



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla

Spelman, Mona  
Tammisto, Janita

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

## **Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla**

Mona Spelman, Janita Tammisto  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2018

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoidaja (AMK)

Spelman, Mona  
Tammisto, Janita

### Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla

Vuosi	2018	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemuksia siitä, kuinka hyvin he ovat päässeet potilaskierroin aikana osallistumaan ja tekemään päätöksiä lapsensa hoidosta sekä onko hoitohenkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia siihen. Tavoitteena oli kerätä hoitohenkilökunnalle tietoa potilaskierroin toimivuudesta. Tämä opinnäytetyö on toteutettu Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolla. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää siten, että lastentautien vuodeosaston henkilökunta voi tarvittaessa kehittää sekä muuttaa toimintaansa entistä perhelähtöisemmäksi potilaskierroin aikana. Opinnäytetyön on tarkoitus palvella Hyvinkään sairaalan lastentautien henkilökuntaa.

Teoreettisessa viitekehityksessä käsitellään perhettä, perhehoitotyötä, perhekeskeisyyttä sekä lapsen sairaalassaolon vaikutusta perheeseen. Aihe rajautuu vanhempien kokemuksiin potilaskierroin aikana. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin puolistrukturoidun kyselyn avulla. Kyselylomake sisälsi kahdeksan avointa kysymystä, jotka valikoituivat tutkimuskysymysten perusteella. Tutkimustulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten perusteella potilaskierto koettiin toimivaksi. Pääosin vastanneet kokivat tulensa hyvin kuulluksi ja saaneensa vaikuttaa lapsensa asioihin potilaskierroin aikana. Henkilökunta otti vanhemmat erinomaisesti huomioon ja kannusti vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon potilaskierroin aikana. Osallistuminen lapsensa hoitoon tuli erityisesti yli 7-vuotiaiden lasten vanhemmilta automaattisesti, eivätkä he kokeneet erityistä tarvetta tukemiselle. Yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä koettiin sujuvaksi. Vanhemmat kokivat kiireen vaikuttavan potilaskierroin toimivuuteen ja toivoisivat tähän muutosta. Kehittämisehdotuksena ehdotettiin henkilökunnan lisäämistä, näin kiire vähenisi ja potilastyöhön sekä vanhempien kohtaamiseen jäisi enemmän aikaa. Tulosten perusteella suurin osa vastanneista koki osaston potilaskierroin toimivaksi ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi.

Spelman, Mona  
Tammisto, Janita

**Parent's involvement in the care and decision-making process of their child during the patient care process**

Year	2018	Pages	40
------	------	-------	----

---

The purpose of this thesis was to study the parent's experiences of how well they have been able to participate and make decisions about a child's care during the patient's care process and whether the nursing staff supported and directed parents to it. The aim was to gather information for the nursing staff about the functionality of the patient's care process. The cooperation partner of this thesis was the ward department of Hyvinkää Hospital. The results are to be utilized in such a way that the staff of the Pediatric Wards Department can, if necessary, develop and change their activities to become more effective during the patient's care cycle. The thesis is intended to serve the Hyvinkää Hospital's pediatric staff.

The theoretical framework dealt with; family, family care, family orientation, and the impact of a child's hospitalization on the family. The subject was limited to the experience of parents during the patient's cycle. A qualitative research method was used as a research method and the material was collected using a semi-structured questionnaire. The questionnaire contained eight questions that were selected on the basis of the research questions. The research results were analyzed by content analysis.

Based on the results of the study, the patient care process was felt to be functional. Most respondents felt that they had been well heard and had influence on their children during the patient's care process. The staff took great care of the parents and encouraged the parents to participate in the treatment of their children during the process which involved the patient's care. Participation in the care of their children came especially from the parents of children over the age of 7, and they did not experience any particular need for support. Cooperation between parents and nursing staff was felt smooth. Parents felt there was some haste which had an effect on the patient's care process and hoped for this to change. Suggestions for development from parents was to increase the number of people, thus reducing the hurry and leaving more time for patient work and parents. On the basis of the results, most of the respondents felt that the department's patient care process was functional and that the nursing staff were skilled.

Keywords: Patient care process, family, family care, family orientation

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Potilaskierto ja päätöksenteko.....	7
2.1	Moniammatillinen yhteistyö ja perheen tukeminen potilaskierrolla.....	8
3	Perhe ja vanhemmuus .....	9
3.1	Perhehoitotyö.....	11
3.2	Perhekeskeisyys .....	11
4	Lapsen sairaalassaolon vaikutus perheeseen .....	13
4.1	Perheen osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa .....	13
5	Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset .....	14
6	Tutkimuksen toteutus .....	15
6.1	Tutkimusympäristö ja kohderyhmä .....	16
6.2	Aineiston keruu ja kyselylomake .....	17
6.3	Aineiston analyysi .....	19
7	Tulokset .....	21
7.1	Taustatiedot .....	21
7.2	Kuulluksi tuleminen potilaskierrolla .....	23
7.3	Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla .....	24
7.4	Hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus potilaskierrolla.....	25
8	Johtopäätökset ja pohdinta .....	25
8.1	Jatkosuunnitelma .....	28
8.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	29
8.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	31
	Lähteet .....	33
	Kuviot .....	36
	Liitteet.....	37

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sekä päätöksentekoon potilaskierron aikana Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolla. Opinnäytetyössä selvitetään, ovatko vanhemmat päässeet osallistumaan lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierron aikana sekä onko hoitohenkilökunta tukenut ja ohjannut heitä siihen.

Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökunta on käynyt VVM - Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutuksen vuosina 2015-2017. VVM- koulutuksen tavoitteena on edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Koulutuksen tarkoituksena on vaikuttaa henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa. Koulutusmalli perustuu tutkimusnäyttöön ja kehityspsykologisiin teorioihin. Vanhempien on tärkeä tukea oman vauvansa kehitystä olemalla vauvansa lähellä ja osallistumalla hänen hoivaamiseensa. Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon tukee myös heidän omaa hyvinvointiaan ja sen kautta suhdetta vauvaan. VVM- koulutuksen päätarkoituksena on lisätä vanhempien läsnäoloa vauvansa luona sairaalahoidon aikana, lisätä vanhempien osallistumista vauvansa hoitoon, edesauttaa vanhempien äänen kuuluksi tulemistä heidän vauvaansa koskevassa päätöksenteossa sekä edesauttaa vanhemman ja vauvan välisen kiintymyssuhteen kehittymistä ja tukea vauvan myöhempää kehitystä. (Vanhemmat vahvasti mukaan 2017.)

Vaikka Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökunnan käymä VVM-koulutus onkin kohdennettu vastasyntyneisiin tehohoidossa, niin lastentautien vuodeosaston tavoite on hyödyntää ja edistää perhekeskeisiä hoitokäytäntöjä kaikkien lasten ja nuorten hoitotyössä. Lastentautien vuodeosaston henkilökunta on ollut tyytyväinen koulutuksen myötä tapahtuvaan muutokseen vanhempien ohjauksessa, tukemisessa ja osallistamisessa. Opinnäytetyön avulla selvitetään, ovatko vanhemmat päässeet oman kokemuksensa mukaan osallistumaan lapsensa hoitoon potilaskierron aikana sekä onko hoitohenkilökunta tukenut ja ohjannut heitä siihen.

Perhekeskeisen hoitotyön päätavoite on ottaa koko perhe aktiivisesti mukaan lapsensa hoitoon (Lehto 2004, 16). Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sairaalajakson aikana ylläpitää perheen voimavaroja ja edesauttaa perheen terveyttä (Hopia 2006, 64). Tutkimusten mukaan vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon saattaa alentaa sekä lapsen että vanhemman stressiä (Rautiola 2010, 7). Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä edesauttaa vanhempien läsnäolo sairaalassa. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien välinen hyvä hoitosuhde edistää lapsen hyvinvointia ja paranemisprosessia. (Lehto 2004, 64.)

## 2 Potilaskierto ja päätöksenteko

Potilaskierto, toiselta nimeltään lääkärikierto tai osastokierto on osastojen päivittäisiin rutineihin kuuluva tapahtuma, jossa lääkäri useimmiten yhdessä hoitajan kanssa kiertää potilashuoneet läpi tavaten jokaisen potilaan. Potilaskiertoon sisältyy tiedon jakoa, keskustelemista, hoidon suunnittelua, päätöksentekoa ja yhteisten tavoitteiden asettamista potilaan jokapäiväiselle hoidolle Potilaskierrolla keskustellaan hoidosta, sen tavoitteista ja tarkoituksesta. Potilaskierrolla potilas voi itse kertoa lääkärille oireitaan ja muutoksia olossaan. Potilaskierron tavoitteena on potilaan hoidon suunnittelu. Potilaskierron aikana on tarkoitus käydä potilaan sairautta ja sen ennustetta, hoitoa, hoidon vaihtoehtoja ja tutkimusten tuloksia laajasti läpi. Potilaskiertoon osallistuu potilasta hoitavia henkilöitä kuten lääkäreitä, hoitajia ja omaisia. Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolla potilaskierto toteutetaan joka päivä ja siihen osallistuvat lääkäri, hoitaja ja mahdollisuuksien mukaan aina lapsen vanhemmat tai toinen vanhemmista. Lapsen sekä perheen hoitotarpeen mukaan potilaskiertoon osallistuu esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai ravitsemusterapeutti. (Dingley, Daugherty, Derieg & Persing 2008, 5.)

Eri osastoilla on erilaisia käytäntöjä, myös potilaskiertoa koskien. Joillakin osastoilla voidaan potilaskierto suorittaa potilasta näkemättä, paperikiertona (Lämsä 2013, 80-83). Paperikierrolla tarkoitetaan käytännössä potilaan hoidon suunnittelua ja läpikäymistä näkemättä itse potilasta. Paperikiertoon osallistuu tyypillisesti potilasta hoitanut hoitaja ja lääkäri. Hoitajan tehtävä paperikierrolla on raportoida potilaan mahdollisesti muuttuneesta tilasta. Lääkäri voi tehdä esimerkiksi lääkemuutoksia tai muuttaa hoito-ohjeita paperikierron aikana. Vuoteenvierusraportti on fyysisesti potilaan vierellä annettava raportti. Sen aikana hoitajat, jotka vaihtavat vuoroaan, keskustelevat potilaan vierellä potilasta kuunnellen. Potilas otetaan mukaan keskusteluun ja potilaan tilaa on helppo havainnoida. Näin hoitajat saavat kokonaisvaltaisen käsityksen potilaan voinnista. Potilas otetaan mukaan päätöksentekoon ja hoitajat voivat antaa potilasohjausta sekä neuvoa potilasta raportin aikana. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää kiinnittää huomiota omaan puhetyyliinsä ja välttää ammattisanaston käyttöä, jotta potilas ymmärtäisi mitä raportin aikana on käyty läpi (Kassara ym. 2005, 63). Potilaskiertoja on tehty jo pitkään sairaalahoidon historiassa, ja itseasiassa historiallisesti katsottuna potilaskierroilla oli vielä tärkeämpi merkitys kuin nykyään. Aiemmin potilaan tutkiminen ja hoito tapahtuu käytännössä pelkästään potilaan vuoteen ääressä. Nykyisinkin potilaskierron merkitys on oleellinen osastojen arjessa, sillä sen avulla lääkäri voi ylläpitää yhteyttä potilaaseen, ja lisäksi se toimii hoitajan ja lääkärin yhteistyön vahvistajana. (Lämsä 2013, 80-83.)

Potilaslain mukaan ”potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 65.)

