



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heidi Kangasmäki & Milja Koivurinta

HOITAJIEN KOKEMUS LAPSIPER-
HEEN HUOMIOIMISESTA VANHEM-
MAN JOUTUESSA PSYKIATRISEEN
OSASTOHOITON

Sosiaali- ja terveysala
2017

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heidi Kangasmäki & Milja Koivurinta
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemus lapsiperheen huomioimisesta vanhemman joutuessa psykiatriseen osastohoitoon
Vuosi	2017
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 6 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia, miten perhehoitotyö toteutuu akuuttipsykiatrisilla osastoilla sekä Toimiva lapsi & perhe – työn käyttöä. Tutkimuksella haluttiin tuottaa tietoa siitä, kuinka hoitajien mielestä perheen huomioiminen toteutuu osastoilla, itsearviointia perhehoitotyön toteuttajana sekä mahdollista lisäkoulutustarvetta. Tutkimuksessa perehdyttiin myös Toimiva lapsi & perhe – työhön, sen toteutumiseen osastoilla ja hoitajien halukkuuteen saada koulutusta siihen.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään lapsiperheen huomioimista, perhehoitotyötä sekä Toimiva lapsi & perhe – työtä. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja puolistrukturoituja kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat kolmen eri sairaalan akuuttipsykiatrian osastojen hoitajat (N=140). Tutkimuksen tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoimista kysymyksistä tehtiin yhteenvedo.

Tutkimuksen tulosten mukaan yli puolet vastaajista olisi halukkaita saamaan lisäkoulutusta perhehoitotyöhön. Aikaa toteuttaa perhehoitotyötä päivittäisessä työssä oli vastaajien mielestä riittävästi ja he kokivat hallitsevansa perheen kohtaamisen ja perhehoitotyön melko hyvin. Perhehoitotyön esteenä hoitajat kokivat liian lyhyet hoitajaksot ja sen, että muu hoitotyö vie paljon aikaa. Suurimmaksi osaksi tietoa annettiin perheille epävirallisissa keskusteluhetkissä sekä perhetapaamisissa. Kuitenkin hoitajat olivat sitä mieltä, että perhetapaamisia ei ole riittävästi hoitajakson aikana. Pääosin hoitajat kokivat saaneensa kannustusta hyvään perhehoitotyöhön niin kollegoilta kuin esimiehiltäkin. Oman motivaation ja osaamisen suuri osa hoitajista arvioi olevan melko hyvää. Vastaajista 32,3 % oli saanut koulutuksen Toimiva lapsi & perhe – työhön ja 61,5 % haluaisi saada kyseisen koulutuksen. Tulokset Toimiva lapsi & perhe – työn menetelmien käytön osalta jakautuivat niin, että lähes puolet käyttävät menetelmiä aktiivisesti ja noin kolmasosa käyttää satunnaisesti.

Tuloksista voidaan päätellä, että hoitajat toteuttavat perhehoitotyötä melko hyvin resurssien ja ajan puitteissa. Hoitajat kokivat perhehoitotyön osaamisensa hyväksi ja kiinnostusta lisäkoulutukseen löytyy. Tulosten perusteella perheen huomioiminen toteutuu melko hyvin akuuttipsykiatrisilla osastoilla.

Avainsanat	Lapsiperhe, perhehoitotyö, huomioiminen, Toimiva lapsi & perhe – työ
------------	--

ABSTRACT

Author	Heidi Kangasmäki & Milja Koivurinta
Title	Nurses experiences of taking care of a family with kid when a parent is in psychiatric departmental care
Year	2017
Language	Finnish
Pages	48 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences nurses have, how family nursing is implemented on acute psychiatric wards and how "Toimiva lapsi & perhe" – tool works. The aim of the research was to provide information on how nurses feel the family is taken into consideration on the wards, on self-evaluation and a possible need for further education. The theoretical framework of the research deals with the child's family taken in consideration, family care and "Toimiva lapsi & perhe" – work. The research was carried out as a quantitative research. The questionnaire contained structured and semi-structured questions and one open-ended question. The target group of the research was the nurses in acute psychiatric wards of three different hospitals. The results of the research were analysed by the SPSS program and the open-ended question was summarized. According to the results of the research, more than a half of the respondents would be willing to receive additional training in family care. The time spent practicing family care was sufficient according to the respondents. They felt that having a family meeting and encountering the family works quite well. As an obstacle to family care nurses experienced too short periods of treatment, and that other nursing tasks take a lot of time. For the most part information was given to families in informal conversations at family moments and meetings. However, nurses felt that family meetings were not frequent enough during the treatment period. Most of the nurses felt that they were encouraged to good family care work from both colleagues and supervisors. Most of the nurses estimated that their motivation and knowhow is pretty good. 32,3 % of the respondents had been educated in "Toimiva lapsi & perhe" – work and 61,5 % would like to receive this education. The results in "Toimiva lapsi & perhe" – work methods were divided so that nearly a half of them practice actively the methods and about one-third occasionally. The results show that nurses perform family care quite well in terms of resources and time. The nurses experienced their family nursing skills to be good, and the interest in further education is there.

Based on the results, the families are taken into account fairly well on acute psychiatric wards.

Keywords	Family with children, family nursing, observing, "Toimiva lapsi & perhe" - work
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	PERHEHOITOTYÖ.....	10
	2.1 Perhehoitotyön tavoitteet	10
	2.2 Perhehoitotyön menetelmiä	10
	2.3 Kouluttautuminen perhehoitotyöhön	13
3	LAPSIPERHEEN HUOMIOIMINEN	14
	3.1 Lapsiperhe.....	14
	3.2 Perheen tuen tarve.....	15
	3.3 Ohjauksen ja tiedon tarve.....	15
	3.4 Lapsen tuen tarve	16
4	”TOIMIVA LAPSI & PERHE” -TYÖ.....	19
	4.1 ”Lapset puheeksi” -keskustelu.....	19
	4.2 ”Lapset puheeksi” -neuvonpito.....	20
	4.3 ”Lapset puheeksi” -perheinterventio.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	22
6	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS.....	23
	6.1 Tutkimuksen aikataulu ja resurssit.....	23
	6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	24
	6.3 Aineiston keruu.....	24
	6.4 Aineiston analysointi	25
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	28
	7.1 Taustatiedot.....	28
	7.2 Perhehoitotyön koulutus sekä perheen kohtaaminen.....	29
	7.3 Tiedon anto	33
	7.4 Työyhteisön ja organisaation vaikutus perhehoitotyön onnistumiseen sekä oman työn arviointia.....	34

7.5	Toimiva lapsi & perhe -työn koulutus	37
7.6	Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttö ja toteutuminen psykiatrisilla osastoilla	38
7.7	Avoimen kysymyksen tulokset.....	40
8	POHDINTA.....	42
8.1	Tulosten tarkastelu	42
8.2	Tutkimuksen eettisyys	44
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	46
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	47
	LÄHTEET.....	48

LIITTEET

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Vastaajien tautatiedot.	28
Taulukko 2. Vastaajien saama lisäkoulutus perhehoitotyöhön sekä toiveet koulutuksen saamiseksi.	29
Taulukko 3. Työajan riittävyys perhehoitotyöhön sekä perhehoitotyön esteet.	30
Taulukko 4. Vastaajien kokemus perheen kohtaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä.	31
Taulukko 5. Vastaajien näkemys yhteistyöstä ja perheiden luottamuksesta.	32
Taulukko 6. Vastaajien kokemus perheen tiedonsaannista.	33
Taulukko 7. Työyhteisön ja organisaation tuki perhehoitotyössä.	34
Taulukko 8. Oman osaamisen ja aktiivisuuden arviointi.	35
Taulukko 9. "Toimiva lapsi & perhe" - työn koulutus.	37
Taulukko 10. "Toimiva lapsi & perhe" - työn menetelmien käyttö.	38

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje (Suomi)**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Saatekirje (Svenska)**LIITE 4.** Frågeformulär**LIITE 5.** Tiedonhakutaulukko**LIITE 6.** Avointen vastauksien analysointi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöntekijät olivat kiinnostuneita selvittämään hoitajien näkemyksiä lapsiperheen huomioimisesta vanhemman sairastuessa psyykkisesti ja jouduttuaan osastohoitoon. Ajatus opinnäytetyön aiheesta syntyi työharjoittelun aikana, jossa kohdattiin useita lapsiperheitä. Myös opinnäytetyön tilaajat pitivät aihetta tärkeänä, koska osastoilla koettiin, että perheen huomioimista tulisi kehittää. Tekijät valitsivat aiheen, sillä käytännön kentällä oli selvästi tarvetta tällaiselle tutkimukselle, joka antaa tietoa henkilökunnan taidoista kohdata perheet sekä siitä, kuinka Toimiva lapsi & perhe -työmalli käytännössä toimii.

Opinnäytetyön aiheena on hoitajien kokemukset lapsiperheen huomioimisesta. Aihe on kiinnostava, koska akuuttipsykiatriassa keskitytään niin intensiivisesti sairastuneen hoitoon jolloin perhe saattaa jäädä taka-alalle, tähän perehdytään enemmän ja saadaan käytännön työtä tekevien näkemys asiaan. Perhe on tärkeässä roolissa potilaan hoidossa ja heidätkin tulee huomioida. Esimerkiksi HuosTa -hankkeen tutkimuksen mukaan 70 % lapsista, joiden kohdalla on harkittu sijoitusta, eivät ole saaneet tarvitsemaansa apua, koska niitä ei ole ollut riittävästi tarjolla. Suurin osa näistä lapsista oli sellaisia, joiden vanhemmalla on ollut mielenterveysongelmia. 15 % näistä tilanteista oli sellaisia, että palvelua vastustettiin. (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen, Rajala 2016.) Lähiomainenkin voi uupua ja masentua, kun joutuu huolehtimaan läheisestään sekä tämän asioista. Hoitajan tulisi siis arvioida myös perheenjäsenen jaksamista ja ehkäistä hänen uupumistaan. (Koponen, Jähi, Männikkö, Lipponen, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2012, 142–143.)

Opinnäytetyössä on mukana kolmen sairaalan akuuttipsykiatriset yksiköt. Näissä yksiköissä on käytössä Toimiva lapsi & perhe -työmalli. Opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui hoitajat. Hoitajilla tarkoitetaan kaikkia hoitotyöhön osallistuvia, kuten esimerkiksi sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Opinnäytetyössä perhe -käsite rajattiin sairastuneen vanhemman puolisoon ja alaikäisiin lapsiin. Tämä rajaus perusteltiin sillä, että mikäli mukaan olisi otettu myös aikuiset lapset, työstä olisi tullut liian laaja.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää minkälaisena hoitajat näkevät perhehoitotyön ja perheen huomioimisen toteutumisen akuuttipsykiatrisilla osastoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, miten hyvin perheen huomioiminen toteutuu akuuttipsykiatrisilla osastoilla, miten hoitajat kokevat perhehoitotyön ja oman motivaationsa siihen sekä lisäkoulutuksen tarpeen perhehoitotyöhön. Tietoa saadaan myös siitä, miten Toimiva lapsi & perhe -työ toteutuu osastoilla.

Nämä ovat tärkeitä asioita akuuttipsykiatrisessa hoidossa ja tieto on merkittävää myös perhehoitotyön kehittämisen kannalta. Tavoitteisiin pyritään pääsemään tekemällä monipuolinen kyselylomake sekä suomeksi että ruotsiksi ja osastoja saadaan mukaan useampi, jolloin vastaajia on paljon ja tulokset ovat näin ollen kattavat. Tällä tutkimuksella tekijät tuottavat tietoa perhehoitotyöstä, jota voi käyttää ja hyödyntää tulevassa ammatissaan.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään perhehoitotyötä, mitä kaikkea kuuluu lapsiperheen huomioimiseen ja mitä on lapsiperhe käsitteenä. Syvennytään myös Toimiva lapsi & perhe -työmalliin, siihen mikä se on ja mitä se pitää sisällään. Nämä ovat tärkeimpiä ja keskeisimpiä aiheita perhehoitotyön kannalta. Tietoa etsitään kirjoista, hoitotieteellisistä artikkeleista ja hyödynnetään myös internetiä. Toimiva lapsi & perhe -työmallin lähteenä käytetään Mielenterveysseuran ylläpitämää nettisivustoa, jossa on kattavasti tietoa menetelmistä ja koulutuksista. Tiedonhaku toteutetaan Medic, Pubmed ja Chinal tietokannoissa (Liite 5), sekä selaamalla Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehtiä sekä tutustumalla kirjallisuuteen.

2 PERHEHOITOTYÖ

Perhe on potilaan hoitamisen kannalta iso voimavara jota tulisi hyödyntää. Hoitotyön laatu paranee, kun perhe saa olla mukana hoidossa. Perheeltä saatu tuki lisää potilaan hyvinvointia ja sillä on näin ollen terveyttä edistävä vaikutus. Perhekeskeisessä hoitamisessa otetaan perhe mukaan joko taustatueksi tai perhe itsessään on kiinnostuksen kohde. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14–15.)

2.1 Perhehoitotyön tavoitteet

Perhehoitotyön tavoitteena on terveyden edistäminen ja perheen sisäisten voimavarojen löytäminen, joka edistää perheen selviytymistä elämän haastavissa tilanteissa. Tämä edellyttää toimivaa yhteistyösuhdetta perheen ja hoitohenkilökunnan välillä. Perhehoitotyön menetelmiä on useita erilaisia ja ne riippuvat siitä onko potilaan perhe taustatekijänä ja onko tavoitteena koko perheen hyvinvointi. Tieto, opastus ja neuvot ovat osa perhehoitotyön menetelmiä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.)

Pienikin suunnittelematon vuorovaikutushetki perheen kanssa on osa perhehoitotyötä, sen ei aina tarvitse olla ennalta suunniteltua. Perhehoitotyö tavoittelee erityisesti tiedon lisäämistä, niin hoitavan tahon kuin perheenjäsentenkin. Hoitaja saa perheeltä tietoa potilaasta ja vastaavasti perhe saa hoitajilta tietoa sairaudesta. Toisena vallitsevana tavoitteena perhehoitotyössä on perheen tukeminen psyykkisen sairauden kohdatessa. Tällaista tukemista on esimerkiksi perheen ohjaaminen tuki-palveluiden luokse. Perhehoitotyön toteutumista kuitenkin hankaloittaa se, että potilas ei aina välttämättä halua toimia yhteistyössä perheen kanssa, jolloin perheelle ei juurikaan voida antaa tietoa, tukea tai ottaa mukaan hoitoon. Myös lyhentyneet hoitajaksot eivät mahdollista kokonaisvaltaisen perhehoitotyön toteutumisen, vaan hoitajan tulee tietää myös sairaalan ulkopuolisista tuki mahdollisuuksista (Kivimäki 2008, 63–64.)

