



KOHTI KUMPPANUUTTA

Sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Jarkko Nauha

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NAUHA, JARKKO:

Kohti kumppanuutta - Sairaanhoidajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä

Opinnäytetyö 41 s., liitteet 15 s.

Toukokuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoidajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä, tukemisesta ja ohjaamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten hoitajat kokevat yhteistyön vanhempien kanssa lastenpsykiatrisessa osastohoidossa ja miten se vaikuttaa lapsen hyväksi tehtävään työhön. Opinnäytetyön tavoitteena oli perhehoitotyön kehittäminen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä tuottamalla tietoa yhteistyötä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä.

Menetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista menetelmää ja aineistonkeruu tapahtui puolistrukturoidulla haastattelulla eli teemahaastattelulla. Haastattelut etenivät teema-alueiden mukaisesti. Haastattelut toteutettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä ja haastateltavia sairaanhoitajia oli kolme (N=3). Haastatteluaineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Teoreettisessa lähtökohdassa käsitellään perhettä, lastenpsykiatrista hoitotyötä ja perhettä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat kokevat vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön, kumppanuuden sekä tukemisen ja ohjaamisen lapsen hyväksi tehtävän työn kulmakivenä. Lasta hoidettaessa ei ainoastaan hoideta lasta, vaan lapsen elämän tärkeiden ihmisten mukanaolo koettiin olennaiseksi osaksi lastenpsykiatrista hoitoa. Kehittämiskohteiksi haastateltavat kokivat perheen osallistumisen lapsen hoitoon osastolla sekä lapsen kotiin tehtävän työn. Tuloksista kävi ilmi, että vanhempien voimavaroilla, jaksamisella ja hoitoon sitoutumisella on merkittävä rooli lapsen hyväksi tehtävässä työssä.

Johtopäätösten perusteella lapsen vanhempien voimavaroja tulisi pystyä hyödyntämään vielä enemmän kokovuorokautisessa osastohoidossa, koska vanhemmat koettiin erittäin merkittävänä tekijänä lapsen hyväksi tehtävässä työssä. Vanhempien voimavaroja voitaisiin hyödyntää lapsen hyväksi tehtävässä työssä ottamalla vanhemmat entistä tiiviimmin kumppaneiksi lapsen osastohoitoon ja kotiin tehtävä työ mahdollistettaisiin osastotyöntekijöille. Näillä asioilla voitaisiin lisätä lapsen turvallisuudentunnetta, vanhempien tukea sekä hoitajan kokemusta työnsä merkityksellisyydestä.

Avainsanat: Lapsikeskeinen perhehoitotyö, lastenpsykiatrinen osastohoito, vanhemmuus, kumppanuus.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

NAUHA, JARKKO:

Nurses' Experiences of Cooperation with Child's Parents in Child Psychiatric Care.

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 15 pages
May 2012.

The purpose of this thesis was to chart nurses' experiences of supporting and guiding as well as co-operating with child's parents in child psychiatric care. The aim of this study was to find out nurses' experiences of how cooperation and family nursing is realised in 24-hour child psychiatric care.

The study was conducted by using a qualitative research method. The data were collected by interviewing three nurses. The interviews were carried out in the Pirkanmaa Hospital District. The data were analysed by using inductive content analysis. The theoretical base consisted of family, child psychiatric nursing, and family in child psychiatric care.

According to the results of the study, co-operation and partnership with the parents was seen as a cornerstone in child psychiatric care. Guiding and supporting the parents is included in the co-operative partnership. According to the results of the study, the nurses thought that the most important areas of development were to enable the child's parents to be involved as partners and the nurses' possibilities to be involved in the home care. The parent's resources, coping, and commitment to child psychiatric care were seen as important factors in the child's well-being.

It can be concluded that it is important that the experiences and resources of the child's parents would be utilised better in 24-hour child psychiatric care. The parents should be considered more as partners in child psychiatric care at the ward and hence the nurses' possibilities to be involved in home care would become better. These factors affect the child's feelings of safety, parents' support, and nurses' experience of the meaningfulness of their work.

Key words: Child-focused family nursing, child psychiatric care, parenting, partnership.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	9
3.1 Perhe	10
3.1.1 Vanhemmuus.....	10
3.1.2 Lapsi ja lapsuuden herkkyysvaiheet.....	11
3.2 Lastenpsykiatrisen hoitotyö	12
3.2.1 Lasten mielenterveyden häiriöt.....	13
3.2.2 Lastenpsykiatrisen osastohoito	15
3.3 Perhe lastenpsykiatrisessa hoitotyössä.....	16
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
4.2 Aineistonkeruun toteuttaminen	18
4.3 Sisällönanalyysi	19
5 TULOKSET	21
5.1 Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät.....	22
5.1.1 Vanhempien vierailu osastolla.....	22
5.1.2 Vanhemmuuden tukeminen.....	22
5.1.3 Ohjaus ja tiedottaminen	23
5.1.4 Perhekeskeisyys.....	23
5.1.5 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat	24
5.1.6 Hoitajien ammatillisuus ja yhteistyö.....	24
5.1.7 Lapsiin kiintyminen	25
5.1.8 Vuorovaikutus	25
5.1.9 Kumppanuussuhde.....	26
5.1.10 Jatkohoito	26
5.2 Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät	27
5.2.1 Vanhempien osastolla vierailuun liittyvät.....	27
5.2.2 Vanhemmuuden tukemiseen liittyvät.....	27
5.2.3 Ohjaukseen ja tiedottamiseen liittyvät	28
5.2.4 Perhekeskeisyyden rajoitteet.....	28
5.2.5 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat	29
5.2.6 Vuorovaikutukselliset tekijät	29

5.2.7 Kumppanuussuhteeseen liittyvät.....	30
5.2.8 Lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden uhkat	30
5.3 Perhehoitotyön kehittäminen	31
5.3.1 Perheen osallistuminen lapsen hoitoon osastolla	31
5.3.2 Lapsen kotiin tehtävä työ	31
6 POHDINTA.....	33
6.1 Eettiset kysymykset	33
6.2 Luotettavuus	34
6.3 Tulosten tarkastelu	35
6.4 Kehittämisehdotukset	36
6.5 Jatkotutkimushaasteet	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten psyykkinen pahoinvointi on nykyään tullut näkyvämmäksi ja vakavat mielenterveyden häiriöt sekä huostaanotot ovat lisääntyneet. Jopa 20 prosentilla kouluikäisistä lapsista on mielenterveyden ongelmia. Näistä vakavia ongelmia ilmenee noin 8 prosentilla. Noin tuhat lasta on vuosittain psykiatrisessa sairaalahoidossa. Käytöshäiriöt ja impulsiivisuus ovat lisääntyneet, koska yhä useammilla lapsilla ja nuorilla on vaikeuksia tulla toimeen itsensä ja ympäristönsä kanssa. Turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, kuten sosiaalisen kehityksen häiriintyminen ja mielenterveyden häiriöt, ovat uhka lapsen kasvulle, terveydelle ja tulevaisuudelle. (Friis, Eirola & Mannonen 2004 12, 147.)

Lastenpsykiatriseen akuuttiosastohoitoon joutuneiden lasten perheissä on tavallista vanhempien psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen huonovointisuus. Akuuttiosastojaksolle lapsi ei joudu jonkin yksittäisen vakavan traumaattisen kokemuksen vuoksi, vaan taustalla on yleensä jopa yli sukupolvien kestänyt huonovointisuus. Näin ollen tällaisissa tilanteissa varhaisen vaiheen puuttuminen olisi erittäin tärkeää huonovointisten lasten ja perheiden hoidossa. (Piilinen, Kataja & Juvén 2009, 12.)

Korhonen (2010) toteaa väitöskirjassaan, että mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lapsia tulisi huomioida aikuispsykiatrian puolella jo sairauden alkuvaiheessa. Sairaanhoidajien tulisi osata antaa oikeanlaista tukea mielenterveysongelmista kärsivien lapsille ja läheisille. Tällä voitaisiin estää lasten psyykkisten häiriöiden kehittymistä ja luoda turvaa lapsen normaalille kasvulle sekä kehitykselle. Sairaanhoidajien roolia sellaisten perheiden kanssa, joissa vanhemmalla on jokin mielenterveyden häiriö, tulisi selkiyttää, jotta sairaanhoitajat voisivat antaa apuaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tällaisten perheiden lapsille ja läheisille. Tutkimuksessa puhutaan lapsikeskeisestä perheyöstä, jota voitaisiin hyödyntää muissakin terveydenhuollon palveluissa, joissa työskennellään lasten, vanhempien ja perheiden kanssa.

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen yhteistyö luo pohjan lapsen ja perheen hoidolle (Piha 2004a 422). Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen toimintaan ja voimavaroihin. Sairastuminen aiheuttaa perheeseen surua, syyllisyyttä, huolta ja epävarmuutta tulevaisuudesta. (Åstedt- Kurki, ym. 2008 43–45.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä heidän tukemisestaan ja ohjauksestaan. Aihe opinnäytetyöhön tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenpsykiatrian klinikan osastolta, jossa palvellaan perheitä, vanhempia tai muita huoltajia, joiden 6–13 -vuotiailla lapsilla on psyykkistä oireilua. Olen erityisen kiinnostunut lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä, joten hyödynsin omaa kiinnostustani ja motivaatiotani opinnäytetyön teossa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

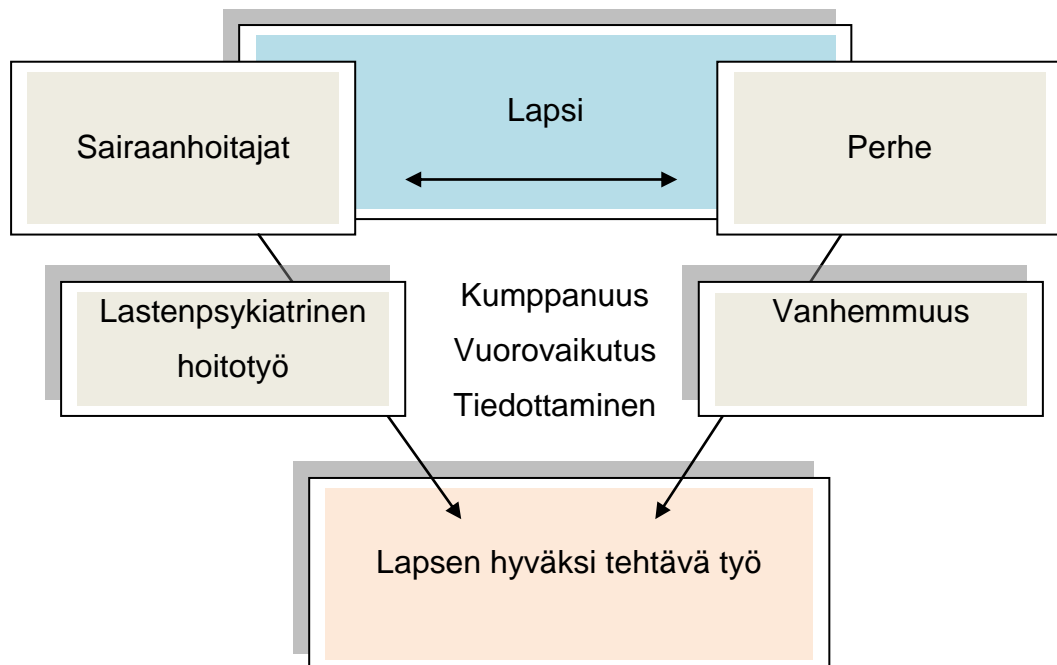
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Mitkä tekijät hoitajien kokemana vahvistavat lapsen hyväksi tehtävää työtä sekä yhteistyötä vanhempien kanssa?
2. Mitkä tekijät hoitajien kokemana heikentävät lapsen hyväksi tehtävää työtä sekä yhteistyötä vanhempien kanssa?
3. Miten hoitajien näkökulmasta perhehoitotyötä voitaisiin edelleen kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena oli perhehoitotyön kehittäminen lastenpsykiatrisessa hoitotyössä tuottamalla tietoa lapsen hyväksi tehtävän työn vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä sekä yhteistyötä vahvistavista ja heikentävistä tekijöistä.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA



Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys

3.1 Perhe

Perheen määritelmä on nykypäivänä monimuotoinen ja määritelmä on muuttunut yhteiskunnan muutoksien myötä. Käsitteen määrittelyyn vaikuttavat esimerkiksi kulttuuri, määrittelyn ajankohta ja tarkastelijan näkökulma. Yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat vanhemmat ja heidän lapsensa muodostavat perheen. Perheen voi muodostaa myös jompikumpi vanhempi lapsineen tai lapsettomat avio- ja avopuolisot. Perhe määritellään lapsiperheeksi, jos siinä asuu vähintään yksi alle 18- vuotias lapsi. Perheet, joissa on vähintään yksi, vain toisen puolison lapsi, muodostavat uusperheen. (Friis, ym. 2004, 18–20.)

