä lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden, hoitajien, ravitsemusterapeuttien, perhetyöntekijöiden ja psykologien kanssa.

Anoreksiaa sairastavan lapsen hoito on raskasta sen intensiivisyyden vuoksi. Tämän takia osastolla tehdään työtä aina työparin tai työparien kanssa. Työparitoiminta on hyvä osaston kolmivuorotyön puolesta, koska se mahdollistaa sen, että lapsen asioista huolehtiva hoitaja on useammin paikalla. Työparin kanssa keskustellaan ja havainnoidaan lapsen ruokailutilanteita ja aikatauluja. Anoreksiaa sairastavan lapsen asioista puhutaan aina koko työyhteisön kanssa, jolloin varmistetaan hyvä tiedonkulku lapsen asioista. Osaston arjessa on tärkeää huomioida hoitaja, joka toteuttaa lapsen vierihoitoa tarjoamalla hänelle taukoja. Haastateltavat pitivät ehdottoman tärkeänä myös työnohjausta, jossa keskustellaan työn herättämistä tunteista.

Sinun pitää vaatia työpari itselles koska yksin sä et pärjää lapsen kanssa

Työnohjaus on tärkeää ja sitä on vaadittava

5.1.4 Lapsen tukeminen fyysisesti ja psyykkisesti

Omahoitajat kuvasivat, että työ anoreksiaa sairastavan lapsen kanssa on haasteellista, pienin askelin etenevää, mutta sitäkin antoisampaa, kun onnistumisia syntyy lapselle. Omahoitajatyöskentely lapsen kanssa on tiivistä toimintaa, joka näkyy osastolla siten että vietetään paljon aikaa kahdestaan lapsen kanssa. Omahoitaja on fyysisesti lapsen kanssa osastolla ohjaamassa aamutoimissa ruokailutilanteissa, lepojen aikana ja ulkoilussa. Ruokailutilanteissa hoitaja istuu lapsen vierellä kannustaen ja tukien lasta ruoka-annoksen syömiseen. Lapsen lepojen aikana omahoitaja varmistaa lapsen rentoutumisen. Omahoitaja voi ohjata lasta oikeanlaisessa kävelyssä ja istuma-asennossa, koska anoreksiaa sairastavat lapset kävelevät mieluiten varpaillaan energiaa kuluttaakseen ja jännittävät lihaksiaan istuessaan. Lapsen ollessa ulkoilemassa, omahoitajan mukana olo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta, samalla lapsi saa mahdollisesti muuta ajateltavaa. Lapsen sairauden ollessa vaikeassa vaiheessa lapsi voi olla vaaraksi itselle. Anoreksiaa sairastavan lapsen sairauden huonossa vaiheessa, voi omahoitaja valvoa lapsen suihku- ja vessakäyntejä ja omahoitaja voi rajoittaa lapsen liikkumista. Anoreksiaa sairastavan lapsen psyykkinen tukeminen korostuu silloin, kun lapsi kokee ahdistusta ruokailutilanteissa, painon nousmisessa ja lapsen liikkumisen rajoittamisessa. Osastolla omahoitaja on lapsen tärkein ihminen ja lapsi tukeutuu häneen usein enemmän kuin osaston muihin hoitajiin. Lapsen kiintyessä omahoitajaan pystytään yhdessä kohtaamaan iloisia ja surullisia asioita.

Omahoitaja voi olla läsnä suihkussa tai vessassa, jos lapsella on vaikeampi tilanne esim. jos lapsi on altis oksentamaan

Pidetään kädestä kiinni kun lapsi syö jos häntä ahdistaa ja tsemptaan hirveesti

5.1.5 Omahoitajatyöskentelyä tukevat työkalut

Lapsen tunteita sairauteen liittyen käydään läpi omahoitajatyöskentelyssä. Haastattelussa omahoitajat kertoivat käyttävänsä yhtenä apuvälineenä omahoitajatyöskentelyssä ”Hunger for understanding” työkirjaa.

Työkirjan avulla on helppo lähteä keskustelemaan sairaudesta, ja siihen liittyvistä tunteista. Omahoitajatyöskentelyssä tehdään rentoutumisharjoituksia, joiden tarkoituksena

on saada lapsi rentoutumaan ja ajattelemaan muita asioita, jotta lapsen ahdistus helpotaisi. Rentoutumisharjoituksia voidaan tehdä lapsen huoneessa tai toisessa tilassa. Rentoutumisvälineinä voidaan käyttää musiikkia, satujen kertomista, painopeitteitä ja hierontaa. Haastateltavat korostivat kosketuksen merkitystä lapselle, esimerkiksi lasta voidaan hieroa käsistä ja jaloista, jolloin lapsen vartalon hahmottaminen selkiytyy. Rentoutumisharjoitusten tarkoituksena on tuottaa lapselle mielihyvän tunteita.

Lapsen kanssa kannattaa muistaa kosketus, koska sillä lapsella on niin väärinystynyt kuva siitä sen vartalosta, nii kannattaa käyttää muita aisteja, et esim. hieroo sitä lasta, niin sen lapsen vartalo tulee tutummaksi

Meillä on sellaisia rentoutumislevyjä ja sit ihan hierontaa, ohjausta et lasta ei jätetä yksin ruuan jälkeen, silloin voi hieroo vaikka käsiä, jalkoja ja niskoja, koska se ahdistus muuten lisääntyy, jos jää yksin

5.2 Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä

5.2.1 Vanhempien psyykinen tukeminen

Haastateltavat kertoivat sairauden olevan vanhemmille vaikea paikka. Sairaus on voinut tulla yllätyksenä vanhemmille, lapsen piilotellessaan oireita hyvin. Vanhemmat kokevat usein syyllisyyden tunteita ja ahdistusta lapsen tilanteesta. Omahoitajan toimenkuvaan kuuluu huomioida lapsen vanhemmat ja auttaa vanhempia käsittelemään lapsen anoreksiaa. Vanhempiin pidetään tiivistä yhteyttä lapsen hoidon edistymisestä ja vastoinkäymisistä. Vanhemmille jutellaan sairauden vakavuudesta rehellisesti ja avoimesti. Vanhemmille luodaan toivoa lapsen sairauden paranemisesta pienenkin etenemisen yhteydessä, koska sairauden paraneminen vie aikaa. Perheelle mahdollistetaan lapsen hoidossa olevien muiden ammattilaisten tapaaminen tarvittaessa

Luodaan toivoa vanhemmille, vaikka se on hidasta etenemistä, niin se ei ole toivotonta

Pitää saada vanhemmat ymmärtämään, että se on se sairaus joka pistää lapsen käyttäytymään sillä tietyllä tavalla

Omahoitajat ja lääkärit pyrkivät selittämään vanhemmille, että se sairaus on todella vakava, että siihen voi oikeasti kuolla koska se vaurioittaa sisäelimiä ja sydäntä. Pitää vakavoittaa tilannetta että se ei oo vaan mikää kasvissyöjä

5.2.2 Vanhempien tiedonsaantioikeus

Jokaisessa haastattelussa ilmeni vanhempien oikeus saada tietoa lasta koskevista asioista. Hoitohenkilökunta pitää tiiviisti yhteyttä vanhempiin tapaamisissa ja puhelimitse. Haastateltavat kertoivat vanhempien olevan aktiivisesti yhteydessä osastolle, jolloin omahoitaja kertoo lapsen kuulumiset ja lapsen hoidon edistymisen. Vanhemmat ovat kiinnostuneita tietämään lapsen painon kehittymisen. Omahoitajan tulee kiinnittää huomiota kirjaamiseen, jossa ilmenee vanhempien kanssa sovitut asiat lapsen tietojen antamisesta ja siitä kuka voi tulla katsomaan lasta. Vanhemmilla on oikeus tavata ja puhua puhelimesta lapsensa kanssa yhdessä sovittuina aikoina. Vanhemmat voivat halutessaan pyytää dokumentteja lapsensa hoidosta osastolla.