2.2 Perhehoitotyön menetelmiä

Voimavaroja vahvistavassa perhehoitotyössä otetaan huomioon yksilö ja koko perhe, heidän tunteita, tietämistä ja toimintaa arvostetaan. Voimavaroja, tai niiden

puutteita tunnistetaan, löydetään sekä pyritään saamaan esiin, voimavaroja kehitetään ja hyödynnetään. Voimavaroja vahvistava hoitaminen vaatii yhteistyösuhdetta ja yhdessä jaettua tietoa perheestä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73.)

Vuorovaikutukselliset perhehoitotyön menetelmät ovat yhteistulosta ihmissuhteiden, yhteistyön ja ammatillisista toimintatavoista. Hoitavan henkilön tiedot ja kokemukset perheestä, ja heidän elämäntilanteesta muodostaa taustan, jonka avulla perheen peruskysymykset tunnistetaan ja ymmärretään. Perheen peruskysymysten tunnistamisen ja perheen selviytymiskeinojen tunnistamisen lisäksi perheen toiveiden kuunteleminen ja kunnioittaminen ovat edellytys vuorovaikutuksellisten hoitomenetelmien hyvään käyttöön (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76).

Hoitavat henkilöt valmistautuvat tekemällä mahdollista taustatyötä, mikäli ennakkotietoja on käytettävissä. Perheen ensikohtaamisessa tärkeää on valmistautuminen. Onnistuneen kohtaamisen seurauksena voi olla luottamuksellisen hoitosuhteen luominen ja perhe kokee tulleen kohdelluksi omana itsenään. Perheenjäsenien kysymyksiin keskitytään ja vastataan mahdollisuuksien mukaan. Avoimella ja rehellisellä myönteisyydellä vältetään perusteettomat lupaukset, ja tuodaan esiin myös epävarmuustekijät. Samanaikaisesti luodaan toivoa osoittamalla perheen toimivuus ja auttamisen mahdollisuudet. Perheen ratkaisuja kunnioitetaan. Se tulee esiin toiveiden huomioonottamisena ja käytännön järjestelyitä tehtäessä. Aktiivista huolenpitoa on hoitajien asenne, jonka avulla perheen olo tehdään mahdollisimman siedettäväksi. Jaksamisesta välitetään, ollaan käytettävissä perheelle tärkeissä asioissa ja heidän puolestaan tehdään asioita, mihin he itse eivät pysty. Työntekijät ottavat huomioon perheen tuen tarpeen, kysymykset ja mielipiteet. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83–85.)

Kun perheen historiaa hahmotetaan, voi nykytilanne valottua ja saadaan uutta näkökulmaa perheen asioista. Perheen historian jäsentäminen vaatii riittävää perhehoitotyön kokemusta, koska historia saattaa sisältää voimakkaita tunteita ja tapahtumia. Rajattua sukupuuta voidaan käyttää hoitavan henkilön ja perheen välisissä keskusteluissa apuvälineenä. Siitä saa yksinkertaista tietoa ja lisää yhteisymmär-

rystä. Sukupuussa on kolme sukupolvea ja siinä voi olla esimerkiksi suvun sairaushistoria. Laajennetussa sukupuussa määritellään jäsenen merkittävät tiedot, ammatti, avo- ja aviosuhteet ja kuolinpäivät. Siihen voidaan kirjata myös valta-, huolenpito- ja riitasuhteita. Sukupuun avulla selkiytetään muutoksen mahdollisuudet, laajennetaan syy-seuraussuhteiden ajattelua ja tuodaan näkyvästi esille, että perhe on enemmän, kun osiensa summa. Verkostokarttamenetelmällä saadaan perheen sosiaalinen verkosto näkyväksi. Verkosto muodostuu sosiaalisista suhteista, jossa on neljä kenttää: perhe, suku, työ tai koulu sekä muut suhteet eli naapurit, ystävät ja viranomaiset. Verkostokarttaa käyttämällä on hyvä selvittää keiden olisi tärkeää olla mukana perheen asioita käsiteltäessä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 95–102.)

Ratkaisukeskeisessä työskentelytavassa määritellään huolenaihe ja työntekijä auttaa havaitsemaan ja määrittelemään keinot, joilla ongelmat pyritään ratkaisemaan. Prosessikeskeisyydellä ja sirkulaarisilla kysymyksillä autetaan perhettä tarkastelemaan, mitä kunkin jäsenen mielessä liikkuu, mitä suhteiden välillä tapahtuu, mitä toiveita ja odotuksia heillä kullakin on ja mitä pelkoja ja huolia heillä on yhdessä ja erikseen. Prosessikeskeisyydessä asiat laitetaan ajalliseen järjestykseen, ja sirkulaarisilla kysymyksillä kysytään toiselta kolmannen mielipidettä. Sirkulaaristen kysymysten lisäksi on lukuisia muitakin vaihtoehtoja perheen haastattelemiseksi. Kysymykset voivat olla avoimia, voivat sisältää kommentteja, syventäviä tai tietyn tunteen ulkoistavia. Tavallisin kysymys on suora kysymys. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 104–107.)

Reflektioivassa työtavassa on keskeistä aktiivinen kuuntelu ja aktiivinen puhe. Keskeistä on myös ymmärtää omien ajatusten, tunteiden ja kysymysten subjektiivinen luonne. Reflektoidessa ei tarjota valmiita vastauksia, tulkintoja tai neuvoja, vaan pyritään saamaan esille uusia näkökulmia. Perheen oma vastuu korostuu luontevasti tilannetta tarkastellessa ja ratkaisujen löytyessä. Yleensä reflektio tapahtuu työryhmissä, jossa ensin yksi haastattelee perhettä muiden kuunnellessa. Ensimmäinen työryhmä reflektoi kuulemaansa ja sen jälkeen perhe. Kuvaus perheen tilanteesta näin ollen rikastuu ja antaa monipuolisempaa näkemystä. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 27–28.)

2.3 Kouluttautuminen perhehoitotyöhön

Koulutus on tärkeä osa perhehoitotyön parissa työskenteleville. Hoitohenkilökunta joka työskentelee aikuisten kanssa, toivoisi lisäkoulutusta lapsen kehityksestä ja kuinka kohdata ja kommunikoida eri-ikäisten lasten kanssa. Vastaavasti lasten kanssa työskentelevät kaipaivat enemmän tietoa aikuisten sairauksista ja kuinka heitä voisi ohjata hoitoon. Nämä molemmat ryhmät tarvitsisivat ohjausta, kuinka perheen kanssa voisi ottaa puheeksi vanhemman sairastuminen. (Koivisto & Kiviniemi 2001, 166–167.) Kivimäen (2008, 50–55) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat kokevat lisäkoulutuksen tuovan varmuutta perheiden kohtaamiseen. Hoitajat kokivat, että perhehoitotyön toteutuminen jakautui lähinnä hoitajille, joilla oli enemmän perhehoitotyön lisäkoulutusta. Tärkeänä koettiin, että kaikki hoitajat yhdessä osallistuvat perhehoitotyöhön sen sijaan, että vastuu jäisi yksin omahoitajalle. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että ajan riittämättömyys ja lyhyet hoitajaksot haittasivat perhehoitotyötä.

Aina välttämättä koulutus ei ole se, jolla luodaan varmuutta perhehoitotyöhön vaan myös hoitajan oma tausta voi vaikuttaa siihen, kuinka tukee perhettä. Hoitaja jolla itsellään on lapsia antaa useimmiten tukensa myös sairastuneen vanhemman lapselle, kuin he joilla itsellään ei ole lapsia. (Korhonen 2010, 52.) Korhosen (2010) tutkimuksessa todetaan myös, että naispuoliset hoitajat jotka olivat naimisissa, olivat aktiivisempia tukemaan lapsia.

3 LAPSIPERHEEN HUOMIOIMINEN

Perheenjäsenen sairastuessa huomio ja tuki kohdistuvat pääasiassa sairastuneeseen. Perheen tarpeet jäävät usein toissijaisiksi. (Stengård 2003, 185.) Omaisten tuen ja ohjauksen tarve on yksilöllistä ja tärkein lähtökohta on perheen ja hoitohenkilökunnan yhteistyö. Hyvä vuorovaikutus ja yhteistyö edistävät perheen merkitystä ja osallistumista potilaan hoidossa. Usein perheenjäsenen joutuessa sairaalahoitoon, omaiset kokevat muuttuvansa läheisestä vieraaksi. Omaisilla on rajoitettu aika jolloin voivat käydä tapaamassa läheistään sairaalassa niin kutsutun ”vierastunnin” aikana. Omaiset kokevat terveydenhuoltojärjestelmän omaksi suljetuksi piiriksi johon he eivät kuulu. Terveydenhuollon näkökulmasta perheenjäsen muuttuu potilaan vieraaksi sairaalassa ollessaan. On myös selvitetty, että omaiset toivoisivat tulevansa kohdatuksi yksilöllisesti ja saada tukea itselleen sopivalla tavalla. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58–59.) Horpun (2008, 28–29, 36) tutkimuksessa ilmenee, että omaisten mielestä merkittävää oli keskusteluhetket omahoitajan kanssa. Samojen hoitajien pysyminen mukana koko hoitajakson ajan, koettiin edistävän yhteistyösuhdetta. Myös perheenjäsenten ennakkoluulot vähenivät, kun perhe otettiin mukaan potilaan hoitoon.

3.1 Lapsiperhe

Perinteisin tapa määrittää perhe on isä, äiti ja lapset. Tätä kokonaisuutta kutsutaan niin sanotuksi ydinperheeksi jotka biologisin perustein ovat sidoksissa toisiinsa. Perhe, jossa on vain toinen vanhempi ja lapsi tai lapsia on määritelty myös perheeksi biologisin perustein. Juridisten perusteiden mukaan myös avioliitossa tai avoliitossa elävä pari muodostavat perheen. Perinteisten ydinperheiden lisäksi perhe voi muodostua uusperheestä, jossa voi olla molempien puolisoitten lapsia tai sellaisesta perheestä jossa on adoptoituja lapsia. Myös rekisteröity parisuhde muodostaa perheen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara 2006, 11–12.) Tilastokeskuksen määritelmän mukaan lapsiperhe tarkoittaa yksinkertaisesti perhettä, jossa on vähintään yksi alaikäinen lapsi, joka asuu kotona (Tilastokeskus 2015).

3.2 Perheen tuen tarve

Useimmin perheenjäsenet kokevat hoitohenkilökunnan tapaamiset myönteisenä, ilmapiiriin turvallisena ja henkilökunnan luottamuksellisena. Kuitenkaan perheenjäsenen jaksamisesta ei anneta riittävästi tietoa. (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 146.)

Mattila ym. (2009) tutkimuksen mukaan valtaosa omaisista koki olonsa tervetulleiksi, että heitä kuunnellaan ja ilmapiiri on turvallinen ja luotettava. Osa omaisista kuitenkin koki huonoksi hoitajien hoitoon paneutumisen, henkilökunta ylläpiti huonosti toiveikasta ilmapiiriä. Monet kokivat, että hoitajat myötäelivät huonosti, eivätkä kannustaneet tuomaan esille omia huolia. (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen, Åstedt-Kurki 2009, 294–303.)

Tiedonsaannin ja jaksamisen tukemisen lisäksi tulisi rohkaista perhettä yhteiseen keskusteluun. Helposti perheen sisällä vaietaan sairaudesta ja ajatellaan, että ongelma katoaa, jos siitä ei puhuta. Puhumattomuus etäännyttää perheenjäseniä toisistaan ja lopulta vaikeneminen koskee myös koko lähipiiriä, jolloin heillekään ei asioista puhuta. On siis tärkeää antaa tukea yhteisen keskusteluyhteyden säilyttämiseen. Myös perheen vanhempia, tulee tukea vanhemmuuteen sairaudesta huolimatta. Vanhemmilla on useita huolia lapsen hyvinvoinnista, joihin he tarvitsevat vastauksia ja apua. Vanhemmalle on tärkeää antaa välineitä siihen, kuinka hän voi olla hyvä vanhempi sairaudestaan huolimatta. (FinFami 2017.)

3.3 Ohjauksen ja tiedon tarve

Perheenjäsenet tarvitsevat tietoa sairastuneen omaisen voinnista. Tiedon tulisi olla riittävää, rehellistä ja ymmärrettävää jonka avulla perhe pystyy omin voimavaroin selviytymään tai hakemaan ulkopuolista apua. Tiedon avulla perhe voi varautua siihen, kuinka elämä tulee muuttumaan ja mitä on odotettavissa. Tietoa helpottaa perheen voimavarojen kartoittamista sekä löytämään omat selviytymiskeinonsa. Tiedon puute aiheuttaa turvattomuuden tunnetta eikä voimavaroja kyetä käyttämään. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 24.) Lindbergin (2007, 54) tutkimuksen mukaan perheen-

jäsenet kokivat saaneensa liian vähän tietoa sairaudesta ja sairauteen liittyvistä asioista kuten lääkehoidosta sekä sairauden hoidosta ja hoidon suunnittelusta. Mikäli perheenjäsenet olisivat olleet tietoisempia näistä asioista olisi sairauteen suhtautuminen ja sen ymmärtäminen ollut helpompaa. Tietoa kaivattiin myös siitä, kuinka he voisivat tukea sairastunutta omaista.

Perheenjäsenille tietämättömyys ja epävarmuus ovat erityisen vaikeita. Koska hoitoajat sairaalassa ovat lyhentyneet, selviytyminen kotona voi olla haasteellista ja potilaat tarvitsevat tähän perheenjäsenten apua ja tukea. Tämän takia on tärkeää, että myös omaiset saavat riittävästi tiedollista tukea sekä konkreettisia ohjeita potilaan hoidosta. Potilaan ja perheenjäsenten tulisi saada tietoa niin kirjallisesti kuin suullisestikin. Tiedonsaannin riittävyys voi olla yhteydessä potilaan hoitopaikkaan. Tämä voisi selittyä sillä, että osastolla ollaan vain kriittisin vaihe, jolloin ohjaus jää avoterveydenhuollon tehtäväksi. (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 19.)

Pitkänen, Mäki, Salminen & Kaunonen (2012, 17) selvittivät tutkimuksessaan kirjallisten ohjausmateriaalin saatavuutta ja tarvetta psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa löydettiin vain 14 potilasohjetta 186:sta, jotka täyttivät potilasohjeen kriteerit. Osassa näistä ohjausmateriaaleista oli vanhentunutta tietoa, laatimispäivämäärä ja tekijän tiedot löytyivät yhdestä potilasohjeesta. Tutkimuksen vastaajien mielestä ohjeisto on puutteellista ja hajanaista. Sitä tulisi kehittää ja sille koetaan olevan tarvetta. Myös Korhosen (2010, 51) tutkimuksessa todetaan, että sairaanhoitajat antavat kirjallista materiaalia vanhemmille vähän, eivätkä hoitajat ole tietoisia kaikesta saatavilla olevasta materiaalista.

