

# PERHEHOITOTYÖ VANHEMPIEN KOKEMANA NUORISOPSYKIATRISSELLA OSASTOLLA

Sari Leppänen  
Niina Serbin

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2010

Hoitotyö  
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t)  Leppänen, Sari Serbin, Niina	Julkaisun laji <b>Opinnäytetyö</b>	Päivämäärä 03052010
	Sivumäärä <b>49</b>	Julkaisun kieli <b>Suomi</b>
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( x )
Työn nimi <b>Perhehoitotyö vanhempien kokemana nuorisopsykiatrisella osastolla</b>		
Koulutusohjelma <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b>		
Työn ohjaaja(t) <b>Pohjolainen, Maritta ja Raitio, Katja</b>		
Toimeksiantaja(t) <b>Nuorisopsykiatrisen osasto</b>		
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhehoitotyöstä nuorten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston perhehoitotyön kehittämiseen. Osastohoito mahdollistaa perheen mukanaolon perheen ollessa osa hoidon kokonaisuuden rakennetta. Psykiatrisen perhehoitotyö sisältää perheen kanssa yhteistyössä tapahtuvia toimintoja, joissa edetään hoitotyön prosessin mukaisesti.</p> <p>Tutkimuksen teoreettisessa osassa käsitellään perhettä, perhekeskeistä hoitotyötä, psykiatrista perhehoitotyötä, nuoren hoitotyön peruselementtejä, osastohoitoa hoitomenetelmänä ja nuorten psykiatrista osastohoitoa. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastattelun kohderyhmänä olivat osastohoidossa parhaillaan olevien nuorten perheet.</p> <p>Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että vanhempien kokemusten mukaan hoitotyöntekijät olivat huomioineet heitä riittävästi antamalla heille aikaa keskusteluun sekä yksityisyyttä viettää aikaa nuoren kanssa. Tiedonannosta kokemukset olivat eriäviä. Yhteydenpidon vanhemmat olivat kokeneet riittäväksi. Kehittämiskohteiksi vanhemmat nostivat kuntouttavan työteen sekä vanhempien tuen tarpeen huomioimisen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) <b>Perhekeskeisyys, hoitotyö, nuorisopsykiatria, psykiatrisen hoito</b>		
Muut tiedot		



Author(s) Leppänen, Sari Serbin, Niina	Type of publication Bachelor´s Thesis	Date 03052010
	Pages 49	Language finnish
	Confidential ( ) Until	Permission for web publication(x )
Title Family Nursing in an Adolescents' Psychiatric Ward as Experienced by Parents		
Degree Programme Degree programme of Nursing		
Tutor(s) Pohjolainen, Maritta and Raitio, Katja		
Assigned by Adolescents' psychiatric ward		
Abstract <p>The main goal of the study was to describe the parents' experiences of family nursing given by an adolescents' psychiatric ward. The aim was to produce information for the development the ward's family nursing practices. Nursing in a psychiatric ward allows the parents to be a part of the nursing care their children receive. The family as a whole is an important factor in the overall structure of care. Psychiatric family nursing includes different methods related to the nursing process used in collaboration with the families.</p> <p>In the theoretical part of the study the main focus is on the concepts of family, family oriented nursing, psychiatric family nursing and youth psychiatric ward. The study was carried out by using qualitative research methods and the data acquisition was done by using theme interviews. The target groups of the interviews were the families whose children were treated in the adolescents' psychiatric ward.</p> <p>The results of the study showed, that the parents felt that the nursing staff had paid attention to them by giving enough time for discussion. The parents also valued the fact that they had been given an opportunity to meet with their children in privacy. Experiences related to the disclosure of information were differing. The parents felt that the communication from the nursing staff was sufficient. The parents felt that rehabilitation and deeper understanding of the parents' needs were issues that still needed more improvement in the future.</p>		
Keywords Family oriented, nursing, youth psychiatric, psychiatric care		
Miscellaneous		

## SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	5
2.1 Perhe .....	5
2.1.1 Perhekeskeinen hoitotyö .....	6
2.1.2 Psykiatrinen perhehoitotyö.....	7
2.2 Nuoren hoitotyön peruselementit.....	8
2.2.1 Osastohoito hoitomenetelmänä .....	9
2.2.2 Nuorten psykiatrinen osastohoito.....	10
2.2.3 Nuorisopsykiatrisen osaston arvot.....	12
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	14
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	14
4.1 Kohderyhmä .....	14
4.2 Aineistonkeruu .....	15
4.3 Aineistonanalyysi .....	16
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	18
5.1 Vanhempien kokemuksia huomioimisesta osastohoidon aikana .....	18
5.2 Vanhempien kokemuksia tiedonannosta .....	18
5.3 Vanhempien kokemuksia yhteydenpidosta.....	19
5.4 Vanhempien kokemuksia moniammatillisuudesta.....	20
5.5 Vanhempien kokemuksia lomasopimuksesta .....	21
5.6 Vanhempien kokemuksia hoitoneuvottelusta .....	21
5.7 Vanhempien ajatuksia perhehoitotyön kehittämiseksi .....	22

6 POHDINTA .....	24
6.1 Tulosten tarkastelua .....	26
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	29
6.3 Ammatillinen kasvu .....	31
LÄHTEET .....	33
LIITTEET .....	38
Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset .....	38
Liite 2. Saatekirje .....	39
Liite 3. Nauhoituslupa .....	40
Liite 4. Sisällönanalyysin rakenne .....	41
Liite 5. Tutkimuslupa .....	49

## 1 JOHDANTO

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma tukee laajoja yhteiskunnallisten tavoitteiden toteutumista liittyen hallitusohjelman tavoitteisiin nuorten syrjäytymisen ja pahoinvoinnin vähentämisessä. Politiikkaohjelmaan kuuluva Terveys 2015 – kansanterveysohjelman ikäryhmittäisiin tavoitteisiin on asetettu lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi. (Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2007).

Kaste – ohjelmassa määritellään sosiaali- ja terveyshuollon yleiset kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Ohjelmakauden osatavoitteena on estää nuorten syrjäytymistä sekä tukea perheitä eri tavoin. Ohjelman avulla kasvatetaan perheiden vaikuttamismahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen sekä toimivuuteen. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan ratkaisuja, joiden avulla asiakkaan ääni tulee paremmin kuulluksi palvelujen sisältöä koskien. Toimenpiteeksi suositellaan asiakastyytyväisyyden seuraamista systemaattisesti hoitotyön laadun mittarina. (Kaste 2008.) Mieli 2009 – ohjelman mukaan mielenterveyspalvelujen kehittämisessä painotetaan eri ikäryhmien tarpeiden huomioimista. Asiakkaan lisäksi mielenterveyspalveluissa on otettava huomioon hänen perheensä sekä muiden läheisten tuen tarve. (Mieli 2009.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhehoitotyöstä nuorten psykiatrisella osastolla. Haastattelun kohderyhmänä ovat osastohoidossa parhaillaan olevien nuorten vanhemmat. Nuorisopsykiatrisella osastolla potilaana on alaikäinen, 13–17 – vuotias nuori. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa osaston perhehoitotyön kehittämiseen. Tiedonkeruu toteutetaan teemahaastattelujen avulla. Ajankohtaista hoitotyössä on laadullisen tutkimuksen avulla tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, joka auttaa kehittämään hoitotyötä. (Kylmä & Juvakka 2007, 43 – 44; Cutliffe & Stevenson 2001, 52–62; Burns & Grove 2005, 265).

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

### 2.1 Perhe

Tässä tutkimuksessa perheellä tarkoitamme nuoren huoltajia tai vanhempia, jotka ovat kasvatuksellisessa päävastuussa nuoresta. Perheen merkityksen korostumiseen vaikuttavat yhteiskunnalliset arvot ja painotukset, jotka osaltaan ohjaavat ja määrittelevät hoitotyön toteutusta. Perhe on yhteiskunnallisen toimivuuden kannalta suuri voimavara terveydenhuollon sektorilla. (Lindberg 2007.) Perhe on nuoren elämän suurin ja tärkein suojaava tekijä. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan perhe on lapselle korvaamaton. Paras keino lisätä nuoren pärjävyyttä on turvata perheen hyvinvointi. (Sihvola 2002, 99–100.)

Åstedt-Kurjen ja Paavilaisen (2002, 293–294) mukaan perhehoitotieteelliseen tutkimukseen kuuluu perheen terveyden ja mielenterveyden kysymyksiä, joiden tarkoituksena on tuottaa tietoutta perheestä eri elämänvaiheissa. Perhehoitotieteellinen tutkimus painottuu perheen terveyden lisäksi ammatilliseen perhehoitotyöhön terveydenhuollon eri sektoreille.



### 2.1.1 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeinen hoitotyö käsitetään tässä tutkimuksessa nuoren, hänen perheensä ja osaston välisenä yhteistoimintana, jonka tavoitteena on nuoren eheyden turvaaminen. Perhekeskeisissä hoitosuosituksissa painotetaan potilaan ja perheenjäsenen riittävää tietoutta psyykkisestä sairaudesta ja sen hoidosta. Riittävä tietous vähentää ennakkoluuloja. Suomalaisen perhekeskeisen hoidon tavoitteena on potilaan ja perheen hoidontarpeen huomioiminen ja eri hoitotapojen yhdisteleminen hoitoprosessin eri vaiheissa. (Aaltonen 2002, 142, 145–147; vrt. Käypä hoito -suositus 2005, Käypä hoito -suositus 2007).

Kaste -ohjelmassa painotetaan nuorten ja perheiden osallisuutta sekä työntekijöiden ja perheiden välistä varhaista ja avointa yhteistyötä. Varhaisella ja avoimella yhteistyöllä tarkoitetaan työntekijän ja perheen yhteistyötä ja nuoren mukanaoloa iän ja kehityksen mukaan. Toiminnan perustana on perheiden aito osallisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Lähtökohtana ovat perheiden asioiden käsittely avoimessa, kunnioittavassa ja vastavuoroisessa ilmapiirissä. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187.) Hopian, Heino-Tolosen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2004) tutkimuksessa ilmenee, että hoitajat huomioivat perhehoitotyössä lapsen sairauden ja sen vaikutukset koko perheeseen ja tukevat perhettä hoitotyön keinoin.

Nuoren hyvä olo on perheen hyvä, eikä alaikäistä voida yleensä hoitaa vanhempien käsitysten vastaisesti. Hoitotyöntekijän tulee antaa vanhemmille tarpeen mukaan tietoutta hoidosta ja ennusteesta. Hänen tulee luoda luottamuksellinen suhde nuoreen sekä vanhempiin ja tukea heitä hoitoon liittyvässä päätöksenteossa.

Pitkäsen, Åstedt-Kurjen, Laijärven ja Pukurin (2002) tutkimuksen mukaan perhehoitotyön perustan muodostaa yhteistyösuhde perheen kanssa ja sen ohjaaviin periaatteisiin liittyy perheen huomioiminen hoitotyössä antamalla aikaa heille. Tavoitteena on, että perhe kokee itsensä arvostetuksi ja merkitykselliseksi osaksi hoitotyötä. Hopian (2006) mukaan hoitotyön keinoina ovat vanhemmuuden vahvistaminen, perheen omien voimavarojen aktivointi, perheen muuttuvan tilanteen huomioiminen kokonaisvaltaisesti ja luottamuksellisen suhteen luominen. Hoitotyötä toteutetaan keskustelun, kuuntelun, tuen ja ohjauksen sekä neuvojen, avoimuuden ja ammattitaitoisen vuorovaikutuksen avulla. (Ranta, Paavilainen & Tarkka 2003). Perhehoitotyö on potilaan perheen huomioimista hoidossa tarpeen vaatimalla tavalla (Paavilainen, Åstedt-Kurki & Paunonen 2000, 28–30).

### 2.1.2 Psykiatrinen perhehoitotyö

Psykiatrinen perhehoitotyö sisältää perheen kanssa yhteistyössä tapahtuvia toimintoja, joissa edetään hoitotyön prosessin mukaisesti. Tämä käsittää yhdessä perheen kanssa tehtävää suunnittelua ja siihen liittyviä sopimuksia sekä potilaan hoitoon liittyvää arviointia. Perhehoitotyöhön liittyy suunniteltuja ja satunnaisia yhteistapaamisia. Suunniteltuja yhteistapaamisia ovat erilaiset neuvottelut perheen kanssa, perhekeskustelut, kotikäynnit, verkostopalaverit sekä puhelinkeskustelut omaisten kanssa. Satunnaiset yhteistapaamiset toteutuvat omaisten vierailujen yhteydessä. (Pitkänen ym. 2002, 227–228).

Psykiatristen potilaiden omaiset kokevat usein turvattomuutta ja ahdistusta. He tarvitsevat tukea tunteidensa käsittelyssä sekä arkipäiväisten ongelmien ratkaisuisissa. Omaisten jaksamista turvaavia toimintoja ovat perheen rohkai-

seminen, tukeminen, toivon ylläpitäminen sekä turvallisuuden luominen. Yhteistyösuhteeseen perheen kanssa liittyy luottamuksellinen keskustelu, jossa omaiset voivat kokea tulleeensa kuulluksi ja jossa heillä on mahdollisuus purkaa pahaa oloaan. (Pitkänen ym. 2002, 227–228). Nuoren lisäksi vanhempien osallisuuteen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa on kiinnitetty enemmän huomiota. Hyviä tuloksia on saatu hoidosta, jossa vanhemmat ovat kokeneet kuulluksi tulemisen hoidon aikana. (Bardy, Salmi & Heino 2001, 110.)

Mielenterveystyössä luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen on haasteellista. (Leino-Kilpi 2008, 228, 230, 266.) Mielenterveyshoidossa hoitohenkilökunnan yhteistyö on tärkeää hoitosuhteen luonteen ollessa vaativaa. Hoitohenkilökunnan muodostaa asiantuntijaryhmä, jolla on laaja tietous ja taito. Ongelmia ratkotaan yhteistyössä nuoren ja hänen huoltajansa kanssa. (Mts. 268.)

## 2.2 Nuoren hoitotyön peruselementit

Nuorten parissa tehtävän hoitotyön erityispiirteisiin kuuluvat nuoren ominaispiirteet sekä subjektiivinen kokemuksensa hyvästä olosta ja terveydestä. Nuori on kasvava ja arvojansa rakentava yksilö, jonka turvallisuuden takaamisessa tarvitaan aikuisten apua. Hoitotyöntekijän ensisijaisena asiakkaana on nuori itse. Hänen elämänpolkunsä on alussa ja ratkaisuilla on merkitystä elämäntulkkuun. Hoitotyötä tehdessä ollaan kiinteässä yhteydessä vanhempiin tai muihin nuoresta vastuussa oleviin ihmisiin. Hoitotyöntekijän tehtävänä on tukea nuorta ja vanhempia. (Leino-Kilpi 2008, 217–218, 226, 230.)

Pyhäjoen ja Koskimiehen (2009) mielestä dialogin ja keskustelun avulla luodaan kunnioittava ja luottamuksellinen suhde vanhempiin. Avoimen kommunikaation ja puheeksioton pyrkimyksenä on turvata yhteistyön jatkuvuus. Huoltajien kanssa on toimittava niin, että työskentelyprosessia kyetään jatkaamaan saumattomasti samanaikaisesti turvaten nuoren kasvun ja kehityksen. (Mts. 190–191.) Nuoren ollessa vielä kehitysvaiheessa yksilöllisen kypsymisen erot on huomioitava päätöksenteossa. Nuoren tiedot terveydestä sekä kyky tehdä päätöksiä ja kantaa niistä vastuu voivat olla rajalliset. Leino-Kilven (2008) mukaan nuoret itsenäistyvät aikaisemmin, mutta nyky-yhteiskunnassa nuoruusikä on pidentynyt. Nuoret ovat pitempään rahallisesti riippuvaisia vanhemmista pitkien opintoaikojen vuoksi. (Mts. 217–218, 226, 230.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskettaa nuorta. Päätöksenteossa laki kehottaa huomioimaan alaikäisen iän ja kehitystason. Nuoren ollessa kykenemätön itsenäiseen päätöksentekoon, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa (L 17.8.1992/785 7§.) Nuorisolain tarkoituksena on tukea nuoren kasvua ja itsenäistymistä, edistää nuoren aktiivista kansalaisuutta ja sosiaalista vahvistamista sekä parantaa kasvu- ja elinolosuhteita. Tavoitteen toteuttamisessa lähtökohtina ovat yhteisöllisyys, yhteisvastuu, yhdenvertaisuus ja tasa-arvo, monikulttuurisuus ja kansainvälisyys, terveet elämäntavat sekä ympäristön ja elämän kunnioittaminen. (L 27.1.2006/72 1 §.)

### 2.2.1 Osastohoito hoitomenetelmänä

Osastohoidolla tarkoitamme nuoren mielenterveyden tukemista osasto-olosuhteissa. Osastohoito voi helpottaa nuoren psykiatrista hoitoprosessia. Osas-

tohoito on vaikeaa ilman perheen mukanaoloa. Nuori on sidoksissa perheeseensä ja on riippuvainen siitä. Perhe on osa hoidon kokonaisrakennetta. Nuoren ja perheen väliset sisäiset ongelmat voivat viedä aikaa, mutta ovat välttämätön osa osastohoitoa. (Piha 2004, 422–423.)

Pihan (2004) mukaan osastohoidon keskeisin ominaispiirre ja terapeuttinen vaikutus perustuvat perheen ja moniammatillisen työryhmän jäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Perhehoitotyötä ovat arkiset tapahtumat perheen jäsenten ja työryhmän välillä. Osastohoito voi olla samanaikaisesti perhe- ja yksilöterapeuttinen prosessi. (Mts. 422–423.)

### 2.2.2 Nuorten psykiatrinen osastohoito

Viimeisen vuosikymmenen aikana on kannettu huolta nuorille suunnattujen mielenterveyspalvelujen riittävydestä ja saatavuudesta. Alaikäisten psykiatrisen sairaalahoidon tarve on kasvanut. Tutkimuksissa on ilmennyt sen liittyvän eri tekijöihin, kuten alaikäisten pahoinvoinnin lisääntymiseen, ongelmien vaikeutumiseen, oireiden tunnistamiseen ja osastopalveluiden saatavuuden lisääntymiseen. (Tuori, Sohlman, Ekqvist & Solantaus 2006). Kankaanpään (2007) mielestä mielenterveydenhäiriö on nuoren elämässä vakava käännekohta. Psykkiset vaikeudet nuoruuden herkässä kehitysvaiheessa leimaavat helposti nuoren tulevaisuutta. (Mts. 37–38.)

Nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana hoitaja voi auttaa nuorta elämänhallinnassa ja selviytymiskeinojen vahvistamisessa. (Kankaanpää 2007, 37–38.) Nuorisopsykiatrinen osastohoito on väliaikainen ratkaisu, jonka päämääränä

on nuoren palaaminen entiseen elinympäristöönsä. Osastohoito mahdollisuuksien rajallisuuden vuoksi osastohoitoa suositellaan tilanteisiin, joissa nuoren ja perheen ongelmat liittyvät toisiinsa. (Piha 2004, 388–389.) Nuorisopsykiatrisen osastohoito on kokonaisvaltaista hoitoa, joka ymmärretään usein tilaisuutena tarjota nuorille samanaikaisesti useita erilaisia hoitoja. (Perehdytyskansio 2009).

Osastolla mahdollistetaan kehitystason ja iän mukainen elämä, nuoret kasvavat ja kehittyvät toiminnan avulla. Osastohoitoon kuuluu erilaisia toiminnallisia ryhmiä kuten musiikki- ja liikuntaryhmä. Osastohoito tukee nuoria kasvussa kohti aikuisuutta. Yhteistyösuhde syntyy nuorten, perheiden ja osaston työryhmän välille. Osastohoito on arjessa elämistä pitäen sisällään säännöllisen päivärytmin ja selkeän struktuurin. (Perehdytyskansio 2009, vrt. Punkanen 2004, 29–30.)

Perheen merkitys korostuu nuorisopsykiatrisella osastolla potilaan ollessa alaikäinen. Perheeltä, vanhemmilta, saadaan tärkeää tietoa nuoren elämästä ennen sairastumista ja hoidon edetessä. Vanhemmat ovat parhaita asiantuntijoita nuoren asioita tarkastellessa. Osastolla vanhemmille pyritään antamaan tietoa nuoren sairaudesta, hoidon toteutuksesta ja tavoitteista heti ensimmäisestä tapaamisesta lähtien. Vanhempien riittävä tiedon saanti on koettu tärkeäksi. Tieto ehkäisee vanhempien syyllisyyden tunteita, pelkoja ja ahdistusta. Vanhemmille selvennetään, ettei heitä velvoiteta käymään osastolla päivittäin. Heidän tulee ajatella omaa jaksamistaan ja muuta perhettä. Vanhemmille annetaan osaston yhteystiedot, johon he voivat ottaa yhteyttä mieltä askarruttavissa asioissa tai jos he haluavat kysellä nuoren kuulumisia. (Perehdytyskansio 2009).

Hoitotyöstä tulee kokonaisvaltaista, kun työntekijät pystyvät kohtaamaan nuoren psyykkisen hädän ja perheiden monimuotoiset tarpeet. Tämä edellyttää osastolla eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Osastolla moniammatilliseen työryhmään kuuluvat hoitoalan työntekijöiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien lisäksi myös psykologi, sosiaalityöntekijä sekä lääkäri. Erilaisilla kokoonpanoilla pidetään hoitoneuvotteluja sekä perhe- ja verkostotapaamisia. Perhe- ja verkostotyö pyritään aloittamaan mahdollisimman pian nuoren tultua hoitoon ja tavoitteena on yhteistyön säilyminen koko hoidon ajan. Perhe-työssä suunnitellaan ja päätetään hoidosta yhdessä nuoren ja perheen kanssa huomioiden perheen muuttuvat tarpeet. (Perehdytyskansio 2009).

Hoitoneuvottelut ja tapaamiset sovitaan yhteistyössä vanhempien kanssa. Vanhempien vieraillessa osastolla heidät huomioidaan. Vanhempien tyytyväisyys hoitoon heijastuu nuoreen, silloin nuori hoitomyönteisempi ja yhteistyökykyisempi. Kotiloman jälkeen nuoren vointia arvioidaan yhdessä vanhempien kanssa. Vanhemmat täyttävät lomakuulumiskaavakkeen, jonka avulla arvioidaan nuoren henkistä hyvinvointia. (Perehdytyskansio 2009).

### 2.2.3 Nuorisopsykiatrisen osaston arvot

Yksilöllisyys tarkoittaa ihmisyyden ja inhimillisyyden korostamista, ihmisten erilaisuuden kunnioittamista sekä nuoren ja perheen toiveiden ja tarpeiden huomioimista ja hoitosuunnitelman rakentamista yksilöllisesti sekä oman tilan antamista nuorelle osastohoidon aikana. Turvallisuus osastolla koskee niin nuorten kuin työntekijöidenkin turvallisuutta. Nuorten kannalta turvallisuutta luo hoitajien jatkuva läsnäolo, jolla estetään myös äkillisten väkivaltatilanteiden syntyminen. Turvallisuutta luovat rajat ja vastuu omasta toiminnasta,

jotka on määritelty kunkin nuoren sen hetkisen voinnin mukaan. Työntekijöiden turvallisuuteen vaikuttavat henkilökunnan riittävyys ja ammatillisuus. (Perehdytyskansio 2009; vrt. Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 179.)

Asiakaslähtöisyys määritellään nuoren ja hänen perheensä tarpeista lähteväksi hoitotyöksi, jossa perhe otetaan mukaan hoitoon ja huomioidaan kodin arvomaailma. Tarpeenmukaisuudella tarkoitetaan hoitosuunnitelman elämistä käytännössä eli hoitotyön toteuttamista ja arvioimista nuoren yksilöllisistä tarpeista käsin sekä muutosten tekemistä suunnitelmiin tarvittaessa. Oikea-aikaisuus ja voimavarojen suuntaaminen ensisijaisiin tarpeisiin koetaan tärkeäksi. Yhteisöllisyys pitää sisällään osaston yhteiset toimintatavat ja säännöt. Toimivan struktuurin pohjalle voidaan rakentaa nuorten ja henkilökunnan väliset keskinäiset, myönteisesti vaikuttavat vuorovaikutussuhteet. Avoimuus, keskustelu ja yhdessä sopiminen ovat tärkeitä työvälineitä. (Perehdytyskansio 2009; vrt. Punkanen 2004, 30.)

Eettisyyteen kuuluvat vaitiolovelvollisuus, luottamuksellisuus, yksilön vakaumuksen kunnioittaminen ja huomioiminen sekä inhimillinen kohtelu. Vain itseään ja työtään arvostamalla on mahdollista tehdä eettisesti hyväksyttävää työtä. (Perehdytyskansio 2009; vrt. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2010.)



### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhehoitotyöstä nuorten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston perhehoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on kuvata vanhempien kokemuksia huomioimisesta osastohoidon aikana, kuvata vanhempien kokemuksia yhteydenpidosta ja tiedonannosta osastohoidon aikana sekä kuvata vanhempien kokemia kehittämistarpeita osaston perhehoitotyössä.

### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, koska menetelmä sopii parhaiten tutkimuskysymysten (ks. liite yksi) selvittämiseen. Teemahaastattelu sopii kuvaamaan vanhempien kokemuksia perhehoitotyöstä. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin yksilöhaastattelu. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 95, 99.)

#### 4.1 Kohderyhmä

Haastattelun kohderyhmänä ovat osastohoidossa olevien nuorten vanhemmat. Haastattelussa korostuu vanhempien kokemusten tutkiminen (Kankku-

nen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Nuorisopsykiatrisella osastolla potilaana on alaikäinen, 13–17 -vuotias nuori. Hoitotyöntekijät pohtivat yhdessä soveltuvia perheitä haastatteluun. Aineiston hankinta tapahtui harkinnanvaraisesti. Tutkimukseen valikoitui henkilöitä, joilla on kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka olivat vapaaehtoisia tiedonantajiksi. Haastattelun periaatteena on, että osallistuvat kertovat omilla ilmaisutavoillaan ilmiöön liittyvistä kokemuksistaan. (Janhonen & Nikkonen 2003, 126). Hirsijärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 160) mukaan tiedonantajat tulkitsevat asioita omasta näkökulmastaan ja ymmärryksestään.

#### 4.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyömme teema-alueet ovat nousseet nuorisopsykiatrisen osaston tarpeista ja perhehoitotyön laadun varmistamisesta. Kylmän, Rissasen, Laukkasen, Nikkosen, Juvakan ja Isolan (2008, 23) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän avulla voidaan tutkia kokemuksia hoidon laadusta, joka mahdollistaa hoitotyön kehittämisen.

Perheet tutustuivat opinnäytetyömme saatekirjeeseen (ks. liite kaksi) ennen haastatteluun osallistumista. Saatekirjeessä kerrottiin vanhemmille, että tietoja käytetään tutkimuksessa, osallistuminen on vapaaehtoista ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatekirjeessä oli tutkijoiden sekä ohjaavien opettajien yhteystiedot, jotta tutkimukseen osallistuvat voivat halutessaan ottaa heihin yhteyttä. Haastattelijat sopivat puhelimitse perheelle sopivan haastattelu ajankohdan. Haastattelujen nauhoittamiseen saatiin kirjallinen lupa (ks. liite kolme) tiedonantajilta ja aineisto käsiteltiin nimettömänä sekä luottamuksellisesti. Kankkusen ja Vehviläinen – Julkusen (2009) mukaan tutkijan eettinen

vastuu ilmenee tutkimukseen sitoutumisena, tiedonantajien kunnioituksena sekä suostumuksen ja anonyymiyden takaamisena. (Mts. 159–160, 165.)

Haastattelut toteutettiin tammikuussa 2010 perheille sopivaan ilta-aikaan nuorisopsykiatrisen osaston neuvotteluhuoneessa, joka oli varattu haastattelujen tekemiseen. Tila oli rauhallinen ja haastattelut sujuivat keskeytyksittä. Alussa kerrattiin, että haastattelut nauhoitetaan ja nauhat tuhotaan käytön jälkeen sekä vahvistettiin tiedonantajien anonyymiys. Haastatteluihin osallistui kolme perhettä. Haastateltavia oli yhteensä viisi, joista kolme naista ja kaksi miestä. Osalla haastatelluista perheistä oli aikaisempaa kokemusta nuoren psykiatrisesta osastohoidosta. Haastattelut kestivät keskimäärin puolitoista tuntia. Molemmat haastattelijat olivat läsnä haastattelutilanteissa, ja osallistuivat keskustelun kulkuun.

#### 4.3 Aineistonanalyysi

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla eli auki kirjoittamalla haastattelumateriaali. Haastatteluissa käytetty kieli säilytettiin alkuperäisessä muodossaan. Kuuntelimme nauhat läpi useaan kertaan seuraten samanaikaisesti auki kirjoitettua tekstiä. Kirjoitettua tekstiä saatiin 20 sivua. Kankkusen ja Vehviläinen – Julkusen (2009) mukaan raportissa esitetään suoria lainauksia haastattelutekstistä ja varmistamme luotettavuuden antamalla lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun etenemistä. (Mts. 159–160, 165).

Hirsijärven ym. (2009) mukaan laadullisen tutkimuksen elämänläheisyys luo haasteita analyysivaiheelle. Tutkijan on tarkoitus löytää aineistosta tosiasioita.

(Mts. 161, 225.) Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, jonka tukena käytimme tematisointia. Teemahaastattelurunko muodosti aineiston jäsenyyksen, jonka avulla tuli esille teeman ydinasioita. Aineiston keskittyessä tiettyyn teemaan työstäminen on kiinnostavaa. (Eskola & Suoranta 2003, 151–152.) Sisällönanalyysissä on olennaista, että aineistosta erotetaan samankaltaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan samankaltaisen merkityksen perusteella. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.) Aineistosta tunnistimme lauseita, jotka muodostivat kategorioita. Kategorioista kokosimme samankaltaisia kokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiämme. Kokonaisuuksista muodostui selkeitä aihekokonaisuuksia, jotka olemme esitelleet opinnäytetyömme tuloksina. Sisällönanalyysin rakenne on esitetty liitteessä neljä.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Vanhempien kokemuksia huomioimisesta osastohoidon aikana

Vanhemmat olivat kokeneet huomioimisen nuoren osastohoidon aikana riittäväksi. He olivat sitä mieltä, että omahoitajat olivat huomioineet heitä hyvin antamalla aikaa heille keskusteluun sekä toisaalta rauhaa olla kahdestaan nuoren kanssa.

*”...hyvä asia on myös et meille annetaan aikaa olla vaan ihan nuoren kanssa keskenämme...kun hoitaja on ollu siinä paikalla niin nekin kerrat on ollu ihan hedelmällisiä keskusteluita...”*

*”...se rauhoitti, se hoitajan läsnäolo siinä ihan selkeesti et se oli ihan hyvä.”*

### 5.2 Vanhempien kokemuksia tiedonannosta

Osa vanhemmista oli kokenut tiedonannon riittäväksi. He olivat kokeneet, että asioista puhuttiin niiden oikeilla nimillä. Vanhempien aktiivisella osallisuudella koettiin olevan positiivinen vaikutus tiedonkulkuun. Osa vanhemmista oli kokenut tiedonannon puutteelliseksi. Lääkehoidon osa koki pelottavaksi tiedon puutteen vuoksi.

*"... informaatio ihan hyvin toimii... tietysti siihen vaikuttaa se, et me osataan avata suumme ja soittaa, välillä tuntuu et soitellaan het liianki kanssa ku halutaan tietää..."*

*"...soitin yks aamupäivä ja kysyin niinku mites nyt o menny... iii-han hyvin, et nuori on tuolla huilannu tämän päivän viltin alla...mä aattelin et ihan oikeesti se ei ihan oikeesti ollu sit ihan hyvin menny. En tiiä sitten, oliko siinä ollu taas jokin mejän välinen sellanen...et hän ei ehkä ihan tarkottanu sitä ja minä en ymmärtäny sit mitä hän tarkoitti..."*

*"...mä vähän vastustan niitä lääkkeitä... pelkään riippuvuutta, ku en oikein tiedä niistä..."*

### 5.3 Vanhempien kokemuksia yhteydenpidosta

Vanhemmat olivat kokeneet yhteydenpidon riittäväksi. He kokivat olleensa itsekin aktiivisia yhteydenpidossa osastolle. Yhteydenpito puhelimitse oli vanhempien kokemana tulkinnanvaraista.

*"voi olla yhteydessä ja kertoa kaikki mitä on sanottavaa ja soittaa hoitajatkin jos on jotain kysymistä... ne kävi kotikäynnilläki."*

*"...kun soitin tänne vastuuhoidajalle, ni ei tienny yhtään mitään niistä edellis viikonlopun kuvioista...ni sen puhelun jälkeen tuli et, klups, miten se ei tienny... Et täytyy täällä hoitajien kesken se tiedonkulku olla tiiviimpää tai se asioitten läpikäyminen"*

*" Me voijaan saaha mielikuva vaan muutaman lauseen perusteella jostain tilanteesta ja sit se hoitaja on oikeesti voinu tehdä vaikka kuinka paljon työtä..."*

#### 5.4 Vanhempien kokemuksia moniammatillisuudesta

Vanhemmat olivat kokeneet työntekijät ammattitaitoisina sekä helposti lähestyttävinä ja kokivat hoitosuhteen luottamukselliseksi. Vanhemmat arvostivat hoitajan roolin tärkeäksi perheen ja nuoren elämässä hoitajakson aikana. He arvostivat hoitajien sitoutumista työhönsä ja hoitosuhteen jatkuvuutta.

*" ...nähen on nuoria varten nää hoitajat...On saatu ihan uskomattomia tuloksia aikaseks yhteistyöllä."*

*"...naisten kanssa keskustelu on hedelmällisempää ja mieshoitajien kans se ehkä sitä asialinjaa. Naiset on rönsyilevämpiä ja kuvailevampia. Kyllä ne asiat onnistuu, oli mies tai nainen..."*

*"Tässä täytyy olla luottavaisin mielin että täällä homma hoituu että osataan tehdä."*

## 5.5 Vanhempien kokemuksia lomasopimuksesta

Lomasopimuksen luomisen toteutuksessa oli eriäviä mielipiteitä. Osa vanhemmista oli kokenut, että heidän mielipiteitään lomasopimuksen sisältöön oli kuultu ja osa sitä mieltä, että he eivät olleet voineet vaikuttaa siihen.

*"...lomasopimukseen kysytään ja on saanu sanoa lisäyksiä ja tarkennusta ja se on sit huomioitu..."*

*"...et se tehään se sopimus, mut sehän on pelkkää paperia. Ei kysytty toiveista mitään, siinä paperilla ne vaan oli..."*

## 5.6 Vanhempien kokemuksia hoitoneuvottelusta

Vanhemmat kokivat suuria odotuksia hoitoneuvotteluja kohtaan. Osa vanhemmista oli kokenut hoitoneuvottelu vanhojen asioiden toistamiseksi. He olivat odottaneet, että neuvottelut jatkuisivat siitä mihin edelliset olivat jääneet. Osa vanhemmista oli kokenut ne hoitoa edistäviksi.

*"...meille kerrotais et mitä tässä on meneillään ja miten tässä toimitaan ja mikä tulevaisuus on. Mehän tullaan palavereihin aina suurin odotuksin."*



*"...hoitajat näkis sen historia ku tulee uus palaveri, ni samat asiat pitää käydä läpi uudestaan ja uudestaan...selkärankaa ois kaivannu...jämäkkämpää otetta neuvotteluihin ja rohkeutta sanoa, jos ei vielä tiedä..."*

*"...me ollaan puhuttu eri asioista joka palaverissa, mun mielestä aika luksusta."*

### 5.7 Vanhempien ajatuksia perhehoitotyön kehittämiseksi

Vanhempien kokemusten pohjalta perhehoitotyön kehittämisen kohteeksi nousivat lääkärin tapaamisen merkitykset sekä ennakkopalaverit ennen hoitoneuvotteluita. He toivoivat lääkärin tapaamista ja yhteydenpitoa. Vanhemmat kaipasivat tietoa sairauden etenemisestä sekä toivon luomista.

*"...saada sitä lääkäriä vaikka langanpäähän, et lääkäri soittais välillä ihan kotiin et olkaa ihan huoletta et kuuluu tähän taudin kuvaan... me ei tavata sitä ku palaverissa...ollaan epätietoisia siitä, et mitä tässä tulee tapahtumaan..."*

*"...toivois, et ne pitäis ensin sen ennakkopalaverin...ideaalitalanne ois se et ois aina ne samat hoitajat. Vanhempien vinkkelistä toivoo, että se homma jatkuu siitä mihin edellisellä on jääty."*

*Kuntouttavaa työtettä toivottiin aktiivisemmaksi.*

*"...joku hoitaja vaatii, et nuori ei nukkuis vaan nousis ylös ja ruppeis tekemään ja sit taas joku ei..."*

Vanhemmat olivat kokeneet tarvitsevansa tukea ja kannustusta vanhemmuuteen sekä *arjesta selviämiseen*. He toivoivat, että hoitaja kiinnittäisi enemmän huomiota vanhempien epävarmuuteen ja sanattomaan viestintään.

*"...et me saatais jotain eväitä mukaan. Sais turvallisen tunteen et on jollain tavalla onnistunut vanhemmuudessa."*

*"Kautta rantain yritin aluks sanoa, et hirvittää, mut hoitaja ei tarttunu siihen...että tarrattais siihen vanhemman epärointiin...rivienvälistä lukemiseen..."*

## 6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia perhehoitotyöstä nuorten psykiatrisella osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa osaston perhehoitotyön kehittämiseen. Tulosten analysoinnin avulla nuorisopsykiatrisen osasto voi tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin perhehoitotyön kehittämiseksi. Laadullinen tutkimusote mahdollistaa perheiden kokemusten tarkastelun heidän omin sanoin. Tämä tutkimus on antanut mahdollisuuden vanhemmille kertoa hoitotyön kokemuksistaan. Kokemuksista nousivat selkeästi esille pääryhmät, joita on käsitelty tutkimuksen tuloksina. Haastattelujen aikana on pohdittu yhteistyön ja luottamuksen tärkeyttä nuoren osastohoidon aikana. Yhteisenä päämääränä on nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen ja eheyden saavuttaminen. Haastavuutta tutkimukseemme toi perheen kokemukset haastatteluhetkellä.

Perheen kokemuksilla hoidosta on pitkäaikaisia vaikutuksia nuoren ja perheen elämään. Kaste (2009) - ohjelman mukaan nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Riittävä tiedon saanti antaa vanhemmille itsevarmuutta arkipäivän selviytymiseen ja ehkäisee syyllisyyden tunteita. Tieto auttaa vanhempia ymmärtämään sairautta ja tunnistamaan mahdolliset hälytysmerkit nuoren voinnin huonotessa sekä antaa heille voimia arjessa selviytymiseen. Vanhemmat voivat tukea nuorta ennaltaehkäisevästi, ennen tilanteen kriisiytymistä. Åstedt-Kurjen ja Paavilaisen (2002) mukaan asiakaslähettäisyys, perheiden huomiointi ja hyvinvointi ovat hoitotieteen mielenkiinnon kohteena. Hyvinvointi on dynaaminen tila, joka vaihtelee perheen elämäntilanteen mukaan. Nämä tekijät yhdistävät mielenterveystyön ja perhehoito-

työn. Tutkimushaasteena tulevaisuudessa on ydinperheen käsitteessä tapahtuvat muutokset ja perheen mielenterveyttä koskevat kysymykset. (Mts. 294.)

Tutkimuksen toteuttamisen mahdollisti haastateltavien perheiden tuki. He kertoivat avoimesti kokemuksistaan nuorisopsykiatrisen osaston perhehoitotyön toteuttamisesta. Heidän vastauksistaan ja osallistumisestaan näki, että vanhemmat kokivat perhehoitotyön ja sen kehittämisen tärkeäksi osaksi nuoren osastohoitoa. Nuorta hoidettaessa on huomioitava perhe kokonaisuutena. Yhteistyökumppanin aktiivinen rooli tutkimuksen aikana mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen aikataulussa. Heidän kiinnostuksensa tutkimusta kohtaan oli kiitettävää. Yhteistyöllä hankittiin haastateltavat perheet. Haastattelut toteutuivat perheen ehdoilla yhdistettynä nuoren tapaamiseen. Kokonaisuudesta muodostui perheen yhtenäisyyttä tukeva prosessi.

Yhteistyöllä vanhempien kanssa tuetaan nuoren kasvua ja kehitystä. Hoitotyönkeinoin vahvistetaan perheen voimavaroja ja kykyä vastata erilaisiin muutoksiin. Lasten ja nuorten hyvinvointi on riippuvainen perheen hyvinvoinnista. Nuorten ja mielenterveyden parissa työskentely on pitkäjänteistä työtä. Kokonaisuus on hahmotettava pitkältä aikaväliltä. Perheen rooli on tärkeä nuoren kuuluessa useampaan yhteisöön samanaikaisesti. Osastohoidon aikana nuoren vuorovaikutus ystävien kanssa on rajallista. Kankaanpään (2007) mukaan tulevaisuuteen suuntautuvat hoitotoimenpiteet sitouttavat ja motivoivat nuorta. Mielenterveydenhäiriö on nuoren elämässä vakava käännekohta. (Mts. 37–38.)

## 6.1 Tulosten tarkastelua

Tutkittaessa vanhempien kokemuksia osastolla tapahtuvasta perhehoitotyöstä, vanhemmat olivat sitä mieltä, että omahoitajat olivat huomioineet heidät perheenä hyvin. Vanhemmille ja nuorille annettiin keskinäistä aikaa, mutta omahoitajakin osallistui keskusteluun tarpeen mukaan. Vanhemmat olivat kokeneet työntekijät ammattitaitoisina. Vanhempien kokemuksen mukaan moniammatillisuus ja yhteistyö eri toimijoiden välillä toi tuloksellisuutta hoitotuloksiin. Hoitotyöntekijöiden sitoutumista työhönsä arvostettiin. Tutkimustuloksemme ovat tältä osin yhteneväisiä Koskimäen ja Niemen (2007) tutkimukseen perhekeskeisen hoitotyön kokemuksista.

Omahoitajan rooli koettiin tärkeäksi sekä merkittäväksi nuoren ja perheen välillä. Vanhemmat kokivat hoitajien olevan helposti lähestyttäviä ja yhteistyö oli luottamukseen perustuvaa, myös Rannan, Paavilaisen ja Tarkan (2003) mukaan luottamuksen saavuttaminen on tärkeää hoitotulosten saavuttamiseksi. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että vanhemmille hyvä omahoitajuus merkitsi luontevuutta ja vuorovaikutusta suhtautumisessa ja saatavilla oloa tarvittaessa. Lindbergin (2007) tutkimuksessa ilmeni, että omahoitajuudella vastataan parhaiten omaisten tarpeisiin. Omaisten mukaan omahoitajilla on muita hoitajia suurempi merkitys tuen antamisessa. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni, että omahoitajan rooli on merkityksellinen nuorisopsykiatriassa osastohoidossa ja sen merkitys on ymmärretty hoitotulosten saavuttamisessa. Omahoitaja on yhdistävä tekijä nuoren, vanhempien sekä osastolla tapahtuvat hoitotyön välillä. Vanhempien ja hoitajien välinen yhteisymmärrys koettiin merkittäväksi. Se oli vanhempien mielestä tärkeä rakennusaine luottamuksen perustaksi.

Osa vanhemmista oli kokenut tiedonannon osastohoidon aikana riittäväksi. Heidän mielestään asioista puhuttiin niiden oikeilla nimillä. (ks. Puotiniemi & Kyngäs, 2003). Eriävän tutkimustuloksen informaatiosta olivat saaneet Ranta ja muut (2003) tutkimuksessaan perhehoitotyön toteutumisesta lasten psykiatrisella osastolla. Heidän tutkimustuloksen mukaan informaatio koettiin osin puutteellisena ja sattumanvaraisena, johtuen hoitajien persoonallisesta työskentelytavasta. Nuoren ja perheiden avun tarpeen tunnistamisessa huoli ja kontaktitieto on tärkeä työväline. Kontaktitieto tarkoittaa tietoa, jota saadaan vuorovaikutussuhteesta. Jokaisella työntekijällä on oma työskentelytapansa ja kontaktinsa nuoreen ja hänen perheeseensä. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187.) Tässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyöntekijät tekevät työtään persoonallisella tavalla. Heidän tulisi olla herkkävaistoisia ja kokea olevansa lähellä perhettä, jotta he pystyisivät tulkitsemaan heidän sanattomia viestejään.

Vanhemmista osa oli tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa lomasopimuksen sisällöstä ja osa tyytymättömiä. Osin samansuuntaisen tutkimustuloksen ovat saaneet Ranta ja muut (2003), joiden tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmilla oli kokemus siitä, ettei heidän toiveitaan otettu huomioon. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni, että lomasopimuksen sisältö on käytävä perusteellisemmin läpi vanhempien kanssa etukäteen, jotta kyetään luomaan kaikille vanhemmille osallisuuden tunne.

Osa vanhemmista toivoi enemmän tapaamisia ja tietoutta lääkäriltä koskien sairauden etenemisestä ja taudinkuvaa. Vanhemmat olivat sitä mieltä, että oma aktiivisuus oli suuressa roolissa tiedon saannissa (vrt. Lindberg 2007). Tulosten mukaan läheiset toivoivat saavansa tietoa siitä, mikä liittyy potilaan hoitoon. Läheiset olivat kokeneet, että omalla aktiivisuudella oli suuri merkitys tiedon saamisessa. Halmeen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2007) tutki-

muksessa aikuisen perheenjäsenen kohtaamisesta sairaalassa ilmeni, että perheenjäsenet eivät välttämättä tee aloitetta keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni, että tiedonantamiseen tulisi panostaa kaikissa ammattiryhmissä. Hoitohenkilöstön tulisi huomioida vanhemmat yksilöllisesti perheen kokonaistilanteen huomioiden. Tiedonantaminen tulisi huomioida moniammatillisissa vanhempien tapaamisissa.

Moniammatillisella yhteistyöllä ja verkostopalavereilla on pitkät perinteet. Palavereihin ei aina kutsuta mukaan perheitä tai kutsuttaessa ne on toteutettu asiantuntijakeskeisesti. Tällöin perheen rooli vaihtuu yhteistyön kohteeksi kumppanuuden sijaan. Verkostopalaverit koetaan isona "toiveiden tynnyriinä". Kokon (2007) tutkimuksessa perheet olivat kokeneet, että heidän näkökulmansa eivät tulleet esille ja heidän toiveitaan ei kuultu. Palaverin jälkeen he olivat voineet joutua lähtemään pois toivottomampina kuin tullessaan. Verkostollisen yhteistyön haasteena on toisia kuunteleva ja kunnioittava tila, joka edistää kohtaamista ja yhteistoimintaa. Keskeistä on kuuntelun ja puhumisen erottaminen. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 191–193.)

Tämän tutkimuksen haastatteluaineiston pohjalta kehittämiskohteeksi muodostuivat hoitotyöntekijöiden kyky tunnistaa vanhempien epävarmuutta. Vanhemmat kokivat tarvitsevansa tukea ja kannustusta vanhemmuuteen sekä arjesta selviämiseen. Samansuuntaisen tuloksen ovat saaneet Paavilainen ja muut (2000), heidän artikkelista ilmeni, että perheet toivoivat avointa kohtaamista, kuuntelemista ja keskustelua. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta perheeseen sovellettua tietoa, tukea ja käytännöllistä apua. Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni, että hoitotyöntekijöiden toivottiin olevan läsnä perheen kanssa asioidessa ja kyettävä tulkitsemaan sanallista ja sanatonta viestintää. Tämä edellyttää nuoren ja perheen taustan tuntemusta ja pitkää

hoitosuhdetta. Vanhempien kanssa tulisi luoda luottamuksellinen hoitosuhde ja rohkaista vanhempia mielipiteidensä ilmaisemiseen.

Omahoitajien kanssa yhteistyö on tiiviimpää ja syvällisempää. Omahoitaja on perehtynyt nuoren elämäntilanteeseen laajemmin, joten hoito on kokonaisvaltaisempaa. Hoitotyöntekijät tekevät hoitotyötään persoonallaan. Hoitajan vuorovaikutustaidot ja perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen ovat tuloksellisen yhteistyön lähtökohtana. Omahoitajan käyttämä luovuus hoitotyön tukena syventää hoitosuhdetta. Pohdimme, että vanhempien tarve lääkärin tapaamiseen johtuu siitä, että he haluavat tarkempaa ja kliinisempää tietoutta nuoren sairaudesta. Vanhempien haastatteluista ilmeni, että he ajattelevat hoitotyöntekijän vastaavan hoidollisesta tarpeesta, lääkärin vastatessa kliinisestä osaamisesta. Tarve voi pohjautua vanhakantaiseen ajatteluun, jossa lääkäri on auktoriteetti. Hoitotyöntekijä kykenisi vastaamaan kysymyksiin, vanhempien kaivatessa lääkärin yhteistyötä.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi haettiin tutkimuslupa (ks. liite viisi) lasten- ja nuorisopsykiatrian vastuualueen johtajalta kirjallisen tutkimussuunnitelman perusteella. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja perheitä ei voi tunnistaa vastausten perusteella. Janhosen ja Nikkosen (2003, 39) mukaan laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajien vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen ja luottamuksellisuus. Taustatietojen selvittäminen ei ollut tutkimustehtävien kannalta oleellisina. Kerättyjä tietoja käytettiin tutkimuksen aineistoksi ja käsiteltiin luottamuksellisesti. Tässä tutkimuksessa suorat lausumat elävöittävät tekstiä ja osoittavat



tulosten luotettavuutta. Tutkimus eteni suunnitelman mukaan ilman häiriötekijöitä haastattelutilanteissa.

Vanhempien yksilölliset kokemukset hoidon vaikuttavuudesta voivat johtaa tulosten erilaistumiseen. Hoidon alkuvaiheessa olevien nuorten vanhemmilla oli erilaisia kokemuksia hoidon laadusta kuin hoidon loppuvaiheessa olevilla. Tuloksiin ovat voineet vaikuttaa nuoren hoitotasapaino ja vanhempien kokemukset sillä hetkellä hoitotyöstä. Niihin vaikuttivat myös aikaisemmat nuorisopsykiatrisen osastohoidon kokemukset, joita osalla vanhemmista oli. Eräs vanhempi totesi, että mikäli hoidolla ei ole vaikuttavuutta se ei tarkoita sitä, että hoito olisi huonoa. Osastohoito ei ole sopivin hoitomuoto nuoren ongelmassa. Tämä kertoo vanhemmuuden kasvusta osastohoidon aikana.

Haastateltavat tunsivat toisen tutkijoista ja heille selvitettiin, että olemme tutkijan roolissa. Anonyymiyys säilytetään ja asiat pysyvät haastattelutilassa. Osa vanhemmista toivoi, että viesti välittyy osastolle. Ohjasimme vanhempia olemaan yhteydessä omahoitajaan. Vanhemmat unohtivat roolimme tutkijoina ja keskustelivat kanssamme hoitotyöntekijöinä. Pohdimme sen johtuvan siitä, että olimme onnistuneet luomaan luottamuksellisen suhteen vanhempiin ja heidän oli helppo lähestyä meitä vaikeidenkin ongelmien käsittelyssä. Haastatteluissa ilmenneet asiat olivat ajoittain vaikeitakin, mutta yhteisellä keskustelulla pystyimme käsittelemään niitä.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen edetessä kasvoimme ammatillisesti, ajattelutapamme laajentui. Perhehoitotyötä on ajateltava nuoren, perheen ja hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön keinot ovat monipuoliset, mutta rajalliset. Tutkimusprosessin aikana pohdittiin toimintaa ja valintoja. Ammatillista kasvua tukee ymmärrys ilmaisemisen tärkeydestä ja taidosta. Hoitotyöntekijän on kyettävä tiedonantamisen selkeyteen ja varmistaa sen ymmärrettävyys. Hoitotyöntekijältä vaaditaan herkkyyttä tunnistaa vanhempien tarpeita. Dialogisessa kommunikaatiossa on huomattava sanattomat viestit. Kyky ja varmuus viestien tulkitsemiseen voi kehittyä hoitotyötä tehdessä pitkien hoitosuhteiden aikana. Mielen-terveystyö on vaativa hoitotyön osa-alue, jossa moniammatillisuus ja työryhmän tuki on tärkeää.

Tutkimusprosessi oli haastava ja kasvattava kokemus. Perhehoitotyö on tärkeä ja havainnoinnin arvoinen. Tutkimuksen tekemiseen vaaditaan todellista sitoutumista ja asialle omistautumista. Lähteiden luotettavuuden havainnoinnin taito on kehittynyt tutkimusta tehdessä. Haastattelumateriaaliin palatessa havaittiin tarkennuksia ja korjasimme niitä. Analysointia selkiytti litterointi heti haastattelujen jälkeen äänenlaadun ollessa hyvä. Haastattelussa murre sanat tulivat hyvin esille ja haastatteluihin oli helppo palata uudelleen. Tutkimuksen teko sujui aikataulun mukaan. Työskentely yhdessä kasvatti ammatillista kehittymistä.

Jatkotutkimuksena voidaan kuvata nuoren ja hoitotyöntekijöiden kokemuksia osaston perhehoitotyöstä. Tämän tutkimuksen aikana tutkijat pohtivat, kuinka nuori ja hoitotyöntekijät olisivat kuvanneet vastaavat tilanteet.

Mielenkiintoisena tutkimuskohteena olisi nuoren psykiatrisen hoidon vaikuttavuus ja mahdollinen hoitopolun siirtyminen aikuispsykiatriselle osastolle.

## LÄHTEET

Aaltonen, J. 2002. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 142, 145–147.

Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Stakes-raportteja 263/2001. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy

Burns, N & Grove, S.K. 2005. The practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization. St. Louis, Missouri, Elsevier (USA).

Cutliffe, J. & Stevenson, C. 2001. The long and winding road: obtaining funding for qualitative research proposals. Nurse Research, 9,1, 52 – 62.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma. 2007. Viitattu 3.2.2010. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>

Halme, N., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Aikuisen perheenjäsenen kohtaaminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö 2007, 5,1,18–22.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Hopia, H., Heino-Tolonen, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2004. Laadullinen toimintakertomus perhehoitotyön kehittämisen keinona lastenosastolla. *Hoitotiede* 2004, 16, 4, 158–167.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankaanpää, M. 2007. Hoitoonpääsyn toteutuminen Helsingin nuorisopsykiatriassa vuonna 2003. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kaste- ohjelma 2008–2011. Viitattu 3.2.2010.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ kansallinen\\_ kehittamisohjelma\\_ KASTE\\_ 2008\\_ 2011\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittamisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf).

Kokko, R-L. 2007. Tulevaisuuden muistelu -palaveri – toiveikkuutta tuottava yhteistyömenetelmä. *Yhteiskuntapolitiikka* 72, 2, 166–174.

Koskimäki, R. & Niemi, P. 2007. Kokemuksia perhekeskeisestä hoitotyöstä Länsi-Pohjan nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 2008, 6, 2, 23–29.

Käypä hoito – suositus. 2005. Alkoholiongelmaisen hoito. Psykososiaaliset hoito- ja kuntoutusmuodot. Viitattu 20.2.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50028>

Käypä hoito – suositus. 2007. Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriön (ADHD) hoito. Hoito, vanhempain ohjaus ja perheterapia. Viitattu 20.2.2010.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50061>

L 17.8.1992/785 7§. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 27.1.2006/72 1 §. Nuorisolaki.

Leino-Kilpi, H. 2008. Etiikka hoitotyössä. Etiikka lasten ja nuorten hoitotyössä. 5. uud.p. WSOY: Helsinki.

Lindberg, T. 2007. Mielenterveyspotilaiden läheisten tuen saanti psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, lääketieteen tiedekunta, hoitotieteen laitos, johtamisen koulutusohjelma.

Mieli 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2009:3. Viitattu 3.2.2010.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1233819605898/passthru.pdf>

Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen, M. 2000. Hyvä hoitaminen on perhehoitotyötä. Sairaanhoitaja, 73, 3, 28-30.

Perehdytyskansio. 2009. Nuorisopsykiatrinen osasto.

- Piha, J. 2004. Erikoissairaanhoido. Teoksessa lasten- ja nuorisopsykiatria. Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T. Almqvist, F., Piha, J & Kumpulainen, K. toim. 3. uud.p. Jyväskylä: Duodecim.
- Pitkänen, A., Åstedt-Kurki, P., Laijärvi, H. & Pukuri, T. 2002. Psykiatrisen perhehoitotyö hoitajien kuvaamana. Hoitotiede 14, 5, 224 – 232.
- Punkanen, T. 2004. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.
- Puotiniemi, T. & Kyngäs, H. 2003. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. Hoitotiede, 15, 4, 180 - 190.
- Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuuden edistäminen huolten vyöhykkeellä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: yliopiston kirjapaino, 187, 190–193.
- Ranta, T., Paavilainen, E. & Tarkka, M-T. 2003. Perhehoitotyön toteutuminen lastenpsykiatrisella osastolla ja perheen elämäntilanne. Hoitotiede 15, 5, 214–222.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WSOY.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 3.5.2010.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)
- Sihvola, S. 2002. Voimaa vanhemmuuteen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Tuori, T., Sohlman, B., Ekqvist, M. & Solantaus, T. 2006. Alaikäisen psykiatrisen sairaalahoito Suomessa 1995 – 2004. Stakesin raportti 13/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 3.2.2010.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R13-2006-VERKKO.pdf>

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 2002. Hoitotieteellinen tutkimus Tampereen yliopistossa. *Hoitotiede* 2002, 14, 6, 293 – 298.



## LIITTEET

### Liite 1. Teemahaastattelun kysymykset

1. Millä tavoin Teidät vanhempina on huomioitu nuorene osastohoidon aikana?
2. Millaiseksi Te vanhempina koitte yhteydenpidon ja tiedonannon nuorene osastohoidon aikana?
3. Havaitsitteko Te vanhempina kehittämistarpeita osaston perhehoitotyössä?

## Liite 2. Saatekirje

Jyväskylässä 17.11.2009.

Hyvä vanhempi!

Olemme hoitotyönopiskelijoita Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Opintoihimme liittyy opinnäytetyön tekeminen. Työmme tarkoituksena on selvittää Teidän kokemuksianne perheen huomioimisesta nuorene osastojakson aikana [REDACTED] nuorisopsykiatrisella osastolla.

Opinnäytetyömme tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään perhehoitotyön kehittämiseen. Teillä on mahdollisuus osallistua tutkimukseemme kertomalla kokemuksistanne perhehoitotyöstä nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimuksessamme Te olette keskeisessä asemassa ja Teidän kokemuksenne ovat meille tärkeitä.

Tutkimuksen toteutamme vanhemmille, joiden lapsi on hoidossa nuorisopsykiatrisella osastolla. Haastattelussa ei tule ilmi henkilötietoja ja antamanne tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseemme. Haastattelu tullaan toteuttamaan Teille sopivana ajankohtana, mielellään tammikuun 2010 aikana.

Teihin tullaan olemaan yhteydessä haastatteluajan sopimisen vuoksi.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Hoitotyön opiskelijat:

Sari Leppänen

[sari.leppanen.sho@jamk.fi](mailto:sari.leppanen.sho@jamk.fi)

Niina Serbin

[niina.serbin.sho@jamk.fi](mailto:niina.serbin.sho@jamk.fi)

Tutkimuksen ohjaavat opettajat:

Maritta Pohjolainen

[maritta.pohjolainen@jamk.fi](mailto:maritta.pohjolainen@jamk.fi)

Katja Raitio

[katja.raitio@jamk.fi](mailto:katja.raitio@jamk.fi)

### Liite 3. Nauhoituslupa

#### Lupa haastattelun nauhoittamiseen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hyvinvointiyksikkö

#### SUOSTUMUS HAASTATTELUN NAUHOITUKSEEN

Annan luvan nauhoittaa haastattelu tutkimukseen osallistumiseni. Tutkimuksen aiheena on perhehoitotyö vanhempien kokemana nuorisopsykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Nauhoja säilytetään, kunnes ne menettävät tutkimuksellisen mielenkiintonsa.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_

---

Vanhemman allekirjoitus

#### Liite 4. Sisällönanalyysin rakenne

##### Alkuperäiset ilmaukset

” hyvä asia on myös et meille annetaan  
aikaa olla vaan ihan nuoren kanssa keskenämme..  
kun hoitaja on ollu siinä paikalla niin nekin  
kerrat on ollu ihan hedelmällisiä keskusteluita...”

”se rauhoitti, se hoitajan läsnäolo siinä  
ihan selkeesti et se oli ihan hyvä.”

##### Alaluokka

Vanhempien kokemuksia huomioimisesta  
osastohoidon aikana

##### Pääluokka

Millä tavoin Teidät  
vanhempina on  
huomioitu nuorene  
osastohoidon aikana?

## Alkuperäiset ilmaukset

" nähän on nuoria varten nää hoitajat...  
On saatu ihan uskomattomia tuloksia  
aikaseks yhteistyöllä."

"...naisten kanssa keskustelu on hedelmällisempää ja  
mieshoitajien kans se ehkä sitä asialinjaa.  
Naiset on rönsyilevämpiä ja kuvailevampia. Kyllä ne  
asiat onnistuu, oli mies tai nainen..."

"Tässä täytyy olla luottavaisin mielin että täällä homma  
hoituu että osataan tehdä."

## Alaluokka

Vanhempien kokemuksia  
moniammatillisuudesta.

## Pääluokka

Millä tavoin Teidät  
vanhempina on  
huomioitu nuorene  
osastohoidon aikana?

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Pääluokka
<p>” informaatio ihan hyvin toimii...tietysti siihen vaikuttaa se, et me osataan avata suomme ja soittaa, välillä tuntuu et soitellaan het liianki kanssa ku halutaan tietää...”</p>	<p>Vanhempien kokemuksia tiedonannosta.</p>	<p>Millaiseksi Te vanhempina koitte yhteydenpidon ja ja tiedonannon nuorene osastohoidon aikana?</p>
<p>” soitin yks aamupäivä ja kysyin niinku mites nyt o menny... iii-han hyvin, et nuori on tuolla huilannu tämän päivän viltin alla...mä aattelin et ihan oikeesti se ei ihan oikeesti ollu sit ihan hyvin menny. En tiiä sitten, oliko siinä ollu taas jokin meijän välinen sellanen...et hän ei ehkä ihan tarkottanu sitä ja minä en ymmärtäny sit mitä hän tarkoitti...”</p>		
<p>”mä vähän vastustan niitä lääkkeitä... pelkään riippuvuutta, ku en oikein tiedä niistä...”</p>		

## Alkuperäiset ilmaukset

”voi olla yhteydessä ja kertoa kaikki mitä on sanottavaa ja soittaa hoitajatkin jos on jotain kysymistä... ne kävi kotikäynnilläki.”

”...kun soitin tänne vastuuhoidajalle, ni ei tienny yhtään mitään niistä edellis viikonlopun kuvioista...ni sen puhelun jälkeen tuli et, klups, miten se ei tienny... Et täytyy täällä hoitajien kesken se tiedonkulku olla tiiviimpää tai se asioitten läpikäyminen”

” Me voijaan saaha mielikuva vaan muutaman lauseen perusteella jostain tilanteesta ja sit se hoitaja on oikeesti voinu tehdä vaikka kuinka paljon työtä...”

## Alaluokka

Vanhempien kokemuksia yhteydenpidosta.

## Pääluokka

Millaiseksi Te vanhempina koitte yhteydenpidon ja ja tiedonannon nuorene osastohoidon aikana?

## Alkuperäiset ilmaukset

"...lomasopimukseen kysytään ja on saanu sanoa lisäyksiä ja tarkennusta ja se on sit huomioitu..."

"...et se tehään se sopimus, mut sehän on pelkkää paperia. Ei kysytty toiveista mittään, siinä paperilla ne vaan oli..."

## Alaluokka

Vanhempien kokemuksia lomasopimuksesta.

## Pääluokka

Millaiseksi Te vanhempina koitte yhteydenpidon ja ja tiedonannon nuorene osastohoidon ainana?



## Alkuperäiset ilmaukset

"meille kerrotais et mitä tässä on meneillään ja miten tässä toimitaan ja mikä tulevaisuus on.

Mehän tullaan palavereihin aina suurin odotuksin."

"hoitajat näkis sen historia ku tulee uus palaveri, ni samat asiat pitää käydä läpi uudestaan ja uudestaan... selkärankaa ois kaivannu...jämäkkämpää otetta neuvotteluihin ja rohkeutta sanoa, jos ei vielä tiedä..."

"...me ollaan puhuttu eri asioista joka palaverissa, mun mielestä aika luksusta."

## Alaluokka

Vanhempien kokemuksia hoitoneuvottelusta.

## Pääloukka

Millaiseksi Te vanhempina koitte yhteydenpidon ja tiedonannon nuorene osastohoidon aikana?

## Alkuperäiset ilmaukset

”saada sitä lääkäriä vaikka langanpähän, et lääkäri soittais välillä ihan kotiin et olkaa ihan huoletta et kuuluu tähän taudin kuvaan... me ei tavata sitä ku palavereissa...ollaan epätietoisia siitä, et mitä tässä tulee tapahtumaan...”

”toivois, et ne pitäis ensin sen ennakkopalaverin... ideaalitalanne ois se et ois aina ne samat hoitajat. Vanhempien vinkkelistä toivoo, että se homma jatkuu siitä mihin edelliskerralla on jääty.”

## Alaluokka

Vanhempien ajatuksia perhehoitotyön kehittämiseksi.

## Pääluokka

Havaitsitteko Te vanhempina kehittämistarpeita osaston perhehoitotyössä?

## Alkuperäiset ilmaukset

"...joku hoitaja vaatii, et nuori ei nukkuis vaan nousis ylös ja ruppeis tekemään ja sit taas joku ei..."

"...et me saatais jotain eväitä mukaan.  
Sais turvallisen tunteen et on jollain tavalla onnistunut vanhemmuudessa."

"Kautta rantain yritin aluks sanoa, et hirvittää, mut hoitaja ei tarttunu siihen...että tarrattais siihen vanhemman epäröintiin...rivienvälistä lukemiseen..."

## Alaluokka

Kuntouttava työote

Vanhempien tuen tarve.

## Pääluokka

Havaitsitteko Te vanhempina kehittämistarpeita osaston perhehoitotyössä?

Havaitsitteko Te vanhempina kehittämistarpeita osaston perhehoitotyössä?

## Liite 5. Tutkimuslupa



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hyvinvointiyksikkö

## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 1 (1)

Opiskelija/ tutkimuksen tekijä	Nimi ja opiskelijanumero Sari Leppänen E3354	Ryhmätunnus SH08SR3	
	Katuosoite Rukoilantie 12 A 1	Postinumero 41900	Postitoimipaikka Petäjävesi
	Puhelin 040-7775133	Sähköpostiosoite	
	Yksikkö ja koulutusohjelma Hyvinvointiyksikkö, hoitotyö		
Muut tekijät	Nimi ja ryhmätunnus Niina Serbin SH08SR3		
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Maritta Pohjolainen ja Katja Raitio	Oppiarvo ja ammatti lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Keskussairaalantie 21 40101 JYVÄSKYLÄ		
	Puhelin	Sähköpostiosoite etunimi.sukunimi@jamk.fi	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja [REDACTED] nuorisopsykiatrian osasto [REDACTED] Yhteystiedot [REDACTED]		
Toimeksiantajan edustaja täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Muut ehdot <i>Potilaiden säilyskertomuksia ei ole lupa katsoa</i> Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi [REDACTED] <i>last- ja nuor. psyk. vastuualueen johtaja</i>		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä [REDACTED] <i>16.12.2009</i>	Allekirjoitus [REDACTED]	