



HOITAJAN TAIDOT JA KEINOT KOHDATA ÄKILLISESTI SAIRASTUNEEN LAPSEN PERHE

Hoitohenkilökunnan kuvaamana

Kaisa Marttila
Heidi Turunen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Lapsen äkillinen sairastuminen	8
2.2 Lasten tavallisimpia infektioitauteja	9
2.3 Perheen ensikohtaaminen.....	10
2.3.1 Perheen tukeminen.....	12
2.3.2 Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen vuorovaikutus	13
2.4 Perhekeskeisyyden huomioiminen lapsen sairastaessa.....	15
3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	17
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	18
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä	18
4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa.....	18
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	19
4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	20
5 TULOKSET.....	22
5.1 Hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä.....	22
5.1.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät	22
5.1.2 Perheen ominaisuudet	25
5.1.3 Olosuhteisiin liittyvät tekijät.....	27
5.2 Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle.....	29
5.2.1 Perheen vastaanottamiseen valmistautuminen.....	29
5.2.2 Vastaanottotilanteessa toimiminen	29
5.3 Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa.....	31
5.3.1 Miellyttävän vastaanottotilanteen luominen	31
5.3.2 Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.....	32
5.3.3 Perheen tukeminen.....	34
5.4 Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittäminen.....	37
5.4.1 Olosuhteiden huomioiminen	37
5.4.2 Edellytysten luominen	37
5.4.3 Hoitajan oma kehittyminen.....	38
5.4.4 Yhteistyön sujuminen	38
5.4.5 Ensikohtaamisen sujuminen.....	39
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	41
6.2 Tulokset suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon.....	42

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	43
6.4 Opinnäytetyön eettiset kysymykset	48
6.5 Pohdinta	50
6.6 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	56

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MARTTILA, KAISA & TURUNEN, HEIDI:
Hoitajan taidot ja keinot kohdata äkillisesti sairastuneen lapsen perhe
Hoitohenkilökunnan kuvaamana

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Lokakuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen, mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa ja miten ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyön keskeisimpinä teoreettisina lähtökohtina työssä käsiteltiin lapsen äkillistä sairastumista, perheen ensikohtaamista, sekä hoitohenkilökunnan ja perheen välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalle suunnattujen teemahaastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksissa ilmeni, että hoitajalla ja hoitajan toiminnalla on suuri merkitys perheelle ensikohtaamistilanteessa. Tulosten mukaan ensikohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat hoitajan lisäksi myös erilaiset ympäristöön ja perheen piirteisiin liittyvät ominaisuudet. Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevia tekijöitä ensikohtaamisessa ovat muun muassa miellyttävän vastaanottotilanteen luominen, perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja perheen tukeminen eri muodoin.

Jatkossa voitaisiin esimerkiksi selvittää perheen kokemuksia lapsen äkillisestä sairastumisesta, osastolle joutumisesta ja sen herättämistä tuntemuksista, sekä tekijöistä, jotka perheen itsensä mielestä tukevat heitä ensikohtaamistilanteessa. Lisäksi voitaisiin tutkia eroavatko äidin ja isän kokemukset näiden asioiden suhteen toisistaan.

Avainsanat: äkillinen sairastuminen, ensikohtaaminen, perhe, lapsi, hoitohenkilökunta

ABSTRACT

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

MARTTILA KAISA & TURUNEN HEIDI:
Nurses' Skills And Ways to Face the Family of a Child Who Has Suddenly Got Ill
Nurses' experiences

Bachelor's thesis 64 pages, attachments 9 pages.
October 2012

The purpose of this thesis was to describe how the nursing staff face families of children with sudden illness, what factors support the families of a child with a sudden illness in the first encounter, and how the process of facing a family could be developed according to the nursing staff. The thesis was carried out in cooperation with the Pirkanmaa Hospital District.

The key theoretical starting points in this thesis were sudden illness of a child, facing a family for the first time, and nursing staff and family interaction. A qualitative research method was used in this study. The data was collected by interviewing the nursing staff. Data was analyzed by using content analysis.

The results showed that nurses and their actions are significant when families arrive at the ward. The results show that the success of the nurse, the various features of the environment, and family characteristics have an effect on the first encounter. The factors which support the families of children with a sudden illness in the first encounter are: a pleasant reception, taking the family's individual needs into account, and supporting the family in various ways.

The following factors, for example, should be examined in the future: families' experiences of a sudden illness of their children, the feelings that families have when they get into the ward and the factors that support the families themselves when arriving to the ward, and whether the opinions of the parents in the family differ from each other.

Keywords: sudden illness, facing a family first time, family, child, nurse

1 JOHDANTO

Äkillisesti sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on aina järkytys koko perheelle (Ivanoff ym. 2006, 94). Tutkimusten mukaan perheenjäsenet pelkäävät enemmän kuin sairastunut henkilö itse. Lapsen äkillinen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen tuovat suuria muutoksia lapsen, vanhempien sekä koko perheen elämään ja hyvinvointiin. Tällöin hoitohenkilökunnan merkitys tuen tarpeen tunnistajina ja tuen antajina korostuu. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44–48; Mattila ym. 2009, 301.)

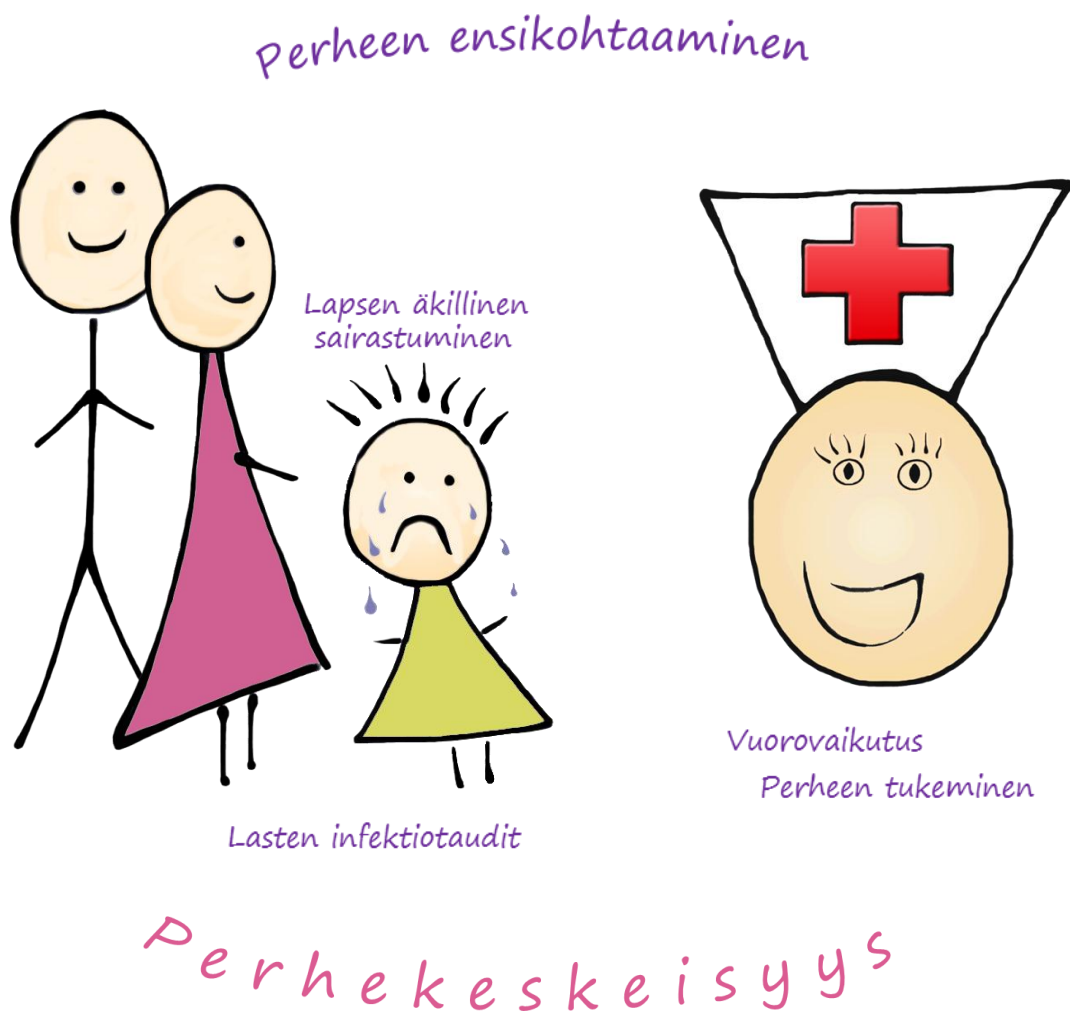
Perheen ensikohtaamisen pohjalta alkaa muodostua hoitohenkilökunnan, potilaan ja tämän läheisten välinen hoitosuhde. Ensikohtaamisella on suuri vaikutus hoitosuhteen muodostumiselle. Jos läheinen kokee ensikontaktin negatiiviseksi, kokemusta on vaikea muuttaa positiiviseksi, erityisesti silloin, kun hoitojaksot osastolla ovat lyhyitä. Positiivinen ensikontakti lievittää sekä potilaan että läheisen jännitystä, sekä auttaa läheistä olemaan osana potilaan kokonaihoitoa. (Potinkara 2004, 53.)

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Toiveena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista miten kohdata äkillisesti sairastuneen lapsen perhe, erityisesti osastolle tulotilanteessa. Osastolta saadun vuodeosaston palvelumittarin (2010) mukaan vanhemmat ovat olleet pääosin tyytyväisiä siihen, miten lapsi on otettu vastaan osastolle. Vuodeosaston palvelumittarissa ei kuitenkaan erikseen huomioida vanhempien kokemusta siitä, miten heidät on kohdattu tulotilanteessa. Tarkoituksenamme on selvittää tässä opinnäytetyössä, miten tulotilanteesta voisi kehittää koko perheelle miellyttävän kokemuksen, sillä osastolle joutuminen on perheelle aina järkytys.

Aihe tuntui mielenkiintoiselta, sillä potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen on osa sairaanhoitajan työtä ja se on huomioitava kaikkialla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen heidän saapuessaan osastolle, mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa sekä selvittää, miten ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Opinnäytetyössä käytämme kvalitatiivista menetelmää ja aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kuviossa 1 on esitetty tässä opinnäytetyössä käytetyt keskeisimmät käsitteet. Osastolle joutuminen on usein järkytys koko perheelle, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan taidot ja keinot kohdata sekä tukea lapsen perhettä ovat avainasemassa. Perheen ensikohtaamisella on suuri merkitys hoitosuhteen muodostumiselle, sillä ensikohtaamisessa syntyneitä negatiivista kokemusta on vaikea muuttaa positiiviseksi lyhyen hoitajakson aikana. Lapsen äkillinen sairastuminen vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin, jonka vuoksi koko perheen huomioiminen ja tukeminen on tärkeää. Perhe on kokonaisuus, ja perhekeskeisyyden periaatteiden toteuttaminen on osa laadukasta hoitotyötä.



KUVIO 1. Teorettinen viitekehys

2.1 Lapsen äkillinen sairastuminen

Lapsen äkillinen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen tuovat suuria muutoksia lapsen, vanhempien sekä koko perheen elämään ja hyvinvointiin. Uudenlainen elämäntilanne muuttaa usein perheen toimivuutta ja arkielämän sujuvuutta. Useimmiten lapsen sairastuminen äkillisesti aiheuttaa sokin vanhemmissa ja lapsen sairaalaan joutuminen ahdistusta koko perheessä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44; Mattila ym. 2009, 294.)

Pienen lapsen sairastuessa äkillisesti perhe joutuu heille uudenlaiseen ympäristöön: perheestä tulee osa terveydenhuollon toimintaympäristöä, jonka olosuhteet ja toimintatavat ovat usein uusia. Sairastunut lapsi tarvitsee erilaista huolenpitoa, jolloin perheen merkitys korostuu. Perheen tarvitseman avun ja tuen määrä on yksilöllinen, ja siihen vaikuttaa lapsen sairauden aiheuttama tilanne. Myös lapsen ikä vaikuttaa siihen, millaista apua ja tukea lapsi perheineen tarvitsee sairastumisensa aikana. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 165.)

Tavallisimpia syitä lapsen sairaalaan joutumiselle ovat erilaiset infektiotaudit, kouristelut ja tapaturmat. Akuutti sairaus ja osastohoitoon joutuminen tulee perheelle järkytyksenä ja näin ollen äkillisesti sairastuneen lapsen hoitotyössä on tärkeää huomioida koko perhe, vaikka akuutin sairauden hoitaminen voikin aluksi vaatia nopeita toimia. Äkillisesti sairastuneen lapsen hoitotyössä korostetaan turvallisuudentunteen ylläpitämistä, koska usein lasta ei ole ehditty valmistella sairaalaan joutumiseen. On tärkeää, että jokainen toimenpide selvitetään lapselle ja koko hänen perheelleen selkeästi ja kaikkiin perheen esittämiin kysymyksiin vastataan rehellisesti. Vanhempien ja lasten täytyy voida luottaa hoitohenkilökunnan toimintaan. (Ivanoff ym. 2006, 94.)

Oireiden odottamattomuus ja lapsen nopea tervehtyminen hoidon avulla on ominaista lapsen äkilliselle sairastumiselle. Perheet joutuvat sovittamaan yhteen sairastuneen lapsen hoitamisen, muusta perheestä huolehtimisen sekä kodin ulkopuolisen työn vaateet. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja tuntee mahdolliset lapsen sairastumisesta aiheutuneet haasteet perheen arkielämälle, ja keskustelee haasteiden sovittamisesta perheen muuttuneeseen arkielämään. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 116.)

Lapsen sairaalassa oleminen aiheuttaa koko perheessä stressiä ja ahdistusta. Vanhemmissa lapsen sairaus ja sairaalassa olo tuo esiin erilaisia tunteita: vanhempien huoli ja ahdistus sekoittuvat usein myös epävarmuuden, pelon, syyllisyyden ja surun tunteisiin. Lisäksi vanhemmat voivat tuntea olonsa avuttomaksi ja riittämättömäksi, eivätkä he tiedä omaa rooliaan sairaalassa, ja näin ollen tunne oloaan mukavaksi sairaalaympäristössä. (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 213.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunta keskustelee yhdessä vanhempien kanssa siitä, mitä vanhemmat voivat tehdä edistääkseen lapsensa hyvinvointia sairaalassa. Tämä auttaa vanhempia selventämään omaa rooliaan vanhempana ja vahvistaa vanhemmuutta. (Hopia ym. 2005, 216.) Myös lapselle kokemus sairaalassa olosta herättää tunteita, kuten pelkoa, vihaa ja epävarmuutta. Tunteet voivat vaikuttaa heidän tilaansa ja käyttäytymiseen sairaalassa. Lisäksi sairauteen liittyvä kipu voi vaikuttaa lapsen mielialaan. Jos lapset ovat hyvin ahdistuneita tai jos vanhemmat eivät ole lapsen luona sairaalassa, voi sairaalakokemus olla lapselle hyvin traumaattinen. (Hopia ym. 2005, 213.)

