

Janne Koukkari

”AIKAA, PITKIÄ PROJEKTEJA”

Vanhempien palautetta hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
kevät 2010



Koulutusala Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutus	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Janne Koukkari	
Työn nimi ”AIKAA, PITKIÄ PROJEKTEJA” - Vanhempien palautetta hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Raila Arpala, Marja-Liisa Haataja Toimeksiantaja Nuoriso-osasto 5
Aika kevät 2010	Sivumäärä ja liitteet 52 + 7
<p>Hoitotyössä laadun yksi tärkeimmistä ulottuvuuksista on asiakkaan palautteen kerääminen ja hyödyntäminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää nuorisopsykiatrisen osaston hoitotyön laatua keräämällä palautetta hoidossa olevien nuorten vanhemmilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia potilaiden vanhemmilla on hoidosta nuoriso-osasto 5:llä ja selvittää, miten vanhempien kokemuksia voi hyödyntää osastohoidon kehittämisessä. Tutkimustehtäviä muotoutui kaksi: 1. Vanhempien kokemuksia hoidosta Nuoriso-osasto 5:llä ja 2. Vanhempien esittämiä osastohoidon kehittämisideoita.</p> <p>Opinnäytetyön prosessi oli laadullinen. Työssä haastateltiin kolmea nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevan nuoren vanhempaa käyttäen teemahaastattelua. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen abduktiivista päättelyä. Aineistosta valtaosa liittyi ensimmäiseen tutkimustehtävään. Loput aineistosta koski toista tutkimustehtävää. Molemmat aineistot analysoitiin erikseen ja analyysien tuloksena syntyi ryhmiä ja kategorioita, jotka havainnollistettiin hierarkiakaavioina liitteissä.</p> <p>Tutkimustehtäviin vastattiin vertaamalla sisällönanalyysin tuloksia teoretietoon ja opinnäytetyön aihetta sivuaviin tutkimuksiin sekä sairaanhoidajan osaamisvaatimuskuvauksiin. Vanhempien kokemukset olivat pääosin myönteisiä. Kokemukset tukivat hyvin nuorisopsykiatrisen osastohoidon teoriaa ja nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta tehtyjä tutkimuksia. Eroavuuksia oli vanhempien kokemuksiin lastenpsykiatrisesta sekä somaattisesta osastohoidosta. Vanhemmat kokivat suuren osallistujamäärän hoitokokouksissa hankalana. He kokivat pystyvänsä luottamaan hoitoon, henkilökuntaan ja siihen että lapsesta pidetään huoli osastolla. Vanhemmilla oli runsaasti ideoita osastohoidon kehittämiseksi sekä ajatuksia osastohoidon uhkista tulevaisuudessa. Vanhempien ideat koskivat mm. tiedon jakamista, yhteydenpitoa ja hoidon suunnittelua.</p> <p>Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää kehitettäessä palautteen keruuta nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa olevien nuorten vanhemmilta. Opinnäytetyössä kuvattuja kategorioita vanhempien kokemuksista voi käyttää syvällisemmän haastattelutiedon keräämiseen nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta. Vanhempien ideoita osastohoidon kehittämiseksi ja niistä muodostettuja kategorioita voi hyödyntää otettaessa vanhemmat mukaan kehittämään nuorisopsykiatrista osastohoitoa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	vanhemmuus, nuorisopsykiatria, osastohoito, hoitotyön laatu
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Janne Koukkari	
Title "TIME, LONG LASTING PROJECTS" - Parents' Feedback for Care in the Adolescent Psychiatric Ward	
Optional Professional Studies Mental health work	Instructor(s) Raila Arpala, Marja-Liisa Haataja
	Commissioned by Adolescent psychiatric ward 5
Date Spring 2010	Total Number of Pages and Appendices 52 + 7
<p>One of the most important dimensions in the quality of nursing is to collect and utilize client feedback. The purpose of this thesis was to develop the quality of care of the adolescence psychiatric ward by collecting feedback from the parents of the patients being treated at the ward. The aim of the thesis was to collect information about the experiences parents had of care provided in the adolescent psychiatric ward 5 and to examine how these experiences could be utilized in developing the care. There were two research tasks in this thesis: 1. Parents' experiences of the care provided in the adolescent psychiatric ward 5 and 2. Parents' ideas to develop inpatient care.</p> <p>The process of this thesis was qualitative. Three parents of the patients being treated at the ward were interviewed using theme interview as a method. The interviews were analyzed using abductive content analysis. The data was mainly related to the first research task. The rest of the data was related to the second research task. The data for the first and second research tasks were analyzed separately, and as a result groups and categories were found. These groups and categories were visualized as hierarchy charts in the Appendix.</p> <p>The research tasks were studied by comparing the results of the content analysis with theory and research close to the thesis and to the Qualification Requirements for Nurses. Parents' experiences were mainly positive. Theory of and research on adolescent psychiatry were well supported by parents' experiences. There were differences in parents' experiences of children's psychiatric and somatic inpatient care compared to parents' experiences in adolescence psychiatric inpatient care. Parents thought that therapy meetings with too many participants were troublesome. Parents experienced that they could trust both the care and staff at the ward and that their child would be taken care of at the ward. Parents had numerous ideas to develop inpatient care and thoughts about possible threats to inpatient care in the future.</p> <p>This thesis is utilizable in developing feedback collection from parents of youth being treated in adolescent psychiatric wards. The categories for parents' experiences can be used to collect more profound interview data. The parents' ideas about developing inpatient care and the categories created can be utilized when parents and staff develop adolescent psychiatric ward care together.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	parenthood, adolescent psychiatry, inpatient care, quality of nursing
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NUOREN PERHE	3
2.1 Nuoruus	3
2.2 Vanhemmuus	3
2.3 Perhe	6
3 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO	8
3.1 Nuorisopsykiatrinen osastohoitotyö	9
3.2 Nuoriso-osasto 5	12
4 LAADUNHALLINTA HOITOTYÖSSÄ	14
4.1 Yleistä	14
4.2 Kuntayhtymän laatujärjestelmä	17
4.3 Nuoriso-osasto 5:n laatutyö	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	21
7.1 Kohdejoukko	22
7.2 Luvat tutkimukselle	22
7.3 Teemojen valinta	22
7.4 Haastattelu	23
7.5 Sisällönanalyysi	25
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	28
8.1 Vanhempien kokemuksia hoidosta nuoriso-osasto 5:llä	28
8.1.1 Vanhempien kokemuksia osastohoidon vaikutuksesta nuoren perheeseen	29
8.1.2 Vanhempien kokemuksia vanhemman huomioimisesta hoidossa	32
8.1.3 Vanhempien kokemuksia nuoren huomioimisesta hoidossa	33
8.1.4 Vanhempien kokemuksia osastohoidon saatavuudesta	35
8.1.5 Kategoriat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa	36

8.2 Vanhempien esittämiä osastohoidon kehittämisideoita	36
8.2.1 Vanhempien ideoita vanhemman huomioimiseen osastohoidossa	36
8.2.2 Vanhempien ideoita nuoren huomioimiseen osastohoidossa	38
8.2.3 Vanhempien ideoita osastohoidon saatavuuteen	39
9 POHDINTA	40
9.1 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen	40
9.2 Prosessin aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut	41
9.3 Tulosten merkitys, hyödynnettävyys ja soveltamismahdollisuudet	43
9.4 Jatkotutkimusaiheita	45
9.5 Luotettavuuden arviointia	45
9.6 Eettisyys	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

Laatutyö on työn kehittämisen kannalta tärkeää. Laadukkaan hoitotyön takaamiseksi tarvitaan palautetta asiakkailta. Suosituksen mukaan (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle, 1999) osastolla tulisi olla asiakaspalautejärjestelmä, jotta asiakkaat voisivat vaikuttaa palvelun eli osastohoidon tasoon. Tässä opinnäytetyössä asiakkaaksi käsitetään niin osastohoidossa oleva potilas kuin hänen vanhempansakin. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä kehitettiin hoitotyön laatua hankkeessa Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa. Tässä hankkeessa on kehitetty palautekyselylomake, joka Kainuun keskussairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla Nuoriso-osasto 5:llä annetaan potilaille täytettäväksi joka toinen vuosi. Tarkoituksena kuitenkin on, että osastolla olisi käytössä oma jatkuvaan kehittämiseen tarkoitettu kyselylomake myös vanhemmille. Palautetta saadaankin hoidon aikana suullisesti niin potilailta kuin heidän vanhemmiltaan sekä yhteistyökumppaneilta. Tämä palaute olisi kuitenkin enemmän hyödyksi systemaattisemmin kerättynä ja yhteisesti henkilökunnan kesken jaettuna.

Työskentelen mielenterveyshoitajana nuorisopsykiatrisella osastolla Kainuun keskussairaalaissa. Vuonna 2005 aloitin hoitotyön opiskelun Kajaanin ammattikorkeakoulussa työni ohessa. Vuonna 2007 aloin puhua osastollani, että etsin opinnäytetyölleni käytännön tarpeeseen vastaavaa aihetta. Aihe muotoutui osastokokouksessa ja osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta. Nuorten, heidän vanhempiensa ja osaston sidosryhmien palautetta tarvitaan hoidon kehittämiseksi. Osaston sidosryhmiä ovat potilaiden omat koulut, sairaalakoulu, lastensuojelun sosiaalityöntekijät, koulukuraattorit, kouluterveydenhoitajat ja muut ammatilliset tahot, jotka työskentelevät potilaiden hyväksi jossain vaiheessa hoitoprosessia. Oma opinnäytetyöni olisi koskenut palautekyselyn suunnittelemista sidosryhmille ja potilaiden vanhemmille. Keskustelua käytiin siitä, että olisi hyödyllistä tutkia koko hoitoketjun prosessia. Todettiin, että tähän aiheeseen liittyen on opinnäytetyö jo vireillä. Oma työni olisi nyt hyvä rajata koskemaan nimenomaan osastotyötä.

Opinnäytetyön aiheseminaarissa opinnäytetyöni tehtävänanto tarkentui. Aioin haastatella nuorten vanhempia ja näin kerätä tutkimustietoa vastaisuudessa tehtävää kyselylomaketta varten. Alustavasti suositeltiin teemahaastattelua, jossa haastattelisin vanhempia esimerkiksi SWOT-kaaviota apuna käyttäen. Vanhempien palautetta voisi analysivaiheessa verrata sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksiin.

Vanhemmat osallistuvat nuoren hoitoprosessiin hoitokokouksissa ja pitämällä yhteyttä lapseensa ja hoitajiin hoitajakson aikana. Myös nuoren vanhemmat tarvitsevat tukea omaan jaksamiseensa ja kasvattajan tehtäväänsä. (Friis 2004, 150–157.) Mikä on vanhempien mielestä merkityksellistä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa? Ovatko vanhemmat saaneet tarvitsemaansa tukea hoitajakson aikana? Millaisia ideoita vanhemmilla olisi hoitoon liittyen? Tällaisen intiimin tiedon kerääminen lomakemuodossa voi jättää olennaista tietoa vastausten ulkopuolelle. Avoimempi haastattelumenetelmä tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden kertoa omin sanoin palautetta hoidosta. Tutkimuksia vanhempien kokemuksista hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla ei Suomessa ole tehty. Teemat haastatteluihin löytyivät nuorisopsykiatrisen hoitotyön teoriasta ja tutkimuksista, jotka koskivat nuoriso- tai lastenpsykiatrista hoitoa sekä vanhempien kokemuksia somaattisesti sairaan lapsen sairaalahoidosta.

Opinnäytetyön otsikko on lainaus haastattelusta. Mielestäni se kuvaa hyvin sen, ettei osastohoitojakso ole irrallinen osa perheen elämässä. Hoitojakso voi kuitenkin olla apuna vanhemmille kasvatustehtävässä ja nuorelle kehitystehtäviensä läpikäymiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää nuorisopsykiatrisen osaston hoitotyön laatua keräämällä palautetta hoidossa olevien nuorten vanhemmilta. Tavoitteena on saada tietoa siitä millaisia kokemuksia potilaiden vanhemmilla on hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla ja miten vanhempien kokemuksia voi hyödyntää osastohoidon kehittämisessä. Opinnäytetyön pääkäsitteitä ovat nuorisopsykiatrisen osastohoito ja hoidon laatu.

2 NUOREN PERHE

Perhe käsitteenä on nykyisin hyvin monimuotoinen. Perheet, joissa on nuoruusikäisiä lapsia, voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia toiminnaltaan, ihmissuhteiltaan ja elämän historioiltaan. Tässä luvussa kuvaan esiyemmärrystäni perheen, vanhemmuuden ja nuoruuden käsitteiden kautta.

2.1 Nuoruus

Nuoruusiässä nuori vähitellen irtautuu lapsuudestaan ja löytää oman persoonallisen aikuisuutensa. Nuoruusiässä keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat muodostavat kokonaisuuden, jonka osasia ei voi erottaa toisistaan. Nuorella on jo monia aikuisen taitoja, mutta hän on vielä kysymätön ja ilman aikuisen kokemusmaailmaa. Varhaislapsuuden yksilöitymisvaihe ja lapsuuden latenssivaihe luovat pohjan sille, että nuori kestää alkavan nuoruuden viettipaineet. Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri ikäkauteen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen ja jälkivaiheeseen. Varhaisnuoruus sijoittuu 11 ja 14 ikävuosien välille, ja nuorella on tällöin kehitystehtävänä muodostaa suhde muuttuvaan kehoonsa. Keskinuoruudessa eli 15 ja 18 ikävuosien välillä nuori työstää muuttuvaa suhdettaan omiin vanhempiinsa. Jälkivaiheessa nuoren kehitystehtävänä on saavuttaa lopullinen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. (Rantanen 2004, 46–48.) Tässä opinnäytetyössä käytän sanaa nuori kuvaamaan 13 – 17-vuotiasta henkilöä. Tämä siitä syystä, että haastattelemieni vanhempien nuorisopsykiatrisella osastolla olevat lapset olivat tutkimushetkellä tämän ikäisiä.

2.2 Vanhemmuus

Vanhempien parisuhde muodostaa perheessä osaryhmittymän, joka vaikuttaa koko perheen toimivuuteen. Koko perhedynamiikan toimivuus perustuu parisuhteen toimivuudelle. Vanhemmilla yksilöinä voi olla useampia rooleja kuten puoliso, isoisä, isä ja poika. Nämä yksilöiden roolit peilautuvat parisuhteeseen ja sitä kautta myös vanhemmuuteen. Parisuhteen tärkeimpänä asiana voidaan pitää avoimuutta ja joustavuutta. Parisuhteen kehittymistä voidaan kuvata kolmiosaisena: yhteensulautuminen, itsenäistyminen ja liittoutuminen. Yhteensulau-

tumisvaiheessa puolisoiden minän rajat ovat löysät ja yhteenkuuluvuuden tunne on voimakas. Itsenäistymisen vaiheessa kumppaneille tulee tarve omaan tilaansa ja selkiyttämään yksilöllisyyttä parisuhteessa. Liittoutumisvaiheessa puoliset panostavat yksilöinä perheyhteisön rakentamiseen. (Paunonen 1999, 61–70.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitan käsitteellä vanhempi nuoren virallista huoltajaa tai biologista isää tai äitiä.

Äitiyttä on tutkittu isyyttä huomattavasti enemmän. Yleisesti ottaen on todettu, että lapsi tarvitsee kehittyäkseen kiinteät ihmissuhteet ja kehitystä edistäviä virikkeitä. Lapsi tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa ja rakkautta rajoitetulta joukolta aikuisia. On osoitettu, että pienen lapsen laiminlyönti ei välttämättä tarkoita lapsen huonon menestymisen jatkumista myöhemmällä iällä. Myöhempien vuosien kehitysympäristöllä on ratkaiseva myönteinen vaikutus lapsen kehitykseen tällaisessakin tapauksessa. (Paunonen 1999, 61–70)

Äidin ja lapsen hyvä vuorovaikutussuhde ja vuorovaikutuksen määrä vaikuttavat lapsen kiintymyssuhteen hyvään kehittymiseen. Äidin herkkyys vastata lapsen reaktioihin ja kiinnostus lasta kohtaan edistävät lapsen kiintymystä aikuiseen. Äidin ja lapsen lämmin, avoin, luonteva ja tasapainoinen vuorovaikutussuhde edistää lapsen kehitystä. Ne äidit, jotka pystyvät keskustelemaan vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja myös käsittelemään ristiriitojaan vanhemmuuteen liittyen, kykenevät myös suhtautumaan lapseensa luontevasti. (Paunonen 1999, 61–70)

Tasapainoinen isä-lapsi-suhde luo lapselle vakaan egon kehityksen kannalta tärkeän perusturvallisuuden. Isä-lapsi-suhde vaikuttaa lapsen identiteetin muotoutumiseen ja psyykkisen terveyden kehittymiseen ja ylläpitämiseen. Isän rooliin kuuluu edistää lapsen sosiaalistumisprosessia ja tukea äitiä kokonaisvaltaisesti. (Paunonen 1999, 61–70)

Vanhemmuus perheessä, jossa on nuoruusikäisiä lapsia, on erilaista kuin vanhemmuus perheessä, jossa on nuorempia lapsia. Kirjassa Vanhemmuuden roolikartta – syvennä ja sovela (2001, 39–50) Niemistö kirjoittaa nuoren pyrkimyksestä irrottautua vanhemmistaan ja siitä, miten nuori käytöksellään aiheuttaa vanhemmissaan vastareaktioita. Vanhempien reaktiot nuoren toimintaan eivät ole samanlaisia kaikissa perheissä, ja silti ne voivat olla yhtä asianmukaisia. Voidaan puhua myös rooleista, joita nuori eri tilanteissa ottaa ja rooleista, joilla vanhemmat näihin vastaavat. Vanhemmuuden rooleiksi kirjassa määritellään huoltajan, rakkauden antajan, elämän opettajan, ihmissuhdeosaajan ja rajojen asettajan roolit eri ikäkautta

elävien nuorten vanhemmille. Kirjassa jaotellaan nuoruusikä kahteen osaan: varhaisnuoruus 11–15 vuoden iässä ja nuoren itsenäistymisen vaihe 15–18 vuoden iässä.

Huoltajan rooliin kuuluu olla varhaisnuorelle sisäinen turva sopivan lähellä nuorta niin että hän voi turvallisissa puitteissa kokeilla rajojaan ja etäisyyttä vanhemmistaan. Vanhempi huolehtii lapsestaan kriisien yli joko itse tai hankkimalla tarvittaessa ammattiapua lapselleen ja koko perheelle. (Niemistö 2001, 39–50.) Itsenäistyvän nuoren vanhemmat eivät yleensä enää kohdata jatkuvaa etäisyyden ja läheisyyden testausta kuten varhaisnuoren tapauksessa, mutta ajoittain itsenäistyvää nuori tarvitsee myös tukea ja palautetta sekä neuvottelevaa vanhempaa ratkaisemaan sisäisiä ristiriitoja (Tervämäki 2001, 50–57).

Rakkauten antajan rooli varhaisnuoren vanhemmalla on tukena ja turvana olemista nuorelle, vaikka tämä tekisikin tekoja, joita ei voi hyväksyä. Aikuinen on saatavilla keskusteluun ja läsnäoloon, kun nuori sitä tarvitsee. (Niemistö 2001, 39–50.) Itsenäistyvälle nuorelle vanhempi on rakkauten antajana erityisesti silloin, kun seurustelusuhde on katkennut, ja vielä arjen pienissä hetkissä onnistumisten keuhjana (Tervämäki 2001, 50–57).