Perheenjäsenet voivat asua myös eri osoitteissa esimerkiksi ihmisen asuessa yksin, voi hänen perheensä muodostaa ihminen tai ihmiset, jotka asuvat toisessa osoitteessa ja ovat hänelle läheisimpiä. Perheenjäsenet voivat määrittää itse perheensä ja siihen kuuluvat jäsenet. Tämä tulee ottaa tärkeänä huomiona perhettä hoidettaessa ja tutkiessa. (Åstedt- Kurki, ym. 2008, 13.)

Perhe tarjoaa lapsille turvan ja perheen turvallisuudesta huolehtiminen on vanhempien vastuulla. Turvallinen perheympäristö luo pohjan lapsen hyvälle elämälle. (Åstedt- Kurki, ym. 2008, 18.)

3.1.1 Vanhemmuus

Ilman lasta ei ole olemassa vanhemmuutta. Aikuinen ja lapsi muodostavat välillään ainutlaatuisen ihmissuhteen, joten aikuiselle vanhemmuus ei ole vain ominaisuus tai rooli, eikä vain joukko tehtäviä. Vanhemmuus muovautuu ja kehittyy koko ajan lapsen kehityksen mukana. Lapsen ja aikuisen välinen ihmissuhde on todellakin ainutlaatuinen, missä perustana on yhdessä muuttuminen ja yhdessä kasvaminen. (Tamminen 2005, 68.)

Vanhempien tehtävänä on kasvattaa ja antaa lapselle valmiudet itsenäiseen elämään ja selviytymiseen. Vanhempien vastuu on aina sitä suurempi, mitä pienempiä heidän lapsensa ovat. (Sinkkonen 2008, 22–23.)

Tuula Tammisen (2011) mukaan lapsi tarvitsee kymmenen inhimillistä asiaa kasvaakseen tasapainoiseksi ihmiseksi. Hyvään vanhemmuuteen kuuluu näistä asioista huolehtiminen. Lapsi tarvitsee vanhemmaltaan rakkautta, hoivaa, fyysistä turvaa, psyykkistä turvaa, sosiaalista turvaa, tunteiden jakamista, tunteiden liennyttämistä ja säätelyä, oppimisen tukemista sekä rajoja. Leikki muodostaa perustan lapsen aivojen kypsymiselle ja terveelle mielelle.

3.1.2 Lapsi ja lapsuuden herkkyysvaiheet

Lapseksi määritellään siviilisäädystä riippumatta sellainen henkilö, joka asuu vanhempiensa kanssa, jos hänellä itsellään ei ole asutokunnassa puolisoa tai lapsia (Friis, ym. 2004, 19). Lastensuojelulain 6 § mukaan alle 18-vuotias henkilö määritellään lapseksi.

Herkkyysvaiheet tarkoittavat lapsen biologisen kypsymisen ja oppimisvalmiuksien tai omaksumiskyvyn keskinäistä vuorovaikutusta. 1.–4. ikävuoden jaksoa pidetään ensimmäisenä herkkyysvaiheena, jolloin kehittyvät liikkumisen ja kävelemisen valmiudet, minä-toimintojen harjoittelu ja kehitys sekä puhutun kielen ymmärtäminen. Seuraava herkkyysvaihe on sosialisointivaihe, joka ajoittuu 3–6 vuoden ikään. Tässä vaiheessa lapselle muodostuvat arvot ja identiteetti, jotka liittyvät lapsen ympärillä olevaan kulttuuriin ja sen sosiaaliseen arvo- ja normimaailmaan. Lapselle kehittyä sellaisia valmiuksia ja taitoja, joita tarvitaan ryhmämuotoisissa toiminnoissa ja yhteiskuntaan sopeutumisessa. Yliminän eli moraalisesta minästä pitäisi tässä vaiheessa omaksua hyväksytyjä normeja ja arvoja, jolloin ne muodostuvat lapsen omaksi sisäiseksi puheeksi ja mielikuviksi. Tässä vaiheessa yliminä saattaa kehittyä liian ankaraksi tai heikoksi. (Toivio & Nordling 2009, 151–154.)

Seuraava ikävaihe ajoittuu ikävälille 6–12, tätä vaihetta kutsutaan latenssivaiheeksi. Latenssivaiheessa lapsen psykoseksuaalisuus kehittyä ennen varsinaisen murrosiän alkamista. Tällöin sukupuolivietillä ei ole vielä huomattavaa osaa persoonallisuudesta. Velvollisuudentunnon ja suoriutumisen ilon kehittyminen muodostavat tämän vaiheen tärkeimmät kehitykselliset tehtävät. Tekemisen

kautta oppiminen on myös luontaista tälle kehitysvaiheelle. Työnteon, ahkeruuden ja osaamisen perusvoimat muodostuvat latenssivaiheessa. Myös moraalisääntöjen ja sosiaalisten taitojen omaksuminen kuuluvat kehitystehtäviin. Lapsen itsenäinen ajattelu on voimakkaassa kehitysvaiheessa ja lapsi vapautuu primääristä tunneriippuvuudesta vanhempiin. Lapsi kuitenkin tarvitsee vanhempien tai aikuisen läheisyyttä. Tässä vaiheessa tärkeää tunne-elämän kehityksen kannalta on, että lapsi oppii antamaan ja saamaan rakkautta. (Toivio & Nordling 2009, 155.)

Lapsi kasvaa ja kehittyy perheyhteisössään. Jokaisen lapsen kehityksen perustana toimii arkipäivän toiminta ja vuorovaikutus. Tämän toiminnan kautta lapsuudessa luodaan pohjaa ihmisen koko elämälle ja tulevaisuudelle. (Friis, ym. 2004, 21.)

3.2 Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Lapsen kehitystehtävät eivät välttämättä toteudu aina toivotulla tavalla. Lapsen kehitys voi häiriintyä, jolloin lapsella ilmenee myöhemmin erilaista oireilua tai häiriökehitystä, joka vaatii lastenpsykiatrista hoitoa. Mahdollisimman varhainen häiriön tai oireilun tunnistaminen voi taata sen, että häiriintyminen ei pääse kehittymään kärsimystä tuottavaksi. Hoidon ennuste on yleensä sitä parempi, mitä aiemmin hoidollinen interventio on toteutettu. (Toivio & Nordling 2009, 155–156.)

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä tulee huomioida lapsen kasvun ja kehityksen vaiheet, tarkastelemalla lapsen aikaisempaa elämäntilannetta. Lapsi voi ilmentää ainoastaan niitä oireita, mitkä ovat lapsen kehitystason mukaisia. Psykkinen häiriö tai sairaus vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen ja kasvuun. Osalla lapsista voi olla myös useita eri häiriöitä samanaikaisesti, joten lapsen tutkimukset tulee tehdä erittäin huolellisesti. (Friis, ym. 2004, 34, 95, 96.)

Lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa ja ennaltaehkäisevää työtä järjestävät kuntien peruspalvelut, erikoistuneet ja erikoissairaanhoidon palvelut (Friis, ym.

2004, 96). Perusterveydenhuollossa lastenpsykiatrisia palveluita tarjoavat esimerkiksi äitiysneuvolat, lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto ja terveysasemat. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat avohoitopalvelut sekä osastohoito. Avopalveluihin kuuluu esimerkiksi perheneuvolat ja lastenpsykiatrian poliklinikoilla tarjottavat palvelut ja hoidot. Osastohoitoa järjestetään 20 sairaanhoitopiirissä. Suomessa on noin 600 sairaansijaa, joista noin puolet on lastenpsykiatrian yksiköissä. (Piha 2004b, 378; Piha 2004c, 386–388.)

Lasten ja nuorten psyykkisiin häiriöihin ei nykyäskityksen mukaan voida esittää mitään yksittäistä syytekijää, vaan kyse on biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden vuorovaikutuksesta, jossa epäsuotuisat syytekijät kasautuvat ja vahvistavat toinen toistaan. Lastenpsykiatrisessa hoidossa pyritäänkin katkaisemaan tämä negatiivisuuden kierre ja löytämään niin sanotut vuorovaikutusketjun avainkohdat, jolloin kielteiseen suuntaan kulkeva kehitys saadaan käännettyä positiiviseen suuntaan. Hoitotyön menetelminä lastenpsykiatrisessa hoidossa käytetään verkostoterapiaa, perheterapiaa, yksilöterapiaa ja lääkehoitoa. (Piha 2004d, 399–400.)

Saleniuksen ja Salanterän (2009) mukaan hoitotyön auttamiskeinoina toimivat lapsen kuuleminen ja keskustelut, pahan olon helpottaminen, rajojen asettaminen, tilanteiden selvittelyminen ja sanoittaminen, rauhoittumaan auttaminen ja tarvittaessa kiinnipitäminen, voimavarojen osoittaminen, itsetunnon tukeminen sekä hoivan antaminen. Lastenpsykiatrisen hoitotyön toimintaan sisältyvät myös lapsen turvallisuudentunteen ylläpitäminen, lapsen ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen, lapsen minän vahvistaminen ja kasvun tukeminen sekä yhteistyön edistäminen vanhempien kanssa. Toisaalta tutkimuksessa todetaan myös, että lastenpsykiatrista hoitotyötä tekevillä omahoitajilla ei ollut täysin selkeätä kuvaa oman työn auttamismenetelmistä.

3.2.1 Lasten mielenterveyden häiriöt

Tavallisimmat lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt voidaan karkeasti jakaa tunne-elämän häiriöihin, käytöshäiriöihin sekä mielialahäiriöihin. Lapsella ja

nuorella tunne-elämän häiriöissä oireen perustavin piirre on epänormaalin suuri ahdistus. Ahdistus ei välttämättä ilmene suoranaisesti lapsen käytöksestä, vaan ahdistus voi olla piilossa muiden oireiden, kuten aggression takana, joka usein kohdistuu lapseen itseensä. Käytöshäiriöissä lapsi kanavoi pahoinvointinsa ulospäin, omaan käyttäytymiseensä. (Moilanen 2004, 201.) Mielialahäiriöissä perusoireina ovat mielialan muutokset eli masennus ja mania. Mielialahäiriöt jaetaan masennukseen ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin. Näissä kahdessa mielialahäiriössä on erotettavissa useita eri taudinkuvia. (Räsänen 2004, 218.)