Tässä opinnäytetyössä lapsen äkillisellä sairastumisella tarkoitetaan lapsen sairastumista yleisimpiin lasten infektioitauteihin.

2.2 Lasten tavallisimpia infektioitauteja

Infektioaudit ovat yleisiä varhaislapsuudessa ja tilastojen mukaan ylivoimaisesti suurin syy poissaoloihin päivähoidosta ja koulusta. Lasten yleisin infektio on viruksen aiheuttama hengitystieinfektio, joita pieni lapsi sairastaa useita vuodessa. Erityisen infektioherkkiä ovat juuri päiväkodin aloittaneet lapset. (Jalanko 2009, 19; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 98.)

Hengitystieinfektiot voidaan jakaa pääsääntöisesti ylä- ja alahengitystieinfektioihin. Ylähengitystieinfektioihin lukeutuvat muun muassa flunssa ja laryngiitti. Alahengitystieinfektioihin kuuluvat influenssa, pneumonia, bronkiitti ja bronkioliitti. Muita lasten tavallisimpia akuutteja infektioita ovat korvatulehdukset, silmä- ja

suutulehdukset, erilaiset suolistotulehdukset, virtsatieinfektiot ja rokkotaudit. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä saatujen tilastojen (2011) mukaan tavallisimpia osastolla hoidettavia lasten infektioitauteja ovat akuutti bronkioliitti, pneumonia, virtsatieinfektio, astma ja otiitti. Keskimääräinen hoitoaika osastolla on 2,5 vuorokautta. Tässä opinnäytetyössä infektioaudit on rajattu koskemaan lasten tavallisimpia osastolla hoidettavia infektioitauteja.

2.3 Perheen ensikohtaaminen

”Kohtaamisen taito on kaikkien sosiaali- ja terveysalan ammattien tärkeimpiä osaamisvaatimuksia.” (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7). Halmeen, Paavilaisen & Åstedt-Kurjen (2007, 18) mukaan kohtaaminen on tilanne, jossa kaksi tai useampi ihminen joutuu kosketuksiin toisen kanssa. Kohtaamiseen sisältyy ensikontakti, joka on hoitohenkilökunnan, lapsen ja vanhempien vuorovaikutuksen kannalta merkittävä tapahtuma. (Lehto 2004, 57).

Vuorovaikutus alkaa kohtaamisesta (Mattila 2001, 60). Ensikohtaamisen pohjalta alkaa muodostua hoitohenkilökunnan, potilaan ja tämän läheisten välinen hoitosuhde (Mattila 2001, 62; Potinkara 2004, 53–54). Ensikohtaamisella on suuri vaikutus hoitosuhteen laadun muodostumiselle. Potinkara (2004) on tutkinut väitöskirjassaan ensikohtaamisen merkitystä. Jos läheinen kokee ensikontaktin negatiiviseksi, kokemusta on vaikea muuttaa positiiviseksi, erityisesti silloin, kun hoitajaksot osastolla ovat lyhyitä. (Potinkara 2004, 53.)

Positiivinen ensikontakti lievittää sekä potilaan että läheisen jännitystä, sekä auttaa läheistä olemaan osana potilaan kokonaisuhoitoa (Potinkara 2004, 53). Myös Åstedt-Kurki ym. (2008) ovat tutkineet ensikohtaamisen merkitystä. Jos perheen kokemus ensikohtaamisesta on myönteinen, se mahdollistaa luottamuksellisen suhteen syntymisen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83.)

Hoitohenkilökunnan valmistautuessa ensikohtaamiseen on tärkeää huomioida ensikohtaamisen onnistumisen merkitys tulevalle vuorovaikutussuhteelle. Parhaimmillaan hoitohenkilökunta ehtii valmistautumaan perheen vastaanottamiseen tekemällä taustatyötä, kuten esimerkiksi perehtymällä potilaan sairaskertomuksiin ja miettimällä käytännön järjestelyitä etukäteen. Aina tällainen valmistautuminen ei kuitenkaan ole mahdollista, silloin tilanteeseen on mentävä avoimesti ja aistit auki, odottamattomaankin varautuen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83; Mäkisalo-Ropponen 2011, 7.) Jokainen tilanne on erilainen, eikä niitä silloin voi etukäteen harjoitella (Mäkisalo-Ropponen 2011, 7).

Sisällöllisesti ensikohtaamiseen voidaan lukea kuuluvaksi hoitavan henkilön esittäytyminen, ohjaaminen osaston käytänteisiin ja tiedon antaminen. Ensikohtaamiseen kuuluu lisäksi hoitavan henkilön arvio läheisen tilanteesta, reagoimisesta potilaan sairastumiseen sekä arvio perheen tiedon vastaanottokyvystä. (Potinkara 2004, 53.) Vuorovaikutuksen alkuvaiheessa työntekijän lähestyminen voi olla tunnustelevaa perheen tuen tarpeiden arvioimiseksi ja kartoittamiseksi. Kiiretilanteissa, kuten potilaan henkeä uhkaavissa tilanteissa, tärkeintä on potilaan hoitaminen. Tällöin yhteistyö perheen kanssa saa odottaa. Toiminnan voidaan sanoa olevan tilanne- ja perhekohtaista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83.)

Mattila (2001) on väitöskirjassaan tutkinut vastaanottotilanteen merkitystä perheen näkökulmasta. Väitöskirjassa esille tulleiden tutkimustulosten mukaan potilaat muistivat sairaalaan tulon ja tuntemuksensa vastaanottotilanteessa. Mattilan (2001) mukaan hoitohenkilökunta pitää kohtaamisen myönteisyyttä tärkeänä potilaan jännityksen ja sairaalakokemuksen lieventämisen kannalta. Myönteistä tulotilannetta kuvasivat potilaan kokemukset siitä, että tulohaastattelu onnistuu ja potilas kokee itsensä tervetulleeksi osastolle. Potilaan tervetulleeksi tulemisen kokemukseen liittyi tunne siitä, että potilaan tuloon oli varauduttu ja vastaanotto tuntui henkilökohtaiselle. (Mattila 2001, 60.)

Tässä opinnäytetyössä ensikohtaamisella tarkoitetaan tilannetta, jolloin perhe saapuu osastolle ensimmäistä kertaa, ja jolloin hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen. Yhteistyökumppanimme toiveena oli keskittyä erityisesti äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamiseen ja saada tietoa ensikohtaamisen merkityksestä hoitosuhteen muodostumiseen.

2.3.1 Perheen tukeminen

Tutkimusten mukaan perheenjäsenet pelkäävät enemmän kuin sairastunut henkilö itse. Tähän voi osaltaan vaikuttaa sairastuneen tilanne, sillä sairastunut itse ei välttämättä tiedosta tilanteensa vakavuutta eri syistä johtuen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 47–48.) Perhe saattaa kokea myös sairastumisen ja sairaalahoidon potilasta raskaammin, jolloin hoitohenkilökunnan merkitys tuen tarpeen tunnistajina ja tuen antajina korostuu. Tukemalla perhettä voidaan edesauttaa läheisten hyvinvointia, sekä auttaa löytämään uudenlaisia selviytymiskeinoja sairaalahoidon synnyttämissä tilanteissa. (Mattila ym. 2009, 295.)

Perinteisesti hoitaminen on painottunut yksilöihin ja perhe on mielletty taustatekijäksi (Mattila ym. 2009, 295). Vähitellen on alettu ymmärtää, että perhe on tärkeä voimavara, jota tulisi osata hyödyntää osana hoitotyötä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14). Tämä näkyy myös sairaaloiden linjauksissa, joissa on enenevässä määrin alettu tuomaan näkyvästi esille läheisten tukeminen osana potilaan hyvää hoitoa. Myös potilaat itse pitävät läheisten huomioimista ja yhteistyön kehittämistä osana laadukasta hoitoa. (Mattila ym. 2009, 295.)

Potinkaran (2004, 114) mukaan hoitohenkilökunnan perheelle antama tuki muodostuu tiedollisesta, konkreettisesta ja emotionaalisesta tuesta. Myös Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen (2000, 68, 74–75) jaottelevat tutkimuksessaan tukemisen muodot samansuuntaisesti.

Emotionaalinen tuki voi olla esimerkiksi läsnäoloa, rauhoittamista, lohduttamista tai rohkaisua (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 197), Mattila ym. (2009, 295) mukaan emotionaalinen tuki pitää sisällään myös kunnioittamisen, kuuntelun sekä myötätunnon. Potinkara (2004, 117) määrittelee väitöskirjassaan emotionaalisen tuen olevan sanatonta ja näkymätöntä yhteyttä, joka vie potilasta ja perhettä eteenpäin, sekä auttaa heitä selviytymään tilanteesta. Emotionaalista tukemisen muotoa voidaan pitää tärkeimpänä tukemisen muotona (Potinkara 2004, 114).

Tiedollinen tuki koostuu perheen yksilöllisen tilanteen vaatimista tiedoista ja neuvoista. Yhdessä emotionaalisen tuen kanssa tiedon antamisen on todettu olevan tärkeimpiä tuen ja auttamisen menetelmiä. (Mattila ym. 2009, 295, 301.) Sairalahoidon alkaessa on

yksilöllistä, kuinka paljon perhe kykenee vastaanottamaan tietoa. Hopian (2006) mukaan osalle vanhemmista riittää tieto siitä, että lapsi on ammattitaitoisessa hoidossa, kun taas osa vanhemmista piti erittäin tärkeänä saada yksityiskohtaista tietoa lapsen sairaudesta, sen hoidosta ja ennusteesta. (Hopia 2006, 66.) Konkreettinen tuki on esimerkiksi välitöntä apua ja palveluiden antamista. Se voi olla myös tietojen ja neuvojen antamista. (Lehto ym. 2000, 68.)

Mattila ym. (2009) tutkimuksen mukaan läheiset kokivat saaneensa tiedollista tukea emotionaalista tukea huonommin. Lähes kolmasosa läheisistä koki saaneensa tiedollista tukea huonosti, ellei sitä itse kysynyt. Nämä tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Hoitohenkilökunnan tulisikin selvittää perheen tiedollisen tuen tarpeita ja aktiivisesti tarjota tiedollista tukea läheisille, sillä he voivat olla arkoja kysymään itse. (Mattila ym. 2009, 295, 301.)

Näiden tutkimustulosten valossa olisi tärkeää, että sairaaloissa kehitettäisiin potilaan läheisten tukemista. Useissa tutkimuksissa on todettu, että jopa yli puolet perheenjäsenistä kokee jäävänsä vaille riittävää tukea ja ohjausta (Halme ym. 2007, 18.) Lapsen äkillinen sairastuminen ja osastolle joutuminen on usein järkytys koko perheelle, jonka vuoksi koko perheen tukeminen on tärkeää. Hoitohenkilökunnan taito kohdata perhe ja tunnistaa perheen tuen tarpeita yksilöllisesti jo ensikohtaamisesta lähtien, on avainasemassa. (Ivanoff ym. 2006.)

Tässä opinnäytetyössä tukemisella tarkoitetaan tavallisimpia perheen tukemisen muotoja, kuten emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukemista.

2.3.2 Hoitohenkilökunnan ja perheen välinen vuorovaikutus

Vilén, Leppämäki, Ekström (2008, 19) määrittelevät vuorovaikutuksen olevan ihmisten välistä, jatkuvaa ja tilannesidonnaista tulkintaa, jonka aikana vuorovaikutuksessa olevat ihmiset luovat yhteyttä ja vaikuttavat toisiinsa, viestivät tärkeitä asioita toisilleen, sekä saavat palautetta omasta toiminnastaan. Mattilan (2001) tutkimuksessa määritellään puolestaan vuorovaikutuksen olevan hoitajan ja potilaan vastavuoroista vaikuttamista toisiinsa, jonka tavoitteina on hoitosuhteen muodostuminen, potilaan kärsimysten

poistuminen tai lievittyminen, potilaan tiedon tarpeiden tyydyttyminen sekä potilaan hyvä olo ja terveyden edistyminen (Mattila 2001, 34.)

Vuorovaikutus alkaa kohtaamisesta (Mattila 2001, 60). Ensikohtaaminen on usein ratkaiseva tilanne, sillä silloin luodaan puitteet vanhempien ja työntekijän tulevalle vuorovaikutukselle ja rooleille. Jo ensikohtaamisessa on tarpeen miettiä, miten vanhemmat voisivat omaksua täysivaltaisen vanhemman ja aktiivisen osallistujan roolin heti alusta alkaen. Näin he eivät jäisi passiivisiksi neuvojen vastaanottajiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 96.)

Hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen vuorovaikutus kehittyy ja sitä pidetään yllä kommunikaation avulla. Kommunikaatiolla tarkoitetaan sanallista ja sanatonta viestintää. Hoitotyön kommunikaatiossa verbaalinen tiedon vaihtaminen on keskeistä, mutta se pitää sisällään myös tunteiden ja asenteiden välittämisen sanattoman viestinnän, kuten läsnäolon, kosketuksen, kasvojen ilmeiden ja eleiden, katseen ja kehon asennon välityksellä. Suurin osa viestinnästä on sanatonta. Se täydentää puhetta tai se voi jopa korvata puheen. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan sanattoman viestinnän tulisi olla yhdensuuntaista verbaalisen viestinnän kanssa. (Mattila 2001, 16, 34, 107; Pöllänen 2006, 8, 10.)

Vuorovaikutus on vuorotellen vaikuttamista (Kojo & Orasuo 2002, 21). Vuorovaikutus voi olla ammatillista vuorovaikutusta, jolloin työntekijä ohjaa asiakasta opettaen, neuvoen ja tietoa antaen. Tällöin asiakkaan osuus vuorovaikutuksessa voi jäädä passiiviseksi. Toisaalta vuorovaikutus voidaan nähdä tukemisen muotona, jolloin perheen kysymyksille, ajatuksille ja tunteille annetaan tilaa. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tulee olla asiakkaan tarpeista lähtevää, sillä olennaisinta on asiakkaan voimaantumisen kokemus. (Vilén ym. 2008, 11–12, 22.)

Hoitavan henkilön, potilaan ja perheen välille muodostuu hoitosuhde heidän ollessaan vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Hoitosuhteen muodostumista voidaan pitää vuorovaikutuksen keskeisenä tavoitteena. Hoitosuhdetta voidaan pitää ammatillisena suhteena, jossa hoitohenkilökunta sitoutuu auttamaan potilasta ja hänen läheisiään. (Mattila 2001, 16–18, 34.)