Elämän opettajan roolissa vanhempi auttaa varhaisnuoruutta elävää lasta suhteuttamaan oikein mietteitään esimerkiksi seksuaalisuudesta, ystävydestä ja uskonnollisuudesta (Niemistö 2001, 39–50). Itsenäistyvälle nuorelle vanhempi on elämän opettajana lukuisissa arjen asioissa kuten lomakkeiden täytössä, asioimisissa ja rahan käytössä. Itsenäistyvällä nuorella tavoitteena olisikin näiden kaikkien asioiden asteittainen itsenäinen hallinta (Tervämäki 2001, 50–57).

Ihmissuhdeosaajan roolissa nuoren vanhempi on esimerkkinä, miten toimia monenlaisten ihmisten kanssa reilusti ja oikeudenmukaisesti ja miten oppia omista virheistään uudenlaisia toimintatapoja vielä aikuisella iälläkin. Nuori ottaa mallia vanhempansa toiminnasta niin hyvässä kuin pahassa. (Niemistö 2001, 39–50.) Itsenäistyvää nuori tarvitsee ihmissuhdeosaajaa ottamaan vastaan tunteitaan, antamaan neuvoja uusilla sosiaalisilla kentillä kuten työelämässä ja eri arjen ja juhlien tilanteissa (Tervämäki 2001, 50–57).

Rajojen asettajan rooli on ehdottoman tärkeä varhaisnuorelle. Vanhempi pitää nuoren käytökselle soveliaat, turvalliset rajat, joita vastaan nuori kokee turvalliseksi kapinoida. (Niemistö 2001, 39–50.) Vielä itsenäistyvää nuortakin perustellut rajat auttavat välttymään suuremmilta kolhuilta elämässä (Tervämäki 2001, 50–57).

2.3 Perhe

Perheen käsite on muuttunut Suomessa vuosikymmenten kuluessa. Maanviljelysyhteiskunnassa perhe käsitti monesti usean sukupolven jäseniä. Teollistumisen myötä perheeseen kuului enää kaksi sukupolvea, mutta asuttiin kuitenkin samassa taloudessa. 1990-luvulla perhettä kuvasi postmoderni käsitys, jossa perhettä ei määrittele yhdessä asuminen vaan enemmänkin verkosto. Perhe voi siis nykyään olla perinteinen ydinperhe, mutta siihen voidaan lukea kuuluvaksi äidin ja isän uusi perhe tai muut resurssit, hoivan, vastuiden ja velvollisuuksien jakamiseen sitoutuneet henkilöt, joilla on tiiviit suhteet toisiinsa. Perhe voi olla myös pieni yksikö käsittäen yksinhuoltajan ja lapsen tai lapsia. Yksinhuoltajaperheissä asuu noin joka kuudes lapsista ja uusperheissä joka kymmenes lapsista. (Friis 2004, 15–16.) Tässä opinnäytetyössä käytän käsitettä perhe tarkoittamaan ydinperhettä, yksinhuoltajan perhettä tai uusperhettä.

Systemiteorian mukaan perhe käsitetään avoimeksi systeemiksi, joka on yhteydessä muiden avoimien systeemien mukaan. Perhe on yksikkö, joka pyrkii säätelemään sopivaa tasapainoa jäsentensä eli perheenjäsenien välillä. Perheen tulee selviytyäkseen kyetä sopeutumaan monenlaisiin niin sisäisiin kuin ulkoisiin muutospaineisiin. Sisäisiä muutospaineita ovat esimerkiksi perheen lapsen tulo nuoruusikään ja hänen vaatimansa uudenlainen itsenäisyys suhteessa vanhempiinsa. Ulkoisia muutospaineita voivat olla esimerkiksi työttömyys tai muutto toiselle paikkakunnalle. (Piha 2004a, 61–69.) Perhettä voidaan tarkastella systeemiteoreettisen näkökulman lisäksi myös ekologisen teorian mukaan. Siinä korostuvat perheen yhteisen kulttuurin ja pysyvien arkirutiinien merkitys nuoren kasvuun ja kehitykseen. (Pietilä 1999, 251.)

Perhettä voidaan tarkastella sisäisestä ja ulkoisesta toimintarakenteesta käsin sekä perheen sidoksista johonkin kohderyhmään. Perheen sisäisiä rakenteita ovat perheen kokoonpano, perheen jäsenten sukupuolet, perheen jäsenten arvojärjestys, jäsenten osaryhmittymät ja rajat jäsenten toiminnassa. Ulkoiset rakenteet muodostuvat perheen toiminnasta kuten perheen työtilanne, lasten hyvinvointiin liittyvät asiat ja perheenjäsenten yhteydet perheen ulkopuolisiin ihmisiin. Perheen sidokset kohderyhmään tarkoittavat esimerkiksi kansallisuutta, etnistä ryhmää tai sukua. Varsinkin perheen joustavalla toiminnalla on todettu olevan perheen jäsenten terveyttä edistävä vaikutus. Perheen jäsenen terveyteen vaikuttaa koko perheen kyky muokata muuttuneisiin tilanteisiin, kuten esimerkiksi somaattiseen sairastumiseen. On tärkeää, että perheen osaryhmittymillä kuten sisaruksilla ja vanhemmilla on tarkat rajat, jotta osaryhmittymien tehtävät perheessä pysyisivät kaikille selkeinä. (Paunonen 1999, 61–70)

E.M. Duvall on kuvannut perheen elämäntulkua eri kehitysvaiheiden avulla. Nämä kehitysvaiheet voivat eri perheissä edetä ajallisesti eri tahtia ja eri kehitysvaiheisiin liittyvät kehitystehtävät voivat myös olla päällekkäisiä ja ratkaisut kullekin perheelle ominaisia. Siirtyminen kehitysvaiheesta toiseen vaikuttaa jokaiseen perheen jäseneseen. Yhden perheen jäsenen muuttaessa pois lapsuuden kodistaan muidenkin perheenjäsenten asema perheessä muuttuu. Myös perheen keskinäinen vuorovaikutus tällöin yleensä muuttuu. Jonkin kehitysvaiheen mukanaan tuomat kehitystehtävät saattavat olla jollekin perheelle erityisen vaikeita. Perhe saattaa-kin juuttua johonkin kehitysvaiheeseen ilman ulkopuolista apua. Duvall jakaa perheen elämäntulkun kahdeksaan eri vaiheeseen: perheen perustaminen, ensimmäisen lapsen syntymä, pienten lasten perhe, lapsen kouluun meno, lasten ja perheen murrosikä, aikuistuvia nuoria perheessä, lasten kotoa lähtö ja vanhuus. (Sova 1994, 87–96)

Perheen vanhimman lapsen tullessa nuoruusikänsä siirtyy perhe kehitysvaihenäkökulman mukaan uuteen kehitysvaiheeseen. Tämän johdosta perheen tulee voida sopeutua uudelleenlaiseen vuorovaikutusmalliin, jossa yksi perheen jäsen liittyy enemmän ikätovereihinsä, mutta on edelleen psykologisesti riippuvainen vanhemmistaan. Nuori kokeilee riippumattomuuttaan vanhemmistaan, ja vanhemmat myös saavat kokea, millaista on olla ilman lastaan. (Piha 2004a, 61–69)

3 NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIDEN HOITO

Nuorisopsykiatria on kehittynyt Suomessa vähitellen aikuispsykiatrian ja lastenpsykiatrian rinnalla. Vuonna 1961 avattiin ensimmäinen nuorisopsykiatrian osasto Hesperian sairaalassa Helsingissä. Lääketieteen pääerikoisalaksi nuorisopsykiatria hyväksyttiin kuitenkin vasta vuonna 1991. Nuorten mielenterveyshäiriöitä hoidetaan usean eri toimintayksikön yhteistyönä nuoren ja perheen hyväksi. Tätä yhteistoimintaa kutsutaan moniammatilliseksi hoitoverkoksi. Tähän hoitoverkkoon osallistuvat kunnalliset toimijat kuten koulu, kouluterveydenhuolto, terveyskeskus, sosiaalitoimi ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoido. (Piha 2004b, 378–381)

Nuorisopsykiatrisen tutkimusketjun ensimmäisenä ja tärkeimpänä linkkinä ovat nuorten lähiyhteisöjen ammattilaiset eli käytännössä usein koulun ja kouluterveydenhuollon ammattilaiset. Terveyskeskuslääkäri tutkii nuorten mielenterveyshäiriöitä ja järjestää hoitoa perustason ammattilaisten kanssa. Tarvittaessa terveyskeskuslääkäri ohjaa nuoren tutkimuksiin ja hoitoon erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa tehdään diagnoosi ja laaditaan hoitosuunnitelma toteutettavaksi avohoidossa. Tarvittaessa nuori otetaan hoitoon osastolle. Osastohoidon jälkeen nuori palautuu avohoidon piiriin joko erikoissairaanhoidon tai perustason hoidon piiriin. Monesti pitkäaikaista hoitoa tai kuntoutusta vaativien potilaiden tapauksessa erikoissairaanhoido voi toimia konsultoivana tukena perussairaanhoidolle vastaten hoidon ja kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta. (Piha 2004b, 378–381)

Nykyisin ollaan sitä mieltä, ettei nuorten psykiatrisiin häiriöihin ole mitään yksittäistä syytä. Ajatellaan, että kyse on biologis-geneettisten ja psykososiaalisten tekijöiden kasautumisesta. Epäsuotuisat tekijät siis kasautuvat samalle ihmiselle ja nämä tekijät vahvistavat toistensa vaikutuksia. Yksilön (nuori), perheen, lähiyhteisön ja biologian tasolla pyritään vaikuttamaan niin, että tämä kielteinen kehitys kääntyy myönteiseen suuntaan. Tätä toteutetaan esimerkiksi yksilö- tai perheterapian avulla, verkostoterapialla tai lääkkeellisillä hoidoilla. Käytännössä eri hoitomenetelmiä yhdistellään tarpeen mukaan, mutta tärkein taso kussakin tapauksessa pidetään jatkuvasti mielessä. (Piha 2004c, 399–402)

Jestola ja Karioja (2007) ovat opinnäytetyössään selvittäneet nuorten mielenterveystyön hoitoketjua Kainuussa. Kainuussa hoitoketju koostuu kolmesta eri tason toimijasta: perustason toimijat, välimaaston toimijat ja erikoissairaanhoidon toimijat. Perustason toiminnat on Kai-

nuussa keskitetty kuntiin. Välimaaston palveluita tarjoaa lasten ja nuorten hoidon erityistyöryhmä eli LANU-työryhmä. Se tekee selvittelyjä yhdessä perusterveydenhuollon, koulutoimen ja sosiaalitoimen toimijoiden kanssa. LANU-työryhmä vastaa nuoren akuutteihin kriiseihin, selvittää hoidon tarvetta sekä suunnittelee ja toteuttaa hoitoa yhdessä eri hoitoketjun tason toimijoiden kanssa. Erikoissairaanhoidon palveluja Kainuussa tarjoavat Nuorisopsykiatrian poliklinikka ja Nuoriso-osasto 5. Poliklinikalla tarjotaan avomuotoista tutkimusta, hoitoa ja kuntoutusta. Nuorisopsykiatrian poliklinikalle tullaan eri viranomaistahojen läheteillä, LANU-työryhmän läheteillä tai nuoren itsensä tai hänen lähiverkostonsa yhteydenoton perusteella. (Jestola & Karioja 2007)

3.1 Nuorisopsykiatrinen osastohoitotyö

Nuorisopsykiatrinen osastohoito tapahtuu Suomessa nuorisopsykiatrisilla osastoilla erillään aikuispotilaista. Hoito osastolla voi olla päiväsairaalahoitoa, jolloin nuori menee yöksi kotiin. Hoito voi olla myös kokovuorokautista, jolloin nuori on osastolla ympäri vuorokauden pois lukien sovitut kotilomat. Osastolla tapahtuvan tutkimuksen ja hoidon aiheita ovat nuoren vakava psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, psykoottisuus, käytöshäiriöt tai ihmissuhteista vetäytyminen sekä seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi joutuminen. Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa tyttöjä ja poikia on yhtä paljon ja molempien sukupuolten keski-ikä on 16 vuotta. (Piha 2004d, 386–390)

Nuorisopsykiatrinen osastohoito käsitetään yleensä eri hoitomuotojen yhdistelmän tarjoamiseksi samanaikaisesti osasto-olosuhteissa. Kuitenkin itse osastohoidolla on terapeuttisia ominaisuuksia, jotka perustuvat vuorovaikutussuhteiden runsauteen ja vuorovaikutustilanteiden monimuotoisuuteen. Systemiteoreettisesti ajateltuna nuori kuuluu osastolla kahteen eri systeemiin: perheeseensä ja osastoyhteisöön. Perhe on vuorovaikutuksessa osaston työryhmän kanssa ja nuori vuorovaikutuksessa toisaalta perheensä, toisaalta osaston työryhmän ja toisten nuorten kanssa. Osaston työryhmän tavoitteena on saavuttaa potilasta ja hänen perhettään koskeva yhteinen ymmärrys. Tämä ymmärrys saavutetaan siten, että työntekijät keräävät informaatiota nuoren ja hänen perheensä kanssa kokemistaan vuorovaikutustilanteista. Kerättyä informaatiota pyritään ymmärtämään osaston työntekijöiden keskinäisissä raportointi-, neuvottelu- ja työnohjaustilanteissa. (Piha 2004e, 422–423)

Nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä työskennellään perheen kanssa perhetapaamisissa ja hoitoneuvotteluissa. Myös arkiset kohtaamiset osastolla perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan välillä ovat työskentelyä perheen kanssa. Työskentelyn tavoitteena on määritellä ja uudelleen määritellä perheen ja työyhteisön välistä suhdetta. Ajatuksena on, että muutokset perheen ja osastoyhteisön välisissä suhteissa voivat saada aikaan muutoksia perheen sisäisissä suhteissa. (Piha 2004e, 423.)

Nuoren sairastuminen vaikuttaa paitsi häneen itseensä myös hänen perheeseensä. Nuori ja hänen perheensä käyvät sairastumisen myötä läpi monenlaisia tunteita, mikä kuluttaa heidän voimavarojaan. Vanhempien ajatukset täyttävät syyllisyys, suru ja toivottomuus. Psykkinen sairaus on vaikea kohdata ja erityisesti nuoren psykkinen sairaus saattaa olla vanhemmille vaikein ja raskain kohdattava sairausryhmä. (Friis 2004, 147–149) Perheenjäsenet saattavat tuntea myös helpotuksen tunteita siitä, että sairastunut perheenjäsen on päässyt hoitoon saamaan apua (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 323).

Nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa hoitotyö on moniammatillista työtä, jossa pyritään parhaalla mahdollisella tavalla kohtaamaan nuoren ja hänen perheensä tarpeet. Hoitotyössä korostuvat nuoren ja hänen perheensä ymmärtäminen, hyväksyminen ja arvostaminen. Osastohoidossa hoitajan rooli korostuu nuoren hoidossa, koska hoitajat ovat eniten tekemisissä nuorten kanssa. Hoitajalla tässä tutkimuksessa tarkoitan nuorisopsykiatrista osastohoitotyötä tekevää hoitotyön koulutuksen saanutta henkilöä kuten sairaanhoitajaa tai mielenterveyshoitajaa. Hoitotyön perustehtävä osastohoidossa on hyvän hoidon antaminen nuorelle. Yksi tärkeä hoitotyön tehtävä on antaa usein monia pettymyksiä kokeneelle nuorelle korvaavia emotionaalisia kokemuksia. Tavoitteena on, että nuori ymmärtäisi oireiluaan aiheuttavia tunteita ja osaisi sanallisesti ilmaista niitä. Tavoitteena on myös vähentää kriisissä olevan nuoren stressiä ja tukea häntä kohti aikuisuutta. Hoidon pyrkimyksenä on nuoren oireilun lievittyminen niin paljon, että hän voi palata omaan kasvu ympäristöönsä ja että myös nuoren vanhemmat selviytyvät riittävästi arjestaan. (Friis 2004, 150–157)

Nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä huomioidaan nuori ikätasonsa mukaisesti. Potilaiden elämä pyritään pitämään mahdollisimman samanlaisena kuin heidän ikätovereidensakin. Hoitajan tulisi ottaa huomioon perheen näkökulma myös osastohoitotyössä. Strukturoitu päiväohjelma antaa turvallisuuden tunnetta nuorille. Toiminta on nuorten hoitotyössä erityisen tärkeä kasvun ja kehityksen mahdollistaja. (Friis 2004, 150–157)

Omahoitajatyöskentely on osastohoitotyön keskeinen elementti. Omahoitaja on nuoren kuuntelija, havainnoija ja kasvun tukija. Hän selkiyttää ja jäsentää nuoren elämää osastolla, sekä toimii yhteistyössä vanhempien kanssa heidän vanhemmuuttaan tukien. (Friis 2004, 150–157.) Omahoitajan tehtävät voidaan jakaa perustehtäviin ja erityistehtäviin. Perustehtäviä ovat sukupolvirajan ylläpitäjän ja realiteetin edustajan roolit sekä samastumiskohteena oleminen nuorelle. Omahoitaja vastaa myös nuoren yksilöllisen kehitysvaiheen tarpeisiin. Erityistehtävät määräytyvät potilaan häiriön luonteen ja vaikeuden mukaan. Riippuen siitä, miten hoitosuhde muotoutuu, voi se painottua eri tavoin esimerkiksi toiminnallisen tai verbaalisen työskentelyn suuntaan. (Piha 2004e, 424–425.)

Yhteisöhoitoa käytetään yhtenä hoitomuotona nuorisopsykiatrisella osastolla. Yhteisöhoitossa osaston nuoret ja henkilöstö ovat terapeutisessa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Keskeisiä elementtejä yhteisöhoitossa ovat yhdessäolo, vuorovaikutus ja myötäeläminen. Rajojen kohtaaminen turvallisesti auttaa nuorta ymmärtämään toivottavan ja ei-toivottavan käytöksensä. Moniammatillisen työryhmän avoimet keskusteluvälit antavat nuorelle mallin siitä, että erimielisyydet voidaan turvallisesti ratkaista. (Friis 2004, 150–157)

Murron (1997) mukaan yhteisöhoitossa käytetään tietoisesti koko yhteisöä hoidollisten, kuntoutuksellisten ja kasvatuksellisten tavoitteiden toteuttamiseen. Kaiken sen, mitä yhteisössä tapahtuu, tulisi palvella hoidollisia, kasvatuksellisia tai kuntoutuksellisia tavoitteita. Näin määritellen kaikki toiminta, mukaan lukien vähäpätöisiltäkin tuntuvat arjen tilanteet, vaikuttavat perustehtävän toteuttamiseen. Yhteisöhoitollisilla yhteisöillä on samankaltainen toiminnallinen rakenne riippumatta siitä, onko kyseessä psykiatristen potilaiden, rikollisten, huumeiden käyttäjien tai epäsosiaalisten nuorten kuntoutus. Pelkistetyssä muodossaan yhteisöhoitollisen yhteisön toiminnallinen rakenne käsittää erilaiset, eri kokoonpanoilla tapahtuvat kokoukset, terapiaryhmät ja työtehtävät. Potilailla ja henkilökunnalla on sekä yhteisiä että omia toimintojaan kuten kokouksia. Liiallinen eriytyminen henkilökunnan ja potilaiden omiin toimintoihin aiheuttaa yhteisössä hajanaisuutta, mikä johtaa yhteisön kykenemättömyyteen eheyttää psyykkisesti hauraita potilaita tai kuntouttamaan ja kasvattamaan.