## 2.1 Moniammatillinen yhteistyö ja perheen tukeminen potilaskierrolla

Potilaskierrolla moniammatillinen yhteistyö on vahvasti läsnä. Lääkäri ei koskaan kierrä yksin, vaan kierrolle osallistuu aina myös lapsen vanhempi, hoitaja ja tarpeen mukaan myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä tai esimerkiksi ravitsemusterapeutti. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan yhteistyötä, johon osallistuu eri alan ammattilaisia. Jotta moniammatillinen tiimi toimisi, on jokaisen ryhmän jäsenen huolehdittava omasta osaamisestaan ja arvostaa myös toisen osaamista. Tiimin jäsenten on sopeutettava roolejaan ja samalla yhdistettävä tietoaan ja taitojaan. Moniammatillinen työ on prosessi, jossa eri alan ammattilaisilla on yhteinen ongelma. Tavoitteeseen pääseminen vaatii moniammatilliselta tiimiltä yhteen hiileen puhaltamista, yhteiseen tavoitteeseen pyrkimistä. Tärkeää ovat hyvät vuorovaikutustaidot, sillä avoimella keskustelulla ja luottamuksella luodaan hyvää yhteishenkeä. Tiimin jäsenten työ on suunnitelmallista ja toiminnan keskiössä ovat potilaan tarpeet. Hyvä moniammatillinen tiimi osaa ottaa luontevasti myös asiakkaan asiantuntijuuden huomioon, sillä asiakas on oman asiansa asiantuntija. Keskeisiä asioita moniammatillisessa hoitotyössä on välittäminen, sitoutuminen, hyvä kohtelu sekä vastavuoroisuus. (Tanskanen & Timonen-Kallio 2009. 30-33.)

Potilaskierrolla hoitohenkilökunnan on tärkeää, osata kohdata potilas sekä koko perhe yksilöllisesti. Potilaan tai asiakkaan kohtaaminen on inhimillistä vuorovaikutusta. Jokaisella ihmisellä on yksilöllinen, oma tapansa olla vuorovaikutuksessa. Yksittäiset sanomiset tai tekemiset eivät vaikuta niinkään vuorovaikutuksen kokonaisuuteen. Asenne, jolla toisen ihmisen kohtaa on avainvaikuttaja. Vuorovaikutuksen onnistumisessa sekä auttajalla, että asiakkaalla/potilaalla on oma osuutensa. Kohtaamisessa ammattilaisen on tärkeää luottaa omaan tunteeseensa siitä, mikä on luontevaa ja sopivaa kussakin asiakastilanteessa. Ammatillisuus vaatii rohkeutta astua asiakassuhteeseen avoimesti, samalla oman ammatillisen roolinsa tiedostaen. Ihmiset tekevät johtopäätöksiä vuorovaikutustilanteissa usein pelkästään eleiden, sanattomien viestien ja olemuksen perusteella. Tämän takia on usein parasta olla vain oma itsensä, sillä myös potilas usein tunnistaa, jos ammattilainen yrittää olla jotakin muuta kuin on (Mönkönen, K. 2018). Epäonnistunut kommunikaatio potilaskierron aikana saattaa vaikuttaa potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Syitä epäonnistuneelle potilaskierrolle saattavat olla esimerkiksi puutteelliset potilastiedot ja huono dokumentointi, kierron aikana tapahtuvat keskeytykset tai jos joku osallistujista kokee, ettei hänen näkemyksiä tai mielipiteitä oteta huomioon. (Lane, Ferri, Lemaire, McLaughlin & Stelfox. 2013.)

Vaikka joskus hoitotyöntekijä joutuukin tekemään pikaisia päätöksiä itsenäisesti, yleensä on kuitenkin aikaa rauhassa pohtia asioita yhdessä potilaan sekä potilaan läheisten kanssa. Potilas ja potilaan läheiset on tärkeä ottaa keskusteluun mukaan, sillä kumppanuudella ja dialogisuudella saadaan potilaan ja perheen asiantuntijuutta käyttöön. Kumppanuus vaatii luottamusta ja kunnioitusta sekä perheeltä, potilaalta että hoitohenkilökunnalta. Hoitaja voi lisätä



perheen luottamusta olemalla aito ja sitoutunut työhönsä, sekä kuuntelemalla ja kunnioittamalla kaikkia läsnä olevia. Dialogisuus antaa mahdollisuuden useammalle oikealle ratkaisulle, hyväksytään se, ettei aina ole yhtä ainoa oikeaa ratkaisua jonka kaikki voisivat hyväksyä. Dialogisuuden periaatteisiin kuuluu, että kaikki ovat virka- asemastaan tai iästään riippumatta samalla tasolla, kukaan ei tiedä muita paremmin, miten pitäisi toimia. Dialogisuudessa lopputulos ei ole ainoa tärkeä asia, vaan tärkeää on myös puhuminen sekä muiden kuunteleminen. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009.)

Potilaskierrolla päätöksenteko ja siihen liittyvät taidot ovat tärkeässä osassa, kuten muutenkin potilastyössä. Hoitohenkilökunnan on osattava tukea ja ohjata vanhempia päätöksenteossa. Nuori lapsi ei vielä pysty itse kantamaan vastuuta omasta hoidostaan, eikä ymmärtämään annettua ohjausta. Tästä syystä lastenhoitotyössä vanhemmat ovat keskiössä ohjauksen vastaanottajina (Kyngäs, Poskiparta, Kääriäinen & Johansson. 2007. 35). Hoitotyössä tapahtuvaan ohjaukseen kuuluu ohjaustarpeen määrittely, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus sekä ohjauksen lopussa sen onnistumisen arviointi. Ohjaus suunnitellaan aina yksilöllisesti huomioiden potilaan ja hänen perheensä taustat. Huomioon tulee ottaa myös se, mitä ohjattava vanhempi jo tietää aiheesta. Hyvä, potilaan ja ohjattavan vanhemman tarpeista lähtevä ohjaus lisää potilaan ja perheen mahdollisuuksia osallistua hoitoon (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10-11). Ohjausympäristöllä voi olla joko positiivista tai negatiivista vaikutusta annettuun ohjaukseen. Liian vilkas, kiireinen ympäristö saattaa heikentää annettua ohjausta, kun taas rauhallinen häiriötön tila voi vahvistaa annettua ohjausta. Kiire voi heikentää ohjauksen osapuolten välistä ymmärrystä ja vuorovaikutusta. Tämän takia ohjaustilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa ja mahdollisten ohjausmateriaalejen olisi hyvä olla samassa tilassa saatavilla. (Kyngäs ym. 2007. 36.)

### 3 Perhe ja vanhemmuus

Perheen kanssa työskennellessä ensimmäinen kysymys on, keitä perheeseen kuuluu ja mikä on perheen rakenne. Perhehoitotyössä perheen rakenne otetaan huomioon laajemmin, kuin vain saman katon alla asuvasta perheestä. Perhekeskeisen työn kannalta on tärkeää selvittää ketkä ihmiset ovat perheen arjen tukena. Näihin ihmisiin voi lukeutua esimerkiksi isovanhemmat, tädit, sedät, serkut, naapurit ynnä muut. Etenkin maahanmuuttajaperheissä perheen käsitys jäsenistään saattaa olla hyvinkin erilainen kuin perinteisen Suomessa totutun perhemallin käsite (Larivaara ym. 2009). Aiemmin hoitotyössä lasta on korostettu yksilönä perheen jäädessä vain taustatekijäksi. Lapsi ja koko perhe kuitenkin muodostavat tärkeän kokonaisuuden, jonka hyvinvointia hoitotyössä tavoitellaan. Perhettä on määritelty useista eri näkökulmista ja useilla tavoilla. Yhteiskunnan muutokset ovat vaikuttaneet perheen määritelmään. Suomessa yleisin perhemalli koostuu äidistä, isästä ja lapsista. Perheet voidaan jakaa ydinperheisiin,

uusperheisiin, suurperheisiin ja yksin asuviin. Ydinperhemuotoja ovat kahden tai yhden huoltajan perhe. Uusperhe koostuu usein avioliiton purkautumisen jälkeen vanhempien löydettyä uudet kumppanit, jolloin perheessä voi olla lapsia pariskunnan entisistä liitoista. Uusperheellä voidaan tarkoittaa myös samaa sukupuolta olevien välistä liittoa tai kommuunia. Suurperhe voi koostua kolmen sukupolven perheestä, laajentuneesta perheestä, heimoperheestä tai moniavioisuuteen perustuvasta perheestä. Lopulta perhe kuitenkin itse määrittelee sen, ketkä perheeseen kuuluu. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 10-11.)

Maailman globalisoitumisen myötä myös suomalaisen perheen rooli on muuttunut. Tämän ja ihmisten muutoksen myötä epävarmuus on lisääntynyt ja kansallisten identiteettien merkitys on vähentynyt. Perheiden haasteiksi ovat nousseet työelämän muutokset, perherakenteiden muutokset sekä sosiaalisten verkostojen mureneminen. Perhe kokonaisuudessa vaikuttaa vahvasti lapsen kehittymiseen. Vanhempien arvot ja asenteet siirtyvät herkästi lapselle. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 81.)

Vanhemmuus kaiken kaikkiaan on moniselitteinen käsite, jota voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Näitä näkökulmia ovat biologinen, juridinen, psyykinen sekä sosiaalinen vanhemmuus. Biologiseen vanhemmuuteen liittyy geeniperimä ja se liittyy vanhemman ja lapsen väliseen biologiseen suhteeseen. Juridinen vanhemmuus määräytyy biologisen vanhemmuuden perusteella ja siihen liittyy yhteiskunnan velvollisuudet sekä oikeudet. Psyykkisellä vanhemmuudella tarkoitetaan aikuisen ja lapsen välistä luottamusta ja kiintymystä, niin että lapsi luottaa aikuisen ja aikuinen huolehtii lapsesta ja lapsen tarpeista. Lapsi kokee aikuisen vanhemmakseen. Sosiaalisella vanhemmuudella tarkoitetaan lapsen arjessa elävää aikuista, joka vie lasta esimerkiksi harrastuksiin ja huolehtii lapsen arjen sujumisesta. (Vilén, Tapio, Seppänen & Toivanen 2010, 10-12.)

Lapsen saamiseen liittyy paljon erilaisia tunteita ja tuntemuksia. Vanhemmaksi tuleminen on aina iso asia. Lapsen saamiseen liittyviin tunteisiin vaikuttaa esimerkiksi se, oliko raskaus suunniteltu. Äidiksi tai isäksi tultaessa tuore vanhempi saattaa käydä läpi omia lapsuudenmuistojaan ja lapsuudenkokemukset voivatkin vaikuttaa merkittävästi omaan vanhemmuuteen. Omien lapsuusmuistojen läpikäyminen voi auttaa vanhempaa vastaamaan oman lapsensa tarpeisiin. (Vilén ym. 2010, 126.)

Kun vanhempi huomioi ja huomaa herkästi lapsen tarpeet, tulee lapselle kokemus turvallisuudesta. Turvallinen vanhempi asettaa lapselle myös rajoja. Rajoja ja rakkautta tulee olla sopivassa suhteessa. Rajoista tulee keskustella lapsen kanssa yhdessä, sillä näin lapsi oppii ymmärtämään, miksi rajoja asetetaan. Välittäminen ja aito rakkaus kuuluvat vanhemmuuteen. Kun vanhemmat ovat lapsen asioista aidosti kiinnostuneita ja iloitsevat lapsen onnistumisista, tulee lapselle kokemus siitä, että häntä rakastetaan. Vanhemman tehtäviin kuuluu omien arvojen ja elämäntattomuksen jakaminen lapsensa kanssa. (Vilén ym. 2010, 126-127.)