Vuorovaikutus hoitosuhteessa voi olla yksi tai kaksisuuntaista. Yksisuuntainen kommunikaatio on nopeampaa ja helpompi toteuttaa, sillä toisen osapuolen sanomaan ei reagoida eikä anneta myöskään palautetta. Tässä kommunikaatiomallissa ei voida varmistua vastapuolen tiedon omaksumisesta. Puolestaan kaksisuuntaisessa kommunikaatiossa vastaanottajan aktiivisuus näkyy osallistumisena vuorovaikutukseen. Osapuolet reagoivat toisiltaan saamaan palautteeseen. Kaksisuuntaisen kommunikaation voidaan sanoa olevan todellista vuorovaikutusta. (Pöllänen 2006, 9; Vilén ym. 2008, 18.)

Hoitajan työkokemuksen ja intuition kehittymisen myötä hoitavan henkilön kyky potilaslähtöiseen ja potilaan tunteet huomioivaan vuorovaikutukseen vahvistuu. Vuorovaikutustaitoja ei aina pidetä taitoina joita voisi kehittää. Näitä taitoja voidaan oppia ja kehittää siinä missä muitakin ammattitaidon osa-alueita. (Pöllänen 2006, 6; Vilén ym. 2008, 17.)

Tässä opinnäytetyössä vuorovaikutuksella tarkoitamme hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen perheen välillä tapahtuvaa kanssakäymistä, johon liittyy esimerkiksi kuunteleminen, aito läsnäolo, kosketus ja tiedon antaminen. Vuorovaikutus nähdään tässä työssä myös yhtenä tärkeänä perheen tukemisen keinona.

2.4 Perhekeskeisyyden huomioiminen lapsen sairastaessa

Perheelle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Vilén ym. (2008) teoksessa todetaan perheen määrittelyiden ajan saatossa muuttuneen. Nykyään ihmisen sosiaalinen ja psykologinen näkemys perheestä voi olla hyvinkin erilainen suhteessa biologiseen tai juridiseen määritelmään. Näkemys siitä, että yksilöllä on oikeus määritellä perheensä itse, on tätä nykyä korostunut. (Vilén ym. 2008, 194.)

Peruslähtökohtana perhekeskeisessä hoitotyössä voidaan pitää perheiden huomioon ottamista osana kokonaishoitoa. Perheen huomioiminen hoitotyössä on osa laadukasta hoitotyötä. (Hopia 2006, 21.) Perhekeskeisessä näkökulmassa korostetaan perheen omaa asiantuntijuutta, kuuntelemista ja arvostamista kaikissa sitä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa (Vilén ym. 2008, 192).

Perhe on tärkeä voimavara, jota tulisi osata hyödyntää osana hoitotyötä. Suomalaisessa yhteiskunnassa perhekeskeisyyden toteutuminen on nykyisin rajoittunutta, mutta sitä pitäisi toteuttaa kaikilla terveydenhuollon sektoreilla. Käytännön hoitotyössä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen ottamista mukaan koko hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14, 16–17.)

Suuri osa vanhemmista osallistuu lapsensa hoitamiseen aktiivisesti lapsen ollessa sairaalahoidossa, näin ollen hoitohenkilökunnalla on hyvät mahdollisuudet toteuttaa perhekeskeisyyttä hoitotyössä. Tutkimusten mukaan vanhemmat odottavat saavansa apua hoitotyön ammattilaisilta. Jotta perhekeskeisyyden toteuttaminen olisi mahdollista, on hoitohenkilökunnan tunnettava perheen tilanne ja heillä on oltava tietoa perheen kokemuksista ja odotuksista hoitotyötä kohtaan. (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2006, 15, 21.)

Lapsi on perheensä jäsen myös sairaalassa ja tarvitsee perhettään ja sen tukea myös sairaalassaoloaikana. Tässä opinnäytetyössä perhe nähdään kokonaisuutena, joka tulisi ottaa huomioon jokaisessa hoitoprosessin vaiheessa.

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen, mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa ja miten ensikohtaamista voisi heidän mielestään kehittää.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää

1. Millainen on hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä?
2. Miten hoitohenkilökunta toimii kohdatessaan äkillisesti sairastuneen lapsen perheen?
3. Mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa?
4. Miten äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta siitä, millainen on hyvä perheen ensikohtaaminen hoitotyössä ja miten hoitohenkilökunta voi tukea äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa, sekä siten kehittää äkillisesti sairastuneen lapsen hoitotyötä.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käytetään tutkittaessa asioita ja ilmiöitä, joista ei ole ollut olemassa paljoakaan aikaisempaa tutkittua tietoa, tieto on hajanaista, tai asiasta halutaan etsiä uutta näkökulmaa (Lauri & Kyngäs 2005, 33, 61). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin, vaan sen tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai tapahtumaa ja ymmärtää tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistujien määrä on usein pieni. Tähän vaikuttavat osaltaan myös esimerkiksi opinnäytetyössä käytettävissä olevat tutkimusresurssit, kuten aika ja raha. Tämän vuoksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tiedonantajilla on laajasti tietoa tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

4.2 Aineiston keruu ja analyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa

Kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat muun muassa kysely, haastattelu ja havainnointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71). Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun avulla. Puolistrukturoidun haastattelun tarkoituksena on, että valmiita vastausvaihtoehtoja ei anneta (Eskola & Vastamäki 2001, 26).

Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan teemahaastattelussa käytetään tiettyjä etukäteen valittuja keskeisiä teemoja, joiden varassa haastattelussa edetään. Valitut teemat perustuvat tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Teemahaastattelussa huomioidaan haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset asioille ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelu on tarkoituksenmukainen

haastattelun muoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista ja ilmiöistä, tai haluamme tietää mitä ihminen ajattelee ja miksi hän tekee niin kuin tekee. Teemahaastattelun pyrkimyksenä on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen, tehtäviin ja tavoitteisiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–75.)

Menetelmänä haastattelu on joustava. Puolistrukturoidulle haastattelulle ominaista on, että kysymyksiä voidaan toistaa ja niiden järjestystä voidaan muuttaa. Väärinkäsityksien oikaisemiseksi ja keskustelun eteenpäin viemiseksi haastattelijan on myös mahdollista esittää haastateltavalle tarkentavia kysymyksiä. Haastattelun onnistumisen kannalta on tärkeää, että haastattelun aihe ja kysymykset annetaan etukäteen tutustuttaviksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–75.) Myös luottamus on yksi tutkimushaastattelun avainkysymyksistä. Totuudenmukaisen tiedonsaannin edellytys on se, että haastateltava voi luottaa haastattelijaan sekä siihen, että haastatteluissa kerättyä materiaalia käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 2001, 85, 93.)

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tavallisin kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty analyysimenetelmä. Sisällönanalyysissä edetään empiirisessä aineistoissa tulkintojen ja päättelyn pohjalta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on saada vastaus tutkimustehtävään käsitteiden yhdistelemisen avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Analyysin pääasiallisena tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta ja tutkittavasta ilmiöstä selkeä sanallinen kuvaus, josta voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen muotoon informaatiota kadottamatta. Kvalitatiivinen aineiston käsittely perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Tällöin aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään, ja kootaan uudelleen loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston analyysiä tulee tehdä laadullisen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jossa edetään vaihe vaiheelta. Aineistojen analysointi aloitetaan yleisimmin aineistojen litteroinnilla, eli haastatteluissa nauhoitettu materiaali kirjoitetaan tekstiksi sana sanalta. Litteroinnin tarkoituksena on etsiä aineistosta ne teemat, jotka palvelevat opinnäytetyön tarkoitusta, tehtäviä ja tavoitteita. Pelkistämisvaiheessa aukikirjoitetusta aineistosta tutkimukselle epäolennainen karsitaan pois ja aineisto tiivistetään tai pilkkotaan osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Aineistosta etsitään tutkimustehtävää palvelevia ja kuvaavia ilmaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132; Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 108–109, 112.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään eli aineisto käydään läpi etsien aineistosta samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samoja asioita kuvaavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi alaluokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tämän jälkeen tutkimuksen kannalta olennaista tietoa erotetaan edelleen ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan yläluokkia. Yläluokkien yhdistämisestä syntyy pääluokkia ja näiden ryhmittelyistä syntyy yhdistävä luokka. Luokkia yhdistellään niin kauan, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Syntyneistä teoreettisista käsitteistä päästään johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–113.)

4.4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Haastatteluiden avulla haluttiin saada tietoa siitä, mikä on hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä, mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa, miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen heidän saapuessaan osastolle ja miten ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää.

Opinnäytetyön tekijät valitsivat työelämän yhdyshenkilön avustuksella kuusi haastateltavaa, joilla oli vähintään kolmen vuoden työkokemus. Haastateltaville lähetettiin tiedote (LIITE 3) opinnäytetyötä koskien, suostumuslomake (LIITE 4) haastattelua varten, sekä teemahaastattelurunko (LIITE 2) etukäteen tutustuttaviksi. Haastatteluun osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Teemahaastattelut suoritettiin

yksilöhaastatteluina Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiloissa kesällä 2012. Haastattelut nauhoitettiin myöhempää sisällön analyysiä varten.

Tässä opinnäytetyössä analyysi suoritettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla, eli kirjoittamalla haastattelut nauhoitetusta materiaalista tekstiksi, jota syntyi 16 sivua. Tekijät lukivat litteroidun aineiston aluksi omilla tahoillaan etsien tekstistä opinnäytetyön tarkoitusta, tehtäviä ja tavoitetta palvelevia ilmaisuja. Tämän jälkeen omista tulkinnoista keskusteltiin ja alettiin muodostaa pelkistettyjä ilmaisuja, joita syntyi 140. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin 34 alaluokkaa, jotka ryhmiteltiin edelleen 13 yläluokaksi. Yläluokista muodostettiin edelleen neljä yhdistävää luokkaa.

Ohessa esimerkki analyysin etenemisestä taulukon (TAULUKKO 1) muodossa.

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäis-ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
”...no sit taas edistäviä se kiireettömyys, et ei olis niin kauheen kova kiire, että vois rauhassa selittää vanhemmille ne tietyt jutut mitä pitää...”	Hoitajalla on aikaa kertoa tarvittavat asiat perheelle	Kiireettömyys	Olosuhteisiin liittyvät tekijät	Hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tämän opinnäytetyön keskeiset tulokset. Aineiston analyysin myötä syntyneet neljä yhdistävää luokkaa ovat hyvä ensikohtaaminen, hoitohenkilökunnan toiminta kohdatessaan äkillisesti sairastuneen lapsen perheen, äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa ja äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittäminen. Tuloksia esitellään sekä suoria lainauksia että taulukoita apuna käyttäen. Liitteenä (LIITE 5) on esitetty analyysin eteneminen äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevista tekijöistä, pelkistetyistä ilmauksesta yhdistävään luokkaan asti.

5.1 Hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä

Hyvään ensikohtaamiseen hoitotyössä muodostui kolme yläluokkaa, joihin määriteltiin kuuluvan niin *ympäristöön*, *hoitohenkilökuntaan* kuin *perheeseen* liittyviä piirteitä. Ensikohtaamisen haastateltavat määrittivät tilanteeksi, jolloin hoitohenkilökunta tapaa tai kohtaa uuden perheen ensimmäistä kertaa. Ensikohtaamiseen määriteltiin kuuluvaksi ensimmäinen katsekontakti tai havainto toisesta ihmisestä. Toisaalta ensikohtaamiseen määriteltiin kuuluvaksi myös enemmän, kuin vain ensimmäinen minuutti.

5.1.1 Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä tekijöistä haastateltavat kokivat hoitajan *ammattillisen tietouden* olevan osa hyvää ensikohtaamista. Hoitajan ammatilliset tiedot ja niiden hallitseminen nähtiin erityisesti perheen luottamusta herättävänä hoitajan ominaisuutena. Kun hoitaja osaa asiansa, herättää se perheissä luottamusta tulevaa hoitoa kohtaan.

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä tekijöistä hoitajan *vuorovaikutustaidot* nousivat analyysin myötä tärkeäksi osaksi hyvää ensikohtaamista hoitotyössä. Hyvässä ensikohtaamisessa hoitajan kommunikointi ja verbaalinen ilmaisu on luontevaa.

Vuorovaikutus sujuu molemmin puolin; hoitaja löytää yhteyden perheeseen ja saa myös perheen puhumaan.

Hyvässä ensikohtaamisessa hoitaja *antaa tietoa* osastosta ja siitä, miten lasta tullaan hoitamaan. Tietoa tulisi antaa perheelle mahdollisimman yksinkertaisesti ja perheelle ymmärrettävällä tavalla. Kerrotun tiedon omaksuminen tarkistetaan kysymällä.

”No ainakin mun mielestä sellanen asioiden selittäminen, se selittäminen mahdollisimman yksinkertaisesti, niin se helpottaa.”

”– – ja sitten myös kontrolloida se, että mitä sä oot kertonut – – sellanen tarkastaminen – – mutta sillain huomaamattomasti kuitenkin, että ettet oo missään kertauskurssilla.”

Haastatteluissa ilmeni, että hoitajan tulee osata keskustella perheen kanssa muustakin kuin hoitoon liittyvistä asioista, *siirtää puheenaihe muualle* ja hakea hyviä asioita perheen muusta elämästä, kuin perheen sen hetkisestä tilanteesta.

”– – usein pitää johdattaa myös vähän sinnekin suuntaan että niin onkos teillä muita lapsia ja että hakee semmosta hyvää niiden muusta elämästä kun sen hetkisestä tilanteesta.”

”Niin sitten ne [vanhemmat] on vähän että niin, no, eihän tässä nyt mitään.”

”– – niin voidaan vaikka puhua jotain muuta. Niin ne unohtaa sitten itekin sen stressin, mikä siinä olikaan.”

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä tekijöistä nousi esiin hoitajan *persoonallisuus*. Tällaisia hoitajan persoonallisuuteen liittyviä piirteitä mainittiin olevan esimerkiksi helposti lähestyttävä hoitaja ja hoitajan rohkeus mennä tilanteeseen.

”Mä oon taas persoonana semmonen, että mua on hirvittävän helppo lähestyä, ja oon semmonen, että oon rohkee ja meen tilanteeseen ja juttelen. Että se on mun mielestä aina hyvä.”

Hoitajan persoonallisiin piirteisiin liittyy hoitajan *halu olla perheen kanssa*. Hyvässä ensikohtaamisessa hoitajasta välittyy perheelle kuva, että hoitajalla on halu olla perheen kanssa.

