

Marja Lehtovirta, Outi Toivola, Paula Viinikainen

”TIIVIILLÄ YHTEISTYÖLLÄ HYVIIN TULOKSIIN”

Vanhempien kokemus ja henkilökunnan
arvio lasten hoidosta lastenpsykiatrian
osastolla

Hoitotyön koulutusohjelma


19.5.2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 19.5.2010
Tekijä(t) Marja Lehtovirta, Outi Toivola, Paula Viinikainen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja
Nimeke "Tiiviillä yhteistyöllä hyviin tuloksiin" Vanhempien kokemukset ja henkilökunnat arviot lasten hoidosta lastenpsykiatrian osastolla		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja henkilökunnan arvioita lasten psykiatrisesta päiväosastohoidosta eräällä lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa päiväosaston kehittämiskohteista vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Opinnäytetyö on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin avoimella strukturoidulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona em. lastenpsykiatrian päiväosastolle osaston toiminnan kehittämiseksi.</p> <p>Kyselylomakkeen suunnittelimme yhteistyössä päiväosaston henkilökunnan kanssa. Keräsimme tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista ja arvioista lapsen koko päiväosastohoitokaaren ajalta. Suunnittelussa hyödynsimme lastenpsykiatrista osastohoittoa koskevia tutkimuksia. Kysely lähetettiin viidelletoista perheelle talvella 2009-2010. Vastauksia vanhemmilta saimme vain kaksi (N=2). Halusimme täydentää tutkimusaineistoa, jotta tulos olisi luotettavampi. Päätimme yhteistyössä päiväosaston osastonhoitajan kanssa toimittaa kyselyt lapsia hoitavalle henkilökunnalle maaliskuussa 2010. Kyselyyn saimme kuusi vastausta (N=6). Vastaukset luokiteltiin teema-alueittain ja sen jälkeen aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Vastauksissa kävi ilmi, että vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä lapsensa osastohoitoon. Vanhempien vastauksista nousi kehittämiskohteiksi vanhempien ja henkilökunnan välisen yhteydenpidon kehittäminen sekä käytännön tukemisen lisääminen arjessa. Henkilökunnan vastauksista nousi esiin kehittämiskohteita, joissa useasti mainittiin perhetyön lisääminen ja työryhmän sisäisen yhteistyön parantaminen. Lisäksi ilmapiirin kehittäminen nähtiin yhtenä tärkeimmistä osaston kehittämiskohteista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona eräälle lastenpsykiatrian päiväosastolle osaston toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kohdeosastolla sen toimintaa kehitettäessä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin lastenpsykiatrian osastohoidon yksiköihin. Jatkossa olisi hyvä tutkia vanhempien kokemuksia lasten psykiatrisesta osastohoidosta haastattelututkimuksella, jolloin mahdollistuisi monipuolinen tiedon ja kokemusten saanti.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Lastenpsykiatria, hoitotyö, perhekeskeisyys, perhetyö, yhteistyö		
Sivumäärä 54+18	Kieli	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Rauni Väättäminen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Lasten psykiatrinen päiväosasto

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 19.5.2010
Author(s) Marja Lehtovirta, Outi Toivola, Paula Viinikainen		Degree programme and option Nursing, nurse
Name of the bachelor's thesis "Good results with close cooperation" Parents' experiences and staff estimates about the child care in the department of child psychiatry		
Abstract <p>The aim of this thesis was to find out the experiences of parents and staff estimates of children's psychiatric day treatment in a certain child psychiatric day ward. Another purpose was to get information on the issues to be developed from the perspectives of parents and staff. This study has qualitative nature and the research data was collected in open structured questionnaire. The thesis was made as an assignment by the above-mentioned children's psychiatric day ward to improve operation in the unit.</p> <p>The questionnaire was designed in cooperation with day care unit's staff. Information was collected on the parents and the staff's experiences and evaluations throughout the cycle of therapy. Earlier studies on children's psychiatric day care were also taken into account. Questionnaires were sent to fifteen families in the winter 2009-2010. Only two (N = 2) responses were received from parents. The survey data wanted to be complemented, so that the results would be more reliable and the questionnaires were also sent to the staff of the children's psychiatric ward in March 2010. As a result six questionnaire responses (N = 6) were received. All the responses were categorized in themes and results were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The responses revealed that parents were mostly satisfied with their child's care. Parents' responses brought up development areas in increasing and improving cooperation between parents and staff. Also a need for increasing everyday support was discovered. Staff responses expressed the demand for more family work and improvements in cooperation among staff. In addition refinement of working climate was seen as one of the main targets for development.</p> <p>The results of this thesis can be used to improve the operation of the children's psychiatric day ward. However the results can not be generalized to all children's psychiatric wards. Further development should take place in examining parents' experiences of children's psychiatric care in day care ward via interview study in favor of gathering versatile knowledge and experience.</p>		
Subject headings, (keywords) Child psychiatry, nursing, family centered, family work, co-operation		
Pages 54+18	Language	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Rauni Väättämoinen		Bachelor's thesis assigned by The department of child psychiatry

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	MIELENTERVEYS	1
2.1	Lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä	2
2.2	Lasten mielenterveyshäiriöt.....	3
3	PERHE JA PERHELÄHTÖISYYS	5
3.1	Lapsen sairastumisen aiheuttamat muutokset perheissä.....	5
3.2	Perheen huomioon ottaminen hoidossa	6
4	LASTEN PSYKIATRINEN HOITO	7
4.1	Lasten psykiatrinen osastohoito.....	8
4.2	Omahoitajuus	8
4.3	Moniammatillisuus hoitotyössä	10
4.4	Ilmapiirin merkitys hoitotyössä	11
4.5	Aiemmin tehtyjä tutkimuksia lastenpsykiatrisen osastohoidon kokemuksista ja merkityksistä.....	11
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5.1	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset.....	15
5.2	Tutkimuksen kohderyhmät	15
5.3	Aineiston keruun suunnittelu ja toteutus	17
5.4	Aineiston analysointi	19
6	TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1	Vanhemmille osoitetun kyselyn tulokset.....	21
6.1.1	Lapsen tulo osastolle.....	22
6.1.2	Tutkimus- ja hoitojakso	22
6.1.3	Hoidon päättymisen ja jatkohoito.....	25
6.2	Henkilökuntakyselyn tulokset	25
6.2.1	Lapsen tulo osastolle.....	26
6.2.2	Tutkimus- ja hoitojakso	27
6.2.3	Hoidon päättymisen ja jatkohoito.....	38

7	POHDINTA	40
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	41
7.2	Tutkimuksen eettisyys	46
7.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	48
7.4	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	49

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Tutkimuslupa 1

Liite 3. Muutoslupahakemus

Liite 4. Tutkimuslupa 2

Liite 5. Saatekirje vanhemmille

Liite 6. Kyselylomake vanhemmille

Liite 7. Kyselylomake henkilökunnalle

Liite 8. Toimeksianto

1 JOHDANTO

Psykiatrinen hoitotyö on ollut viime vuosina median otsikoissa enenevässä määrin sen kasvavan tarpeen takia. Vuonna 2009 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi selvityksen vuosilta 2000–2008, jonka mukaan erikoissairaanhoidon psykiatrian avohoidon käynnit ovat selvässä kasvussa kaikissa väestön ikäryhmissä. Käynnit aikuispsykiatrian erikosisaloilla ovat lisääntyneet 25 %, nuorisopsykiatrian erikosisaloilla kaksinkertaistuneet ja lastenpsykiatrian erikosisaloilla lähes kaksinkertaistuneet kyseisellä ajanjaksolla. (Saukkonen, 2009, 11.)

Halusimme tehdä opinnäytetyön lastenpsykiatrian erikosisalalle sillä lastenpsykiatrisen hoitotyön tarve on lisääntynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana reilusti. Lapsilla ja nuorilla arviolta 15–25 %:lla on psyykkisiä häiriöitä ja noin 7-8 %:lla arvioidaan olevan psykiatrisen hoidon tarpeessa (Vainikainen, 2006, 7).

Otimme yhteyttä erääseen lastenpsykiatrian päiväosastoon ja kerroimme mielenkiinnostamme toteuttaa opinnäytetyö lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Osaston toimintojen kehittämisen kannalta osastolta löytyi tärkeä tutkimusaihe, jonka tarkoituksena on selvittää vanhempien ja henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä osaston toiminnoista sekä kehittämiskohteista. Saimme tutkimusaiheeseen toimeksiannon osastolta. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osastolla kehittämällä sen toimintaa vanhempien ja henkilökunnan toiveiden suuntaisesti, sekä ylläpitää jo hyviksi havaittuja työskentelytapoja.

2 MIELENTERVEYS

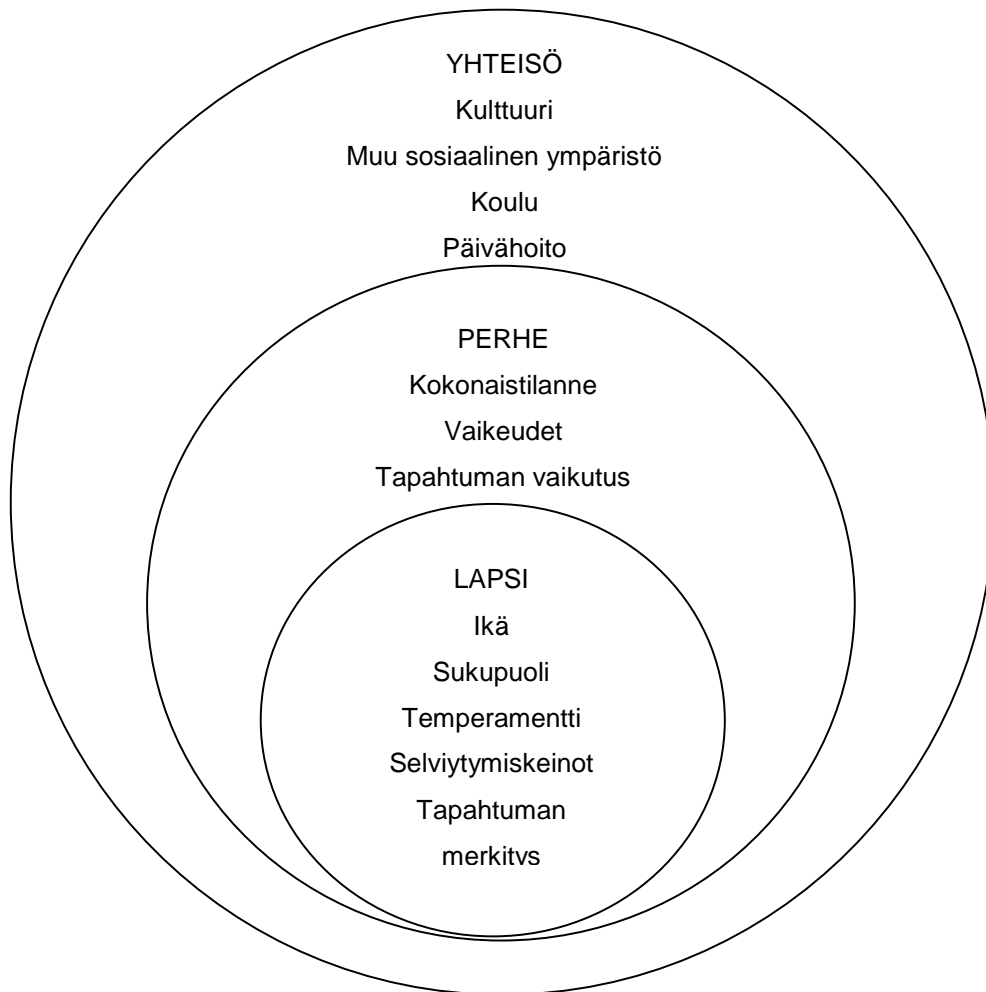
Mielenterveys käsitteenä on monimuotoinen ja sen tarkka määrittäminen on vaikeaa. Suomen mielenterveysseura määrittelee mielenterveyden olennaiseksi osaksi terveyttä eli ihmisen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kokonaisuutta. Määritelmän mukaan mielenterveys on elämän voimavara ja perusta, mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjesta.

Toivio ja Nordlingin (2009, 84–85) mukaan mielenterveyteen vaikuttavat hyvin monet tekijät, joita ovat muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, elämän kokemukset, ihmissuhteet ja sosiaalinen verkosto sekä elämäntilanteen kuormittavuus. Vaikka perimän merkitys on suuri, ei sen perusteella voi tehdä päätelmiä yksittäisen ihmisen mielenterveyden vahvuudesta tai heikkoudesta. Mielenterveyden käsite on suhteellista. Staattista mielenterveyttä ei ole olemassa ja se vaihtelee samalla tavoin kuin muukin terveydentila. Paitsi että mielenterveys on suhteellista, on se myös normatiivista: yhteiskunnassa on käyttäytymisnormeja, jotka määrittelevät millainen käyttäytyminen on sosiaalisesti hyväksyttävää ja millainen tuomittavaa. Normit ovat kulttuurisidonnaisia eli ne vaihtelevat kulttuurista toiseen. Näin on myös mielenterveyden laita. Se toiminta, mikä jossain kulttuurissa liitetään mielisairauteen, voi toisissa olla luonnollista normaaliin elämään liittyvää vuorovaikutusta. (Toivio & Nordling, 2009, 84–85.)

Heiskasen ym. (2007, 19) mukaan mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Siihen liittyy taito ilmaista tunteitaan, kyky työntekoon ja leikkiin sekä kyky erottaa oma ajatusmaailma ja ulkoinen todellisuus toisistaan.

2.1 Lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä

Nykyinen käsitys mielenterveydestä korostaa sen luonnetta uusiutuvana voimavarana. Taipale (1998, 13–14) kuvaa lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä monikerroksisella kaavakuvalla (Kuvio 1). Spiraalimaisessa kuviossa sisimmäisenä on lapsi itse. Lapsen ikä, sukupuoli ja temperamentti vaikuttavat hänen ympäristösuhteisiinsa ja edellytyksiinsä. Myös hänen mahdollinen vammansa tai sairautensa saattaa vaikuttaa. Seuraavalla kehällä on lapsen perhe, jonka historia, sen elämän kokonaistilanne ja koko perheen yhteinen tasapainotila ovat vaikuttavia tekijöitä. Ulkoiset ja sisäiset vaikeudet määräävät tilanteita ja niiden ratkaisuja. Uloimmalla kehällä näkyy koko yhteisön vaikutus. Kulttuuri, lapsen asema yhteisön kulttuurissa, työelämän ja perhe-elämän yhteisöllinen tasapaino sekä yhteisön lapsille tarjoamat palvelut kuten päivähoito ja koulu heijastavat omaa elämäntavan malliaan, vaatimuksiaan ja odotuksiaan perheeseen ja lapseen itseensä. (Taipale, 1998, 13–14.)



KUVIO 1. Lapsen mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä (Taipale 1998, 14)

2.2 Lasten mielenterveyshäiriöt

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt voidaan karkeasti jakaa tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin. Oireen ilmenemismuodon mukaan käytetään myös nimityksiä internalisoiva (sisäänpäin kääntynyt tunne-elämän häiriö) tai eksternalisoiva häiriö (ulospäin kääntynyt käytöshäiriö). (Moilanen 2004, 201.) Mielialahäiriöistä (masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö) masennus on luultua yleisempi mielenterveyshäiriö. Siihen liittyy Räsäsen (2004, 221–222) mukaan usein myös muita häiriöitä, joita ovat muun muassa ahdistus-, tarkkaavuus- ja käytöshäiriöt. Masennusta voi esiintyä myös somaattisen pitkäaikaissairauden yhteydessä.

Tunne-elämän häiriöitä ovat erilaiset pelko-, pakko- ja ahdistuneisuustilat. Internalisoivat oireet kääntyvät Moilasan (2004, 201–203) mukaan pääasiassa sisäänpäin. Niitä ovat ahdistuneisuushäiriöt (pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt,

paniikkihäiriö, lapsuusiän eroahdistushäiriö, lapsuusiän sosiaalinen ahdistushäiriö ja sisarkateus), pakko-oireinen häiriö, valikoiva puhumattomuus, dissosiaatiohäiriöt ja muut toiminto- ja tunnehäiriöt. Moilasan (2004, 205) mukaan tunne-elämän häiriöitä esiintyy alle kouluikäisistä 5 prosentilla, tytöillä ja pojilla yhtä usein. Kouluikäisillä tytöillä tunne-elämän häiriöt ovat tyypillisempiä kuin pojilla. Pojilla tässä vaiheessa käytöshäiriöt ovat tavallisempia.

Käyttäytymisen häiriöille on ominaista toistuva ja alituinen epäsosiaalinen, hyökkäävä tai uhmakas käytös (Moilanen, 2004, 265). Käytöshäiriössä on kysymys lapsen ja hänen ympäristönsä vuorovaikutuksen ongelmista. Käytöshäiriöinen lapsi poikkeaa käyttäytymisellään muista saman ikäisistä ja joutuu jatkuvasti ristiriitatilanteisiin muiden lasten ja aikuisten kanssa. Moilasan (2004, 265) mukaan käytöshäiriön oireet voivat esiintyä myös osana muita psyykkisiä häiriöitä, joita ovat muun muassa tarkkaavuushäiriö, lukihäiriö ja depressio. Käytöshäiriön diagnoosin perustuvia oireita ovat liiallinen tappeleminen tai kiusaaminen, ihmisiin tai eläimiin kohdistuva julmuus, vakava omaisuuden tuhoaminen, tulipalon sytyttäminen, varastaminen, toistuva valehtelu, luvaton koulusta poissaolo tai kotoa karkaaminen, poikkeuksellisen tiukat ja vaikeat kiukunpuuskat sekä tottelemattomuus ja päihteidenkäyttö. Moilasan (2004, 269) mukaan käytöshäiriöt ovat yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä varttuneilla lapsilla ja nuorilla. 10–11 –vuotiaista 4–12 %:lla sekä nuoruusikäisistä pojista 10–13 %:lla ja tytöistä 4–6 %:lla on käytöshäiriö.

Hoidollisia keinoja lasten mielenterveyshäiriöihin ovat lapsen yksilöterapia, perhe- ja ryhmäterapia ja lääkehoito. Erilaisten hoitomuotojen yhdistämisellä hoitotulokset ovat yleensä parhaita (Räsänen 2004, 211). Kaikissa lasten hoidoissa vanhempien ja perheen yhteistyösuhde on välttämätön. Perheterapiaa käytetään sekä avo- että osastohoidossa ja se on usein lastenpsykiatrian tärkein hoitomuoto. Räsänen (2004, 208) ja Moilasan (2004, 274) mukaan lastenpsykiatrinen osastohoito on tarpeen voimakkaimmin oireilevien lasten kohdalla ja se on tehokasta käytöshäiriöiden parantamiseksi.

3 PERHE JA PERHELÄHTÖISYYS

Perhe on keskeinen tuen ja turvan lähde niin lapsille kuin myös aikuisille. Suomalainen yhteiskunta ja perhe-elämä ovat muuttuneet rajusti viime vuosikymmeninä. 1950- ja 1960-luvuilla suurperhe oli Suomessa tavallinen perhetyyppi. Siihen kuului isän, äidin ja lasten lisäksi muitakin sukulaisia ja mahdollisia palkollisia. Myös kontaktit lähiyhteisön muihin jäseniin olivat tuolloin yleisempiä kuin nykyään. Yhteiskunnan muutosten myötä yleisimmäksi perhetyyppiksi on muodostunut ydinperhe, johon kuuluvat vanhemmat ja heidän lapsensa. Moderni perhe on itsenäisistä yksilöistä koostuva tunne- ja kulutusyksikkö, jossa perheenjäsenten ajankäyttö suuntautuu perhe-elämän ohella yksilöllisiin toimintoihin perheen ulkopuolella. (Lämsä, 2009, 21–24.)

