



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamistaidot ja hoitotyön periaatteiden tuntemus lapsen ja perheen hoitotyössä

Niemi, Annukka
Telkkinen, Ulpu

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamistaidot ja hoitotyön periaatteiden tuntemus lapsen ja perheen hoitotyössä

Niemi, Annukka ja Telkinen, Ulpu
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Niemi Annukka ja Telkkinen Ulpu

Sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamistaidot ja hoitotyön periaatteiden tuntemus lapsen ja perheen hoitotyössä

Vuosi 2016 Sivumäärä 49

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä omasta kohtaamisosaamisestaan lapsen ja perheen hoitotyössä, sekä selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemusta. Lisäksi selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistarpeita liittyen lapsen ja perheen hoitotyön periaatteisiin ja kohtaamistaitoihin. Tavoitteena oli lisätä tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamisosaamisesta lapsen ja perheen hoitotyössä sekä siitä, miten sairaanhoitajakoulutus palvelee kohtaamistaitojen ja lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden oppimista. Työn avulla sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä on mahdollista kehittää paremmaksi lapsen ja perheen hoitotyön osalta.

Opinnäytetyön tarkoitukseen pyrittiin seuraavien kysymyksien avulla: Mitä sairaanhoitajaopiskelijat tietävät lasten ja heidän perheidensä kohtaamisen lähtökohdista ja heidän kanssaan tehtävän hoitotyön periaatteista? Minkälainen käsitys sairaanhoitajaopiskelijoilla on omista kohtaamistaidoistaan ja lasten ja perheiden kanssa tehtävän hoitotyön periaatteiden osaamisesta? Minkälaisia kehittämistarpeita sairaanhoitajaopiskelijoilla on lasten ja heidän perheidensä kohtaamistaidoissa ja heidän kanssaan tehtävän hoitotyön periaatteiden tuntemisessa ja millaisia kehittämissuhteita heillä sairaanhoitajakoulutuksen suhteen on? Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla neljää vuoden 2016 aikana suunnitelmien mukaan valmistuvaa sairaanhoitajaopiskelijaa Porvoon Laurean yksiköstä. Aineisto kerättiin teema-haastattelun avulla ja analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden hoitotyön periaatteiden tuntemus on puutteellista. Yhtäkään periaatetta ei mainittu nimeltä, mutta puheesta voitiin kuitenkin löytää viitteitä yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden, turvallisuuden ja omatoimisuuden periaatteisiin. Kasvun ja kehityksen tukemisen periaatetta ei mainittu ollenkaan. Lapsen ja perheen kohtaamisen osalta vuorovaikutuksellisuuden merkitys ja emotionaalisen tuen antaminen tulivat parhaiten esiin. Perheiden voimaantumisen tukeminen omassa hoitotyössään ei tullut esiin haastateltavien puheessa, mutta siihenkin voitiin löytää viitteitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomasta emotionaalisen tuen antamisen tärkeydestä ja tukemisen tavoista. Kukaan haastateltavista ei ollut kuullut Suomen NOBAB-yhdistyksen laatimista lasten sairaanhoidon standardeista. Haastateltavien oli vaikea analysoida omaa osaamistaan lapsen ja perheiden hoitotyön osalta ja he kokivat itsensä epävarmoiksi lasten ja perheiden hoitotyön suhteen. Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistarpeet lapsen ja perheen hoitotyössä liittyivät pääasiassa käytännön- ja kädentaitoihin, mutta toisaalta myös sairaan lapsen perheen kohtaamiseen liittyi epävarmuutta kohtaamisen erityislaatuisuuden ja kokemuksen vähyyden vuoksi. Lisäksi he kaipasivat tietoa nimenomaan sairaiden lasten hoidosta käytännössä sekä laajempaa teoretietoa lastentaudeista.

Asiasanat: hoitotyön periaatteet, kohtaaminen, tukeminen, sairaanhoitaja, osaaminen

Niemi Annukka and Telkkinen Ulpu

Nursing Students Self-Assessed Competence of Encountering Skills and Principles of Children and Their Families Nursing Practice.

Year	2016	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out nursing students' perception of their own skills on the matter of encountering children and their families in nursing practice and also to examine nursing students' knowledge of nursing practice principles in children and family care work. Additional purpose was to identify development needs with respect to encountering children and their families and principles of nursing practice. Desired outcome was to gather information of nursing students' skills in previously mentioned matters and also to find out how current studies support the learning of these skills.

The research questions were: What do nursing students know of encountering children and their families in nursing practice? Which nursing practice principles can be identified in nursing situations? What is nursing students' own perception of their knowledge in these matters and what kind of development needs students have in this area of nursing practice and how studies could better serve knowledge creation in this field? The data was collected by interviewing four nursing students graduating within a year from Laurea University of Applied Sciences in Porvoo. Qualitative method was applied in this thesis and gathered material was analyzed by using deductive content analysis.

The results of this thesis reveal that nursing students lack competence in knowledge of principles of nursing practice. None of the principles of nursing practice could be named according to theoretical literature, but discussion implicating individuality, customer and family orientation, safety and encouraging independent initiative could be found. The principle of supporting growth and development was not mentioned at all. Communication skills and emotional support were identified as important factors in meeting skills of children and their families. Empowering families in their own care did not come up during interviews, but references to it could also be found in discussion regarding importance of emotional support and other supporting methods. None of the interviewees had heard of NOBAB standards created for childrens' care work. Students found it difficult to assess their own skills and development needs in children and their families care work and they felt insecure in these nursing situations. Development needs were mainly related to hand-on nursing skills. Interviewees also lacked experience in these special nursing situations, which caused uncertainty. Overall it may be said that more theory and practical nursing skills were needed to secure confidence in nursing children and their families.

Keywords: principles of nursing practice, encounter, supporting, nurse, skills

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset.....	7
3	Lapsen ja perheen hoitotyö	8
3.1	Lapsi ja perhe terveydenhuollon asiakkaana	8
3.2	Lapsen hoitopolku	9
3.3	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lapsen ja perheen hoitotyössä	10
3.4	Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet	11
3.4.1	Yksilöllisyyden kunnioittaminen	12
3.4.2	Asiakslähtöisyys ja perhekeskeisyys hoitotyössä	14
3.4.3	Turvallisuuden periaate	15
3.4.4	Kasvun ja kehityksen turvaaminen	16
3.4.5	Hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus.....	17
3.4.6	Omatoimisuuden periaate	18
4	Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä	19
4.1	Kohtaamisen merkitys hoitotyössä	19
4.2	Vuorovaikutuksellisuus ja vuorovaikutuksellinen tukeminen.....	20
4.3	Voimaantumisen tukeminen.....	21
4.4	Emotionaalinen tukeminen	22
5	Opinnäytetyön toteutus	23
5.1	Opinnäytetyön menetelmä	23
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja haastattelujen kuvaus	25
5.3	Opinnäytetyön aineiston analyysi	26
6	Opinnäytetyön tulokset	28
6.1	Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemus	28
6.2	Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä	31
6.3	Lapsen ja perheen hoitotyön osaaminen ja kehittämistarpeet	33
6.4	Lapsen ja perheen hoitotyön opettamiseen liittyvät kehittämisehdotukset	36
7	Pohdinta	37
7.1	Tulosten tarkastelu	37
7.1.1	Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet.....	37
7.1.2	Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä.....	39
7.1.3	Osaaminen, kehittämistarpeet ja sairaanhoitajakoulutusta koskevat kehittämisehdotukset lapsen ja perheen hoitotyössä.....	40
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	41
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	44
	Liitteet.....	47

1 Johdanto

Kun lapsi sairastuu, se vaikuttaa väistämättä kaikkiin perheenjäseniin - varsinkin lapsen vanhemmille se on raskas kokemus. Lapsen ja perheen hoitotyö onkin erityistä, sillä lapsi on kiinteä, erottamaton osa perhettä. Lasta hoidettaessa ei siten voida hoitaa vain häntä, vaan hoidon kohteena on koko perhe. (Ivanoff ym. 2006, 10,13; Koistinen ym. 2005, 16-17; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 82-83; Rantala 2002, 10-11.) Lapsen ja perheen hoitotyö on kokonaisuus, josta jokaisen sairaanhoitajan on saatava perustiedot ja -taidot koulutuksen aikana. Sairaanhoitajan ammatillista osaamista säätelevät Suomen lait ja asetukset sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta (2005/36/EU, päivitetty 2013/55/EU), jonka liitteessä ammattipätevyyden osa-alueena mainitaan erikseen lastenhoiton ja lastentautien tiedollinen ja kliininen osaaminen.

Lapsen ja perheen hoitotyötä ohjaavat hoitotyön yleiset periaatteet. Lisäksi erityisesti lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. (Storvik-Sydänmaa 2013, 104.) Näitä täydentävät Suomen NOBAB-yhdistyksen laatimat lasten sairaanhoidon standardit, joiden tulisi ohjata lasten hoitotyötä varmistuen hoidon laadun toteutumisen sairaalahoidon aikana. (Suomen NOBAB 2015.) Tärkeä osa hoitotyötä on myös lapsipotilaan ja hänen perheensä hyvä kohtaaminen. Hoitotyön periaatteet määrittelevät osaltaan myös hyvää kohtaamista, mutta olennaisia tekijöitä ovat erityisesti kohtaamisen vuorovaikutuksellisuus ja vuorovaikutuksellinen tukeminen, voimaantumisen tukeminen sekä emotionaalisen tuen antaminen (esim. Vilén ym. 2008; Mäkisalo-Ropponen 2011; Pelkonen & Hakulinen 2002). Kohtaaminen on taito, jossa hoitajan persoonallisuudella on suuri merkitys, mutta kuten muitakin taitoja, kohtaamista voi harjoitella. Kohtaamistaidot hoitotyössä kehittyvät niin ikään työkokemuksen myötä, aivan kuten ammatillinen osaaminenkin.

Käsillä olevassa opinnäytetyössä mielenkiinnon kohteena ovat sairaanhoitajaopiskelijoiden tiedot ja valmiudet lapsen ja perheen hoitotyössä. Koska lapsen ja perheen hoitotyö käsittää vain pienen osan sairaanhoitajakoulutuksesta, opinnäytetyössä halutaan selvittää, kuinka tuttuja lapsen ja perheen hoitotyön ja kohtaamisen periaatteet sairaanhoitajaopiskelijoille ovat, millaista osaamista ja mitä kehittämistarpeita heillä on niihin liittyen sekä miten sairaanhoitajakoulutusta voitaisiin opiskelijoiden mielestä kehittää lapsen ja perheen hoitotyön osalta. Tavoitteena on, että tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman ja kurssisisältöjen kehittämisessä.

Opinnäytetyössä esitellään aluksi työn tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset (luku 2). Sen jälkeen perehdytään lapsen ja perheen hoitotyöhön sekä siihen liittyviin periaatteisiin ja sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen (luku 3). Luvussa 4 esitellään kohtaamisen teoriaa vuorovaikutuksellisuuden ja vuorovaikutuksellisen tukemisen, voimaantumisen tukemisen sekä emotionaalisen tuen antamisen kautta. Luku 5 on varattu menetelmällisille seikoille ja luvussa 6 esitellään opinnäytetyön tulokset. Lopuksi luvussa 7 käydään tuloksia tarkemmin läpi aiheeseen liittyvän kirjallisuuden kautta, annetaan jatkotutkimusehdotuksia sekä pohditaan työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

2 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja kysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä omasta kohtaamisosaamisestaan lapsen ja perheen hoitotyössä, sekä selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemusta. Opinnäytetyössä kartoitetaan myös sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistarpeita liittyen lapsen ja perheen hoitotyön periaatteisiin ja kohtaamistaitoihin sekä otetaan vastaan sairaanhoitajakoulutusta koskevia kehittämisehdotuksia.

Tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kohtaamisosaamisesta lapsen ja perheen hoitotyössä sekä siitä, miten sairaanhoitajakoulutus palvelee kohtaamistaitojen ja lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden oppimista. Aihe on tärkeä, sillä kohtaamistaidot ja lasten ja perheiden kanssa tehtävän hoitotyön periaatteiden tuntemus ovat olennainen osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista (Opetusministeriö 2006, 63; Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EU, päivitetty 2013/55/EU; Tuomi 2008, 65). Ammatillisen osaamisen pohja taas luodaan peruskoulutuksen aikana.

Tutkimuksen kohderyhmäksi on valittu opinnoissaan loppuvaiheessa olevat, viimeistä vuotta opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat. Oletuksena on, että heille on teoriaopintojen ja käytännön harjoittelujaksojen aikana kehittynyt kuva lapsen ja perheen hoitotyön periaatteista sekä tällaisten asiakasperheiden kohtaamisesta.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan kolmeen kysymykseen:

1. Mitä opintojen loppuvaiheessa olevat sairaanhoitajaopiskelijat tietävät lasten ja heidän perheidensä kohtaamisen lähtökohdista ja heidän kanssaan tehtävän hoitotyön periaatteista?
2. Minkälainen käsitys opintojen loppuvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on omista kohtaamistaidoistaan ja lasten ja perheiden kanssa tehtävän hoitotyön periaatteiden osaamisesta?

3. Minkälaisia kehittämistarpeita opintojen loppuvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on lasten ja heidän perheidensä kohtaamistaidoissa ja heidän kanssaan tehtävän hoitotyön periaatteiden tuntemisessa ja millaisia kehittämisehdotuksia heillä sairaanhoitajakoulutuksen suhteen on?

3 Lapsen ja perheen hoitotyö

3.1 Lapsi ja perhe terveydenhuollon asiakkaana

Lapsen ja perheen hoitotyötä ohjaavat monien suomalaisten lakien lisäksi kotimaiset ja kansainvälisesti laaditut sopimukset sekä asetukset ja ohjeistukset. YK:n lapsen oikeuksien sopimus (LOS) on kaikkia alle 18-vuotiaita lapsia koskeva ihmisoikeussopimus ja luettelee lapsille kuuluvat ihmisoikeudet ja asettaa valtioille ensisijaisen vastuun toteuttaa ne. Lapsen oikeuksien YK:n sopimuksen 3. artiklassa painotetaan lapsen edun ensisijaisuutta kaikissa lapsiin kohdistuvissa toimissa. Artiklassa 5 korostetaan vanhempien vastuuta, oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen hoidossa. Artiklan 12 mukaan lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti ja artiklassa 24 todetaan, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista. YK:n oikeuksien tavoitteena on edistää maailmanlaajuisesti sairaiden lasten ja heidän perheidensä oikeuksien toteutumista hoitotyössä. (Lapsen oikeuksien sopimus 1989.)

Perheen määritelmä ei ole yksiselitteinen. Useimmiten perheen muodostavat Suomessa isä, äiti ja lapset, mutta tämä määritelmä on erityisesti nykyaikana liian suppea. Perheet voidaan jakaa ydinperheisiin (yhden ja kahden huoltajan perheet, joissa huoltajuus voi perustua biologiseen vanhemmuuteen tai adoptioon), suurperheisiin (kuten useamman sukupolven perheet ja moniavioisuuteen perustuvat perheet) sekä uusperheisiin. (Ivanoff ym. 2006, 10.) Lisäksi tulee ottaa huomioon niin sanotut sateenkaariperheet eli perheet, jotka rakentuvat muun kuin heteroseksuaalisen parisuhteen ympärille, sekä erilaiset kulttuurisidonnaiset perhekäsitykset maahanmuuttajaperheissä. Perhekäsityksen määrittelyssä olennaista on, että hoitotyön asiakas saa itse määritellä perheensä ja hoitajan omat perhekäsitykset ja -arvot saivat vaikuttaa käytännön hoitoon ja kohtaamiseen mahdollisimman vähän, joskaan tämä ei ole kokonaan vältettävissä. Erilaisten perhekulttuurien ja selviytymiskeinojen hyväksyminen, erilaisuuden ymmärtäminen ja taito tukea perheiden erilaisia voimavaroja ovat tärkeitä lähtökohтия perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseksi. (Ivanoff ym. 2006, 10-11; Koistinen ym. 2005, 17; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 81.)