Hoitohenkilökuntaan liittyvistä piirteistä nousi esiin myös *hoitajan tapa huomioida perhe* vastaanottotilanteessa. Hyvässä ensikohtaamisessa hoitaja huomioi koko perheen ja kaikki läsnäolijat, ei yksipuolisesti vain vanhempia, tai pelkkää lasta.

Toisaalta haastatteluissa nousi esille, että järjestys, jossa hoitohenkilökunta huomioi läsnäolijat, vaihteli. Yksi hyvän ensikohtaamisen tunnusmerkkinä pidettiin, että potilas huomioidaan ensimmäisenä. Potilasta tervehditään ja huomioidaan ikätasoaan vastaavalla tavalla.

”Kyllä mä aina ensimmäisenä niin ku mä meen huoneeseen, niin huomioin lapsen ja sitten vasta ne muut.”

”Että ihan pystyn menemään tonne kyykkyyyn istumaan ja moikkaamaan lasta. Se on se juttu täällä kuitenkin.”

Hoitaja huomioi läsnäolijat esimerkiksi käymällä läpi, ketä vastaanottotilanteessa on paikalla. Hyvässä ensikohtaamisessa kaikki läsnäolijat ovat yhtä arvokkaita, hoitaja kuuntelee kaikkien mielipidettä ja kaikki saavat tehdä kysymyksiä sekä niihin myös vastataan.

Hyvässä ensikohtaamisessa koko perhe huomioidaan, joka haastateltavien mukaan on osa perhekeskeisyyttä. Perhekeskeinen työskentelytapa näkyy ja sen myös tulee näkyä perheen vastaanottotilanteessa.

”– – ei hoideta vaan sitä lasta vaan koko perhettä – – näkyy ehkä ihan siitä alusta lähtien, kun lapsi tulee tänne osastolle, niin alusta asti se perhe on siinä mukana. Et siinä kun sä otat vastaan, niin selostat vanhemmille kaikkee, ja he saavat esittää sitten toiveita ––.”

”Täällähän hoidetaan siis ihan koko perhettä, ihan vaikka kysymällä äidiltä, että ootko muuten syönyt tänään.”

”Kyllä se mun mielestä näkyy ja sen täytyykin näkyä, koska harva lapsihan tuolta yksin lampsii.”

5.1.2 Perheen ominaisuudet

Perheen ominaisuudet voidaan jakaa koko perheeseen liittyviin, vanhempiin ja lapseen liittyviin osa-alueisiin. Haastateltavien mukaan perheeseen liittyviä ominaisuuksia on muun muassa *perheen mukanaolo*. Hyvässä ensikohtauksessa perhe on lapsen mukana lapsen siirtyessä osastolle, vanhemmat ovat läsnä ja osallistuvat lapsensa hoitoon.

”Ja sit myös se, että vanhemmat on myös siin paikalla, että joskus vaan jos siirretään toiselta osastolta niin saattaa olla hoitaja saattamassa, että ne vanhemmat tulee paikalle jossain kohti.”

”No ehkä se ois just – – että ne [vanhemmat] olis siinä mukana kun se lapsikin tulee ensimmäistä kertaa osastolle, niin vanhemmatkin tulis.”

Hyvässä ensikohtauksessa *perhe luottaa* saamaansa hoitoon. Luottamusta heikentävänä tekijänä haastatteluissa mainittiin esimerkiksi vanhempien aikaisemmat negatiiviset kokemukset sairaalasta. Perheen luottamus sairaalaa kohtaan nähtiin edistävän ensikohtauksen onnistumista.

” – – joskus voi olla hyvinkin sellasta, että negatiivinen asenne jo sairaalaan, tai jotain huonoja kokemuksia, niin sithän siinä vähän tökkii se touhu. Että ne ei niinku luota ees tähän suuntaan.”

”Eli jos perhe ihan luottaa ja on mukana – – niin totta kai se edistää sitä.”

Hyvässä ensikohtauksessa *vanhemmat kykenevät olemaan vuorovaikutuksessa* hoitohenkilökunnan kanssa. Tällä tarkoitettiin kommunikoinnin sujumista myös vanhempien osalta. Merkittäväksi tekijäksi kommunikoinnin sujumiseen liittyen

haastateltavat mainitsivat useasti *yhteisen kielen löytymisen* hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä.

”Kielimuuri. Estää. Et jos ei niinku puhuta ruotsia tai englantia, niin se on sitten siinä. Sehän on hirveen hankalaa. Ei täällä tulkkia saa tällai sekunnissa.”

Kykyyn olla vuorovaikutuksessa vaikuttaa lisäksi vanhempien *tiedon vastaanottokyky*. Tiedon vastaanottokykyä heikentäviksi tekijöiksi mainittiin esimerkiksi perheen väsymys ja tunnetilat, kuten pelko ja ahdistuneisuus. Osa vanhemmista tarvitsee tiedon toistamista useampaan kertaan, kun taas toiset vanhemmista ovat valppaampia ja omaksuvat kerrotun tiedon nopeammin.

”Mutta suurin este sille, vaikka olis rauhallistakin, että jos se perhe pelkää. Sitten tuntuu niin että jälkikäteenkin kun sä tapaat sen perheen sitten huomenna, niin tuntuu niin että ne mitkään asiat, mitkä sä oot selittänyt, vaikka osaston rutiineista tai käytäntö tai toimintatavoista, niin ne ei ookaan menny perille. Et tavallaan se pelko estää sen asioiden kuulemisen.”

”Jos ne sillain pystyy ottaan sitä tietoo heti vastaan, sehän helpottaa heti niiden asioiden eteenpäin menoa.”

Perheen ominaisuuksista hyvään ensikohtaamiseen vaikuttaa myös *lapsen tilanne*. Potilaan huono vointi voi vaatia välitöntä hoitoa ja toimenpiteitä, jolloin perheen huomioiminen jää vähemmälle. Lapsen pelokkuuden mainittiin olevan hyvän ensikohtaamisen estävä tekijä.

”Ja sitten se et se potilas on sellanen tasavointinen, suhtkoht hyvävointinen seki edistää kyllä sitä. Et jos potilas on kauheen itkunen ja kipee, niin vanhemmillakin menee koko se huomio siihen lapseen. Ne ei sit pysty oikeen kuunteleen ja keskittyy sit siihen mitä hoitaja heille kertoo.”

”Ja tota sitten tää potilaan kunto. Et jos on tosi huonokuntonen, niin se tietenkin tuo kaikkea muuta siihen, tehdään jotain toimenpiteitä tai jotain sille lapselle heti siinä. Niin sitten ne vanhemmat ehkä jää vähän sinne sivuun.”

Yhteistyökykyinen ja hyvävointinen lapsi puolestaan edisti ensikohtaamisen onnistumista. Perheen läsnäolo nähtiin lapsen pelokkuutta vähentävänä tekijänä.

”Ja kyllä se on mun mielestä tärkeitä, että omainen olis täällä sen lapsen kanssa ainakin alkuun, koska jos se on sille perheelle pelottavaa, niin se on kyllä sille lapselle vielä pelottavampaa, jos se joutuu jäämään tänne yksin.”

5.1.3 Olosuhteisiin liittyvät tekijät

Haastattelujen mukaan *olosuhteisiin* liittyviä tärkeimpiä elementtejä hyvässä ensikohtaamisessa olivat tilan ja tilanteen *kiireettömyys ja rauhallisuus*.

”No, ainakin mun mielestä kaikkein tärkein on se, että se olis rauhallinen se tilanne. Koska vaikka harvoin tänne nyt – – tulee mitään kraaveja tapauksia, mutta nekin asiat mitä varten tänne joudutaan sairaalaan, vaikka se olisikin vaan tarkkailua, niin kyllähän se pelästyttää perheet.”

Kiireetöntä ja rauhallista tuli olla ennen potilaan vastaanottamista osastolle, mutta myös potilaan ja perheen saapuessa osastolle ja perheen vastaanottamisen ajan. Vastaanottotilassa tuli olla rauhallista, ei melua tai muita häiriötekijöitä, jotka voisivat keskeyttää vastaanottotilanteen.

”No hyvä on varmaan sellanen rauhallinen, kiireetön, ja siinä ei tapahdu samalla mitään muuta häiritsevää tekijää, et se on ehkä joskus jos ohjataan suoraan huoneeseen ja siellä on perhe ja sillä saattaakin olla sit samaan aikaan jotain kysymyksiä, niin sit se voi sillai vähä häiriintyä tämä uuden perheen saattelu sinne huoneeseen.”

Vuoronvaihdon läheisyyden koettiin olevan huonoin mahdollinen ajankohta perheen vastaanottamiselle. Perheen vastaanottaminen osastolle aiheuttaa hoitajalle työtä; osaston esittelyä, potilaan ja perheen hoitamista sekä kirjaamista. Jos perhe saapuu osastolle vuoronvaihdon läheisyydessä, ei hoitajalla ole enää riittävästi aikaa paneutua perheen asioihin ja ensikohtaamisen tunnelma voi jäädä hätäiseksi molemmiin puolin.

Haastateltavien mukaan hoitajalla tulisi olla riittävästi aikaa kertoa perheelle tarvittavat asiat sekä myös perheellä tilaisuus esittää kysymyksiä, joihin hoitaja ehtii vastata. Vuoronvaihdon läheisyydessä osastolle vastaanotettu perhe joutuu lyhyessä ajassa kohtaamaan kaksi uutta hoitajaa.

” – – kurja vanhemmilleki että hoitaja joka ottaa heidät vastaan – – niin se ei oo se sama hoitaja, joka jatkaa sitä työvuoroo – – sitten seuraava vuorolainen tulee siihen, sitten et lyhyessä ajassa tulee jo sitten kaks tämmöstä kohtaamista ”

” – – ehkä mukavampi perheiden kannalta että se olis sitten se sama hoitaja joka ottaa vastaan – – ja olis perheiden kans vuoron loppuun ”

Ensikohtaamisen onnistumista edisti hoitohenkilökunnan haastattelujen mukaan se, että hoitajalla on aikaa *tutustua potilaan papereihin*. Lisäksi *tiedon kulun* toimimisen, kuten kattavan raportin saaminen lähettävästä yksiköstä, ennen perheen vastaanottamista osastolle, edisti ensikohtaamisen onnistumista. Aina kuitenkin riittäviä esitietoja ei ole saatavilla, tällöin tilanteeseen mennään niiden tietojen varassa, mitä hoitajalla on.

Taulukossa 2 on esitetty hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä - analyysin eteneminen.

TAULUKKO 2. Hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Hoitajan ammatillinen tieto Hoitajan tapa huomioida perhe Hoitajan vuorovaikutustaidot Hoitajan persoonalliset piirteet	Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät	Hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä
Perheen luottamus Perheen mukanaolo Vanhempien kyky olla vuorovaikutuksessa Lapsen tilanne	Perheen ominaisuudet	
Kiireettömyys Rauhallinen ympäristö Tiedonkulun toimiminen Kaikkien hyvä olo	Olosuhteisiin liittyvät tekijät	

5.2 Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle

Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen vastaanottamisessa voitiin jakaa haastatteluiden mukaan perheen *vastaanottamisen valmistautumiseen* ja *vastaanottotilanteessa toimimiseen*.

5.2.1 Perheen vastaanottamiseen valmistautuminen

Vastaanottamiseen valmistautuminen piti sisällään *potilastietoihin tutustumisen* ja *potilashuoneen valmistelun*. Näitä valmisteluja oli esimerkiksi potilaan sijoittaminen potilashuoneeseen, sopivan sängyn ja virikkeiden vieminen valmiiksi. Potilaan *hoidollisten toimenpiteiden valmisteluun* kuului muun muassa lääkärin määräysten katsominen ja toimenpidehuoneen valmistelu.

”No se ilmoitetaan polilta – – avaan sen paperit ja mä katon että mikä tää nyt oikeen on, ja sitte mä katon sille huoneen ja sopivan kokosen sängyn – – onko jotain lääkkeitä, onko jotain ihmeellisiä tutkimuksia pyydetty, että tarviiko mennä toimenpidehuoneeseen laittaaan vehkeitä valmiiks. Ja onko tää ollu meillä aiemmin hoidossa ja katon ne kaikki tekstit sieltä. Ja polin kirjottaman tekstin tietenkkin, että millanen on se tulotilanne. Ja sittenhän se tulee tohon vastaanottotilaan.”

Lisäksi hoitajat huomioivat muun muassa ja yhteisen kielen löytymisen.

”Ja tota sit sekin kannattaa varmaanki etukäteen et puhuuko ne samaa kieltä, ettei tuu sellanen et tuut siihen, alat puhua suomeks, ja ne eivät sitten ymmärräkään mitään.”

5.2.2 Vastaanottotilanteessa toimiminen

Haastattelujen mukaan vastaanottotilanteessa toimiminen koostui pääasiassa *tiedon antamisesta ja tiedon saamisesta*, jonka nähtiin olevan myös yksi tärkeimmistä perhettä

tukevista tekijöistä. Vastaanottotilassa hoitajat kertoivat potilaan osastohoidon syyn, kävivät läpi esitietolomakkeen perheen kanssa ja ottivat esille hoitojakson kannalta olennaisia asioita. Hoitajat kokivat, että asioiden ottaminen esille ja asioista kysyminen on helpompaa ensikohtaamisessa, kuin myöhemmin osastojakson aikana.

Tiedon antamiseen kuului osaston esittely ja osastokäytänteiden kertominen. Vanhemmille kerrottiin muun muassa ruokailu- ja toisen vanhemman yöpymismahdollisuudesta, lapsen hoitoon liittyvien tarvikkeiden löytymisestä sekä osaston luonteeseen liittyvistä asioista, kuten käsien desinfektiosta ja sulkuväliköistä. Vanhemmille kerrottiin myös, mitä sairaala tarjoaa lapselle lapsen sairaalahoidon aikana. Hoitajan toimintatavat olivat perheen saapumisajankohdasta riippuvaista.

” – – ja sanon vähän että samalla kun kuljetaan sinne huoneeseen, että mikä täällä osastolla on meininki, että miten täällä toimitaan ja kuinka täällä kuljetaan.”

”Ja että riippuu mihkä aikaan päivästä tietenkä niin, että jos jollakin tavalla eri tavalla toimitaan.”

Vastaanottotilanteessa toimimiseen kuului myös *perheen havainnoiminen*. Perheen havainnoiminen sisälsi muun muassa perheen tunnelmien, lapsen voinnin ja vanhempien huolen havainnoimista. Myös lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta kerrottiin havainnoitavan. Havainnoimiseen ensikohtaamisessa kuului haastateltavien mukaan samojen asioiden havainnoiminen, kuin muutenkin hoitotyössä.