3.4 Lapsen tuen tarve

Lapset tarvitsevat tietoa vanhemman sairaudesta, muuten he syyttävät itseään eivätkä käsitä tilannetta. Lapsille vanhemman tilanteesta kerrottaessa on kuitenkin otettava huomioon lapsen ikä sekä kehitystaso. (Solantaus 2013, 4,6.) Vanhemman sairaudesta puhuminen lisää lapsen ymmärrystä omista kokemuksistaan ja selvittää väärinkäsityksiä joita on syntynyt sairastuneesta vanhemmasta ja perheestä. Sen

tarkoituksena on myös lähentää perheen jäseniä sekä rakentaa tunneyhteyttä uudelleen. (Solantaus 2001, 29.) Sairaudesta vaikeneminen voi etäännyttää vanhemman ja lapsen suhdetta, sillä lapsi kokee, ettei voi lähestyä vanhempaa kysymyksillään. Vanhemmat kuvittelevat suojelevansa lapsia, sillä etteivät kerro ongelmien syistä. Lapset voivat tulkita hiljaisuuden myös niin, että kokevat itse olevansa syyllisiä vanhemman outoon käytökseen. Lapsen ymmärrys vanhemman sairaudesta ja rehellinen keskustelu auttaa lasta ymmärtämään, että vika ei ole hänessä. (Solantaus 2013, 5.) Paras tapa puhua lapselle vanhemman mielenterveyshäiriöstä olisi se, että vanhempi tai vanhemmat itse keskustelevat lapsen kanssa hoitohenkilökunnan tukemana. Näin asiasta tulee heitä yhdistävä tekijä, ei erottava. (Solantaus 2001, 29.)

Vanhemman mielenterveyshäiriö asettaa myös lapsen alttiiksi mielenterveydenhäiriöille. Kuitenkaan vanhemman sairaus ei automaattisesti tarkoita sitä, että myös lapsi sairastuu. Lapsen selviytymiseen vaikuttaa paljon se, kuinka suuren taakan lapsi joutuu kantamaan, vanhemman sairauden aikana. Lapselle tärkeässä asemassa vanhemman sairauden aikana ovat lasta suojaavat tekijät, joiden avulla hän voi käsitellä ja kohdata ongelmia. Suojaaviin tekijöihin kuuluu muun muassa hyvä ja lämmin ilmapiiri kotona, harrastukset, tukiverkosto, rutiinit arjessa sekä se, että lapsella säilyy hyvä suhde myös sairastuneeseen vanhempaan. Lapsen tukemista on erityisesti se, että annetaan hänelle riittävästi tietoa vanhemman tilanteesta, kannustetaan lasta esittämään kysymyksiä sekä keskustelemaan aiheesta ja annetaan lupa näyttää tunteita. Lapsi ei tarvitse tietoa itse psyykkisestä sairaudesta, vaan hän tarvitsee tietoa nimenomaan siitä, miten se vaikuttaa vanhempaan. Lapselle olisi hyvä kertoa se, ettei sairaus ole hänen tai kenenkään muunkaan vika, että sairaus ei tartu eikä lapsen tarvitse huolehtia vanhemmastaan, vaan on olemassa hoitajia, jotka auttavat vanhempaa. Lisäksi lapselle olisi hyvä kertoa se, että hän saa olla iloinen ja leikkiä, vaikka vanhempi voisikin huonosti ja se, ettei hän ole yksin, vaan on muitakin perheitä, joilla on samanlainen tilanne. Kaiken tämän lisäksi lapsi tarvitsee myös konkreettista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, esimerkiksi että lääkkeet hoitavat sairautta. (FinFami 2017.)

Vanhemman sairastuessa psyykkisesti lapsen tilanne usein jää huomiotta eivätkä lapset useinkaan saa ammatillista tukea. Toimintamallien puute on osasyynä tähän.

Aikuispsykiatriassa lapsinäkökulma jää usein taka-alalle, kun pohditaan uusia hoitokäytäntöjä. (FinFami 2017.)

4 TOIMIVA LAPSI & PERHE -TYÖ

Toimiva lapsi ja perhe -hanke on aloitettu vuonna 2001 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimesta (Suomen Mielenterveysseura 2016). Lokakuussa 2014 hanke on siirtynyt Suomen Mielenterveysseuraan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Toimiva lapsi ja perhe -työn tavoitteena on taata lapselle hyvä kehitys sekä ehkäistä ongelmien syntyä, kun perheeseen tulee vanhemmuuden voimavaroja rajoittavia tekijöitä. Näitä tekijöitä voi olla vanhemman mielenterveyden häiriöt, päihteen käyttö tai vanhemman fyysinen sairaus. Työn tarkoituksena on kehittää palvelurakenteita sellaisiksi, että ne tukevat lapsen hyvinvointia sekä ehkäisevät ongelmien syntyä. (Suomen Mielenterveysseura 2016.)

Toimiva lapsi ja perhe- työhön kuuluu Lapset puheeksi -työmenetelmiä. Näitä menetelmiä on Lapset puheeksi -keskustelu, Lapset puheeksi -neuvonpito, Lapset puheeksi -perheinterventio sekä Finfami ry:n järjestämä Vertti-ryhmätoiminta. Lapset puheeksi -työmenetelmä on kehitetty tukemaan työntekijää, joka hoitaa sairastunutta vanhempaa. Se auttaa työntekijää siinä, kuinka voi ottaa lapset puheeksi vanhemman kanssa, niin että kunnioitus lapseen ja vanhempaan säilyy. Työmenetelmien tavoitteena on lapsen kehityksen ja vanhemmuuden tukeminen sekä häiriöiden ehkäisy, yhdessä vanhempien kanssa. (Solantaus 2013, 3–4.)

4.1 Lapset puheeksi -keskustelu

Lapset puheeksi -keskustelun tarkoitus on yhdessä vanhemman tai vanhempien kanssa pohtia lapsen elämää ja sen haavoittuvuuksia ja vahvuuksia, ohjata vanhempia siinä, kuinka he voivat tukea lapsensa kehitystä sekä tarvittaessa ohjata perhe lisäavun piiriin. Siinä käsitellään lapsen kuulumisia sekä vanhemman huolia lapsesta sekä perheestä. Keskustelun aikana vanhempien kanssa keskustellaan myös lasta suojaavista tekijöistä. (Solantaus 2013, 16.) Tärkeimpiä suojaavia tekijöitä ovat avoin kommunikaatio perheen sisällä sekä ymmärrys siitä mikä vanhempaa vaivaa, myös kodin ulkopuolinen toimiva sosiaalinen elämä on lasta suojaava tekijä. Se voi olla esimerkiksi päiväkotia, koulu tai harrastusporukka johon lapsi tuntee kuuluvansa. (Solantaus 2013, 5.) Mikäli näissä keskusteluissa tai muissa perheen

tapaamisissa hoitohenkilökunnalle tulee pienikin huoli lapsen tilanteesta, ehdotetaan aina Lapset puheeksi -neuvonpitoa, joka on seuraava työmenetelmä Lapset puheeksi -keskustelun jälkeen. (Solantaus 2013, 8)

Lapset puheeksi -keskustelun avulla tuetaan vanhemmuutta ja lasten kehitystä. Perheen tarpeita pystytään helpommin arvioimaan, esimerkiksi onko tarvetta muihin palveluihin kuten lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja perheneuvola. Perhe voi myös tarvita lastensuojelutoimenpiteitä, erilaisia sosiaalitoimen tukia tai toimeentulotukea. Perhe voi tarvita erilaisia lisäpalveluja ja hoitavalla taholla on velvollisuus ohjata perhe näiden palveluiden äärelle. (Solantaus 2013, 15)

4.2 Lapset puheeksi -neuvonpito

Mikäli päädytään pitämään Lapset puheeksi -neuvonpito, järjestetään ja suunnitellaan se yhteistyössä vanhemman tai vanhempien kanssa. Neuvonpitoon kutsutaan paikalle lapsen ja perheen sosiaaliseen verkostoon kuuluvia ihmisiä ja yhdessä heidän kanssa mietitään, kuinka lasta voitaisiin tukea elämän eri osa-alueilla. Myös lapsi voidaan ottaa mukaan Neuvonpitoon tapauskohtaisesti. Tällöin valmistelut on tehtävä myös lapsen kanssa ja keskustelu rakennettava niin, että se on lapselle ymmärrettävää. (Solantaus 2013, 17-18.)

4.3 Lapset puheeksi -perheinterventio

Kun vanhempi sairastuu, syntyy usein huoli lapsen hyvinvoinnista. Lapset eivät välttämättä ymmärrä sairautta ja voivat ottaa vastuuta vanhemman parantumisesta tai hyvinvoinnista. Vanhempia voi askarruttaa miten lapsi ymmärtää sairastumisen. Oikea ymmärrys sairaudesta ja perheen tilanteesta suojaavat lasta ja hänen kehitystä. Yhteisymmärrys tilanteesta lisää luottamusta ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. Perheinterventiolla vähennetään lapsen oireilua ja sillä tuetaan lapsen selviytymistä jatkossa. (Beardslee & Solantaus 2014.)

Perheinterventio on työtapa, ei terapiamuoto. Siinä otetaan lapsen hyvinvointi huomioon, kun vanhempi on sairastunut. Perheinterventiossa tarkastellaan yhdessä lapsen tilannetta vanhemmuutta kunnioittaen. (Beardslee & Solantaus 2014.)

Perheinterventiossa on noin 6–8 tapaamiskertaa. Ensimmäiset tapaamiset ovat vanhempien kanssa. Niissä käydään läpi, miten perheinterventio etenee, keskustellaan puolison kokemuksista, vanhempien huolista ja toiveista. Lisäksi pohditaan lasten tilannetta, sekä mitä aiheita vanhemmat haluavat, että lasten kanssa käsitellään. Seuraavaksi tavataan lapsi. Lapselle selitetään tapaamisen tarkoitus ja keskustellaan arkipäiväisistä asioista kuten koulusta ja kavereista, sekä aiheista mistä vanhemmat ovat toivoneet keskusteltavan. Vanhemman sairaudesta puhutaan ja arvioidaan lapsen käsitys siitä ja kysellään lapsen omista huolenaiheista. Seuraavassa tapaamisessa arvioidaan lapsen selviytymistä yhdessä vanhempien kanssa. Suunnitellaan perhetapaaminen ja mitä kysymyksiä otetaan esille sekä miten niihin vastataan. Perhetapaamisessa sitten käsitellään aiheita mitä vanhemmat olivat toivoneet ja tarkastellaan esille nousevia asioita. Perhetapaamisissa tiedonantajana on vanhempi. Viimeiset tapaamiset ovat työntekijän ja vanhempien kesken. Niissä voidaan keskustella, miten perhetapaaminen sujui, jäikö jotain askarruttamaan, mitkä ovat vanhempien tavoitteet ja mitä on saavutettu. Seuraava perhetapaaminen voidaan järjestää noin puolenvuoden kuluttua. (Beardslee & Solantaus 2014.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten hoitajat kokevat lapsiperheen huomioimisen työssään akuuttipsykiatrisella osastolla. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella Toimiva lapsi & perhe -työn työmenetelmien käyttöä sekä toimivuutta osastoilla.

Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hyvin Toimiva lapsi & perhe -työn käyttö toteutuu osastoilla. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan myös lisätä tietoisuutta hoitajien lisäkoulutus tarpeesta sekä siitä, miten perheen huomioimista voidaan kehittää osastoilla.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Hoitajien kokemus perhehoitotyön toteutumisesta, itsearviointi perhehoitotyön toteuttajana sekä koulutustarve?
2. Käytetäänkö akuuttipsykiatrisilla osastoilla Toimiva lapsi & perhe -työn työmenetelmiä ja kuinka se toteutuu?
3. Mitä kehittämismahdollisuuksia osastoilla on hoitajien näkökulmasta?

6 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Kvantitatiivinen tutkimus tarkoittaa muuttujien mittaamista. Sillä voidaan tarkastella myös muuttujien välisiä yhteyksiä tai tilastollisten menetelmien käyttöä. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan käyttää useissa erilaisissa tutkimuksissa ja sitä voi luokitella ja ryhmitellä useilla eri tavoilla. Kvantitatiivinen tutkimus tavoittelee yleispätevää tulosta ja sen ominaispiirteitä on esimerkiksi strukturoitu tutkimusasetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55–62.)

6.1 Tiedonhaku

Tiedonhakuja toteutettiin Medic, PubMed ja Chinal tietokannoista (Liite 5). Tiedonhakujen perusteella löytynyttä tietoa ei kuitenkaan käytetty. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetyt hoitotieteelliset artikkelit ovat etsitty manuaalisesti selaamalla Hoitotiede sekä Tutkiva Hoitotyö lehtiä kirjastossa. Tiedonlähteenä on käytetty myös kirjastosta saatavilla olevaa kirjallisuutta. Lisäksi tietoa on haettu yliopistojen pro gradu -tutkielmista sekä väitöskirjoista. Toimiva lapsi & perhe -työhön tietoa on löydetty Suomen Mielenterveysseuran internet sivuilta.

6.2 Tutkimuksen aikataulu ja resurssit

Opinnäytetyön ideointi lähti käyntiin keväällä 2016. Tuolloin opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä sairaaloiden psykiatrinen yksiköiden osastonhoitajiin ja esittelivät ideoitaan. Syksyllä 2016 aihe tarkentui nykyiseen muotoonsa. Loka-marraskuun aikana opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä sairaaloiden ylihoitajiin ja samaan aikaan saatiin tilaajat opinnäytetyölle. Terveysalan koulutuspäällikkö hyväksyi aihelupa-anomuksen 17.11.2016

Teoriatietoa sisältävää tutkimussuunnitelmaa työstettiin aihelupa-anomuksen hyväksymisen jälkeen ja se valmistui 05.01.2017. Kyselyt toteutettiin heti tutkimuslupien hyväksymisen jälkeen. Tutkimusluvat saatiin 13.04.2017, 18.04.2017 sekä 10.05.2017. Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa.

Kun vastausaika päättyi, haettiin palautuslaatikot osastoilta ja aloitettiin välittömästi tulosten syöttäminen SPSS-ohjelmaan. Analysoinnin valmistuttua raportointiin tulokset opinnäytetyön raportissa.

Rahallisia resursseja opinnäytetyöhön ei ollut. Kohdeorganisaatioilta ei vaadittu minkäänlaisia resursseja. Kyselylomakkeiden tulostus toteutettiin koulun tulostuslaitteilla opinnäytetyöntekijöiden tulostuskiintiötä hyödyntäen. Kirjekuoret joihin kyselylomakkeet palautetaan, opinnäytetyöntekijät kustantavat itse.