Lapsen sairastuminen vakavasti vaikuttaa väistämättä kaikkiin perheenjäseniin ja erityisesti se on vanhemmille raskas ja vaikea kokemus. Monet vanhemmat sairastuisivat mieluummin itse. Usein lapsen sairastuminen herättää vanhemmissa myös syällisyudentunteita, vaikka he

eivät olisi voineet mitenkään sairastumista ehkäistä. (esim. Arhovaara ym. 2011, 19-20.) Mäkisalo-Ropponen (2011, 191) puhuu elämäntarinan reunaehdoista, joita ovat esimerkiksi sairaus, vammautuminen ja kuolema. Perheen tukeminen kriisin eri vaiheissa on tärkeää, sillä kriisien läpikäymisen onnistuminen tai epäonnistuminen vaikuttaa tulevaisuudessa tapahtuvien asioiden tai tilanteiden kokemiseen ja niistä selviytymiseen. Hoitajan on ymmärrettävä kriisiin liittyvien tunteiden läpikäymisen ja käsittelyn tärkeys. Tunteista ei saa syyllistää, eikä niistä saa syyllistyä. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 193.) Lapsen sairastaessa on tärkeää, että molemmat vanhemmat osallistuvat omalta osaltaan lapsen hoitamiseen ja että heillä on myös riittävästi aikaa keskinäiseen keskusteluun, toistensa ymmärtämiseen ja tukemiseen. Hoitajan onkin hyvä tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon ja kannustaa vanhempia toimimaan yhdessä. Vanhempia tulisi myös ohjata keskustelemaan perheen muiden lasten kanssa sairaudesta ja sen aiheuttamista kysymyksistä ja peloista, ikätason mukaisesti. (Arhovaara ym. 2011, 19-20.) Lapsen oikeus lapsuuteen ja omiin mielipiteisiin tulee muistaa hoitotyössä ja lapselta itseltään tulee kysyä hänen omia mielipiteitä sekä kokemuksiaan hoitotyötä suunniteltaessa. Hoitotyön arvot ja periaatteet toimivat ohjenuorana lapsen ja perheen hoitotyössä ja perustana on aina lapsen ja hänen perheensä kuunteleminen ja jokaisen yksilöllisistä tarpeista lähtevä hoitaminen. (Storvik-Sydänmaa 2013, 103.)

3.2 Lapsen hoitopolku

Lapsen terveyden seuranta alkaa jo ennen lapsen syntymää. Terveystarkastuslaki (1326/2010) määrittelee äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ja neuvolatoiminnan yhtenäisen laatu ja palvelutaso varmistetaan asetuksella. Terveystarkastuslaissa on eritelty neuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ja järjestämisvastuut. Lisäksi laissa erotellaan perusterveydenhoito sekä erikoissairaanhoito. Jokaisessa kunnassa laaditaan neuvolatoiminnalle toimintaohjelma yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät yhteistyötä muun muassa varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalitoimesta sekä erikoissairaanhoitosta vastaavien toimijoiden kanssa. (Terveystarkastuslaki 1326/2010.) Asetuksen mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnustetaan mahdollisimman varhain ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viipymättä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Lasten ja nuorten terveystarkastukset järjestetään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa. Alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä tukena on neuvola. Kun lapsi tarvitsee erikoissairaanhoitoa, hänestä tehdään lähete keskussairaalaan tai yliopistosairaalaan. Lähete voi olla yksityislääkärin tai perusterveydenhuollon lääkärimin kirjoittama. Sairaala arvioi lähetteen kiireellisuuden ja lapsi vanhempineen kutsutaan yleensä lastentautien poliklinikalle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 96-97.) Lapset pääsevät usein pikaisesti hoitoon, sillä terveydenhuollon

priorisoinnissa lapset ovat perinteisesti korkealla. Lisäksi lasten erikoissairaanhoidon lähetteiden käsittely on usein nopeaa: vuonna 2015 HUS:n alueella 74 prosenttia lastentautien lähettestä käsiteltiin 0-3 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta. (HUS 2016; Myllykangas & Ryytänen.)

Lapsuusajan sairaudet eroavat paljon aikuisiän sairauksista, muun muassa niiden syyt ja synty, hoito ja ennuste eroavat ratkaisevasti. Lapsen tai nuoren fyysisen ja henkisen kehityksen sekä kasvun huomioiminen on tärkeä osa hoidon suunnittelua sekä itse hoitotyötä. Perheen merkitys sairaan lapsen tai nuoren hoidossa on perustavanlaatuinen asia ja perheet ovatkin kiinteästi mukana lapsen ja nuoren sairaanhoidossa. Lapsia hoidetaan omissa lastenyksiköissään ja niissä hoidettavat pienimmät potilaat painavat alle 500 grammaa, kun taas suurimmat ovat aikuisen kokoisia. Lasten ja nuorten yksiköissä hoidetaan potilaita vastasyntyneistä 15-vuotiaaseen saakka. Lapset ohjautuvat erikoissairaanhoidon läheteillä tai tarpeen vaatiessa lapsille on myös oma päivystys akuutteihin tilanteisiin. Osa lasten erikoissairaanhoidosta on keskitetty Helsingin yliopistolliseen sairaalaan, johon tulevat hoitoon lapset koko Suomen alueelta. (HUS 2015.)

Lapsen sairauksien hoitamisessa korostuu vanhempien vastuu sekä lapsen saattaminen hoidon pariin. Vanhemmilla on vapaus valita, käyttävätkö he hyväkseen neuvolan palveluita vai hoitavatko lapsen hoidon ja seurannan esimerkiksi yksityisen lääkärin kautta. Vanhemmilla on myös valta päättää, kuinka paljon lapsen ja perheen asioita he jakavat terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Lapsen kokonaisvaltaisen ja onnistuneen hoidon kannalta on tärkeää, että yhteistyö ja tiedonkulku on sujuvaa, luotettavaa ja ajantasaista eri toimijoiden välillä. (STM 2004.) Perheelle tulee koko lapsen hoitoprosessin ajan kertoa mitä tapahtuu ja miksi, sekä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Laboratorio- ja muut vastaukset pyritään antamaan mahdollisimman nopeasti ja selkeästi ja tulosten merkitys tulee selittää perheelle. Mitään diagnoosia ei tulisi antaa puhelimitse vaan vastaanotolla. (Mertsola & Heikinheimo 2012, 31-32.)

3.3 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lapsen ja perheen hoitotyössä

Sairaanhoidaja on hoitotyön asiantuntija, jonka perustehtävänä on potilaiden hoitaminen. Sairaanhoidajan työn tavoitteena on tukea yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä määrittämään, saavuttamaan ja ylläpitämään terveyttä erilaisissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu myös toteuttaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyössä otetaan huomioon terveyttä edistävät ja ylläpitävät, sairauksia ehkäisevät ja parantavat sekä kuntouttavat näkökulmat. Sairaanhoidaja auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman ja hän tuo hoitotyön asiantuntemuksen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Sairaanhoidajan työn päämääränä on tukea eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Sairaanhoitajakoulutusta annetaan Suomessa 22 ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoitajatutkinnon pohjakoulutukseksi edellytetään joko ylioppilastutkintoa ja lukion oppimäärää, ammatillista tutkintoa tai yhdistelmä­tutkintoa. Sairaanhoitajan koulutus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja sen ohjeellinen suoritus­aika on kolme ja puoli vuotta. Tutkintonimike on sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajatutkintoa säätelee kansallinen lainsäädäntö sekä EU-direktiivi (2005/36/EU, päivitetty 2013/55/EU), jonka mukaisesti sairaanhoitajan koulutus on vaatimuk­siltaan samanlainen Euroopan eri maissa. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen sisältää monia osaamisalueita, jotka voidaan jakaa eettiseen toimintaan, terveyden edistämiseen, hoitotyön päätöksentekoon, potilasohjaukseen ja -opetukseen, yhteistyöhön potilaan, hänen läheistensä ja muiden ammattiryhmien kanssa, tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä johtamiseen, monikulttuuriseen hoitotyöhön, yhteiskunnalliseen toimintaan, lääkehoitoon ja kliiniseen hoitotyöhön. Yksityiskohtaisemmin ammatillisissa osaamisvaatimuksissa korostetaan muun muassa eri-ikäisten potilaiden hoitamisen osaa­mista, asiakaslähtöisyyttä, potilaan lähipiirin huomioimista, vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja sekä ohjaus- ja opetustaitoja. (Opetusministeriö 2005, 64-70.) Lasten hoitotyössä asiantuntijat korostavat vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamista eri-ikäisten lasten ja perheiden kanssa, lastenhoitotyön perus- ja erikoisosaamista, perhehoitotyön ja leikkimisen osaamista, lasten­tautien perusosaamista sekä yleistä kiinnostuneisuutta lapsia ja heidän perheitään kohtaan (Tuomi 2008, 65).

EU:n ammattipätevyysdirektiivin mukaan yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan kou­lutuksen on sisällettävä laajat tiedot yleissairaanhoidon perustana olevista tieteenaloista. Sai­raanhoitajan tulee koulutuksen aikana saada riittävät tiedot terveen ja sairaan ihmisen raken­teesta, fysiologiasta ja käyttäytymisestä sekä ihmisen terveydentilan ja fyysisen ja sosiaalisen ympäristön välisestä yhteydestä; tiedot ammatin luonteesta ja ammattietiikasta sekä terveyden- ja sairaanhoidon yleisperiaatteista; riittävä kliininen kokemus eri työympäristöistä; kyky osallistua hoitohenkilökunnan käytännön koulutukseen ja kokemus työskentelystä tällaisen henkilökunnan kanssa sekä kokemus työskentelystä yhdessä muiden terveysalan ammattiteissa toimivien kanssa. Direktiivin liitteessä lastenhoito ja lastentaudit on mainittu omana tiedolli­senä ja kliinisenä osaamisen alueena. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EU, päivitetty 2013/55/EU.)

3.4 Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet

Hoitotyön periaatteet perustuvat hoitotyössä omaksuttuun ihmiskäsitykseen sekä hoidon pe­rusarvoihin, joita ovat muun muassa oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys ja tasa-arvoisuus (Sai­raanhoitajaliitto 1996). Hoitotyön periaatteet tukevat hoitajaa toimimaan oikein erilaisissa hoitotilanteissa sekä auttavat löytämään keinoja käytännön hoitotilanteiden ongelmien rat­kaisemiseksi. Hoitotyön arvot ja periaatteet toimivat hoitotyön laadun perusteena. (Rautava-

Nurmi 2013, 22.) Hoitotyön periaatteet on johdettu arvoista ja periaatteet ovat arvoja käytännönläheisempiä ja konkreettisempia. Periaate tarkoittaa toimintatapojen johtoaajatusta ja punaista lankaa. Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. Eri periaatteissa on samoja asioita ja periaatteet menevät osin päällekkäin ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Hyvin toteutuessaan periaatteet takaavat lapsen hyvän hoitotyön. Mikäli jokin periaatteista ei toteudu hyvin, vaikuttaa se kielteisesti myös muiden periaatteiden toteutumiseen. Omahoitajuustyötapo, lasten ja vanhempien osallistaminen hoitotyöhön sekä hoitotyön hyvä dokumentointi edistävät kaikkien periaatteiden hyvää toteutumista. Hoitotyön periaatteita ohjaavat Suomen lait ja asetukset. (Storvik-Sydänmaa 2013, 104.)

Suomessa toimii Suomen NOBAB -yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa. Toiminnan lähtökohdina ovat lasten sairaanhoidon standardit eli normit, jotka perustuvat YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen ja ne on laadittu yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kesken. NOBAB:n luomat normit sisältävät 10 kohtaa, joiden tulisi ohjata lasten hoitotyötä varmistuen hoidon laadun toteutumisen sairaalahoidon aikana. Kohtien pääpiirteiden mukaan 1) lapsen tulee olla sairaalan osastohoidossa vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti 2) lapsella on oikeus pitää vanhemmat tai vanhempia korvaavat henkilöt luonaan koko ajan sairaalassa ollessaan 3) vanhempien läsnäolo lapsen kanssa pitäisi turvata tarjoamalla heille yöpymismahdollisuus lapsen sairaalahoidon aikana 4) lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla 5) lapsella ja vanhemmilla tulee pystyä osallistumaan kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään 6) lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille 7) lapsella pitää olla mahdollisuus ikänsä ja vointinsa mukaan leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua 8) henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että se kykenee vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin 9) lapsen hoidon jatkuvuus on taattava ja seurantasuunnitelman tulee olla valmis, kun lapsi uloskirjoitetaan ja 10) lasta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja heidän yksityisyyttään tulee poikkeuksetta kunnioittaa. (Suomen NOBAB 2015.)

3.4.1 Yksilöllisyyden kunnioittaminen

Hoitotyössä korostuu humanistinen ihmiskäsitys, joka korostaa ihmisen ainukertaisuutta. Painoarvoa asetetaan ihmisen arvokkuudelle sekä kunnioittamiselle. Jokaisella yksilöllä on omat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ominaisuudet sekä omanlaisensa kokemuspohja ja kulttuuritausta. Myös lapset ja nuoret tulee kohdata yksilöinä, joilla on omat toiveet, tarpeet ja tavat. Lapsilla on myös oma persoonallisuus. Lapsen sairastuessa vakavasti hänen identiteet-

tinsä saattaa muuttua. Tärkeää yksilöllisyyden toteutumisessa on, että lapselta ja hänen vanhemmiltaan kerätään riittävästi taustatietoa lapsen hoitamista varten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105.)

Hoitotyössä on huomioitava, että lapsi on lapsi myös sairaalassa ja että jokainen lapsi on ainutlaatuinen ja arvokas yksilö. Hoitajan on pyrittävä hoitotyössään löytämään kunkin lapsen ja perheen yksilölliset piirteet, jotka ovat tärkeimpiä hoidon onnistumisen kannalta. Jokaisella perheellä on omat arvot, periaatteet ja toimintatavat ja hoitajan tulisikin toimia lapsen ja perheen eikä omien arvojensa mukaisesti. (Koistinen 2004, 32.) Hoidossa on kuitenkin ensisijaisesti muistettava lapsen etu. Lapsen yksilöllisessä hoitotyössä on tärkeä muistaa osallistuttaa myös lapsi hoidon suunnitteluun. Omahoitaja voi selvittää lapsen mielipiteitä ja tarpeita esimerkiksi leikkien kautta. Yhteistyö vanhempien kanssa on osa yksilöllistä hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2001, 92.) Hoidon yksilöllisyys tarkoittaa yksilöllisen hoitosuunnitelman lisäksi myös, että lapsen normaali arki pysyisi mahdollisimman muuttumattomana ja että myös esimerkiksi ihosta ja ravinnosta huolehditaan yksilöllisesti (Sydänmaa-Storvik ym. 2013, 105). On tärkeää, että hoidon tavoitteet vastaavat myös lapsen ja perheen käsityksiä hoidosta ja sen etenemisestä. Omahoitajan nimeäminen potilaalle edistää yksilöllisen hoidon toteutumista ja tärkeä yksittäinen hoidon onnistumista edistävä tekijä on potilaan kuunteleminen ja hänen kanssaan keskusteleminen. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 22.) Hoitohenkilökunnan tulisi muistaa, että jokaisen lapsen ja hänen perheensä tarina ja kokemus ovat ainutlaatuisia. Työntekijällä saattaa olla kokemusta monenlaisista perheistä samassa tilanteessa, mutta koskaan ei saisi yleistää perheen tilannetta vaan muistaa jokaisen perheen tilanteen ainutkertaisuus ja pystyä astumaan heidän tilanteeseensa ilman ennako-odotuksia tai valmiita vastauksia. (Järvinen 2012, 18-19.)

Suhonen ym. (2013, 89) totesivat tutkimuksessaan, että potilaiden ja hoitajien käsitykset yksilöllisyyden periaatteen toteutumisesta hoitotyössä erosivat selvästi. Hoitajien arviot yksilöllisyyden toteutumisesta hoitotyössä olivat systemaattisesti korkeammat kuin potilaiden arviot. Tutkimuksessa kävi ilmi muun muassa se, että hoitajien tiedot potilaiden taustoista ja elämäntilanteista ovat usein puutteelliset. Lisäksi kävi ilmi, että hoito koetaan usein rutiinina ja organisaatiolähtöisenä eikä potilaan yksilöllisenä hoitona. Hoitajien oman työnsä arviointiin yksilöllisyyden toteutumisessa katsottiin vaikuttavan ajatuksen siitä, että he hoitavat yhtä potilasta kerrallaan ja hoitajat saattavat myöskin vastata tutkimukseen ideaalitalannetta kuvailien eikä todellista hoitotyötä kuvaten. Hoitotyössä tulisikin olla potilaan ja hoitajan samoilla linjoilla siitä, mitä hoitotyön yksilöllisyydellä tarkoitetaan.

3.4.2 Asiakslähtöisyys ja perhekeskeisyys hoitotyössä

Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan arvoperusta, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Keskeistä on, ettei palveluita järjestetä pelkästään organisaation, vaan myös asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. Asiakslähtöisen toiminnan tulisikin alkaa myös asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä sekä olla vastavuoroista. Asiakas nähdään siis palveluihin osallistuvana aktiivisena toimijana, ei passiivisena palveluiden kohteena. Asiakslähtöisillä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 9, 18-19.) Asiakslähtöisyys mahdollistaa monen muun asian, kuten yksilöllisyyden, voimaantumisen, vuorovaikutuksellisuuden ja emotionaalisen tuen ja perhekeskeisyyden toteutumisen käytännössä. Perheiden kanssa tehtävässä työssä asiakslähtöisyydestä voidaan puhua myös perhelähtöisyytenä.