Me soitetaan tiiviisti vanhemmille, mutta tuppaa oleen aina niin että ne kerkii ensiksi soittaa

5.2.3 Vanhempien ohjaus

Haastatteluissa omahoitajat kertoivat vanhempien ohjauksen olevan tärkeää lapsen ollessa osastolla ja varsinkin silloin, kun lapsi on kotiutumassa osastolta. Lapselle on tärkeää luoda mahdollisimman samankaltaiset lepäämisajankohdat kotiin kuin osastolla ollessa. Omahoitaja ohjaa vanhemmille erilaisia keinoja lapsen ahdistuksen helpottamiseen, esimerkiksi rentoutumisharjoituksia ja hieromista. Vanhemmille painotetaan läsnäolon merkitystä, koska lapsi tarvitsee ympärilleen ihmisiä jotka tukevat lasta paranemisessa.

Perheelle voidaan järjestää perheruokailuja, joissa hoitajien opastamana neuvotaan perhettä ruokailutilanteissa ja hoitaja konkreettisesti ohjaa ruuan annostelun lapselle. Ruokaa otettaessa on tärkeä noudattaa ravitsemusterapeutin ohjeita. Hoitajat ohjaavat vanhempia etteivät he muuta lapsen ateriasuunnitelmaa, koska se voi aiheuttaa lapselle vastoin käymisiä sairauden hoidossa. Vanhemmille painotetaan läsnäoloa ruokailutilanteissa, koska ruokailutilanne voi ahdistaa lasta. Vanhempien tulee kannustaa lasta mahdollisimman normaaliin syömiseen.

Parhaita tuloksia tulee silloin, jos on vanhempi on kotona, ja vahtii että lapsi syö ja tukee häntä siinä.

*Osaston arjessa vanhemmatkin tulee ruokaileen samaan aikaan ja sit kato-
taan sitä ruuan ottamista yhdessä ja sit sitä miten lasta ohjataan siinä ruuan
ottamisessa*

Anoreksiaa sairastavalle lapselle lepo on tärkeää, jolloin omahoitajat konkreettisesti oh-
jaavat vanhemmille lepojen valvomisen. Lepoja lapsella voi olla useita päivässä, yleensä
ruokailujen jälkeen. Haastateltavat korostivat konkreettista ohjausta, koska jokaisella voi
olla omat käsityksensä lepojen valvomisesta. Omahoitajat ottavat vanhemmat mukaan
lapsen lepojen valvontaan, ja näyttävät omalla esimerkillään kuinka levot tulisi valvoa,
koska sairaus laittaa usein lapsen huijaamaan vanhempiaan.

*On ollut tilanteita et pitää vanhemman valvoo lepoja ja sit pikkuveli onkin
valvonu, et eihän se ole sisarusten tehtävä*

*Jos kotona on mennyt jotenkin miten ei olis pitäny mennä, niin sit aattelen
et se on meilläpäin se, et meidän pitää ohjata se niin et ne vanhemmat ym-
märtää et miks jotain tehdään*

5.2.4 Perheenjäsenten yksilöllinen huomiointi

Haastatteluissa ilmeni, että perheissä toinen vanhemmista voi olla pienemmässä roolissa.
Esimerkiksi perheessä oleva isä voi jäädä taka-alalle lapsen sairauden puhjetessa. Hoita-
jien tulee tukea molempia vanhempia ottamaan vastuuta lapsen hoidosta. Omahoitajan
tulee ottaa esille mahdollisten sisarusten huomiointi, koska anoreksia koskettaa koko per-
hettä. Sisarukset jäävät helposti huomiotta ja heillä voi alkaa esiintymään esimerkiksi ag-
gressiivisuutta. Sisarukset voivat olla huolissaan, minkä vuoksi kysymyksiin on tärkeä
vastata heidän kehitystasonsa mukaisesti. Lapsen sairaus koskettaa usein myös isovan-
hempia, joten heidän kanssaan on hyvä keskustella sairaudesta ja ottaa heidät mukaan
osastolle vierailemaan.

*Isät tarvitsee usein enemmän tukea, koska anoreksia on usein tyttöjen sai-
raus. Isän ja tyttären suhde voi olla tosi hankala*

On tärkeää saada kummatkin vanhemmat jakaa sitä taakkaa keskenään

*Sisaruksille pitää antaa huomiota sen takia koska monesti toinen sisaruk-
sista voi alkaa oirehtimaan kun kaikki pyörii toisen sisaruksen syömishäi-
riön ympärillä*

5.2.5 Ristiriitojen mahdollisuus

Kokeneet omahoitajat kertoivat, että ristiriitatilanteita perheen kanssa voi syntyä lapsen hoidon aikana. Ristiriitatilanteita ilmenee silloin kun vanhemmat ovat kriittisiä lapsen hoidolle. Haastateltavat kertoivat tilanteista, joissa vanhemmilta on tullut ihmetystä siitä minkä takia lapsi ei voi mennä kouluun sairauden alkuvaiheessa tai siitä miksi lapsi ei saa harrastaa liikuntaa niin paljain kun kotona. Ristiriitatilanteita ilmenee silloin kun lapsen kotilomalla ei ole noudatettu sovittuja hoito-ohjeita.

Haastatteluissa ilmeni, että kaikki mahdolliset ristiriitatilanteet käydään vanhempien kanssa läpi. Vanhempien mielipiteiden kuunteleminen on tärkeää. Olennaista on se, että omahoitaja puhuu lapseen liittyvistä asioista rehellisesti vanhemmille. Omahoitaja ohjaa konkreettisesti perhettä, niin että perheellä on riittävä tieto lapsen hoidosta ja hoitokäytännöistä. Haastateltavat kertoivat että ristiriitatilanteiden selvittämisten jälkeen, voivat molemmat osapuolet keskittyä lapsen tavoitteellisen hoidon toteuttamiseen.

Ongelmakohdat on niitä, kun vanhemmat pyrkii laistaan niistä mistä me ollaan sovittu

On tärkeätä et vanhemmat, me ja se lapsi ollaan yhdessä sitä anoreksiaa vastaan et ei lapselle ei tuu semmonen olo et sitä nyt kiusataan

5.2.6 Omahoitajan ammatillisuus

Haastateltavat kertoivat, että omahoitajan rooli lapsen hoidossa on todella merkityksellinen. Omahoitajana on mukana lapsen arjessa ja näkee lapsesta erilaisia puolia. Lapsella ja omahoitajalla on tiivis hoitosuhde. Omahoitajan tulee olla aina ammatillinen haastavissa tilanteissa, joissa keskustellaan lapsen hyvinvointia edistävästä ja estävästä teki-
jöistä. Haastatteluissa ilmeni, että omahoitajan tulee olla vanhemmille avoin ja suora lapsen liittyvissä asioissa. Tärkeimmäksi haastateltavat kokivat sen että omahoitajan tulee olla läsnä ja lähellä niin perheelle kuin lapselle itselleen.

Pidä huoli siitä et oot aktiivisesti yhteydessä perheeseen

Omahoitajan pitää olla avoin ja rehellinen, mutta suoraan tuoda esille ne faktat et miten pitäis siellä kotona toimia

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Haimme opinnäytetyölle lupaa tammikuussa 2014 Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, lupa saatiin helmikuussa 2014. Opinnäytetyönluvan saamisen jälkeen aloimme kerätä aineistoa. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastatteluja. Haastattelimme neljää omahoitajaa, joilla on kokemusta anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyöstä. Jokaisen omahoitajan teemahaastatteluun varattiin aikaa tunti. Liitteenä ovat haastatteluissa käytetyt haastattelun teemat (liite 1) ja suostumus- ja tiedotelomake (liite 2). Haastatteluiden jälkeen litteroimme aineiston ja aineisto suojattiin salasanoilla. Opinnäytetyön tekovaiheeseen liittyy eettisiä kysymyksiä ja periaatteita, joista opinnäytetyön tekijät ovat vastuussa.

Opinnäytetyö on eettisesti hyvä, kun sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tulosten tallentamiseen, esittämiseen ja arviointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Hirsjärvi ym, 2009, 23-24.) Noudatimme työn tekovaiheessa kokoajan eettisiä periaatteita. Haastatteluissa esille nousseet asiat analysoimme niin, että omaa tulkintaa ei nousisi esille.

