

KOKEMUKSIA ENSIKOHTAAMISESTA
Kyselytutkimus potilaan vanhemmille Hyvinkään sairaalan
Lastentautien vuodeosastolla

Anne Nurmela ja Miia Silva
Opinnäytetyö, syksy 2014
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nurmela, Anne & Silva, Miia. Kokemuksia ensikohtaamisesta – kyselytutkimus potilaan vanhemmille Hyvinkään sairaalan Lastentautien vuodeosastolla. Helsinki, syksy 2014, 64 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan Lastentautien vuodeosaston kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin sairaalan lasten päivystyksestä vuodeosastolle tulleiden lasten vanhemmilta kyselylomakkeella. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten vanhemmat kokevat ensikohtaamisen hoitajan kanssa osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyönkäytäntöjen ja hoitotyönlaadun kehittämiseksi osastolla.

Opinnäytetyön keskeisimpinä teoreettisina lähtökohtina ovat perhehoitotyö, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Sosiaalisessa tuessa tarkastellaan emotionaalista, tiedollista- ja konkreettista tukea. Teorioiden pohjalta laaditussa puolistrukturoidussa kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietojen lisäksi Likertin asteikollisia kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Kysely toteutettiin loppukeväästä 2014. Kyselylomakkeita jaettiin 70 kappaletta. Vastausprosentti oli 69 %. Määrällinen aineisto analysoitiin taulukko-ohjelman avulla. Avoimia vastauksia analysoitiin luokittelua käyttäen täydentämään määrällisiä vastauksia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan perhehoitotyön näkökulmasta parhaiten toteutui hoitajan kunnioittava käyttäytyminen perhettä kohtaan. Vuorovaikutuksen osalta parhaan tuloksen sai hoitajan lapselle ja vanhemmalle osoittama huomio. Sosiaalisen tuen muodoista parhaiten toteutui emotionaalinen tuki, josta vanhemmat mainitsivat etenkin hoitajan ystävällisyyden. Heikoiten toteutui perhehoitotyöhön liittyen perheen tilanteen huomioiminen. Myös vanhempien tietämys siitä, kuka on lapsen omahoitaja vuorossa, sekä vanhempien jaksamisen huomioiminen saivat sosiaaliseen tukeen liittyen heikoimmat arviot.

Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan parantaa hoitotyön laatua Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla sekä ottaa huomioon vanhempien mielipide hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä.

Jatkossa voitaisiin selvittää millä tavoin perheen kokonaistilannetta voitaisiin huomioida paremmin ja millaista tukea vanhemmat toivovat jaksamisensa tueksi osastojakson aikana. Samanlainen kysely voitaisiin toteuttaa useammassa paikoissa, keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa ja verrata niiden tuloksia keskenään.

Asiasanat: perhehoitotyö, vanhemmat, vuorovaikutus, ensikohtaaminen, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

Nurmela, Anne and Silva, Miia. Experiences of first impressions - a survey of patients' parents at Hyvinkää hospital pediatrics ward. 64 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme In Nursing, Option in Nursing. Degree: Registered Nurse (Bachelor).

This thesis was done in collaboration with Hyvinkää hospital pediatrics ward. The purpose of this study was to find out what sort of first impressions parents formed when they first met the nurse at the ward. Our thesis research data was collected with a questionnaire from the parents who came with their children from hospital emergency ward to pediatric ward. The goal was to obtain information on nursing practiced and improve the quality of the ward.

The key theoretical starting points were family care, interaction and social support. In social support our view was to observe emotional, cognitive and concrete-support. Our thesis research data was collected with a semi-structured questionnaire which included, in addition to background information, Likert scale questions and two essay questions. The survey was conducted at the end of the spring 2014. 70 questionnaires were collected. The response rate was 69%. Quantitative data was analyzed by spreadsheet program and the qualitative material was converted into direct quotations based on classification to complement the quantitative answers.

Parents' experiences on the ward were highly positive. The kindness of the nurses, the attention given to the pediatric patient as well as respectful behavior towards the families' by nurses were praised. Consideration of the families situation as a whole, as well as the parents' coping with the situation, received less attention. In addition, parents did not always know who was the child's primary nurse on shift.

The results of the thesis can be used to improve the quality of nursing care in Hyvinkää's pediatric ward. Also parents' opinion can be noticed in the development of nursing care.

In the future we hope to identify ways in which the family as a whole could be taken into account better and what kind of support the parents hope to receive to better cope with the situation. A similar survey could also be carried out in central hospitals and university hospitals to have a comparison between them. Parents of chronically ill children could also be included in the research.

Keywords: familycare, parents, interaction, first impression, social support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PERHEHOITOTYÖ	8
2.1 Lapsen sairastumisen vaikutukset perheeseen	10
2.2 Hoitajan ja vanhemman yhteistyö	12
3 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ	14
3.1 Sanaton ja sanallinen viestintä.....	15
3.2 Ensikohtaaminen	16
3.3 Vuorovaikutusta tukevat asiat	17
3.4 Vuorovaikutusta estävät asiat	18
4 SOSIAALINEN TUKI.....	20
4.1 Emotionaalinen tuki.....	22
4.2 Tiedollinen tuki.....	24
4.3 Konkreettinen tuki	25
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	26
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	27
5.2 Tutkimusmenetelmät.....	27
5.3 Aineiston keruu ja analysointi.....	29
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET	33
6.1 Taustatiedot	33
6.2 Vanhempien kokemuksia ensikohtaamisesta	35
6.3 Hoitajan ammatillinen osaaminen ensikohtaamisessa.....	38
7 POHDINTA	44
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	50
7.2 Tutkimuksen eettisyys.....	53
7.3 Ammatillinen kasvu	54
7.4 Jatkotutkimusaiheet	56

LÄHTEET.....	57
LIITE 1: KYSELYLOMAKE	60
LIITE 2: SAATEKIRJE	63
LIITE 3: VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ENSIKOHTAAMISESTA (N=48)	64

1 JOHDANTO

Vuorovaikutus ja kohtaaminen ovat tärkeimpiä osaamisalueita sosiaali- ja terveysalalla. Kohtaamisen taito on yksi tärkeimmistä osaamisvaatimuksista, mutta se ei ole itsestäänselvyys. Hoitajat kokevat olevansa vuorovaikutuksen ammattilaisia, mutta se on aihe, josta Valvira saa suurimman osan valituksistaan. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167–168.) On tutkittu, että hyvä ensikohtaaminen mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen ja vaikuttaa vuorovaikutus- ja hoitosuhteeseen koko sairaalassaoloajan. Hyvä ensikohtaaminen auttaa vanhempaa sitoutumaan lapsensa hoitoon. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83; Potinkara 2004, 53.)

Lapsen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä. Kun lapsi joutuu sairaalaan vanhemmat tarvitsevat hoitajien läsnäoloa, tukea, ohjausta ja tietoa selviytyäkseen uudesta roolistaan. Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon on tärkeää ja vähentää lapsen pelkoja. Perheen merkitys korostuu entisestään, kun resursseja ja määrärahoja pienennetään. On tärkeää, että uusi perhehoitotieteellinen ajattelu olisi osana sairaanhoitajien koulutusta (Åstedt-Kurki 2009).

Vanhempien sivuuttaminen vaikeuttaa perheen selviytymistä ja hoitajien antama sosiaalinen tuki edistää sitä. Hoitajien rooli on merkittävä perheen selviytymiselle. Hoitajien ja perheenjäsenten vuorovaikutussuhteet määrittävät miten sairaalassaolo koetaan. Hyvä vuorovaikutus vanhempien ja hoitajien kesken vaikuttaa perheen hyvinvointiin ja toimii terveydenedistäjänä. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 165–166, 174.)

Rajasimme opinnäytetyön ensikohtaamiseen ja toteutimme puolistrukturoidun kyselyn Hyvinkään sairaan Lastentautien vuodeosastolla loppukevästä 2014. Opinnäytetyömme avulla haluamme tuoda vanhempien äänen kuuluville ja muistuttaa kohtaamisen tärkeydestä. Opinnäytetyömme tutkii vanhempien näkökulmaa hyödyntäen, mitkä ovat tekijät, joista hyvä ensikohtaaminen muodostuu.

Kiinnostuksemme aiheeseen on herännyt katsomalla hoitotyötä eri näkökulmista. Olemme toimineet harjoittelijoina erilaisissa sairaanhoidon yksiköissä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon puolella. Opiskelun alkuvaiheessa työskentelimme molemmat myös perushoitajina sekä nyt opintojen loppuvaiheessa sairaanhoitajina. Ennen kaikkea olemme olleet omaisina sekä vanhempina erilaisissa ensikohtaamisissa. Se kuinka kokemukset ovat vaikuttaneet ja ohjanneet oman ammatillisuutemme kehittymisessä antoivat suuren halun tämän työn tekemiseen.

Opinnäytetyömme teoriaosuus, joka pohjaa useisiin tutkimuksiin ja väitöskirjoihin, toimii hyvänä tietopakettina kohtaamisesta kiinnostuneille hoitotyön ammattilaisille. Opinnäytetyön raporttiin perehtymisestä hyötyvät kaikki, jotka haluavat tietoa kohtaamisen tärkeydestä. Se voi toimia punaisena lankana, kun mietitään osastojen toimintatapoja. Erilaisilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla teorian tiedon käytäntöön sitominen voi edesauttaa parempia kohtaamisia ja tämän kautta tukea perheitä heidän elämäntilanteissaan.

Aluksi tarkastelemme opinnäytetyössämme ensikohtaamista perhehoitoyön, vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen näkökulmasta. Tämän jälkeen käsittelemme tutkimuksen toteutusta ja tuloksia. Lopussa pohdimme tutkimuksen luotettavuutta ja jatkotutkimusaiheita.

2 PERHEHOITOTYÖ

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan toimintaa, joka tukee ja vahvistaa perheen voimavaroja. Perhehoitotyön tavoitteena on edistää perheen terveyttä ja auttaa selviytymään lapsen sairaudesta. (Hopia, Heino-Tolonen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2006, 15.) Perhehoitotyö on myös potilaan läheisten huomioonottamista ja ymmärrystä, että potilas on osa lähiyhteisöään (Åstedt-Kurki ym. 2008, 6–8). Tunnusomaisia piirteitä hyvälle perhehoitotyölle ovat riittävä ja avoin lapsen hoitoon liittyvien tietojen antaminen, henkilökunnan ja vanhempien yhteistyön vahvistaminen, perheen omaleimaisuuden kunnioittaminen sekä perheen sisäisen tuen vahvistaminen (Maijala, Helminen & Åstedt-kurki 2011, 98).

Perheen määrittely on nykyisin sidoksissa siihen kuinka yksilö kokee ja määrittelee perheensä (Waldén 2006, 37). Perheeseen voi ydinperheen (vanhemmat ja lapsi) lisäksi kuulua sukulaisia ystäviä tai muita läheisiä (Rantanen, Heikkilä; Asikainen, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2010, 142). Perheen tukemisen näkökulmasta on merkityksellistä mitä tarkoitetaan perheellä. Nykyisin ajatellaan ydinperhemääritelmän olevan liian kapea-alainen eikä sen koeta vastaavan todellisuutta. Perhe voi olla kahden tai kolmen henkilön muodostama ryhmä, jolla on biologiset, sosiaaliset tai lailliset siteet toisiinsa. Tarkasteltaessa sairaan lapsen perhettä ja tuen tarvetta tulee perheen määrittelyn lähteä asiakasperheestä. Perheet ovat erilaisia ja elämäntilanteet vaihtelevia. Perheillä on yksilöllisiä piirteitä ja arvostuksia, joita tulisi kunnioittaa perheitä kohdatessa. (Waldén 2006, 40–41.)

Perhehoitotyön lähtökohtana tulee olla ymmärrys perheen merkityksestä lapsen selviytymiselle ja siitä kuinka lapsen vointi vaikuttaa muihin perheenjäseniin. Tämän tulisi ilmetä päivittäisessä vuorovaikutuksessa hoitajien ja perheen välillä. Perhehoitotyön onnistuessa koko perheen huomioiminen vahvistaa sairastuneen ja hänen perheenjäsentensä voimavaroja ja lisää tyytyväisyyttä hoitoon. (Maijala, Helminen & Åstedt-kurki 2011, 98.) Hoitohenkilökunnan tehtävänä on auttaa perheitä löytämään ja ottamaan käyttöön omat voimavaransa fyysisen, psyykkisen tai hengellisen kärsimyksen kohdatessa

(Wright & Leahey 2009, 169).

Lehto (2004) käsittelee väitöskirjassaan vanhempien osallistumista lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Hän on tehnyt laadullisen tutkimuksen käyttäen grounded-theory metodologiaa sekä teemahaastatteluja ja esseitä. Tutkimus kertoo hoitajien merkityksestä perheen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Väitöskirja auttaa kehittämään lasten hoitotyötä sekä hoitotyön käytäntöjä perhenäkökulmasta.

Lapsen ollessa sairaalahoidossa on asiakkaana myös lapsen perhe. Perheiden mukaan ottamiseen vaikuttavat perhekeskeisen hoitotyön kehittyneisyys ja hoitava organisaatio lasta hoitavassa yksikössä. Tuomi (2008) tarkastelee väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tuomen mukaan tutkimuksissa on tarkasteltu 2000-luvulla erityisteemoina perheiden mukanaoloa lapsen sairaalahoidon aikana, lasten kivunhoitoa, hoitotyön päätöksentekoa sekä hoitotyön laadun tarkastelua, minkä näkökulmana on ollut lapsen kokemus. Lisäksi lasten sairaanhoitajan työn sisältö ja organisointiin liittyvät asiat ovat olleet tutkimuksen kohteena. (Tuomi 2008, 20–23.)

Hoitajien tulee ymmärtää miten tärkeä rooli heillä on perheitä auttavan hoitotyön toteutuksessa. Sairaalassa olo voidaan kokea myönteisenä, jos vuoropuhelu hoitohenkilökunnan kanssa onnistuu. Tiedon antaminen vanhemmille, turvallisen ilmapiirin luominen ja hyvän vuorovaikutuksen edistäminen edesauttavat perheiden osallistumista lapsensa hoitoon. Vanhemmat odottavat hoitajilta luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, kiinnostusta koko perhettä kohtaan, vanhemmuuden kunnioitusta sekä selviytymiskeinojen vahvistusta. (Maijala, Helminen, Heino-Tolonen & Åstedt-Kurki 2010, 165–166; Hopia 2006, 21–22.) Perhehoitotyössä tulisi kiinnittää suurempaa huomiota perheen omien voimavarojen vahvistamiseen. Perhehoitotyön tulisi olla dynaamista, ihmisen kehitysmahdollisuuksia korostavaa ja ennakoivaa toimintaa. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 203–204.)

Perhehoitotyössä asiakasperheiden yksilöllisyys tulee huomioida ja soveltaa erilaisia hoitotyön keinoja (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27–28.) Potilaan perhetilanteen tunteminen on tärkeää. Perheiden arvot, rakenne, koulutustaso sekä elinolot ja niiden tietäminen auttavat hoitotyöntekijää suhtautumaan oikein perheenjäseniin ja kartoittamaan heidän avun tarvettaan. Kiireisessä työympäristössä tietoa kaipaavat vanhemmat saatetaan mieltää hankaliksi tai häiritseviksi ja toisinaan ei tiedetä miten vanhempi kohdataan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999; 326–327.) Potilaan hyvää hoitoa on perheen huomioiminen. Vanhemmat tulee ottaa mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen (Rantanen, Heikkilä, Asikainen, Paavilainen & Åstedt-kurki 2010, 141–143). Hoitosuunnitelmassa tulisi huomioida yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden välisiä yhteyksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 27–28).

Perhehoitotyö ottaa huomioon perheen osana potilaan kokonaihoitoa. Perheen voimavarojen vahvistaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy sekä perheen terveyden edistäminen ja ylläpito ovat osa laadukasta perhehoitotyötä. Vanhempien voimavarat ja selviytyminen ovat yhteydessä lapsen kykyyn selviytyä sairaudesta ja sairaalahoidosta ja päinvastoin. (Hopia 2006, 18, 21.)