Nykyään lastenpsykiatriassa pidetään keskeisessä asemassa myös varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen psyykkisen kehityksen kannalta. Yksi näistä varhaisen vuorovaikutuksen teorioista on kiintymyssuhdeteoria. Varhaisella kiintymyssuhteella ja sen laadulla on merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle. Kiintymyssuhteen merkitys on suuri mielenterveyteen vaikuttavana tekijänä koko ihmisen elämänkaaren aikana. Vanhempi ja lapsi muodostavat välilleen erityisen tunnesiteen, joka alkaa kehittyä jo lapsen ollessa muutaman kuukauden ikäinen. Aikuisen muodostama kiintymyssuhde lapseen vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteen laatuun. Kiintymyssuhdemallit voivat jatkua sukupolvelta toiselle. Lapsen kiintymyssuhde voi olla turvallinen, turvaton- välttelevä, turvaton-ristiriitainen sekä kaoottinen, joista kaoottinen kiintymyssuhdemalli on nykyäsi-tyksen mukaan voimakkaimmin yhteydessä lapsuuden ja myös aikuisiän mie- lenterveyden häiriöihin. (Tamminen 2004, 50–52.)

Kiintymyssuhde säilyy turvallisena suotuisissa olosuhteissa, jossa perheet välttävät erilaisilta epävarmuuksilta. Lapsen elämän stressaavat ja traumaattiset kokemukset voivat vaikuttaa siihen, että turvallisesti kiinnittyneestä lapsesta tulee turvaton. Traumaattisena kokemuksena voi toimia vanhempien avioero. Muutokset voivat olla myös positiivisia, jolloin lapsen kiintymyssuhde voi kehittyä turvallisiksi. (Punamäki 2005, 175–176.)

Opinnäytetyöhön osallistuvalla osastolla on hoidossa lapsia, joilla on ongelmia ja pulmia, jotka liittyvät itsesäätelyyn esimerkiksi lapsella voi olla tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia. Osastolla hoidetaan ja autetaan myös lapsia, joilla on syömishäiriön oireita, vakavaa psykosomaattista oireilua, mieliala-

häiriöitä, psykoottisuutta, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja muita tunne-elämän häiriöitä. Hoidossa on myös lapsia, joilla on oman toiminnan ohjauksen vaikeuksia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia. (PSHP Lastenpsykiatrisen vastuualue 2011.)

3.2.2 Lastenpsykiatrisen osastohoito

Lastenpsykiatrisessa hoidossa hoidon painopiste pyritään pitämään avohoidossa, mutta monien lasten ja nuorten kohdalla tarvitaan sairaalassa tapahtuvaa lastenpsykiatrista osastohoitoa. Yksinkertainen syy tähän on se, että avohoidon resurssit ja keinot eivät välttämättä kaikissa tapauksissa riitä turvaamaan parasta mahdollista hoitoa. Lapsen psykiatrista hoitoprosessia voi helpottaa merkittävästi sairaalassa tapahtuva osastohoito tai tutkimusjakso, jolloin potilaalle voidaan tarjota useita eri hoitoja samanaikaisesti. (Piha, 2004a, 422.)

Lastenpsykiatrisessa hoidossa perhe on olennainen osa hoidon kokonaisrakennetta, jolloin lapsi kuuluu hoidossaan kahteen systeemiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään, eli perheeseensä ja osastoyhteisöön. Tästä muodostuu olennainen systeemiteoreettinen lähtökohta potilaan osastohoidolle. (Piha, 2004a, 422.)

Lastenpsykiatrisen osastohoito on arjen elämistä lapsen kanssa. Osastolla mahdollistetaan lapsen iän ja kehitystason mukainen elämä. Yksi osastohoidon tärkeä tehtävä on katkaista lapsen elämään kehittynyt negatiivisuuden kehä ja antaa lapselle korvaavia emotionaalisia kokemuksia. Osastohoidon ja hoitotyön perustehtävä onkin yksinkertaisesti hyvän hoidon antaminen lapsille. Sairaudesta huolimatta lapsi on lapsi, jonka tulee tehdä osastolla osastohoidosta huolimatta lapselle tyypillisiä asioita, kuten leikkiä, pelata ja harrastaa. (Friis, ym. 2004, 150–151.)

Lastenpsykiatrian osastoilla hoidetaan ja tutkitaan psyykkisistä sairauksista ja häiriöistä kärsiviä lapsia ja lasten perheitä. Hoito toteutetaan yhteistyössä lasten

perheiden ja lähiverkoston kanssa. Lasten hoidossa hyödynnetään yhteisöllisyyttä. (PSHP Lastenpsykiatrisen vastuualue 2011.)

3.3 Perhe lastenpsykiatrisessa hoitotyössä

Perhekeskeisessä lähestymistavassa mahdollistetaan jokaisen perheenjäsenen osallistuminen hoitoon ja kuntoutukseen niillä resursseilla, kuin se on mahdollista. Perhe huomioidaan kaikessa toiminnassa ja lasta tarkastellaan koko perheen voimavarojen pohjalta. Lapsen osaamisen esille tuominen ja vanhempien näkemysten huomioon ottaminen jättää vanhemmille kuvan, että heidän voimavaransa huomioidaan, eikä hoitoa lähestytä ainoastaan lapsen ongelmien kautta. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 197.)

Lapsen ja perheen hoitamisessa hoidon lähtökohta on, että lapsen vanhemmat ja hoitajat tekevät yhteistyötä lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi. Hoitajien tulee tunnistaa vanhempien yksilölliset tarpeet tiedon, ohjauksen ja tuen osalta. Parhaimmillaan vanhemmat toimivat kumppanuussuhteessa henkilökunnan kanssa, jolloin he osallistuvat sopivasti hoitoon ja antavat oikeanlaista tukea lapselle. (Åstedt- Kurki, ym. 2008, 58–59.)

Kumppanuussuhteessa työntekijä ja vanhemmat etsivät ja pyrkivät löytämään vastauksia lapsen hyväksi tehtävässä työssä. Hoitaja voi tuoda esille ammatillisen tietonsa ja taitonsa lapsen hoidosta, mutta antaa aidosti arvoa lapsen vanhempien asiantuntijuudelle ja tuomille ajatuksille. Vanhemmat arvostavat enemmän hoitajaa, kun hoitaja osoittaa arvostustaan vanhempia kohtaan. Jokainen perhe on yksilöllinen, joten perheiden elämään ei ole olemassa yksiselitteisiä ja yleistettäviä sääntöjä. Näin ollen avoin, kunnioittava ja keskusteleva ilmapiiri synnyttää vastauksia jokaisen perheen tarpeisiin yksilöllisesti. Kumppanuussuhde ei tarkoita ainoastaan harmoniaa ja samanmielisyyttä, kuten ei mikään aito ihmissuhde, vaan vanhempien ja työntekijöiden kumppanuussuhteessa tulee myös olla tilaa konflikteille ja ristiriidoille. (Vilén, ym. 2008, 198; Kekkonen 2012, 199.)

Nina Hahtelan (2007) Pro gradu-tutkielmassa selvitettiin vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Perheet kokivat hyötynensä osastohoidosta, mutta myös kehitettävää ilmeni. Hoitotyön teorioissa perhe nähdään tärkeänä tekijänä lastenpsykiatrisessa hoitotyössä, mutta perhettä ei tutkimuksen mukaan huomioitu tarpeeksi käytännön osastohoidossa ja varsinkin sisärukket jäivät tutkimuksen mukaan vähälle huomiolle. Tutkimuksessa todettiin myös, että vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa itse lastenpsykiatrisesta hoitamisesta lapsen osastojakson aikana. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä olisi hyvä olla määritelty, kuinka hoidon aikana jokainen perhe huomioidaan yksilöllisesti.

Perheenjäsenet arvostavat avoimuutta, vahvistusta ja yhteistyötä mielenterveyshoitotyön ammattilaisia kohdatessaan. Näiden asioiden huomioiminen voi auttaa positiivisesti yhteistyön ja kumppanuussuhteen muodostumisessa, pitämään perheen jäseniä voimavarana ja asiaankuuluvana tukena läheisensä mielenterveyshoitotyössä. (Ewertzon, Andershed, Svensson & Lützén 2011, 155–156.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin empiiriseen aineistoon perustuvana kvalitatiivisena tutkimuksena. Valinta perustui tutkimuksen luonteeseen, koska tutkimuksessa haastateltiin hoitajia ja selvitettiin heidän kokemuksiaan ja tietoaan tutkittavasta aiheesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään toimintaa tai antamaan ilmiölle mielekäs tulkinta. On tärkeää, että haastateltavat tuntevat tutkittavan aiheen jo ennestään hyvin ja heillä on paljon kokemusta asiasta. Haastateltavien valinta tämän pohjalta tulee olla harkittua eikä satunnaista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Laadullinen tutkimus saattaa lisätä tutkimukseen osallistuvien ymmärrystä ja tietämystä tutkittavasta aiheesta, jolloin sen avulla voidaan vaikuttaa myönteisesti tutkittavaan aiheeseen liittyviin ajattelu- ja toimintatapoihin. (Vilkkä 2005, 103.)

4.2 Aineistonkeruun toteuttaminen

Aineistonkeruu tapahtuu yleisimmin kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä haastattelemalla, kyselyllä, havainnoinnilla ja erilaisiin dokumentteihin perustuvalla tiedolla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on joustava, moniin tarkoitukseen ja lähtökohtiin sopiva menetelmä (Hirsjärvi & Hurme 2001, 14). Haastattelulla saatiin hyvin selville, mitä hoitajat ajattelevat, miten he kokevat oman toimintansa sekä vanhempien kohtaamisen työssään.

Opinnäytetyön aineistokeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu. Tutkittava aihe edellytti, että haastateltavalle piti antaa mahdollisuus vastata omin sanoin, eikä vastauksia ollut sidottu tiettyihin vastausvaihtoehtoihin. Kaikille haastateltaville tehtävässä haastattelussa kyselymuo-

to oli sama, mutta niiden järjestystä ja sanamuotoa vaihdeltiin haastatteluissa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47.) Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoitukseen tai tutkimustehtäviin merkityksellisiä vastauksia, jolloin haastattelussa ei voi kysellä aivan mitä tahansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelu on joustava tiedonhankintamenetelmä, jossa tutkijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinymmärryksiä, selventää ilmaisujen sanamuotoja ja keskustella tiedonantajan kanssa. Tutkija voi myös esittää kysymykset siinä järjestyksessä, kuin ne katsotaan aiheelliseksi. Tärkeää on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ja halutusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Tutkimukseen haastateltiin kolmea Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajaa. Haastateltavat valittiin haastateltavien työkokemuksen perusteella. Tarkoituksena oli saada tutkimukseen mukaan runsaasti työkokemusta omaavia hoitajia sekä vähemmän työkokemusta omaavia hoitajia. Tällä saatiin tutkimukseen erilaista kokemustietoa ja laajempaa näkökulmaa. Haastattelut toteutettiin lastenpsykiatrian klinikalla syys- lokakuussa 2012. Haastattelut tallennettiin äänitallentimella.