Aina kun tutkitaan ihmisiä, pitää tutkimusaineiston luotettavuuden perustana olla tutkittavien yhteistyö. Aineiston keruussa on erityisesti huomioitava tutkittavien ihmisten kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioitukseen kuuluu erityisesti se, että tutkittavailta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Leino- Kilpi & Välimäki 2012, 367.)

Ennen haastatteluja lähetimme työelämäyhteydelle suostumuslomakkeen, jotka haastattelut allekirjoittivat vapaaehtoisesti tietäen että haastattelun voi lopettaa missä vaiheessa tahansa ja suostumuslomakkeessa ilmoitimme haastattelujen nauhoittamisesta. Kerroimme että haastateltavia ei pysty tunnistamaan opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöstä on tehty varmuuskopiota koko prosessin ajan. Työn valmistuttua haastattelu materiaali tuhotaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Kuitenkin tutkimuksessa arvioidaan seuraavia asioita, kuten tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, tutkijan omaa sitoutumista tutkimuksen, aineistonkeruuta, tutkimuksessa käytettävää menetelmää, tutkimuksessa käytetyt tiedonantajat ja aineiston analyysia sekä raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140- 142.)

Haimme tietoa koulun ja yliopiston kirjastotietokantasta. Opinnäytetyössä käytetyt materiaalit ovat luotettavista ja ajankohtaisilta lähteiltä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää omahoitajilta lapsen ja perheen hoitotyön toteutuminen osastolla. Haastattelukohteena olivat kokeneet omahoitajat, jotka kertoivat kokemuksiaan ja keinoja, miten perhettä huomioidaan osastolla ja missä asioissa perhettä on tärkeä saada ohjata. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että se perustuu käytännön työhön. Omahoitajilta saimme hyvän aineiston, jonka vuoksi tekstin käsittely oli mielekästä. Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on juuri saaman aineiston sisältö ja sen monipuolisuus. Olemme analysoineet aineistoa tarkasti, niin että alkuperäinen aineisto on ollut meillä tarkastelussa. Teemahaastattelussa käytetty haastattelurunko toimi mielestämme hyvin, koska saimme kysymyksiin hyvin vastauksia.

Haastattelija ei voi käyttää haastattelussa liian ohjaavia kysymyksiä, koska ne voivat aina vaikuttaa haastateltavan vastauksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 93). Teemahaastattelun luotettavuutta lisää haastattelutilanteessa tehdyt lisäkysymykset. Lisäkysymyksistä ja tarkentavista kysymyksistä on apua, jotta haastattelijat saavat aiheeseensa liittyvät vastaukset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184.) Haastattelun luotettavuutta lisäsi opinnäytetyössä, se että esitimme tarkentavia kysymyksiä haastattelussa. Olimme molemmat mukana jokaisessa haastattelussa, mikä oli mielestämme toimiva ratkaisu, juuri sen vuoksi että molemmilla osapuolella oli tarpeen vaatiessa mahdollisuus esittää tarkentavia tai lisäkysymyksiä. Materiaalin saatuaamme jaoimme haastattelut puoliksi ja aloimme litteroida eli kirjoittamaan puhtaaksi aineistoa tekstimuotoon. Luimme materiaalit useampaan kertaan huolellisesti.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tarkasteltaessa omahoitajan roolia anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä, omahoitajat kertoivat työnkuvansa osastolla olevan laaja ja haastava. Yksilövastuuisessa hoitotyössä

lapselle nimetään osastolla omahoitaja ja korvaava hoitaja, jotka ovat lapsen kanssa mahdollisimman paljon, vastaten lapsen hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta osastolle tullessa ja kotiutumisen jälkeen. (Ivanoff ym. 2006, 109.) Haastatteluissa ilmeni, että lapsen tullessa osastolle hoitoon, hänelle nimetään omahoitajat, jotka viettävät lapsen kanssa mahdollisimman paljon aikaa. Omahoitajan työ osastolla on kokonaisvaltaista hoitotyötä, joka näkyy hoitajan täysipainotteisena paneutumisena lapsen sairauteen ja tiiviin hoitosuhteen luomiseen. Omahoitajatyöskentely on monimuotoista mikä tarkoittaa sitä, että lapsen kanssa vietetään paljon aikaa yhdessä eri tilanteissa osastolla. Omahoitajat kertoivat, että anoreksia ei vaikuta vain yhteen perheenjäseneseen, vaan lapsen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä on tärkeää huomioida koko perhe.

Anoreksiaa sairastavan lapsen omahoitajan työskentelyssä on mukana moniammatillinen työyhteisö, joka tukee omahoitajan toimintaa osastolla. Moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu lääkäreitä, psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, ravitsemusterapeutteja, perhetyöntekijöitä ja muita hoitajia. (Tiikkala, Paasovaara & Hilden 2013.) Opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi, että työparitoiminta koettiin erityisen tärkeäksi anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä, koska työ on raskasta ja intensiivistä yhdelle hoitajalle. Työn ohjauksen tarkoituksena on auttaa työntekijöitä saavuttamaan heille asetetut tavoitteet. Työn ohjaus on oppimista tukeva prosessi, jonka aikana ohjattavia työntekijöitä tuetaan erilaisissa työhön liittyvissä pulmissa, kehitetään heidän vuorovaikutustaitoja sekä henkistä ja ammatillista kasvua. (Työterveyslaitos, 2014.) Tuloksista kävi ilmi, että työnohjauksen merkitys on suuri työssä jaksamiselle, koska työ on hoitajille psyykkisesti raskasta ja kuormittavaa.

Anoreksiaa sairastava lapsi näkee itsensä ”paksuna ja läskinä”. Lapsen mielessä pyörii negatiiviset ajatukset liittyen omaan ulkomuotoon, ruokiin ja syömiseen. Lapsella on usein paha olla ja siitä johtuen ahdistus ja masennus lisääntyvät (Friis ym. 2004, 102.) Anoreksiaan liittyy paljon psyykkisiä oireita kuten mielialan laskua, ärtyneisyyttä, levottomuutta ja ahdistusta (Keski- Rahkonen, Charpertier & Viljanen 2008, 30). Haastatteluissa korostui anoreksiaa sairastavan lapsen psyykkisen ja fyysisen tukemisen tärkeys. Omahoitaja tukee lasta antamalla hänelle huomiota, läsnäoloa ja auttaa lasta tunteiden käsittelyssä. Lapselle on tärkeää antaa huomiota jokapäiväisessä arjessa, jotta hänelle tulisi tunne, että häntä arvostetaan ja hänestä välitetään. Läsnäolo osastolla näkyi tuloksissa siten, hoitaja on lapsen lähellä koko ajan. (Keski- Rahkonen, Charpertier & Viljanen 2008, 30).

Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että anoreksiaa sairastavilla lapsilla voi olla vaikeuksia tunteiden käsittelyssä, jolloin omahoitajan kanssa lapsi voi opetella turvallisesti eri keinoja mahdollisen ahdistuksen käsittelyssä. Lapsen hoito koostuu yksilöllisestä ravitsemusneuvonnasta. (Huttunen & Jalanko 2013). Omahoitaja auttaa lasta oikeanlaisessa istumisasennossa, lepoasennossa ja ruuan annostelussa ravitsemusterapeutin ohjeistusten mukaisesti.

Anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa voidaan käyttää ”hunger for understanding” työkirjaa, jonka tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä lapsella voi olla anoreksiasta. Työkirjan tekeminen voi auttaa lasta ajattelemaan paranemisprosessia. Tärkeää olisi, että työkirjan avulla käydään läpi lapsella olevia vaikeita tunteita. (Eivoir, 2005, 36- 37.) Omahoitajat kertoivat että työkirjaa käytetään osastolla anoreksiaa sairastavien lapsen omahoitajatyöskentelyn tukena. Omahoitajat kertoivat työkirjan olevan hyödyllinen työvälinen anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa. Kotiutuessaan lapsi voi jatkaa kirjan tekemistä vanhempiensa kanssa tai yksin. Omahoitajat kertoivat työkirjan lisäksi olevista työskentelymenetelmistä, joita olivat rentoutusharjoitukset, painopitteet, musiikin hyödyntäminen, satujen kertominen ja hieronta. Näitä hyödynnetään tilanteissa, joissa lapsella on ahdistusta tai muuten paha olla.