Jokaiselle ihmiselle perhe on kokoonpanoltaan ja merkitykseltään erilainen. Terveystieteiden eri alueilla perheen merkitys on korostunut. Lapsen ja nuoren hoidossa se on luonteva osa, sillä huoltaja osallistuu päätöksentekoon ja hoitoon. (Åstedt-Kurki & Paavilainen, 1999, 320.)

Perhelähtöisyys on nimetty hyvän hoitamisen periaatteeksi ja sitä toteutetaan hoidossa eri tavoin (Åstedt-Kurki & Paavilainen, 1999, 320). Perhelähtöisyydessä nähdään, että perhe on oman tilanteensa ja arkensa asiantuntija (Järvinen ym. 2007, 17). Perhelähtöisen työn ajatus perustuu siihen, että lasta ei voi auttaa tuntematta hänen kasvuympäristön laatua ja toimintaperiaatteita (Määttä, 1999, 97).

3.1 Lapsen sairastumisen aiheuttamat muutokset perheessä

Lehto (2004, 23–24) ja Åstedt-Kurki (2008, 44–45) kirjoittavat lapsen sairastumisen nostattavan vanhemmissa uusia tunteita, jotka kohdistuvat heihin itseensä, puolisoon, sairastuneeseen lapseen ja muihin perheenjäseniin. Koettuja tunteita ovat suru, menettämisen pelko, väsymys, epävarmuus, riittämättömyys. Lapsen sairastumisesta ja siitä aiheutuvista muutoksista vanhemmat kokevat pelkoa ja epävarmuutta niin lapsensa kuin koko perheensä tulevaisuuden puolesta. Åstedt-Kurki (2008, 44) täydentää, että stressi saattaa vaikuttaa myös siihen, miten vanhemmat tässä tilanteessa pystyvät tukemaan sairastunutta lastaan ja muita perheen lapsia. Kirjoittajat (Lehto, 2004, 24, Åstedt-Kurki, 2008, 45) huomauttavat, että lapsen sairaus vaikuttaa

vanhempien keskinäiseen suhteeseen, se voi joko lujittua tai heiketä, mikäli vanhemmilla ei ole riittävästi voimavaroja huolehtia omasta suhteestaan lapsen sairastaessa pitkään.

Lapsen sairastuminen vaikuttaa terveeseen sisarukseen, hänen tunteisiinsa ja sisarusten välisiin suhteisiin (Åstedt-Kurki, 2008, 46). Lehto (2004, 26) kirjoittaa, että terveen lapsen tunteet sairasta sisarusta kohtaan voivat olla positiivisia tai negatiivisia tunteita. Positiivisiin tunteisiin kuuluvat sairaasta sisaruksesta huolehtiminen, tukeminen ja auttamien. Negatiivisia tunteita ovat syyllisyys, mustasukkaisuus ja kateus. Lehto (2004, 26) ja Åstedt-Kurki (2008, 46) täydentävät, että terve lapsi kantaa myös huolta sisaruksen sairaudesta, tilanteesta ja hoitamisesta. Vanhempien voimavarat kohdistuvat sairastuneeseen lapseen ja hänen hoitamiseen, tällöin muut sisarukset saattavat jäädä pienemmälle huomiolle. Perheen terveet lapset tarvitsevat emotionaalista ja sosiaalista tukea (Lehto, 2004, 26). Lehto (2004, 26) ja Åstedt-Kurki (2008, 46) huomauttavat lopuksi, että tarvittaisiin enemmän sairastuneen lapsen terveeseen sisarukseen kohdistuvaa tutkimustietoa, jotta perheen kokonaisvaltainen tukeminen ja auttaminen olisivat mahdollista.

3.2 Perheen huomioon ottaminen hoidossa

Perheenjäsenen sairastuessa perheen merkitys ja tärkeys korostuu. Sairastuminen ja sen aiheuttamat muutokset perheen elämässä muuttavat perheen tilannetta, jolloin voimavaroina ja tukena ovat perheen perusarvot, kulttuuri ja vuorovaikutussuhteet. Perheen merkitys potilaan vointiin on erittäin merkityksellinen, mutta yhden perheenjäsenen sairastuessa jää perhe kokonaisuutena edelleen helposti huomiotta. (Lehto, 2004, 15.)

Potilaan perhetilanteen tunteminen olisi tärkeää, jotta osaa suhtautua potilaan perheenjäseniin, näiden avuntarpeeseen ja perheen sairaalassa oloon. Perheenjäsenen ja hoitavan henkilökunnan välinen yhteys on tärkeä, jotta heillä on mahdollisuus keskustella tarvittaessa hoitavien ihmisten kanssa. On myös perheenjäseniä joilla ei ole keskusteluun tarvetta, jolloin hoitohenkilökunnan ystävällinen suhtautuminen ja tarvittava tiedottaminen riittänee. (Åstedt-Kurki & Paavilainen, 1999, 326.)

Perheen osallistuminen ja mukaan ottaminen lapsen hoitoon on tärkeää, sillä tietoja lapsesta ja perheestä saadaan tällöin kaikilta perheenjäseniltä. Vanhempien tukeminen sekä henkilökunnan ja vanhempien keskinäiset keskustelut ja ohjaustilanteet ovat olennaisia ja käytännönläheisiä hoitotyön auttamiskeinoja, jossa perheenjäseniä kuullaan. Vanhemmat ovat yhteistyökumppaneita hoidon suunnittelussa, hoitamisessa ja arvioinnissa. Lapsen vointiin liittyvä tiedottaminen, hoidon suunnittelu sekä päätöksenteko tapahtuvat yhdessä hoitohenkilökunnan ja vanhempien kanssa. Perheen ollessa osallisena päätöksenteossa, mahdollistuu myös lapsen osallistuminen päätöksentekoon kehitysvaiheen ja iän mukaan. (Lehto, 2004, 27–28.)

Perheen hoitamisessa on tärkeää kohdella perhettä kunnioittavasti. Perheenjäsenen osallistuminen hoitoon omien voimavarojensa mukaan on syytä mahdollistaa lasta hoidettaessa. Hoitamisen edellytyksenä ovat perheelle tärkeiden kysymysten ja selviytymiskeinojen tunnistaminen. (Åstedt-Kurki, ym. 2008, 73.) Lehto (2004, 33) kiteyttääkin että ”hoitotyön tehtävänä on lapsen ja perheen voimavarojen tunnistaminen, jotta perheen hyvinvointia voidaan tukea ja edistää.”

4 LASTEN PSYKIATRINEN HOITO

Psykiatrisella hoito ja hoitaminen käsitteillä tarkoitetaan monitieteistä psykiatrisen potilaan kokonaishoitoa, johon osallistuu eri ammattiryhmien edustajia sekä yhteistyötä psykiatrisen potilaan ja hänen perheensä selviytymisen edistämiseksi. Käsitteellä hoitotyö ja psykiatrinen hoitotyö tarkoitetaan hoitotieteellistä näkökulmaa, jota ensisijaisesti hoitajat edustavat psykiatrisen potilaan kokonaishoidossa potilaan ja hänen perheensä auttamisessa sekä hoitajien osallistumista moniammatilliseen yhteistyöhön. Psykiatrisen hoitamisen sisältöjä ovat esimerkiksi huolenpito, turvallisuus, minän tukeminen, olemassaolon tukeminen, kohtaaminen sekä ymmärryksen ja tietoisuuden lisääminen. (Latvala, 1998, 1.)

Yksilöllisyyden periaatteen tulee toteutua kaikessa hoitotyössä. Sarvimäki ja Stenbock-Hult (1996, 127) korostavat, että hoidossa oleva potilas tulee nähdä yksilöllisenä kokonaisuutena. Parhaiten yksilöllisyyden periaate toteutuu, kun samat henkilöt työskentelevät samojen potilaiden kanssa koko heidän hoitojaksonsa ajan.

Myös henkilökunnan joustavuus ja todellinen kiinnostuminen jokaista potilasta kohtaan tukevat yksilöllisen sairaanhoidon toteutumista.

4.1 Lasten psykiatrinen osastohoito

Osastolla tapahtuvan psykiatrisen tutkimuksen ja hoidon aiheita ovat lapsen tai nuoren vakava psyykkinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tämän lisäksi osastotutkimusta ja –hoitoa tarvitsevat monet lapset ja nuoret, joiden psykiatriset häiriöt liittyvät primaarisesti tai sekundaarisesti somaattisiin, neurologisiin tai psykosomaattisiin sairauksiin. Lasten- ja nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa ei ole laitostumisen vaaraa, koska sairaalahoido on aina väliaikainen ratkaisu ja koska ensisijainen päämäärä on lapsen tai nuoren palaaminen entiseen elin- ja asuinympäristöön. (Piha, 2000, 335–336.)

Lasten psykiatrisella osastolla painottuu psykiatrinen osaaminen ja nimenomaan hoitotyön osuus. Tässä yhteydessä hoitotyö käsitetään perustehtävänä auttaa lasta ja hänen perhettään inhimillisistä perustarpeista lähtien, kohti hyvän elämän edellytysten luomista sen hetkiseen tilanteeseen. Lastenpsykiatrinen osastohoito toimii monien eri tieteenalojen viitekehyksistä käsin, pitäen sisällään lääketieteen, hoitotyön, psykologian, sosiaalityön ja toimintaterapian. Kaikki alat tekevät tiivistä yhteistyötä lapsen ja perheen auttamiseksi osastohoidon aikana. Tiivis yhteistyö lapsen perheen kanssa on välttämätöntä hoidon onnistumisen kannalta. Hoitotyössä on viime vuosikymmenillä suuntauduttu yhä enemmän potilas/yksilökeskeiseen hoitotyöhön jättäytyen pois aiemmin vallinneesta tehtäväkeskeisestä hoitotyöstä. Näin ollen vastuu hoidon laadusta ja jatkuvuudesta korostuu. (Taipale 1998, 389.)

4.2 Omahoitajuus

Omahoitajatyötä on kuvattu aiemmin seuraavasti (Lahdenperä ja Pesonen 1991): Lapselle ja hänen perheelleen on nimetty omahoitaja, joka tuntee ja tietää lapsen ja perheen elämäntilanteen ja tarpeet ja joka nämä henkilökohtaisesti paneutuu niihin, siten vastaten yksilökeskeisen hoitotyön toteutumisesta. Tämä menettely takaa sen, että omahoitaja pystyy hyödyntämään tietotaitoaan perheen hyväksi monipuolisesti. Tutkimuksen mukaan se on myös lisännyt työssä viihtymistä ja työntekijöiden

työmotivaatiota. (Taipale 1998, 390.) Opinnäytetyössämme esiintyvä lastenpsykiatrian osasto käyttää omahoitajajärjestelmää, jossa omahoitaja paneutuu lapsen ja hänen perheensä tarpeisiin ja toteuttaa hoitotyötä yksilökeskeisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti.

Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös kirjallisen hoitotyön suunnitelman laatiminen. Hoitotyön suunnitelmaan sisältyy tavoitteet ja auttamiskeinot, jotka lähtevät lapsen ja perheen tarpeista. Omahoitaja on vastuussa hoitotyön palveluiden tarjoamisesta perheen lisäksi myös koko hoitoyhteisölle. Työhön ja vastuuseen kuuluu myös tiedottaminen lasta koskevista asioista ja suunnitelmista niin hoitoyhteisölle kuin ulkopuolisillekin tahoille. Toteutettua hoitotyötä ja asetettuja tavoitteita arvioidaan jatkuvasti, mikä takaa laadunvarmennuksen. (Taipale 1998, 390.)

Oman opinnäytetyömme kohdeosastolla toimitaan edellä kuvatun mallin mukaisesti, ainoana erotuksena kirjallisen hoitotyönsuunnitelman laatiminen tapahtuu sähköisesti potilastietojärjestelmä Efficaan, jossa myös hoitotyötä ja tavoitteita arvioidaan jatkuvasti. Nykyisin käsin laadituista hoitotyön suunnitelmista on jo hyvin pitkälti luovuttu.

Lastenpsykiatrian alalla hoitotyön keinot ovat hyvin monipuoliset ja moninaiset. Työhön kuuluu huolenpitoa, kuuntelemista, puhumista, tukemista, rohkaisemista, motivointia, yhdessä tekemistä, ohjaamista, opettamista ja leikkimistä joita käytetään tietoisesti tukemaan lapselle asetettuja tarpeita tavoitteita. Näitä hoitokeinoja käyttämällä omahoitaja auttaa lasta mm. erimielisyyksien selvittelyä puhumalla, nimeämään asioita ja tunteita, pääsemään käsiksi erilaisiin tunnetiloihin ja tunnereaktioihin esim. itkemiseen ja nauramiseen sekä puhumattomuudesta hiljaiseen läsnäoloon. Omahoitajan tehtävänä on ottaa vastaan lapsen ahdistus ja näin toimia säilöpaikkana ja neutralisoida vaikeita tunteita ja tuntemuksia. Huolenpito antaa lapselle tunteen, että hänestä välitetään. Tähän käytetään keinoina hoivaamista, lämpöä ja kosketusta. Joskus on tarve luoda lapselle napakasti rajoja. Omahoitaja toimii roolimallina sekä lapselle, että hänen perheelleen. (Taipale 1998, 390.)

Lastenpsykiatrian hoitokeinot ovat hyvin pitkälti normaaleja arkielämän toimintoja, jotka syystä tai toisesta ovat jääneet lapsen elämässä vajavaisiksi ja niitä on tarvetta vahventaa sekä käyttää hoitokeinona päämäärään pääsemisessä. Avainasemassa on

tiivis yhteistyö perheen kanssa, jota hoitojakson aikana tuetaan ja kannustetaan olemaan lapsen kanssa niin hoitojakson aikana kuin jaksoilla kotonakin. Hoitaja tapaa lapsen perhettä säännöllisesti, osastosta pitää välittyä hyvä ja turvallisuutta luova kuva niin lapselle kuin hänen perheelleenkin. (Taipale 1998, 391.)

Opinnäytetyömme kohdeosasto on lastenpsykiatrian päiväosasto, jossa lapset ovat viitenä päivänä viikossa, kuusi tuntia päivässä. Yhteydenpito perheiden kanssa tapahtuu väistämättä säännöllisemmin ja useammin kuin kokopäiväosastoilla.

Ylijoen (2002, 48–49) tutkimuksessa omahoitajuus on koettu hyvänä ja tuovan jatkuvuutta lapsen ja perheen hoitoon. Lapsen ja omahoitajan välisen luottamuksen syntyminen hoitosuhteen alussa on tärkeää, jotta lapsi rohkaistuu puhumaan omahoitajan ja vanhempien läsnä ollessa häntä pelottavista ja uhkaavista ajatuksista ja kokemuksista, sekä antamaan palautetta vanhemmilleen. Vanhemmat kokevat nämä keskustelut hoidollisina. Omahoitajan ja lapsen välisessä yhteistyössä korostuu tavoitteellisuus. (Ylijoki, 2002, 57.) Omahoitaja yhdessä lapsen ja perheen kanssa määrittelee hoitojakson ajaksi konkreettiset tavoitteet, joiden tulisi olla lapsi- ja perhelähtöisiä. Vanhemmilla on omahoitajalta paljon kysyttävää lapsen hoidosta, he haluavat myös tietoa siitä miten kotona tulisi toimia. (Ylijoki, 2002, 60.)

4.3 Moniammatillisuus hoitotyössä

Käsitteenä moniammatillisuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Pohjimmiltaan kysymys on siitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai tehtävä suoritettavanaan tai ongelma ratkaistavanaan ja uusia näkökulmia tehtävään pyritään löytämään yhdessä keskustellen. Moniammatillisuus tuo mukaan yhteistyöhön monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia. Eri alojen asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen asiakkaan tarpeita ajatellen. (Isoherranen, 2005, 14.)

Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvat henkilöt poikkeavat toisistaan muun muassa taustansa, koulutuksensa, työ- ja elämäkokemuksensa suhteen. Heidän asiantuntemuksensa yhdistetään ja asiantuntijuutta kehitetään toisiinsa yhdistyneenä. Moniammatillisessa yhteistyössä eri alojen asiantuntijat vastaavat kukin omasta erikoisalastaan ja -osaamisestaan. Itsenäiseen työskentelyyn tottuneet ammattihenkilöt

joutuvat hyväksymään, että moniammatillisessa työryhmässä työskennellessä päätöksentekovalta jaetaan. (Veijola, 2004, 30.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisessa yhteistyössä tavoitteena on huomioida asiakas kokonaisuutena. Asiakassuhteessa asetetaan yhteinen tavoite, sekä käsitys asiakkaan tarvittavista toimenpiteistä tai ongelman ratkaisusta. Kaikki asiakkaan hoitoon osallistujat – myös asiakas, omainen tai vapaaehtoinen auttaja – voivat osallistua päätöksentekoon (Isoherranen, 2005, 14)

4.4 Ilmapiirin merkitys hoitotyössä

Myönteisen työilmapiirin tärkeyteen on viimevuosina kiinnitetty entistä enemmän huomiota ja sen tärkeyttä on pyritty korostamaan. Pessi (1999, 10) kirjoittaa, että ilmapiirin vaikutus työntekijään voi olla joko myönteinen tai kielteinen. Silloin kun henkilö kokee saavansa osakseen arvostusta ja kunnioitusta, sekä ilmapiirin ollessa avoin ja toiset huomioon ottava, se toimii yksilön luovuutta edistävästi. (Pessi, 1999, 10.)

Mielenterveysseuran määritelmän mukaan kyllin hyvä työyhteisö on oikeudenmukainen yhteisö, joka kohtelee jäseniään tasapuolisesti ja toimii reiluilla pelisäännöillä. Näin toimivassa työyhteisössä pystytään sovittamaan yhteen yksilön kyvyt sekä työn vaatimukset. (Heiskanen, ym. 2007, 89.)

Ylijoki (2002, 42) tutkimuksessaan useaan otteeseen toteaa miten paljon ilmapiiri vaikuttaa yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välille sekä kokonaishoidon toteutumiseen osastolla. Tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat, miten he ”aistivat tämän jo astuessaan ovesta sisään. Kun lapsi on hyvissä käsissä, tämä näkyy siinä, että lapsi viihtyy osastolla eikä tunne jatkuvaa koti-ikävää.” (Ylijoki, 2002, 45.)

4.5 Aiemmin tehtyjä tutkimuksia lastenpsykiatrisen osastohoidon kokemuksista ja merkityksestä

Tässä luvussa esittelemme aiemmin julkaistuja tutkimuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta sekä perheen että hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi

tutkimuksissa on tarkasteltu muun muassa omahoitajuutta ja moniammatillisuutta.

Lastenpsykiatrasta osastohoitoa käsitteleviä ulkomaalaisia tutkimuksia emme saaneet käyttöömmme. Lastenpsykiatrisen hoitotyön kotimaiset tutkimukset ovat pro graduja ja väitöskirjoja. Ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä emme käyttäneet lähdemateriaalina. Esittelemämme tutkimukset ovat pääsääntöisesti julkaistu viimeisen kymmenen vuoden sisällä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Hakusanoina tutkimuksia etsiessämme käytimme yhdistettyinä tai yksittäin muun muassa lastenpsykiatria, hoitotyö, moniammatillisuus, perhetyö.