Perheen havainnoimisen lisäksi vastaanottotilanteessa *huolehdittiin perheen hyvinvoinnista*. Hyvinvoinnista huolehtimiseen kuului muun muassa perheen ravitsemustilan, jaksamisen ja terveydentilan huomioimien. Perheen hyvinvointia lisäävänä tekijänä koettiin riittävän ajan varaaminen ja kiireettömän kuvan luominen perheen vastaanottotilanteessa.

Vastaanottotilanteessa toimimiseen kuului myös hoitajana *hyvien tapojen noudattaminen*. Hyviin tapoihin luettiin muun muassa se, että hoitaja meni perhettä vastaan vastaanottohuoneeseen, hoitaja esitteli itsensä ja tervehti perhettä sekä huomioi

kaikki läsnäolijat. Haastattelujen mukaan hoitajat pyrkivät vastaanottotilanteessa olemaan rauhallisia, ystävällisiä ja asiallisia.

Taulukossa 3 on esitetty hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle - analyysin etenemisen vaiheet.

TAULUKKO 3. Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Potilastietoihin tutustuminen Potilashuoneen valmistelu Potilaan hoidollisten toimenpiteiden valmistelu	Perheen vastaanottamiseen valmistautuminen	Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle
Tiedon antaminen ja saaminen Perheen havainnoiminen Perheen hyvinvoinnista huolehtiminen Hyvien tapojen noudattaminen	Vastaanottotilanteessa toimiminen	

5.3 Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa

Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa voidaan jakaa *miellyttävän vastaanottotilanteen luomiseen, perheen yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen sekä perheen tukemiseen*. Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät olivat pääasiassa hoitajalähtöisiä.

5.3.1 Miellyttävän vastaanottotilanteen luominen

Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevaksi tekijäksi mainittiin *miellyttävän vastaanottotilanteen luominen*. Jotta perheen vastaanottotilanne olisi miellyttävä, tulee hoitajan *varata riittävästi aikaa* perheen vastaanottamiseen osastolle. Perheelle miellyttävän vastaanottotilanteen luomista edisti hoitajan kiireettömyys ja rauhallisuus vastaanottotilanteessa. Ajan antaminen näkyi esimerkiksi siinä, että hoitaja viipyi perheen luona, ja selittää tarvittavat asiat rauhassa perheelle.

”Ja sit se just, että varaa siihen riittävästi aikaa, ettei se oo semmonen, et papattaa ne asiat, vaan että viipyy siinä huoneessa.”

Miellyttävän vastaanottotilanteen luomista edisti *keskeytymätön vastaanottotilanne*. Vastaanottotilanteen saattoi keskeyttää toinen potilas tai toisen potilaan tarpeet. Vastaanottotilanteen keskeytymättömyyden mahdollisti toisilta hoitajilta saatu tuki, kuten se, että toiset hoitajat voivat huolehtia soittokelloihin vastaamisesta perheen vastaanottamisen ajan. Haastateltavien mukaan vastaanottotilanteessa tuli luoda kiireetön ilmapiiri, sillä vanhemmat aistivat kiireen. Tällöin vanhemmat voivat kokea olevansa tiellä tai jäävänsä yksin.

”No se esimerkiksi, että hyvin todennäköistä on, että kun sä otat vastaan täällä perhettä, niin sulla on jotain muita huoneita. Niin meillä kyllä yleensä sitten työkaverit menee vastaan sitten niin kauan, kun sä otat vastaan sitä uutta perhettä.”

” – – ei tartte sitten keskeyttää sitä vastaanottamista – – ettei sille perheelle tuu heti semmosta oloa, että he jätetään yksin.”

Hoitajan asiallinen, rauhallinen ja ystävällinen *käyttäytyminen* koettiin haastatteluissa osana miellyttävää vastaanottotilannetta. Haastateltavien mukaan *käyttäytyminen* ja kohtelu merkitsevät perheelle paljon.

5.3.2 Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen

Perheen *yksilöllisten tarpeiden huomioiminen* tuki haastateltavien mukaan äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä heidän saapuessaan osastolle. Perheen yksilölliset tarpeet huomioitiin haastateltavien mukaan perheen *yksilöllisen kohtaamisen* ja *perheen voimavarojen havainnoimisen avulla*. Perheen yksilöllinen kohtaaminen vastaanottotilanteessa ilmenee koko perheen huomioimisena, vanhempien kuuntelemisena ja vanhempien toiveiden huomioimisena.

” – – että ei se oo mikään sama nauha mikä pyörii.”

”Semmosena kun se perhe siinä on, niin otan huomioon sen ja sen lapsen – – se on se hetki, kun ne on siinä mun edessä, niin sen mukaan.”

”Kun on – – omia tapoja ja asioita ja kulttuuri, niin siinä sitten myös pyritään huomioimaan ne, kun ne on sieltä perheestä lähtöisin.”

Vanhempien voimavarojen havainnointiin kuuluu perheen voimavarojen tunnustelu, sillä lapsi voi olla pitkään sairastanut ja takana olla huonosti nukuttuja öitä. Vanhemmat voivat olla myös itse sairaita. Hoitaja ei kuitenkaan aina kysynyt vanhempien jaksamisesta suoraan, vaan etenee tilanteessa perhettä kuulostellen. Haastatteluissa tuli ilmi, että vanhempien voimavarojen arvioinnista hyötyy myös itse hoitaja, sillä on luotava puitteet sille, että vanhemmat kykenevät tai jaksavat ottaa minkäänlaista informaatiota vastaan. Lisäksi tulee arvioida lapsen ja vanhempien väsymystä, huolta ja pelokkuutta.

”No varmaan ensiks kattoo et minkä kuntonen se lapsi on, et onko se tota just kauheen itkunen ja ei halua millään tulla tänne osastolle, ja onko vanhemmat, et onko niillä kauhee huoli siitä lapsesta, onko ne itkusia, väsyneitä, ehkä sitä just ensimmäisenä arvioittee.”

Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen kuuluu osana vanhempien asiantuntijuuden kunnioittaminen. Hoitajana huomioidaan, että vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja tuntevat ja tietävät lapsensa asiat parhaiten. Vanhempia kuunnellaan ja heidän mielipidettään lapsen hoidossa kunnioitetaan.

”Ja tietysti se, että jos vanhemmilla on jotain erityistoiveita, tai perheellä lapsen suhteen, niin koittaa sitten mahdollisuuksien mukaan niitä sitten niitä toiveita ottaa huomioon ja kirjata niitä ja raportoida niistä sitten eteenpäin.”

5.3.3 Perheen tukeminen

Perheen tukemisen muodot ensikohtaamisessa voitiin jakaa *tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettisen tuen muotoihin*. Tiedonannon nähtiin olevan ensisijaisesti perhettä rauhoittava ja luottamusta herättävä tekijä. Haastateltavien mukaan tulisi antaa tietoa perheelle mahdollisimman tarkasti, niissä puitteissa, kun se on mahdollista. *Tiedolliseen tukeen* kuului tiedonanto osastosta ja osaston käytänteistä, lääkärin kierron ajankohdasta, lapsen hoidon kulusta ja mahdollisista tutkimuksista kertominen.

”Ja usein auttaa että kun heille kertoo, että mitä on tulossa, että tällaisia ja tällaisia tutkimuksia, ja asia etenee, ja häntä hoidetaan tälläkin tavalla.”

”Et paljon kysymyksiä ja kysymyksiin ei ole vastauksia niin niille tulee varmaan vähä semmonen, et mihinkähän ne nyt on tulossa ja osataankohan täällä hoitaa tätä lasta ollenkaan.”

Vanhempien kysymyksiin tulee vastata rehellisesti, mutta myös myönnetään, jos ei jotain tiedä. Tällöin tieto selvitetään.

”Se mikä rauhoittaa vanhempia on se, että sä oikeesti tiedät jotain asioista ja sä ihan kerrot ne suoraan ja sanot senkin rehellisesti, jos et tiedä – – niin mä sanon että mä otan selvää.”

”– – ja sit se että se osais vastata niihin kysymyksiin mitä ne vanhemmat esittää.”

Hoitajan tuli antaa arvio myös sairaalahoidon kestosta, sillä useimmiten perheet halusivat jo vastaanottotilanteessa tietää, kuinka pitkään perhe tulee osastolla viipymään.

”Sit se jatkuu usein niin, et ne huoneessa kysyy, että koska me päästään kotiin – – sit mä sanon et juu, en voi sanoo, että katsotaan aamulla kierron jälkeen. Että täällä eletään päivä kerrallaan.”

”Että se on yks semmonen iso asia, että minkä perheet melkeen heti kun ne tulee niin ne haluaa tietää, että kauanko täällä ollaan – se on kans yks semmonen asia, mikä lisää tavallaan sitä perheen epätietosuutta.”

Toisena tärkeänä perheen tukemisen muotona nähtiin *emotionaalisen tuen antaminen*. Vanhempien rohkaiseminen ja positiivinen kannustaminen auttoi vanhempia jaksamaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että tieto asiantuntijoiden ja hoitajien saatavuudesta rauhoittaa perhettä. Perhettä rauhoitti jo se, että hoitaja kävi huoneessa usein ja tieto siitä, että hoitajan voi kutsua huoneeseen milloin tahansa. Perhettä kehoitettiin käyttämään soittokelloa missä tahansa mieltä askarruttavissa asioissa. Haastatteluiden mukaan perhettä rauhoittavana tekijänä nähtiin hoitajana oikeiden asioiden puhuminen perheelle vastaanottotilanteessa, sekä hoitajan aito läsnäolo.

” – Ja aina voit soittaa kelloo – täällä on koko ajan joku ja pyörii asiantuntijaa ja lääkäriä siellä ja täällä. Että puhua ne oikeat asiat siinä.”

Vanhempia kannustettiin ja rohkaistiin toimimaan sairaalassa mahdollisimman normaalin arkirytmien ja lapselle tuttuun toimintatapojen mukaisesti. Perheelle painotettiin, että tuttuun asioiden tuominen kotoa on sallittua ja se myös helpottaa perheen sopeutumista sairaalaan.

”Mutta kyllähän nykyään sitten monet perheethän tuo monia asioita kotoo. Kyllä se useimmiten sitten se pelko ja semmonen siitä haihtuu.”

Lisäksi erityisesti äideillä, fyysisen koskettamisen todettiin olevan rauhoittava ja lohduttava tekijä.

”Jos vaikka ihan koskettaa fyysisestikin, että ei tässä mitään, asiat vois olla pahemminkin – mutta siinä kohtaa voi ihan koskettaa äitiä, ei tässä, kyllä tässä kaikki järjestyy.”

Konkreettisen avun tarjoaminen oli haastattelujen mukaan perhettä tukeva tekijä perheen saapuessa osastolle. *Konkreettinen tuki* sisälsi muun muassa iltapalamahdollisuuden tarjoamisen ilta- tai yöaikaan osastolle saapuvalla yöksi jäävälle vanhemmalle.

Konkreettinen tuki oli yhdessä pohtimista, mitä lapsen sairastuminen merkitsee perheelle käytännön asioissa ja minkä verran osaston hoitohenkilökunta voi heitä asiassa auttaa, jotta perhe selviäisi osastolle joutumisen kriisistä mahdollisimman vähällä. Tämän lisäksi konkreettinen tuki merkitsi perheen muiden lasten hoidon järjestämisessä auttamista. Toisinaan vanhemmille muistutettiin, että hoitohenkilökunta tulee huolehtimaan lapsen hoidosta lapsen sairaalajakson ajan, ja vanhempia rohkaistiin lähtemään yöksi kotiin lepäämään ja hoitamaan muita kotiasioita.

Konkreettiseen tukemisen muotoon sisältyi myös tarvittaessa moniammatillisten palveluiden, kuten esimerkiksi psykologin järjestäminen.

”Tai jos on ollu joskus äitiä tosi huonossa hapessa niin kyllä niille sitten järjestetään ihan vaikka psykologi.”

Alapuolella on esitetty analyysi (TAULUKKO 4) äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevista tekijöistä ensikohtaamisessa.

TAULUKKO 4. Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
Hoitajan ajan antaminen Hoitajan asiallinen käyttäytyminen	Miellyttävän vastaanottotilanteen luominen	Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa
Perheen yksilöllinen kohtaaminen Perheen voimavarojen havainnoiminen Vanhempien asiantuntijuuden huomioiminen lapsensa asioissa	Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	
Tiedollinen tuki Emotionaalinen tuki Konkreettinen tuki	Perheen tukeminen	

5.4 Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittäminen

Kehittämisehdotuksien esittämisen haastateltavat kokivat hankalaksi. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että ensikohtaaminen onnistuu tällaisenaan riittävän hyvin, eikä siinä ole heidän mielestään kehitettävää. Ohessa haastateltavien esittämiä kehittämisehdotuksia.

5.4.1 Olosuhteiden huomioiminen

Yhtenä kehittämisehdotuksena mainittiin ensikohtaamisen *olosuhteiden huomioiminen* siten, että vastaanottotilanteen yksityisyys ja rauhallisuus pystytään takaamaan. Perheen vastaanottaminen tapahtuu haastateltavien mukaan parhaiten vastaanottohuoneessa. Tällöin vastaanottotilannetta ei keskeytä mikään ulkopuolinen häiriötekijä, esimerkiksi toinen perhe ja toisen perheen kysymykset. Toisaalta on tilanteita, jolloin perhe on vietävä suoraan huoneeseen. Tällöin perheen yksityisyys ja vastaanottotilanteen rauhallisuus ovat vaarassa. Kehittämisehdotuksena ongelmaan haastateltavat mainitsivat, että potilashuoneet olisivat yhden hengen huoneita. Käytännössä tämä on kuitenkin asia, johon hoitajat eivät itse pysty vaikuttamaan.

5.4.2 Edellytysten luominen

Hoitajalla tulisi olla *riittävät edellytykset* hyvän ensikohtaamisen ja vastaanottotilanteen luomiseksi. Esimerkiksi kiiretilanteissa tai tilanteissa, joissa lapsen vointi vaatii välittömiä toimenpiteitä, tulisi olla enemmän henkilökuntaa, joka mahdollistaisi myös vanhempien paremman huomioimisen ja perheen informoimisen kiiretilanteissa.

”Olis enemmän henkilökuntaa siinä mukana että ei olis yksin, että joku pystyis sitten vanhempia ohjaan johonki. Ja kyllä ne sit yleensä ohjataanki huoneeseen, mutta sitä vois tietenkin jotenki kehittää, et jos lapsi joutuu vaikka johonki likvorin ottoon, missä vanhemmat ei saa olla mukana, niin kyllähän ne vanhemmat jää vähä sillai puille paljaille istuu sinne huoneeseen ja odottaa – –

ja varmaan odottajan aika on pitkä. Mietti mitä lapselle tehdään ja mitä tapahtuu.”

