

Iris Laine, Iida Ruuhonen

Työväline imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
23.11.2012
Ohjaajat: Maarit Kärkkäinen ja
Marja Salmela

Tekijät	Iris Laine Iida Ruuhonen
Otsikko	Työväline imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun
Sivumäärä Aika	24 sivua + 2 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Maarit Kärkkäinen Tutkija-lehtori Marja Salmela
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ajankohtaiseen teoria- ja tutkimustietoon perustuva työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun, minkä avulla kartoitetaan imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Työväline on tarkoitettu käytettäväksi Lastenlinnan epilepsiaosaston L11 hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille. Tavoitteena on tuottaa käyttötarkoituksia vastaava työväline, jota tulevaisuudessa käytettäisiin osastolla voimavarakeskeisen haastattelun yhteydessä. Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta (TuLe), jonka ovat käynnistäneet yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tuloyksikkö yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi hankkeessa on mukana Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikkö. Hanke aloitettiin vuonna 2012 ja sen kesto on kolme vuotta.</p> <p>Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyttiin imeväisikäisen lapsen, perheen, voimavarakeskeisyyden ja haastattelun teoria- ja tutkimustietoon. Yhteistyöosastona toimi Lastenlinnan epilepsiaosasto L11, jossa konsultoitiin osastonhoitajaa ja vauvaperhetyöntekijää. Yhteistyössä sovittiin, minkälainen voimavarakeskeisen haastattelun työvälineestä tulee.</p> <p>Yhteistyöosastolta saadun kokemustiedon ja teorian pohjalta kehitettiin työväline, joka sisältää kuusi teemaa Näiden teemojen avulla tunnistetaan ja tuetaan voimavaroja sekä tunnistetaan ja käsitellään kuormittavia tekijöitä. Voimavarakeskeisen haastattelun työvälineessä jokaisen teeman sisältö on avattu ja apusanoja on annettu, minkä avulla hoitajan on helpompi ottaa teeman sisältö käyttöön sekä saada haastattelusta vuorovaikutuksellinen keskustelu.</p> <p>Perheen voimaantuminen lisää perheen hyvinvointia ja terveyttä, sekä auttaa perhettä jaksamaan lapsen sairastuessa. Voimavarakeskeistä haastattelun työvälinettä tulisi jatkossa arvioida ja kehittää osaston tarpeiden mukaan.</p>	
Avainsanat	imeväisikäinen lapsi, perhe, voimavarakeskeisyys, haastattelu

Authors	Iris Laine Iida Ruuhonen
Title	Tool for Infant's and his/her Family's Empowering Interview
Number of Pages	24 pages + 2 appendices
Date	23 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Marja Salmela, Project Manager
<p>The purpose of this study was to develop a tool for empowering interview which helps nurses to find out infant's and his or her family's resources and difficult factors. This study is based on knowledge of theories and studies. Tool for empowering interview is made for Children's Castle (Lastenlinna) epilepsy unit L11's nurses and babyfamily workers. The aim of this tool was to match epilepsy units' needs with empowering interview so that in the future the nurses would be able to use this tool when they are making empowering interview. This study was a part of The Future of Specialized Health Care for Children - project. This project was started by the Hospital district of Helsinki and Uusimaa's gynecology and pediatric care unit, Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and with the University of Tampere. The project started 2012 and it lasts three years.</p> <p>During this study, we were reading theories and studies about infants, families, empowerment and interviews. Children's Castle (Lastenlinna) epilepsy unit L11 was our cooperation unit where we have consulted head nurse and babyfamily worker. Together with the epilepsy unit, we decided what kind of a tool we were going to develop for the empowering interview.</p> <p>Based on knowledge of experiences and theories, we developed a tool for empowering interview. It includes six themes. With the help of these six themes, nurses can recognize and support resources and recognize and deal with difficult factors. All six themes are explained and there are words which help the nurses to understand the themes and use them during the empowering interview to make the interview more interactive.</p> <p>When the family is empowered, it is healthier and the family members are more able to tolerate infant's sickness. The tool for empowering interview should be studied more because then it would respond better to the unit's needs.</p>	
Keywords	infant, family, empowerment, interview

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät	2
3	Opinnäytetyö kehittämistyönä	2
3.1	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	2
3.2	Tutkimusten etsiminen	4
3.3	Valitut tutkimukset	4
4	Opinnäytetyön tietoperusta	4
4.1	Imeväisikäinen lapsi	5
4.2	Perhe ja imeväisikäisen lapsen sairastuminen	8
4.2.1	Imeväisikäisen lapsen ja perheen hoitotyö	8
4.2.2	Sairauden vaikutus perheeseen	9
4.3	Perheen voimavaraistuminen	11
4.3.1	Hoitaja voimavarojen vahvistajana	11
4.3.2	Perhe voimavarojen vahvistajana	12
4.3.3	Perhettä voimaannuttavat tekijät	13
4.3.4	Perhettä kuormittavat tekijät	14
4.4	Vauvaperhetyö	15
4.5	Voimavarakeskeinen haastattelu	15
5	Opinnäytetyön tuotos: Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun	18
5.1	Toteuttaminen	18
5.2	Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun	19
5.2.1	Perheen nykyinen elämäntilanne	19
5.2.2	Vanhemmuus	19
5.2.3	Parisuhde	20
5.2.4	Perheen tukiverkosto	20
5.2.5	Perheen terveys ja elämäntavat	20

5.2.6	Perheen tulevaisuuden näkymät	21
6	Pohdinta	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Valitut tutkimukset kaikista hakulähteistä	
	Liite 2. Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun	

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta (TuLe). Tämän hankkeen ovat käynnistäneet yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tuloyksikkö yhdessä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi hankkeessa on mukana Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikkö, hoitotiede. Hankkeen kesto on kolme vuotta, ja se alkoi vuonna 2012. (Salmela 2011.) Hankkeen tarkoitus on kehittää saumatonta hoito- ja palveluketjua. Saumattomalla hoito- ja palveluketjulla tarkoitetaan mallia, jossa palvelutapahtumat yhdistyvät asiakaslähtöiseksi ja joustavaksi, riippumatta eri toimijoista (Hyppönen – Hämäläinen – Pajukoski – Tenhunen 2005: 45).

Opinnäytetyön aihe on työväline imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun. Tarkoituksena oli kehittää hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun. Työvälineen avulla kartoitetaan imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja sekä kuormittavia tekijöitä. Opinnäytetyöprosessin aikana kerättiin tutkimustietoa aiheesta ja konsultoitiin asiantuntijoita. Yhteistyöosastona toimi Lastenlinnan epilepsiaosasto L11. Lopputuloksena kehitettiin kootun tiedon pohjalta työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille.

Työvälineeseen muodostui kuusi teemaa kootun tiedon pohjalta. Teemat käsittelevät imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä elämäntilanteen eri osa-alueita. Osa-alueet muodostuivat keskeisistä tutkimustuloksista, jotka käsittelevät perheen voimavaraistumista imeväisikäisen lapsen sairastuessa. Voimavarakeskeisen haastattelun avulla hoitaja pystyy tukemaan perheen voimavaroja ja tunnistamaan sekä käsittelemään kuormittavia tekijöitä. Näiden avulla hoitaja tukee perheen voimaantumista, jolloin perheen hyvinvointi lisääntyy.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden kartoittamiseen.

Opinnäytetyön kehittämistehtävät ovat:

1. Aiemman tutkitun ajankohtaisen tiedon sekä asiantuntija konsultaatioiden pohjalta koota tietoperusta.
2. Kootun tietoperustan pohjalta kehittää työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille.

Tavoitteena on opinnäytetyön avulla kehittää hoito- ja terveysalaa sekä kehittyä toimimaan yhteistyössä eri ammattien edustajien, ohjaajien ja opiskelijoiden kanssa. Näiden eri yhteistyökumppanien avulla verkostosuhteet kehittyvät ja niiden hyödyntäminen vahvistuu. Voimavarakeskeisen haastattelun työvälineen teossa kehitetään kriittistä arvostelukykä ja asiantuntijuutta. (Opinto-opas 2012.) Tavoitteena on tuottaa käyttötarkoituksia vastaava työväline, jota tulevaisuudessa käytettäisiin osastolla hoitajien ja vauvaperhetyöntekijöiden tekemän voimavarakeskeisen haastattelun yhteydessä. Sen avulla vahvistetaan hoitoalalla lasten ja perheiden kanssa työskentelevien henkilöiden asiantuntijuutta ja yhteistyötä (Salmela 2011).

3 Opinnäytetyö kehittämistyönä

3.1 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta (TuLe). Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää työväline hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun. Aihevaiheessa opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja työn keskeiset käsitteet selkiytyivät. Käsitteiden pohjalta, eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä haettiin ajankohtaista

tutkittua tietoa eri tietokannoista. Tietoa oli hankala löytää, joten apuna käytettiin informaattikkoa opastamaan, millaisilla hakusanoilla hakuja kannattaisi tehdä.

Suunnitelmavaiheessa tiedonhaku jatkui ja tietoperustan kokoaminen eteni valittujen lähteiden perusteella. Yhteistyöosaston osastonhoitaja tavattiin ensimmäisen kerran. Tapaamisella selkeytyi opinnäytetyön tuotos. Osaston toiveiden mukaan haastattelu-kaavakkeen sijasta päätettiin tehdä hoitajien ja vauvaperhetyöntekijöiden käyttöön tarkoitettu haastattelun tukilista. Tukilistan tarkoituksena on kartoittaa perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä.

Toteutusvaiheessa löytyi vielä muutama lähde. Tietoperusta syveni ja tarkentui lopulliseen muotoonsa. Toteutusvaiheessa tavattiin toisen kerran yhteistyöosaston osastonhoitaja ja mukana oli myös vauvaperhetyöntekijä. Tapaamisessa päädyttiin tukilistan sijasta käyttämään käsitettä työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun. Tämä koettiin sopivammaksi kuvaamaan opinnäytetyön tuotosta. Sovittiin työvälineen koostuvan teemoista eikä niinkään tarkoista kysymyksistä, jotta hoitaja ei käytäisi pelkästään näitä kysymyksiä. Jokaisesta teemasta luodaan muutamia apusanoja, joiden avulla hoitajan on helpompi ottaa käyttöön teeman sisältö sekä saada haastattelusta vuorovaikutuksellinen keskustelu. Työvälineeseen muodostui kuusi teemaa tietoperustan pohjalta, mitkä ovat: perheen nykyinen elämäntilanne, vanhemmuus, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntavat sekä perheen tulevaisuuden näkymät. Yhteistyöosaston kanssa keskusteltiin teemojen sopivuudesta osaston käyttöön. Teemoja avattiin teorian tiedolla ja sen pohjalta kehitettiin muutamia apusanoja.

