

Jenni Rahkola

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LASTEN PSYKIATRISESTA  
OSASTOHOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2011

# VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LASTEN PSYKIATRISESTA OSASTOHOIDOSTA

Rahkola, Jenni  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Joulukuu 2011  
Ohjaaja: Sirkka, Andrew  
Sivumäärä: 37  
Liitteitä: 3

Asiasanat: Lastenpsykiatrinen hoito, hoitotyö, vanhemmuus, perhekeskeisyys

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on, että osasto saisi tietoa vanhempien kokemuksista lapsensa hoidosta, ja voisi tarvittaessa kehittää toimintaansa. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat vanhemmat, joiden lapsi oli ollut hoidettava eräällä lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla.

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella syksyn 2011 aikana. Lomakkeita lähetettiin kahdellekymmenelle (20) vanhemmalle. Vastauksia palautettiin kuusi (6) kappaletta. Vastausprosentti jäi pieneksi (30 %). Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittavat vanhempien olleen pääasiassa tyytyväisiä lapsensa hoitoon psykiatrisella osastolla. Vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisiä henkilökunnan toimintaan ja kanssakäymiseen heidän kanssaan. Hoitoneuvottelut ja omahoitajuus korostuivat merkittäviksi asioiksi vanhemmille. Vanhemmat kuvasivat hoitoneuvotteluita erittäin hyväksi tilanteiksi, joissa käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä. Hoitoneuvotteluissa vanhemmat kokivat tulleen kuulluiksi ja saavansa tärkeää tietoa. Vanhemmat olivat tyytyväisiä omahoitajan kanssa käytyyn yhteistyöhön. Omahoitajan kanssa tehty yhteistyö oli sujunut suurimmaksi osaksi erinomaisesti. Vanhemmat kokivat osaston ilmapiirin hyväksi ja tiedonkulun toimivaksi. Tutkimustulokset osoittavat että myös parannettavaa löytyi, mm. sairaan lapsen terveen sisarusten- ja perheen normaalin arjen huomioimisessa.

Tällä tutkimuksella on merkitystä lastenpsykiatrisella osastolla vanhempien kanssa tehtävän yhteistyön kehittämiseksi. Tutkimuksesta saatiin tietoa vanhempien kokemuksista ja näkökulmasta lastenpsykiatriseen hoitotyöhön. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tämän tutkimuksen kohdeosastolla sen toimintaa kehitettäessä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin lastenpsykiatrisiin osastoihin, koska vastausprosentti jäi pieneksi (30 %).

## PARENT'S EXPERIENCES OF THEIR CHILD'S CARE IN A PSYCHIATRIC WARD

Rahkola, Jenni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2011

Supervisor: Sirkka, Andrew

Number of pages: 37

Appendices: 3

Keywords: children's psychiatric care, nursing, parenthood, family centered care

---

The aim of this study was to find out parents' experiences of their child's psychiatric care. The objective of this study was to obtain information about how parents had experienced the care provided for their child on a children's psychiatric ward, in order to develop the ward services. The target group consisted of parents whose children had been cared in the children's psychiatric ward.

This study was qualitative by nature and the research data was collected by open-ended questionnaire in autumn 2011. Questionnaire was sent to twenty parents, of whom six responded; response rate becoming 30%. The data was analysed with an inductive content analysis.

The parents were mostly satisfied with their child's care in the psychiatric ward. The parents were generally satisfied with the operation of the staff and with their interaction with the staff. The parents saw involvement in care negotiations and having a nominated primary nurse important. The parents experienced being heard in the care negotiations, and they had got important information from nurses. The cooperation with the primary nurse had mostly evaluated as excellent. The parents' found the ward's atmosphere good, and they had received needed information well. Some issues to improve were also found, i.e. nurses paying more attention to supporting the siblings and the normality of life of the family.

This study has significance in developing the staff cooperation with the parents in the children's psychiatric ward. Information concerning parents' experiences of the care provided was obtained by this study, and the findings could be used to improve the operation of the target ward. The findings cannot be generalised to all children's psychiatric wards because of the small response rate (30%).

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAPSI JA MIELENTERVEYS .....	6
2.1	Lasten mielenterveysongelmien yleisyys .....	6
2.2	Lapsuusiän psyykkiset häiriöt.....	7
2.3	Lasten mielenterveyden edistäminen.....	8
3	LASTEN PSYKIATRINEN HOITO .....	9
3.1	Lastenpsykiatrinen osastohoito.....	10
3.2	Omahoitaja lapsen ja vanhempien tukena .....	11
3.3	Moniammatillisen yhteistyön tärkeys.....	12
4	VANHEMPIEN MERKITYS LAPSENSA PSYKIATRISISSA HOIDOSSA.....	13
4.1	Lapsen sairastuminen vaikuttaa vanhempiin ja koko perheeseen .....	14
4.2	Vanhempien huomioiminen lapsen psykiatrisessa hoidossa .....	15
4.3	Aikaisempia tutkimuksia .....	16
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	19
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä ja yhteistyötaho.....	19
6.2	Tutkimusmenetelmä.....	19
6.2.1	Tutkimusaineiston keruu .....	20
6.2.2	Aineiston analyysi .....	21
7	TULOKSET .....	22
7.1	Vanhempien kokemuksia osastolle saapumisesta.....	22
7.2	Vanhempien kokemuksia osaston hoitotyöstä.....	23
7.3	Vanhempien kokemuksia hoitajakson päättymisestä .....	26
8	TULOSTEN TARKASTELO JA POHDINTA .....	27
8.1	Tulosten tarkastelu .....	27
8.2	Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	31
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada selville vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta, lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on, että osasto saisi tietoa vanhempien kokemuksista, ja voisi tarvittaessa kehittää toimintaansa. Tutkimuksen kohderyhmänä ovat vanhemmat, joiden lapsi on ollut hoidettavana lastenpsykiatrisella osastolla.

Monet tutkimukset osoittavat, että lasten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet runsaasti. Tällä hetkellä taloudellinen tilanne on epävakaata ja työttömyys lisääntyy, mikä heijastuu myös lasten elämään ja lisää lasten psyykkistä oireilua. Lasten tulisi saada paras mahdollinen hoito tulevaisuutensa vuoksi ja vanhemmat ovat oleellinen osa hoitoprosessia. Lapsen sairastuminen psyykkisesti koskettaa koko perhettä, joten perhe on aina tärkeässä osassa ajateltaessa lapsen hoitoa. Hoitotulokset ovat sitä parempia, mitä enemmän vanhemmat ovat mukana lastensa hoidossa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa käydään läpi lasten yleisempiä psyykkisiä häiriöitä, lasten psykiatrista hoitoa ja vanhempien merkitystä lapsensa hoidossa. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, ja vanhempien kokemusten kysyminen oli selkeintä toteuttaa avoimella kyselylomakkeella. Kyselyssä esiin tulleita vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta tuodaan esiin teema- alueittain kyselylomakkeessa esitetystä järjestyksessä. Teema-alueet koottiin hoidon etenemisen mukaan. Tuloksia esitetään suorina lainauksina sekä päätelminä.

## 2 LAPSI JA MIELENTERVEYS

### 2.1 Lasten mielenterveysongelmien yleisyys

Tutkimukset osoittavat että, lapset ja nuoret kärsivät mielenterveysongelmista ja häiriöistä kohtalaisen runsaasti (Räsänen & Tamminen 2000, 366). Lasten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja tulleet yhä monimutkaisemmiksi, mikä ei selity pelkästään tarkentuneilla diagnostisilla menetelmillä (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 7; Räsänen & Tamminen 2000, 366). Suomessa ja muuallakin toteutetut tutkimukset osoittavat, että viidesosalla lapsista esiintyy psyykkistä oireilua (Heikkinen 2005, 11). Erään arvion mukaan jopa neljännes suomalaisista lapsista ja nuorista kärsii mielenterveyden oireilusta. Arvion mukaan noin kahdeksalla prosentilla nämä ongelmat ovat vakavia. Noin tuhat lasta saa vuosittain lastenpsykiatrasta sairaanhoitoa. Lasten kriisihoidon tarve on lisääntynyt ja sitä tulisi olla tarjolla heti. Nykyinen hoitojärjestelmä ei pysty tarjoamaan riittävästi hoitoa. (Friis ym. 2006, 12, 35.)

Räsänen & Tamminen (2000, 366) kirjoittavat, että lapsuuden psyykkinen ongelma on kahdella tapaa ongelmallinen asia. Lapsen psyykkinen ongelma sinänsä edellyttää riittävää ja asianmukaista hoitoa ja siten myös huomattavia hoidollisia resursseja, joita on tarpeeseen nähden aivan liian vähän. Tämän lisäksi varhain alkavat mielenterveysongelmat ja häiriöt ovat yksilön koko tulevaa kehitystä vaarantavia tekijöitä. (Räsänen & Tamminen 2000, 366.)

Lasten mielenterveys ei ole pelkästään vanhempien varassa, sillä mielenterveys muotoutuu myös lapsen biologisten, psykologisten ja sosiaalisten tekijöiden pohjalta. Mielenterveys voidaan määritellä esim. lapsen kyvyksi rakastaa, leikkiä, pelata ja oppia. (Friis ym. 2006, 34.) Lehtosen & Lönnqvistin (2007, 26) mukaan mielenterveys voidaan myös nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kokoajan käytämme sekä keräämme, ja jonka avulla ohjaamme elämäämme.

Pitkäaikaistyöttömyys, vanhempien sosiaalinen syrjäytyminen ja taloudellinen ahdinko synnyttävät perheessä kriisejä, jotka heijastuvat lapsen elämään. Esim. noin joka kymmenennessä neuvolaikäisen lapsen perheessä on hänen psykososiaalista ke-

hitystään vaarantavia ongelmia. Niitä ovat esim. mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä perheväkivalta. (Friis ym. 2006, 12 – 13.) Lasten mielenterveyteen vaikuttavat myös mm. perheen historia ja koko perheen yhteinen tasapainotila. Päivähoito ja koulu heijastavat omaa elämäntavan malliaan, vaatimuksiaan ja odotuksia perheeseen ja lapseen itseensä. (Taipale 1998, 14.)

Lapset voivat olla myös synnynnäisesti erilaisia, jolloin heidän on hankalampi keskittyä, totella ja sopeutua. On olemassa suuri määrä sairauksia ja erityisesti päähän kohdistuneita vammoja, jotka saattavat hankaloittaa lapsen hallittua käyttäytymistä. (Wahlberg 1999, 52.)

## 2.2 Lapsuusiän psyykkiset häiriöt

Lasten psyykkisen kehityksen ja sen häiriöiden tutkiminen on ongelmallisempi alue kuin aikuisuuden mielenterveydenhäiriöiden tutkiminen. Tutkimuksen kohteena oleva lapsi kehittyy ja muuttuu kokoajan, ja on vahvasti sidoksissa lähiympäristöönsä ja perheeseensä. (Taipale 1998, 269- 270.) Psyykkisesti oireilevista lapsista useimmat eivät kärsi selkeistä ohimenevistä sairauksista, vaan psyykinen pahoinvointi ulottuu usein pidemmälle ajalle ja ongelmat muuttavat monesti luonnettaan (Broberg, Almqvist & Tjus 2005, 19). Lasten psyykkisistä häiriöistä tunnetaan tällä hetkellä ehkä parhaiten lasten tunne-elämän häiriöt (Taipale 1998, 295). Moilasan (2000, 175) mukaan tunne-elämän häiriöissä oireen tunnusomainen piirre on epänormaalin suuri ahdistus. Lapsella on jatkuvasti paha olo, jota hän ilmentää monella tavalla (Taipale 1998, 295).

Lasten tavallisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluvat myös käytöshäiriöt. Käytöshäiriöissä lapsi suuntaa pahan olonsa ulospäin, käyttäytymiseen. (Moilanen 2000, 175.) Lapsen on vaikeaa kontrolloida omaa käyttäytymistään (Taipale 1998, 276). Lapsella on vaikeita kiukkukohtauksia ja hän uhmaa usein aikuisia ja sovittuja sääntöjä, ärsyttää muita tahallaan, menettää usein malttinsa, jolloin lyö ja käy toisten kimppuun (Friis ym. 2006, 138; Taipale 1998,276).

Lasten ja nuorisopsykiatrian usein esiintyviä sairauksia tai häiriöitä ovat myös tarkkaavuuden häiriö ja hyperaktiivisuus. Oireita esiintyy yli 10 %:lla lapsista ja hoitamattomina ne johtavat mm. lisääntyviin käytöshäiriöihin. (Almqvist 2000, 216.) Tarkkaavaisuushäiriö voi esiintyä lapsen psyykkisten toimintojen alueella. Siihen voi myös liittyä vähäistä aivotoimintojen häiriötä. Häiriön liittyessä aivotoimintojen häiriöön käytetään nimitystä ADHD. (Taipale 1998, 284.)

Vakava masennus on aika harvinaista varhaislapsuudessa, mutta sen esiintyvyys kasvaa kouluikäisten lasten keskuudessa. Monien tutkimuksien mukaan lähes 2 %:lla lapsista on todettu vakavaa masennusta. (Kumpulainen 2000, 113.) Aikuisista ajatus lapsen masentuneisuudesta voi tuntua vieraalta, mikä voi olla osasyynä siihen, että lasten masennus jää monesti havaitsematta ja hoitamatta (Sinkkonen 1999, 182).

Sinkkonen (1999, 182) kirjoittavaa, että masentunut lapsi on omissa oloissaan, eikä aiheuta ympäristölle hankaluuksia. Lasten masennuksen oireet voivat tulla esiin syömis- tai univaikeuksina, ylivilkkautena, ärtyneisyytenä, keskittymisvaikeuksina, levottomuutena, oppimisvaikeutena sekä alttiutena joutua onnettomuuksiin tai sairastua. Masentuneet lapset saattavat myös esittää itsemurhahaukkauksia ja tehdä itsemurhayrityksiä. (Hoppu 2005, 266.)

### 2.3 Lasten mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyttä edistävää toimintaa tarvitaan, koska hyvä mielenterveys lisää yhteiskunnan sosiaalista, inhimillistä sekä taloudellista pääomaa. Edistäviä toimia tarvitaan myös siksi, että mielenterveyden ongelmista aiheutuu huomattava taakka niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. (Lavikainen, Lahtinen & Lehtinen 2004, 16).

Solantaus (2007, 47) kirjoittaa, että lasten mielenterveyden edistäminen tarkoittaa lasten kehityksen tukemista emotionaalisella, sosiaalisella ja kognitiivisella kehityksen alueella. Suomen sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015- ohjelmassa painotetaan lasten kehityksen tukemista ja ongelmien ennaltaehkäisyä. Kehityksen edetessä normaalisti toivotaan, että häiriökehitys estyisi. (Solantaus 2007, 46 – 47.) Mielen-



terveyden edistämässä on tuettava niin lapsuuden positiivista sosialisatioprosessia kuin toimivien yhteisöjen kehitystä. Näiden positiivisten seikkojen tunnistaminen ja perheiden tukemisen voidaan olettaa tehostavan hoitotyötä. (Friis ym. 2006, 34.)

Käytännön työssä on havaittu, että hankalissakin oloissa elävistä lapsista vain osa sairastuu psyykkisesti. Tältä pohjalta on syntynyt suojaavia tekijöitä selvittävä tutkimus. Hankalaissa elämäntilanteissa ympäristön tarjoama tuki on yksi tärkeä suojaava tekijä. Tärkeintä on tällöin omien perheenjäsenten tarjoama tuki. Tutkimusten mukaan lasta auttaa selviämään se, että jos edes toinen vanhemmista tukee lasta. (Räsänen & Tamminen 2000, 366.)

Mielenterveyslain yleisissä säännöksissä mielenterveystyö määritellään näin: ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.” (14.12.1990/1116.)

### 3 LASTEN PSYKIATRINEN HOITO

Lastenpsykiatrian tehtäväalueena on lasten mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, hoito, kuntoutus ja tutkimus. Lastenpsykiatrisessa työssä saatua tietoa hyödynnetään myös lasten psyykkisen kasvun ja kehityksen edistämiseen ja tukemiseen. (Hoppu 2005, 280.) Lukuisat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että vaikka lasten mielenterveyshäiriöt ovat nykyään yleisiä, vain pieni osa hoitoa tarvitsevista lapsista on palveluiden piirissä. Eri maissa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että 16- 27 % psykiatrisista häiriöistä kärsivistä lapsista on palveluiden piirissä. (Sourander & Aronen 2007, 565.)

### 3.1 Lastenpsykiatrinen osastohoito

Pihan (2000, 335 & 336) mukaan osastolla tapahtuvan tutkimuksen sekä hoidon syitä ovat lapsen psyykkinen kriisi, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. Osastotutkimusta - ja hoitoa tarvitsevat myös monet lapset, joiden psykiatriset häiriöt liittyvät primaarisesti tai sekundaarisesti somaattisiin, neurologisiin tai psykosomaattisiin sairauksiin. Osastohoidossa olevista lapsista kolme neljännestä on poikia. Osastolla olevien poikien keski-ikä on n. 10 vuotta, kun taas tytöt ovat runsaan vuoden poikia vanhempia. (Piha 2000, 336.)

Taipale (1998, 389) kirjoittaa, että lastenpsykiatrinen osastohoito on moniammatillisista, tieteidenvälistä yhteistyötä lääketieteen, hoitotyön, psykologian, sosiaalityön ja toimintaterapian viitekehyksissä. Osastohoidon ytimenä on sen vuorovaikutus- ja ihmissuhdeverkoston psykologinen ja terapeutin hyväksikäyttö, joka syntyy potilaan, hänen perheensä ja osaston työntekijöiden välille (Hoppu 2005, 283). Lasten psykiatrinen osastohoito on perusteiltaan arjen elämistä lapsen kanssa (Kinnunen 1999, 73). Lastenpsykiatrinen osastohoito toteutuu päiväsairalahoitona, viikko-osastohoitona tai jatkuvana osastohoitona (Piha 2000, 335).

Sairaalahoidon aikana lapsilla on mahdollisuus käydä koulua ja usein myös tilaisuus saada tarvitsemaansa erityisopetusta (Hoppu 2005, 284). Sairaalakoulu on erityiskoulu, jonka verkostoa voidaan pitää osana erikoissairaanhoidon osastojen kanssa. Siellä oppilaan lähiverkoston kuuluvat erityisopettajat, oppilaan omahoitaja ja koulutoverit. (Pönkkö & Teronen-Rossi 2009, 149.)

Hoitotyön henkilöstön kautta välittyy tieto lapsen toimintakyvystä ja siinä ilmenevistä vahvoista puolista sekä puutteista (Taipale 1998,389). Osastohoitoon kuuluu lapsen käytöksen ja toiminnan tarkkailua sekä osastotutkimus, joiden avulla muodostetaan kuva lapsesta ja hänen voimavaroistaan, sosiaalisista taidoistaan ja kyvystä selvitä arkipäivän elämästä kavereiden ja aikuisten kanssa. Saatujen tietojen avulla yritetään yhdessä osaston ammattilaisten kanssa ymmärtää lapsen oireita ja löytää hänelle parasta mahdollista hoitoa. (Kinnunen 1999, 74.)

Lastenpsykiatrisella osastolla hoitotyön keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja yhteisöllisyys. Hoitoyhteisössä oleva ilmapiiri on tärkeä asia, joka voi joko mahdollistaa tai ehkäistä lapsen mahdollisuuksia olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Hyvä hoitoilmapiiri muodostuu esim. huumorintajusta, hauskanpidosta, huolenpidosta, toiminnallisuudesta sekä selkeistä rajoista. Fyysisen ympäristön kodikkuus ja viihtyisyys ovat myös tärkeitä asioita, koska niillä on merkitystä lasten hyvinvoinnille. (Friis ym. 2006, 155.)

Perheen osallistuminen on yksi lastenpsykiatrisen osastohoidon perusedellytys. Perhetyöskentely muodostuu osastohoidossa varsinaisista perhetapaamisista ja erilaisista kanssakäymisistä arjessa osaston ja perheen välillä. (Sourander & Aronen 2007, 26.) Lasta hoidetaan yhdessä vanhempien kanssa. Hoito edellyttää vanhempien itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Taipale 1998,389.) Pihan (2000, 336) mukaan lastenpsykiatrisen osastohoidon olennainen systeemiteoreettinen lähtökohta on, että osastolla oleva lapsi kuuluu samanaikaisesti kahteen systeemiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään: perheeseensä ja osastoyhteisöön. Piha (2000, 336) myös toteaa, että osastohoitoa ei ole mahdollista toteuttaa ilman perheen mukanaoloa, koska lapset ovat sidoksissa perheeseensä ja myös riippuvaisia siitä.

Hoitotyössä suuntaudutaan yhä enemmän tehtäväkeskeisyydestä potilaskeskeisyyteen. Tällöin lapsen yksilölliset tarpeet ovat hoitotyön lähtökohtana, jolloin puhutaan yksilövastuisesta hoitotyöstä. (Taipale 1998, 389.) Käytännössä voidaan sanoa, että sairaalahoito on yhtä aikaa sekä perhe- että yksilökeskeistä hoitoa (Hoppu 2005, 284).

### 3.2 Omahoitaja lapsen ja vanhempien tukena

Taipale (1998, 390) kirjoittaa, että yksilövastuinen hoitotyö merkitsee lapselle sekä perheelle sitä, että lapselle on valittu oma hoitaja, omahoitaja. Omahoitaja perehtyy lapsen elämäntilanteeseen ja tarpeisiin sekä vastaa hoitotyön toteutumisesta (Taipale 1998, 390; Friis 2006, 153). Taipaleen (1998, 390) mukaan lapsen vanhemmille, omahoitaja merkitsee tuttua kontaktia, joka ensisijaisesti osallistuu lapsen hoitoon.

Omahoitaja pyrkii muodostamaan vanhempien kanssa sellaisen suhteen, jossa vanhemmat kokevat olonsa luottavaisiksi ja pystyvät puhumaan hankalistakin asioista (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 123). Perhettä tuetaan olemaan lapsen kanssa osastolla ja lomilla. Yhteistyö perheen kanssa on todella tärkeää, ja omahoitaja yrittää tavata vanhempia aina kun he tulevat osastolle. (Taipale 1998, 390 – 391.)

Omahoitaja on vastuussa antamistaan hoitotyön palveluista ja tekemistään päätöksistä lapselle ja perheelle sekä hoitoyhteisölle (Taipale 1998, 390; Kinnunen 1999, 89). Hän tekee kirjallisen hoitotyön suunnitelman, joka lähtee lapsen ja perheen tarpeista. Hän asettaa realistiset tavoitteet ja pohtii keinoja, joilla paras tulos voidaan saavuttaa. Omahoitaja auttaa lasta selviytymään arkipäivän toiminnoista. Omahoitaja toimii myös mallina sekä samaistumisen kohteena lapsille ja perheelle. (Taipale 1998, 390.)

Saleniuksen & Salanterän (2009, 26) tutkimuksessa omahoitajat korostivat, että luottamuksellisen suhteen muodostamisella, on merkitystä kaikessa toiminnassa. Jokaiseen lapseen luodaan suhde yksilöllisellä tavalla, antamalla aikaa ja huomiota sekä osoittamalla mm. kiinnostusta, välittämistä ja ymmärtämistä. Tulisi pyrkiä siihen, että toisen kanssa voitaisiin jakaa vaikeiltakin tuntuvia asioita. (Salenius & Salanterä 2009, 26.)

### 3.3 Moniammatillisen yhteistyön tärkeys

Lasten mielenterveyden häiriöissä on biologinen, psykologinen ja sosiaalinen taso, jotka kaikki otetaan huomioon diagnostiikassa. Tämän takia huolellisen ja seikkaperäisen tutkimuksen toteuttaminen vaatii moniammatillista työryhmää. (Sinkkonen 1999, 169.) Psykiatri johtaa usein psykiatrista työryhmää. Psykiatrisen potilaan hoitoon voi kuulua moniammatillisen hoitotiimin jäsenenä myös muun peruskoulutuksen suorittaneita asiantuntijoita, kuten psykologeja, sairaanhoitajia, erikoissairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja. Hoitotiimin voi kuulua vielä myös muidenkin alojen asiantuntijoita, jotka ovat perehtyneet psykiatrisen potilaan hoitoon. (Lönqvist & Lehtonen, 2007, 16.)

Lasten hoitaminen on suuressa määrin yhteistyötä, koska eri työntekijät hoitavat sekä tutkivat lasta. Työryhmä yrittää yhdessä muodostaa yhteisen diagnoosin ja käsityksen lapsesta sekä perheen vaikeuksista ja laativat yhdessä hoitosuunnitelmaa. Moniammatillisen työryhmän työskentelyä voidaan kuvata yhteistyösuhteeksi, johon kuuluva ryhmä pitää sisällään työryhmän, perheen ja lapset. Jokaisella työryhmän jäsenellä on oma selkeä alueensa lapsen hoidossa ja hoidon suunnittelussa. (Friis ym. 2006, 172.)

#### 4 VANHEMPIEN MERKITYS LAPSENSA PSYKIATRISISSA HOIDOSSA

Viime vuosina on yhä enenevässä määrin alettu ymmärtämään perheen merkitystä lapsen elämässä, jolloin myös hoitamisessa erottuu perhe- ja verkostotyön näkökulma (Friis ym. 2006, 8). Lapsen joutuessa sairaalahoitoon, perhekeskeisyyteen liittyy oleellisesti koko perhe ja erityisen merkittävänä läheisinä lapsen omat vanhemmat. Merkityksellistä lapsen kannalta on vanhempien läsnäolo lapsen ollessa sairaalassa sekä heidän osallistumisensa lapsen hoitoon. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna, vanhempien mukanaolon myötä on mahdollisuus tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. (Lehto 2004, 11.)

Vanhemmuus on äitinä ja isänä olemista, ja perustuu lapsuuden malleihin ja kokemuksiin. Vanhemmuus on määritelty esim. henkiseksi kehitysprosessiksi, ja sen edellytyksenä on kyky ymmärtää lapsen tarpeita. (Friis ym. 2006, 20.) Terveen Perheen olennaisena tunnusmerkkinä voidaan pitää sitä, että vanhemmat muodostavat lasten yläpuolella olevan vastuullisen ja valtaapitävän hierarkkisen yksikön, jolla on aina viime kädessä oikeus päättää lapsen asioista ja kantaa niistä myös vastuu. (Hoppu 2005, 36.)

Perhe on määritelty eri tieteenaloilla monin eri tavoin (Friis ym. 2006, 18). Suomessa yleisin perhemalli on vanhemmat ja lapset. Tämä määrittely on kuitenkin kovin suppea. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10.) Perheellä tarkoitetaan yleensä

niitä ihmisiä, joiden kanssa asutaan yhdessä (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 21- 22). Usein perheet luokitellaan ydinperheisiin, uusperheisiin, suurperheisiin ja yksin asuviin (Ivanoff ym. 2001, 10). Tässä tutkimuksessa perheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on vanhemmat ja lapsi, vanhempi ja lapsi tai huoltaja ja lapsi.

Perhe on lapsen tärkein ihmissuhdeverkosto. Perheen vuorovaikutussuhteilla on yhteys lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Perheen vuorovaikutussuhteilla on myös suurta merkitystä lapsen neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. (Sourander & Aronen 2007, 568.)

#### 4.1 Lapsen sairastuminen vaikuttaa vanhempisiin ja koko perheeseen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa sekä häneen itseensä ja samalla myös koko perheeseen. Lapsen pitkäaikainen sairaus vaikeuttaa koko perheen jaksamista. Lapsi ja hänen vanhempansa käyvät läpi erilaisia tunteita, jotka kuluttavat perheen voimavaroja. (Friis ym. 2006, 148.) Lapsen sairastumisen herättämiä tunteita vanhemmissa ovat mm. suru, pelko lapsen menettämisestä ja epävarmuus. Vanhemmat saattavat kokea stressiä lapsen sairastumisesta ja myös omasta roolistaan sairaan lapsen vanhempana. Huoli sairaasta lapsesta heijastuu myös vanhempien rooliin kotona ja kodin ulkopuolella. Lapsen sairastumisen myötä vanhemmat kokevat pelkoa lapsensa ja myös koko perheensä tulevaisuudesta. (Lehto 2004, 23 – 24.) Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa vanhemmissa myös syyllisyyttä (Kinnunen 1999, 91). Lapsen tullessa sairaalaan sinne ei tule vain yksi hoidettava, vaan ainakin kolme hoidettavaa (Koistinen. ym. 2004, 31).

Ennakkokäsitykset voivat vaikuttaa sairaalaan tullessa. Lapsella saattaa olla sairaalasta omia mielikuvia, kuten muisto omasta sairaalassaolosta pienempänä. Vanhemmillä saattaa olla negatiivisia mielikuvia sairaalasta, jotka pohjautuvat omiin tai muiden kokemuksiin. Heillä voi myös olla epärealistisia odotuksia hoidon, palvelun tai muun sairaalassaolon suhteen. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa jokaisen uuden lapsen ja perheen tavatessaan, että tilanne ei ole heille normaali, ja heillä on monenlaisia tunteita. (Muurinen & Surakka, 2001, 79 – 80.)

Sairauden ilmaantuessa saattavat perheen vanhat ongelmat ja kriisit nousta esiin. Perhe saattaa miettiä mahdollisuutta, että joku muu lapsista sairastuu. Perheen muut lapset saattavat niin ikään kehittää somaattisia oireita, tai he voivat olla erityisen kilttejä, patoavat tunteitaan tai saattavat tuntea vihaa sairasta sisarustaan kohtaan. (Koistinen ym. 2004, 32.)

#### 4.2 Vanhempien huomioiminen lapsen psykiatrisessa hoidossa

Vanhempien osallistuminen hoitoon, mukaan ottaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa koko perheeseen kohdistuvaa hoitotyötä. Vanhempien ja sairaanhoitajan yhteistyö on yhteistyökumppanuuden tärkein piirre. Vanhempien osallistuminen lapsensa päivittäiseen hoitoon sairaalassa on lisännyt perhekeskeisyyttä sekä vanhempien ja sairaanhoitajien kumppanuutta. Sairanhoitajan tärkeä tehtävä on tukea perhettä hoitamaan lastaan sairaalassa. Vanhemmat ovat yhteistyökumppaneita lapsen hoidon suunnittelussa, hoitamisessa ja arvioinnissa. Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välinen yhteistyösuhde muodostuu välittämisestä, rehellisyydestä, avoimuudesta ja luottamuksesta. (Lehto 2004, 27 – 28, 72 – 73.)

Perhekeskeinen työote on laajentumassa kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Perhekeskeinen työote pitää perhettä itsensä parhaana asiantuntijana. Näkökulma korostaa perheen omien voimavarojen vahvistamista ja myös sitä, että yhdelle jäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten hyvinvointiin. (Koistinen. ym. 2004, 16- 17.)

Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan lapset saavat ylläpitää heille merkittäviä ihmissuhteita hoitajakson aikana. Jokaisen lapsen tulee tuntea olonsa turvalliseksi sairaalahoidon aikana. Tämä onnistuu hyvin, kun hoitoyhteisössä on lasta ja hänen perhettä kunnioittava ilmapiiri, hoitajien ja perheen välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, ja hoitoympäristö on turvallinen. (Koistinen. ym. 2004, 32- 33.)

Hyvä hoito ottaa huomioon koko perheen aina sisaruksia myöten. On toivottavaa, että koko perhe voisi nähdä sairaalan, jossa sairasta perheenjäsentä hoidetaan. Täl-

löin mielikuvat hänen hoitotilanteestaan voisivat perustua yhteisiin tietoihin. (Taipale 1998, 229.)

Vanhempien tuen tarve jakautuu kahteen suuntaan. He tarvitsevat tukea, jotta itse jaksavat ja he tarvitsevat myös yhtä paljon tukea siihen, että jaksavat tukea omaa lastaan ja hänen sisaruksiaan. Vanhemmat ovat ehto sille, että lapsi tuntee olonsa turvallisiksi sairaalassa. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on siten mielletävä yhdeksi keskeiseksi osaksi lasten sairaanhoitoa. (Koistinen. ym. 2004, 32 – 33.)

#### 4.3 Aikaisempia tutkimuksia

Hahtela (2007) tutki pro gradussaan perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat erään yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisella osastolla hoidossa olleiden lasten perheet. Tutkimus oli laadullinen ja se toteutettiin teemahaastatteluna neljän perheen vanhemmille.

Tutkimuksessa selvisi, että vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan. Erittäin merkittäväksi asiaksi, vanhemmat kokivat yhteistyön omahoitajan kanssa. Omahoitaja koettiin tärkeimmäksi lenkiksi osastolle. Arvostusta omahoitajaa kohtaan loi omahoitajan asiantuntijuus esim. sellaisissa tilanteissa, kun vanhempi toi esille omaa pettymystään hoitoa kohtaan. Omahoitaja myös koettiin turvalliseksi, koska hän kesti vanhempien vahvoja tunteita. Arvostusta lisäsi myös se, että omahoitaja toimi niin sanotusti lapsen asianajajana.

Tutkimusten tulosten mukaan osastohoidon sisältö oli jäänyt vanhemmille epäselväksi. Toisinaan vanhemmille oli epäselvää ketkä olivat mukana lapsen hoidossa. Vanhemmat kuvasivat, että osastojakso oli parisuhteelle ja muulle perheelle raskasta aikaa. Osastohoidon ja muun perhe-elämän yhteensovittaminen tuntui vanhemmista hankalalta, ja töistä poissaoloja kertyi neuvotteluiden takia reippaasti. Vastauksista nousi myös esille, että sisarukset voitaisiin ottaa paremmin huomioon osastolla. Tutkimuksen mukaan vanhempia oli suututtanut heidän kotielämäänsä puuttuminen. Heistä ei tuntunut kivalta kysyä lupaa oman lapsensa asioissa.



Rannan (1999, 64) pro gradussa, oli tarkoitus saada tietoa lastenpsykiatrisen osastohoidon merkityksistä perheiden kokemuksina. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja perustui fenomenologiaan. Tutkimuksen kohteeksi valittiin eräs lastenpsykiatrian yksikkö. Tiedon keruu toteutettiin avoimena haastatteluna, ja siinä oli mukana neljä perhettä.

Rannan tutkimuksesta käy myös ilmi, että perheiden kokemukset omahoitajan kanssa ovat merkityksellisiä. Tässä tutkimuksessa esille nousi myös se, että merkittävä hoitaja on sellainen, jonka kanssa syntyy molemminpuolinen luottamuksellinen suhde. Vaikka omahoitaja on tärkeä lapselle, lapsi ei silti välttämättä pidä omahoitajaa tärkeimpänä hoitajaa itselleen.

Hoitoneuvottelut nousivat myös yhdeksi tärkeäksi tapahtumaksi vanhemmille osastojakson aikana. Vanhemmille, hoitoneuvottelut merkitsivät eriasteista osallistumismahdollisuutta. Kokemukset henkilökunnan suhtautumisesta perheisiin olivat pääsääntöisesti hyviä, mikä lisäsi turvallisuudentunnetta ja rohkeutta kohdata työntekijöitä. Perheet kokivat myös kielteisyyttä, kun henkilökunta ei huomioinut perheenjäsenten vaikeita tunteita.

Salmela (1991, 82) tutki pro gradussaan vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen kohderyhmä koostui eri puolella Suomea olevien lastenpsykiatristen osastojen lapsipotilaiden vanhemmista. Tutkimus on luonteeltaan kuvaileva ja tiedonkeruu menetelmänä oli kysely. Tutkimukseen osallistui 84 vanhempaa.

Vanhemmat olivat kokeneet hoitohenkilökunnan myönteiseksi, ja lähes 100 % vastaajista oli kokenut hoitohenkilökunnan ystävälliseksi. Positiivisia kokemuksia oli syntynyt myös läheisestä vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa. Henkilökunnalle oli voinut puhua ja vanhemmilla oli myös tunne, että heitä kuunnellaan. Noin puolet vastaajista oli kokenut osaston ilmapiirin rauhalliseksi sekä levottomaksi. Yli 90 % vastaajista koki ilmapiirin turvalliseksi.

Vanhemmat olivat kokeneet tiedon saamisen hoitoon liittyvissä asioissa puutteelliseksi. Tulosten mukaan vanhemmat eivät kokeneet osallistuneensa tarpeeksi hoidon

suunnitteluun. Vanhemmat olivat myös esittäneet toiveita hoitomuodoista, joihin he itsekin voisivat osallistua.

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta hoidosta kokovuorokausiosastolla. Tämän tutkimuksen tavoitteena on, että osasto voi tarvittaessa kehittää toimintaansa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

Minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa psykiatrisesta osastohoidosta?

- Osastolle saapuminen
- Osaston hoitotyö
- Hoitojakson päätyminen

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimuksen kohderyhmä ja yhteistyötaho

Tutkimus toteutettiin toimeksiantona eräälle lastenpsykiatriselle kokovuorokausiosastolle. Osasto toimii alle 13-vuotiaiden lasten psyykkisten häiriöiden tutkimus- ja hoitopaikkana. Tutkimuksiin ja hoitoon tullaan lääkärin läheteellä. Osastolla lapsen tutkimuksiin ja hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä. Työryhmään kuuluu mm. hoitajia, lastenpsykiatrian erikoislääkäri ja psykologi. Jokaiselle lapselle ja hänen perheelleen tehdään erikoislääkärin johdolla tutkimus- tai hoitosuunnitelma yhdessä perheen kanssa. Jokaiselle lapselle nimetään omahoitaja. Lapsilla on myös mahdollisuus vointinsa mukaan käydä sairaalakoulua. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vanhemmat, joiden lapsi on ollut hoidettavana kyseisellä lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla aikavälillä heinäkuu 2010 – heinäkuu 2011.

### 6.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 161). Hirsijärvi ym. (2009, 161) toteavat, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa yritetään löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa vanhempien kokemuksista lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Laadullisessa tutkimuksessa vanhempien kokemusten kysyminen oli selkeintä toteuttaa avoimella kyselylomakkeella.

Kyselytutkimus on menetelmänä tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa sekä väivannäköä, ja aikataulu sekä kustannukset voidaan arvioida tarkasti. Avoimien kysymyksien kannattajat perustelevat valintaansa usein niin, että avoimet kysymykset antavat vastaajalleen tilaisuuden kertoa, mitä hänellä on todella mielessä, kun taas monivalintatyypilliset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi tehtyihin vaihtoehtoihin. (Hirsijärvi ym. 2009, 195, 201.) Tämän perusteella arvioitiin, että vastaajalla oli-

si avoimessa kyselyssä parempi mahdollisuus kuvata omia kokemuksiaan lapsensa osastohoidosta kuin esim. monivalintakyselyssä. Hirsijärvi ym. (2009, 195) kirjoittavat, että kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia, kuten hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa, vaatii tekijältään paljon erilaista tietoa sekä taitoa ja väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Joissakin tapauksissa kyselylomakkeiden kato (vastaamattomuus) voi kasvaa suureksi (Hirsijärvi ym. 2009, 195).

### 6.2.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuksen teko alkoi keväällä 2010 kirjallisuus- ja tutkimuskatsauksella lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Kirjallisuutta on saatavilla aika paljon koskien yleisesti lastenpsykiatrista osastohoitoa. Yhdessä yhteistyötahon kanssa valittiin tutkimusaineiston keruumenetelmäksi kysely. Kyselylomakkeen aihealueet suunniteltiin yhteistyötahon toiveita kuunnellen, ja niiden pohjalta alkoi kyselylomakkeen työstö. Perheytymistä tapahtui myös jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja käytettyihin tutkimusmenetelmiin. Hahtela (2007) tutki pro gradussaan vanhempien kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Hän toteutti tutkimuksensa teemahaastattelulla, jossa oli ennalta suunnitellut teema-alueet. Kyselyn suunnittelussa hyödynnettiin Hahtelan käyttämiä teema-alueita, joita olivat osastolle tulo, perheen huomioiminen hoidossa, osastohoidon käytännöt, vastuuhoidajatyöskentely, moniammattilinen työskentely, ilmapiiri, tiedonkulku ja jatkohoito.

Kyselylomakkeen laadulliset kriteerit huomioitiin kyselylomakkeen tekovaiheessa. Tutkittava aihe on arkaluontoinen, joten päätös kyselyn toteuttamiseen perustui luotamuksellisuuteen. Kyselylomake tarkastettiin muutaman kerran yhteistyötahon sekä tutkimuksen ohjaajan kanssa.

Tutkimuksen tekemiseksi tarvittava tutkimuslupa anottiin yhteistyötahon psykiatrisen toimialueen ylihoitajalta ja ylilääkäriltä. Lupa opinnäytetyön tekemiselle myönnettiin 26.5.2011 ja Sopimus opinnäytetyön tekemisestä solmittiin 17.6.2011 (Liite 1).

Yhteistyötaho eli osasto lähetti kyselyt valitsemilleen hoidossa olleen lapsen vanhemmille syyskuun 2011 ensimmäisellä viikolla. Kirjeitä lähetettiin 20 kappaletta ja vastausaikaa oli 14 päivää. Mukana oli myös palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu valmiiksi. Kyselylomakkeita palautui takaisin 4. Esitettiin toive, että kyselyt lähetettäisiin uudelleen samalle kohderyhmälle, jolloin vastauksia tuli 2 lisää. Tutkimukseen osallistui siis yhteensä 6 vanhempaa, joiden lapsi oli ollut hoidettava lastenpsykiatrisella kokovuorokausiosastolla aikavälillä heinäkuu 2010 - heinäkuu 2011.

### 6.2.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 92) kuvaavat sisällönanalyysiä neljän eri vaiheen kautta. Ensimmäiseksi tehdään päätös tutkittavasta ilmiöstä ja rajataan aihe tarkasti. Toisesta vaiheesta käytetään nimitystä litterointi. Kolmas kohta pitää sisällään luokittelun, teemoittelun, tyypittelyn tms. Tämä kohta ymmärretään usein varsinaiseksi analyysiksi (tekniikkana). Luokittelussa aineistosta määritellään luokkia ja lasketaan kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaan. Tällöin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä kyseisessä aineistossa. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. Tavoitteena tyypittelyssä on tiivistää joukko tiettyä teemaa koskevia näkemyksiä yleistykseksi. Neljäs vaihe pitää sisällään yhteenvedon kirjoituksen tutkimuksesta. Tässä vaiheessa tulee viimeistään selvittää hakeeko aineistosta samankaltaisuuksia vai erilaisuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92 – 93.)

Tutkimusaineisto analysoitiin teema-alueittain. Teema-alueet suunniteltiin jo kyselylomakkeen tekovaiheessa. Jokainen teema-alue käsiteltiin läpi yksitellen. Kaikki vastaukset huomioitiin tutkimustuloksia analysoidessa.

## 7 TULOKSET

Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi (N=6) vanhempaa, joiden lapsi oli ollut hoidettavana lastenpsykiatrisella kokovuorokausiosastolla. Vastaajista kaikki olivat lapsensa äitejä. Kyselyssä esiin tulleita vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta tuodaan esiin teema- alueittain kyselylomakkeessa esitetystä järjestyksessä. Teema-alueet koottiin hoidon etenemisen mukaan. Kyselyssä olleita teema-alueita olivat osastolle saapuminen, osaston hoitotyö ja hoitojakson päättymisen. Osaston hoitotyö-kohta, pitää sisällään kysymyksiä, jotka ovat jaettu vielä omiin alueisiinsa; vanhempien osallistuminen hoitoon, moniammatillinen työryhmä, omahoitajuus, tiedonkulkua, ilmapiiri ja vanhempien huomioiminen hoidossa. Tuloksia esitetään seuraavissa alaluvuissa suorina lainauksina sekä päätelminä. Suorat lainaukset ovat kursivoitu.

### 7.1 Vanhempien kokemuksia osastolle saapumisesta

Suurin osa äideistä koki lapsensa tuomisen lastenpsykiatriselle osastolle surulliseksi ja ikäväksi asiaksi. Tilanne koettiin myös helpottavaksi ja tarpeelliseksi, koska vanhemmista tuntui, että osastohoidosta tulee olemaan hyötyä lapselle. Lapsen tuominen osastolle loi myös turvallisuuden tunnetta, koska tulevasta hoidosta koettiin olevan apua. Osaa äideistä lapsen tuominen osastolle pelotti. Pelon tunne syntyi siitä, kun ei ollut tietoa, mitä tulee olemaan vastassa. Lapsen jääminen yöksi osastolle herätti myös muutamassa äidissä pelkoa, koska he pelkäsivät lapsensa tuntevan itsensä yksinäiseksi ja perheensä hylkäämäksi.

*” Surullista mutta turvallista jos lapsi saisi apua”*

*”Ikävää, mutta helpotti kun asiat edistyy”*

*”Surullinen tilanne tietysti, mutta tarpeellinen”*

*” Pelotti, kun ei tiennyt mitä on vastassa”*

*”Pelotti, että lapsi tuntee itsensä yksinäiseksi varsinkin öisin ja perheensä hylkäämäksi ja että häntä ei ymmärretä/hyväksytä.”*

Vanhemmat kokivat vastaanottotilanteen pääsääntöisesti rauhalliseksi ja miellyttäväksi. Eräs äiti kuvasi tilannetta myös asialliseksi. Vastaanottotilanteesta oli jäänyt hyvä mieli. Eräs äiti kuvaili tilannetta niin, että lapsi vietiin ”väkisin”. Parannusehdotuksia vastaanottotilanteeseen vanhemmat eivät osanneet sanoa tai eivät kokeneet tarvetta siihen.

*”Ihan hyväksi ja asialliseksi”*

*”...Vastaanottotilanne oli oikein positiivinen, tuli hyvä mieli”.*

*”Lapsi vietiin ”väkisin”, mutta rauhoittui pian...”*

## 7.2 Vanhempien kokemuksia osaston hoitotyöstä

Suurin osa äideistä oli kokenut pystyvänsä **osallistumaan** lapsensa **hoitoon**. Kaikille äideille oli syntynyt tunne, että heidän ajatuksiaan lastaan koskevasta hoidosta kuultiin hoitoneuvotteluissa. Äidit kuvasivat pääsääntöisesti neuvotteluita erittäin hyviksi tilanteiksi, joissa käydyt keskustelut olivat hyödyllisiä. Myös hoitoneuvotteluiden määrästä ja kestosta oli pääsääntöisesti positiivisia kokemuksia. Suurin osa äideistä koki myös saaneensa hoitoneuvotteluissa riittävästi tietoa. Eräs äiti olisi toivonut enemmän keskusteluja lääkärin kanssa, ja erään äidin mielestä neuvotteluissa osa asioista oli toistoa.

*”Erittäin hyviä tilanteita ja tarpeeksi”*

*”Määrä ihan ok. Niistä sai riittävästi tietoa”*

*”Kaikki keskustelut olivat hyödyllisiä. Enemmän olisin toivonut keskusteluja lääkärin kanssa”*

*”Osa jutuista oli toistoa mutta ihan hyödyllistä tietoa tuli myös...”*

**Moniammatillisen työryhmän** työskentely oli sujunut vanhempien mukaan mielekkäästi. Työskentelyä kuvattiin mm. avoimeksi, hyväksi ja työskentely oli sujunut moitteettomasti. Eräälle äidille, omahoitajaa lukuun ottamatta muut hoitajat olivat jääneet kaukaisiksi. Eräs äiti oli kokenut opettajan kanssa käytävän yhteistyön liian vähäiseksi.

*” Avoimeksi ja hyväksi”*

*” Yhteistyö toimi moitteettomasti ja aina sai neuvoa ja apua kun tarvitsi”*

*”Omahoitaja oli 10 +, muut jäivät kaukaisemmiksi. Yhteistyö sujui kuitenkin hyvin.”*

*”Opettajan kanssa yhteistyötä oli hyvin vähän ja tietoa tuli aika suppeasti, muutoin hyvää”.*

Kotikäyntejä oli tehty vain kolmen vastanneen vanhemman luona. He kuvasivat kotikäynnit positiiviseksi asiaksi.

*”Ihan positiivinen kokemus”*

Äidit kokivat pääsääntöisesti **yhteistyön omahoitajan** kanssa sujuneen ongelmitta hoitajakson aikana. Moni äideistä kuvasi yhteistyön omahoitajan kanssa toimineen erittäin hyvin. Muutamassa vastauksessa vanhemmat kuitenkin kertoivat omahoitajan loman haitanneen hieman yhteistyösuhdetta, vaikka muuten yhteistyö oli sujunut hyvin.

*” Ihanasti, meillä oli hyvä omahoitaja”*

*”Erittäin hyvin”*

*”Virallisen omahoitajan kanssa yhteistyö sujui erinomaisesti”.*

*”Erittäin hyvin, joskin jakson aikana hoitajan loma vähän sekoitti ja se olisi voinut tapahtua muulloin.*

Vanhemmat kuvailivat myös pääsääntöisesti positiiviseksi asiaksi omahoitajan mukanaolon vastaanottotilanteessa. Eräs vanhempi koki tilanteen lämpöiseksi ja ymmärtäväiseksi. Erään äidin mielestä oli hyvä asia, että joku tuttu oli vastassa. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että tilanne oli koettu tylsäksi, koska tiedettiin omahoitajan tulevan vaihtumaan.

*”Lämpöiseksi, hyväksi, ymmärtäväiseksi”.*

*”Tavallaan se oli hieman ”tylsä” kun tiesi että omahoitaja tulee vaihtumaan.*



Äidit olivat pääosin tyytyväisiä **osaston tiedonkulkuun**. Äidit kokivat pääsääntöisesti saaneensa riittävästi tietoa lapsensa sairaudesta, hoidosta ja hoitomenetelmistä. Myös hoidon edistymisestä vanhemmat olivat saaneet tarpeeksi tietoa. Eräs äiti oli tyytymätön siihen, että hoito oli siirretty liian aikaisin nuorisopsykiatrian puolelle. Eräässä vastauksessa kuvailtiin tiedonsaantia niin, että äiti sai tietoa itselleen kyselemällä.

*”kyllä, ihan riittävästi”.*

*”kyllä todella hyvin, olin kyllä itsekin aika aktiivinen kyselemään”.*

*”kyllä, kyselin itse paljon ”*

*”aika hyvin, mielestäni joutui silti liian aikaisin nuorisopuolelle jatkohoittoon”*

*” sai kun kyselin”*

Äidit olivat pääosin tyytyväisiä **osaston ilmapiiriin**. Osaston ilmapiiriä kuvailtiin hyväksi, rauhalliseksi ja viihtyisäksi. Turvallisuus oli myös tärkeä asia vanhemmille, mietittäessä osaston ilmapiiriä. Osaston tilavat huoneet koettiin myös hyväksi asiaksi. Vanhemmat olivat kokeneet hoitohenkilökunnan välisen ilmapiirin pääsääntöisesti hyväksi. Eräälle äidille oli syntynyt tunne siitä, että kaikki asiat olivat kohdallaan osastolla. Kanssakäyminen henkilökunnan kanssa sujui myös moitteitta.

*”Kodikas, hienoa että lapset osallistuvat keittiöpuuhiin, paljon pelejä, tekemistä. Turvallinen”*

*”Mukavat ja tilavat huoneet ja turvalliset”*

*”Tuntui et kaikki oli kohdallaan” ,*

*”Koin ilmapiirin rennoksi ja hyväksi”*

Äitien **kokemukset koko perheen huomioimisesta** ja normaalin arjen yhteensovittamisesta olivat suurimmaksi osaksi hyviä. Suurin osa äideistä koki pystyvänsä sopimaan omista aikatauluistaan osaston henkilökunnan kanssa. Neljä kuudesta äidistä oli erittäin tyytyväisiä koko perheen ja normaalin arjen huomioimiseen. Muutamassa vastauksessa kuvattiin perheen normaalin arjen huomioimista sanoilla ”hieman” ja ”kohtalaisesti”. Eräs äideistä koki sisaren huomioimisen jääneen vähäiseksi.

*”Huomioitiin, aina sai sovittua aikatauluja”.*

*”Lapsen sisar oli kaikesta melko sivussa”*

### 7.3 Vanhempien kokemuksia hoitojakson päättymisestä

Hoitojakson päätyminen herätti vanhemmissa monenlaisia tunteita. Tilanne koettiin helpottavaksi, kun normaali arki palautui kotona ja koulussa. Eräs vanhemmista koki haikeutta. Eräs äiti kertoi lapsen omahoitajan olleen lomalla hoitojakson päättyessä, mikä oli ollut ikävää, vaikka kotiutus oli muuten sujunut hyvin. Eräs äiti olisi toivonut pidempää hoitojaksoa osastolla.

*”Jonkinlaiseksi helpotukseksi kun lapsi pääsi taas normaaliin jaksoon kotona ja koulussa”*

*”Helpottavaksi, normaali arki palautui”*

*”Omahoitaja oli lomalla, kun hoitojakso päättyi, se oli ikävää, muuten kotiutus meni hienosti”*

*”Pidempi jakso olisi ollut hyvä, mutta onneksi hoito jatkui päiväosastolla”*

Vanhempien kuvaillessa jatkohoitoa, viisi vanhempaa ei eritellyt tyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä järjestettyyn jatkohoitoon. Viisi kuudesta vanhemmasta kertoi jatkohoidon järjestyneen.

Kysyttäessä vanhemmilta olisivatko he kaivanneet muutosta johonkin asiaan hoitojakson aikana, vastauksia tuli kovin niukasti. Yksi äideistä olisi kaivannut enemmän yhteistyötä opettajan kanssa.

*”Opettajan kanssa olisi voinut olla enemmän yhteistyötä...”*

## 8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta eräällä lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi vanhempaa (N=6). Tutkimuksen tuloksia tarkastellaan suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin. Saatuja tuloksia ei sovi yleistää, sillä nämä tutkimuksen vastaukset kuvailevat vain toimeksi antaneen osaston toimintoja vanhempien näkökulmasta. Tuloksia ei sovi myöskään yleistää vastausprosentin pienuudesta (30 %) johtuen. Tulosten avulla kyseinen osasto voi tarvittaessa jatkaa osaston kehittämistyötä.

Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmilla oli pääsääntöisesti hyviä kokemuksia lapsensa osastohoitojaksosta. Myös parantamisen varaa löydettiin. Äidit olivat kokeneet lapsensa **saapumisen osastolle** surulliseksi, mutta helpottavaksi tilanteeksi. Vanhemmat kokivat lapsen tulevan saamaan tarvitsemaansa apua osastohoidon aikana. Myös Rannan (1998, 64) tutkimuksessa osastohoidon aloitus herätti ahdistavia sekä pelottavia tunteita, mutta pääasiassa siltä odotettiin myönteisiä muutoksia lapsen tilaan ja perhe-elämään. Tulovaiheessa osaston suuri henkilökunta lisäsi perheiden pahaa oloa, koska heistä ei tuntunut turvalliselta, että joukko vieraita oli kuuntelemassa heidän tarinaansa. (Ranta 1998, 29).

Tässä tutkimuksessa lapsen tuominen osastolle oli herättänyt osassa äideistä myös pelottavia tunteita. Osaa äideistä vaivasi pelko siitä, ettei ollut tietoa, mitä osastolla on vastassa, ja tuleeko lapsi ymmärretyksi ja hyväksytyksi. Myös lapsen jättäminen yöksi osastolle pelotti muutamaa äitiä, koska he pelkäsivät lapsen tuntevansa itsensä hylätyksi. Myös Hahtelan (2007, 54) tutkimuksessa vanhemmat kokivat huolta lapsensa puolesta ja etenkin yöt mietityttivät vanhempia. Myös lapsen pärjääminen ja tarpeiden huomioiminen herätti huolta vanhemmissa. (Hahtela 2007, 54.)

Vastaanottotilanne oli koettu pääsääntöisesti positiiviseksi asiaksi. Vanhempien vastauksista kävi ilmi, että se oli useimmiten sujunut rauhallisesti.

**Hoitoneuvottelut** olivat tärkeitä tilanteita äideille. Heillä oli tunne siitä, että hoitoneuvotteluissa heidän ajatuksiaan kuunnellaan. Vanhemmat kertoivat myös hoitoneuvotteluissa saavansa paljon tärkeää tietoa. Hoitoneuvotteluiden määrään ja keston oltiin myös pääsääntöisesti tyytyväisiä. Eräs äiti oli kokenut hoitoneuvotteluissa olleen liikaa toistoa. Myös Rannan (1998, 66) tutkimuksessa vanhempia häytti henkilökunnan keskinäinen asioiden toistaminen.

Rannan (1998, 66) tutkimuksessa hoitoneuvottelut merkitsivät eriasteista osallistumismahdollisuutta perheelle. Tutkimuksessa nousi esille vanhempien kokemus siitä, etteivät he tunteneet voivansa olla täysin tasavertaisia ihmisinä vaikuttamassa hoitoon. Perheiden kokemattomuus neuvottelukäytännön suhteen alensi heidän osallistumistaan. (Ranta 1998, 42). Salmelan (1991, 66) tutkimuksessa suurin osa vanhemmista oli kokenut olleensa riittävästi mukana lapsensa hoidon suunnittelussa, ja perheen mahdollisuudet osallistua hoidon suunnitteluun oli otettu huomioon.

Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä osaston **moniammatillisen työryhmän** toimintaan. Toimintaa kuvattiin avoimeksi ja moitteettomaksi. Eräs äiti oli kokenut yhteistyön opettajan kanssa jääneen liian vähäiseksi. Rannan (1998, 37) tutkimuksessa eräs perhe oli kokenut opettajan tyylin luottamusta herättäväksi. Tällä oli ollut myönteinen merkitys, koska oman paikkakunnan opettajasta kokemukset olivat päinvastaisia. (Ranta 1998, 37).

Kotikäyntejä oli tehty vain kolmen vastanneen vanhemman luona. Hoitajien tekemiä kotikäyntejä äidit kuvasivat positiiviseksi asiaksi. Verrattaessa Hahtelan (2007, 55) tutkimukseen, osalle perheistä oli jäänyt epäselväksi kotikäyntien syy, eivätkä he olisi halunneet päästää osaston työntekijöitä kotiinsa. Osa perheistä taas olisi toivonut, että osastolta oltaisiin tultu enemmänkin kotiin. (Hahtela 2007, 55).

**Omahoitajan merkitys** vanhemmille oli pääsääntöisesti ollut suuri. Yhteistyö omahoitajan kanssa oli suuremmaksi osaksi sujunut erinomaisesti. Vastausten perusteella voisi ymmärtää omahoitajan olleen tärkeä henkilö äideille. Eräs vanhempi oli kokenut omahoitajan loman osastohoidon loppumisen aikaan olleen ikävä asia. Myös Rannan (1998) tutkimuksessa omahoitajuuden merkitys korostui. Rannan (1998,65) tutkimuksessa vanhempien mielestä hyvän omahoitajuuden myönteisiä merkityksiä

olivat mm. inhimillisyyden vuorovaikutuksessa, avoimuus ja saatavilla olo tarvittaessa. Omahoitaja merkitsi perheille parhaiten lapsen asioista perillä olevaa työntekijää. (Ranta 1998, 65). Hahtelan (2007, 54) tutkimuksessa korostui myös omahoitajan kanssa tehtävä yhteistyö merkittäväksi asiaksi. Vanhemmille oli tärkeää, että omahoitaja oli heidän lapselleen sekä heidän perheelleen juuri sopiva henkilö. Omahoitaja myös tunsu lapsen parhaiten, koska vietti paljon aikaa lapsen kanssa. (Hahtela 2007, 54).

Tässä tutkimuksessa melkein jokaisen äidin mielestä oli hyvä asia, että omahoitaja oli mukana vastaanottotilanteessa. Oli mukavaa, kun joku tuttu oli vastassa. Eräs vanhempi koki tilanteen kuitenkin tylsäksi, koska tiesi omahoitajan vaihtuvan. Myös Rannan (1998, 71) tutkimuksessa perheitä häiritsevänä tekijänä oli ollut työryhmän osittainen vaihtuvuus. Vaihtuvuus saattoi vaikeuttaa lapsen ja perheen asioiden etenemistä esim. neuvotteluissa.

Äidit olivat tyytyväisiä **osaston ilmapiiriin**. Osaston hoitoympäristöllä katsotaan olevan hoidollisia vaikutuksia lapseen. Vanhemmat kuvailivat ilmapiiriä rauhalliseksi, viihtyisäksi ja kodinomaiseksi. Erään äidin mielestä osasto oli laitosmainen. Moni äiti piti myös turvallisuutta tärkeänä asiana. Myös Salmelan (1991, 86) tutkimuksessa vanhemmat olivat kokeneet osaston turvallisenä paikkana, ja kuvailivat ilmapiiriä rauhalliseksi, mutta myös levottomaksi.

Verrattaessa Rannan (1998, 70) tutkimukseen perheenjäsenten kokemukset osaston viihtyisyydestä eivät olleet kovin positiivisia. Erityisesti lapsen huone, haastattelu- ja neuvottelutilat koettiin epäviihtyisiksi ja epäkäytännöllisiksi. Perheet olisivat myös kaivanneet osastolla paikkaa, jossa olisi voinut olla vain perheenä. (Ranta 1998, 70.)

Äidit kokivat osaston hoitohenkilökunnan välisen ilmapiirin myös hyväksi. Ilmapiiriä kuvattiin rennoksi. Vanhempien mielestä kanssakäyminen henkilökunnan kanssa onnistui ongelmitta. Myös Hahtelan (2007, 28) tutkimuksessa vanhemmat kuvasivat osaston ilmapiirin hoidolliseksi, rennoksi ja mukavaksi. Vanhemmat myös aistivat, että siellä oli hyvä tehdä töitä ja yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa onnistui hyvin. (Hahtela 2007,28).

Vanhemmat kokivat **osaston tiedonkulun** toimivan pääsääntöisesti hyvin. Vanhemmat kokivat saaneensa todella hyvin ja riittävästi tietoa lapsensa hoidosta ja hoidon edistymisestä. Erään äidin mukaan tietoa sai kyselemällä. Myös Hahtelan (2007, 56) tutkimuksessa suurin osa vanhemmista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin. Vanhemmat, joiden mielestä tiedonsaanti oli puutteellista, kertoivat, ettei heille esim. soitettu lapsen sairastuessa.

Rannan (1998, 66) tutkimuksessa osastohoidon käytännön toteutuminen välittyi perheille eriasteisesti. Perheet pystyivät osittain tarkasti määrittämään, miten hoito osastolla tapahtui, mutta heillä oli myös aukkoja tiedoissaan siitä, mitä osastolla tapahtui. (Ranta 1998, 66 - 67). Verrattaessa Salmelan (1991, 84) tutkimukseen vanhemmat olivat kokeneet puutteita tiedon saamisessa lapsen hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Osa vanhemmista ei ollut kokenut saaneensa tarpeeksi tietoa lapsen hoitokeinoista ja lapsen ongelmien synnystä.

Vanhempien **kokemukset koko perheen huomioimisesta ja normaalin arjen yhteensovittamisesta** oli pääsääntöisesti hyviä. Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että aikatauluista sai sovittua. Muutama äiti kuvasi perheen normaalin arjen huomioimisen jääneen kohtalaiselle tasolle. Eräs äiti oli kokenut, että lapsen sisarta ei ollut huomioitu tarpeeksi. Myös Hahtelan (2007, 55) tutkimuksessa, vanhemmat olivat kokeneet sisarusten huomioimattomuuden oudoksi, ja heiltä tuli toive sisarusten paremmasta huomioimisesta.

Äidit kokivat usein **osastojakson päättymisen** helpottavaksi asiaksi. He olivat tyytyväisiä kun saivat perheen normaalin arjen takaisin. Eräs äiti vastasi osastohoidon tuntuneen liian lyhyeltä, mutta oli tyytyväinen kun jatkohoito järjestettiin päiväosastolla. Viisi kuudesta vanhemmista kertoi miten jatkohoito oli järjestetty, mutta eivät eritelleet olivatko tyytyväisiä vai tyytymättömiä siihen. Myös Rannan (1998,72) tutkimuksessa osastohoidon loppuminen merkitsi helpottuneisuutta perheissä ja uutta vaihetta elämässä. Hahtela (2007, 57) taas kirjoittaa tutkimuksessaan nousseen esille, että vanhemmat olivat suurimmaksi osaksi pettyneitä jatkohoitoon. Osa vanhemmista ei enää olisi jaksanut aloittaa uusien ihmisten kanssa. (Hahtela 2007, 57).

Tutkimuksen aihe oli mielenkiintoinen. Tutkimuksen aihe on edelleen ajankohtainen, koska lastenpsykiatriset ongelmat lisääntyvät kokoajan, ja samalla hoidon tarve kasvaa. Pohdittaessa opinnäytetyön aihetta, otettiin huomioon sen saattavan olla arkaluontoinen asia asianomaisille vanhemmille. Kyselylomakkeet lähetettiin pariin kertaan kahdellekymmenelle vanhemmalle. Vastauksia saatiin vain kuusi takaisin. Vastaamattomuuden syynä saattaa olla juuri aiheen henkilökohtaisuus ja arkaluontoisuus. Lapsen hoito psykiatrisella osastolla voi olla muutenkin raskas asia vanhemmille, joka halutaan unohtaa hoidon loppumisen jälkeen nopeasti.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Hirsijärven ym. (2006, 23) mukaan tutkimusentekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan on huomioitava. Tutkimuksen lähtökohtana pidetään ihmisarvon kunnioittamista. Ihmisille tulee antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. On selvitettävä, miten suostumus hankitaan, millaista tietoa henkilöille annetaan ja minkälaisia riskejä heidän osallistumiseensa liittyy. (Hirsijärvi ym. 2006, 25). Tuomi & Sarajärvi (2009, 131) kirjoittavat, että yksi oleellinen osa tutkittavien suojaa on tutkimustietojen luottamuksellisuus. Tutkimuksessa saatuja tietoja ei anneta ulkopuolisille, ja tietoja ei käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen sekä tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan.

Tutkimukseen vastanneet vanhemmat vastasivat kyselylomakkeeseen täysin anonyymisti ja vastaukset tulivat vain tämän tutkimuksen käyttöön. Osaston henkilökunta lähetti kyselylomakkeet ja saatekirjeen vanhemmille, joten tutkija ei missään vaiheessa saanut tietoonsa tutkimukseen osallistuneita vanhempia. Saatekirjeessä kerrottiin, että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, ja että vastaukset tullaan hävittämään, kun tutkimus on valmistunut. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että vastaaminen on vapaaehtoista. Henkilökunta ei saanut tietoonsa myöskään, ketkä vanhemmat vastasivat kyselyyn, sillä kyselyt palautettiin palautuskuoressa opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyössä ei ole mainittu kohdeosaston nimeä tai sijaintia, joista sen voisi tunnistaa.

Tutkimusaineisto on pieni, joten tiedonantajien tunnistamisen välttäminen täytyi ottaa huomioon. Tutkimusraportista ei käy ilmi, ketkä ovat osallistuneet tutkimukseen. Suorat lainaukset vanhempien kokemuksista on valittu siten, ettei niistä voi paljastua tutkittavien henkilöllisyyttä.

Hirsijärvi ym. (2006,232) kirjoittavat, että tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Tarkkuus koskee tutkimuksen jokaista vaihetta ja aineiston tuottamisen olosuhteet tulisi kertoa selvästi sekä totuudenmukaisesti. Tulosten tulkinta vaatii tutkijalta kykyä punnita vastauksia ja saattaa niitä teoreettisen tarkastelun tasolle. Tutkijan tulisi kertoa, millä perusteella hän esittää tulkintoja ja mihin hän päätelemänsä perustaa. (Hirsijärvi ym. 232 - 233). Hirsijärvi ym.( 2006,233) toteavat, että tässä lukijaa auttaa, jos tutkimuslauseita rikastutetaan esim. autenttisilla dokumenteilla. Opinnäytetyöprosessin eri vaiheita on kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja perusteltu tehtyjä ratkaisuja, joka lisää tutkimuksen uskottavuutta. Vanhempien kokemuksia on myös tuotu esille suorilla lainauksilla sitaatein.

Pohdittaessa tutkimuksen luotettavuutta tulee ottaa huomioon kyselylomake. Kyselylomake tarkistettiin muutamaa otteeseen yhdessä tutkimuksen ohjaajan sekä osaston henkilökunnan kanssa, mikä lisää kyselylomakkeen laadun luotettavuutta ja sen tarkoituksenmukaisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei ole varmuutta siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset niin kuin ne on tarkoitettu. Varmuutta ei ole myöskään siitä, ovatko he vastanneet totuudenmukaisesti. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää tutkimusjoukon pieni määrä. Kysely lähetettiin pariin otteeseen kahdellekymmenelle vanhemmalle, joista kuusi vastasi kyselyyn.

Saatuja tuloksia ei sovi yleistää, sillä nämä tutkimuksen vastaukset kuvailevat vain toimeksi antaneen osaston toimintoja vanhempien näkökulmasta. Tuloksia ei sovi myöskään yleistää vastausprosentin pienuudesta (30 %) johtuen.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla sairastuneen lapsen terveisiin sisaruksiin kohdistuva tutkimus. Usein sairaiden lasten terveet sisarukset jäävät taustalle, koska vanhempien voimavarat eivät enää riitä terveen lapsen tukemiseen. Olisikin ehkä tärkeää tehdä



tutkimusta kohdistuen sairastuneen lapsen terveisiin sisaruksiin, jotta koko perhe saisi kaiken mahdollisen avun. Myös Lehdon (2004, 26) väitöskirjassa tämä asia on nostettu esille. Tutkimukset vanhempien kokemuksista lapsen psykiatrisesta hoidosta, muodostuu usein äitien vastauksista. Olisi mielenkiintoista myös saada tutkittua tietoa isien suhtautumisesta lapsensa psykiatriseen hoitoon. Isät kuitenkin nykypäivänä osallistuvat yhä enemmän lapsensa hoitoon.