Omahoitajan ammatilliset osaamisalueet ovat muun muassa eettinen osaaminen hoitotyössä, yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen, toimia terveyttä edistävästi ja osata toimia johtajana. (Tuomi, 2008) Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että omahoitajan täytyy olla aina hankalissa tilanteissa ammatillinen. Omahoitajan ammatillisuus näkyy tilanteissa, joissa käsitellään vanhempien kanssa hankalia hoitotilanteita ja hoitolinjauksia. Tuloksissa kerrottiin, että ristiriidat selvittää osastolla nopeasti perheen kanssa ja asioista puhutaan rehellisesti.

Vanhemmat kokevat erilaisia tunteita oman lapsen sairauteen liittyen. Kriisi koskettaa lasta, lapsen perhettä ja lapsen sosiaalista verkostoa. Sairaus aiheuttaa perheelle stressiä ja paineita jokapäiväisessä elämässä. (Kojama ym. 2006, 9-10; Hentinen ym, 2009, 147). Tuloksissa ilmeni lapsen anoreksian aiheuttavan usein kriisin perheelle. Vanhemmat kokevat usein syyllisyyden tunnetta ja ahdistusta lapsen tilanteesta. Tuloksissa korostui vanhempien konkreettisen ohjaamisen ja psyykkisen tukemisen tärkeys.

Omahoitajan aika menee pitkälti lapsen hoitamisessa osastolla, jolloin vanhemmille on hyvä tarjota vertaistukiryhmien mahdollisuutta ja perhetyöntekijöiden apua tilanteesta selvittämiseen. Vanhemmat tarvitsevat omahoitajalta paljon kannustusta ja toivon luomista, mutta heidät on kuitenkin tärkeä saada ymmärtämään sairauden vakavuus. Anoreksia on luonteeltaan pitkäkestoinen sairaus joka voi olla useamman vuoden prosessi. (Syömishäiriöliitto 2008.) Omahoitajat korostivat sitä, että vanhemmille on annettava lapsesta tietoa aktiivisesti. Vanhemmat olivat itse myös aktiivisia lapsen tilanteesta kyseltäessä. Haastatteluista ilmeni, että vanhempien olevan kiinnostuneita lapsen painon kehityksestä ja siitä mitä osastolla on tehty viikon aikana.

Hoitajan työhön kuuluu hoitotietojen kirjaaminen. Kirjaaminen on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, jolla pyritään potilaan parhaan saavuttamiseen. Kirjaamisen tulee olla hyvää ja selkeää, jotta hoidon jatkuvuus turvattaisiin. Kirjaamisen tulee olla aina yhtenevää potilaalle välitetyn tiedon kanssa. Potilas antaa aina tiedot luottamuksellisesti, tästä syystä hoitajan on tärkeää ymmärtää asemansa yksityisen ja arkaluonteisen tiedon käsittelyssä ja suojaamisessa. Suomessa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut suositukset hoitotyön kirjaamiseen. (Haho, 2014) Tuloksissa ilmeni, että omahoitajan on tärkeää kirjata lapsen liittyvät asiat, sillä vanhemmat voivat halutessaan pyytää dokumentteja lapsen hoidosta osastolla. Hoitajan kirjaukset ovat myös turva työskentelylle. Ristiriidat vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä kuuluvat myös anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyöhön. Ristiriidatilanteita voivat olla esimerkiksi lapsen sopimukset, osaston säännöt ja sovittujen hoito-ohjeiden noudattamatta jättäminen. Omahoitajat kertoivat että ristiriidatilanteet pyritään selvittämään avoimesti ja asioista puhutaan suoraan.

Omahoitajat kertoivat, vanhempien tarvitsevan konkreettista ohjausta lapsen ollessa osastolla ja varsinkin silloin, kun ollaan kotiutumassa osastolta. Omahoitajat kertoivat konkreettisen ohjauksen tarkoittavan ” kädestä pitäen ” näyttämistä. Omahoitaja antaa ohjausta vanhemmille, kuinka tulisi toimia hankalissa ruokailutilanteissa, miten lapsen levot valvotaan ja missä tilanteissa olisi hyvä ottaa osastolle yhteyttä.

Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että perheessä oleva isä tai muut sisarukset voivat jäädä helposti taka-alalle perheenjäsenen sairastuessa. Perheessä äidin rooli korostuu ja hän voi syyllistää itseään lapsen sairastumisesta. Omahoitajat kertoivat myös isä-tytär suhteen olevan hankala, jos anoreksiaa sairastaa perheessä oleva tytär. Sisarukset voivat

syylisää itseään sisaruksen sairastumisesta ja he haluavat olla täydellisiä lapsia vanhemmilleen. Omahoitajat kertoivat tämän aiheuttavan lisäoireilua. (Hentinen ym. 2009, 149). Omahoitajan on hyvä muistuttaa vanhempia omasta jakamisesta anoreksia keskellä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Perheessä olevan lapsen sairastuessa anoreksiaan, vaikuttaa se perheenjäseniin eri lailla. Mielenkiintoista olisi saada tutkimustietoa isän tuntemuksista lapsen sairastuessa anoreksiaan. Lisäksi anoreksiaa sairastavan lapsen hoidossa käytettävässä perheruokailusta olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa.

7 LÄHTEET

- Eivors, A. Hunger for Understanding: A Workbook for Helping Young People to Understand and Overcome Anorexia Nervosa. 2005. Luettu 3.11.2014. <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/opendoc/225337>
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. Painos. Vantaa: WSOY
- Haho, A. 2014. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. Sairaanhoidajaliitto https://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikk/
- Hentinen, K., Lilja, A. & Mattila, E. 2009. Kuuntele minua- mielenterveystyön käytännön menelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino OY.
- Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteuttaminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80430/gradu03423.pdf?sequence=1>
- Huttunen, M., Jalanko, H. 2013. Laihuushäiriö (anoreksia nervosa F50). Päivitetty 22.8.2013. Luettu 19.11.2013
- Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. 1. painos. Helsinki: Duodecim
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.). 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi
- Kojama, K., Lautanen, H. 2006. Syömishäiriö perheen arjessa- Vanhempien kokemuksia selviytymisestä. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10594/URN_NBN_fi_jyu-200717.pdf?sequence=
- Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1-2, painos. Edita Publishing Oy.
- Käypä hoito suositus. 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret). Päivitetty 20.8.2009. Luettu 6.5.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi33030>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. painos. Werner Söderström Osakeyhtiö.

- Le Grande, D. 2005. The Maudsley family-based treatment for adolescent anorexia nervosa. *World Psychiatry*. 4(3)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414759/>
- Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. 1-4. painos. Sanoma Pro Oy.
- Magliano L, Fiorillo A, De Rosa C, Malangone C, Maj M; National Mental Health Project Working Group. 2005. Family burden in long-term diseases: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social science & Medicine*. Jul 61(2):313-22
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15893048>
- Moilanen, I, Räsänen, E, Tamminen, T, Almqvist, F, Piha, J, Kumpulainen, K. (toim.) 2004. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. Duodecim: Helsinki
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoityön toteuttaminen potilaiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>
- O'Connell KL. 2006. Needs of families affected by mental illness. *Journal Psychosocial Nursing Mental Health Services*. Mar;44(3)
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16583875>
- Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K., (toim.) Jorma Piha. *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim
- Salenius, P. Salanterä, S. 2008. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Pro- gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto
- Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H. Kaisvuori, T & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Sanomapro Oy
- Suomalainen, T. 2010. Parantavia annoksia. *Tehy* 11, 14–18.
- Syömishäiriökliniikka. 2011. *Laihuushäiriö*. Luettu 19.11.2013.
http://www.syomishairioklinikka.fi/syomishairiot_anorexia.html
- Syömishäiriöliitto. 2008. Miten syömishäiriön voi tunnistaa?. Luettu 29.10.2013
<http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/syomishairiot2.html>
- Tiikkala, M, Paasovaara, S. Hilden, R. 2013. Yksilövastuinen hoitotyö- epäilyksissä onnistumiseen. Luettu 19.11.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2008/muut_artikkelit/yksilovastuinen_hoitoty_epailyk/
- Tuomi, J. & Sarasjärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 8. uudistettu painos. Vantaa: Tammi
- Tuomi, S. 2008. *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Työterveyslaitos. Työnohjaus. 2014. Päivitetty 19.05.2014. Luettu 02.10.2014

http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/johtaminen_ja_esimiestyo/tyonohjaus/sivut/default.aspx