### 3.1 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö tarkoittaa yksilön ja perheen terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoitotyössä, sen suunnittelussa ja arvioinnissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 83). Perhehoitotyötä voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Nämä tavat ovat: perhe taustavoimana, perhe jäsentensä kokonaisuutena tai perhe asiakkaana. Perheen huomioiminen taustavoimana on perhehoitotyön vähimmäisvaatimus ja silloin hoitotyön tavoitteiden asettelussa korostuu lapsen sairaus ja oireet tai niiden puuttuminen. Kun perhe huomioidaan jäsentensä kokonaisuutena, on tavoitteena hoitaa kaikkia perheenjäseniä erikseen. Kun koko perhettä pidetään asiakkaana, koko perhe on hoidossa etusijalla. Etenkin lasten ja nuorten hoitotyössä on tärkeää ottaa koko perhe huomioon. (Ivanoff ym. 2007, 13-14.)

Perheen voimavarojen huomioiminen kuuluu perhehoitotyöhön. Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan yksilön tai perheen tukemista tilanteessa, jossa perheen omat voimat ovat heikentyneet. Voimavarojen vahvistaminen vaatii luottamuksellisen ja avoimen yhteistyösuhteen hoitajan ja perheen välille. Onnistunut voimavarojen vahvistaminen vaatii myös hoitohenkilökunnalta riittävästi omia voimavaroja, kuten esimerkiksi tietoa ja taitoa. Yksi keino voimavaroja vahvistavassa toiminnassa on lisätä perheiden osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia hoitoaan koskevissa päätöksissä. (Ivanoff ym. 2007, 14.)

Hoitotyöntekijän oma perhekäsitys vaikuttaa hoidon onnistumiseen ja perheen kokemukseen saamastaan hoidosta. Jos hoitotyöntekijä ei usko perheen selviävän ongelmistaan, voi se aiheuttaa perheessä voimattomuutta ja perheen usko omiin kykyihinsä saattaa hiipua. Jos työntekijä uskoo perheellä olevan tarpeeksi voimavaroja, edistää se myös perheen vahvuuksien löytämistä. (Ivanoff ym. 2007, 11.)

Perhehoitotyön tarkoituksena on ottaa koko perhe huomioon osana potilaan kokonaihoitoa. Perhe otetaan mukaan lapsen hoitoa suunniteltaessa ja arviotaessa. Perheen ja sen jäsenten voimavarojen vahvistaminen on tärkeä tavoite perhehoitotyössä. Jotta perhehoitotyötä voitaisiin laadukkaasti toteuttaa, se vaatii hoitajalta lapsen ja perheen tilanteen tuntemista sekä tietoa perheen odotuksista hoitoa ja hoitotyötä kohtaan (Hopia 2006, 21). Perheen tai vanhempien ottaminen mukaan potilaskierrolle on yksi konkreettinen keino, jolla perhe pääsee osallistumaan lapsensa hoidon suunnitteluun ja arviointiin sairaalaosastolla.

### 3.2 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että sekä lapset että vanhemmat ovat asiakkaita ja heidän näkökulmansa ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Perhekeskeinen työote korostaa perhettä itsensä asiantuntijana. Perhekeskeisessä näkökulmassa otetaan huomioon koko perhe ja

perheen omia voimavaroja pyritään vahvistamaan. Ymmärretään, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa koko perheen ja kaikkien sen jäsenten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Perhekeskeisessä työssä huomioidaan perheen elämäntilanne, tottumukset, ympäristö ja kulttuuritausta (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 17). Käytännössä perhekeskeisesti työskentelevä hoitohenkilökunnan ammattilainen on kiinnostunut samaan aikaan sekä potilaassa tapahtuvista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista ja oireista sekä potilaan lähipiirissä tapahtuvista vuorovaikutuksista sekä niiden muutoksista. Perhekeskeistä työtettä on mahdollista käyttää kaikkien potilaiden hoidossa, sillä perhekeskeinen työskentelytapa ei edellytä aina potilaan läheisten tapaamista. (Larivaara ym. 2009.)

Perhekeskeisyydessä huomioidaan lapsien ja nuorien tärkeät ihmissuhteet. Perhekeskeisyyden periaatteiden mukaan lapsen tai nuoren annetaan ylläpitää heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Vanhempia pidetään lapsensa asioiden asiantuntijana ja vanhempia kunnioitetaan lapsen sairaalahoidon aikana. Perhekeskeinen hoitotyö suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä lapsen ja lapsen vanhempien kanssa. Yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeä osa onnistunutta perhekeskeistä hoitotyötä (Koistinen ym. 2004, 32). Perhekeskeisen työtteen tärkeimpänä tavoitteena on korostaa perhettä omana asiantuntijanaan. Sekä lapset että vanhemmat ovat asiakkaita ja heidän näkökulmansa ohjaa auttamissuhteen toimintaa. Perhe on ympäristöstään ja ympäristön sekä perheen välisestä vuorovaikutuksesta riippuvainen. Perhekeskeisen hoitotyön onnistuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta tilannetajua, perheen ja sen ympäristön tuntemista, luottamuksen saavuttamista sekä lasten ja vanhempien oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista. (Koistinen ym. 2004, 17-19.)

Perhekeskeinen työote perustuu aivan uudelleenlaiseen terveys- sekä sairaskäsitykseen, jossa perheen tai potilaan esittämiä ongelmia pohditaan monelta eri näkökulmalta. Tavoitteena ei ole tehdä pelkästään psyykkistä tai somaattista diagnoosia, vaan niiden lisäksi tai joskus tilalle niin sanottu elämäntilannediagnoosi. Ammattilaisen on osattava perhekeskeistä työtä toteuttaessa hallita taito keskustella kuunnellen potilasta ja perhettä. Jatkuvien kysymysten tilalle luodaan tilaa keskustelulle, jonka aikana potilas voi vapaasti kertoa tilanteestaan. Keskustelun ei ole tarkoitus rajautua pelkästään potilaan oireisiin tai lääkitykseen, vaan potilaalle annetaan mahdollisuus kertoa elämäntilanteestaan kokonaisuutena. Kun keskustelussa on koko perhe mukana, tulee kaikki paikalla olevat perheenjäsenet huomioida. Ammattitaitoinen hoitotyöntekijä huomioi myös aivan pienet lapset, eikä keskustele lapsen asioista pelkästään vanhempien kanssa jättäen lapsen keskustelusta kokonaan sivuun. Kaikkien perheenjäsenten tulee tulla kuulluksi, työntekijän tavoitteena on neutraalius: kenenkään perheenjäsenen puolelle ei voi asettua. Perhehoitotyön keinoina käytetään muun muassa reflektointia, keskustelua, avointa dialogia, narratiivisia sekä voimavarakeskeisiä menetelmiä. Näitä menetelmiä yhdistää perheen ja työntekijän pitäminen tasavertaisina yhteistyökumppaneina. Nähdään, että jokainen keskusteluun osallistuva tuo oman tärkeän näkökantansa ja panoksensa keskusteluun. (Larivaara ym. 2009.)

#### 4 Lapsen sairaalassaolon vaikutus perheeseen

Lapsen sairastuminen voi järkyttää perhettä ja aiheuttaa koko perheelle huolta, pelkoa, surua ja syyllisyyttä. Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa perheen sisällä jopa pettymyksen tunnetta, kun toiveet lapsen terveydestä romahtavat. Vanhemmat saattavat etsiä syyllistä lapsen sairastumiseen perheen sisältä, hoitajista tai lääkäreistä. Lapsen sairauden ja sen myötä tulevan stressin puhjetessa myös perheen vanhat kriisit ja ongelmat saattavat kaivautua takaisin pinnalle. Vanhemmat saattavat pelätä muiden lapsiensä sairastumista ja alkaa ylihuolehtivaisiksi. Lapsen hyvinvointi on sidoksissa perheeseen ja perheen hyvinvointiin. (Koistinen ym. 2004, 31-32.)

Lapsen sairaalahoito muuttaa perheen arkea. Vanhempien on järjesteltävä työhön liittyviä asioita ja huolehdittava lisäksi mahdollisten sisarusten arjen sujumisesta. Vanhemmat kaipaavat ajankohtaista ja totuudenmukaista tietoa lapsensa terveydentilasta ja hoidosta. Tieto valmistaa vanhempia sopeutumaan tulevaisuuteen sekä tukemaan lastaan hoidon eri vaiheissa. Tutkimukset, joita lapselle tehdään hoidon aikana saattavat olla täysin vieraita vanhemmille. Tämän takia hoitohenkilökunnan olisi annettava selkeää ja ymmärrettävää tietoa vanhemmille, jotta he voisivat valmistaa lastaan tutkimusta varten ja kertoa lapselle tutkimuksesta. (Ivanoff ym. 2007, 107.)

Hoitajan on osattava luoda luottamuksellinen suhde lapseen ja perheeseen. Hoitaja voi rauhoittaa perhettä osoittamalla myötätuntoa, antamalla asiallista tietoa, ja antamalla lapselle ja perheelle aikaa. Perheen ja vanhempien jaksamisesta tulisi keskustella vanhempien kanssa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99). Sairaalassa olevan lapsen sisaruksille on annettava kehitystasonsa mukaista tietoa siskonsa tai veljensä sairaalassaolosta. Sisarukset saattavat olla huolissaan ja pelätä sairastuneen sisaruksensa puolesta. Vierailumahdollisuudet ovat tärkeitä sairaan lapsen sisaruksille. Joskus lapsen sairaalassaolo voi aiheuttaa mustasukkaisuutta muille sisaruksille, sillä vanhempien huomio kiinnittyy sairaaseen lapseen. Koko perheen huomioiminen on osa hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2007, 107.)

##### 4.1 Perheen osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa

Paula Lehto on kirjoittanut väitöskirjan, jossa hän käsittelee vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sairaalassa. Hänen mukaansa vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja vanhempien jatkuva läsnäolo sairaalassa on lisääntynyt 1990-luvulla huomattavasti. Myös isät osallistuvat lapsensa hoitoon sairaalassa lisääntyvissä määrin. Lehdon mukaan hoitamiseen osallistumisessa kuitenkin on vielä kehitettävää perheen näkökulmasta. Kun koko perheen

vanhempineen ja sisaruksineen kaikkineen otetaan mukaan päätöksentekoon, mahdollistuu sitä myötä myös lapsen osallistuminen päätöksentekoon. (Lehto 2004, 28.)

Lasta ei voi irrottaa perheestään edes ajatuksen tasolla lapsen joutuessa sairaalaan. Perhe liittyy olennaisena osana lapsen hoitamiseen. Vanhempia ja sisaruksia ohjataan tarkasti kaikkeen, mihin heidän odotetaan osallistuvan. Vanhemmat eivät monesti aluksi tiedä, miten he voivat osallistua lapsensa hoitoon. Tämä saattaa aiheuttaa vanhemmille epävarmuuden tunnetta. (Koistinen ym. 2004, 120.)