5.4.3 Hoitajan oma kehittyminen

Edellä mainitut kehittämis ehdotukset ovat lähinnä asioita, joihin hoitohenkilökunnalla ei itse ole mahdollisuutta vaikuttaa. Hoitaja voi kuitenkin *vaikuttaa tapaansa tehdä työtä* sekä *itse kehittyä työn tekemisessä*. Oma toimimista esimerkiksi kiiretilanteissa voisi kehittää, tällöinkin pitäisi pyrkiä olemaan läsnä, ystävällinen, osoittamaan empatiaa ja luomaan vanhemmille turvallinen olo. Hoitaja voi kehittyä tavassaan tehdä työtä ja se myös kehittyy työn myötä.

“No, omaa intuitioo vois kehittää sillä tavalla ja mun mielestä se kehittyy myös työn myötä – tai siis yleensäkin siinä, miten tekee työtä.”

Lisäksi hoitajan tulisi ymmärtää, ettei hoitaminen ole vain hoitotoimenpiteiden tekemistä, vaan hoitamiseen liittyy myös paljon muita huomioitavia asioita.

”Että se ei ole pelkästään niiden hoitotoimenpiteiden tekemistä, vaan että se on sitä kaikkea kuuntelemista ja ohjaamista ja se, että malttaa kuunnella mitä se vanhempi tarkoittaa.”

5.4.4 Yhteistyön sujuminen

Kehittämisen kohteena haastateltavat mainitsivat *yhteistyön sujumisen parantamisen* eri yksilöiden välillä. Yhteistyön sujuvuudella tarkoitettiin muun muassa riittävien esitietojen kirjaamista päivystyksessä ja niiden saamista lähettävästä yksiköstä, jolloin perheen vastaanottaminen osastolla helpottuu.

Lisäksi haastateltavat mainitsivat kehittämisen kohteeksi saapumisaikaan vaikuttamisen. Jos saapumisaikaan voitaisiin vaikuttaa, toivottaisiin, ettei perhe tulisi osastolle

vuoronvaihdon aikaan, jolloin hoitaja vaihtuu heti toiseen ja perheen vastaanottoon ei ole aikaa paneutua kunnolla.

”Tietenkin toi ajankohta, et jos siihen pystyis jotenki vaikuttaa et mihin aikaan ne tulis osastolle että ei olis se vuoronvaihto just siinä menossa.”

Toisinaan perheet joutuvat odottamaan osastolta vapautuvaa paikkaa, ennen kuin kotiinlähtijät ovat lähteneet pois alta.

”Että toisinaan joutuu odottaa sitten päivällä paikkaa, että jos meillä on huoneet täysiä ja ennenkö sitten kotiinlähtijät on lähtenyt pois alta.”

Kolmantena yhteistyöhön liittyvänä kehittämissuosituksena haastateltavat mainitsivat sen, että esimerkiksi jo lähetävässä yksikössä kerrottaisiin, että lähete jatkotutkimuksiin voi merkitä sairaalahoitoon joutumista.

”Että ihan sinne mistä se lähetetään se lähete, että siellä sanottas, se että lähete merkitsee sitä, että voi joutua sairaalahoitoon.”

”Että harvoin ne, et kun lääkärit laittaa tuolta yksityiseltä puolelta tai terveyskeskuksista tänne jatkoon ja jatkoselvittelyihin – – niin voi olla niin, että harvoin se perhe ajattelee, että joutuu tänne osastohoitoon.”

5.4.5 Ensikohtaamisen sujuminen

Edellä mainituista kehittämissuosituksista huolimatta monen haastateltavan mukaan ensikohtaaminen *suu nykyisellään hyvin*, eivätkä he näe siinä tällä hetkellä kehitettävää, vikoja tai puutteita.

”En heti näe kehittämisen aukkoa. Se on niin pieni hetki kun ne [perhe] on tossa vastaanottotilassa.”

”En havaitse vikoja tai puutteita.”

Alla olevassa taulukossa (TAULUKKO 5) on nähtävillä analyysi äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittämisehdotuksista.

TALUKKKO 5. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka	Yhdistäväluokka
Vastaanottotilanteen yksityisyydestä ja rauhallisuudesta huolehtiminen	Olosuhteiden huomioiminen	Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamisen kehittäminen
Henkilökunnan määrän lisääminen	Edellytysten luominen	
Hoitajan tapa tehdä työtä	Hoitajan oma kehittyminen	
Osastolle riittävät esitiedot	Yhteistyön sujuminen	
Saapumisajankohtaan vaikuttaminen		
Ensikohtaamisessa ei kehitettävää	Ensikohtaamisen sujuminen	

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Johtopäätöksinä voimme todeta, että hyvän ensikohtaamisen hoitotyössä mahdollistaa hoitohenkilökuntaan, olosuhteisiin ja perheeseen liittyvät tekijät. Hoitohenkilökuntaan liittyviä tärkeimpiä ominaisuuksia ensikohtaamisessa olivat hoitajan vuorovaikutustaidot ja hoitajan persoonallisuus. Hoitajan persoonallisuuteen liittyi esimerkiksi hoitajan tapa työskennellä perheen kanssa ja tapa huomioida perhe ensikohtaamisessa. Lisäksi hoitajan ammattitietouden nähtiin kuuluvan osaksi hyvää ensikohtaamista, sillä tämä sai herättämään perheen luottamuksen tulevaa hoitoa kohtaan. Perheen ominaisuuksista ensikohtaamiseen vaikuttivat perheen mukanaolo erityisesti vastaanottotilanteessa, jonka nähtiin olevan muun muassa lapsen pelokkuutta vähentävä tekijä. Lapsen vointi ja yhteistyökykyisyys olivat yhteydessä ensikohtaamisen onnistumiseen. Mahdollisuuteen olla vuorovaikutuksessa vaikuttivat perheen osalta yhteisen kielen löytäminen ja vanhempien tunnetila. Vanhempien tunnetilan nähtiin olevan yhteydessä myös tiedon vastaanottokykyyn. Olosuhteisiin liittyviä ensisijaisia vaatimuksia hyvän ensikohtaamisen toteutumiselle ovat kiireetön ja rauhallinen tila ja tilanne vastaanottohetkellä.

Hoitajan toiminta äkillisesti sairastuneen lapsen perheen saapuessa osastolle voitiin jakaa perheen vastaanottamiseen valmistautumiseen ja vastaanottotilanteessa toimimiseen. Valmistautuminen perheen vastaanottamiseen osastolle sisälsi potilaan tietoihin tutustumista, potilashuoneen valmistelua, potilaan hoidon aloittamisen ja mahdollisten toimenpiteiden valmistelua. Vastaanottotilanteessa toimiminen koostui pääasiassa tiedon antamisesta ja tiedon vastaanottamisesta. Vastaanottotilanteessa tuli myös havainnoida perhettä sekä huolehtia perheen hyvinvoinnista. Hoitajana hyvien tapojen noudattaminen, kuten itsensä esittely ja kaikkien läsnäolijoiden huomioiminen vastaanottotilanteessa olivat asioita, joihin hoitajan tuli kiinnittää huomiota.

Miellyttävän vastaanottotilanteen luominen, perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä erilaiset tukemisen muodot olivat tekijöitä, jotka tukivat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä heidän saapuessaan osastolle. Miellyttävä

vastaanottotilanne luodaan varaamalla riittävästi aikaa perheen vastaanottamiseen osastolle ja huolehtimalla vastaanottotilanteen keskeytymättömyydestä. Myös hoitajan asiallinen ja ystävällinen käyttäytyminen koettiin tärkeänä osana miellyttävää vastaanottotilannetta. Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen onnistui kohtaamalla perhe yksilöllisesti ja perheen voimavarojen tunnustelun ja havainnoinnin avulla. Lisäksi perhettä ja vanhempia tuli kuunnella sekä kunnioittaa heidän asiantuntijuuttaan lapsensa hoidossa. Erilaisiin perhettä tukeviin muotoihin sisältyi tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki. Tukemisen muotoja ei nähty toisiaan poissulkevinä vaihtoehtoina, vaan niitä käytettiin toinen toistaan tukien.

Ensikohtaamisen kehittämissuhteet liittyivät pääasiassa asioihin, joihin yksittäinen hoitaja ei voi vaikuttaa. Näitä olivat esimerkiksi henkilökunnan määrän lisääminen ja yhden hengen potilashuoneet. Yhteistyön sujumiseen liittyviä kehittämissuhteita oli muun muassa riittävien esitietojen kirjaaminen lähettävässä yksikössä, sekä hoitajan mahdollisuus vaikuttaa potilaan saapumisaikaan. Lisäksi toivottiin, että jo lähettävässä yksikössä kerrottaisiin, että lähete jatkotutkimuksiin voi merkitä sairaalahoitoon joutumista. Kehittämissuhteita, joihin jokaisen hoitajan on mahdollista itse vaikuttaa, olivat esimerkiksi hoitajan oman työskentelytavan kehittäminen ja työn teossa kehittyminen.

6.2 Tulokset suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon

Suoranaisesti äkillisesti sairastuneen lapsen perheen kohtaamista käsittelevää tutkimusta emme löytäneet tämän opinnäytetyöprosessin aikana, mutta aihetta sivuavia tutkimuksia löytyi jonkin verran. Esimerkiksi Potinkara (2004) on väitöskirjassaan tutkinut ensikohtaamisen merkitystä hoitosuhteen muodostumisen kannalta ja todennut tämän olevan merkityksellinen tapahtuma potilaalle ja hänen läheisilleen. Myös Mattila (2001) on väitöskirjassaan tutkinut vastaanottotilanteen merkitystä perheen näkökulmasta. Väitöskirjassa esille tulleiden tutkimustulosten mukaan vastaanottotilannetta voitiin pitää merkittävänä tapahtumana, sillä potilaat muistivat sairaalaan tulon ja tuntemuksensa vastaanottotilanteessa.

Tässä opinnäytetyössä haastattelut tuottivat samansuuntaista tietoa Potinkaran (2004) ja Mattilan (2001) kanssa. Haastateltavat tiedostivat ensikohtaamisen onnistumisen merkityksen perheen kannalta, sillä hoitohenkilökunta pyrki aktiivisesti luomaan vastaanottotilanteesta mahdollisimman rauhallisen ja kiireettömän sekä kaikkia läsnäolijoita miellyttävän tilanteen. Haastateltavat pitivät ensikohtaamista ja sen onnistumista tulevan hoitosuhteen, esimerkiksi perheen luottamuksen kannalta merkittävänä tapahtumana.

Potinkara (2004, 53) on tutkimuksessaan todennut positiivisen ensikontaktin lievittävän sekä potilaan että läheisen jännitystä. Tämän opinnäytetyön tuloksien mukaan lapsen pelokkuuden mainittiin olevan yhteydessä ensikohtaamisen onnistumiseen. Lapsen pelokkuutta lieventävänä tekijänä nähtiin esimerkiksi vanhempien mukanaolo perheen vastaanottotilanteessa.

Potinkaran (2004, 114) mukaan hoitohenkilökunnan perheelle antama tuki muodostuu tiedollisesta, konkreettisesta ja emotionaalisesta tuesta. Opinnäytetyössämme tulokset olivat vastaavanlaisia. Tiedonannon nähtiin olevan perhettä rauhoittava ja tukeva tekijä. Emotionaalinen tuki sisälsi vanhempien rohkaisemisen ja positiivisen kannustamisen, joka auttaa vanhempia jaksamaan. Konkreettinen tuki sisälsi puolestaan konkreettisen avun tarjoamista perheelle, kuten esimerkiksi hoitojärjestelyissä auttamista.

Vuorovaikutustaidot nähdään usein ikään kuin itsestäänselvytenä, eikä niitä Pölläsen (2006) mukaan aina nähdä taitoina, joita hoitava henkilö voisi kehittää. Opinnäytetyössämme haastateltavamme muistuttivat, että omaa intuitiota ja tavassa tehdä työtä voi kehittyä, ja ne myös kehittyvät työn tekemisen myötä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena on saada mahdollisimman oikeita tuloksia ja välttää virheiden syntymistä. Tutkimustulosten luotettavuus ja pätevyys kuitenkin vaihtelevat, jonka vuoksi kaiken tutkimuksen luotettavuutta olisi jollakin tapaa syytä tarkastella. Metodikirjallisuudessa luotettavuutta on pääasiallisesti arvioitu validiuden eli pätevyyden ja reliiäbeliuden eli tutkimustulosten toistettavuuden avulla. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2007, 226–227.) Näiden käsitteiden käyttöä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen piirissä on kuitenkin kritisoitu, pääasiallisesti sen vuoksi, että käsitteet ovat syntyneet kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen piirissä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kyseisten käsitteiden käyttöä pyritäänkin välttämään. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat teoksessaan kuitenkin esitelleet joitakin näkökohtia, joiden avulla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista arvioida. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta tulee esimerkiksi arvioida, mitä tutkitaan ja miksi. Myös tutkijan omaa sitoutuneisuutta tutkimukseen tulee arvioida (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tämän opinnäytetyön aihe on peräisin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Aihe on työelämän tarpeista lähtevä, jonka koemme lisäävän aiheen tärkeyttä. Myös itse olimme kiinnostuneita aiheesta, sillä alun perin toivoimme saavamme kyseisen aiheen opinnäytetyömme aiheeksi. Tutkijoiden oma sitoutuneisuus tutkimukseen voidaan mielestämme nähdä tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä.

Vilkan (2005) sekä Eskolan ja Suorannan (2001) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa tutkijan rehellisyyttä ja tutkijaa itseään, sillä arvioinnin kohteena ovat kaikki tutkijan tutkimuksessaan tekemät valinnat, teot ja ratkaisut. Tutkijan on kyettävä perustelemaan valintojensa ja ratkaisujensa toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tavoitteisiin nähden ja sitä, miten lopullisiin ratkaisuihin on päädytty. Näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. (Vilka 2005, 158–159; Eskola & Suoranta 2001, 210.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Olemme pyrkineet perustelemaan tekemiämme valintoja ja ratkaisuja läpi opinnäytetyön. Teoriaosassa olemme perustelleet opinnäytetyöhön valitut käsitteet ja aiheen rajauksen. Lisäksi olemme perustelleet käytetyn menetelmän eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytön sekä selittäneet mahdollisimman tarkasti haastatteluiden toteuttamisen ja analyysimme etenemisen vaiheet. Olemme olleet rehellisiä koko prosessin ajan sekä itsellemme että lukijalle. Olemme pyrkineet esittämään muiden tutkijoiden ja haastateltavien esittämät asiat niitä vääristelemättä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan luotettavuuden arvioinnissa tulee huomioida aineiston keruu ja tutkimuksen tiedonantajat. Työelämän yhdyshenkilö auttoi meitä haastateltavien valinnassa. Haastateltavien valintaan vaikutti osaltaan haastattelun ajankohta. Haastattelujen ajankohta oli etukäteen suunniteltu, mutta kesäajankohdan vuoksi osa haastatteluun sopivista henkilöistä ei ollut saatavilla. Emme kuitenkaan kokeneet tätä luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi, sillä haastateltavien työkokemuksen vaihteluväli oli kolmesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen. Vaatimuksena haastatteluihin osallistumiseen pidimme vähintään kolmen vuoden työkokemusta. Haastateltaville lähetimme työelämän yhteyshenkilön välityksellä kirjallisen tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa sekä yksi lastenhoitaja. Tutkimustulosten kannalta ei ollut merkitystä, oliko haastateltavana lastenhoitaja vai sairaanhoitaja. Luotettavuutta heikentävä tekijä voi olla se, että kaikki haastateltavat olivat naisia, emmekä näin ollen saaneet miespuolisen henkilön näkökulmaa tutkittavaan asiaan liittyen.

