

Ulla Arvio ja Elina Jokikokko

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA KÄYNNISTÄ
LASTENPSYKIATRISELLA POLIKLINIKALLA**

**VANHEMPIEN KOKEMUKSIA KÄYNNISTÄ
LASTENPSYKIATRISELLA POLIKLINIKALLA**

Ulla Arvio

Elina Jokikokko

Opinnäytetyö

Kevät 2012

Hoitotyön koulutusohjelma

Oulun seudun
ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, mielenterveys- ja päihdetyö

Tekijät: Ulla Arvio ja Elina Jokikokko

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien kokemuksia käynnistä lastenpsykiatrisella poliklinikalla

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2012

Sivumäärä: 36

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvailla vanhempien kokemuksia käynnistä lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Opinnäytetyö oli sekä määrällinen, että laadullinen. Aineistonkeräysmenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joissa oli sekä vastausvaihtoehdot sisältäviä, että avoimia kysymyksiä. Kohdejoukkona olivat lastenpsykiatrian poliklinikan asiakkaiden vanhemmat tai huoltajat. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä sisällön analyysia.

Tutkimustyön tavoitteena on saada tietoa poliklinikan nykyisestä toiminnasta ja kehittää sen toimintaa vanhemmilta saaduilla palautteilla. Tavoitteena oli myös kehittää poliklinikalle oma kyselylomake, jota he voisivat jatkossakin käyttää.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä käynnistään lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Melkein kaikki vastaajat kokivat, että olivat saaneet apua poliklinikalta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän saamansa kohtelu oli ollut hyvää. Henkilökuntaa keuhuttiin ammattitaitoiseksi. Osa vastaajista olisi toivonut nopeampaa hoidon käynnistymistä, mutta kukaan ei ollut silti sitä mieltä, että ensimmäistä aikaa olisi joutunut odottamaan kohtuuttoman ajan. Kielteisiksi asioiksi paljastuivat lääkäriaikojen vähäisyys ja avun saannin kesto.

Avainsanat: Lastenpsykiatria, vanhempien kokemukset, hoitotyö

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree programme in nursing, mental health and substance abuse care

Author: Ulla Arvio and Elina Jokikokko

Title of thesis: Parents' Experiences of Visits to the Child Psychiatry Clinic

Supervisor: Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2012 Number of pages: 36

The purpose of the thesis was to examine Parents' Experiences of Visits to the Child Psychiatry Clinic. The thesis was both qualitative and quantitative. The material for the research was collected by using a questionnaire, which included both multiple choice and open questions. The target group was the parents whose children were patients of the child psychiatry clinic. Content analysis was used for studying the research material.

The first goal of the thesis was to provide feedback for which of the clinic's practices are considered to be good, and which could be improved, based on the experiences of parents and guardians. The second goal was to produce a questionnaire for the clinic that can be reused in the future.

The results of the thesis showed that parents are mainly satisfied with their visits to the child psychiatry clinic. Most of the respondents reported that they had received help from the clinic, and all of the respondents felt that they were treated well. The staff was praised for their skillfulness. Although some of the respondents would have hoped that the treatment had started earlier, none of them felt that they had to wait unreasonably long for their first appointment. The respondents hoped for more doctor's appointments and that the patients would receive treatment faster.

Keywords: child psychiatry, parents' experiences, nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS	5
1 JOHDANTO.....	7
2 LASTEN MIELENTERVEYSONGELMAT	8
2.2 Lapsen masennus.....	8
2.2.1 Vauvaikäisen masennus.....	9
2.2.2 Leikki- ja kouluikäisen masennus.....	10
2.2.3 Masennuksen hoito.....	10
2.2.4 Taustatekijät.....	11
2.3 Lapsuusiän psykoosit	12
2.3.1 Tausta.....	12
2.3.2 Hoito ja ennuste	13
2.4 Lasten käytöshäiriöt.....	13
3 PERHEKESKEISYYS.....	15
3.1 Perheenjäsenen sairastuminen ja perheen selviytyminen	15
3.2 Perheen odotuksia ja kokemuksia terveydenhuollossa	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	19
5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	19
5.2 Yhteistyötaho	20
5.3 Aikataulu.....	21
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Tulokset	22
6.2 Vanhempien kokemuksia aikojen saamisesta poliklinikalle	22
6.3 Vanhempien kokemuksia yhteistyön sujumisesta poliklinikan henkilökunnan kanssa	23
6.4 Vanhempien kokemuksia avunsaamisesta poliklinikalta	23
6.5 Vanhempien kokemuksia poliklinikkakäynnin myönteisistä asioista.....	24
6.6 Vanhempien kokemia kielteisiä asioita poliklinikkakäynnillä ja ehdotuksia palvelujen parantamiseksi	24
6.7 Vanhempien arvioita lastenpsykiatrisen poliklinikan palveluista kokonaisuutena.....	25
7 POHDINTA.....	26

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta	26
7.2 Opinnäytetyöprosessi	27
7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
LÄHTEET	30
LIITE 1	33

1 JOHDANTO

Suuntaudumme mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön sairaanhoitajaopinnoissamme, joten psykiatria kiinnosti myös opinnäytetyön aiheessa. Halusimme erityisesti aiheen, joka liittyy lastenpsykiatria. Lasten ja nuorten psyykkisestä hyvinvoinnista käydään nykyään paljon keskustelua ja aihe näkyy mediassakin. On arvioitu, että vakavia psyykkisiä häiriöitä sairastaa noin 5-9 prosenttia lapsista. (toim. Lönnqvist, Henriksson, ym. 2011, 535.)

Otimme yhteyttä Oulun yliopistolliseen sairaalaan ja tiedustelimme olisiko heillä tarjota lastenpsykiatriaan liittyvää aihetta. Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrinen poliklinikka otti meihin yhteyttä ja kertoi, että he tarvitsisivat asiakastytyväisyyskyselytyypistä tutkimusta, koska tavallisten poliklinikoiden asiakastytyväisyyskyselyt eivät sopineet heidän toimintaansa. Tutkimusaihe oli tärkeä poliklinikan kannalta toiminnan kehittämiseksi, joten otimme sen vastaan.

Päätimme tehdä kyselyn vanhemmille, koska asiakkaat koostuvat 0-14-vuotiaista. Hoito poliklinikalla on perhekeskeistä, joten vanhemmat ovat mukana aktiivisesti. Myös henkilökunta oli sitä mieltä, että he halusivat palautetta erityisesti lasten vanhemmilta. Tavoitteena on, että poliklinikka saisi palautetta toiminnastaan. Näin he saavat tietoa toiminnastaan, että mitkä asiat toimivat hyvin ja mitä voisi vielä kehittää. Sovimme myös, että tekemämme kyselylomake saa jäädä poliklinikalle, jotta he voisivat jatkossakin käyttää sitä.