Perhekeskeisen työn käsite on kehittynyt paljon alkaen näkemyksestä, jonka mukaan vanhempien tulisi osallistua toimintoihin, jotka ammattilainen näkee tärkeäksi. Muutos alkoi 1980-luvulla Los Angelesissa kehitetyn ekokulttuurisen teorian myötä. Vanhempien osallistuvuus katsottiin yksipuoliseksi ja alettiin korostaa, että ammattilaiset olivat hoidossa perheen kumppani. Perheitä alettiin vähitellen enemmän voimaannuttamaan, kannustettiin osallistumaan aktiivisesti hoitoon sekä tekemään päätöksiä. (Rantala 2002, 10-11.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan osallisuus ja asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä (STM 2011, 19). Asiakslähtöisen palvelujärjestelmän tarkoituksena on tukea ihmisen voimaantumista suhteessa omaan terveyteen, sairauteen ja sen aiheuttamiin muutoksiin sekä sen hoitoon. Tärkeää on niin ikään tukea asiakasta ottamaan vastuuta hoidostaan omien kykyjensä mukaisesti. (Levä luoto & Kivisaari, 10.) Perhekeskeisyyden periaatteen mukaisesti asiakslähtöisessä lapsen hoitotyössä perhe otetaan lapsen taustatueksi ja osallistutaan perhe lapsen hoitoon. Tärkeää on ymmärtää, että hoitamisessa on mahdollista hyödyntää usean ihmisen voimavaroja (Vilén ym. 2008, 192). Periaatteen mukaisesti myös muun perheen tukeminen kriisitilanteessa on hoitotyöntekijän tärkeä tehtävä, vaikkakin hoidossa etusijalla on lapsi. Perhettä tulee korostaa oman itsensä asiantuntijana ja perheen näkökulma ohjaa toimintaa hoitosuhteessa. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon hoitotyössä. Syvämmäin voidaan puhua perhehoitotyöstä, joka tarkoittaa, että lapsen ja perheen terveyden ja sairauden väliset yhteydet otetaan huomioon hoitosuunnitelmassa ja hoidon arvioinnissa. Käytännössä tällä tarkoitetaan sitä, että hoitotyön toimintojen tulee tähdätä perheen voimavarojen vahvistumiseen sekä kykyyn vastata erilaisiin haasteisiin. (Ivanoff ym. 2006, 13; Koistinen ym. 2005, 16-17; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 82-83; Arhovaara ym. 2011, 19-20.)

Asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen edellyttää asiakkaan ja hänen tarpeensa asettamista toiminnan keskiöön. Käytännössä on tärkeää löytää yhteisymmärrys asiakkaan tarpeista ja niistä keinoista, jotka tyydyttävät näitä tarpeita kummankin osapuolen näkökulmasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Virtanen ym. 2011, 12-14.) Asiakaslähtöisyyden mukaisesti perhekeskeisessä ajattelussa perhe on lapsensa asiantuntija. Vaikka kaiken toiminnan päämääränä on ensisijaisesti lapsen hyvinvointi, perhekeskeinen näkökulman mukaisesti lapsi perheen muodostaa kuitenkin erottamattoman kokonaisuuden, jonka hyvää hoitotyön keinoin tavoitellaan. (Ivanoff ym. 2006, 10.) Perhe on ylin päätöksentekijä ja perhetyössä korostuu luottamuksellinen yhteistyösuhde. Perheellä on myös valinnanmahdollisuus sekä oikeus määrittellä tarvitsemansa palvelut. Ekokulttuurisen teorian mukaan perhettä tukevien palveluiden tulee perustua lasten ja vanhempien tarpeisiin ja ne tulee toteuttaa kokonaisvaltaisina yhteistyössä eri ammattialojen välillä. Tuen antamisessa tulee huomioida koko perhe ja tuoda apu perheen arkeen. (Rantala 2002, 10-11.) Hoitotyössä on kuitenkin muistettava, että lapsen etu on hoidon lähtökohta. Asiakaslähtöisen toiminnan tarkoituksena on tukea ihmisen voimaantumista oman terveyden ja sairauden hoidon asiantuntijaksi, sopeutumista sairauden aiheuttamiin muutoksiin omassa itsessä ja elämässä sekä ihmisen omien kykyjen mukaista vastuunottamista omasta hoidostaan (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 10).

3.4.3 Turvallisuuden periaate

Turvallisuuden periaate voidaan jakaa useilla eri tavoilla tarkempiin kuvauksiin. Rautava-Nurmi ym. (2013, 24) ovat jakaneet turvallisuuden periaatteet sisäiseen ja ulkoiseen turvallisuuteen. Sisäisellä turvallisuudella tarkoitetaan luottamuksellista ja turvallista hoitosuhdetta, lapsipotilaiden kohdalla sylissä pitoa, läsnäoloa, lohduttamista, toivon ylläpitämistä sekä mahdollisuutta pitää yhteyttä omaisiin. Tätä turvallisuudentunnetta vahvistaa potilaan tieto siitä, että hänellä on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa. Ulkoisella hoitoympäristöllä tarkoitetaan hoitoympäristön, -menetelmien, -toiminnan ja -välineiden turvallisuutta. Potilas-turvallisuus katsotaan kokonaisuutena turvallisuuden periaatteen alle. Ahosen ym. (2013, 62-63) mukaan potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa. Laadukas ja turvallinen hoito toteutetaan oikein, oikeaan aikaan, oikeilla välineillä ja hoidossa hyödynnetään oikein potilaan voimavaroja sekä katsotaan, ettei potilaalle koidu hoidosta ylimääräistä haittaa.

Turvallisuuden periaate voidaan myös jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen lapsen turvallisuuteen. Hoitoympäristön tulisi olla sellainen, ettei lapsi joudu vaaratilanteisiin tai loukkaa itseään. Omahaoitaja tuo psyykkistä turvallisuutta, ja vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö luo myöskin turvallisuutta. Kontaktien säilyminen arkielämän ystäviin ja leikkikavereihin sekä uusien ystävien saaminen ylläpitävät lapsen sosiaalisen turvallisuuden tunnetta. (Ivanoff ym. 2001, 92.) Vanhempien ja lapsen tiedonsaanti sekä heidän osallistami-

sensa hoitoon sekä oikeiden voimavarojen löytäminen lisäävät myös perheen turvallisuuden tunnetta. Lisäksi turvallisuutta luovat hoitajien yhtenäiset hoitokäytännöt, hoitajien ammattitaito sekä riittävyys ja omahoitajan kanssa tutuksi tuleminen. (Storvik-Sydänmaa 2013, 108.)

Lapsen turvallisuuden tunne syntyy arvostavasta yhdessäolosta muiden kanssa. Lapsi voi kokea turvattomuutta ja yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi jatkuvasti ympärillään ihmisiä, mutta kukaan ei ole kuitenkaan aidosti kiinnostunut hänen tunteistaan, kokemuksistaan, huolistaan ja ajatuksistaan. Lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy kun hän voi olla hyvässä vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa ja hänellä on mahdollisuus jakaa huoliaan ja ilojaan sekä pohtia avoimesti omaa elämäänsä ja ajatuksiaan. Turvallisuuden tunteen vahvistaminen lapsella lisää lapsen luottamusta siihen, että elämä kantaa. (Mattila 2011, 67-68.) Lapsen turvallisuuden tunteen vuoksi lääkäri voi myös esimerkiksi neuvolassa jättää vastaanoton ajaksi pois valkoisen takin. Vastaanottotilanteessa huomio tulee kohdistaa myös lapseen vanhempien lisäksi. Tärkeää on myös huomioida varsinkin pienten lasten turvallinen käsittely iän mukaisesti. Lisäksi vanhempien huolellinen ohjaus hoitotilanteessa lisää lapsen kokemaa turvallisuutta. Hyvin ohjattuna vanhempi kykenee osallistumaan toimenpiteisiin ja tutkimuksiin siten, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi. (Hermansson 2012, 77-78.)

3.4.4 Kasvun ja kehityksen turvaaminen

Lapsi kasvaa ja kehittyy omassa tahdissaan, mutta kaikilla lapsilla kehitystahti on yksilöllinen. Lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseksi hoitotyössä on tunnettava lapsen normaalin kasvun ja kehityksen vaiheet. Eri kehitysvaiheissa lasta tulee tukea selviytymään ikätasonsa mukaisesti erilaisista tehtävistä itsenäisesti. Lyhytaikaiset sairaudet eivät merkittävästi haittaa lapsen kasvua ja kehitystä, mutta pitkäaikaissairaudet tai vakavat sairaudet saattavat vaikuttaa kehitykseen. Fyysinen sairaus saattaa esimerkiksi vähentää pituuskasvua kun taas lapsen pitkä sairaalassaolo vaikuttaa lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Lapsen normaalia kehitystä tulisi tukea myös sairaalassaoloaikana ja lapsella tulisi olla mahdollisuus leikkiä, tavata kavereita ja omaisia sekä osallistua esimerkiksi päiväkodinomaiseen toimintaan tai käydä esikoulua tai koulua. (Storvik-Sydänmaa 2013, 106-107.)

Lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen sekä mahdollisten poikkeaminen toteaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on lastenneuvolan terveystarkastuksien perustehtävä. Lapsen kokonaiskehitykseen vaikuttavat muun muassa perimä ja ympäristötekijät kuten perheen terveystottumukset ja sosiaaliset elinolosuhteet. Kehitys on fyysisten, neurologisten, sosioemotionaalisten ja ympäristötekijöiden summa, jossa jokainen tekijä vaikuttaa toisiinsa ja kaikki kehitystekijät ovat yhtä tärkeitä lapsen hyvän kokonaiskehityksen kannalta. Esimerkiksi ongelmat lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa saattavat johtaa häiriöihin fyysisessä kasvussa. Lapsen kehityksen ja kasvun tur-

vaksi on kehitetty monenlaisia mittaamismenetelmiä normaalin painon ja pituuden mittaamisen lisäksi. Jo pienestä vauvasta alkaen tutkitaan myös lapsen neurologista kehitystä VANE- ja LENE menetelmien avulla. Näissä menetelmissä seurataan lapsen näköä ja kuuloa, karkea- motoriikkaa, vuorovaikutus- ja puheen tuottamisen taitoja sekä tarkkaavaisuutta ja puheen ja käsitteiden ymmärtämistä. Lisäksi seurataan leikkiä sekä käden ja silmän yhteistyötä, omatoimisuutta, visuaalista hahmottamista ja sosioemotionaalista kehitystä käytöksen ja vuorovaikutuksen kautta tutkimustilanteessa. (Armanto & Koistinen 2007,114; 118-119)

Neuvolassa järjestettävissä määrääikaistarkastuksissa on hyvä huomioida koko perhe. Joskus vanhemmat eivät osaa tai jaksa itse hakea apua lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi. Perheiden ongelmat ovat monimuotoistuneet ja monimutkaistuneet, työntekijät tarvitsevat yhä enemmän aikaa lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen seurannan turvaamiseksi. Seurantojen eduista menetetään osa, jos työntekijät vaihtuvat jatkuvasti. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus pitkäaikaiseen suhteeseen lapsen ja perheen kanssa. Kehityksen edistymisen seuranta on usein tärkeämpää kuin yhden käyntikerran luoma poikki-leikkauskuva. (STM 2004, 127.)

3.4.5 Hoidon jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus

Hoidon jatkuvuuden periaatteella tarkoitetaan sitä, että potilaan tiedot välittyvät muuttomattomina henkilöltä toiselle sekä yksiköstä toiseen. Hoidon jatkuvuus turvataan sairaaloissa ja hoitolaitoksissa kirjallisina kirjauksina potilastietojärjestelmiin sekä työvuorojen välisellä suullisella tiedottamisella. Kaikilla potilaan hoitoon osallistuvilla tulee olla tiedossa potilaan yksilöllisen hoitosuunnitelman sisältö, joka on laadittu yhteistyössä potilaan, läheisten ja moniammatillisen yhteistyöryhmän kanssa. Myös potilaan kotiutuessa hänelle annetaan tarkat jatkohoito-ohjeet, jotta hoidon jatkuvuus toteutuisi myös kotiloissa. Erityisesti lasten ja heidän perheidensä kohdalla vastuu ja velvollisuus hoidon jatkuvuudesta ovat korostuneet. Potilaan kokonaisvaltaisella hoitamisella tarkoitetaan potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista hoitotilanteessa, ei pelkästään esimerkiksi konkreettisesti sairauden hoitamista. Tärkeää on, että kaikilta osa-alueilta potilaan tarpeet tulevat huomioituksi moniammatillisessa yhteistyössä ja että kaikilla on ajantasainen tieto potilaan tilasta ja yhteistyö eri organisaatioiden välillä on sujuvaa. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 24-25.) Lapsen hoitotyössä kokonaisvaltaisuus tulee esiin luonnollisemmin kuin aikuisen kohdalla, sillä lapsi on aina huomioitava lapsena, vaikka lapsi olisikin sairas. Lapsen hoito on suunniteltava niin, että hän voi hoidon ohessa myös leikkiä ikäiselleen sopivia leikkejä ja touhuta arkisia asioita myös vanhempiansa kanssa. Jatkuvuuden kannalta vanhemmat on hyvä pitää kiinteästi osana hoitoa, sillä he varmistavat hoidon jatkuvuuden myös kotiloissa saamiensa ohjeiden mukaisesti. (Storvik-Sydänmaa 2013, 108-110.)

Lapsen ja perheen kanssa työskentelyssä kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan myös sitä, että perheen asioita käsitellään koko perheen ja jokaisen yksittäisen perheenjäsenen näkökulmasta (Järvinen ym. 2012, 22). Pitkäaikaisesti sairaalla lapsella on usein monia eri hoitavia tahoja. Lapsen ja perheen hoidon kannalta on tärkeää, että hoidossa toteutuu jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus. Perheen tulee tietää, miten hoidossa edetään, kuka on milloinkin vastuussa hoidosta, kuka vastaa mistäkin hoidosta ja keneen voi olla yhteydessä tarpeen vaatiessa. Hoitohenkilökunnan tulee pystyä koordinoimaan palvelut perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalitoimen välillä. Tiedon tulee myös kulkea eri organisaatioiden välillä ja tietoa tulee antaa myös perheelle itselleen. Lapsen ja perheen hoitotyöhön osallistuu laaja kirjo hoitohenkilöstöä ja muuta henkilöstöä kuten päivähoito, neuvola, ystävät jne. (Armanto & Koistinen 2007, 430.)

3.4.6 Omatoimisuuden periaate

Omatoimisuuden tukemisen periaatteella tarkoitetaan potilaan oman tekemisen tukemista sen sijaan, että potilaan puolesta tehtäisiin kaikki asiat. Hoitajien tehtävänä on rohkaista, kannustaa, ohjata ja tukea potilaita omatoimisuuteen. Potilaan omat voimavarat sekä kyvykyys omaan hoitoonsa tulisi tunnustaa ja hoitajien tehtävänä onkin saada potilas riippumattomaksi ulkopuolisesta avusta, vähentää riippuvuutta hoitajista sekä saada potilas vastuulliseksi omasta hoidostaan. Omatoimisuuden periaate ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että potilas jää vaille asianmukaista hoitoa. (Rautava-Nurmi 2013, 25.) Lapsen omatoimisuuden tukemiseen vaikuttaa erityisesti lapsen ikä, mutta lähes kaikenikäisille lapsille on tärkeää selviytyä mahdollisimman hyvin arkipäiväisistä asioista itsenäisesti. Ensimmäinen omatoimisuuden vaihe tulee noin kaksivuotiaana, kun lapsi haluaa tehdä kaiken itse. Myöhemmin leikki-iässä lapsi haluaa jo paljon osallistua perheen arkisiin asioihin ja haluaa suoriutua itsenäisesti muun muassa ruokailusta, WC-käynneistä, hygienian hoidosta ja pukeutumisesta. Koululainen ja siitä vanhempi lapsi selviytyy jo terveenä ollessaan itse hyvin arjen askareista. Sairaus voi vaikuttaa lapsen haluun ja kykyyn toimia itsenäisesti ja varsinkin sairaalaloma-aikana lasta tulisi kannustaa omatoimisuuteen sekä sitouttaa hänet ottamaan vastuuta omasta hoidosta sekä selviytymisestäään. Erityisen haasteen muodostavat murrosikäiset lapset, joilla on jokin pitkäaikais-sairaus kuten diabetes, sillä usein murrosiässä hoitoon sitoutuminen on puutteellisempaa. (Storvik-Sydänmaa 2013, 109.)

Ojanen ym. (2011, 17-18) määrittelee omatoimisuuden tarkoituksen niin, että asiakas itse toimii aktiivisesti oman hyvinvointinsa edistämiseksi ja että työntekijä erilaisin menetelmin tukee häntä omatoimisuuden saavuttamisessa. Kotiutumistilanteessa on tärkeää, että sekä lapsi että vanhemmat kokevat, että heidän taitonsa ja voimavaransa riittävät selviytymään kotona omatoimisesti. Vanhemmat voivat kokea epävarmuutta lapsen hoidossa kotona hoitohenkilökunnan ja seurantalaitteiden puuttuessa. Vanhemmat tarvitsevatkin tiedot ja kotiutusohjeituksen lisäksi tukea sekä käytännön taitoja lapsen hoitamiseksi kotona. Perheen tulee myös

tietää, keneen he voivat olla yhteydessä mikäli he kokevat tarvitsevänsä lisää tukea tai mistä he saavat lapsen hoidon aikana apua myös kotiinsa. Perheellä tulisi olla kotiutumisenkin jälkeinen mahdollisuus kysyä ja keskustella lapsen voinnista hoitohenkilökunnan kanssa. (Vilén ym. 2013, 352.)