Opinnäytetyön tekeminen tuntui aluksi haastavalta, sillä tietoa löytyi niukasti. Opinnäytetyön edetessä kokonaisuuden hahmottaminen kuitenkin helpottui. Haasteena oli aihevaiheessa ja suunnitelmavaiheen alussa toisen tekijän vaihto-opiskelu ulkomailta. Työn edetessä huomattiin opinnäytetyön edistyvän parhaiten yhdessä työstämällä. Yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen löytyi ja yhteistyö sujui hyvin.

3.2 Tutkimusten etsiminen

Tutkimuksia etsittiin eri hakulähteistä. Apuna käytettiin verkossa olevia tietokantoja, kirjallisuutta ja opettajan sekä projektissa mukana olevan työelämänyhteyshenkilön suosittelemia tutkimuksia. Tämän lisäksi selattiin tieteellisten lehtien sisällysluetteloita. Myös informaation apua käytettiin uusien hakusanojen löytämiseen.

Hauissa käytettiin seuraavia tietokantoja: CINAHL, MEDLINE/PubMed, MEDIC ja ARTO. Tietokannoissa käytettiin hakusanoja: *Family, Interview, Infant, Hospital**, *Hospitalized, Empowerment, Pediatric nursing, Question**, *Parent* ja *Parents* sekä ARTO tietokannassa lisäksi hakusanoja *imeväis** ja *perhe*. Haut rajattiin tieteellisiksi artikkeleiksi, englannin- tai suomenkielisiksi ja artikkeleiden julkaisuvuodiksi 2000 - 2012. Eri hakusanoja yhdisteltiin. Hakutuloksista katsottiin kaikki tulokset otsikoiden perusteella ja valittiin niiden perusteella sellaiset tutkimukset, jotka liittyivät opinnäytetyön aiheeseen. Tiivistelmien perusteella valittiin tutkimukset, joihin tutustuttiin tarkemmin ja valittiin opinnäytetyöhön.

3.3 Valitut tutkimukset

Valitessa tutkimuksia kiinnitettiin huomiota, että tutkimukset olivat ilmestyneet vuosina 2000 - 2012, jolloin tutkimukset ovat vielä ajankohtaisia ja luotettavia. Valittiin tutkimukset, jotka liittyivät imeväisikäiseen lapseen, perheeseen, haastatteluun ja voimavaraurastamiseen. Lisäksi valittiin työelämän edustajan suosittelema D'Artoisin, Martinezin ja Rennickin tutkimus "Does the 15-minutes (or Less) Family Interview Influence Family Nursing Practice". Valitut tutkimukset ovat esitelty tarkemmin liitteissä olevissa taulukoissa (liite 1).

4 Opinnäytetyön tietoperusta

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat imeväisikäinen lapsi, perhe, voimavarakeskeisyys ja haastattelu. Käsitteet määrittyivät opinnäytetyön aiheen mukaan.

4.1 Imeväisikäinen lapsi

Imeväisikäisellä lapsella tarkoitetaan ensimmäisellä ikävuodella olevaa lasta. Tässä työssä käytetään imeväisikäisestä myös käsitettä lapsi. Ensimmäisiä 28 vuorokautta kutsutaan neonataalikaudeksi, tämän jälkeen aina 12 kuukauden ikään asti lapsi on imeväinen. Tällöin lapsen kehitys ja kasvu on huomattavaa ja nopeaa, jolloin motoriset, sosiaaliset ja kognitiiviset taidot kehittyvät. (Hockenberry-Eaton – Schwartz – Wilson – Winkelstein – Wong 2001: 95) Jokainen lapsi kehittyy ja kasvaa yksilöllisesti. Kehityksen ja kasvun perustana ovat sikiöaikainen sekä syntymän jälkeinen ravinnon saanti, perimä, terveydentila, mahdolliset sairaudet sekä kasvuympäristö ja elinolosuhteet. (Minkkinen 2007: 316.) Imeväisikäisen lapsen kehitystä voi tarkastella motoriikan, psykososiaalisen ja kognitiivisen kehityksen mukaan (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 95).

Motoriikka on vastasyntyneellä alkeellista, ja sen kehitys etenee päästä jalkoihin, kehon keskiosista kohti raajoja. Ensin syntyy karkeamotoriikka, jonka jälkeen kehittyy hienomotoriikka. Ensimmäisen vuoden aikana lapsen paino kolminkertaistuu syntymäpainoon nähden ja pituutta tulee noin puolet syntymäpituudesta. Päänympäryys kasvaa kolmanneksen ensimmäisen vuoden aikana aivojen nopean kasvun takia. Aivojen ja motoriikan kehityksen huomaa vauvalla esiintyvien refleksien avulla. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 332.)

Psykososiaalisessa kehityksessä imeväisikäiselle lapselle kehittyy luottamus ja epäluottamus. Luottamusta koetaan suhteessa itseensä, muihin ihmisiin ja ympäristöön. Imeväisikäinen lapsi luottaa yleensä ihmisiin, jotka ruokkivat, lohduttavat, ottavat kontaktia ja tyydyttävät hänen tarpeensa. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa kummankin vanhemman suhde lapseensa ja se, minkälaiseksi imeväisikäinen lapsi kokee saamansa huolenpidon. Vanhempien tulee huolehtia, että imeväisikäinen lapsi saa tarpeeksi lämpöä, ruokaa ja suojaa. Epäluottamus syntyy, jos vanhempien ja imeväisikäisen lapsen välinen tarpeiden tyydyttäminen ei ole tasapainossa. Tasapaino horjuu vanhempien ehtiessä tyydyttää lapsen tarpeet ennen kuin lapsi niistä ilmoittaa tai vanhemmilla kestää liian kauan vastata lapsen tarpeisiin. Kun imeväisikäiselle lapselle on kehittynyt luottamus, kokee hän enemmän fyysistä mukavuutta ja turvallisuutta sekä vähemmän pelkoa kuin epäluottamuksen omaava imeväisikäinen lapsi. Luottamuksen kehittymistä voidaan tarkastella myös imeväisikäisen lapsen oraaliosassa ja sosiaalisessa kehitysvai-

heessa. Ensimmäisessä vaiheessa imeväisikäisen lapsen näkö, motoriikka ja ääntely kehittyvät entisestään ja hän alkaa käyttää erilaisia tapoja kommunikoida muiden kanssa. Esimerkiksi itkemisen sijasta lapsi nostaa kätensä ylös ilmoittaakseen halua- vansa syliin. Imeväisikäinen lapsi käsittää tavan tavoittaa toiset ihmiset tarttumisreflek- sin avulla. Tarttuminen on alun perin refleksi, mutta refleksiksi sillä on suuri sosiaalinen merkitys vanhemmille. Imeväisikäisen lapsen tarttumisrefleksi keskinäisessä vuorovai- kutuksessa on vanhempien sylissä pitäminen ja koskettaminen. Vanhemmat ja ime- väisikäinen lapsi kokevat tuntoaistin stimulaation miellyttävänä. Tuntoaistin stimulointi on todella tärkeää luottamuksen omaksumisen koko prosessissa. Äidin taidot, ruoan määrä tai imemisen pituus eivät määritä kokemuksen laatua. Enemmän se on ihmis- tenvälisten suhteiden luonteen laatu, mikä vaikuttaa imeväisikäisen lapsen luottamuk- sen muodostumiseen. Toisen vaiheen aikana aktiivisempi ja aggressiivisempi tapa il- menee, mikä on pureminen. Imeväisikäinen lapsi oppii voivansa pitää kiinni siitä, minkä hän omistaa ja voi kokonaan hallita ympäristöään. Tämän vaiheen aikana imeväisikäi- nen lapsi saattaa kohdata ensimmäisen konfliktinsa. Jos heitä rintaruokitaan, he oppi- vat nopeasti, että pureminen saa äidin järkyttymään ja vetämään rinnan pois. Kuiten- kin pureminen tuo myös sisäistä helpotusta hampaiden tulon tuottamaan kipuun ja tuo vallan ja kontrolloinnin tunnetta. Tämän voi ratkaista monella eri tavalla. Äiti voi vie- roittaa imeväisikäisen lapsen rintaruokinnasta ja aloittaa pulloruokinnan tai imeväisikäi- nen lapsi voi oppia puremaan nännin vastiketta, kuten tuttia, ja säilyttää miellyttävän rintaruokinnan. Tämän konfliktin onnistunut ratkaiseminen kasvattaa äidin ja lapsen välistä suhdetta, koska se tapahtuu aikana, jolloin imeväisikäinen lapsi kokee äidin tär- keimpänä ihmisenä hänen elämässään. Psykososiaaliseen kehitykseen kuuluvat myös kehonkuvan kehittyminen ja sosiaalinen kehittyminen. Imeväisikäiselle lapselle kehittyy kehonkuva ensimmäisen ikävuoden lopussa, jolloin sensomotoriikka on tarpeeksi kehiti- tynyt. Ensimmäiseksi lapsi oppii erottamaan itsensä vanhemmistaan ja kiinnostuu omasta kuvastaan, etenkin peilin edessä. Motoriikan kehittyessä lapsi oppii eri ruumin osien käyttökelpoisuuden, esimerkiksi kädet tuovat esineitä suuhun ja jalat auttavat liikkumaan paikasta toiseen. Kaikki saavutetut kokemukset itsestä auttavat kehittä- mään positiivisen kuvan omasta kehosta. Lisäksi tapahtuu sosiaalista kehitystä, missä refleksit ovat kaiken alku. Esimerkiksi tarttumisrefleksi ajaa lapsen ja häntä hoitavan henkilön kommunikoimaan keskenään. Ensimmäisen puolen vuoden aikana ime- väisikäinen lapsi ja vanhemmat kokevat kiintymystä toisiinsa. Varhaisia kommunikointi- keinoja ovat myös itkeminen ja hymyileminen. Lisäksi erilaisten leikkien ja lelujen kaut-

ta lapsen sosiaalinen puoli kehittyy ja lapsen kanssa pystyy kommunikoimaan. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 337–340.)

Ensimmäisten kahdentoista kuukauden aikana tapahtuu kognitiivisessa kehityksessä itsensä erottamista, esineiden esiintymisen tajuamista ja symbolien käsittämistä. Imeväisikäinen lapsi oppii erottamaan itsensä esineistä ja ympäristöstä. Lapsi oppii myös esineiden pysyvyyden ja symbolien käytön, jolloin hän oppii ajan ja paikan käsitteen. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 338.) Lapsen kielellinen kehitys alkaa jo imeväisikäisenä. Kehitys alkaa ääntelyllä, kuten itkemisellä ja jokeltelemalla. Vähitellen lapsen kiinnostus muiden tekemisistä lisääntyy ja hän alkaa ymmärtää usein toistuvia asiayhteyksiä. Lapsen puheen kehitystä voi nopeuttaa ottamalla kontaktia lapseen ja vastaillemalla lapsen jokelteluun sekä erilaisilla leikeillä ja kirjojen lukemisella. Ensimmäisen ikävuoden lopussa imeväisikäinen lapsi pystyy sanomaan kolmesta viiteen sanaa, joiden tarkoituksen hän ymmärtää. (Kaisvuo – Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Uotila 2012: 27–28; Hockenberry-Eaton ym. 2001: 340–341.)