2.1 Lapsen sairastumisen vaikutukset perheeseen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen elämään monitahoisesti ja muuttaa lapsen ja perheen sosiaalista ja emotionaalista tilannetta. Vanhemmat kokevat usein pelkoa, väsymystä, epävarmuutta sekä stressiä hoitotoimenpiteistä ja tulevaisuudesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43–45; Lehto 2004, 7.) Koko perhe tarvitsee tukea, kun lapsi sairastuu äkillisesti (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 192). Vanhemmat joutuvat lapsen sairastuessa uuteen tilanteeseen. He eivät voi toteuttaa sitä roolia ja tehtävää, joka heillä on terveen lapsen vanhempina, vaan joutuvat luovuttamaan osan päätöksistään ja hoitovastuustaan hoitohenkilökunnalle. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, 196.)

Lapsen vakavan sairauden vuoksi vanhemmat joutuvat jäsentämään identiteettiään uudelleen. Sairaus muuttaa henkilökohtaisia asenteita, olemista sekä vanhemmuuden rooleja ja työrooleja. Sairastuneen lapsen vanhemmat saattavat asettaa itselleen sellaisia vaatimuksia ja odotuksia, joihin he eivät itse eikä kukaan muukaan pystyisi yltämään. (Waldén 2006, 46.) Vanhempien itsetunto ja kokemus isänä ja äitinä olemisesta sekä lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin turvaajana saattaa häiriintyä uudessa tilanteessa. Oman lapsen sairastaminen ja siitä aiheutuva kärsimys on raskaimpia tunteita vanhemmuuteen liittyen. (Lampinen ym. 2000, 196.)

Sairastuneelle lapselle on tärkeää, että vanhemmat ovat mukana sairaalassa ja osallistuvat hoitoon. Sairastunut lapsi kokee yksinäisyyttä ja ahdistusta. Rutiineista poikkeaminen ja muutos totuttuun rytmiin vaikuttavat lapsen perusturvallisuuden tunteeseen. Lapsen pelot, ahdistus ja stressi vähenevät, kun huomioidaan hänen yksilölliset erityispiirteensä ja kehitysvaiheensa. Huoli sairastuneesta lapsesta, arjen järjestelyt ja roolimutokset aiheuttavat stressiä vanhemmille. Lapsen sairastuminen herättää pelkoja tulevaisuudesta: käytännön järjestelyistä sekä taloudellisista lisäkustannuksista. Turvallisuuden tunne on sidoksissa hoidon sujuvuuteen ja jatkuvuuteen. (Lehto 2004, 18–26.)

Vakavan sairauden diagnosointi aiheuttaa aina perheessä sokkireaktion. Monet vanhemmat ovat kuvailleet sairauden diagnosointivaihetta prosessin pahimmaksi ja hankalimmaksi. Alkuvaiheessa vanhemmat eivät pysty vastaanottamaan tietoa lapsen sairautta ja ennustetta koskevista asioista. Vasta kun pahin järkytys on ohi, mieleen tulee paljon kysymyksiä. Vanhemmat etsivät helposti syyllistä itsestään. He joutuvat ottamaan vastuun monista aiemmin itselleen vieraista asioista. Monenlaisia käytännön ongelmia ilmenee useissa perheissä. Jos sairastuneella lapsella on sisaruksia, on vanhempien huolehdittava myös heidän perustarpeistaan, harrastuksistaan ja tukemisestaan. (Salmi, Lähteenmäki & Rauramo 2005, 30–31.) Potilaan ja hoitajan vuorovaikutus mahdollistaa hyvän hoitosuhteen, jossa otetaan huomioon potilaan oma tai hänen läheisensä asiantuntemus sairaudesta (Mattila 2001, 106–108).

2.2 Hoitajan ja vanhemman yhteistyö

Hoitajien näkemys vanhemmista yhteistyökumppaneina on edellytys heidän hoitoon osallistumiselleen (Lampinen ym. 2000, 197–201). Hoitajalla ja vanhemmalla on erilainen tehtävä ja suhde potilaaseen. Vanhemmat tietävät ja tuntevat lapsensa yksilönä ja heiltä saatu tieto on tärkeää, kun halutaan toteuttaa yksilöllistä hoitoa. (Åstedt-Kurki ym. 2008,145.) Perhekeskeisessä näkökulmassa korostuu perheen asiantuntijuus lasta koskevassa päätöksenteossa sekä perheen kuunteleminen ja arvostus kaikissa lasta koskevissa suunnitelmissa. (Vilén ym. 2002, 192.) Vanhemmuuden ja heidän asiantuntijuuden tukeminen on tärkeää. Vuorovaikutuksen ja kommunikaation sujuminen edistää turvallisuuden ja luottamuksen tunteita sekä tyytyväisyyttä hoitoon. Vanhemman sivuuttaminen tai pinnallinen kontakti hoitajan ja vanhemman välillä heikentävät luottamusta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64; Lehto 2004, 67.) Sairaanhoidajan herkkyyys, kyky ja taito tukea vanhempia auttavat hoitosuhteen muodostumista (Lehto 2004, 69).

Hoitajan tulee kartoittaa vanhempien voimavaroja, kun lapsi joutuu äkillisesti sairaalahoitoon. Persoonallisiin voimavaroihin kuuluvat fyysinen kunto, koulutustaso, tiedot, itsetunto ja itsetuntemus sekä hallinnan tunne elämästä. Sisäisiä voimavaroja ovat perheen sisäiset suhteet, muun muassa vanhempien keskinäinen suhde, ja ulkopuolisiksi voimavaroiksi katsotaan perheen käytettävissä oleva sosiaalinen tuki, esimerkiksi päivähoitopalvelut. Hoitajan on tärkeä huomioida myös perheen kuormittavia tekijöitä, jotka liittyvät vanhemmuuteen, taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteeseen, ajankäyttöön tai sosiaalisiin suhteisiin. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207-209.)

Vanhempien luottamus hoitajaan ja hänen ammattitaitoonsa lisää heidän luottamustaan omiin kykyihinsä hoitaa lasta. Omiin kykyihinsä luottavan vanhemman toiminta lisää lapsen myönteistä suhtautumista hoitoon. (Lampinen ym. 2000, 197.) Hoitajilta saatu tuki auttaa vanhemmuuden roolin ylläpitämisessä ja parantaa siten hoidon laatua (Maijala ym. 2010, 165). Hoitajan on tärkeää rohkaista vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon, sillä vanhempien läsnäolon on todettu lisäävän lapsen turvallisuudentunnetta

esimerkiksi kipua tuottavissa toimenpiteissä. Hoitajan taidot kuunnella ja rohkaista vanhempia puhumaan huolistaan ja kysymään lapsen hoitoon liittyvistä asioista edistävät vanhempien kokemusta hoitotyöstä tukea antavana. (Lampinen ym. 2000, 197–201.)

Vanhempien itsetuntoa voi vahvistaa antamalla positiivista palautetta sekä riittävästi tietoa ja ohjausta. Vanhempien hoitoon osallistumista saattavat olla esteenä osaston rakenteelliset seikat, perheen kotitilanne tai vanhempien työtilanne. Vanhempien ja hoitajien näkemys lapsen hyvästä hoidosta ei ole aina yhteneväinen. Hoitohenkilökunta saattaa kokea vanhempien olevan joskus jopa heidän työnsä arvostelijoita. (Lampinen ym. 2000, 197–201.)

Kunnioittaminen tarkoittaa konkreettisesti paneutumista ja keskittymistä kulloiseenkin hetkeen ja tilanteeseen lapsen ja perheen kohtaamisessa. Avoimeen ilmapiiiriin liittyy perheen yksityisyyden kunnioittaminen, joka näkyy ymmärtämisenä ja tilan antamisena. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 134.) Perheen edun mukaisesti toimiminen, hoitajan osoittama kiinnostus ja vanhempien kokemusten ja ajatusten kuuntelu viestivät hoitajan kunnioitusta vanhempia ja vanhemmuutta kohtaan. Perheen edun mukaista on vanhempien toiveiden selvittäminen lapsen hoidon suhteen ja pyrkimys toteuttaa toiveita mahdollisuuksien mukaan sekä huolehtiminen, siitä että lapsen hoitoon liittyvät päätökset ovat sellaisia, jotka vanhemmat voivat hyväksyä. (Lampinen ym. 2000, 197.) On muistettava, ettei vanhemmilla ole oikeutta kieltää alaikäiseltä lapseltaan hoitoa, jonka toteuttamatta jättäminen vaarantaisi lapsen terveyttä tai henkeä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 133–134).

3 VUOROVAIKUTUS HOITOTYÖSSÄ

Vuorovaikutus perustuu ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen vastavuoroisuuteen ja kommunikaatio on vuorovaikutuksen ydin. Kommunikaation tehtävänä on välittää tietoa ja ylläpitää vuorovaikutusta ihmisten välillä. Vuorovaikutus liittyy yksilön ympäristöön. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12–13.) Jokainen vuorovaikutustilanne on yksilöllinen ja ainutlaatuinen (Mäkisalo-Ropponen 2012, 7). Vuorovaikutuksen hoitajan kanssa tulisi sisältää sekä tiedollista että emotionaalista tukea (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen & Åstedt-Kurki 2009, 294). Oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun sekä tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus on säädetty lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992).

Hoitajien pitäisi pyrkiä tavoitteelliseen vuorovaikutukseen, joka perustuu näkemiseen, kuulemiseen ja havainnointiin. Perheen terveyden ja selviytymisen kannalta kaikki hoitajien ja heidän väliset kohtaamiset ovat merkityksellisiä ja vaikuttavat hoitosuhteeseen. (Maijala ym. 2010, 164.) Kohtaamisissa on tärkeää olla aidosti läsnä ja kuunnella. Tasavertaisuus, avoimuus ja potilaan tai hänen läheisensä kunnioittaminen ovat lähtökohtana hyvälle vuorovaikutussuhteelle. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168; Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214–215.)

Väitöskirjassa, jossa käsitellään sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä, olennaiseksi nousi perheen ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus. Yhteistyön esteeksi hoitajan ja perheiden välillä voivat muodostua puutteellinen kommunikaatio, vallan käyttö sekä ammatilliset odotukset. (Tuomi 2008, 22–23.)

Hoitotyön ammattilaisen tulee pystyä muuttamaan omia menetelmiään ja toimintaansa suhteessaan erilaisiin ihmisiin. Ammatillisen vuorovaikutuksen laajuuden ymmärtäminen ja vuorovaikutuksen moninaisuuden hahmottaminen kokonaisuutena on haastavaa. Hoitajan pitää selvittää millaista tukea vanhemmat kaipaavat. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on, että

hoitaja ymmärtää myös omat arvonsa, ihmiskäsityksensä sekä tapansa toimia. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.)

Vaikeissakin asioissa vuorovaikutukselta odotetaan turvallisuutta ja luottamuksellisuutta. Hoitajan tulee olla selkeä, tehdä avoimia kysymyksiä sekä puhua arvostavasti ja olla aidosti kiinnostunut. Vuorovaikutus on onnistunutta, kun osapuolten päämäärät ja tavoitteet kohtaavat. (Kyngäs ym. 2007, 48.) Vuorovaikutustilanteet ovat merkityksellisiä ja käytetyt puheenvuorot ja sanotut sanat voivat vaikuttaa myös tuleviin terveydenhuollon kontakteihin (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 221). Vuorovaikutus on hyvää, kun se on avointa ja keskustelevaa ja lähtee potilaan tai hänen läheisensä avuntarpeesta. Kun vuorovaikutus on rutiininomaista ja tehtäviin rajoittunutta, ei yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ole aikaa. (Mattila 2001, 34.)

3.1 Sanaton ja sanallinen viestintä

Vuorovaikutus pitää sisällään sanallisen ja sanattoman viestinnän. Sanallinen viestintä on pieni osa ihmisten välistä viestintää ja vaihtelee jopa kulttuurin ja saman kielen sisällä. Yli puolet viestinnästä on sanatonta. On tutkittu, että sanallinen viestintä on vain 10–25 % kaikesta viestinnästä. Sanaton viestintä tukee sanallista viestintää. Jos näiden välillä on ristiriitaa, niin sanaton viestintä vie aina voiton. (Kyngäs ym. 2007, 38–39; Mäkisalo-Ropponen 2012, 178.) Sanattomaksi viestinnäksi katsotaan kehon kieli, eleet ja ilmeet. Sanatonta oheisviestintää ovat esimerkiksi äänen käyttöön liittyvät keinot kuten äänteet, painotus, sointi, korkeus sekä voimakkuus. On tärkeää, että sanaton viestintä on yhdensuuntaista sanallisen kanssa. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20; Mattila 2001, 107.) Vuorovaikutuksen kautta voidaan havainnoida perheen jaksamista, potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä tarkkailla hoidon vaikuttavuutta (Mattila 2001, 106–108).

Kun vuorovaikutus on tavoitteellista ja suunnitelmallista sekä pyrkii ihmisen hoitamiseen, voidaan puhua hoitosuhdetyöskentelystä (Mäkelä ym. 2001, 12). Mattila (2001) on tutkinut hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta.

Omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus antavat toteutuessaan tunteen vahvistumisesta ja jakamisen mahdollisuudesta. (Mattila 2001, 106–108.) Osaston toimintatavat määrittelevät pitkälti potilas-hoitajavuorovaikutusta, mikä ei aina ole tarkoituksenmukaista potilaalle. Toimintatapoja ja käytänteitä tulisi jatkuvasti reflektoida. Reflektointi tosin vaatii, että henkilökunta arvioisi realistisesti omaa viestintäkäyttäytymistään sekä itseään yksilönä. (Mikkola 2004, 225.)

3.2 Ensikohtaaminen

Ensikohtaaminen vanhemman, sairaan lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä osastolle siirryttäessä on merkittävä. Hyvällä ensikohtaamisella on vaikutusta hoitosuhteen muodostumiseen. Jos ensikohtaaminen koetaan negatiiviseksi, sitä on vaikea muuttaa positiiviseksi koko hoitojakson aikana. Ensivaikutelma syntyy lyhyessä ajassa. (Potinkara 2004, 53; Lehto 2004, 57.) Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttavat kiireetön ilmapiiri ja ympäristön levollisuus. Merkittävää on, kuinka tervetulleeksi lapsi ja vanhemmat tuntevat itsensä juuri tulohetkellä. Hoitosuhde rakentuu keskustelun, kuuntelun ja sairaanhoitajan paneutumisen myötä. (Lehto 2004, 57–58.)

Potinkara (2004) on tutkinut kriittisesti sairaan potilaan ja hänen läheisensä sekä hoitavan henkilön välistä yhteistyötä. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää substansiivinen teoria hoitajan ja potilaan läheisen välisestä yhteistyöstä. Tutkimus tehtiin esseekyselylomakkeilla, teemahaastattelulla ja päiväkirjamerkinnoilla. Tiedonantajina olivat kriittisesti sairaan potilaan läheiset, sairaanhoitajat ja lääkärit. Potinkara toteaa väitöskirjassaan, että hoitajan ja potilaan läheisen henkilön (lähiomaisen) ensikohtaamisella on tärkeä merkitys myöhemmän yhteistyön muotoutumiselle ja sen laadulle. Kun ensikohtaaminen on positiivinen, se vähentää jännitystä ja pelkoa sekä auttaa läheistä olemaan mukana potilaan hoidossa. (Potinkara 2004, 53.)

Inhimillisyyden, samanarvoisuuden ja hoitajan herkkyys lukea kokonaistilannetta korostuvat ensikohtaamisessa (Potinkara 2004, 59). Luottamuksellisen

vuorovaikutussuhteen syntyyn ensikohtaaminen vaikuttaa merkittävästi (Åstedt-Kurki ym. 2008, 83). Tulotilanteeseen vaikuttaa myönteisesti, että potilaan tuloon on varauduttu ja hoitajalla on aikaa keskittyä potilaaseen. Potilaan tai vanhemman kuunteleminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen tukevat myönteistä kohtaamista. (Mattila 2001, 60–62, 107.) Vastaanottotilanteeseen vaikuttavat ympäristö, fyysiset tilat sekä kiireetön ilmapiiri. Tulotilanteessa esittäytyminen, kohtaamistapa ja ajankäyttö osaltaan edistävät turvallisuuden tunnetta ja sen kautta luottamusta hoitoon. (Lehto 2004, 57.)

Opinnäytetyössämme ensikohtaamisella tarkoitetaan osastolle tulotilannetta, jolloin vanhemmat ja sairastunut lapsi saapuvat osastolle. On yksilöllistä kuinka pitkä ensikohtaaminen on. Se käsittää kohtaamisen, siirtymisen huoneeseen ja keskustelun, ja sinä aikana vuorovaikutuksellinen yhteistyö alkaa vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä.