4.3 Sisällönanalyysi

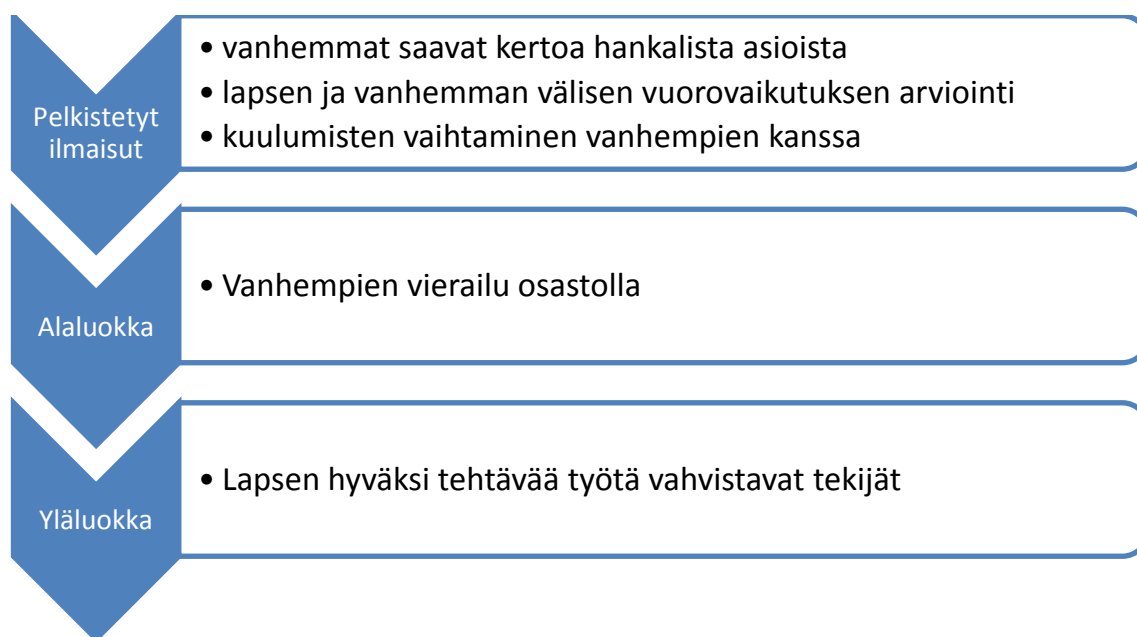
Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Opinnäytetyössäni käytettiin induktiivista laadullista analyysia, jossa yksittäisten hoitajien kokemuseräistä tietoa yleistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysi jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen on pelkistäminen, toinen ryhmittely ja kolmas teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimusaineiston analyysi etenee vaiheittain edellä mainittujen vaiheiden mukaan. Pelkistämässä käytettävä aineisto on aukikirjoitettu haastatteluaineisto. Pelkistäminen tapahtuu tutkimustehtävän kysymyksillä, jolloin aineistosta etsitään tutkimustehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Ryhmittelyssä sa-

maa asiaa tarkoittavat pelkistetyt alkuperäisilmaukset ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto luokitellaan ja luokittelua jatketaan niin kauan, kuin se on mahdollista aineiston sisällön kannalta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 100, 108–111.)

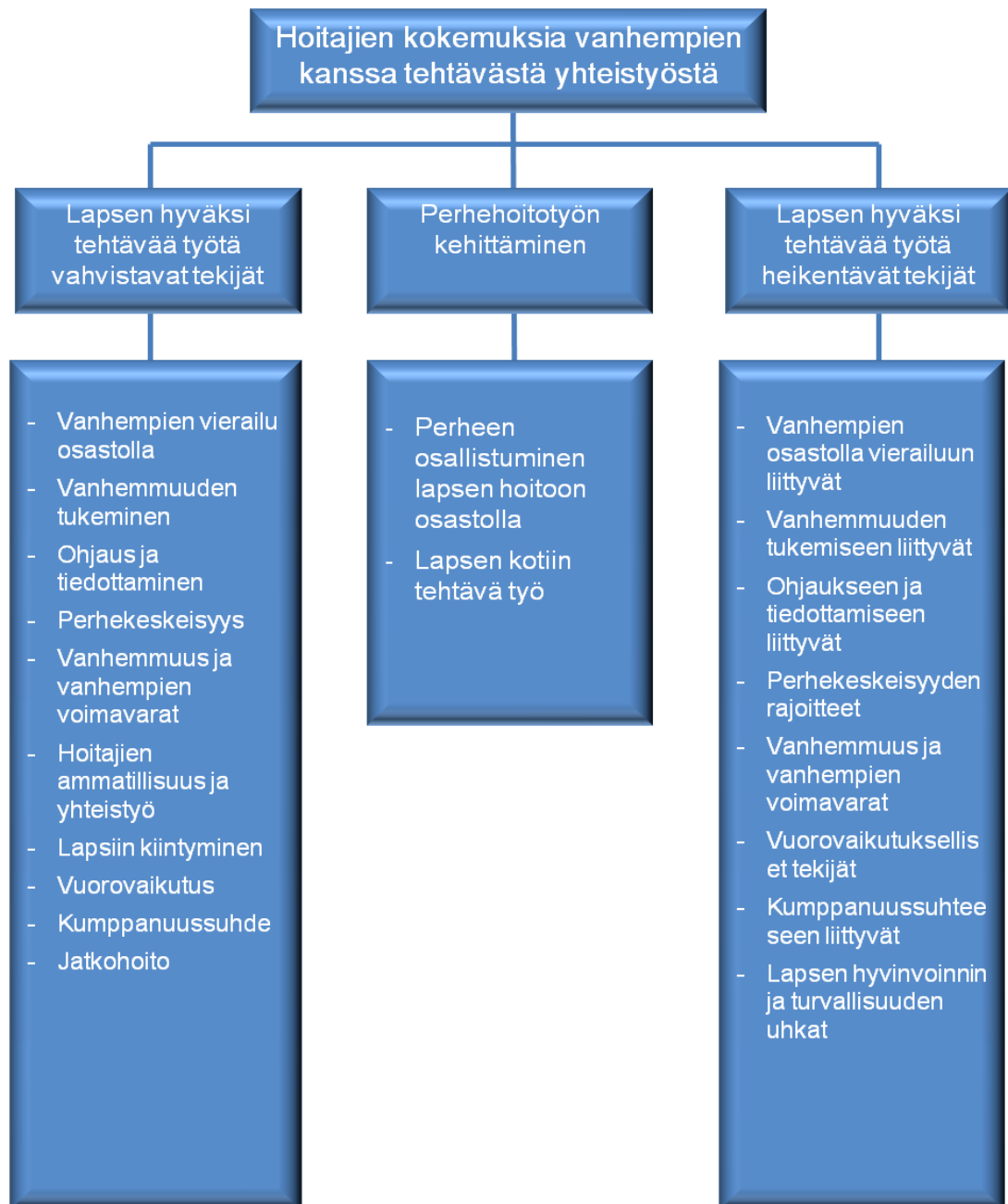
Aineisto luettiin useita kertoja läpi ennen pelkistuksen aloittamista. Sisällönanalyysi aloitettiin hakemalla aineistosta hoitajien kokemia lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavia tekijöitä ja lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentäviä tekijöitä. Tämän jälkeen aineistosta alleviivattiin näihin kahteen kysymykseen liittyvät ilmaisut. Pelkistysvaiheessa ilmaisut vietiin teema-alueen mukaiseen alaluokkaan, jolloin ryhmittely onnistui osaksi teema-alueiden mukaan. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin pitämään mahdollisimman paljon alkuperäistä merkitystä kuvaavina. Alaluokat muodostuivat pelkistettyjen ilmaisujen perusteella. Alaluokkien ryhmittelyn jälkeen niistä muodostettiin yläluokat, joilla saatiin vastaus opinnäytetyön tehtäviin. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on esimerkki lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavien tekijöiden yhden luokituksen muodostumisesta.

Taulukko 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta.



5 TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset muodostuivat sairaanhoitajien kokemuksista vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Tulososion muodostavat lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät, lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät sekä perhehoitotyön kehittäminen.



Kuvio 2. Hoitajien kokemuksia vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä

5.1 Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät

Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavina tekijöinä sairaanhoitajat kokivat vanhempien osastolla vierailun, vanhemmuuden tukemisen, ohjauksen ja tiedottamisen, perhekeskeisyyden, vanhemmuuden ja vanhempien voimavarojen, hoitajien ammatillisuuden ja yhteistyön, kiintymisen lapseen, vuorovaikutuksen, kumppanuussuhteen sekä jatkohoidon.

5.1.1 Vanhempien vierailu osastolla

Hoitajat kuvasivat vanhempien osastolla vierailun hyödyllisenä ja tärkeänä osana lastenpsykiatrista osastohoitoa. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointi ja havainnointi koettiin merkittäväksi lapsen ja perheen hoidon kannalta. Lapsi saa vierailujen aikana hengähtää sekä tavata itselleen rakkaita ja merkityksellisiä ihmisiä. Vanhempien vierailun aikana lapsi rentoutuu ja uskalltaa olla rohkeasti oma itsensä. Vierailuilla keskustellaan vanhempien kanssa lapsen hoitoon liittyvistä asioista ja vanhemmat saavat kertoa omista mieltä painavista asioista. Osastolla voidaan harjoitella myös erilaisia tilanteita käytännössä.

”Nähdään, miten perhe toimii keskenään”

”Asioiden käytännön harjoittelu osastolla”

5.1.2 Vanhemmuuden tukeminen

Hoitajien vastauksista ilmeni, että hoitajat tukevat lasten vanhempia avoimuuteen, auttavat arjessa jaksamisessa sekä antavat vanhemmille mahdollisuuden purkaa omaa ahdistustaan ja paha oloaan. Hoitajat haluavat ymmärtää perheen tilanteen ja tarjota tilanteen mukaista tukea vanhemmille ja perheelle. Hoitajat kokivat, että vanhempien tukemiseen liittyy olennaisena osana lapsen positiivisten puolten ja taitojen näkyväksi tekeminen vanhemmille. Lisäksi vasta-

uksista nousi esiin, että vanhempien voimavaroja tukemalla voidaan turvata lapsen hyvinvointi. Vanhemmuuden tukeminen ja kasvatustuettuun jakaminen koettiin myös tärkeänä tekijänä lapsen hyväksi tehtävässä työssä.

”On tärkeää, että vanhemmat tulevat ymmärretyksi”

”Tuetaan vanhempia purkamaan myös omaa ahdistusta”

5.1.3 Ohjaus ja tiedottaminen

Hoitajien kokemuksena oli, että ohjauksen ja tiedottamisen tulee olla mahdollisimman avointa ja yksilöllistä. Vanhempien ohjaus tapahtuu lapsikeskeisesti. Ohjaus ja osaston asioista tiedottaminen toimivat hoitotyön perustana. Vanhempien ohjaus tapahtuu hoitajien mukaan käytännönläheisesti. Osaston tapahtumista ja lapsen asioista tiedotetaan vanhemmille. Tiedottaminen osaston asioista tapahtuu yleensä tietolappusilla. Vanhempia kannustetaan tiedottamaan omista asioistaan ja lapsen asioista hoitajille. Hoitajat tuovat lapsen tarpeet esiin ja ne asiat, jotka on todettu osastolla toimiviksi. Lisäksi ohjauksessa tuodaan vahvasti esiin vanhempien toiminnan merkitys lapsen hyvinvointiin. Vastauksista ilmeni myös, että hoitajien pitää uskaltaa ottaa vaikeatkin asiat puheeksi vanhempien kanssa.

”Ohjaus ja tiedottaminen toimii hoidon kulmakivenä”

”Perustana toimii rinnakkain tekeminen ja rinnakkain oleminen”

5.1.4 Perhekeskeisyys

Hoitajat pitivät perhekeskeisyyttä ja lapsikeskeistä perhehoitotyötä merkittävänä tekijänä lapsen hyväksi tehtävässä työssä. Hoitajat mahdollistavat perheen osallistumisen lapsen osastohoitoon, jossa hoitajat ja vanhemmat toimivat rinnakkain yhdessä lapsen hyväksi. Hoitajat nimesivät perheillat tärkeiksi tapah-

tumiksi osastolla. Perheilloissa hoitajat voivat arvioida ja havainnoida perheen keskinäistä vuorovaikutusta ja toimintaa. Hoitajat kokevat lapsen kotiin tehtävän työn tärkeänä, jolloin hoitaja voi antaa tämän avulla lapselle ja perheelle oikeanlaista tukea. Vastauksista nousi esille, että hoitajat auttavat lasten perheitä lapsilähtöisesti. Vanhemmille ja perheelle on tärkeää, että heille tulee kokemus, etteivät he jää tyhjän päälle hoidon aikana ja hoidon jälkeen.