Viitala, M-T. 2007. Psyhykkinen sairaus perheessä- perheenjäsenten kokemuksia arjesta ja selviytymisestä. Pro-gradu. Tampereen Yliopisto
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78517/gradu02181.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. 1-2 painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Åsteds-Kurki, P. Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitajana mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen. Sairaanhoitajalehti 11, 32-33.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

1. Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä
2. Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä

Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

10.2.2014

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kertoa, miten omahoitajana huomioin anoreksiaa sairastavan lapsen perheen.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää sairaanhoitajaa, jotka työelämäkontakti valitsee. Haastattelut tapahtuvat osastollanne, jossa haastattelu nauhoitetaan, haastattelu kestää noin tunnin verran. Menetelmänä on teemahaastattelu, jonka teemat saatte nähdä etukäteen.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa. Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Mari Piilemä & Johanna Rauhala
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu



SUOSTUMUS

Opinnäytetyön nimi

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kertoa miten omahoitajana huomioin anoreksiaa sairastavan lapsen perheen. Sekä olen saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

 Haastateltavan allekirjoitus

 Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

 Nimen selvennys

 Nimen selvennys

Liite 3. Tulosten analysointi

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka	
<p>Kyl se omahoitajalta vaatii semmosen täyspainotteisen paneutumisen hoitoon</p> <p>Se pistää hoitajan aika tiukille ku se on niin kokonaisvaltaista sen hoitoprosessi</p>	<p>Täysipainotteinen paneutuminen asiaan</p> <p>Vaativa kokonaisvaltainen hoitoprosessi</p>	<p>Asiaan paneutuminen</p> <p>Kokonaisvaltainen hoitoprosessi</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoitotyö</p>	Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä
<p>Se pistää omahoitajan tiukille koska se on niin hengenvaarallinen sairaus</p> <p>Omahoitajasuhde tulee tiiviiksi ja sitovaksi kun aikaa vietetään kaksistaan runsaasti</p> <p>Olen kokenut anoreksiaa sairastavan lapsen hoidon mielenkiintoiseksi mutta myös haasteelliseksi</p> <p>Se on tosi rankkaa se hoitaminen</p>	<p>Sairaus on hengenvaarallinen</p> <p>Omahoitajasuhde tiivistyy ja muuttuu sitovammaksi hoidon aikana</p> <p>Anoreksiaa sairastavan lapsen hoito on mielenkiintoista mutta haastavaa</p> <p>Rankkaa hoitaa</p>	<p>Anoreksian hoito on mielenkiintoista ja haasteellista</p>	<p>Omahoitajatyöskentelyn monimuotoisuus</p>	
<p>Sinun pitää vaatia työpari itselles koska yksin sä et pärjää lapsen kanssa</p> <p>Omahoitaja tekee paljon yhteistyötä lääkärin kanssa</p>	<p>Työparin vaatiminen itselle kun yksin ei selviä</p> <p>Omahoitajan yhteistyö lääkärin kanssa</p>	<p>Työparin tärkeys</p> <p>Yhteistyö lääkärin kanssa</p>	<p>Moniammatillinen työyhteisön merkitys</p>	

<p>Se on tosi paljon sitä keskustelua siitä sairaudesta</p> <p>Omahoitaja täytyy olla kokoajan hirveen valppaana</p> <p>Omahoitaja istuu lapsen kanssa ruokailutilanteissa, niin kauan kunnes lapsi on syönyt</p> <p>Omahoitaja voi olla läsnä suihkussa tai vessassa, jos lapsella on vaikeampi tilanne esim. jos lapsi on altis oksentamaan</p> <p>Pidetään kädestä kiinni kun lapsi syö jos häntä ahdistaa ja tsemptataan hirveesti</p> <p>Omahoitaja ottaa vastaa erilaisia tunteita ja sen lapsen kiukun, tuskan ja ahdistuksen</p>	<p>Keskustelua sairaudesta</p> <p>Omahoitaja on valppaana</p> <p>Omahoitaja on mukana lapsen ruokailutilanteissa</p> <p>Omahoitajan mukana olo vaikeassa tilanteessa vessassa ja suihkussa</p> <p>Kädestä kiinnittäminen lasta ahdistavissa tilanteissa ja kannustaminen</p> <p>Omahoitaja ottaa vastaan lapsen erilaiset tunteet</p>	<p>Sairaudesta puhuminen</p> <p>Omahoitajan valppaana oleminen</p> <p>Omahoitajan tukeminen ruokailuissa</p> <p>Omahoitajan läsnäolo vaikeissa tilanteissa</p> <p>Konkreettinen tukeminen ja kannustaminen</p> <p>Erialaisten tunteiden huomioiminen</p>	<p>Lapsen tukeminen fyysisesti ja psyykkisesti</p>	Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä
<p>Työkirja ”hunger on understanding”</p> <p>Omahoitaja tekee rentoutumisharjoituksia lapselle</p> <p>Omahoitaja pitää omahoitajatunteja lapsen kanssa, jotka käsittelevät anoreksiaa</p>	<p>Anoreksian hoidossa käytettävä työkirjaa</p> <p>Rentoutumisharjoitteiden hyödyntäminen</p> <p>Omahoitaja tekee omahoitajatyökentelyä lapsen kanssa anoreksiasta</p>	<p>Työkirja</p> <p>Rentoutumisharjoitusten käyttö</p> <p>Anoreksiaan liittyvät omahoitajatunnit</p>	<p>Omahoitaja työkentelyä tukevat työkalut</p>	

<p>Omahoitaja kertoo kuulumi- sia ensiksi lapsen vanhem- mille lapsen ollessa muualla</p> <p>Kuunnellaan vanhempia kun he ovat pääsääntöisesti hir- veen ahdistuneita, kun eivät tajuja miksi käyttäytyy näin ja miksi se ei syö</p> <p>Luodaan toivoa vanhemmille, vaikka se on hidasta etene- mistä niin se ei ole toivotonta</p>	<p>Omahoitajan ja vanhempien väli- nen keskustelu il- man lasta</p> <p>Vanhempien ah- distuksen kuunte- leminen kun he ei- vät ymmärrä lap- sen käyttäyty- mistä</p> <p>Vanhemmille toi- von luominen hi- taan etenemisen vuoksi</p>	<p>Omahoitajan ja vanhem- pien välinen keskustelu</p> <p>Vanhempien tunteiden vas- taanotto</p> <p>Toivon luo- minen</p>	<p>Vanhem- pien psyyykki- nen tuke- minen</p>	<p>Perheen huomiointi anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä</p>
---	--	--	---	---