Haastattelut suoritimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiloissa kesällä 2012. Päätimme toteuttaa haastattelut yksilöhaastatteluina, sillä osan teemahaastattelumme kysymyksistä koimme jokseenkin henkilökohtaisiksi. Näin toimiessamme koemme välttyneemme hoitohenkilökunnan keskinäiseltä vastausten vertailemiselta ja näin ollen koimme saavamme haastateltavilta myös totuudenmukaisempia vastauksia. Jokaisessa haastattelussa molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla.

Haastattelut nauhoitimme myöhempää sisällön analyysiä varten. Haastatteluiden nauhoittamisen avulla varmistimme tiedon muuttumattomuuden, joka osaltaan lisää luotettavuutta, sillä aineistoon oli mahdollista palata myöhemmin. Teemahaastatteluissa etenimme teemahaastattelurungon (LIITE 2) mukaan, mutta pyrimme silti antamaan haastateltavalle mahdollisuuden kertoa vapaasti tutkittavasta asiasta. Haastattelurungon käyttäminen varmisti sen, että jokaisessa haastattelussa tuli käytyä läpi tutkimustehtävien kannalta olennaiset asiat. Tarvittaessa esitimme haastateltaville tarkentavia apukysymyksiä.

Haastattelujen kestot vaihtelivat haastateltavan mukaan. Eskolan ja Suorannan (2001, 215) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on pohdittava muun muassa aineiston riittävyttä. Aineistoa voidaan pitää riittävänä, kun samat asiat alkavat kertautua haastatteluissa (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Koemme, että opinnäytetyössämme

haastateltavien lukumäärä oli riittävä opinnäytetyön laajuuteen nähden, sillä huomasimme, että asiat alkoivat toistua haastattelusta toiseen. Saimme riittävästi tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa.

Luotettavuutta heikentävänä tekijänä koemme haastattelurungon esitestaamattomuuden (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Haastattelurunkoa ei varsinaisesti testattu ulkopuolisen henkilön toimesta, mutta pohdimme yhdessä teemahaastatteluiden kysymysten tarkoituksenmukaisuutta ja sitä, että kuinka teemahaastattelun kysymysten avulla saamme vastauksen tarvitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Lisäksi opinnäytetyön ohjaaja antoi palautetta teemahaastattelurungosta. Myös haastateltavilla olisi ollut mahdollisuus ottaa meihin yhteyttä, mikäli minkäänlaista kysyttävää tai täsmennettävää haastatteluun liittyen olisi ilmennyt.

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää käytetään tutkittaessa asioita ja ilmiöitä, joista ei ole ollut olemassa paljoakaan aikaisempaa tutkittua tietoa, tieto on hajanaista, tai asiasta halutaan etsiä uutta näkökulmaa (Lauri & Kyngäs 2005, 33, 61). Koimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytön tarkoituksenmukaisimpana tutkimusmenetelmänä ja palvelevan senkäytön parhaiten opinnäytetyön tarkoitusta, tehtävää ja tavoitetta. Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme haastattelun, sillä haastatteluiden avulla saimme kerättyä tietoa juuri niiltä henkilöiltä, joilla tutkittavasta ilmiöstä, ensikohtaamisesta, oli omakohtaista kokemusta.

Vilkan (2005, 158) mukaan laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava silloin kun tutkimuksen tutkimuskohde sekä tulkittu materiaali ovat yhteensopivia. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskohteena oli hoitohenkilökunnan ja perheen välinen ensikohtaaminen. Haastattelujen ja litteroinnin jälkeen totesimme, että haastatteluista keräämämme materiaali on yhteneväinen teoriaosan kanssa ja löysimme niistä samankaltaisuuksia.

Tässä opinnäytetyössä olemme selittäneet vaihe vaiheelta analyysin etenemisen ja tutkimustulokseen pääsemisen, joka lisää luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tulokset olemme esittäneet sekä suoria lainauksia että taulukoita apuna käyttäen. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa autenttisten, suorien lainauksien käyttö tukevat tutkimuksen luotettavuutta ja antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun

etenemistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Taulukoiden avulla lukijan on mahdollista seurata tekijöiden tekemiä tulkintoja ja johtopäätöksiä. Suoria lainauksia käytettäessä olemme etiikan näkökulmasta huomioineet haastateltavien anonymiteetin säilymisen.

Luotettavuuden pohdintaan kuuluu myös arvio käytetystä kirjallisuudesta ja sen relevanttiudesta. Keskeisen, käytetyn tutkimuskirjallisuuden tulee olla korkeatasoista ja pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa. Tutkimuksessa tulee käyttää kansainvälisiä lähteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159.) Tässä opinnäytetyössä olemme kiinnittäneet huomiota, että käyttämämme kirjallisuus on pääsääntöisesti alle 10 vuotta vanhaa. Lisäksi olemme yrittäneet käyttää monipuolisesti erilaisia, mutta luotettavia tietolähteitä, kuten esimerkiksi tutkimuksia, artikkeleita ja kirjallisuutta. Olemme pyrkineet käyttämään opinnäytetyössä myös kansainvälisiä lähteitä.

Aiheestamme löytyy niukasti aiempaa tutkittua tietoa, joka on hankaloittanut työskentelyämme. Aiheeseen liittyvä tieto on ollut hajanaista ja olemme joutuneet yhdistelemään paljon tietoa eri lähteistä yhdeksi kokonaisuudeksi. Tämän näemme toisaalta luotettavuutta parantavana tekijänä, sillä vaikka tietoa on joihinkin aihekokonaisuuksiin liittyen ollut saatavilla niukasti, olemme löytäneet käyttämistämme lähteistä samansuuntaista tietoa ja näin ollen olemme voineet yhdistellä niitä keskenään. Toisaalta taas eri lähteiden yhdistelemisessä voi olla vaarana tiedon liiallinen kritiikitön yhdisteleminen, sillä emme voi olettaa, että jokaisen tutkijan näkemys tutkittavasta asiasta, esimerkiksi perheen kohtaamisesta, on täysin sama. Emme myöskään voi olla varmoja, että olemme itse ymmärtäneet asian niin kuin tutkija tarkoittaa sen olevan. Olemme kuitenkin tehneet suurimman osan työstä yhdessä ja pohtineet näitä kysymyksiä yhdessä.

Luottavuutta heikentävänä tekijänä koemme opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän käytössä. Kokemattomuus ilmeni erityisesti haastatteluiden toteuttamisessa ja aineiston analysoinnissa. Esimerkiksi aineiston analysointivaiheessa huomasimme, että haastateltaessa hoitohenkilökunnan jäseniä, joissakin tilanteissa olisi ollut tarpeen esittää haastateltaville tarkentavia jatkokysymyksiä, sillä emme aina voineet olla täysin varmoja siitä, mitä haastateltava oli ilmaisullaan tarkoittanut.

Erityisen haastavaksi opinnäytetyöprosessissa koimme aineiston analyysivaiheessa aineiston luokittelun. Opinnäytetyön ohjaaja auttoi meitä selkeyttämään aineiston luokittelua ja analyysin johdonmukaista etenemistä. Opinnäytetyön ohjausta olisimme voineet hyödyntää useammin ja tasaisemmin opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Suunnitelma alkuperäisestä aikataulusta ei ole pitänyt lähinnä tutkimusluvan anomisen viivästyminen vuoksi. Saimme kuitenkin lopulta kasaan tekijöitä miellyttävän kokonaisuuden joka vastaa opinnäytetyön alkuperäistä tarkoitusta ja tehtäviä.

6.4 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusta tehtäessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Eettinen sitoutuneisuus ohjaa hyvää tutkimusta, ja eettisen kestävyuden voidaankin sanoa olevan tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Jokaisen tutkijan omalla vastuulla on tuntea ja noudattaa eettisiä periaatteita (Hirsjärvi ym. 2007, 23).

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkija noudattaa tutkimuksen teossa hyvää tieteellistä käytäntöä, tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikkaan kuuluu yleisesti sovittujen pelisääntöjen noudattaminen tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa – ideointivaiheesta tutkimustuloksista tiedottamiseen. (Vilkkä 2005, 29; Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Tutkimusetiikkaa ohjaa muun muassa lainsäädäntö (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363), jonka noudattamista ja tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ohjaavat ja valvovat erilliset julkiset tahot (Hirsjärvi ym. 2007, 23). Lääke- ja terveystieteellistä tutkimusta ohjaa terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Kuula 2006, 32). Lisäksi tutkimusetiikan laatua turvaamaan perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen (Hirsjärvi ym. 2007, 23; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363).

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedeyhteisössä hyväksytyjen eettisten tiedonhankinta ja – tutkimusmenetelmien käyttäminen. Esimerkiksi tiedonhankinnassa tämä tarkoittaa sitä, että tiedonhankinta perustetaan oman alan tieteellisen kirjallisuuden tuntemukseen sekä muihin

asianmukaisin tietolähteisiin kuten esimerkiksi ammattikirjallisuuteen. (Vilka 2005, 30; Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.) Tämän opinnäytetyön teoriaosan tiedonhankinnassa olemme käyttäneet luotettavaksi koettuja aihetta tukevia tutkimuksia, kirjallisuutta sekä artikkeleita.

Jo tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää eettisenä ratkaisuna. Tutkimuskohdetta tai – ongelmaa valittaessa tulee miettiä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2007, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Valitsimme kyseisen aiheen osaksi oman mielenkiintomme, mutta myös sen vuoksi, että aihe on työelämän tarpeista lähtevä. Tämän koemme lisäävän aiheen tärkeyttä. Kiinnostus aihetta kohtaan sai meidät toivomaan kyseistä aihetta opinnäytetyömme aiheeksi.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkijan noudattama rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Vilka 2005, 30; Hirsjärvi ym. 2007, 24). Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa tutkijan vilpittömyyttä ja rehellistä toimintaa toisia tutkijoita kohtaan. Tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Tämä osoitetaan huolellisella viittaamisella, tarkkojen ja huolellisten lähdeviitteiden merkitsemisellä, sekä esittämällä omat että toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 30–31.) Tietoista plagiointia, eli toisten tekstin esittämistä omana sekä toisen tekstin suoraa lainaamista ilman asianmukaisia lähdeviittauksia, on syytä välttää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182).

Opinnäytetyössä olemme viitanneet asianmukaisella tavalla opinnäytetyössä käytettyyn kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Olemme kunnioittaneet toisten tekemää työtä huolellisilla lähdeviittauksilla ja – merkinnöillä. Kuten jo luotettavuuden pohdinnan kohdalla mainitsimme, olemme toimineet rehellisesti ja muita kunnioittavasti kaikissa opinnäytetyöprosessin vaiheissa. Emme ole plagioineet toisten tutkijoiden ja kirjoittajien työtä tietoisesti. Aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia emme ole vääristelleet omaa työtämme palvelevaksi, vaan olemme esittäneet tutkimustulokset oikeassa valossa.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen ja haastateltavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaatteeseen. Tämä näkyy siinä, että

haastateltava tietää täysin mikä on tutkimuksen luonne, siihen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujalla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta prosessin missä tahansa vaiheessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009, 177, 179–180.) Työelämän yhdyshenkilö auttoi haastateltavien valinnassa. Haastateltaville lähetimme työelämän yhteyshenkilön välityksellä kirjallisen tiedotteen, jossa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta. Haastateltavat myös allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen haastatteluun osallistumisesta. Haastateltavat tiesivät haastattelun vapaaehtoisuudesta, sekä mahdollisuudesta keskeyttää tai perua suostumuksensa.

Olemme huolehtineet anonymiteetin säilymisestä teemahaastattelujen nauhoittamisesta tulosten esittämiseen asti. Anonymiteetin suojaaminen huomioidaan niin, ettei tutkimustietoja luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle, ja kerätty aineisto säilytetään ulkopuolisten henkilöiden tavoittamattomissa. Anonymiteettia voidaan parantaa esimerkiksi kääntämällä murrekieliset alkuperäisilmaisut yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177, 179–180.) Olemme pitäneet huolen siitä, että opinnäytetyötä varten kerätty haastattelumateriaali on säilytetty asianmukaisella tavalla ulkopuolisten tavoittamattomissa ja se tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelujen yhteydessä kysyimme jokaiselta haastateltavalta luvan käyttää suoria lainauksia opinnäytetyömme raportointiosassa. Tuloksissa käyttämiimme suoriin lainauksiin olemme saaneet luvan haastateltavilta.

6.5 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mikä on hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä, miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen, mitkä tekijät tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa ja miten ensikohtaamista voisi heidän mielestään kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoutta siitä, millainen on perheen hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä, miten hoitohenkilökunta voi tukea äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä ensikohtaamisessa ja kehittää äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamista.