Ranta (1999, 64–65) tutki pro gradussaan lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitystä perheille. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin avoimella haastattelulla neljältä perheeltä, joiden lasten osastohoito oli päättynyt (Ranta, 1999, 21). Tutkimuksessa saatiin selville, että tutkittavilla perheillä oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia osastohoidosta, merkittävänä asioina korostuivat lapsen osastohoito ja siihen liittyvä omahoitajatyöskentely. Vanhemmille lastenpsykiatrisen osastohoito merkitsi tulosten mukaan ensisijaisesti päivittäistä ja säännöllistä yhteistyötä hoitajien kanssa. ”Hyvä omahoitaja” oli vanhempien kuvaamana luonteva ja inhimillinen vuorovaikutuksessa, avoin, rehellinen ja tarvittaessa saatavilla, oli parhaiten tietoinen lapsen asioista, tulkkina hoitoneuvotteluissa ja epäselvissä tilanteissa. Lasten ja vanhempien mielestä osastohoidon myönteisiä merkityksiä Rannan (1999, 66) tutkimuksessa olivat säännöllinen päivärhythmi, vahvat ja turvalliset aikuiset, jatkuva läsnäolo ja ajan antaminen lapsille. Näitä tukivat toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja erilaiset vuorovaikutussuhteet. Kiinnipito aiheutti lapsissa ja vanhemmissa vaikeita tunnekokemuksia (Ranta, 1999, 67). Vanhemmat kokivat asemansa neuvottelijana hoitoneuvotteluissa epäselväksi, he eivät tunteneet voivansa olla tasavertaisina hoitajien kanssa hoidon suunnittelussa (Ranta, 1999, 68).

Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta lastenpsykiatrisella osastolla on tutkinut Ylijoki (2002, 67) kvalitatiivisessa pro gradu -tutkielmassaan. Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 19 henkilöä, joihin lukeutui viisi lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olevaa lasta ja perhettä sekä omahoitajaa (Ylijoki, 2002, 18). Tutkimusaineisto kerättiin kahdessa vaiheessa, josta ensimmäinen vaihe oli lapsen, perheen ja omahoitajan välinen keskustelu, josta Ylijoki (2002, 24–27) muodosti kertomuksen ja toisessa vaiheessa kertomus palautettiin heille täydennettäväksi. Kertomukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimustuloksista selvisi (Ylijoki,

2002, 67), että lapsilla ja perheillä oli erilaisia kokemuksia osastolle tulosta ja osastohoidon hyväksymisestä. Todettiin, että vanhempien asenteet hoitosuhteen alussa vaikuttavaa yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Kun vanhempien asenne on myönteinen, välittyy lapsille hyvä mielikuva osastosta ja osastolle tulosta. Tämä luo pohjan luottamukselliselle yhteistyösuhteelle lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. (Ylijoki, 2002, 44) Vanhemmat kokivat omahoitajuuden hyväksi, se toi jatkuvuutta ja turvallisuuden tunteen. Vastausten perusteella omahoitajan läsnäolo vastaanottotilanteessa oli merkityksellinen, sillä se mahdollisti lapsen ja perheen sitoutumisen osastohoitoon. (Ylijoki, 2002, 46–48.)

Hahtelan (2007, 18–19) pro gradu -tutkielman kohdejoukkona oli erään yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisilla hoito-osastoilla hoidossa olleiden neljän lapsen perheet. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja toteutettiin teemahaastattelulla. Hahtela (2007, 53) on tutkinut työssään perheiden kokemuksista lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksessa ilmeni, että perheet kokivat osastojakson hyödylliseksi. Tuloksissa oli nähtävillä myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia. Hahtela (2007, 25) nimesi ensimmäiseksi kategoriaksi vanhempien myönteiset kokemukset, jotka muodostuivat avun saamisesta. Myönteisiä kokemuksia olivat helpotus, turvallisuus, tyytyväisyys henkilökuntaan, tyytyväisyys tiedonsaantiin, luottamus ammattitaitoon, voimaantuminen ja sopeutumisen helpottaminen. Toiseksi kategoriaksi Hahtela (2007, 53) nimesi negatiiviset kokemukset lastenpsykiatrisesta osastohoidosta, joita olivat rankkuus, katkeruus, epätietoisuus, tyytymättömyys hoitoon ja tyytymättömyys toimintaan (Hahtela, 2002, 38). Hahtelan (2007, 53) tutkielman tuloksissa lisäksi selviää, että tutustumiskäynnit osastolla olivat olleet merkityksellisiä ja omahoitajaan tutustuminen tuossa yhteydessä oli perheiden, etenkin lapsen, kannalta tärkeää.

Tikkanen (2001, 32–35) toteutti pro gradu -tutkimuksensa avoimina ryhmähaastatteluina viidelle perheelle ja kahdeksalle hoitajalle, tutkielma oli kvalitatiivinen. Tikkanen (2001, 90) tutki perheiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia yhteistyösuhteesta kotona toteutuvassa lastenpsykiatrisessa hoidossa voimaantumisen näkökulmasta. Tuloksissa todettiin (2001, 92), että kotona tapahtuva hoito mahdollistaa perheen ja työntekijöiden tasa-arvoisen yhteistyön. Kun toimitaan perheen omalla maaperällä, koetaan että molemmat osapuolet ovat samassa asemassa. Voimaantumista on sekä perheissä että hoitajissa kotona toteutettavassa hoidossa. Voimaannuttavina tekijöinä kuvattiin muun muassa hoitajien ammattitaito,

vastuullisuus ja monipuolisuus, myönteinen yhteistyö perheen ja henkilökunnan välillä (Tikkanen, 2001, 90).

Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla tutki Harju (1997) kvalitatiivisessa pro gradussa -tutkielmassaan. Tutkimukseen osallistui seitsemän lasta, joiden osastohoito oli päättymässä. Tutkimusaineisto koottiin avoimella haastattelulla. (Harju, 1997, 20) Tuloksissa (1997, 26) oli nähtävissä, että lapset kokivat osastohoidon pääsääntöisesti hyvänä. Hoidon alku oli tulosten mukaan (1997, 27, 28) lapsille voimia vievää aikaa, sillä tutustuminen uusiin ihmisiin, yhteisön tapoihin, sääntöihin ja elämiseen veivät paljon energiaa. Osaston vaihtuva henkilökunta ja muuttuvat potilasmäärät aiheuttivat lapselle ahdistusta ja hämmennystä. Tulosten mukaan (1997, 35–43) omahoitajasuhde oli lapselle tärkeä ja omahoitajalta odotettiin yhteistä tekemistä, turvallisuutta, lämpöä ja välittämistä. Omahoitajatuntien epäsäännöllisyys ja harvajaksoisuus (vuorotyö) oli esteenä hoidollisen suhteen kehittymiselle.

Kvalitatiivisen tutkimuksen moniammatillisesta lapsen hoidon suunnittelusta lastenpsykiatrian osastolla toteutti Selander (2002). Selanderin (2002, 28) pro gradu -tutkielman tutkimusaineisto kerättiin lastenpsykiatrian osastolta siten että tutkija osallistui moniammatillisen työryhmän neuvotteluihin havainnoimalla ja äänittämällä keskustelut viidessä neuvottelussa, lisäksi kuudennesta neuvottelusta tutkijalla oli pelkät muistiinpanot. Tuloksissa (2002, 34–37) oli nähtävissä, että kaikilla moniammatillisen työryhmän jäsenillä oli selkeä oma alueensa ja roolinsa neuvotteluissa. Omahoitajat kuvasivat lapsen olemista osastolla ja siinä tapahtuvia muutoksia. Työntekijät kokivat neuvotteluista saaneensa hyötyä selkiyttämään heidän omaa ajatteluaan ja ymmärrystään lapsen tilanteesta. Osaston toiminta yhtenäistyi ja johdonmukaistui. Selander tiivistä pohdinnassa (2002, 67) lastenpsykiatrisen osastohoidon olevan ”vaativaa ryhmätyötä, jossa jokaisella työryhmän jäsenellä on merkittävä rooli lapsen ja perheen tilanteen tutkimisessa ja hoitamisessa”.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö selvittää vanhempien ja henkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä erään lastenpsykiatrisen päiväosaston toiminnoista sekä osaston kehittämiskohteista. Tutkimuskysymykset pohjautuvat osaston haluun kehittää toimintaansa. Tutkimuksella haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten vanhemmat ovat kokeneet lapsensa osastohoidon?
2. Mikä on henkilökunnan arvio lasten psykiatrisesta osastohoidosta?
3. Mitkä ovat päiväosaston kehittämiskohteet henkilökunnan arvion ja vanhempien kokemusten mukaan?

5.2 Tutkimuksen kohderyhmät

Toteutimme opinnäytetyömme toimeksiantona eräälle lastenpsykiatriselle päiväosastolle, joka on aloittanut toimintansa 2000-luvulla. Osasto tarjoaa lastenpsykiatrista tutkimusta ja hoitoa alakouluikäisille lapsille. Jokaisella lapsella on omahoitaja, jolla on vastuu lapsen hoidosta. Hoitojakson tavoitteet sovitaan yksilöllisesti lapsen ja perheen kanssa. Lapset ovat arkipäivisin osastolla sovitun ajan ja heillä on vointinsa mukaan mahdollisuus käydä sairaalakoulua. Osastolla työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu hoitajien lisäksi erityistyöntekijöitä, muun muassa lääkäri, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti.

Suunnittelimme avoimen strukturoidun kyselylomakkeen niiden lasten vanhemmille, joiden lapsen osastohoito oli päättynyt vuoden sisällä, koska näin halusimme varmistaa muistikuvien tuoreuden. Suunnitellessamme kyselyä vanhemmille tiedostimme jo aiemmin mainitut riskit, joita avataan luvussa 5.3, Aineiston keruun suunnittelu ja toteutus. Tutkittava aihe on arkaluontoinen, joten päätös kyselyn toteuttamiseen perustui luottamuksellisuuteen (anonymius). Saatekirjeessä annoimme vanhemmille myös mahdollisuuden haastatteluun heidän niin halutessaan. Haastattelussa heidän henkilöllisyytensä tulisi opinnäytetyön tekijöiden tietoon.

Osasto lähetti kyselyt yhdeksälle hoidossa olleen lapsen vanhemmalle joulukuun ensimmäisellä viikolla 2009, vastausaikaa oli kymmenen (10) päivää. Emme saaneet yhtään vastausta joulukuussa lähetettyihin kyselyihin. Hirsjärvi ym. (2008, 199) huomauttavatkin, että olisi syytä välttää kyselyn postittamista joulukuussa. Tammikuun toisella viikolla me esitimme apulaisosastonhoitajalle toiveen hoitajien olevan puhelinyhteydessä lasten vanhempiin, sekä kyselyn lähettämisen toistamiseen samalle kohderyhmälle. Tällöin saimme yhden vastauksen kyselyyn.

Koska vanhemmilta saamamme vastausmäärä jäi vähäiseksi, neuvottelimme osaston apulaisosastonhoitajan kanssa ja päädyimme toteuttamaan saman kyselyn hoidossa olevien lasten vanhemmille. Muokkasimme kyselyä jättämällä pois kuudennen teema-alueen, ”*hoidon päättymisen ja jatkohoito*”, ja lisäsimme suljetun kysymyksen, joka koski lapsen hoidon siihen astista pituutta osastolla. Helmikuun toisella viikolla 2010 saatekirje ja kysely toimitettiin muokattuina versioina kuuden lapsen vanhemmille. Suurin osa lasten vanhemmista sai kyselyn henkilökohtaisesti lapsen omahoitajalta, muille kysely postitettiin ja heihin oltiin osastolta puhelinyhteydessä. Kyselyyn saimme tästä kohdejoukosta yhden vastauksen.

Hoidossa olleiden lasten ja heidän perheidensä anonyymius säilyi koko kyselyvaiheen ajan, sillä osasto välitti kyselyt lasten vanhemmille emmekä missään vaiheessa saaneet vanhemmilta yhteydenottoja haastatteluihin. Vanhemmat postittivat palautuskuorissa täytetyt kyselylomakkeet, jolloin osaston tietoon ei tullut, ketkä vanhemmista vastasivat kyselyyn.

Saamamme vähäisen aineiston vuoksi otimme yhteyttä osaston apulaisosastonhoitajaan ja osastonhoitajaan. Kysyimme osaston henkilökunnan halua osallistua opinnäytetyöhömme työntekijän näkökulmasta saadaksemme heidän arviointinsa ja näkemyksensä lasten osastohoidosta. Ehdottomamme ryhmähaastatteluun henkilökunta ei ollut halukas. Halusimme säilyttää vastaajien osallistumisen vapaaehtoisuuden, jolloin vastauksista tulisi mahdollisimman luotettavia ja totuudenmukaisia. Päädyimme käyttämään aineiston hankintamenetelmänä avointa strukturoitua kyselylomaketta, jonka olimme muokanneet vanhemmille suunnitellusta kyselystä henkilökunnalle sopivaksi (liite 6).

Maaliskuun kolmannella viikolla osastonhoitaja toimitti kyselyt osastolle. Kyselyt suunnattiin kymmenelle lapsia hoitavalle henkilölle, johon kuuluivat hoitajat, lääkäri sekä erityistyöntekijät (psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti). Haimme kyselyt itse osastolta, saimme neljä (4) vastausta sekä myöhemmin kaksi (2) lisää, eli yli puolet kyselyn saaneista vastasi kyselyyn.

5.3 Aineiston keruun suunnittelu ja toteutus

Hirsjärvi ym. (2008, 157) kirjoittavat kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana olevan todellisen elämän kuvaaminen ja pyrkimyksen tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2001, 21) toteavat tavoitteena olevan ”löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja”. Hirsjärvi, ym. huomauttavatkin (2008, 157), että kvalitatiivisessa tutkimuksessa ennemmin löydetään ja paljastetaan tosiasioita kuin todennetaan jo olemassa olevia väittämiä tai totuuksia. Tutkimuksemme tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista lapsen osastohoidosta. Kokemusten kysyminen laadullisessa tutkimuksessa oli selkeintä toteuttaa nimettömästi avoimella strukturoidulla kyselylomakkeella. Arvioimme, että avoimessa kyselylomakkeessa vastaajalla oli paras mahdollisuus kuvata omaa kokemustaan ja näkemystään lapsensa osastohoidosta, kuin suljetuissa tai monivalintakysymyksissä

Hirsjärvi ym. (2008, 190) kirjoittavat kyselyn olevan menetelmänä tehokas tutkijan kannalta, koska se säästää aikaa ja vaivannäköä sekä tavoittaa tarvittaessa kattavan tutkimusotoksen. Vehkalahden (2008, 25) mukaan avoimilla kysymyksillä saadaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka voisi suljetuissa kysymyksissä jäädä havaitsematta. Kirjoittaja huomauttaa, että avoimien kysymysten purkaminen ja analysointi on työlästä ja aikaa vievää. Hirsjärvi, ym. (2008, 190) kirjoittavat kyselytutkimukseen liittyvistä heikkouksista, joita ovat muun muassa hyvän kyselylomakkeen laatimisen työläys, sillä se vie aikaa ja vaatii tekijöiltään taitoa ja tietoa, kyselyssä olevat vastausvaihtoehdot voivat olla tulkinnallisia vastaajan näkökulmasta ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Myös kyselylomakkeiden vastaamattomuus (kato) voi joissain tapauksissa nousta suureksi.

Suunnittelimme kyselylomakkeen aihealueet yhteistyössä osaston apulaisosastonhoitajan ja hoitajien kanssa ja kävimme neuvottelemassa heidän

kanssaan useita kertoja kyselylomakkeen sisällöstä. Halusimme kerätä tietoa vanhempien ja henkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä lapsen koko päiväosastohoitokaaren ajalta, joten muodostimme opinnäytetyömme teema-alueet hoidon etenemisen mukaan. Lisäksi perehdyimme jo tehtyihin tutkimuksiin (muun muassa Ranta, 1999, Ylijoki, 2002, Hahtela, 2007) ja käytettyihin tutkimusmenetelmiin liittyen lastenpsykiatriseen osastohoitoon. Hahtela (2007, 19, 68) toteutti tutkimuksensa teemahaastattelulla, jossa haastatteluun oli ennalta suunniteltu teema-alueet. Hahtelan käyttämiä teema-alueita ja tutkimamme osaston toiveita kuunnellen me suunnittelimme kyselyn. Muodostimme kyselylle kolme teema-aluetta, joita olivat

- lapsen osastolle tulo
- kokemukset päiväosastohoidosta/tutkimusjaksosta
- hoidon päätyminen ja jatkohoito

Lisäksi halusimme tarkentaa kokemuksia päiväosastohoidosta/tutkimusjaksosta seuraavilla teemoilla

- ilmapiiri
- osastohoidon käytännöt ja tiedonkulku
- moniammatillinen työryhmä
- omahoitajuus

Teema-alueiden alle kokosimme kysymyksiä tutkimusaiheeseen ja osaston kehittämistoiveisiin liittyen. Yhteensä kyselyssä oli 31 avointa kysymystä. Yhtä teemaa kohti tuli kolmesta seitsemään kysymystä, lisäksi yksi suljettu kysymys vastaajan taustatiedoista. Kyselyä laatiessamme tiesimme sen olevan raskas vastaajalleen, mutta avoimilla kysymyksillä halusimme saada vastaajat pohtimaan ja perustelemaan vastauksensa. Avoimilla kysymyksillä halusimme saada kattavia vastauksia vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemuksista lasten osastohoidosta. Arvioimme, että suljetuissa kysymyksissä olisi ollut suurempi riski tulosten jäädä pinnallisiksi, sekä osaston toiminnan kehittämiskohteet eivät olisi välttämättä tulleet monipuolisesti esiin.

Lomakkeen esitestaus on välttämätöntä, koska sen avulla voidaan tarkistaa ja täsmentää kysymysten muotoilua, kirjoittavat Hirsjärvi ym. (2008, 1999). Kyselylomakkeen esitestausvaiheessa lähetimme kyselyn osastolle koko työryhmän nähtäväksi ja arvioitavaksi. Henkilökunta käsitteli kyselylomakkeen osastotunnilla ja

saamamme palautteen pohjalta teimme muutaman tarkennuksen vanhemmille lähetettävään saatekirjeeseen sekä kyselyssä esitettyihin kysymyksiin. Esitestasimme kyselylomakkeet syksyllä 2009 kahdeksan perheen vanhemmilla, joilla oli kokemus sairaan lapsen hoidosta (osastolle, jonne tutkimus tehtiin, heillä ei ollut ollut hoitosuhdetta). Kyselylomakkeet saatekirjeineen jaettiin henkilökohtaisesti esitestaajille. Samalla vastaajille kerrottiin esitestauksen tarkoituksesta. He saivat viikon aikaa tutustua kyselyyn ja saatekirjeeseen ja kirjoittaa tekemänsä huomiot. Haettaessa kyselyä ja saatekirjettä kysyttiin esitestattavilta suullinen palaute ja kommentit, jolloin oli vielä mahdollisuus selventää ja tarkentaa kyselyä tai saatekirjettä. Esitestauksen jälkeen teimme tarvittavat muutokset kyselyihin, joita olivat kysymysten ja sanajärjestysten täsmentäminen. Yhtään kysymystä emme poistaneet saamamme palautteen perusteella.

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston analysoinnissa käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Latvala ja Vanhanen-Nuutinen (2001) ovat kuvanneet sisällönanalyysin menetelmänä ”jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä”. Kirjoittajat tarkentavat, että sisällönanalyysissä tutkimusaineisto tiivistetään siten, että tutkittava ilmiö voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet voidaan tuoda selkeästi esille. Olennaista on erottaa samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen, 2001, 23.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) ovat kuvanneet kirjassaan sisällönanalyysin neljään vaiheeseen: päätös tutkittavasta ilmiöstä ja aiheen rajauksesta, toinen vaihe on aineiston kerääminen ja siihen tutustuminen, kolmantena aineiston luokittelu, teemoittelu, tms. ja neljäntenä vaiheena yhteenvedon kirjoittaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää rajata tutkittava aihe, sillä se, mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuskysymyksessä/-tehtävässä. Toisessa vaiheessa tarkoitetaan aineiston litterointia tai koodaamista. Kolmas vaihe on aineiston luokittelu, teemoittelu, tms. Luokittelulla tarkoitetaan aineistosta määriteltyjä luokkia ja lasketaan kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu voi olla luokituksen kaltaista, mutta painoalue on siinä, mitä kustakin teema-alueesta on

sanottu tai kirjoitettu. On myös mahdollista vertailla aineiston eri teemojen välillä toistuvia vastauksia. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi, tavoitteena on muodostaa tiivistämällä yleistettävää tutkimustulosta. Neljännessä vaiheessa kirjoitetaan tutkimuksen yhteenveto, jolloin viimeistään on tehtävä päätös siitä haetaanko aineistosta samankaltaisuuksia vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91–93.)

