



KIRJALLISUUSKATSAUS ASIAKASLÄHTÖISYYDESTÄ LAPSIPERHEEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
16.2.2010

Satu Haapalainen
Noora Kajander

| | | |
|---|-----------------------------|---------------|
| Koulutusohjelma | Suuntautumisvaihtoehto | |
| Hoitotyö | Sairaanhoitaja (AMK) | |
| Tekijä/Tekijät | | |
| Satu Haapalainen ja Noora Kajander | | |
| Työn nimi | | |
| Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisyydestä lapsiperheen hoitotyössä | | |
| Työn laji | Aika | Sivumäärä |
| Opinnäytetyö | Kevät 2010 | 21 + 3 |
| TIIVISTELMÄ | | |
| <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella lapsiperheen hoitotyön asiakaslähtöisyyttä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Toiseksi selvitimme mitä asioita pitäisi kehittää, jotta lapsiperheiden hoitotyöstä tulisi entistä asiakaslähtöisempää. Opinnäytetyömme on osa Asiakaslähtöinen osaaminen- projektia.</p> <p>Työmme on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta sivuten sisällön analyysillä. Kirjallisuuskatsauksen aineisto saatiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista sekä käsihaulla. Aineistolle asetetut kriteerit ohjasivat tutkimusartikkeleiden valintaa. Aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysejä. Analysoitavia tutkimusartikkeleita oli lopulta 10 kappaletta.</p> <p>Opinnäytetyössämme saimme tuloksia siitä, miten asiakaslähtöisyys on toteutunut lapsiperheen hoitotyössä niin hoitohenkilökunnan kuin vanhempien näkökulmasta. Molemmat ryhmät nostivat esille vuorovaikutuksen tärkeyden potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä, omahoitajuuden sekä perheiden yksilöllisyyden huomioonottamisen. Tuloksissa kehittämistä tarvitseviksi osa-alueiksi nousivat perheiden tiedonsaannin kehittäminen, että yksilövastuullisen hoitotyön kehittyminen.</p> <p>Asiakaslähtöisessä hoitotyössä löytyy aina kehitettävää. Perhehoitotyössä osastoilla tulisikin enemmän ottaa huomioon kokonaisvaltainen sekä lapsen terveen kasvun ja kehityksen, että koko perheen hyvinvoinnin edistyminen.</p> | | |
| Avainsanat | | |
| Asiakaslähtöisyys, lapsiperheiden hoitotyö, perhekeskeisyys, hoitotyö | | |

| | | | |
|---|-------------|-------------------------|--|
| Degree Programme in | | Degree | |
| Nursing and Health Care | | Bachelor of Health Care | |
| Author/Authors | | | |
| Satu Haapalainen and Noora Kajander | | | |
| Title | | | |
| A Literary Review of the Client-oriented Nursing and Health Care of Families with Children | | | |
| Type of Work | Date | Pages | |
| Final Project | Spring 2010 | 21 + 3 appendices | |
| <p>ABSTRACT</p> <p>Our study was designed to look into the promoting and preventing factors of the client-oriented nursing and health care of families with children.</p> <p>We clarified what issues were to be developed so that the nursing and health care of the families with children care would become more client-oriented. Our study was part of a client-oriented project (in Finnish, 'Asiakaslähtöinen osaaminen') at Helsinki Metropolia University of Applied Sciences.</p> <p>Our work was carried out as a systematic literature review. The data were gathered from social and health care databases and by manual searching. In the end, we had ten research articles. The data were analysed by applying the methods of content analysis.</p> <p>We got the results of how the client-oriented nursing and health care were taken into consideration from the families with children and the health care professionals' point of view. Both groups raised the importance of the interaction between patients and health care personnel as well as the privacy of families and primary nurses. Moreover, the results showed how important information and developing the methods of primary nursing were.</p> <p>There will always be developing challenges in the field of client-oriented nursing and health care. The child's healthy growth and development and the well-being of the whole family, should be paid more attention to in the paediatric hospital wards.</p> | | | |
| Keywords | | | |
| client-oriented nursing and health care, family, children, family-centred nursing | | | |

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | KÄSITTEET | 2 |
| 2.1 | Asiakaslähtöisyys | 2 |
| 2.1.1 | Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät | 3 |
| 2.1.2 | Asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät | 3 |
| 2.2 | Asiakaslähtöisyys lapsiperheen hoitotyössä | 3 |
| 2.2.1 | Perhekeskeisyys | 4 |
| 2.2.2 | Lapsiperheen hoitotyö | 5 |
| 2.2.3 | Estävät tekijät lapsiperheen hoitotyössä | 6 |
| 2.3 | Lapsiperheen hoitotyön kehittämishaasteet | 7 |
| 3 | TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET | 8 |
| | Tutkimuskysymyksemme ovat: | 8 |
| 4 | TYÖTAVAT JA MENETELMÄT | 8 |
| 4.1 | Kirjallisuuskatsaus | 8 |
| 4.2 | Aineiston haku | 9 |
| 4.3 | Aineiston valinta | 9 |
| 4.4 | Tutkimusaineiston sisällön analyysi | 10 |
| 5 | TULOKSET | 11 |
| 5.1 | Vuorovaikutus | 11 |
| 5.2 | Voimavarat ja tarpeet | 13 |
| 5.3 | Kehittämishaasteet | 14 |
| 6 | POHDINTA | 15 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelua | 15 |
| 6.2 | Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus | 16 |
| 6.3 | Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet | 17 |
| | LÄHTEET | 19 |
| | LIITTEET 1 - 3 | |

1 JOHDANTO

Hoitotieteellinen perhetutkimus lisääntyi 1980-luvulta lähtien ja myös Suomessa ilmestyi 1980-luvun puolivälistä alkaen ensimmäisiä perhehoitotyön tutkimuksia. Perhe on muuttunut vierailijasta luonnolliseksi läsnäolijaksi ja hoitoon osallistujaksi. Perheen ja hoitajan välinen suhde on kehittynyt tasavertaiseen ja avoimeen suuntaan. Lapsen ja perheen turvallisuuden tunteesta huolehtiminen on korostunut, ja perheitä pyritään myös huomioimaan aiempaa yksilöllisemmin. (Paavilainen - Santahuhta - Åstedt-kurki, 2001: 290-299.)

Perhehoitotyössä korostuu asiakaslähtöisyys, joka on yksi tärkeimmistä hyvän hoidon kriteereistä. Asioita on tarkasteltava niin perheen, kuin hoitajien näkökulmasta. Tarkastelemme opinnäytetyössämme, mitkä ovat lapsiperheiden ja hoitajien mielestä tärkeitä tekijöitä lapsiperheen hoitotyössä. Toiseksi selvitämme, mitkä asiat vaativat kehittämistä lapsiperheen hoitotyössä.

Tekemämme opinnäytetyö ”Asiakaslähtöisyys lapsiperheen hoitotyössä” kuuluu projektiin Asiakaslähtöinen osaaminen hoitotyön koulutuksessa Suomessa ja Virossa. Asiakaslähtöinen osaaminen -projekti on yksi osa kolmen osaprojektin muodostamasta isommasta hankkeesta. Yhteistyökumppaneina ovat Suomesta Metropolia ammattikorkeakoulu ja Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu sekä Virossa Tarton yliopisto sekä Tallinnan ja Tarton terveydenhuollon korkeakoulut. Työmme on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja sisällön analyysiä käyttäen.