Imeväisikäisen lapsen temperamentilla tarkoitetaan syntymästä alkaen ilmenevää käyttäytymistapaa tai luonnetta. Lapsen reagoiminen asioihin ja käyttäytyminen vanhempien ja muiden perheen jäsenten kanssa määräytyy temperamentin mukaan. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 341; Kaisvuo ym. 2012: 29.) Arvioidessa lapsen temperamenttia, vanhempien käsitysten ja odotusten tulisi vastata mahdollisimman hyvin lapsen todellista temperamenttia. Mikäli vanhemmat eivät pysty hyväksymään lapsen temperamenttia eivätkä ota sitä huomioon, voi myöhemmin lapsen ja vanhempien välillä esiintyä konflikteja. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 343.) Kasvatuksella kuitenkin voidaan vaikuttaa ja muuttaa lapsen temperamenttia. Temperamentti vaikuttaa lapsen biologisten toimintojen rytmiin (nukkuminen ja syöminen), aktiivisuuteen (toimeliaisuus ja passiivisuus), uusien tilanteiden suhtautumiseen, ärsyyntymiseen, reaktioiden voimakkuuteen, huomion tarpeeseen ja häiritävyyteen (huomion kiinnittäminen uusiin asioihin). (Kaisvuo ym. 2012: 29.) Temperamentit jaetaan viiteen erilaiseen tyyppiin: vaikeaan, helposti häiritävään, aktiiviseen, hitaasti lämpenevään ja helppoon temperamenttiin (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 343).

4.2 Perhe ja imeväisikäisen lapsen sairastuminen

Perhettä terminä on määrittely lukuisia kertoja, eikä se ole yksiselitteinen. Se voidaan määrittellä monesta eri näkökulmasta. Perinteisesti ajatellaan, että perheen muodostavat äiti, isä ja lapset. Perhe jaetaan yleensä joko ydin - tai suurperheeseen. Perinteisen ydinperheen muodostavat äiti, isä ja heidän biologiset lapsensa. Nykyään ydinperheen muodostavat vanhemmat ja heidän lapsensa, joilla ei välttämättä ole biologista suhdetta. Ydinperheen lisäksi perhemuotoihin luetaan uusperheet, suurperheet, yksinhuoltaja- tai yhteishuoltajuusvanhemmat, moniavioisuuden tai yhteisön myötä syntyneet perheet sekä samaa sukupuolta olevien vanhempien muodostamat perheet. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 33, 36–39.) Perheen hyvinvointiin vaikuttavat perheen jäsenten väliset suhteet, vanhempien välinen parisuhde sekä vanhempien jaksaminen. Perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa lapsi muovaa omaa persoonaansa ja on osa perheen vuorovaikutusta. Vanhemmat vaikuttavat lapsen psykofyysissosiaalisen kokonaisuuden kehittymiseen. (Kaisvuo ym. 2012: 81.) Tässä työssä perheellä tarkoitetaan imeväisikäisen lapsen vanhempia tai huoltajia, jotka tulevat lapsen kanssa sairaalaan sekä imeväisikäisen lapsen sisaruksia.

4.2.1 Imeväisikäisen lapsen ja perheen hoitotyö

Perheen hoitotyössä keskitytään koko perheen hoitamiseen ja otetaan jokainen perheenjäsen huomioon, ei vain lasta tai vanhempia. Hoitaja tukee, kunnioittaa, rohkaisee ja voimavarakeskeisellä lähestymistavalla kartoittaa perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Perhettä tuetaan yksilöllisesti heidän omien voimavarojen avulla. Keskeistä perheen hoitotyössä on aktivoiminen ja voimaannuttaminen. Aktivoinnissa hoitaja aktivoi perhettä luoden mahdollisuuksia. Perhe tuo esille taitonsa ja kykynsä oppia uusia asioita, mitkä ovat välttämättömiä tarpeita lapselle ja perheelle. Voimaannuttamisessa hoitaja ja perhe toimivat yhdessä vahvistaen sen hetkistä elämänhallintaa ja lisäten voimavaroja, kykyjä ja toimintoja. (Hockenberry-Eaton ym. 2001: 11.) Perheen ja hoitajan toimimiseen voimavaraistajana on perehdytty tarkemmin luvussa 4.3. Yksi perheen hoitotyön päämääriä lapsen sairastuessa on lohduttaa ja lievittää perheen fyysistä ja emotionaalista kärsimystä. Näin muun muassa helpotetaan perheen sopeutumista terveysongelmaan. (D'Artois – Martinez – Rennick 2007: 158.)

Perheen hoitotyöhön tulee erityispiirteitä sairastuneen lapsen ollessa imeväisikäinen. Se vaatii yhteistyötä lääkäreiltä, hoitajilta ja vanhemmilta, jotta lapsen tarpeet ja sairauden aiheuttamat oireet ja kivut kyetään tunnistamaan. Lasta hoidetaan yksilöllisesti huomioiden hänen kehitystasonsa. (Lindén 2004: 32.) Sairaalassa lapsi kokee pelkoa oudosta ympäristöstä, hoito- ja tutkimustoimenpiteistä, kivusta ja vanhemmista erossa olosta. Luottamuksellinen hoitosuhde, empatia ja tieto sairauteen liittyvistä asioista rauhoittavat lasta ja perhettä. Hoitajan käytännön apu, tuen antaminen ja läsnäolo helpottavat perheen oloa. Vanhempien luottamusta lisää lapselle annettu hyvä hoito. Hoitotyössä on ensisijaista turvata lapsen hyvinvointi, mutta myös vanhempien hyvinvointia on tuettava. Sairaalassaolosta tulisi luoda positiivinen kokemus lapselle ja hänen perheelleen. Kokemuksen syntymiseen vaikuttavat lapsen viihtyminen sekä mahdollisuus olla ja käyttäytyä kuin lapsi. Positiivisen kokemuksen saaminen helpottaa seuraavia hoitokertoja. Negatiiviset kokemukset, esimerkiksi kivulias toimenpide saattavat jäädä lapsen mieleen ja palautua myöhemmin kokemuksesta muistuttavassa asiayhteydessä. (Kaisvu ym. 2012: 99.)

4.2.2 Sairauden vaikutus perheeseen

Sairaudella on suuri vaikutus yksilöön ja hänen perheeseensä. Perhe voi vaikuttaa perheenjäsentensä terveyteen. (D'Artois ym. 2007: 158.) Odottamattomat muutokset, kuten lapsen sairastuminen vaikuttavat perheen terveyteen ja hyvinvointiin. Perheen voimavarat vaikuttavat siihen, kuinka myönteisinä tai kielteisinä sairauden tuomat muutokset koetaan. (Asikainen – Heikkilä – Paavilainen – Rantanen – Åstedt-Kurki 2010: 142.) Imeväisikäisen lapsen äkillinen sairastuminen vaatii erityistä huolenpitoa, jolloin perheen merkitys lisääntyy. Perhe joutuu sopeutumaan nopeasti sairaalan ympäristöön, toimintatapoihin ja olosuhteisiin, mitkä saattavat olla perheelle vieraita. (Heino-Tolonen – Helminen – Maijala – Åstedt-Kurki 2010: 165.) Vanhemmat tarvitsevat omia voimavarojaan jaksamiseen lapsen tilan huonontuessa ja sairaalassaolon aikana (Backman – Jurvelin – Kyngäs 2005: 39). Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheen emotionaalisiin ja fyysisiin tuntemuksiin sekä lisää sairauteen liittyvän tiedon tarvetta (Asikainen ym. 2010: 142). Konkreettisesti perhe tarvitsee apua, tukea ja ohjausta lapsen hoitoon liittyvissä asioissa, tiedon saannissa, sairauden ja sen hoidon aiheuttamista rahallisista kuluista sekä terveydenhuollon palveluista (Backman ym. 2005: 37–39). Tiedon lisäksi perhe tarvitsee ohjausta muuttuneesta tilanteesta selviytyäkseen sairau-

den tuomasta huolesta. Sairaalassaolo saattaa aiheuttaa lapselle ahdistusta, pelkoa ja yksinäisyyttä perheen ollessa poissa. Perheen läsnäolo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja korostuu lapsen kehitystason ja luonteen mukaan. Lapsen sairastuminen ja sairaalassaolo rasittavat koko perhettä. (Heino-Tolonen ym. 2010: 165.) Rasittuminen voi näkyä muutoksina vanhempien parisuhteessa ja rooleissa. Sairaalan lapsen hoitaminen vaikuttaa vanhempien päivittäiseen ajankäyttöön ja jaksamiseen. Se aiheuttaa vanhemmille kahdenkeskeisen ajan puutteen ja tasapainoilua sairauden sekä vanhempien ja perheen tarpeiden välillä. Lapsen normaalien tarpeiden tyydyttämisen lisäksi, vanhempien tulee huolehtia muun muassa lapsen lääkityksestä, voinnin tarkkaillusta ja hoitojen järjestämisestä myös kodin ulkopuolella. Useat perheet vetäytyvät sosiaalisesta elämästään lapsen sairauden myötä. Rasittuminen vaikuttaa sairaan lapsen ja sisarusten väliseen suhteeseen. Sisarukset kokevat usein mustasukkaisuutta sairaan lapsen saamasta hoidosta ja huomiosta. (Backman ym. 2005: 37–39.)

Vanhempien selviytymisvaatimukset kasvavat lapsen sairastumisen myötä. Vanhemmillä esiintyy sairauden aiheuttamia tunnereaktioita, kuten huolta, pelkoa, epävarmuutta ja vaikeutta hyväksyä lapsella olevaa sairautta. Huolta aiheuttaa perheen tulevaisuus, lapsen hyvinvointi ja siihen liittyvä tulevaisuus sekä vanhempien jaksaminen. Vanhemmat ovat usein huolissaan sairauden vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja kasvuun, mitkä saattavat häiriintyä sairauden takia. Lapsen menettämisen pelko ja hoitotoimenpiteet aiheuttavat pelon tunteita vanhemmille. Epävarmuus lapsen tilasta, diagnoosista, tulevaisuudesta, sairaudesta sekä sen hoidosta lisäävät vanhempien epävarmuutta. Lapsen sairauden diagnosointi aiheuttaa vanhemmissa usein tunnereaktion, joka voi vaihdella järkytyksestä helpotukseen. Diagnoosista huolimatta lapsen sairaus muuttaa perheen tilannetta ja perhe tarvitsee voimavaroja selviytyäkseen siitä. Voimavarojen ollessa riittämättömät sairauden tuomiin muutoksiin, saattaa perheessä ilmetä stressiä. Muita stressitekijöitä, jotka ilmenevät samanaikaisesti lapsen sairauden kanssa ovat muun muassa perheen sisäiset riidat, muutokset parisuhteessa ja vanhempien rooleissa, huono taloudellinen tilanne sekä sairaudet perheessä. Myönteisetkin muutokset kuten perheenlisäys saattavat rasittaa perhettä, asioiden samanaikaisuuden takia. (Backman ym. 2005: 37–39.)