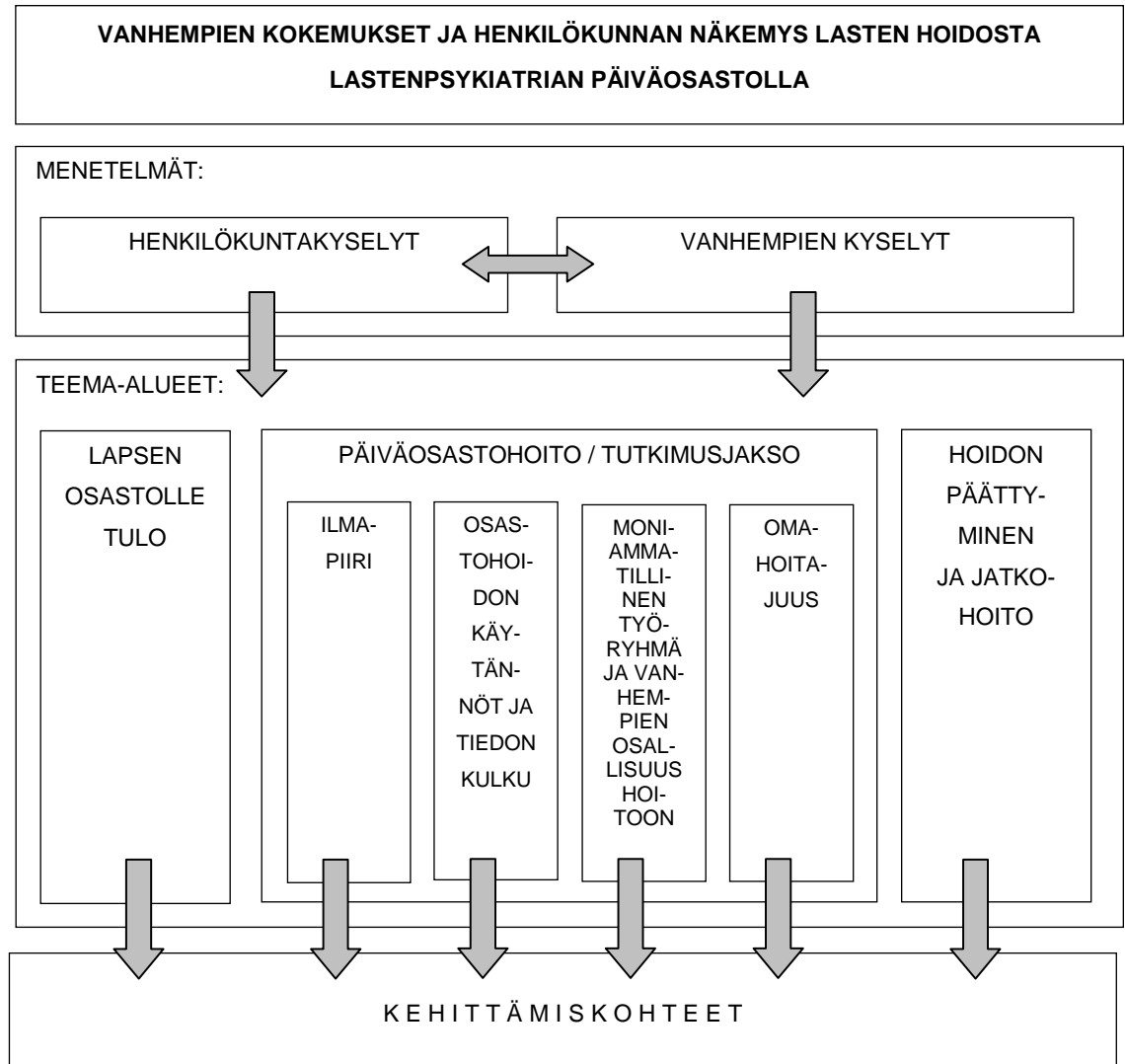
Ennen aineiston analysointia kopioimme vastaukset kaikille opinnäytetyön tekijöille. Kaikki vastaukset litteroitiin sanatarkasti aineiston analysointivaihetta varten. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jolloin alkoi muodostua käsitys siitä mitkä asiat kyselylomakkeiden vastauksissa toistuivat. Tutkimusaineiston analysoimme teema-alueittain, jotka suunnittelimme kyselylomaketta tehdessä (kts. luku 5.3, Aineiston keruun suunnittelu ja toteutus). Analysointivaiheessa käsitelimme jokaisen teema-alueen yksitellen läpi ja luokittelimme aineiston eri teema-alueiden välillä toistuvien aihekokonaisuuksien perusteella. Saamamme tutkimusaineisto vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan kyselyissä esiin tulleita asioita teema-alueittain vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Kyselyn teema-alueet olivat **lapsen tulo osastolle, päiväosastohoito/tutkimusjakso sekä hoidon päättymisen ja jatkohoito**. Päiväosastohoito/tutkimusjakso-osion kysymykset tarkennettiin käsittelemään osaston ilmapiiriä, osastohoidon käytäntöjä ja tiedonkulkua, moniammatillista työryhmää ja vanhempien osallisuutta hoitoon sekä omahoitajuutta (kuvio 2.).

Tutkimusaineiston useissa vastauksissa toistuivat samankaltaiset maininnat. Koska kysymyslomake muodostui avoimista kysymyksistä, niissä oli kuitenkin paljon yksilöllisiä eroja, joita tuomme esiin mahdollisimman monipuolisesti. Tulokset esitellään seuraavissa alaluvuissa suorina lainauksina ja päätelminä. Suorat lainaukset on kursivoitu. Kehittämiskohteet, joita kunkin teema-alueen yhteydessä erikseen kartoitettiin, esitetään siten, että kaikki vastauksissa tehdyt kehittämisajatukset tulevat esiin. Näin osaston henkilökunta voi hyödyntää niitä omassa kehittämistyössään. Kehittämiskohteet eivät ole missään tärkeysjärjestyksessä, eikä niistä ole laskettu

määriä, vaan samankaltaiset ehdotukset mainitaan vain kerran. Vanhempien kyselyn ja henkilökunnan kyselyn vastauksia peilataan toisiinsa luvussa 7.1, Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.



KUVIO 2. Tutkimuksen kulku

6.1 Vanhemmille osoitetun kyselyn tulokset

Vanhemmille osoitetun kyselyn tulokset esitetään seuraavissa alaluvuissa teema-alueittain kyselylomakkeessa esitetyssä järjestyksessä. Suoria lainauksia esitetään tulosten luotettavuuden osoittamiseksi.

6.1.1 Lapsen tulo osastolle

Lapsen osastolle tuloon liittyviä kokemuksia ja käytäntöjä kartoitettiin kyselylomakkeen sivun 1 kysymyksillä 1 – 4 (Liite 5).

Lapsen osastolle tulon senhetkisessä elämäntilanteessaan vanhemmat kokivat helpottavana ja hyvänä.

”Hoitojakson alkamisen koin hyvänä, aikaisemmat hoidot ovat olleet riittämättömiä”

”Helpotti kun lapsi pääsi pois normaalista koulusta, jossa häntä ei osattu käsitellä”

Vastausten perusteella vanhemmat olivat tyytyväisiä tutustumiskäyntiin ja tulohaastatteluun. Tulohaastattelussa he kokivat hyvänä sen, että kaikki hoitoon osallistuvat eli lääkäri, perhetyöntekijä, omahoitaja sekä opettaja, olivat mukana. Kehittämisehdotuksia vanhempien vastauksissa oli hyvin niukasti: tilanteiden kehittämiseksi ehdotettiin kaksivaiheista tulohaastattelua, jossa lapsi on mukana vain osan aikaa.

6.1.2 Tutkimus- ja hoitajakso

Ilmapiiri

Osaston ilmapiiriä ja sen vaikutusta lapsen hoitoon sekä kokemuksia lapsen hoidosta ja kohtelusta kartoitettiin sivun 2 kysymyksillä 1–5 (Liite 5).

Kyselyn vastausten perusteella vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä niin osaston fyysisiin tiloihin kuin yleiseen ilmapiiriinkin. Ilmapiirin vaikutusta hoidon onnistumiseen vanhemmat kuvasivat tärkeäksi.

”Osasto on viihtyisä ja toimiva.”

”Hyvät tilat ja tuntui toimivan siinä määrin mitä tarvitsi.”

”Ilmapiiri on rauhallinen.”

”Hyvä ja ystävällinen ja turvallinen ilmapiiri.”

”Ympäristötekijöillä on suuri merkitys olotilaan.”

Vanhempien kokemukset lapsen hoidosta ja kohtelusta osastolla olivat positiivisia. Myös kanssakäymistä osaston henkilökunnan kanssa vanhemmat kuvasivat helpoksi, suoraksi ja aktiiviseksi.

”Asioihin otetaan kantaa, mielipidettä kysytään ja toiveita pyritään toteuttamaan.”

”Kaikki sujui hyvin ja turvallisista mielin.”

Osastohoidon käytännöt ja tiedonkulku

Vanhempien kokemuksia osastohoidon käytännöistä ja tiedonkulusta kartoitettiin sivujen 2–3 kysymyksillä 1–5 (Liite 5).

Osaston toiminnoista ja käytännöistä vanhemmat saivat vastausten mukaan tarpeeksi tietoa. Lapsen erillään asuvien vanhempien suhteen tiedonkulussa oli hiukan parantamisen varaa.

”Olen se vanhempi, kenen luona lapseni ei asunut silloin kun hoito alkoi. Aloitustieto olisi ollut tervetullutta suoraan henkilökohtaisesti, postitse tai puhelimitse. Nyt sitä piti itse kysellä perään.”

Lapsen voinnista, tutkimus- ja hoitomenetelmistä, sairaudesta ja hoidon edistymisestä vanhemmat saivat vastausten mukaan riittävästi tietoa. Kehittämishaasteita ei kyselyn mukaan ilmennyt.

Moniammatillinen työryhmä ja vanhempien osallisuus hoitoon

Moniammatillisen työryhmän ja vanhempien välistä yhteistyötä selvitettiin kyselyssä sivun 3–4 kysymyksillä 1–4. Vanhempien osallisuutta lapsensa hoitoon sekä perheen huomioon ottamista tarkasteltiin kyselyn sivulla 4–5 kysymyksillä 1–7 (Liite 5).

Vanhempien kokemus yhteistyöstä osastolla toimivan työryhmän kanssa oli hyvä. Tyytymättömyyttä tai tyytyväisyyttä ei vastauksissa eritelty.

”Meillä oli yhteisiä tapaamisia missä keskustelimme lapsen asioista. Kaikki meni ihan hyvin.”

Hoitoneuvotteluiden määrän, keston ja ajoituksen vanhemmat kokivat riittävänä. Oman asemansa he kuvailivat hyvänä ja tunsivat tulevansa kuulluksi niissä. Hyvänä

hoitoneuvotteluissa pidettiin asioiden selvittämistä ja he tunsivat, että lapsen hoitamiseen löytyy yhteistä halua.

”Kyllä minua kuunneltiin ja asioita sovittiin yhdessä.”

”Hyvää on se, että asioita selvitetään.”

”Hyvä, että on halu tehdä jotain...”

Toivomuksia hoitoneuvotteluiden kehittämisen suhteen vanhemmilla ei kyselyn perusteella ollut lainkaan.

Perheen huomioimista lapsen osastohoidon aikana pidettiin hyvänä, mutta sitä toivottiin myös lisää.

”Suurlapsisen perheen kohdalla toivoisin enemmän tukea arjen kanssa jaksamiseen.”

Lapsen hoito päiväosastolla toi perheeseen hyviä ja helpottavia asioita, mutta myös haasteita. Työelämän ja hoidon yhteensovittaminen koettiin työllistävänä.

”Väheni se negatiivisen palautteen määrä mitä tuli tavallisesta koulusta.”

”Vaatii suunnitelmallisuutta ja paljon organisointia, työllistää”

Omahoitajuus

Omahoitajan merkitystä lapsen hoidossa vanhemmat pitivät tärkeänä. Kokemukset omahoitajan kanssa työskentelystä olivat vastausten perusteella pelkästään myönteisiä. Yhteistyön kuvattiin olevan *”hyvää ja asiallista.”* Omahoitajuudessa tärkeinä piirteinä pidettiin kannustamista, kuuntelemista, lapsen ymmärtämistä ja *”suoruutta ja todellisuutta.”*

”Omahoitaja oli mukava ja tuli hyvin toimeen lapsen kanssa.”

”Se on tärkeä osa hoitotyötä.”

Kehittämisen aiheita omahoitajuuteen ei vastauksissa tullut esiin lainkaan.

6.1.3 Hoidon päättymisen ja jatkohoito

Hoidon päättymiseen ja jatkohoitoon liittyviä kokemuksia selvitettiin kyselyn sivulla 6 kysymyksillä 1-5 (Liite 5). Vastauksia tähän osioon tuli vain yhdeltä vastaajalta.

Vanhempien kokemus lapsensa osastohoidosta kokonaisuudessaan oli positiivinen. Yhdessä vastauksessa eniten apua tuovaksi asiaksi mainittiin osastolla olevien lasten muodostaman ryhmän pienuus. Jatkohoitoa kartoittaviin kysymyksiin ei ollut lainkaan vastauksia, koska aihe ei vastaajille ollut ajankohtainen.

”Ihan mieluista muisteltavaa.”

”Lapsi oli rauhallisempi, koska lapsia oli vähemmän.”

Kehittämiskohteet

- Tulohaastattelutilanne kaksivaiheiseksi siten, että toisessa osiossa lapsi ei ole mukana.
- Vanhempien ja henkilökunnan välisen yhteydenpidon kehittäminen
 - Keinojen lisääminen (esim. mahdollisuus keskusteluun sähköpostitse)
- Perheen tukemisen lisääminen
 - Työkaluja arjessa jaksamiseen

KUVIO 3. Yhteenveto vanhempien kyselyissä esiin tulleista päiväosaston toiminnan kehittämiskohteista

6.2 Henkilökuntakyselyn tulokset

Henkilökunnalle osoitetun kyselyn tulokset esitetään samoin kuin vanhemmille osoitetunkin kyselyn tulokset teema-alueittain kyselylomakkeessa esitetyssä järjestyksessä. Suoria lainauksia esitetään tulosten luotettavuuden osoittamiseksi. Henkilökunnan kyselyssä esiin tulleet kehittämiskohteet esitetään teema-alueittain kuviossa 12.

6.2.1 Lapsen tulo osastolle

Lapsen tullessa tutustumiskäynnille ennen tutkimus- tai hoitojakson alkua, mukana tilanteessa on lapsi itse, hänen vanhempansa tai huoltajansa, omahoitaja ja muita hoitajia sekä apulaisosastonhoitaja. Omahoitaja määräytyy ennen tutustumis- tai tulohaastattelua päiväosaston työryhmän tiimissä siten, että seuraava vapautuva hoitaja ottaa uuden tulokkaan. Tulohaastatteluun osallistuvat lapsen ja hänen vanhempiansa lisäksi lapsen hoitoon osallistuva työryhmä: omahoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, psykologi, toimintaterapeutti, apulaisosastonhoitaja sekä sairaalakoulun opettaja. Tutustumiskäynnin ja tulohaastattelun merkityksestä kyselyn vastauksissa mainittiin hyvinä puolina ensikontaktin ja vuorovaikutuksen syntymisen lapsen ja hänen vanhempansa sekä hoitavan tahon välillä jo ennen osastohoidon alkua.

”Syntyy vuorovaikutus kaikkien toimijoiden kesken.”

”Saa ensikontaktin lapseen ennen hoidon alkamista, vanhemmat ja lapsi tutustuvat hoitaviin ihmisiin, tämä helpottaa myös lasta.”

”Mahdollisuus yhdessä lapsen perheen kanssa suunnitella tulevaa hoitoa ja luoda yhteisiä tavoitteita hoidolle.”

Vastauksissa tuli esiin vastaanottotilanteiden kehittämistarpeiksi viihtyisyyden parantaminen, vanhemmille annettavan informaation selkiyttäminen ja hoitoon osallistumisen ja sitoutumisen edellytysten selvittäminen. Myös lapsen mukanaolon määrää tulohaastattelussa ehdotettiin vähennettäväksi.

”Vanhemmille jaettavan tiedon selkeyttä voisi vielä kehittää mm. hoito- tai tutkimusjakson suunnitelmista, tavoitteista tai minkälaista osallistumista / sitoutumista lapsen hoito heiltä edellyttää.”

”Lapsi osan aikaa mukana, omaa tekemistä esim. osastoon tutustumista hoitajan kanssa.”

Lapsen tulo osastolle
Kehittämiskohteet tulohaastattelussa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tulohaastattelutilanteen rakenteen selkiyttäminen ▪ Jaettavan tiedon tarkentaminen ja yksinkertaistaminen ▪ Vanhempien lapsensa hoitoon sitoutumisen ja osallistumisen selventäminen ▪ Lapsen tulohaastatteluun osallistumisen keventäminen (lapsi osan aikaa tutustumassa päiväosastoon) ▪ Viihtyisyyden lisääminen <ul style="list-style-type: none"> – kahvitarjoilu – viihtyisä tila

KUVIO 4. Henkilökunnan kyselyssä esiin tulleet kehittämistarpeet tulohaastattelussa

6.2.2 Tutkimus- ja hoitojakso

Osaston ilmapiiri

Osastoa hoitoympäristönä, osaston yleistä ja henkilökunnan keskinäistä ilmapiiriä sekä sen merkitystä lapsen hoidon kannalta kartoitettiin kyselyn sivulla 2 kysymyksillä 1–4. Työilmapiirin ja työssä jaksamisen edistämisen keinoja sekä ilmapiirin kehittämisalueita selvitettiin sivun 2 kysymyksillä 5–6 (liite 6).

Osaston tiloja ja toimivuutta henkilökunta piti enimmäkseen riittämättömänä ominaisuuksiltaan. Vaikka tiloja on pyritty muokkaamaan lasten tarpeita vastaavaksi, tilat asettavat kuitenkin rajoituksia. Tilojen ahtaudesta ja epäkäytännöllisyydestä johtuva tyytymättömyys tuli esiin useissa vastauksissa.

”Kolkot ja epäkäytännölliset tilat, vaikeasti valvottavissa.”

”Liian ”sairaalamainen”, pitkä käytävä huono.”

”Liikunnallisille leikeille ei ole tarpeeksi isoa tilaa.”

”Henkilökunnan taukotila ahdas.”

Osaston yleistä ilmapiiriä vastauksissa kuvattiin vaihtelevaksi, välillä avoimeksi ja sallivaksi, mutta samanaikaisesti ilmapiiristä löytyi ongelmia. Osastolla olevien lasten

määrän ja voinnin sekä henkilökunnan kiireen ja keskinäisen työilmapiirin koettiin vaikuttavan yleiseen ilmapiiriin.

”Salliva ja avoin.”

”Useimmiten mukava ja levollinen.”

”Vaihteleva, välillä rento ja keskusteleva.”

”Näennäisesti hyvä.”

”Ajoittain levoton, riippuu lasten määrästä ja voinnista sekä työntekijöiden kiireestä.”