”Kun pääset lapsen kotiin, niin se kertoo enemmän, kuin tuhat sanaa”

”Pyritään sen lapsen kautta opettamaan sitä vanhempaa, vaikka leikkimään”

5.1.5 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat

Kaikkien haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että vanhempien halu, kyvyt ja voimavarat ovat lapsen hyväksi tehtävässä työssä avainasemassa. Vanhempien tuki lapselle sekä sitoutuminen lapsen hoitoon koettiin merkittäviksi tekijöiksi. Vanhempien voimavarat ja vanhempien keskinäinen tuki koettiin positiivisina tekijöinä. Vanhemmat toimivat arjessa lapsen hyväksi järjestämällä lapselle turvallisen, säännöllisen arjen, jossa lapsi on ensisijalla.

”Semmonen turvallinen, säännöllinen ja tylsä arki”

”Pääosaa näyttelee vanhemman halu, kyky ja voimavarat”

5.1.6 Hoitajien ammatillisuus ja yhteistyö

Haastateltavien kokemus oli, että hoitajien ammatillinen yhteistyö ja suunnittelu toimivat edistävänä tekijänä osastohoidossa. Hoitajat jakavat kasvatustuuta vanhempien kanssa. Hoitajat kokevat tärkeäksi osastohoidossa rajan vetämisen, jossa hoitaja kykenee jättämään lapsen taakseen hoitosuhteen päättyessä.

Tästä hoitajat kokivat saavansa apua myös omaan työssä jaksamiseen. Kaksi vastanneista koki myös tärkeäksi ammatillisen jaksamisen kannalta osastojakson jälkeisen vierailun lapsen kotiin, jossa hoitaja näkee, kuinka hoitajan tekemä työ on siirtynyt lapsen kotiin sekä työn merkityksen lapsen hyvinvoinnille. Hoitajien omat voimavarat ja työssä jaksaminen koettiin myös erittäin tärkeänä tekijänä.

”Ei voi monia häntiä olla”

”Näkee oman työnsä tärkeänä”

5.1.7 Lapsiin kiintyminen

Kaksi haastateltavista toi esille, että lapsiin kiintyy hoitojakson aikana ja lapsissa on ihana ja vetoava puoli. Kokemus oli, että tällaisella kiintymisellä on merkitystä lapsen hyvinvointiin ja myöhempään elämään, koska kiintymyssuhteen muodostumisen avulla voidaan nähdä lapsen ongelmallisen käyttäytymisen taakse ja tuoda lasta näkyville hyvän kautta.

”Semmonen kauheen ihana ja vetoava puoli”

”Siitä takaa silti löytyy se söpö ja sulonen lapsi”

5.1.8 Vuorovaikutus

Haastatteluista ilmeni, että vuorovaikutuksen vanhempien kanssa tulee olla avointa ja tasavertaista. Vuorovaikutuksessa hoitajat arvostavat vanhempien asiantuntijuutta omasta lapsestaan. Hoitajat kokevat tärkeäksi myös sen, että hoitajat osaavat ottaa vanhempien kanssa vaikeatkin asiat puheeksi ja antavat tilaa vanhempien tunteille. Hoitajan tulee toimia vuorovaikutuksessa ymmärrettävästi ja selkeästi. Vuorovaikutuksen avulla hoitajat tuovat lasta ja lapsen tarpeita näkyväksi vanhemmille.

”Semmonen avoin dialogi”

”Lapsen tarpeista keskusteleminen”

5.1.9 Kumppanuussuhde

Haastateltavat kokivat kumppanuussuhteen vanhemman ja hoitajan väliseksi suhteeksi, jossa molemmat toimivat tasavertaisina kumppaneina lapsen hyväksi tehtävässä työssä, lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi ja yhteisen tavoitteen mukaisesti. Hoitajat kokivat yhteistyön vanhempien kanssa lapsen hoidon perustaksi. Hoitajien kokemuksen mukaan vanhemmat ovat kumppanuussuhteessa avoimia yhteistyölle, uskaltavat myöntää osaamisen ja jaksamisen puutteet, ovat hoidon takana ja tuovat esiin omia näkemyksiään lapsen hoidosta. Hoitaja toimii kumppanuussuhteessa ennakkoluulottomasti ja tuomitsemattomasti. Kumppanuussuhteella koettiin olevan merkitystä myös lapsen kokemukseen siitä, että lapsi uskaltaa luottaa siihen, että aikuiset vetävät yhtä köyttä ja tekevät parhaansa sen eteen, että lapsi ja perhe selviytyvät.

”Parhaimmillaan voi olla kumppanuussuhde”

”Semmonen yhtä köyttä vetämisen maku pitää olla siinä, että se auttaa lasta”

5.1.10 Jatkohoito

Hoitajat kokivat vahvistavaksi tekijäksi hoidon jatkosuunnitelman. Lapsella voi olla tukiperhe tukemassa osastojakson jälkeistä elämää. Avotyöntekijät tekevät osastojakson jälkeen kotikäyntejä ja ovat omalta osaltaan varmistamassa lapsen hyväksi tehtävää työtä lapsen kotiin.

”Avotyöntekijä ottaa siinä kohtaa kopin”

”Luottamus hoidon jatkuvuuteen”

5.2 Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät

Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentäviksi tekijöiksi sairaanhoitajien kokemana muodostuivat tekijät jotka liittyvät vanhempien osastolla vierailuun, vanhemmuuden tukemiseen, ohjaukseen ja tiedottamiseen, perhekeskeisyyteen, vanhemmuuteen ja vanhempien voimavaroihin, vuorovaikutukseen, kumppanuussuhteeseen sekä lapsen hyvinvointiin ja turvallisuuteen.

5.2.1 Vanhempien osastolla vierailuun liittyvät

Haastatteluista kävi ilmi, että osasto on ympäristönä sellainen, jossa vanhemmilla ei ole helppo puhua henkilökohtaisista tai lapsen asioista hoitajille. Tämä johtuu siitä, että osaston tilat on huonosti suunniteltu, osastolla ei ole hyviä tiloja rauhallisille keskusteluille ja vierailuaikoina hoitajilla on muita lapsia hoidettavana. Lisäksi vanhempien kiire ja vaikeus keskustella lapsen asioista koettiin heikentävinä tekijöinä. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole aina antaa vanhemmille ja perheille tarpeeksi aikaa keskusteluille, koska osaston arki on hoitajien kokemuksen mukaan intensiivistä.

”Täällä on tosi huonot tilat”

”Osastolla toimiminen on aika intensiivistä”

5.2.2 Vanhemmuuden tukemiseen liittyvät

Hoitajien kokemus oli, että vanhempien väsymys, vanhempien muutosvastarintaa ja se että vanhemmat eivät ole osastojakson takana olivat heikentäviä asioita. Vanhemmat eivät jaksaa ottaa kotona käyttöön osastolla hyväksi todettuja

asioita ja palaavat entiseen kotona. Pitkät välimatkat toimivat esteenä tukemisessa, jolloin vanhemmat eivät pääse käymään osastolla.

”Ei sit siellä arjessa jaksa enää niitä käyttää”

”Muutos vanhempia ahdistaa ja tuttuuteen helposti solahdetaan”

5.2.3 Ohjaukseen ja tiedottamiseen liittyvät

Hoitajien kokemus oli, että vanhemmilla voi olla vaikeaa kertoa omista asioistaan vieraalle ihmiselle ja vanhempien voi myös olla hankala hahmottaa, mitkä asiat ovat merkityksellisiä lapsen hoidon kannalta. Vastauksista ilmeni myös, että vanhempien vastustelu ja asioiden kieltäminen koettiin heikentävinä asioina. Vanhempien keskinäiset suhteet ja vanhempien riidat vaikeuttavat vanhempien ohjaamista.

”Vanhempien keskinäiset välit vaikuttaa”

”Toiset ei pysty hahmottamaan sitä, millä on merkitystä siihen lapsen vointiin”

5.2.4 Perhekeskeisyyden rajoitteet

Hoitajat kokivat resurssien rajoittavan perhekeskeistä työskentelyä. Hoitajilla on useita hoitosuhteita samanaikaisesti ja osastolla työskenteleminen on intensiivistä. Hoitajilla ei ole mahdollisuutta kokemuksen mukaan tarpeeksi ottaa perhettä mukaan osastolle osallistumaan lapsen hoitoon. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole myöskään tarpeeksi resursseja tehdä kotikäyntejä, jolloin lapsen hoitoon ei välttämättä osata aina antaa oikeanlaista tukea. Lisäksi vastauksista ilmeni, että vanhemmilla voi olla vaikeaa ottaa apua vastaan ja päästää ketään arvioimaan kotinsa olosuhteita.

”Monta hoitosuhdetta samaan aikaan”

”Osastotyöntekijän näkökulmasta ollaan aika huonosti päästy lapsen kotiin”

5.2.5 Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat

Vastauksista nousi esille, että vanhempien uupuneisuus, väsymys ja jaksaminen ovat heikentäviä tekijöitä. Vanhemmilla voi olla omia somaattisia sairauksia, psyykkisiä sairauksia, taloudellisia ongelmia sekä päihdeongelmia. Vanhemmalta voi olla vaikea omalta kriisiltään nähdä lapsen tilannetta. Vanhemmat eivät pysty näkemään lapsessaan enää mitään hyvää ja kotiin on syntynyt negatiivisuuden kierre. Osastojakson rankkuus ja työn määrä yllättää vanhemmat. Vanhemmat eivät välttämättä sitoudu hoitoon ja kuntoutukseen. Saattaa olla, että vanhemmat eivät halua myöntää, että perheessä on ongelmia ja ongelmat ulkoistetaan muista johtuviksi. Vanhemmilla voi myös olla tietynlainen häpeätunne lapsen ongelmista johtuen. Lapsi on saattanut olla osastojakson aikana ristiriitatilanteessa, kun vanhemmat kumoavat ja mitätöivät osastolla kerrottuja ja harjoiteltuja asioita. Lapsen käytös ja oireilu voi olla myös niin hankalaa, että vanhemmilla ja hoitajillakaan ei ole keinoja lapsen hoitoon.

”Vanhempien omat sairaudet”

”Sellaista asioiden kieltämistä”

5.2.6 Vuorovaikutukselliset tekijät

Hoitajat kokivat sairaalaympäristön ja osaston tilojen rajoittavan vuorovaikutusta vanhempien kanssa. Rikkonaiset osastojaksot heikentävät vuorovaikutussuhdetta, jolloin vanhempien kanssa ei ehdi syntyä luottamussuhdetta. Lisäksi vastauksista nousi esille, että hoitajan autoritääriin suhtautuminen vanhempiin

heikentää vuorovaikutusta. Hoitajilla ei saa olla itsestäänselvyksiä liittyen lapsen hoitoon sekä vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa.

”Helposti tulee ajateltua, että kyllä ne tietää”

”Ei nousta vanhempien yläpuolelle ammattihenkilönä”

5.2.7 Kumppanuussuhteeseen liittyvät

Vastauksista ilmeni, että kumppanuussuhdetta heikentävänä tekijänä haastateltavat näkivät sen, että vanhemmat eivät ole osastojakson takana ja heidän on vaikea sitoutua lapsensa hoitoon sekä mitätöivät osastolla harjoiteltuja asioita. Tämä heijastuu lapsen käytökseen osastolla ja lapsi on ristiriidassa. Resurssien puutteen koettiin hankaloittavan kumppanuussuhteen rakentumista.