2 KÄSITTEET

2.1 Asiakslähtöisyys

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1992, ja laki suuntaa terveydenhuollon toimintaa kohti asiakslähtöisyyttä. Näin laissa muotoillaan: ”Potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan, että hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.”(3§.) ”Potilasta on myös hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan” (6§). (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista)

Asiakslähtöisyys tarkoittaa asiakkaiden tarpeiden, mutta myös organisaation tavoitteiden ja resurssien huomioon ottamista. Lähtökohtana ovat asiakkaan toiveet, yksilön tahto, ensitapaaminen sekä aika ja paikka (Vuokko 1997: 50). Asiakslähtöiseen toimintamalliin kuuluu siis asiakkaan näkeminen osana sosiaalista verkostoa (Nouko-Juvonen - Ruotsalainen - Kiikkala 2000: 18). Asiakslähtöisyyteen ei voi pakottaa: asiakas kyllä aistii teennäisyyden ja pelkää ulkoa opitun käyttäytymismallin. Yleisellä tasolla voidaankin sanoa, että organisaation ja sen koko henkilöstön asiakslähtöisyys edellyttää sitä, että asiakslähtöiseen toimintaan on olemassa motivaatio, kyky ja mahdollisuus. (Vuokko 1997: 37.)

Asiakslähtöisyyttä on asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa asiakkaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen puolen huomioimista. Asiakslähtöisyys näkemyksenä asiakkaasta tarkoittaa asiakkaan käsittämistä yksilönä, yhteisönsä jäsenenä ja laajemmin tietyn väestön osan ja koko yhteiskunnan jäsenenä. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. (Nouko-Juvonen - Ruotsalainen - Kiikkala 2000: 117–119.)

Asiakassuhteen eteneminen on suunnitelmallista ja tavoitteiden mukaista. Asiakslähtöinen toiminta alkaa aina edetä asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeista. Asiakas ymmärretään toisaalta yksilönä, toisaalta samalla perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä. Asiakkuus ulottuu näin ollen yksilöstä yhteiskunnalliselle tasolle. Hoitaja on asiakassuhteessa kuunteleva, on läsnä ihmisenä ja

ammattilaisena, sekä osoittaa kunnioitusta asiakasta kohtaan. (Nouko-Juvonen - Ruotsalainen - Kiikkala 2000: 117- 119.)

2.1.1 Asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät

Asiakaslähtöisyyttä estävät usein henkilökunnan puutteelliset tiedot ja asenteet. Tämän takia henkilöstöä pitäisi kouluttaa ja motivoida asiakaslähtöisyyteen; vain siten ajattelumalli voi siirtyä jokaisen omaan työhön. Toimiva asiakaslähtöisyys perustuu siihen, että jokainen työntekijä sisäistää tämän ajattelun ja keinot. Usein tai ylhäältä päin lähtevä muutosohjelma ei sellaisenaan vielä tuota aitoa asiakaslähtöisyyttä. Perustana on jokaisessa henkilössä omaehtoisesti tapahtuva asiakaslähtöisyyden tieto-, asenne- ja käyttäytymisesteiden poistuminen. (Vuokko 97: 48- 49.)

2.1.2 Asiakaslähtöisyyttä estävät tekijät

Kun puhutaan asiakaslähtöisyyden esteistä, tarkoitetaan sitä, että yksi tai useampi asiakaslähtöisyyden edellytyksistä puuttuu. Lisäksi voidaan sanoa, että asiakaslähtöisyys ei toimi organisaatiossa, jos se ei toimi kaikilla kolmella tasolla, strategisella, taktisella ja operatiivisella. Asiakaslähtöisyyden esteenä voi olla henkilökunnan tietämyksen taso. Asiakkaan tarpeita ja ominaisuuksia ei tunneta riittävän hyvin tai henkilökunnalla ei ole tarpeeksi perustietoa siitä, mikä merkitys kunkin työntekijän työllä on asiakkaan tyytyväisyydelle. Toisena esteenä voi olla henkilökunnan asenne. Henkilökunta ei halua tai pelkää kohdata asiakkaan. Kolmantena esteenä voi olla käyttäytyminen. Yleensä kyse on siitä, että asiakas kokee kontaktitilanteessa, ettei häntä kuunnella tarpeeksi, että häneen suhtaudutaan välinpitämättömästi tai jopa vihamielisesti. (Vuokko 1997: 46-48.) Esteenä voi olla myös asiakkaan käyttäytyminen. Potilas, joka ei ole hoitomyönteinen hankaloittaa hoitotapahtumaa. (Kansanen - Väistö 1994: 18.)

2.2 Asiakaslähtöisyys lapsiperheen hoitotyössä

2.2.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys muodostui 1980-luvulla yhdeksi hoitoperiaatteeksi lähes kaikilla lastenosastoilla. Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja jatkuva läsnäolo sairaalassa lisääntyi voimakkaasti samalla vuosikymmenellä. Aikaisemmin hoitaja on tehnyt perheen puolesta paljon lapsen perushoitoon liittyviä asioita ja perhe on vain katsonut sivusta. Perheeseen ei ole luotettu tai perheen taitoja ei ole osattu hyödyntää hoidossa, ja perhe on ollut muutenkin vähemmän läsnä. 1990-luvulla perhe osallistui kykyjensä mukaan lapsen hoitoon. Edelleen on kuitenkin tilanteita, jolloin hoitajan toiminta saattaa olla tuloksellisempaa kuin oman perheenjäsenen. Kuitenkin nykyisin monilla lastenosastoilla vanhempien odotetaan osallistuvan lapsensa hoitoon ja vanhempien osallistuminen voi olla edellytys hoidon onnistumiselle. (Paavilainen - Santahuhta - Åstedt-Kurki 2001: 291-295.)

Perinteisesti hoitotyön on ajateltu olevan joko yksilökeskeistä tai perhekeskeistä. Tämän ajattelun mukaan yksilöön kohdistuvassa hoitotyössä perhe ei ole mielenkiinnon kohteena. Jos taas hoidetaan perhekeskeisesti, perhe otetaan hoidossa huomioon. Myös käsitteiden käytössä tällä alueella on vaihtelevuutta, esimerkiksi perhehoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö ja perhelähtöinen hoitotyö ovat toisinaan toistensa synonyymeja. Näitä termejä käytetään puhuttaessa samasta asiasta eli perhekeskeisyyden toteutumisesta hoitotyössä. (Åstedt-Kurki - Paavilainen - Pukuri 2007: 31.)

Potilas- ja perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että hoitotyössä pyritään edistämään potilaan ja tämän läheisten hyvää vointia heidän omasta tilanteestaan käsin ja että hoitamisessa potilas ja läheiset ovat toiminnan keskipisteessä. Silloin hoitotyön voidaan sanoa olevan perhekeskeistä. Omahoitajuus mahdollistaa tällaisen potilaan ja perheen hyvän hoitamisen parhaiten. Potilaan kanssa toimiessaan omahoitaja huolehtii myös, että potilaan läheiset ovat yhteistyössä hoitoprosessissa. Omahoitaja on aktiivinen suhteessa potilaan läheisiin. Hän menee potilaan ja heidän läheistensä luo ja tarjoutuu yhteistyöhön heidän kanssaan. Potilaiden kokemusten mukaan omahoitajat toteuttavat positiivisempia hoitotyön muotoja kuin muut hoitajat, ja he kokivat, että omahoitajat olivat vastuullisempia heidän asioidensa hoitamisessa kuin muut hoitajat. Omahoitajat toimivat potilaiden kanssa kokonaisvaltaisemmin, kuin muut hoitajat. (Åstedt-Kurki - Paavilainen - Pukuri 2007: 32.)