4.3 Perheen voimavaraistuminen

Lapsen syntymä on usein positiivinen elämänmuutos, jonka tuomat muutokset saataan kokea perhettä voimaannuttavina tai kuormittavina tekijöinä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 80). Voimavara on voimaa antava tekijä, joka auttaa ihmistä motivoitumaan, kehittymään ja selviytymään. Voimavarat antavat ihmiselle mahdollisuuden välttää haittaavia kuormittavia tekijöitä sekä selviämään niistä. Voimavaroihin pystyy vaikuttamaan tunnistamalla omat voimavaroja tuottavat sekä niitä kuormittavat tekijät. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2005: 16–19; THL 2012.) Voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden keskinäinen suhde synnyttää voimavaraisuuden. Sekä vanhempien omat että perheen voimavarat yhdessä kuormittavien tekijöiden kanssa tekevät perheestä voimavaraisen, kun voimaa antavia tekijöitä on kuormittaviin tekijöihin nähden enemmän. Ihmiset kokevat eri asiat voimaannuttavina tai kuormittavina tekijöinä ja niiden vaikutus elämään riippuu ihmisen persoonallisuudesta. Perheen voimavarat pohjautuvat vanhempien omiin eli persoonallisiin sekä perheen ulkoisiin että sisäisiin voimavaroihin. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 207–208.) Perheen voimavaraistuminen on yksilöllinen ja yhteisöllinen prosessi. Sen avulla perheen ja perheen jäsenten itsetunto ja elämänlaatu paranee sekä terveyden edistäminen perheessä lisääntyy. (Hakulinen-Viitanen – Kaljunen – Pelkonen 2006: 132). Voimaantunut perhe tekee terveellisempiä valintoja, jotka perustuvat tietoon, tietämyksen lisääntymiseen ja taitojen karttumiseen. Perhe hankkii lisätietoa perustellakseen ja tehdäkseen valintoja, joista ottavat myös enemmän vastuuta kuin muut perheet. Voimaantuneen perheen toiminta on määrätietoista ja päämäärään orientoitunutta. (Falk-Rafael 2001.) Perheen tulee luottaa omiin voimavaroihin ja kyetä ottamaan ne käyttöönsä, sillä pelkkä voimavarojen tiedostaminen ei riitä (Hakulinen – Pelkonen 2002: 207).

4.3.1 Hoitaja voimavarojen vahvistajana

Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa tai voimavarat voivat vahvistua. Hoitaja on mukana perheen voimavarojen vahvistamisessa tukien ja auttaen perhettä omien henkilökohtaisten voimavarojensa mukaan. Hoitajan tulee omata tarpeeksi hyvät voimavarat, jotta perheen voimavarojen vahvistaminen onnistuu ja on riittävää. Voimavarojen vahvistaminen edellyttää hoitaja-asiakassuhteessa yhteistyötä, tasavertaisuutta, kunnioitusta, luottamusta ja avoimuutta. Peruslähtökohtana voimavarojen vahvistumiselle on

perheen aktiivinen osallistuminen. Voimaantumista tukevia menetelmiä ovat lomakkeet, erilaiset haastattelutekniikat ja puheen keinot. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 204, 206, 209; Karhila – Kettunen – Poskiparta 2002: 214.) Hoitajan voimavarakeskeisen puheen keinoja ovat kysymysten esittäminen ja perheen omakohtaisten kokemusten esille ottaminen huolenaiheesta. Aiheiden tulisi käsitellä jokapäiväistä elämää sekä odotuksia tulevaisuuden suhteen. Voimavarakeskeinen vuorovaikutus saattaa motivoida perhettä toimimaan halutulla tavalla sekä tukee perhettä omaan elämänhallintaan. (Karhila ym. 2002: 214–215.) Hoitajan ja perheen väliset keskustelut ja voimaantumista tukevat menetelmät auttavat perhettä tunnistamaan perheessä olevia voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Hoitaja antaa tietoa ja työkaluja perheelle kuormittavien tekijöiden käsittelemiseen ja voimavarojen vahvistamiseen. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 204, 209.)

4.3.2 Perhe voimavarojen vahvistajana

Voimavarojen vahvistumiseen vaikuttavat perhe sekä vanhemmat. Voimavarojen vahvistamisessa voidaan käyttää useita eri keinoja. Näitä keinoja ovat: tiedon etsiminen, keskustelutaitojen kehittäminen, perhedynamiikan vahvistaminen, sosiaalisen avun hakeminen, kotitöiden jakaminen, parisuhteen ylläpitäminen ja huumorin tuominen arkeen. Vanhempien henkilökohtaisten voimavarojen vahvistuessa ja vanhempien ollessa voimavaraisia vanhempien itseluottamus vanhempana toimimiseen paranee ja koko perheen voimavaraisuus lisääntyy. Vanhemmat kykenevät ratkaisemaan arkipäivän ongelmia helpommin sekä heidän vastuuntuntonsa kasvaa, jolloin he ottavat vastuun päätöksistään ja teoistaan. Voimavaraistuminen näkyy myös parisuhteen toimivuutena, tyytyväisyytenä omaan elämään ja sen hallintaan. Voimavaraiset vanhemmat pystyvät tukemaan lapsensa normaalia kehitystä vahvistamalla lapsen omia voimavaroja. Voimavarojen vahvistuminen edistää perheenjäsenten itsetuntemusta ja motivaatiota vaikeissa tilanteissa sekä lisää perheen psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Näin ollen voimavaraista perhettä voidaan pitää terveenä. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208–209.)

4.3.3 Perhettä voimaannuttavat tekijät

Perheellä on sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Perheen sisäisiä voimavaroja ovat: perheenjäsenten keskinäiset suhteet, kuten vanhempien ja lasten väliset luottamukselliset suhteet sekä vanhempien toimiva parisuhde. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208.) Vanhempien parisuhde voi parhaimmillaan olla voimia ja tukea antava. Tällaisessa parisuhteessa koetaan yhteenkuuluvuutta, vuorovaikutusta, riitojen selvittelyä, kompromisseja, pysyvyyttä, tyytyväisyyttä seksuaalisesti sekä yhteistä aikaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 133.) Toimivan parisuhteen ylläpitämisen keinoja ovat muun muassa itsetuntemuksen opettelu, omien tyytyväisyyttä lisäävien tekijöiden tiedostaminen ja niistä viestiminen puolisolle. Lisäksi parisuhteen toimivuutta voidaan parantaa opettelemalla erilaisia ristiriitojen ja ongelmien ratkaisutaitoja sekä käsittelemällä ongelmia itse tai ammattilaisen kanssa. Näiden asioiden käsittely olisi tehtävä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien pahentumista, mutta tähän ei aina löydy riittäviä voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 81.) Vanhempien toimivalla parisuhteella on myönteinen vaikutus lapsen ja vanhempien keskinäiseen suhteeseen sekä perheen kokemuksiin elämäntilanteestaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 133). Sisäisiä voimavaroja ovat myös perheen elämäntavat ja elintaso sekä kyky ratkaista ongelmia (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208). Perheen taloudellisen tilan ollessa turvattu kokevat vanhemmat tulevaisuuden valoisana. Mikäli perheellä on taloudellisia huolia, kokevat vanhemmat voimavarojen riittämättömyyttä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 133.)

Saatavilla olevasta sosiaalisesta tuesta, uran ja perhe-elämän sovittamisesta yhteen sekä lapsiperheille tarkoitetuista palveluista syntyvät perheen ulkoiset voimavarat (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208). Sosiaalinen tuki muodostuu perheen jäsenien toisilta ihmisiltä saamasta tuesta, mistä muodostuu sosiaalinen tukiverkosto (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 133). Sukulaisilta, ystävilta ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu tuki on perheelle tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:81). Tukiverkoston koko ei ratkaise sen toimivuutta, vaan enemmänkin suhteiden laatu. Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan äidin turvallisuuden tunteeseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja itsetuntoon. Tuen vähäisyydellä on vaikutusta perheväkivaltaan ja perheen yleiseen hyvinvointiin. Pelkästään jo tieto tuen olemassaolosta ja saatavuudesta voidaan kokea voimaannuttavana tekijänä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 133.)

Perhettä voimaannuttaviin tekijöihin kuuluvat sisäisten ja ulkoisten tekijöiden rinnalla vanhempien persoonalliset tekijät. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset saattavat heijastua vanhempana oloon ja omilta vanhemmilta saadut vanhemmuuden mallit saattavat muuttua. Esimerkiksi kaltoinkohtelun kohteeksi lapsuudessa joutunut vanhempi pyrkii löytämään tapoja vanhemmuuteen, jotta omilta vanhemmilta saatu malli ei toteutuisi omassa vanhemmuudessa. Persoonallisiin voimavaroihin kuuluvat myös itsetunto, tieto ja käsitykset tulevaisuudesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 132.)

4.3.4 Perhettä kuormittavat tekijät

Kuormittavat tekijät ovat elämään kuuluvia ongelmallisia ja sitä mahdollisesti haittaavia tekijöitä. Perhettä kuormittavia tekijöitä ovat muun muassa taloudellinen tilanne sekä terveyteen ja sosiaaliseen elämään liittyvät tekijät. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208.) Kuormittavat tekijät näkyvät perheen elämässä vanhempien kokemuksena arjen raskeudesta, oman ajan sekä vanhempien yhteisen ajan vähäisyytenä. Muita arkea haittaavia tekijöitä ovat väsymys, mielialan vaihtelut ja epävarmuus vanhemmuudesta. Lapsen kehitystaso ja perheen elämäntilanne vaikuttavat kuormittaviin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 81.) Vaikutukset näkyvät epäsuorasti tai suorasti perheen elämässä ja jopa lapsen hyvinvoinnissa, kasvussa ja kehityksessä. Mikäli kuormittavia tekijöitä on huomattavasti enemmän verrattuna voimavaroihin, perhe on haavoittuvaisempi. Näin ollen alttius vahingoittua emotionaalisesti tai fyysisesti lisääntyy. Yksi haavoittuvaisuutta lisäävä tekijä on perheenjäsenen sairastuminen ja siitä johtuvat elämänmuutokset. (Hakulinen – Pelkonen 2002: 208.) Vanhempien lapsena kokema huono hoiva saattaa olla kuormittava tekijä, mikä voi vaikuttaa vanhempana olemiseen ja toimimiseen. Tällainen kokemus lapsuudesta lisää riskiä sairastua masennukseen. Kuormittavat tekijät oikein käsiteltyinä ja hyväksytyinä osaksi omaa elämää vapauttavat energiaa, jonka voi suunnata muuhun, kuten perheen ja parisuhteen hoitamiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006: 132.)