<p>Pitää saada vanhemmat ymmärtämään että se on se sairaus joka pistää lapsen käyttäytymään sillä tietyllä tavalla</p> <p>Välillä vanhemmista huomaa että heidän on vaikea kohdata asioita ja he saattavat pitää tarkoituksella etäisyyttä hoitohenkilökuntaan, jolloin on tärkeää painottaa että osastolla hoidetaan koko perhettä</p> <p>Vanhemmille on hyvä sanoa että pakottamalla tämä sairaus ei parane vaan hyvän kautta pyritään hoitamaan</p> <p>Pyritään selvittämään vanhemmille että sairaus on todella vakava ja että siihen voi oikeasti kuolla, vakavoitetaan tilannetta että ei ole kyse mistään kasvissyöjästä</p> <p>-Vuorovaikutus perheen kanssa on tosi tärkeätä ja ohjataan perhettä jos heillä on omaa halua mennä jutteleen vielä perhetyöntekijän kanssa</p>	<p>Vanhemmille kerrotaan sairauden vakavuus</p> <p>Vanhemmista huomaa että heidän on hankala olla osastolla ja he voivat olla etäisiä</p> <p>Vanhemmille kerrotaan rehellisesti asiat</p> <p>Vanhemmille puhutaan sairauden vakavuudesta</p> <p>Vuorovaikutus perheen kanssa tärkeää ja tarpeen vaatiessa ohjaaminen perhetyöntekijöille</p>	<p>Vanhempien vakavoittaminen sairautta kohtaan</p> <p>Vanhempien etääntyminen</p> <p>Rehellisyys lapsen sairaudesta puhuttaessa</p> <p>Sairauden vakavuudesta puhuminen</p> <p>Vuorovaikutus ja ohjaus perhetyöntekijöille</p>	<p>Vanhempien psyykinen tukeminen</p>	
<p>Vanhemmat haluavat tietoa ja se on se oma hätä niin suuri että siihen on vastattava</p> <p>Pidetään vanhemmat ajantasalla lapseen liittyvissä asioissa</p> <p>Soitellaan tiiviistä vanhemmille mutta vanhemmat yleensä soittavat tiivistä myös meille</p> <p>Vanhempien kanssa sovitut asiat kirjataan aina tarkasti ylös</p>	<p>Vanhemmat haluavat tietoa häädässä</p> <p>Vanhemmille tietoa lapseen liittyvissä asioissa</p> <p>Hoitohenkilökunnan tiivis yhteydenpito lapsen vanhempiin</p> <p>Sovittujen asioiden kirjaus tarkasti</p>	<p>Tiedon antaminen vanhemmille</p> <p>Vanhempien tiedonsaanti</p> <p>Hoitohenkilökunnan yhteydenpito</p> <p>Kirjaamisen tärkeys</p>	<p>Vanhempien tiedonsaanti-oikeus</p>	<p>Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä</p>

<p>Perhe otetaan mukaan perhe-ruokailuihin, jossa annetaan neuvoja miten siellä kotona olisi hyvä toimia</p> <p>Vanhemmat tarvitsevat konkreettista ohjausta siitä mitä tarkoittaa lepo ja mitä tarkoittaa ruokailujen valvominen</p> <p>Vanhemmille on hyvä painottaa että suurin työ tehdään siellä kotona arjessa</p> <p>Hoitajan ohjauksella vanhemmat harjoittelevat miten esim. lepoja valvotaan</p> <p>Asiat pitää pilkkoa pieniksi, ne mitkä on meille arkipäivää niin ei välttämättä oo vanhemmille</p> <p>Pitää oikeasti käydä läpi ruokailut esim. miten ruoka otetaan ja mitä tehdään jos lapsi ei syö</p> <p>Parhaita tuloksia tulee silloin jos vanhempi on kotona ja vahtii että lapsi syö ja tukee häntä siinä</p> <p>Kun hoito on siinä vaiheessa että lapsi voi kotiutua, voidaan miettiä haluaako jompikumpi vanhemmista tehdä syömishäiriöisen työkirjaa kotona lapsen kanssa</p> <p>Perhetyöntekijöiden käynnit perheen kotona voi auttaa omahoitaja työskentelyssä lapsen kansa, koska sieltä voi tulla esille asioita jotka voi olla merkityksellisiä lapsen hoitoon</p>	<p>Perheen mukaan ottaminen perhe-ruokailuihin sekä ohjaus kotona</p> <p>Vanhempien ohjaus liittyen lepoihin ja ruokailujen valvomiseen</p> <p>Vanhemmille painotetaan hoidon jatkuvuutta kotona</p> <p>Vanhemmat harjoittelevat lapseen liittyviä hoitoon asioita</p> <p>Asioiden pilkkominen pieniksi vanhemmille</p> <p>Käydään läpi haasteelliset ruokailutilanteet</p> <p>Vanhempien sitoutuminen hoitoon lapsen ollessa kotona</p> <p>Lapsen kotiutuksessa keskustellaan työkirjan käytöstä</p> <p>Perhetyöntekijöiden käyntien merkitys lapsen hoidossa</p>	<p>Perheen mukaan ottaminen perhe-ruokailuihin</p> <p>Vanhempien konkreettinen ohjaus</p> <p>Hoidon jatkuvuus</p> <p>Hoitaja ohjaa vanhempia</p> <p>Asioiden läpi käyminen</p> <p>Haasteellisista ruokailutilanteista selviytyminen</p> <p>Vanhemman mukaan ottaminen työnkirjan tekoon</p> <p>Perhetyöntekijöiden työn merkitys</p>	<p>Vanhempien ohjaus</p>	
---	--	--	--------------------------	--

<p>Välillä huomaa että isä saattaa olla pienemmässä roolissa, yritetään panostaa siihen että saataisiin aina kummatkin vanhemmat mukaan ja että molemmat vanhemmat jakais sitä taakkaa keskenään</p> <p>Vanhempien on tärkeää huomioida muita sisaruksia ettei se koko elämä ole pelkkää anoreksiaa,myöskin vanhempien oma hyvinvointi on tärkeää</p> <p>Isät tarvitsee usein enemmän tukea koska anoreksia on usein tyttöjen sairaus, isän ja tyttären suhde voi olla tosi hankala</p>	<p>Isän roolin huomiointi ja vastuun jakaminen vanhempien kesken</p> <p>Vanhempien tulee huomioida muita sisaruksia, jottei elämä heille ole pelkkää anoreksiaa</p> <p>Isän tukeminen lapsen sairastuksessa</p>	<p>Vanhempien tasavertaisuus</p> <p>Sisarusten huomiointi</p> <p>Isä-tytär-suhde</p>	<p>Perheenjäsenten yksilöllinen huomiointi</p>	<p>Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoidotyössä</p>
<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen välit kiristynyt, koska vanhemmat voi olla kriittisiä hoidolle ja kyseenalaistaa tätä meidän hoito</p> <p>Ristiriitoja voi myös tulla jos vanhemmat pyrkivät laistamaan sovitusta asioista</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen väliset ristiriidat lapsen hoidosta</p> <p>Vanhempien sitoutuminen lapsen hoitoon</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen ristiriidat</p>	<p>Ristiriitojen mahdollisuus</p>	
<p>Pitää huolta siitä että on yhteyksissä perheeseen aktiivisesti</p> <p>Pitää olla avoin ja nätisti, mutta suoraan tuoda esille ne faktat, et miten pitäis siellä kotona toimia</p> <p>Olla läsnä ja lähellä</p>	<p>Aktiivinen yhteydenpito perheeseen</p> <p>Avoimuus ja suoruus</p> <p>Läsnäolo ja vanhempien saattavilla olo</p>	<p>Aktiivisuus</p>	<p>Omahoitajan ammatillisuus</p>	
<p>Pelkistetyt ilmaukset</p>	<p>Alaluokka</p>	<p>Yläluokka</p>	<p>Päälouokka</p>	<p>O m</p>

<p>Kyl se vaatii semmosen täysipainotteisen paneutumisen asiaan</p> <p>Se pistää hoitajan aika tiukille ku se on niin kokonaisvaltaista sen hoitoprosessi</p>	<p>Täysipainotteinen paneutuminen asiaan</p> <p>Vaativa kokonaisvaltainen hoitoprosessi</p>	<p>Asiaan paneutuminen</p> <p>Kokonaisvaltainen hoitoprosessi</p>	<p>Kokonaisvaltainen hoitotyö</p>	
<p>Se pistää omahoitajan tiukille koska se on niin hengenvaarallinen sairaus</p> <p>Omahoitajasuhde tulee tiiviiksi ja sitovaksi kun aikaa vietetään kaksistaan runsaasti</p> <p>Olen kokenut anoreksiaa sairastavan lapsen hoidon mielenkiintoiseksi mutta myös haasteelliseksi</p> <p>Se on tosi rankkaa se hoitaminen</p>	<p>Sairaus on hengenvaarallinen</p> <p>Omahoitajasuhde tiivistyy ja muuttuu sitovammaksi hoidon aikana</p> <p>Anoreksiaa sairastavan lapsen hoito on mielenkiintoista mutta haastavaa</p> <p>Rankkaa hoitaa</p>	<p>Anoreksian hoito on mielenkiintoista ja haasteellista</p>	<p>Omahoitajatyöskentelyn monimuotoisuus</p>	
<p>Sinun pitää vaatia työpari itselles koska yksin sä et pärjää lapsen kanssa</p> <p>Omahoitaja tekee paljon yhteistyötä lääkärin kanssa</p>	<p>Työparin vaatiminen itselle kun yksin ei selviä</p> <p>Omahoitajan yhteistyö lääkärin kanssa</p>	<p>Työparin tärkeys</p> <p>Yhteistyö lääkärin kanssa</p>	<p>Moniammatillinen työyhteisön merkitys</p>	