3.3 Vuorovaikutusta tukevat asiat

Avointen kysymysten käyttö, kuuntelemisen taito, tiedon jakaminen sekä empatian osoittaminen edesauttavat voimavarojen vahvistumista vuorovaikutuksessa. Hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota puhekäytäntöihin, jotka edistävät keskusteluun osallistumista. (Kettunen ym. 2002, 220.) Avoimet kysymykset rohkaisevat puhumaan ja antavat mahdollisuuden vuorovaikutukselle; suljettuja kysymyksiä tulisi käyttää silloin, kun tietoa tarvitaan nopeasti toiminnan perusteeksi. (Mäkelä ym. 2001, 30.) Asioiden toistaminen ja selventäminen rohkaisee puhumaan lisää. Myös hoitajan neutraalisuus kunnioittaa potilaan päätöksenteon autonomiaa on olennaista. (Kettunen ym. 2002, 220.)

Hoitajien tulisi pyrkiä voimavaraistavaan keskusteluun, sillä sen merkitys vanhempien jaksamiselle on suuri. Voimavaraistava keskustelu vaatii tasavertaisen vuorovaikutussuhteen sekä avoimen ja rehellisen mielipiteiden vaihdon. Hoitajan omat arvot ja asenteet sekä aikaisemmat kokemukset vaikuttavat hoitosuhteen muodostumiseen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 203–

204.) Hoitotyössä voidaan puhua tavoitteellisesta vuorovaikutuksesta, joskus jopa terapeuttisesta viestinnästä. On tärkeää toimia tavalla, joka lievittää pahaa oloa ja hätää. Ihmisen auttaminen tulisi olla tärkein asia – ei tehtävien tekeminen. Rakentava tietämättömyys tarkoittaa, että hoitaja ei tiedä enempää kuin potilas tai läheinen kertoo. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 169.)

Hoitajan tulee havainnoida ja tulkita myös sanattomia viestejä saadakseen tietoa perheen tilanteesta. Kuunteleminen osoittaa kiinnostusta ja kunnioitus tasa-arvoa. Hoitaja osoittaa kunnioitusta välttämällä arvostelemista sekä vahvistamalla voimavaroja ja ongelmanratkaisukykyä. Kuuntelu, aito läsnäolo sekä empatian osoittaminen ja vastavuoroisuuden tukeminen toimivat myös toivon välittäjänä. On tutkittu, että toivo vaikuttaa hoidon tuloksellisuuteen ja parantaa elämänlaatua. Toivolla luodaan uskoa tulevaan. (Mäkelä ym. 2001, 28–34; Potinkara 2004, 73.)

3.4 Vuorovaikutusta estävät asiat

Syitä epäonnistuneisiin vuorovaikutustilanteisiin on paljon ja altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitajien kokema stressi, uupumus ja henkilökunnan suuri vaihtuvuus (Mäkisalo-Ropponen 2012, 174–175). Jos lapsella tai vanhemmalla on negatiivisia kokemuksia aiemmasta sairaalassaolosta, se voi aiheuttaa vastustusta hoitoa kohtaan. Lapsen sairastuminen on uhka perheen hyvinvoinnille ja voi laukaista puolustusmekanismeja suojaamaan pahalta ololta. Yleisimpiä puolustusmekanismeja ovat kieltäminen, järkeistäminen ja torjunta. Hoitajan on hyvä tunnistaa erilaisia puolustusmekanismeja, jotta hän voi toimia ammatillisesti ja asiallisesti. Jokainen hoitosuhde on ennakoimaton ja siihen vaikuttavat potilaan tai hänen läheisensä sekä hoitajan asenteet. (Mäkelä ym. 2001, 24–27.)

Hoitaja voi omalla käytöksellään vaikeuttaa perheen selviytymistä. Tällainen käytös on perheen tuntojen sivuuttamista (pelko, avunpyynnöt, kivun kokemukset, vanhempien asiantuntijuuden kyseenalaistaminen), vaikean ammatillisen kielen ja käsitteiden käyttämisestä (terminologian käyttö, ohi

keskustelu), kielteisen myötätunnon osoittamista (sääli, kauhistelu, liioiteltu osanotto), tulevien tutkimusten ja tapahtumien ennakoimattomuutta (ei kerrota tutkimusten tarkoitusta tai suoritusapaa) sekä odottamisella rasittamista, kun odottamisen syytä ei kerrota. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 79–82.)

Hoitotyössä valtasuhdeasetelma on usein selkeä ja ihminen luovuttaa päätäntävällän hoitohenkilöstölle, koska heillä on asiantuntijuutta ja auktoriteettia. Hoitajien pitäisi muistaa, että vuorovaikutuskohtaamisissa on kaksi tasavertaista asiantuntijaa ja että keskustelun tulisi toteutua dialogina, jossa pyritään yhteiseen päämäärään. Potilaan toiveet ja arvot on huomioitava kaikissa tilanteissa. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 174–175.) On otettava huomioon, että kriisissä olevaan ihmiseen vaikuttavat äänensävy ja kehon kieli hyvin herkästi. Kosketus, hiljaisuus, pienet täytesanat, kehon rytmi – kaikella on oma merkityksensä. Erialaisten ihmisten hoitaminen edellyttää joustavuutta. Voimavarat saattavat jäädä näkemättä, jos hoitajalla on ennakoasenteita. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 169, 180–181.)

4 SOSIAALINEN TUKEA

Sosiaalinen tuki ymmärretään käsitteenä positiiviseksi, kuin hyvinvointi ja terveys. Käsite vakiintui käyttöön 1970-luvulla. Englanninkielessä sen vakiintunut termi on social support. Sosiaalinen tuki voidaan määritellä yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaksi avuksi, joka auttaa niiden selviytymistä rasittavista elämäntilanteista ja negatiivisista elämäntapahtumista. (Kumpusalo 1991, 13.) Sosiaalisen tuen määrittelyn käsitteessä on eroavaisuuksia lähestymistapojen ja sisällöllisten painotusten suhteen. Käsitteen käytöstä ei vallitse yksimielisyyttä, ja sen vuoksi empiirisissä tutkimuksissa käytettyjä mittareita on useita. Suomen kieleen vakiintuneena terminä se tarkoittaa läheisessä vuorovaikutussuhteessa toiselta ihmiseltä saatua tukea. (Waldén 2006, 55.)

Sosiaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista, toiminnallista ja aineellista tukea (Kumpusalo 1991). Sosiaalinen tuki voidaan nähdä monia elementtejä sisältävänä vuorovaikutuksena, jossa tietyillä toimilla ja käyttäytymisellä vaikutetaan yksilön sosiaaliseen, psykologiseen tai fyysiseen hyvinvointiin (Waldén 2006, 55). Se vaikuttaa yksilön vuorovaikutussuhteisiin tärkeällä tavalla. Tuen avulla voidaan ratkoa ongelmallisia tilanteita, ylläpitää jatkuvuuden tunnetta, purkaa emotionaalista kuormitusta sekä vahvistaa yksilön tunnetta omasta merkityksellisyydestään (Mikkola 2006, 9). Se kuinka yksilön sosiaaliset perustarpeet tulevat huomioiduksi riippuu ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta (Waldén 2006, 56).

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoon sosiaalisten suhteiden läheisyyden perusteella. Primaaritasoon tukirakenteeseen kuuluvat oma perhe ja lähimmät ihmiset, sekundaaritasoon ystävät, sukulaiset, naapurit sekä työkaverit ja tertiaaritasoon tuttavat ja viranomaiset. Sosiaalista tukea voi antaa maallikko tai ammatti-ihminen. Tertiaaritasoon tukihenkilöt ovat yleensä saaneet terveydenhuollon, sosiaalialan tai jonkin muun erityiskoulutuksen. Primaari- ja sekundaaritasoon tuki on pääosin maallikkoavun

antamaa. (Kumpusalo 1991, 15–16.)

Sosiaalinen tuki sisältää elementtejä päätöksenteon tuesta konkreettisesta tuesta sekä emotionaalisesta tuesta (Salonen, Hietikko, Kaunonen & Tarkka 2011, 4). Opinnäytetyössä keskityimme sosiaalisen tuen elementeistä emotionaaliseen-, tiedolliseen- ja konkreettiseen tukeen.

Sosiaalista tukea on tutkittu hoitotyön kontekstissa tuen tarpeen, tuen saatavuuden, tuen laadun, tuen muotojen sekä tuen vaikuttavuuden näkökulmasta. Mikkola (2006) tutki väitöskirjassaan osastohoidossa olevan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta ja sen sisältämää sosiaalista tukea. Väitöskirjan tarkoituksena oli tuottaa tietoa vuorovaikutustaitojen kehittämiseen sekä puheviestinnän koulutukseen (Mikkola 2006, 13, 224.) Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan ja hoitajan vuorovaikusta sosiaalisen tuen perustana ja osastohoidon merkitystä tuen lähteenä. (Mikkola 2006, 73).

Mikkolan tutkimus oli laadullinen ja aineisto kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla potilaita ja hoitajia kirurgisella vuodeosastolla. Tutkimuksessa tuli esille, että osastohoidossa on tekijöitä, jotka voivat lisätä tuen tarvetta ja toisaalta vaikeuttaa sen vastaanottamista. Osastohoidon käytännöt vaikuttavat vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus vaatii hoitajan läsnäoloa ja potilaat joutuvat usein odottamaan saadakseen jutella hoitajan kanssa. (Mikkola 2006, 7.)

Waldén on tutkinut kuinka neurologisesti sairaiden tai vammaisten lasten perheet ovat selvinneet erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen keskellä. Tutkimuksessa tarkastellaan perheiden elämäntilanteiden hallintaa perheiden sen hetkisen sosiaalisen tilanteen ja taustan kautta. Näkökulmana on perheen selviytymisen kokemus ja kyky selviytyä sairaan tai vammaisen lapsen kanssa. Waldénin tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tukemaan perheiden selviytymistä.

Tutkimuksessa tarkastellaan neurologisesti sairaan lapsen ja hänen perheensä asemaa erikoissairaanhoidossa sekä yhteiskunnan palvelurakenteissa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli neurologisesti sairaiden lasten perheet

Tutkimus tehtiin teemahaastattelujen, kyselylomakkeiden, lomakehaastatteluilla ja lasten sairaustietojen perusteella. (Walden 2006, 20–21.) Waldén toteaa tutkimuksessaan mitä vaikeampi lapsen sairaus tai perheen tilanne on sitä monipuolisempaa ja kattavampaa tukea perhe tarvitsee. Tulosten mukaan työntekijöiden vuorovaikutustaidoilla, ammatillisuudella ja sairauteen tai vammaan suhtautumisella oli merkitystä millaiseksi vanhempien kokemus sosiaalisesta tuesta muodostui. (Walden 2006, 76, 265–266.)

Tutkimusten mukaan omaisen selviytymiseen kriisistä vaikuttaa saadun sosiaalisen tuen määrä. Riittävästi sosiaalista tukea saanut omainen selviää kriisistä paremmin kuin vähäistä tukea saanut. Tukeminen voi olla välitöntä ja lyhytaikaista tai jatkuvaa ja pitkäkestoista. (Lehto, Laitinen - Junkkari & Turunen 2000, 67.) Ihmisen ikä, sukupuoli, uskonto, elämäntilanne, persoonallisuus kehitys- ja koulutustausta vaikuttavat tarvittavan sosiaalisen tuen määrään ja sen saatavuuteen. (Kumpusalo 1991, 15–16, Lehto ym. 2000, 67–68.)

Hoitotyössä on jäänyt vähemmälle huomiolle asiakkaan perheen tarvitsema tieto ja tuki sairauden tai kriisin kohdatessa. Perheiden tukemista voidaan tarkastella hoitotyön interventiona, jonka tavoitteena on perheen hyvinvoinnin lisääminen ja voimavarojen vahvistaminen. (Rantanen ym. 2010, 142.) Oikein mitoitettulla sosiaalisella tuella on suuri taloudellinen ja sosiaalinen merkitys. Se edistää toipumista ja kuntoutumista sekä lisää omatoimisuutta. Heikkolaatuinen tai väärin mitoitettu tuki ei tue yksittäisen potilaan tai perheen selviytymistä ja omatoimisuutta vaan voi johtaa passiivisuuteen ja riippuvuuteen tuen antajista. (Kumpusalo 1991, 20–21.) Waldénin (2006, 56) mukaan sosiaalisella tuella tarkoitetaan sellaista toimintaa ja vuorovaikutusta, jonka avulla vanhempi voi selkiyttää ja parantaa hallinnan tunnettaan elämäntilanteessaan lapsen sairastuessa äkillisesti.

4.1 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on arvostuksen saamista, läheisyyttä, liittymistä sekä kykyä luottaa toiseen ihmiseen (Waldén 2006, 55). Se sisältää kuuntelun,

kunnioituksen, rohkaisun sekä myötätunnon (Mattila ym. 2009, 295). Kirjallisuudessa synonyymeina emotionaaliselle tuelle ovat käsitteet psykologinen tuki ja henkinen tuki, ja siihen on viitattu myös käsitteellä affekti. Emotionaalisella tuella on tarkoitus osoittaa hyväksyntää tunnetasolla ja vaikuttaa emotionaaliseen kuormitukseen. (Mikkola 2006, 44.)

Tutkimusten mukaan tuen tarve hoitavalta henkilöltä on läheisten tarpeista keskeisimpiä. Naisten on todettu pitävän tuen saamista tärkeämpänä kuin miesten. Perheen merkitys tuen antajana ei ole yksiselitteinen, varsinkaan silloin, jos halutaan suojella muita perheenjäseniä, erityisesti lapsia, pelkoa herättäviltä tiedoilta tai kokemuksilta. Läheinen voi joutua asettamaan omat tarpeensa ja tunteensa taustalle tukeakseen muita perheenjäseniä. Läheinen tarvitsee tunteiden työstämiseen ja hallintaan sosiaalista tukea. Vuodeosastoilla tehdyissä tutkimuksissa on selvinnyt, että tuen antamisen ja henkilön koulutustaustalla on yhteys. Enemmän koulutusta omaavat tukivat läheisiä paremmin kuin vähemmän koulutetut. (Potinkara 2004, 21.)

Omaiset haluavat hoitohenkilökunnalta osakseen myötätuntoa, kuuntelua ja luottamusta. (Lehto ym. 2000, 68). Potinkara toteaa tutkimuksessaan kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön yhteistyöstä, että yhteistyön läheisen kanssa on kiinteä osa potilaan hoitoa ja tämän vuoksi tarvitaan tietoa ja taitoa tukea läheistä selviytymään tilanteessaan. (Potinkara 2004, 15.) Vuorovaikutussuhde hoitavan henkilön kanssa, hoitavan henkilön persoona ja vuorovaikutustaidot sekä ammattitaito lisäävät potilaan läheisen turvallisuuden tunnetta. Läheistä tulisi rohkaista puhumaan tunteistaan ja omasta jaksamisestaan sekä rohkaista jaksamaan vaikean tilanteen yli. Kriittisesti sairaan potilaan läheinen arvostaa ystävällistä, iloista ja lempeää hoitavaa henkilöä. Ammattitaito, auttamishalu, työhön sitoutuminen ja potilaasta välittäminen ovat läheiselle tärkeitä. (Potinkara 2004, 20; Lehto ym. 2000, 74.) Emotionaalinen tuki toteutuu vuorovaikutuksessa, kun järjestetään aikaa omaisten kanssa keskusteluun, kuunteluun ja yhteydenpitoon (Waldén 2006, 56).

4.2 Tiedollinen tuki

Tiedollista tukea ovat yksilölliseen tilanteeseen sopivat neuvot ja tieto, jonka tarkoituksena on auttaa yksilöä ongelmiensa ratkaisemisessa (Mattila ym. 2009, 295; Waldén 2006, 55). Tiedon tarve on yksi suurimmista potilaan läheisten tarpeista tutkimusten mukaan (Waldén 2006, 51; Potinkara 2004, 18). Läheiset haluavat tietoa lääkäriltä tai sairaanhoitajalta. Tiedon tulee olla ymmärrettävää, yksityiskohtaista, yksilöllistä, tarkoituksenmukaista ja rehellistä sekä välittyä omaiselle mahdollisimman pian. Läheinen tarvitsee oman toimintansa perustaksi tietoa, jonka avulla hän osallistuu potilasta koskevaan päätöksentekoon ja suunnittelee vierailuja osastolla. (Potinkara 2004, 19.) Oleellista tiedon antamisessa on, että tieto kytkeytyy tuen tarvitsijan ongelmaan tai tilanteeseen sillä liiallinen informaatio voi ennemminkin lisätä epävarmuutta kuin vähentää sitä (Mikkola 2006, 45).