2 LASTEN MIELENTERVEYSONGELMAT

Lapsen mielenterveyden voimavaroja uhkaavia tekijöitä on useita. Ne koostuvat muun muassa lapsen perimästä ja ympäristötekijöistä, kuten perheestä, koulusta ja yhteiskunnasta. Perheeseen liittyviä riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi avioero, äidin masennus, monilapsinen perhe, taloudelliset vaikeudet ja lastensuojelulliset toimenpiteet. Perheissä, joissa toinen vanhempi on psyykkisesti sairas, saattaa korostua roolivääristymät, perushoivan puute, epäselvä tai sairas kommunikaatio sekä sosiaaliset, että taloudelliset ongelmat. Sairas vanhempi ei jaksa tukea lastaan itsenäisyyteen, säilöä lapsen kehitykseen liittyviä pettymyksen ja avuttomuuden tunteita, asettaa rajoja eikä toteuttaa oikeudenmukaisia rangaistuksia. Toisaalta lapsen omat ominaisuudet voivat olla suojaavia tai haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä tällaisessa tilanteessa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 323–325.)

Lasten yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt ja käytöshäiriöt. Usein rinnalla on myös enemmän kuin yksi mielenterveysongelma tai kehityshäiriö samanaikaisesti. (toim. Lönnqvist ym. 2011, 535.) Psykiatrian erikoisalalla hoidettujen 0–12-vuotiaiden lasten määrä oli 1 186 vuonna 2009. (http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf 6.4.2011) Käsittelemme seuraavaksi yleisimpiä ja poliklinikan kannalta keskeisimpiä lasten mielenterveysongelmia.

2.2 Lapsen masennus

Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt ovat yleisiä. Alle kouluikäisistä lapsista 0,5-1 prosenttia ja alakouluikäisistä noin 2 prosenttia kärsii jo masennuksesta. Kymmenennen ikävuoden jälkeen ja murrosiässä masennus yleistyy. Aikuisikään mennessä noin joka kuudes on käynyt läpi masennuksen. (http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

2.2.1 Vauvaikäisen masennus

Tutkimuksissa on voitu osoittaa vauvojen saavan masennuksen oireita epätydyttävästä vuorovaikutuksesta vanhemman kanssa. Tunnusomaisia piirteitä ovat seuraavat asiat; vanhempi ei hae katsekontaktia vauvan kanssa eikä juttele vauvalle, vanhempi käsittelee vauvaa vähän ja usein mekaanisesti tai etäällä itsestä, vanhempi valittaa vauvan hoidon tuntuvan raskaalta, vanhempi on huolissaan ja ahdistunut kyvystään hoitaa vauvaa ja vanhemmalla saattaa olla itsemurhaan tai lapsen surmaamiseen liittyviä ajatuksia. (http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

Masentuneen vauvan ilme on surullinen ja iloton. Sosiaalinen hymy ja ääntely eivät kehity ollenkaan tai ne voivat jopa kadota. Vauvat muuttuvat passiivisiksi, liikkuvat vähän, eivätkä nauti syömisestä ja imevät heikosti maitoa. (Moilanen, Räsänen & Tamminen 2004, 220.) Tämä kertoo jo siitä, että vauvan elämän halu voi olla hiipumassa. Masentunut vauva välttelee katsekontaktin luomista ja ei ole kiinnostunut ympäristöstään tai muista ihmisistä. Vauvan masennus voi olla yhteydessä vanhempien vaikeuksiin vastata vauvan tarpeisiin.

(http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

Vauvaikäisen masennusta täytyy epäillä, jos kahden kuukauden iässä vauva ei katseellaan tavoita ihmiskasvoja tai silmiä. Sosiaalisen hymyn tulee olla myös kehittynyt kahden kuukauden ikään mennessä ja vauvan tulee huomioda hoitajan sanallinen kommunikaatio neljän kuukauden iässä. Masentuneella vauvalla ei kehity vokaalinen vastavuoroisuus, he eivät reagoi syliin ottoon vielä viiden kuukauden iässäkään, eivätkä innostu hoitajansa kanssa vastavuoroiseen leikkiin. Erotusdiagnostiikassa on otettava huomioon mentaalisen retardiaation ja varhaisautismin mahdollisuus. (Moilanen ym. 2004, 220.)

2.2.2 Leikki- ja kouluikäisen masennus

Leikki-ikäisten masennus voi ilmetä esimerkiksi vakavuutena, surumielisyytenä, ilottomuutena, ärtyisyytenä, tunneilmaisujen vähäisyytenä, mielialojen vaihteluna ja motorisena levottomuutena. Myös aggressiivisuus ja voimakkaat pettymyksen ilmaukset voivat olla merkki masennuksesta. Joskus masennus voi ilmetä myös tottelemattomuutena tai karkailuna, joskus erilaisina somaattisina oireina kuten tuhrimisena, päänsärkynä tai vatsakipuina.

(http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

Masentunut leikki-ikäinen voi valittaa, että kukaan ei leiki hänen kanssaan ja leikki muiden lasten kanssa vähenee. Lapsen leikeissä voi toistua epäonnistumisen, tuhon ja kuoleman aiheet. Kouluikäisellä lapsella kaverisuhteet ja harrastukset vähenevät tai loppuvat kokonaan. Keskittymisvaikeudet näkyvät rauhattomuutena koulussa ja koulumenestys heikkenee useimmilla. Lapsi voi olla myös väsynyt ja nukkua paljon. Masennukseen liittyvä mahdollinen itsetuhoisuus ilmenee alttiutena joutua toistuviin onnettomuuksiin. Lapsenkin masennukseen voi liittyä itsetuhoajatuksia ja äärimmäisessä tapauksessa itsetuhoyrityksiä. Lasten itsemurhat ovatkin väkivaltaisia ja usein tapaturmaisia.

(http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

2.2.3 Masennuksen hoito

Masentunut lapsi tarvitsee tuekseen aikuisen, joka pystyy sietämään lapsen tunteita ja osoittamaan kiintymystä ja huolenpitoa. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä enemmän vanhempien täytyy olla hoidon kohteena ja toteuttajina. Lyhytkestoiset ja selvästi reaktiona johonkin muutokseen syntyneet masennustilat voidaan hoitaa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa perheen kanssa. Masentuneet lapset tarvitsevat pitkän seurannan, jotta voidaan todeta masennuksen parantuneen tai tilanteen pitkittyessä ohjata lapsi jatkohoitoon. Erikoissairaanhoidon lähettämisen aiheet ovat pitkittyvä, yli 2 kuukautta kestävä, lieväoireinenkin masennus ja vakava, lapsen toimintakykyä heikentävä

masennus. Lähettämisen aihe on myös masennus, johon liittyy runsaasti tai vaikeita käytöshäiriön oireita.

(http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus)

2.2.4 Taustatekijät

Masennuksen taustalla voi olla geneettisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä. (Moilanen ym. 2004, 222.)