Onnistuneen potilasohjauksen edellytyksenä on hoitotyöntekijän tavoitteellinen toiminta. Työntekijöiden tulisi ottaa potilas ja hänen läheisensä aktiivisesti mukaan ohjausprosessiin ja kertoa tavoitteet sekä kuinka niihin on tarkoitus päästä. Tavoitteellisen toiminnan kautta potilaan oppimista omaan hoitoonsa on mahdollista arvioida. Potilaille olisi hyvä antaa mahdollisuus palautekeskusteluun, jonka aikana yhdessä pohdittaisiin potilaan omia kokemuksia sekä oman hoidon tiedollisten ja taidollisten taitojen kehittymistä. Sairaalassaoloaikojen ollessa lyhyitä olisi lisäksi hyvä tehdä kuvaus siitä, missä sairauden ja hoitoprosessin vaiheessa potilas saa minkäkin sisältöistä ohjausta ja millä menetelmällä. Myös ohjausmenetelmiä tulisi käyttää nykyistä laajemmin ja ottaa mukaan enemmän ryhmäohjausta ja hyödyntää myös sosiaalista mediaa. (Eloranta ym. 2014, 63-73.)

4 Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä

4.1 Kohtaamisen merkitys hoitotyössä

Kohtaaminen luo yhteyden ja herättää luottamuksen onnistuessaan ja epäonnistuessaan jättää etäisyyden sekä luo epäluottamusta. Kohtaaminen ei ole yksinkertaista ja helppoa, vaan monikerroksista asettumista vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Jokainen kohtaaminen eri ihmisten välillä on erilainen, koska ihmisten erilaiset persoonat ja muut tekijät vaikuttavat kohtamiseen ja rakentavat tilanteista erilaisia. Onnistunut kohtaaminen vaatii nöyryyttä ja rohkeutta. Sen perustana on tietoisuus jokaisen ihmisen ainutkertaisesta, arvokkaasta ja persoonallisesta elämästä ja kohtamiseen sisältyy ymmärrys omasta ja toisen ihmisen arvosta. Arvostaminen voidaan nähdä asenteena, mutta kohtaaminen on taito, jota voi harjoitella. Kohtaamisessa pätevät samat tekijät olipa kyseessä lapsi tai aikuinen. Lapsen kohtaaminen on kuitenkin erityistä. Aikuisen vastuu kohtamisen onnistumisesta on suurempi, koska hänellä on suurempi elämäkokemus, ymmärrys ja rooli vastuun kantajana. Aikuisen vastuulla on huolehtia, että lapsi kokee olevansa turvassa ja arvostettu, eikä hän koe tulevansa loukatuksi tai väheksytyksi. Lapsen hyvät kohtaukset hoitohenkilöstön kanssa vahvistavat hänen luottamustaan myös tuleviin kohtauksiin. (Mattila 2011, 15-18.)

Lapsen ja perheen hoitotyössä aito kohtaaminen luo pohjan hedelmälliselle ja tulokselliselle yhteistyölle. Hyvä yhteistyösuhte helpottaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamista, yksilöllisten tavoitteiden asettamista ja suunnitelman laatimista. (STM 2004, 93.) Aito ja arvostava kohtaaminen syntyy monesta tekijästä. Näitä ovat muun muassa vuorovaikutukselli-

suus ja vuorovaikutuksellinen tukeminen, voimaantumisen tukeminen ja emotionaalinen tukeminen. Lisäksi edellä esitettyjen hoitotyön periaatteiden, kuten perhekeskeisyyden ja -lähtöisyyden periaatteiden noudattaminen, on kiinteä osa hyvää kohtaamista.

4.2 Vuorovaikutuksellisuus ja vuorovaikutuksellinen tukeminen

Asiakslähtöisen toiminnan kulmakivenä ja edellytyksenä voidaan pitää vuorovaikutuksellisuutta. Jotta hoito olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja tarpeenmukaista, se edellyttää asiakkaalta ja hoitajalta vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä. Siten asiakkaan kohtaaminen on erityisesti vuorovaikutuksellinen tapahtuma. (Virtanen ym. 2011, 18;29.) Asiakkaan näkökulmasta asiakslähtöisyyttä ei ”tuoteta” kohtaamisissa, vaan rakennetaan kerta toisensa jälkeen jokaisessa palvelutapahtumassa. (Virtanen ym. 2011, 29.) Siten asiakslähtöinen hoitotyö edellyttää vuorovaikutteista lähestymis- ja toimintatapaa. Toimiva, dialoginen vuorovaikutussuhde mahdollistaa tunteista ja voimavaroista keskustelemisen sekä tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden osallistua aktiivisesti hoitotyöhön ja päätöksentekoon. On tärkeää, että vanhemmat saavat kokemuksen kuulluksi tulemisesta ja siitä, että hoitaja on aidosti kiinnostunut lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Vuorovaikutussuhteen onnistumisen edellytys on vanhempien ja heidän elämäntilanteensa riittävä tuntemus. (STM 2004, 95.)

Keskeisenä käsitteenä asiakkaan kohtaamisessa voidaan pitää vuorovaikutuksellista tukemista (engl. counselling). Vilénin ym. (2008) mukaan counselling-tason työ tarkoittaa vuorovaikutusta, joka pyrkii asiakkaan tai potilaan ymmärtämiseen ja tukemiseen. Vuorovaikutukseen tukeen voidaan laskea kuuluvaksi kuuntelua, kyselyä, asioiden selvittämistä, sanatonta viestintää, tiedon jakamista ja yhdessä toimimista. Oleellista on, että asiakkaan tai potilaan omaa tahtoa ja yksilönvapautta kunnioitetaan ja häntä autetaan löytämään ja tunnistamaan omia voimavarojaan sekä lisäämään niitä. On tärkeää antaa aikaa ja tilaa myös kysymyksille ja hiljaisuudelle, tekemiselle ja toimimiselle sekä asiakkaan tunteille ja ajatuksille. Vuorovaikutuksellisen tukemisen ytimessä on asiakslähtöisyyden periaate, sillä tuen on aina lähdettävä asiakkaan tarpeista ja olemassa olevista voimavaroista. (Vilén ym. 2008, 22;52; Davis 2000, 11.)

Vuorovaikutus voi olla joko yksi- tai kaksisuuntaista. Yksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa viestin vastaanottaja ei voi vaikuttaa sanoman sisältöön. Kyse voisi tällöin olla tilanteesta, jossa potilasta ohjataan tekemään määrättyjä asioita ja käsketään häntä toimimaan jollakin tietyllä tavalla. Kaksisuuntaisessa viestinnässä puolestaan molemmat osapuolet toimivat aidossa vuorovaikutuksessa ja molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa viestin sisältöön. Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden jakamista ja peilaamista sekä yhdessä tekemistä ja olemista. (Vilén ym. 2008, 18.)

Oleellista aidon, kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen saavuttamiseksi on, että osapuolet ovat keskenään tasaveroisessa asemassa ja vuorovaikutuksellisen kohtaamisen edellytys onkin tasa-vertaisuuden kunnioittaminen. Tasavertaisuus kumpuaa siitä, että hoitotyöntekijä on ammatillisuutensa ja koulutuksensa vuoksi hoitoalan asiantuntija, kun taas asiakas on oman elämänsä ja voimavarojensa paras asiantuntija. Siten asiakas tuo vuorovaikutukseen oman elämänsä, omat tarpeensa ja omat resurssinsa toimia, joiden huomioonottaminen on välttämättömyyttä asiakaslähtöisessä hoitotyössä. Vuorovaikutuksellisessa kohtaamisessa on siis oikeastaan kyse kahden asiantuntijan yhdessä toimimisesta. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-171; Vilén ym. 2008, 18-19;78; Virtanen ym. 2011, 19;31.) Davis (2006, 38) puhuu kuilusta, joka lähtökohtaisesti erottaa asiakkaan ja ammattilaisen, mutta joka voidaan ylittää ja jopa hävittää tehokkaan viestinnän avulla. Tavoitteena tulisikin olla niin sanottu kumppanuusmalli, jossa molemmilla osapuolilla on oikeus sanoa oma mielipiteensä avoimessa ilmapiirissä, jonka jälkeen neuvotellaan kompromissista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 171; Virtanen ym. 2011, 19.) Kumppanuusmallin piirteitä ovat läheinen yhteistyö ja yhteisesti laaditut tavoitteet, molemminpuolinen kunnioitus ja täydentävä asiantuntijuus. Myös aito, kaksisuuntainen viestintä ja rehellisyys sekä sopeutuvaisuus ja joustavuus ovat tärkeitä kumppanuuden piirteitä. (Davis 2006, 42-44.) On myös mahdollista, että potilas ei halua osallistua hoitoonsa vaan olla hoidon passiivinen vastaanottaja. Tämä ei kuitenkaan saisi estää hoitajan pyrkimystä vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

4.3 Voimaantumisen tukeminen

Vuorovaikutuksellisen tuen eräänä tavoitteena on asiakkaan tunne ja kokemus voimaantumisesta. Voimaantuminen on sisäistä voimantunnetta, joka syntyy omien oivallusten ja kokemusten kautta. Vuorovaikutus vaikuttaa merkittävästi voimaantumisen prosessiin. Tärkeää on pyrkiä helpottamaan asiakkaan päätöksentekoa ja omien voimavarojen käyttöön valjastamista esimerkiksi tiedonvälityksen ja keskustelun keinoin. (Vilén ym. 2008, 23-24; Davis 2000, 11.) Voimaantuminen ja voimaannuttaminen ei ole mahdollista ilman hyvää, luottamuksellista yhteistyösuhdetta ja tasavertaisuutta (STM 2004, 95;103).

Voimaantumiseen ja voimavarojen tukemiseen tähtäävä toiminta soveltuu erityisen hyvin perhekeskeiseen hoitotyöhön. Voimavarat ovat ihmisessä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevia tekijöitä, jotka auttavat joko välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksellisesti (esim. Pelkonen & Hakulinen 2002). Voimavaroja vahvistetaan usein perheen sisällä, mutta niitä voidaan vahvistaa myös hoitotyön keinoin, siis pyrkiä voimaannuttamaan asiakasta. Voimaantumisen tukeminen tilanteessa, jossa perheeltä puuttuu voimia tai voimavarat uhkaavat loppua, onkin tärkeä perhekeskeisen hoitotyön tehtävä.

Voimaantuminen muodostuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhteesta. Tekijöiden tiedostaminen on tärkeää ja oleellista on löytää aktiivisia keinoja hallita kuormitusta. Parhaimmillaan yhteistyö perheen kanssa rohkaisee perhettä ja auttaa heitä löytämään omat voimavaransa. Voimaannuttavan perhehoitotyön avainsanoja ovat tuen antaminen, merkityksellisen tiedon jakaminen sekä kuunteleminen. Onnistuessaan voimaantuminen näkyy omien päämäärien saavuttamisena, elämönhallinnan kasvuna, itsetunnon vahvistumisena, sekä toiveikkaana asenteena tulevaisuutta kohtaan. (Pelkonen & Hakulinen 2002.) Päämääränä on, että perhe kykenee toimimaan mahdollisimman itsenäisesti lasten kehityksen ja koko perheen terveyden hyväksi.

Voimaantumiseen tähtäävä näkökulma korostaa ennen kaikkea perheen omia vahvuuksia ja kykyä hyödyntää niitä, ja lähtökohtana tulisi aina olla perheen itsemääräämisoikeus. Pyrkimyksenä on löytää perheestä niitä yksilöllisiä voimavaroja, joita heillä jo on, ja ottaa huomioon kunkin perheen tarpeet. Tavoitteena on perheen kokonaisvaltainen voimaantuminen ja sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin. Voimaantumisen tarkoituksena on vahvistaa perheen ja sen yksittäisten jäsenten itsetuntoa ja elämönhallinnan tunnetta sekä lisätä perheiden osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia. Koko perhe onkin otettava mahdollisimman täysivaltaisesti mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja heille on annettava tarpeeksi tietoa. (Vilén ym. 2008; STM 2004, 103-104.) Aidolla, vuorovaikutuksellisella yhteistyöllä perheen kanssa, perheenjäsenten tietoisuuden lisäämisellä ja perheen itsemääräämisoikeuden sekä vallinnanvapauden kunnioittamisella voidaan edistää perheen voimaantumisen prosessia ja hyvinvointia. (Ivanoff ym. 2006, 12-14; STM 2004, 103-104.)

4.4 Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalinen tuki voidaan nähdä kiinteänä osana vuorovaikutuksellista tukemista, sillä tunteista keskusteleminen ja niiden työstäminen on merkittävä hoitotyöntekijän ja asiakkaan kohtaamisen osa-alue. Hoitotyöntekijä voi tukea perhettä monin tavoin ja useimmat perheet odottavatkin hoitotyöntekijältä emotionaalista tukea erilaisissa elämäntilanteissa. Emotionaaliselle tuelle leimallista on välittäminen, kunnioituksen osoittaminen, kuunteleminen, ymmärtäminen ja vahvistaminen. Emotionaalinen tuki auttaa lujittamaan vanhemman itseluottamusta ja selviytymistä sekä helpottaa omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä sekä vastuunottoa. Vanhemmuuden, parisuhteen ja perheen toimivuuden tukeminen on emotionaalisen tuen tavoite. (STM 2004, 105.) Kuulluksi tuleminen ja välittämisen kokemus on erityisen tärkeä sellaiselle vanhemmalle, jolla on vaikealta tuntuvassa elämäntilanteessa vähän tukea antavia tahoja.

Emotionaalinen tukeminen koostuu läsnä olemisesta, myötätunnon osoittamisesta, hyväksymisen ja välittämisen osoittamisesta, empaattisesta ja positiivisesta asenteesta, tunteiden kokemiseen, käsittelyyn ja purkamiseen rohkaisemisesta sekä turvallisen ilmapiirin luomisesta.

Molemminpuolisen luottamuksen syntyminen on tärkeää. Tarkoituksena on auttaa potilasta ja hänen läheisiään selviämään kuormittavien tekijöiden aiheuttamista tunnereaktioista ja elämään psyykkisesti tasapainoista elämää. Hoitajalla onkin oltava herkkyyttä tunnistaa erilaisia tunteita, jotta asiakas ei jäisi niiden kanssa yksin. (Ahonen ym. 2012, 163; Kuuppelomäki 2000; Eriksson 2000, 231; Mattila 2011, 4). Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 105) mukaan perhehoitotyössä emotionaalisen tuen tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä perheen toimivuutta. Vanhemmille tulee antaa tilaa ilmaista niin myönteisiä kuin kielteisiäkin tunteita. Lisäksi varsinkin vaikeissa elämäntilanteissa kokemus välittämisestä ja kuuluksi tulemisesta on tärkeää. Emotionaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti elämän laatuun vähentämällä muun muassa fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja lisäämällä positiivista asennoitumista yleensä. (Ahonen ym. 2012, 163; Kuuppelomäki 2000.)

Hoitajan empaattisuus on emotionaalisen tuen antamisen edellytys. Se tarkoittaa eläytyvää ymmärtämistä ja taitoa asettua hetkeksi asiakkaan asemaan. Empatia auttaa ymmärtämään toisen tunteet ja sen, miten hän kokee tilanteen. (Kuuppelomäki 2000, 143; Davis 2006, 60.) Empatialla rakennetaan yhteistä hyvänolon tunnetta ja se helpottaa siten toimimista epäitsekästi vuorovaikutustilanteissa ja muiden auttamista (Silvennoinen 2004, 59). Empatian lisäksi emotionaalisisessa tukemisessa tarvitaan positiivista, ystävällistä, hyväksyvää ja lämmintä suhtautumista asiakkaaseen, erilaisten tunteiden ja erilaisuuden ymmärtämistä sekä avoimuutta (Kuuppelomäki 2000, 143).

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen. Laadullisten menetelmien vahvuudet tulevat esiin tutkimuksissa, joissa pyritään selvittämään kokemuksia, ymmärtämään tapahtumia ja saamaan aiheesta kokonaisvaltainen kuva. Koska opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa opintojensa loppuvaiheessa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemusta ja kohtaamisosaamista, soveltuu laadullinen tutkimusote parhaiten käytettäväksi, jotta kohderyhmän omat käsitykset ja kokemukset pääsevät esteettä esille (Henttonen 2008).