6.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat akuuttipsykiatristen osastojen hoitajat. Kohderyhmään kuuluivat siis kaikki, jotka toteuttavat hoitotyötä kyseisillä osastoilla, koulutustaustasta riippumatta. Tutkimukseen osallistuvat kolmen eri sairaalan akuuttipsykiatriset osastot, joilla henkilökuntaa oli yhteensä 140 työntekijää.

Kvantitatiivisen tutkimuksen otos, eli ne henkilöt jotka osallistuvat mukaan tutkimukseen, ovat osa perusjoukkoa. Perusjoukkoon kuuluvat kaikki ne, jotka olisivat soveltuvia osallistumaan tutkimukseen ja joihin tulokset sitten yleistetään. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.) Tässä opinnäytetyössä perusjoukkoon kuuluvat kaikki akuuttipsykiatrisilla osastoilla työskentelevät hoitajat. Otokseen valikoitui kuitenkin vain kolmen sairaalan akuuttipsykiatristen osastojen hoitajat. Tutkimukseen osallistuneet siis edustavat kaikkia akuuttipsykiatrisilla osastoilla työskenteleviä hoitajia.

6.4 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomake (Liite 1) sisältää 31 kysymystä, näistä 30 kysymystä ovat strukturoituja kysymyksiä, joissa on erikseen annettu vastausvaihtoehdot. Lisäksi kolmessa kysymyksessä on valmiiden vastausvaihtoehtojen lisäksi avoin vastausvaihtoehto. Viimeisenä kysymyksenä on avoin kysymys, jossa oli mahdollisuus kertoa omin sanoin kehitysehdotuksia sekä mahdollisia muita asioita, joita kyselyssä ei tullut esille.

Kyselylomake on yksi kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruu tavoista. Kyselylomakkeen tulee perustua riittävään ja luotettavaan kirjallisuuskatsaukseen. Kysely voi sisältää suljettuja strukturoituja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, sekä avoimia kysymyksiä jossa vastaaja voi itse kirjoittaa vastauksensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114–117.)

Opinnäytetyöntekijät ovat itse laatineet kyselylomakkeen, joka perustuu aikaisempaan tutkimustietoon. Kyselylomake on esitestattu. Esitestajina toimi neljä sairaanhoitajaopiskelijaa sekä yksi sairaanhoitaja. Esitestauksessa kävi ilmi, että kysymykset 3, 4 ja 13 vaativat kieliasun tarkistusta. Näissä kysymyksissä muutettiin hieman kieliasua. Esitestauksessa ilmeni myös, että kysymykset 3 ja 4 kaipaisivat tarkennusta. Opinnäytetyöntekijät eivät kuitenkaan kokeneet tarvetta muuttaa noita kysymyksiä. Lisäksi saatiin palautetta siitä, että joistain kysymyksistä puuttui kysymysmerkki. Kyselylomakkeeseen lisättiin puuttuvat kysymysmerkit.

Esitestauksen tarkoituksena on testata kyselylomakkeen toimivuutta ja luotettavuutta. Testijoukkoon valitaan pieni ryhmä varsinaisesta tutkimusjoukosta. Esitestaus on tärkeää silloin, kun käytetään täysin uutta kyselylomaketta. Esitestauksen loppuun on hyvä liittää lomake, jonka avulla esitestaja voi antaa palautetta testamastaan kyselylomakkeesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 191–192.)

Kyselylomakkeet toimitettiin osastoille ja vastaukset palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeet ja palautuslaatikot toimitettiin sovusti osastonhoitajille tai osaston kansliaan, josta ne sijoitettiin eteenpäin kahvihuoneisiin. Kyselyyn vastaamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa. Kyselylomakkeet, kirjekuoret sekä palautuslaatikot opinnäytetyöntekijät toimittivat itse osastoille ja vastausajan jälkeen hakivat pois.

6.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kyselylomakkeiden vastaukset vietiin SPSS-ohjelmaan, jonka jälkeen ohjelman avulla laskettiin vastausten prosenttiosuudet sekä vastausten määrät. Tämän jälkeen tuloksista muodostettiin taulukot.

Tulokset raportoitiin prosenttein sekä vastaus määrinä. Puuttuvia vastauksia ei ole laskettu prosenttiosuuksiin mukaan, vaan prosenttiosuudet ovat laskettu saaduista vastauksista. Puuttuvista vastauksista on raportoitu tekstiosuudessa. Kaikki tulokset esitetään myös taulukoissa.

SPSS- tilasto-ohjelma on yleisimmin hoitotieteellisissä tutkimuksissa käytetty tilasto-ohjelma. Tulokset viedään ja tallennetaan ohjelmaan, jonka jälkeen ne tarkastetaan. Tuloksista myös lasketaan prosentit ja frekvenssit, joiden mukaan tulokset myös usein raportoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128–133.)

Kun tuloksien prosentti ja frekvenssi osuudet on saatu, on tavallista kuvata tuloksia tekstin lisäksi taulukoilla ja kuvioilla. Tutkimuksen tekijä osaa parhaiten valita hänen tutkimukselleen sopivan tavan esittää tulokset. Kuvioden ja taulukoiden tulee olla selkeässä muodossa ja ne otsikoidaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 161.)

Sisällön analyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analysoinnin menetelmä. Siinä tutkimusaineisto tiivistetään ja se kuvataan yleistävästi. Se synnyttää aineistosta käsiteluoituksia, malleja tai käsitekarttoja. Analyysin voi toteuttaa teorialähtöisenä tai aineistolähtöisenä, näistä aineistolähtöinen analyysi on ollut enemmän käytetty. Siinä aineistoa lähdetään analysoimaan sen sisällön perusteella. Sisällöstä poimitaan merkittäviä sanoja, lauseita tai ajatuskokonaisuuksia, jotka pelkistetään käsitteiksi. Tämän jälkeen etsitään samankaltaisuuksia aineiston eri osista, joista muodostetaan kategorioita ja näistä vielä edelleen yläkategorioita. Yläkategorioista saadaan vielä pääkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–169.)

Avoimia vastauksia tuli melko vähän, joten täydellinen sisällönanalyysin toteuttaminen ei onnistunut. Lähes jokainen vastaus käsitteli vähän eri asiaa, joten käsitteiden sekä edelleen ala- ja yläkategorioiden muodostaminen osoittautui hyvin haastavaksi. Opinnäytetyössä päädyttiin lopulta siihen, että avoimet vastaukset kirjoitettiin taulukkoon (Liite 6) ja järjestettiin niin, että perhehoitotyötä käsittelevät kommentit järjestettiin yhteen ja Toimiva lapsi & perhe -työtä käsittelevät kommentit esitettiin yhdessä. Tämän jälkeen viereiseen sarakkeeseen kirjoitettiin lyhyesti ja

tiivisestetysti avoimen vastauksen sisältö. Lopuksi tiivistetyistä vastauksista tehtiin yhteenveto, joka esitetään avoimen kysymyksen tuloksissa.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa esitetään kyselytutkimuksen tuloksia. Kysely toteutettiin akuutti-psykiatrisilta osastoilta. Vakituista henkilökuntaa osastoilla oli yhteensä 140. Kyselylomakkeita vietiin osastoille yhteensä 154, ja näistä 96 saatiin vastattuina takaisin. Jokaiselle osastolle vietiin myös ylimääräisiä kyselylomakkeita. Vastausprosentin on siis 62,3 %.

Tulokset havainnollistetaan taulukoiden avulla. Tulokset esitetään teemoittain; taustatiedot, perhehoitotyön koulutus sekä perheen kohtaaminen, tiedon anto, työyhteisön ja organisaation vaikutus perhehoitotyön onnistumiseen sekä oman työn arviointia. Nämä aiheet vastaavat tutkimuskysymyksen, jossa haetaan vastausta perhehoitotyön toteutumisesta osastoilla, hoitajien itsearviointista sekä koulutuksen tarpeesta. Teemat Toimiva lapsi & perhe -työn koulutus ja Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttö sekä toteutuminen psykiatrisilla osastoilla hakevat vastausta siihen, kuinka Toimiva lapsi & perhe -työn käyttö toteutuu osastoilla ja ovatko työmenetelmät käytössä. Viimeisenä esitetyt avoimen kysymyksen vastaukset selvittävät mahdollisia kehitysehdotuksia, joita hoitajilla on. Teemat rakennettiin niin, että samaa aihetta käsittelevät vastaukset esitetään samassa taulukossa, vaikka kyselylomakkeessa kysymykset eivät olleet tässä järjestyksessä. Esimerkiksi teemassa ”tiedon anto” esitellään kaikki vastaukset, jotka mittaavat tiedon antoa.

7.1 Taustatiedot

Vastaajilta tiedusteltiin heidän työvuosien määrää psykiatrisessa hoitotyössä sekä koulutustaastaansa. Yli puolet vastaajista oli työskennellyt psykiatrisessa hoitotyössä yli 10-vuotta, kun taas alle 1-vuoden työkokemus oli neljällä vastaajista. 1–10 vuoden työkokemus jakaantui melko tasaisesti muiden vastaajien kesken. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.

Taustatiedot	%	n
Työvuodet psykiatrisessa hoitotyössä		
Alle 1-vuosi	4,2	4

1–3-vuotta	13,5	13
4–6-vuotta	16,7	16
7–10-vuotta	12,5	12
Yli 10-vuotta	53,1	51
Yhteensä	100,0	96
Koulutus		
Sairaanhoitaja (AMK)	57,4	54
Mielisairaanhoitaja	5,3	5
Mielenterveyshoitaja	22,3	21
Lähihoitaja	10,6	10
Joku muu	4,3	4
Yhteensä	100,0	94

Vastaajista yli puolet olivat suorittaneet ammattikorkeakoulu- tai opistotasaisen sairaanhoitaja koulutuksen. Vastanneista 31 olivat koulutukseltaan lähihoitajia tai mielenterveyshoitajia. (Taulukko 1.) Muuksi koulutukseksi oli mainittu *Psyk. Sairaanhoitaja opistotaso, Sh (vanha opistotasoinen koulutus, erikoistuminen psykiatriaan), Terveystenhoitaja sekä sairaanhoitaja opistotaso*. Puuttuvia vastauksia kysymyksessä oli kaksi.

7.2 Perhehoitotyön koulutus sekä perheen kohtaaminen

Tässä kysymyksessä selvitettiin vastanneiden saama koulutus perhehoitotyöhön sekä toiveet siitä, että kaipaisivatko he lisää koulutusta perhehoitotyöhön. Tässä kysymyksessä selvitetään myös vastaajien mielipiteitä siitä, kokevatko he, että päivittäisessä työskentelyssä löytyy aikaa myös perhehoitotyön toteuttamiseen. Vastaajilta tiedusteltiin lisäksi mikä heidän mielestään estää hyvän perhehoitotyön toteutumista ja minkälaisena he kokevat perheen ja lasten kohtaamisen.

Taulukko 2. Vastaajien saama lisäkoulutus perhehoitotyöhön sekä toiveet koulutuksen saamiseksi.

Lisäkoulutus	%	n
Oletko saanut lisäkoulutusta perhehoitotyöhön?		
Kyllä	49,0	47
En	51,0	49
Yhteensä	100,0	96

Kaipaisitko lisäkoulutusta perhehoitotyöhön		
Kyllä	54,2	52
En	27,1	26
En osaa sanoa	18,8	18
Yhteensä	100,0	96

Tulosten mukaan, saatu lisäkoulutus jakautui lähes tasan, kun noin puolet olivat saaneet lisäkoulutusta perhehoitotyöhön ja puolet eivät olleet saaneet koulutusta. Valtaosa vastaajista kaipasi kuitenkin edelleen lisäkoulutusta, 26 vastaajaa eivät halunneet lisäkoulutusta ja 18 vastaajaa ei osannut sanoa. (Taulukko 2.)

Taulukko 3. Työajan riittävyys perhehoitotyöhön sekä perhehoitotyön esteet.

Perhehoitotyö	%	n
Minulla on riittävästi aikaa perhehoitotyöhön päivittäisessä työssäni		
Täysin samaa mieltä	10,6	10
Jokseenkin samaa mieltä	45,7	43
Ei samaa eikä eri mieltä	13,8	13
Jokseenkin eri mieltä	27,7	26
Täysin eri mieltä	2,1	2
Yhteensä	100,0	94
Perhehoitotyön esteenä on:		
Muu hoitotyö vie aikaa	25,3	39
Lyhyt hoitojakso	32,5	50
Perhehoitotyön suunnittelu vie paljon aikaa	8,4	13
Potilas kieltää tiedonannon perheelle	28,6	44
Muu syy	5,2	8
Yhteensä	100,0	154

Vastaajille esitettiin kyselyssä väittämä siitä, onko päivittäisessä työssä riittävästi aikaa perhehoitotyölle. Suurin osa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa. Toiseksi eniten vastaajat olivat jokseenkin eri mieltä. Täysin samaa mieltä oli 10 vastaajaa sekä täysin eri mieltä kaksi. Kaksi vastaajaa ei vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 3.)

Vastaajilta tiedusteltiin, mikä heidän mielestään on esteenä perhehoitotyölle. Kysymyksessä oli mahdollisuus vastata useampi vaihtoehto. Lyhyt hoitojakso oli suurimpana esteenä perhehoitotyön toteutumiseksi ja lähes yhtä suurena tekijänä oli

potilaan kielto antaa tietoja perheelle. Myös muun hoitotyön viemä aika koettiin rajoittavan jonkin verran perhehoitotyön toteutumista. Perhehoitotyön suunnittelun vaatima aika oli 13 vastaajan mielestä este. (Taulukko 3.) Muuksi syyksi luettiin muun muassa seuraavia asioita ”taitamattomuus, epävarmuus”, ”epäsäännöllinen 3-vuorotyö”, ”epärehellisyys” sekä ”erilliset työntekijät”

Taulukko 4. Vastaajien kokemus perheen kohtaamisesta psykiatrisessa hoitotyössä.

Perheen kohtaaminen	%	n
Kuinka usein kohtaat työssäsi perheitä, joissa on alaikäisiä lapsia?		
Päivittäin	25,5	24
Viikoittain	56,4	53
Harvemmin kuin kerran viikossa	18,1	17
Yhteensä	100,0	94
Kuinka hyvin osaat mielestäsi kohdata perheen alaikäiset lapset, näiden kehitystason huomioon ottaen?		
Erittäin hyvin	12,6	12
Melko hyvin	65,3	62
En hyvin enkä huonosti	15,8	15
Melko huonosti	5,3	5
Huonosti	1,1	1
Yhteensä	100,0	95
Koen perheen kohtaamisen helpoksi		
Täysin samaa mieltä	27,2	25
Jokseenkin samaa mieltä	57,6	53
Ei samaa eikä eri mieltä	10,9	10
Jokseenkin eri mieltä	3,3	3
Täysin eri mieltä	1,1	1
Yhteensä	100,0	92

Yli puolet vastaajista kohtaavat viikoittain työssään perheitä joissa on alaikäisiä lapsia. Päivittäin tällaisia perheitä kohtaa vastaajista 24 sekä harvemmin 17. Puuttuvia vastauksia kysymyksessä oli kaksi. Suurin osa vastaajista myös kokee osavansa melko hyvin kohdata alaikäiset lapset heidän kehitystaso huomioiden. Vastaajista 12 osasivat erittäin hyvin kohdata perheen lapset. Viisi vastaajista osasi kohdata lapset melko huonosti ja yksi huonosti. Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 4.)