Tanskanen (1996) on tutkinut hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Ydinkategoriaksi muodostui aikuisen mallina oleminen. Tutkimuksessa korostuivat yhteisöllinen toiminta päivittäisestä hyvinvoinnista huolehtimisena, nuorisokulttuurille tilan antamisen tärkeys normaalin kehityksen mahdollistamiseksi, omahoitajuus yksilönäkökulmana, yhteistyö vanhempien kanssa luottamuksen aikaan saamiseksi ja tiedon molemminpuoli-

seen vaihtamiseen sekä yhteistyön tekeminen virallisten tahojen kuten avohoidon, kouluterveydenhoitajan, oman koulun opettajan ja muiden sairaaloiden kanssa.

Pikkarainen (2006) tutki sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhdetta nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Sairaanhoitajat arvioivat omaa työtään päiväkirjan avulla ja miettivät, mikä heidän omassa toiminnassaan auttoi nuorta. Pikkarainen luokitteli aineistoa Munnukan (1993) mallin käsitteistä muodostettujen luokkien avulla. Nämä luokat ovat: turvautuminen ja turvaaminen, läheisyys, aikanaan auttaminen ja autetuksi tuleminen, oman elämän hallinta sekä mahdollisuuksien näkeminen. Munnukan mallin ulkopuolelta Pikkaraisen tutkimukseen nousi lisäksi hoidollisen rajaamisen teema.

3.2 Nuoriso-osasto 5

Kainuussa on meneillään hallintokokeilu, jossa Kainuun kunnat lukuun ottamatta Vaalaa ovat muodostaneet yhteenliittymän nimeltään Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimiala on kuntayhtymän suurin osa. Perhepalvelut kuuluvat Sosiaali- ja terveystoimialaan Perhepalveluiden tulosalueena. Perhepalveluiden lasten ja nuorten ja lapsiperheiden terveydenhuollon palveluiden alaisuudessa toimii Nuorisopsykiatrian tulosityksikkö. Nuoriso-osasto 5 on Kainuun ainoa nuorisopsykiatrista osastohoitoa tarjoava yksikkö. Se sijaitsee Kajaaniissa Kainuun keskussairaalassa. Osasto kuuluu Nuorisopsykiatrian tulosityksikköön Nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän esite)

Nuoriso-osasto 5 on kahdeksanpaikkainen suljettu osasto, jossa hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria. Osastohoitoon nuoret tulevat joko läheteellä tai akuutissa kriisitilanteessa arvion perusteella. Lähettäviä tahoja ovat vanhemmat, koulukuraattorit ja -terveydenhoitajat ja nuorisopsykiatrian poliklinikka. Nuoret ovat osastolla tutkittavina tai hoidettavina monenlaisten nuorisopsykiatrian piiriin kuuluvien ongelmien, kuten masennuksen, käytöshäiriön, psykoottisuuden tai itsetuhoisuuden takia. Hoito perustuu tarpeenmukaiseen psykiatriseen hoitoon, mikä tarkoittaa eri hoitomuotojen yhdistämistä, potilaskohtaista työryhmätyöskentelyä ja hoidon jatkuvuutta yhteistyössä nuoren, hänen perheensä ja muiden tahojen kanssa. Osaston toiminnan taustalla on nuoruusiän kasvun ja kehityksen tukeminen ja ympäröivän yhteiskunnan arvot ja säännöt. Osastohoidossa noudatetaan yhteisöhoitoon periaatteita soveltaen niitä osastohoitoon sopiviksi. (Nuoriso-osasto 5. Verkkodokumentti)

Hoitojakson pituus Nuoriso-osasto 5:llä on yleensä kuukaudesta puoleen vuoteen. Kriisihoito kestää lyhimmillään muutaman päivän. Tutkimusjakso kestää useimmiten kuusi viikkoa. Osaston toiminnan periaatteita ovat mm. perhekeskeisyys ja yksilöllisyys. Osastolla käytetään auttamismenetelminä yhteisöhoitoa, perhetapaamisia, hoitokokouksia, yksilökeskusteluja, lääkahoitoa sekä keskustelu- ja toiminnallisia ryhmiä. (Nuoriso-osasto 5 - esite)

Työyhteisö osastolla on pieni. Työyhteisö koostuu eri alojen ammattilaisista. Osastonlääkäri vastaa nuoren lääketieteellisestä tutkimisesta ja hoidosta sekä osallistuu yleensä aina hoitokokouksiin. Osastonhoitaja on hoitajien esimies niin osastolla kuin poliklinikallakin. Osastosihtööri toimii yhteisesti sekä poliklinikalla että osastolla. Kymmenen sairaanhoitajaa ja mielen-terveyshoitaja toteuttavat hoitotyötä osastolla. Hoitajien sijaiset ovat yleensä pitkäaikaisia, kokeneita työntekijöitä hekin. Psykologi tekee tarvittaessa psykologisia tutkimuksia nuorille. Myös sairaalakoulun opettajat osallistuvat osaan ryhmistä. Kainuun keskussairaala toimii opetussairaalana hoitotyön opiskelijoille. Nuoriso-osasto 5:llä hoitotyön opiskelijat suorittavat pakollisiin ammattiopintoihinsa sisältyvää mielenterveystyön harjoittelua ja vaihtoehtoi- siin ammattiopintoihinsa kuuluvaa mielenterveystyön harjoittelua. (Nuoriso-osasto 5:n pe- rehdytyskansio 2009)

Nuoriso-osasto 5:n yhteistyötahoja ovat sairaalakoulu, potilaiden omat koulut, koulutervey- denhuolto, lastensuojelun sosiaalityöntekijät, lastenpsykiatria, lasten osasto, nuorten aikuisten osasto 13 sekä kriisiosasto 12. Osaston ryhmiä ohjaavat sekä hoitajat että ulkopuoliset ohjaa- jat kuten liikunnanohjaaja, musiikkiterapeutti, luovan toiminnan ohjaaja ja kotitalousopettaja. (Nuoriso-osasto 5:n perehdytyskansio 2009)

4 LAADUNHALLINTA HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyöni taustalla on laadun kehittämisen tarve hoitotyössä. Kainuun maakunta - kuntayhtymässä on laatuorganisaatio, joka edistää hoitotyön laatua. Itselleni muodostui käsitteestä laatu myönteinen kuva, kun perehdyin aiheeseen kirjallisuuden välityksellä. Laatutyö ei ole pelkkää standardikäsitteiden lukemista tai laatusertifikaatti huoneen seinällä. Mielestäni hoitotyössä laadun yksi tärkeimmistä ulottuvuuksista on asiakkaan palautteen kerääminen ja hyödyntäminen. Asiakkaat antavat palautetta kokemuksensa perusteella. Kokemuksella tässä tutkimuksella tarkoitan kokemalla saatua tietoa, taitoa, perehtyneisyyttä, harjaantuneisuutta tai tottumusta. Kokemus voi olla myös koettu tapaus tai elämys. Kokemisella tarkoitan sitä, että joutuu tuntemaan tai tuntee elämyksellisesti. (Suomen kielen perussanakirja 1996, 513.) Tällä kappaleella haluan perustella opinnäytetyöni aiheen tärkeyttä ja sitä, miten se liittyy suurempaan hoitotyön laatutyön kokonaisuuteen.

4.1 Yleistä

Laadulle on monia eri määritelmiä riippuen siitä, minkä näkökulman laatuun ottaa. Palvelujen laatua kehitettäessä on tärkeää kiinnittää huomiota sellaisiin palvelun piirteisiin, jotka täyttävät asetetut tarpeet ja odotukset. Arkikielessä sanaan laatu kohdistetaan positiivisia mielikuvia puhuttaessa esimerkiksi laatuvaatteista. Kuitenkin laatu on käsitteenä neutraali, ominaisuutta tarkoittava sana. Laatu siis kuvaa esimerkiksi palvelun ominaisuutta. Käsitteen laatu sisältö riippuu tulkinnasta. Tulkinta on sidoksissa henkilöön, paikkaan ja aikaan. Palvelun tuottaja määrittelee siis laadun eri lailla kuin asiakas. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 7–17)

Tärkeimmät terveydenhuollon laatujärjestelmästandardit ovat ISO 8402 ja ISO 9004-2 standardit (Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveystalouksissa 1998). Standardi ISO 8402 määrittelee käsitteen seuraavasti: Laatu on tuotteen tai palvelun kaikki piirteet ja ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. Laatujohtamisen määrittelyllään olevan ylimmän johdon muodollisesti määrittelemät organisaation yleiset tarkoitusperät ja suuntautuminen laatuun. Laatujohtaminen on yleisen johtamistoimen se osa, joka määrittelee ja toteuttaa laatujohtamisen. Laatujohtaminen on laatujohtamisen toteut-

tamista varten tarkoitettua organisaation rakenne, vastuut, menettelyohjeet, prosessit ja resurssit. (Laatujohtaminen ja laatujärjestelmien rakenneosat 1994.) Kujala (2003) määrittelee tutkimuksessaan perusterveydenhuollon hoitopalvelujen laadun hyväksi silloin, kun ”... *palveluketjun hoitoprosessi ja kukin hoitotapahtuma täyttää asetetut tavoitteet ja asiakkaan siihen kohdistamat odotukset ja tarpeet.*” (Kujala 2003).

Bengoa, Kwar, Key, Leatherman, Massoud ja Saturno (2006, 9-10) määrittelevät tutkimuksessaan laadun terveydenhuollossa kuudella ulottuvuudella. Tuloksellisuus (effective) on sitä, että tarjotaan näyttöön perustuvaa terveydenhoitoa, joka johtaa kansalaisten terveyden parantamiseen. Tarjottu palvelu on tarvelähtöistä. Tehokkuus (efficient) on sitä, että tuotetaan terveyspalveluja maksimoimalla resurssien käyttö ja välttämällä tuhlausta. Saatavuus (accessible) puolestaan on sitä, että toimitetaan ajallisesti ja paikallisesti järkeviä terveyspalveluita. Myös resurssit ja ammattitaito kohtaavat palvelujen tarpeen. Hyväksyttävyyttä / potilaskeskeisyys (acceptable / patient-centred) on sitä, että otetaan huomioon yksittäisten palvelujen käyttäjien pyrkimykset ja mieltymykset sekä heidän yhteisönsä kulttuuri. Oikeudenmukaisuus (equitable) tarkoittaa sitä, että annetaan tasalaatuisia terveyspalveluja riippumatta yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista kuten sukupuolesta tai sosioekonomisesta taustasta. Turvallisuus (safe) on sitä, että tarjotaan terveyspalveluja minimoimalla niiden riskit ja haitat terveyspalvelujen käyttäjille.

Övretveitin (2003) mukaan tutkimuksella ei ole voitu laittaa eri laatujärjestelmiä paremmuusjärjestykseen. Jonkin verran on tutkimusnäyttöä siitä, että jatkuva laadun kehittäminen on tehokasta. On myös tutkittu sitä, millaiset olosuhteet tukevat ja rohkaisevat paremman laadun saavuttamiseen. Eri tutkimuksissa luetellaan laatua edistäviä toimintoja. Yksi näistä on potilaan voimaannuttaminen ja potilaan oikeudet. Voimaannuttamisen keinoja ovat esimerkiksi mahdollisuus valituksen tekemiseen hoidosta, potilastyytyväisyyskyselyt ja sen ilmoittaminen, mitä potilas voi odottaa hoidosta saavansa. Tämänkään toiminnan vaikuttavuudesta ei Övretveit tosin ole löytänyt tutkimusnäyttöä.

Valtakunnallisen suosituksen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle ensimmäinen tarkoitus oli edistää asiakaslähtöistä toimintaa. Suosituksen ensimmäinen kohta oli otsikoitu ”*Asiakas osallistumaan laadunhallintaan*”. Suosituksen tässä kohdassa todetaan, että asiakaslähtöisyys on nykyisin entistä hyväksytympi palvelujen kehittämistavoite, ja se on myös yksi hallinnon uudistamisen perustavoitteista. Toiminnan tulisi vastata ennen kaikkea asiakkaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Asiakkaiden erilaiset tarpeet tulee ot-

taa huomioon, sillä asiakas on yleensä itsenäinen palveluiden hakija. On myös palveluiden käyttäjiä, jotka eivät hakeudu palveluiden käyttäjiksi, vaikka heillä siihen terveydenhuollon palveluiden tuottajan näkökulmasta tarve olisikin. Terveydenhuollolta vaaditaankin ihmisten erilaisuuden tunnistamista ja valmiutta muuttaa toimintatapojaan tilanteen mukaan. Asiakkaan lähiverkoston huomioiminen on asiakkaan voimavaroja tukevaa työtä. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999)

Sosiaali- ja terveysalalla laatua on yhä enemmän alettu mitata asiakaslähtöisesti. Palvelun laatu siis määritellään asiakkaan näkökulmasta. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon potilailla on kuva siitä, mitä he palveluilta haluavat, ja he osaavat arvioida myös palvelujen teknillistieteellistä laatua. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 18–51)

Asiakkaiden vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohtaan ovat koko ajan lisääntyneet. Asiakkaat myös antavat palautetta saamastaan palvelusta entistä rohkeammin. Palvelun käyttäjän tulee voida antaa palautetta koko palveluprosessista. Asiakas voi arvioida välitöntä vaikutelmaa hoidon tuloksesta, tyytyväisyyttään hoidon loppuessa tai kokemaansa hyötyä saamastaan palvelusta. Myös palvelun käyttäjälle tulisi antaa palautetta ammatillisesti arvioidusta hoidon tuloksesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999)

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa (2002) on kaksitoistakohtainen lista kunnille mielenterveyspalveluiden laadukkaasta toteuttamisesta sekä indikaattorit ja seurantaehdotukset näille suosituksille. Suosituksia on tarkasteltu erikseen kuntalaisen, ammattihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen sekä hallinnon näkökulmista. Suosituksen kohta ”*Palveluita ja toimintaa seurataan ja havaintoja hyödynnetään suunnittelussa*” suosittaa, että asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteet otetaan vakavasti ja hyödynnetään palvelujen toteutuksessa. Suosituksen mukaan systemaattinen palautejärjestelmä tulisi kehittää kuntalaisten kokemusten seuraamiseksi ja näiden kokemusten hyödyntämiseksi palveluissa.

Laadunhallinta voidaan määrittää niin, että se on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnasta on vastuussa organisaation johto, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus.) Outinen, Räikkönen, Holma, ja Voipio-Pulkki (2007) tutkivat kyselyllä laadunhallinnan tilaa sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertasivat tuloksia vuonna 1999 lähes identtisenä toteutettuun tutkimukseen. Vertailun perusteella kehitystä vuodesta 1999 vuoteen

2004 oli tapahtunut. Organisaatiot olivat siirtyneet laadunhallinnan kehittyneisyyttä mittaavan hollantilaisen kypsyysmallin mukaan laatuunsuuntautumisvaiheesta laadunhallinnan edellytysten luomisvaiheeseen. Terveystoimen sektorista sairaanhoitopiirit olivat muita edellä laadunhallinnassa. Laadunhallinnan voidaan olettaa olevan nykyisin enemmän osana johtamisjärjestelmää, kun se aiemmin taas käsitettiin erillisenä johtamisen osa-alueena. Ilmeisesti valtakunnalliset laatusuositukset ovat ohjanneet sairaanhoitopiirien toimintaa tavoitteellisempaan laadunhallintaan. Tulevaisuuden kehittämishaasteena tutkijat näkevät erityisesti laadunhallinnan asiakkaan osallistumisen näkökulmasta. Tämä osa-alue oli tutkimuksen mukaan suurimmassa osassa organisaatiosta kehittämätöntä eikä muutosta ollut havaittavissa vertailujankohtina.

4.2 Kuntayhtymän laatujärjestelmä

Kainuun maakunta -kuntayhtymän tehtävänä on edistää alueen elinvoimaa, kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta. Kuntayhtymä järjestää vastuullaan olevat terveyspalvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvoina ovat oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus, tulevaisuuden usko, asiakaslähtöisyys, vastuunotto, avoimuus ja luottamus. (Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007–2015 - luonnos 2006)

Edellä mainittuun asiakaslähtöisyyden arvoon pohjautuu osaltaan myös hoitotyön johtaminen Kainuussa. Hoitotyö Kainuussa (2007) määrittelee hoitotyön johtamisen painopistealueeksi Kainuussa: ”... *hoitotyön vaikuttavuuden ja laadun parantaminen kehittämällä näyttöön perustuva hoitotyötä, asiakaslähtöisen palvelujen johtamista sekä henkilöstön hyvinvoinnin ja osaamisen johtamista.*”

Asiakaslähtöinen hoitotyön johtaminen on näin myös Nuoriso-osasto 5:n yksi johtamisen painopistealue, jota jatkuvasti kehitetään. Nuoriso-osasto 5 kuuluu Kainuun maakunta -kuntayhtymän Sosiaali- ja terveystoimen laadunhallinnan organisaatioon, jossa on määritelty Sosiaali- ja terveystoimen eri tasoille vastuuhenkilöt ja heidän tehtävänsä laatuorganisaatiossa. Perhepalveluiden ylin laatuorganisaation henkilö on laatu päällikkö, joka koordinoi ja ohjaa laadunhallinnan toteutusta tulosalueella yhteistyössä tulosalueen johtajan, johtoryhmän ja laatutiimin kanssa. Vastuualueella laatuorganisaatioon kuuluvat laatutyöryhmien jäsenet

vastaavat alueensa laadunhallinnan suunnittelusta yhdessä esimiesten, laatuvaastavien ja vastualuepäällikön kanssa. (Toiminta ja laadunhallinta. Verkkodokumentti)

4.3 Nuoriso-osasto 5:n laatutyö

Nuoriso-osasto 5:llä on nimetyt laatutyöryhmän jäsenet. Joka toinen vuosi nuorille annetaan Kainuun maakunta -kuntayhtymän asiakaspalautekysely. Vuosiraportit käsitellään osaston työryhmän kesken työpaikkakokouksessa. Osaston nuorilta on kerätty palautetta itse kehitetyllä palautekyselylomakkeella. Näitä vastauksia on kerätty nuorelta hoidon loppuvaiheessa ja tiedot on koottu puolivuositain. Tarkoituksena on tulevaisuudessa kehittää vastaavat asiakaspalautekyselyt osastohoidossa olevien nuorten vanhemmille ja osaston sidosryhmille.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoitukseni on kehittää nuorisopsykiatrisen osaston hoitotyön laatua keräämällä palautetta hoidossa olevien nuorten vanhemmilta. Opinnäytettä voidaan hyödyntää myöhemmin vanhemmille suunnatun kyselylomakkeen laatimisessa.

Opinnäytetyöni tavoite on saada tietoa siitä millaisia kokemuksia potilaiden vanhemmilla on hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla ja miten vanhempien kokemuksia voi hyödyntää osastohoidon kehittämisessä. Tavoitteessa on kartoittava ja kuvaileva ote. Tämän palautteen avulla on todennäköisesti helpompi alkaa kehittää kyselylomaketta, jossa kysytään asioita tavalla, jolla vanhempien palaute mahdollisimman kattavasti voidaan saada kerättyä.

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tutkimustehtäviksi muodostui selvittää:

1. Vanhempien kokemuksia hoidosta nuoriso-osasto 5:llä.
2. Vanhempien esittämiä osastohoidon kehittämisideoita.

Alun perin opinnäytetyöni oli määrä koskea kyselylomakkeen kehittämistä potilaiden vanhemmille. Lomakkeen laatimiseen kuluisi huomattava työmäärä sen varmistamiseksi että kysymykset olisivat riittävän yksiselitteisiä. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on liian suppea tällaisen kehittämistyön toteuttamiseksi. Päätin tehdä tutkimukseni haastattelemalla vanhempia ja kysymällä heiltä palautetta hoidosta. Haastattelusta nousseita teemoja voisi sellaisenaan käyttää kehittämistyöhön.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni prosessi oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä otetaan huomioon tutkimuksen kohteen monimuotoisuus ja se, ettei kohteesta saa täysin objektiivista kuvaa. Tutkijan on tärkeää tunnistaa omat arvonsa, jotka vääjäämättä vaikuttavat tutkimuksen kulkuun. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään pikemminkin löytämään tai paljastamaan uutta kuin todentamaan jo ennalta tiedettyä. (Hirsjärvi & Remes 2009)

Teoriatietoa keräsin tavanomaista enemmän ennen tiedonkeruuvaihetta. Tutustuin aika laajasti hoitotyön tutkimuksiin, jotka koskivat vanhempien kokemuksia hoidosta ja nuorisopsykiatrasta hoitotyötä. Näistä tutkimuksista muodostui ennakkoon käsitykseni siitä, minkälaisia vanhempien kokemukset hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla voisivat olla.