Kun perheen vuorovaikutusta havainnoidaan, tunteiden ilmaisuun on syytä kiinnittää huomiota. Kokeneenkin ammattilaisen on joskus hankala ymmärtää mistä puhutaan, sillä usein perheen vuorovaikutus voi olla epäselvää. Epäselvissä tilanteissa ammattilaisen on varmistettava, että jokainen perheen jäsen tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Perheen väliseen vuorovaikutukseen ovat vahvasti kytköksissä perheenjäsenten roolit. Äidin kuuluisi olla äidin roolissa ja isän kuuluisi olla isän roolissa. Jos perheen roolit ovat häilyvät, voi lapsi tahtomattaan joutua ikätasoonsa suhteutettuna liian vaativaan rooliin. Ihmisten eläessä yhä pidempään voivat ihmiset joutua monen eri roolin puristukseen. Samaan aikaan saattaa olla sekä vanhemman, isovanhemman, että tyttären ja siskon ja vielä vaimonkin roolissa. Monen roolin puristuksessa saattaa joutua tekemään valintoja, jotka saattavat olla ristiriidassa odotuksien kanssa. (Lari-vaara ym. 2009.)

Nikki ja Paavilainen ovat tehneet tutkimuksen, jossa on kartoitettu sairastuneen läheisen hoitoon osallistumisen merkitystä. Tutkimuksen mukaan läheisten hoitoon osallistuminen tarkoittaa käytännössä perheen yhdessäoloa, tiedon saamista hoitohenkilökunnalta sekä sairaalassa olevan läheisen auttamista. Perheelle on tärkeää saada olla läheisensä vierellä ja tukea sekä osallistua hoitoon ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon helpottaa vanhempien kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi vanhempien ottaminen mukaan lapsensa hoitoon sairaalahoidon aikana antaa vanhemmille kokemuksen saada olla hyödyksi sairaan perheenjäsenensä hoidossa. (Nikki & Paavilainen 2010, 317.)

## 5 Tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia vanhempien kokemuksia siitä, kuinka hyvin he ovat päässeet potilaskierron aikana osallistumaan ja tekemään päätöksiä lapsen hoidosta sekä onko hoitohenkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia siihen.

Tavoitteena on kerätä henkilökunnalle tärkeää tietoa potilaskierron toimivuudesta. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää siten, että lastentautien vuodeosaston henkilökunta voi tarvittaessa

kehittää sekä muuttaa toimintaansa entistä perhelähtöisemmäksi potilaskierron aikana. Opinnäytetyön on tarkoitus palvella Hyvinkään sairaalan lastentautien henkilökunnan kehittämistyötä sekä sen myötä myös asiakkaina olevia lapsia ja perheitä.

#### Tutkimuskysymykset

1. Kokevatko vanhemmat tulleen kuulluksi lastensa asioissa potilaskierron aikana?
2. Kokevatko vanhemmat saaneensa osallistua lapsen hoitoon liittyviin päätöksiin potilaskierron aikana?
3. Onko henkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierron aikana?

#### 6 Tutkimuksen toteutus

Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja usein tutkimuksen kohteena ovat näkemykset ja kokemukset. Yleensä laadullinen tutkimus tehdään harkinnanvaraisella otannalla (Kustula 2015). Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2017. Valitsimme aiheen, koska perhekeskeisyys ja vanhempien osallistuminen ovat mielestämme yksi keskeisimmistä asioista lapsen ja nuoren hoitotyössä. Aiheen valinnan jälkeen aloimme keräämään aiheesta teoretietoa. Tämän avulla aloimme suunnitella tutkimusta ja päädyimme tekemään kyselylomakkeen Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolla olevien potilaiden vanhemmille. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää, sillä halusimme tutkia vanhempien kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta kävimme keskustelua lastentautien vuodeosaston osastonhoitajan kanssa ennen opinnäytetyön aloitusta.

Laadullinen tutkimus ei välttämättä selitä kaikkien yksilöiden toimintaa tutkimustulosten perustessa pääosin yksilöiden subjektiivisiin kokemuksiin aiheesta tai asiasta. Laadullisen tutkimuksen avulla yritetään tavoittaa ihmisten omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta ei ole laadullisen tutkimuksen tavoite (Vilkkä 2015). Toisin kuin määrällisellä tutkimuksella, laadullisella tutkimuksella ei pyritä kertomaan ilmiön yleisyyttä, vaan ymmärtämään sitä ja sen ulottuvuuksia. Laadullinen tutkimus perustuu tutkijan omaan tulkintaan ja valmiuksiin yhdistää ja luokitella asioita. Tämän vuoksi jopa samasta aineistosta tehdyt päätelmät saattavat olla ristiriidassa keskenään (Metsämuuronen 2009,

214). Pelkistetyimmillään laadullinen aineisto on tekstiä, joka voi olla syntynyt tutkijasta riippuen tai riippumatta. Tutkijasta riippumatta syntynyt aineisto voi koostua esimerkiksi omaelämäkerta, päiväkirjat ja kirjeet tai muu muuhun tarkoitukseen alun perin luotu materiaali. Tutkijasta riippuvaa materiaalia ovat esimerkiksi haastattelut ja havainnot (Eskola & Suoranta 1998). Teoriatiedon ja tutkimuskysymysten pohjalta kehitelimme vanhemmille kyselyn potilaskierron toimivuudesta. Osaston hoitajat antoivat kyselyn täytettäväksi kotiin lähtevän potilaan vanhemmalle. Kyselylomakkeet olivat osastolla jaossa touko-kesäkuun aikana. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon.

## 6.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston kanssa. Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolla hoidetaan 0-15-vuotiaita erikoissairaanhoidoa vaativia lapsia ja nuoria. Osastolla ei ole vierailuaikaa, vaan vanhemmat saavat vierailla lapsensa luona milloin tahansa. Vuodeosastolla on omahoitajatoimintamalli, jolloin työvuorossa lasta hoitaa nimetty hoitaja (Hus 2018). Lastentautien vuodeosastolla potilaskierto toteutetaan arkisin kello 9-12 välillä ja viikonloppuisin päivystysaikaan lääkärin työtehtävien mukaisesti. Potilaskiertoon osallistuu joka päivä lääkäri, hoitaja, lapsi sekä mahdollisuuksien mukaan aina lapsen vanhemmat tai toinen vanhemmista. Potilaskierrolle osallistutaan aina moniammatillisesti lapsen sekä perheen hoitotarve huomioiden, jolloin potilaskiertoon osallistuu tarvittaessa esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai ravitsemusterapeutti.

Lastentautien vuodeosaston henkilökunnan toive oli, että teemme tutkimuksen 0-15 vuotiaiden lasten ja nuorten vanhemmille. Tutkimusotos sisältää ainoastaan neurologisten ja pediatrien potilaiden vanhemmat, sillä Hyvinkään sairaalan lastenosasto toivoi tätä rajausta. Laadullista tutkimusta tehtäessä tutkimusaineiston kokoa säätelee määrän sijasta laatu. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole tehdä yleistyksiä samalla tavalla kuin määrällisissä tutkimuksissa (Vilka 2015). Yleensä laadulliseen tutkimukseen kerätty aineisto on otokseltaan pienempi verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tilastollisen yleistettävyyden sijaan voidaan tavoitella esimerkiksi teoreettista yleistettävyyttä. Osallistujiksi pyritään valitsemaan henkilöt, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)



## 6.2 Aineiston keruu ja kyselylomake

Keräsimme aineiston avoimella puolistrukturoidulla kyselylomakkeella (liite 2). Keskustelimme tutkimusmenetelmästä Hyvinkään sairaalan lastentautien osastonhoitajan kanssa ja päädyimme haastattelun sijaan kyselylomakkeeseen. Valitsimme kyselylomakkeen, koska uskoimme vanhempien vastaavan todennäköisemmin kyselyyn kuin osallistuvan haastatteluun. Kävimme keskustelua lastentautien vuodeosaston osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa. Suunnitelimme kyselylomakkeen, jonka lastentautien vuodeosaston henkilökunta antoi kaikille kotiin lähteville vanhemmille, joiden lapsi oli ollut osastolla. Sovimme osastonhoitajan kanssa, että kyselyt jaetaan hyvissä ajoin ennen kotiin lähtemistä, mahdollisuuksien mukaan jo kotiutusta edeltävänä päivänä. Tällöin vanhemmilla oli enemmän aikaa vastata kyselyyn, kuin juuri ennen kotiinlähtöä. Kyselyyn vastaaminen oli ikään kuin osana hoitojakson loppua, ja vanhemmalle annettiin mahdollisuus kyselyyn vastaamiseen jo hyvissä ajoin.

Ennen kyselylomakkeen tekoa täytyy teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen keskeisimmät käsitteet olla suunniteltuna. Kyselylomaketta suunniteltaessa tutustutaan aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja tutkimukseen liittyvään teoriaan. Kysymykset kyselyssä voivat olla avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen tekemiseen ja suunnitteluun on tärkeää käyttää aikaa ja ennen kyselylomakkeen käyttöä testata kysymykset (Vilka 2015, 101-102). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksistä johdettiin kyselylomakkeeseen teemat, jotka esitettiin kirjallisessa kyselyssä avoimina kysymyksinä. Pilkoimme kysymyksiä ja lisäsimme kyselylomakkeeseen esimerkkejä. Uskomme esimerkkien helpottavan kysymyksiin vastaamista, antaen näin myös laadukkaampaa aineistoa tutkimustamme varten. Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa testasimme kyselylomakkeen kahdella henkilöllä. Testaajat täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat siitä lopuksi palautetta. Testaajat kokivat kyselylomakkeet sopivan pituiseksi ja kysymysten olevan selkeitä ja riittävän kattavia. Kysymysten perässä olevien esimerkkien koettiin helpottavan vastaajan työtä ja myös auttavan ymmärtämään kysyttyä asiaa. Mitään muutosehdotuksia ei testaajilta tullut, joten kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia.

Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida vastaaja osallistumaa kyselyyn. Kyselylomakkeen saaja tekee usein saatekirjeen perusteella päätöksensä osallistumisestaan tutkimukseen (Vilka 2005, 152-153). Teimme kyselylomakkeen liitteeksi vanhemmille saatekirjeen (liite 1), jossa kerroimme, keitä olemme ja mitä tutkimme. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja että se täytetään täysin nimettömänä. Veimme toukokuussa 2018 osastolle 32 kappaletta kyselylomakkeita. Pyysimme osastonhoitajaa opastamaan hoitajia antamaan kyselylomakkeen kaikille kotiutuvien lasten vanhemmille, joiden lapsi on pediatriksen tai neurologisen hoidon puolella. Kyselylomake oli vuodeosastolla jaettavana

touko-kesäkuun aikana. Vanhemmat saivat täyttää kyselylomakkeen nimettömänä ennen kotiinlähtöä. Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista ja kaikki halukkaat vanhemmat saivat palauttaa täytetyn kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon. Palautuslaatikko sijaitsi lastentautien vuodeosastolla. Henkilökunta opasti vanhempia palauttamaan kyselylomakkeet palautuslaatikkoon.

Kyselylomakkeeseen valitsimme kysymyksiksi kolme vastaajien lasten taustatietoja selvittävää kysymystä, jotka olivat:

1. Minkä ikäinen lapsenne on?
2. Kuinka monta päivää lapsenne on ollut Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla?
3. Osallistuiko toinen tai molemmat vanhemmat potilaskierrolle? Kuinka monta kertaa?