Tiedon antamisella on keskeinen sija hoitavan henkilön ja perheenjäsenen välisessä vuorovaikutuksessa. Tutkimuksissa on havaittu puutteita hoitavien henkilöiden välittämässä tiedossa läheisille. Tietoa ei anneta läheiselle systemaattisesti eikä kirjallisesti. (Potinkara 2004, 19.) Turvallisuuden tunnetta lisää, kun hoitaja antaa tiedollista tukea ja ennakoi tulevaa. Hoitajilta odotetaan aloitteellisuutta ja valmiutta tiedon antajana sekä aitoa läsnäoloa ja kiinnostusta. Koska hoitotyö on moniammatillista, on tärkeää selkiyttää hoitajan osuutta potilaan informoinnissa sekä ohjauksessa. (Mattila 2001, 106–108.)

Tiedon ja läheisen pelon ja huolen välisestä suhteesta on saatu ristiriitaisia tuloksia eri tutkimuksissa. On tutkittu, että tiedon puute ja sairauden ennustamattomuus aiheuttavat läheiselle epävarmuuden tunteen. Tiedon antamisella on pelkoa vähentävä vaikutus. Pelkästään tieto ei vähennä pelkoa vaan pelkotaipumus on merkittävä tekijä pelon kokemuksen taustalla. (Potinkara 2004, 17.)

Läheiselle annettavan tiedon laadulla ja hänen tulkinnallaan ja siitä seuraavilla johtopäätöksillä on vaikutuksia läheisen pelkoon. Tulkinnan luonteeseen vaikuttavat hoitavan henkilön ja läheisen välinen vuorovaikutus sekä läheisen

sopeutumistyyli. Tieto auttaa omaisia läheisen sairastumisen aiheuttaman tilanteen selkiyttämässä. (Waldén 2006, 51.) Potilaan tilanteen kohtaaminen ja läheisen optimistinen asenne vaikuttavat myönteisesti tilanteeseen sopeutumiseen (Potinkara 2004,17).

Tiedottamisessa on tärkeää, että tiedon vastaanottaja ymmärtää saamansa tiedon sisällön (Lehto ym. 2000, 67). Tutkimusten mukaan omaiset kaipaavat tietoa potilaan sairaudesta, tutkimuksista, sen hetkisestä voinnista, tilanteen muutoksista, hoitoon liittyvistä asioista sekä sairauden ennusteesta. Tieto osaston tavoista, toiminnasta ja omasta osuudesta hoidossa koetaan tärkeäksi. Myös mahdollisesti potilaalle tehtävästä leikkauksesta ja sen aikataulusta on annettava tietoa. (Lehto ym. 2000, 68; Potinkara 2004, 18.)

4.3 Konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki ilmenee perheenjäsenten mahdollisuutena osallistua läheisen hoitoon ja mahdollisuutena tavata läheisen hoitoon osallistuvia asiantuntijoita (Rantanen ym. 2010, 143). Konkreettinen tuki on välittömästi annettua apua ja palveluiden tarjoamista. Tutkimuksessa ”Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta” tuli esille, että omaisten omaa hyvinvointia edistävät tekijät kuten mahdollisuus ruokailuun, lepoon, virkistäytymiseen, yöpymiseen ja yksinoloon olivat vähemmän merkittäviä kuin potilasta ja hänen hyvinvointiaan koskevat asiat. Hoitajan soitto potilaan läheiselle ja voinnista tiedottaminen olisi koettu tarpeelliseksi useammin. (Lehto ym. 2000, 67–71.) Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimuksessa selvisi perheenjäsenten toive olla mukana ja tulla otetuksi huomioon koko hoitoprosessin ajan. Tutkimuksen mukaan perheet eivät saaneet riittävästi tukea mahdollisen avun tai palveluiden järjestämisessä hoitajien avustamisesta riippumatta. (Rantanen ym. 2010, 143.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat Hyvinkään sairaalan (HUS) Lastentautien vuodeosastolle päivystyksestä tulevien lapsipotilaiden vanhemmat. Toimintaympäristönä oli 16 potilaspaikkainen osasto, joista kaksi paikkaa on vastasyntyneiden tehovalvonta paikkoja. Osastolla hoidetaan 0–16-vuotiaita lapsia kaikilta lastentautien erikoisaloilta. Suurimmat osastolla hoidettavat potilasryhmät ovat vastasyntyneet, diabeetikot ja infektiosairauden takia osastolle tulevat potilaat.

Osaston henkilökuntaan kuuluu 19,5 sairaanhoitajaa ja neljä lastenhoitajaa sekä pediatri ja sairaalalääkäri. Työryhmään kuuluvat myös fysioterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri sekä psykologi. Sosiaalityöntekijä antaa vanhemmille tietoa erilaisista haettavista tuista, maksuista ja maksukatoista sekä auttaa täyttämään hakemuksia. Osastolla työskennellään perhehoitomallin mukaisesti ja jokaiselle potilaalle nimetään hoitojaksolle vastuuhoitaja. Osastolla järjestetään yöpymismahdollisuus toiselle vanhemmalle lapsen luona.

Toteutimme puolistrukturoidun kyselyn Hyvinkään sairaalan Lastentautien vuodeosastolla huhti-toukokuun aikana 2014. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin osastolle elektiivisesti tulevat potilaat, koska opinnäytetyömme tutkii äkillisesti sairastuneen lasten vanhempien kokemuksia. Kyselylomakkeessa (LIITE 1) oli taustatietoja selvittäviä strukturoituja kysymyksiä ja kaksi avointa kysymystä. Toisessa pyydettiin kuvaamaan kokemusta siirryttäessä Lastentautien vuodeosastolle ja toisessa vanhemmat saivat kertoa kehittämisideoita ensikohtaamisen parantamiseksi. Kyselylomakkeen mukana annettiin aina saatekirje (LIITE 2).

Käytimme kyselylomakkeessa 5 portaista Likertin asteikkoa määrällisissä kysymyksissä. Likertin asteikkoa käytetään yleisesti mielipideväittämissä (Heikkilä 2001, 53). Asteikon toisena ääripäänä on tavallisesti valinta *täysin eri mieltä* ja toisessa ääripäässä valinta *täysin samaa mieltä* Vastaaaja valitsee

asteikolta vaihtoehdon joka kuvaa parhaiten hänen mielipidettään kysymyksestä (Heikkilä 2001,53).

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää miten vanhemmat kokevat ensikohtaamisen hoitajan kanssa osastolla. Tavoitteena oli saada tietoa hoitotyönkäytäntöjen ja hoitotyönlaadun kehittämiseksi osastolla. Opinnäytetyössä tutkimme puolistrukturoidun kyselyn avulla vanhempien kokemuksia ensikohtaamisesta. Ensikohtaaminen on ainutlaatuinen ja sillä on suuri merkitys hoitosuhteen muodostumiselle (Lehto 2004, 57). Kun lapsi sairastuu äkillisesti ja joutuu osastohoitoon, kriisi koettelee koko perhettä. Mitä ensikohtaamisessa vanhempien mielestä tulee huomioida? Tutkimme asiaa perhehoitotyön, vuorovaikutuksen ja sosiaalisen tuen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ensikohtaaminen onnistui Lastentautien vuodeosastolla vanhempien näkökulmasta?
2. Mitä ensikohtaamisessa vanhempien mielestä pitäisi huomioida?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyössämme käytimme määrällistä ja laadullista menetelmää. Kvantitatiivinen tutkimus auttaa kartoittamaan tutkittavaa ilmiötä, muttei selvitä asioiden syitä (Heikkilä 2001, 49–50). Määrällisessä tutkimuksessa tärkeää ovat aiemmat tutkimukset ja niistä tehdyt johtopäätökset sekä hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittäminen. Kerätystä aineistosta tehdään erilaisia tilastoja, joita voidaan kuvailla prosenttitaulukoiden avulla. Kvantitatiivinen menetelmä perustuu määrien laskemiseen ja analyysin tekemiseen niiden kautta. (Kananen 2008, 10–11; Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara,

Paula 2010, 140–141.)

Käytimme myös kvalitatiivista eli laadullista menetelmää, joka mahdollistaa vanhempien yksilöllisten äänten kuuluville saamisen. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden mielipiteiden tarkempaan kuvailemiseen ja tämän myötä myös kokonaisvaltaisempaan tiedonhankintaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160–164). Vastausten kautta saattaa esille nousta asioita, joita tutkijoina emme olisi oivaltaneet kysyä. Kvalitatiivinen tutkimus antaa mahdollisuuden tutkia samaa asiaa eri näkökulmista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 160). Uskoimme avoimien kysymysten pohjalta saavamme tietoa, joka antaisi mahdollisuuksia jatkotutkimuksille aiheesta sekä auttaisi henkilökuntaa huomioimaan vanhempien erilaisia näkökulmia.

Tämän vuoksi emme tehneet ainoastaan standardoitua kyselylomaketta, vaan halusimme ymmärtää ja selittää vanhempien kokemuksia myös kahden avoimien kysymyksen pohjalta.

Haasteena opinnäytetyön tutkimuksen onnistumiselle oli riittävän vastaajamäärän saaminen, joka edustaisi mahdollisimman totuudenmukaisesti perusjoukkoa ja näin ollen olisi luotettava. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat perustelut, luotettavuus sekä yksiselitteisyys. Tavoitteenamme olikin tuottaa nämä kriteerit täyttävää ja yleistettävää tietoa, joka auttaisi hoitohenkilökuntaa huomioimaan ensikohtaamisen vanhempien näkökulmasta. (Kananen 2008, 10; Hirsjärvi ym. 2010, 140.)

Avoimien kysymysten pohjalta vastaajat voivat antaa sanallisesti vastauksia, jotka täydentävät muita kysytyjä tietoja tai joiden esittäminen numeroina olisi epäkäytännöllistä (Vehkalahti 2008, 13, 20). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat vastaajien henkilökohtaiset näkökulmat ja ihmisten erilaisuus sekä vastausten moninaisuus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan asioita tai ilmiöitä, jotka eivät tulisi esille strukturoitujen kysymysten perusteella. Avointen kysymysten tarkoituksena on löytää ja paljastaa tosiasioita eikä todentaa olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2010, 161; Heikkilä 2001, 49–50.)

Kyselylomakkeen laadinta on tehtävä huolellisesti. Tutkimuksen onnistuminen on riippuvainen hyvin laaditusta kyselystä. Onnistuneessa lomakkeessa on huomioitu tilastolliset näkökohdat ja muotoiltu sisällöllisesti oikeat kysymykset. (Vehkalahti 2008, 13, 20.) Laadimme kyselylomakkeen opinnäytetyömme teorioiden pohjalta, joita olivat perhehoitotyö, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Opinnäytetyössä käytimme apuna aikaisempia tutkimuksia ja niiden pohjalta syntyneitä mittareita. (Rantanen ym. 2010; Maijala ym. 2011; Lampinen ym. 2000, Lehto ym. 2000.) Kyselylomakkeemme muotoutui näiden mittareiden ja tutkimusten pohjalta.

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä tietoa monimutkaisista ja moniulotteisista yhteiskunnan ilmiöistä. Kyselyn avulla voidaan selvittää mielipiteitä, arvoja, asenteita ja ihmisten toimintaa. (Vehkalahti 2008, 11.) Kyselytutkimuksen etuna pidetään sen avulla saatavaa laajaa tutkimusaineistoa. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake tuottaa tietoa, joka voidaan käsitellä ja analysoida nopeasti tietokoneen avulla. Kyselyn avulla kerätään aineistoa standardoidusti. Kyselytutkimukseen liittyy myös haasteita. (Hirsjärvi ym. 2010, 193–195.) Haasteet liittyvät tutkimuksen sisällöllisiin tavoitteisiin, tiedonkeruuseen ja mittaamiseen. Epävarmuutta kyselylle aiheuttavat monet tekijät. Oliko ajankohta sopiva kyselylle, edustivatko kyselyyn vastanneet tutkimuksen tavoittelemaa perusjoukkoa, oliko kysymysten laadinta onnistunut, toimivatko mittarit luotettavasti, oliko vastaajia riittävästi ja niin edelleen. (Vehkalahti 2008, 12.)

5.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston opinnäytetyötämme varten saimme Hyvinkään Lastentautien vuodeosastolta. Veimme 70 kyselylomaketta saatekirjeineen sekä palautuskuorineen Hyvinkäälle Lastentautien vuodeosastolle 18.4.2014 ja samalla pidimme osastotunnin, jossa kerroimme kyselyn taustoista, tarkoituksesta sekä toteutuksesta. Pyysimme hoitajia antamaan kyselylomakkeen vanhemmille samalla kun he antavat osaston infopakettin pian osastolle siirtymisen jälkeen. Pyysimme hoitajia kertomaan, että kyseessä on

opinnäytetyö, joka vanhempien kokemusten kautta pyrkii kehittämään hoitotyön käytäntöjä.

Kyselylomake annettiin vanhemmille, joiden lapsi on joutunut päivystyksen kautta sairaalahoitoon. Sovimme, että hoitaja antaisi lomakkeen vanhemmille täytettäväksi pian osastolle tulon jälkeen. Vanhemmat täyttivät kyselyn ja jättivät sen suljetussa kirjekuoressa palautelaatikkoon. Yhteyshenkilönämme osastolla toimi osastonhoitaja.

Analyysitapa ei määräydy minkään tietyn säännön mukaan. Tavallisesti analysointi ajatellaan tehtäväksi aineiston keruun ja järjestelyn jälkeen. Tämä tapa soveltuu hyvin tutkimukseen, jossa tiedot on kerätty strukturoiduilla lomakkeilla tai asteikkomittareilla. Analyysitapa kannattaa valita sen mukaan mikä tuo parhaiten vastauksen tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2010, 223–224.) Menetelmä, jonka avulla saa vastauksen tutkimuskysymyksiin, löytyy usein kokeilemalla eri vaihtoehtoja sekä niiden soveltuvuutta muuttujille. (Heikkilä 2001, 183.)

Ristiintaulukoinnilla voidaan tarkastella kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä ja niiden vaikutusta toisiinsa. (Heikkilä 2008, 210.) Ristiintaulukoinnin avulla on mahdollista löytää muuttujien välisiä riippuvuuksia. Riippuvuus tarkoittaa jonkin muuttujan vaikuttavan toiseen muuttujaan. Pelkän ristiintaulukoinnin perusteella ei tule kuitenkaan tehdä päättelyä syy-seuraussuhteesta muuttujien välillä. (Vilka 2007, 129.) Ristiintaulukoinnissa käytimme muuttujina vanhemman sukupuolta, ikää ja lapsen sairautta. Ristiintaulukoimme kutakin muuttujaa valitsemiemme likert asteikollisten väittämien kanssa.

Kyselylomake on tehty tekstinkäsittely ohjelmalla ja aineiston analysointi taulukko ohjelmalla (MS Office). Valitsimme taulukko ohjelman aineiston analysoimiseen, koska sen avulla aineiston voi järjestää selkeään muotoon. Määrällisten taulukoiden avulla pystyimme analysoimaan keskiarvoja sekä prosentuaalista jakautumista. Aineiston analysointi onnistui taulukko ohjelman funktioilla. Tässä työssä käytimme summafunktiota ja keskiarvofunktiota

vastausten analysointiin. Vastausten jakautuminen on ilmoitettu prosentteina. Ne laskimme manuaalisesti prosenttilaskulla ja näiden kohdalla käytimme taulukkojen solujen muotona prosenttia.

Havainnollistimme opinnäytetyön kannalta tärkeimmät ja kiinnostavimmat tulokset erilaisilla kaavioilla. Kaaviot loimme käyttämällä taulukkolaskentaohjelman kaaviotoimintoa. Kaavioilla esitettävä aineisto analysoitiin ja selkeyden vuoksi päätettiin ilmoittaa kaavioiden aineiston tulokset prosentteina.