”Se vanhempi mitätöi täysin sen, mitä ollaan tehty”

”Lyhyet hoitajaksot rajoittavat”

5.2.8 Lapsen hyvinvoinnin ja turvallisuuden uhat

Hoitajat kokivat, että lapsen turvaton ympäristö ja epäselvät kotiolot vaikuttavat heikentävästi lapsen hyvinvointiin. Lisäksi hoitajat kuvasivat, että hoitajien tietämättömyys lapsen kotioloista vaikeuttaa hoidon toteuttamista. Lapsen somaattiset oireet ja sairaudet rajoittavat hoitoa. Lisäksi lapsella voi olla kokemus, ettei kukaan jaksa häntä.

”Koti voi olla asumiskelvoton”

”Lapsi on paljon somaattisesti sairas”

5.3 Perhehoitotyön kehittäminen

Sisällönanalyysin perusteella aineistosta kävi ilmi, että hoitajat toivat vastauksissaan esille toiveita ja ajatuksia perhehoitotyön kehittämiseksi lastenpsykiatrisella kokovuorokausiosastolla. Hoitajat kokivat kehitettävää olevan lapsen perheen osallistumisessa lapsen hoitoon osastolla ja kotiin tehtävässä työssä.

5.3.1 Perheen osallistuminen lapsen hoitoon osastolla

Haastateltavat toivoivat, että perheen osallistumista lapsen hoitoon osastolla lisättäisiin, koska hoitajat kokivat tärkeäksi koko perheen tukemisen ja hoitamisen. Hoitajat kokevat vanhemmat isoksi voimavaraksi lastenpsykiatrisessa hoidossa ja vanhempien mukana oloa osastolla pitäisi olla enemmän. Kaksi haastateltavista toi esiin, että osastotyöskentelyä voisi muuttaa enemmän perheosastomalliseksi, jolloin perhe voisi harjoitella enemmän osastolla yhdessä hoitajien kanssa niitä samoja asioita, mitkä ovat osastolla hyviksi havaittu lapsen kohdalla.

”Vanhemmat viettäs enemmän aikaa täällä”

”Perhe otettas enemmän mukaan tähän hoitoon”

5.3.2 Lapsen kotiin tehtävä työ

Hoitajien mukaan osastotyötä tekevän sairaanhoitajan mahdollisuuksia osallistua lapsen hoitoon kotona pitäisi lisätä. Kotikäynnit koettiin erittäin hyödyllisiksi ja tärkeäksi osaksi lapsen hoitoa. Kotikäyntien tulisi tapahtua ennen hoitojaksoa sekä hoitojakson jälkeen omahoitajan seurantakäynneillä. Kokemus oli, että kotikäynneillä hoitaja voi tutustua perheeseen sekä osastojakson alkaessa osastolla on tutut hoitajat odottamassa lasta ja perhettä. Ennen osastojaksoa tehtävällä kotikäynnillä helpotettaisiin osastojakson aloitusta ja vähennettäisiin lapsen stressiä, kun lapsi tuntisi jo entuudestaan omahoitajan. Hoitojakson aloi-

tus helpottuisi myös hoitajan osalta, koska hoitaja tietäisi jo valmiiksi, mitä lapselle kuuluu ja mitkä ovat lapsen tarpeet osastojaksolla.

”Se joka on ollut omahoitajana, ni sais jatkaa sen lapsen kanssa”

”Et hän tietää, että me ollaan ne omahoitajat sitten”

6 POHDINTA

6.1 Eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen tekemiseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä. Ensimmäinen eettinen valinta tutkimuksessa on tutkimusaiheen ja kysymysten valinta. Tutkimuksen tekemisen eettiseen pohdintaan liittyy myös olennaisesti se, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Aihe opinnäytetyölle tuli Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, joten opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin heidän toiveitaan ja tarpeitaan.

Eettisyyteen liittyy myös tutkimustulosten soveltaminen, jotka ovat eettisesti risiiritaisia tai kyseenalaisia. Tutkijalla on vastuu myös tutkittavien suojasta ja tiedonhankinnasta. Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkijan on huolehdittava tutkittavien suojasta, jolloin hän selvittää tutkimuksen tavoitteet ja tehtävät ymmärrettävästi, jotta osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkimukseen osallistuvilta pitää saada vapaaehtoinen suostumus ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Tutkimustietojen pitää olla luottamuksellisia ja kaikkien tutkimukseen osallistuvien tulee jäädä nimettömiksi. Tutkittavilla on oikeus odottaa tutkijalta vastuunkantoa, jolloin tutkija noudattaa yhteisiä sopimuksia ja lupauksia eikä tuo valheellista tietoa tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25; Tuomi & Sarajärvi 2009, 130–131.)

Haastateltavien suojasta ja nimettömyydestä huolehdittiin kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Haastatteluja edeltävässä suostumuslomakkeessa oli kerrottu tarkasti, että minkälaisesta opinnäytetyöstä on kyse, mikä on tutkimuksen tarkoitus ja tehtävät sekä lomakkeessa oli kerrottu tutkimukseen osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista. Hoitajille luvattiin, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan ja että haastattelumateriaalit tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Tulokset raportoitiin niin, että vastaajan anonymiteetti säilyi. Teemahaastatteluissa annettiin vastaajan vastata omin sanoin eikä vastauksiin pyritty vaikuttamaan millään tavalla.

Lupamenettely eteni Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyölle tulee hakea erillisellä lupahakemuksella Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisesti virallinen lupa, jonka myöntää opetusylihoitaja. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011.) Ennen haastattelujen aloittamista tutkimuslupa haettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta. Kun lupa oli myönnetty, aloitettiin haastatteluihin valmistautuminen ja aineistonkeruu.

Tutkimuksen tuloksia ei saa yleistää eivätkä ne saa olla sepitettyjä. Tutkimuksen raportoinnin pitää olla rehellistä ja sen pitää vastata alkuperäisiä havaintoja. Tutkimuksen pitää olla tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu. Tutkimusta tehdessä toimittiin eettisesti ja noudatettiin eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, ym. 2009. 23, 24–26; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

6.2 Luotettavuus

Haastateltavien annettiin tutustua haastattelun teemoihin hyvissä ajoin ennen haastattelujen toteutusta. Kävimme vielä haastateltavan kanssa yhdessä teema-alueet läpi ennen haastattelutilannetta. Haastatteluissa nousi esiin haastateltavien innostus ja positiivinen asenne opinnäytetyön aiheeseen liittyen sekä haastateltavilla oli paljon arvokasta tietoa aihealueelta, mikä varmasti lisää omalta osaltaan tutkimuksen ja aineiston luotettavuutta.

Sisällönanalyysi toteutettiin noudattaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu vaihe vaiheelta kohdassa 4.3. Oman kokemuksen lastenpsykiatrisesta osastohoidosta ei annettu vaikuttaa aineiston analyysiin, vaan työssä tuotiin esiin haastateltavien vastaukset sellaisenaan. Vastauksista ei tehty ylimääräisiä tulkintoja, mutta kokemuksena on, että aikaisempi kokemus aihealueelta helpotti ymmärtämään vastaukset juuri niin, kuin ne oli tarkoitettu.

Laadullisessa tutkimuksessa tarkka tutkimuksen raportointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 232.) Opinnäytetyössä on pyritty raportimaan kaikista työn vaiheista mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa kokovuorokautisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Sairaanhoitajat kokevat vanhempien tukemisen ja ohjaamisen sekä vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön ja kumppanuuden lastenpsykiatrisen osastohoidon kulmakiveksi.

Hoitajien vastauksista nousi selkeästi esiin, että lapsen hoidon onnistumista ja vaikuttavuutta lisää se, että hoitajien ja vanhempien välille muodostuu yksilöllinen, luottamuksellinen, avoin ja lapsen hyvinvointia edistävä kumppanuussuhde. Vanhempien ja hoitajien toimiva yhteistyö luo edellytykset lapsen turvallisen hoitosuhteen toteutumiselle, jolloin lapsi voi luottaa siihen, että aikuiset tekevät parhaansa lapsen hyvinvoinnin eteen.

Hoitajien käsityksen mukaan osastolla lasta hoidettaessa ei hoideta ainoastaan lasta, vaan lapsen elämän tärkeiden ihmisten mukanaolo hoidossa koettiin olennaiseksi osaksi lastenpsykiatrista osastohoitoa. Yljiöen (2002) tutkimuksen tuloksista ilmenee, että hoitajien ja vanhempien välinen luottamussuhteen rakentuminen toimii edellytyksenä yhteistyösuhteen muodostumisessa vanhempien ja hoitajien välille. Hahtelan (2007) tutkimuksessa osastohoidossa olevan lapsen vanhemmat kokivat omahoitajasuhteen tärkeimmäksi lenkiksi osastohoidon aikana. Vanhemmat kuvasivat omahoitajasuhdetta merkittäväksi sekä lapsen että heihin aikuisiin.

Tuloksista ilmeni, että vanhempien hoitoon sitoutuminen, hyvinvointi ja voimavarat ovat tärkeä osa lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Näiden asioiden huomioiminen tai huomiotta jättäminen vaikuttaa suuresti perheen ja sitä kautta lapsen hyvinvointiin. Hopian (2006) tutkimuksessa todetaan, että vanhempien

hyvinvointi on tiukasti sidoksissa lapsen hyvinvointiin, ja hoitajan tulee tukea vanhempia erilaisissa asioissa, kuten vanhemmuudessa, tunnekuorman jakamisessa ja luottamussuhteen rakentamisessa.

Korhosen (2010) väitöskirjassa esitetty käsite lapsikeskeinen perhehoitotyö koettiin hyvin lastenpsykiatrasta osastohoitoa kuvaavana, koska hoitajien kokemuksen mukaan osastotyössä perheisiin vaikutetaan lapsen hyvinvoinnin kautta ja vanhempien tukeminen ja ohjaaminen tapahtuu lapsilähtöisesti. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että hoitajat toteuttavat osastolla perhehoitotyötä niin hyvin, kuin se on osaston resurssien puolesta mahdollista.

Perhekeskeisyyteen kuuluu, että hoitajat eivät nouse ammattihenkilöinä vanhempien yläpuolelle, vaan yhteistyö tapahtuu tasavertaisesti kumppanuussuhteessa. Vanhempien voimavarojen ja hoitoon sitoutumisen vaikeuden sekä resurssien puutteen koettiin olevan isoimpana esteenä perhekeskeisyydelle. Rantalán (2002) tutkimuksessa havaittiin myös perhekeskeisyyden esteenä olevan työntekijöiden resurssien vähäisyys ja perheisiin liittyvät tekijät.

Tulosten mukaan lapsen hyväksi tehtävän työn heikentävät tekijät liittyivät useimmiten teema-alueissa vanhemmuuteen, vanhempien hoidon vastusteluun, vanhempien voimavaroihin ja omiin ongelmiin, osaston intensiiviseen arkeen ja resursseihin sekä luottamussuhteen puutteeseen.

6.4 Kehittämisehdotukset

Tulosten perusteella lapsen vanhempien voimavaroja tulisi pystyä hyödyntämään vielä enemmän kokovuorokautisessa osastohoidossa, koska vanhempien rooli koettiin erittäin merkittävänä tekijänä lapsen hyväksi tehtävässä työssä. Vanhempien voimavaroja voitaisiin hyödyntää lapsen hyväksi tehtävässä työssä ottamalla vanhemmat entistä tiiviimmin kumppaneiksi lapsen osastohoitoon ja kotiin tehtävä työ mahdollistettaisiin osastotyöntekijöille. Näillä asioilla lisättäisiin lapsen turvallisuudentunnetta, helpotettaisiin lapsen osastojakson aloitusta ja vähennettäisiin lapsen osastojaksoon liittyvää stressiä. Lisäksi nämä asiat lisäi-

sivät vanhempien voimavarojen hyödyntämistä lapsen hyväksi tehtävässä työssä sekä hoitajan kokemusta työnsä merkityksellisyydestä.