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset haastattelut. Ne jaetaan kysymysten avoimuuden mukaan yleensä strukturoituihin sekä strukturoimattomiin haastatteluihin. Näiden välimaastoon jäävät puolistrukturoidut haastattelut, joista yleisin on teemahaastattelu. Haastattelujen suurin etu on joustavuus ja niissä on mahdollista kerätä mahdollisimman paljon tietoa halutusta aiheesta. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 11; Tuomi & Sarajarvi 2009, 71.) Teemahaastattelu voidaan järjestää joko yksilö- tai ryhmäteemahaastat-

teluna. Ryhmäteemahaastattelun vahvuutena voidaan pitää sitä, että se parhaimmillaan mahdollistaa runsaan, vastavuoroisen keskustelun haastattelun teemoista. Ryhmässä keskusteleminen saattaa myös avata haastateltaville uusia näkökulmia ja tuoda aiheesta esille sellaisia ajatuksia, joita yksilöhaastattelussa ei välttämättä tulisi ilmi.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi on valittu ryhmäteemahaastattelu. Teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten, etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Kysymyksien tarkka muoto ja järjestys puuttuvat, mutta se ei ole myöskään yhtä vapaa kuin syvähaastattelu, eikä teemahaastattelussa voida kysyä mitä tahansa. Teemahaastattelun avulla pyritään löytämään tutkimuskysymysten suhteen merkityksellisiä vastauksia ja haastattelun teemat, jotka ohjaavat haastattelutilannetta, kumpuavatkin tutkimuksen teoreettisesta viitekehystä. Kysymysten avoimuus vaihtelee puoliavoimista täysin avoimiin kysymyksiin. Teemahaastattelussa korostetaan haastateltavien tulkintoja asioista sekä heidän asioille antamia merkityksiä, mutta on muistettava, että haastattelu on myös vuorovaikutustilanne, jonka kautta osa merkityksistä nousee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Hirsjärvi & Hurme 2010, 48.)

Teemahaastattelun suunnitteluvaiheessa tärkeimpiä tehtäviä on haastatteluteemojen suunnittelu, jonka tarkoituksena on luoda teema-alueuettelo. Teema-alueiden alle mietitään valmiiksi alaluokkia eli niitä alueita, joihin kysymykset kohdistuvat. Kysymykset muotoutuvat tarkemmin haastattelutilanteessa ja riippuvat haastattelijasta, haastateltavasta sekä hänen elämäntilanteestaan. Teema-alueiden on hyvä olla väljiä, jotta niiden avulla on mahdollista luoda avaava, runsas keskustelu. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 48; 66-67). Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko (Liite 1) muodostettiin tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehukseen perustuen.

Haastattelu perustuu aina vuorovaikutukseen ja haastattelun onnistumisen kannalta on olennaista, että haastattelijan ja haastateltavien välille syntyy luottamus. Hyvän suhteen luomisen keinoja ovat esimerkiksi aito kiinnostus aihepiiriin ja haastateltavaan, haastattelijan empaattinen asenne, yhtenäisen ymmärryksen tunteen luominen sekä haastattelurungossa pitäytyminen. Tärkeää haastattelun onnistumisen kannalta on myös haastattelijan neutraalius eli haastattelijan tulisi pitää oman puheensa osuus minimissä ja keskittyä kysymyksiin esittämiseen ja kuuntelemiseen. Kysymysten lisäksi haastattelijan tulisi ainoastaan kannustaa vastaajaa jatkamaan tai tarkentamaan vastauksiaan sekä antamaan lyhyitä palautteita vastauksien riittävydestä. Myös varsinaista aihepiirin tai vastauksien kommentointia tulisi välttää. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 40-45.)

5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja haastattelujen kuvaus

Ihmisten kokemuksia tutkitaan laadullisen menetelmän keinoin ja tutkittaessa kokemuksia tutkijan on lähdettävä siitä, että kokemukset ovat aina aitoja ja totta. Lisäksi kokemukset ovat subjektiivisia, ja toisen kokemusten ymmärtämisessä on aina mahdollisuus virhetulkinnoille sekä väärintymmärrykselle. Kun tutkitaan kokemuksia, on kohderyhmällä oltava siis aihepiiristä kokemusta. Kokemusten selvittäminen haastattelujen avulla on paljon kielellisen kuvauksen varassa ja on haastateltavasta riippuvaa, kuinka hyvin hän pystyy kuvailemaan kokemuksiaan. (Koivisto ym. 2014, 14-17.) Tämän opinnäytetyön parhaiten soveltuvaksi kohderyhmäksi valikoitui Porvoon Laureassa syksyllä 2013 ja keväällä 2014 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat. Keväällä 2014 aloittaneet sairaanhoitajaopiskelijat olivat monimuoto-opiskelijoita. Kohderyhmien opiskelijat olivat haastattelun hetkellä jo opintojen syventävässä vaiheessa ja valmistumassa vuoden 2016 aikana. Kohderyhmä, haastattelurunko sekä haastattelujen kutsut ja järjestäminen hyväksyttiin etukäteen sekä Porvoon Laurean tutkimusjohtajalla että opinnäytetyön ohjaajalla.

Alkuperäinen tarkoitus oli järjestää yksi viiden henkilön ryhmäteemahaastattelu. Haastateltaville luvattiin jo haastattelukutsussa yksi elokuva-lippu palkinnoksi haastatteluun osallistumisesta. Tämän tarkoituksena oli saada osallistujia helpommin haastateltaviksi, sillä kutsuja kohderyhmälle tulee paljon eri haastatteluihin. Haastattelukutsut (Liite 2) lähetettiin opintotoimistosta ryhmäviestinä valituille kahdelle eri opiskelijaryhmälle heidän Laurean sähköpostitililleen. Viestin lähettämisen jälkeen tieto kutsun saapumisesta sähköposteihin välitettiin molempien opiskelijaryhmien omille Facebook-sivuille. Haastatteluun ilmoittautui kuusi henkilöä, joista yksi karsiutui pois heti ilmoittautumisen jälkeen, koska hän osoittautui terveydenhoitajaopiskelijaksi. Viidestä opiskelijasta vain kolmelle sopi jo sovittu haastattelupäivämäärä ja kahdelle sovimme erillisen oman haastattelupäivämäärän.

Haastattelut järjestettiin Porvoon Campuksella 26.1.2016 kello 12:00 ja Helsingin Maunulan kaupunginosassa 27.1.2016 kello 18:00. Porvoon Campukselta oli varattu pieni neuvottelutila viidelle hengelle toisesta kerroksesta ja haastatteluille oli varattu aikaa kaksi tuntia. Ensimmäisen haastattelun alussa kävi ilmi, että yksi osallistujista oli myöskin terveydenhoitajaopiskelija, joten haastateltavien määrä väheni neljään henkeen. Näin molempiin haastatteluihin osallistui kaksi henkilöä ja haastattelut tehtiin parihaastatteluina. Haastateltavat jakautuivat tasaisesti kahden eri valitun opiskelijaryhmän välillä. Ennen haastatteluja tekijät jakoivat haastattelun vastualueet keskenään haastattelijan ja tarkkailijan rooleihin sekä sopivat, kuinka kolmen teeman mukaan edetään. Tämän lisäksi mietittiin etukäteen, kuinka saada haastateltavia kannustettua kertomaan aiheesta mahdollisimman laajasti.

Ensimmäisessä haastattelutilanteessa Porvoon Laurean Campuksella kaikki osallistujat istuivat pyöreän pöydän äärellä niin, että kaikilla oli hyvä katsekontakti toisiinsa. Pöydän keskellä oli

kirjastosta lainattu nauhuri sekä nauhoittava puhelin, joiden käytöstä oli sovittu jo etukäteen haastateltavien kanssa. Haastateltaville kerrottiin vielä tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta ja lisäksi tähdennettiin, että kaikki aineisto on luottamuksellista ja heidän anonyymiteettinsä suojattaisiin. Lisäksi haastateltavia informoitiin haastatteluun saadun aineiston tuhoamisesta heti työn valmistuttua. Aluksi testattiin nauhurien toimivuus sekä se, että nauhurit oli sijoitettu niin, että kaikkien pöydän ääressä istuvien äänet kuuluvat hyvin nauhalta. Haastateltavia ohjeistettiin puhumaan yksi kerrallaan, jotta nauhoista saataisiin hyvin selvää ja ne olisi helpompi purkaa. Haastateltaville oli tarjolla vettä sekä kaurakeksejä. Haastattelu eteni suunnitellun teemarungon mukaan ja ilmapiiri oli avoin ja keskustelua käytiin paljon. Haastattelijat esittivät lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä sekä ohjasivat keskustelua teemojen mukaisiin aiheisiin. Haastattelu kesti hieman yli tunnin ja kaikki osallistuivat keskusteluun.

Toinen haastattelu järjestettiin toisen haastateltavan pyynnöstä ja aikataulullisista ongelmista johtuen haastateltavan kotona ilta-aikaan. Osallistujat istuivat olohuoneen pyöreän pöydän äärellä ja tarjolla oli pullaa ja kahvia. Haastateltaville kerrottiin vielä tutkimuksen aiheesta ja tarkoituksesta ja lisäksi tähdennettiin, että kaikki aineisto on luottamuksellista ja heidän anonyymiteettinsä suojattaisiin. Lisäksi haastateltavia informoitiin haastatteluun saadun aineiston tuhoamisesta heti työn valmistuttua. Nauhurit olivat jälleen sijoitettuina pöydän keskelle ja haastattelun aluksi niiden toiminta sekä äänenlaatu testattiin. Haastattelu eteni teemarungon mukaisesti ja kaikki osallistuivat keskusteluun. Haastattelu vaati paljon kannustusta ja tarkentavia kysymyksiä edetäkseen rungon mukaisesti. Ilmapiiri oli rento ja avoin, joskin ehkä hieman rauhaton johtuen varmastikin ympäristöstä sekä myöhäisemmästä ajankohdasta. Toinen haastattelu kesti noin puolitoista tuntia. Haastattelujen jälkeen nauhat purettiin ja aineisto litteroitiin sanasta sanaan. Litteroidun materiaalin pohjalta aineisto analysoitiin suunnitellun menetelmän mukaan. Litteroinnin päätteeksi nauhurin kaikki tiedostot poistettiin ennen nauhurin palauttamista kirjastoon. Myös nauhoittaneen puhelimen tiedostot poistettiin. Analysoinnin päätteeksi litteroitu materiaali tuhottiin tietokoneiden muistista.

5.3 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Laadullisin menetelmin kerätyn aineiston analyysivaiheessa voidaan erotella kolme eri vaihetta: aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta. Näiden kolmen elementin painotus voi vaihdella tutkimuksesta ja tutkijasta riippuen, ja vaiheet voivat usein tapahtua osittain päällekkäin. Mahdollista on myös palata takaisin aiempiin vaiheisiin tutkimuksen edetessä. Pelkkä aineiston luokittelu ei riitä analyysiksi, vaan olennaista on johtopäätösten tekeminen aineistosta. Analyysin tekemisen pohjana on pidettävä alkuperäisiä tutkimusongelmia ja analyysin kautta etsittävä niihin vastauksia. Kun analysoitavia ilmiötä asetellaan erilaisiin luotuihin luokkiin, nämä elävät ja jäsentyvät entistä selkeämmiksi ja analyttisemmiksi. (Ruusuvoori ym. 2011, 11-29.)



Kuva 1. Analyysin vaiheet. (mukaillen Ruusu vuori ym. 2011, 12.)

Teemahaastattelun avulla onnistuneesti kerätty aineisto on usein erittäin runsas ja yleensä kaikkea aineistoa ei näissä tapauksissa ole tarpeen analysoida. Tutkijan tulisi tunnistaa tutkimuskysymysten kannalta olennainen tieto. Aineiston runsaus ja henkilökohtaisuus tekevät aineiston mielenkiintoiseksi, mutta myöskin vaikeaksi työstää. Analyysi alkaakin oikeastaan usein jo itse haastattelutilanteessa, mikä helpottaa aineiston käsittelyä myöhemmin. Teemahaastattelussa tieto voidaan purkaa teema-alueittain ns. korteille, jolloin eri haastateltavien samojen teema-alueiden vastauksia voidaan helpommin katsoa kokonaisuuksina ja analysoida yhteneväisyyksiä tai eroavaisuuksia. Aineiston kuvaileminen on itse analyysin perustana. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 136-155.)

Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen menetelmin hankitun aineiston analysoinnissa. Sen vahvuutena on mahdollistaa systemaattinen ja objektiivinen aineiston analyysi. Pyrkimyksenä on etsiä tekstistä tai puheesta merkityksiä ja saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jotta saadaan aineisto valjastettua sellaiseen muotoon, että johtopäätösten tekeminen on mahdollista. Sisällönanalyysi voidaan tehdä induktiivisesta eli aineistolähtöisestä, deduktiivisesta eli teorialähtöisestä tai teoriaohjaavasta näkökulmasta käsin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-100.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään deduktiivisen sisällönanalyysin menetelmää. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä analyysi perustuu teoreettiseen viitekehykseen, joka voi olla esimerkiksi teoria tai käsitejärjestelmä. Tarkoituksena on tarkastella teorian ja teoreettisten käsitteiden ilmenemistä aineistossa ja aineiston analyysia ohjaavat esimerkiksi teoria, teemat tai

käsitteet. Aineiston analysointi lähtee analyysirungon muodostamisesta, jonka sisälle muodostetaan luokituksia, kategorioita ja teemoja. Aineistosta poimitaan näitä luokituksia ja teemoja ilmentäviä lausumia. (Tuomi & Sarajärvi 2001, 113-114.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi lähti liikkeelle huolellisesta tutustumisesta litteroituun haastattelumateriaaliin. Litteroidut haastattelut luettiin aluksi kolmeen kertaan läpi. Aineistoon tutustumisen jälkeen muodostettiin analyysirunko tutkimuskysymyksiä ja teoreettista viitekehystä noudattaen. Analyysirunkoon muodostui neljä pääkategoriaa: lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet, lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä, osaamisen karttuminen sekä kehittämistarpeet ja -ehdotukset. Alakategorioita muodostettiin tässä vaiheessa kaksi: lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet ja lapsen ja perheen kohtaamisaosaaminen -pääkategorioiden alle muodostettiin niitä koskevan osaamisen kategoriat.

Kategorioiden muodostamisen jälkeen aineisto luettiin vielä kertaalleen läpi siten, että aineistosta alleviivattiin opinnäytetyön kysymysten suhteen relevantit lausumat. Aiheeseen liittyvät materiaali poistettiin aineistosta. Kategorioita ilmentävä puhe siirrettiin kategorioiden alle sellaisenaan. Seuraavaksi lausumat jaoteltiin tarkemmin yksittäisten lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden, kohtaamisen elementtien, osaamisen karttumisen reittien sekä kehittämistarpeiden ja -ehdotusten mukaan. Puheesta kursivoitiin tulosten raportoinnissa käytetyt lainaukset, jotka luettiin useaan kertaan sen varmistamiseksi, että ne todella vastaavat opinnäytetyön kysymyksiin. Osa puheesta oli sellaista, että sen sijoittaminen useampaan kategoriaan olisi ollut mahdollista. Tällöin tekijät punnitsivat lausuman painoarvoa suhteessa soveltuviin kategorioihin ja tekivät yhdessä päätöksen sijoittamisesta molempien mielestä parhaiten soveltuvaan kategoriaan.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemus

Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden tuntemus oli valtaosin suppeaa. Haastattelun aluksi haastateltavia pyydettiin kertomaan, millaisia periaatteita lasten ja heidän perheidensä hoitotyössä tulisi noudattaa. Kukaan haastateltavista ei maininnut yhtäkään periaatetta nimeltä, mutta puheesta voidaan kuitenkin löytää runsaasti viitteitä yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden, turvallisuuden ja omatoimisuuden periaatteisiin.

Kaikki haastateltavista korostivat yksilöllistä, asiakaslähtöistä lähestymistapaa lapsen ja perheen hoitotyössä. Koko perheen huomioiminen hoitotyössä tuli hyvin esiin ja perhe tunnistettiin erottamattomana kokonaisuutena. Asiakaslähtöisyyden osalta puheessa ei tullut esiin potilaan ja hänen perheensä näkemistä aktiivisena toimijana eikä myöskään mainittu perheiden voimavarojen tunnistamista tai pyrkimystä perheiden ja lapsen voimaannuttamiseen omassa

hoidossaan. Perheiden emotionaalisen tukemisen kautta voimaannuttamista sivuttiin eri sanoin lyhyesti. Perheiden erilaisuus tunnistettiin, mutta esimerkiksi perheen kulttuuritaustan tai sosioekonomisen aseman tai muun elämäntilanteen vaikutusta hoidossa ei mainittu lainkaan. Yleisesti mainittiin kyllä perheen tilanteeseen tutustuminen. Puheessa näkyi erityisesti perheen erilaisten lähtökohtien huomioon ottaminen sekä lapsen tasolle meneminen.

” No siis ainakin huomioida yksilönä jokainen lapsi tai nuori, että kun jokaisella on niin erilaiset lähtökohdat.”

” [...] että sä osaat ottaa ne erilaiset ihmiset, koska mun pitää muuttaa sitä mun kommunikointia ja vuorovaikutusta ja tapaa nimenomaan sen asiakkaan mukaan.. et minähän siinä muokkaudun niinkun sen ihmisen mukaan.”

”[...] et jos siinä on koko perhe, et huomioi myös sen, mut et se on niinku tärkein se lapsi tai nuori. Just vähän niinku vähän silleen yksilönä.”

” [...] huomioi sen perheenkin. Silleen et ottaa tavallaan mukaan ne kaikki siihen suunnitelmaan et... ja ehkä sit tekee selväksi niille omaisille niinku et he myös ymmärtää sen, et tässä ollaan tän lapsen parhaaksi tekemässä töitä.”