<p>Se on tosi paljon sitä keskustelua siitä sairaudesta</p> <p>Omahoitaja täytyy olla kokoajan hirveen valppaana</p> <p>Omahoitaja istuu lapsen kanssa ruokailutilanteissa, niin kauan kunnes lapsi on syönyt</p> <p>Omahoitaja voi olla läsnä suihkussa tai vessassa, jos lapsella on vaikeampi tilanne esim. jos lapsi on altis oksentamaan</p> <p>Pidetään kädestä kiinni kun lapsi syö jos häntä ahdistaa ja tsemptataan hirveesti</p> <p>Omahoitaja ottaa vastaa erilaisia tunteita ja sen lapsen kiukun, tuskan ja ahdistuksen</p>	<p>Keskustelua sairaudesta</p> <p>Omahoitaja on valppaana</p> <p>Omahoitaja on mukana lapsen ruokailutilanteissa</p> <p>Omahoitajan mukana olo vaikeassa tilanteessa vessassa ja suihkussa</p> <p>Kädestä kiinnittäminen lasta ahdistavissa tilanteissa ja kannustaminen</p> <p>Omahoitaja ottaa vastaan lapsen erilaiset tunteet</p>	<p>Sairaudesta puhuminen</p> <p>Omahoitajan valppaana oleminen</p> <p>Omahoitajan tukeminen ruokailuissa</p> <p>Omahoitajan läsnäolo vaikeissa tilanteissa</p> <p>Konkreettinen tukeminen ja kannustaminen</p> <p>Eriilaisten tunteiden huomioiminen</p>	<p>Lapsen tukeminen fyysisesti ja psyykkisesti</p>	<p>Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä</p>
<p>Työkirja ”hunger on understanding”</p> <p>Omahoitaja tekee rentoutumisharjoituksia lapselle</p> <p>Omahoitaja pitää omahoitajatunteja lapsen kanssa, jotka käsittelevät anoreksiaa</p>	<p>Anoreksian hoidossa käytettävä työkirjaa</p> <p>Rentoutumisharjoitteiden hyödyntäminen</p> <p>Omahoitaja tekee omahoitajatyökentelyä lapsen kanssa anoreksiasta</p>	<p>Työkirja</p> <p>Rentoutumisharjoitusten käyttö</p> <p>Anoreksiaan liittyvät omahoitajatunnit</p>	<p>Omahoitaja työkentelyä tukevat työkalut</p>	

<p>Omahoitaja kertoo kuulumi- sia ensiksi lapsen vanhem- mille lapsen ollessa muualla</p> <p>Kuunnellaan vanhempia kun he ovat pääsääntöisesti hir- veen ahdistuneita, kun eivät tajua miksi käyttäytyy näin ja miksi se ei syö</p> <p>Luodaan toivoa vanhemmille, vaikka se on hidasta etene- mistä niin se ei ole toivotonta</p>	<p>Omahoitajan ja vanhempien väli- nen keskustelu il- man lasta</p> <p>Vanhempien ah- distuksen kuunte- leminen kun he ei- vät ymmärrä lap- sen käyttäyty- mistä</p> <p>Vanhemmille toi- von luominen hi- taan etenemisen vuoksi</p>	<p>Omahoitajan ja vanhem- pien välinen keskustelu</p> <p>Vanhempien tunteiden vas- taanotto</p> <p>Toivon luo- minen</p>	<p>Vanhem- pien psyyykki- nen tuke- minen</p>	<p>Perheen huomiointi anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä</p>
--	--	--	---	---

<p>Pitää saada vanhemmat ymmärtämään että se on se sairaus joka pistää lapsen käyttäytymään sillä tietyllä tavalla</p> <p>Välillä vanhemmista huomaa että heidän on vaikea kohdata asioita ja he saattavat pitää tarkoituksella etäisyyttä hoitohenkilökuntaan, jolloin on tärkeää painottaa että osastolla hoidetaan koko perhettä</p> <p>Vanhemmille on hyvä sanoa että pakottamalla tämä sairaus ei parane vaan hyvän kautta pyritään hoitamaan</p> <p>Pyritään selvittämään vanhemmille että sairaus on todella vakava ja että siihen voi oikeasti kuolla, vakavoitetaan tilannetta että ei ole kyse mistään kasvissyöjästä</p> <p>Vuorovaikutus perheen kanssa on tosi tärkeätä ja ohjataan perhettä jos heillä on omaa halua mennä jutteleen vielä perhetyöntekijän kanssa</p>	<p>Vanhemmille kerrotaan sairauden vakavuus</p> <p>Vanhemmista huomaa että heidän on hankala olla osastolla ja he voivat olla etäisiä</p> <p>Vanhemmille kerrotaan rehellisesti asiat</p> <p>Vanhemmille puhutaan sairauden vakavuudesta</p> <p>Vuorovaikutus perheen kanssa tärkeää ja tarpeen vaatiessa ohjaaminen perhetyöntekijöille</p>	<p>Vanhempien vakavoittaminen sairautta kohtaan</p> <p>Vanhempien etääntyminen</p> <p>Rehellisyys lapsen sairaudesta puhuttaessa</p> <p>Sairauden vakavuudesta puhuminen</p> <p>Vuorovaikutus ja ohjaus perhetyöntekijöille</p>	<p>Vanhempien psyykinen tukeminen</p>	
<p>Vanhemmat haluavat tietoa ja se on se oma hätä niin suuri että siihen on vastattava</p> <p>Pidetään vanhemmat ajantasalla lapseen liittyvissä asioissa</p> <p>Soitellaan tiiviistä vanhemmille mutta vanhemmat yleensä soittavat tiivistä myös meille</p> <p>Vanhempien kanssa sovitut asiat kirjataan aina tarkasti ylös</p>	<p>Vanhemmat haluavat tietoa hädessä</p> <p>Vanhemmille tietoa lapseen liittyvissä asioissa</p> <p>Hoitohenkilökunnan tiivis yhteydenpito lapsen vanhempiin</p> <p>Sovittujen asioiden kirjaus tarkasti</p>	<p>Tiedon antaminen vanhemmille</p> <p>Vanhempien tiedonsaanti</p> <p>Hoitohenkilökunnan yhteydenpito</p> <p>Kirjaamisen tärkeys</p>	<p>Vanhempien tiedonsaanti-oikeus</p>	<p>Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoitotyössä</p>