Lapsen kotiin tehtävän työn mahdollistuminen osastotyöntekijöille toisi lapsen hoitoon jatkuvuutta, missä lapsen ja perheen kanssa osastolla työskennelleet merkittävät ihmiset jatkaisivat työtä myös osastojakson jälkeen. Tämä voisi vaikuttaa myös vanhempien kokemukseen siitä, etteivät he jää ilman tukea ja apua osastojakson jälkeen. Tällä olisi vaikutusta myös hoitajien työssä jaksamiseen, koska hoitaja pääsisi näkemään osastojaksolla harjoiteltujen asioiden toteutumisen lapsen kotioloissa sekä tarvittaessa antamaan tukea vanhemmille arjen hankaluuksissa ja lapsen hoidossa.

Koko perheen auttaminen on erittäin tärkeää lastenpsykiatrisessa hoitotyössä. Tästä johtuen vanhempien hyödyntäminen kumppaneina lapsen hoidossa tukee lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Olisi hyvä, että samat ammatti- ihmiset pysyisivät mahdollisimman paljon mukana lapsen ja perheen hoidon eri vaiheissa. Vanhempien mukanaolon lisääminen osastolla sekä osastotyöntekijöiden kotiin tehtävän työn mahdollistaminen auttaisi myös kumppanuussuhteiden muodostumisessa vanhempien ja hoitajien välillä. Tätä kautta myös lapsen hyväksi tehtävän työn laatu paranisi, kun vanhemmat ja hoitajat toimisivat kumppanuussuhteessa lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Lapsikeskeinen perhehoitotyö kuvastaa hyvin lastenpsykiatrisen kokovuorokausiosaston työmuotoa, koska osastotyössä lapsi on aina hoidon keskiössä ja perheen toimintaan ja hyvinvointiin pyritään vaikuttamaan lapsen kautta tehtävällä ohjauksella ja tukemisella. Tämän termin pohjalta voidaan jatkossa kehittää myös lastenpsykiatrista osastohoitoa.

6.5 Jatkotutkimushaasteet

Hoitajat kokivat vanhemmat merkittäväksi osaksi lapsen hoitoa, mutta vanhemmat koettiin myös merkittävimpana heikentävänä tekijänä lapsen hyväksi tehtävässä työssä. Voisiko olla myös niin, että hoitajat tekevät helpommin yh-

teistyötä sellaisten vanhempien kanssa, jotka ovat lapsen hoidon takana ja haastavien vanhempien kanssa yhteistyö jää vähemmälle siihen liittyvien haasteiden takia. Osastolla työskenteleminen on intensiivistä ja hoitajilla on useita hoitosuhteita samanaikaisesti, joten on ymmärrettävää, että hoitajat eivät välttämättä saavuta kaikkien vanhempien kanssa ihanteellisinta kumppanuussuhdetta, vaan yhteistyö jää vähemmälle. Jatkotutkimus voisikin liittyä siihen, miten hoitajat pyrkivät vahvistamaan luottamus- ja yhteistyösuhdettaan lapsen vanhempiin silloin, kun lapsen vanhemmat eivät ole täysin lapsen osastojakson takana.

Opinnäytetyössä on selkeästi noussut esille se, että hoidettaessa lasta lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla hoidetaan ja tuetaan samalla lapsen perhettä. Osastotyössä on jonkin verran tekijöitä, jotka vähentävät lapsikeskeisen perhehoitotyön toteutumista. Toinen mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla, että miten vanhempien kanssa kumppanuudessa tehtävä lastenpsykiatrinen lapsikeskeinen perhehoitotyö vaikuttaa lapsen ja perheen hyvinvointiin pitkällä aikavälillä.

LÄHTEET

Ewertzon, M., Andershed, B., Svensson, E. & Lützén, K. 2011. Family member's expectation of the psychiatric healthcare professionals' approach towards them. *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing* 18, 146–158.

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Kekkonen, M. 2012. Kasvatuskumppanuus puheena. Varhaiskasvattajat, vanhemmat ja lapset päivähoiton diskursiivisilla näyttämöillä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden yksikkö.

Korhonen, T. 2010. Promoting child development and mental health in adult psychiatric care, a nurses perspective. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Moilanen, I. 2004. Tunne- elämän häiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Piha, J. 2004a. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 422–427.

Piha, J. 2004b. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 378–381.

Piha, J. 2004c. Erikoissairaanhoido. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 386–390.

Piha, J. 2004d. Hoito ja hoitomenetelmät. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 399–402.

Piilinen, J., Kataja, E-L. & Juvén, T. 2009. Lastenpsykiatrian akuuttipotilaat - Perhetaustan kuvaus ja traumatisoivat tekijät. Perheterapia 25, 6–13.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Lastenpsykiatrinen vastuualue. Päivitetty 14.1.2011. Luettu 26.8.2011. www.pshp.fi

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Tutkimuksen valmistelu. Päivitetty 11.5.2011. Luettu 18.1.2012. www.pshp.fi

Punamäki, R-L. 2005. Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1.–4. painos. Helsinki: WSOY. 174–197.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys- Puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 218–227.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusjaksolla. Hoitotiede 21, 120–130.

Sinkkonen, J. 2008. Mitä lapsi tarvitsee hyvään kasvuun. Juva: WSOY.

Tamminen, T. 2011. Anna lapsellesi lahja- Perusta on sama kaikissa kulttuureissa. Suomen lääkäri-lehti 66, 190–191.

Tamminen, T. 2004. Vuorovaikutusteorioiden. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 50–52.

Tamminen, T. 2005. Olipa kerran lapsuus. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere: Edita Publishing Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

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

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1. -2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

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

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO**LIITE 1**

- Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät lapsen kotona:
 - Vanhempien osastolla vierailu
 - Yhteistyö ja tukeminen
 - Ohjaus ja tiedottaminen
 - Lapsikeskeinen perhehoitotyö
 - Vuorovaikutus
 - Kumppanuussuhde

- Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät lapsen kotona:
 - Vanhempien osastolla vierailu
 - Yhteistyö ja tukeminen
 - Ohjaus ja tiedottaminen
 - Lapsikeskeinen perhehoitotyö
 - Vuorovaikutus
 - Kumppanuussuhde

TAULUKKO 2 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Korhonen (2010)</p> <p>Promoting child development and mental health in adult psychiatric care, a nurses perspective.</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli preventiivisen lapsikeskeisen perhetyön toteutumista aikuispsykiatrisilla poliklinikoilla</p> <p>Tehtävät: 1. Tämänhetkisen lapsikeskeisen perhetyön toteutuminen aikuispsykiatrisessa hoidossa 2. Mitkä tekijät rajoittavat lapsikeskeisen perhetyön toteutumista aikuispsykiatrisessa hoidossa</p> <p>Tavoite: Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda uutta tietämystä lapsen terveen kehityksen ja mielenterveyden tukemisesta perheissä, joissa vanhemmalla on psyykinen sairaus sekä mahdollistaa preventiivinen lapsikeskeinen perhetyö yleisesti aikuispsykiatriassa</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Aineisto kerättiin viidestä yliopistollisesta sairaalasta. Kyselyyn osallistui (N=310) sairaanhoitajia (n=222) sekä mielenterveyshoitajia (n=88).</p> <p>Aineistonkeruu tapahtui kyselylomakkeella.</p> <p>Aineiston analyysi toteutettiin khii neliötestillä, Mann-Whitney U-testillä ja Kruskal-Wallis testillä, jonka merkitseviä tuloksia tarkasteltiin Post Hoc testillä.</p>	<p>Hoitajat keräsivät systemaattisesti tietoa vanhemmista, heidän lapsistaan, perheen ihmissuhteista ja sosioekonomisesta tilanteesta</p> <p>Tulosten mukaan hoitajat ovat keskeisessä asemassa lasten terveen kehityksen ja mielenterveyden tukemisessa</p> <p>Lapsikeskeisen perhetyön menetelmät tulisi sisällyttää terveysalan koulutuksen opetussuunnitelmiin ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen</p>
<p>Hahtela (2007)</p> <p>Lastenpsykiatrisen osastohoidon perheiden kokemana</p> <p>Pro gradu- tutkielma</p>	<p>Tarkoitus: Tutkielman tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrisesta osastohoidosta perheiden kokemuksena.</p> <p>Tehtävä: Tutkimustehtävänä on kuvata, miten perhe on kokenut lastenpsykiatrisen osastohoidon</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Aineisto on kerätty lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olleilta neljältä lapsen äidiltä.</p> <p>Teemahaastattelu.</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Vanhemmat kokivat omahoitajan tärkeimmäksi lenkiksi osastohoidossa</p> <p>Vanhempien kokemus autetuksi tulemisesta</p> <p>Vanhempien negatiiviset kokemukset lastenpsykiatrisesta osastohoidosta</p>

<p>Hopia, H. 2006.</p> <p>Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen.</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistämisestä hoitotyössä sekä arvioida perhehoitotyön toteutumista ja kehittää sitä tutkimuksen kohteena olevalla lastenosastolla toimintatutkimuksen keinoin</p> <p>Tehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mitkä käsitteet kuvaavat perheen terveydessä tapahtuneita muutoksia lapsen somaattisen pitkäaikaissairaalan ja sairaalahoidon aikana? 2. Mitkä käsitteet kuvaavat perheen odotuksia ja kokemuksia terveyden edistämisestä lapsen pitkäaikaissairaalan ja sairaalahoidon aikana? 3. Mitkä käsitteet kuvaavat hoitajien toimintaa perheen terveyden edistämässä lapsen somaattisen pitkäaikaissairaalan ja sairaalahoidon aikana? 4. Miten perheen terveyden muutosta, perheen terveyden edistämistä koskevia odotuksia ja kokemuksia sekä hoitajien perheen terveyttä edistävää toimintaa kuvaavat käsitteet ovat suhteessa toisiinsa somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistämistä kuvaavassa substantiivisessa teoriassa? 5. Millainen sairaalahoidossa olevan, somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyttä edistävä interventio luotiin toimintatutkimusprosessin aikana? 	<p>Toimintatutkimus</p> <p>Tutkimus on osa Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksen laajempaa tutkimushanketta ”Potilaan, perheen ja terveydenhuollon yhteistyö”</p> <p>Hoitajien haastattelu, perheiden haastattelu, hoitajien ja perheiden välisen vuorovaikutuksen ja toiminnan havainnointi, esseekysely hoitajille, esimiesten haastattelu</p> <p>N= 29 kohdeyksikön hoitajat, N= 11 vertailuyksikön hoitajat N=82 perheenjäsentä N=17 hoitajien essee N=2 esimiehet</p> <p>Aineiston analyysi grounded theorymenetelmä</p>	<p>Tulosten mukaan pitkäaikaissairaalan lapsen vanhemmat tarvitsevat erityisesti apua vanhemmuuden vahvistamisessa, tunnekuorman jakamisessa ja arkipäivässä selviytymisen tukemisessa. Hoitajilla on erittäin hyvät mahdollisuudet vastata tähän tarpeeseen, kohtaamalla perheen todellisuus lapsen sairauden ja sairaalassa olon aikana</p>
--	--	---	---