4.4 Vauvaperhetyö

Tässä työssä puhutaan vauvaperhetyöntekijästä, jolla tarkoitetaan Kiikku-vauvaperhetyötä toteuttavaa henkilöä. Kiikku-vauvaperhetyö on Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön kehittämä työmalli, jolla tarkoitetaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä toteutettavaa tukea vauvaperheille. Työtä toteutetaan perheen elämäntilanteen sitä vaatiessa, kun varhaisessa vuorovaikutuksessa tai kiintymyssuhteessa ilmenee kehittymistä häiritsevä, hidastava tai estävä tekijä. Kiikku-vauvaperhetyö on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa on keskeistä imeväisikäisen lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen sekä vanhemmuuden tukeminen. Perheet ohjautuvat vauvaperhetyön piiriin lääkärin tai sairaanhoitajan yhteydenotosta. Työ on perheelle vapaaehtoista, ja sen vuoksi vauvaperhetyöntekijä kartoittaa perheen tuen tarpeen. Mikäli perhe hyötyy vauvaperhetyöstä, toiminta aloitetaan. Vauvaperhetyöntekijä tapaa perhettä mahdollisimman pian imeväisikäisen lapsen ja perheen saavuttua sairaalaan. Vauvaperhetyö jatkuu myös perheen kotiuduttua sairaalasta. Vauvaperhetyöntekijä tekee kotikäyntejä, joiden aikana hän antaa vanhemmille tietoa ja tukea lapsen hoitoon. Työtä toteutetaan toistuvina kotikäynteinä lapsen ollessa imeväisikäinen. Kotikäyntien tarkoituksena on tukea vanhemmuutta jokapäiväisissä asioissa ja hoitotoimissa. Tärkeää on saada vanhemmat luottamaan itseensä lapsen parhaina hoitajina ja asiantuntijoina, jolloin kiintymyssuhde vahvistuu. Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan sekä annetaan vanhemmille mahdollisuus keskustella lapseen liittyvistä asioista että omasta jaksamisesta. Vauvaperhetyöntekijä tukee ja auttaa vanhempia selviytymään kotona lapsen sairauden kanssa. (Korhonen – Sukula 2004: 33–46.) Epilepsiaosaston vauvaperhetyön asiakkaita ovat perheet, jotka tarvitsevat kotona neuvolan rinnalla erikoissairaanhoidon tukea. Epilepsiaosastolla L11 toimii kaksi koulutettua vauvaperhetyöntekijää. (Kovalainen 2012.)

4.5 Voimavarakeskeinen haastattelu

Haastattelu on joustava aineistonkeruumenetelmä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa halutusta asiasta mahdollisimman paljon. Se on yksi käytetyimpiä tiedonkeruunmuotoja, jossa ennalta päätettyjen puheenaiheiden järjestystä voi muuttaa haastattelun edetessä. Lisäksi tapahtumalla on ennalta määritelty tarkoitus. Haastattelu on usein vuorovaikutteista, jolloin haastattelija voi verbaalisen viestinnän lisäksi havainnoida

nonverbaalista viestintää. Sen avulla voidaan ymmärtää asioiden taustalla olevia motiiveja. Haastattelumuotoja on kolme: lomake-, strukturoimaton ja teemahaastattelu, jotka eroavat toisistaan käyttötarkoitukseltaan. Lomakehaastattelu on käytetyin haastattelumuoto, jossa haastateltava vastaa lomakkeen kysymyksiin ja väitteisiin. Strukturoimattomalle haastattelulle on useampia nimityksiä, kuten avoin ja kliininen haastattelu sekä syvähaastattelu. Tämän haastattelumuodon avulla on tarkoitus syventää haastateltavan vastauksia avoimilla kysymyksillä ja jatkaa haastattelua vastausten pohjalta. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on tiettyihin teemoihin keskittynyt haastattelu. Teemahaastattelun etuna on se, ettei haastattelukertoja ole rajattu, haastattelussa ei ole tarkkaan rajattuja kysymyksiä eikä aiheen syvällisyyttä ole ennalta määritetty. Teemahaastattelussa on keskeistä huomioida haastateltavan tulkintoja asioista sekä hänen asioille luomiaan merkityksiä, jotka syntyvät vuorovaikutuksessa. Haastattelu ja keskustelut ovat lähellä toisiaan. Haastattelu kuitenkin eroaa keskustelusta päämäärällisyydellään ja tarkoitukseltaan kerätä tietoa. Haastattelussa osapuolet ovat kasvotusten, jolloin verbaalinen ja nonverbaalinen kommunikaatio ovat mahdollisia. Osapuolten asenteet, ajatukset, mielipiteet, tunteet ja tiedot välittyvät haastattelussa. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 34, 42-48.)

Ensimmäinen tapaaminen perheen kanssa on erityisen tärkeä, koska silloin saadaan ensimmäinen kontakti perheeseen. Hyvä alku hoitosuhteelle luo perustan hoitosuhteen toimivuudelle. (Jansson – Petersson – Udén 2001.) Voimaannuttavaa haastattelua voidaan parhaiten toteuttaa ympäristössä, jossa on valmiudet keskustelulle. Tällainen ympäristö on ilmapiiriltään hyvä, tarjoaa yksilöllistä tietoa, tukea ja ohjausta sekä aktivoi perhettä osallistumaan keskusteluun ja esittämään kysymyksiä. (Kettunen – Liimatainen – Perko – Villberg 2006.) Tilan tulee olla rauhallinen ja mahdolliset häiriötekijät tulee minimoida, esimerkiksi varaamalla tilan haastattelulle etukäteen. Hoitajan tulee varata tarpeeksi aikaa perheelle, jotta tilanteessa ei vallitse kiireen tuntua. (Jansson ym. 2001.) Voimaannuttavassa haastattelussa hoitajan tulee olla kohtelias, ystävällinen ja puheessaan käyttää ymmärrettävää kieltä. Hoitajan tulee myös kunnioittaa perheen arvoja, mielipiteitä ja päätöksiä sekä huomioida perheen jäsenten tunteet. (Kettunen ym. 2006.) Perheen kulttuurinen ja uskonnollinen tausta tulee ottaa huomioon, esimerkiksi hoitajan tulee ottaa selville kulttuureihin ja uskontoihin liittyviä asioita sekä kunnioittaa niitä ja niihin liittyviä tapoja. Perhe kokee voivansa keskustella avoimemmin asioista ja on vastaanottavaisempi hoitajan antamalle tiedolle ja ohjaukselle ilmapiirin ol-

lessa positiivinen. (Jansson ym. 2001.) Perheen kuunteleminen ja myötätunnon, välittämisen ja hyväksynnän osoittaminen lisäävät positiivista ilmapiiriä. Hoitaja antaa perheelle tarvittavaa tietoa yksilöllisesti ja varmistaa, että perhe ymmärtää keskeiset asiat sekä rohkaisee lisäkysymysten esittämiseen. (Kettunen ym. 2006.) Voimaannuttavassa haastattelussa teemojen käsittelyjärjestys riippuu perheen tarpeista ja hoitajan tulee olla joustava sen suhteen. Kuuntelemalla ja olemalla avoin, hoitajalla on mahdollisuus havaita perheen yksilöllisiä tarpeita ja toiveita sekä kartoittaa perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Haastattelutilanteessa hoitajan ja perheen ollessa tasavertaisia on hoitajan helpompi osallistua perheen jokapäiväiseen elämään häiritsemättä sitä. Tasavertaisuus on myös edellytys vuorovaikutukselliselle hoitosuhteelle. Kotikäynnillä hoitajan asenne on entistä nöyrempi ja varautuneempi, jolloin kunnioitetaan perheen yksityisyyttä. Hyvällä hoitosuhteella tavoitteisiin pääsy on usein helpompaa kuin huonossa hoitosuhteessa. Hoitajan ei tule tehdä minkäänlaisia ennakkokäsityksiä perheestä, esimerkiksi potilastietojen perusteella. Käsitys perheestä syntyy hoitosuhteen aikana. Hoitajan ja perheen aiempien kontaktien pohjalta puhelinneuvonnan toteuttaminen onnistuu helpommin. (Jansson ym. 2001.)

On tutkittu, että jopa 15 minuutin haastattelulla saadaan kerättyä suhteellisen paljon tietoa perheestä. 15 minuutin haastattelussa keskitytään viiteen teemaan, joita ovat: perhesuhteet, käytöstavat, terapeutin keskustelu ja kysymykset sekä perheen vahvuudet. Näillä on positiivinen vaikutus hoitajan kykyyn tehdä perheestä arviointi tai interventio. Perhesuhteiden avulla saadaan selville, miten perheen jäsenet ovat biologisesti ja lainperusteella sukua toisilleen. Näin hoitaja ymmärtää paremmin perheen muodostaman kokonaisuuden. Käytöstavoista ystävällisyys, kunnioitus ja kohteliaisuus parantavat perheen ja hoitajan välistä suhdetta sekä perheenjäsenten välistä luottamusta. Terapeutin keskustelun avulla hoitaja tekee interventioita. Hoitaja kuuntelee, osoittaa myötätuntoa, tarjoaa suosituksia ja antaa tietoa. Terapeutin kysymysten avulla hoitaja rohkaisee perheenjäseniä kertomaan ajatuksistaan ja murheistaan. Perheen vahvuuksien avulla hoitaja antaa uusia näkökulmia perheenjäsenille, sillä usein perhe ei itse näe omia vahvuuksiaan. Tutkimuksessa hoitajien mielestä 15 minuutin haastattelun tulisi olla käytössä lapsen saapuessa hoitoon. Haastattelun avulla hoitajat kokivat kehittyneensä kyvyssään puuttua ongelmiin ja ratkaista niitä. Lisäksi hoitajien mielestä itsevarmuus ja pätevyys toimia perheiden kanssa lisääntyivät. Kärsivällisyys, ongelmien ymmärtäminen, jännitys ja tyytyväisyys lisääntyivät työskennellessä tiiviisti

perheen kanssa. Työstressi vähentyi ja hoitajat saivat vahvemman ammatillisen kuvan. (D'Artois ym. 2007: 157–172.)

5 Opinnäytetyön tuotos: Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun

5.1 Toteuttaminen

Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun on tarkoitettu osaston hoitajien ja vauvaperhetyöntekijöiden käytettäväksi. Työvälinettä on tarkoitus käyttää perheen saapessa osastolle sekä myöhemmin vuorovaikutustilanteissa perheen kanssa. Työväline soveltuu myös puhelimitse tapahtuvaan vuorovaikutukseen vanhempien kanssa, perheen ollessa kotona. Työvälineen tarkoituksena on kartoittaa imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja sekä kuormittavia tekijöitä. Voimavarakeskeisessä haastattelussa ovat mukana hoitaja tai vauvaperhetyöntekijä ja perhe. Työväline on tarkoitettu soveltuvan osaston kaikkien hoitajien käyttöön työkokemuksesta riippumatta. Sen avulla vahvistetaan hoitajan kykyä olla läsnä ja auttaa perhettä. Voimavarakeskeisen haastattelun työväline koostuu kuudesta teemasta, joiden avulla on tarkoitus tunnistaa ja tukea perheen voimavaroja sekä tunnistaa ja käsitellä perheen kuormittavia tekijöitä. Teemat muodostuivat kootun teorian pohjalta ja yhteistyöosaston kanssa keskusteltiin teemojen soveltuvuudesta osaston käyttöön. Työvälineessä ei ole ennalta määriteltyjä tarkkoja kysymyksiä. Teemojen sisältö on avattu ja sisällön pohjalta on annettu apusanoja, joiden avulla hoitajan on helpompi sisäistää käsiteltävät asiat ja saada haastattelusta vuorovaikutuksellinen keskustelu. Teemojen sisältö on avattu kunkin teeman voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden avulla. Näin hoitajan on helpompi tunnistaa perheen voimavaraistumista. Apusanojen avulla hoitajan tulee itse miettiä, miten aihetta lähestyisi. Mikäli työvälineessä olisi valmiita kysymyksiä, saattaisi hoitaja käyttää vain niitä. Teemat voi jakaa useampaan vuorovaikutustilanteeseen, perheestä ja hoitajasta riippuen. Perheen tarpeet ja halu keskustella asioista ohjaavat käsiteltäviksi otettavia teemoja. Työvälinettä apuna käyttäen hoitajan on mahdollista saada haastattelusta vuorovaikutuksellinen keskustelu, jossa perheen ja hoitajan välinen vuorovaikutus on luontevaa. Hoitajan tulee voimavarakeskeisessä haastattelussa käyttää avoimia kysymyksiä, joiden avulla haastattelu etenee ja on keskustelunomaista. (Kovalainen – Peltonen 2012.)