”[...] jos potilas on lapsi tai nuori nii selität sen asian sillai et se lapsi tai nuori niinku ymmärtää sen. Jos on pieni lapsi, niin semmosil keinoilla mitä se pystyy ottaa vastaan ja et se pystyy hahmottaa et mikä tää juttu on ku on menos.”

”No kaikessa pitää ottaa huomioon, et siinä on se lapsi ja se että mikä se on se lapsen kehitys. Minkäikäisestä on kysymys ja... Tässä neuvotaan sekä sitä lasta että niitä vanhempia.”

”Perhehän on hirveen hyvää kertoo et minkälainen lapsi on kyseessä ja mikä on hänelle esimerkiks sellasta et hän tykkää tehdä ja kaikkee.”

Turvallisuuden periaate tuli haastateltavien puheessa esiin monelta eri kannalta. Haastateltavat mainitsivat pääosin sisäiseen turvallisuuteen liittyviä asioita. Turvallisuuden suhteen korostettiin erityisesti omahoitajuutta ja lapsen turvallisuudentunteen vahvistamista hoidon aikana ja toimenpiteitä tehtäessä. Fyysisen turvallisuuden elementtejä ei tullut lainkaan esiin puheesta. Myöskään sosiaalista turvallisuutta, kuten lapsen yhteydenpitoa kavereihin hoitojen aikana, ei mainittu.

”[...] et sil lapsella on semmonen turvallinen ja sellanen olo et... ettei sen tartte pelätä ihan kaikkee. Et jos sä vähän semmosen.. siis hyvän hoitosuhteen. Että sä pystyt juttelee ja se lapsi pystyy kertoo sulle et minkälaisia tuntemuksia sillä vaikka on. Et jos sitä just vaikka pelottaa ja jännittää et se uskaltaa kertoa niistä ja sitte se, että muistaa just huomioida sen koko perheen.”

”[...] lapsen tasolla kertomaan et miks me tehdään näin ja miks me tehään noi, et se ei... tarvis ryhtyä esimerkiksi pelkäämään jotain tiettyä toimenpidettä että tää on musta esimerkiksi hirveen hyvä tapa et sä näytät ensin, jos sillä on joku nalle, niin ensin sille et hei me tehään niinku nyt nallelle näin ja sit sinulle.. et ei tarvii pelätä.”

”Sit just se, et miten huomioidaan se, et lapsilla on monesti pelkotiloja liittyen johonkin toimenpiteisiin, tutkimuksiin... et miten niitä huomioidaan tai miten sitä asiaa käydään läpi. Et voidaan niinku leikin tai jonkun muun avulla käydä asioita läpi ja se että siellä et se ei oo tommonen kliininen valkoinen, pelottava sairaalahuone.”

”[...] ois hyvä et ne hoitajat pysyis samoina. Se luottamus syntys... ei ois aina se vieras tyyppi siinä.”

”[...] ehkä täs just korostuu niinku sellanen omahoitajuus tai mä ainakin ite koen silleen että koko ajan ei oo esimerkiksi eri hoitaja. Et sit pystyy ehkä nimenomaan luomaan sitä semmosta hoitosuhdetta.”

Suomen NOBAB-yhdistyksen laatimista lasten sairaanhoidon standardeista ei ollut kuullut kukaan haastateltavista. Standardien mukaisesti puheessa kuitenkin korostettiin lapsen oikeutta olla vanhempansa kanssa vuorokauden ympäri myös sairaalahoidossa ollessaan, sekä lapsen ja perheen oikeutta saada tietoa ikätasoisella, ymmärrettävällä tavalla.

”No ainaki siis se, et jos on pitkiä hoitajaksoja nii ainakin jos mä ajattelen silleen että jos oma lapsi olis tossa tilanteessa, niin kyl mä haluaisin olla mahdollisimman paljon siinä läsnä. Et pystyis olemaan myös siellä, ite vaikka siellä sairaalassa”

”[...] et jos potilas on lapsi tai nuori nii selität sen asian sillai et se ymmärtää sen. Jos on pieni lapsi, niin semmosil keinoilla mitä se pystyy ottaa vastaan ja et se pystyy hahmottaa et mikä tää juttu on ku on menos.”

”[...] et se... perheen vanhemmatkin ymmärtää miksi me tehään esimerkiks näin ja mikä on tärkeetä lapselle... ja sit tietty ihan tämmönen arkikieli niinku siinä ja vältetään käyttämästä tämmöstä liian vaikeaa termistöä et kaikki ymmärtää sen asian.”

Omatoimisuuden periaate näkyi kahden haastateltavan puheessa siten, että he korostivat vanhempien osallistamista ja osallistumista lapsen hoitoon myös sairaalassa ollessa. Lapsen oma-toimisuuden tukemista ei kuitenkaan maininnut kukaan haastateltavista.

”Mitä keinoja on... sillä perheellä ja niillä vanhemmilla osallistua siihen ja miten niitä osallistetaan siihen.. miten niitä otetaan mukaan... tai pyritään ottaa [...] ottamalla mukaan niihin toimenpiteisiin ja sitten tavallaan myös että niitä vanhempia neuvotaan ja ohjataan siinä mitä ne ihan niissä perustoiminoissaan sen lapsen kanssa pystyy, millä tavalla auttamaan, tekemään...”

”[...] tarvittaessa vaikka ottaa ne vanhemmat siihen mukaan tai sitten huoltajat ketä ne nyt sitten onkaan ne läheiset sillä lapsella sitten, et mahdollisimman paljon niinku yritettäs tavallaan et yhteistyössä tehtäs sen lapsen parhaaks.”

Kukaan haastateltavista ei tuonut esiin lapsen kasvun ja kehityksen turvaamista ja huomioiduista hoidon aikana eikä hoitojen mahdollisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Myöskään jatkuvuuden periaatetta ei tuotu esiin haastattelujen aikana muutoin eikä kirjaamisen tärkeyttä ylipäättään hoitotyön onnistumisen tekijänä.

6.2 Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä

Haastatteluissa tuli esiin monia lapsen ja perheen hyvään kohtaamiseen liittyviä asioita. Vuorovaikutuksellisuuden merkitys ja emotionaalisen tuen antaminen tulivat parhaiten puheessa esiin. Voimaantumisen tukeminen ja hoitotyön voimavaraistava lähtökohta eivät sen sijaan tulleet esiin haastateltavien puheessa, mutta toisaalta niihinkin voidaan löytää viitteitä sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomasta emotionaalisen tuen antamisen tärkeydestä ja tukemisen tavoista. Haastateltavilta kysyttiin, millaisia asioita he pitävät tärkeänä lapsen ja perheen kohtaamisessa hoitotyössä ja mitä vuorovaikutuksellisuus lapsen ja perheen hoitotyössä on.

Sairaanhoitajan ja lapsen ja hänen perheensä välisessä vuorovaikutuksessa korostettiin monenlaisia asioita. Puheessa näkyy muun muassa keskustelun, vastavuoroisuuden, luottamuksen syntymisen, avoimuuden, rehellisyyden, yksilöllisyyden, aktiivisen kuuntelun ja kiireettömyyden tärkeys. Myös aitoa kiinnostusta potilasta ja hänen perhettään kohtaan pidettiin tärkeänä.

”Mun mielestä vuorovaikutussuhteeseen liittyy ainakin se kaksi osapuolta ja ehkä sekin et se toinen oikeesti saa kertoa sen asiansa ja se toinen oikeesti pyrkii kuuntelee eikä se vaan kuule.. et se siis oikeesti pyrkii kuuntelee ja ymmärtää sitä toista. Et mun mielestä silloin niin niinku vuorovaikutussuhde onnistunut tai et jos siinä kumpikin saa jotakin niinku siitä keskustelusta. Ehkä se on sellasta vuoropuhelua tietyllä tavalla. Et ite antaa ja on myös saajana ja toisinpäin.”

”[...] että vanhemmille jää sellanen olo, ettei oo hirveetä hätää, koska onhan se heillekin niinku...et pystyy jollain lailla luottamaan siihen hoitohenkilöstöön koska se lapsi on kuitenkin tavallaan siellä heidän hoidossaan.”

”[...] semmonen avoimuus ja rehellisyys.. mä koen sen aina tärkeeks et mä kerro et kuka mä oon ja et meen esittäytyy. Just et kattoo vähän niinku et millasii ihmisiä ne on. Et voitsä niinku käyttää vähän huumoria vai ootsä niinku asialinjalla ja mitenkä sä niinku esität niitä asioita niille.”

”Musta sellanen on tärkeetä et sä oot avoin ja et sä meet siihen tilanteeseen vähän niinku sillai.. ei mitään, ei oo ennakkokäsityksiä tai et sä meet ja katot mikä se tilanne on ja sen mukaan mennään.”

”Ja sit olla semmonen kiinnostunut niistä.. niinku perheestä ja lapsista ja niiden asioista ja just vaikka semmosista arkisista asioista ku että mitä te teette ja mitä te harrastatte ja tällasia asioita.”

”Se kiireettömyys pitäis saada siihen potilashuoneeseen.”

”Vuorovaikutustaidot on kuitenkin varmaan tärkein taito tässä hoitajan työssä että.. se että sä osaat ottaa ne erilaiset ihmiset..”

Kaikkien haastateltavien puheesta on erotettavissa emotionaalisen tuen antamisen tärkeys hoitosuhteessa. Lapsen sairauden psyykinen merkitys niin lapselle kuin vanhemmillekin oli haastattelujen perusteella ymmärretty hyvin. Emotionaalisen tuen suhteen tärkeänä pidettiin keskustelua, kuuntelua, tuen antamisen lähtemistä perheen tarpeista ja herkkyyttä tunnistaa perheen tuen tarve.

”Empaattisuus ja kuuntelemisen taito ja semmonen hyväksyvä, avoin ilmapiiri. Vähän semmonen myötäelämisen taito.”

”[...] selvittää niiltä vanhemmilta niinku missä asiassa ne tuntis et ne tarttis jotakin apua ja neuvoa tai ohjausta. Et ehkä mä lähtisin eka niinku niistä heiän tarpeista.”

” [...] lapsikin pystyy kertomaan ja ehkä perhekin pystyy jollain lailla avautuu vaikeistakin asioista. Et kyllähän siinä pitää niinku kumpaakin pystyä tukemaan.. kummallekin hirveen järkyttävä paikka.”

” Ja tarjota niille vanhemmilekin just sitä apua... koska siis se vaikuttaa niihinkin tietysti se lapsen sairaus, niin et nekin saa siihen niiden omiinn ajatuksiin ja näihin apua.”

”Ehkä mä lähtisin sit niinku kysymään et miten niinku voitte. Tai et nyt ku on tää tilanne teiän lapsen kans...et mentäis sen perheen tasolle et niinku oikeesti voitais ymmärtää et miten mitä asioita heillä on mahdollisesti siellä.”

”Sitten semmonen, että tarttuu pienistäkin asioista et jos vanhemmat tai lapset vähän yrittää johdatella sua jokin.. on vaikka paha olla ja haluaisi vaikka keskustelua niin herkästi tarttuu siihen ja sit vähän kyselee lisää.”

6.3 Lapsen ja perheen hoitotyön osaaminen ja kehittämistarpeet

Opinnäytetyön eräänä tavoitteena oli myös selvittää, millaiseksi sairaanhoitajaopiskelijat kokevat oman osaamisensa lapsen ja perheen hoitotyössä kohtaamisen ja periaatteiden suhteen ja millaisia vahvuuksia ja kehittämistarpeita heillä on. Haastateltavilta kysyttiin myös, mistä oma osaaminen oli heidän mielestään saatu ja mitkä asiat olivat tukeneet oman osaamisen karttumista.

Haastateltavien oli hyvin vaikeaa analysoida omaa osaamistaan lapsen ja perheiden hoitotyön osalta. Koetut vahvuudet liittyivät perheen kohtaamiseen ja heikkoudet pääasiassa käytännön hoitotyöhön. Haastateltavat myös kokivat itsensä kovin epävarmoiksi lasten ja perheiden hoitotyöhön suhteen, sillä tietoa ja kokemusta on heillä kovin vähän.

”no kyl mä koen et mä aika vahvoilla [vuorovaikutustaidoissa] olen, mut en mä nyt...se on taas semmonen varmaan että ehkä tärkeintä on tavallaan tiedostaa sen asian tärkeys.”

”[...] voisin kuvitella et ehkä se perheen kohtaaminen toivottavasti olis sellainen vahvuus. Se on kyl ehkä sellanen mis ei oo ikinä liian hyvä. Mut et yrittää ymmär-

tää sitä perhettä, tietty kun itelläkin on lapsia [...] niin ehkä sen pystyy sitä kautakin ymmärtämään ehkä eri tavalla. Mut tietysti sekin et se perheen kohtaaminen siltä kannalta ku mulle on hyvä ei välttämättä just sille perheelle oo.”

”[...] siis yleisesti se perheen kohtaaminen ja sit semmonen et mä mielestäni osaan tavallaan mennä sen lapsen tasolle et mitä se vaatii. Siitä mä sain palautetakin [harjoittelussa] et se suju multa sillai hyvin, että vähän niinku haistelin sitä tilannetta.”

”Se lapsen sairastuminen kuitenkin koskettaa sitä koko perhettä et voi olla hyvinkin suuri kriisin paikka koko sille perheelle... niin niitä hysteerisiä vanhempia et miten sä... et riittääkö sit taidot siinä kohtaa lohduttelemaan ja pysyy omat hermot kurissa ja pysyt ammatillisena.”

Lasten ja heidän perheidensä kanssa tehtävä käytännön hoitotyö koettiin vieraaksi ja omat käytännön- ja kädentaidot heikoiksi potilasryhmän erityisyyden sekä tiedon ja kokemuksen vähäisyyden vuoksi. Myös teoretietoa kaivattaisiin lisää.

”Enhän mä osaa niinku tehdä yhtään mitään.. on se nyt vähän eri asia [hoitaa lapsia].. tottakai paljon epävarmempi kun ei oo sitä kokemusta ja kosketuspintaa siihen.”

”Varmaan ne kaikki käytännön käden taidot. Siis kaikki mikä liittyy siihen hoitotyöhön. Ku ei oo kokemusta tästä lasten hoitotyöstä.”

”Siis eihän mulla oo minkäänlaista käsitystä mitä esimerkiksi tehdään jollain somaattisella osastolla lasten kanssa. Ei minkäänlaista haju, ei mitään käsitystä.”

”Mulle on itelle kyl ollu kieltämättä hieman pettymys et ei ehkä oo sen enempää [lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyvää opetusta]. Et sit on niin paljon enemmän tota muuta liibalaabaa..et minkä vois ottaa pois.”

”Sen harjoittelun varassa on jälleen kerran todella paljon. Niinku nyt kaiken käytännön taidon, käden taidon.. kaiken oppiminen on harjoittelun varassa oikeasti. Ei meillä ole mitään semmosii työpajoja tai mitä näillä nyt on näillä muilla [muissa oppilaitoksissa]. Meillä ei oo mitään semmosta missä me tavallaan opetetas mitään käden taitoja muuta ku [opettajan nimi] oli siinä jossakin kurssissa. Niin siis sen lisäksi ei oo oikeesti.”

Lapsen ja perheen hoitotyöhön liittyvän osaamisen haastateltavat kokivat karttuneen pääasiassa elämäkokemuksen ja harjoittelujen kautta. Jos haastateltavalla oli lapsista aiempaa kokemusta esimerkiksi töiden tai aiempien opintojen parista, sen koettiin olevan erityisesti kohtaamisosaamista kartuttava asia. Kohtaamisosaamista näytettiin pitävän myös persoonallisuuden kuuluvana asiana. Sairaanhoidajakoulutuksen teoriaopintoja haastateltavat eivät pitäneet juurikaan merkityksellisenä heillä tällä hetkellä olevan osaamisen kannalta, vaikka osa myönsikin niistä taustalla olleen hyötyä.

”Mä en ees tiedä, koska mul ei kauheesti lapsista oo kokemusta. [Lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelu] oli niinku ensimmäinen mis mä olin lasten kans tekemisis kunnolla ja mähän olin ihan varma et mä en selvii siitä, et mä ihan floppaan sen, mut tota en mä tiedä mistä se tuli mut se meni hyvin ja mä sain hyvää palautetta.”

”Siis sieltähän [aiemmista opinnoista] mulla on paljon enemmän sitä teorianäyttöä...ja siitä paljon enemmän hyötyä. Oon lukenut niin paljon psykologiaa ja erityispedagogiikkaa et saan sieltä paljon enemmän ku näistä opinnoista.”

”Tavallaan just se kohtaaminen voi olla luontevampaa [aiemman työkokemuksen takia].. mut ei se auta siinä hoitotyössä.. siinä on niin paljon sitä konkreettisempaa osaamista.”

”Ehkä ne tulee tuolta jostakin ihan silleen niinko..niin ettei ees ajattele.”

”Mä luulen et mä en oo hirveesti koulusta saanu sitä. No tietty on omakin lapsi. Ja olinhan mä siellä neuvolassa ja koulussa sen kolme viikkoa [harjoittelussa].. siis en mä sitä sano, siis tokihan sieltäkin oppii eri-ikäisistä lapsista, mut kyl se musta tulee jo jostain paljon aikaisemmin.”