Kyselyn vastausten perusteella osaston henkilökunnan sisäinen työilmapiiri sai paljon arviointia osakseen. Useissa vastauksissa tuli esiin kokemus työntekijöiden keskinäisen arvostuksen puutteesta ja ammattikateuden ilmenemisestä. Myös ilmapiiriin ajoittainen jännitteisyys työryhmän kesken ilmeni vastauksissa usein.

”Toisinaan näkemykset hoitoon liittyvissä asioissa aiheuttavat jännitteitä koko työryhmän kesken.”

”Yhdessä tekemisen meininki voisi olla parempikin ja kaikkien osaamista tulisi arvostaa.”

”Vaihteleva, toisinaan paljon kuppikuntia.”

”Arvostus toisia ammattikuntia kohtaan olematon.”

”Esiintyy ammattikateutta.”

”Näennäisesti hyvä, mutta pinnan alla myrskyä.”

”Ajoittain jännitteitä, kiire kiristää pinnaa.”

Osaston ilmapiiriin vaikutuksen lapsen osastohoidon onnistumiseen katsottiin vastausten perusteella olevan tärkeää. Hyvä yhteishenki ja avoimuus vaikuttavat lapsen hoidon onnistumiseen myönteisesti, kun taas kireys ja huono ilmapiiri nähtiin lapsen hoitoa haittaavina tekijöinä.

”Hyväntuulinen, iloinen ja keskusteleva henkilökunta näkyy myönteisenä lapsen hoidon kuluessa.”

”Yhteen hiileen puhalttaen tulokset voisivat olla parempia.”

”Kiire, kireä ja huono ilmapiiri tarttuu lapseen ja vointi huononee, lasten väliset riidat lisääntyvät.”

”Jollei asioita kyetä nostamaan esille avoimesti ja puhumaan auki, vaikuttaa se välittömästi kykyyn hoitaa lapset.”

”Ilmapiiri vaikuttaa ehdottoman paljon. Jos yhteistyö ei toimi eri tahojen kesken, voi olennaiset asiat hoidossa jäädä toteutumasta.”

”Yhteistyön sujumattomuuden vuoksi lapsi ei aina välttämättä saa parasta mahdollista hoitoa.”

Osaston työryhmällä on käytössä työilmapiirin ja työssä jaksamisen edistämiseksi sekä yksilö- että koko työryhmän työnohjausta. Yhteiset palaverit, kehittämisspäivät sekä yhteiset suunnitellut tekemiset kuten tutustumis- ja virkistysretket mainittiin kyselyssä osastolla oleviksi ilmapiirin edistämisen keinoiksi. Ilmapiirin kehittäminen nähtiin osaston toiminnan kannalta tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Yhteisöllisyyden, toisen ammattitaidon ja työn arvostamisen, avoimuuden ja erilaisuuden sallimisen lisääminen esiintyivät vastauksissa usein kysyttäessä ilmapiirin kehittämiskohteita. Myös johtamisen oikeudenmukaisuuteen ja palautteen antotapaan toivottiin kiinnitettävän nykyistä enemmän huomiota.

”Työilmapiiri yksikön kehittämisen kannalta yksi tärkeimmistä kehittämisalueista.”

”Viestintää ja vuorovaikutusta tulisi henkilöstön kesken parantaa.”

Osaston ilmapiiri
Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kodinomaisuuden lisääminen ▪ Erilaisuuden salliminen ▪ Toisen työn ja ammattitaidon kunnioittaminen ▪ Yhteisten hoidollisten linjausten löytäminen ▪ Henkilöstön välisen viestinnän ja vuorovaikutuksen parantaminen ▪ Avoimuuden, luotettavuuden, yhteisvastuullisuuden ja yhteisöllisyyden lisääminen ▪ Rakentavan palautteen antamisen opetteleminen ▪ Yhteisten tekemisten lisääminen ▪ Johtamisen oikeudenmukaisuus

KUVIO 5. Henkilökunnan kyselyssä esiin tulleet kehittämistarpeet osaston ilmapiirin parantamiseksi

Osastohoidon käytännöt ja tiedonkulku

Osastohoidon käytäntöjä ja tiedonkulkua selvitettiin kyselyn sivujen 3-5 kysymyksillä 1-5 (liite 6). Kysymyksillä selvitettiin informaation välittämistä vanhemmille, hoitoneuvotteluiden käytäntöjä sekä lapsen kanssa arjessa selviytymisen tukemista.

Tiedon välittäminen vanhemmille osastohoidon toiminnoista ja käytännöistä sekä kuulumiset lapsen voinnista, tutkimus- ja hoitomenetelmistä, sairaudesta ja hoidon edistymisestä tapahtuu omahoitajan viikoittaisen yhteydenoton yhteydessä sekä hoitoneuvotteluissa, palaverissa ja kotikäynneillä. Yhteydenpito tapahtuu vähintään kerran viikossa puhelimitse tai perjantaisin vanhempien hakiessa lapsensa osastolta kotiin. Tarvittaessa yhteyttä pidetään puhelimitse vaikka päivittäin. Erityistyöntekijät tapaavat lapsen vanhemmat tulohaastattelussa, hoito- ym. neuvotteluissa sekä keskenään ilman muuta työryhmää. Informaation antaminen sekä vanhempien näkemysten ja toiveiden läpi käyminen tapahtuu heidän osaltaan näissä tapaamisissa.

Hoitoneuvotteluiden toteutukseen henkilökunta oli pääasiassa tyytyväinen. Niiden määrää ja ajoitusta hoidon eri vaiheissa pidettiin hyvänä. Vastauksissa tuli esiin myös neuvotteluiden käytäntöjen kokoaikainen kehittyminen toimivampaan suuntaan.

”Tällä hetkellä työntekijän näkökulmasta hoitoneuvotteluja on riittävästi ja asioita pyritään käsittelemään yhdessä vanhempien kanssa.”

”Määrät riittävät, kestoltaan usein liian pitkiä...”

”Koko ajan käytäntö kehittynyt toimivampaan suuntaan,... aikaa usein niukasti valmistautumiseen.”

Hoitoneuvottelua pidettiin moniammatillisen tiimin ja vanhempien yhteisenä areenana, jossa on mahdollisuus yhteistyössä tarkastella lapsen tilannetta ja suunnitella tulevaa. Lapsen tilanteen yhteinen pohtiminen ja hoidon suunnittelu edesauttaa vanhempien sitoutumista hoitoon. Vanhempien asemaa hoitoneuvotteluissa henkilökunta kuvasi hyväksi. Vanhempien näkemykset, toiveet ja tarpeet tulevat hyvin kuulluksi ja ne otetaan huomioon hoidon suunnittelussa. Haasteelliseksi henkilökunta kuvasi tilanteita, joissa vanhemmat eivät sitoudu lapsensa hoitoon tai eivät muutoin halua tai rohkene tuoda esiin omia ajatuksiaan.

”Mielestäni vanhempia pyritään kuuntelemaan ja heidän toiveensa ja tarpeensa pyritään ottamaan huomioon. Haasteellisia ovat tilanteet, joissa vanhemmat asettavat hoidolle eri tavoitteet kuin työryhmä.”

”Vanhemmat tulevat hyvin kuulluksi jos vain sitoutuvat hoitoon.”

Kehittämiskohteita hoitoneuvotteluihin kyselyn vastauksissa tuli tiedon välittämisen, käytetyn puhetyylin, neuvotteluiden rakenteen ja ajankäytön suhteen. Useissa vastauksissa oli maininta annettavan tiedon liian suuresta määrästä yhdellä kertaa, jolloin vanhemmat eivät kykene vastaanottamaan kaikkea *”tietotulvaa”*. Tähän oli kehittämisehdotuksena mainittu *”tutkimuspalauteen ja suunnitelman antaminen myös kirjallisena, jolloin niihin olisi mahdollisuus vielä palata hoitoneuvottelun jälkeen”*. Hoitoneuvotteluissa mainittiin myös käytettävän ajoittain vaikeaa ammattikieltä, jolloin vanhemmilla voi olla vaikeuksia ymmärtää annettavaa informaatiota. Neuvotteluiden kesto arvioitiin useassa vastauksessa liian pitkäksi ja rakennetta *”löysäksi”*. Siihen ratkaisuksi ehdotettiin hoitoneuvotteluiden ennalta suunnittelun parantamista ja *”roolituksen tarkentamista, jolloin jokainen osatoiminta hoidon aikana tulisi ilmaistuksi.”*

”Hoitoneuvotteluissa saattaa vanhemmille tulla paljon asiaa esim. tutkimuspalauteet ym., joista kaikki ei välttämättä jää mieleen.”

”Annettu tieto voisi olla selkeämpää...”

”Keskustelussa ajoittain liian vaikeaa kieltä (ammattislangi), syytä skarpata.”

”Aikatauluista syytä pitää kiinni. Asioita voisi tiivistää, että neuvottelut eivät kestäisi niin pitkään.”

”Hoitoneuvotteluissa voisi olla tietty sabluuna ja jämäkyys, jolloin kesto lyhenisi.”

Hoitoneuvottelu Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hoitoneuvotteluihin selkeä rakenne ja jäämäkkyys ▪ Hoitoneuvotteluiden ennakosuunnitteluun panostaminen ▪ Roolitusten tarkentaminen ▪ Aikataulutuksen tarkentaminen ▪ Annettavan tiedon selkiyttäminen ja palautteen antaminen myös kirjallisena

KUVIO 6. Henkilökunnan esittämät kehittämiskohteet hoitoneuvotteluissa

Henkilökunta nimesi **lapsen kanssa arjessa selviytymisen tukemisen** keinoiksi osastojakson aikana omahoitajatyöskentelyn, vanhempien ja osaston työryhmän välisen tiiviin yhteistyön, tiedon ja ohjauksen antamisen lapsen sairaudesta ja sen oireista sekä avoimen ja rehellisen keskustelun lapsen ongelmista perheen kanssa. Kotikäynnit mainittiin useaan kertaan vastauksissa tärkeäksi keinoksi perheen tukemisessa. Henkilökunnan helppoa tavoitettavuutta ja saatavuutta vanhemmille kuvattiin myös merkittäväksi tukemisen menetelmäksi.

”Kotikäyntien yhteydessä yhdessä vanhempien kanssa selvitellään lapselle ja perheelle parhaita apukeinoja.”

”Antamalla faktatietoa lapsen sairaudesta ja oireiden vaikutusten selvittämistä.”

”Kuuntelemalla, keskustelemalla ja etsimällä yhdessä ratkaisuja lapsen ja/tai perheen ongelmiin.”

Lapsen kanssa arjessa selviytymisen tukemista voisi henkilökunnan mukaan kehittää tehostamalla perhetyötä. Kaikissa vastauksissa kotiin suuntautuvan työn/perhetyön kehittäminen mainittiin ja siihen käytettävän ajan lisäämistä kaivattiin. Coachingin eli koutsauksen ja osastolla tapahtuvien perhepäivien lisäämistä pidettiin toivottavana. Moniammatillisen työryhmän yhteistyötä suunnittelemalla ja osaamisen yhdistämällä katsottiin voitavan helpottaa perheen arkea muun muassa vähentämällä vanhempien ”hyppäämistä” työntekijältä toiselle. Lapsen osastohoidon ja vanhempien työelämän yhteensovittamisen vaikeus kuvattiin muutamassa henkilökunnan vastauksessa hankaloittavan perheen arkea: *”Vanhemmilla pitäisi olla paremmat mahdollisuudet irrottautua enemmän hoidon ajaksi omasta työstään ilman,*

että siitä koituu lisää harmeja ja taloudellista menetystä.” Moniongelmaisissa perheissä myös vanhempien hoitoon ohjaaminen katsottiin tärkeäksi perheen tukemisen keinoksi. Lastensuojelun kanssa toivottiin tiiviimpää yhteistyötä.

”Selvässä lastensuojelullisessa tarpeessa oleva perhe ei saa lastensuojelullista tukea perheeseen.”

”Vanhempien omaan hoitoon ohjaamista kehittämällä.”

”Enemmän kotikäyntejä sekä kotiinpäin suuntautuvaa työskentelyä.”

Arjessa selviytymisen tukeminen

Kehittämiskohteet

- Tiivis työ lastensuojelun kanssa
- Kotiin suuntautuvan työn/perhetyön lisääminen ja kehittäminen, koutsaus
- Moniammatillisen yhteistyön tiivistäminen
- Osastolla tapahtuvien perhetapaamisten lisääminen
- Informaation tarkentaminen

KUVIO 7. Henkilökunnan näkemys keinoista lisätä arjessa selviytymisen tukemista

Moniammatillinen työryhmä ja vanhempien osallisuus hoitoon

Moniammatillisen työryhmän toimintaa ja vanhempien osallisuutta lapsensa hoitoon selvitettiin sivujen 4–6 kysymyksillä 1–10 (liite 6).

Vanhempien ja osastolla toimivan työryhmän välistä tiivistä yhteistyötä kuvattiin vastauksissa erittäin tärkeäksi lapsen hoidon onnistumisen kannalta. Useissa vastauksissa tuli esiin onnistumisen kokemuksia hyvästä yhteistyöstä vanhempien kanssa. Omahoitajan roolia korostettiin yhteistyövälineenä osastohoidon aikana: *”Omahoitaja on vanhemmille tärkein yhteistyöväline osastohoidon aikana.”*. Yhteistyön perustaksi mainittiin luottamuksen syntyminen. Toisinaan vanhempien sitoutumattomuus ja haluttomuus osallistua lapsen hoitoon ja/tai sen suunnitteluun koettiin kuitenkin haasteellisenä ja yhteistyötä hankaloittavana tekijänä. Useassa vastauksessa kuvattiin ajan niukkuuden haittaavan jonkin verran yhteistyötä.

”Liian vähän olosuhteiden pakosta yhteistä työskentelyaikaa, yhteistyö heikkenee.”

”Vähäinen aika, kiire, ei mahdollisuutta tavata riittävästi lasta ja perhettä, joten kokonaiskuvan luominen on haasteellista.”

Lapsen koko **perheen huomioon ottamista** osastohoidon aikana pidettiin vastausten perusteella erittäin tärkeänä. Lapsen tilannetta tarkastellaan kokonaisvaltaisesti perheen tilanne ottaen huomioon. Sisarusten tapaaminen ja heistä puhuminen kuuluu lapsen tilanteen kokonaisnäkömyksen luomiseen. Useassa vastauksessa oli maininta siitä, että sisarusten ja koko perheen tilanteen huomioiminen on riittämätöntä ja sitä voisi painottaa enemmän.

”Sisaruksien huomiointiin yms. tarvittaisiin lisäresurssia, täällä hoidetaan vain osastolla olevaa lasta.”

”Perhe otetaan huomioon... vielä riittämättömästi. Sisarusten tapaaminen on tärkeää ja koko perheen tapaamiset kehittämiskohde.”

Kotikäynnit ja niiden merkitys tuli esiin useasti lähes kaikkien teema-alueiden vastauksissa. Niiden merkitystä pidettiin sekä työntekijän että vanhempien näkökulmasta erittäin tärkeänä. Kotikäyntien kerrottiin auttavan henkilökuntaa perheen ja lapsen tilanteen ymmärtämisessä ja kokonaiskuvan muodostamisessa. Henkilökunta on vastausten mukaan saanut paljon positiivista palautetta kotikäynneistä: *”Vanhemmat ovat ottaneet hyvin vastaan kotiin tehtävän työn ja antaneet siitä hyvää palautetta.”* Henkilökunta kokee usein luottamuksellisen suhteen lisääntyvän kotikäyntien yhteydessä.

”...parhaillaan lisää luottamusta, perhe kokee että ei jää ongelman tai pulmansa kanssa yksin.”

”Kotona ollaan perheen reviiirillä ja se helpottaa vuorovaikutusta ja tasavertaisen suhteen syntymistä (lieventää asiantuntija – potilas valta-asetelmaa).”

”Kotikäynnit ovat erittäin tarpeellisia ja informatiivisia. Näkee perheen arjen käytäntöjä ja toimia, joita voi hyödyntää hoidon aikana.”

”Kotona lapsen ja vanhemman ohjaus kohdentuu arjen käytännön ongelmiin kotona.”

”Kotikäynnit tärkeitä, koska sen avulla saa kokonaisvaltaisen näkömyksen siitä missä ja miten lapsi asuu ja miten siellä toimii.”

”Perheen on helpompi sopia tapaaminen omaan kotiin eli aikataulutus.”

”perheet ovat tyytyväisiä kun saavat arkeen vinkkejä etenkin kotona olevista pulmatilanteista.”

Kaikissa kyselyn vastauksissa toivottiin, että kotikäyntien määrää lisättäisiin ja kotiin suuntautuvaa työtä kehitettäisiin. Tähän tarvittaisiin vastausten mukaan lisää resursseja. Myös perhetyöhön liittyvää koulutusta toivottiin muutamissa vastauksissa. Perhetyötä pidettiin merkittävänä keinona vanhempien jaksamisen tukemisessa.

”Kotikäyntien määrää voisi lisätä ja pitää myös pitempiketoisia perhepäiviä lapsen kotona.”

”Hoitajille perhetyöhön ja kotiin suuntautuvaan työhön lisää työvälineitä esim. koulutusta.”

Työryhmän ja vanhempien välinen yhteistyö

Kehittämiskohteet

- Vanhempien jaksamisen tukeminen
- Perhetyön lisääminen
 - Kotiin suuntautuva työ
 - Kotikäynnit
 - Perheen käynnit osastolla
 - Perhepäivät lapsen kotona
- Hoitajille perhetyöhön liittyvän koulutuksen järjestäminen
- Toimivan ja joustavan hoitoonohjauksen järjestäminen vanhemmille tarvittaessa
- Teema- ja toimintapäivien lisääminen
- Viikoittaisen informaation tarkentaminen

KUVIO 8. Henkilökunnan näkemys työryhmän ja vanhempien välisen yhteistyön kehittämiskohteista

Työryhmän sisäisen yhteistyön kuvattiin olevan parhaimmillaan sujuvaa, suunnitelmallista ja oikea-aikaista lapsen ja perheen tarpeisiin vastaavaa. Sen toiminnassa oltiin tyytyväisiä monipuoliseen osaamiseen ja motivaatioon tehdä lapsen

hoidosta laadukasta. Vastauksista kävi ilmi työryhmän kyky noudattaa sopimuksia ja tarvittaessa antaa apua sitä tarvitsevalle.

”Ketään ei jätetä pulaan.”

”Työryhmä on ammattitaitoinen, löytyy monipuolista osaamista ja intoa.”

”Lapsista huolehditaan ja hyviä ratkaisuja lasta ja perhettä auttamaan etsitään tosissaan.”

”...koen hyvänä, että tulen kuulluksi erityistyöntekijöiden taholta.”

Tyytymättömyyttä jonkin verran työryhmän yhteistyössä herätti erityistyöntekijöiden puoliaikaisuudesta johtuva yhteisen ajan vähäisyys ja hankaluus sovittaa hoitajien ja erityistyöntekijöiden aikatauluja yhteen. Osaston henkilökunnan sijainti eri puolilla paikkakunnan psykiatrian yksiköitä koettiin niin ikään yhteistyötä vaikeuttavaksi asiaksi. Työryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän toimimattomuus mainittiin myös useassa vastauksessa yhteistyötä haittaavaksi tekijäksi. Yhteistyön kehittämiskeinoiksi vastauksissa nousi muun muassa työryhmän yhteistyön tiivistäminen, parempi suunnittelu ja osaamisen yhdistäminen. Muut henkilökunnan esittämät sisäisen yhteistyön kehittämiskohteet esitetään kuviossa 9.

”Erityistyöntekijöiden puoliaikaisuus vähentää mahdollisuuksia tiiviimpään yhteistyöhön.”