Voimavaranäkökulma sopii perhehoitotyöhön, koska siinä korostetaan perheen itsemääräämistä, perheen omia vahvuuksia ja kykyä hyödyntää näitä vahvuuksia elämänkulussaan. Perheen omien voimavarojen vahvistaminen on perhehoitotyötä parhaimmillaan. Voimavarojen vahvistamisessa ennakkoehtoina pidetään yhteistyösuhteen ja kommunikoinnin luottamuksellisuutta ja avoimuutta. Asiakkaan näkökulmasta ennakkoehtona on, että asiakkaalta puuttuu voimia tai häntä uhkaa tilanne, jossa voimat eivät riitä. Hoitajalla on oltava itsellään riittävästi voimavaroja. Voimavarojen vahvistamisen tärkein ominaispiirre on yhteistyö, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita neuvotellen asiakkaan kanssa. (Hoitotyön vuosikirja 2002: 61-70.)

Perhekeskeisydessä, jota perhehoitotyöllä tavoitellaan, taas on kysymys siitä, että potilaan ajatellaan olevan perheensä jäsen myös ollessaan terveydenhuollossa. Potilas on oman perheensä määrittelijä, ja hänen tehtävänsä on kertoa keitä hänelle läheiset ihmiset ovat. (Åstedt-Kurki - Paavilainen - Pukuri 2007: 31-32.) Perhe liittyy olennaisena osana lapsen hoitamiseen, eikä lasta voi irrottaa edes ajatuksellisesti kodista ja perheestä hänen joutuessaan sairaalaan (Muurinen - Surakka 2001: 13). Perheenjäsenet huomioidaan hoidossa muun muassa antamalla heille tiedollista ja emotionaalista tukea, sekä mahdollistetaan heidän hoitoon osallistumistaan tilanteen mukaan. Tämän toteutuminen vaatii sitä, että hoitaja on tietoinen hoidon kannalta potilaan elämäntilanteen keskeisistä seikoista. (Åstedt-Kurki - Paavilainen - Pukuri 2007: 31.)

2.2.2 Lapsiperheen hoitotyö

Asiakaslähtöisessä lapsiperheen hoitotyössä korostuu siis sekä perhekeskeisyys että lapsen yksilöllisyys. Lapset ja nuoret ovat riippuvaisia vanhemmistaan ja perheestään. Näin ollen perhekeskeinen lähestymistapa lasten hoitotyössä edellyttää asioiden tarkastelua hoidettavana olevan lapsen ja perheen kannalta. Lapsen tullessa sairaalaan luodaan kontakti lapsen, perheen ja hoitavan henkilökunnan välille. Perheeltä saadut tiedot ja perheelle annettavat tiedot ovat olennaisia hoidon onnistumiselle. (Kantero - Levo - Österlund 1996: 20–21.)

Perheen huomioivan hoitotyön kautta mahdollistuu entistä yksilöllisempi hoito. Lasten hoitotyössä pelkkä lapsen tukeminen ja auttaminen ei riitä vaan apua tarvitsee koko perhe. Lasten hyvinvointi on aina yhteydessä vanhempien tai huoltajan hyvinvointiin. Perheolosuhteiden tunteminen on lapsen hoitamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää, koska perheen kokemukset ja käyttäytyminen heijastuu lapseen. (Mansnerus 1997: Santahuhta 1999: Lampinen ym. 2000)

Lapselle perheeltä saatu tuki on tärkeää hänen ollessaan sairas, se myös lisää hänen turvallisuudentunnettaan. Käytöstavat, asenteet ja luonteenpiirteet, ovat jokaisella lapsella omanlaisensa. Lapsen kehitystaso tulee ottaa huomioon hoidossa hänen kanssaan keskusteltaessa. hoitotilanteessa vanhempien läsnäolon tarpeeseen vaikuttaa lapsen ikä ja käsiteltävä asia, jossa perheen suostumus on tärkeää (Paunonen - Vehviläinen - Julkunen 1999: 16.) Hoitajan lapsen tutustuminen auttaa hoitoprosessin eri vaiheiden nopeampaa ja tehokkaampaa toteutumista. Hoitajan hyvä ihmistuntemus ja halu tutustua lapseen ja perheeseen, tehokas potilasanalyysi, hyvä vuorovaikutussuhde sekä riittävä henkilökunta auttavat yksilöllisyyden periaatteen toteuttamisessa (Kantero - Levo - Österlund 1996: 22). Yksikertaisimmillaan perhekeskeisyys tarkoittaa hoitamisessa perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon (Paunonen - Vehviläinen - Julkunen 1999: 16).

2.2.3 Estävät tekijät lapsiperheen hoitotyössä

Potilaan ja perheen osallistumishalukkuus on keskeinen lähtökohta hoitotyön toiminnalle perhekeskeisyyden periaatteella. Perhekeskeisyyden toteuttamiseen käytännön työssä liittyy kuitenkin myös ongelmia tai esteitä. Forsius (1978) esittää, että hoitohenkilökunta ei välttämättä pidä omaisia hoitoa tukevana yhteistyökumppaneina, vaan hoidon arvostelijoina. Perhe, omaiset ja läheiset voidaan kokea häiriöksi, koska työpaine on kova. Usein mainitaan esteiksi myös huonot tilat, jotka eivät salli perheenjäsenten pitämistä mukana hoidossa. Yhteistyötä saattavat toisaalta vaikeuttaa omaisten sairaalaan ja hoitohenkilökuntaan kohdistamat kielteiset asenteet ja haluttomuus osallistua. Feldman, (1980) sanoo, että perheenjäsenet vaistoavat myös kiireen, eivätkä he halua häiritä henkilökuntaa. Esteen voi muodostaa myös se, että omaisille ei voi aina antaa kaikkia tietoja (Paunonen - Vehviläinen - Julkunen 1999: 19.)

2.3 Lapsiperheen hoitotyön kehittämishaasteet

Hoitotyön haasteeksi nousevat lapsiperheiden tarpeet ovat tulevaisuudessa pohjimmiltaan samanlaisia kuin tänäkin päivänä, vain niiden painotus ja vaativuusaste todennäköisesti muuttuvat (Hakulinen T. ym. 2001).

Perheet eivät aina koe saavansa terveydenhuollossa saamaansa tietoa, ohjausta ja tukea. Henkilökunta kokee antavansa enemmän tietoa, ohjausta ja tukea mitä läheiset kokevat saavansa. Tämä asettaa haasteen: Miten kehittää hoitoa perhekeskeisempään eli parempaan suuntaan. Keskeisintä on vuorovaikutuksellisuus ja vastavuoroisuus: perhe tarvitsee tietoa ja tukea, mutta myös terveydenhuollossa tarvitaan potilaan perhettä. Perhe tarvitsee myönteistä asennoitumista ja tulla huomioduksi, tukea pystyäkseen tukemaan potilaana olevaa läheistään, hoitamaan häntä ja selviytymään itse, tietoa, keskustelua ja kuuntelemista, hoitajien ja muun henkilökunnan saatavilla oloa, hoitajan aktiivisuutta ja yhteydenottoa, neuvontaa ja ohjausta yhdessä potilaan kanssa, sekä hyvää moniammatillista yhteistyötä.

Terveydenhuolto taas tarvitsee potilaan perhettä potilaan tueksi, seuraksi ja saattajaksi, tiedonantajaksi potilaan asioissa tarpeen mukaan, kuuntelijaksi ohjaustilanteissa, jotta saadaan varmuus ohjauksen kuulemisesta ja ymmärtämisestä, apuna hoitamisessa sekä yhteistyökumppanina monissa asioissa potilaan ohella. Erityisesti ohjaus on se alue, jossa perhekeskeisten menetelmien käyttö parantaisi hoidon laatua oleellisesti.

Kun yksilövastuista hoitotyötä ja perhekeskeistä hoitotyötä tarkastellaan rinnakkain, niiden toteuttamisesta voidaan käyttää ilmaisua yhteistyösuhteeseen perustuva perhehoitotyö. Tällöin hoitotyössä kohdataan potilas ja perheenjäsen ja ollaan käytettävissä. Se mahdollistaa potilaan ja perheen elämäntilanteen perheen tuntemisen. Potilas ja perheenjäsen saavat tarvitsemaansa tietoa pyytämättä ja heidän tuen tarpeensa tunnistetaan. He voivat olla sopivasti mukana hoidossa ja heidän selviytymisensä ja voimavaransa vahvistuvat. Potilaan, perheenjäsenen ja hoitajan yhteistoiminta on tällöin onnistunutta. Edellä mainitut ovat hoitotyön toimintatapoja silloin, kun yksilövastuu ja perhekeskeisyys ovat tasapainossa (Åstedt-Kurki - Paavilainen - Pukuri 2007: 33.)

3 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme aiheena on Kirjallisuuskatsaus asiakaslähtöisyydestä lapsiperheen hoitotyössä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tarkoituksenamme on selvittää löytämistämme tutkimuksista, mitkä ovat lapsiperheiden ja hoitajien mielestä tärkeitä tekijöitä lapsiperheen hoitotyössä. Haluamme myös selvittää, mitkä asiat vaativat kehittämistä asiakaslähtöisessä lapsiperheen hoitotyössä, sillä useiden tutkimusten mukaan perheet eivät vieläkaan saa niin perhekeskeistä hoitoa kuin haluaisivat. (Santahuhta - Åstedt-Kurki - Paavilainen 2001: 290-291). Tavoitteenamme on, että opinnäytetyöstämme saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä lapsiperheen hoitotyötä.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Mitkä ovat lapsiperheiden ja hoitajien mielestä tärkeitä tekijöitä lapsiperheen hoitotyössä?
2. Mitkä asiat vaativat kehittämistä asiakaslähtöisessä lapsiperheen hoitotyössä?

4 TYÖTAVAT JA MENETELMÄT

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusongelmaan liittyvä aiemman tutkimuksen kriittinen, tiivis katsaus. Kirjallisuuskatsaus osoittaa lukijalle, miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se täydentää aiempia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaus muodostaa myös tutkimukselle teoreettisen taustan. Kirjallisuuskatsaus esittää sen, mistä näkökulmista ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta laativan on pidettävä mielessä kirjallisuuskatsaukselle asetettu tavoite ja tarkoitus. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37-44.) Tarkoituksena on saada mukaan mahdollisimman edustava

joukko laadukkaita ja luotettavia tutkimuksia. Keskeistä kirjallisuuskatsauksessa on haku tietokannoista (Metsämuuronen 2006: 37-38).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit. Ne perustuvat tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Niissä voidaan rajata esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmää ja -kohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 41.)

Työmme on toteutettu systemaattista kirjallisuuskatsausta sivuten sisällön analyysillä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus koostuu tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnasta, laadunarvioinnista ja analysoinnista, sekä tulosten esittämisestä (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37).

4.2 Aineiston haku

Etsiessämme opinnäytetyöhömmme aineistoa kävimme läpi eri tietokantoja, kuten Ovid, PubMed ja Medic. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme ”family centred”, ”client centred”, ”family centred care”, ”family nursing“ ja näiden sanojen lyhenteitä. Ovid-tietokannasta saimme eniten hakutuloksia, mutta lopulta sopivaksi tutkimukseksi osoittautui näistä ainoastaan yksi. Suomenkielisinä hakusanoina Medic-tietokannassa käytimme ”perhehoitotyö”, ”asiakaslähtöisyys perhehoitotyössä”, ”asiakaslähtöisyys lapsiperheen hoitotyössä” ja näiden sanojen lyhenteitä. Eteemme osui harmiksemme enimmäkseen vain pro gradu -tutkielmia, jotka olisivat sisällöltään sopineet työhömmme. Etsimme tutkimusartikkeleita myös käsihaulla kirjastosta Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotiedelehdistä, mutta ainoastaan Hoitotiedelehdissä oli meidän työhömmme sopivia tutkimuksia. Kuitenkin käsihaku tuotti kattavimmat tulokset etsittäessä sopivia analysoitavia artikkeleita opinnäytetyöhömmme.

4.3 Aineiston valinta

Valintakriteereiksi aineistoa etsiessämme muodostui julkaisuvuosi. Pyrimme rajaamaan tutkimukset koskemaan 2000-luvun julkaisuja, mutta hyväksyimme työhömmme mukaan myös yhden 1990-luvulla tehdyn tutkimuksen, koska se osoittautui sisällöltään sopivaksi työhömmme. Yksi tutkimuksistamme Negotiation of parental roles family-centred care: a review of the research sisältää toisen käden tietoa, mutta sen tulososiossa oli oleellista tietoa liittyen tuloksiimme. Ensimmäisenä kiinnitimme huomiota tutkimusartikkeleiden otsikoiden aiheisiin. Seuraavaksi luimme huolellisesti läpi jokaisen tutkimusartikkelin tiivistelmän. Tämän jälkeen kävimme läpi tieteellisten tutkimusten sisältöä useita kertoja ja valitsimme tutkimuskysymyksiimme sopivat artikkelit työhömmme. Aiheestamme löytyy paljon tutkimuksia, mutta tarkemmin tutkimuksia luettaessa ne eivät aina vastanneetkaan kattavasti tutkimuskysymyksiimme.

Taulukko 1. KIRJALLISUUSHAUT JA VALITUT TUTKIMUKSET

| Tietokanta | Hakusana | Kaikki osumat | Hyväksytyt tutkimukset |
|------------|--|---------------|------------------------|
| OVID | Family centred | 154 | 1 |
| | Nursing staff AND Family AND Child | 318 | 1 |
| EBSCO | Family nursing | 265 | 2 |
| Käsihaku | Tutkiva hoitotyö | 1 | 1 |
| | Hoitotiede | 4 | 4 |
| | Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti | 1 | 1 |

4.4 Tutkimusaineiston sisällön analyysi

Sisällön analyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sitä kutsutaan myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällön

analyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 3.)

Aineistomme analyysi tapahtui induktiivisella sisällönanalyysillä. Ensimmäiseksi luimme valitsemamme analysoitavat tutkimukset huolellisesti, ja tämän jälkeen kävimme läpi tutkimusten tulokset. Kokosimme aineistosta ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiimme ja tämän jälkeen yhdistimme ilmaisut, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Petticrew:n (2001) mukaan aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman kattavasti ja objektiivisesti, mutta myös ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuskysymyksiin (Kääriäinen - Lahtinen 2005: 43).

5 TULOKSET

5.1 Vuorovaikutus

Yksi asiakaslähtöisyyden onnistumisen kriteeri on hyvä vuorovaikutus potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Hyvä vuorovaikutus nousikin tutkimuksissa keskeisimmäksi tekijäksi asiakaslähtöisessä perhehoitotyössä, jossa korostui hoitajien ja vanhempien väliset keskustelut, molemminpuolinen kunnioitus ja hoitajien kyky kuunnella perhettä.

Vanhemmat pitivät hyvää kommunikaatiota hoitohenkilökunnan kanssa merkittävänä asiana (Corlett - Twycross 2005). Perhehoitotyö korostui ammattitaitoisena toimintana. Se oli vanhempien ja hoitajien keskusteluja hoitoon liittyvistä kysymyksistä, saatuja neuvoja vanhemmuuteen, ohjeita lapsensa kanssa selviytymiseen, sekä tietoa hoitoprosessin etenemisestä. (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003.) Tieto tuki vanhempia silloin, kun se oli selkeäsanaista, yksilöllistä ja perheiden arkipäivään esimerkein ja havainnollistamalla sovellettua. Tiedon mieleenpainamista auttoivat harjoittelemineen, kertaaminen ja erilaiset opaslehtiset. (Jokinen 1995.) Vuorovaikutustilanteen onnistumiseen vaikutti myös hoitajan kyky kuunnella, ja kommunikaation onnistuminen niin lapsen, kuin vanhempien kanssa (Jokinen 1995). Hyvältä vuorovaikutus

hoitohenkilökunnan kanssa tuntui silloin, kun vanhemmat kokivat niin heitä kuin lasta arvostettavan. Arvostamisen tunne syntyi, kun vanhemmat kokivat hoitajan luottavan vanhempien kykyyn tehdä ratkaisuja, ja kun hoitajat paneutuivat yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti perheen asioihin. (Jokinen 1995.)

Perheet eivät olleet ainoita, jotka korostivat hyvää vuorovaikutusta hoidossa. Hoitajat kokivat vuorovaikutuksessa tärkeänä läsnäolon, sekä avoimen ja rehellisen keskustelun (Neal - Frost - Kuhn - Green - Gance-Cleveland - Kersten 2009). Tiedon antaminen ja perheen kysymyksiin vastaaminen koettiin myös tärkeäksi (Pitkänen - Laijärvi - Åstedt-Kurki - Pukuri 2002). Hoitajien mukaan perheenjäsenillä oli mahdollisuus tuoda esille omat näkökulmansa ja kokemuksensa, näin hoitajat pysyivät myös ajan tasalla perheen tilanteesta. Hoitajien mielestä perheneuvottelut edistivät perhehoitotyön systematisoitumista ja hoitajien ammatillinen osaaminen vahvistui neuvotteluiden myötä (Hopia - Paavilainen - Heino-Tolonen - Åstedt-Kurki 2005.) Neuvottelut antoivat tietoa hoitajille perheen sisäisistä vuorovaikutussuhteista sekä siitä, miten vanhempien keskinäinen kommunikaatio ja tiedon välittäminen lapsen tilanteesta toimivat sairaalahoidon aikana (Halme - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2007). Sairaanhoitajien mukaan lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen ja toiminnan tukeminen ja ohjaaminen on merkityksellistä (Siitari - Pietilä - Pelkonen 2002).

Omahoitajuus on tärkeä osa toteutunutta perhehoitotyötä. Omahoitajan työskentely korostuu perheille merkityksellisenä toimintana. Hyvä omahoitaja antaa tietoa, on luonteva, inhimillinen, avoin, rehellinen ja saatavilla tarvittaessa (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003.) Omahoitajasuhde tuo hoidolle yhtäjaksoisuutta (Neal - Frost - Kuhn - Green - Gance-Cleveland - Kersten 2009).

Vanhemmille hyvä omahoitajuus merkitsi luontevuutta ja inhimillisyyttä vuorovaikutuksessa, avoimuutta ja rehellisyyttä suhtautumisessa, sekä saatavilla oloa tarvittaessa. Hyvän omahoitajan kanssa yhteistyö sujui. Sekä asiakaslähtöisessä hoitotyössä, että perhehoitotyössä on korostettu hoitajan hyväksyvää asennetta ja aitoa kiinnostusta perheenjäseniä kohtaan (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003.) Omahoitaja on lapselle tuki ja keskustelukumppani sekä perheelle epäselviksi jääneiden asioiden tulkitsija (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003). Omahoitajan tulee tietää perheen tilanne ja perheen jäsenet, tämä on tärkeää vakiintuneessa ja luottamuksellisessa suhteessa (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004).

Hoitajat pitivät omahoitajasuhteessa tärkeänä rehellisyyttä, aitoutta ja sopimuksesta kiinni pitämistä (Siitari - Pietilä - Pelkonen 2002). Perhehoitotyön perustan muodostaa yhteistyösuhde perheen kanssa, tällöin omahoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutussuhde on tärkeää. Omahoitajan rooli on laajentunut yhteistyösuhteeksi potilaan perheen kanssa (Pitkänen - Laijärvi - Åstedt-Kurki - Pukuri 2002.) Omahoitajuus takaa hoidon yhtäjaksoisuuden (Neal - Frost - Kuhn - Green - Gance-Cleveland- Kersten 2009).

5.2 Voimavarat ja tarpeet

Voimavaroiltaan ja tarpeiltaan perheet ovat kovin erilaisia. Perheet tarvitsevat niin tukea, tietoa kuin kannustusta.

Perheet ovat tuen tarpeiltaan ja voimavaroiltaan erilaisia. He tarvitsevat räätälöityjä tukimuotoja. Se mikä sopii toiselle perheelle, ei välttämättä ole toimiva toisessa perheessä (Häggman-Laitila - Pietilä 2007.) Tärkeää on, että hoitajat ovat perheen asioista selvillä. Hoitajien mukaan perheen yksilöllisten toimintatapojen ja tilanteen tuntemaan oppiminen auttoi heitä ymmärtämään paremmin vanhempien ja lapsen käyttäytymistä (Hopia - Paavilainen - Heino-Tolonen - Åstedt-Kurki 2006). Osa vanhemmista hakee aktiivisesti apua ja tukea, kun taas toiset vanhemmat eivät oma-aloitteisesti ota omia ongelmia esille. Perheet odottavat hoitajien kertovan heille erilaisista käytettävissä olevista hoitovaihtoehdoista ja auttavat heitä tekemään päätöksiä edistääkseen koko perheen terveyttä. Vanhemmat eivät aina tajua kuinka kuluttavaa se on, kun heidän lapsensa on sairaalassa (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004.)

Vanhempien mielestä yksilöllinen ja selkeäsanainen tuki oli tärkeää. Käytännöllistä apua oli esimerkiksi se, että hoitaja huolehti vanhempienkin tarpeista lapsen ollessa sairaalassa tai se, että hoitaja kannusti vanhempia jättämään lapsensa sairaalaan vanhempien ollessa väsyneitä tai se, että vanhemmat saivat keinoja arkipäivän tilanteiden hoitamiseen (Jokinen 1995.) Hoitajien täytyy kannustaa/rohkaista vanhempia hyväksymään avun, kun sitä on tarjolla ja tehdä parhaansa apua antaessa (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004).

Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon on tärkeää. Vanhemmat haluavatkin osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa ja osallistua myös päätöksentekoon hoidon suhteen (Corlett - Twycross 2005). Vanhemmat odottavat, että hoitajat keskustelevat heidän kanssaan lapsensa hoidosta, ottavat selville miten nämä haluaisivat osallistua lapsensa hoitoon ja kertovat mitä nämä voisivat tehdä (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004). Hoitajien perheen huomioon ottaminen hoidossa on tärkeää (Pitkänen - Lajjärvi - Åstedt-Kurki - Pukuri 2002). Kun henkilökunta tunnusti perheen osallistumisen tarpeellisuuden, se välittyi perheenjäsenille kiitollisuutena ja kohtaamisen vastavuoroisuutena (Halme - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2007). Myös vanhempien myönteiset kokemukset hoitohenkilökunnasta, saavat heidät osallistumaan enemmän lapsensa hoitoon sairaalassa (Siitari - Pietilä - Pelkonen 2002).

5.3 Kehittämishaasteet

Asiakaslähtöisessä hoitotyössä löytyy aina jotakin kehitettävää. Tuloksissa kehittämistä tarvitseviksi osa- alueiksi nousivat perheiden tiedonsaannin kehittäminen, että yksilövastuullisen hoitotyön kehittyminen.

Kehittämishaasteista esille nousi hoitotyön käsitteiden edelleen selkiyttämisen tarve (Pitkänen - Lajjärvi - Åstedt-Kurki - Pukuri 2002). Perheiden tarpeiden mukainen työskentely vaatii kehittämistä (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003). Myös tiedon saaminen ja suunnitelmallinen hoitotyö vaativat kehittämistä. Perhehoitotyössä tavoitteena on kokonaisvaltainen, sekä lapsen terveen kasvun ja kehityksen, että koko perheen hyvinvoinnin edistyminen (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004.) Ajoittain perheiden saama tieto oli sattumanvaraista, koska perheet toimivat omalla tavallaan ja hoitajat toimivat omalla persoonallisella tavallaan. Potilaiden pitäisi saada tarvitsemansa tieto. Myös perheiden elämäntilanteiden tunnistaminen ja huomioiminen perhehoitotyössä vaatisivat vielä kehittämistä (Ranta - Paavilainen - Tarkka 2003.)

Perheiden mahdollisuuteen osallistua lapsensa hoitoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja perhehoitotyötä toteuttaa enemmän yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdista (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004). Vanhemmat kaipasivat

informaatiota enemmän (Corlett - Twycross 2005). Huolestuneita vanhemmat ja hoitohenkilökunta olivat yksityisen tilan puutteesta sairaalassa keskusteltaessa hoitoon liittyvistä asioista (Pitkänen - Laijärvi - Åstedt-Kurki - Pukuri 2002).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössämme saimme tuloksia niin hoitohenkilökunnan kuin vanhempien näkökulmasta. Osa tutkimusartikkeleista käsitteli vanhempien näkemyksiä hoitotyön onnistumisesta sairaalassa, ja toiset tutkimusartikkelit taas puolestaan käsittelivät hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoidon laadusta ja onnistumisesta. Tutkimusartikkelimme pohjautuivatkin sairaalassa osastoilla tehtyihin tutkimuksiin. Yksi tutkimusartikkeleistamme käsitteli yleisesti hoitotyön kehittämiskohteita. Analysoitavien artikkeleidemme vähydestä huolimatta saimme kuitenkin mielestämme oleellisia tutkimustuloksia. Erittelimme löytämämme samankaltaiset tulokset omien otsikoidensa alle, jolloin samoista asioista muodostui yhtenäinen kokonaisuus. Tulososiossa käsitellyt asiat ovat keskeisiä tekijöitä hoitotyössä, ja niitä tarvitaan hyvän hoidon laadun ylläpitämiseen perhekeskeisessä asiakaslähtöisessä hoitotyössä.

Perhehoitotyössä hoitajat huomioivat lapsen sairauden ja sairaalahoitojen vaikutuksen koko perheen elämään ja tukevat sekä auttavat perhettä hoitotyön keinoin selviämään stressaavassa tilanteessa (Hopia - Paavilainen - Heino-Tolonen - Åstedt-Kurki 2004). Hoitotyön toiminnan lähtökohtana taas on kunnioitus ihmistä, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja omia ratkaisujaan kohtaan. Hoitotyön tulisi olla terveyslähtöistä ja vahvistaa potilaiden, asiakkaiden ja perheiden omia olemassa olevia voimavaroja. Jotta potilas voi osallistua omaan hoitoonsa, hän tarvitsee riittävästi tietoa tilanteesta, jotta hänellä on kyky tehdä hoitoa koskevia päätöksiä. (Lauri 2003.) Näillä asioilla on siis merkitystä, jotta hoidon voidaan sanoa olevan hyvää, kuten tuloksissamme kävi ilmi.

Tutkimustuloksissamme hoitohenkilökunnan ja vanhempien näkemykset asiakaslähtöisestä perhehoitotyöstä ovat hyvin samansuuntaiset. Molemmat korostavat

esimerkiksi hyvän vuorovaikutuksen ja omahoitajasuhteen tärkeyttä. Vaikka niin vanhemmat kuin hoitohenkilökuntakin toivat esille hyvän asiakaslähtöisen hoidon edellytykset ja sitä huonontavat tekijät, ei hoitotyön voida siltikään sanoa olevan käytännössä täysin asiakaslähtöistä. Perhekeskeisestä asiakaslähtöisestä hoitotyöstä löytyy aina jotakin kehitettävää, kuten tutkimustuloksissammekin tuli ilmi. Perhehoitotyö ei vielääkään ole kokonaisvaltaista ja potilaiden tiedonsaannissa on puutteita (Hopia - Tomlinson - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2004). Näistä ja muista asioista, jotka kaipaavat kehittämistä hoitotyössä on haastetta käytännön työelämälle: kuinka tehdä hoitotyöstä entistä enemmän asiakaslähtöisempää.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tuotimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena Asiakaslähtöinen osaaminen – projektille. Metropolia ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyöntekijöiden kesken allekirjoitettiin sopimus. Hankkeelle itselleen tarvittavat tutkimusluvut oli jo hankittu.

Kiinnitimme huomiota lähteiden laatuun hakiessamme opinnäytetyöhömmme kirjallisuutta tietoperustaa varten. Valitsemamme tutkimusartikkelit olivat suomenkielisiä ja englanninkielisiä. Analysoimamme suomenkielinen tieto on haettu käsihaulla, ja se on peräisin Hoitotiede- ja Tutkiva hoitotiede lehdistä. Analysoimamme englanninkielinen tieto löytyi puolestaan Ovid- ja Ebsco-tietokannoista. Analysoitavaa aineistoa valitessamme kiinnitimme ensimmäisenä huomiota artikkeleiden otsikoihin, tämän jälkeen artikkeleiden tiivistelmään ja lopuksi sisältöön. Näillä asioilla oli merkitystä sille, hyväksyimmekö vai hylkäsimmekö jonkun artikkelin. Arvioimme tutkimusartikkeleiden laatua lopuksi. Tärkeää tietysti oli, että valitsemistamme artikkeleista löytyi vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Olemme kunnioittaneet tekijänoikeuksia käyttämällä lähdeviitteitä jokaisen jostain teoksesta tai artikkelista referoitujen tai lainattujen lauseiden jälkeen. Teosten ja artikkeleiden tiedot löytyvät lisäksi työmme lopusta lähdeluettelosta, kuten kuuluukin. Työmme luotettavuutta saattaa hieman heikentää se, että analysoitavia artikkeleita meillä oli ainoastaan 10. Kuitenkin opinnäytetyömme tutkimustulokset ovat oleellisia artikkeleiden vähyydestä huolimatta, joten se saattaa hieman nostaa työmme luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä tai laadullisen tutkimuksen eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys ovat kriteereitä, joilla voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on siis varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään ja toistaa kirjausten perusteella tutkimuksen. Refleksiivisyys edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys taas tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä - Juvakka 2007: 127-129.)

Työmme on rakentunut alan kirjallisuuden ja tieteellisten artikkeleiden pohjalta. Tutkimustuloksemme ovat uskottavia, koska ne perustuvat juuri aikaisemmin tutkittuun tietoon ja näin ollen kertovat totuudenmukaisesti miten asiakaslähtöisyys toteutuu lapsiperheen hoitotyössä. Tutkimustulokset työssämme ovat sovellettavissa niin uusiin tutkimuksiin, kuin käytännön hoitotyöhön. Tulokset ovat kokonaisuudessaan aivan tavallisia asioita, mutta kertovat yksinkertaisuudellaan, miten pienilläkin asioilla on merkitystä asiakaslähtöisessä hoitotyössä.

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Huomasimme opinnäytetyötä tehdessämme, että Suomessa on tehty vähän hoitotieteellisiä tutkimuksia liittyen opinnäytetyömme aiheeseen asiakaslähtöisyys lapsiperheen hoitotyössä. Löysimme kyllä aiheeseemme sopivia tutkimusartikkeleita, mutta tutkimukset oli rajattu koskemaan vain tiettyä hoitotyön aluetta. Tutkimuksista on kyllä hyötyä niihin osa-alueisiin, joihin ne on kohdistettu, mutta yleisellä tasolla niistä ei ole kovinkaan paljon hyötyä. Mielestämme asiakaslähtöisestä perhehoitotyöstä pitäisi

tehdä enemmän yleisestä näkökulmasta tarkastelevia tutkimuksia. Tutkimustuloksista olisi varmasti enemmän hyötyä käytännön työelämälle, jos tutkimuksia tehtäisiin enemmän tästä aiheesta.

Koottua tutkittua tietoa pitäisi mielestämme viedä sinne, missä sitä tarvitaan eli käytännön työssä. Lisäksi tutkijat voisivat konsultoida ja levittää tietoa monikanavaisesti, jotta hoitotyössä saataisiin käyttöön hyväksi tutkitut asiat. Ongelmana nimittäin saattaa olla, etteivät tieteelliset tutkimustulokset tavoita käytännön hoitotyön työntekijöitä. Asiakaslähtöisestä perhehoitotyöstä löytyy aina kehitettävää, kehittämishaasteet jäävät aina kuitenkin lopulta käytännön työelämän vastuulle toteuttaa.

LÄHTEET

- Corlet, Jo - Twycross, Alison 2005: Negotiation of parental within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing* 15. 1310-1311.
- Dearmun A (1992) Perceptions of parental participation. *Paediatric Nursing* 4, 6-9.
- Hakulinen, Tuovi - Pelkonen, Marjaana 2001: Lapsiperheet hoitotyön asiakkaina tulevaisuudessa. Teoksessa *Hoitotyön vuosikirja 2002. Toimittaneet: Voutilainen, P-Saranto, K- Peiponen, A- Mikkola*. Helsinki. 61-70.
- Halme, Nina - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2007: Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa-kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö* 5 (1). 20-22.
- Hopia, Hanna - Heino-Tolonen, Tarja - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2005: Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede* 18 (1). 17-18.
- Hopia, Hanna - Paavilainen, Eija - Heino-Tolonen, Tarja - Åstedt-Kurki, Päivi 2004: Laadullinen toimintatutkimus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla: *Hoitotiede* 16 (4). 158-161.
- Hopia, Hanna - Tomlinson, Patricia S - Paavilainen, Eija - Åstedt-Kurki, Päivi 2004: Child in hospital: family experiences and expetations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical nursing* 14. 216-218.
- Häggman-Laitila, Arja - Pietilä, Anna-Maija 2007: Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin: *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44 (47-62). 51-52.
- Jokinen, Pirkko 1995: Astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemukset saamastaan tuesta. *Hoitotiede* 7 (3). 115-116.
- Kansanen, Anneli - Väistö, Raija 1994: *Palvelu puhuttaa*. Jyväskylä. Gummerrus kirjapaino Oy.
- Kantero, Riitta-Liisa - Levo, Hellevi - Österlund, Kalle 1996: *Lasten sairaanhoito*. Porvoo. WSOY.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007: *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita.
- Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-11.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2005: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37-44.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lauri, Sirkka 2003: *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Metsämuuronen, Jari 2006: Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Vaajakoski. Gummerrus kirjapaino Oy.

Muurinen, Erja - Surakka, Tuula 2001: Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki. Tammi.

Neal, Annmarie - Frost, Michelle - Kuhn, Janna - Green, Angela - Gance-Cleveland, Bonnie - Kersten, Rebecca 2007: Family centered care within an infant-toddler unit. *Pediatric nursing* 33 (6). 4-6.

Nouko-Juvonen, Susanna - Ruotsalainen, Pekka - Kiikkala, Irma 2000: Hyvinvointivaltion palveluketjut. Kustannusosakeyhtiö Helsinki. Tammi.

Paavilainen, Eija - Santahuhta, Ulla - Åstedt-Kurki, Päivi 2001: Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lasten hoitotyössä-analyysi kolmesta oppikirjasta: *Hoitotiede* 13 (6). 290-298.

Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999: Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön: *Hoitotiede* 14 (5). 202-210.

Pietilä, Anna-Maija - Välimäki, Tarja - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Häggman-Laitila, Arja 2000: Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa-haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta: *Hoitotiede* 13 (4). 187-195.

Pitkänen, Anneli - Laijärvi, Heli - Pukuri, Tarja - Åstedt-Kurki, Päivi 2002: Psykiatrinen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. *Hoitotiede* 14 (5). 227-229.

Ranta, Tyyne - Paavilainen, Eija - Tarkka, Marja-Terttu 2003: Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne: *Hoitotiede* 15 (5). 215-221.

Siitari, Tuija - Pelkonen, Marjaana - Pietilä, Anna-Maija 2002: Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyön menetelmin lastenpsykiatrisessa hoitosuhteessa. *Hoitotiede* 15 (1). 17-19.

Vuokko, Pirjo 1997: Avaimena asiakaslähtöisyys. Helsinki. Edita.

Åstedt-Kurki, Päivi - Paavilainen, Eija - Pukuri, Tarja 2007: Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen-kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön: *Sairaanhoitaja* 80 (11). 31-33.

LIITE 1

| Tekijä, vuosi, maa | Tarkoitus | Kohderyhmä | Aineiston keruu ja analysointi | Tulokset |
|---|--|---|---|--|
| Ranta Tyyne, Paavilainen Eija, Tarkka Marja-Terttu Suomi 2003 | Kuvata perheiden ilmaisemia merkityksiä toteutuneesta perhehoitotyöstä ja perheiden elämäntilanteesta lapsen ollessa hoidossa lastenpsykiatrisella osastolla. | Yhden keskussairaalan neljältä osastohoidon kokeneelta perheeltä. n= 14 perheenjäsentä | Koko perheen avoimet haastattelut, joiden kesto oli 1.5-2t. Analysointi Colaizzin analyysimetodia soveltaen ja tulokset ilmaistiin tyhjentävinä kuvauksina. | Perhe lapsen hoitotyön taustatekijä. Ammattitaitoisessa perhehoitotyössä korostui vanhempien ja hoitajien kommunikaatio hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Omahoitajuus tärkeää. |
| Halme Nina, Paavilainen Eija, Åstedt-Kurki Päivi Suomi 2007 | Kuvata, miten hoitohenkilökunta kohtaa aikuisen perheenjäsenen sairaalassa. | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, hoitohenkilökunnan tavasta kohdata aikuinen perheenjäsen. | Aineisto perustuu systemaattiseen hakuun eri tietokannoista. Artikkeleiden valintakriteerinä sopivuus tutkimuskysymykseen. | Esille tuli, että kohtaamisen olosuhteista oli löydettävissä samankaltaisuuksia riippumatta sairastuneen läheisen sairauden laadusta tai hoitoon osallistuvan perheenjäsenen sosioekonomisesta asemasta, sivilisäädystä tai iästä. |
| Hopia Hanna, Heino-Tolonen Tarja, Paavilainen Eija, Åstedt-Kurki Päivi Suomi 2005 | Kuvata hoitajien kokemuksia toimintatutkimushankkeessa kehitetyn intervention, perheneuvottelun, toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. Toimintatutkimus toteutettiin vuosien 2002- 2004 aikana. | Kaksi lähiesimiestä ja 17 hoitajaa. | Tutkimusaineistona olivat kahden lähiesimiehen (n=2) haastattelu ja hoitajilta kerätyt essee kirjoitukset (n= 17). Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. | Perheneuvottelut hyödyllisiä niin hoitajien, kuin perheenjäsenten kannalta. |

LIITE 2

| Tekijä, vuosi, maa | Tarkoitus | Kohderyhmä | Aineiston keruu ja analysointi | Tulokset |
|---|---|--|--|---|
| Jokinen Pirkko Suomi 1995 | Kuvata astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksiin perustuen, mitä tukeminen hoitotyössä on. | Kymmenen vasta astmaan sairastuneen lapsen vanhempaa (kuusi äitiä ja neljä isää) kuudesta eri perheestä. | Vanhempien kokemusten ymmärtämiseen käytettiin fenomenologis-hermeneuttista tulkintaa. Tutkimusaineisto kerättiin stimulated recall -menetelmällä tammi-maaliskuussa 1994. | Hoitajien ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen laadulla oli merkitystä hoitotyön kokemisessa tukea antavaksi. |
| Pitkänen Anneli, Laijärvi Heli, Åstedt- Kurki Päivi, Pukuri Tarja Suomi 2002 | Tarkastella hoitajien kuvauksia perhehoitotyöstä psykiatrisissa hoitoyksiköissä. | Erään yliopistollisen sairaalan psykiatristen osastojen ja poliklinikoiden (n= 17) hoitohenkilökunta. | Aineisto kerättiin helmikuussa 2000. Hoitohenkilökunta vastasi avoimeen kysymykseen: ” Mitä on perhehoitotyö psykiatrisessa hoitoyksikössä?” Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. | Perhehoitotyön perustan muodostaa yhteistyösuhde perheen kanssa. Omahoitajasuhde tärkeä. |
| Siiteri Tuija, Pietilä Anna- Maija, Pelkonen Marjaana Suomi 2002 | Kuvata, miten sairaanhoitaja tunnistaa hoitosuhteessaan, että lapsella on heikko itsetunto ja mitä hoitotyön menetelmiä hän käyttää itsetunnon tukemiseksi. | Kohdejoukon muodostivat lastenpsykiatrisen potilaanhoitotyötä tekevät sairaanhoitajat. | Aineisto hankittiin esseillä ja teemahaastatteluilla. Kahdeksantoista sairaanhoitajaa kirjoitti esseen, minkä lisäksi haastateltiin viittä esseen kirjoittanutta sairaanhoitajaa. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysilla. | Sairaanhoitajat tukivat ja ohjasivat sekä lasta, että koko perhettä. Omahoitajasuhde tärkeää. |

LIITE 3

| Tekijä, vuosi, maa | Tarkoitus | Kohderyhmä | Aineiston keruu ja analysointi | Tulokset |
|---|---|---|---|--|
| Häggman- Laitila Arja, Pietilä Anna- Maija Suomi 2007 | Kuvataan monitieteisen tiedon avulla lapsiperheiden terveyttä edistävää tukea ja sen lähtökohtia sekä tuen kehittämiskohteita ja jatkotutkimusaiheita. | Aineistona ovat perheen psykososiaaliseen terveyteen kohdistuvat kansalliset ja kansainväliset tutkimukset. | Tutkimukset ovat vuosilta 1994- 2004, jotka on raportoitu tieteellisinä artikkeleina, väitöskirjoina, lisenssiaatintutkimuksina tai ministeriön selvityksenä ja oppikirjana. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysina. | Perheet ovat tuen tarpeiltaan ja voimavaroiltaan erilaisia. |
| Corlett Jo, Twycross Alison Englanti 2005 | Kuvata millainen on vanhempjen rooli perhehoitotyössä. | Kirjallisuuden avulla selvittää, millainen rooli vanhemmilla on perhehoitotyössä. | Analysoimalla eri tutkimuksista. | Vanhempjen osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa tärkeää. Hyvä kommunikaatio on hoitajien ja vanhempjen välillä tärkeää. |
| Hopia Hanna, Tomlinson Patricia S, Paavilainen Eija, Åstedt- Kurki Päivi Suomi 2004 | Kuvata vanhempjen kokemuksia ja odotuksia, siitä miten hoitajat voisivat edistää perheiden terveyttä. | 29 perhettä, joiden kroonisesti sairas lapsi oli hoidossa pediatrisella osastolla kahdessa suomalaisessa sairaalassa. | Haastattelemalla ja lopuksi analysoimalla saatu aineisto. | Hyvä vuorovaikutus vanhempjen ja hoitajien välillä tärkeää. Perheen tukeminen tärkeää. Omahoitajasuhde tärkeä. |
| Neal Annmarie, Frost Michelle, Kuhn Janna, Green Angela, Gance- Cleveland Bonnie, Kersten Rebecca Yhdysvallat 2007 | Kuvata vanhempjen ja hoitajien kokemuksia hoidosta. | 38 vanhempaa ja 75 henkilökunnan jäsentä. | Raportoineet kokemuksia eri hoitotyön alueista. | Tärkeää vuorovaikutus. |