Tutkimusaineiston hankin käyttämällä menetelmänä haastattelua. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmä, joka voi olla strukturoitu, puolistrukturoitu tai avoin riippuen käytetystä haastattelulajista. Haastattelu on keskustelua, jolla on tietty tarkoitus. Haastatteluissa käytetään suurta joukkoa erilaisia metodeja, joilla on erilaisia tavoitteita ja toimintasääntöjä. Haastattelulajista riippuen voi haastattelun kulku olla tarkasti rajattu haastattelijan kysymyksiin ja haastateltavan vastauksiin, tai haastattelu voi olla hyvinkin pitkälle haastateltavan ohjailtavissa. Keskustelunomaisissa haastatteluissa on mahdollista lähestyä vaikeita ja syvällisiä asioita. (Opinnäytetyöpakki 2009.) Opinnäytetyöni aihetta on Suomessa tutkittu vähän, joten haastattelu sopi hyvin tiedonkeruumuodoksi.

Haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua, joka on todettu käytännön tutkimustyössä tehokkaaksi haastattelumenetelmäksi (Hirsjärvi & Hurme 2000). Teemahaastattelu pohjautuu kohdennettuun haastatteluun. Se on niin sanottu puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu ei sido tutkimusta kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen prosessiin. Siinä korostetaan haastateltavan elämysmaailmaa ja hänen määritelmiään tilanteesta. Teemahaastattelussa ei määritellä, kuinka monta haastattelua pitäisi suorittaa tai kuinka syvällisiä haastattelujen tulisi olla. Haastattelun kulkua ei ole rajattu kysymyksiin, vaan haastattelun kulkua ohjaavat ennalta päätetyt teemat, jotka ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 11, 47–48.)

7.1 Kohdejoukko

Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Nuoriso-osasto 5:llä osastohoidossa olevien tai olleiden nuorten vanhemmat. Kohdejoukosta karsin omien potilaideni vanhemmat, jotta olisin riittävän ulkopuolinen haastattelija. Tutkittavien rekrytointi tapahtui siten, että laitoin osaston ilmoitustaululle tiedotteen tutkimuksesta (LIITE 4). Pyysin työtovereitani mainostamaan tutkimustani hoitokokouksissa ja kehottamaan kiinnostuneita ottamaan minuun yhteyttä. Kiinnostuneille vanhemmille kerroin henkilökohtaisesti tutkimuksesta ja vastailin heidän kysymyksiinsä. Harkinta-ajaksi tutkimukseen suostumiseen annoin viikon, jonka jälkeen pyysin tutkimukseen suostuvalta allekirjoituksen suostumusasiakirjaan (LIITE 5). Omien aikaresurssieni rajallisuuden vuoksi rajasin etukäteen kohdejoukon kolmeen vanhempaan yksilöhaastatteluina tai korkeintaan kuuteen vanhempaan parihaastatteluina. Haastattelut suoritin kolmelle vanhemmalle, jotka kaikki olivat naisia.

7.2 Luvat tutkimukselle

Tutkimuksen eettisten periaatteiden toteutumiseksi oli välttämätöntä huolehtia että tutkimuksen luvat ovat asianmukaiset. Tutkimuksen aloittamiseen sain luvan Kainuun maakunta -kuntayhtymän hallintoylilääkäriltä. Liitteeksi lupaa varten hankin lausunnon Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta. Haastatteluihin osallistuvat allekirjoittivat suostumusasiakirjan saatuaan ensin tietoa tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja mm. tietosuojasta.

7.3 Teemojen valinta

Teemahaastattelua suunniteltaessa tärkein vaihe on teemojen löytäminen haastatteluihin. Tutkittavaa ilmiötä kuvaavat peruskäsitteet. Nämä peruskäsitteet selkiytyvät, kun tutustuu ilmiöön liittyviin tutkimuksiin ja teorioihin. Teemat edustavat tutkimuksen teoreettisten pääkäsitteiden spesifioituja alaluokkia tai alakäsitteitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 65–68)

Haastatteluni teemoiksi valitsin SWOT-analyysin mukaiset neljä ulottuvuutta. Lindroosin (2004) mukaan SWOT-analyysia voidaan käyttää esimerkiksi yrityksen oman toiminnan arvi-

ointiin ja kehittämiseen. SWOT-analyysin neljä ulottuvuutta ovat: vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. Usein SWOT-analyysin tuloksena saadaan, että samat asiat voivat olla eri henkilöiden mielestä vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia tai uhkia. Tämä on tavallista SWOT-analyysissa. (Lindroos 2004, 217–218.) Nämä teemat varmasti antoivat riittävästi vapauksia vanhemmille kertoa kokemuksistaan osastohoidosta, ja mahdollisesti näin vanhemmat pystyivät tuomaan esille sellaisia asioita, joita en esiyymmärrykseni perusteella ollut osannut huomioida.

Lisäksi valitsin teemoja nuorisopsykiatrisen hoidon teoriasta ja vanhempien kokemuksia käsittelevistä tutkimuksista esille tullessiin tärkeiltä tuntuviin asiakokonaisuuksiin. Nämä asiakokonaisuudet liittyivät opinnäytetyöni pääkäsitteisiin nuorisopsykiatrisen osastohoito ja hoidon laatu. Teemat ja teemoja suppeammat asiakokonaisuudet kirjoitin teemahaastattelurungoksi (LIITE 5). Siinä varsinaiset teemat on kirjoitettu isoilla kirjaimilla. Pienillä kirjaimilla kirjoitettu teksti liittyy pääteemaan tutkimusten kautta ja on apuna selventävien kysymysten esittämiseksi.

Tutustuin siis ennen haastatteluja aika paljon nuorisopsykiatrisen osastohoidon teoriaan ja nuorisopsykiatrisesta osastohoidosta tehtyihin hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Etsin myös tietoa hoitotyön laadun teoriasta ja siitä, miten sitä sovelletaan Kainuun maakunta - kuntayhtymässä. Tämä teoriaan tutustuminen ohjasi esiyymmärrystäni ja myös vaikutti voimakkaasti haastattelun teemojen valintaan. Teemojen valinta noudatti siis deduktiivista päätelyketjua. En löytänyt aiempia tutkimuksia nimenomaan vanhempien kokemuksista nuorisopsykiatrisesta osastohoitotyöstä, ja tarkoitukseni opinnäytetyössäni ei ensisijaisesti ollut vahvistaa aiempia käsityksiä vanhempien kokemuksista vaan nimenomaan saada tietoa ennalta tuntemattomasta aiheesta. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöni on siis laadullinen tutkimus yksittäisten ihmisten kokemuksista.

7.4 Haastattelu

Haastattelupaikaksi ehdotin vanhemmille Kainuun keskussairaalan (KAKS) tiloissa sijaitsevaa toimistoa. Pidin tärkeänä, että tila oli nuorisopsykiatrisen osaston ulkopuolella, jotta tältä osin vanhemmat voisivat tuntea olevansa neutraalilla maaperällä. Oma koti olisi voinut tuntua vanhemmista turvalliselta haastattelupaikalta, mutta tällöin olisi pitänyt varmistaa haastatteluajaksi häiriötön tunnelma esimerkiksi sulkemalla puhelimet ja järjestämällä pienten lasten

hoito. Haastattelut toteutuivat Nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitokokousohuoneessa. Haastattelut äänitettiin digitaalisen sanelimen muistiin. Sanelimessa oli ulkoinen mikrofoni.

Testasin haastatteluolosuhteita sekä valitsemiani teemoja haastattelemalla osastohoidossa olleen nuoren vanhempia parihaastatteluna. Haastatteluapaikkana oli toimisto Kainuun keskussairaalassa. Tässä esihaastattelussa käytin nauhoitukseen sanelinta, joka tallentaa äänen c-kasetille. Nauhurissa ei ollut ulkoista mikrofonia. Parihaastattelulle varaamani 60 minuuttia vaikutti sopivalta ajalta niin minun kokemukseni perusteella kuin haastateltujenkin mielestä. Esitestauksessa tuli ilmi, että teemahaastattelurungossani teemat ovat liian yksityiskohtaisia, jotta jokaisesta teemasta voisi keskustella haastatteluajan puitteissa syventäviä kysymyksiä esittäen. Totesin, että SWOT-analyysin mukaisten teemojen avulla tulee käsitellyksi suurin osa ennalta teoriasta etsimistäni, tärkeiksi kokemistani teemoista. Sain palautetta haastateltavilta erityisesti kehitettävien tai kielteisten kokemusten kysymisestä. Minun tuli olla valmis esittämään tarkentavia kysymyksiä ja tarvittaessa palaamaan näihin aiheisiin, koska tällaisen palautteen antaminen ei välttämättä ole helppoa. Esihaastattelun kuuntelin jälkeenpäin nauhalta, mutta sitä en litteroinut. Totesin nauhurin äänenlaadun olevan niin huono, että vaihdoin varsinaisiin haastatteluihin modernimman digitaalisen sanelimen ja siihen hyvälaatuisen ulkoisen mikrofonin. Päätin karsia edelleen teemahaastattelurunkoa. Esihaastatteluaineistoa en suunnitelmiani mukaisesti ottanut mukaan aineiston analyysiin, mutta se kuitenkin ohjasi varmasti muun aineiston analyysia vahvistaen osaltaan muodostuvaa ymmärrystäni aiheesta.

Varsinaiset analysoitavat kolme haastattelua toteutuivat yksilöhaastatteluina. Kaikissa haastatteluissa sovimme ensin haastattelun kestävän enintään yhden tunnin. Tässä sopimuksessa myös hyvin pysyttiin. Ajan kulusta huolehtimisen otin omalle vastuulleni kertomalla, että laitan kännykän antamaan äänimerkin 45 minuutin kohdalla. Haastattelun aluksi kertasin opinäytetyöni tarkoituksen ja taustaa sekä vastailin vielä vanhempien kysymyksiin. Kerroin vanhemmille, että heidän kokemuksensa ovat tärkeitä sellaisenaan. Itse haastatteluissa kävi ilmi, että tuleva haastattelu oli vanhempia ennakkoon mietityttänyt. Vanhemmilla oli monesta asiasta omia vahvoja käsityksiä, ja he kertoivat päättäneensä puhua näistä tärkeiksi katsomistaan asioista.

Haastattelutilanteet olivat kaikki mielestäni sellaisia, että vanhemmat pystyivät rentoutumaan ja pohtimaan esille nostamiani teemoja. Aloitin haastattelun yleisistä SWOT-teemoista, jolloin vanhemmilla oli mahdollisuus johdattaa keskustelu heidän tärkeiksi kokemiinsa aihepiireihin ja mahdollisesti teemoihin, joita en ollut ennakkoon osannut ajatella tärkeiksi. Teema-

haastattelurunko oli hyvänä apuna, kun esitin vanhempien kertomasta lisäkysymyksiä, ja tarvittaessa johdattelin keskustelun sen avulla uuden teeman pariin. Vaikutti siltä, että vanhemmat pystyivät kertomaan minulle avoimesti kokemuksiaan, vaikka ennakkoon ajattelin kaksisroolini hoitajana nuoriso-osasto 5:llä vaikuttavan tähän kielteisesti. Negatiivisen palautteen saamiseksi kysyin samoja asioita useampaan kertaan ja vielä tarkensin lisäkysymyksillä vastauksia. Negatiivisen tai kehittävän palautteen saamiseksi oli myös tärkeää huomata palaute, joka monesti oli annettu mahdollisesti lieventäen asian merkittävyyttä vanhemmalle. Suora kysymys itse asiasta tuotti suuremman vastauksen tai vastauksen, jota vanhempi sitten haastattelutilanteessa puntaroi tarkemmin.

Haastattelun loputtua kävimme vanhempien kanssa vielä lyhyen keskustelun siitä, miltä haastattelu oli tuntunut. Kerroin, että opinnäytetyöni tulisi ajallaan julkisesti lainattavaksi Kajaa-nin ammattikorkeakoulun kirjastoon ja että sitä voisi hakea ammattikorkeakoulun kirjaston verkkosivuilta tietokantahaulla. Osa vanhemmista vaikuttikin kiinnostuneelta lukemaan aikaan valmiin tuotoksen, ja sain kuulla, että he pitivät opinnäytetyöni aihetta tärkeänä.

7.5 Sisällönanalyysi

Kuuntelin nauhoitteita useaan otteeseen analyysin eri vaiheissa. Purin nauhoitteet litteroimalla eli kirjoittamalla ne tekstiksi tekstinkäsittelyohjelman avulla. Nauhoitteet kirjoitin sanasta sanaan. Litteroitua tekstiä valmistui noin kolmekymmentä sivua. Tein tekstiin merkintöjä analyysia helpottaakseni. Tekstitiedostoja ja nauhoitteita säilytin henkilökohtaisessa muistitikussani. Tutkimuksen jälkeen tuhosin aineiston tutkimussuunnitelman mukaisesti.

Päätin analysoida aineiston sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysin avulla aineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Siinä pyritään tiivistämään ja yleistämään tutkittavaa ilmiötä, ja lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Haastattelurunkoa tehdessäni olin tutustunut useisiin tutkimuksiin koskien oman tutkimukseni aihepiiriä. SWOT-teemojen tueksi olin miettinyt useita nuorisopsykiatrian teoriaan liittyviä asiakokonaisuuksia, joita käytin haastatteluissa. Tästä johtuen päätin, ettei analyysini tulisi olemaan puhtaasti aineisto- tai teoriasidonnaista.

Analysoin litteroidun aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Havaitsin kuitenkin päätellessäni myös abduktiivisen päättelyn merkkejä. Abduktiivinen päättely on jotain induktiivisen

ja deduktiivisen päättelyn välistä. Siitä voidaan käyttää myös nimitystä teoriasidonnainen päättely. Abduktiivisessa eli teoriasidonnaisessa analyysissä ei pyritä tiedon jäsentämiseen puhtaasti aineistolähtöisesti ilman teorian vaikutusta, vaan teoria toimii apuna analyysin tekemisessä. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa analyysia. (Tuomi 2002, 94–121)

Lähdin analysoimaan aineistoa aineistolähtöisen prosessin mukaisesti. Yleisesti ottaen aineistolähtöisen prosessin vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Jätin analyysista huomioimatta haastattelun aikana esille tulleen sanattoman viestinnän kuten äänensävyn, ilmeet ja eleet. Analyysiyksiköksi valitsin lausahduksen. Lausahduksella tarkoitan sellaista puhuttua tekstiä, joka sisältää yhden merkityksellisen asian. Analyysissa tarkastelin aluksi aineistoa tutkimustehtäviä silmällä pitäen, ja rajasin näin aineistosta pois kaiken tutkimustehtäviin liittymättömän aineiston. Pelkistin aineistoa kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta näin löytyneet pelkistetyt ilmaukset keräsin listaksi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Näitä pelkistettyjä ilmauksia kertyi kymmenen tulostusarkin verran. Etsin pelkistettyjen ilmausten välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Näin yhdistin samaa tarkoittavat ilmaisut kategorioiksi ja annoin niille sisältöä kuvaavan nimen. Luokittelussa käytin apuna tutkimustehtäviä, teoriaa ja löytämiäni valmiita luokkia samankaltaisista tutkimuksista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135–153.)

Ryhmittelin pelkistetyn aineiston ja muodostin kategorioita ja yhden näitä yhdistävän yläkategorian (Kyngäs & Vanhanen 1999). Ryhmittelyssä ongelmana oli pysyä riittävän etäällä teemahaastattelurunkoa varten keräämistäni valmiista teemoista. En halunnut päätyä analyysissäni pelkästään toteamaan aineiston sijoittuvan teemahaastattelurungon mukaisiin teemoihin, vaan tarkoitukseni oli löytää uusia kategorioita, jotka antaisivat esiyymmärrystäni laajemman vastauksen tutkimustehtävään. Pyrin siis induktiivisuuteen samalla tiedostaen, että esiyymmärrykseni vaikuttaa aika paljon valintoihini. Aika ajoin palasin alkuperäistekstin pariin varmistaen näin ymmärtäneeni pelkistetyn ilmauksen asiayhteyden oikein. Tiedostin sen, että ryhmittely on aina yksilöllinen prosessi, johon tutkija persoonallaan vaikuttaa. Ryhmittelinkin ilmauksia useaan otteeseen, ja pyrin näin jatkuvasti parempaan lopputulokseen. Ryhmittely vaati välillä usean päivän kypsytelyä, jonka jälkeen alkoi hahmottua lopullinen ryhmittely. Jo ryhmittelyn aikana muodostin ryhmille nimiä. Nimien muodostamisessa apuna olivat teemahaastattelurungon teemat ja aputeemat. Muodostin ryhmiä yhdistäviä kategorioita. Kategorioiden muodostamisen avuksi tein Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ryhmistä hierarkiakaavion (LIITE 6), joka auttoi minua hahmottamaan ryhmien ja kategorioiden välisiä suhteita sekä

nimeämään niitä. Annoin kategorioille ryhmiä yhteisesti kuvaavat nimet. Tässä vaiheessa ryhmien nimet saivat lopullisen muotonsa. Osasta kategorioita muodostui vielä yläkategoria.

Saatuani analyysin tehtyä huomasin, että vanhempien palaute SWOT-teemoihin uhat ja mahdollisuudet ei ollut sellaista varsinaista kokemusta siten kuin sen opinnäytetyöni teoriaosassa määrittelin. Päätin analysoida tämän aineiston erikseen sisällönanalyysillä. Tästä aineistosta muodostin toisen hierarkiakaavion (LIITE 7).

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa vastaan tutkimustehtäviini kuvailemalla sisällönanalyysien tuloksena syntyneet ryhmät, kategoriat ja yläkategorian. Näiden ryhmien ja kategorioiden kuvausta selvennän lainaamalla haastattelujen alkuperäisilmauksia. Kerron myös omia havaintojani kategorioiden ja ryhmien välisistä yhteyksistä ja sisällöistä. Vertaan tuloksia opinnäytetyöni aihetta sivuaviin tutkimuksiin, teorian tietoon ja sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.

8.1 Vanhempien kokemuksia hoidosta nuoriso-osasto 5:llä

Sisällönanalyysin tuloksena raportoidaan analyysistä muodostunut malli tai kategoriat. Lisäksi kuvataan se, mitä kategoriat tarkoittavat alakategorioiden ja pelkistettyjen ilmausten avulla. (Kynge & Vanhanen 1999.) Tein sisällönanalyysistä hierarkiakaavion (LIITE 6), jossa kuvaan ryhmittelystä muodostuneita kategorioita ja yläkategorioita.