Kyselyyn vastanneiden määrä on tässä työssä 48. Aineiston analysointi aloitettiin numeroimalla kaikki kyselylomakkeet, minkä jälkeen syötimme tulokset manuaalisesti taulukoihin. Näiden taulukoiden ulkomuodon pohjana käytettiin kyselylomaketta. Selkeyden vuoksi käytimme kolmea eri välilehteä: ensimmäiselle DATAvälilehdelle syötettiin kaikki kysymysten 1–5 ja 7–24 vastaukset. Avoimet vastaukset analysoimme luokittelulla sekä raportoimme ne tässä työssä suorina lainauksina. Kaavoilla havainnollistaminen ei ole tarkoituksenmukaista avoimille vastauksille. DATAvälilehden vastauksille laskettiin summa tai keskiarvo. Summafunktiota käytettiin kysymyksiin 2., 3. ja 5. Loppuvastaukset ilmoitetaan keskiarvoina. Likertin asteikolla kerätyille vastauksille (kysymykset 7–24.) laskettiin myös jokaisen vastaajan vastauksista oma keskiarvo.

Opinnäytetyössämme pyrkimyksenämme oli, että jokaiselle vanhemmalle annettaisiin kyselylomake ja näin saisimme tasapuolisesti kaikkien vanhempien äänen kuuluviin. On otettava huomioon, että vaikka tarkoituksena oli tarjota kyselyä kaikille, aina näin ei tehty, koska joissain tilanteissa kysely oli unohdettu antaa. Mikäli kaikki vanhemmat olisivat saaneet kyselyn, se olisi parantanut tutkimuksemme luotettavuutta.

Seuraavalla välilehdellä (Likert) analysoimme Likertasteikon avulla esitettyjä kysymyksiä, kysymykset 7–24. Kysymykset ja niiden keskiarvot siirrettiin luotettavasti DATAvälilehdeltä Likert välilehdelle käyttämällä DATAfunktiota. Yhteenveto 1-5 vastauksista laskettiin manuaalisesti. Tiedon

paikkansapitävyyden varmistamiseksi luotiin summafunktiolla summa kaikista vastauksista. Tätä tulosta verrattiin vastaajien määrään. Vastauksista laskettiin manuaalisesti vastausten prosentuaalinen jakautuminen. Aineiston ollessa tässä muodossa sitä pystyttiin analysoimaan. Likertasteikon avulla esitetyt kysymysten vastaukset päätettiin havainnollistaa kaavioin. Vastausten keskiarvot ilmoitetaan prosentteina.

Kolmannella välilehdellä, siirsimme yhteenvedon 2. sekä 5. kysymyksen vastauksista. Koimme nämä kysymykset tärkeiksi, koska lapsen sairauden syy vaikuttaa vanhemman huoleen ja odottaminen koetaan ikäväksi ja se vaikuttaa ensikohtaamiseen. Laskimme näille vastauksille prosentuaalisen jakauman ja loimme kaaviot. 2. kysymykseen, Lapsen sairaalahoidon syy?, ja 5. kysymykseen, Jouduitteko odottamaan hoitajaa saapuessanne Lastentautien vuodeosastolle?

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

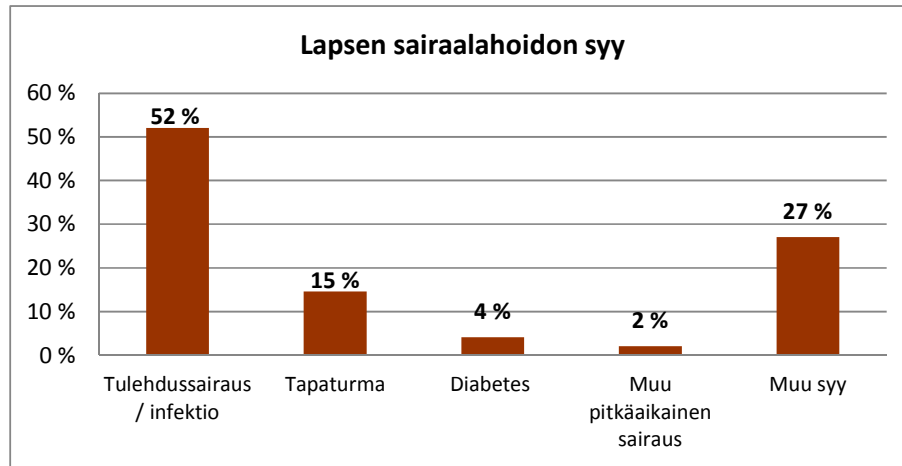
Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin Hyvinkään Sairaalan Lastentautien vuodeosastolla 18.4.–31.5.2014 välisenä aikana. Kysely oli tarkoitettu äkillisesti osastohoitoon joutuneen lapsen vanhemmalle tai saattajalle. Kaikki 70 kyselyä jaettiin ja vastauksia saimme 51. Vastausprosentti oli 73 %. Kolme vastauksista oli puutteellisesti täytetty niin, että vain joihinkin kysymyksiin oli vastattu, joten lopullinen vastausprosentti oli 69 %. Nämä kolme kyselylomaketta jätimme tutkimuksen ulkopuolelle, koska tuloksen luotettavuus olisi kärsinyt. Koimme, että meillä oli riittävästi vastauksia. Näin ollen tutkimuksemme kato oli kolme vastaajaa.

Kato tarkoittaa otokseen tulleita havaintoyksiköitä, jotka eivät ole mukana lopullisessa aineistossa (Vilka 2007, 108). Jostain syystä kaikkiin kysymyslomakkeiden kysymyksiin ei ollut vastattu, ne oli täytetty puutteellisesti tai suuri osa taustatiedoista puuttui. Mahdollisuutena oli käyttää osaa vastauksista tai jättää kyselylomakkeet kokonaan käsittelemättä.

6.1 Taustatiedot

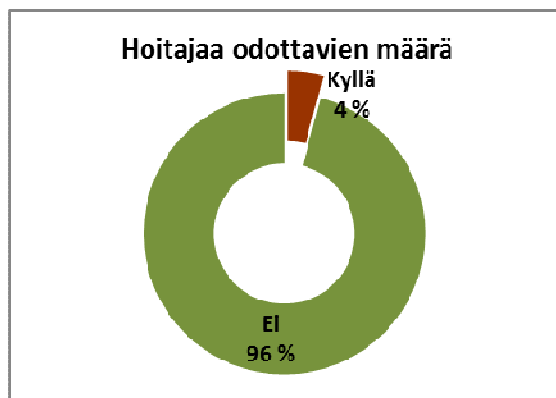
Kyselylomakkeeseen vastanneista vanhemmista 42 oli äitejä ja kuusi isiä. Vanhemmat olivat eri-ikäisiä nuorimman vastaajan ollessa 19-vuotias ja vanhimman vastaajan ikä oli 49-vuotias. Lasten iät vaihtelivat vastasyntyneestä 15-vuotiaaseen. Alle yksivuotiaita lapsia osastolle tuli kymmenen ja heillä kaikilla oli mukanaan äiti. Aineistossa olevat kuusi isää tulivat osastolle 1–14-vuotiaiden lasten kanssa. Suurin osa osastolle tulleista lapsista tuli hoitoon tulehdussairaudesta tai infektiosta (N=25). Syynä osastohoitoon olivat myös tapaturmat (N=7), diabetes (N=2), pitkäaikainen sairaus (N=1) ja muu syy (N=13). Muita syitä olivat muun muassa lääkemyrkytys, käärmeenpisto, hengenahdistus, allerginen reaktio ja kuivuminen.

Seuraavassa kuviossa on prosentuaalinen jakauma sairaalahoidon syistä. Suurimpana potilasryhmänä olivat tulehdussairaudet.



KUVIO 1. Lapsen sairaalahoidon syy (N=48)

Kysyimme vanhemmilta joutuivatko he odottamaan hoitajaa saapuessaan lapsensa kanssa päivystyksestä Lastentautien vuodeosastolle. Seuraavassa kuviossa on prosentuaalinen jakauma vastauksista.



KUVIO 2: Vanhemmat, jotka joutuivat odottamaan hoitajaa osastolle siirryttäessä (N=48)

6.2 Vanhempien kokemuksia ensikohtaamisesta

Kysyimme kaksi avointa kysymystä. Taustatietojen jälkeen kysyimme: miten kuvailisit kokemustasi ensikohtaamisesta hoitajan kanssa Lastentautien vuodeosastolla? Luokittelun avulla selvitimme, mitkä ovat vanhempien useimmin mainitsevat adjektiivit. Kirjasimme kaikki vastauksissa esiintyneet adjektiivit, jonka jälkeen katsoimme kuinka monta mainintaa kukin adjektiivi saa. Kysymykseen vastasi 46 *vanhempaa*. Vastausten perusteella ensikohtaaminen koetaan hyväksi. Ensikohtaaminen määritellään *tosi hyväksi* tai *hyväksi* sekä *hienoksi* 19 vanhemman vastauksissa. Viidennes vanhemmista kokee ensikohtaamisen onnistuneen, koska heidät vastaanottanut hoitaja oli *ammattitaitoinen* ja *ystävällinen* sekä kohtaamista luonnehdittiin *lämpimäksi*. Vanhemmat mainitsivat usein myös hoitajan *mukavuuden*, *rauhallisuuden*, *luotettavuuden* sekä *positiivisuuden*. Kokemusta ensikohtaamisesta kuvailtiin seuraavanlaisesti:

Ystävällinen, rauhallinen, kiireetön.

Lämmin ja iloinen vastaanotto.

Ensikohtaaminen oli hyvä. Tuli heti tunne, että on tervetullut ja hyvässä hoidossa. Luottamuksellinen olo. Kaikki ollut ystävällisiä ja ammattitaitoisia

Erittäin ystävällinen ja mukava.

Lastentautien vuodeosastolle tullaan kaikkina vuorokauden aikoina ja ensikohtaaminen on aina ainutlaatuinen. Vanhemmat kertovat yöaikaan siirtymisestä seuraavaa:

Ystävällinen vastaanotto keskellä yötä. Lasta huomioiden (en simmäinen kerta osastolla)

Yöllä klo 01.30. Oikein lämmin ja mukava vastaanotto. Huone oli valmiina. Hoitaja esitteli itsensä ja paikat mm. wc:n. Olo oli hyvä ja tuli tunne, että lapsi on hyvissä käsissä.

Tulimme illalla juuri vuoronvaihdon aikaan, mutta vastassa oli kuitenkin hoitaja, joka ei kyllä tiennyt lapseni asioista juuri mitään.

Oli yö ja osasto täynnä, tulimme ”ylipaikalle”. Oli tosi hässäkkää. Hoitaja oli mukava, mutta kiireinen. Kaikkea ei todellakaan ehditty kertomaan ja kyselemään osastolle tullessa, mutta aamulla kuitenkin kerrottiin asiat hyvin.

Tärkeäksi koettiin myös, että vanhemmat huomioitaisiin. Useampi vanhempi kertoi hoitajan huomioineen hänet sekä hänen lapsensa hyvin sekä tuoneen toiminnallaan turvallisuuden tunteen. *Kuunteleminen, aito läsnäolo sekä empatian osoittaminen ovat tärkeitä. Kannustaminen ja välittäminen vaikeassa tilanteessa antavat voimia.*

Tsemppaava ”kaikki järjestyy –asenne”. Hoitajat huolehtivat myös äidistä: ”Oletko syönyt?” ”Tarvitsetko yöpaitaa?” yms. Eli ensikohtaaminen oli ehdottomasti hyvä ja lämmin. Annettiin tilaa myös omille tunteilleni. Tuntui, että ”saa” se kynneltä kaiken kokeman jälkeen poskelle vierähtää.

Ystävällinen hoitaja otti meidät vastaan, vei huoneeseemme ja kertoi kaikki tärkeät asiat lapsen hoidosta ja osastolla olemisesta. Lisäksi huomioi minun tarpeeni – kysyi olenko syönyt tai haluanko päästä hakemaan ruokaa. Asiantunteva, lämminhenkinen vastaanotto.

Vanhemmille oli tärkeää, että hoitaja on *asiallinen, ymmärtäväinen ja luonteva*. Neljännes vanhemmista koki tärkeäksi, että hoitaja *oli kertonut heille osastosta ja tulevasta*.

Välittävä, ottaa huomioon omaisen huolen kertoo hyvin selkeästi tarvittavan infon.

Hoitaja oli iloinen ja kertoi hyvin mitä tehdään ja miten toimitaan. Hoitaja vastaili myös hyvin kysymyksiini ja kuunteli mitä minulla oli sanottavaa. Kokemus oli positiivinen.

Luonteva. Sain tarvitsemaani informaatiota, joka oli konkreettista. Siirryimme osastolle yöaikaan.

Lapsipotilaan huomiointi ja hoitajan rauhallisuus edesauttoivat hoitosuhteen rakentumista. Hoitajan ammattitaito ja kiireettömyys olivat osa hyvää kohtaamista ja loivat turvallisen ilmapiirin.

Kokemus oli miellyttävä. meidät otettiin asiallisesti ja hyvin ammattitaitoisesti vastaan ja lapsi huomioitiin hienosti.

Todella hyvä. Lapsi otettiin hyvin vastaan. Ammattitaitoista porukkaa.

Asiallinen, potilaan huomioon ottava. Kuunteli ja vastasi kysymyksiin. Kertoi mitä tuleman piti hyvin selkeästi. Huomioi mukavasti itse potilaan.

Hoitaja kuunteli ja loi hyvin suhteen lapseen, luottamussuhde syntyi heti.

Mukava tilanne. Tuli tunne, että minusta ja vauvasta pidetään hyvää huolta.

Miellyttävä rauhallinen. Hoitajan saavuttua kiireetön.

Kohtaaminen oli hyvä. ihania hoitajia on ainakin meidän kohdalle osunut.

Kyselymme lopuksi kysyimme olisiko hoitaja voinut huomioida vielä jotakin muuta ensikohtaamisessa. Viisitoista vanhempaa 48:sta vastasi tähän kysymykseen. Yksi vanhempi olisi toivonut *tarkempaa tietoa tulevista hoitotoimenpiteistä, niiden vaikutuksista sekä tulevan hoitajakson pituudesta.* Yksi vanhemmista kertoi seuraavaa:

Hoitaja olisi voinut kysyä haluanko minä syötävää tai juotavaa. Oli iltapäivä, kun pääsimme päivystyksestä osastolle, eikä meille kummallekkaan oltu tarjottu mitään. Lapselle siis kyllä tarjottiin osastolla heti ruokaa.

Vanhemmat eivät anna useita konkreettisia parantamisehdotuksia vaan vastaavat kysymykseen pääosin kertomalla olevansa tyytyväisiä ensikohtaamiseen. He mainitsevat hoitajien *ammattitaidon, ystävällisyyden* sekä *hienon toiminnan.* Ensikohtaamisesta mainittiin myös *riittävä tiedonsaanti ja tyytyväisyys hoitoon,* mikä tulee selväksi myös Likertin asteikollisten kysymysten vastauksia katsottaessa.

Olen ollut Hyvinkään lasten osastolla useita kertoja. Olen huomannut, että olemme saaneet aina hyvän vastaanoton, saavuimmepa mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Hoitajat tällä osastolla ovat kaikki hyviä työssään, jotkut aivan erinomaisia.

Hoitaja toimi hienosti ja oli tärkeää että hän ymmärsi perheen järkytyksen ja tunnekuohut.

6.3 Hoitajan ammatillinen osaaminen ensikohtaamisessa

Likertasteikollisten väittämien taustalla olevat teoriat olivat perhehoitotyö, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki. Kysymyksen asetteluna oli myönteisten väittämien esittäminen. Vastaukset sijoituivat Likertin asteikolla 1–5 jossa yksi kuvaa täysin eri mieltä ja viisi kuvaa täysin samaa mieltä väittämää.

Taulukossa 1. kuvaamme tuloksia, jotka kuvaavat perhehoitotyön toteutumista vanhempien näkökulmasta osastolla.