”Onhan se siis peruskurssina [Vuorovaikutus- ja ryhmätoimintaosaaminen-kurssi] ihan hyödyllinen, mut mä en ite ainakaan koe.. musta tuntuu et mä oon siellä kentällä ja siellä mä opin ne. Ja sitten kattoo vähän muista hoitajista ja ohjaajista ja yrittää sitten napsia itelle sellaisia juttuja, että mitkä tuntuu hyviltä.”

”Toki siis tommosetki [teoriaopinnot] sillai tukee tiettyjä... mut kyl mä koen et sieltä käytännöstä ehkä on se suurin hyöty, koska siellä ite teet ja oot niissä tilanteissa. Et toki se teoria on myös hyvä tukee sitä. Toki koulussakin on ollut hyötyä siitä teoriasta mitä on käyty, mut onhan se ollut aika pintaraapasu.”

”Eihän täällä koulussa sillai oo ollu [vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoista]... mut ehkä ne sitten tulee jotenkin siitä et minkälainen käsitys sulla on ylipäätänsäkin, et miten sä kohtaat toisen ihmisen. Et ne ehkä tulee enemmän tuolla kentällä sit.”

”No koulun kautta en varmaan oo tähän aihepiiriin liittyen saanu mitään. Siis eihän se [lapsen ja nuoren hoitotyö-kurssi] anna valmiuksia mihinkään eikä siinä lisäänny minkään sortin teorian tietämys.”

6.4 Lapsen ja perheen hoitotyön opettamiseen liittyvät kehittämissuositukset

Kuten edellisestä kappaleesta käy ilmi, haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden lapsen ja perheen hoitotyön kehittämistarpeet liittyivät pääosin lasten kanssa tehtävään käytännön hoitotyöhön ja potilasryhmän erityisyyteen liittyviin epävarmuustekijöihin. Koulutuksen antamat valmiudet lapsen ja perheen parissa tehtävään hoitotyöhön koettiin suppeiksi ja teoriaopetusta pidettiin minimaalisena. Sairaanhoitajakoulutukseen liittyviä kehittämissuosituksia haastateltavat esittivätkin runsaasti. Ehdotukset liittyivät käytännön hoitotyön opettamisen kehittämiseen ja kohtaamisvalmiuksien lisäämiseen.

Koulutukselta toivottiin erityisesti konkreettisuutta ja erikoisalojen avaamista. Käytännölläheisyyden lisääminen ja kentällä tarvittavien taitojen, kuten kohtaamistaitojen, lisääntymiseen tähtäävää opetusta pidettiin tärkeänä.

”Joo ylipäänsä jotain sellaisia case-tapauksia vois käyttää, et se olis konkreettimpää. Koska silloinhan siitä.. tai siis ite ainakin oppis just semmosesta.”

”Sit tosiaan sen pitäisi ehkä vähän olla enemmän laajempi sen mitä koulussa käydään ja semmonen yksityiskohtasempi, ettei se oo vaan sellasta yleispätevää. Sellanen laajempi kurssi olis tukenut paremmin tätä [lapsen ja perheen hoitotyön] oppimista kun tällaiset näin lyhyet kurssit.”

”Ja vaikka jotain sellaisia tutustumisjaksoja ja juttuja, että sä pääset ees vähän niinku kattoo...et olis vähän jotain sellasia, vaikka päivän mittaisia niinku sillon oli se äitiyshuollon intensiiviviikko. Koska tosi vaikee tietää et ooksä kiinnostunut jostain just lasten ja nuorten hoitotyöstä jos etsä tiedä mitä siellä on.”

”Just se et ne joita kiinnostaa enemmän se, niin olis mahdollisuus mennä tutustumaan ja näin ja ne selittä. Musta on pöljä ajatus et kaikkien pitäis tehdä sillä tavalla..”

”Tää on kuitenkin käytännönläheinen koulutus, niin mun mielestä täs pitäis olla enemmän sitä käytännönläheisyyttä. Silleen et oltais vaik oikeesti enemmän tuolla kentällä..”

”Nää on musta ollu hirmu opettavaisia nää asiantuntijaluennot, et tulis sit vaikka joku kertomaan kel on oikeesti vaikka sairas lapsi.”

”No ehkä yleensä muutenkin sitä potilaan kohtaamista vois jotenkin [opettaa]..”

”Puhutaan siitä vuorovaikutuksesta joo... mutta puhtaasti se potilaan kohtaaminen ei tuu millään tavalla missään esille. Ihan siis puhutaan niin yleisellä tasolla vuorovaikutustaidoista ja minkälaista viestintää pitäis... ja sitten kuitenkin se [kohtaaminen] on yksi tärkeimmistä asioista tai pitäisi olla tässä...mut ei sitä tuoda esiin semmosenaan ku sitä tarvittais tässä sairaanhoitajan työssä saati sitten vielä se, että siinä on tällaisia erityispiirteitä kun sä kohtaat lasta.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyössä saatuja tuloksia suhteessa työn teoreettiseen viitekehykseen. Kokoavasti voidaan todeta, että lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet eivät sellaisinaan olleet haastateltaville tuttuja. Haastateltavien näkemyksistä hyvän hoitotyön toteuttamisessa lapsen ja perheiden kanssa voidaan kuitenkin löytää monia lapsen ja perheen hoitotyön periaatteisiin liittyviä seikkoja. Lapsen ja perheen kohtaaminen vaikutti helpommalta aihepiiriltä haastateltaville. Vuorovaikutuksen merkitys ja emotionaalinen tukeminen hoitotyössä olivat ainakin teoreettisella tasolla tuttuja asioita.

7.1.1 Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet

Lasten ja nuorten hoitotyötä ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen sekä kokonaisvaltainen hoito. Lisäksi Suomen NOBAB-yhdistyksen laatimat lasten sairaanhoidon normit toimivat hyvää hoitotyötä ohjaavina periaatteina. (Storvik-Sydänmaa 2013, 104; Suomen NOBAB 2015.) Tätä opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa korostuivat yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden, turvallisuuden ja omatoimisuuden tukemisen periaatteet.

Yksilöllisessä, asiakaslähtöisessä ja perhekeskeisessä hoitotyössä korostuu ihmisen ainutkertaisuus ja kunnioittaminen omana itsenään. Jokaisella perheellä on omat arvot, periaatteet ja

toimintatavat ja hoitajan tulisikin toimia perheen eikä omien arvojensa mukaisesti. Asiakaslähtöisyyden mukaisesti perhekeskeisessä ajattelussa perhettä pidetäänkin lapsen parhaimpana asiantuntijana. Asiakaslähtöisen, yksilöllisen toiminnan toteutuminen edellyttääkin asiakkaan ja hänen tarpeidensa asettamista toiminnan keskiöön. Yhteistyö vanhempien kanssa on osa yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitotyötä, eikä lasta voida hoitaa ilman, että hoidossa otettaisiin huomioon koko hänen perheensä (Ivanoff ym. 2001,92; Koistinen 2004, 32; Virtanen ym. 2011, 12-14). Opinnäytetyötä varten haastatellut sairaanhoitajaopiskelijat toivat yksilöllisyyteen, asiakaslähtöisyyteen ja perhekeskeisyyteen liittyviä seikkoja hyvin esiin. Puheessa korostui perheen mukanaolo lapsen hoidossa, lähtökohtien ja perheiden erilaisuus sekä toiminnan ja vuorovaikutuksen muuttaminen erilaisuuden mukaisesti. Lisäksi korostettiin lapsen erityisyyttä tiedon vastaanottajana. Myös perheen asiantuntijuus oman lapsensa suhteen näyttäytyi kahden haastateltavan puheessa. Haastatteluissa ei tullut varsinaisesti ilmi potilaan näkemistä aktiivisena toimijana, vaan ennemminkin hoidon passiivisena vastaanottajana. Lisäksi mainitsematta jäi kokonaan potilaan ja häneen perheensä voimavarojen tunnistaminen ja pyrkiminen perheiden voimaannuttamiseen lapsen sairauden hoitamisessa.

Turvallisuuden periaate on laaja-alainen käsite, joka voidaan jakaa esimerkiksi sisäiseen, ulkoiseen ja potilasturvallisuuteen (Rautava-Nurmi 2013, 24; Ahonen ym.2013). Sisäinen turvallisuus tarkoittaa luottamuksellista ja turvallista hoitosuhdetta, lapsipotilaiden kohdalla sylissä pitoa, läsnäoloa, lohduttamista, toivon ylläpitämistä sekä mahdollisuutta pitää yhteyttä omaisiin. Haastatteluissa korostettiin lapsen sisäistä turvallisuuden tunnetta, pelkojen lievittämistä ja luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. Lisäksi painotettiin vanhempien mahdollisuutta olla lapsensa luona sairaalassa vuorokauden ympäri. Kolme haastateltavaa toi esiin myös omahoitajuusjärjestelmän tärkeyden, jota voidaan pitää yhtenä turvallisuutta lisäävänä asiana. Hieman yllättäen haastatteluissa ei tullut millään tavalla ilmi potilasturvallisuuden tärkeys. On mahdollista, että haastateltavat eivät osanneet ottaa potilasturvallisuutta huomioon rajattua aihepiiriä koskevassa, teemoitellussa haastattelussa, sillä potilasturvallisuutta voidaan pitää tietynlaisena ”kattoperiaatteena”, jonka alla kaiken hoitotyön toiminnan tulee tapahtua. Turvallisuuden periaate voidaan jakaa myös fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen turvallisuuteen. Kukaan haastateltavista ei tuonut ilmi mitään fyysisen turvallisuuden tekijöitä eikä sosiaalisen turvallisuuden periaatetta lapsen hoitotyössä myöskään osattu tunnistaa. Lapsen sosiaalista ympäristöä kuten kavereita ja mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen heidän kanssaan ei mainittu kertaakaan puheessa, vaikka esimerkiksi vanhemmalle lapselle kaverisuhteet ovat jo merkittävä osa sosiaalista elämää.

Omatoimisuuden tukeminen lapsen ja perheen hoitotyössä tarkoittaa yhtäältä lapsen ja toisaalta myös koko perheen omatoimisuutta edistäviä ja tukevia käytäntöjä. Hoitajien tehtävänä on rohkaista, kannustaa, ohjata ja tukea potilaita omatoimisuuteen (Rautava-Nurmi

2013, 25). Haastatteluissa omatoimisuuden tukemisen periaate kävi puutteellisesti ilmi. Lapsen omatoimisuuden tukemista ei korostettu, mutta vanhempien osallistumisen tärkeydestä lapsen hoitoon mainittiin. Omatoimisuuden tukemiseen voidaan liittää myös ohjauksen ja neuvonnan tärkeys, mitä osa haastateltavista puheessaan sivusi.

Kasvun ja kehityksen turvaamisen ja hoidon jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisuuden periaatteesta ei löytynyt mainintoja haastateltavien puheesta. Lapsen oikeutta leikkiin kylläkin sivuttiin ja toisaalta voidaan katsoa, että omahoitajuusjärjestelmä, jota haastatteluissa pidettiin tärkeänä, tukee turvallisuuden lisäksi omalta osaltaan hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Yksi haastateltava painotti myös sairaanhoitajan kokonaistilanteen ymmärtämisen tärkeyttä, joka sinänsä ilmentää jatkuvaa, kokonaisvaltaista hoitoa. Lisäksi koko perheen huomioimisen tärkeys ja vanhempien tukeminen, jotka tulivat haastatteluissa hyvin esiin, on olennainen osa lapsen ja perheen hoidon kokonaisvaltaisuutta.

Vaikka periaatteisiin liittyviä seikkoja haastateltavat olivat oppineet hyvin, varsinaiset lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet olivat kaikille haastateltaville vieraita. Kukaan haastateltavista ei ollut myöskään kuullut NOBAB-yhdistyksen standardeista lasten sairaanhoidolle. Olisi kuitenkin tärkeää, että lasten ja nuorten hoitotyön peruskurssilla käytäisiin läpi lapsen ja perheen hoitotyön periaatteita. Periaatteiden tuntemus ja niiden mukaisesti toimiminen antaa hoitotyölle kestävän arvopohjan, varmistavat hoitotyön laadukkuuden ja tekevät siitä yhtenäisempää.

7.1.2 Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä

Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä on kiinteässä vuorovaikutuksessa lapsen ja perheen hoitotyön periaatteisiin. Tässä opinnäytetyössä olennaisina kohtaamisen elementteinä pidetään vuorovaikutuksellisuutta ja vuorovaikutuksellista tukemista, voimaantumisen tukemista sekä emotionaalista tukemista.

Vuorovaikutuksellisuus on onnistuneen hoitotyön perusedellytys, joka mahdollistaa esimerkiksi yksilöllisyyden, asiakaslähtöisyyden sekä voimaantumisen ja emotionaalisen tukemisen toteutumisen. Kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa molemmat osapuolet toimivat aidossa vuorovaikutuksessa tasavertaisina kumppaneina ja molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa viestin sisältöön. Vuorovaikutus on ajatusten ja tunteiden jakamista ja peilaamista sekä yhdessä tekemistä ja olemista. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-171; Vilén ym. 2008, 18-19;78; Virtanen ym. 2011, 19;31.) Haastateltavat pitivät hoitajan vuorovaikutustaitoja erittäin tärkeinä. Onnistunut vuorovaikutus näyttäytyy sairaanhoitajaopiskelijoiden puheessa tasavertaisena, kuuntelevana ja keskustelevana, ymmärrykseen pyrkivänä sekä avoimena, rehellisenä ja hyväksyvänä vastavuoroisena toimintana. Myös yhteistyötä vanhempien kanssa lapsen par-

haaksi korostettiin. Kaikki edellä mainitut ovatkin tärkeitä vuorovaikutuksen elementtejä, joten vaikuttaa siltä, että vuorovaikutukseen perustuva toimintatapa on mielletty osaksi hyvän hoitotyön toteuttamista.

Emotionaalinen tuki on merkittävä hoitajan ja potilaan kohtaamisen osa-alue, ja perheet odottavatkin saavansa hoitajilta tällaista tukea. Emotionaalinen tukeminen kostuu läsnä olemisesta, luottamuksesta, myötätunnon, hyväksymisen ja välittämisen osoittamisesta, empatiasta ja positiivisesta asenteesta, tunteiden kokemiseen, käsittelyyn ja purkamiseen rohkaisemisesta sekä turvallisen ilmapiirin luomisesta. Hoitajan empatiakyky ja herkkyys tunnistaa erilaisia tunteita ovat emotionaalisen tuen antamisen edellytyksiä. (STM 2004, 105; Ahonen ym. 2012, 163; Kuuppelomäki 2000; Eriksson 2000, 231; Mattila 2011, 4.) Sairaanhoidajaopiskelijat pitävät perheen tukemista lapsen sairastuessa tärkeänä. Haastatteluissa puhuttiin hoitajan empatiakyvystä, tuen tarvelähtöisyyden vaatimuksesta, aidosta ymmärryksestä ja hoitajan herkkyydestä tunnistaa perheen avun tarve. Haastattelujen perusteella vaikuttaa siltä, että emotionaalisen tuen tärkeys ymmärretään hyvin. Haastateltavat eivät kuitenkaan juurikaan osanneet eritellä emotionaalisen tuen keinoja. Saattaa olla, että heillä ei juurikaan ole kokemusta emotionaalisen tuen antamisesta, joten asia voi olla heille käytännön tasolla hyvin vieras. Kyseessä lienee kuitenkin taito, joka työkokemuksen ja erilaisten tilanteiden ja perheiden kohtaamisen myötä vahvistuu tulevaisuudessa.

Emotionaaliseen tukemiseen liittyy vahvasti voimaantumisen tukeminen. Voimavaralähtöisestä hoitotyöstä ei puhunut kukaan haastateltavista. Kuten emotionaalisen tuenkin kohdalla, voi olla, että asia on vielä tässä vaiheessa kovin vieras, kun kokemusta käytännön hoitotyöstä on kertynyt hyvin vähän. Voimaantumisen ja voimavaralähtöisyyden käsitteet ovat toisaalta myös sen verran erityisiä, että niitä voi olla vaikeaa löytää ja haastattelutilanteessa nostaa esiin edes käytännön tasolla.

7.1.3 Osaaminen, kehittämistarpeet ja sairaanhoitajakoulutusta koskevat kehittämisehdotukset lapsen ja perheen hoitotyössä

Haastatellut sairaanhoitajaopiskelijat kokivat olevansa vahvoilla kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Vahvuuden kokemus voi syntyä siitä, että vuorovaikutustaitoja tarvitaan kaikkialla yhteiskunnassa ja niitä voidaankin pitää osin persoonaan kuuluvana asiana. Vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot ovat kuitenkin nimensä mukaisesti taitoja, joita voi harjoitella ja jotka paranevat elämän- ja työkokemuksen myötä.

Haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämistarpeet lapsen ja perheen hoitotyössä liittyivät pääasiassa käytännön- ja kädentaitoihin, mutta toisaalta myös sairaan lapsen perheen kohtaamiseen liittyi epävarmuutta kohtaamisen erityislaatuisuuden ja kokemuksen vä-

hyyden vuoksi. Lisäksi lapsen ja perheen hoitotyön sisältöjen tuntemus oli heikkoa. Opiskelijat eivät tienneet, millaista hoitotyötä erilaisissa paikoissa lasten parissa tehdään. Lisäksi he kaipasivat tietoa nimenomaan sairaiden lasten hoidosta käytännössä sekä laajempaa teoriatietoa lastentaudeista. Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että haastateltujen sairaanhoitajaopiskelijoiden käytännön valmiudet lapsen ja perheen hoitotyöhön ovat suppeat. Lapsen ja nuoren hoitotyön käytännön harjoittelun voi suorittaa monenlaisissa paikoissa psykiatrisen tai somaattisten sairauksien kentällä, jolloin toisen puolen maailmaan tutustuminen jää kokematta. On ymmärrettävää, että kaikki eivät voi saada haluamaansa harjoittelupaikkaa, ja että opintojen aikana voi nähdä vain pienen osan koko hoitotyön kentästä, mutta toisaalta olisi tärkeää, että koko hoitotyön kirjo saataisiin jollakin tavalla avattua opiskelijoille.

Sairaanhoitajakoulutuksen aikana opiskelijat totesivat saaneensa tietoa lapsen ja perheen hoitotyöstä hyvin vähän. Teoriaopintojen suppeutta kritisoitiin ja toivottiin lisää käytännölläheistä koulutusta, niin kentällä toimimista kuin koulussa annettavaa käytännön- ja kädentaitojen opetusta. Esimerkiksi sairaan lapsen hoitamisen harjoittelemista koulussa pidettiin tärkeänä. Kritiikkiä sai se, että käytännön taitojen opettelu on täysin harjoittelujen varassa, eivätkä harjoittelupaikat tai kenttäohjaajat välttämättä ole samantasoisia. Käytännön hoitotyön harjoittelu työpajoissa ja case-tapauksien kautta olisi opiskelijoiden mielestä hyödyllistä. Lyhyiden tutustumisjaksojen (esimerkiksi vain päivän mittaisten) tarjoamista opiskelijoille toivottiin, toisaalta tutustumisjaksoille osallistumisen haluttiin pysyvän vapaaehtoisena. Asiantuntijaluennot oli koettu hyödyllisiksi ja niitä toivottiin lisää erilaisista aiheista.

Potilaan kohtaamista hoitotyössä pidetään yhtenä tärkeimmistä hoitotyöhön kuuluvista asioista. Opiskelijat kuitenkin harmittelivat sitä, että vaikka vuorovaikutuksesta sairaanhoitajakoulutuksessa puhutaankin, potilaan kohtaaminen sellaisenaan ei tule opintojen aikana esille. Opiskelijat toivoivatkin potilaan kohtaamisen opettamista sellaisena, kuin se hoitotyössä tapahtuu. Kohtaamisen opettamisessa olisi hyvä huomioida potilasryhmien erityispiirteet, kuten lapsen kohtaaminen hoitotyössä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden vaatimus seuraa tutkimuksen tekijää aina aiheen valinnasta tutkimuksen valmistumiseen asti. Tutkimusaiheen valinnassa eettisyyden suhteen on merkityksellistä se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on ollut molempien tekijöiden kiinnostus lasten ja perheiden hoitotyötä kohtaan. Sairaanhoitajakoulutuksessa lapsen ja perheen hoitotyö on vain pieni osa kokonaisuutta ja mielenkiintoista on, kuinka hyvin koulutuksen aikana lapsen ja perheen hoitotyöhön liittyviä peruseriäotteita opitaan ja millaisia kehittämistarpeita osaamisen suhteen voidaan löytää. Lisäksi tekijät ovat pitäneet tärkeänä tuoda esiin muiden sairaanhoitajaopiskelijoiden kehittämisehdotuksia koskien lapsen ja perheen hoitotyön opettamista

sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Myös opinnäytetyön ohjaaja piti aihetta tärkeänä erityisesti sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisen kannalta. Aiheen valinnan oikeellisuutta tukee se, että opinnäytetyölle saatiin asianmukainen tutkimuslupa Laurean Porvoon yksikön tutkimusjohtajalta.

Yksi olennaisimmista tutkimuseettisistä seikoista on tutkittavien suoja. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa tärkeimpinä eettisinä periaatteina mainitaankin informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Tarkemmin tutkittavien suojaan kuuluu muun muassa tutkimuksen tavoitteista kertominen, heidän vapaaehtoinen suostumuksensa tutkimukseen ja vapaaehtoisuus koko mukanaolon ajan sekä sen varmistaminen, että tutkittava tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Lisäksi on taattava tutkimustietojen luottamuksellisuus ja tutkittavien anonymiteetti. Tutkittavilla on oikeus kunnioitettavaan, rehelliseen vuorovaikutukseen ja siihen, että myös saatua aineistoa käsitellään kunnioittavasti, objektiivisesti ja rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.) Olennaista eettisyyden kannalta on myös esimerkiksi tutkimusaineiston hävittäminen asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana tutkittavien suojasta on huolehdittu parhain mahdollisin keinoin. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat ilmaisivat halunsa osallistua vapaaehtoisesti haastattelukutsun perusteella. Haastattelukutsussa ja -tilanteessa tutkittaville kerrottiin, mitä tutkimus koskee ja käytiin läpi anonymiteetin turvaaminen ja aineiston tuhoamisen käytänteet.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole tarjota yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuuden kannalta pääkysymykset liittyvät totuuteen ja objektiivisuuteen sekä siihen liittyvään puolueettomuuteen. Myös tulosten tietynasteinen siirrettävyys samankaltaisiin konteksteihin on luotettavuutta ilmentävä seikka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-140.) Luotettavuuteen vaikuttanevat myös monenlaiset muut asiat, kuten tekijöiden motivaatio, haastattelutilanteisiin valmistautuminen, huolellisuus ja teoreettiseen tietoon perehtyminen sekä aiempi kokemus laadullisten menetelmien käytöstä. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet parhain mahdollisin keinoin säilyttämään objektiivisuutensa ja kuvanneet opinnäytetyön tulokset säilyttäen tutkittavien oman äänen. Haastattelutilanteissa pyrittiin minimoimaan johdattelivat kysymykset ja annettiin haastateltavien kertoa aiheesta omin sanoin ja omin ajatusketjuin, minkä voidaan ajatella lisäävän saadun tiedon totuusarvoa. Analyysi toteutettiin yhdessä, jolloin pystyttiin minimoimaan tekijöiden omat mielipiteet ja yksittäisen tekijän persoonan vaikutus johtopäätöksiin. Opinnäytetyön luotettavuutta kuitenkin heikentäne se, että tekijöillä oli vain vähän kokemusta laadullisten menetelmien käytöstä. Myöskään tulosten siirrettävyys ei toteutune näytteen pienuuden vuoksi.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä opinnäytetyötä varten haastatelluilla sairaanhoitajaopiskelijoilla oli monenlaisia lapsen ja perheen hoitotyöhön liittyviä kehittämistarpeita. Vaikka opinnäytetyön näyte on pieni, voidaan silti olettaa, että kehittämistarpeita on muillakin sairaanhoitajaopiskelijoilla lapsen ja perheen hoitotyöhön liittyen. Jatkossa olisikin hyödyllistä tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden taitoja, kehittämistarpeita ja -toiveita koskien sairaanhoitajakoulutusta lapsen ja perheen hoitotyön osalta laajemmin, esimerkiksi kyselytutkimuksen tai laajemman haastattelututkimuksen avulla. Näin saataisiin asiasta parempi ja luotettavampi kuva, sekä voitaisiin kehittää sairaanhoitajakoulutusta vastaamaan paremmin opiskelijoiden tarpeisiin.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä myös hoitotyötä opettavien keskuudessa. Hoitotyön lehtoreilla on usein pitkä ja vankka käytännön kokemus hoitotyöstä ja siten näkemystä siitä, millaisia taitoja sairaanhoitajaopiskelijat tulevat tarvitsemaan siirtyessään työelämään valmistumisen jälkeen. Opettajien näkemykset lapsen ja perheen hoitotyön opetuksesta ammattikorkeakouluissa ja tuntimäärien sekä resurssien riittävydestä täydentäisivät hyvin opiskelijoiden koulutukseen liittyviä kehittämistarpeita ja kehitysideoita.

Jotta aiheesta saataisiin mahdollisimman laaja kuva, tulisi edellä mainittujen lisäksi kartoittaa myös työelämän edustajien mielipiteitä siitä, millaisia taitoja he toivoisivat tuoreella sairaanhoitajalla olevan lapsen ja perheen hoitotyössä ja millaisia mahdollisia puutteita he ovat vastavalmistuneiden sairaanhoitajien tiedoissa ja taidoissa havainneet. Työelämän edustajien näkemysten selvittäminen voisi parhaimmillaan johtaa parempaan ja kohdennetumpaan koulutukseen, joka palvelisi tarkoituksenmukaisemmin niin työnantajia kuin työntekijöitäkin.

Lähteet

Painetut lähteet

Ahonen, O.; Blek-Vehkaluoto, M.; Ekola, S.; Partamies, S.; Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki, Sanoma Pro.

Arhovaara, S.; Rosenberg, L.; Vertio, H & Karesluoto, H. 2011. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Suomen syöpäpotilaat ry:n ja Suomen mielenterveysseura ry:n julkaisuja. Redfina Oy, Espoo.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Helsinki.

Davis, H. 2006. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Alkuperäisteos Davis, H. 1993. Counselling Parents of Children with Chronical Illness or Disability. BPS Books, Leicester, United Kingdom. Suomeksi kustantanut Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Silverprint Oy, Siipoo.

Eloranta, S.; Katajisto, J. & Leino-Kilpi H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? Hoitotiede 2014, 26. s. 63-73.

Hermansson, E. 2012: Lapsi neuvolassa. Teoksessa Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2012. Lastentaudit. Duodecim. Kariston Kirjapaino, Hämeenlinna.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus, Tallinna.

Ivanoff, P.; Risku, A.; Kitinoja, H.; Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Porvoo.

Ivanoff, P.; Risku A.; Kitinoja, H.; Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, perheen ja nuoren hoitotyö. WSOY, Helsinki.

Järvinen, R.; Lankinen, A.; Taajamo, T.; Veistilä, M. & Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Edita, Helsinki.

Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Koivisto, K.; Kukkola, J.; Latomaa, T. & Sandelin, P. (toim.) 2014. Kokemuksen tutkimus IV. Annan kokemukselle mahdollisuuden. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.

Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) 2000: Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö, 129-158. Porvoo, WSOY. Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT Technology 62. VTT, Espoo.

Mattila, K-P. 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. PS-kustannus, Juva.

Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. WS Bookwell Oy, Juva.

Mertsola, J. & Heikinheimo M. teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2012. Lastentaudit. Duodecim. Kariston Kirjapaino, Hämeenlinna.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.

Ojanen, T.; Ritmala, M.; Sivén, T.; Vihunen, R. & Vilén M. 2011. Lapsen aika. WsoyPro, Helsinki.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 24/2006.

Pelkonen M. & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5) s. 202-211.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

Rautava-Nurmi, H.; Westergård, A.; Henttonen, T. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. SanomaPro, Helsinki.

Ruusuvuori, J.; Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tallinna.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Silvennoinen, M. 2004: Vuorovaikutuksen avaimet. Talentum. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

STM 2011: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1/2012. Juvenes Print, Tampere.

STM 2004: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Oppaita 2004:14. Helsinki.

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

Suhonen, R.; Leino-Kilpi, H.; Gustafsson, M-L.; Tsangari, H. & Papastavrou E. 2013. Yksilöllinen hoito - potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 2013, 25. s. 80-91.

Tuomi, S. 2008: Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Kopijyvä, Kuopio.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY, Porvoo.

Vilén, M.; Vihunen, R.; Vartiainen, J.; Sivén, T.; Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus. Erityinen elämänvaihe. Sanomapro, Helsinki.

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P. & Suokas, M. 2011: Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. DTpage Oy, Helsinki.

Sähköiset lähteet

Euroopan parlamentin ja Euroopan neuvoston direktiivi 2005/36/EY (päivitys 2013/56/EU) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF> (Viitattu 28.1.2016)

Henttonen, E. 2008: Usein kysytyjä kysymyksiä laadullisesta tutkimuksesta. <https://into.aalto.fi/download/attachments/3775231/Kysymyksia+ja+vastauksia+laadullisesta+tutkimuksesta.pdf> (Viitattu 10.3.2016)

HUS 2016: Saapuneet lähetteet ja niiden käsittelyaika. http://www.hus.fi/potilaalle/potilaan_oikeudet/hoitoon_paasy/Documents/Saapuneet%20l%C3%A4hetteet%20ja%20nii-den%20k%C3%A4sittelyaika.pdf (Viitattu 10.3.2016)

HUS 2015. Lasten ja nuorten sairaanhoito. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx> (Viitattu 21.12.2015)

Lapsen oikeuksien sopimus 20.11.1989. YK. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060> (Viitattu 22.1.2016)

Myllykangas, M. & Rynänen, O-P.: Terveysthuollon priorisoinnin etiikasta. <http://www.kantti.net/sarjat/terveys sosiologian-peruskurssi/artikkelit/a2> (Viitattu 10.3.2016)

Sairaanhoitajaliitto 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/opiskelu-sairaanhoitajaksi/> (Viitattu 8.2.2016)

Sairaanhoitajaliitto 1996: Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet> (Viitattu 10.3.2016)

Suomen NOBAB 2015. Standardit lasten sairaalahoitoon. <http://www.nobab.fi/standardit.html> (Viitattu 21.12.2015)

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (Viitattu 8.2.2016)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> (Viitattu 28.12.2015)

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko	48
Liite 2: Kutsu ryhmäteemahaastatteluun.....	49

Liite 1: Teemahaastattelun runko

TEEMA 1: Lapsen ja perheen hoitotyön periaatteet ja oma osaaminen

- Millaisia periaatteita lapsen ja perheen hoitotyöhön kuuluu?
- Kerro mitä tiedät NOBAB-yhdistyksen lasten sairaanhoidon standardeista?
- Kuvaile omaa lapsen ja perheen hoitotyöhön liittyvää osaamistasi
 - Mitkä ovat vahvuuksiasi ja heikkouksiasi lapsen ja perheen hoitotyössä?
 - Kuinka hyvin pystyt tuomaan periaatteet käytännön työssä esiin?
 - Minkälaisia reittejä osaamisesi on karttunut?
 - Teorian osuus oppimisessa
 - Miten harjoittelut ovat tukeneet oppimistasi

TEEMA 2: Lapsen ja perheen kohtaaminen hoitotyössä ja oma osaaminen

- Minkälaista on hyvä kohtaaminen lapsen ja perheen hoitotyössä?
 - Mitä elementtejä hyvään kohtaamiseen kuuluu?
- Mitä vuorovaikutuksellisuus lapsen ja perheen hoitotyössä tarkoittaa?
- Kuvaile omaa kohtaamisosaamistasi lapsen ja perheen hoitotyössä? Mitä vahvuuksia ja heikkouksia sinulla siihen liittyen on?
 - Mitä kautta kohtaamisosaamisesi on karttunut?
 - Teorian osuus oppimisessa
 - Miten harjoittelut ovat tukeneet oppimistasi

TEEMA 3: Lapsen ja perheen hoitotyön osaamisen kehittämistarpeet

- Arvioi kehittämistarpeitasi lapsen ja perheen hoitotyön periaatteiden osalta
- Arvioi kehittämistarpeitasi lapsen ja perheen kohtaamisen osalta
- Millä tavoin toivoisit mahdollisiin kehittämistarpeisiin saavasi tukea sairaanhoitaja-koulutuksen aikana?

Liite 2: Kutsu ryhmäteemahaastatteluun

Kutsu ryhmäteemahaastatteluun

18.01.2016

Hei,

Olemme kaksi Porvoon Laurean hoitotyön opiskelijaa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on lapsen ja hänen perheensä hoitotyö sekä lapsen ja perheen kohtaaminen.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä on ryhmäteemahaastattelu ja kutsuisimmekin juuri sinut osallistumaan. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen osallistuvien henkilöllisyyttä paljasteta missään työn vaiheessa. Haastattelu nauhoitetaan ja kaikki haastattelun nauhat hävitetään työn valmistuttua.

Tarkoituksenamme on haastatella 5 viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa. Mikäli vapaaehtoisia löytyy enemmän, arvomme haastatteluun osallistuvat. Kiitokseksi osallistumisesta haastateltaville jokaiselle annetaan 1 leffalippu.

Haastattelu järjestetään Porvoon Campuksen tiloissa

26.1.2016 kello 12:00.

Haastatteluun tulisi varata aikaa noin 1,5 tuntia. Ilmoittautumiset Annukalle tai Ulpulle perjantaihin 22.1.2016 mennessä sähköpostitse.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Irma Latvala.

Ystävällisin terveisin,

Annukka Niemi

annukka.niemi@student.laurea.fi

Ulpu Telkkinen

ulpu.telkkinen@student.laurea.fi