Suurin osa vastaajista olivat jokseenkin samaa mieltä siitä, että osaavat kohdata perheen. Täysin samaa mieltä oli myös 25 vastaajaa. Jokseenkin eri mieltä oli kolme vastaajaa ja yksi vastaaja oli täysin eri mieltä siitä, että pitää helppona potilaan perheen kohtaamista. Puuttuvia vastauksia kysymyksessä oli neljä. (Taulukko 4.)

Taulukko 5. Vastaajien näkemys yhteistyöstä ja perheiden luottamuksesta.

Yhteistyö ja luottamus	%	n
Kuinka hyvin mielestäsi yhteistyö sujuu perheiden kanssa?		
Erittäin hyvin	6,5	6
Melko hyvin	82,6	76
Ei hyvin eikä huonosti	9,8	9
Melko huonosti	1,1	1
Huonosti	0,0	0
Yhteensä	100,0	92
Kuinka hyvin koet, että perheet luottavat sinun tietoihisi, neuvoihisi ja ohjeisiin?		
Erittäin hyvin	20,2	19
Melko hyvin	70,2	66
Ei hyvin eikä huonosti	8,5	8
Melko huonosti	0,0	0
Huonosti	1,1	1
Yhteensä	100,0	94

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö perheiden kanssa sujuu melko hyvin, erittäin hyvin yhteistyö sujui kuuden vastaajan mielestä. Yksikään vastaajista ei ajatellut yhteistyön sujuvan huonosti. Vastaajista neljä olivat jättäneet vastaamatta kysymyksen. (Taulukko 5.)

Vastaajista 66 ajattelivat perheiden luottavan melko hyvin hänen ohjeisiin, tietoihin ja neuvoihin sekä 19 erittäin hyvin. Luottamuksen huonona koki vain yksi vastaaja. Kahdeksan vastaaja ajatteli luottamuksen ei hyvänä eikä huonona. Kysymyksessä oli kaksi puuttuvaa vastausta. (Taulukko 5.)

7.3 Tiedon anto

Tässä osiossa haluttiin selvittää hoitajien kokemuksia siitä, minkälaisia keinoja hoitajat käyttävät tiedon antamiseen. Kysymys oli puolistrukturoitu ja siinä annettiin valmiita vastausvaihtoehtoja. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kertoa avoimella vastauksella muita tiedon annon menetelmiä. Tässä kappaleessa selvitettiin myös, voidaanko perheille järjestää riittävästi tapaamisia, jotta voitaisi tukea perheen avun ja tiedon saantia.

Taulukko 6. Vastaajien kokemus perheen tiedonsaannista.

Tiedon anto	%	n
Millä tavalla annat tietoa sairaudesta perheenjäsenille		
Epävirallinen keskusteluhetki	27,7	77
Perhetapaaminen	29,5	82
Opaslehdet	19,1	53
Jos omainen kysyy/ottaa puheeksi	21,6	60
Muu tapa	2,2	6
Yhteensä	100,0	278
Perheen avun- ja tiedon saantia ajatellen, onko mielestäsi perhetapaamisia riittävästi?		
Kyllä	32,3	31
Ei	45,8	44
En osaa sanoa	21,9	21
Yhteensä	100,0	96

Kyselyssä kysyttiin tapoja, joilla hoitajat antavat tietoa perheenjäsenille. Mahdollisuutena oli valita useampi vaihtoehto. Useimmin tietoa annettiin perhetapaamisten yhteydessä, jota käytti vastaajista 82. Opaslehtien avulla annettavaa tietoa käytti 53. Epävirallinen keskusteluhetki oli toiseksi yleisin tiedonannonväline sekä omaisen itse kysyessä ja ottaessa puheeksi tietoa annettiin myös useasti. (Taulukko 6.) Muita keinoja tiedon antamiseen esitettiin myös seuraavanlaisia keinoja ”*Omahoitaja keskustelut, joissa omainen mahd. mukana*”, ”*Yritän saada jonkun kollegan tekemään sen puolestani*”, ”*Hoitoneuvottelu*”, ”*Omaisneuvonta esimerkiksi Finfami*”, ”*Puhelut*” sekä ”*Mielenterveystalo*”

Vastaajista lähes puolet olivat sitä mieltä, että perhetapaamisia ei ole riittävästi perheen tukea ja apua ajatellen. Vastaajista noin kolmasosa ajatteli perhetapaamisia olevan riittävästi. 21 vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen. (Taulukko 6.)

7.4 Työyhteisön ja organisaation vaikutus perhehoitotyön onnistumiseen sekä oman työn arviointia

Tässä osiossa selvitettiin sitä, kuinka vastaajat kokevat työyhteisön ja organisaation tukevan perhehoitotyötä. Tukeeko hoidon suunnittelu perhehoitotyötä, kokevatko hoitajat saavansa kannustusta eri tahoilta ja ottavatko kaikki yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä. Lisäksi pyydettiin vastaajia arvioimaan heidän omaa työtään, osamistaan, aktiivisuutta sekä motivaatiotaan suhteessa perhehoitotyöhön.

Taulukko 7. Työyhteisön ja organisaation tuki perhehoitotyössä.

Työyhteisö ja organisaatio	%	n
Miten hyvin mielestäsi potilaan hoidon suunnittelussa otetaan perhe huomioon?		
Erittäin hyvin	21,3	20
Melko hyvin	67,0	63
Ei hyvin eikä huonosti	7,4	7
Melko huonosti	3,2	3
Huonosti	1,1	1
Yhteensä	100,0	94
Kannustaako työyhteisö mielestäsi hyvään perhehoitotyöhön?		
Kollegat		
Erittäin hyvin	23,2	22
Melko hyvin	52,6	50
Ei hyvin eikä huonosti	22,1	21
Melko huonosti	2,1	2
Huonosti	0,0	0
Yhteensä	100,0	95
Esimiehet		
Erittäin hyvin	21,5	20
Melko hyvin	51,6	48
Ei hyvin eikä huonosti	22,6	21
Melko huonosti	2,2	2
Huonosti	2,2	2
Yhteensä	100,0	93
Osastolla kaikki hoitajat ottavat yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä		

Täysin samaa mieltä	19,8	19
Jokseenkin samaa mieltä	40,6	39
Ei samaa eikä eri mieltä	20,8	20
Jokseenkin eri mieltä	16,7	16
Täysin eri mieltä	2,1	2
Yhteensä	100,0	96

Vastaajista suurin osa ajatteli, että hoidon suunnittelussa perhe otetaan huomioon erittäin tai melko hyvin. Melko huonona tai huonona perheen huomioimisen ajatteli neljä vastaajaa. Vastaajista seitsemän valitsi neutraalin vastausvaihtoehdon. Kaksi vastausta puuttui tästä kysymyksestä. (Taulukko 7.)

Hieman yli puolet vastaajista arvioivat kollegoidensa kannustavan hyvään perhehoitotyöhön melko hyvin. Myös erittäin hyväksi kollegoiden kannustamisen arvioi 22 vastaajaa. Melko huonoksi kannustuksen koki vastaajista kaksi, yksikään vastaaja ei ajatellut kollegoiden kannustuksen olevan huonoa. Vastaajista yksi ei vastannut kysymykseen. Lähes yhtä hyväksi arvioitiin esimiehien kannustus hyvään perhehoitotyöhön, kun tasan puolet vastaajista arvioivat esimiesten kannustuksen olevan melko hyvää ja vastaajista 20 arvioivat sen olevan erittäin hyvää. Melko huonona esimiesten kannustuksen kokivat vastaajista kaksi sekä huonona kaksi. Kysymyksessä oli kolme puuttuvaa vastausta. (Taulukko 7.)

Vastaajille esitettyyn väittämään, että kaikki hoitajat ottavat yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä, jakautuivat mielipiteet tasaisesti. Enemmistö (39 vastaajaa) oli kuitenkin sitä mieltä, että kaikki ottavat vastuuta yhdessä melko hyvin, myös suuri osa vastaajista olivat täysin samaa mieltä, että kaikki ottavat yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä. Eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 18 vastaajaa. (Taulukko 7.)

Taulukko 8. Oman osaamisen ja aktiivisuuden arviointi.

Oman osaamisen ja aktiivisuuden arviointi	%	n
Miten hyväksi arvioisit oman motivaatiosi perhehoitotyöhön?		
Erittäin hyvä	25,5	24
Melko hyvä	58,5	55
Ei hyvä eikä huono	13,8	13

Melko huono	2,1	2
Huono	0,0	0
Yhteensä	100,0	94
Kuinka aktiiviseksi koet oman yhteydenpitosi perheenjäseniin?		
Erittäin aktiiviseksi	5,3	5
Melko aktiiviseksi	68,4	65
En kovin aktiiviseksi	24,2	23
En lainkaan aktiiviseksi	1,1	1
En osaa sanoa	1,1	1
Yhteensä	100,0	95
Kuinka hyvin osaat arvioida perheen tuen tarvetta?		
Erittäin hyvin	6,3	6
Melko hyvin	70,8	68
En hyvin enkä huonosti	20,8	20
Melko huonosti	2,1	2
Huonosti	0,0	0
Yhteensä	100,0	96
Kuinka hyvin mielestäsi osaat ohjata perheen tarvittaessa oikean avun piiriin?		
Erittäin hyvin	15,6	15
Melko hyvin	62,5	60
En hyvin enkä huonosti	20,8	20
Melko huonosti	0,0	0
Huonosti	1,0	1
Yhteensä	100,0	96

Vastaajista 55 arvioivat oman motivaationsa perhehoitotyöhön melko hyväksi sekä 24 erittäin hyväksi. Vastaajista kaksi arvioi motivaation olevan melko huono, eikä yksikään arvioinut motivaatiotaan huonoksi. Vastaajista kaksi ei ollut vastannut tähän kysymykseen. (Taulukko 8.)

Vastaajista 65 pitivät itse melko aktiivisesti yhteyttä perheisiin ja 23 eivät kovin aktiivisesti. Vain viisi vastaajaa olivat erittäin aktiivisesti yhteydessä perheisiin ja yksi ei lainkaan aktiivisesti. Puuttuvia vastauksia oli yksi. (Taulukko 8.)

Vastaajista suurin osa arvioi osaavansa arvioida perheen tuen tarvetta melko hyvin, mutta vain kuusi vastaajaa erittäin hyvin. Vastaajista 20 antoivat neutraalin vastauksen kysymykseen. Kaksi vastaajaa arvioivat tuen tarpeen arvioinnin olevan melko huonoa, kukaan ei arvioinut osaamistaan huonoksi. (Taulukko 8.)

Tarvittaessa perheen ohjaamisen oikean avun piiriin kokevat osaavansa 68 vastaajaa melko hyvin, 15 vastaajaa erittäin hyvin. Osaamisensa ei hyväksi eikä huonoksi arvioineita vastaajia oli 20. Huonosti ohjaamisen oikean avun piiriin osasi vain yksi vastaaja. (Taulukko 8.)

7.5 Toimiva lapsi & perhe -työn koulutus

Seuraavilla kysymyksillä haluttiin saada tietoa siitä, kuinka moni vastaajista on saanut koulutuksen Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttöön. Koulutuksia on useampia, joten selvitettiin myös tarkemmin minkä tai mitkä koulutuksista vastaaja on saanut. Lisäksi haluttiin selvittää kuinka monella kouluttamattomalla olisi kiinnostus saada koulutusta Toimiva lapsi & perhe -työhön.

Taulukko 9. Toimiva lapsi & perhe -työn koulutus.

Toimiva lapsi & perhe -työn koulutus	%	n
Tiedätkö mitä on Toimiva lapsi & perhe -työ?		
Kyllä, olen saanut koulutuksen siihen	33,0	31
Kyllä, mutta en ole saanut koulutusta siihen	35,1	33
Olen kuullut, mutta en tiedä mikä se on	16,0	15
En tiedä	16,0	15
Yhteensä	100,0	94
Mikäli et ole saanut koulutusta Toimiva lapsi & perhe -työhön, haluaisitko saada sitä?		
Kyllä	62,0	40
En	19,7	13
En osaa sanoa	18,3	12
Yhteensä	100,0	71
Minkä näistä Toimiva lapsi & perhe -työn koulutuksista olet saanut?		
Laaja Toimiva lapsi & perhe -koulutus	12,5	5
Lapset puheeksi -koulutus (Lp-koulutus)	70,0	28
Lapset puheeksi – keskustelu ja neuvonpito -koulutus (LpNp-koulutus)	17,5	7
Yhteensä	100,0	40

Vastaajista 31 oli saanut koulutuksen Toimiva lapsi & perhe -työhön. Lähes samann verran oli kouluttamattomia, mutta jotka kuitenkin tiesivät siitä mitä on Toimiva lapsi & perhe -työ. 15 vastaajaa oli joskus kuullut Toimiva lapsi & perhe -työstä,

mutta ei tarkemmin tiennyt mikä se on. Vastaajista 15 eivät tieneet mitä Toimiva lapsi & perhe -työ on. Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. (Taulukko 9.)

Suuri osa vastaajista olisi halukas saamaan koulutuksen Toimiva lapsi & perhe -työhön. Vastaajista 13 eivät halunneet koulutusta ja 12 eivät osanneet sanoa. Kaikkiaan kysymykseen oli vastannut 71 vastaajaa. (Taulukko 9.)

Eniten koulutusta oli saatu Lapset puheeksi -koulutukseen. Laajaa Toimiva lapsi & perhe -koulutusta oli saatu vähiten ja lähes yhtä vähän Lapset puheeksi -keskustelu ja neuvonpito -koulutukseen. Kaikkiaan vastauksia oli 40 ja osa vastaajista olivat saaneet useamman koulutuksen. (Taulukko 9.)

7.6 Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttö ja toteutuminen psykiatrisilla osastoilla

Koulutusta Toimiva lapsi & perhe -työhön oli saanut 31 vastaajaa. Tässä kappaleessa esitetään tuloksia Toimiva lapsi & perhe -työn käytöstä osastoilla sekä siitä, kuinka hoitajat käyttävät näitä menetelmiä työssään ja kokevatko he, että Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmistä on apua. Kysymyksiin on kuitenkin vastannut useampi, kuin 31 koulutuksen saanutta. Myös nämä vastaukset ovat hyväksytyt tuloksiin ottaen huomioon sen, että myös kouluttamattomat saattavat käyttää näitä työmenetelmiä toteuttaessaan perhehoitotyötä.