5.2 Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun

Työväline sisältää kuusi teemaa, jotka ovat: perheen nykyinen elämäntilanne, vanhemmuus, parisuhde, perheen tukiverkosto, perheen terveys ja elämäntila sekä perheen tulevaisuuden näkymät. Käyttövalmis voimavarakeskeisen haastattelun työväline on liitteissä (liite 2).

5.2.1 Perheen nykyinen elämäntilanne

Elämänmuutokset voidaan kokea perheessä joko voimaannuttavina tai kuormittavina tekijöinä. Muutoksia ovat muun muassa lapsen syntymä tai sairastuminen. Perheen elämäntilanteeseen liittyviä voimavaroja ovat: hyvät perheen keskinäiset suhteet, ajanhallinta, terveys ja jaksaminen. Kuormittavia tekijöitä taas voivat olla: vanhempien kokemukset arjen raskaudesta, oman ajan sekä vanhempien yhteisen ajan vähäisyys, muutokset parisuhteessa ja vanhempien rooleissa, stressi, huono taloudellinen tilanne sekä sairaudet perheessä.

Apusanoja: syntymä, sairastuminen, arkipäivä, muutokset, stressi, ajanhallinta.

5.2.2 Vanhemmuus

Vanhempien ollessa voimavaraisia koko perheen voimavaraisuus lisääntyy. Voimavaraisen vanhemman ominaisuuksia ovat: itseluottamus vanhempana toimimiseen, kyky ratkaista arkipäivän ongelmia, vastuun ottaminen päätöksistä ja teoista sekä kyky tukea lapsensa normaalia kehitystä vahvistamalla lapsen omia voimavaroja. Vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä voivat olla: vanhempien omat lapsuuden kokemukset, omilta vanhemmilta saadut vanhemmuuden mallit ja epävarmuus vanhemmuudesta.

Apusanoja: oma lapsuus, vanhemmuus, vanhempana olo, kokemukset, roolit.

5.2.3 Parisuhde

Vanhempien parisuhde voi parhaimmillaan olla voimia ja tukea antava. Toimivan parisuhteen voimavaroja ovat: yhteenkuuluvuuden tunne, vuorovaikutus, riitojen selvittely, kompromissit, pysyvyys, tyytyväisyys seksuaalisuuteen ja omaan elämään sekä yhteinen aika. Parisuhteen kuormittavia tekijöitä voivat olla: epätasa-arvoisuus, elämäntilanne, yhteisen ajan puute ja tyytymättömyys parisuhteeseen.

Apusanoja: yhteinen aika, tasavertaisuus, tyytyväisyys, vuorovaikutus, läheisyys, seksuaalielämä.

5.2.4 Perheen tukiverkosto

Sosiaalinen tuki muodostuu perheen jäsenien toisilta ihmisiltä saamasta tuesta, mistä muodostuu sosiaalinen tukiverkosto. Hyvän tukiverkoston ominaisuuksia ovat: sukulaisilta, ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu tuki ja apu, suhteiden laatu sekä tietoa tuen saannista. Huonon tukiverkoston ominaisuuksia voivat olla: riittämättömät ja huonot välit läheisiin ihmisiin, tietämättömyys mahdollisista tuista ja tuen saannin vaikeus.

Apusanoja: suhteet, ystävät, sukulaiset, riittävyys, saatu tuki, tuen tarve, ylläpito.

5.2.5 Perheen terveys ja elämäntavat

Sairaudella on suuri vaikutus yksilöön ja hänen perheeseensä, ja perhe voi vaikuttaa perheenjäsentensä terveyteen. Perheen terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä voimavaroja ovat: vanhemmat omaavat riittävän tiedon lapsen sairaudesta, tunteista puhuminen, voimavaraiset vanhemmat ja sosiaaliset suhteet. Kuormittavia tekijöitä taas voivat olla: lapsen sairastuminen, tuen ja tiedonsaannin puute, huono taloudellinen tilanne ja äkillinen elämänmuutos.

Apusanoja: sairauden vaikutus, tuntemukset, muutokset, terveys, hyvinvointi, roolit, perhesuhteet.

5.2.6 Perheen tulevaisuuden näkymät

Perhettä kuormittavat tekijät vaikuttavat epäsuorasti tai suorasti perheen elämään ja jopa lasten hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Tulevaisuuteen liittyviä voimavaroja ovat: taloudellinen tilanne, terveys, tulevaisuudensuunnitelmat ja tukiverkosto. Perheen tulevaisuutta kuormittavia tekijöitä voivat olla: huono taloudellinen tilanne, sairastuminen, huonot sosiaaliset suhteet ja epävarmuus tulevaisuudesta.

Apusanoja: taloudellinen tilanne, sosiaalinen elämä, terveys, suunnitelmat, tulevaisuus.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille kokemus- ja tutkimustiedon pohjalta työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun. Työvälineen avulla hoitaja kartoittaa imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa käyttötarkoituksia vastaava työväline, jota tulevaisuudessa käytettäisiin osastolla voimavarakeskeisessä haastattelussa. Työväline on aluksi käytössä epilepsiaosasto L11:sta, minkä jälkeen mahdollisesti myös muilla osastoilla imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeisen haastattelun yhteydessä. Opinnäytetyöprosessin aikana työvälineen arviointi oli vaikeaa, koska sen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta pystytään arvioimaan vasta opinnäytetyön valmistuttua ja hoitajien sitä käyttäessä. Henkilökohtaisena tavoitteena oli kehittyä toimimaan eri ammattien edustajien, ohjaajien ja opiskelijoiden kanssa. Prosessin aikana toimittiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, esimerkiksi muiden opiskelijoiden ja ohjaajien kanssa seminaareissa ja työelämän kanssa konsultointien yhteydessä.

Teoriapohjaa kehittäessä kiinnitettiin huomiota teoria- ja tutkimustiedon ajankohtaisuuteen ja luotettavuuteen valitsemalla vuoden 2000 jälkeen ilmestyneitä teoksia ja tutkimusartikkeleita. Aiheiden tuli käsitellä perhettä ja imeväisikäistä lasta. Tiedonhaku koettiin hankalaksi, koska aiemmin tutkittua tietoa löytyi niukasti. Löydetyistä tutkimuksista ja teoksista osa oli ilmestynyt 2000-luvun alkupuoliskolla ja nämä koettiin melko vanhoiksi. Aiheen vähäisen tutkimisen takia artikkelit ja teokset koettiin kuitenkin käytökelpoisiksi ja luotettaviksi. Teoriapohjan luotettavuutta lisäsi yhteistyöosaston yhteyshenkilön tutustuminen opinnäytetyöhön. Kokemustiedon ja teoriapohjan välillä ei tullut ilmi eriävyyksiä. Teoriapohjan luotettavuutta heikentää englanninkielisten teos-

ten ja tutkimusartikkeleiden käyttöön liittyvät mahdolliset käänkösvirheet. Työvälinettä kehittäessä pyrittiin vastaamaan osaston tarpeisiin. Tästä johtuen päädyttiin haastattelulomakkeen sijasta tekemään työväline, jonka avulla hoitaja pystyy toteuttamaan voimavarakeskeisen haastattelun imeväisikäiselle lapselle ja hänen perheelleen. Teoriapohjalta kehitetyt kuusi teemaa arvioitiin tässä vaiheessa riittäviksi ja tarpeeksi kattaviksi kartoittamaan imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Osa osaston hoitajista tutustui työvälineeseen, jonka he kokivat hyväksi. Lopputulokseen oltiin tyytyväisiä, sillä työväline oli osaston tarpeita vastaava. Eettisyyttä opinnäytetyössä oli vaikea arvioida, koska teoriapohja on luotu pääasiassa teosten ja tutkimusartikkeleiden pohjalta. Työelämässä tapahtunut konsultointi on ollut ainoa työssä käytetty kokemustieto. Konsultoinnin yhteydessä kysyttiin lupa nimien käyttöön opinnäytetyössä.

Opinnäytetyöprosessi koettiin haastavaksi, mutta samalla mielenkiintoiseksi ja opettavaksi. Olemassa oleva teoriatietoa syveni ja saatiin uutta tietoa, joka koettiin ammatillisesti kasvattavaksi. Prosessi on lisännyt ammatillisuutta ja valmiutta työskennellä jatkossakin erilaisissa hankkeissa sekä soveltamaan tutkimustietoa työelämässä. Alussa opinnäytetyön tuotoksen lopputuloksen hahmottaminen koettiin vaikeaksi, mutta teoriapohjan valmistuessa mielikuva lopputuloksesta ja sen sisällöstä selkeni. Työskentelyä motivoi työelämälähtöisyys ja hyvä yhteistyö epilepsiaosaston L11 kanssa. Voimavarakeskeisen haastattelun työvälinettä, sen käyttöä ja toimivuutta tulisi arvioida, jotta työvälinettä voitaisiin jatkossa kehittää tarpeiden mukaan. Mikäli työväline koetaan yhteistyöosastolla hyväksi ja toimivaksi voisi jatkossa miettiä työvälineen käyttöä myös muilla osastoilla, joissa hoidetaan imeväisikäisiä lapsia. Työvälineen teemat ovat kattavat kartoittamaan perheen voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Työvälinettä voitaisiin kehittää ja soveltaa käytettäväksi osastoille, joissa hoidettavana myös muun ikäisiä lapsia. Tällöin tulee ottaa huomioon lapsen ikä ja kehitystaso. Jatkossa voitaisiin kehittää hoitajille vastaavanlainen työväline, jolla pystytään antamaan hoitajalle työkaluja, joiden avulla hän pystyy tukemaan, puuttumaan ja käsittelemään imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja sekä kuormittavia tekijöitä.