Näiden taustatietoja selvittävien kysymysten tarkoituksena oli selvittää muun muassa, että onko lapsen iällä merkitystä vanhempien kokemuksiin potilaskierrosta. Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökunnan käymä VVM-koulutus on tarkoitettu vastasyntyneiden hoitoa varten, mutta lastentautien vuodeosaston henkilökunta hyödyntää sitä kaiken ikäisiin lapsiin. Lasten ikää selvittämällä voimme myös vertailla vastasyntyneiden lasten vanhempien kokemuksia muiden ikäisten lasten vanhempien kokemuksiin. Tällöin voimme mahdollisesti myös saada tietoa siitä, onko Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökunta onnistuneesti pystynyt hyödyntämään VVM-koulutuksesta saatua oppia kaiken ikäisten lasten hoitoon. Lapsen sairaalassaolon kestoa kysymällä voimme vertailla, kokevatko lyhyen ajan osastolla viettäneiden lapsen vanhemmat potilaskierron aikana kuulluksi tulemisen tai osallistumisen lapsensa hoitoon liittyviin päätöksiin eri tavoin kuin osastolla pitkään olevien lasten vanhemmat. Vanhempien osallistumisien määrää potilaskierroille selvittävällä kysymyksellä ajattelimme myös olevan kokemusten vertailussa painoarvoa. Vanhemmilla, jotka ovat osallistuneet useammin kuin yhden kerran potilaskiertoon on luultavasti enemmän kokemuksia potilaskierron toimivuudesta kuin vanhemmilla, jotka ovat osallistuneet potilaskiertoon vain yhden kerran.

Taustatietoja selvittävien kysymysten jälkeen päädyimme neljään tutkimuskysymyksiä selvittävään kysymykseen, jotka olivat:

4. Millä tavoin koitte tulleenne kuulluksi lapsenne hoitoon liittyvissä asioissa potilaskierron aikana? Jos ette, miksi? (Esim. kysyttiin teiltä mielipidettä, otettiin teidät huomioon keskustelussa)
5. Millä tavoin hoitohenkilökunta mielestänne tuki osallistumistanne lapsenne hoitoon potilaskierron aikana? (Esim. kannustettiin teitä, rohkaistiin teitä pitämään esimerkiksi lastanne sylissä tai rauhoittelemaan lasta mahdollisten tutkimusten aikana)

6. Miten koette yhteistyön vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä toimineen potilaskierron aikana?

7. Mihin/minkälaisiin asioihin lapsenne hoidossa saitte vaikuttaa potilaskierron aikana? Minkälaisiin asioihin olisitte halunnut vaikuttaa mutta ette mahdollisesti päässeet?

Kysymys kuulluksi tulemisesta on suoraan yksi tutkimuskysymyksistämme, mutta uskomme kysymykseen liitettyjen esimerkkien helpottavan vastaajan työtä. Hoitohenkilökunnan antamaa tukemista selvittäviä kysymyksiä valitsimme kaksi. Toisessa kysytään suoraan, millä tavoin hoitohenkilökunta on tukenut vanhemman osallistumista lapsensa hoitoon potilaskierron aikana, toinen selvittää vanhemman ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön onnistumista potilaskierron aikana. Kumpikin näistä kysymyksistä vastaa vanhemman kokemuksiin hoitohenkilökunnan antamasta tuesta. Toiseksi viimeinen kysymys selvittää vanhemman kokemuksia asioista, joihin vanhempi sai potilaskierron aikana vaikuttaa. Lisäksi selvitämme, jäikö vanhemmille mieleen jokin asia, johon vanhempi olisi toivonut saavansa vaikuttaa, muttei saanut.

Viimeisenä kysymyksenä oli ”8. Palaute Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston toiminnasta potilaskierron aikana. Mikä oli hyvää, mitä voisi muuttaa?”. Kysymyksen tarkoituksena oli antaa vanhemmille mahdollisuus kertoa palautetta ja mahdollisia kehittämissuhteita potilaskierron toimivuudesta.

Tutkimuskysymyksemme ovat: 1. Kokevatko vanhemmat tullessa kuulluksi lastensa asioissa potilaskierron aikana? 2. Kokevatko vanhemmat saaneensa osallistua lapsen liittyviin päätöksiin potilaskierron aikana? 3. Onko henkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierron aikana? Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sisältyy kyselylomakkeen kysymys 4. Toiseen tutkimuskysymykseen sisältyvät kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 7. Kolmanteen tutkimuskysymykseen sisältyvät kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 6.

### 6.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksemme aineisto analysoitiin kahden analyysimenetelmän avulla. Kyselylomakkeen kysymyksistä 1-3 saatu aineisto analysoitiin määrällisellä sisällönerittelyllä. Kysymyksistä 4-8 saatu aineisto analysoitiin abduktiivisella eli teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysia voidaan pitää laadullisen tutkimuksen perusprosessina. Sen avulla voidaan analysoida suullista ja kirjoitettua kommunikaatiota, joiden avulla voidaan taas tarkastella tapahtumien

ja asioiden yhteyksiä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tiivistää kerättyä aineistoa siihen muotoon, että sitä voidaan yleistettävästi kuvailla ja tuoda ilmi tutkittujen ilmiöiden välisiä suhteita. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21-23.)

Määrällisessä sisällönerittelyssä tutkittava aineisto on joko jo valmiiksi numeerisessa muodossa tai aineisto on laadullista, jolloin se ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tutkimustulokset esitetään numeroina, mutta ne myös lisäksi tulkitaan ja selitetään sanallisesti (Vilkkä 2007, 20). Kyselylomakkeen kysymyksistä 1-3 saadun aineiston analysoimme määrällisellä sisällönerittelyllä. Teimme kaksi taulukkoa, jossa toisessa on ilmoitettu lapsien iät sekä toisessa vuodeosastolla vietetyt päivät. Potilaskierroille osallistumisesta emme tehneet taulukkoa, sillä potilaskierrolle osallistuttiin yhden kerran jokaisena päivänä osastolla ollessa.

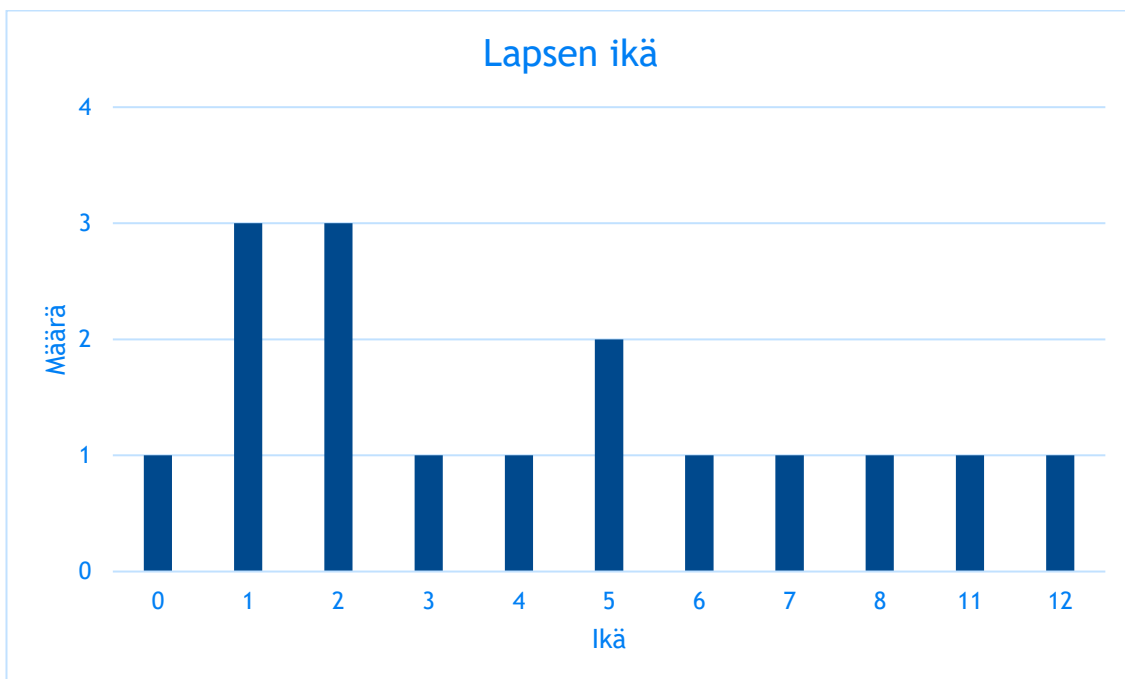
Teoriaohjaavan sisällönanalyysin teoreettiset kytkennät eivät sisälly suoraan teoriaan vaan teoria voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Teoriaohjaavan analyysin analyysiyksiköt poimitaan aineistosta mutta analyysia ohjaa aikaisempi tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97). Redusointi vaiheessa eli pelkistäessä, aineisto tiivistetään ja pilkotaan osiin, jonka jälkeen aineistosta etsitään tutkimustehtävää kuvaavia ilmaisuja. Samaa asiaa kuvaavat ilmaisut voidaan esimerkiksi alleviivata samanvärisellä tussilla, ja siten erotella erilaisia ilmiöitä alleviivaamalla niitä eri värein. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmauksen listataan allekkain ja samaa ilmiötä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset yhdistetään omiksi kategorioiksi eli luokiksi. Jokaiselle luokalle annetaan sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93- 117). Muodostimme analyysirungon kolmen tutkimuskysymyksen ympärille. Kyselylomakkeen kysymykset 4-8 jaotelimme tutkimuskysymysten alle. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sisältyy kyselylomakkeen kysymys 4. Toiseen tutkimuskysymykseen sisältyvät kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 7. Kolmanteen tutkimuskysymykseen sisältyvät kyselylomakkeen kysymykset 5 ja 6. Aineiston analysoinnin aloitimme lukemalla vastaukset useampaan kertaan läpi ja tekemällä muistiinpanoja. Kokosimme vastaukset erilliselle paperille kysymys kerrallaan, jonka jälkeen pelkistimme eli tiivistimme ja pilkoimme aineiston osiin. Alleviivasimme samaa tarkoittavat asiat samanvärisellä värikynällä, tällöin vastausten hahmottaminen oli helpompaa. Osa vastauksista eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme, joten jätimme ne analysoimatta. Tämän jälkeen yhdistimme esiin nousseet asiat omiksi ryhmikseen. Jatkoimme ryhmittelyä niin kauan, kunnes kaikki vastaukset ja aiheet olivat jaoteltu omiin kategorioihinsa. Alakategorioita muodostui viisi, jotka ovat kuulluksi tuleminen, vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon, hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus, vanhempien osallistuminen päätöksentekoon sekä yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Lopuksi alakategoriat abstrahoiitiin, jonka tuloksena muodostui kolme yläkategoriaa. Nämä yläkategoriat ovat vanhempien kuulluksi tuleminen potilaskierrolla, henkilökunnan antama tuki ja ohjaus potilaskierrolla sekä vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla.

## 7 Tulokset

Osaston hoitajat olivat jakaneet kesäkuun 2018 puoleenväliin mennessä kaikki viemämme 32 kyselylomaketta vanhemmille. Palautuslaatikkoon oli palautettu 16 vastauslomaketta. Aineistoa analysoimalla muodostui viisi alakategoriaa, joita ovat kuulluksi tuleminen, vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon, hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus, vanhempien osallistuminen päätöksentekoon sekä yhteistyö vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Näistä alakategorioista muodostui kolme yläkategoriaa, joita ovat vanhempien kuulluksi tuleminen potilaskierrolla, henkilökunnan antama tuki ja ohjaus potilaskierrolla sekä vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrolla. Tulokset esitellään saatujen yläkategorioiden mukaan.

### 7.1 Taustatiedot

Kolmen ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää taustatietoja vastanneiden vanhempien lapsista. Lasten iät olivat 3 vuorokaudesta 12:sta vuoteen. Lasten keski-ikä oli 4,4 vuotta. Osa vanhemmista oli ilmoittanut lapsensa iän kuukausien tarkkuudella, mutta keskiarvon laskimme lapsen täytettyjen täysien vuosien perusteella. Alle vuoden ikäisiä oli 1, 1-vuotiaita oli 3, 2-vuotiaita oli 3, 3-vuotiaita oli 1, 4-vuotiaita oli 1, 5-vuotiaita oli 2, 6-vuotiaita oli 1, 7-vuotiaita oli 1, 8-vuotiaita oli 1, 11-vuotiaita oli 1 ja 12-vuotiaita oli 1.