SWOT-teemoista vahvuudet ja heikkoudet olivat kahdessa ryhmän nimessä mukana: Vanhempien kokemuksia nuorta auttaneista asioista osastohoidossa ja Vanhempien kokemuksia osastohoidon kielteisistä vaikutuksista nuoreen. SWOT-teemoista uhat ja mahdollisuudet muodostivat lopulta omat itsenäiset ryhmänsä: Vanhempien kokemuksia uhkasta osastohoidolle tulevaisuudessa ja Vanhempien kehittämis ehdotuksia osastohoitoon. Nämä ryhmät hylkäsin ensimmäisestä sisällönanalyysistä, koska ne eivät edustaneet vanhempien kokemuksia tässä opinnäytetyössä käyttämäni määritelmän mukaan. Tein vertailua myös valitsemieni teemojen pohjalla olevien tutkimusten tuloksiin. Tarkoitukseni oli verrata esimerkiksi lastenpsykiatrisesta osastohoidosta tehtyjä tutkimuksia omaani ja verrata nuorisopsykiatrisen hoidon teoriaa ja vanhempien kokemuksia keskenään.

Kappaleissa 8.1.1-8.1.4 kuvaan sanallisesti sisällönanalyysin tulokset ja vertaan niitä opinnäytetyöni aihetta sivuaviin tutkimuksiin. Kappaleessa 8.1.5 vertaan sisällönanalyysini tuloksena syntyneitä kategorioita ja ryhmiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin.

8.1.1 Vanhempien kokemuksia osastohoidon vaikutuksesta nuoren perheeseen

Tämä kategoria muodostui alakategorioista Osastohoidon vaikutus nuoreen ja Osastohoidon vaikutus vanhempaan sekä ryhmistä Ilmapiiri ja Osastohoidon vaikutus nuoren perheeseen kotona. Koin tärkeäksi koota nämä neljä kategoriaa yläkategoriaksi, koska se kuvaa mielestäni osaltaan hyvin nuorisopsykiatrisen osastohoidon pyrkimystä nuoren perheen kokonaisvaltaiseen huomiointiin hoidossa.

Kategoria Osastohoidon vaikutus nuoreen sisältää kaksi ryhmää: Nuorta auttaneita asioita osastohoidossa ja Osastohoidon kielteiset vaikutukset nuoreen. Vanhemmat kuvasivat selvästi enemmän asioita, jotka ovat olleet nuorelle avuksi kuin osastohoidon kielteisiä vaikutuksia. Vanhemmat kertoivat monien osaston toimintojen olleen nuorelle avuksi. Konkreettinen tekeminen ja omahoitajan kanssa työskentely olivat vanhempien mielestä nuorelle avuksi. ”Minusta se on niinku hyvä asia se omahoitaja koska hän panostaa varmaan enempi tähän potilaaseen.” Hoitokokouksista tuli kahdenlaista palautetta. Toisaalta vanhemmat kokivat hoitokokousten olleen nuorelle hyväksi, mutta isot, paljon osallistujia sisältäneet kokoukset koettiin vähemmän hyödyllisiksi nuorelle. ”...kun alakaa olla kaikki yhteistyötahot mukana niin ne ei tuo sitä välitöntä apua sille nuorelle ...” Ryhmien pakollisuus oli yhden vanhemman mielestä jossain tapauksessa nuoreen kielteisesti vaikuttava asia. Osastohoito oli vaikuttanut toisen vanhemman lapseen siten, että lapsella oli vaikeuksia asettua kotiin. ”...että se tulee vähän niinku vieraaseen paikkaan ja sitten mennee jonkun aikaa ennen kuin osovaa ruveta olemaan normaalisti.”

Ranta (1999) totesi tutkimuksessaan, että lastenpsykiatrisessa osastohoidossa merkittäviä asioita olivat omahoitaja, osaston säännöllinen päivärytmi, vahvat ja turvalliset aikuiset, jatkuva hoitajan läsnäolo ja ajan antaminen lapselle. Haastattelun perusteella ainakin omahoitajuus ja hoitajien antama aika nuorelle ovat merkittäviä tekijöitä nuoren hoidossa.

Piha (2004e) kuvaa osastohoitoa hoitomenetelmänä. Osastohoito voidaan jakaa perhe- ja yksilökeskeiseen työskentelyyn. Yksilökeskeinen työskentely sisältää omahoitajatyöskentelyn sekä koko työyhteisön työntekijöiden ja nuorten välisen vuorovaikutuksen. Vanhemmat ovat siis havainneet tärkeiksi tekijöiksi nuoren hoidossa juuri osastohoidon tärkeän osa-alueen.

Kategoria Osastohoidon vaikutus vanhempaan sisältää viisi ryhmää: Vanhemman huoli nuoren tilanteesta, Hoitokokousten vaikutus vanhempaan, Nuoren osastolla olon vaikutus vanhempaan, Vanhemman luottamus osastohoitoon sekä Vanhemman mietteitä jatkohoidosta.

Ryhmässä Vanhemman huoli nuoren tilanteesta vanhemmat kuvasivat tunteitaan siitä, että lapsi on osastohoidossa, huoltaan lapsen laitostumisesta ja sairaudesta ja siitä, miltä tuntuu ottaa vastaan lapsen hankalat tunteet osastolla käydessä. Vanhemmat muistelivat, että varsinkin hoidon alussa oli vaikeaa, kun lapsi oli osastolla. ”...*mähän itkin sen päivän kun tuli vain semmonen tunne että minun pitää nyt heittää se tyttö sinne säilöön.*”

Hoitokokousten vaikutus vanhempaan -ryhmään on sijoitettu vanhempien kommentteja siitä, miten kokoukset ovat heihin vaikuttaneet. Vanhemmat kokivat suuren osallistujamäärän hoitokokouksissa hankalaksi. ”... *että niin kaubeesti tulee niitä ihmisiä ...*” Hoitokokous yhtenä hoidon auttamismenetelmänä sai vanhemmilta kyllä kiitosta. ”*Kyllä siinä on aina sitten asiat selvinny ja pystyny kysymään.*”

Piha (2004e) kuvaa artikkelissaan osastohoidon hoitomuotoja, joihin vanhemmat osallistuvat. Perhetapaamiset ja hoitoneuvottelut ovat osastohoidon tärkeitä osa-alueita. Koska hoitokokoukset ovat tärkeässä roolissa hoidossa, ovat vanhempien kokemukset kokouksista tärkeää tietoa henkilökunnalle kokousten puitteiden ja sisällön kehittämiseksi.

Ranta (1999) haastatteli perheitä tutkiakseen lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitystä niille. Hoitoneuvotteluissa vanhemmat kokivat hyväksi hoidon kokonaisvaltaisen tarkastelun, mutta asemansa neuvottelijana he kokivat epäselväksi. Vanhemmat eivät kokeneet voivansa osallistua tasavertaisena henkilökunnan kanssa perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Rannan tutkimuksesta poiketen vanhemmat vaikuttivat tämän tutkimuksen haastattelussa tyytyväisiltä asemaansa neuvottelijoina hoitokokouksissa. Lisäksi nuorten vanhemmat pohtivat paljon osallistujamäärän vaikutusta hoitokokoukseen.

Jestolan & Kariojan (2007) mukaan osa nuorista koki hoitokokoukset nuorisopsykiatrian poliklinikalla mukaviksi, mutta osa koki hoitokokoukset ahdistaviksi. Joku nuorista kommentoi ongelmista puhumisen olevan sitä helpompaa mitä vähemmän henkilöitä on mukana. Tämä nuoren kommentti on yhteneväinen vanhempien kokemuksiin hoitokokouksista nuorisopsykiatrisella osastolla. Voisi olettaa, että myös osa osastohoidossa olevista nuorista kokee hoitokokoukset kuten poliklinikan nuoret, koska hoitokokouskäytännöt lienevät yhteneväiset näillä hoitotahoilla.

Nuoren osastolla olon vaikutus vanhempaan -ryhmään sijoitin vanhempien kertomuksia epävarmuuden tunteista hoidon suhteen. ”...*oli monta viikkoa semmonen epävarma ja epätodellinen tunnekin että mitä tapahtuu ...*” Myös helpotuksen tunteista vanhemmat kertoivat kun hoidossa

alkoi tulla tuloksia. ”...sitten kun alko tuloksia tulla ...sitten alko itestäkin tuntua että kyllä sitä ollaan ihan oikeilla jälkeillä” Yksi vanhempi totesi, että on voinut levätä lapsen ollessa osastolla. Myös Anttosen (2007) opinnäytetyössä viitattiin tähän – vanhemmat kaipasivat jaksamisensa huomiointia nuoren lomien suunniteltaessa. Eräs vanhempi kertoi luottamuksestaan siihen, ettei henkilökunta syyllistä häntä. Rannan (1999) tutkimuksessa lasten vanhemmat kertoivat, että ikävöinti rasitti heidän päivittäistä elämäänsä samoin kuin ajan jakaminen lapsen hoitoon osallistumisen, kotitöiden ja ansiotyön välillä. Kun henkilökunnan suhtautuminen koettiin hyväksi, antoi se perheille turvallisuuden tunnetta.

Ryhmään Vanhemman luottamus osastohoitoon sijoittui vastauksia suoraan kysymykseen luottamuksesta, mutta myös keskustelun edetessä vanhemmat antoivat palautetta osastohoidosta ilmaisten luottamustaan. Kaikki ryhmän kommentit olivat myönteisiä ilmaisten vanhempien luottamusta hoitoon, henkilökuntaan ja siihen, että lapsesta osastolla huolehditaan. ”...on ollu koko ajan semmonen luottava mieli.” Yhden vanhemman kommentista ilmeni muutos käsityksessä osastohoidosta hoidon aikana. ”...oli aikamoiset ennakkoluulot ...mutta ne on kyllä karissu kaikki pois.” Rannan (1999) mukaan vanhempien luottamus syntyi sovittujen asioiden hoitamisesta, asiantuntijuudesta ja lasten turvallisuudesta huolehtimisesta. Voineen olettaa, että myös nuorisopsykiatrisessa hoidossa vanhempien luottamus syntyy näistä asioista.

Vanhemman mielteitä jatkohoidosta -ryhmä muodostui ilman haastattelijan erityistä myötävaikutusta. Selvästikin tämä teema oli haastateltavilla ollut paljon mietinnässä hoidon aikana. Vanhemmat kertoivat huolestaan arjen sujumisesta osastohoidon jälkeen ja tuen tarpeestaan jatkohoitoon liittyen. ”... semmonen just on nyt huolestuttanu et miten sitte yhtäkkiä se arkielämä kotona.” Yksi vanhempi mainitsi hoitokokouksen hyväksi paikaksi jatkohoidosta keskusteluun.

Haastattelussa vanhemmat kertoivat myönteiseen sävyyn osaston ilmapiiristä. ”Ihan ollu semmonen lämmin ilmapiiri.” Tästä aiheesta käytiin niukasti keskustelua. Tarkentavilla kysymyksillä olisin mahdollisesti voinut paneutua tarkemminkin aiheeseen. Varmasti myönteisellä ilmapiirillä on vaikutuksensa niin nuoreen itseensä kuin hänen vanhempiansa ja sisaruksiinsa. Osaston ilmapiiri vaikuttaa mahdollisesti vanhempien suhtautumiseen hoitajia kohtaan ja myös itse hoitoa kohtaan.

Ryhmä Osastohoidon vaikutus nuoren perheeseen kotona sisältää vähän kommentteja ja kommentit ovat sisällöltään hyvin erilaisia. Vanhemmat kuvasivat koko perheen ikävöivän osastohoidossa olevaa nuorta. Todettiin, että osastohoito oli vaikuttanut perheeseen siten,

että osaston säännöistä oli otettu mallia myös kotiin. Yksi vanhempi koki, että hoitokokouksessa on otettu huomioon koko perheen hyvinvointi. Pihan (2004e) mukaan koko nuoren perhe joutuu osastohoidon aikana sidoksiin osaston työryhmän kanssa. Kaikki arkikontaktit perheen kanssa ja näiden tutkiminen on työskentelyä perheen kanssa. Muutokset perheen ja työryhmän välillä vaikuttavat myös perheen sisäisiin vuorovaikutussuhteisiin.

8.1.2 Vanhempien kokemuksia vanhemman huomioimisesta hoidossa

Kategoria Vanhemman huomioiminen hoidossa muodostui ryhmistä Tuki vanhemmalle, Hoidon joustavuus vanhempia kohtaan sekä Tiedon saaminen hoidosta ja nuoren asioista. Tämän kategorian nimi muodostui miettiessäni ryhmiä yhdistävää tekijää ja sitä, miten alkuperäisilmaukset käyvät yhteen tämän kategorian ryhmien nimien kanssa.

Ryhmässä Tuki vanhemmalle on vanhempien kertomuksia siitä, miten henkilökunnan antama tuki keskustelun, ohjauksen ja neuvonnan muodossa on vanhempiin vaikuttanut. Tuki on ollut monesti tukea vanhemmuuteen ja tukea jaksamiseen vaikeassa tilanteessa.” *...vanhemmille se tavallaan vahvistus sille että lapselta ollaan vaatimassa oikeita asioita ja ollaan niinku oikeella tiellä.”* ”... voi sitten keskustella hoitohenkilökunnan kanssa ja mitä ite miettii ...samalla jo omaa terveyttä hoitaa sillä kun pystyy keskustelemaan niistä asioista.”

Jokinen (1994) on tutkinut astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta hoitotyössä. Tuen muodoiksi Jokinen sai tutkimuksessaan tiedon antamisen, käytännöllisen avun ja yhteistyön sujumisen astmaa sairastavien lasten hoitoon osallistuvien tahojen kesken. Jokinen sai selville, että hoitajan ja vanhempien välinen vuorovaikutus oli keskeistä sille, että vanhemmat kokivat hoitotyön tukea antavaksi. Tämä vuorovaikutuksen merkitys korostui myös tässä opinnäytetyössä vanhempien kertomuksissa monessa kohtaa, ja vanhemmat kokivatkin vuorovaikutuksen hoidossa onnistuneen. Pietilän (1999) mukaan vanhemmat tarvitsevat voimavaroja jaksakseen kasvattaa lapsiaan. Tärkeitä vanhempien voimavaroja olivat tutkimuksen mukaan vanhempien käsitykset tulevaisuudesta ja heidän itsetuntonsa.

Ryhmään Hoidon joustavuus vanhempia kohtaan kertyi vanhempien kommentit siitä, miten heidän tarpeisiinsa on hoidossa pystytty vastaamaan joustuen. Vanhemmat kokivat hyvänä, ettei heidän vierailuilleen osastolla ole asetettu tarkkoja aikarajoja. ”... mukava että ymmärrettää

että ei vanhemmat aina tiettyyn kellonaikaan pääse.” Hoitokokouksia on erään vanhemman mukaan tarpeen mukaan tihennetty, ja toisen vanhemman kohdalla on kerrottu mahdollisuudesta pitää hoitokokous kotona.

Tiedon saaminen hoidosta ja nuoren asioista -ryhmään kertyi vanhempien kokemuksia tiedon saamisen merkityksestä vanhemmille. Vanhemmat olivat saaneet tietoa ja neuvoja hoitajilta ja erityisesti omahoitajilta. ”... *jos joku tärkeä asia kysyttävä on nuoresta niin siihen omaan hoitajaan voi ottaa sitten yhteyttä ...*” Tietoa oli saanut hoitokokouksissa ja osaston esittelyssä nuoren tullessa osastolle. ”*Ja tuo oli hirveen tärkeä että esitellään koko tämä paikka.*” Tiedon saamisesta vanhemmat kertoivat usein, että olivat itse kyselleet ja kokeneetkin, että näin on hyväksyttävää tehdä. Yksi vanhempi korosti tiedon molemminpuolisen jakamisen merkitystä. Vanhemmat kokivat, että on hoidon kannalta tärkeää niin hoitajien kuin heidän itsensä pysyä ajan tasalla nuoren asioista. Jokinen (1994) määritteli tutkimuksessaan yhdeksi tuen muodoksi tiedon antamisen. Ranta (1999) totesi, että lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevien lasten vanhemmat kokivat puutteelliseksi hoitoon liittyvän tiedon saamisen. Haastattelemani vanhemmat vaikuttivat melko tyytyväisiltä tiedon saamiseen.

8.1.3 Vanhempien kokemuksia nuoren huomioimisesta hoidossa

Kategoria Nuoren huomioiminen hoidossa muodostui ryhmistä, joiden yhteisenä nimittäjänä oli mielestäni se, miten henkilökunta on vanhempien mielestä huomioinut nuoria kohtaamisissa heidän kanssaan, hoidon suunnittelussa sekä osaston tilojen, käytäntöjen ja sääntöjen suhteen. Kategorian muodostavat ryhmät ovat Fyysinen ympäristö, Kokemuksia osaston säännöistä, Kokemuksia hoitajien ja nuorten välisistä kohtaamisista sekä Nuorten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen.

Osaston fyysisen ympäristön vanhemmat kertoivat olevan kodinomainen. Henkilökuntaa yksi vanhempi totesi olevan riittävästi; tosin vähentämisen varaakaan ei toisen vanhemman mukaan ole. Laine (1998) tutki pro gradu -tutkielmassaan vanhempien arvioimaa palvelujen laatua HYKS:n lasten ja nuorten sairaalan lastenklinikan vuodeosastoilla. Tyytymättömyyttä koettiin potilashuoneiden ikävistä väreistä, ahtaudesta ja vanhempien saniteettitilojen puutteesta. Näin olisivat voineet tämänkin opinnäytetyön haastatellut vastata, jos aiheesta olisi keskusteltu lisää. Toisaalta nuorisopsykiatrisen osaston voi helposti sisustaa vähemmän laitosmaiseksi kuin lasten somatiikan osaston.

Osaston säännöistä kysyttäessä vanhemmat olivat kaikki yhtä mieltä siitä, että osastolla tulee olla tietyt säännöt ja että osastolla noudatettavat säännöt ovat olleet osasto-olosuhteissa hyviä. ”*Osastolla säännöt on joissain asioissa varmasti tiukemmat kuin kotona mutta sitte se että osastolosuhteissa ne täytyy olla.*” Anttonen (2007) on opinnäytetyössään tutkinut vapauden rajoittamista nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Vapauden rajoittaminen on koettu turvallisuutta lisääväksi asiaksi, mutta nuoren tekemisen puutetta lisääväksi.

Ryhmässä Kokemuksia hoitajien ja nuorten välisistä kohtaamisista on kaksi kommenttia. Vanhemmat näkivät, että kohtaamisissa ei ole valittamista ja että rajoitustilanteet ovat olleet asiallisia. Anttonen (2007) totesi, että vanhemmat kokivat tärkeimmäksi tuen muodoksi rajoitustilanteissa riittävän tiedon saannin ja asioiden hyvän perustelemisen. Palautteesta päätellen ainakin haastateltujen vanhempien kohdalla rajoitustilanteissa on menetelty asiallisesti.

Jestolan & Kariojan (2007) opinnäytetyön mukaan nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitajien tarjoamaan tukeen. Nuoret kokivat henkilökunnan mukavaksi ja asialliseksi. Toisaalta nuoret mainitsivat myös kommunikaatio- ja yhteistyövaikeuksista. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaat ovat samaan ikäluokkaa kuin osastohoidossa olevat nuoret. Koska Jestolan & Kariojan (2007) opinnäytetyössä lomakehaastatteluun osallistui kuusi nuorta ja tähän opinnäytetyöhön haastattelin kolmea vanhempaa, ei tuloksia voi yleistää. Silti on mielenkiintoista verrata tuloksia vanhempien ja nuorten näkökulmista. Toki osastohoidossa ja polikliinisessä hoidossa on paljon eroavaisuuksia ja näin myös asiakkaiden kokemuksissa.