TAULUKKO 1: Perhehoitotyön toteutuminen (N=48)

	1=täysin eri mieltä	2=jokseenkin eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=jokseenkin samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä	keskiarvo
Hoitaja ilmaisi toiminnallaan välittävänsä perheestämme	1	2	0	6	39	4,7
Hoitaja huomioi perheeni tilanteen	6	13	12	10	7	3,1
Koin voivani luottaa luottaa meidät vastaanottaneen hoitajan ammattitaitoon	1	1	2	6	38	4,6
Hoitaja arvosti asiantuntemustani kuuntelemalla mielipiteitäni lapseni hoidosta	0	2	13	12	21	4,1
Hoitaja käyttäytyi kunnioittavasti perhettämme kohtaan	1	0	1	4	42	4,8

Tulosten perusteella toteutui parhaiten hoitajan kunnioittava käyttäytyminen perhettä kohtaan. Ainoastaan yksi vastaaja oli eri mieltä ja yhdellä ei ollut mielipidettä. Tuloksista selviää myös, että melkein kaikki vanhemmat kokivat, että hoitaja toiminnallaan ilmaisi välittävänsä koko perheestä.

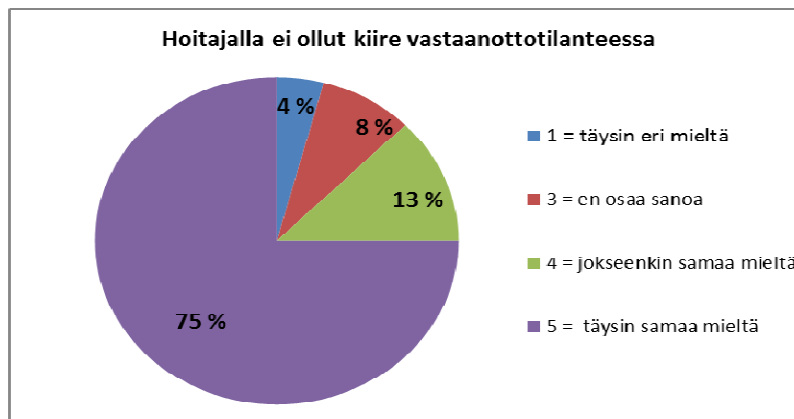
Taulukossa 2. kuvaamme vanhempien kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitajien kanssa.

TAULUKKO 2: Vuorovaikutuksen toteutuminen (N=48)

	1=täysin eri mieltä	2=jokseenkin eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=jokseenkin samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä	keskiarvo
Hoitajalla ei ollut kiire vastaanottaessaan meidät osastolle	2	0	4	6	36	4,5
Hoitaja huomioi lapseni ja minut esim. tervehtimällä	1	5	0	0	42	4,8
Koimme olevamme tasa-arvoisia hoitajan kanssa	1	0	4	7	36	4,6

Erinomaisesti toteutui vanhemman ja lapsen huomioiminen tervehtimällä. Suurin osa vastaajista koki hoitajien olleen kiireettömiä tulotilanteessa ja koki olonsa tasa-arvoiseksi hoitajan kanssa.

Kuvio 3. kuvaa vanhempien kokemuksia hoitajan kiireettömyydestä vastaanottaessaan vanhemman ja lapsen osastolle.



KUVIO 3: Hoitajalla ei ollut kiire vastaanottaessa vanhemman ja potilaan osastolle (N=48)

Suurin osa vanhemmista koki hoitajien olleen kiireettömiä. Pieni osa vanhemmista oli täysin eri mieltä kiireettömyydestä. Sosiaalista tukea ovat emotionaalinen-, tiedollinen- ja konkreettinen tuki.

Seuraavassa taulukossa 3. vanhempien kokemuksia emotionaalisen tuen toteutumisesta.

TAULUKKO 3: Emotionaalisen tuen toteutuminen (N=48)

	1=täysin eri mieltä	2=jokseenkin eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=jokseenkin samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä	keskiarvo
Hoitaja oli ystävällinen	1	0	0	4	43	4,8
Hoitajalla oli aikaa vastata esittämiini kysymyksiin	1	1	1	6	39	4,7

Tulosten mukaan emotionaalinen tuki toteutui parhaiten. Lähes kaikki vanhemmat kokivat hoitajan olleen ystävällinen ja hänellä olleen aikaa vastata vanhempien esittämiin kysymyksiin.

Taulukossa 4 kuvataan vanhempien kokemuksia saamastaan tiedollisesta tuesta hoitajalta.

TAULUKKO 4: Tiedollisen tuen toteutuminen (N=48)

	1=täysin eri mieltä	2=jokseenkin eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=jokseenkin samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä	keskiarvo
Sain ymmärrettävää tietoa lapseni hoidosta	1	0	5	13	29	4,4
Sain ymmärrettävää tietoa lapseni sairaudesta	1	3	8	12	24	4,1
Minulle kerrottiin kuka on lapseni omahoitaja	11	1	5	8	23	3,6
Hoitaja kertoi miten hänet kutsutaan paikalle	3	2	1	1	41	4,6

Suurin osa vanhemmista koki saavansa ymmärrettävää tietoa lapsensa hoidosta ja sairaudesta. Neljäsnes vanhemmista ei tiennyt kuka heidän

lapsensa omahoitaja oli. Lähes kaikille oli selvää, miten hoitajan voi kutsua paikalle huoneeseen.

Taulukossa 5. kuvataan konkreettisen tuen toteutumista vanhempien kokemana.

TAULUKKO 5: Konkreettisen tuen toteutuminen (N=48)

	1=täysin eri mieltä	2=jokseenkin eri mieltä	3=en osaa sanoa	4=jokseenkin samaa mieltä	5=täysin samaa mieltä	keskiarvo
Pääsimme siirtymään viivytystä huoneeseemme osastolla	1	5	4	6	32	4,3
Hoitaja huomioi jaksamistani	4	7	6	10	21	3,8
Hoitaja kertoi kuinka voin osallistua lapseni hoitoon sairaalassa	1	6	8	10	23	4,0

Yli puolet vanhemmista oli sitä mieltä, että hoitaja huomioi heidän jaksamistaan. Kuitenkin 11 vanhempaa koki, että näin ei ollut ja kuudella ei ollut mielipidettä. Suurimmalle osalle vanhemmista kerrottiin kuinka he voivat osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa. Seitsemän vanhempaa eivät tieneet miten osallistua lapsensa hoitoon ja kahdeksan ei osannut sanoa mielipidettään.

Kaavio vanhempien kokemuksista ensikohtaamisesta kysymysten laskettujen keskiarvojen perustella löytyy työn lopusta (LIITE 3).

Seuraavalla sivulla olevassa taulukossa 6. ristiintaulukoimme vastaajien ikää ja tyytyväisyyttä ensikohtaamiseen . Nuorin vastaaja oli 19-vuotias ja vanhin 49-vuotias. Jaoimme vastaajat kolmeen eri ikäryhmään.

Taulukko 6: Vastaajien ikäjakauma ja tyytyväisyys ensikohtaamiseen (N=48)

Ikä	Vastaajia	Keskiarvo
19–29 vuotiaat	12	4,1
30–39 vuotiaat	28	4,3
40–49 vuotiaat	8	4,5

Vastaajista suurin osa sijoittui iältään 30–39 vuotiaisiin. Tyytyväisyys ensikohtaamiseen parani iän myötä.

Ristiintaulukoimme taustatietojen ja likert-asteikollisten vastausten perusteella esimerkiksi kiireen vaikutusta lapsen ja vanhemman huomiointiin sekä hoitajan ystävällisyyteen. Kaksi vanhempaa 48:sta olivat sitä mieltä, että hoitaja oli kiireinen vastaanottaessaan heidät osastolle. Neljä vanhempaa eivät osanneet sanoa mielipidettään kiireestä. Kiireessäkin hoitajat olivat aina huomioineet yhtä tapausta lukuun ottamatta lapsen ja vanhemman esimerkiksi tervehtimällä. Samoin hoitajan ystävällisyys säilyi yleensä kiireestä huolimatta. Tästä oli eri mieltä ainoastaan yksi vanhempi.

Vastausten keskiarvoja tarkastellessa päättelimme ettei lapsen sairaudella ollut vaikutusta vanhemman ja hoitajan ensikohtaamiseen. Tapaturma oli syynä osastolle tulon seitsemässä tapauksessa. Lapsen tapaturma on äkillinen ja stressaava tapahtuma koko perheelle. Tästä johtuen ristiintaulukoimme näiden vanhempien kokemuksia ja hoitajan kiirettä sekä perheen tilanteen huomioimista. Tapaturman vuoksi hoitoon tulleiden lasten vanhemmat kokivat hoitajan olleen kiireetön vastaanottaessaan heidät osastolle. Neljä näistä seitsemästä vanhemmasta katsoi hoitajan huomioineen perheen tilanteen ensikohtaamisessa. Yksi vanhemmista ei osannut sanoa mielipidettään ja kaksi olivat hiukan eri mieltä perheen huomioimisesta. Kaikki väittämät huomioiden seitsemän vanhemman antamien vastausten yhteenlaskettu keskiarvo oli 4,7.

Kun tarkastellaan isien vastausten keskiarvoja, kaikkien väittämien keskiarvoksi saadaan 4,2. Äitien vastausten keskiarvo oli hiukan parempi 4,4. Isien ja äitien kokemukset vanhemman asiantuntemuksen arvostamisessa erosivat. Kaikki kuusi isää olivat vastanneet etteivät osaa sanoa kuunteliko hoitaja heidän

asiantuntemustaan lapsensa hoidossa. 42:sta äidistä 36 vastasivat asiantuntemuksensa tulleen huomioiduksi. Kuusi vastaajaa eivät osanneet sanoa mielipidettään ja kaksi vastaajaa olivat eri mieltä asiasta.

Kaikki isät olivat kuitenkin kokeneet olleensa joko täysin tai melkein tasavertaisia hoitajan kanssa. Jokainen isä vastasi hoitajalla olleen kiitettävästi aikaa vastata heidän kysymyksiinsä sekä hoitajan ilmaisseen välittävänsä heidän perheestään. Muissa väittämissä isien ja äitien välisissä vastauksissa ei ollut havaittavissa eroja.

7 POHDINTA

Opinnäytetyössämme tutkimme ensikohtaamista vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, vanhempien kokemusten pohjalta. Idean työhömmе saimme henkilökunnalta opinnäytetyön aiheen ideakyselyn jälkeen. Aihe kiinnosti molempia tekijöitä paljon, koska sairaanhoitajina tulemme kohtaamaan päivittäisessä työssämme potilaiden omaisia työpaikasta riippumatta. Tasavertaisuus, avoimuus ja potilaan tai hänen läheisensä kunnioittaminen ovat lähtökohtana hyvälle vuorovaikutussuhteelle. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 168; Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 214–215.) Ensikohtaaminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa on mielestämme haastavaa ja siitä oli kiinnostavaa alkaa tekemään opinnäytetyötä.

Opinnäytetyömme mukaan ensikohtaaminen osastolla sujui pääosin erittäin hyvin. Aihe on tärkeä, koska negatiivista ensikohtaamista on vaikea muuttaa positiiviseksi koko hoitojakson aikana. Ensivaikutelma syntyy lyhyessä ajassa. (Potinkara 2004, 53; Lehto 2004, 57). Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää miten vanhemmat kokevat ensikohtaamisen hoitajan kanssa osastolla. Vanhemmilta saadun palautteen perusteella osastolla työskentelevien on mahdollista kehittää hoitotyönkäytäntöjä ensikohtaamisen osalta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan yhteneväisesti teimme havainnon, että vanhemmat arvostivat hoitajan ystävällisyyttä vanhempia kohtaan. Potilaan läheiset tarvitsevat ystävällistä, iloista ja lempeää hoitavaa henkilöä (Potinkara 2004, 20; Lehto ym. 2000, 74). Suurin osa vastaajista koki, että ensikohtaamisessa toteutuivat nämä edellä mainitut. Vanhemmat kokivat myös hoitajan käytöksen olleen kunnioittavaa. Kunnioittavaa käytöstä on perheen kokonaisvaltainen huomiointi sekä taito kuunnella ja olla läsnä. Hoitaja viestittää kunnioitusta olemalla kiinnostunut vanhempien ajatuksista ja kokemuksista sekä toimimalla perheen edun mukaisesti (Lampinen ym.2000, 197).

Lapsen sairastuminen vaikuttaa monitahoisesti koko perheen elämään ja siksi

hoitotyössä on tärkeää huomioida sairastumisen vaikutukset perheen arkeen (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002,192.) Vaikka vanhempien mielestä hoitaja toiminnallaan ilmaisi välittävänsä perheestä, vähän alle puolet vanhemmista oli sitä mieltä, ettei hoitaja huomionut perheen tilannetta ensikohtaamisessa. Lähes saman verran vanhemmista koki, että perheen tilanne huomioitiin, ainakin osittain. Mitkä pienet kysymykset voisivat viestittää vanhemmille hoitajan olevan kiinnostunut myös muun perheen pärjäämisestä ja kokonaistilanteesta? Huomioivatko hoitajat mukana olevat sisarukset? Yksinhuoltaja on erilaisessa asemassa, kun parisuhteessa elävä. Onko perheellä tukiverkkoa? Arki sekä rutiinit saavat uudenlaisen merkityksen ja hoitotyöntekijän tulisi ottaa huomioon tämä kuunnellessaan, mitä vanhemmat yrittävät viestittää. Vanhempien on todettu kokevan usein pelkoa väsymystä ja epävarmuutta tulevaisuudesta lapsen sairastuessa. (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002,192.)

Kyselymme perusteella hoitajan kiireellä ei ollut vaikutusta perheen tilanteen huomioimiseen, koska suuri osa vanhemmista koki hoitajien olleen kiireettömiä vastaanottotilanteessa. Hoitajan kiireettömyys vastaanottotilanteessa on tärkeää. Luotettavuuteen vaikutti todennäköisesti ettei kyselylomaketta aina muistettu antaa kiireen vuoksi. Juuri nämä tilanteet, joissa hoitaja on kiireinen, olisivat voineet antaa toisenlaisia tuloksia.

Tulotilanteeseen vaikuttaa myönteisesti, että potilaan tuloon on varauduttu ja hoitajalla on aikaa keskittyä potilaaseen (Mattila 2001, 60–62). Hoitajat olivat ehdineet varautua lapsen ja vanhemman saapumiseen osastolle hyvin. Vanhemmat ja lapsi pääsivät enimmäkseen viivytyksettä heille varattuun huoneeseen osastolle tullessaan. Vanhemmille odottaminen on epämukavaa varsinkin, jos odottamisen syytä ei kerrota. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 79–82.)

Hoitajien olisi tärkeää ottaa huomioon vanhempien jaksaminen paremmin. Osastolle saapumista saattaa edeltää usean päivän sairastaminen kotona sekä tuntien odotus päivystyksessä ilman lepotaukoa. Vanhemmat saattavat olla väsyneitä päästessään osastolle ja heille on hyvin tärkeää saada hengähtää ja tulla huomioiduksi. Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalassa on

korvaamaton apu hoitohenkilökunnalle. Tämänkin vuoksi vanhempien jaksamiseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota. (Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2010, 202.)

Opinnäyteytömme tulosten mukaan vanhempien jaksamisen tukeminen ei aina toteutunut. Vanhempien kokemukset vaihtelivat paljon. Yli puolet vanhemmista kokivat jaksamisensa tulleen huomioituksi hyvin tai kiitettävästi. Seitsemäntoista vanhempaa ei osannut sanoa jaksamisensa tukemisesta mielipidettään tai olivat melko tai täysin eri mieltä tuen saamisesta. Aikaisempien tutkimusten mukaan perheiden saaman sosiaalisen tuen riittävyys on ollut vaihtelevaa. Tulokset ovat osoittaneet perheiden saavan sosiaalista tukea tai jotakin sen muotoa, mutta saatu tuki on ollut vajavaista. (Rantanen ym. 2010, 143.) Opinnäytetyössämme vanhempien jaksamisen huomiointi käsitettiin konkreettisen tuen muotona.

Toisinaan osasto on ruuhkainen tai päivystyksestä siirrytään vuorovaihteessa. Tällöin ensikohtaaminen saattaa jäädä pinnalliseksi, eikä vanhemmille selviä kuka lapsen oma hoitaja on. Kyselylomakkeessamme kysimme omahoitajuudesta. Kyselyn käynnistymisen jälkeen saimme tiedon, että käsite on osastolla eri käytössä. Osaston henkilökunta käsittää omahoitajalla pidempiaikaisen potilaan kokonaisvaltaista hoitovastuuta kantavaa hoitajaa. Vastuuhoitaja käsite olisi kuvannut paremmin tarkoittamaamme asiaa.