Kuvio 1. Minkä ikäinen lapsenne on n=16?

Vastanneiden vanhempien lapset olivat viettäneet osastolla yhdestä yhdeksään päivää, keskimäärin 2,8 päivää. Vastaajat osallistuivat potilaskierrolle yhdestä yhdeksään kertaa, keskimäärin 2,8 kertaa, eli potilaskierrolle osallistuttiin yhden kerran jokaisena päivänä osastolla ollessa. Potilaskierroille osallistumisen määrä on siis sama kuin osastolla vietettyjen päivien määrä. Jokaisella lapsella oli jokaisella potilaskierrolla mukana ainakin toinen vanhemmista. Viidellä lapsella potilaskierrolla oli mukana lapsen molemmat vanhemmat ja 11 lapsella vain toinen vanhemmista. Lastentautien vuodeosastolla oli yhden päivän viettänyt 6 lasta, kaksi päivää 2 lasta, kolme päivää 5 lasta, viisi päivää 2 lasta ja yhdeksän päivää 1 lapsi.



Kuvio 2. Kuinka monta päivää lapsenne on ollut Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla n=16?

## 7.2 Kuulluksi tuleminen potilaskierroilla

Suurin osa vastanneista koki tullessa hyvin kuulluksi potilaskierrojen aikana. Vanhempien mielipiteet ja hoitotoiveet otettiin huomioon sekä hoitohenkilökunta koettiin erittäin ystävälliseksi. Ainoastaan yksi vastaaja koki, ettei hänen mielipiteitään kuunneltu eikä otettu huomioon ja hänelle tuli tunne, että hänen kysymää asiaa vähäteltiin. Pääasiassa vanhempien esittämiin kysymyksiin vastattiin ja heitä pidettiin ajan tasalla lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Muutama vastaaja koki, että hoitohenkilökunta oli kysynyt heiltä näkemyksiä lapsensa hoitoon liittyen ja näin ollen he kokivat tullessa hyvin kuulluksi. Hoitohenkilökuntaa oli helppo lähestyä ja monet uskalsivat kysyä, jos jokin asia mietitytti. Henkilökunta otti huomioon koko perheen ja myös lapsi otettiin mukaan keskusteluun. Kotiutusasioista keskusteltiin ja myös lapsen mielipidettä kysyttiin kotiutumiseen liittyen. Vanhemmat kokivat, että sekä heidät että heidän lapsensa on otettu huomioon hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa.

*”Ollaan tyytyväisiä. Hyvin huomioitiin ja kysymyksiin vastattiin. Keskusteltiin selkeästi ja pidettiin hyvin ajan tasalla lapsen tilanteesta. Sain aina kysyä mikäli jokin asia mietitytti.”*

*”Joka käynnillä kysyttiin myös meidän mielipidettä lapsen kunnosta ja hoitotoiveista.”*

*”Henkilökunta on ollut ystävällistä ja huomionut lapsen sekä vanhemmat todella hyvin.”*

### 7.3 Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierroilla

Erityisesti pienten lasten vanhemmat kokivat lapsen hoitoon mukaan pääsyn ja lähikontaktin mahdollisuuden erittäin tärkeänä. Vanhemmat saivat pitää lastaan sylissä ja rauhoitella lasta tutkimusten aikana. Hoitohenkilökunta kannusti vanhempia hoitamaan lastaan itse. Vanhemmat olivat saaneet vaikuttaa muun muassa kotiutus asioissa, hoitomuodon valinnassa sekä lapsen lääkitykseen liittyvissä päätöksissä. Muutama vanhempi, jonka lapsi oli ollut vuodeosastolla ainoastaan yhden päivän, koki, ettei heillä ollut tarvetta vaikuttaa lapsen hoitoon. Eräs vanhempi olisi halunnut vaikuttaa lapsen tutkimuksen ajankohtaan, mutta toivetta ei voitu toteuttaa. Monet vanhemman mukaan heidän mielipidettään oli usein kysytty lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Pääosin vanhemmat kokivat saavansa osallistua riittävästi lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierrojen aikana.

*”Saimme vaikuttaa hoitomuotoon ja lääkkeiden antoon. Mielestämme saimme vaikuttaa tarpeeksi lapsen hoitoon.”*

*”Sain olla koko ajan hoidossa mukana ja täällä mielestäni kannustettiin ihannasti hoitamaan lastaan itse.”*

*”Keskusteltiin kotiin lähdöstä. Kysyttiin sekä lapsen että vanhemman mielipide kotiutumisesta.”*



#### 7.4 Hoitohenkilökunnan antama tuki ja ohjaus potilaskierrolla

Suurin osa vastanneista koki, että henkilökunta oli kannustanut vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Kaikki yli 7-vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat, etteivät he tarvitse tukea juuri lainkaan potilaskierroksen aikana, sen sijaan nuorempien lasten vanhemmat kokivat tarvitsevänsä ja myös saivat tukea enemmän. Monen vastaajan mielestä hoitohenkilökunta hienosti kannusti lasta ja kaikki tehtiin lapsen ehdoilla. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö koettiin sujuvaksi, vanhemmat otettiin hyvin huomioon ja asiat kerrottiin selkeästi. Hoitajia oli helppo lähestyä sekä kysymyksiin aina vastattiin. Monen mielestä hoitohenkilökunta oli erittäin ystävällistä ja avuliasta potilaskierroksen aikana sekä vanhempien ohjaus sujui henkilökunnalta luonnostaan. Vanhempia ohjattiin muun muassa ottamaan lapsi syliin tutkimuksen tai toimenpiteen ajaksi. Henkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi. Henkilökunta kohtasi lapset ammattitaitoisesti ja suhtautui perheisiin myönteisesti. Osa vastaajista mainitsi hoitohenkilökunnan kiireen, jolloin hoitohenkilökuntaa joutui odottelemaan tai potilaskierrosta käytiin kiireellä läpi. Kiireen vuoksi erälle vanhemmalle tuli tunne, että osastolla on muita tärkeämpiä potilaita. Vanhemmat toivoisivat henkilökunnan lisäämistä, jolloin kiire vähenisi ja potilastyöhön sekä vanhempien kohtaamiseen jäisi enemmän aikaa.

*”Hyvin neuvottiin ottamaan lapsi tutkimusten ajaksi syliin.”*

*”Koko ajan todella kunnioitavasti otettiin huomioon vanhempien rooli ja kannustettiin osallistumaan lapsen hoitoon.”*

*”Koettiin, että äiti on enemmän apuna kuin riesana.”*

*”Loistavaa henkilökuntaa, oli luotto siitä että lapsi on hyvissä käsissä.”*

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia vanhempien kokemuksia siitä, kuinka hyvin he ovat päässeet potilaskierroksen aikana osallistumaan ja tekemään päätöksiä lapsen hoidosta sekä onko hoitohenkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia siihen. Kyselyn tavoitteena oli kerätä hoitohenkilökunnalle tärkeää tietoa potilaskierroksen toimivuudesta. Tavoitteena oli saada 10-20 täytettyä vastauslomaketta. Veimme osastolle 32 lomaketta ja palautettuja lomakkeita oli 16

kappaletta. Tutkimuskysymyksemme olivat: 1. Kokevatko vanhemmat tullessa kuulluksi lastensa asioissa potilaskierron aikana? 2. Kokevatko vanhemmat saaneensa osallistua lapsen hoitoon liittyviin päätöksiin potilaskierron aikana? 3. Onko henkilökunta tukenut ja ohjannut vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierron aikana?

Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa tulee ilmi, että vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä potilaskierron kulkuun. Tutkimuskysymykseen 1. saadun aineiston perusteella suurin osa vanhemmista koki tullessa hyvin kuulluksi potilaskierron aikana. Vanhempien mielipiteet ja hoitotoiveet otettiin huomioon sekä hoitohenkilökunta koettiin erittäin ystävälliseksi ja ammattitaitoiseksi. Vanhempien näkemyksiä lapsen hoitoon liittyen oli kysytty ja moni vanhemmista koki, että hoitohenkilökuntaa oli helppo lähestyä. Vanhemmat sekä heidän lapsensa on otettu huomioon hoidon suunnittelussa sekä toteutuksessa. Yksi vastaaja koki, ettei hänen mielipiteitään kuunneltu eikä otettu huomioon ja hänelle tuli tunne, että hänen kysymää asiaa vähäteltiin. Mahdollisesti kiireellä on saattanut olla vaikutusta vanhemman negatiiviseen kokemukseen, jolloin hoitohenkilökunnan ja vanhemman välinen vuorovaikutus on jäänyt puutteelliseksi. Lanen ym. (2013) mukaan epäonnistunut kommunikaatio potilaskierron aikana saattaa vaikuttaa potilaan hoidon laatuun ja turvallisuuteen. Syitä epäonnistuneelle kommunikaatiolle saattavat olla muun muassa se, että joku osallistujista kokee, ettei hänen näkemyksiä tai mielipiteitä oteta huomioon. Larivaaran ym. (2009) mukaan dialogisuuden periaatteiden mukaan kaikkien tulisi olla samalla tasolla riippumatta henkilöiden virka- asemasta tai iästä. Muiden vastaajien kokemukset olivat positiivisia ja heille jäi tunne, että koko perhe otettiin hoidossa huomioon ja myös lapsi otettiin mukaan keskusteluun.

Tutkimuskysymykseen 2. saadun aineiston perusteella pienten lasten vanhemmat kokivat lapsen hoitoon mukaan pääsyn ja lähikontakti mahdollisuuden erittäin tärkeänä kuin iältään vanhempien lasten vanhemmat. Hoitohenkilökunta oli kannustanut vanhempia hoitamaan lastaan itse. Päätöksentekoon osallistuminen koettiin tärkeänä osana potilaskierron toimivuutta. Vanhemmat olivat saaneet vaikuttaa muun muassa kotiutus asioissa, hoitomuodon valinnassa sekä lapsen lääkitykseen liittyvissä päätöksissä. Lapsen hoitoon vaikuttaminen on vanhemmille usein todella tärkeää. Tämä tukee myös teoriaamme, jossa Nikin ja Paavilaisen (2010) mukaan perheelle on tärkeää saada olla läheisensä vierellä ja tukea sekä osallistua hoitoon ja hoitoon liittyvään päätöksentekoon. Vanhemmille mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon helpottaa vanhempien kokemaa pelkoa ja ahdistusta. Lisäksi vanhempien ottaminen mukaan lapsensa hoitoon sairaalahoidon aikana antaa vanhemmille kokemuksen saada olla hyödyksi sairaan perheen-jäsenensä hoidossa. Muutama vanhempi, jonka lapsi oli ollut vuodeosastolla ainoastaan yhden päivän, koki, ettei heillä ollut tarvetta vaikuttaa lapsen hoitoon. Syynä tähän todennäköisesti on lyhyt hoitajakso. Kyseessä myös on saattanut olla tilanne, jolloin vanhemmalla ei ole ollut tarvetta tai edes mahdollisuutta osallistua lapsen hoitoon. Pääosin vanhemmat kokivat potilaskiertojen sujuvan yhteisymmärryksessä hoitohenkilökunnan kanssa

sekä vanhemmat kokivat saavansa osallistua riittävästi lapsensa hoitoon ja päätöksentekoon potilaskierron aikana.