Nuoren yksilöllisten tarpeiden huomioiminen -ryhmässä vanhemmat kertoivat huomanneensa nuoren oman huoneen ja ainakin oman tilan tärkeyden. Myös se, että nuori saa tuoda omia esineitään, on ollut tärkeää. ”... iso vahvuus että kun nuorella on oma huone ... tehä siitä huoneesta pikkuksen omansa näköstä.” Mahdollisuus omaan tekemiseen ja harrastamiseen koettiin myös tärkeäksi nuorelle. ”... jos lapsella on harrastuksia ja ite on kiinnostunut niistä niin täällähän on kaikki mahdollisuudet siihen.” Osaston esittelyn vanhempi koki sellaiseksi tilanteeksi, jossa hoitajat voivat jo kerätä tietoa myös nuorelta kyselemällä tämän kiinnostuksen kohteita. Yksi vanhempi koki tärkeäksi sen, että hoitajat tietävät nuoren yksilöllisiä tarpeita, tapoja ja tottumuksia.

8.1.4 Vanhempien kokemuksia osastohoidon saatavuudesta

Kategoria Osastohoidon saatavuus muodostui ryhmistä Hoitoon pääsy ja hoidon oikea-aikaisuus sekä Välimatkan vaikutus. Kategoria muodostui lopulta suoraan teemahaastattelurungon yhdestä pääteemasta.

Ryhmä Hoitoon pääsy ja hoidon oikea-aikaisuus koostuu vanhempien muisteluista ajasta juuri ennen osastohoidon alkamista. Yksi vanhempi mietti, että lapsi olisi ollut hyvä saada osastohoitoon jo huomattavasti aiemmin. Kun kontakti sitten on nuorisopsykiatriaan syntynyt, on hoito järjestynyt nopeasti ja oikea-aikaisesti. Toiset vanhemmat olivat oikein tyytyväisiä osastohoidon järjestymiseen. ” ... *mä oon ollu oikeen tyytyväinen ... että kun on tarve ollu siihen, asioista on heti otettu vaari ... tietenkäin täytyy itekin panostaa siihen että on päässyt siihen.*”

Ryhmä Välimatkan vaikutus muodostui, kun vanhemmat keskusteluissa itsenäisesti mainitsivat pitkän välimatkan vaikuttaneen hoitoon. Ennakkoon olin teemahaastattelurunkoon tämänkin aiheen kirjoittanut, vaikka sitä ei tarvinnut erikseen kysyäkään. Yksi vanhempi koki pitkän välimatkan vaikuttaneen siihen, ettei ole tullut käytyä lasta katsomassa kovin usein osastolla. ”*se mikä tekee tässä bankaluutta on tämä välimatka tietysti että ei voi sillä lailla olla.*” Toinen vanhempi kokikin hyvänä, että hoitokokoukset järjestettiin osastohoidon aikana nimenomaan osastolla eikä vaikka omalla paikkakunnalla, jotta samalla tuli vierailtua osastolla ja lasta katsomassa. Pitkä matka osastolle oli yhden vanhemman mielestä myös taloudellinen asia. ”*... oma rasite lähtee tuolta ... bensat on kalliita nykypäivänä, taloudellinen kysymys sebi.*” Vanhemmathan käyvät osastolla monesti viikoittain hoitokokouksessa ja sitten mahdollisesti hakevat lapsen viikonloppulomalle ja palauttavat vielä takaisin.

Pihan (2004e) mukaan nuorisopsykiatrasta osastohoitoa tarvitaan monessa tapauksessa. Vaikka hoitoa painotetaan avohoitoon, ei osastohoidon tulisi olla se viimeinen vaihtoehto. Tutkimus- tai hoitojakso osastohoitona voi oleellisesti helpottaa nuoren psykiatrasta hoitoprosessia. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä osastohoitoon pääsyyn. Yksi vanhempi viittasi ongelmiin lähetteen saamisessa erikoissairaanhoidon.

8.1.5 Kategoriat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa

Vertasin analysoimaani materiaalia sairaanhoitajan osaamisvaatimuskuvauksiin (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000). Päätelin, millaisia kompetensseja hoitajilta erityisesti nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa vaaditaan. Tulini siihen tulokseen, että vanhempien kokemuksissa korostuu tarve hoitajan hyvälle yhteistyö- ja vuorovaikutustaidoille eli osaamisvaatimuksissa otsikoituna emotionaalis-sosiaalisille taidoille. Myös otsikon Kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito alla oli osaamisalueita, joita vanhemmat haastatteluisissa mainitsivat. Moniammatillinen työskentely sekä Ryhmätyöskentelyn ja johtamistaitojen jatkuva kehittäminen -kohdat liittyvät siihen, että hoitajan on tunnettava nuoruuden erityispiirteitä, osattava havainnoida potilaita ja myös hallittava perheen kanssa työskentely esimerkiksi hoitokokouksissa.

8.2 Vanhempien esittämiä osastohoidon kehittämisideoita

Kategorioista kaksi eivät kuuluneet kokemus käsitteen piiriin, vaan olivat vanhempien mietteitä osastohoidon mahdollisuuksista ja uhista tulevaisuudessa. Ne olivat siis vanhempien ideoita, jotka kylläkin pohjautuivat heidän kokemuksiinsa osastohoidosta. Rajasin kategoriat Uhka osastohoidolle tulevaisuudessa ja Kehittämisehdotuksia osastohoitoon pois ensimmäisestä analyysistä. Analysoin nämä pelkistetyt ilmaukset sisällönanalyysin menetelmällä. Tuloksena syntyi ryhmiä ja kategorioita, jotka ovat vastauksia toiseen opinnäytetyöni tutkimustehtävään (LIITE 7). Esitän tulokset ja johtopäätökset Vanhempien esittämiä osastohoidon kehittämisideoita -tutkimustehtävään analyysistä muodostuneiden kategorioiden mukaisesti otsikoituna.

8.2.1 Vanhempien ideoita vanhemman huomioimiseen osastohoidossa

Tämä kategoria muodostui neljästä ryhmästä: Kehittämisideoita hoitokokouksiin, Ideoita yhteistyön kehittämiseen vanhempien kanssa, Ideoita yhteydenpidosta ja tiedonjakamisesta hoitajien ja vanhempien välillä sekä Ideoita hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun.

Ryhmässä Kehittämisisideoita hoitokokouksiin kaikki haastatellut toivoivat, että hoitokokousten osallistujamäärä olisi riittävän pieni. Isojakin hoitokokouksia tarvitaan, mutta vanhemmat kokivat hyötynensä enemmän pienistä. Pienen hoitokokouksen tärkeät tiedot voisi jälkeensä siirtää niille verkoston jäsenille, jotka tietoa tarvitsevat. Yksi vanhempi toivoi myös sellaisia hoitokokouksia, joissa nuori itse ei olisi paikalla. Tällöin voisi keskustella nuorta syyllistämättä nuoren tilanteen vaikutuksesta vanhempien parisuhteeseen ja nuoren sisaruksiin. Piha (2004c) kuvaa nuorisopsykiatrian hoitomenetelmiä. Työskentely voi tapahtua lähestymistavasta riippuen nuoren, perheen tai ammattilaisten hoitoverkon kanssa. Yleensä kaikkia lähestymistapoja käytetään yhtä aikaa. On siis neuvotteluja, joihin osallistuu verkosto, perheen istuntoja sekä tarvittaessa työskentelyä vanhempien kanssa.

Ideota yhteistyön kehittämiseen vanhempien kanssa -ryhmä koostuu yhdestä vanhemman vastauksesta. Hän toivoi, että osastolla järjestettäisiin avoimien ovien tai vanhempien päivä. Ryhmässä Ideota yhteydenpidosta ja tiedonjakamisesta hoitajien ja vanhempien välillä on vanhempien ideoita vuorovaikutukseen, yhteydenpitoon ja tiedon jakamiseen liittyen. Erään haastateltavan mukaan hoitajat voisivat jakaa tietoa vanhemmille esimerkiksi esitteiden muodossa. Kaksi haastateltavaa toivoi hoitajilta yhteydenpitoa puhelimitse kotiin päin. Yhteyttä voisi pitää varsinkin, jos hoitokokousten välillä on useampi viikko. Hoitaja voisi olla kotiin yhteydessä hyvienkin asioiden merkeissä. Yksi vanhempi pohti uhkia nykyiselle hyvälle hoitajien, nuorten ja vanhempien väliselle vuorovaikutukselle. Uhkana on henkilökunnan väheneminen nykyisestä tai se, että hoidettavia olisi nykyistä enemmän. Uhkana vuorovaikutukselle on myös henkilökunnan väsyminen.

Työskentelyä perheen kanssa osastohoidon aikana on kaikki se, mitä tapahtuu työryhmän ja perheen välillä arkikontakteissa. Perheen ja osaston välistä suhdetta tutkitaan, määritellään ja uudelleen määritellään hoidon aikana. (Piha 2004e.) Tässä valossa vanhempien toiveet yhteydenpidosta ovat toiveita hyvästä osastohoidosta. Varmasti myös henkilökunnan alimitoitus heikentää henkilökunnan kykyä toteuttaa työskentelyä perheen kanssa.

Ryhmä Ideota hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun sisältää kaksi kommenttia. Yhden vanhemman mukaan henkilökunnan edustajista omahoitajat ja lääkäri olisivat ne, joilta vanhempi mieluiten kuulisi hoidon suunnitelmasta. Toinen vanhempi mietti, että jatkohoidosta voisi keskustella yhdessä omahoitajien, psykologin ja lääkärin kanssa. Nämä henkilökunnan jäsenet usein osallistuvatkin hoitokokouksiin ja näin hoidon ja jatkohoidon suunnitteluun.

8.2.2 Vanhempien ideoita nuoren huomioimiseen osastohoidossa

Tämä kategoria koostuu neljästä ryhmästä: Ideoita osaston fyysisen ympäristön kehittämiseksi, Ideoita nuoren yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisen kehittämiseen, Ideoita ryhmätoiminnan kehittämiseen sekä Ideoita nuorten välisen yhteistoiminnan kehittämiseksi. Ryhmien yhteisenä piirteenä oli mielestäni juuri keskittyminen nuoren huomioimiseen hoidossa.

Ryhmä Ideoita osaston fyysisen ympäristön kehittämiseksi sisältää kaksi vanhemman kommenttia. Hän pohti, että osaston voisi maalata eri väreillä ja potilashuoneisiin saataisiin pehmeyttä valitsemalla vähemmän sairaalamaiset päiväpeitot.

Ryhmässä Ideoita nuoren yksilöllisten tarpeiden huomioonottamisen kehittämiseen on kaksi kommenttia. Ensimmäisessä lausahduksessa vanhempi toivoisi, että osastolla olisi aina työvuorossa mies- ja naishoitaja, jolloin nuori voisi keskustella aroistakin asioista valitsemalleen hoitajalle. Toinen toive oli, että nuorella olisi halutessaan mahdollisuus omaan huoneeseen. Piha (2004e) kuvaa yksilökeskeistä työskentelyä nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Nuori sijoittaa henkilökunnan jäseniin epärealistisia odotuksia tai suhtautumistapoja. Tämän ilmiön tarkastelun mahdollistamiseksi osastolla on hyväksi olla monenlaisia hoitajia, kuten eri sukupuolet tasapuolisesti edustettuina.

Ideoita ryhmätoiminnan kehittämiseen -ryhmässä vanhemmat ideoivat muutoksia osaston ryhmien käytäntöihin. Yksi vanhempi toivoi ryhmien koon pienentämistä, koska hän arveli oman lapsensa ainakin hyötyvän pienemmistä ryhmistä. Valinnan vapautta toivottiin myös siten, että olisi useampi samanaikaisesti toteutuva ryhmä, joista nuori voisi kiinnostuksensa mukaan valita. Eräs vanhempi ehdotti vanhempien osaamisen hyödyntämistä ryhmien vetämisessä. Tämä olisi eduksi nuorille sekä vanhempien ja hoitajien väliselle yhteistyön kehittämiseksi. Ryhmä Ideoita nuorten välisen yhteistoiminnan kehittämiseksi sisältää yhden kommentin siitä, että tulisi panostaa enemmän siihen, että nuoria saisi toimimaan yhdessä.

8.2.3 Vanhempien ideoita osastohoidon saatavuuteen

Tämä kategoria muodostui kahdesta ryhmästä: Ideoita hoidon tehostamiseen sekä Ideoita hoidon oikea-aikaisuudesta. Mielestäni hoidon tehostaminen parantaa hoidon saatavuutta samoin kuin sekin, että tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan.

Ryhmä Ideoita hoidon tehostamiseen sisältää kaksi kommenttia. Eräs vanhempi toivoi, että tutkimusjaksoa voisi tiivistää, jotta varsinainen hoito tutkimuksen perusteella voisi alkaa. Toinen vanhempi koki, että jos osastolla on pelkästään rauhallisia nuoria, voisi heitä olla osastolla hoidossa samanaikaisesti enemmänkin.

Ryhmässä Ideoita hoidon oikea-aikaisuudesta vanhempi pohti, että osastohoitoa tulisi olla saatavilla silloin, kun on hoidon tarve. Hän mietti, että tulevaisuuden uhkakuvana voi olla se, että tarjotaan pelkästään avohoitopalveluja myös heille, jotka tarvitsevat osastohoitoa. Samoin hän mietti, että liiallinen painottaminen avohoitopalveluihin voi olla uhka koko yhteiskunnalle. Pihan (2004e) mukaan Nuorisopsykiatrissa osastohoitoa tarvitaan monessa tapauksessa. Vaikka hoitoa painotetaan avohoitoon, ei osastohoidon tulisi olla se viimeinen vaihtoehto. Vanhempien pohdinnat osastohoidon tarpeellisuudesta ovat samansuuntaisia teorian kanssa.

9 POHDINTA

Tässä kappaleessa pohdin opinnäytetyöni merkitystä oman ammatillisen osaamiseni kehittymiselle. Mietin opinnäytetyöni prosessin aikana tekemiäni valintoja ja ratkaisuja. Arvioin tulosten merkitystä, hyödynnettävyyttä ja soveltamismahdollisuuksia. Ideoin jatkotutkimusaiheita. Arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta ja lopuksi pohdin siihen liittyviä eettisiä seikkoja.

9.1 Oman ammatillisen osaamisen kehittyminen

Pohdin opinnäytetyön tekemisen vaikutuksia ammatillisen osaamiseni kehittymiseen sairaanhoitajan ammattitaitovaatimusten (Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa 2000) mukaisesti. Poimin osaamisvaatimuksista ne, joissa kehityin mielestäni opinnäytetyön tekemisen ansiosta. Pääotsikoita löytyi kolme.

Emotionaalis-sosiaaliset taidot -otsikon alta löysin kaksi itsessäni kehittynyttä osaamisvaatimusta. Ihmissuhdetaidot kehittyivät haastattelutilanteisiin valmistautuessa sekä itse haastattelussa kohdatessani potilaiden vanhempia. Perheen ja läheisten merkityksen ymmärtäminen potilaan tilanteessa kehittyi paljon teorian tiedon koostamisen aikana. Vahvistin käsitystäni siitä, että perhe on systeemi, joka vaikuttaa kaikkiin sen jäseniin. Potilaan tilanne on aina riippuvainen läheisistä ihmissuhteista.

Kognitiiviset taidot, havainto- ja ajattelukyky sekä tietotaito -otsikon alta löytyi viisi osaamisvaatimusta, joiden osa-alueiden arvioin kehittyneen opinnäytetyön prosessin edetessä. Hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi kehittyi, kun kertosin ja syvensin tietojani nuorisopsykiatrisesta hoidosta. Uskon voivani hyödyntää kokemustani haastatteluista jatkossakin esimerkiksi niin, että huomioin perheen kokemuksia enemmän hoitokokouksissa hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Aion huomioida perheen näkökulmaa enemmän myös osastohoidon toteutuksessa. Tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö kehittyi koko opinnäytetyön prosessin aikana. Opin etsimään itsenäisesti tutkittua tietoa oman toimintani tueksi. Oman työn suunnittelu ja arviointitaito kehittyi myös koko prosessin ajan. Opin tunnistamaan oman tyylini työskennellä ja hyväksymään sen, että pitkäjänteisessä työssä tulee suvantovaiheita, jolloin työ ei etene halutulla tahdilla. Opin laatimaan tavoitteita ja tavoitteiden pohjalta aikatauluja. Oman työn arviointia harjoitin, kun lukemattomat kerrat korjasin ja muotoilin opinnäy-

tetyöni kappaleita. Myös sisällönanalyysi vaatii kriittistä suhtautumista omiin päätelmiin ja kykyä ottaa vastaan palautetta. Laadun hallintaan liittyvä tietämys kehittyi huomattavasti. Opin laadun liittyvän kiinteästi hyvään ja tulokselliseen hoitoon eikä vain erilliseen laatuvas- taavan työhön. Hankin valmiuksia tutkimus- ja kehittämistyöhön osallistumiseen tekemällä oman opinnäytetyöni mahdollisimman hyvin ja noudattaen tutkimusprosessista annettuja ohjeita.

Innovatiivinen tietotaito -otsikon alla oli kaksi osaamisvaatimusta, joiden osaamisalueiden arvioin kehittyneen opinnäytetyötä tehdessäni. Kehittävää työtettä opin osallistumalla työ- paikkani laatutyöhön tämän opinnäytetyön muodossa. Aloitteellisuutta kehitin tekemällä it- senäisesti opinnäytetyöni. Itsenäisen työn tekeminen vaatii aika-ajoin sitä, että tuo esiin omaa työtään ja pyytää tarvittaessa muiden kommentteja ongelmakohtiin.

9.2 Prosessin aikana tehdyt valinnat ja ratkaisut

Opinnäytetyöni prosessi alkoi loppuvuodesta 2006. Alun perin toimeksiantoni oli kehittää lomakekysely Nuoriso-osasto 5:llä hoidossa olevien nuorten vanhemmille sekä osaston si- dosryhmille. Valmistauduin aiheanalyysiin tämän mielessä toimeksiantoni. Työpaikkakoko- uksessa toimeksiantoani rajattiin koskemaan kyselylomakkeen tekemistä pelkästään nuorten vanhemmille. Aiheanalyysiseminaarissa todettiin, että lomakekyselyn kehittäminen olisi liian vaativa tehtävä opinnäytetyön puitteissa. Toimeksiantoni muuttui siis siten, että haastattelisin vanhempien kokemuksia osastohoidosta. Opinnäytetyötäni voisi sitten hyödyntää kehitettä- essä kyselylomaketta vanhemmille. Opinnäytetyön tekeminen oli vuoden verran tauolla, jotta sain sovitettua ajankäyttöni perhe-elämän, työn ja opiskelun suhteen sopivaksi. Vuoden 2009 alusta jatkoin aiheanalyysin tekemistä. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa suuri haaste oli valita tiedonkeruumuoto opinnäytetyöhön. Toimeksiannon mukaisesti aloin hakea sopivinta haastattelumenetelmää. Teemahaastattelu tuntui opinnäytetyöni tarkoitukseen sopivimmalta, joten valitsin sen. Teemojen valinnassa koin vaikeuksia löytää riittävän yleiset teemat aihee- seen liittyvistä tutkimuksista. Valinnassa olivat suurena apuna työtoverini, työelämäohjaajani sekä ohjaava opettajani.

Kun opinnäytetyöni suunnitelma oli hyväksytty, alkoi luvanhakuprosessi haastattelujen to- teuttamiseksi. Tarvitsin luvan johtavalta ylilääkäriltä. Luvan saamiseksi minun tuli hakea lau- sunto Kainuun maakunta -kuntayhtymän eettiseltä toimikunnalta, koska haastateltavien lap-

set ovat alaikäisiä ja näin vajaavaltaisia päättämään omista asioistaan. Lausuntoa varten edellytettiin, että perehdyn julkaisuihin Maailman lääkäriiliiton Helsingin julistus (2002) sekä Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa (2001). Lupaprosessi oli monelta osin yhtenevä lääketieteellisen tutkimuksen lupaprosessin kanssa, joten uskon saaneeni siitä arvokasta tietoa tulevalle ammattiuralleeni.