Adoptiotutkimusten mukaan vakavaa masennusta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien adoptoitujen potilaiden biologisilla sukulaisilla on enemmän näitä häiriöitä ja itsemurhia kuin adoptiovanhemmilla tai heidän sukulaisillaan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että masentuneiden vanhempien lapsilla on enemmän affektiivisiä häiriöitä kuin terveiden vanhempien lapsilla. (Moilanen ym. 2004, 222.)

Tässä on kuitenkin otettava huomioon, että lapsi kasvaa ja kehittyy perheessä, jossa hänen hoitovastuustaan huolehtivat masentuneet vanhemmat. Mielenterveysongelmat periytyvät usein useamman geenin välityksellä. (Moilanen ym. 2004, 222.)

Neurobiologisia tekijöitä masennuksen osalta ovat aivojen välittäjäainesysteemin häiriöt, joita on todettu masentuneilla. Selvästi käyttäytymiseen vaikuttavia aineita ovat serotoniini ja noradrenaliini. Serotoniini vaikuttaa uneen, mielialaan, ruokailuun ja hormonieritykseen. Noradrenaliini osallistuu stressireaktioiden, vireystilan, oppimisen ja muistin säätelyyn. (Moilanen ym. 2004, 222–223.)

Psykologiset tekijät liittyvät persoonaan ja yksilön kokemiin vuorovaikutus- ja ihmissuhteisiin. Menetykset ja muut elämään vaikuttavat tapahtumat ovat merkittävässä osassa masennuksen synnyssä, kuten läheisten ihmissuhteiden menetys lapsuudessa. Vähättely, alistaminen, pilkka ja iva lapsuudessa huonontavat itsetuntoa ja altistaa masennukselle. Merkittävänä tekijänä on myös lapsen kohdistuva väkivalta, joka voi olla psyykkistä, fyysistä tai seksuaalista. (Moilanen ym. 2004, 223.)

Sosiaaliset tekijät liittyvät lapsen ihmissuhdeverkostoon ja niiden puuttuminen tai niiden heikko tuki on masennukseen altistava tekijä. Myös näköalattomuus tulevaisuuden suhteen, köyhyys ja virikkeiden puute vaikuttavat masennukseen. Sairaudet perheessä ja erityisesti äidin masentuneisuus altistaa lapsia masennukselle. (Moilanen ym. 2004, 223.)

2.3 Lapsuusiän psykoosit

Psykoosi on vaikea henkinen häiriö, joka on äkillinen tai pitkäaikainen ja tavallisesti se liittyy jäsentymättömään ajatusprosessiin tai harha-ajatuksiin tai molempiin. Psykoottisesti häiriintyneen ajatukset ja asenteet ovat vaikeasti käsitettävissä tai ne ovat kokonaan käsittämättömiä. Olennaista on yksilön todellisuuden tajun hämärtyminen.

Lapsuusiän psykoosit voidaan jakaa skitsofreenisiin ja muihin, lähinnä orgaanisiin psykoosin kaltaisiin tiloihin. Skitsofreniaa sairastavalla on vakava häiriö tunne-elämän ja ajattelukyvyyn alueella. Lapsuusiän skitsofrenian oireet ovat ajatusten assosiaatiohäiriöitä, jumiutumista ja harhaluuloja, joita on arvoilta 60 prosentilla, kuuloharhoja yli 80 prosentilla ja puolella ruumiintuntemuksiin tai näköaistimuksiin liittyviä harhoja. Mielialan häiriöt ovat yleisiä, tunteiden tylsistymistä on kahdella kolmesta, ja useilla on outoja kasvojen ilmeitä ja eleitä sekä ristiriitaisuutta tai päättämättömyyttä. (Moilanen ym. 2004, 299.)

Muut lapsuusiän psykoosin kaltaiset tilat ovat erittäin harvinaisia. Ne liittyvät pään traumoihin ja myrkytystiloihin, joille ominaista on sekavuus, levottomuus, ärtyneisyys, jäsentymätön käytös, impulsiivisuus ja voimakkaat mielialanvaihtelut. (Moilanen ym. 2004, 301.)

2.3.1 Tausta

Lapsuusiän skitsofrenialla on selvää perinnöllistä taipumusta, sillä 10 prosenttia lapsista, joilla on skitsofreeninen vanhempi, sairastuu skitsofreniaan. Myös raskauden, synnytyksen ja vastasyntyneisyysajan häiriöitä on havaittu olevan enemmän

skitsofrenialapsilla, mutta niiden osuutta skitsofrenian syntyyn ei ole voitu riittävästi todistaa. Raskauden aikaisia tulehdustauteja on myös epäilty osallisiksi, mutta pitäviä todisteita ei ole. Pään ja keskushermoston vahingoittuminen esimerkiksi tapaturmissa, saattavat aiheuttaa psykoosin kaltaisen tilan puhkeamisen. Dopamiini-, serotoniini- ja noradrenaliiniaineen vaihduntahäiriötä on myös tutkittu paljon, mutta kiistatonta näyttöä niidenkään osuudesta ei ole. Psykodynaamisen teorian mukaan yksilönkehityksen varhaisilla vaiheilla on merkitystä skitsofrenian puhkeamiseen. Perheteorioiden mukaan lapsen ajatusmaailmaan ja mahdollisten ajatushäiriöiden syntyyn vaikuttaa perheen keskinäinen kommunikaatio. Myös koko sosiaalisella verkostolla ja ympäristöllä on merkitystä yksilön hyvinvointiin ja psyykkiseen terveyteen. (Moilanen ym. 2004, 300.)

2.3.2 Hoito ja ennuste

Hoito räätälöidään lapsen ja perhetilanteen mukaan ja tilanne kartoitetaan tutkimusjaksolla erikoissairaanhoidon yksikössä. Alkuvaiheessa ja äkillisesti alkaneissa tapauksissa neurolepteistä on selvästi apua. Psykoterapeuttinen hoito sopii monille, mutta vasta alkuvaiheen mentyä ohi. Perheelle osoitetut muut tukitoimenpiteet ovat arvokas lisä kokonaishoidon kannalta. Nopeasti alkaneet skitsofreniamuodot paranevat yleensä kohtuullisen hyvin ja saavat vastetta lääkehoidosta. Pitkäaikaiset tilat ovat taas ennusteeltaan huonompia ja lääkehoitoon huonosti reagoivia. (Moilanen ym. 2004, 300–301.)

2.4 Lasten käytöshäiriöt

Käytöshäiriöille on ominaista toistuva ja alituinen epäsosiaalinen, hyökkäävä tai uhmakas käytös. Häiriökäytöksen tulisi olla pitkäaikaista eli yli kuusi kuukautta kestävä ja selvästi uhmata iänmukaisia sosiaalisia odotuksia. Käytöshäiriöitä ovat muun muassa liiallinen tappeleminen tai kiusaaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, vakava omaisuuden tuhoaminen, tulipalon sytyttäminen, varastaminen, toistuva valehtelu, luvaton koulusta poissaolo tai kotoa karkaaminen, poikkeuksellisen tiukat ja vaikeat kiukunpuuskat sekä tottelemattomuus. Yksittäiset epäsosiaaliset teot eivät riitä diagnoosiin, mutta mikä

tahansa edellä mainituista käytöksistä runsaana ollessaan riittää. (Moilanen ym. 2004, 265.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on arvioitu, että käytöshäiriöitä on 10–11-vuotiaista lapsista 4–12 prosentilla.

(http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=k%E4yt%F6sh%E4iri%F6t)

Tautiluokitus ICD-10:n mukaan käytöshäiriöitä voidaan erottaa neljää eri tyyppiä. *Perheensisäisessä käytöshäiriössä* epäsosiaalista tai aggressiivista käytöstä esiintyy vain kotona perheenjäsenen. Tavallisimpia piirteitä ovat varastelu, tavaroiden rikkominen, väkivalta ja tulen sytyttely. *Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä* pysyvä epäsosiaalinen tai aggressiivinen käytös liittyy huomattavaan ja pysyvään epänormaaliuteen suhtautumisessa toisiin lapsiin. Yleisiä piirteitä ovat hyökkävyys, kiusaaminen, väkivalta, tappelu, tottelemattomuus ja kontrolloimaton raivo. Myös omaisuuden tuhoamista, tulen sytyttelyä ja julmuutta muita lapsia tai eläimiä kohtaan voi olla. *Sosiaalista käytöshäiriötä* esiintyy henkilöillä, jotka ovat kohtuullisen hyvin sulautuneet ikätovereidensa ryhmään. (Moilanen ym. 2004, 268.)

Ryhmä on usein jengi nuorisorikollisia, mutta se voi olla myös sosiaalisesti hyväksytty ryhmä. Silloin käytöshäiriö ilmenee suhteessa muihin ihmisiin muissa tilanteissa. (Moilanen ym. 2004, 268.)

Uhmakkuushäiriötä esiintyy alle 9-10-vuotiailla. Tyypillistä on huomattavasti poikkeava, tottelematon, provokatorinen käytös. Siihen ei kuitenkaan liity vakavia epäsosiaalisia tai aggressiivisia toimintoja. (Moilanen ym. 2004, 266–268.)

Yhdysvaltalaisen lasten terveystutkimuksen mukaan useiden neurobehavioraalisten häiriöiden kuten käytöshäiriöiden todettiin liittyvän passiiviseen tupakka-altistukseen. Kotona tupakansavulle altistuvat lapset kärsivät 50 prosenttia todennäköisemmin neurobehavioraalisista häiriöistä kuin lapset, jotka eivät altistuneet passiiviselle tupakoinnille. (<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/06/peds.2011-0023.abstract>)

3 PERHEKESKEISYYS

3.1 Perheenjäsenen sairastuminen ja perheen selviytyminen

Perhekeskeinen työote on laajentumassa kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perhekeskeinen työote pitää perhettä itseään parhaana asiantuntijana heitä koskevissa asioissa. Näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamista ja sitä, että yhdelle jäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin. Perhekeskeinen työote terveydenhuollossa tarkoittaa, että lapset ja vanhemmat ovat asiakkaita ja heidän näkökulmansa ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. (Koistinen ym. 2004, 16- 17.)

Sairaudesta aiheutuvat rajoitukset, päivittäiset elämän muutokset, uudet järjestelyt ja riippuvuus mahdollisista toistuvista hoidoista muuttavat lapsen ja koko perheen tilannetta. Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa usein sokin vanhemmissa ja koko perheessä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, ym. 2008, 43–44.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa vanhempien vanhemmuuden kokemiseen ja tunteisiin. Tunteet ilmenevät esimerkiksi suruna, pelkona lapsen menettämisestä, masennuksena, epävarmuutena ja väsymyksenä. Vanhemmat voivat kokea itsensä riittämättömäksi lapsen sairastaessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.)

Sairastuneen lapsen ja hänen perheensä välinen vuorovaikutus on monimutkaista, joka edellyttää sairaalassa hoitohenkilökunnalta erityistä paneutumista perheeseen. Tutkimukset kohdistuvat yleensä sairastuneeseen henkilöön yksityistasolla, vaikka lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairastuminen vaikuttaa myös terveeseen sisarukseen ja hänen tunteisiinsa sairastunutta perheenjäsentä kohtaan sekä sisarusten välisiin suhteisiin. Muut sisarukset voivat jäädä taustalle, koska vanhempien voimavarat kohdistuvat sairastuneen lapsen hoitamiseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 46.)

3.2 Perheen odotuksia ja kokemuksia terveydenhuollossa

Tutkimuksissa (esim. Åsted-Kurki ym. 1997.) on selvitetty potilaan ja heidän läheistensä kokemuksia ja odotuksia terveydenhuollossa silloin, kun yksi perheenjäsen on potilaana. Perheenjäsen kokee olevansa usein vierailijan roolissa tullessaan sairaalaan katsomaan läheistään, koska sairaaloissa käytetään usein vierastuntia. Tämä käytäntö tekee sairaalasta oman suljetun piirinsä, johon muu perhe ei tunne kuuluvansa. Tutkimuksissa on tullut myös ilmi, että omaiset ja potilaat eivät tunne riittävästi osaston toimintaa tai rooliaan sairaalassa, jotta voisivat toimia luontevasti perheenä osastolla. Omaiset kokevat myös vierauden tunnetta osastolla, muun muassa sen vuoksi että he eivät kohtaa hoitavaa henkilökuntaa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 59.)

Hahtela (2007) on tehnyt pro gradun perheiden kokemuksista lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimus oli laadullinen ja se kerättiin teemahaastatteluna neljältä äidiltä. Kokemuksia oli sekä myönteisistä että kielteisistä asioista. Kuitenkin kaikki perheet olivat kokeneet, että olivat hyötynneet osastojaksosta. Myönteisiä kokemuksia olivat helpotus, turvallisuus, tyytyväisyys henkilökuntaan ja tiedonsaantiin, luottamus ammattitaitoon, voimaantuminen ja sopeutumisen helpottaminen. Kielteisiä asioita olivat rankkuus, katkeruus, epätietoisuus, tyytymättömyys hoitoon ja tyytymättömyys toimintaan. Vastaajat kertoivat myös, että tutustumiskäynnit osastolla ja omahoitajaan tutustuminen olivat olleet tärkeitä.

Hakkarainen (2011) on tehnyt pro gradun lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksista lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoidon aikana. Tutkimus oli laadullinen ja siihen osallistui kaksi vanhempaa ja kaksi lasta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Vanhemmat olivat kokeneet kriisi-lyhythoitajaksolle tulon paineisena ja vaativana. Aiemmat kokemukset ohitetuksi tulemisesta olivat nousseet taas mieleen stressaavan tilanteen takia. Epävarmuus jakson ajankohdasta vaikeutti jaksolle valmistautumista. Vanhemmilla oli jo paljon tietoa liittyen perheen ongelmien ratkaisemiseen, mutta he toivoivat kriisi-lyhythoitajaksolta edelleen neuvoja ja käytännönvinkkejä lapsen käyttäytymisen muuttumiseen. Voimavaroihin ja tulevaisuuteen keskittymistä pidettiin

vanhempien mielestä tärkeämpänä kuin ongelmien syiden etsimistä. Hoitajien palautteet lasten hyvinvoinnista olivat vanhemmille tärkeitä. Dialoginen vuoropuhelu oli tärkeää ymmärretyksi tulemisessa ja vuorovaikutuksessa aikuisella oli tärkeä rooli lapsen kuulluksi tulemisessa. Voimavarakeskeisiä, tulevaisuuteen suuntaavia ja ennakoivia työskentelytapoja pitäisi Hakkaraisen mielestä lisätä tulevaisuudessa.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia käynnistä lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Tavoitteena on saada tietoa poliklinikan nykyisestä toiminnasta ja kehittää sen toimintaa vanhemmilta saaduilla palautteilla. Tavoitteena oli myös kehittää poliklinikalle oma kyselylomake.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Miten vanhemmat ovat kokeneet käynnin lastenpsykiatrisella poliklinikalla?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET RATKAISUT

5.1 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Keräsimme aineistomme kyselylomakkeella. Tutkimuksemme on kyselyn avoimien kysymyksien kohdalta laadullinen. Tarvitsimme kuitenkin paljon vastaajia kyselyyn, joten siltä osin tutkimuksemme on myös määrällinen. Osa kysymyksistä on vaihtoehtokysymyksiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa, kuten tässä tapauksessa vanhemmilta tai huoltajilta, jotka ovat käymässä poliklinikalla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Halusimme saada vanhempien omia kokemuksia siitä, miten he ovat kokeneet käynnin lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina, tutkijat voivat käyttää apuna tiedon hankinnassa erilaisia lomakkeita ja testejä. Käytimme tutkimuksessamme osaksi avoimia kyselylomakkeita. Halusimme saada mahdollisimman paljon vanhempien kuvaamia kokemuksia. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, eikä esimerkiksi satunnaisotoksen menetelmää käyttäen. Tutkimuksen edetessä myös tutkimussuunnitelma etenee. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineisto tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Poliklinikan osastosihteeri jakoi kyselylomakkeita vanhemmille tai huoltajille, jotka täyttivät kyselyn käynnin jälkeen. Osa otti kyselylomakkeen kotiinsa täytettäväksi, jolloin heille annettiin valmiiksi maksettu poliklinikan kirjekuori. Kirjekuorissa luki ”asiakaskysely”, joten poliklinikan henkilökunta tiesi olla avaamatta niitä.

Osa vastauksista käsitelimme käyttäen sisällön analyysia. Sisällön analyysilla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällön analyysi on siis kerätyn tietoaineiston tiivistämistä, jolloin tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti.

(Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.) Sisällön analyysin avulla kokosimme yleisen mielipiteen osaston toiminnasta. Se oli selkeästi näkyvissä tuloksista.

Asiakaskysely vaatii huolellisen valmistelun ja motivoivan sekä selkeän instruktio. Asiakaskyselyn heikkous on se, ettei tutkija tiedä kuka kyselyyn on vastannut. Lisäksi vastaajat pyrkivät vastaamaan usein odotusten mukaisesti. (Krause & Kiikkala 1996, 107.) Kohderyhmämme olivat lastenpsykiatrisen poliklinikan asiakkaiden vanhemmat tai huoltajat. Kysyimme heiltä vain senkertaisesta käynnistä, eli ei kaikista käynneistä yhteensä.

Kysymyksiin vanhemmat tai huoltajat pystyivät vastaamaan yhdessä tai erikseen tai vain toinen vanhemmista tai huoltajista. Kyselylomakkeissa osa kysymyksistä oli avoimia, jotta vanhemmat pystyivät vastaamaan mahdollisimman avoimesti ja vapaaluontoisesti. Osa kysymyksistä taas oli vaihtoehtokysymyksiä, joihin on nopeaa ja helppoa vastata. Kysymykset olivat muotoiltu niin, että saimme tietoa tutkimuksen ja poliklinikan kannalta tärkeistä asioista. Tutkimuksessamme oli kuitenkin sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen piirteitä, koska toivoimme saavamme noin 20–30 vastausta asiakaskyselystä. Vastausten määrän perusteella oli kyseessä siis myös määrällinen tutkimus.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon ja aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tulokset kuvaillaan muun muassa prosenttilukoiden avulla joten päätelmien teko tapahtuu havaintoaineistojen tilastollisella analysoinnilla. (Hirsjärvi ym. 2004, 131.) Me päätimme kuvata vastausten määrää.

5.2 Yhteistyötaho

Tutkimus toteutettiin toimeksiantona Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatriselle poliklinikalle. Sairaalan lasten- ja nuortenpsykiatrian poliklinikan esitteen mukaan useimmiten poliklinikalle tulossyynä on ahdistus, pelko, pakko-oireet, käytöshäiriöt,

itsetuhoisuus, koulu-, syömis- tai vuorovaikutuksen ongelmat, traumaattiset kokemukset, psykosomaattinen oireilu tai somaattisen sairauden aiheuttama kuormitus.

Lapsen, vanhempien ja verkoston kanssa työskentelyyn osallistuu tavallisesti kaksi tai useampi ammattilainen. Moniammatillisen lastenpsykiatrisen osaamisen avulla saadaan lapsen ja perheen tilanteesta kokonaiskäsitys ja suunnitellaan lapsen kasvua ja kehitystä tukeva hoito. Koko ajan toimitaan yhteistyössä vanhempien kanssa.

5.3 Aikataulu

Kysyimme keväällä 2011 aihetta Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatriselta puolelta, ja syksyllä 2011 otimme tarjotun aiheen vastaan. Lokakuussa 2011 kävimme poliklinikalla tapaamassa henkilökuntaa, joiden toiveiden perusteella muokkasimme kyselylomaketta. Tutkimussuunnitelman esitimme joulukuun alussa, jolloin myös saimme tutkimusluvan, jonka jälkeen poliklinikka alkoi heti jakamaan kyselylomakkeita. Tammikuun lopussa 2012 haimme kyselyn vastaukset ja analysoimme ne. Huhtikuussa 2012 esitimme tutkimuksen tulokset myös poliklinikalle.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä 20 (N=20) vanhempaa tai huoltajaa, jotka ovat käyneet lastensa kanssa lastenpsykiatrisella poliklinikalla joulukuussa 2011 tai tammikuussa 2012. Kyselylomakkeita jaettiin 35, eli vastausprosentti kyselyssä oli 57 prosenttia. Tuloksia käsittelemme alla olevissa luvuissa määrinä sekä suorina lainauksina kyselyn vastausten mukaan. Suorat lainaukset ovat kursivoituja. Vastaajista 14 oli äitejä, 3 isejä, kahdella vastaajista oli muu suhde lapseen ja yhden kyselylomakkeen olivat täyttäneet molemmat vanhemmat yhdessä.

6.2 Vanhempien kokemuksia aikojen saamisesta poliklinikalle

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat ajan poliklinikalla heidän mielestään kohtuullisessa ajassa. Loput vastaajista eivät olleet osanneet vastata kysymykseen, tai joillakin oli jo aiemmin sovitut vakioajat käytössä. Kukaan vastaajista ei ollut kuitenkaan sitä mieltä, ettei ollut saanut aikaa poliklinikalle kohtuullisessa ajassa.

Vanhemmat, jotka olivat ensimmäistä kertaa poliklinikalla lastensa kanssa, kertoivat saaneensa ajan nopeasti. Kaksi vastaajista oli saanut ajan yhdessä viikossa ja yksi vastaaja ilmoitti, että oli heti saanut ajan. Kaksi vastaajista kertoi, että he olivat saaneet ajan yhdessä kuukaudessa, kolme vastaajaa oli saanut ajan kahdessa kuukaudessa sekä kaksi vastaajaa ilmoitti, että aika oli tullut alle kolmessa kuukaudessa. Kellään vastaajista ei ollut mennyt yli kolmea kuukautta ajan saamiseen.

6.3 Vanhempien kokemuksia yhteistyön sujumisesta poliklinikan henkilökunnan kanssa

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että heidän saamansa kohtelu poliklinikalla oli hyvää. Melkein kaikki vastaajat kokivat tulleen kuulluksi poliklinikalla. Yksi vastaajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Moni perusteli vastaustaan sillä, että keskusteleminen henkilökunnan kanssa oli helppoa ja molemminpuolista. Vanhemmat kokivat myös, että aikaa oli riittävästi.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö henkilökunnan kanssa oli sujunut hyvin. Vain yksi oli vastannut, että kohtalaisesti. Kukaan ei ollut sitä mieltä, että yhteistyö henkilökunnan kanssa olisi sujunut huonosti.

”Erittäin hyvä hoito ollut”

”Sain tietoa tutkimusten tuloksista ja keskustelin

tutkimusten tekijöiden kanssa tuloksista”

”Kyseltiin asioista joihin oli helppo vastata”

6.4 Vanhempien kokemuksia avunsaamisesta poliklinikalta

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he saivat kaipaamaansa apua. Yksi vastaajista ei tiennyt vielä, koska oli juuri saapunut. Kaksi vastaajaa ilmoitti, ettei ollut saanut apua. Perustelu ensimmäiseen vastaukseen oli, että tutkimusajankohta on vasta myöhemmin. Toisen vastauksen perustelu oli se, että kyseessä oli vasta ensimmäinen tapaaminen, jossa vain keskusteltiin asioista.

6.5 Vanhempien kokemuksia poliklinikkakäynnin myönteisistä asioista

Myönteisiä asioita olivat muun muassa hyvä ja ammattitaitoinen henkilökunta, sekä se, että lapsen asioihin paneuduttiin ja hoitoprosessi oli lähtenyt nopeasti käyntiin. Eräs vastaaja oli jopa kommentoinut, että hän oli kokenut kaiken myönteisenä. Henkilökuntaa kehuuttiin ammattitaitoisiksi ja ystävällisiksi ja vastaajat olivat kokeneet, että sekä heitä, että heidän lastaan oli kuunneltu. Hoitoprosessin alkua kuvattiin turvalliseksi ja asiat lähtivät liikkeelle nopeasti. Hyväksi asiaksi kuvattiin myös se, että hoitohistoria on hyvin tiedossa, koska samat hoitajat ovat pysyneet hoidossa mukana.

”Ymmärrettävä kielenkäyttö. Lämminhenkisyys. Tulimme kuulluksi.”

”Tilanteen rauhallisuus, kokonaisvaltaisuus, osallistuminen ja tosissaan ottaminen.”

6.6 Vanhempien kokemia kielteisiä asioita poliklinikkakäynnillä ja ehdotuksia palvelujen parantamiseksi

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kielteisiä asioita ei ole ollut. Vastaajista neljä oli kokenut kielteisiä asioita. Eräs kielteiseksi koettu asia liittyi lääkäriaikojen vaikeaan saantiin. Yksi vastaajista kertoi kielteiseksi sen, että parkkipaikkaa on vaikeaa löytää ja toivoisi kahvilaa. Huolestuttavin kommentti liittyi pitkiin seuranta aikoihin.

”Kun lapsen elämässä tulee ongelmia, niitä seurataan, sitten varataan aika kunnassa, tutkitaan ja seurataan, sitten varataan aika sairaalaan, tutkitaan ja seurataan, ongelmatilanteista avun saamiseen voi mennä parikin vuotta.”

”Pitkä päivä.”

Vastaajista suurimmalla osalla ei ollut ehdotuksia palvelun parantamiseksi. Pieni osa vastaajista ehdotti parannuksia, kuten lisää lääkäreitä. Myös wc-tiloja aulaan ehdotettiin. Lisäksi ehdotettiin paikalle asiantuntijaa kertomassa esimerkiksi kuntoutusjaksosta, että ketkä siihen ovat oikeutettuja. Näin asiakkailta ei tulisi turhaan innostuttua asioista.

6.7 Vanhempien arvioita lastenpsykiatrisen poliklinikan palveluista kokonaisuutena

Moni vastaajista kehui poliklinikan palveluja hyväksi, moitteettomiksi ja ammattitaitoisiksi. Kukaan ei ollut arvioinut kokonaisuutta pelkästään huonoksi. Vapaa sana oli useimmiten kiitos, ja eräs vastaajista kehui lääkärin ja hoitajan molempien läsnäoloa hyväksi asiaksi. Henkilökuntaa keuhuttiin tässäkin kohdassa hyväksi, ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi.

”Se oli laajuudeltaan kattavaa ja asiantuntevaa.”

”Aika toki olisi voinut tulla nopeamminkin, mutta ymmärrämme että jonot ovat pitkät. Arvosanaksi annan 9 +.”

”Jatkakaa samaan malliin. Kiitos.”

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Vanhemmilta saatu palaute poliklinikan toiminnasta oli erittäin hyvää. Vanhemmat kokivat tullessa kuulluksi ja perheen saama hoito poliklinikalla oli ollut hyvää. Vanhempien kokemus kuulluksi tulemisesta on tärkeää, sillä kyetäkseen auttamaan perhettä ja vanhempia, hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää perheen kokemuksia, joita lapsen sairaus tuo arkielämään. (Friis ym. 2004, 167.) Yhteistyö henkilökunnan kanssa oli sujunut hyvin kaikilla vastanneilla. Tämä on merkittävä asia, sillä yhteistyö vanhempien kanssa on mielletävä yhdeksi keskeiseksi osaksi lasten sairaalahoitoa. Vanhemmat tarvitsevat tukea, jotta he itse jaksavat vaikeassa tilanteessa ja he tarvitsevat myös tukea siihen, että jaksavat itse tukea sairasta lastaan ja hänen sisaruksiaan. (Koistinen ym. 2004, 33) Yhteistyö lapsen vanhempien kanssa on olennaista hoidossa, koska vanhempien kokemusten ja heidän asiantuntemuksensa esiin tuominen toimii perustana sen ymmärryksen kehittämiseksi, jonka avulla sairaan lapsen hoitoa voidaan rakentaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Friis ym. 2004, 167.) Poliklinikan henkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena ja tämä asia vahvistuikin edellä mainituilla seikoilla.

Yljoen (2002, 45, 51) tutkimuksessa todetaan osaston ilmapiirin ja tunnelman vaikuttavan yhteistyösuhteen ja luottamuksen syntymiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Poliklinikalla ilmapiiri oli vastaajien mielestä hyvä, koska kukaan vastaajista ei ollut kohdannut negatiivista kohtelua ja poliklinikan henkilökuntaa oli keuhuttu monessa vastauksessa ystävälliseksi ja hyväksi. Poliklinikan hyvästä toiminnasta kertoo myös se, että kaikki vastanneet olivat saaneet ajan poliklinikalle kohtuullisessa ajassa. Aikanaan autetuksi tuleminen tarkoittaa avun antamista varhaisessa vaiheessa, eli silloin kun perheen huolet eivät ole vielä muuttuneet pysyviksi ongelmiksi. (Friis ym. 2004, 168.) Tästä asiasta oli kuitenkin myös yksi negatiivinen kommentti eräältä vanhemmalta. Se liittyi pitkiin seuranta-aikoihin ja siihen, kuinka kauan avun saanti voi kestää. Heidän kokemuksensa oli, että avun saaminen voi kestää parikin vuotta.

7.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyömme alkoi muotoutua nopeasti ottaessamme aiheen vastaan lastenpsykiatriselta poliklinikalta. Syksyllä 2011 kävimme tapaamassa poliklinikan henkilökuntaa ja osastonhoitajaa ja kyselyt olivat jo täytetty tammikuun lopussa. Alun perin tarkoituksenamme oli tehdä laadullinen tutkimus, mutta tutkimuksen edetessä ja poliklinikan toiveiden mukaisesti muutimme osan kysymyksistä määrällisiksi, jotta tietoa tulisi mahdollisimman paljon. Olimme yllättyneitä, kuinka moni kyselyyn oli vastannut.

Opinnäytetyöprosessi on ollut välillä haastavaa, koska tämä on ollut meidän ensimmäinen tutkimuksemme. Meillä kävi kuitenkin onni, että saimme aiheen, joka liittyi lastenpsykiatriaan. Aihe kiinnosti meitä kumpaakin ja se auttaa lastenpsykiatrista poliklinikkaa kehittymään. Tutkimuksen teko on ollut mielekästä ja opettavaista. Uutta tietoa on tullut paljon ja tutkimuksemme avulla poliklinikka saa tietoa heidän palveluidensa toimivuudesta, koska tämänkaltaisia asiakastyytyväisyyskyselyjä ei ollut psykiatrian poliklinikalla aiemmin olemassa. Poliklinikan henkilökunnan on myös tärkeää kuulla tutkimuksen vastaukset, jotta he tietävät toimivansa ammattitaitoisesti asiakkaiden mielestä. Näin he tietävät toimivansa oikein ja myönteinen palaute auttaa työssä jaksamisessa. Poliklinikalla käsitellään vaikeita lasten mielenterveysongelmia, jotka vaikuttavat koko perheeseen. Näin ollen hyvä ammattitaito ja ilmapiiri poliklinikalla ovat merkittävässä roolissa perheiden auttamisen kannalta. Kun hoito sujuu hyvin yhteistyössä henkilökunnan kanssa, vanhemmatkin suhtautuvat lapsen hoitoon myönteisemmin ja jaksavat paremmin vaikeiden asioiden keskellä.

Aineiston analysoiminen oli haastavaa, koska vastaajat olivat olleet niin yksimielisiä vaikka vastaajia olikin paljon. Vastaukset olivat suurimmaksi osaksi poliklinikan toimintaa kehuvia, eikä näin ollen kehittämiskohteita tullut esille paljoa. Lisäksi kokemuksia ei ollut kuvattuna paljon, koska vastaukset olivat aika lyhyitä. Olisimme toivoneet enemmän vastauksia avoimiin kysymyksiin. Kyselyn tulokset kertoivat lastenpsykiatrian poliklinikan toimivan erittäin hyvin ja henkilökunnan olevan ammattitaitoisia. Kielteiset asiat liittyivät enimmäkseen lääkäriaikojen vähäisyyteen. Parannusehdotuksia tuli vain muutama, mutta toivottavasti jatkossa poliklinikka saa tärkeää tietoa toimintansa kannalta kyselyjen avulla.

Mielestämme on hienoa, että poliklinikka on kiinnostunut saamaan palautetta suoraan asiakkailtaan. Poliklinikalla ollaan niin tiiviisti vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, että toimivan yhteistyön kannalta toimiva vuorovaikutus on tärkeää. Valitettavasti monet hoitotyön toimijat eivät ole kiinnostuneita saamaan palautteita asiakkailtaan, joten he eivät myöskään voi kehittää toimintaansa asiakasystävällisemmäksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme tietomme lastenpsykiatriasta ja yleensä ottaen psykiatrisesta hoitotyöstä ovat kasvaneet, mikä on ollut hyödyllistä opintojemme kannalta. Olemme myös huomanneet, kuinka tärkeää asiakkaiden ja potilaiden palaute on, koska heidän kokemuksensa voivat auttaa paljon hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyössä ollaan kuitenkin loppujen lopuksi hyvin tiiviisti tekemisissä potilaiden kanssa ja hoitajan vuorovaikutustaidot vaikuttavat paljon siihen, miten potilas on kokenut hoidon. Myös koko osaston ilmapiiri vaikuttaa potilaan kokemuksistaan, joten jo perusasiat osaston toiminnassa tulisi olla kunnossa. Hyvä osastonhoitaja kuuntelee henkilökuntaansa ja kehittää osaston toimintaa koko ajan paremmaksi, opinnäytetyömme on tästä hyvä esimerkki. Osastonhoitaja oli kiinnostunut kuulemaan asiakkaiden palautteita ja kehittämään niiden pohjalta osaston toimintaa. On myös tärkeää kuulla mitkä asiat toimivat hyvin, kuten ammattitaitoinen henkilökunta. Työntekijät jaksavat paremmin tehdä työtään positiivisen palautteen ansioista.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

”Tutkimus ei saa loukata osallistujien ihmisoikeuksia. On varmistettava erityisesti sellaisten henkilöiden suojelu, jotka ovat kykenemättömiä antamaan tietoista suostumustaan” (Krause & Kiikkala 1996, 63.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ilmenee tutkimusprosessin toteuttamisessa. Sen vuoksi tutkimusprosessin eri vaiheiden kuvailu, analysointi, ja arviointi kuuluu laadulliseen tutkimukseen.

Pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta tulee ottaa huomioon laatimamme kyselylomake. Kyselylomake tarkistettiin yhdessä opinnäytetyömme ohjaajan sekä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Henkilökunta kommentoi kyselylomaketta ja esitti parannuskeinoja,

jotta lomakkeesta saatiin laadultaan luotettavampi ja tarkoituksenmukaisempi. Laadimme kyselylomakkeesta mahdollisimman yksinkertaisen ja karsimme kaikki henkilökohtaisimmat kysymykset pois. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, että ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksemme niin kuin olemme ne tarkoittaneet. Meillä ei myöskään ole varmuutta siitä, ovatko kaikki kyselyyn vastanneet suhtautuneet kyselyyn tarpeeksi vakavasti ja ovatko he vastanneet totuudenmukaisesti. Mielestämme kuitenkin tuloksia katsellessamme kaikki vanhemmat olivat ymmärtäneet kysymyksemme oikein. Olisimme tietenkin kaivanneet pitempiä ja hieman syvällisempiä vastauksia. Kaikki eivät kuitenkaan olleet jaksaneet vastata kunnolla kysymyksiin, mikä näkyi lyhyinä vastauksina. Tämä onkin kyselyn huono puoli, ettei voi jälkeenpäin esittää enää tarkentavia kysymyksiä.

Eettisyyden varmistamiseksi kerroimme kyselylomakkeeseen vastaaville vanhemmille tai huoltajille, että vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Lomake täytettiin nimettömänä, joten koko tutkimuksen aikana vanhempien ja lasten henkilöllisyys ei tule ilmi. Lisäksi vastauksista raportoitaessa poistimme vastauksista sellaiset yksityiskohdat, joista vastaajat olisi voinut tunnistaa. Vastaukset palautettiin poliklinikalla sijaitsevaan postilaatikkoon, josta me haimme ne.

LÄHTEET

Forsström, J., & Pelanteri, S., 2011. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti. Hakupäivä 6.4.2011 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr04_11.pdf

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

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrisen osastohoito perheiden kokemana [verkkodokumentti]. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu. Hakupäivä 3.2.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01807.pdf>

Hakkarainen, P. 2011. Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoidon aikana [verkkodokumentti]. Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Jyväskylä. Pro gradu. Hakupäivä 3.2.2012. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37068/URN_NBN_fi_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 10. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Janhonen, S. ja Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kabir, Z., Connolly, G., ja Alpert, H. 2011. Secondhand Smoke Exposure and Neurobehavioral Disorders Among Children in the United States. Hakupäivä 19.10.2011

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/07/06/peds.2011-0023.abstract>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Krause, K. ja Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Lindholm, P., 2011. Käytöshäiriöt. Hakupäivä 10.12.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=k%E4yt%F6sh%E4iri%F6t

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2001. Psykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

Moilanen, I., Räsänen, E. & Tamminen, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten psykiatrisen poliklinikan esite.

Puura, K., 2009. Lapsen masennus. Hakupäivä 6.4.2011.
http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=lapsen%20masennus

Ylijoki, Anitta 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Terveydenhuollon koulutusohjelma, hoitotyön hallinnon suuntautumisvaihtoehto. Pro gradu.

Åstedt-Kurki, P., Jussila A-L., Koponen L., ym. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY.

LIITE 1

Asiakaskysely lastenpsykiatrisen poliklinikan asiakkaille

Hyvät vanhemmat! Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta, Oulaisten yksiköstä. Valmistumme keväällä 2012. Teemme parhaillaan opinnäytetyötämme yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa. Työmme nimi on Vanhempien kokemuksia käynnistä lastenpsykiatrisella poliklinikalla. Tutkimuksen tarkoituksena on saada mahdollisimman monipuolista tietoa vanhempien kokemuksista poliklinikkakäynneistä, jotta poliklinikka voi kehittää toimintaansa. Raportoimme tuloksista poliklinikalle.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömästi. Me emme tule missään tutkimuksen vaiheessa saamaan henkilöllisyyttänne tietoomme, eivätkä kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot voi paljastua tuloksista. Vastauksistanne karsitaan tunnistettavissa olevat kohdat ja käsittelemme joka kohdan erikseen jotta yhden ihmisen kokemukset eivät ole tunnistettavissa.

Vastauslomakkeisiin voitte vastata yksin tai puolisonne kanssa yhdessä. Puolisot voivat täyttää myös erikseen omat lomakkeensa. Vastauslomakkeet tuhoetaan asianmukaisesti paperisilppurilla analysoituamme vastaukset ensin. Oikeudet kyselylomakkeen käyttämiseen jäävät poliklinikalle.

Kiitos vastauksistanne!

Elina Jokikokko ja Ulla Arvio Oho9kn

Vastaajana on: (Ympyröi oikea kirjain)

A Äiti

B Isä

C molemmat vanhemmat yhdessä

D muu suhteesi lastenpsykiatrisella poliklinikalla asioivaan lapseen _____

Arvioikaa tätä käyntiä.

1. Saitteko ajan poliklinikalle mielestänne kohtuullisessa ajassa?

2. Jos kyseessä oli ensimmäinen käynti, kuinka kauan odotitte aikaa?

3. Minkälaista kohtelua saitte asioidessanne poliklinikalla?

A Hyvä

B Kohtalainen

C Huono

4. Tulitteko vastaanotokäynnillä kuulluksi?

A Kyllä

B Ei

Voit perustella vastauksesi tähän

5. Miten arvioitte yhteistyön sujuneen henkilökunnan kanssa?

A Hyvin

B Kohtalaisesti

C Huonosti

6. Saitteko kaipaamaanne apua?

A Kyllä

B Ei

Voit perustella vastauksesi tähän

7. Mitkä asiat koitte myönteisinä?

8. Mitkä asiat koitte kielteisinä?

9. Onko teillä ehdotuksia palvelun parantamiseksi?

10. Miten arvioitte perheenne lastenpsykiatriselta poliklinikalta saamaa palvelua kokonaisuutena?

11. Mitä muuta haluat sanoa asiointistasi lastenpsykiatrian poliklinikan kanssa?