Lähteet

Asikainen, Paula – Heikkilä, Asta – Paavilainen, Eija – Rantanen Anja – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. *Hoitotiede* 22 (2): 141–152.

Backman, Kaisa – Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1), 35-42.

D'Artois, Diana – Martinez, Anne-Marie – Rennick, Janet E. 2007. Does the 15-minute (or Less) Family Interview Influence Family Nursing Practice? *Journal of Family Nursing* 2007 13: 157–178.

Falk-Rafael, Adeline 2001. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. *Advances in Nursing Science* 24 (1): 1-16. Saatavilla myös verkkodokumenttina.
<http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Fulltext/2001/09000/Empowerment_as_a_Process_of_Evolving.4.aspx>. Luettu 19.10.2012.

Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5), 202–212.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaljunen, Leena – Pelkonen, Marjaana. 2006. Voimavaramallin kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tukemiseksi. *Hoitotiede* 18 (3), 131–140.

Hakulinen-Viitanen Tuovi – Pelkonen Marjaana. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaramallien avulla. *Sairaanhoitaja* 3: 16–19.

Heino-Tolonen, Tarja – Helminen, Mika – Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3): 163–183.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. *Gaudeamus*. Helsinki.

Hockenberry-Eaton, Marilyn – Schwartz, Patricia – Wilson, David – Winkelstein, Marilyn.L – Wong, Donna.L. 2001. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing* 6th. USA. Mosby.

Hyppönen, Hannele – Hämäläinen, Päivi – Pajukoski, Marja – Tenhunen, Emmi 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain toimeenpanosta kokeilualueilla. *Stakes*. Verkkodokumentti.
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra6-2005.pdf>>. Luettu 12.2.2012.

Jansson, Annkristin – Petersson, Kerstin – Udén, Giggi 2001. Nurses' first encounters with parents of new-born children - public health nurses' views of a good meeting. *Journal of Clinical Nursing*. 10 (1): 140–151. Saatavilla myös verkkodokumenttina.
<<http://web.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail?sid=ec78eba4-5567-4c96-a49c-837553e4ea53%40sessionmgr13&vid=1&hid=8&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2001050151>>. Luettu 21.2.2012.

Kaisvuo, Terhi – Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Karhila, Päivi – Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5): 213–222.

Kettunen, Tarja – Liimatainen, Leena – Perko, Ulla – Villberg, Jari 2006. Developing empowering health counseling measurement: Preliminary results. Patient Education and Counseling 64 (1-3): 159–166. Saatavilla myös verkkodokumenttina. <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399106000024>>. Luettu 19.10.2012.

Korhonen, Anne – Sukula, Seija 2004. Vauvaperhetyö. WS Bookwell Oy. Juva.

Kovalainen, Tuula 2012. Osastonhoitaja. HUS. Epilepsiaosasto L11. Helsinki. Konsultatio. 27.4.2012.

Kovalainen, Tuula – Peltonen, Teija. Osastonhoitaja ja vauvaperhetyötekijä. HUS. Epilepsiaosasto L11. Helsinki. Konsultatio 12.10.2012.

Lindén, Leena 2004. Lasten ja nuorten hoitotyönkäsikirja. Tammi. Hämeenlinna.

Minkkinen, Leena 2007. Teoksessa Kätilötyö: Lapsen kasvu ja kehitys. Toimittanut Paananen, Ulla – Pietikäinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Värynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari. Edita. Helsinki.

Opinto-opas 2012. Kehittämisoosaaminen. Metropolia. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?rt=index/nuoretJaAikuiset/SHS11S1/31308&lang=fi>>. Luettu 19.2.2012.

Salmela, Marja 2011. Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden osaaminen. Hankeesittely. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - Opas työntekijöille. Edita Prima Oy. Helsinki.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kuvaus voimavaralähtöisistä menetelmistä. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat> Verkkodokumentti. Luettu 22.2.2012.

Valitut tutkimukset kaikista hakulähteistä

Taulukko 1. Developing empowering health counseling measurement: Preliminary results

Tekijä(t)	Kettunen, Tarja – Liimatainen, Leena – Perko, Ulla – Villberg, Jari
Otsikko	Developing empowering health counseling measurement: Preliminary results
Lähde	Patient Education and Counseling
Vuosi	2006
Maa	Suomi
Aihe	Mittarin kehittäminen voimavaraiseen terveystalkusteluun.
Tutkimuksen tarkoitus	Kehittää mittari voimavaraiseen terveystalkusteluun ja tarkastella sen pätevyyttä ja luotettavuutta.
Otos	17 osastoa, joista sairaanhoitajat kehottivat potilaita osallistumaan. Potilaat lähettivät 127 vastauskirjettä.
Aineiston keruumenetelmät	Mittari kehitetty voimaantumiseen liittyvistä teorioista. Sairaanhoitajat ja potilaat kummatkin vastasivat kyselyyn terveystalkustelun jälkeen.
Aineiston analysointi	Mittari analysoitiin Cronbachin alfalla, yhdenmukaisuudet prosenttiluvuiksi, faktorianalyysillä ja logistisella regression analyysillä.
Keskeiset tulokset	Sairaanhoitajat pystyivät parhaiten luomaan positiivisen ilmapiirin ja antamaan informaatiota.

Taulukko 2. Does the 15-minute (or Less) Family Interview Influence Family Nursing Practice?

Tekijä(t)	D'Artois, Diana – Martinez, Anne-Marie – Rennick, Janet E.
Otsikko	Does the 15-minute (or Less) Family Interview Influence Family Nursing Practice?
Lähde	Journal of Family Nursing
Vuosi	2007
Maa	Kanada
Aihe	Tuloaastattelu
Tutkimuksen tarkoitus	Selvittää hoitajien käsityksiä 15 minuuttia kestävästä perheen tuloaastattelun vaikutuksista.
Otos	Kuusi vapaaehtoista sairaanhoitajaa, joista yksi oli mies. Tämä tehtiin Kanadassa lasten sairaalassa sisätautiosastolla. Kaikilla kuudella sairaanhoitajalla oli ammattikorkeatutkinto ja kolmella osallistujalla oli yli neljän vuoden kokemus osastolta ja kolmella osallistujalla 1-3 vuoden kokemus.
Aineiston keruumenetelmät	Sairaanhoitajat saivat kahden tunnin koulutuksen CFAM:sta (Calgary Family Assessment Model) ja CFIM:sta (Calgary Family Intervention Model). Viikon kuluttua he saivat toisen kahden tunnin koulutuksen, jossa he oppivat käyttämään 15 minuutin perheen tuloaastattelua. Heitä pyydettiin tekemään kuusi 15 minuutin perheen tuloaastattelua. Kolmessa ensimmäisessä tuloaastattelussa sairaanhoitajat

	saivat ohjausta siitä, miten he pystyvät parantamaan haastattelutaitojaan. Sairaanhoitajia haastateltiin yksilöllisesti käyttäen puolistrukturoitua kyselylomaketta ennen koulutusten ja kuuden tulohaastattelun jälkeen. Lisäksi jokaisen 15 minuutin perheen tulohaastattelun jälkeen sairaanhoitajat kirjoittivat muistiinpanoja annettuihin kysymyksiin liittyen.
Aineiston analysointi	Kyselylomakkeet ja sairaanhoitajien kirjoittamat muistiinpanot tarkistettiin ja niistä tehtiin tiivistelmät kahden tutkijan johdosta. Data ryhmiteltiin teemoihin ja sairaanhoitajien kokemat asiat tiivistettiin.
Keskeiset tulokset	Tutkimuksen perusteella sairaanhoitajien mielestä, tietämällä enemmän viidestä avainasiasta: sukupuusta, käytöstavoista, terapeuttisesta keskustelusta ja kysymyksistä sekä perheen vahvuuksista, oli positiivinen vaikutus heidän kykynsä tehdä perheestä arviointi tai interventio.

Taulukko 3. Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring

Tekijä(t)	Falk-Rafael, Adeline
Otsikko	Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring
Lähde	Advances in Nursing Science
Vuosi	2001
Maa	Kanada
Aihe	Kuvata voimaantumisen prosessia.
Tutkimuksen tarkoitus	Sairaanhoitajien avulla käsitteellistää voimaantumista ja selvittää stragedioita.
Otos	17 sairaanhoitajaa.
Aineiston keruumenetelmät	Ensimmäisessä vaiheessa vapaaehtoisista sairaanhoitajista tehdyt ryhmät vastasivat yhteen kysymykseen, joka vaihteli ryhmittäin. Toisessa vaiheessa potilaat, jotka kokivat tulleensa voimaantuneiksi vastasivat kyselyyn. Lisäksi potilaat haastateltiin ja haastattelut nauhoitettiin.
Aineiston analysointi	Potilaiden vastaukset ryhmiteltiin. Potilaiden haastattelut kirjoitettiin auki ja käytettiin Ethnograph ohjelmistoa. Vastaukset koodattiin ja jaoteltiin ryhmiin sukupuun tapaisesti.
Keskeiset tulokset	Voimaantumiseen vaikuttavat seuraavat asiat: hoitajien tieto voimaantumisesta, voimaannuttavat tekijät, luottamuksellinen suhde, voimaannuttamisen kannattaminen, informaation ja taitojen lisääminen ja kestävyuden lisääminen.

Taulukko 4. Nurses' first encounters with parents of new-born children - public health nurses' views of a good meeting

Tekijä(t)	Jansson, Annkristin – Petersson, Kerstin – Udén, Giggi
Otsikko	Nurses' first encounters with parents of new-born children - public health nurses' views of a good meeting
Lähde	Journal of Clinical Nursing
Vuosi	2001

Maa	Ruotsi
Aihe	Hyvän tapaamisen kriteerit perheiden ja vastasyntyneiden mielestä.
Tutkimuksen tarkoitus	Kartoittaa asiat, jotka perheiden, joilla on vastasyntynyt lapsi kokevat tärkeäksi ensimmäisellä tapaamisella hoitajan kanssa.
Otos	21 perhettä.
Aineiston keruumenetelmät	Perheitä haastateltiin ja se nauhoitettiin.
Aineiston analysointi	Haastattelut kategorioitiin.
Keskeiset tulokset	Tärkeimpiä asioita ensitapaamisella olivat luottamuksen luominen, hyvä ilmapiiri ja perheen nykytilanteesta luotu näkemys.

Taulukko 5. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus

Tekijä(t)	Asikainen, Paula – Heikkilä, Asta – Paavilainen, Eija – Rantanen Anja – Åstedt-Kurki, Päivi
Otsikko	Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2010
Maa	Suomi
Aihe	Perheiden saama tuki hoitohenkilökunnalta.
Tutkimuksen tarkoitus	Kuvata perheiden hoitohenkilökunnalta saamaa tukea sekä perheiden tukemiseen yhteydessä olevia taustatekijöitä perheen jäsenten arvioimana.
Otos	Kyselylomakkeita jaettiin 484 perheen jäsenelle. Tutkimusaineisto muodostui 192 perheen jäsenen vastauksesta.
Aineiston keruumenetelmät	Kyselylomake. Tiedot kerättiin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.
Aineiston analysointi	Tilastollisin menetelmin. SPSS 13.0. for Windows - tilasto-ohjelmalla.
Keskeiset tulokset	Perheiden tukemisen erimuodoista toteutui parhaiten kohtaaminen terveydenhuoltohenkilöstön kanssa ja heikoimmin perheen jäsenten osallistuminen asiakkaan hoitoon.