Opinnäytetyön tekoprosessin eteneminen ei sujunut täysin aikataulun mukaisesti. Tähän vaikutti osaltaan tutkimusluvan hakemisen viivästyminen. Tutkimusluvan hakemisen

viivästyminen puolestaan vaikutti se, että aluksi koimme, että äkillisesti sairastuneen lapsen ensikohtaamiseen liittyvä tieto oli hajanaista ja sitä oli hankalasti löydettävissä. Tietoa oli yhdisteltävä useammasta lähteestä yhdeksi kokonaisuudeksi. Mielestämme olemme onnistuneet tietojen yhdistelemisessä hyvin, olemme löytäneet keskenään samansuuntaista tietoa aiheeseen liittyen ja saaneet lähteet keskustelemaan toistensa kanssa. Lopulta teoriaosasta saatiin riittävä ja tiivis kokonaisuus, joka pohjustaa mielestämme hyvin opinnäytetyön tarkoitusta, tehtäviä ja tavoitteita. Myös haastattelujen avulla saimme teoriaosaamme tukevaa tietoa. Yhteistyö työelämän yhteyshenkilön kanssa on sujunut moitteettomasti. Olemme saaneet häneltä käyttöömmme tarvittavia tilastoja ja mittareita opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyöllä haluamme muistuttaa hoitohenkilökuntaa ensikohtaamisen tärkeydestä. Haluamme herätellä hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa suhtautumistaan ensikohtaamiseen ja toimintaa ensikohtaamistilanteessa, sillä ensikohtaamisen on jo aikaisemminkin tässä opinnäytetyössä todettu Potinkaran (2004) mukaan olevan merkityksellinen tapahtuma hoitosuhteen muodostumisen kannalta. Olemme opinnäytetyön tekijöinä prosessin aikana oppineet ymmärtämään ensikohtaamisen merkitystä hoitotyössä, jonka tärkeyttä ei ole ennen opinnäytetyön prosessin aloittamista tullut ehkä ajatelleeksikaan. Tulevassa ammatissa toivomme osaavamme paremmin suhtautua äkillisesti sairastuneen lapsen perheen kohtaamiseen ja tukemiseen, sekä ajattelemaan asioita myös perheen näkökulmasta.

6.6 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena ajattelimme, että olisi mielenkiintoista kuulla perheen kokemuksia lapsen äkillisestä sairastumisesta, osastolle joutumisesta ja sen herättämistä tuntemuksista sekä tekijöistä, jotka perheen itsensä mielestä tukevat heitä ensikohtaamistilanteessa. Olisi mielenkiintoista saada tietää myös, eroavatko äidin ja isän kokemukset näiden asioiden suhteen toisistaan. Lisäksi kiinnostaisi tietää, miten hoitajan ja perheen väliset näkemykset, esimerkiksi perhettä tukevista tekijöistä, eroavat.

Tässä opinnäytetyössä kaikki haastateltavat olivat naisia, joten olisimme kiinnostuneita tietämään, olisiko haastateltavan sukupuolella ollut merkitystä tulosten kannalta. Eroavatko naisten ja miesten väliset näkökulmat toisistaan esimerkiksi perhettä tukevien tekijöiden, tai perheen havainnoimisen osalta?

Koemme perheen ensikohtaamisen tärkeänä osana hoitotyötä, sillä sairaanhoitaja kohtaa työssään päivittäin uusia ihmisiä. Hoitajalla tulisikin mielestämme olla riittävät taidot ja keinot kohdata erilaisia ja eri tilanteissa olevia henkilöitä. Tämän vuoksi kohtaamisen merkitystä voitaisiin pohtia jo koulutuksen aikana.

LÄHTEET

- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5. painos. Tampere: Vastapaino.
- Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa – kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 5 (1), 18–23.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2006. Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede*. 18 (1), 14–24.
- Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of clinical nursing*. 14 (2), 212–222.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Jalanko, H. 2009. Pipi: sata kysymystä lastenlääkärille. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.
- Kojo, S. & Orasuo, S. 2002. Vuorovaikutuksen yhteispeliä. Videoanalyysi kahden vaikeimmin kehitysvammaisen koululaisen vuorovaikutustavoista pukemistilanteessa. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.
- Lampinen, M., Åstedt-Kurki, P. & Tarkka, M-T. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 4 (12), 195–203.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lehto, B., Laitinen-Junkkari, P. & Turunen, H. 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede* 12 (2), 66–76.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3), 163–183.

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

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Helsinki: WSOY.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pöllänen, H. 2006. Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatiomenetelmät ja sisältö. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkójulkaisu]. Luettu 10.11.2011.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola perheiden tukena – Opas työntekijöille. 2. painos. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. –8., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

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

TAULUKKO 6. Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Potinkara, H. (2004)</p> <p>Auttava kanssakäyminen</p> <p>Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välinen yhteistyö. Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää substantiivinen teoria tästä yhteistyöstä</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Grounded-teoria menetelmä</p> <p>Teemahaastattelut, esseekyselylomakkeet, päiväkirja</p> <p>N=46 (Tiedonantajat koostuivat kriittisesti sairaan potilaan läheisistä, sairaanhoitajista ja lääkäreistä kahden eri sairaalan tehosastoilla)</p> <p>Aineisto analysoitiin grounded-teoria menetelmällä</p>	<p>Tutkimuksen tulosten mukaan kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välinen yhteistyö on auttavaa kanssakäymistä, joka kuvaa hoitotyön luonnetta. Hoitavan henkilön ja läheisen välinen suhde voi olla läheistä tai etäistä. Läheisen voimaa lisää hänen hyvän olon edistämisenä ja hänen mahdollisuutensa lisätä potilaan hyvää vointia. Läheinen on potilaan edustaja, välittäjä, potilaan asioista huolehtija, potilaan hoitoon osallistuja ja potilaan kanssakulkija. Yhteistyön lopputuloksena on joko läheisen luottamus tai epäluottamus potilaan hoitoa ja hoitavia henkilöitä kohtaan. Yhteistyön mahdollistavat läheisen mahdollisuus olla osana potilaan hoitoa ja hänen mahdollisuutensa olla potilaan vierellä. Yhteistyössä vaikuttavat hoitavan henkilön ja läheisen ensikohtaaminen ja hoitavan henkilön riittämättömyyden tunne</p>

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Mattila, L-R. (2001)</p> <p>Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksesta</p>	<p>Laadullinen tutkimus Grounded-theory</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kolmella sisätautisella osastolla ja kolmella kirurgisella osastolla havainnoimalla potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta hoitotilanteissa sekä haastattelemalla potilaita, hoitajille suunnatulla kyselyllä</p> <p>N=50 (potilasta) N=50 (hoitajaa)</p> <p>Aineisto analysoitiin kolmivaiheisesti avoimen, yhteyksiä etsivän ja valikoivan koodaamisen avulla</p>	<p>Tuloksena vuorovaikutusta kuvattiin seitsemän kategorian avulla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kohtaamisen myönteisyys ja turvallisuus 2) aloitteellisuus ja luottamus yhteistyössä 3) potilaan ja hoitajan läheisyys 4) välittämisen kokeminen 5) vahvistuminen 6) tunnekokemuksen jakaminen ja 7) vuorovaikutuksen ympäristö

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki (2010)</p> <p>Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can pro-mote family health</p> <p>Tutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien näkökulmasta, kuinka hoitohenkilökunta voi edistää perheen terveyttä lapsen sairaalassaolon aikana</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Grounded theory-menetelmä</p> <p>Haastattelut</p> <p>N=82 (perheenjäsentä, joista 43 vanhempaa ja 39 lapsia)</p>	<p>Perheen terveyttä voidaan edistää vahvistamalla vanhemmuutta, esimerkiksi rohkaisemalla ja antamalla positiivista palautetta</p> <p>Tärkeää on lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen ja jokapäiväisen selviytymisen tukeminen</p> <p>Hoitajan tulee jakaa perheen emotionaalinen vastuu ja luoda luottamuksellinen hoitosuhde</p> <p>Tärkeää on keskustella ja olla läsnä perheelle sekä tukea perheen voimavaroja ja auttaa löytämään uusia näkökulmia</p>

Tekijä	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Pöllänen, H. (2006)</p> <p>Vuorovaikutus hoitotyössä – Hoitajan kommunikaatio menetelmät ja sisältö</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajan käyttämiä verbaalisia ja non-verbaalisia, terapeuttisia ja ei-terapeuttisia kommunikaatiomenetelmiä, hoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p> <p>Aineisto on kerätty videoimalla</p> <p>N=59 hoitajan ja potilaan välistä hoitotyön vuorovaikutustilannetta yhden sairaalan kahdella vuodeosastolla</p> <p>Tutkimukseen osallistui 11 lähi- ja perushoitajaa ja 4 sairaanhoitajaa</p> <p>Aineisto analysoitiin erittelyllä</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan hoitajan tyypillisin suunnan asettamisen tapa oli tarkoituksesta kertominen</p>

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Teema 1 Millainen on hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä?

1. Mitä ensikohtaaminen tarkoittaa?
2. Millainen on hyvä perheen ensikohtaaminen?
3. Mitkä asiat estävät/edistävät ensikohtaamisen onnistumista?

Teema 2 Miten hoitohenkilökunta toimii kohdatessaan äkillisesti sairastuneen lapsen perheen?

1. Miten toimit perheen saapuessa osastolle?
2. Mitä otat huomioon perheen ensikohtaamisessa?
3. Mitkä asiat tukevat äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä heidän saapuessaan osastolle?
4. Mitä perhekeskeisyys tarkoittaa ja miten perhekeskeisyys näkyy ensikohtaamisessa?

Teema 3 Miten äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?

1. Miten ensikohtaamista mielestäsi voisi kehittää?



HYVÄ HAASTATELTAVA

Teemme sairaanhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata ja selvittää millainen on perheen hyvä ensikohtaaminen hoitotyössä, miten hoitohenkilökunta kohtaa äkillisesti sairastuneen lapsen perheen sekä kuinka perheen ensikohtaamista voisi hoitohenkilökunnan mielestä kehittää.

Tarkoituksenamme on suorittaa haastattelut yksilöhaastatteluina kesän 2012 aikana. Haastattelut toteutetaan Teidän osastollanne työaikana. Haastattelut nauhoitetaan myöhempää aineiston litterointia varten. Aineistoa käsitellään täysin nimettömänä ja luottamuksellisesti. Haastatteluiden avulla kerättyä materiaalia käytetään ainoastaan opinnäytetyöhömmme ja työn valmistuttua materiaali hävitetään. Teillä on oikeus kieltää haastattelunne käyttö opinnäytetyön materiaalina prosessin missä vaiheessa tahansa.

Mikäli olette kiinnostuneita osallistumaan haastatteluun ja haluatte olla osana kehittämässä äkillisesti sairastuneen lapsen ja perheen hoitotyötä, pyydämme Teitä ilmoittautumaan osastonhoitajallenne. Jos Teillä herää kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme.

Yhteistyöstä kiittäen,

Kaisa Marttila & Heidi Turunen

kaisa.marttila@health.tamk.fi
xxx-xxxxxxx

heidi.turunen@piramk.fi
xxx-xxxxxxx

**Hoitajan taidot/keinot kohdata äkillisesti sairastuneen lapsen perhe**

Olen lukenut tiedotteen, haluan osallistua kesän 2012 aikana haastatteluun. Ymmärrän, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että kaikki haastatteluihin osallistuvat työntekijät pysyvät täysin nimettöminä, eikä heidän ammattinimikkeitä voida tunnistaa lopullisessa opinnäytetyössä.

Annan suostumuksen siihen, että käytätte asiantuntijuuttani hyväksi opinnäytetyössänne. Lisäksi olen valinnut alapuolella esiintyvistä vaihtoehtoista, haluanko teidän käyttävän suoria lainauksia puheestani.

- Kyllä, voitte käyttää antamistani vastauksista suoria lainauksia opinnäytetyössänne.
- Ei, en halua teidän käyttävän suoria lainauksia opinnäytetyössänne.

Päivämäärä ja allekirjoitus**Nimen selvennys**

TAULUKKO 7. Analyysin eteneminen äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevista tekijöistä, pelkistetyistä ilmauksesta yhdistävään luokkaan asti

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä luokka
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitaja varaa riittävästi aikaa vastaanottotilanteeseen - Hoitaja ei papata asioita läpi - Hoitaja viipyy perheen kanssa - Hoitajan rauhallisuus vastaanottotilanteessa - Kiireettömyys - Perhe ei koe jäävänsä yksin - Toiset hoitajat vastaavat kelloihin sillä aikaa kun otan vastaan perhettä - Vastaanottamista ei tarvitse keskeyttää 	Hoitajan ajan antaminen	Miellyttävän vastaanotto-tilanteen luominen	Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikoh- taamisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Hoitajan asiallisuus ja ystävällisyys 	Hoitajan asiallinen käyttäytyminen		
<ul style="list-style-type: none"> - Perheen kohtaaminen yksilöllisesti, ei sama nauha mikä pyörii - Vanhempien erityistoiveiden huomioiminen ja lapsen hoitoon liittyvien asioiden kirjaaminen, raportointi eteenpäin - Koko perheen huomioiminen vastaanottotilanteessa 	Perheen yksilöllinen kohtaaminen	Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	
<ul style="list-style-type: none"> - Perheen havainnoiminen - Lapsen ja vanhempien väsymyksen huomioiminen, jos lapsi pitkään sairastanut ja pitkään huonosti nukuttu yöt - Vanhempien voimavarojen tunnustelu - Vanhempien pelokkuuden, huolen ja ahdistuneisuuden havainnoiminen - Vanhempien säikähtämisestä kysyminen - Sairauteen suhtautumisen arvioiminen 	Perheen voimavarojen havainnoiminen		
<ul style="list-style-type: none"> - Huomioidaan vanhempien mielipide lapsen hoidossa - Huomioidaan, että vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja tuntevat ja tietävät lapsensa asiat parhaiten 	Vanhempien asiantuntijuuden huomioiminen lapsensa asioissa		

<ul style="list-style-type: none"> - Perheen esittämiin kysymyksiin vastaaminen mahdollisuuksien mukaan, rehellisesti - Tiedon selvittäminen - Riittävä tiedonanto (osastosta kertominen, osaston tavoista ja käytänteistä kertominen) - Asioiden perusteleminen - Lapsen hoidon kulusta kertominen; miten lasta hoidetaan, millaisia tutkimuksia tulossa - Sairaalahoidon keston arvioiminen -Kotisairaalamahdollisuudesta kertominen - Perhe tietää koska lääkäri kiertää 	Tiedollinen tuki	Perheen tukeminen	Äkillisesti sairastuneen lapsen perhettä tukevat tekijät ensikohtaamisessa
<ul style="list-style-type: none"> - Erityisesti äideillä fyysinen koskettaminen - Hyvien asioiden etsiminen muuhun elämään liittyen kuin sen hetkisestä tilanteesta - Oikeiden asioiden puhuminen - Vanhempien kannustaminen ja rohkaiseminen - Hoitajan aito läsnäolo - Perheen tukeminen sairaalassa mahdollisimman normaaliin arkirytmiin ja lapselle tuttuihin toimintatapoihin - Tuttujen asioiden tuominen kotoa - Hoitaja käy huoneessa usein - Hoitaja tulee koska vain kelloa soittamalla - Kerrotaan että asiantuntijoita on saatavilla 	Emotionaalinen tuki		
<ul style="list-style-type: none"> - Perheen muiden lasten hoidon järjestämisen huomioiminen - Psykologin järjestäminen - Vanhemman yöpymis- ja iltapalamahdollisuuden tarjoaminen 	Konkreettinen tuki		