Taulukko 10. Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttö.

Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmien käyttö osastoilla	%	n
Onko osastollanne käytössä Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmät?		
Kyllä	69,0	29
Ei	9,5	4
En osaa sanoa	21,4	9
Yhteensä	100,0	42
Kuinka herkästi ehdotat Lapset puheeksi -keskustelua, kun herää huoli lapsen tilanteesta?		
Erittäin herkästi	30,2	13
Melko herkästi	23,3	10
En kovin herkästi	27,9	12
En lainkaan herkästi	14,0	6
En osaa sanoa	4,7	2

Yhteensä	100,0	43
Löytyykö osastoltanne Toimiva lapsi & perhe -työn materiaaleja?		
Kyllä	63,0	29
Ei	8,7	4
Joitain näistä	21,7	10
En osaa sanoa	6,5	3
Yhteensä	100,0	46
Onko osastollanne mielestänne riittävästi materiaalia Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmien käyttöä varten?		
Kyllä	48,9	22
Ei	26,7	12
En osaa sanoa	24,4	11
Yhteensä	100,0	45
Käytätkö perhehoitotyössä Toimiva lapsi & perhe -menetelmiin kuuluvaa Lapset puheeksi -keskustelua?		
Kyllä	44,4	20
En	17,8	8
Joskus	37,8	17
Yhteensä	100,0	45
Onko vanhempien kanssa lapsista keskustelu helpompaa Lapset puheeksi -menetelmän avulla?		
Kyllä	50,0	23
Ei	6,5	3
En osaa sanoa	43,5	20
Yhteensä	100,0	46
Käytätkö Lapset puheeksi -lokkia keskustelujen tukena?		
Kyllä	13,0	6
En	47,8	22
Joskus	39,1	18
Yhteensä	100,0	46

Suurin osa vastanneista kertoi osastollaan olevan käytössä Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmät. Neljä vastaajaa vastasi, ettei menetelmät ole käytössä osastolla ja 9 vastaajista ei osannut sanoa. Kysymykseen oli vastannut 42 vastaajaa. (Taulukko 10.)

Lapset puheeksi -keskustelua tai neuvonpitoa ehdottaa erittäin herkästi 13 vastaajaa, mikäli herää huoli lapsen tilanteesta. Kymmenen kertoi ehdottavansa melko herkästi ja 12 ei kovin herkästi. Vastaajista kuusi ei ehdota keskustelua tai neuvonpitoa lainkaan herkästi. Kaksi vastaajista ei osannut sanoa. Kaikkiaan kysymykseen oli vastannut 43 vastaajaa. (Taulukko 10.)

Kyselyssä selvitettiin, että löytyykö osastoilta Toimiva lapsi & perhe -työhön kuuluvia materiaaleja. Materiaaleja ovat seuraavat ”Miten autan lastani? Opas vanhemmille joilla on mielenterveyden ongelmia”, ”Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia” sekä ”Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteiden käyttö askarruttaa”. Yli puolet vastaajista kertoi osastolta löytyvän näitä materiaaleja sekä kymmenen vastaajaa kertoi osastolla olevan käytettävissä joitain näistä materiaaleista. Vastaajista neljä vastasi, ettei osastolta löydy kyseisiä materiaaleja ja kolme ei osannut vastata. Kysymykseen oli vastannut 46 vastaajaa. (Taulukko 10.)

Lähes puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että osastolla on riittävästi materiaali Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmien käyttöä varten. Vastauksien määrä jakaantui melko tasaisesti ”Ei” ja ”En osaa sanoa” vaihtoehtojen kesken. Kysymykseen oli vastannut 45 vastaajaa. (Taulukko 10.)

Vastaajista 20 sanoi käyttävänsä Lapset puheeksi -keskustelua perhehoitotyön toteuttamisessa ja 17 vastaajaa sanoi käyttävänsä kyseistä keskustelua joskus. Keskustelua ei käytä 8 vastaajaa. Kysymykseen vastanneiden määrä oli 45. (Taulukko 10.)

Enemmistö vastaajista kertoi, että vanhempien kanssa on helpompi keskustella lapsista Lapset puheeksi -menetelmän avulla. Lähes yhtä moni, 20 vastaajaa, ei osannut kuitenkaan vastata kysymykseen ja kolme oli sitä mieltä, että keskustelu ei ole helpompaa tämän menetelmän avulla. Vastaajia oli yhteensä 46. (Taulukko 10.)

Lapset puheeksi -loki keskustelun tukena käytti aktiivisesti vain 6 vastaajaa, vastaajista 18 oli valinnut vaihtoehdon ”Joskus”. Enemmistö, 22 vastaajaa, ei käyttänyt lokia apunaan. Kysymykseen oli vastannut 46 vastaajaa. (Taulukko 10.)

7.7 Avoimen kysymyksen tulokset

Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin kysymys ja siinä annettiin vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin, mikäli jokin perheen huomioimisen kannalta merkit-

tävä asia ei tullut esille kyselyssä. Tässä kohdassa oli myös mahdollisuus antaa kehitysehdotuksia, kuinka perheen huomioimista voitaisi parantaa. Avoimet kysymykset käytiin läpi niin, että vastauksista poimittiin keskeisimmät asiat ja näistä tehtiin yhteenveto.

Avoimen kysymyksen vastauksissa tuli ilmi, että perheen huomioimista pidettiin erittäin tärkeänä ja etenkin hoitajaksojen lyhentyessä perhettä on tuettava entisestään potilaan kotona pärjäämistä ajatellen. Perhehoitotyötä hankaloittaa kuitenkin huomattavasti se, että potilaat mahdollisesti kieltävät yhteydenpidon perheisiin, eivät halua perhetapaamisia sekä hoitajaksoit ovat liian lyhyitä. Myös potilaan ja omaisten epä tieto, ennakkoluulot sekä negatiivinen suhtautuminen sairauteen ja sen hoitoon hankaloittavat perhehoitotyötä. Perhehoitotyön toteuttamisesta vastaa mahdollisesti enemmän ne hoitajat joilla on eniten koulutusta perhehoitotyöhön. Mikäli tehdään lastensuojeluilmoitus, arvioidaan lapsen tuen ja avuntarve uudestaan. Joissain tapauksissa lapset ovat jo avun piirissä, kun vanhempi on kirjattu osastolle.

Lapset puheeksi -työmenetelmän lomakkeiden ajateltiin olevan hyviä ja sisältävän tarpeellista tietoa, vastausvaihtoehdot kuitenkin huonot ja monimutkaiset sekä tekevät keskustelusta jäykkää. Työmenetelmät kuitenkin jonkin verran helpottavat perhekeskusteluita. Toimiva lapsi & perhe -työmenetelmien käyttöä rajoittaa jonkin verran se, että resurssit kohdistuvat itse potilaaseen. Lapsi huomioidaan kuitenkin.

8 POHDINTA

Tässä luvussa tarkastellaan kyselylomakkeilla saatuja tuloksia, tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tutkimuksen analysointi ei rajoitu vain tulosten raportointiin, vaan siihen kuuluu myös tuloksien tulkinta. Siinä pohditaan saatuja tuloksia ja tehdään johtopäätöksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163.)

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka hoitajien mielestä perheen huomioimista toteutetaan akuuttipsykiatrisilla osastoilla, selvittää hoitajien itsearviointia perhehoitotyön toteuttajana sekä selvittää mahdollinen lisäkoulutuksen tarve. Lisäksi tietoa haluttiin myös Toimiva lapsi & perhe -työn toteutumisesta osastoilla sekä hoitajien halukkuudesta saada koulutusta kyseisiin työmenetelmiin.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat; Hoitajien kokemus perhehoitotyön toteutumisesta, itsearviointi hoitotyön toteuttajana sekä koulutustarve? Käytetäänkö akuuttipsykiatrisilla osastoilla Toimiva lapsi & perhe -työn työmenetelmiä ja kuinka se toteutuu? Mitä kehittämismahdollisuuksia osastoilla on hoitajien näkökulmasta?

Tulosten mukaan puolet hoitajista kokevat, että lisäkoulutukselle perhehoitotyöhön olisi tarvetta kuitenkin myös 27,1 % vastaajista eivät kokeneet tarvitsevansa lisäkoulutusta perhehoitotyöhön. Perheen kohtaamisen sekä lapsien kohtaamisen vastaajat kokivat hallitsevansa pääsääntöisesti hyvin. Pääasiassa hoitajat kokivat, että perhehoitotyö sekä sen edellytykset toteutuvat melko hyvin akuuttipsykiatrisilla osastoilla. Kivimäen (2008, 64) tutkimuksessa todettiin, että hoitajaksojen lyhyt kesto vaikuttaa siihen, minkälaista perhehoitotyötä toteutetaan osastolla. Myös potilaan yhteistyöhaluttomuus perheen kanssa vaikutti perhehoitotyön toteutumiseen. Opinnäytetyön tulokset antavat samanlaisia vastauksia, kun 32,5 % vastaajista sanoi lyhyen hoitajakson olevan este perhehoitotyölle ja 28,6 % vastaajista kertoi potilaan kieltävän tiedonannon perheenjäsenille. Kivimäen (2008, 64) tutkimuksessa selvisi, että hoitajat eivät koe osaavansa ohjata perheitä muun avun piiriin ja tietoa

tarjolla olevasta avusta oli liian vähän. Tässä opinnäytetyössä tulokset kuitenkin osoittivat, että yli puolet (62,5 %) hoitajista kokevat osaavansa melko hyvin ja 15,6 % erittäin hyvin, ohjata perheenjäsenet tarvittaessa oikean avun piiriin. Työyhteisön kannustuksella ja tuella on hoitajalle merkittävä asia perhehoitotyötä toteutettaessa. Myös työn arvostus ja resurssien mahdollistaminen motivoivat hoitajia hyvään perheiden huomioimiseen. (Kivimäki 2008, 64.) Opinnäytetyön tuloksien mukaan hoitajat kokivat työyhteisö kannustuksen melko hyvänä ja kaikki hoitajat osastolla kantavat yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä. He myös kokivat oman motivaationsa ja aktiivisuuden hyväksi. Itsearviointissa hoitajat kokivat osaamisensa ja aktiivisuutensa perhehoitotyöhön sekä perheen kohtaamiseen melko hyvänä. Myös Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki (2015, 83) tutkimuksessa todetaan, että etenkin psykiatrisia- ja lapsipotilaita hoitavat hoitajat suhtautuvat suurimmalta osin myönteisesti perheisiin. Hoitajat kokevat perheen yhteistyö- ja keskustelukumppanina ja vain pieni osa kokee perheen läsnäolon stressaavana.

Vastaajista 69 % kertoi, että heidän osastollaan on käytössä Toimiva lapsi & perhe – työn menetelmät ja 21,4 % ei osannut sanoa. Vastaajista 9,5 % sanoivat, että menetelmät eivät ole käytössä osastolla. Koulutuksen Toimiva lapsi & perhe -työhön oli saanut 32 % vastaajista. Kouluttamattomista useat olisivat myös kiinnostuneita saamaan koulutuksen. Osa vastaajista jotka eivät olleet saaneet koulutusta Toimiva lapsi ja perhe -työhön olivat kuitenkin valinneet vastausvaihtoehtoja Toimiva lapsi & perhe -työn toteuttamista koskeviin kysymyksiin. Myös nämä vastaukset ovat hyväksytyt mukaan tuloksiin, sillä hoitajat jotka eivät ole saaneet Toimiva lapsi & perhe -työn koulutusta, voivat silti mahdollisesti käyttää näitä työmenetelmiä työssään. Tällöin myös heidän näkemyksensä on merkitsevä tulosten kannalta.

Toimiva lapsi & perhe -työhön kuuluvaa Lapset puheeksi -keskustelu oli suurimmalla osalla hoitajista käytössä perhehoitotyössä.

Työmenetelmän tarkoituksena on helpottaa hoitajien kynnystä keskustella vanhempien kanssa heidän lapsistaan. Se antaa myös valmiin pohjan keskustelulle, jotta kaikki lapsen elämän osa-alueet tulee käytyä läpi keskustelun aikana. Selvitetään

lapsen vahvuudet ja haavoittuvuudet, vanhemmille tarjotaan neuvoja ja ohjeita, miten lapsen kehitystä voi tukea sekä järjestää mahdollista lisäapua perheelle ja lapselle. (Solantaus 2013, 16–17.) Tämän opinnäytetyön perusteella hoitajat myös ajattelivat keskustelun olevan helpompaa, kun käytössä on Lapset puheeksi -työmenetelmä. Työmenetelmään kuuluva loki ei kuitenkaan ollut kovin aktiivisessa käytössä. Hoitajat kuitenkin kokivat, että osastoilla on materiaali Toimiva lapsi & perhe -työstä ja sitä on riittävästi.

Kyselylomakkeen avoimista vastauksista kävi ilmi, että Lapset puheeksi -työmenetelmän lomakkeita pidettiin epäselvinä ja kysymykset ovat liian samanlaisia. Resurssit eivät mahdollista Lapset puheeksi -keskustelun käyttöä tai lapsen huomiointia, vaan kunnilla ja lastensuojelulla on vastuu lapsista. Toivomuksena oli myös selkeämmät yhteistyökäytänteet perhehoitotyöhön. Näistä voitaisi päätellä, että kehitettävää olisi siinä, miten resursseja voitaisi kohdentaa niin, että olisi mahdollisuus ottaa lapset paremmin huomioon ja kuinka käytänteitä saataisi yhtenäisemmiksi.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta toteutettaessa on huolehdittava, että tarvittavat luvat on saatu kohdeorganisaatiolta. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa luvat haetaan hoitotyön johtajilta. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 28.) Tutkimuslupa tähän tutkimukseen haettiin ohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa haettiin jokaiselta organisaatiolta heidän omia tutkimuslupa-anomus lomakkeita käyttäen. Lisäksi mukaan liitettiin tutkimussuunnitelma, joka sisälsi myös saatekirjeen sekä kyselylomakkeen.

Tutkimukseen osallistuvien on saatava riittävästi tietoa tutkimuksesta ja heille on annettava mahdollisuus keskeyttää tutkimus halutessaan. Lisäksi eettiseen ohjeeseen kuuluu, että tutkittavalta tulisi saada lupa tutkimuksen toteuttamiseen. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 30.) Kyselylomakkeen mukaan opinnäytetyöntekijät liittivät saatekirjeen, jossa tiivistetysti kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista sekä annettiin täyttöohjeet. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, että täyttämällä ja palauttamalla kyselyn antaa vastaaja suostumuksen tutkimukseen osallistumi-

sesta. Koska kyseessä oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kyselylomakkein, olisi vastaajilla ollut mahdollisuus jättää tutkimus kesken ja olla palauttamatta vastauksiaan, mikäli olisi niin halunnut. Myös osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin kaikki yhdessä, eikä erottelua eri organisaatioiden välillä tehty. Tähän päätökseen päädyttiin siksi, että tutkittavien anonymiteetti voisi vaarantua, mikäli eri organisaatiot eroteltaisi.