Kyselylomakkeessamme omahoitajalla tarkoitimme kussakin vuorossa lapsesta päävastuussa olevaa hoitajaa. Vanhemmista yli puolet olivat saaneet tiedon omahoitajasta. Tämän perusteella oletamme ettei käsitteiden nimellä ollut suurta vaikutusta tulokseen. Vanhemmille lapsen omahoitaja on todennäköisesti se, joka lasta hoitaa ollessaan työvuorossa. Uskomme vanhemmille olevan tärkeää, että hoitaja käy esittelemässä itsensä vuoron alussa ja kertoo olevansa lapsen hoitaja vuoron aikana.

Potilaan läheisten tarpeista keskeisimpiä on tuen saanti hoitavalta henkilöltä. (Potinkara 2004, 21). On hyvin tärkeää, että vanhemmat voivat keskustella lapsen sairauden lisäksi omista tunteistaan, peloistaan, perheen

elämäntilanteesta. (Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000.) Hoitajan aito läsnäolo ja empatia luovat toivoa. Vanhemmat ovat erilaisessa tilanteessa lapsen sairaudesta riippuen, mutta on tutkittu, että toivo vaikuttaa hoidon tuloksellisuuteen ja parantaa elämänlaatua. Toivolla luodaan uskoa tulevaan. (Mäkelä ym. 2001, 28–34; Potinkara 2004, 73.)

Kyselymme perusteella vanhemmille on tärkeää tavata kiireetön, ammattitaitoinen hoitaja, joka on ystävällinen, kuuntelee vanhempia ja tämän kautta rohkaisee osallistumaan lapsen hoitoon. Vanhemmat kokivat lähes aina hoitajan olleen ystävällinen ja että hänellä oli aikaa vastata kysymyksiin. Hoitajat myös kertoivat suurimmalle osalle vanhemmista kuinka he voivat osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa. Vuorovaikutustilanteet ovat merkityksellisiä ja käytetyt puheenvuorot ja sanotut sanat voivat vaikuttaa myös tuleviin terveydenhuollon kontakteihin (Kettunen, Poskiparta & Karhila 2002, 221).

Turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitoon edistävät hyvä vuorovaikutus ja kommunikaation sujuminen. Vanhemman sivuuttaminen tai pinnallinen kontakti hoitajan ja vanhemman välillä heikentävät luottamusta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64; Lehto 2004, 67.) Lehdon tutkimuksen mukaan vanhempien näkemys pätevästä sairaanhoitajasta liittyi hoitajan yhteistyötaitoihin vanhempien kanssa. Kokemus pätevydestä ei ollut niinkään yhteydessä lapsen välilliseen hoitoon. (Lehto 2004, 36) Kyselymme perusteella melkein kaikki vanhemmat kokivat voivansa luottaa heidät vastaanottaneen hoitajan ammattitaitoon. Uskomme, että jos vanhempi pystyy luottamaan hoitajan ammattitaitoon, luottamus siirtyy hänen kauttaan myös lapseen. Vanhempien luottaessa hoitajaan, vapautuu heiltä voimavaroja lapsensa tukemiseen sairaalassa.

Perhekeskeisessä näkökulmassa vanhempien asiantuntemuksen arvostus ja tukeminen korostuvat lasta koskevissa suunnitelmissa ja päätöksenteossa (Vilen ym. 2002, 192). Kysyimme arvostiko hoitaja vanhemman asiantuntijuutta. Yksi kyselyyn vastannut isä oli laittanut kysymysmerkin väittämän perään ja kirjoittanut ettei hänellä ollut asiantuntemusta. Havaitsimme tuloksista, että kukaan vastanneista isistä ei osannut sanoa, kuunteliko hoitaja heidän

asiantuntemustaan lastensa hoidossa. Mietimmekin ovatko isät yleensä epävarmempia omasta tietämyksestään lapsen voinnin suhteen vai ovatko he ymmärtäneet kysymystä oikein. Äidit kokivat hoitajien arvostuksen asiantuntijuuttaan kohtaan erittäin hyväksi. Vanhemmat ovat lapsensa parhaita asiantuntijoita, eivät välttämättä lapsensa sairautteen liittyvien asioiden. Koko perheen huomioiminen ja yksittäisen perheenjäsenen näkökulman ymmärtäminen hyödyttää sekä sairasta lasta, perheenjäseniä että hoitohenkilökuntaa. (Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 98). Hoitajan vaativana tehtävänä on olla alansa ammattilainen kyseenalaistamatta kuitenkaan vanhemman asiantuntijuutta oman lapsensa hoitoa koskien.

Taustatiedoissa kysyimme syyn osastolle tuloon. Osa vanhemmista oli laittanut sairauden nimen muu syy kohtaan (RSV tai umpisuoli), jotka olisivat kuuluneet kohtaan tulehdussairaus tai infektio, mutta jätimme ne muu syy kohtaan vanhempien valinnan takia. Tämä kertoo, että vanhemmilla ei ole aina tietoa alkuvaiheessa, minkälaisesta sairaudesta on kyse. Kyselymme perusteella suurin osa vanhemmista koki saavansa ymmärrettävää tietoa lapsensa sairaudesta ja hoidosta. Mielestämme on tärkeää, että hoitajat antavat vanhemmille lapsen hoitoa koskevaa tietoa jo ensikohtaamisessa. Sairautta koskevaa tietoa hoitaja voi mielestämme antaa oman asiantuntemuksensa rajoissa.

On kiinnitettävä huomioita, että huolestunut vanhempi ymmärtää saamansa tiedon. Liiallinen tieto voi myös hämmentää vanhempia. Onkin tärkeää, että tieto kytkeytyy potilaan tilanteeseen tai ongelmaan. (Mikkola 2006, 45). Hoitajan on pyrittävä antamaan selkeätä ja rehellistä sekä ymmärrettävää tietoa jatkotoimenpiteistä ja miten asiat osastolla etenevät. Tieto osaston tavoista, toiminnasta ja omasta osuudesta hoidossa koetaan tärkeäksi. (Lehto ym. 2000, 68; Potinkara 2004, 18.) Mielestämme tiedon antaminen vaatii hoitajalta kykyä aistia kuinka paljon tietoa kannattaa kussakin tilanteessa antaa. Mikä määrä ja minkälainen tieto on riittävää riippuvat vanhemman persoonasta, tiedon käsittely kyvystä ja sopeutumistyylistä. Usein sairaaloissa käytetään hoitotyön kieltä, jonka käsitteet ja hoitajien itsestäänselvyydet voivat olla täysin vieraita vanhemmille. Monet vanhemmat eivät väsymyksensä ja hätäntymisen keskellä

tiedä, mitä hoitajilta voisi kysyä, heillä ei ole tietoa, miten sairaalassa toimitaan ja mitä heiltä edellytetään. Vanhemman ollessa huolestunut on tiedon omaksuminen vaikeampaa kuin tavallisesti. Hoitajan ja vanhemman vuorovaikutus vaikuttaa osaltaan siihen kuinka vanhempi tulkitsee saamaansa tietoa. (Potinkara 2004,17).

Hoitajalle on tärkeää osata olla läsnä, olematta tunkeileva. Kuunnella ja kysyä, olematta liian utelias. Osata olla myötätuntoinen, olematta säälivä sekä tarjota apua, tekemättä kaikkea puolesta. Ei ole olemassa ohjekirjaa hyvään vuorovaikutukseen ja sujuvaan kommunikaatioon, joka toimisi kaikilla. Ihmiset ovat erilaisia taustoineen ja tarinoineen. Jokainen meistä kantaa historiaansa mukanaan ja aiemmat kokemukset vaikuttavat tähän hetkeen. Hoitajan pitää selvittää millaista tukea vanhemmat kaipaavat. Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksenä on, että hoitaja ymmärtää myös omat arvonsa, ihmiskäsityksensä sekä tapansa toimia. (Kyngäs ym. 2007, 26–27.) Nämä vaikuttavat suuresti kohtaamisiin ja niiden kautta hoitosuhteen muodostumiseen.

Hyvinkään Lastentautien vuodeosastolla ensikohtaaminen sujui hyvin. Erinomaista oli hoitajien ystävällisyys, kunnioitus perhettä kohtaan, kiireettömyys sekä hoitajien kyky ilmaista välittävänsä perheestä. Vanhemmat luottivat hoitajien ammattitaitoon. Perhehoitotyö ottaa huomioon perheen osana potilaan kokonaishoitoa. Perheen voimavarojen vahvistaminen ja ongelmien ennaltaehkäisy sekä perheen terveyden edistäminen ja ylläpito ovat osa laadukasta perhehoitotyötä. Vanhempien voimavarat ja selviytyminen ovat yhteydessä lapsen kykyyn selviytyä sairaudesta ja sairaalahoidosta ja päinvastoin. (Hopia 2006, 18, 21.)

Opinnäytetyömme tulokset osoittavat, että ensikohtaaminen Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla oli hyvää ja joillain osa-alueilla erinomaista. Vanhempien jaksamisen tukemiseen ja perheen kokonaistilanteen huomioimiseen on tärkeää kiinnittää jatkossa entistä suurempaa huomiota. Vanhemmille tuskin on merkityksellistä puhutaanko omahoitajasta vai vastuuhoitajasta, kunhan he tietävät, kuka heidän lastansa hoitaa. On selvää, että kun vanhempi jaksaa ja voi hyvin, niin lapsikin saa tarvitsemaansa tukea ja

turvaa. Ensikohtaamisen merkitystä ei voi korostaa liikaa. Se on hoitosuhteen alku ja määrittelee millaiseksi se muodostuu.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tärkeää on pohtia aineistoa analysoidessa tutkimuksen luotettavuutta eli sen reliabiliteettia – tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteettia eli oikeiden asioiden tutkimista. Mittauksen reliabiliteetti tarkoittaa sen ominaisuutta tuottaa sama tulos toistetulla mittauksella. Validiteetti kuvaa onko onnistuttu mittaamaan sitä mitä pitikin mitata. (Heikkilä 2001, 186–187) Reliaabelius ja validius rakentavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 89.)

Opinnäytetyötä tehdessä on muistettava dokumentoida eri vaiheet ja perustella ratkaisut, joihin niiden pohjalta on päädytty. Käsitteiden määrittely ja dokumentointi teoriaan pohjautuen on tärkeää. (Kananen 2008, 79–85.) Täsmällisten tavoitteiden määrittely mahdollistaa oikeiden asioiden tutkimisen (Heikkilä 2001, 29–32). Tutkijan on asetettava tutkimukselleen selkeät tavoitteet tutkiakseen oikeita asioita (Heikkilä 2008, 29).

Opinnäytetyössämme pyrimme kaikissa sen vaiheissa olemaan tarkkoja ja kriittisiä rakentaaksemme luotettavan tutkimuksen. Aloitimme työn perehtymällä opinnäytetyön keskeisiin teorioihin. Kyselylomakkeen rakensimme näiden teorioiden pohjalta tehtyjen aikaisempien tutkimusten mittareiden avulla. (Rantanen ym. 2010; Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011; Lampinen, Åstedt-Kurki & Tarkka 2000, Lehto, Laitinen-Junkkari & Turunen 2000.) Syventyminen teorioihin ja mittareihin oli tärkeää, jotta pystyimme rakentamaan kyselyn, joka mittaa asioita joita halusimme selvittää.

Validius syntyy tuloksena ajatusprosessista, jonka taustalla on aikaisemmat tutkimukset, tutkijan aiheen tuntemus ja yleinen logiikka joilla valitut ilmaisimet perustellaan (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 89–90). Luotettavuuden vuoksi käytimme lomakkeessamme määrällistä ja laadullista menetelmää. Laadullisten

eli avointen kysymysten tarkoituksena oli poimia ne vastaukset, joita emme osanneet huomioida kysymyksiä laadittaessa.

Hirsjärvi (2010, 161) ja Heikkilä (2001, 4950) toteavat, ettei avointen kysymysten tarkoituksena ole todentaa olemassa olevia väittämiä, vaan löytää ja paljastaa tosiasioita. Kyselymme avointen kysymysten saamat vastaukset olivat hyvin samansuuntaisia Likert-asteikollisten kysymysten tulosten kanssa. Kyselylomake oli suunniteltu kattavasti ja vastausten samansuuntaisuus mielestämme tukee luotettavuutta.

Esitetyt kysymykset voidaan ymmärtää ja tulkita monella eri tavalla. (Kananen 2008,13). Ulkopuolisilta saadut mielipiteet ovat tärkeitä, kun halutaan vähentää tutkimuksen virheitä ja parantaa luotettavuutta (Vilkkä 2007, 153). Testasimme lomakkeen toimivuutta ja kysymysten ymmärrettävyyttä kymmenellä henkilöllä. Muokkasimme lomaketta saamamme palautteen perusteella lopulliseen muotoonsa. Lomakkeesta tuli palautteen perusteella lyhyempi kuin alkuun olimme suunnitelleet. Lisäksi kysymyksiä muutimme helpommin ymmärrettävään muotoon. Halusimme rakentaa lomakkeen, johon ei jätettäisi vaikea selkoisuuden tai pituuden vuoksi vastaamatta.

Tutkimuslomakkeen kysymyksiä laadittaessa on syytä punnita jokainen kysymys ja sen tarpeellisuus tarkoin. Lomakkeessa ei tulisi olla turhia kysymyksiä. Oikea kohderyhmä ja hyvät kysymykset ovat perusedellytyksiä hyvälle tutkimukselle. (Heikkilä 2008, 32, 48.) Jälkeenpäin ajatellen kysymyksiä olisi voinut olla enemmän eri osa-alueista tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. Toisaalta saimme paljon vastauksia kyselymme joten tulkitsimme lomakkeemme olleen toimiva.

Ennen kyselyn aloittamista pidimme osastotunnin hoitohenkilökunnalle, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta. Osastotunnille pääsi osallistumaan vain muutama hoitaja, joten lähetimme lisäksi sähköpostitse kaikilla hoitajille tietoa kyselyn tarkoituksesta ja toteuttamisesta. Ohjeistimme hoitajia antamaan kaikille vanhemmille kyselyn tasapuolisesti, lukuun ottamatta kyselyn ulkopuolelle rajattua joukkoa. Kyselyn ulkopuolelle rajattiin suunnitellusti

osastolle tulevien ja suoraan synnytyssalista tulevien potilaiden vanhemmat. Tarkoituksemme oli tutkia päivystyksestä osastolle tulevien vanhempien kokemuksia.

Vastaajat poimitaan niin, että heidän tulisi edustaa perusjoukkoa. Tutkimuksen perusjoukko on se kohdejoukko, jolta tietoa halutaan kerätä. Luotettavan tuloksen saamiseksi on varmistettava, että vastaajat edustavat koko perusjoukkoa ja tutkitaan jokainen perusjoukon jäsen. (Heikkilä 2008, 31, 34.)

Jaoimme kyselylomakkeita 70 kpl saadaksemme riittävän määrän vastauksia. Kyselyn ollessa käynnissä pidimme osastonhoitajaan yhteyttä sähköpostitse ja kysyimme kyselyn edistymisestä. Lisäksi toinen meistä kävi osastolla kyselyn toteutuksen aikana juttelemassa hoitajien kanssa kyselyn sujumisesta. Saimme 51 vastausta joista kolme hylkäsimme puutteellisten tietojen vuoksi. Vastausprosentti oli kadon jälkeen 69 %. Tyypillisesti kyselytutkimusten vastausprosentit ovat alle 50 %. Vastausprosentti on yksi ilmaisain tutkimuksen luotettavuudelle. (Vehkalahti 2008, 44.)

Vastaajien määrä tulisi olla riittävän suuri, jotta tulos ei ole sattuman varainen. Vastaajajoukon kokoa suunnitellessa kannattaa huomioida joskus suureksikin nouseva poistuma eli kato. (Heikkilä 2008,31.) Vastausten määrän perusteella tutkimuksemme edustavuus ei jää kyseenalaiseksi. Toisaalta hoitajat kertoivat, ettei kyselyä aina muistettu antaa kaikille osastolle tulijoiden lasten vanhemmille. Unohtamisen syyksi hoitajat kertoivat olleen kiire. Tämä on inhimillistä ja ymmärrettävää mutta mielestämme tuloksen luotettavuuden kannalta olisi ollut tärkeää, että kyselyn olisivat saaneet kaikki. Mietimme olisiko juuri näiden vastausten kautta tullut tärkeää informaatiota.