Tutkimuskysymykseen 3. saadun aineiston perusteella vanhemmat kokivat, että henkilökunta oli kannustanut ja tukenut heitä osallistumaan lapsensa hoitoon. Yllättävää oli huomata, että kaikki yli 7-vuotiaiden lasten vanhemmat kokivat, etteivät he tarvitse tukea juuri lainkaan potilaskierron aikana. Henkilökunta voisi siis mahdollisuuksien mukaan panostaa erityisesti pienten lasten vanhempien ohjaukseen ja tukemiseen. Nuorempien lasten vanhemmat sen sijaan kokivat tarvitsevansa enemmän tukea ja ohjausta, ja sitä he myös saivat. Vanhemmille neuvottiin muun muassa sylissä pitotekniikoita. Sairaalassa vietetyt päivät ja hoitajaksot ovat tänä päivänä kovin lyhyitä, joten hoitohenkilökunnalta vaaditaan todella paljon taitoa ja tietoa ohjaamiseen. Myöskään vanhempien ei ole helppo omaksua yhden päivän aikana suuria määriä informaatiota. Tässä siis korostuu erityisesti hoitohenkilökunnan antama selkeä ja helposti ymmärrettävä ohjaus. Lipposen ym. (2006) mukaan hyvä potilaan ja ohjattavan vanhemman tarpeista lähtevä ohjaus lisää potilaan ja perheen mahdollisuuksia osallistua hoitoon. Vanhempien mielestä hoitohenkilökunta kannustaa lapsia ja kaikki tehdään lapsen ehdoilla. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö koettiin sujuvaksi. Vanhemmat otettiin hyvin huomioon ja asiat kerrottiin selkeästi. Vanhempien mielestä hoitohenkilökuntaa on helppo lähestyä ja heille tuli tunne, että henkilökunta ohjaa vanhempia mielellään. Henkilökunta kohtasi lapset ammattitaitoisesti ja suhtautui perheisiin myönteisesti. Osa vastaajista kuitenkin mainitsi hoitohenkilökunnan kiireen. Kiireen vuoksi hoitohenkilökuntaa joutui välillä odottelemaan tai potilaskierrot käytiin kiireellä läpi. Tämän vuoksi eräälle vanhemmalle tuli tunne, että osastolla on muita tärkeämpiä potilaita. Vanhemmat toivoisivat henkilökunnan lisäämistä, jolloin kiire vähenisi ja potilastyöhön sekä vanhempien kohtaamiseen jäisi enemmän aikaa. Alle puolet vastanneista mainitsivat kiireen, jolloin asiaa ei voida yleistää. Tähän kehittämisehdotuksena kuitenkin voisi olla, että hoitajat olisivat enemmän läsnä potilaskierron aikana. Potilaskiertotilanteista voisi mahdollisuuksien mukaan tehdä rauhallisia, niin ettei kiire näkyisi päällepäin.

Kyselylomakkeisiin olimme laittaneet vastaajien taustatietoja selvittäviä kysymyksiä. Näiden kysymysten ansiosta saimme muun muassa havaintoja siitä, että yli 7-vuotiaiden lasten vanhemmat eivät kokeneet tarvitsevansa tukea lapsensa hoitoon osallistumiselle samalla tavalla kuin alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmat. Se, kuinka kauan vastaajien lapset olivat olleet osastolla, ei juuri vaikuttanut vanhempien kokemuksiin potilaskierroilta.

Tähän tutkimukseen osallistui vain yksi vastasyntyneen lapsen vanhempi. Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökunnan käymä VVM (vanhemmat vahvasti mukaan) -koulutus on kohdennettu vastasyntyneille tehohoidossa, mutta lastentautien vuodeosaston henkilökunnan tavoitteena on ollut pystyä hyödyntämään koulutusta kaiken ikäisten lasten hoidossa.

Marjukka Kettunen ja Mervi Pulkkinen ovat tehneet Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosastolle tutkimuksen vanhemman ohjauksesta ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukemisesta vuonna 2016. Heidän tutkimuksensa mukaan enemmistö vastanneista vanhemmista olivat sitä mieltä, että vanhempien mielipiteitä oli huomioitu paljon tai melko paljon lapsen hoidossa. Kettunen ja Pulkkinen käyttivät tutkimuksessaan määrällistä tutkimusmenetelmää (Kettunen & Pulkkinen 2016, 30). Kettunen ja Pulkkinen tekivät tutkimuksensa Hyvinkään lastentautien vuodeosastolle ennen kuin osaston hoitohenkilökunta oli osallistunut VVM-koulutukseen.

Lastentautien vuodeosaston henkilökunta on ollut tyytyväinen koulutuksen myötä tapahtuneeseen muutokseen vanhempien tukemisessa, ohjauksessa ja osallistumisessa. Tämän tutkimuksen perusteella emme täysin varmaksi pysty toteamaan, että onko lastentautien vuodeosasto onnistunut hyödyntämään VVM -koulutuksesta saatuja oppeja kaikenikäisiin lapsiin ja heidän vanhempiinsa, sillä kyselyyn osallistui vain yksi vastasyntyneen lapsen vanhempi. Eroavaisuuksia ei kuitenkaan juuri ollut vastasyntyneen lapsen vanhemman vastauksissa verrattuna muiden vanhempien vastauksiin. Toisaalta yli 7-vuotiaiden lasten vanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa tukea ja ohjausta samalla tavoin kuin nuorempien lasten vanhemmat.

Vanhemmat kokevat sekä vanhempien että lasten huomioimisen tärkeäksi. Lisäksi positiivisia kokemuksia saatiin hoitajien kannustavasta työstä, potilaskierrojen aikana vanhempia kannustettiin osallistumaan lapsensa hoitoon, mutta myös lapsia kannustettiin onnistumisista. Tämän tutkimuksen perusteella Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston henkilökuntaa pidetään ammattitaitoisena ja hoitoa pidetään hyvänä. Potilaskierrot ovat pääosin oikein toimivia.

Tutkimuksesta saatuja tutkimustuloksia lastentautien vuodeosasto aikoo hyödyntää tulevaisuudessa potilaskierrojen toteuttamisessa. Henkilökunnan tavoitteena on jatkaa ja ylläpitää positiivista työtä perheiden kanssa työskennellessä ja jatkossakin he aikovat ottaa perheiltä saadut palautteet huomioon. Osaston henkilökunta aikoo pohtia keinoja, joiden avulla he voivat ylläpitää vahvuuksiaan hoitotyössä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että kiire hankaloihtaa ajoittain perheiden kohtaamista, joten henkilökunta aikoo pohtia keinoja miten kiireeseen pystyttäisiin potilaskierroilla vaikuttamaan ja panostamaan sekä minkälaisia käytännön asioita se vaatisi.

## 8.1 Jatkosuunnitelma

Tulevaisuudessa tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää potilaskierrojen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Jatkosuunnitelmaa ajatellen tulevaisuudessa kyseistä aihetta

voisi tutkia laajemmin ja tutkimusmenetelmänä voisi käyttää kyselylomakkeen sijaan haastattelua. Tällöin vastaukset saattaisivat olla kattavampia ja jatkokysymyksiä voisi esittää. Aiheen ei tarvitsisi välttämättä rajautua ainoastaan potilaskiertoon vaan rajaus voisi olla laajempi. Tällöin saataisiin tutkimustuloksia myös potilaskierron ulkopuolella tapahtuvasta vanhempien ohjauksesta ja tukemisesta sekä vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitoon. Tutkimuksemme tulosten perusteella kävi ilmi, että kiire hankaloittaa ajoittain vanhempien kohtaamista potilaskierroilla. Kiireen vuoksi ohjaus saattaa jäädä puutteelliseksi. Ohjauksen olisi tärkeä olla selkeää ja helposti ymmärrettävää, sillä kiireessä hoitohenkilökunta ei usein ehdi yhden potilaan kanssa käyttämään ohjaukseen kauaa aikaa. Kyngäksen ym. (2007) mukaan liian vilkas ja kiireinen ympäristö voi heikentää annettua ohjausta. Kiireen vuoksi ohjauksen osapuolten välinen ymmärrys ja vuorovaikutus saattavat heiketä. Potilaskierroille voisi esimerkiksi varata enemmän aikaa, jos ohjausta haluttaisiin tehostaa entistä paremmaksi. Jatkok tutkimuksena voisi tällöin olla esimerkiksi vanhempien ohjaaminen sekä myös kiireen vaikutukset ohjauksen laatuun. Ohjaus kuitenkin on tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja on olennainen osa asiakkaiden hoitoa.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys huomioidaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus riittävään informaatioon, mahdollisuuteen kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen, anonymiteettiin, saada tietoa tutkimustuloksista sekä tulla kohdelluksi kunnioittavasti (Janhonen & Nikkonen 2001, 39). Huomioimme opinnäytetyössämme eettisyyden muun muassa siten, että kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista, henkilöllisyys suojattiin vastaamalla kyselylomakkeeseen nimettömästi sekä kyselylomakkeet palautettiin kirjekuoressa suljettuun palautuslaatikkoon. Tutkimukseen osallistuminen perustuu tietoiseen suostumukseen, eli tutkitavan on tiedettävä mikä on tutkimuksen luonne (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 213). Kyselylomakkeeseen liitimme saatekirjeen, josta selviää tutkimuksen tarkoitus ja mihin sitä käytetään.

Yksityisyyden suoja kuuluu Suomen perustuslailla suojattuihin oikeuksiin ja tutkimuseettisesti se on tärkeä periaate. Tutkimusaineiston tarpeeton kerääminen ja säilyttäminen ovat kiellettyä. Tutkimusaineistoa ei myöskään saa käyttää tai luovuttaa omiin tarpeisiin. Aineiston säilyttäminen, käyttö ja käsittely tulee tapahtua luottamuksellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Tutkimusetiikka voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Tieteensisäistä tutkimusetiikkaa tarkastellessa kiinnitetään huomiota sen luotettavuuteen ja todenmukaisuuteen. Tutkimusaineistoa ei saa esimerkiksi

luoda tyhjästä tai väärentää. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka käsittelee alan ulkopuolisten seikkojen vaikuttavuutta tutkimusaiheen valintaan ja sitä, miten asiaa tutkitaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Tutkimuksemme jokainen vaihe on kerrottu totuudenmukaisesti ja tutkimustulokset on käsitelty aineiston pohjalta. Tulosten esittämiseen tai tutkimuksen analysointiin ei ole lisätty tekijöiden omia mielipiteitä.

Tutkimuskirjallisuudessa laadullisen tutkimuksen luotettavuuden yhteydessä puhutaan holistisesta harhaluulosta tai virhepäätelmistä. Niillä tarkoitetaan tutkimusprosessin kuluessa tutkijan olevan yhä vakuuttuneempi omien johtopäätöksiensä oikeellisuudesta. Tutkija saattaa ikään kuin sokeutua omalle tutkimukselleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää muun muassa se, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen eri tavalla kuin tutkija tai tekee vastauslomakkeeseen vääriä merkintöjä (Vilkka 2015, 194). Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa testasimme kyselylomakkeen kahdella henkilöllä. Testaajat täyttivät kyselylomakkeen ja antoivat siitä lopuksi palautetta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on kuvattu erilaisin kriteerein. Lincoln ja Guba (1985 ja 1981) ovat esittäneet kriteereiksi seuraavat seikat: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi, niin että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Laadullinen tutkimus sisältää usein suoria lainauksia kerätystä aineistosta. Tällä tavoin lukijalle itselle annetaan mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkuja sekä varmistamaan tutkimuksen luotettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197-198). Vastausprosentti on myös yksi tutkimuksen luotettavuutta kuvaava tekijä. Vastausprosentin avulla selviää, kuinka moni osallistuja on vastannut kyselylomakkeeseen. Vastausprosentin jäädessä pieneksi tutkimuksen merkittävyys jää epäluotettavaksi. Tutkimuksessa on myös tärkeä arvioida vastausten laatua. Laadullisesti huonoissa vastauksissa voi olla paljon puutteellisuksia. (Vehkalahti 2008, 44.)