”Työryhmän jäsenten osaamisen hyödyntämiseen ja työn päällekkäisyyksiin voisi kiinnittää enemmän huomiota.”

”Yhteistyön sujumattomuuden vuoksi lapsen hoito voi kärsiä.”

Työryhmän sisäinen yhteistyö Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiedollisten valmiuksien lisääminen, koulutus ▪ Selkeä tehtävä- ja vastuualuejako ▪ Työryhmän eri jäsenten osaamisen hyödyntäminen ▪ Työryhmän yhteistyön tiivistäminen ja parempi suunnittelu ▪ Avoin vuorovaikutus ▪ Eri ammattiryhmien välisen arvostuksen lisääminen ▪ Omahoitajan ja erityistyöntekijöiden neuvotteluajkojen kehittäminen ▪ Työryhmän välisen yhteistyön rakenteiden parantaminen, erityistyöntekijöiden kokoajaistaminen ▪ Tiimityöskentelyn parantaminen ▪ Ajansuunnittelun kehittäminen ▪ Yhteisen keskusteluajan lisääminen

KUVIO 9. Henkilökunnan kyselyssä esiin tulleet kehittämistarpeet työryhmän sisäisessä yhteistyössä

Omahoitajuus

Jokaisella osastolla olevalla lapsella on omahoitaja, joka on vastuussa lapsen hoidon sisällön suunnittelusta ja toteutuksesta. Omahoitaja tietää osastolla parhaiten lapsen tilanteen ja hän on tiedon välittäjänä lapsen, perheen ja osaston työryhmän välillä. Toimiva yhteistyösuhde omahoitajan, lapsen ja vanhempien välillä perustuu luottamuksen saavuttamiseen. Useissa kyselyn vastauksissa kuvailtiin hyviä kokemuksia onnistuneesta yhteistyösuhteesta, joissa luottamuksen syntymisen myötä lapsen hoidon tavoitteista ja keinoista oli vanhemmilla ja omahoitajalla yhteisesti luotu näkemys.

”Yhteistyö toimivaa ja molemminpuolista.”

”Ehdoton edellytys onnistuneelle yhteistyölle ja hoidon onnistumiselle on luottamuksen saaminen. Avoimuus, lapsi tietää että omahoitaja keskustelee avoimesti lapsen asioista.”

Omahoitajuuden kehittämiskohteiksi vastauksissa mainittiin työpari- tai tiimityön kehittämisen sekä perhetyön ”napakoitumisen”.

”Perheen kannalta olisi hyvä, että lapsen hoidossa olisi samat henkilöt (työpari). Nyt yksilövastuisessa työtavassa syntyy pulmatilanteita kun omahoitaja on poissa.”

Omahoitajuus
Kehittämiskohteet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Työpari- tai /ja tiimityöskentelyn kehittäminen ▪ Perhetyön napakoittaminen

KUVIO 10. Henkilökunnan näkemys omahoitajuuteen liittyvistä kehittämistarpeista

6.2.3 Hoidon päättyminen ja jatkohoito

Jatkohoidon järjestämisen toteutumista ja se kehittämistarpeita kartoitettiin kyselyn sivulla 6 kysymyksillä 1 ja 2.

Lapsen osastohoidon loppuessa jatkohoitoa suunnittelee moniammatillinen työryhmä yhdessä verkoston ja lapsen vanhempien kanssa. Kaikki jatkohoidosta vastaavat ovat mukana loppuneuvottelussa. Lapsi siirtyy jatkohoitoon *”saattaen vaihtaen, tietoa pyritään välittämään tehokkaasti jatkohoitopaikkaan.”* Vastausten perusteella jatkohoidon järjestäminen toteutuu pääsääntöisesti hyvin, mutta muutamassa vastauksessa sitä pidettiin riittämättömänä. Lapsen kotikunnan valmiuksilla näyttää olevan myös osuutta jatkohoidon onnistumisen toteutumiseen.

”Jatkohoitoa valmistellaan huolella ja pitkään, erityisesti koulun osalta, mutta myös muuten.”

”Jatkohoito on liian huteraa hoitoon nähden.”

”...vaihtelevasti, riippuu siitä mistä kunnasta lapsi on tullut hoitoon.”

Vastauksissa nousi esiin vanhempien palautteen keräämisen tehostamisen sekä jatkoseurannan lisäämisen tarve osastohoidon päättyttyä. Siirtymävaiheen kehittämistä

pidettiin myös aiheellisena. Tiedonkulku tulevan koulun ja osaston välillä kaipasi myös vastausten perusteella parantamista.

”Vanhempien palautetta osastolle voisi kehittää ja sen myötä työn kehittymistä ja laadukkuutta parantaa. Palaute kirjallisena.”

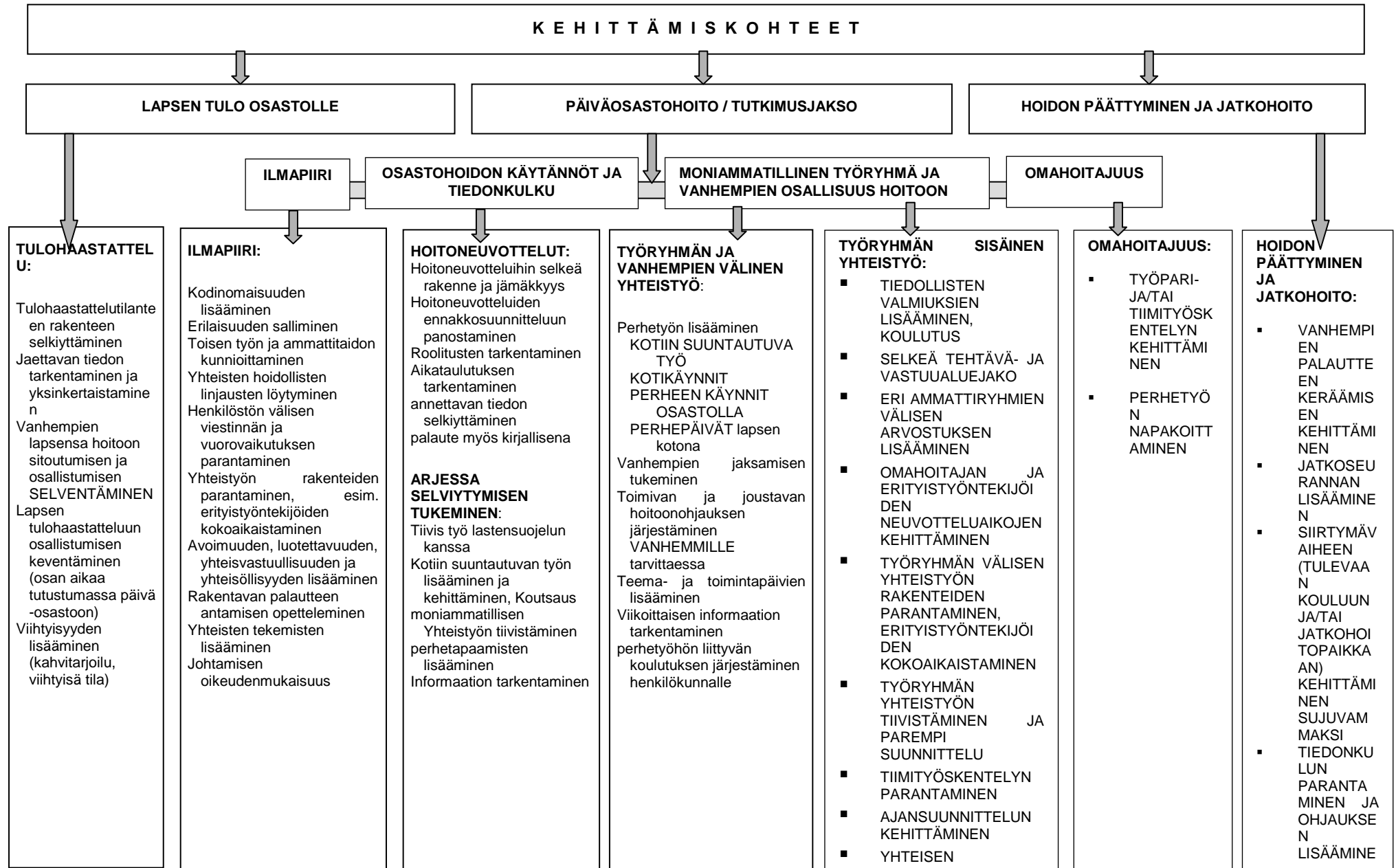
”Pitäisi lisätä jatkoseurantaa... omahoitajan tapaamisia kotona vielä joitakin kertoja.”

Hoidon päättymisen ja jatkohoidon

Kehittämiskohteet

- Vanhempien palautteen keräämisen kehittäminen
- Jatkoseurannan lisääminen osastohoidon päätyttyä
- Siirtymävaiheen (tulevaan kouluun ja/tai jatkohoitopaikkaan) kehittäminen sujuvammaksi
- Tiedonkulun parantaminen ja ohjauksen lisääminen lapsen tulevan koulun kanssa

KUVIO 11. Hoidon päättymiseen ja jatkohoidon järjestämiseen liittyvät kehittämis ehdotukset henkilökunnan esittäminä



KUVIO 12. Henkilökunnan esittämät kehittämiskohteet teema-alueittain

7. POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia ja henkilökunnan arvioita lasten hoidosta eräällä lastenpsykiatrisella päiväosastolla sekä kartoittaa osaston kehittämiskohteita. Tämän opinnäytetyön tulokset jakaantuivat vanhempien kokemusten ja henkilökunnan arvioiden kuvauksiin sekä esiin tulleiden kehittämiskohteiden esittämiseen. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja vanhempien ja henkilökunnan vastauksia suhteessa toisiinsa. Saatuja tuloksia ei voida yleistää, sillä vastaukset kuvaavat vain toimeksi antaneen osaston toimintoja vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta sekä vastauksissa esiin tulleita kyseisen osaston kehittämiskohteita. Tulosten avulla osasto voi jatkaa omaa kehittämistyötään.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat lapsensa osastohoitoon kokonaisuudessaan tyytyväisiä. Hoidon aloittamisen ja **osastolle tulon** vanhemmat kokivat hyvänä ja helpottavana senhetkisessä elämäntilanteessaan. Vanhempien ja henkilökunnan kuvauksissa tutustumiskäynnit ja tulohaastattelu olivat olleet merkittäviä tapahtumia, joissa ensikontakti omahoitajan ja muun henkilökunnan sekä vanhempien välillä mahdollisti vuorovaikutuksen ja yhteistyösuhteen syntymisen. Ylijoen (2002, 45) tutkimuksen mukaan omahoitajan läsnäolo vastaanottotilanteessa on merkityksellinen, sillä se mahdollistaa lapsen ja perheen sitoutumisen osastohoitoon. Tämä tuli esiin myös opinnäytetyössämme niin vanhempien kuin henkilökunnankin vastauksissa. Hahtelan (2007, 53) mukaan omahoitajaan tutustuminen jo tutustumiskäynnillä oli perheiden, etenkin lapsen, kannalta tärkeää. Perheen myönteisen kokemuksen saaminen ensikohtaamisesta antaa mahdollisuuden luottamuksellisen suhteen syntymiseen, jota pidetään oleellisena lapsen, vanhempien ja hoitajan vuorovaikutuksessa (Åstedt-Kurki ym. 2008, 74).

Vaikka opinnäytetyön tulosten perusteella vanhemmat ja henkilökunta olivat tyytyväisiä lapsen osastolle tuloon liittyviin tilanteisiin, tuli vastauksissa esiin myös kehittämisen tarpeita. Sekä vanhempien että muutamassa henkilökunnan vastauksessa ehdotettiin tulohaastattelutilanteen porrastusta kaksivaiheiseksi siten, että lapsi osallistuisi vain toiseen vaiheeseen ja tutustuisi osastoon hoitajan kanssa muun ajan.

Henkilökunnan vastauksissa esitettiin lisäksi toiveita vastaanottotilanteiden viihtyisyyden parantamisesta ja vanhemmille annettavan tiedon selkiyttämisestä ja hoitoon osallistumisen ja sitoutumisen tärkeyden selvittämisestä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä osaston fyysisiin tiloihin ja olivat kokeneet **osaston** yleisen **ilmapiirin** turvallisena ja rauhallisena. Osaston ilmapiirin merkitystä vanhemmat ja henkilökunta pitivät vastauksissa tärkeänä osastohoidon onnistumisessa. Yljoen (2002, 45, 51) tutkimuksessa todetaan osastoyhteisön ilmapiirin ja tunnelman vaikuttavan yhteistyösuhteen ja luottamuksen syntymiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Vanhempien ja henkilökunnan vastauksissa tuli esiin ilmapiirin vaikutus lapsen olotilaan siten, että rauhallinen ja hyvä ilmapiiri edesauttaa lapsen hoidon onnistumista kun taas kireä ja jännittynyt ilmapiiri aiheuttaa levottomuutta lapsessa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä lapsensa kohteluun osastolla ja pitivät kanssakäymistä henkilökunnan kanssa helppona.

Henkilökunnan arviot osaston ilmapiiristä ja fyysisten tilojen toimivuudesta poikkesivat vanhempien vastauksista huomattavasti. Tiloja pidettiin epäkäytännöllisinä ja ahtaina. Osaston yleistä ilmapiiriä kuvattiin sekä myönteisillä että kielteisillä ilmaisuilla. Osastolla toimivan työryhmän sisäistä ilmapiiriä luonnehdittiin lähes kaikissa vastauksissa ongelmalliseksi. Esille nousivat varsinkin työntekijöiden kokemus keskinäisen arvostuksen puutteesta ja ammattikateuden ilmenemisestä. Henkilökunnan mukaan ilmapiirin kehittäminen nähtiin yhtenä tärkeimmistä osaston kehittämiskohteista, joista tarkennuksia on esitetty kuviossa 12.

Kyselyyn vastanneet vanhemmat tunsivat saaneensa osastolta tarpeeksi tietoa osaston toimintoihin ja lapsensa vointiin, hoitoon ja tutkimusmenetelmiin liittyen. Henkilökunnan mukaan tiedon antaminen tapahtuu omahoitajan välityksellä vähintään kerran viikossa ja tarvittaessa päivittäin. **Hoitoneuvottelut** ovat tärkeä tiedon jakamisen ja vaihtamisen tilanne vanhemmille ja osaston työryhmälle. Rannan (1999) tutkimuksen mukaan hoitoneuvottelut ovat vanhemmille omahoitajan kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi toinen tärkeä tapahtuma hoidossa. Neuvottelut merkitsivät vanhemmille mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon (Ranta, 1999, 68). Opinnäytetyömme tulosten mukaan kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitoneuvotteluihin. Vanhemmat kokivat asemansa niissä hyväksi ja tunsivat tulleen kuulluksi. Myös henkilökunta kuvasi vanhempien asemaa neuvotteluissa hyväksi.

Henkilökunnan arviot hoitoneuvotteluista toivat esiin muutamia kehittämistarpeita niissä. Kehittämiskohteiksi mainittiin muun muassa neuvotteluiden ennakosuunnittelun parantaminen ja rakenteen selkiyttäminen, tilanteen viihtyisyyden lisääminen ja annettavan tiedon selkiyttäminen (kuvio 12). Rannan (1999) mukaan epätarkan tai puutteellisen tiedon saaminen lapsen oireista merkitsi vanhemmille vaikeutta luottaa työntekijöiden avoimuuteen ja heidän tapaansa arvostaa perhettä. Lisäksi se merkitsi vanhemmille puuttuvaa oikeutta saada tietoa oman perheensä asioista (Ranta 199, 39–40). Henkilökuntakyselyn vastauksissa mainittiin vanhemmille annettavan tiedon olevan toisinaan liian monisanaista ja ammattikielellä annettua, jolloin vanhemmat eivät pysty vastaanottamaan kaikkea informaatiota.

Niin vanhemmat kuin henkilökuntakin katsoivat perhetyön lisäämisen ja tehostamisen helpottavan ja antavan apua **lapsen kanssa arjessa selviytymiseen**. Perhetyötä pidettiin nykyisellään riittämättömänä ja siihen panostamista pidettiin erittäin tärkeänä. Lehdon (2004, 27, 33) tutkimuksen mukaan on tärkeää ottaa koko perhe mukaan lapsen hoitoon. Yhtenä hoitotyön tehtävänä hän pitää lapsen ja perheen voimavarojen tunnistamista, jotta perheen hyvinvointia voitaisiin tukea ja edistää. Myös Åstedt-Kurki (2008, 73) kirjoittaa, että hoitamisen edellytyksenä ovat perheelle tärkeiden kysymysten ja selviytymiskeinojen tunnistaminen. Kotiin suuntautuvan työn kehittämisen tarve tuli voimakkaasti esiin useissa niin henkilökunnan kuin vanhempienkin vastauksissa. Tiiviistä yhteistyötä vanhempien ja perheen välillä pidettiin vastauksissa merkittävänä keinona tukea perhettä. Myös perhepäivien lisäämistä osastolla pidettiin toivottavana.

Henkilökunta oli tyytyväinen **työryhmän sisäisessä yhteistyössä** moniammatilliseen osaamiseen ja kaikkien haluun tehdä hyvää hoitotyötä. Parhaimmillaan yhteistyön kuvattiin olevan suunnitelmallista, sujuvaa ja oikea-aikaista perheen tarpeisiin vastaavaa. Myös Isoherrasen (2005, 14) mukaan moniammatillisuus tuo yhteistyöhön mukaan monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, jolloin eri alojen asiantuntijoiden tietoja ja taitoja käytetään hyväksi asiakkaan hyödyksi. Yhteistyötä haittaavana tekijänä pidettiin erityistyöntekijöiden puoliaikaisuutta ja sitä, että osa työryhmän jäsenistä työskentelee osastolla vain osan aikaa. Osittain tästä johtuva työryhmän sisäisen vuorovaikutuksen ja viestinnän toimimattomuus kaipaisi opinnäytetyömme tulosten mukaan kehittämistä. Yhteisen ajan niukkuuden vuoksi kehittämiskohteiksi mainittiin myös ajansuunnittelun parantaminen, yhteistyön tiivistäminen ja sen

suunnittelun tehostaminen sekä keskusteluajan lisääminen. Kaikki henkilökunnan esittämät työryhmän sisäisen yhteistyön kehittämiskohteet on koottuna kuvioon 12.

Työryhmän sisäisen sekä **vanhempien ja työryhmän välisen yhteistyön** tiivistäminen ja vahvistaminen katsottiin opinnäytetyömme tuloksissa olevan ensiarvoisen tärkeää lapsen hoidon onnistumisen kannalta. Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat vanhempien ja henkilökunnan väliseen yhteistyöhön tyytyväisiä ja esittivät ainoaksi kehittämistarpeeksi yhteydenpitokeinojen monipuolistamisen. Henkilökunnan arvion mukaan vanhempien ja henkilökunnan välinen yhteistyö on liian vähäistä. Tähän vaikuttavat ajan puute ja toisinaan vanhempien sitoutumattomuus lapsensa hoitoon. Henkilökuntakyselyn tulosten perusteella vanhempien ja työryhmän välisen yhteistyön kehittämisaiheiksi nimettiin perhetyön lisäämisen ja tehostamisen lisäksi muun muassa perhetyöhön liittyvän koulutuksen järjestäminen henkilökunnalle ja vanhemmille annettavan viikoittaisen informaation tarkentaminen. Myös tarvittaessa vanhempien hoitoon ohjauksen järjestäminen kaipasi kehittämistä.

Omahoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä pitivät niin vanhemmat kuin henkilökuntakin tärkeänä osana hoitotyötä. Kyselyyn vastanneet vanhemmat antoivat pelkästään myönteistä palautetta kokemuksistaan omahoitajan kanssa työskentelystä. Myös henkilökunta oli pääosin tyytyväinen omahoitajuuden toteutumiseen. Hahtelan (2007, 54) tutkimuksessakin yhteistyösuhde omahoitajan ja vanhempien välillä koettiin erittäin merkittäväksi, omahoitajaa pidettiin vanhempien tärkeimpänä lenkkinä osastolle. Myös Ranta (1999) ja Ylijoki (2002) korostavat tutkimuksissaan omahoitajasuhteen merkitystä lapsen hoidossa. Omahoitajuutta henkilökunta halusi parantaa tiimi- ja/tai parityöskentelyä kehittämällä sekä perhetyön tehostamisella.

Lapsen **jatkohoidon järjestäminen** ja suunnitteleminen tapahtuu moniammatillisen työryhmän, verkoston ja vanhempien kanssa yhteistyössä. Loppuneuvotteluun osallistuvat kaikki jatkohoidosta vastaavat. Rannan (1999, 56) mukaan lapsille järjestetyn jatkohoidon, tukitoimenpiteiden tai koulusijoittumisten järjestelyt vaativat onnistuakseen yksimielisyyttä kaikkien osapuolien kesken. Henkilökunnan arvion mukaan jatkohoidon järjestäminen toteutuu pääsääntöisesti hyvin, tosin osa henkilökunnasta piti sitä riittämättömänä. Kyselyyn vastanneiden vanhempien kokemus lapsen osastohoidosta oli kokonaisuudessaan myönteinen eikä jatkohoitoa

kartoittavaan kyselyn osioon tullut vastauksia. Hoidon päättymiseen ja jatkohoidon järjestämiseen kehittämistarpeiksi mainittiin vanhemmilta saatavan palautteen keräämisen kehittäminen, jatkoseurannan lisääminen, siirtymävaiheen kehittäminen sujuvammaksi ja tiedonkulun parantaminen tulevan koulun kanssa.

Yhteenveto osaston kehittämiskohteista

Kyselyissä kartoitettiin kustakin teema-alueesta kokemusten lisäksi erikseen myös kehittämiskohteita. Vanhempien vastauksissa tuli esiin kehittämistarpeita **tulohaastattelutilanteeseen, perheen tukemisen lisäämiseen ja vanhempien ja henkilökunnan väliseen yhteydenpidon kehittämiseen**. Henkilökunnan kyselyissä useista eri teema-alueiden vastauksista tuli esiin teema-alueesta toiseen samana toistuvia kehittämisen tarpeita. Keskeisenä tuli esiin **yhteistyön** eri muodot ja kehittämiskohteet niissä. Esimerkiksi **perhetyön lisääminen ja tehostaminen** esiintyi lähes kaikkien teema-alueiden kehittämistarpeissa. Toinen tärkeä kehittämiskohde oli **yhteistyön parantaminen työryhmän sisällä sekä vanhempien ja työryhmän välillä**. Kolmas usein esiin tullut kehittämistarve liittyi myös työryhmän sisäiseen yhteistyöhön: keskinäisen **arvostuksen ja vuorovaikutuksen parantaminen** nähtiin vastauksissa erittäin tärkeänä ilmapiiriin vaikuttavana asiana. Lisäksi kehittämiskohteiksi nousi työryhmän ja vanhempien välillä annettavan **tiedon selkiyttäminen ja tarkentaminen, hoitoneuvotteluiden rakenteen parantaminen ja ennakosuunnitteluun panostaminen, tiimi- ja parityöskentelyn parantaminen** sekä osaston fyysisten tilojen **viihtyisyyden ja kodinomaisuuden lisääminen**.

Pohtiessamme opinnäytetyömme eri vaiheita ja sitä kautta nousseita etenemisenkin haasteita, huomasimme, ettei lähestyttävä aihe ole kovin helppo asianomaisille. Lähetimme kyselylomakkeet vanhemmille kahteen eri otteeseen ja alkuperäisessä lähetyksessä pidensimme vastausaikaa. Silti saimme vain yhden vastauksen. Pohdimme oliko syynä ajankohta, liian pitkä kyselylomake vai mahdollisesti aiheen arkaluontoisuus. Aiheen arkaluontoisuuden vaikutus vastausten määrään tulee ilmi aiemmin tehdyissä tutkimuksissa, esim. Ranta, 1999. Myös päiväosaston henkilökunta arvioi tämän olevan syy vastausten suureen katoon. Kun lapsi on lopettanut osastohoidon, voivat vanhemmat haluta unohtaa siihen liittyvät tunteet ja kokemukset joksikin aikaa tai pysyvästi mielestään. Toisessa kyselyerässä lähetimme kyselyt vielä hoidossa olevien lasten vanhemmille. Tällöin saimme yhden vastauksen. Arvioimme,

että osasyynä vastaamattomuuteen oli se, että vanhemmat eivät olleet tarpeeksi vakuuttuneita siitä, etteivät vastaukset vaikuttaisi lapsen osastohoitojaksoon.

Päiväosaston tietosuoja on tiukka, jonka vuoksi emme voineet itse henkilökohtaisesti jakaa kyselyitä vanhemmille. Tämä osaltaan mutkisti kyselyiden jakamista vanhemmille. Me emme missään vaiheessa saaneet tietää kenelle kyselyt lähetettiin, näin emme myöskään voineet tavata vanhempia henkilökohtaisesti ja pohjustaa kyselyihin vastaamista sekä edesauttaa luottamuksellisen vuorovaikutuksen syntymistä. Tämän osion joutui päiväosaston henkilökunta tekemään puolestamme.

Kun laajensimme kyselyiden toteuttamisen henkilökunnalle, parani siinä tutkimustulosten luotettavuus sekä vastausten keskinäisen vertailun mahdollisuus, koska kysymykset rakentuivat samoista teema-alueista, mutta vain henkilökunnan näkökulmasta. Saimme palautetta henkilökunnalta työläästä ja pitkästä kyselylomakkeesta. Pohdimme sen pituutta kovasti jo laadinta vaiheessa, mutta aihealueet ja asiat joihin haimme vastausta vaativat pitkähkön ja pohdintaan perustavan kyselyn, siksi emme voineet enempää tinkiä kyselyn pituudesta. Tämä palkitsi meidät kuitenkin saadessamme henkilökunnan vastaukset. Ne olivat perinpohjaiset ja mieltien tehdyt, jolloin niistä tuli laadukasta aineistoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Henkilökunnalle jaoimme 10 kyselylomaketta ja takaisin saimme kuusi. Pohdimme, olisiko vastausten määrään vaikuttanut lisäävästi, jos joku meistä olisi ollut osastolla esimerkiksi harjoittelussa tai sijaisena ja siten voinut pohjustaa henkilökuntaa vastaamaan kyselyyn. Pohdimme myös sitä, luottiko henkilökunta tarpeeksi omaan anonyymiuteensa vai saattoiko joku jättää vastaamatta siksi, ettei tätä luottamusta ollut.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyössä ja tutkimuksessa eettisyys on merkittävässä roolissa, kun tutkijat joutuvat lukuisiin valinta- ja päätöksentekotilanteisiin prosessin eri vaiheissa (Kylmä & Jurvakka, 2007, 137). Opinnäytetyöprosessimme oli monivaiheinen. Syksyllä 2009 haimme eettiseltä lautakunnalta lupaa (liite 1) tehdä opinnäytetyö eräälle lastenpsykiatriselle päiväosastolle ja kysyä vanhempien kokemuksia lapsensa päättäneestä osastohoidosta. Tammikuussa 2010 teimme muutoslupahakemuksen (liite 3), kun kyselyn kohderyhmä vaihtui hoidossa olleiden lasten vanhempiin.

Vanhemmilta saamamme tutkimusaineisto jäi suppeaksi, joten toteutimme kyselyn henkilökunnalle kysyen heidän arviotaan lasten osastohoidosta.

Kylmä ja Jurvakka (2007, 143) kirjoittavat, että tutkimuksen tekijällä on suuri vastuu jo tutkimuksen alkuvaiheessa ja tutkimuksen seurauksia onkin syytä tarkastella etukäteen. Eskola ja Suoranta (2005, 56) korostavatkin, että tutkijan on tärkeää pohtia saadaanko vastaajilta arvokasta ja tutkimuksen kannalta oleellista tietoa kysyttäessä arkaluontoisia asioita. Tiedostimme, että opinnäytetyömme aihe oli vastaajille arkaluontoinen, vanhemmilta kysyttiin kokemuksia lapsensa hoidosta sekä henkilökunta joutui pohtimaan omaa työskentelyään ja sen kehittämiskohteita arvioidessaan lapsen hoitoa päiväosastolla. Arvioimme, että ilman kokemuseräistä tietoa ei päiväosastolla mahdollistu toiminnan kehittäminen vanhempien tai henkilökunnan toiveiden mukaisesti.

Tutkimuksen toteuttamisessa ja tietojen käsittelyssä keskeisimmät käsitteet ovat *luottamuksellisuus* ja *anonymiteetti* (Eskola & Suoranta, 2005, 56). Hirsjärvi, ym. (2008, 25) korostavat tutkimukseen osallistumisen olevan vapaaehtoista, ”vapaata pakotuksesta”. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden paljastuminen tulee tehdä mahdollisimman vaikeaksi ja mitä arkaluontoisemmasta asiasta on kysymys, niin sitä tiukemmin anonymiteettiä on suojattava (Eskola & Suoranta, 2005, 57). Me emme opinnäytetyöprosessin missään vaiheessa saaneet tietää kyselyn saaneiden vanhempien henkilöllisyyttä, sillä osaston henkilökunta välitti kyselyn ja saatekirjeen vanhemmille. Saatekirjeessä (Liite 5) kerroimme osallistumisen olevan vapaaehtoista. Lisäksi kerroimme että saadut vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistuttua vastaukset hävitetään. Myöskään henkilökunta ei saanut tietoonsa ketkä kyselyn saaneista vanhemmista vastasivat kyselyyn, sillä kyselyt palautettiin palautuskuoressa opinnäytetyön tekijöille. Henkilökunnan vastaukset käsitelimme yhtä luottamuksellisesti. Lisäksi opinnäytetyössä ei ole mainittu kohdeosaston nimeä, sijaintia tai muita tietoja joista se olisi tunnistettavissa.

Kylmä ja Jurvakka (2007, 155) kirjoittavat, että tutkimuksen tekijällä on vastuu siitä, ettei kukaan voi tunnistaa hänen käyttämistään lainauksista tutkimukseen osallistunutta ihmistä. Lisäksi Kylmä ja Jurvakka (2007, 155) huomauttavat, että tunnistamisen vaara nousee, jos tutkimuksessa on vähän osallistujia. Tuloksia tarkastellessamme pohdimme kriittisesti, mitä lainauksia vanhempien tai

henkilökunnan vastauksista voimme opinnäytetyössä käyttää ilman että vastaaja tunnistetaan. Vastauksissa ei ollut yhtään aiheeseen kuulumatonta vastausta, jonka olisimme jättäneet tulosten tulkinnasta pois. Käytetyt aineistolainaukset rajasimme siten, että yhden teema-alueen alle ei tullut toistuvia ja samaa tarkoittavia lainauksia. Kyselylomakkeen kaikki osiot eivät koskeneet työn kuvan vuoksi kaikkia vastaajia, mutta vastaajien tunnistettavuuden takia emme opinnäytetyössä mainitse heidän määräänsä tai kyselylomakkeen teema-alueita tai kysymyksiä, johon he eivät vastanneet.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus

Kylmän ja Jurvakan (2007, 127–129) kirjassa on esitetty että laadullista tutkimusta voidaan arvioida neljällä kriteerillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys. *Uskottavuudella* tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää triangulaatiota, eli ilmiön tutkimista ja hahmottamista eri näkökulmista. Tällä tavoin saadaan mahdollisimman kattavasti kuvattua moninainen todellisuus. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 144) sekä Eskola ja Suoranta (2005, 68–69) esittävät triangulaation jakamista neljään ryhmään, joita ovat tutkimusaineistotriangulaatio, tutkijatriangulaatio, teoriatriangulaatio ja menetelmätriangulaatio. Näistä ensimmäisenä mainittu, eli tutkimusaineistoon liittyvä triangulaatio tarkoittaa tiedon keräämistä monelta eri tiedonantajaryhmältä. Tämä kuvaa kaikkein parhaiten opinnäytetyössämme käyttämäämme aineistonkeruumenetelmää, mikä tosin ei ollut ennalta suunniteltua.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija kuvaa työssään niitä keinoja, joilla on päässyt tutkimuksensa tuloksiin ja johtopäätöksiin, tämä mahdollistuu esimerkiksi pitämällä tutkimuspäiväkirjaa. *Refleksiivisyyden* tavoitteena on arvioida, kuinka tutkija itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin, lisäksi hänen olisi kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. *Siirrettävyydellä* tarkoitetaan sitä, miten tutkimustulokset ovat siirrettävissä esimerkiksi muihin vastaaviin tilanteisiin tai yksikköihin. Tällöin tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja heidän ympäristöstään, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Jurvakka, 2008, 127–129.)

Opinnäytetyössämme uskottavuutta lisäsi tutkimusaineiston kerääminen kolmelta eri kohderyhmältä; hoitonsa päättäneen ja hoidossa olevan lapsen vanhemmilta sekä henkilökunnalta. Vanhemmilta saatu tutkimusaineisto jäi suppeaksi, jolloin halusimme saada henkilökunnan arvion lapsen osastohoidosta osaksi tutkimusaineistoa. Vanhemmilta ja henkilökunnalta saadut vastaukset avattiin tutkimustuloksissa erikseen, lisäksi vastauksia vertailtiin luvussa 7.1, Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset.

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, jolloin luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan (Eskola & Suoranta, 2005, 210). Hirsjärvi, ym. (2008, 255) kirjoittavat, että tutkijoiden on kuvailtava ja selitettävä tutkimuksessa käytetyt menetelmät niin huolellisesti, että lukija pystyy arvioimaan menetelmien ja tutkimusaineistojen asianmukaisuutta, edustavuutta ja luotettavuutta. Olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessin erivaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja perustelleet tehdyt ratkaisut, joka on lisännyt opinnäytetyön luotettavuutta.

Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkialle lastenpsykiatrisen osastohoidon yksiköihin, vaan tarkoituksena oli tutkia kohdeosaston vanhempien kokemuksia ja henkilökunnan arvioita. Eskola ja Suoranta (2005, 222) kirjoittavat, että kvalitatiivinen analyysi voi johtaa uusien ongelmien jäljille, jota voi tietyin varauksin pitää osoituksena tehdyn analyysin onnistumisesta. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa nousseet kehittämiskohteet ovat osaston käytettävissä kehittäessään toimintaansa. Tutkimustulokset ovat yhteneväisiä aikaisemmin tehtyjen tutkimuksien (mm, Ranta, 1999, Ylijoki, 2002) kanssa, joka tukee opinnäytetyön luotettavuutta.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa vanhempien kokemuksista lastensa päiväosastohoidosta sekä henkilökunnan arvio osastohoidosta. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa osaston kehittämiskohteista sekä vanhempien että henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen toimeksiantajana toimivan lastenpsykiatrisen päiväosaston tarkoituksena on hyödyntää opinnäytetyön tuloksia osaston kehittämistoiminnassa. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta on osaston helpompaa tarttua uusiin kehittämiskohteisiin ja kehittää niiden pohjalta työtään ja osaston

käytäntöjä.

Opinnäytetyön tuloksia ei ole tarkoitettu yleistettäväksi, vaan ne palvelevat ennen kaikkea kohdeosastoaan. Kysymykset on kohdennettu ja räätälöity juuri kohdeosaston kehittämistyötä palveleviksi hakemalla vastauksia osaston asiakkailta ja työntekijöiltä käytäntöjen hyvistä sekä kehittämistä vaativista osa-alueista.

Osaston halu kehittyä näkyi vastauksissa varsinkin uusien ehdotuksien runsaudella. Henkilökunnan vastauksista sai kuvan vastaajien halusta kehittää ja kehittyä työyksikkönä. Opinnäytetyössämme perheiltä saamamme tutkimusaineisto jäi suppeaksi, joten *lasten osastohoidon kokemusten tutkiminen perheiden näkökulmasta* olisi edelleen tärkeää. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu toisi esiin syvällisempää tutkimustietoa perheiden kokemuksista. Saadussa tutkimusaineistossa näkyi myös perhetyön lisäämisen tarve. Opinnäytetyön tekijöille heräsi kysymys siitä *mikä on perhetyön tilanne lastenpsykiatriassa ja miten se palvelee perheitä*.

LÄHTEET

Hahtela, Nina 2007. Lasten psykiatrinen osastohoito perheiden kokemana. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Harju, Kirsi 1997. Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heiskanen, Tarja., Salonen, Kristina. & Sassi Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapu. Helsinki: Star Offset Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.

Järvinen, Ritva, Lankinen, Aila, Taajamo, Terhi., Veistilä, Minna & Virolainen, Arja 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kylmä, Jari, Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Latvala, Eila 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitossympäristössä. Akateeminen väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotiede, Oulun yliopisto.

Latvala, Eila, Vanhanen-Nuutinen, Liisa. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto, Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Lämsä, Anna-Liisa 2009, Yhteiskunnan muutos ja elämän riskit. Teoksessa ”Mun on paha olla – näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin”. Juva: WS Bookwell Oy.

Moilanen, Irma 2004. Käyttäytymisen häiriöt. Teoksessa Räsänen, Eila., Moilanen, Irma., Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Moilanen, Irma, 2004. Tunne-elämän häiriöt. Teoksessa Räsänen, Eila., Moilanen, Irma., Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Määttä, Paula 1999. Perhe asiantuntijana: erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pessi, Yrjö 1999. Työilmapiiri. Helsinki: Hakapaino Oy.

Piha, Jorma 2000a. Perhe ja ympäristö. Teoksessa Räsänen, Eila., Moilanen, Irma., Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Piha, Jorma 2000b. Osastohoito. Teoksessa Räsänen, Eila., Moilanen, Irma., Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ranta, Tyyne 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Räsänen, Eila 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, Eila, Moilanen, Irma, Tamminen, Tuula, & Almqvist, Fredrik (toim.) Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Saukkonen, Sanna-Mari. 2009. Erikoissairaanhoidon ja mielenterveystyön avohoito 2008. Öppenvård inom spelcialiserad sjukvård och mentalvårdsarbete 2008. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

PDF-dokumentti: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr24_09.pdf
(Luettu: 11.5.2010)

Sarvimäki, Anneli, Stenbock-Hult, Bettina. 1996. Hoito, huolenpito ja opetus. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Selander, Maarit 2002. Moniammatillinen lapsen hoidon suunnittelu lastenpsykiatrian osastolla – hoitotyö osana moniammatillista työryhmätyöskentelyä. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Taipale, Vappu 1998, Lasten mielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Tikkanen, Eira 2001. Tavoitteena voimaantuminen – perheiden ja hoitohenkilökunnan yhteistyösuhde kotona toteutettavassa lastenpsykiatrisessa hoidossa. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009, Mielenterveyden psykologia. Tampere: Esa Print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, Tuula. 2006. Käsikkään. Opas psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten omaisille. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Veijola, Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. PDF-dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf> (Luettu 11.5.2010)

Ylijoki, Anitta 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Terveysthuollon koulutusohjelma, hoitotyön hallinnon suuntautumisvaihtoehto. Pro gradu -tutkielma.

Åstedt-Kurki, Päivi, Jussila, Aino-Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista, Porvoo: WSOY oppimateriaalit Oy.

Åstedt-Kurki, Päivi & Paavilainen, Eija. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa: Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. WSOY. Porvoo.

Åstedt-Kurki, Päivi 2008. Perheen vaihtelevia elämäntilanteita. Teoksessa: Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY Oppimateriaalit Oy.