	<p>6. Millaiset kokemukset hoitajilla olivat tutkimuksessa kehitetyn perheen terveyttä edistävän intervention toteutumisesta työssään?</p> <p>Tavoite: Jäsentää ja kehittää käytännön toimintaa perhehoitotyössä</p>		
<p>Rantala (2002)</p> <p>Perhekeskeisyys- Puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa</p> <p>Akateeminen väitöskirja.</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, miten perhekeskeisyyden ideamalli toteutuu Suomessa erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden kanssa</p> <p>Ongelmat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisten lapsiperheiden kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyössä toimivat ammatti- ihmiset työskentelevät? 2. Millaista työskentelymallia kanssa neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti- ihmiset käyttävät työskennellessään lapsiperheiden kanssa? 3. Mitkä tekijät määrittävät neuvola-, päivähoito-, sosiaali- ja terapiatyön ammatti- ihmisten työskentelytapaa? 4. Millaiset tekijät selittävät työntekijän työskentelyn perhekeskeisyyttä? 	<p>Kvantitatiivinen kyselytutkimus</p> <p>Tutkimuksen perusjoukkoon kuuluivat kaikki Suomen suomenkielisten kuntien lastenneuvola-, päivähoito-, sosiaali- sekä terapiatyön työntekijät (N=229)</p> <p>Aineiston analyysinä käytettiin pääasiassa kvantitatiivista analyysia</p>	<p>Tutkimuksen tuloksista nousi esiin työntekijöiden huoli vanhemmista, toimintatapojen hidas muuttuminen, ammattitaidon merkitys yhteistyön määrittämiselle vanhempien kanssa ja ammatti- ihmiset perheiden tukijoina.</p>

<p>Ylijoki (2002)</p>	<p>Tarkoitus:</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta, millaisena se lastenpsykiatrisella osastolla näyttäytyy heidän dialoginsa perusteella.</p> <p>Tavoite: Hoitotyön kehittäminen ja sen laadun parantaminen lastenpsykiatriassa hoitotyössä</p>	<p>Tutkimus perustui ymmärtävään tieteenfilosofiaan</p> <p>Tutkimukseen osallistui (N=5) lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevaa lasta, hänen perhettään ja hänen omahoitajaansa. Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui yhdeksäntoista henkilöä.</p> <p>Laadullinen sisälönanalyysi</p>	<p>Hoidon alussa vanhempien asenne sairaalaan tuloon vaikutti yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Vanhempien myönteisen asenteen koettiin vaikuttavan lapsen kokemukseen osastolle tulosta ja osastolla olosta. Osastojakson tavoitteet täytyy suunnitella yhdessä lapsen ja perheen kanssa.</p>
-----------------------	--	--	---



LIITE: 3:1 (3)

TIEDOTE**31.08.2011****Hyvä sairaanhoitaja !**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevan lapsen vanhempien kanssa tehtävästä yhteistyöstä.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla mahdollisuuksien mukaan kolmea sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät lastenpsykiatrisella osastolla ja joilla on eri määrä työkokemusta. Osastonhoitaja valitsee haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat. Sairaanhoitaja haastatellaan työvuoronsa aikana osaston tiloissa. Haastattelu tallennetaan nauhurilla. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jossa on avoimia teemoja liittyen hoitajien ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen, vanhempien ohjaamiseen, tukemiseen, tiedottamiseen, perhehoitotyöhön, kumppanuussuhteeseen ja lapsen hyväksi tehtävään työhön. Haastatteluissa saatavaa materiaalia käytän opinnäytetyöni lähteenä.

3:2 (3)

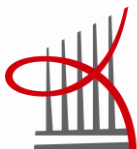
Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luetavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Jarkko Nauha
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu



3: 3 (3)

SUOSTUMUS ASIANTUNTIJAHAASTATTELUUN

Sairaanhoitajien kokemuksia vanhempien ohjaamisesta ja tukemisesta lastenpsykiatrisessa osastohoidossa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien kokemuksia lastenpsykiatrisessa hoidossa olevan lapsen vanhempien tukemisesta ja ohjaamisesta, sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

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

Paikka ja aika

_____._____._____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus
tus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

LIITE 4:1 (7)

TAULUKKO 3 Hoitajien kokemuksia perhehoitotyön toteutumisesta lastenpsykiatrisessa osastohoidossa

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat saavat kertoa hankalista asioista - lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen arviointi - kuulumisten vaihtaminen vanhempien kanssa - käytännön harjoittelu osastolla - lapsi saa hengähtää ja tavata rakkaita ihmisiä - lapsi rentoutuu ja uskaltaa olla oma itsensä 	Vanhempien osastolla vierailu	
<ul style="list-style-type: none"> - tuetaan vanhempia avoimuuteen ja jaksamisessa - tärkeää, että vanhemmat tulevat ymmärretyksi - annetaan mahdollisuus purkaa omaa ahdistustaan ja pahaan oloaan - tuodaan lapsen positiivisia puolia näkyviin - lapsen hyvinvoinnin turvaaminen vanhempien voimavaroja tukemalla - kasvatusvastuun jakaminen 	Vanhemmuuden tukeminen	Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - mahdollisimman avointa ohjaus ja tiedottaminen toimivat hoidon kulmakivenä - ohjaus lapsikeskeistä yksilöllisyys - osaston ja lapsen asioista tiedottaminen - käytännönläheinen ohjaus vanhempien kannustus omien asioiden tiedottamisesta - tuodaan lapsen tarpeet ja osastolla toimivat asiat näkyviksi - tuodaan esiin vanhempien toiminnan merkitys lapsen hyvinvointiin - uskallus ottaa vaikeat asiat puheeksi 	Ohjaus ja tiedottaminen	

LIITE 4:2 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - perheen hoitoon osallistumisen mahdollistaminen - yhdessä toimiminen lapsen hyväksi - perheilloissa havainnoida perheen vuorovaikutusta - kotikäynnit auttavat oikeanlaisen tuen ja avun antamisessa - lapsilähtöisyys - lapselle ja vanhemmille tärkeää, ettei tule kokemusta tyhjän päälle jäämisestä - rinnakkain eläminen 	Perhekeskeisyys	
<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat avainasemassa - vanhempien voimavarat - vanhempien jaksaminen - halu toimia lapsen hyväksi - vanhempien sitoutuminen lapsen hoitoon - vanhemmat järjestävät lapselle turvallisen ja säännöllisen arjen - lapsi vanhempien elämässä ensisijalla - lapsen tukeminen 	Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat	Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - hoitajien keskinäinen yhteistyö ja suunnittelutyö - rajan vetäminen - kotikäynti lapsen kotiin osastojakson jälkeen auttaa näkemään oman työn merkityksen - hoitajien voimavarat ja jaksaminen 	Hoitajien ammatillisuus ja yhteistyö	

LIITE 4:3 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - lapsista helppo pitää kaikista pulmista ja vaikeuksista huolimatta - lapsen tuominen näkyväksi hyvän kautta - kiintymyssuhteen avulla voidaan nähdä ongelmallisen käyttäytymisen taakse 	Lapsiin kiintyminen	Lapsen hyväksi tehtävää työtä vahvistavat tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - avoin dialogi - vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja tasavertaista - rohkeus ottaa vaikeat asiat puheeksi - ymmärrettävä ja selkeä vuorovaikutus - vanhempien asiantuntijuuden arvostaminen - lapsen ja lapsen tarpeiden näkyväksi tuominen 	Vuorovaikutus	
<ul style="list-style-type: none"> - tasavertainen suhde, jossa vanhempi ja hoitaja toimivat tasavertaisesti - hoidon perusta - kumppanuussuhteessa vanhemmat avoimia yhteistyölle ja uskaltavat myöntää puutteensa - vanhemmat hoidon takana ja tuovat omia näkemyksiä lapsen hoitoon - hoitajan ennakkoluuloton ja tuomitsematon toiminta - merkitys lapsen luottamukseen, että aikuiset tekevät parhaansa lapsen ja perheen selviytymisen eteen 	Kumppanuussuhde	
<ul style="list-style-type: none"> - hoidolla jatkosuunnitelma - tukiperhetoiminta - avotyöntekijät jatkohoidossa - tukikäynnit 	Jatkohoito	

LIITE 4:4 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - ei hyviä tiloja keskusteluille - osastolla toimiminen intensiivistä - ei aina tarpeeksi aikaa keskusteluille - vierailuaikoina myös muita lapsia hoidettavana - osasto ympäristönä liian virallinen - vanhemmillä kiire ja vaikea keskustella lapsen asioista 	<p style="text-align: center;">Vanhempien osastolla vierailuun liittyvät</p>	<p style="text-align: center;">Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät</p>
<ul style="list-style-type: none"> - vanhempien väsymys ja muutosvastarinta - vanhemmat eivät ole hoidon takana - vanhemmat eivät jaksaa ottaa kotona käyttöön osastolla hyväksi todettuja asioita - paluu entiseen lapsen kotona - pitkät välimatkat 	<p style="text-align: center;">Vanhemmuuden tukemiseen liittyvät</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmillä vaikeaa kertoa omista asioista vieraille ihmisille - vanhemmillä hankala hahmottaa, mitkä asiat merkityksellisiä hoidon kannalta - vanhempien vastustelu ja asioiden kieltäminen - vanhempien keskinäiset suhteet - vanhempien riidat 	<p style="text-align: center;">Ohjaukseen ja tiedottamiseen liittyvät</p>	

LIITE 4:5 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - resurssit - samanaikaisesti monta hoitosuhdetta - ei riittävästi mahdollisuuksia ottaa perhettä mukaan osastolle - vanhemmilla voi olla vaikea ottaa apua vastaan ja päästää ketään kotiinsa - kotikäynnin puuttuessa ei osata aina antaa oikeanlaisia tukea lapselle ja perheelle 	Perhekeskeisyyden rajoitukset	
<ul style="list-style-type: none"> - vanhempien uupuneisuus, väsymys ja jaksamattomuus - vanhempien somaattiset ja psyykkiset sairaudet, talousongelmat sekä päihdeongelmat - vanhemman oma kriisi - negatiivisuuden kehä kotona - lapsessa ei nähdä mitään hyvää - osastojakson rankkuus ja työn määrä - vanhemmat eivät sitoudu hoitoon ja kuntoutukseen - ongelmien kieltäminen - ongelmien ulkoistaminen - vanhempien häpeäntunne - lapsi ristiriidassa, kun vanhemmat kumoavat osastolla kerrottuja ja harjoiteltuja asioita - lapsen käyttäytyminen niin hankalaa, että vanhempien ja hoitajien keinot ei riitä 	Vanhemmuus ja vanhempien voimavarat	Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät

LIITE 4:6 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - rikkonaiset osastojaksot - osaston tilat ja ympäristö rajoittavat vuorovaikutusta - luottamussuhteen puuttuminen - hoitajan autoritäärinen suhtautuminen - itsestäänselvyydet 	Vuorovaikutukselliset tekijät	Lapsen hyväksi tehtävää työtä heikentävät tekijät
<ul style="list-style-type: none"> - vanhemmat eivät ole osastojakson takana - lyhyet ja rikkonaiset osastojaksot - vanhemmat mitätöivät täysin osastolla harjoitellut asiat - resurssit 	Kumppanuussuhteeseen liittyvät	
<ul style="list-style-type: none"> - lapsella turvaton ympäristö - epäselvät kotiolut - hoitajilla ei tietoa kotioloista - lapsen somaattiset oireilut ja sairaudet - lapsen kokemus, ettei kukaan jaksakaan häntä 	Lapsen turvallisuuden ja hyvinvoinnin uhkat	

LIITE 4:7 (7)

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> - enemmän perheosastomallista työskentelyä - perhe otettaisiin enemmän mukaan osastolle harjoitteluun - olisi tärkeää hoitaa ja tukea koko perhettä - vanhempien voimavarojen parempi hyödyntäminen 	<p style="text-align: center;">Vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon osastolla</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - olisi hyvä, jos omahoitaja pääsisi tekemään kotikäyntejä - vanhempien toimintaan vaikuttaminen onnistuu parhaiten kotikäynnillä - perheeseen tutustuminen - perheelle ja lapselle hyvä, kun tutut hoitajat odottamassa - osastojakson aloitus helpottuu, kun hoitajat tietävät valmiiksi, mitä lapselle kuuluu ja mitkä ovat lapsen tarpeet - lapsen stressi vähenee, kun tuntee entuudestaan omahoitajan 	<p style="text-align: center;">Lapsen kotiin tehtävä työ</p>	<p style="text-align: center;">Perhehoitotyön kehittäminen</p>