Tutkimuseettiset ohjeet vaativat, että vastaajalla on mahdollisuus yksityisyyteen eikä hänen henkilöllisyytensä käy ilmi tutkimuksen raportoinnissa. Anonymiteetin lisäksi siihen kuuluu myös tutkimusaineiston säilyttäminen sekä tulosten raportointi niin, että vastaajan yksityisyys säilyy. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Tutkimuksen aineisto säilytettiin ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden omilla tietokoneilla, jotka olivat suojattu salasanoin. Kerättyjä tietoja käsiteltiin täysin luottamuksellisesti ja tulokset esitettiin totuudenmukaisesti. Aineiston analysoinnin sekä työn valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti ja digitaalinen aineisto poistetaan tietokoneelta ja mahdollisilta muistitikuilta. Kyselylomakkeet myös palautettiin palautuslaatikkoon suljetuissa kirjekuorissa. Näin pystyttiin varmistamaan siitä, että vastaukset pysyvät salassa. Tutkimuksessa ei vaarannettu potilaan tietosuojaa, sillä tutkimuksessa käsiteltiin vain hoitohenkilökunnan omia kokemuksia.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu se, että otetaan huomioon ja kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä sekä saavutuksia. Tämä tarkoittaa sitä, että muiden julkaisuihin viitattaessa, merkitään viitteet asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä opinnäytetyössä lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti lähdeviiteohjeita noudattaen.

Kohdeorganisaatioilta pyydettiin suostumus organisaation nimen julkaisemiseen tässä opinnäytetyössä. Kaikki osapuolet eivät antaneet suostumustaan, joten myöskään muiden nimiä ei julkaista opinnäytetyössä.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tulokset ovat sitä luotettavampia, mitä luotettavampi on tutkimuksessa käytetty mittari, kuten kyselylomake. Mittarin esitestaaminen on tärkeää, sillä siinä voidaan huomata mahdolliset mittarin ongelmat ja sen ymmärrettävyys. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206-207.) Tämän tutkimuksen kyselylomake esitestattiin, sillä kyselylomake rakennettiin opinnäytetyön tekijöiden toimesta teoriatietoon pohjautuen. Kyseessä ei siis ollut valmis mittari. Esitestaajina toimi viisi henkilöä. Heistä neljä olivat sairaanhoitajaopiskelijoita sekä yksi sairaanhoitaja. Kyselylomake lähetettiin esitestaajille tarkasteltavaksi ja heidän arvioiden pohjalta kyselylomaketta muutettiin hieman, jotta se olisi mahdollisimman ymmärrettävä. Kyselylomakkeen yksi kysymys oli hieman huonosti muotoiltu, eikä se jäänyt kiinni esitestauksesta huolimatta. Kysymyksen asettelussa ei oltu muistettu huomioida sitä, että kysymyksessä on mahdollista vastata useampaan vastausvaihtoehtoon, eikä myöskään sitä oltu mainittu. Tuloksiin kuitenkin hyväksyttiin kaikki vastaukset, vaikka niitä oli useampi. Tästä johtuen jotkut vastaajista eivät olleet välttämättä kuitenkaan vastanneet kuin yhteen vaihtoehtoon, valiten sen parhaiten sopivan. Tuloksiin olisi voinut vaikuttaa se, että kysymyksessä olisi mainittu monivalinta mahdollisuus, jolloin olisi saatu enemmän monivalinta vastauksia.

Arvioitaessa mittarin luotettavuutta on mietittävä sitä, vastaako mittari kysymyksiin, joihin tutkimuksessa halutaan saada vastaus. Luotettavuuden kannalta merkittävää on myös miettiä sitä, onko tutkimus toistettavissa samalla mittarilla niin, että saadaan lähes samanlaiset tulokset. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 207–210.) Tämä tutkimus vastasi melko hyvin esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kuitenkin kyselyllä saatiin myös paljon enemmänkin tietoa, kuin mitä tutkimuskysymykset olisivat vaatineet. Kysely oli siis laajempi kuin tutkimuksen kysymykset. Toistettaessa tutkimus samaa mittaria käyttäen eivät tulokset välttämättä olisi samankaltaisia kuin tämän tutkimuksen tulokset. Kyselylomakkeella selvitettiin hoitajien omia kokemuksia ja mielipiteitä, jotka voivat vaihdella hyvin paljon vastaajasta riippuen. Kokemuksiin ja mielipiteisiin saattaa vaikuttaa muun muassa vastaajan sen hetkinen mieliala, työkokemus sekä työn mielekkyyden kokeminen,

jotka ovat hyvin yksilöllisiä kokemuksia. Lisäksi sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden erilaiset toimintamallit voivat vaikuttaa tuloksiin.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista selvittää löytyykö hoitajien perhehoitotyön osaamisen ja motivaation sekä työvuosien välillä yhteyttä. Kokevatko siis kauemmin psykiatrisessa hoitotyössä olleet hoitajat itsensä varmemmaksi ja motivoituneemmaksi kuin vasta alalle tulleet hoitajat.

Lisäksi jatkossa voitaisi tutkia vielä tarkemmin sitä, kuinka perhehoitotyötä tulisi kehittää psykiatrisilla osastoille. Tässä tutkimuksessa kehitysehdotukset jäivät vähemmälle.

LÄHTEET

Aura, M., Paavilainen, E., Asikainen, P., Heikkilä, A., Lipponen, V. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. *Tutkiva hoitotyö* 8, 2, 14-21.

Beardslee W. & Solantaus T. 2014. Toimiva lapsi & perhe -perheinterventio. Pohjanmaa-hanke. Viitattu 20.9.2017: <http://www.epshp.fi/files/2518/TLP-perheinterventioesite.pdf>

FinFami 2017. Lapsi omaisena. Mielenterveysomaiset. Pirkanmaa. Viitattu 20.10.2017: <http://finfamipirkanmaa.fi/lapsena>

Heino T., Hyry S., Ikäheimo S., Kuronen M. & Rajala R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa – hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Viitattu 22.10.2017: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1

Horppu C. 2008. Psykiatrinen osastohoitojakso potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013, 55-62, 104. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 3., uudistettu painos

Kivimäki A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Koivisto E. & Kiviniemi P. 2001. Pelkääkö isä mörköjä? Kokemuksia perhetyöstä, kun vanhempi sairastuu. Teoksessa *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*, 166-167. Inkinen M. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Koponen T., Jähi R., Männikkö M., Lipponen V., Åstedt-Kurki P. & Paavilainen E. 2012. Mielenterveyspotilaan läheisen olemisen moninaisuus – tutkimuskohteena vertaisryhmä. *Hoitotiede*, 24, 2, 138-149.

Korhonen T. 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care, A nurses' perspective. Doctoral dissertation. Department of nursing science. University of eastern Finland.

Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa *Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto*, 27-28. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lindberg T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Mattila E., Kaunonen M., Aalto P., Ollikainen J. & Åstedt-Kurki P. 2009. Sairaala-potilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21, 4, 294-303.

Åstedt-Kurki P., Jussila A-L., Koponen L., Lehto P., Maijala H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1.painos 2008. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa *Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö*, 14-15. Porvoo. WSOY

Pitkänen, A., Mäki, K., Salminen, A-S. & Kaunonen, M. 2012. Kirjalliset ohjeet mielenterveyspotilaan tiedonsaannin tukena. *Tutkiva hoitotyö* 10, 4, 14-22.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22, 2, 141-152.

Solantaus T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*, 29. Inkinen M. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Solantaus T. 2013, 4-6. Toimiva lapsi &perhe. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Manuaali ja lokikirja. Viitattu 12.12.2016: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kirjat/lapset-puheeksi-lokikirjat>

Stengård E. 2003. Yhteistyö asiakkaan omaisten kanssa. Teoksessa *Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*, 185. Saarelainen R., Stengård E. & Vuori-Kemilä A. Porvoo. WS Bookwell Oy (WSOY).

Suomen Mielenterveysseura 2016. Toimiva lapsi & perhe -työ. Kehittämistoiminta. Viitattu 15.12.2016. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-tyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Toimiva lapsi & perhe. Hankkeet ja ohjelmat. Tutkimus ja asiantuntijatyö. Viitattu 15.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/toimiva-lapsi-perhe-tl-p>

Tilastokeskus 2015. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhe. Viitattu 1.12.2016 <http://www.tilastokeskus.fi/meta/kas/perhe.h>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tiedetilppi. Viitattu 29.9.2017 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 29.9.2017 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 28. Vehviläinen-Julkunen K. & Paunonen M. Juva. WSOY.

Vuorenmaa M., Palonen M., Kaunonen M. & Åstedt-Kurki P. 2015. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA – mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede, 28, 2, 83-96.

LIITE 1

Hyvä vastaaja

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa Hoitotyön koulutusohjelmassa ja valmistumme sairaanhoitajiksi jouluna 2017. Teemme opinnäytetyönä tutkimuksen hoitajien kokemuksista, miten lapsiperheet huomioidaan vanhemman ollessa psykiatrisessa osastohoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten hoitajat kokevat perheen huomioimisen työssään sekä tuottaa tietoa siitä, kuinka Toimiva lapsi & perhe -työ toteutuu osastoilla. Tutkimuksen tuottamalla tiedolla voidaan kartoittaa sitä, kuinka perheen huomioimista voitaisi kehittää osastoilla sekä selvittää hoitajien lisäkoulutuksen tarvetta.

Tarvittavat luvat tutkimuksen tekemiseen olemme saaneet kohdeorganisaatioilta xx.xx.2017

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena ja pyydämme Teitä täyttämään oheisen kyselylomakkeen. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Täyttämällä sekä palauttamalla kyselylomakkeen annatte suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Vastaukset ovat ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä ja kaikkia tietoja käsitellään täysin luotamuksellisesti.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen oman kokemuksenne mukaan. Kun olette vastanneet, palauttaa kyselylomake suljetussa kirjekuoressa osastollanne olevaan palautuslaatikkoon xx.xx.2017 mennessä.

Mikäli Teillä ilmenee kysyttävää opinnäytetyöstä tai kyselylomakkeesta, voitte ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijöihin. Yhteystiedot löytyvät kirjeen lopusta.

Kiitämme Teitä jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Heidi Kangasmäki

Milja Koivurinta

Opinnäytetyön ohjaaja: Pirjo Peltomäki

LIITE 2

Kyselylomake

1 Työvuodet psykiatrisessa hoitotyössä?

- 1 Alle 1 vuosi
- 2 1- 3-vuotta
- 3 4-6 - vuotta
- 4 7-10- vuotta
- 5 yli 10-vuotta

2 Koulutus?

- 1 Sairaanhoitaja (AMK)
 - 2 Mielisairaanhoitaja
 - 3 Mielenterveyshoitaja
 - 4 Lähihoitaja
 - 5 Joku muu, mikä
-

3 Oletko saanut lisäkoulutusta perhehoitotyöhön?

- 1 Kyllä
- 2 En

4 Kaipaisitko lisäkoulutusta perhehoitotyöhön?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

5 Minulla on riittävästi aikaa perhehoitotyöhön päivittäisessä työssäni.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

6 Perhehoitotyön esteenä on:

- 1 Muu hoitotyö vie aikaa
 - 2 Lyhyt hoitajakso
 - 3 Perhehoitotyön suunnittelu vie paljon aikaa
 - 4 Potilas kieltää tiedonannon perheelle
 - 5 Muu syy, mikä?
-

7 Kuinka usein kohtaat työssäsi perheitä, joissa on alaikäisiä lapsia?

- 1 Päivittäin
- 2 Viikoittain
- 3 Harvemmin kuin kerran viikossa

8 Koen perheen kohtaamisen helpoksi.

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

9 Kuinka hyvin mielestäsi osaat kohdata perheen alaikäiset lapset, näiden kehitystason huomioon ottaen?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 En hyvin enkä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

10 Millä tavalla annat tietoa sairaudesta perheenjäsenille? (voit valita useamman vaihtoehdon)

- 1 Epävirallinen keskusteluhetki
- 2 Perhetapaaminen
- 3 Opaslehdet
- 4 Jos omainen kysyy/ottaa puheeksi
- 5 Muu tapa,
mikä? _____

11 Miten hyvin mielestäsi potilaan hoidon suunnittelussa otetaan perhe huomioon?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Ei hyvin eikä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

12 Kuinka hyvin mielestäsi yhteistyö sujuu perheiden kanssa?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Ei hyvin eikä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

13 Kuinka hyvin koet, että perheet luottavat sinun tietoihisi, neuvoihisi ja ohjeisiin?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Ei hyvin eikä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

14 Miten hyväksi arvioisit oman motivaatiosi perhehoitotyöhön?

- 1 Erittäin hyvä
- 2 Melko hyvä
- 3 Ei hyvä eikä huono
- 4 Melko huono
- 5 Huono

15 Kuinka aktiiviseksi koet oman yhteydenpitosi perheenjäseniin?

- 1 Erittäin aktiiviseksi
- 2 Melko aktiiviseksi
- 3 En kovin aktiiviseksi
- 4 En lainkaan aktiiviseksi
- 5 En osaa sanoa

16 Kannustaako työyhteisö mielestäsi hyvään perhehoitotyöhön?**a. Kollegat**

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Ei hyvin eikä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

b. Esimiehet

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 Ei hyvin eikä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

17 Osastolla kaikki hoitajat ottavat yhdessä vastuuta perhehoitotyöstä

- 1 Täysin samaa mieltä
- 2 Jokseenkin samaa mieltä
- 3 Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 Jokseenkin eri mieltä
- 5 Täysin eri mieltä

18 Perheen avun- ja tiedonsaantia ajatellen, onko mielestäsi perhetapaamisia riittävästi?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

19 Kuinka hyvin osaat arvioida perheen tuen tarvetta?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 En hyvin enkä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

20 Kuinka hyvin mielestäsi osaat ohjata perheen tarvittaessa oikean avun piiriin?

- 1 Erittäin hyvin
- 2 Melko hyvin
- 3 En hyvin enkä huonosti
- 4 Melko huonosti
- 5 Huonosti

21 Tiedätkö mitä on ”Toimiva lapsi & perhe” -työ?

- 1 Kyllä, olen saanut koulutuksen siihen
- 2 Kyllä, mutta en ole saanut koulutusta siihen
- 3 Olen kuullut, mutta en tiedä mikä se on
- 4 En tiedä

22 Mikäli et ole saanut koulutusta Toimiva lapsi & perhe -työhön, haluaisitko saada sitä?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

Mikäli ET ole saanut koulutusta ”Toimiva lapsi & perhe” -työhön, voit jättää vastaamatta kysymyksiin 23-30

23 Minkä näistä ”Toimiva lapsi & perhe” -työn koulutuksista olet saanut?

- 1 Laaja Toimiva lapsi & perhe -koulutus
- 2 Lapset puheeksi -koulutus (Lp -koulutus)
- 3 Lapset puheeksi -keskustelu ja
-neuvonpito -koulutus (LpNp -koulutus)

24 Onko osastollanne käytössä Toimiva lapsi & perhe -työn menetelmät?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

25 Kuinka herkästi ehdotat ”Lapset puheeksi” – keskustelua tai neuvonpitoa, kun herää huoli lapsen tilanteesta?

- 1 Erittäin herkästi
- 2 Melko herkästi
- 3 En kovin herkästi
- 4 En lainkaan herkästi
- 5 En osaa sanoa

26 Löytyykö osastoltanne seuraavia materiaaleja vanhemmille ja lapsille:

-”Miten autan lastani? Opas vanhemmille joilla on mielenterveyden ongelmia”,

- ”Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia”

- ”Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihteiden käyttö askarruttaa”?

1 Kyllä

2 Ei

3 Joitain näistä

4 En osaa sanoa

27 Onko osastollanne mielestänne riittävästi materiaalia ”Toimiva lapsi & perhe” -työmenetelmien käyttöä varten?

1 Kyllä

2 Ei

3 En osaa sanoa

28 Käytätkö perhehoitotyössä ”Toimiva lapsi & perhe” -menetelmiin kuuluvaa ”Lapset puheeksi” -keskustelua?

1 Kyllä

2 En

3 Joskus

29 Onko vanhempien kanssa lapsista keskustelu helpompaa ”Lapset puheeksi” – menetelmän avulla?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

30 Käytätkö ”Lapset puheeksi” -lochia keskustelujen tukena?

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 Joskus

31 Seuraavaksi voit kertoa omin sanoin jos, jokin mielestäsi perheen huomioimisen kannalta tärkeä asia ei tullut esille ja/tai kehitysehdotuksia perheen huomioimisen parantamiseksi.

LIITE 3

Bästa svarande

Vi studerar till sjukskötare vid Vasa yrkeshögskola och kommer att avlägga sjukskötareexamen i december 2017.

Vårt lärdomsprov handlar om skötarnas erfarenheter, hur barnfamiljer tas i beaktande när en förälder är på en psykiatrisk avdelning. Syftet är att beskriva hur skötarna känner att familjen tas i beaktande och få information om hur ”Familj & barn i samspel” verksamheten implementeras på avdelningar. Med hjälp av resultaten kan man kartlägga hur arbetet kan utvecklas och om det finns ett behov av vidareutbildning för personalen.

Organisationen har beviljat ett forskningstillstånd xx.xx.2017

Lärdomsprovet genomförs som en enkätstudie och därför ber vi er att fylla i det bifogade frågeformuläret. Att delta i studien är frivilligt. Genom att fylla i och återlämna frågeformuläret, ger ni ert medgivande att delta i undersökningen. Alla svaren behandlas anonymt och svaren används endast av författarna av detta lärdomsprov och all information behandlas konfidentiellt.

Ni har två veckor tid att delta i undersökningen. Vi ber er vänligen svara på varje fråga enligt era egna erfarenheter. När ni har fyllt i frågeformuläret, vänligen återlämna det senast xx.xx.2017 i ett slutet kuvert till svarslådan, som finns på er avdelning.

Ifall ni har något att fråga om lärdomsprovet eller frågeformuläret, vänligen kontakta oss.

Tack på förhand för samarbetet!

Med vänliga hälsningar

Heidi Kangasmäki

Milja Koivurinta

Handledare av lärdomsprovet: Pirjo Peltomäki

LIITE 4

Frågeformuläret

1 Arbetsår inom psykiatriska vården?

- 1 Under 1-år
- 2 1-3-år
- 3 4-6-år
- 4 7-10-år
- 5 Över 10-år

2 Utbildning?

- 1 Sjukskötare (YH)
 - 2 Mental sjukskötare
 - 3 Mentalvårdare
 - 4 Närvårdare
 - 5 Annat yrke, vilket?
-

3 Har du fått vidareutbildning inom familjevården?

- 1 Ja
- 2 Nej

4 Skulle du vilja ha vidareutbildning inom familjevården?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Kan inte säga

5 Jag har tillräckligt med tid för familjevård i mitt dagliga arbete.

- 1 Helt av samma åsikt
- 2 Delvis av samma åsikt
- 3 Varken av samma eller av annan åsikt
- 4 Delvis av annan åsikt
- 5 Helt av annan åsikt

6 Dessa faktorer förhindrar familjevården:

- 1 Annat vårdarbete
 - 2 Kortvarig vårdperiod
 - 3 Planering av familjevård tar mycket tid
 - 4 Patienten ger inte sitt samtycke till att uppgifter lämnas ut till familjen
 - 5 Annan orsak, vilken?
-

7 Hur ofta möter du i ditt arbete familjer som har underåriga barn?

- 1 Dagligen
- 2 Varje vecka
- 3 Mera sällan än varje vecka

8 Att bemöta familjen känns lätt.

- 1 Helt av samma åsikt
- 2 Delvis av samma åsikt
- 3 Varken av samma eller av annan åsikt
- 4 Delvis av annan åsikt
- 5 Helt av annan åsikt

9 Hur bra tycker du att du kan bemöta familjens underåriga barn, med tanke på barnens utvecklingsnivå?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

10 På vilket sätt ger du information om sjukdomen till familjemedlemmarna? (du kan välja flera alternativ)

- 1 En informell pratstund
- 2 Ett familjemöte
- 3 Olika guider och informationsbroschyrer
- 4 Om en anhörig frågar/för det på tal
- 5 På något annat sätt,
vilket? _____

11 Hur väl tar man i beaktande patientens familj under planeringen av vården?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

12 Hur bra fungerar samarbetet med familjerna?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

13 Hur bra känner du att familjerna litat på informationen, råd och anvisningar du ger dem?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

14 Hur bra är din egen motivationsnivå i familjevården?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dålig
- 4 Ganska dålig
- 5 Dålig

15 Hur aktiv är du i att hålla kontakt med familjemedlemmarna?

- 1 Mycket aktiv
- 2 Ganska aktiv
- 3 Inte så aktiv
- 4 Inte alls aktiv
- 5 Svårt att säga

16 Tycker du att arbetsgemenskapen bidrar och uppmuntar till god familjevård?**a. Kolleger**

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

b. Förmän

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

17 Alla skötare på avdelningen tar gemensamt ansvar för familjevården.

- 1 Helt av samma åsikt
- 2 Delvis av samma åsikt
- 3 Varken av samma eller av annan åsikt
- 4 Delvis av annan åsikt
- 5 Helt av annan åsikt

18 Har man tillräckligt många möten med familjen om man tänker på behoven som familjen har, t.ex. hjälpbehov, behov av att få information?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Svårt att säga

19 Hur väl kan du bedöma familjens behov av stöd?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

20 Vid behov, hur bra kan du handleda familjen och hjälpa dem att hitta rätt hjälp?

- 1 Mycket bra
- 2 Ganska bra
- 3 Varken bra eller dåligt
- 4 Ganska dåligt
- 5 Dåligt

21 Vet du vad ”Familj & barn i samspel”-verksamheten är?

- 1 Ja, jag har fått skolning i det
- 2 Ja, men jag har inte fått någon skolning i det
- 3 Jag har hört talas om det men vet inte vad det är
- 4 Nej, jag vet inte

22 Om du inte har fått skolning inom ”Familj & barn i samspel” verksamheten, skulle du vilja få skolning?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

Du kan hoppa över frågorna 23-30 ifall du INTE har fått skolning inom "Familj & barn i samspel"-verksamheten

23 Om du har fått skolning inom "Familj & barn i samspel"-verksamheten, vilken av följande är den?

- 1 Den omfattande "Familj & barn i samspel"-utbildningen
- 2 Föra barnen på tal- utbildning (FBT-utbildning)
- 3 Föra barnen på tal -samtals- och -rådslagsutbildning

24 Använder ni "Familj & barn i samspel"-metoder på er avdelning?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

25 När oro över barnets situation väcks, hur hög/låg är tröskeln att ta upp "Föra barnen på tal" – samtalen eller rådslag?

- 1 Mycket låg
- 2 Låg
- 3 Hög
- 4 Mycket hög
- 5 Jag vet inte

26 På din avdelning, finns en eller flera av följande handböcker:

- "Hur hjälper jag mitt barn?"-handbok för föräldrar med psykiska problem

- "Vad är det med våra föräldrar?"-handbok för barn och ungdomar som har en mamma eller pappa, som har psykiska problem

- "Hur tar jag hand om mina barn?"-handbok för föräldrar som oroar sig för sitt alkohol- eller drogbruk

1 Ja

2 Nej

3 Några av dem

4 Vet ej

27 På er avdelning, finns det tillräckligt med material för att använda "Familj & barn i samspel" metoderna?

1 Ja

2 Nej

3 Vet ej

28 Använder du "Föra barnen på tal"-samtal i ditt arbete inom familjevården?

1 Ja

2 Nej

3 Ibland

29 Är det lättare att diskutera om barnen med föräldrarna med hjälp av "Föra barnen på tal"-samtal?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

30 Använder du "Föra barnen på tal" - loggbok som stöd under diskussionerna?

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Ibland

31 Här kan du skriva om du vill tillägga något som inte kom fram i frågorna och/eller utvecklingsförslag för att utveckla bemötandet av familjen

LIITE 5

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic	"psychiatry" AND "Family nursing"	-	1	0
Chinal	"Family nursing" AND "Mental health"	-	154	0
Chinal	"Family nursing" AND "Mental health"	Year: 2007-2017 Language: English	22	0
Medic	"Family" AND "Parents" AND "Psychiatry"	Vuosiväli: 2007	0	0
PubMed	"Family Nursing" AND "Adolescent Psychiatry"	-	0	0
PubMed	"Family care" AND "Mental health"	Free full text, 10 years	2680	0
Chinal	"Children" AND "Adolescent psychiatry"	Year: 2007-2017 Language: English	824	0

LIITE 6

Avoimien vastauksien analysointi	
Avoimia vastauksia	
<p>Vastaus 1</p> <p>”Selkeämmät yhteistyökäytänteet”</p>	<p>Yhteiset käytänteet</p>
<p>Vastaus 2</p> <p>”Perhettä ei voi koskaan huomioida liikaa”</p>	<p>Perheen huomioiminen tärkeää</p>
<p>Vastaus 3</p> <p>”Mikäli hoitojaksoja psyk sairaalassa halutaan lyhentää, on perheitä huomioitava ja tuettava enemmän potilaan hoidossa ja kotona pärjäämisessä”</p>	<p>Perheitä huomioitava, tuettava hoidossa ja kotona pärjäämisessä</p>
<p>Vastaus 4</p> <p>“Perheen kanssa toimiminen usein vaikeaa, jos potilas on kieltänyt yhteydenpidon tai hoitojakso on aivan liian lyhyt. Potilaan ja/tai perheen epätieto sairaudesta ja hoidosta tai negatiivinen suhtautuminen tai ennakkoluulot hoitoa kohtaan ovat myös hankaloittamassa asioita”</p>	<p>Potilas kieltää yhteydenpidon ja lyhyt hoitojakso hankaloittaa. Epätieto, negatiivisuus, ennakkoluulot hankaloittavat.</p>
<p>Vastaus 5</p> <p>”Osa kouluttautunut enemmän ja hoitaa suuren osan perhetyöstä. Perhetapaamiset riippuu myös siitä kuka os. lääkärinä ja saavatko esim lääkäriä tavata.”</p>	<p>Enemmän kouluttautuneet hoitajat hoitavat perhehoitotyön. Perhetapaamiset riippuvat myös lääkäristä.</p>
<p>Vastaus 6</p> <p>”Barn skyddsansmälan görs när det finns minder åriga barn i familjen. De utvärderas behovet av stöd och hjälp för familjerna. Barnen tas alltid i</p>	<p>Lastensuojeluilmoitus kun alaikäisiä lapsia, arvioidaan tarve</p>

beaktande då föräldrar skrivs in för vård. Familjeintervention erbjuds till familjer inom vasa området. Om fam. är från norra österbotten görs interventionen i den egna kommunen”

Toimiva lapsi & perhe - työ

Vastaus 7

”Lapset puheeksi lomakkeet on hyvät, mutta vastausvaihtoehdot mielestäni huonot. Niitä on typerä jankuttaa kysymyksestä toiseen”

Vastaus 8

”Lapset puheeksi - keskustelua ei ole resurssien puitteissa mahdollisuus välttämättä käyttää. Siinähan jokainen lapsi tavallaan käydään perusteellisesti läpi keskustelun keinoin. Lasten tilanne kartoitetaan kokonaisuudessaan ja pallo heitetään lastensuojelulle ja kuntien perhetyölle. Osastolla pääpointti ja resurssit kohdentuu varsinaiseen potilaaseen, mutta lapsi on huomioitava kuitenkin luonnollisesti”

Vastaus 9

”Jotkut perheet eivät halua tapaamista (ennakkoluulo tai leimautuminen). Selvennän perheen avuntarpeen ja selvitan yksilöllisesti perheen avun tarpeen. En ole saanut koulutusta TLP, mutta olen ollut mukana paljon erilaisissa keskustelumuodoissa”

Vastaus 10

avulle ja tuelle. Lapset otetaan aina huomioon, kun vanhemmat kirjataan sisään osastolle. Interventiota tarjolla Vaasan alueella. Interventio tehdään omassa kunnassa.

Lp-lomakkeet hyvät, vaihtoehdot huonot. Jankutusta.

Resurssit rajoittavat ”Lapset puheeksi” - keskustelua. Pääpointti ja resurssit kohdistuvat potilaaseen, lapsi huomioitava kuitenkin.

Perheet eivät halua tapaamista. Yksilölliset tarpeet selvitetään. Paljon mukana erilaisissa keskustelumuodoissa

Loki tekee keskustelusta jäykkää. Sisältää hyvää tietoa.

” Lapset puheeksi loki on hankala käyttää ja tekee keskustelusta jäykkää. Sinänsä sisältää hyvää tietoa”

Vastaus 11

””Föra barnen på tal" är alldeles för invecklad för att använda. Vi har många psykotiska + aggressiva som det inte går att samtala med på allvar och då de blir bättre skrivs de ut snabbt. Familjeterapenterna som finns används inom avdelningsvård alldeles för lite. Många av våra patienter har barn som är redan omhändertagna.”

Vastaus 12

”Olen mukana LP keskusteluissa ja osaan toimia ko. menetelmän mukaisesti. Tämä helpottaa helpottaa perhekeskusteluissa.”

”Toimiva lapsi & perhe” – työmenetelmä monimutkainen. Perheterapeutteja liian vähä. Potilaiden lapset usein jo otettu hoidon piiriin.

Työmenetelmät helpottavat perhekeskusteluissa.