LIITE 1. Tutkimuslupahakemus (8)

Mikkelin Ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan laitos
 Hoitotyön koulutusohjelma

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

4.9.2009

XXXXXXXXXXXXX

Eettinen toimikunta

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmasta. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja aikomuksenamme on tutkia **vanhempien kokemusta lapsensa hoidosta XXXXXXXX lastenpsykiatrian päiväosastolla.**

Jotta lastenpsykiatrisen päiväosastohoidon hoitokäytäntöjä voidaan kehittää perheiden odotuksia vastaavaan suuntaan, on tärkeitä saada tietoa vanhempien kokemuksista lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tarkoituksenamme on jakaa kyselylomake kaikkien niiden lasten vanhemmille, joiden lapsi on ollut päiväosastolla tutkimus- tai hoitajaksolla ja jonka hoitajakso on päättynyt elokuun 2008 jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, luottamuksellista ja vastaajien henkilöllisyys jää tutkijoillekin tunnistamattomaksi. Annamme vanhemmille mahdollisuuden haastatteluun heidän niin halutessaan, tällöin henkilötiedot tulevat tutkijoiden haltuun vanhempien aloitteesta.

Olemme keskustelleet tutkimusaiheesta lastenpsykiatrian päiväosaston apulaisosastonhoitajan ja hoitajien kanssa syksyllä 2008 ja keväällä 2009 ja saimme toimeksiannon osastolta. Mikkelin ammattikorkeakoulun puolelta tutkimustyötämme ohjaa lehtori Rauni Väättäminen, YTM.

Kunnioittavasti,

Marja Lehtovirta

XXXXXXXXXX

50130 Mikkelä

XXXXXXXXXX

marja.lehtovirta@surffi.fi

Outi Toivola

XXXXXXXXXX

50100 Mikkelä

XXXXXXXXXX

outi.toivola@gmail.com

Paula Viinikainen

XXXXXXXXXXXXX

50120 Mikkelä

XXXXXXXXXX

paula.viinikainen@suomi24.fi

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
 Kyselylomake vanhemmille
 Saatekirje vanhemmille
 Toimeksianto

LIITE 2. Tutkimuslupa 1 (8)

Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
09.10.2009	Mu 34	1

SALAINEN

1.
Asia

Tutkimusluvan myöntäminen

Marja Lehtovirta, Outi Toivola ja Paula Viinikainen

2.
Asiaselostus

Vanhempien kokemus lastensa hoidosta [REDACTED] lastenpsykiatrian päiväosastolla

Eettinen toimikunta on käsitellyt tutkimussuunnitelman kokouksessaan 5.10.2009 § 34 ja antanut siitä puoltavan lausunnon (ote liitteenä).

3.
Päätös

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen [REDACTED]
lastenpsykiatrian päiväosastolla.

Tämä päätös on salassa pidettävä julkisuulain 24 §:n kohdan 21 nojalla.

4.
Päätös asetettu
yleisesti nähtäväksi,
paikka ja aika

Päätös on salainen.

5.
Allekirjoitus,
paikka ja pvm

[REDACTED]
Johtajaylilääkäri

6.
Lisätiedot

Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri [REDACTED], puh. [REDACTED]

7.
JAKELU

sairaanhoitajaopiskelija Marja Lehtovirta
sairaanhoitajaopiskelija Outi Toivola
sairaanhoitajaopiskelija Paula Viinikainen

8.
Muutoksenhaku

Muutosta tähän päätökseen saa hakea [REDACTED]
[REDACTED] hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän ku-
luessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaati-
musohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. [REDACTED]

9.
Tiedoksiantajan
allekirjoitus

Pvm 14.10.2009 Tiedoksiantaja [REDACTED]

LIITE 3. Muutoslupahakemus (8)

Mikkelin ammattikorkeakoulu
 Sosiaali- ja terveysalan laitos
 Hoitotyön koulutusohjelma

MUUTOSHAKEMUS

28.1.2010

XXXXXXXXXXXXX
 Eettinen toimikunta

**OPINNÄYTETYÖN MUUTOSHAKEMUS AIKAISEMMALLE
 TUTKIMUSLUVALLE**

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan hoitotyön koulutusohjelmasta. Olemme saaneet tutkimusluvan eettiseltä toimikunnalta syksyllä 2009 opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on tutkia vanhempien kokemusta lapsensa hoidosta XXXXX lastenpsykiatrian päiväosastolla.

Tarkoituksena oli tehdä kysely niiden lasten vanhemmille joiden hoitojakso on osastolla jo päättynyt. Lähetimme kyselyt osaston kautta lasten vanhemmille kahteen kertaan, mutta emme saaneet yhtään vastausta.

Osaston toiminnan kehittämisen kannalta olisi tärkeä saada vanhempien näkökulma selville. Olemme tehneet yhteistyötä osaston henkilökunnan kanssa ja päätyneet toteuttamaan kyselyn parhaillaan osastolla olevien lasten vanhemmille.

Olemme muokanneet kyselylomakkeen kohderyhmälle sopivaksi siten, että kyselystä on poistettu hoidon päättymistä ja jatkohoitoa kartoittava osio. Kysymykset on muutettu sopivaan aikamuotoon ja lapsen hoidon pituutta kartoittava kysymys on lisätty, muuten kysymyksien sisältö on pysynyt samana.

Toivomme pikaista vastausta.

Kunnioittavasti,

Marja Lehtovirta
 XXXXXXXX
 50130 Mikkelä
 XXXXXXXX

Outi Toivola
 XXXXXXXX
 50100 Mikkelä
 XXXXXXXX

Paula Viinikainen
 XXXXXXXX
 50120 Mikkelä
 XXXXXXXX

Marja.lehtovirta@surffi.fi outi.toivola@gmail.com paula.viinikainen@suomi24.fi

LIITTEET

Kyselylomake vanhemmille
 Saatekirje vanhemmille

LIITE 4. Tutkimuslupa 2 (8)

	Viranhaltijapäätös	Pykälä Mu	Sivu
	02.02.2010	5	1

SALAINEN

1.
Asia**Muutos tutkimussuunnitelmaan**

Marja Lehtovirta, Outi Toivola ja Paula Viinikainen

2.
Asiaselostus**Vanhempien kokemus lapsensa hoidosta [REDACTED] lastenpsykiatrian päiväosastolla**

Hakemuksella 28.1.2010 Mikkelin ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelijat Marja Lehtovirta, Outi Toivola ja Paula Viinikainen hakevat muutosta aikaisemmalle tutkimusluvalle.

Allekirjoittanut on myöntänyt luvan tutkimukselle päätöksellä 9.10.2009 Mu 34.

Tutkimussuunnitelman muutos koskee kyselylomakkeen lähettämistä. Alkuperäisessä suunnitelmassa kyselylomake lähetettiin niiden lasten vanhemmille, joiden hoitojakso osastolla oli päättynyt. Kyselyyn tutkijat eivät saaneet yhtään vastausta.

Uudessa tutkimussuunnitelmassa kysely toteutetaan parhaillaan osastolla olevien lasten vanhemmille.

Tutkimussuunnitelman muutoshakemus ja kyselylomake ovat liitteenä.

Päätös

Hyväksyn tutkimussuunnitelman muutoksen. Muutos viedään tiedoksi [REDACTED] eettiseen toimikuntaan.

4.
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika
5.
Allekirjoitus, paikka ja pvm

Päätös on salainen.

Johtajaylilääkäri

6.
Lisätiedot

Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri [REDACTED] puh. [REDACTED]

7.
JAKELU

sairaanhoitajaopiskelija Marja Lehtovirta
sairaanhoitajaopiskelija Outi Toivola
sairaanhoitajaopiskelija Paula Viinikainen

8.
Muutoksenhaku

Muutosta tähän päätökseen saa hakea [REDACTED] hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. [REDACTED]

9.
Tiedoksiantajan allekirjoitusPvm 2.2.2010 Tiedoksiantaja [REDACTED]

LIITE 5. Saatekirje vanhemmille (8)

Mikkelin Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala / Hoitotyön koulutusohjelma

ARVOISA VASTAANOTTAJA

Lastenpsykiatrian päiväosasto kehittää jatkuvasti hoitokäytäntöjään perheiden odotuksia vastaavaan suuntaan. Tätä kehittämistyötä varten on tärkeää saada tietoja vanhemmilta, joiden lapsi on ollut lastenpsykiatrisella osastolla tutkimus- tai hoitojaksolla. Teillä on ensikäden tietoa osastohoidon toimivuudesta ja olette arvokkaita asiantuntijoita, joten toivomme teidän osallistuvan kehittämistyöhön.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Osallistumme päiväosaston toiminnan kehittämistyöhön tutkimalla **vanhempien kokemusta lapsensa hoidosta XXXXXXXX lastenpsykiatrian päiväosastolla**. Tutkimus sisältyy opintoihimme kuuluvaan opinnäytetyöhön. Tutkimusaineiston kokoamme oheisella kyselylomakkeella.

Toivomme että ystävällisesti osallistutte tutkimukseen ja päiväosaston toimintojen kehittämiseen yhä enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa kenenkään, ei myöskään tutkijoiden tietoon. Osaston hoitohenkilökunta jakaa lasten vanhemmille tämän kyselyn, jonka vastaukset lähetetään oheisessa palautuskuoressa nimettöminä. Näin varmistamme henkilötietojen salassa pysymisen. Vain tutkijat näkevät täytetyt vastauslomakkeet ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyssä saamamme tiedot eivät tule haittaamaan millään tavoin teidän ja lapsenne yhteistyötä lastenpsykiatrisen osaston kanssa.

Olemme saaneet tutkimusluvan XXXXXXXX eettiseltä toimikunnalta. Mikkelin ammattikorkeakoulun puolelta tutkimustyötämme ohjaa lehtori Rauni Väättäminen, YTM.

Pyydämme ystävällisesti Teitä lähettämään vastauslomakkeet mukana tullessa kirjekuoressa **10 päivän kuluessa**. Tarvittaessa olemme valmiit haastattelemaan Teitä niin halutessanne. Siinä tapauksessa voitte ottaa yhteyttä meihin lähettämällä yhteystietonne palautuskuoressa. Olette myös tervetulleita kuulemaan tutkimustuloksemme opinnäytetyöseminaaritilaisuuteen, jonka ajankohta ilmoitetaan kaikille kyselyn saaneille.

KIITOS!

Mikkelissä 27.01.2010

Marja Lehtovirta
Sh-opiskelija

Outi Toivola
Sh-opiskelija

Paula Viinikainen
Sh-opiskelija

LIITE 6. Kyselylomake vanhemmille (8)

**VANHEMPIEN KOKEMUS LAPSENSA HOIDOSTA
XXXXXXXXXX LASTENPSYKIATRIAN PÄIVÄOSASTOLLA**

Toivomme, että vastaatte kaikkiin kysymyksiin. Näin tutkimuksestamme koituva hyöty on mahdollisimman suuri. Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle.

VASTAAJAN TIEDOT: ☐ äiti ☐ isä ☐ molemmat ☐ muu huoltaja

4. OSASTOLLE TULO

○ Millaisena koitte vastaanoton osastolla kun lapsenne aloitti lastenpsykiatrisen päiväosastohoidon. Mitä tunteita tilanne teissä herätti?

○ Miten koitte hoitojakson alkamisen sen hetkessä elämäntilanteessa?

○ Oliko omahoitaja vastaanottotilanteessa mukana? ☐ Kyllä ☐ Ei

○ Mikä vastaanottotilanteessa oli hyvää?

○ Miten vastaanottotilannetta mielestänne voisi kehittää?

KOKEMUKSET PÄIVÄOSASTOHOIDOSTA/ TUTKIMUSJAKSOSTA

ILMAPIIRI

- Millainen osasto oli hoitoympäristönä (esim. tilat, toimivuus, kodinomaisuus)?

- Millainen oli osaston ilmapiiri?

- Miten osaston ilmapiiri vaikutti mielestänne lapsenne osastohoidon onnistumiseen?

- Millaisia olivat kokemuksenne lapsenne hoidosta ja kohtelusta?

- Kuvailkaa millaista kanssakäyminen oli osaston henkilökunnan kanssa.

OSASTOHOIDON KÄYTÄNNÖT JA TIEDONKULKU

- Saitteko tarpeeksi tietoa osaston toiminnoista ja käytännöistä hoidon alussa ja sen kuluessa?

- Miten koitte saavanne osastolta tietoa lapsen voinnista, tutkimus- ja hoitomenetelmistä, sairaudesta ja hoidon edistymisestä?

- Millaista tukea saitte tutkimusjakson tai hoidon aikana lapsen kanssa arjessa selviytymiseen?

- Millaista tukea olisitte toivoneet enemmän?

- Mitkä asiat olivat haasteellisia tai vaikeita osastohoidon aikana?

MONIAMMATILLINEN TYÖRYHMÄ

- Kuvailkaa yhteistyötänne osastolla toimivan työryhmän kanssa (omahoitaja, lääkäri, psykologi, opettaja, perhetyöntekijä, toimintaterapeutti).

-
-
- Mihin olitte työryhmän toiminnassa erityisen tyytyväinen tai tyytymätön?

-
-
-
- Miten yhteistyötä työryhmän ja vanhempien välillä voisi kehittää?

-
-
-
- Millaisena koitte perhetyöntekijän ja hoitajien kotikäynnit?

OMAHOITAJA

- Millainen oli kokemuksenne yhteistyöstä omahoitajan kanssa?

-
-
-
- Mikä siinä oli hyvää?

-
-
-
- Missä olisi kehittämisen aihetta?
-
-

VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN HOITOON JA HOIDON SUUNNITTELUUN

○ Millainen kokemus teille muodostui hoitoneuvotteluista (esim. määrä, kesto, ajoitus hoitojaksolla)?

○ Millainen oli asemanne hoitoneuvottelussa, tunsitteko tulevanne kuulluksi ja voivanne vaikuttaa lapsenne hoidon suunnitteluun (esim. tavoitteiden asettaminen, hoitomenetelmät)?

○ Mikä hoitoneuvotteluissa oli mielestänne hyvää?

○ Mitä toivomuksia teillä on hoitoneuvotteluiden kehittämisen suhteen?

○ Miten koko perhe otettiin huomioon lapsen osastohoidon aikana (esim. perheen tilanne, sisarukset)?

○ Miten lapsenne hoito päiväosastolla vaikutti perheen normaaliin arkeen?

- Miten hoidon ja työelämän yhteensovittaminen onnistui? Kerro lyhyesti.

HOIDON PÄÄTTYMINEN JA JATKOHOITO

- Millainen kokemus teille jäi osastohoidosta sen päätyttyä?

- Miten koitte hoidon päättymisen ja mahdollisen jatkohoidon järjestelyn?

- Minkä asian koitte huonona päiväosastohoidon aikana?

- Mihin olisitte kaivanneet muutosta?

- Mikä oli osastohoidon aikana eniten apua tuova asia?

Kiitos ajastanne, vaivannäöstänne ja kokemustenne jakamisesta!

LIITE 7. Kyselylomake Henkilökunnalle (8)**HENKILÖKUNNAN NÄKEMYS XXXXXXXXX****LASTENPSYKIATRIAN PÄIVÄOSASTON TOIMINNASTA**

Toivomme, että vastaat kaikkiin kysymyksiin. Näin tutkimuksesta koituva hyöty on mahdollisimman suuri. Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle. Mikäli kysymyksen aihe ei esiinny työssänne, laittakaa siitä maininta vastaukseen.

LAPSEN TULO OSASTOLLE

- Ketkä ovat mukana lapsen tutkimus- tai hoitojakson alkaessa

- tutustumiskäynnillä:

- tulohaastattelussa:

- Missä vaiheessa lapselle valikoituu omahoitaja hoito- tai tutkimusjakson ajaksi?

- Mikä vastaanottotilanteessa on hyvää?

- Miten vastaanottotilanteita voisi kehittää?

PÄIVÄOSASTOHOITO / TUTKIMUSJAKSO HENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

ILMAPIIRI

- Millainen osasto on hoitoympäristönä (esim. tilat, toimivuus, kodinomaisuus)?

- Kuvaile osaston yleistä ilmapiiriä?

- Kuvaile työilmapiiriä osaston henkilökunnan kesken?

- Miten osaston ilmapiiri vaikuttaa mielestäsi lapsen osastohoidon onnistumiseen?

- Mitä keinoja osastolla on käytössä työilmapiirin ja työssä jaksamisen edistämiseksi?

- Miten osaston ilmapiiriä voisi kehittää?

OSASTOHOIDON KÄYTÄNNÖT JA TIEDONKULKU

- Millä tavoin välität tietoa lapselle ja hänen perheelleen osaston toiminnoista ja käytännöistä hoidon alussa ja sen kuluessa?

- Millä tavoin ja kuinka usein välität tietoa vanhemmille lapsen voinnista, tutkimus- ja hoitomenetelmistä, sairaudesta ja hoidon edistymisestä?

- Millaisena olet kokenut hoitoneuvottelut (esim. määrä kesto, ajoitus hoitojaksolla, demokratia)?

- Miten tuet perhettä osastojakson aikana lapsen kanssa arjessa selviytymisessä?

- Miten arjessa selviytymisen tukemista voisi kehittää?

- Mitkä asiat koet työntekijänä haasteellisina tai vaikeina lapsen osastohoidon aikana?

MONIAMMATILLINEN TYÖRYHMÄ JA VANHEMPIEN OSALLISUUS HOITOON

- Kuvaile vanhempien ja osastolla toimivan työryhmän välistä yhteistyötä (omahoitaja, lääkäri, psykologi, opettaja, perhetyöntekijä, toimintaterapeutti jne.).

- Mihin olet työryhmän toiminnassa erityisen tyytyväinen ja/tai tyytymätön?

- Miten yhteistyötä työryhmän ja vanhempien välillä voisi kehittää?

- Miten työryhmän sisäistä yhteistyötä voisi kehittää?

- Millainen mielestäsi vanhempien asema on hoitoneuvottelussa? Tulevatko vanhemmat kuulluiksi ja voivatko he vaikuttaa riittävästi lapsensa hoidon suunnitteluun (esim. tavoitteiden asettaminen, hoitomenetelmät)?

- Mikä hoitoneuvotteluissa on mielestäsi hyvää?

- Mitä kehittämistä hoitoneuvotteluissa olisi?

- Miten koko perhe otetaan huomioon lapsen osastohoidon aikana (esim. perheen tilanne, sisarukset)?

- Kerro näkemyksesi kotikäyntien merkityksestä

- työntekijän näkökulmasta:

- perheen näkökulmasta:

- Onko kotikäyntien ja muun perheen kanssa tehtävän yhteistyön käytännöissä kehittämisen aihetta? Perustele

OMAHOITAJUUS

- Kuvaile yhteistyötäsi omahoitajana lasten perheiden kanssa?

- Mikä yhteistyössä on hyvää?

- Missä olisi kehittämisen aihetta?

HOIDON PÄÄTTYMINEN JA JATKOHOITO

- Miten jatkohoidon järjestäminen osastolla mielestäsi toteutuu?

- Miten sitä voisi mielestäsi kehittää?

Kiitos ajastasi, vaivannäöstäsi ja kokemustesi jakamisesta!

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ**Sopijaosapuolet:**

Opinnäytetyön tilaaja: _____

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveys laitoksenhoitotyön

koulutusohjelman opiskelijat

Marja Lehtovuori,Outi Toivola ja Paula Viinikainen**Opinnäytetyön aihe:** Vanhempien kokemus lastensa hoidosta**Opinnäytetyön ohjaajat:**Ohjaava opettaja: Rauni Väättäminen

Työelämäohjaaja: _____

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 2010**Muut sopimusehdot:**17.8.2009 Mikkeli

Aika ja paikka

Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus

Outi Toivola
Marja Lehtovuori
Paula Viinikainen

Toimeksiantajan allekirjoitus