Tutkimusaineisto vastasi pääosin tutkimuskysymyksiimme. Uskomme, että suurempi vastausprosentti olisi tutkimustulosten kannalta ollut hyödyllisempi, sillä tällöin olisimme saaneet useamman vanhemman mielipiteen ja mahdollisesti myös uusia näkökulmia. Oltiin toivoneen, että vastaajat olisivat innokkaammin kertoneet kehittämissuhteita. Suurin osa vanhemmista antoi positiivista palautetta, jolloin kehitettävät kohteet jäivät vähäiseksi. Positiivista kuitenkin on, että vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä vuodeosaston potilaskiertoon ja hoitohenkilökuntaa kehitettiin paljon. Pohdimme myös, että olisiko haastattelemalla mahdollisesti saanut laajemman aineiston. Haastattelemalla vastaajamäärään olisi pystynyt helpommin vaikuttamaan sekä lisäkysymyksiä ja tarkentavia kysymyksiä olisi pystynyt esittämään. Luulemme, että moni vanhempi olisi saattanut kertoa kokemuksistaan tarkemmin kasvotusten, kuin kirjoitetussa muodossa. Olemme kuitenkin pääosin tyytyväisiä saamaamme aineistoon. Ainoastaan muutama vastaaja oli joihinkin kysymyksiin jättänyt vastaamatta ja hy-

vin harva oli vastannut ainoastaan yhdellä sanalla. Olimme muotoilleet kyselylomakkeen kysymykset siten, että niihin oli vaikea vastata vain yhdellä sanalla. Uskomme myös, että kysymysten perässä olevat esimerkit helpottivat ja auttoivat vastaajia. Positiivista oli myös huomata, että jokainen vastaus liittyi kysytyyn asiaan. Tästä voi siis päätellä, että kysymykset oli muotoiltu tarpeeksi selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi.

### 8.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöskentely alkoi keväällä 2017. Opinnäytetyömme aiheen valinta sujui ongelmitta, sillä Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosasto toivoi tätä aihetta. Lastentautien vuodeosaston osastonhoitajan kanssa lähdimme vähitellen rajaamaan opinnäytetyömme aihetta heidän toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Päädyimme tutkimaan neurologisten ja pediatristen potilaiden vanhempien kokemuksia kyselylomakkeen avulla. Osastonhoitajan toiveesta päädyimme tutkimaan vanhempien kokemuksia erityisesti potilaskierron aikana.

Opinnäytetyö on edennyt lähes ongelmitta ja yhteistyö yhteistyökumppanimme kanssa on ollut sujuvaa. Koemme, että teoriaosuus antaa riittävän pohjatiedon aiheelle ja auttaa ymmärtämään sen, kuinka tärkeää on vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon sekä hoitohenkilökunnan antama tuki ja kannustus potilaskierron aikana. Aiheen valinnan ja rajaamisen jälkeen aloimme kokoamaan teoriaosuutta.

Olemme aktiivisesti pitäneet yhteistyökumppanimme ja ohjaavan opettajan ajan tasalla työn etenemisestä ja ottaneet heidän toiveensa ja mielipiteensä huomioon. Lastentautien vuodeosaston osastonhoitajan näimme opinnäytetyöprosessin aikana kolme kertaa, jolloin kävimme yhdessä lävitse työn suunnitelmaa ja etenemistä. Yhteydenpito yhteistyökumppaniin tapahtui pääosin sähköpostilla ja puhelimitse. Opinnäytetyön ohjausmahdollisuutta olemme hyödyntäneet eri vaiheissa työtämme. Hankalimmaksi työssämme koimme aikataulujen toteutumisen. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe kesti odotettua pidempään, ja sen myötä myös tutkimusluvun hakemisen kanssa meni aikaa. Veimme toukokuun 2018 lopulla kyselylomakkeet lastentautien vuodeosastolle ja kesäkuun 2018 puolessa välissä haimme palautetut kyselylomakkeet ja pääsimme heti analysoimaan vastauksia.

Työnjako työparin kanssa on ollut sujuvaa ja paljon olemme tehneet työtämme yhdessä, sillä tällöin työstä saatiin yhtenäinen ja molempien näkemykset tuli otettua huomioon. Olemme olleet yhteydessä lähes viikoittain ja sopineet useita tapaamisia. Muulloin olemme tehneet työtä kotona ja keskustelleet työn etenemisestä muun muassa sähköpostitse. Koemme, että olemme kehittyneet ammatillisesti tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Tavoitteenamme oli kerätä hoitohenkilökunnalle tärkeää tietoa potilaskierron toimivuudesta ja koemme, että

olemme saavuttaneet tavoitteemme. Uskomme, että opinnäytetyön tekemisen aikana olemme kehittyneet entistä perhelähtoisemmiksi ja ymmärrämme paremmin vanhempien vaikutuksen lapsen sairauden hoidossa ja sen kuinka tärkeää on, että vanhemmat saavat osallistua lapsensa hoitoon hoitohenkilökunnan tukemana.



## Lähteet

### Painetut

Ivanoff, P., Riusku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Porvoo: WSOY

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen: Hoitotyön suullinen tiedottaminen. Helsinki: WSOY.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus

Kyngäs, H., Poskiparta, M., Kääriäinen, M. & Johansson, K. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Gummerus

Nikki, L & Paavilainen, E. 2010. Läheisen hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla: kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 22 (4). 312-323.

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

Tanskanen, I & Timonen-Kallio, E. 2009. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilén, M., Seppänen, P. & Tapio, N. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Helsinki: Kirjapaja.

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

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus.

## Sähköiset

Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M., Persing, R. 2008. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches*. Viitattu 17.3.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43663/>

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.2.2018.

<https://www-elliblibrary-com.nelli.laurea.fi>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Finlex. 17.8.1992/785, 6§.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Viitattu 28.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67606/951-44-6628-4.pdf?sequence=1>

HUS. 2018. Lastentautien vuodeosasto. Viitattu 20.2.2018.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/osastot/lastentautien-vuodeosasto/Sivut/default.aspx>

Kettunen, M. & Pulkkinen, M. 2016. Vanhempien ohjaus ja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen tukeminen lastensairauksien vuodeosastolla. Opinnäytetyö. Viitattu 28.2.2018.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/116536/OpinnayteKettunenPulkkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kustula, S. 2015. Laadullinen ja määrällinen tutkimus opinnäytetyössä. Viitattu 14.4.2017.

<http://esseepankki.proakatemia.fi/laadullinen-ja-maarallinen-tutkimus-opinnaytetyossa/>

Lane, D., Ferri, M., Lemaire, J., McLaughlin, K., Stelfox, H. 2013. A systematic review of evidence-informed practices for patient care rounds in the ICU. *Critical Care Medicine*. Viitattu 17.3.2018. [http://www.academia.edu/18831133/A\\_Systematic\\_Review\\_of\\_Evidence-Informed\\_Practices\\_for\\_Patient\\_Care\\_Rounds\\_in\\_the\\_ICU](http://www.academia.edu/18831133/A_Systematic_Review_of_Evidence-Informed_Practices_for_Patient_Care_Rounds_in_the_ICU)

Larivaara, P., Lidroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Systeminen tieteenteoria ja perhekeskeisyys. *Duodecim*. Viitattu 24.2.2018.

[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=inf04592&p\\_selaus=87067](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=inf04592&p_selaus=87067)

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Viitattu 28.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 5.9.2018.

[https://www.ppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)

Lämsä, R. 2013. Potilaskertomus : Etnografia potiluuudesta sairaalaosaston käytännöissä. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 21.3.2018.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN\\_ISBN\\_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104408/URN_ISBN_978-952-245-839-1.pdf?sequence=1)

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Gaudeamus. Viitattu 5.9.2018.

<https://www-elliblibrary-com.nelli.laurea.fi>

Rautiola, A. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas- Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma. Viitattu 28.2.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81784/gradu04449.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Eettinen ennakoarviointi. Viitattu: 23.9.2018.

<http://www.tenk.fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4#2>

Vanhemmat vahvasti mukaan. 2017. Viitattu 11.4.2017.

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx>

## Kuviot

Kuvio 1: Minkä ikäinen lapsenne on n=16?..... 22

Kuvio 2: Kuinka monta päivää lapsenne on ollut Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla  
n=16? ..... 23

## Liitteet

Liite 1: Saatekirje.....	38
Liite 2: Kyselylomake .....	39

## Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme liittyvää opinnäytetyötä yhteistyössä Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston kanssa.

Aiheenamme on tutkia Teidän, vanhempien kokemuksia siitä kuinka hyvin olette saaneet osallistua ja vaikuttaa lapsenne hoitoon potilaskierrojen aikana. Potilaskierrolla lääkäri sekä hoitaja käyvät yhdessä Teidän kanssa lapsenne hoidollisia asioita läpi. Potilaskierron tarkoituksena on kartoittaa lapsenne sairaalahoitoon liittyviä asioita ja keskustella niistä sekä lapsen että vanhempien kanssa.

Toteutamme tutkimuksen kyselylomakkeen avulla. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja vastaaminen suoritetaan anonyyminä. Käsittelemme vastauksia luottamuksellisesti. Saatua materiaalia käytämme ainoastaan opinnäytetyössämme ja työn valmistuttua hävitämme materiaalin.

Kyselylomakkeen voitte palauttaa suljetussa kirjekuoressa Hyvinkään lastentautien vuodeosastolla sijaitsevaan palautuslaatikkoon.

Ystävällisin terveisin,

Janita Tammisto & Mona Spelman

Liite 2: Kyselylomake

**Kysely potilaskierrosta Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston  
potilaiden vanhemmille**

1. Minkä ikäinen lapsenne on? \_\_\_\_\_

2. Kuinka monta päivää lapsenne on ollut Hyvinkään lastentautien  
vuodeosastolla? \_\_\_\_\_

3. Osallistuiko toinen tai molemmat vanhemmat potilaskierrolle? Kuinka monta kertaa?

---

---

4. Millä tavoin koitte tulleenne kuulluksi lapsenne hoitoon liittyvissä asioissa potilaskierron  
aikana? Jos ette, miksi? (Esim. kysyttiin teitä mielipidettä, otettiin teidät huomioon  
keskustelussa)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Millä tavoin hoitohenkilökunta mielestänne tuki osallistumistanne lapsenne hoitoon  
potilaskierron aikana? (Esim. kannustettiin teitä, rohkaistiin teitä pitämään esimerkiksi  
lastanne sylissä tai rauhoittelemaan lasta mahdollisten tutkimusten aikana)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Käännä→

**6. Miten koette yhteistyön vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä toimineen potilaskierron aikana?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**7. Mihin/minkälaisiin asioihin lapsenne hoidossa saitte vaikuttaa potilaskierron aikana? Minkälaisiin asioihin olisitte halunneet vaikuttaa mutta ette mahdollisesti päässeet?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**8. Palaute Hyvinkään sairaalan lastentautien vuodeosaston toiminnasta potilaskierron aikana. Mikä oli hyvää, mitä voisi muuttaa?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistanne!**