Taulukko 6. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset

Tekijä(t)	Backman, Kaisa – Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi
Otsikko	Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2005
Maa	Suomi
Aihe	Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli kuvata pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia.
Otos	22 pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymistä kä-

	sittelevää tieteellistä tutkimusartikkelia.
Aineiston keruumenetelmät	CINAHL ja Medline tietokannat ja Hoitotiede-lehden artikkelit.
Aineiston analysointi	Deduktiivinen sisällönanalyysi.
Keskeiset tulokset	Pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimuksia olivat lapsen sairauden aiheuttamat tunnereaktiot, lapsen sairauden hoitaminen, konkreettisen avun tarve, lapsen kehitys, sairauden kulku, perheen ja perheen jäsenen asema ja samanaikaiset muutokset ja stressitekijät.

Taulukko 7. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu

Tekijä(t)	Karhila, Päivi – Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita
Otsikko	Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2002
Maa	Suomi
Aihe	Vuorovaikutus neuvontakeskustelussa.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli kuvata hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Erityisesti tutkimus keskittyi niihin hoitajien puhekäytäntöihin, jotka edistivät potilaan keskusteluun osallistumista ja voivat tätä kautta tukea potilaiden voimavarojen vahvistumista.
Otos	Tutkimukseen osallistui 19 eriasteisen koulutuksen saanutta hoitajaa, joista vain yksi oli mies. Iältään 24–50 -vuotiaita ja työkokemusta 1-25 vuoden välillä. Potilaita oli mukana 38, joista 24 naisia ja miehiä 14. Iältään 18–66 -vuotiaita.
Aineiston keruumenetelmät	Aineisto koostuu 38 videoidusta ja sanatarkkaan kirjoitetusta neuvolatilanteesta, jotka on videonauhoitettu yhden sairaalan seitsemältä osastolta.
Aineiston analysointi	Aineisto on analysoitu induktiivisesti lukemalla litteroitua tekstiä ja katsomalla videonauhoja.
Keskeiset tulokset	Tuo uutta tietoa vuorovaikutusprosessista ja sen kulkuun vaikuttavasta puheesta. Osoittaa kuinka hoitajien käyttämä aloitusratkaisu, tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnus-televa puhe, kuuntelua osoittava palaute ja neutraalisuus tarjoavat potilaalle tilan osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. Hoitajat myös ymmärtävät voimavarakeskeisyyden kahdenkeskeisissä neuvontakeskusteluissa.

Taulukko 8. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tukemiseksi.

Tekijä(t)	Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaljunen, Leena – Pelkonen, Marjaana
Otsikko	Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tukemiseksi
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2006
Maa	Suomi
Aihe	Voimavaralomakkeen kehittäminen

Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli laatia lomake esikoistaan odottavien perheiden ja äitiysneuvolan terveydenhoitajien käyttöön perheen voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden tunnistamiseksi.
Otos	Lomakkeen kehittämisessä oli mukana 13 neuvolatutkijaa ja lomakkeen arvioinnissa 43 äitiysneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa ja 33 esikoistaan odottavaa vanhempaa.
Aineiston keruumenetelmät	Ensimmäisessä vaiheessa etsittiin tieto eri tietokannoista. Alustava lomake analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Toisessa vaiheessa arvioitiin laaditun lomakkeen luotettavuutta.
Aineiston analysointi	Mittaustulosten samanarvoisuutta ja pysyvyyttä tarkasteltiin vertaamalla terveydenhoitajien ja vanhempien vastausten yksimielisyyttä, joka osoittautui varsin korkeaksi.
Keskeiset tulokset	Sekä terveydenhoitajat että vanhemmat pitivät kriteereitä yli 80 prosentin yksimielisyydellä selkeinä, mikä on tuloksena hyvä.

Taulukko 9. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön

Tekijä(t)	Hakulinen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana
Otsikko	Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2002
Maa	Suomi
Aihe	Alustava malli perheen voimavarojen vahvistamiseen.
Tutkimuksen tarkoitus	Tarkoituksena oli luoda teoria- ja tutkimustietoon perustuva voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön.
Otos	Tutkimuksessa ei ole kerrottu otoksen määrää.
Aineiston keruumenetelmät	Kerätty aineisto teoria- ja tutkimustietoa avainsanojen avulla, joita ovat voimavarojen vahvistuminen, voimavarojen vahvistaminen, voimavaraisuus, haavoittuvuus ja perhehoitotyö. Lähtökohtana on käytetty tutkijoiden väitöskirjoja.
Aineiston analysointi	Käsitteanalyysi.
Keskeiset tulokset	Alustavan mallin mukaan perheellä on voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä.

Taulukko 10. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen

Tekijä(t)	Heino-Tolonen, Tarja – Helminen, Mika – Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi
Otsikko	Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen
Lähde	Hoitotiede
Vuosi	2010
Maa	Suomi
Aihe	Mittareiden kehittäminen.
Tutkimuksen tarkoitus	Kehittää substantiivisen vuorovaikutusteorian pohjalta kaksi

	mittaria perheiden hoitamisen arviointiin.
Otos	Ensimmäisessä vaiheessa 2006–2007 osallistu 91 äitiä ja isää sekä 106 sairaanhoitajaa, lastenhoitajaa ja lääkäriä neljästä eteläsuomalaisesta sairaalasta yhteensä viideltätoista lastenosastolta. Toisessa vaiheessa 2007–2008 osallistui 161 vanhempaa ja 239 hoitavaa henkilöä, samoin kriteerein kuin ensimmäisessä vaiheessa.
Aineiston keruumenetelmät	Kehitettiin substantiiviseen vuorovaikutusteorian pohjalta Likert-asteikollinen mittari. Tämä mittari arvioitiin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa, minkä välillä mittaria kehitettiin.
Aineiston analysointi	Mittareiden sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-arvojen avulla. Toisessa vaiheessa myös rakenevaliditeettia tarkasteltiin pääkomponenttianalyysin avulla.
Keskeiset tulokset	Mittarit tarvitsevat edelleen kehitystä, jotta voidaan todella tavoittaa perheiden selviytymisen kannalta olennaiset vuorovaikutuksen piirteet.

Työväline voimavarakeskeiseen haastatteluun

Työvälineen avulla hoitajan on tarkoitus kartoittaa imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä.

- Perheen nykyinen elämäntilanne

Elämänmuutokset voidaan kokea perheessä joko voimaannutavina tai kuormittavina tekijöinä. Muutoksia ovat muun muassa lapsen syntymä tai sairastuminen. Perheen elämäntilanteeseen liittyviä voimavaroja ovat: hyvät perheen keskinäiset suhteet, ajanhallinta, terveys ja jaksaminen. Kuormittavia tekijöitä taas voivat olla: vanhempien kokemukset arjen raskaudesta, oman ajan sekä vanhempien yhteisen ajan vähäisyys, muutokset parisuhteessa ja vanhempien rooleissa, stressi, huono taloudellinen tilanne sekä sairaudet perheessä.

Apusanoja: syntymä, sairastuminen, arkipäivä, muutokset, stressi, ajanhallinta.

- Vanhemmuus

Vanhempien ollessa voimavaraisia koko perheen voimavaraisuus lisääntyy. Voimavaraisen vanhemman ominaisuuksia ovat: itseluottamus vanhempana toimimiseen, kyky ratkaista arkipäivän ongelmia, vastuun ottaminen päätöksistä ja teoista sekä kyky tukea lapsensa normaalia kehitystä vahvistamalla lapsen omia voimavaroja. Vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä voivat olla: vanhempien omat lapsuuden kokemukset, omilta vanhemmilta saadut vanhemmuuden mallit ja epävarmuus vanhemmuudesta.

Apusanoja: oma lapsuus, vanhemmuus, vanhempana olo, kokemukset, roolit.

- Parisuhde

Vanhempien parisuhde voi parhaimmillaan olla voimia ja tukea antava. Toimivan parisuhteen voimavaroja ovat: yhteenkuuluvuuden tunne, vuorovaikutus, riitojen selvitty, kompromissit, pysyvyys, tyytyväisyys seksuaalisuuteen ja omaan elämään sekä yhteinen aika. Parisuhteen kuormittavia tekijöitä voivat olla: epätasa-arvoisuus, elämäntilanne, yhteisen ajan puute ja tyytymättömyys parisuhteeseen.

Apusanoja: yhteinen aika, tasavertaisuus, tyytyväisyys, vuorovaikutus, läheisyys, seksuaalielämä.

- Perheen tukiverkosto

Sosiaalinen tuki muodostuu perheen jäsenien toisilta ihmisiltä saamasta tuesta, mistä muodostuu sosiaalinen tukiverkosto. Hyvän tukiverkoston ominaisuuksia ovat: sukulaisilta, ystäviltä ja muilta läheisiltä ihmisiltä saatu tuki ja apu, suhteiden laatu sekä tieto tuen saannista. Huonon tukiverkoston ominaisuuksia voivat olla: riittaisat ja huonot välit läheisiin ihmisiin, tietämättömyys mahdollisista tuista ja tuen saannin vaikeus.

Apusanoja: suhteet, ystävät, sukulaiset, riittävyys, saatu tuki, tuen tarve, ylläpito.

- Perheen terveys ja elämäntavat

Sairaudella on suuri vaikutus yksilöön ja hänen perheeseensä, ja perhe voi vaikuttaa perheenjäsentensä terveyteen. Perheen terveyteen ja elämäntapoihin liittyviä voimavaroja ovat: vanhemmat omaavat riittävän tiedon lapsen sairaudesta, tunteista puhuminen, voimavaraiset vanhemmat ja sosiaaliset suhteet. Kuormittavia tekijöitä taas voivat olla: lapsen sairastuminen, tuen ja tiedonsaannin puute, huono taloudellinen tilanne ja äkillinen elämänmuutos.

Apusanoja: sairauden vaikutus, tuntemukset, muutokset, terveys, hyvinvointi, roolit, perhesuhteet.

- Perheen tulevaisuuden näkymät

Perhettä kuormittavat tekijät vaikuttavat epäsuorasti tai suorasti perheen elämään ja jopa lasten hyvinvointiin, kasvuun ja kehitykseen. Tulevaisuuteen liittyviä voimavaroja ovat: taloudellinen tilanne, terveys, tulevaisuudensuunnitelmat ja tukiverkosto. Perheen tulevaisuutta kuormittavia tekijöitä voivat olla: huono taloudellinen tilanne, sairastuminen, huonot sosiaaliset suhteet ja epävarmuus tulevaisuudesta.

Apusanoja: taloudellinen tilanne, sosiaalinen elämä, terveys, suunnitelmat, tulevaisuus.