<p>Perhe otetaan mukaan perhe-ruokailuihin, jossa annetaan neuvoja miten siellä kotona olisi hyvä toimia</p>	<p>Perheen mukaan ottaminen perhe-ruokailuihin sekä ohjaus kotona</p>	<p>Perheen mukaan ottaminen perhe-ruokailuihin</p>	<p>Vanhempien ohjaus</p>
<p>Vanhemmat tarvitsevat konkreettista ohjausta siitä mitä tarkoittaa lepo ja mitä tarkoittaa ruokailujen valvominen</p>	<p>Vanhempien ohjaus liittyen lepoihin ja ruokailujen valvomiseen</p>	<p>Vanhempien konkreettinen ohjaus</p>	
<p>Vanhemmille on hyvä painottaa että suurin työ tehdään siellä kotona arjessa</p>	<p>Vanhemmille painotetaan hoidon jatkuvuutta kotona</p>	<p>Hoidon jatkuvuus</p>	
<p>Hoitajan ohjauksella vanhemmat harjoittelevat miten esim. lepoja valvotaan</p>	<p>Vanhemmat harjoittelevat lapseen liittyviä hoitoon asioita</p>	<p>Hoitaja ohjaa vanhempia</p>	
<p>Asiat pitää pilkkoa pieniksi, ne mitkä on meille arkipäivää niin ei välttämättä oo vanhemmille</p>	<p>Asioiden pilkkominen pieniksi vanhemmille</p>	<p>Asioiden läpi käyminen</p>	
<p>Pitää oikeasti käydä läpi ruokailut esim. miten ruoka otetaan ja mitä tehdään jos lapsi ei syö</p>	<p>Käydään läpi haasteelliset ruokailutilanteet</p>	<p>Haasteellisista ruokailutilanteista selviytyminen</p>	
<p>Parhaita tuloksia tulee silloin jos vanhempi on kotona ja vahtii että lapsi syö ja tukee häntä siinä</p>	<p>Vanhempien sitoutuminen hoitoon lapsen ollessa kotona</p>	<p>Vanhemman mukaan ottaminen työnkirjan tekoon</p>	
<p>Kun hoito on siinä vaiheessa että lapsi voi kotiutua, voidaan miettiä haluaako jompikumpi vanhemmista tehdä syömishäiriöisen työkirjaa kotona lapsen kanssa</p>	<p>Lapsen kotiutuksessa keskustellaan työkirjan käytöstä</p>	<p>Perhetyöntekijöiden työn merkitys</p>	
<p>Perhetyöntekijöiden käynnit perheen kotona voi auttaa omahoitaja työskentelyssä lapsen kanssa, koska sieltä voi tulla esille asioita jotka voi olla merkityksellisiä lapsen hoitoon</p>	<p>Perhetyöntekijöiden käyntien merkitys lapsen hoidossa</p>		

<p>Välillä huomaa että isä saattaa olla pienemmässä roolissa, yritetään panostaa siihen että saataisiin aina kummatkin vanhemmat mukaan ja että molemmat vanhemmat jakais sitä taakkaa keskenään</p> <p>Vanhempien on tärkeää huomioida muita sisaruksia ettei se koko elämä ole pelkkää anoreksiaa,myöskin vanhempien oma hyvinvointi on tärkeää</p> <p>Isät tarvitsee usein enemmän tukea koska anoreksia on usein tyttöjen sairaus, isän ja tyttären suhde voi olla tosi hankala</p>	<p>Isän roolin huomiointi ja vastuun jakaminen vanhempien kesken</p> <p>Vanhempien tulee huomioida muita sisaruksia, jottei elämä heille ole pelkkää anoreksiaa</p> <p>Isän tukeminen lapsen sairastuksessa</p>	<p>Vanhempien tasavertaisuus</p> <p>Sisarusten huomiointi</p> <p>Isä-tytär-suhde</p>	<p>Perheenjäsenten yksilöllinen huomiointi</p>	<p>Perheen huomioiminen anoreksiaa sairastavan lapsen hoidotyössä</p>	
<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen välit kiristynyt, koska vanhemmat voi olla kriittisiä hoidolle ja kyseenalaistaa tätä meidän hoito</p> <p>Ristiriitoja voi myös tulla jos vanhemmat pyrkivät laistamaan sovitusta asioista</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen väliset ristiriidat lapsen hoidosta</p> <p>Vanhempien sitoutuminen lapsen hoitoon</p>	<p>Hoitohenkilökunnan ja perheen ristiriidat</p>	<p>Ristiriitojen mahdollisuus</p>		
<p>Pitää huolta siitä että on yhteyksissä perheeseen aktiivisesti</p> <p>Pitää olla avoin ja nätisti, mutta suoraan tuoda esille ne faktat, et miten pitäis siellä kotona toimia</p> <p>Olla läsnä ja lähellä</p>	<p>Aktiivinen yhteydenpito perheeseen</p> <p>Avoimuus ja suoruus</p> <p>Läsnäolo ja vanhempien saattavilla olo</p>	<p>Aktiivisuus</p>	<p>Omahoitajan ammatillisuus</p>		

Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Tulokset
<p>Hjerppe (2008)</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana</p> <p>Pro-gradu- tutkielma</p>	<p>Selvittää miten omahoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä sekä saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksistä omahoitajien ja korvaavien hoitajien arvioimina.</p> <p>Selvittää omahoitajien ja korvaavien hoitajien kokemusten ja mielipiteiden avulla yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista edistäviä tekijöitä ja niitä tekijöitä, jotka estävät yksilövastuisen hoitotyön toteuttamista</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto on kerätty ryhmähaastatteluna teemahaastattelu runkona</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Omahoitajuuden toiminta hyvää</p> <p>Korvaavien hoitajien nimeäminen oli liian vaikeaa</p> <p>Omahoitajien mielestä sähköisessä kirjaamisessa oli hyviä etuja huonoja puolia</p>
<p>Kojama & Lautanen (2006)</p> <p>Syömishäiriö perheen arjessa- vanhempien kokemuksia selviytymisestä</p> <p>Pro- gradu- tutkielma</p>	<p>Kuvata vanhempien kokemuksia lapsen syömishäiriöstä ja selvittää sen vaikutuksia perheen arkielämään</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin empiirisellä haastattelulla</p> <p>Aineisto analysoitiin puolistruktroidulla menetelmällä</p>	<p>Lapsen syömishäiriö on merkittävä elämän muutos eli kriisi, joka vaatii selviytymiskeinojen löytämistä ja elämän uudelleen järjestämistä</p>

<p>Nyman (2006)</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön toteuttaminen potilaiden arvioimana</p> <p>Pro- gradu- tutkielma</p>	<p>Yksilövastuisten hoitotyön periaatteiden toteutuminen potilaiden arvioimana</p> <p>Yksilövastuisen hoitotyön tarpeellisuuden kokeminen potilailla</p>	<p>Kvantitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla</p> <p>Aineisto analysoitiin SPSS Windows- ohjelman avulla</p>	<p>Yksilövastuinen hoitotyön periaatteet toteutuvat potilaiden mielestä hyvin, omaisten omaistenhuomioimisessa parannettavaa</p> <p>Kyselyyn vastaajat eivät aina tiedäneet kuka heidän omahoitaja on</p>
<p>Salenius & Salanterä (2008)</p> <p>Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla</p> <p>Pro- gradu- tutkielma</p>	<p>Kuvailla sairaanhoitajien näkemystä omahoitajan toiminnasta lastenpsykiatrisen osastotutkimusjakson aikana, mitä omahoitajat tekevät ja miten he kuvaavat ja perustelevat toimintaansa</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden pohjalta</p> <p>Tutkimusaineisto analysoitiin deduktiivisella sisällön analyysillä</p>	<p>Omahoitajan toiminta alkaa jo ennen lapsen sairaalaan tuloa ja etenee prosessina lapsen osastotutkimusjakson edetessä. Omahoitajat tutustuvat lapseen, elävät arkea osastolla lapsen kanssa ja kulkevat lapsen rinnalla, lasta tukien ja auttaen koko tutkimusjakson ajan.</p>
<p>Tuomi (2008)</p> <p>Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lastenhoitotyössä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen lasten hoitotyössä somaattisessa erikoissairaanhoidoissa ja mallin laatiminen sairaanhoitajan ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilta ja s-posti kyselyillä</p> <p>Aineisto analysoitiin Colaizzin analyysimenetelmällä ja toisen vaiheen aineisto tilastollisin menetelmin SPSS- ohjelmalla.</p>	<p>Sairaanhoitajien lasten hoitotyön ammatillinen osaaminen jakaantuu työelämän yhteiseen, hoitotyön yhteiseen ja lasten hoitotyön osaamiseen</p>

<p>Viitala (2007)</p> <p>Psyykinen sairaus perheessä- perheenjäsenten kokemuksia arjesta selviytymisestä</p> <p>Pro- gradu- tutkielma</p>	<p>Perheenjäsenten kokemukset psyykkisestä sairaudesta kun perheenjäsenellä on psyykinen sairaus</p>	<p>Kvalitatiivinen menetelmä</p> <p>Aineisto kerättiin perheenjäsenten kirjoittamilla esseillä, kahdella teemahaastattelulla ja ryhmähaasteluilla</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysillä</p>	<p>Perheenjäseneet kokiivat saaneensa paljon apua arkipäiväänsä läheisen sairastuttua</p> <p>Perheet saivat apua läheisiltään, vertais- tukiryhmiltä ja hoitojärjestelmästä</p>
---	--	---	---