Pohdimme myös paljonko vastaamatta jättäneiden keskuudessa oli muita kuin omia vanhempia, vai onko niin, että sairaan lapsen saattaja on aina oma vanhempi. Onko myös vastaamatta jättäneiden joukossa miesten ja naisten jakauma saman suuntainen kuin vastanneiden kesken. Taustatiedoissa olisi ollut hyvä kysyä osastolle siirtymisaikaa, joka olisi ollut kiinnostava tekijä ristiintaulukointia tehdessä.

Hoitajat joutuvat usein tekemään töitä kiireen ja paineen alla. Mielenkiintoista olisi ollut tietää kuinka paljon vanhempien kokemukset olisivat poikenneet ensikohtaamisesta näissä tilanteissa. Mietimme oliko kaikki hoitajat yhtä motivoituneita antamaan kyselyä ja vaikuttivatko nämä kyselyn tulokseen jollakin tavalla. On tärkeää raportoida realistisesti myös kielteiset tulokset ja tutkimuksen mahdolliset puutteet (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 220–223). Olemme pyrkineet raportoimaan kyselylomakkeen vastaukset rehellisesti.

Tutkijan henkilökohtaiset valinnat vaikuttavat aina tutkimusmenetelmien analysointitapaan ja raportointiin. Tutkijalle voi sattua virheitä myös tahattomasti. Virheitä voi tapahtua tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan on oltava huolellinen tiedon keruussa, käsittelyssä, syöttämisessä sekä tulosten tulkinnassa. Tärkeää on osata tulkita vastaukset oikein ja käyttää analysointimenetelmiä, jotka ovat hallinnassa. (Heikkilä 2008, 30–31.) Tietojen syöttämisessä olemme pyrkineet huolellisuuteen. Numeroimme jokaisen kyselylomakkeen ja tarkistimme syöttämämme tiedot kahteen kertaan. Olemme käyttäneet vain analyysimenetelmiä, jotka hallitsemme.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikka on sidottu Helsingin julistukseen vuodelta 1964, joka ohjaa eettisen tutkimuksen periaatteita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkijalla on aina vastuu tutkimuksensa eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista (Eriksson ym. 2012, 30–31). Tutkijan on käytettävä tutkimuksessaan tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Eettisyys korostuu erityisesti tieteissä joissa käytetään ihmisiä tietolähteenä. Lähtökohtana tulee olla tutkittavan asian perusteltu ja mielekäs tutkiminen. (Leino-Kilpi 2004, 285, 288.)

Tutkimuksen tekijällä tulee olla selvyys mihin tarkoitukseen hän tutkimusta tarvitsee ja mikä kysymys häntä askarruttaa. Tietolähteet valitaan tutkimukseen

sen perusteella. Tutkittavia tulee informoida tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkittavilta on pyydettävä suostumus tutkimukseen. (Leino-Kilpi 2004, 289–290.) Opinnäytetyömme aihe syntyi osastolla järjestämämme aihekyselyn perusteella. Ensikohtaamisen merkitys hoitosuhteelle oli mietityttänyt hoitajia ja meistä aihe tuntui ajankohtaiselta.

Tutkimusaiheesta tulisi olla hyötyä tutkittavalle joukolle (Vilkkä 2007,99). Opinnäytetyömme aiheen tarkoitus oli tuottaa tietoa jonka avulla vanhempia voidaan paremmin huomioida osastolle tulotilanteessa. Ennen tutkimuksen aloittamista on hankittava tutkimusluvat. (Vilkkä 2007, 99.) Saatuamme opinnäytetyön suunnitelmamme hyväksytyksi ohjaavalta opettajaltamme lähetimme tutkimuslupahakemuksemme osastoryhmän päällikölle hyväksyttäväksi. Luvan saatuamme kyselymme toteutus alkoi osastolla.

Tutkittavia on informoitava asianmukaisesti tutkimuksesta. Tutkimusaineiston kerääminen ja käsittely on oltava huolellista. (Vilkkä 2007, 99.) Saatekirjeessä kerroimme vanhemmille opinnäytetyön tarkoituksesta. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeessä olevat henkilötietomme antoivat mahdollisuuden kysyä lisätietoja meiltä tekijöiltä itseltämme. Kyselylomakkeessamme ei käytetty henkilötietoja, vaan kysyimme ainoastaan vastaajan sukupuolen ja iän. Kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa palautelaatikkoon ja näin takasimme anonymiteetin vastaajille. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti huolellisen käsittelyn jälkeen.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihevalinnasta lähtien meille oli selvää, että käsittelemme aihetta joka on sairaanhoitajan työn ytimessä. Kohtaamme tulevassa työssämme päivittäin potilaiden omaisia ja läheisiä. Ammatillisina meillä on valtaa ja vastuuta rakentaa hyviä ensikohtaamisia. Se on potilaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin perusta. Saimme opinnäytetyö prosessin aikana perehtyä mielenkiintoiseen kirjallisuuteen taustateorioidemme kautta. Aiheen valinta ammattitaidon kehittymisellemme on ollut merkittävä. Työmme edetessä

ymmärsimme yhä selvemmin hoitajan vuorovaikutustaitojen olevan hoitosuhteen kivijalka.

Äkillisen sairauden kohdatessa potilas ja hänen läheisensä ovat usein kriisissä. Hoitajan taidot ja keinot kohdata vaikeat ja yllätykselliset tilanteet auttavat potilasta ja hänen läheistään löytämään voimavaransa selviytymisessä äkillisen sairauden kanssa. Saimme paljon arvokasta tietoa tekijöistä, jotka vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen. Pysähtyminen, ajan antaminen ja kuuntelu kiireenkin keskellä ovat ensiarvoisen tärkeää. Uskomme, että pienet hetket ja ystävälliset sanat ovat merkityksellisiä potilaan ja läheisten hyvinvoinnin kannalta. Samalla hoitajan kokema työkuorma helpottuu kun hän näkee potilaiden voivan hyvin.

Opinnäytetyön edetessä olemme havahtuneet huomaamaan, että perhenäkökulma tulisi olla vahvemmin käytössä myös aikuispotilaiden hoidossa. Aktiiviset tai huolestuneet omaiset nähdään usein hankalina. Olisi tärkeää nähdä potilaan läheiset yhteistyökumppaneina ja tiedon antajina. He ovat usein myös potilaan tärkein voimavara.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet pitkäjänteisen projektin läpiviemistä ja parityöskentelyyn liittyvää vastuun jakamista. Haastavasta aikataulusta huolimatta olemme pysyneet tavoitteessamme valmistua jouluksi. Olemme olleet vahvasti sitoutuneita tekemään opinnäytetyön sovitussa aikataulussa. Tekijöinä olemme erilaisia. Toinen meistä on analyyttisempi ja toinen suoraviivaisempi. Onnistuimme toimimaan toistemme vahvuuksia hyödyntävänä työparina.

Sairaanhoitajan tärkeä työväline on taito etsiä uutta tutkittua tietoa ja tutkimustuloksia toimintansa perustaksi. Kaikki tutkimustieto ei ole laadukasta. Olemme oppineet hakemaan näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa entistä paremmin ja suhtautumaan tietoon ja tutkimuksiin kriittisesti.

Marraskuun lopussa 2014 esittelemme opinnäytetyömme toteutusta sekä saatuja tuloksia Hyvinkään sairaalan Lastentautien vuodeosastolla. Kuvaamme

onnistumisia vanhempien ajatusten ja suorien lainausten pohjalta kuten opinnäytetyössämme ja haastamme hoitohenkilökunnan pohtimaan omahoitajuutta, vanhempien ja koko perheen tilanteen entistä parempaa huomiointia. Osastotunnin pitäminen kasvattaa meitä tulevinä sairaanhoitajina tiedon antajina ja perehdyttäjinä. Ammatillisesti opinnäytetyö prosessin aikana olemme kehittyneet ymmärtämään entistä paremmin ensikohtaamisen merkityksen hoitotyössä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheita olisi useita. Samanlaista kyselyä voisi tehdä laajemmin eri lastenosastoilla HUS:n –alueella ja maakunnissa. Hyvinkään Lastentautien vuodeosastolla hoidetaan hyvin erityyppisiä sairauksia ja tapaturmia, kun taas pääkaupunkiseudulla erilaisten sairauksien osastot on eriytetty. Olisi kiinnostavaa saada tuloksia, miten ensikohtaaminen erilaisilla osastoilla onnistuu. Vastausten perusteella voisi miettiä työyhteisön kesken kehittämideoita hoitotyönkäytäntöihin.

Jatkossa voitaisiin selvittää myös millä tavoin perheen kokonaistilannetta voitaisiin huomioida paremmin ja millaista tukea vanhemmat toivovat jaksamisensa tueksi osastojakson aikana.

Kyselyymme vastaajista suurin osa oli Lastentautien vuodeosastolla lapsen infektion, tulehdussairauden tai muun ohimenevän sairauden tähden. Olisikin mielenkiintoista tutkia pitkäaikaissairaiden lasten vanhempien ajatuksia kohtaamisista terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimusta voisi tehdä myös hoitohenkilökunnan keinoista ja valmiuksista tukea pitkäaikaissairaiden lasten vanhempia.

Hyvinkään Lastentautien vuodeosaston tulokset kertovat, että hoitotyössä on aikaa toteuttaa laadukkaita ensikohtaamisia. Onko näin myös muualla?

LÄHTEET

- Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY
- Eriksson, Katie; Isola, Arja; Kyngäs, Helvi; Leino-Kilpi, Helena; Lindström, Unni Å.; Paavilainen, Eija; Pietilä, Anna-Maija; Salanterä, Sanna; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro.
- Heikkilä, Tarja 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto
- Hopia, Hanna; Heino-Tolonen, Tarja; Paavilainen Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2006. Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. Hoitotiede 1/2006. 14–24.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kettunen, Tarja; Poskiparta, Marita & Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 5/2002. 213–222.
- Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus raportteja 8/1991. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lampinen, Marja; Åstedt-Kurki, Päivi & Tarkka, Marja-Terttu 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmalle sairaalassa. Hoitotiede 4/2000. 195–203.

- Lehto, Birgitta; Laitinen-Junkkari, Pirjo & Turunen, Hannele 2000. Omaisten saama sosiaalinen tuki teho-osaston hoitohenkilökunnalta. *Hoitotiede* 2/2000. 67–76.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukana olo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Leino–Kilpi 2004. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY. 186–200.
- Maijala, Hanna; Helminen, Mika & Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 2/2011. 95–98.
- Maijala, Hanna; Helminen, Mika; Heino-Tolonen, Tarja & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutus – substantiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 3/2010. 163–183.
- Mattila, Elina; Kaunonen, Marja; Aalto, Pirjo; Ollikainen, Jyrki & Åstedt-Kurki, Päivi 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 4/2009. 294–303.
- Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemusten jakamista. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mikkola, Leena 2004. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Mäkelä, Anja; Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. *Hoitosuhdetyöskentely*. Helsinki: Tammi.
- Mäkisalo-Ropponen 2012. *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi
- Paunonen, Marita & Vehviläinen - Julkunen, Katri 1999. *Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö*. Helsinki: WSOY.
- Pelkonen, Marjaana & Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 5/2002, 202–211.
- Potinkara, Heli 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

- Rantanen, Anja; Heikkilä, Asta; Asikainen, Paula; Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. *Hoitotiede* 2/2010. 141–152.
- Salmi, Toivo; Lähteenmäki, Päivi & Rauramo, Eeva 2005. Lasten leukemiat. *Opas vanhemmille*. Helsinki: Sylva ry.
- Salonen, Anne H; Kaunonen, Marja; Hietikko, Merja; & Tarkka, Marja-Terttu 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 1/2011. 3–13.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Walden, Anne 2006. "Muurinsärkijät". Tutkimus neurologisesti sairaan tai vammaisen lapsen perheen selviytymisen tukemisesta. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. saatavana myös verkkojulkaisuna: <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2006/isbn951-27-0376-6.pdf>
- Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilén, Marika; Leppämäki Päivi & Ekström Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilén, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström Leena 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Wright, Lorraine M. & Leahey, Maureen 2009. *Nurses and Families. A guide to Family Assessment and Intervention*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Åstedt-Kurki, Päivi 2009. Hyvässä hoidossa huomioidaan koko perhe. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 23.10.2014. www.sairaanhoidajaliitto.fi
- Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Majjala, Hanna; Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

**KYSELY: ENSIKOHTAAMISESTA HOITAJAN KANSSA LASTENTAUTIEN
VUODEOSASTOLLA**

Kyselyllä selvitetään Teidän kokemuksianne **ensikohtaamisesta** hoitajan kanssa.
Täytättehän kyselyn mahdollisimman pian osastolle tulon jälkeen.

1. Lapsen ikä? _____
2. Lapsen sairaalahoidon syy?
 - 1) tulehdussairaus / infektio
 - 2) tapaturma
 - 3) diabetes
 - 4) muu pitkäaikainen sairaus
 - 5) muu syy, mikä? _____
3. Olette lapsen
 - 1) äiti
 - 2) isä
 - 3) muu läheinen, kuka? _____
4. Ikänne? _____
5. Jouduitteko odottamaan hoitajaa saapuessanne Lastentautien vuodeosastolle?
 kyllä _____ ei _____
6. Miten kuvailisit kokemustasi ensikohtaamisesta hoitajan kanssa Lastentautien vuodeosastolla

Vastaa seuraaviin väittämiin rengastamalla kokemustasi parhaiten kuvaava numero.

1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------|
| 7. Hoitajalla ei ollut kiire vastaanottaessaan meidät osastolle | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Hoitaja huomioi lapseni ja minut esim. tervehtimällä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Hoitaja oli ystävällinen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Pääsimme siirtymään viivytyksettä huoneeseemme osastolla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Hoitajalla oli aikaa vastata esittämiini kysymyksiin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Hoitaja ilmaisi toiminnallaan välittävänsä perheestämme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Hoitaja huomioi perheeni tilanteen kysymällä lapseni sairastumisen vaikutuksista perheemme arkeen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Hoitaja huomioi jaksamistani esim. kertomalla miten voin pitää tauon lapseni hoitamisessa, missä voin ruokailla ym. | | | | | 1 2
3 4 5 |
| 15. Koin voivani luottaa meidät vastaanottaneen hoitajan ammattitaitoon | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Hoitaja arvosti asiantuntemustani kuuntelemalla mielipiteitäni lapseni hoidosta lapseni hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Hoitaja käyttäytyi kunnioittavasti perhettämme kohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Koimme olevamme tasa-arvoisia hoitajan kanssa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Hoitaja toimi rauhallisesti | | | | | |
| 20. Sain ymmärrettävää tietoa lapseni hoidosta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Sain ymmärrettävää tietoa lapseni sairaudesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Hoitaja kertoi, kuinka voin osallistua lapseni hoitoon sairaalassa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

23. Minulle kerrottiin kuka on lapseni omahoitaja 1 2 3 4 5

24. Hoitaja kertoi miten hänet kutsutaan paikalle 1 2 3 4 5

25. Mitä muuta olisitte toivoneet hoitajan huomioivan ensikohtaamisessa osastolle tullessanne?

Kiitos vastauksestanne!

LIITE 2: SAATEKIRJE

Arvoisa vanhempi,

Olette saaneet kyselylomakkeen, jonka tarkoituksena on kehittää hoitotyön käytäntöjä vanhemmilta saadun palautteen avulla. Jokaisen vanhemman vastaus on tärkeä ja toivomme, että teillä olisi hetki aikaa vastata kyselyymme.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja opiskelemme Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Valmistumme syksyllä 2014 sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme aihe on kokemuksia ensikohtaamisesta. Kyselyn avulla keräämme tietoa, miten ensikohtaaminen sujuu vanhempien mielestä Lastentautien vuodeosastolla. Vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti käsittelyn jälkeen.

Kyselyn voitte palauttaa ohessa olevassa kirjekuoressa perheiden oleskelutilassa olevaan palautuslaatikkoon. Mikäli haluatte kyselystä tai opinnäytetyöstämme lisätietoa, voitte ottaa yhteyttä suoraan meihin sähköpostitse.

Kiitämme etukäteen vastauksistanne.

Kunnioittaen,

Anne Nurmela
anne.nurmela@student.diak.fi

Miia Silva
miia.silva@student.diak.fi

LIITE 3: VANHEMPIEN KOKEMUKSIA ENSIKOHTAAMISESTA (N=48)