## LÄHTEET

Almqvist, F. 2000. Tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriöt. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 216-224.

Broberg, A., Almqvist K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hahtela, N. 2007. Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana [verkkodokumentti]. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu-tutkimielma. [Viitattu 25.10.2011]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01807.pdf>

Heikkinen, A. 2005. Terveyskeskuslääkäri ja lasten mielenterveystyö. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.

Hoppu, K. (toim.) 2005. Suomalaisen lapsiperheen lääkärikäsikirja. Porvoo: Ws Bookwell Oy.

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

Kinnunen, K. 1999. Lastenpsykiatrinen osastohoito. Teoksessa: Sinkkonen, J & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 73-93.

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

Kumpulainen, K. 2000. Epidemiologia ja häiriöiden jatkuvuus. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 110-115.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009, 1. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa: Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 18-33.

Lavikainen, J., Lahtinen, E. & Lehtinen, V. (toim.) 2004. Mielenterveystyö Euroopassa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007,2. Mielenterveys. Teoksessa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 26-30.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2007, 1. Psykiatria. . Teoksessa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 14-19.

Moilanen, I. 2000. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 175-181.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten- ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammi.

Piha, J. 2000 Osastohoito. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 335-340.

Pönkkö, M. & Tervonen- Rossi, R. 2009. Moniammatillinen yhtistyö lapsen ja nuoren kasvun tukemisessa. Teoksessa: Lämsä, A. (toim.) Juva. Mun on paha olla - Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy, 145-157.

Ranta, T. 1999. Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu - tutkielma.

Räsänen, E & Tamminen, T. 2000. Ehkäisevä mielenterveystyö. Teoksessa: Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 366-370.

Salmela, E. 1991. Perhe lastenpsykiatrisessa hoitotyössä – vanhempien kokemuksia osastohoidosta. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu – tutkielma.

Salenius, P. & Salanterä, S. 2009. Omahoitajan toiminta lastenpsykiatrisella osastotutkimusyksiköllä. Hoitotiede, VOL 21 (2), 120-130.

Sinkkonen, J. 1999. Lastenpsykiatrisen diagnostiikka. Teoksessa: Sinkkonen, J & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta - Miten auttaa tunnehäiriöistä lasta. Porvoo: WSOY, 169-186.

Solantaus, T. 2007b. Lapsen mielenterveyden tukeminen - todellisuutta vai utopiaa? Teoksessa: Eskola, J. & Karila, A. (toim.) Mielekäs Suomi -näkökulmia mielenterveystyöhön. Helsinki: Edita Prima OY, 46-63.

Sourander, A. & Aronen, E. 2007. Lastenpsykiatria. Teoksessa: Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 556-571.

Taipale, V. 1998. Lastenmielenterveystyö. Porvoo: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Wahlbeg, K. 1999. Perhe- ja vuorovaikutus. Teoksessa: Sinkkonen, J & Pihlaja, P. (toim.) Ulos umpikujasta – miten auttaa tunnehäiriöistä lasta? Porvoo: WSOY, 35-53.

Laki 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. [Viitattu 3.11.11] Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

## OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

HAKIJA/HAKIJAT	Nimi/nimet <u>Jenni Rauhola</u> <hr/> <hr/> Yhteys henkilön Puh: Osoite: Postino: Postitoimipakka: Email:	Opiskelu- tai työpaikka <u>Sotokunnan ammattikorkeakoulu</u> <hr/> Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) <hr/> Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> opinnäytetyö/ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)  LIITTEET opinnäytetyösuunnitelma (ks. erillinen ohje)		
OPPILAITOKSEN OHJAAJA(T)	<hr/>  allekirjoitus nimen selvennys <hr/> <hr/> allekirjoitus nimen selvennys	
SITOUMUS	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta <u>23.5.2011 Jenni Rauhola JENNI RAUHOLA</u> allekirjoitus nimen selvennys	
LUVAN MYÖNTÄMINEN	Sairaanhoitopiirin/toimialueen/yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö/tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <hr/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita <input checked="" type="checkbox"/> <hr/> Lupa opinnäytetyön toteuttamiselle Myönnän <input checked="" type="checkbox"/> En myönnä <input type="checkbox"/> Ylihoitaja(t) <u>25.5.2011 Kirsi Pääkkö</u> allekirjoitus nimen selvennys <u>KIRSI PÄÄKKÖ</u> <hr/> allekirjoitus nimen selvennys Ylilääkäri(t) <u>26.5.2011</u> allekirjoitus nimen selvennys <u>AMK Rauhola - Junttila, ylilääkäri</u>	

OPINNÄYTETYÖN LUPAHAKEMUS

	allekirjoitus:nimen selvitys
SAIRAANHOITOPÄIVÄN YHDYSHENKILÖN NIMEÄMINEN	<i>KRISTINA PUOLAKKA</i> (ylihoitaja nimeää)
Yhteystiedot (puh email)	[REDACTED] <i>kristina.puolaka@...</i> [REDACTED]

Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala / Hoitotyön koulutusohjelma  
**ARVOISA VASTAANOTTAJA**

Lastenpsykiatrian kokovuorokausiosasto kehittää jatkuvasti hoitokäytäntöjään niin, että ne vastaisivat mahdollisimman paljon perheiden odotuksia. Tätä kehittämistyötä varten juuri te vanhemmat, joiden lapsi on ollut lastenpsykiatrisella osastolla tutkimus- tai hoitajaksolla, olette tärkeitä tiedon antajia. Teillä on tarkkaa tietoa osastohoidon toimivuudesta, ja olette arvokkaita asiantuntijoita, joten toivon teidän osallistuvan kehittämistyöhön.

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Osallistun kokovuorokausiosaston toiminnan kehittämistyöhön tutkimalla **vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta xxxxxx lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolla**. Tutkimus on osa opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä. Tutkimusaineiston kokoan oheisella kyselylomakkeella.

Toivon että ystävällisesti osallistutte tutkimukseeni. Näin voitte vaikuttaa kokovuorokausiosaston toimintojen kehittämiseen yhä enemmän perheiden tarpeita vastaavaksi. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa kenenkään, ei myöskään tutkijan tietoon. Osaston hoitohenkilökunta lähettää lasten vanhemmille tämän kyselyn, jonka vastaukset lähetetään oheisessa palautuskuoressa nimettöminä. Näin varmistan henkilötietojen salassa pysymisen. Vain tutkija näkee täytetyt vastauslomakkeet ja ne hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kyselyssä saamani tiedot eivät tule haittaamaan millään tavoin teidän ja lapsenne yhteistyötä lastenpsykiatrisen osaston kanssa.

Kirjeen alaosasta löytyvät minun yhteystietoni. Jos teillä on kysyttävää kyselylomakkeesta tai opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiini mielelläni.

Pyydän ystävällisesti Teitä lähettämään vastauslomakkeet mukana tullessa palautuskuoressa, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu **14 päivän kuluessa**.

**KIITOS!**

Porissa 5.9.2011

Ystävällisin terveisin

Jenni Rahkola

Sairaanhoitaja-opiskelija

e-mail. [jenni.rahkola@student.samk.fi](mailto:jenni.rahkola@student.samk.fi)



VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LAPSENSA HOIDOSTA \*\*\*\*\*  
LASTENPSYKIATRIAN KOKOVUOROKAUSIOSASTOLLA

Tarvittaessa voitte jatkaa vastauksia paperin kääntöpuolelle.

VASTAAJAN TIEDOT: Isä\_\_ Äiti\_\_ Molemmat\_\_ Huoltaja\_\_

OSASTOLLE SAAPUMINEN

1. Minkälaisia tunteita lapsenne tuominen lastenpsykiatrian kokovuorokausiosastolle teissä herätti?

---

---

2. Minkälaiseksi koitte vastaanottotilanteen, kun lapsenne aloitti hoidon kokovuorokausiosastolla?

---

---

3. Voitaisiinko vastaanottotilannetta mielestänne jatkossa kehittää? Jos niin miten?

---

---

AJATUKSIA KOKOVUOROKAUTISESTA OSASTOHOIDOSTA

OSASTON HOITOTYÖ

4. Otettiinko mielestänne teidän ajatuksenne lastanne koskevasta hoidosta huomioon hoitoneuvotteluissa?

---

---

5. Minkälaisia kokemuksia teille syntyi hoitoneuvotteluista? (esim. määrä, kesto hoitojakson aikana?)

---

---

6. Minkälaiseksi koitte yhteistyön teidän ja osastolla työskentelevän työryhmän välillä? ( psykiatri, psykologi, hoitajat, omahoitaja, toimintaterapeutti, opettaja)

---

---

7. Minkälaiseksi koitte hoitajien tekemät kotikäynnit?

---

---

8. Millaiseksi koitte omahoitajan läsnäolon vastaanottotilanteessa?

---

---

9. Miten yhteistyö omahoitajan kanssa sujui?

---

---

10. Saitteko mielestänne tietoa lapsenne hoitosuunnitelmasta, osaston hoitomenetelmistä ja lapsenne sairaudesta?

---

---

---

11. Koittekko saavanne tietoa siitä, miten lapsenne hoito osastolla edistyy?

---

---

12. Minkälainen oli mielestänne osaston ilmapiiri? (esim. hoitohenkilökunnan välinen ilmapiiri)

---

---

13. Minkälainen osasto oli mielestänne hoitoympäristönä? ( Esim. tilat,kodinomaisuus,turvallisuus)

---

---

14. Miten mielestänne kanssakäyminen hoitohenkilökunnan kanssa onnistui?

---

---

15. Miten koko perhe otettiin huomioon lapsenne osastohoidon aikana?

---

---

16. Huomioitiinko myös perheen normaali arki hoidon aikana? (esim. perheen omat aikataulut)

---

---

#### HOITOJAKSON PÄÄTTYMINEN

17. Minkälaiseksi koitte hoitojakson päättymisen?

---

---

18. Miten mahdollinen jatkohoito järjestettiin?

---

---

19. Mihin asioihin olisitte kaivanneet muutosta osastohoitojakson aikana?

---

---

**KIITOS AJANKÄYTÖSTÄNNE JA VAIVANNÄÖSTÄ!**