Esihaastattelu ja varsinaiset haastattelut antoivat minulle positiivisen kokemuksen haastattelun onnistuneesta toteutuksesta. Opin haastatteluun valmistautumisen tärkeyden. Huomasin, että haastattelutilanteen järjestäminen kiireettömäksi ja myönteisen tunnelman luominen haastateltavan ja haastattelijan välille ovat erityisen tärkeitä haastattelussa, jossa keskustellaan haastateltavalle henkilökohtaisesti merkittävistä ja mahdollisesti aroista asioista. Luottamuksen saavuttaminen oli mielestäni myös yksi tärkeä asia, jotta haastattelut onnistuivat. Haastateltavien tuttuus roolissani hoitajana Nuoriso-osasto 5:llä oli ennako-odotuksestani poiketen eduksi. Tulevaisuudessa uskaltaudun luultavasti toteuttamaan haastatteluita myös avoimen haastattelun menetelmällä.

Totesin haastattelujen jälkeen, että teemahaastattelurunkoni olisi voinut olla huomattavasti suppeampikin. SWOT:n mukaiset teemat olisivat tuoneet jo ison osan aineistosta. Toisaalta muut teemat olivat avuksi juuri silloin, kun keskustelu taukosi. Tein mielestäni oikean valinnan, kun aloitin keskustelut SWOT-teemoilla. Vanhemmat saivat näin kertoa mahdollisimman vähin rajauksin asioita, joita olivat pohtineet keskustelua varten. Teemahaastattelurungosta jäi kokonaan kysymättä teema Osastohoidon vaikuttavuus.

Haastatteluaineistoa analysoidessani tutustuin sisällönanalyysiin analyysimenetelmänä. Tätä menetelmää uskon tarvitsevani myös tulevaisuudessa ainakin lukiessani hoitoalan tutkimuksia. Uskon nyt osaavani aiempaa paremmin arvioida tutkimuksia, joissa on käytetty analyysimenetelmänä sisällönanalyysia.

Kuten aineistolähtöisessä opinnäytetyön prosessissa usein käy, myös tässä opinnäytetyössä tutkimustehtävät muokkautuivat prosessin aikana. Alun perin tarkoitukseni oli haastattelujen analyysin avulla vastata tutkimustehtävään ”Millaisia kokemuksia vanhemmilla on hoidosta nuoriso-osasto 5:llä?”. Analyysin edetessä huomasin, että analyysin ulkopuolelle jättämälläni materiaalilla voisi olla merkitystä toisen tutkimustehtävän suorittamisessa. Materiaali koski vanhempien esittämiä uhkia ja mahdollisuuksia osastohoidosta. Analysoin tämän materiaalin sisällönanalyysilla. Totesin, että analyysin tulos ei vastaa täysin toiseen tutkimustehtävään

”Miten vanhempien kokemuksia voi hyödyntää osastohoidon kehittämisessä?”. Päätin muuttaa molempia tutkimustehtäviä vastaamaan paremmin analyysien antamaan tietoon.

Tein opinnäytetyöni yksin aika ajoin turvautuen vertaisen ja ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajani tukeen. Vertaisen kanssa tehtävä työskentely jäi ajankäyttövaikeuksien takia vähäiseksi. Näin jälkeempäin ajatellen vertainen olisi ollut suurena apuna juuri niinä aikoina, kun opinnäytetyön prosessi tuntui pysähtyvän. Omakin vertaisena toimimiseni jäi opponoinnin tasolle opinnäytetyön esitystilaisuudessa.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen oppinut hakemaan tieteellistä tietoa hyödyntäen sähköisiä tiedonhaun kanavia, kuten Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston hakutietokantaa ja useiden muiden ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen sähköisiä tietokantoja. Olen oppinut lukemaan monenlaisia tutkimuksia ja opinnäytetöitä sekä kriittisesti arvioimaan tutkimusten hyödynnettävyyttä.

Olen kehittynyt tieteellisen tekstin tuottamisessa opinnäytetyön raporttia kirjoittaessa ja sitä välillä opettajalla arvioittamalla. Tieteellisen tekstin tuottaminen on opettanut minulle kokonaan uudenlaista ajattelua. Kun kaikki kirjoitettu on perusteltava tutkimuksiin tai muihin luotettaviin lähteisiin viitaten, syvenee ajattelu ja on ollut pakko ajatella täsmällisesti.

Omassa työssäni olen huomannut opinnäytetyön tekemisen aikana muutoksia suhtautumisessani potilaiden vanhempiin. Olen esittänyt teemahaastatteluni teemojen mukaisesti kysymyksiä vanhemmille arkipäiväisissä kohtaamisissa osastolla ja hoitokokouksissa. Olen todennut, että voin kerätä palautetta vanhemmilta koko hoidon aikana, ja tätä palautetta on voinut hyödyntää, kun on mietitty hoidon yksilöllistä toteutusta.

9.3 Tulosten merkitys, hyödynnettävyys ja soveltamismahdollisuudet

Ensimmäisessä analyysissa (LIITE 6) muodostui yläkategoria Osastohoidon vaikutus nuoren perheeseen. Vastaavasti olisi voinut muodostua yläkategoria Perheen huomioiminen hoidossa, jos haastatteluissa olisi paneuduttu myös kokemuksiin siitä, miten kotona olevaa perhettä huomioidaan hoidossa. Itse aloin pohtia, mitä tämä koko perheen huomioiminen hoidossa tarkoittaa. Mietin miten perhettä voisi huomioida kokonaisuudessaan osastohoidon aikana. Tässä parhaita vastaajia olisivat luonnollisesti nuoren kaikki perheenjäsenet. Myös toisesta

analyysistä (LIITE 7) puuttuu kategoria Ideoita koko perheen huomioimiseen osastohoidossa. Tästä voisi päätellä, että kysyttäessä palautetta vanhemmilta tulisikin aktiivisesti kysyä enemmän kotioloista. Miten kotona menee? Perheet voisivat olla mukana ideoimassa sitä, miten perhettä huomioidaan hoidossa.

Hoitajien ja nuorten välisistä kohtaamisista ei vanhemmilla ollut paljon sanottavaa. Vanhemmat ilmaisivat kyllä luottamuksensa hoitoon ja siihen, että nuoria kohdellaan hyvin osastohoidossa. Voisivatko vanhemmat osallistua hoitoon enemmän yhden vanhemman ehdotuksen mukaisesti, ja toisiko tämä jotain lisäarvoa? Olisiko tässä kehittämisen paikka? Vanhempia voisi ottaa mukaan myös ideoimaan näitä käytännön toimia. Mihin vanhemmat olisivat valmiita? Voisiko perustaa esimerkiksi keskusteluryhmän, johon vanhemmat olisivat tervetulleita? Kaikki vanhemmat puhuivat hoitokokousten pienen osallistujamäärän puolesta. Tämä on hyvä ottaa huomioon ja järjestää neuvotteluita suurella kokoonpanolla harkiten.

Mielestäni palautteen kerääminen vanhemmilta on tärkeää. Palautetta voisi kerätä monella eri tavalla, jotta mahdollisimman moni vanhempi saataisiin antamaan kokemuksensa laatutyön hyväksi. Voisiko jatkossa olla käytössä palautelomake ja myös vanhemmille suunnattuja keskustelutilaisuuksia, joissa vanhemmat voisivat yhdessä hoitajien kanssa ideoida kehittämiskohteita osastohoidolle? Samalla vanhempien ryhmä antaisi myös vertaistukea vanhempien jaksamiselle.

Vanhempien kokemukset hoidosta antavat yhden näkökulman siihen, millaisia taitoja hoitajalla nuorisopsykiatrisessa osastohoitotyössä tulisi olla. Kartoittamalla vanhempien kokemuksia systemaattisesti voidaan kehittää hoitotyön opiskelijoiden koulutusta ja jo työssä olevien lisäkoulutusta vastaamaan paremmin työelämän tarpeita.

Alkuperäinen toimeksiantoni oli kehittää palautekyselylomake osastohoidossa olevien nuorten vanhemmille. Mielestäni tämän opinnäytetyön tuloksia voi sellaisenaan käyttää osastohoidon kehittämisessä. Kuten laatutyössä muutenkin olisi tällaista aineistoa hyvä kerätä säännöllisesti, ja pohtia sitten henkilökunnan kesken, tulisiko vanhempien palautteen johdosta muuttaa jotain osastohoidossa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voi mielestäni käyttää kyselylomakkeen suunnittelun apuna. Lomakkeessa voisi ensin kysyä teemojen mukaisesti vanhempien kokemuksia ja sen jälkeen samoista teemoista kehittämideoita. Lomakkeen kehittämisessä tulisi erityisesti huomioida se, miten saada kerättyä kielteinen ja kehittämiskohteita esille tuova palaute. Mielestäni SWOT-teemat ovat tähän hyvä apuväline.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Jokaisesta ensimmäisen analyysin (LIITE 6) kategoriasta voisi tehdä perusteellisemmän tutkimuksen esimerkiksi avoimen haastattelun menetelmällä. Näin saataisiin syvällisempää tietoa vanhempien kokemuksista hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla. Ryhmä Osastohoidon vaikutus nuoren perheeseen kotona (LIITE 6) sisältää vähän kommentteja, ja kommentit ovat sisällöltään hyvin erilaisia. Tästä aiheesta voisi myös tehdä oman tutkimuksensa haastatteleamalla nuoren koko perhettä esimerkiksi ryhmähaastatteluna.

9.5 Luotettavuuden arviointia

Aineistolähtöisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja on aina tutkijan oma näkemys asiasta. Aineistolähtöisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä voi käyttää esimerkiksi seuraavia: uskottavuus, todeksi vahvistettavuus, merkityksellisyys, toistuvuus, kyllästeisyys ja siirrettävyys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan.) Jotta pystyin uskottavasti raportoimaan opinnäytetyöni vaiheita, pidin tutkimuspäiväkirjaa koko opinnäytetyön prosessin ajalta. Seuraavassa arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta kuuden luotettavuuden kriteerin mukaan.

Uskottavuus on sitä, miten totuus on muodostunut tutkijan ja tutkittavan välille (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Pyrin parantamaan uskottavuutta tutustumalla huolella opinnäytetyöni aiheeseen sekä teemahaastatteluun liittyvään teoriaan. Panostin haastattelutilanteisiin varmistamalla tilan viihtyisyyden ja rauhallisuuden sekä luomalla käytökselläni kiireetöntä ja luottamusta herättävää ilmapiiriä. Kerroin haastateltaville haastattelun luottamuksellisuudesta ja painotin heille, että haastateltavan oma kokemus on tärkeintä eikä se, mitä haastateltava olettaa vastaukseksi haluttavan. Haastateltuihin nähden minulla oli kaksoisrooli hoitajana ja haastattelijana. Tämän takia negatiivinen palaute saattoi jäädä vähäisemmäksi kuin silloin, jos haastattelija olisi ollut täysin ulkopuolinen. Toisaalta haastattelijan tuttuus saattoi edesauttaa luottamuksellisen ilmapiirin syntyä ja näin mahdollistaa vanhempien runsaan palautteen antamisen.

Todeksi vahvistettavuus on sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon ja empiriaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Tulokset ra-

portoin aineistosta käsin ja niin, että omat päätelmäni ja valintani analyysin aikana erottuvat raportissa. Vertaan tutkimustuloksiani samankaltaisiin tutkimuksiin. Merkityksellisyys puolestaan tarkoittaa, että pohditaan tutkittavan ilmiön esiintyvyyttä ja merkitystä tutkimuskontekstissa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Teoriaosassa kuvaan tutkittavaa ilmiötä ja näin osoitan tutustuneeni ilmiöön riittävästi. Samoin pohdin ilmiön merkitystä yleisesti vertaamalla tutkimaani aihetta samankaltaisiin tehtyihin tutkimuksiin ja myös teorian tietoon. Toistuvuus on tutkittavan ilmiön tuttuuden ja yleisyyden pohdintaa eli sitä, esiintyykö tutkittava ilmiö yleisemminkin (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Toistuvuutta vahvistin etsimällä ilmiölle samankaltaisuutta vastaavanlaisista tutkimuksista. Tutkin myös sitä, mitä ilmiöstä sanotaan teoriassa.

Kyllästeisyydellä tarkoitetaan sitä, miten paljon tutkittavaa ilmiötä on saatu tutkimuksen avulla tutkittua (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Haastattelin kolmea vanhempaa kutakin noin tunnin verran. Haastattelutilanteessa koin, että vanhemmat saivat kiireettä kertoa kokemuksiaan ja pyrin mahdollisimman vähän ohjaamaan keskustelua. Esitin teemoihin liittyviä kysymyksiä ja tarvittaessa keskustelun aikana palattiin jo käsiteltyihin teemoihin syventämään tai tarkentamaan vanhemman kokemuksesta käytyä vuoropuhelua. Kyllästeisyyttä olisi tutkimuksessa parantanut useamman vanhemman haastattelu, ja se, jos olisin tehnyt uuden haastattelun samoille vanhemmille syventäen näin aiempaa keskustelua. Vanhemmat vaikuttivat miettineen ennalta paljon haastattelua, ja näin varmasti suurin osa vanhempien kokemuksista tuli kerättyä haastattelussa. Se, että kaikki haastatellut olivat naisia, saattoi vaikuttaa aineistoon kapeuttavasti. Koska esihaastattelu toteutui parihaastatteluna, voin sen perusteella arvioida, että parihaastatteluina toteutetut varsinaiset haastattelut olisivat olleet aineistoltaan selvästi runsaampia. Koska haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, saattoivat haastatteluihin suostuneet olla erityisen motivoituneita hoitoon ja heillä saattoi olla poikkeuksellisen positiivinen mielikuva hoidosta yleensäkin.

Tulosten siirrettävyys on arviointia siitä, voiko tuloksia siirtää sellaisenaan toisenlaiseen kontekstiin tulkintojen muuttumatta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 146–148; Leiningerin 1990 mukaan). Tulosten siirrettävyyttä varmistin sillä, että kuvasin tutkimuksen riittävän hyvin. Silloin voi helposti arvioida, millaiseen kontekstiin tulokset voisi muuttumatta siirtää. Mielestäni tulokset ovat siirrettävissä nuorisopsykiatrisen osastohoidon kontekstissa. Nuoriso-osasto 5:llä ei haastateltujen vanhempien hoidon aikana ollut hoidettu nuoria tah-

dosta riippumatta. Vanhempien kuvaukset kokemuksistaan osastoilla, joilla on vaikeahoitotia nuoria, saattavat muodostua tätä tutkimusta kielteisemmiksi.

9.6 Eettisyys

Työhön tarvitsin lausunnon Kainuun keskussairaalan eettiseltä toimikunnalta sekä luvan jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla. Kerroin kyselyyn osallistuville opinnäytetyöni tarkoituksesta ja siitä, että valmis opinnäytetyö on mahdollista lainata Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta. Potilaiden vanhemmille kerroin, ettei tutkimukseen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta heidän saamaansa kohteluun eikä hoitoon. Luottamuksellisuus ja nimettömyys olivat tärkeitä, kun haastattelin potilaiden vanhempia. Kerroin heille, että haastattelun materiaalin näkevät ja saavat kuunnella vain minä ja ohjaava opettaja. Haastattelumateriaalin litteroinnissa käytin haastateltavien nimien sijasta tunnustekirjaimia (A, B, C). Lopullisesta raportista jätin pois myös nämä tunnisteet. Nauhoitetut haastattelut tuhosin litteroinnin valmistuttua. Analyysivaiheen materiaalin eli paperitulosteet ja tiedostot tuhosin opinnäytetyön valmistuttua. Valmiissa tuotoksessa käytetään tutkimusaineistoa niin, ettei siitä voi tunnistaa haastateltuja. (Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille 2001)

Teoria-aineiston hankkimisessa sovelsin tutkimuseettisiä ohjeita. Pyrin avoimeen ja rehelliseen toimintaan. Kirjoitin lähteet näkyville ja merkitsin selvästi suorat lainaukset tekstiin. (Opinnäytetyöpakki 2009.) Noudattamalla näitä periaatteita opinnäytetyöni hyvän laadullisen tutkimuksen mukainen.

LÄHTEET

Anttonen, S. 2007. Vapauden rajoittaminen nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Bengoa, R., Kwar, R., Key, P., Leatherman, S., Massoud, R. & Saturno, P. 2006. Quality of Care: A Process of Making Strategic Choices in Health Systems. Verkkodokumentti. WHO. Viitattu 15.3.2009.

http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa.

Haarala, R. et al. 1996. Suomen kielen perussanakirja. 1. osa. A-K. Kotimaisen kielen tutkimuskeskus. Oy Edita Ab. Helsinki.

Haataja, M-L. osastonhoitaja. Kainuun maakunta -kuntayhtymä, nuorisopsykiatria & Arpala, R. lehtori. Kajaanin ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Keskustelu 4.2.3009.

Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hoitotyö Kainuussa. 2007. Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Kajaani. Verkkodokumentti. Viitattu 18.3.2009. <http://maakunta.kainuu.fi/julkaisut>

Jestola, J. & Karioja, T. 2007. Nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkaina olevien nuorten kokemuksia hoitoketjun toimivuudesta Kainuussa. opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Jokinen, P. 1994. Tuki hoitotyössä – astmaa sairastavien lasten vanhempien kokemuksia saamastaan tuesta. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto.

Kainuun maakunta -kuntayhtymän esite. Verkkodokumentti. Viitattu 5.2.2009.

http://maakunta.kainuu.fi/general/Uploads_files/Julkaisut/verkkoon_esiteFIN.pdf

Kainuun maakunta -kuntayhtymän strateginen suunnitelma vuosille 2007-2015 - luonnos. 2006. Verkkodokumentti. Viitattu 16.3.2009.

http://maakunta.kainuu.fi/strateginen_suunnitelma

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli – tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Verkkodokumentti. Väitöskirja. Tampereen yliopiston lääketieteellinen tiedekunta. Tampere. Viitattu 19.3.2009. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5605-X.pdf>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Laadunhallinta kuntien ylläpitämissä ja hankkimissa terveyspalveluissa. 1998. Suomen kunta-
liitto. Helsinki.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. 1995.Stakes.

Laatujohtaminen ja laatujärjestelmien rakenneosat. Osa 2: suuntaviivat palveluille. 1994. Suomen standardisoimisliitto SFS. Helsinki.

Laine, L. 1998. Vanhempien arvioima palvelujen laatu HYKS:n lasten ja nuorten sairaalan lastenklinikan vuodeosastoilla. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Lindroos, J-E. 2004. Onnistu Strategiassa. WSOY. Helsinki.

Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus 2002. Verkkodokumentti. Viitattu 10.3.2010. <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/helsinginjulistus.html>

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2002. Sosiaali- ja terveysministeriö. Edita Oyj.

Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. 2001. Verkkodokumentti. ETE-NE/Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto 7.2.2001. Viitattu 8.2.2009. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf>

Murto, K. 1997. Yhteisohoidon suuntauksia. Gummerus. Jyväskylä.

Niemistö, R. Vanhemmuuden roolit ja varhainen nuoruusikä (11–15 v.). Teoksessa Rautiainen, M. (toim.) 2001. Vanhemmuuden roolikartta - Syvennä ja sovela. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Nuoriso-osasto 5 – esite. 2009. Kajaani.

Nuoriso-osasto 5. Verkkodokumentti. Viitattu 5.2.2009.

http://maakunta.kainuu.fi/osasto_5

Nuoriso-osasto 5:n perehdytyskansio. 2009. Kajaani.

Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa 2001. Verkkodokumentti. ETENE. Viitattu 10.3.2010. <http://www.etene.org/dokumentit/julkaisuyhtfin.pdf>

Opinnäytetyöpakki. 2009. Verkkodokumentti. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 10.1.2008. <http://193.167.122.14/Opari/index.aspx>

Outinen, M., Holma, T.& Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. WSOY. Juva.

Outinen, M., Räikkönen, O., Holma, T.& Voipio-Pulkki, L-M. 2007. Laadunhallinta sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioissa vuonna 2004 ja vertailu vuoteen 1999. Verkkodokumentti. Stakes. Viitattu 15.3.2009.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2007-VERKKO.pdf>

Paunonen, M. 1999. Suomalaisen perheen rakenteet ja perheiden toiminnan vaikutus perheenjäsenten terveyteen. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Helsinki.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva.

Pietilä, A-M 1999. Perhe nuoren kontekstina: vanhempien ja nuorten väliset sosiaaliset suhteet ja vanhempien voimavarat. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Helsinki.

Piha, J. 2004a Perheen merkitys. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004b Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluketju. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004c Hoito ja hoitomenetelmät. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004d Erikoissairaanhoito. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Piha, J. 2004e Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoitajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti. Viitattu 15.3.2009. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01155.pdf>

Ranta, T. 1999 Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rantanen, P. 2004 Nuoruusikä. Teoksessa Piha, J., Moilanen, I., Räsänen E., Tamminen, T., Almqvist, F.& Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Helsinki.

Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Verkkodokumentti. STM. Viitattu 10.2.2010. http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.pdf

Salmela, E. 1991 Perhe lastenpsykiatrisessa hoitotyössä – vanhempien kokemuksia osastohoidosta. Tampereen yliopiston hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Verkkodokumentti. Stakes. Viitattu 6.3.2009. <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Sova, I. 1994 Perhekeskeinen auttamistyö. Teoksessa Ahlfors, L., Saarikoski, M., Sova, I. 1994. Psykiatrinen auttamistyö. Weilin+Göös. Porvoo.

Tanskanen, R. 1996 Hoitotyö nuorisopsykiatrisella osastolla sairaanhoitajien kuvaamana. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Tervämäki, P. 2001 Vanhemmuuden roolit ja nuoren itsenäistymisen vaihe (15-18 vuotta). Teoksessa Rautiainen, M. (toim.) 2001. Vanhemmuuden roolikartta - Syvennä ja sovela. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Toiminta ja laadunhallinta. -. Kainuun maakunta -kuntayhtymän intranet –sivusto. Viitattu 13.1.2010.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Åstedt-Kurki, P.&Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Pannonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K.(toim.). 1999. Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Helsinki.

Övretveit 2003. What are the best strategies for ensuring quality in hospitals? Verkkodokumentti. WHO. Viitattu 15.3.2009.

<http://www.euro.who.int/document/Hen/hospquality.pdf>

LIITTEET

LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA

LIITE 2 TEEMAHAASTATTELURUNKO

LIITE 3 ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA

LIITE 4 TIEDOTE TUTKITTAVALLE

LIITE 5 SUOSTUMUSASIAKIRJA

LIITE 6 KATEGORIAT HIERARKIAKAAVIONA (KOKEMUKSET)

LIITE 7 KATEGORIAT HIERARKIAKAAVIONA (IDEAT)

OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN KIRJOITUSSUUNNITELMA (täydentää opinnäytetyösuunnitelmaa)

MITÄ KIRJOITAT?	MISSÄ TARKOITUKSESSA? MISSÄ VAIHEESSA PROSESSIA?	MINNE (julkaisufoorumi)? KEILLE (lukijat)?	KENEN/KEIDEN KANSSA ?	KIRJOITTAMISEN MUOTO/ NÄKÖKULMA MIKSI KIRJOITAT?
Opinnäytetyösuunnitelma	Opinnäytesuunnitelmaseminaari	Toiset opiskelijat, vertaiset, ohjaava opettaja, työelämäohjaaja	yksin	
Opinnäytetyö tiivistelmä			yksin	
Opinnäytetyön esittely muussa kirjallisessa tehtävässä tms.	Kypsyysnäyte	Äidinkielen opettaja	yksin	Opinnäytteen prosessin hallinnan osoittaminen ja oikeakielinen kirjoittaminen.
Opinnäytetyötä koskeva puheenvuoro	Opinnäytetyön esitys	Opinnäytetyön esitys	yksin	
Opinnäytetyöesite	Opinnäytetyön esitys	Opinnäytetyön esitys kuulijat	yksin	Mainos kuulijoille
Abstrakti tai/ja posterit	Opinnäytetyön esitys	Opinnäytetyön esitys opiskelijat, mahdolliset kuulijat	yksin	Mainos mahdollisille kuulijoille
Artikkeli	Opinnäytetyön esitys		yksin	
Opinnäytetyön raportti	Opinnäytetyön esitys		yksin	
Muu julkaisu tms?				

Suunnitelma työelämäyhteistyössä kirjoittamisesta

Miten kirjoitat työelämälähtöisessä opinnäytetyössä niin, että tuotetut julkaisut palvelevat sekä sinun oppimista että toimeksiantajan tarpeita? Yhteistyössä kirjoittaminen ja kirjoittaminen eri julkaisufoorumeille ja erilaisia julkaisumuotoja käyttäen asettavat kirjoittajat uuteen/erilaiseen tilanteeseen. Pohdi ja syvennä kirjoitussuunnitelmaa ”keiden kanssa kirjoitatte” miettimällä *yhteistyössä kirjoittamisen prosessia* ja *yhteistyössä kirjoittamisen välineitä* koskevia kysymyksiä. Oppimisen kannalta olisi mielenkiintoista, jos voisit opinnäytetyössä tuottaa jonkin tekstiosan yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Mieti ja keskustele kyseisestä asiasta työelämän edustajan (ohjaajan) ja ohjaavan opettajan kanssa.

Mitä kirjoitatte opinnäytetyöstä <i>yhteistyössä työelämän edustajien</i> kanssa?	Tutkimusaineiston tulosten pohdinta
Miten yhteinen kirjoittamisen kohde (mitä, miksi, keille) määritellään?	Tulosten pohdintaan tulee useita eri näkökulmia
Minkälainen työnjako mahdollistaa kirjoittamisen yhteistyössä työelämän edustajien kanssa?	Ideavihko osaston kanslian pöydällä mihin jokin voi kirjoittaa.
Miten yhteistyössä kirjoittamista ohjataan ja arvioidaan?	Opettaja kommentoi välillä niin että kaikki voivat saada palautteen.
Millaisia yhteistyömuotoja ja yhteistyön välineitä käytetään? Siis kirjoitetaanko opinnäytetyöstä vai opinnäytetyössä!	Kirjoitetaan opinnäytetyön tekoprosessin loppuvaiheilla, jotta aihe rajautunut ja materiaali mahdollisimman valmis.
Millaisia kirjoittamisen muotoja ja tapoja käytetään? Miten ne valitaan? Siis miksi kirjoitetaan!	Kirjoitetaan eri aikoihin, silloin kun itse kullakin ideoita syntyy. Lopuksi kokoustetaan ja päätetään lopullinen teksti.
Miten eri osapuolten, erityisesti asiakkaiden, äänet tuodaan kirjoittamisessa kuuluviin? Siis kenelle/keille kirjoitetaan!	Voidaan pyytää kirjoitusprosessiin potilaita ja heidän vanhempiaan.
Miten kirjoittamisen tulos (aineellinen, henkinen) jaetaan kirjoittamisyyhteistyöhön (työelämä, ammattikorkeakoulu, opiskelija) osallistuneiden kesken?	Yhdessä puretaan päätelmät keskustelemalla ja antamalla arvostusta jokaisesta mielipiteestä.

TEEMAHAASTATTELURUNKO

<i>1. Vanhempien kokemukset osastohoidon vai- vuuksista</i>	<i>2. Vanhempien kokemukset osastohoidon heikkouksista</i>
<i>3. Vanhempien ajatuksia osastohoidon mahdol- lisuuksista tulevaisuudessa</i>	<i>4. Vanhempien ajatuksia osastohoidon uhkista tulevaisuudessa</i>

vanhempien kokemukset OSASTON ILMAPIIRISTÄ ja FYYSISESTÄ YMPÄRISTÖSTÄ

osastohoidon SAATAVUUS

*VUOROVAIKUTUS, YHTEISTYÖ JA TIEDON SAAMINEN vanhempien kokemukset vuoro-
vaikutuksesta ja arkisista kohtaamisista henkilökunnan kanssa, vanhempien ja hoitohenkilökunnan
yhteistyö ja sen kehittäminen, kokemukset perheen vuorovaikutuksesta osaston työryhmän kanssa eri hoito-
tilanteissa, yksilöllisten tarpeiden huomioon ottaminen hoidossa, vanhempien näkemys asiakkaiden (nuoren
sekä vanhempien) kohtelusta, tiedon saaminen lapsen hoitoon liittyvissä kysymyksissä*

*HOIDON SUUNNITTELU JA PÄÄTÖKSEN TEKÖ Hoidon suunnitteluun ja päätöksen te-
koon osallistuminen, kokemukset hoitoneuvotteluista ja perhetapaamisista*

HOITAJIEN TOIMINTA Kokemukset hoitajien/ omahoitajan toiminnasta

*SÄÄNNÖT, SEURAAMUKSET JA RAJOITUKSET osaston päivärytmi, kokemus rajoittamises-
ta (säännöt, seuraamukset, rajoitukset), vanhempien kokemukset nuoren rajoittamisesta (myös tuki van-
hemmille)*

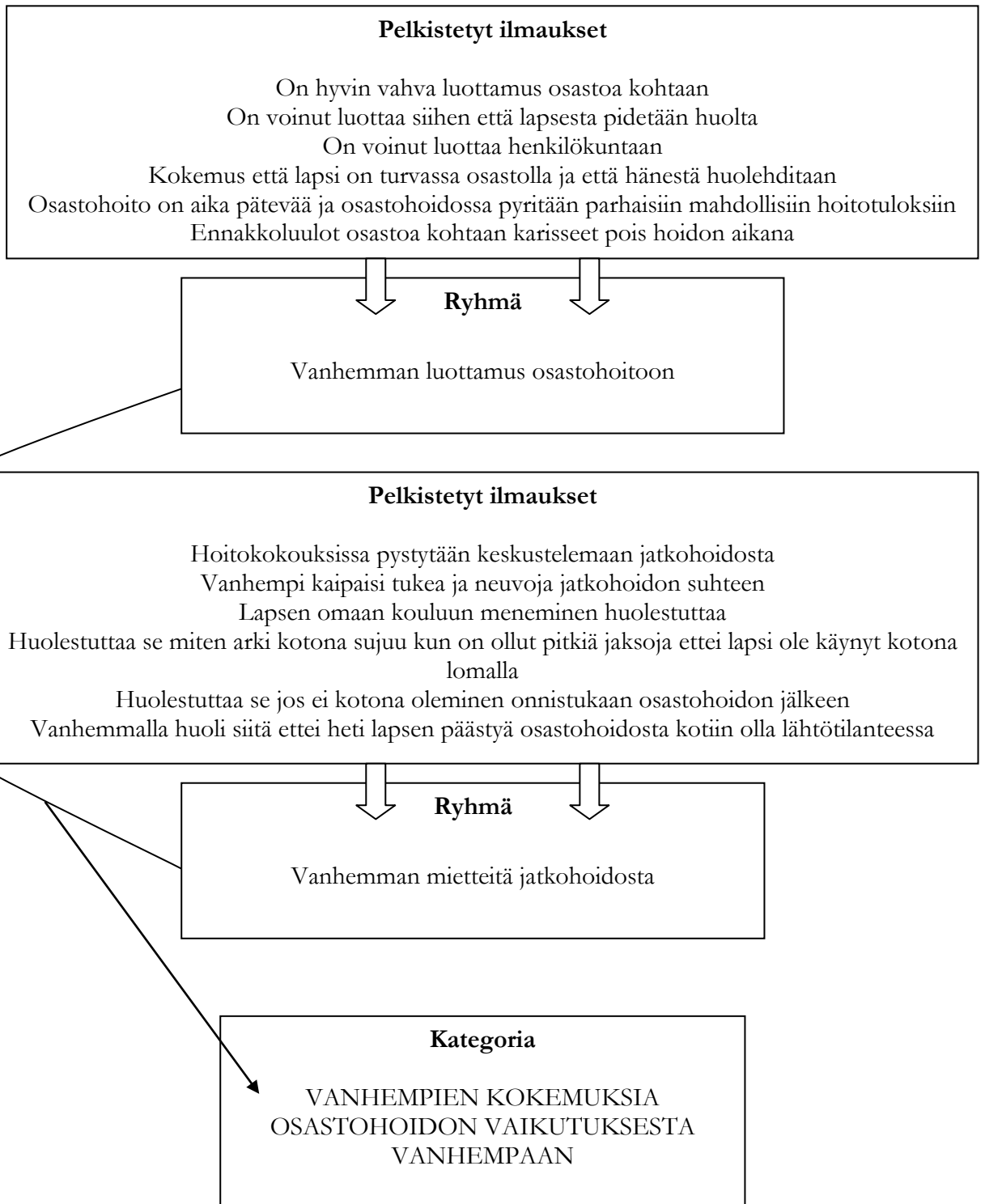
*HOIDON VAIKUTUS PÄIVITTÄISEN ELÄMÄÄN JA SAATU TUKI lapsen osastohoi-
don vaikutus vanhempien päivittäiseen elämään, vanhempien jaksamisen huomiointi, vanhempien koke-
muksen saamastaan tuesta hoidon aikana (mm. tiedon antaminen, käytännöllinen apu, sujuva yhteistyö eri
yhteistyötahojen kesken)*

vanhempien kokema LUOTTAMUS osastohoitoon. osastohoidon VAIKUTTAVUUS

VANHEMPIEN MIELIPIDE PALVELUIDEN KEHITTÄMISEKSI

*MITÄ MUUTA VANHEMMAT HALUAISIVAT SANOA HOIDOSTA NUORISO-
PSYKIATRISELLA OSASTOLLA*

ESIMERKKI AINEISTON ANALYSOINNISTA



TIEDOTE TUTKITTAVALLE

koskien tutkimusta ”Vanhempien kokemuksia hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla”

Opiskelen hoitotyötä Kajaanin ammattikorkeakoulussa oman työni ohessa. Työskentelen nuoriso-osasto 5:llä mielenterveyshoitajana. Teen opinnäytetyönä tutkimusta, jonka nimi on ”Vanhempien kokemuksia hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla”. Tutkimuksen tarkoitus on kehittää nuorisopsykiatrisen osaston hoitotyön laatua haastattelemalla hoidossa olevien nuorten vanhempia. Tutkimus on myöhemmin apuna kehitettäessä kyselylomaketta vanhemmille. Tutkimuksen toimeksiantajana on nuoriso-osasto 5.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista eikä siihen osallistuminen tai tutkimuksesta kieltäytyminen vaikuta teidän eikä lapsenne kohteluun tai hoitoon. Tutkimus on luottamuksellinen eikä tutkittavien nimiä paljasteta kenellekään. Tutkimukseen haastattelen erikseen kolmea nuoriso-osasto 5:llä hoidossa olevan nuoren vanhempaa tai vanhempia pariskuntana. Ennen varsinaisia haastatteluja haastattelen yhtä vanhempaa ns. esihaastattelussa, jossa testaan tutkimuksen teemoja ja muita haastatteluun liittyviä seikkoja kuten haastatteluolosuhteita. Omien potilaideni vanhemmat eivät voi osallistua tutkimukseen. Hoitajat kysyvät vanhemmilta kiinnostusta osallistua tutkimukseen ja heiltä saa myös näitä tiedotteita. Voitte ottaa myös suoraan yhteyttä minuun. Kiinnostuneille vanhemmille kerron henkilökohtaisesti tutkimuksesta ja vastailen kysymyksiin. Harkinta-aika tutkimukseen suostumiseen on viikko, jonka jälkeen pyydän tutkimukseen suostuvalta allekirjoituksen suostumusasiakirjaan. Suostumuksensa antaneille vanhemmille soitan henkilökohtaisesti ja sovin haastatteluajan. Haastattelu tapahtuu sairaalan neuvottelutilassa erillään nuoriso-osasto 5:n tiloista ja se kestää 1-1,5 tuntia. Haastattelen vanhempia keskustellen etukäteen miettimiäni teemoja huomioiden. Nauhoitan haastattelun. Pura nauhoitukset kirjoittamalla tekstiksi ja analysoin tekstin. Analysoinnin jälkeen hävitän nauhoitteen ja puretun tekstin. Valmiista analyysistä ei voi tunnistaa haastateltuja. Opinnäytetyössäni käytän yksittäisiä lausahduksia elävöittämään tekstiä ja havainnollistamaan tutkimuksen tuloksien esittelyä.

Suostumuksen antanut voi perua haastattelun eikä ole velvollinen antamaan selitystä perumisensa syistä. Suostumuksen voi perua myös haastattelun jälkeen, jolloin haastattelua ei käytetä tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistuttua se on jokaisen luettavissa ja lainattavissa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastossa ja mahdollisesti myös sähköisessä muodossa Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston sähköisissä, julkisissa tietokannoissa, mistä sen voi ladata itselleen. Opinnäytetyön suunnitelmani on arvioinut opettaja Raila Arpala, työelämäohjaaja osastonhoitaja Marja-Liisa Haataja sekä vertainen terveydenhoitajaopiskelija Arja Murtomäki. Jos haluatte lisätietoa opinnäytetöistä ja esimerkiksi tutkimusten luottamuksellisuudesta voitte olla yhteydessä minuun tai ohjaavaan opettajaani Raila Arpalaan.

mielenterveyshoitaja, hoitotyön opiskelija Janne Koukkari
p. 08-6156 2830 (työ), Nuoriso-osasto 5, Sotkamontie 13, 87140 Kajaani.

lehtori Raila Arpala
p. 08-6189 9256 (työ), Ketunpolku 4, 87101 Kajaani.

SUOSTUMUSASIAKIRJA KOSKIEN TUTKIMUSTA
”Vanhempien kokemuksia hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla”

Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseeni ”Vanhempien kokemuksia hoidosta nuorisopsykiatrisella osastolla”. Teille on annettu kirjallisesti ja suullisesti tietoa tutkimuksesta ja teillä on ollut mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja vastausten saamiseen tutkimusta koskien. Tutkimuksessa kerättyjä tietoja tullaan käyttämään vain tiedotteessa mainittuun käyttötarkoitukseen. Tutkija (Janne Koukkari) säilyttää tutkimusmateriaalin niin, etteivät ulkopuoliset pääse käsiksi materiaaliin. Aineisto siirretään sähköiseen muotoon niin, ettei siitä enää käy ilmi tutkittavien nimiä, eikä muita tunnistettavia ominaisuuksia. Nauhoitteet sekä nauhoitteista kirjoitetut tiedostot ja tulostettu materiaali tuhotaan välittömästi kun tutkimuksen analyysi on valmis.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Teillä on oikeus syytä ilmoittamatta peruuttaa tutkimukseen osallistumisenne missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Peruuttaminen ei vaikuta teidän eikä lapsenne kohteluun eikä hoitoon. Suostumusasiakirjasta saatte kopion itsellenne.

mielenterveyshoitaja, hoitotyön opiskelija Janne Koukkari
p. 08-61562830 (työ) Nuoriso-osasto 5, Sotkamontie 13, 87140 Kajaani.

Selvityksen antaja/ päiväys:
Suostumuksen vastaanottaja:

Janne Koukkari

Tutkittava: päiväys:

