
Leikki-ikäinen lapsi terveyskeskuksessa




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna, kevät 2014

Jenni Vatanen

Tytti Viheriäkoski



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät Jenni Vatanen ja Tytti Viheriäkoski **Vuosi** 2014
Työn nimi Leikki-ikäinen lapsi terveyskeskuksessa

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata 1–7-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia sairaan lapsen kanssa terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla käymisestä. Tavoitteena on antaa vanhemmille mahdollisuus kertoa rehellisesti mielipiteensä sairaanhoitajan vastaanotolla käymisestä terveyskeskuksessa. Lisäksi terveyskeskukset voivat käyttää saatua tietoa omien palveluidensa parantamiseksi.

Opinnäytetyön viitekehys koostettiin perhehoitotyön näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä sisällytämme perhehoitotyön kuuluvaksi niin sairaanhoitajan vastaanotolle kuin mahdolliseen lapsen sairaalassa viettämään aikaansa. Pohjana viitekehykselle ja kyselylle on muutama hoitotyön periaate sekä muutamia mielestämme tärkeitä osa-alueita pohjoismaisista Nobab-ohjeista. Ohjeet on kehitetty yhteistyössä lasten vanhempien kanssa.

Opinnäytetyö sai alkunsa kiinnostuksesta sekä lasten ja nuorten hoitotyöhön että akuuttiin hoitotyöhön. Opinnäytetyöllä ei ole toimeksiantajaa.

Teimme kyselylomakkeen internetiin, jossa 1–7-vuotiaiden lasten vanhemmat pystyivät vastaamaan kysymyksiin nimettömänä. Kyselymme saimme 24 vastausta. Kysely oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineiston analysoimiseksi käytimme sisällön analyysia. Kyselyn vastaajista suuri osa oli tyytyväisiä saamaansa vastaanottoon ja huomiointiin, niin lapsen kuin vanhempiin. Perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus oli suurimman osan mielestä otettu vähintäänkin riittävästi huomioon. Muutamat vastaajista olivat kokeneet huonoa ja välinpitämätöntä kohtelua.

Kyselyn perusteella suurin osa vastaajista on tyytyväisiä terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanottoon ja aikoo käyttää sitä uudelleen. Kehitysehdotuksena voisi olla sairaanhoitajien parempi kouluttaminen lapsipotilaita kohtaamaan. Jatkotutkimuksena voisi toteuttaa samankaltaisen kyselyn yli 7-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen.

Avainsanat Perhehoitotyö, leikki-ikäinen lapsi perusterveydenhuolto, sairastuminen

Sivut 39 s. + liitteet 2 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Jenni Vatanen and Tytti Viheriäkoski **Year** 2014

Subject of Bachelor's thesis Toddler Child in Health Centre

ABSTRACT

The background for the Bachelor's thesis came from a shared interest in children's nursing and acute nursing. This thesis combines these both. The thesis was executed in the Internet by an anonymous questionnaire to parents of children aged 1 to 7. The purpose of this thesis was to describe what 1 to 7 year old children's parents think about going to health centre to a nurse's practice with their sick child. The goal was to give parents a chance to tell an honest opinion how they really felt about going to a nurse's practice. The health centres may use this information to improve their services.

Family nursing was used as a point of view to put together the Bachelors Thesis. Family nursing was included to extend from nurses practice to possible hospitalization. The basis of the framework was based on Nordic guidelines called Nobab. These guidelines have been developed together with parents. Some of these guidelines which were thought to be important were chosen.

An anonymous questionnaire in the Internet for the parents of children aged 1 to 7 was sent out. It was a qualitative study. All in all, 24 responses to the questionnaire were received. Two of them were rejected. To analyze the research a content analysis was used. Most of the parents who answered the questionnaire were mainly satisfied with the service they received as a family. Many who answered thought that family centered approach, safety, individuality and continuance were taken sufficiently into consideration. Few of the parents thought that the encountering they got at the nurses practice was careless and poor.

Most of the people who answered the questionnaire were happy about the way the nurse's practice functioned in health centre. They are planning to visit the nurse's practice in the future. Improvement ideas could be that nurses have an opportunity to train more how to encounter children and their family in the practice. Further studies could be made to children above seven years of age and to their families.

Keywords Family nursing, toddler child, primary health care, getting ill

Pages 39 p. + appendices 2 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	PERHEHOITOTYÖ.....	2
2.1	Perheen määrittely.....	3
2.2	Perhehoitotyön historiaa.....	4
2.3	Perhehoitotyön periaatteet.....	4
2.4	Perhehoitotyön tavoitteet.....	5
2.5	Lastensuojelu ja laki.....	5
2.6	Perhehoitotyötä tukevat hoitotyön periaatteet.....	6
2.6.1	Perhekeskeisyys.....	7
2.6.2	Turvallisuus.....	7
2.6.3	Yksilöllisyys.....	8
2.6.4	Jatkuvuus.....	9
3	LEIKKI-ikäINEN LAPSI.....	10
3.1	Sairastumisen merkitys leikki-ikäiselle lapselle.....	10
3.2	Sairastumisen merkitys sisaruksille.....	11
3.3	Sairastumisen merkitys vanhemmille.....	12
4	PERHE TERVEYDENHUOLLOSSA.....	13
4.1	Perusterveydenhuolto.....	14
4.2	Hoitopolku lapsen sairastuessa.....	14
4.3	Yleisimmät lapsen terveystieteiden hakeutumisen syyt.....	15
4.3.1	Flunssat ja kuumeet.....	15
4.3.2	Suolistoinfektioita.....	16
4.3.3	Hengitystiesairaudet.....	16
4.3.4	Myrkytykset.....	17
4.3.5	Tapaturmat.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
6.1	Lähestymistapa.....	18
6.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	19
6.3	Aineiston keruu.....	20
6.4	Aineiston analysointi.....	21
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	22
7.1	Perustiedot.....	22
7.2	Vanhempien huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla.....	23
7.3	Lapsen yksilöllisyyden huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla.....	25
7.4	Vanhempien ohjaus ja neuvonta lapsen kotona hoitamiseen.....	27
7.5	Vanhempien muita kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla.....	29

8	POHDINTA.....	31
8.1	Tulosten pohdinta.....	31
8.1.1	Taustatiedot	31
8.1.2	Vanhempien huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla.....	32
8.1.3	Lapsen ja perheen yksilöllisyys sairaanhoitajan vastaanotolla vanhempien näkökulmasta	33
8.1.4	Sairaanhoitajien antama ohjaus ja neuvonta kotihoitoon vanhempien näkökulmasta.....	33
8.1.5	Vanhempien muita kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla käydessään.....	34
8.2	Prosessin pohdinta.....	34
8.3	Eettisyys ja luotettavuus.....	35
8.4	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet.....	36
	LÄHTEET	37

Liite 1 Kyselylomake

1 JOHDANTO

Perhekeskeisyys on keskeinen työskentelytapa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla. Sen toteuttaminen vaatii paljon henkilökunnalta, jotka työskentelevät perheiden parissa. Perhehoitotyö koostuu moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä, joka sisältää sairaanhoitajia, lääkäreitä, terveydenhoitajia, opettajia, sosiaalityöntekijöitä, kaikkia jotka ovat perheen kanssa tekemisissä. Perhehoitotyö on tärkeä ja keskeinen osa hyvinvointivaltiota ja kuuluu hyvinvoivan yhteiskunnan toimintaan. Tässä opinnäytetyössä perhehoitotyön käsitteellä tarkoitetaan perheen sisällyttämistä sairastuneen lapsen hoitotyöhön. (Vuori & Nätkin 2007, 7–8; Warren 2012, 233; sairaanhoitajaliitto; Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 20–22.)

Leikki-ikäinen voidaan jakaa kahteen ikäluokkaan: varhaisleikki-ikään, joka käsittää ikävuodet 1–3, sekä myöhäisleikki-ikään, johon kuuluvat ikävuodet 3–6. Pystyäkseen auttamaan sairastunutta lasta ja hänen perhettään parhaiten on sairaanhoitajan tunnettava terveen lapsen kehityksen kulun pääpiirteet ja eri vaiheet. Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä leikki-ikäisellä voivat olla terveys, ravitsemus, liikunta, huolenpito. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 39, 47 ja 104–108; Kuusisto & Nieminen 2010, 14; Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen ja Potinkara 2008, 15–16.)

Lapsen sairastuessa hoito aloitetaan poikkeuksetta aina kotioloissa. Kun keinot ja tietämys kotona loppuvat tai vanhemmat huolestuvat, otetaan yhteys usein lähimpään terveystieteiden tutkimukseen tai terveysasemaan. Perusterveydenhuolto kuuluu kaikille ja on oltava yleisesti kaikkien saatavilla. Se on perustana maan terveysjärjestelmälle ja sen kohteena on Suomessa asuva väestö. Perusterveydenhuoltoa on mahdollista saada terveystieteiden tutkimuksissa, sekä yksityisillä lääkäriasemilla ja työterveyshuollossa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–99; Mattila 2005; Terveystieteiden tutkimus n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia terveystieteiden tutkimuksen sairaanhoitajan vastaanotolla käynnistä. Vanhempien kokemuksia kuvataan perhehoitotyön näkökulmasta. Perhehoitotyön toteutumista kuvataan taas hoitotyön periaatteiden kautta. Näkökulmana ovat hoitotyön periaatteet sairasta lasta hoidettaessa.

Tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista heidän käydessään sairastuneen lapsensa kanssa terveystieteiden tutkimuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena on kehittää perhehoitotyön toteutumista terveystieteiden tutkimuksen sairaanhoitajan vastaanotoilla.

Opinnäytetyömme aiheen valintaan vaikutti meidän molempien mielenkiinto sekä lasten ja nuorten hoitotyöhön että akuuttiin hoitotyöhön. Ajatus alkoi itää siitä, kun mietimme miten nämä kaksi olisi hyvä yhdistää. Toinen ehto oli, että kyseisestä aihealueesta ei olisi hiljan tehty opinnäytetyötä ainakaan Hämeen ammattikorkeakoulussa.

Molemmat olemme ottaneet sivuaineiksemme sekä akuutin hoitotyön ja lasten ja nuorten hoitotyön. Toivomme tulevaisuutta ajatellen oppivamme lisää, kuinka vanhemmat toivoisivat lapsiaan hoidettavan. Lapsen kohtaaminen hoitotyössä tulee jossain vaiheessa eteen sairaanhoitajille, ainakin harjoittelujaksojen kautta. Toivomme, että tästä työstä tulisi olemaan apua, aina opiskelijoista pitkään alalla työskennelleille hoitoalan ammattilaisille.

Internet-kyselymme aiomme rajata alle kouluikäisiin lapsiin. Halusimme saada vanhempien ja mahdollisesti myös lasten kokemuksia siitä kuinka hyvin tai huonosti heidän mielestään heihin on suhtauduttu hoidon tarpeen aikana. Tällä pyrimme antamaan mahdollisuuden toiminnan kehittämiseen ja toivottavasti uusien ideoiden luomiseen lapsipotilaisiin suhtautumisessa ja hoitamisessa.

Olemme pyrkineet rajaamaan iän lisäksi aiheesta vain yleisimpiä lasten sairastamia infektioita ja tapaturmia, niiden hoitoa ja hoitopolkua. Muuten työstä olisi tullut liian laaja, ja toinen syy on, että isommat ja vakavammat sairaudet ja tapaturmat hoidetaan vähintäänkin keskussairaala tasolla, ellei yliopistosairaaloissa. Terveystieteiden keskus löytyy toistaiseksi vielä lähes joka taajamasta.

2 PERHEHOITOTYÖ

Perhekeskeisyys on keskeinen työskentelytapa kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon osa-alueilla. Sen toteuttaminen vaatii paljon henkilökunnalta, jotka työskentelevät perheiden parissa. Tämä tapa toimia vaatii harjoittelua ja rikkoo totuttuja toimintamalleja ja -tapoja. Usein perhehoitotyönimikettä käytetään kaikenlaisista projekteista, eri ammattialojen yhteistyöstä tai muusta vastaavasta. Perhehoitotyö koostuu moniammatillisesta asiantuntijaryhmästä, joka sisältää sairaanhoitajia, lääkäreitä, terveydenhoitajia, opettajia, sosiaalityöntekijöitä, kaikkia jotka ovat perheen kanssa tekemisissä. Perhehoitotyötä pystytään soveltamaan ja käyttämään julkisella sektorilla ja yksityisesti. Se on tärkeä ja keskeinen osa hyvinvointivaltiota ja kuuluu hyvinvoivan yhteiskunnan toimintaan. (Vuori & Nätkin 2007, 7–8; Warren 2012, 233; Sairaanhoitajan eettiset ohjeet n.d; Larivaa-
ra ym. 2009, 20–22.)

Perhekeskeisellä työotteella tarkoitetaan perheen oman tuntemuksen hyödyntämistä hoitotyössä. Heidän mielipiteensä huomioidaan ja sitä arvostetaan kaikissa perhettä koskevissa päätöksenteoissa. Perhehoitotyössä pyritään vahvistamaan perheen omaa toimintakykyä ja tukea sitä mahdollisimman hyvin perheen vahvuuksia arvostaen ja heikkouksia tukien. Perhehoitotyössä huomioidaan yhden sairastumisen vaikutus koko perheeseen ja sen toimintaan. Vanhempia tuetaan, mutta perheen muut lapset on otettava huomioon ja tarjottava tukea myös heille. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 16–17; Åstedt-Kurki ym. 2008, 25–28; Warren 2012, 233–234.)

Yk:n lapsen oikeuksien sopimuksessa kerrotaan lapsen oikeuksista terveydenhuollon piirissä. Sen mukaan lapsella tulisi olla oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan. Sairastuessa hoidon tulisi sisältää kaikki sen osa-alueet hoidosta kuntoutukseen. (YK:n lapsen oikeudet § 24.)

Tässä opinnäytetyössä perhehoitotyön käsitteellä tarkoitamme perheen sisällyttämistä sairastuneen lapsen hoitotyöhön. Opinnäytetyössämme sisällytetään perhehoitotyö kuuluvaksi niin sairaanhoitajan vastaanotolle kuin mahdolliseen sairaalassa oloaikaan.

2.1 Perheen määrittely

Perheet ovat erilaisia ja heillä on erilaiset taustat; on erilaisia kieliä, kulttuureja, uskontoja, elämäntilanteita, perhemalleja, ympäristöjä ja tottumuksia. Perhettä pyritään tukemaan heille sopivalla tavalla. Jokaiselle perheelle pitää räätälöidä omanlaisensa toimintamalli ja auttamis- ja tukemistapa, jota noudatetaan ja pidetään punaisena lankana. Ydinperheessä on käytännössä korkeintaan kaksi peräkkäistä sukupolvea eli avio- tai avoliitossa asuvat henkilöt ja heidän yhteiset lapsensa tai jommankumman puolison naimattomat lapset tai ottolapset. (Koistinen ym. 2004, 17; Vuori ym. 2007, 40–41; Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 13.)

Jokainen määrittelee perheensä omalla tavallaan. Viranomaisten parissa useimmiten käytetään sanaa huoltaja ihmisestä, joka on päävastuussa lapsen hyvinvoinnista. Kunkin perheen erilaisuutta pitää osata arvostaa ja tukea, toki lain puitteissa. Perheeseen voidaan lukea kuuluvaksi myös iso- vanhemmat ja vanhempien sisarukset. Hoidettaessa perheeltä tulee kysyä, ketkä kuuluvat lähipiiriin perheessä. Perhe käsityksenä on vaihtunut vuosien saatossa. Ennen niin selvänä ja ainoana pidetty malli, äiti, isä ja lapset, biologisesti toisiinsa sidoksessa olevat, ei olekaan enää se ainut oikea. Suvaitsevaisuuden ja kulttuurien sekoittuminen on tuonut uusia ja rikkaampia perhemuotoja. Perhe voi olla huoltaja ja lapsi tai uusioperhe, jossa on sinun ja minun ja meidän lapsia vaikka eri kulttuureistakin. Jokainen tulisi voida määritellä perheensä itse. Perhettä on siis itsessään käsitteenä vaikea määritellä. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; Larivaara ym. 2009, 39, 81–83, 102–104; Koistinen ym. 2004, 17; Åstedt-Kurki ym. 2008, 11–12.)

Perhettä voi määritellä muutenkin kuin biologisesti. Nykyään varsinkin muut kuin pelkästään perheenjäsenet voivat olla ja tuntua perheeltä, joskus jopa enemmän kuin biologinen perhe itsessään. Perhe voi muodostua emotionaalisella tasolla esimerkiksi ystävien tai naapureiden kanssa. Saman katon alla asuminen automaattisesti ei tarkoita asukkaiden välistä perheen tuntua. Perhe voi asua kaukanakin. Pääkäsitteenä perheelle voikin ehkä pitää sen sisäisiä suhteita. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 12–13; Larivaara ym. 2009, 103.)

Viimeaikoina on ollut kriittisiä perhetutkimuksia, jotka ovat muovanneet uudelleen perhekäsitettä. Ei ajatella enää vain ydinperhettä, johon kuuluu äiti, isä, jotka ovat avioliitossa, ja lapset. Käsite on laajentunut ja tuonut uusia näkökulmia, joita perhetyössä tarvitaan. (Vuori ym. 2007, 40–41.)

2.2 Perhehoitotyön historiaa

Vuonna 1984 astui voimaan sosiaalihuoltolaki. Siinä huomioitiin ensimmäistä kertaa perhetyö kokonaisuudessaan yhden nimikkeen alle. Lailla korvattiin useat erilliset lait, niistä poimittiin tärkeimmät kohdat, jotka koottiin yhteen. Laissa otettiin huomioon perheiden mahdollinen eri arvoisuus. Yhden vertaisen kohtelun takaamiseksi tavoitteet määriteltiin yksityiskohtaisesti. Järjestelmä rakennettiin ja ohjattiin keskusjohtoisesti. Kunta sai vapauden järjestää neuvolatoiminnan tarkoituksenmukaisimmalla tavalla ja termi perhekeskeisyys tuli käyttöön. (Vuori ym. 2007, 46–47.)

Perhetyön juuret juontavat jo 1800–1900 lukujen vaihteeseen. Sitä on toteutettu kullekin aikakaudelle tyypillisesti. Sen perustana on toiminut kansalaisliikkeet. Ensimmäisinä koulutus pohjina perhetyölle toimivat sosiaalihuoltajakoulutus ja kodinhoitajakoulutus, jotka alkoivat ennen sotia. Mannerheimin lastensuojeluliitto on vuonna 1925 perustanut ensimmäisen kasvatusestusneuvolan. Se myös koulutti kodinhoitajattaria. Väestöliitto puolestaan koulutti kotisisaria. Nämä yhdistyivät ja kouluttivat kotisisaria, joita myöhemmin puhuteltiin kodinhoitajina. Perhetyön saralla kolmas merkittävä toimija on ollut Ensikotien liitto, joka oli kansalaisjärjestö. Se painautui toiminnassaan avioliiton ulkopuolella synnyttäneiden, päihdeongelmaisten, asunnottomien ja perheväkivaltaa kokevien naisten auttamiseen. (Vuori ym. 2007, 10–12.)

2.3 Perhehoitotyön periaatteet

Perhehoitotyössä on tärkeää ihmisarvon kunnioitus. Kunnioitus ei saa olla riippuvaista mistään ulkoisesta tekijästä, kuten esimerkiksi iästä, uskonnosta, alkuperästä tai mielipiteistä. Etusijalla on oltava lapsen tai nuoren sekä hänen perheensä hyvinvointi. Vaitiolovelvollisuuden tärkeys tuntuu korostuvan entisestään lasten kanssa työskennellessä. (Lastenhoitoalan eettiset periaatteet n.d.)

Jokainen kohdattu lapsi tai nuori on oma yksilönsä ja se on huomioitava hänen hoidossaan. Perhe on olennainen osa lapsen tai nuoren elämää, joten se kuuluu hoitosuhteeseen. Tarkoitus on pystyä tukemaan lasta ja hänen perhettään hoitosuhteen aikana heille parhaiten sopivalla tavalla. Pitää kuunnella myös lasta itseään, eikä vain häntä hoitavia ihmisiä. Lapsella on oltava oikeus vaikuttaa hoitoonsa ja sitä koskeviin päätöksiin iän edellyttämällä tasolla. (Lastenhoitoalan eettiset periaatteet n.d.)

2.4 Perhehoitotyön tavoitteet

Perhetyön keskeisin tavoite on ollut siirtyä ongelmien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn. Ei keskitytä enää vain riskiryhmiin vaan painopiste on enemmän riskitilanteissa. Riskitilanteita on kaikilla jossain vaiheessa elämää. Riskitilanteita voivat olla esimerkiksi avioituminen, lapsen saaminen, eroaminen tai perheenjäsenen kuolema, jotka voivat muuttaa minäkuva. Perhekasvatustyö on tähdännyt riskeihin valmentamiseen ja valmistautumiseen, ei niiden poistamiseen. (Vuori ym. 2007, 53–55; Åstedt-Kurki ym. 2008, 20–22.)

Toisille perheille muutto toiselle paikkakunnalle voi aiheuttaa ongelmia, toisille pitkäaikaissairauden toteaminen perheenjäsenellä voi olla todella rankka. Tässäkin perheen oma suhtautuminen ja arvomaailma vaikuttavat asioihin suhtautumiseen. Perheen sisällä voi mielipiteet ja arvot vaihdella, mutta hyvinvoivassa ja avoimessa perheessä, tämä ei ole ongelma. Siihen voidaan keskustellen ottaa kantaa ja pyrkiä olemaan loukkaamatta toista. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 20–22; Kota-aho, Schneider & Tattari 2013, 17–18.)

Jokainen perhe on oma yksikkönsä ja sitä tulee kohdella ja hoitaa sen mukaan. Kaikilla on omat arvomaailmansa joka on huomioitava perhehoitotyössä. On opittava lukemaan ja kuuntelemaan perhettä ja toimittava sen perusteella. Terveyttä ei voi määritellä yhtenevästi kaikkien kohdalla vaan jokainen itse ja perheenä määrittelevät terveyden. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 17–21; Warren 2012, 234; Kota-aho ym. 2013, 18.)

Nykyään sairaanhoitajien opinnoissa otetaan huomioon perhehoitotyön tärkeys. Tiedostetaan, että sairaus on osa ihmisen elämää eikä vain erillinen irrallinen osa sitä. Sairaudella on vaikutus ihmisen elämään ja hänen perheeseensä. Ideaalisin vaihtoehto olisi, että kaikkia perheeseen kuuluvia jäseniä hoidettaisiin samassa paikassa ja samat ihmiset olisivat läsnä kaikissa elämäntilanteissa. Tällöin koko perheen hyvinvointiin paneuduttaisiin kokonaisuutena. (Kunnas 2008, 2; Larivaara ym. 2009, 30–32.)

2.5 Lastensuojelu ja laki

Merkittävimpiä saavutuksia Suomessa lastensuojelun saralla ovat olleet vuosien 1936 ja 1984 säädetyt lait. Etenkin vuoden 1984 laki korosti lapsen etua. Huostaanoton rinnalla painotettiin muitakin keinoja puuttua ajoissa ja tukea perhettä, tämä vahvisti avohuoltoa. Lastensuojelu on tärkeä osa lapsen elämää, jota suojaamaan laki on. Jokaisella lapsella on oikeus riittävään hoivaan, ravintoon ja huolenpitoon. Yhteistyö eri alojen välillä on tärkeää ja sen olisi oltava sujuvaa ja luottamuksellista ongelmien välttämiseksi. Yhteistyö kuitenkin kangertelee syistä, joita ei osata sanoa, koska tutkimuksia aiheesta ei ole tehty. Arvailuja on useitakin, kuten luottamuspula yhteistyökumppaneihin, eri säännöt virastojen ja osallisten välillä. Organisointi saattaa puuttua, ammattilypeys, henkilökemiat ja mahdolliset lisävelvoitteet vaikuttavat yhteistyöhön. Luullaan jopa, että laki kieltäisi yhteistyön. (Vuori ym. 2007, 67; Mahkonen 2010, 24.)

Kun tarkastellaan lastensuojelua näkökulmasta riippumatta, on siinä joka kerta mukana kysymykset lapsen tai perheen hyvinvoinnista ja suojelusta. Päänäkökulmat ovat suojelupainotteinen ja hyvinvointipainotteinen lastensuojelu. Hyvinvointi painotteinen on Suomessa selvästi pääsääntöisenä näkökulmana. Keskeisenä tehtävänä on lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Tämä selittää suuren vapaaehtoisuuden suomalaisessa järjestelmässä. (Vuori ym. 2007, 72–76.)

Suojelupainotteisen saama kritiikki on tullut puuttumisesta vasta, kun lasten perheiden ongelmat ovat jo olemassa. Hyvinvointipainotteista taas on kritisoitu lapsen oikeuksien edistämättä jättämisestä ja liittoutumisesta vanhempien kanssa. (Vuori ym. 2007, 72–76.)

Lastensuojelu on viimeinen keino puuttua perheen ongelmiin silloin, kun tilanteen katsotaan uhkaavan lapsen etua. Kysymys lastensuojelusta ja sitä koskevasta tiedosta on kuitenkin tärkeä perhehoitotyön kannalta. Se on tärkeä ja vakiintunut osa perheen ongelmien ja lapsuuden säätelyssä. Lastensuojelu on myös erittäin moninaista; se on sekä palvelua että kontrollia yhtäaikaaisesti. (Vuori ym. 2007, 65–66.)

Lastensuojelun tarkoitus on suojata lasta mahdollisilta uhkatekijöiltä, myös silloin jos uhka tulee lapsen itsensä suunnalta. Suomessa pyritään laaja-alaiseen suojeluun. Tällä tarkoitetaan myös muiden vastuuta lastensuojelun saralla kuin vain lastensuojeluviranomaisten. Lastensuojelulla on oikeus ja velvollisuus tarvittaessa puuttua perheiden ja myös yksilöiden elämään. Erilaisten lapsiin ja perheisiin kohdistuvien tukien verkossa lastensuojelu toimii instituution kaltaisesti. (Vuori ym. 2007, 66–67.)

2.6 Perhehoitotyötä tukevat hoitotyön periaatteet

Pohjana hoitotyön periaatteille ovat olleet arvot, kuten perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja yksilöllisyys. Näitä periaatteita käytetään ohjaamaan lasten ja nuorten hoitotyötä. Tukena ovat Suomen lait ja asetukset. Pohjoismaiset Nobab-ohjeet on tehty yhteistyössä vanhempien kanssa. Hoitotyön periaatteet vaikuttavat toisiinsa, sillä periaatteet sisältävät samoja asioita. Nämä periaatteet takaavat lapsen ja nuoren hoitotyön perustan, kun niitä toteutetaan oikein. Toisaalta jos jokin osa-alue ei toteudu, niin se vaikuttaa myös häiritsevästi muiden hoitotyön periaatteiden toteutumiseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104–105.)

Perheen ja perheen jäsenen tarpeet ovat usein yhteneväiset. Kun perhe voi hyvin, yksittäinen perheen jäsenkin voi yleensä hyvin. Perhehoitotyön yksi päätavoitteista onkin hoitaa koko perhettä vain sen yhden jäsenen sijaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 16; Warren 2012, 234; Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; Kunnas 2008, 9–10.)

Seuraavassa kuvaamme muutamia hoitotyönperiaatteita, jotka tukevat perhehoitotyötä. Nämä periaatteet ovat perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus.

2.6.1 Perhekeskeisyys

Pollarin (2011) tehdyn tutkimuksen mukaan lapset arvostivat ja pitivät tärkeänä erityisesti oman vanhemman läsnäolon mahdollisuutta niin sairaalassa oloaikana kuin toteutettavien toimenpiteiden yhteydessä. Sairaalassa viihtymistä parantavana tekijänä lapset ilmaisivat ympäristön viihtyvyyden. Pollarin mukaan lasten osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun auttaa lapsiystävällisemmän terveydenhuollon kehittämisessä. Tulosten mukaan lapset kävivät noin 1–3 kertaa vuodessa sairaanhoitajan vastaanotolla.

Kruse (2013, 132–136) kirjoittamassaan artikkelissa toteaa jatkuvuuden tärkeyttä perhehoitotyössä. Hoidon on hyvä olla potilaslähtöistä ja sen opetteleminen on hyvä aloittaa jo opiskeluaikana. Tämä parantaa työntekijöiden kykyä aistia perheen dynamiikkaa ja ottaa perhe huomioon paremmin heitä hoidettaessa.

Perheelle on tärkeää sairaalajakson aikana silti saada toimia oman rytmissä mukaan. Lastenosastoilla ei yleensä ole vierailuaikoja, vaan perhe pääsee tapaamaan jäsentään oman aikataulunsa mukaan. Perheen normaalia rytmiä on hyvä tukea ja kannustaa siihen, sillä se antaa perheelle kuvan oman arjen ja elämän jatkumisesta, vaikka ympäristö onkin väliaikaisesti erilainen. Sairaalassa ollessa hoitohenkilökunta vastaa lapsen sairauteen liittyvistä asioista ja lääkityksestä. Vanhemmat tai huoltaja ovat mukana päivittäisessä toiminnassa ja hoidossa mahdollisuuksien mukaan. Jos lapsen vanhemmat tai huoltaja ovat kykenemättömiä tekemään tärkeitä hoitoon liittyviä päätöksiä, ottaa sairaanhoitaja useimmiten vastuun päätöksen teosta lapsen etujen mukaisesti. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 49; Tuomi 2008, 19–24.)

2.6.2 Turvallisuus

Pollarin (2011) tekemän tutkimuksen mukaan alle 10-vuotiaat kokevat tärkeänä vanhempien läsnäolon sairaalassa ollessaan. Hoitohenkilökunnan asenteissa parantamisen tarve korostui heidän vuorovaikutustaidoissa ja asenteissa. Myös mahdollisesti hoitotoimenpiteiden selittäminen nousi usein esiin tutkimustuloksissa. Lapset toivoivat enemmän suoraan puhumista ja kuuntelemista hoitohenkilökunnan puolelta eli heidän huomioimistaan hoitotyössä. Vaikutusmahdollisuuksista mieluisin tuntui olevan vanhempien kautta vaikuttaminen.

Lapsen ollessa sairaalassa hoidossa sairaanhoitaja on useimmiten se henkilö, kenen puoleen perhe kääntyy. Hänen tehtävänsä on tukea vanhemmuutta ja perhettä itsenäisenä toimintayksikkönä. Sairaanhoitaja ja vanhemmat usein jakavat vastuun lapsen hoidosta sairaalassa ollessa. Vanhempia kannustetaan hoitamaan sairaalassaoloaikana itse omaa lastaan. Tämä tuo turvallisuuden tunnetta lapselle ja helpotusta aikuiselle. Lapsi kokee, että omat vanhemmat tarjoavat turvan. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 18 ja 64–65; Standardit lasten sairaalahoidon n.d; Helkiö 2011; Tuomi 2008, 23–24.)

Vanhempien läsnäolo sairaalassa antaa lapselle tutun ja turvallisen ihmisen, jonka puoleen kääntyä ja jolle voi kertoa vaivaavan asian. Toiset lapset ovat ujompia kuin toiset ja tarvitsevat siihen tutun ihmisen viereensä, varsinkin nuoremmat. Leikki-ikäisten kanssa mukana hoidoissa on hyvä olla tuttu ja turvallinen ihminen senkin vuoksi, että lapsen olemuksesta hän osaa kertoa lapsen kivuista tai onko lapsen leikkiminen normaalia. Hoitohenkilökunnalle tästä on suuri apu, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. Luottamuksen synty hoitavan henkilökunnan ja vanhempien välillä antaa turvallisuuden tunnetta vanhemmille, mutta ennen kaikkea lapselle joka vaistoaa vanhempien tunteet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96–100.)

Yhteistyö on avainsana perheen ollessa terveydenhuollon piirissä. Tilanne on lähes aina uusi ja usein pelottava jo sairastumisen vuoksi perheelle. Tällöin on tärkeää ottaa perhe huomioon ja antaa tietoa mahdollisimman tarkasti tulevasta tapahtumasta. Tuen tarve vaihtelee suuresti perheiden välillä. Osalle perheistä tapahtumat voivat olla jo entuudestaan tuttuja, jolloin tuen tarve voi olla hyvinkin pieni. Perheelle, jolle kaikki on uutta, voi tilanne vaatia hyvin paljon tukea eri muodoissa. On osattava tulkita perheitä. Joissain perheissä voi olla yksi jäsen, joka tarvitsee tukea enemmän kuin muut, ja hänet tulisi huomioida hoitotyössä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 58–59; Warren 2012, 236; Purtilo & Kyrkkö 2010, 16–17.)

Erilaiset koneet ja laitteet voivat aiheuttaa erilaisia pelkotiloja perheen sisällä. On tärkeää kertoa perheen jäsenille, miksi erilaisia laitteita on, minkä takia ne ovat ja mitä niillä hoidetaan. Lapsille on tärkeä kertoa samat. Suurin pelko eri laitteisiin liittyen on yleensä niiden aiheuttaman kivun pelko, jota on pyrittävä lieventämään. Tiedon jakaminen hoidon joka vaiheessa auttaa perhettä selviytymään ja käsittelemään asiaa paremmin, sekä tuo helpotusta perheelle. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48–49; Tuomi 2008, 25.)

2.6.3 Yksilöllisyys

Sairaanhoitajan on huomioitava jokainen lapsi niin yksilönä kuin osana hänen perhettään. Mitä paremmin sairaanhoitaja pääsee tutustumaan perheeseen ja sen toimintatapoihin, sitä paremmin hän pystyy havainnoimaan lapsen yksilöllisiä tarpeita ja reagoimaan niihin. Hoidettaessa on huomioitava lapsen yksilöllinen kasvu- ja kehitystaso. (Kuusisto ym. 2010, 14; Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 105)

Pollarin tekemän tutkimuksen tulosten mukaan lapsella on oltava oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja hänen mielipiteensä on huomioitava kehitystasoon ja ikään rinnastaen. Tutkimuksesta todetaan, että lapset arvostavat terveydenhuoltohenkilökunnalta eniten kykyä ja halua kuunnella ja kertoa asioista suoraan lapselle itselleen vanhempien sijasta. Myös kyky selittää asiat ymmärrettävästi nousi tärkeänä esille. (Pollari 2011.)

Pohjana yksilöllisen hoitosuhteen luomiseen voidaan käyttää muutamia perusajatuksia. Lapsella on yhtäläillä itsemääräämisoikeus omaan kehoonsa ja hoitoonsa kuten aikuisellakin. Kovasen (2010) opinnäytetyössä todetaan, että vuorovaikutussuhde hoitavaan henkilöön on tärkeä tälläkin tasolla.

Myös perheet ovat yksilöllisiä ja heidän yksilölliset tarpeensa on huomioitava hoitosuhteen aikana. Lisäksi perheen sisällä olevat yksilöt on huomioitava sekä yksilöinä että osana perhettä. Erilaisuuden hyväksyminen korostuu. (Kunnas 2008, 10–11.)

Joskus pitää aikuisenkin antaa hengähtää oman jaksamisensa kannalta. Perheen oma päivärytmi on pohjana sairaalassa oloaikanakin. Myös lapsen kehitykseen kuuluvat harjoittelut, kuten pottaharjoitukset, liittyvät osana hoitotyötä. Lapsen omat tavat olla ja leikkiä on hyvä kartoittaa sairaalaan tultaessa, jotta hoitava henkilökunta on myös tietoinen lapsen omasta tavasta toimia. Tällöin hoitohenkilökunta pystyy huomioimaan poikkeavan käytöksen tai olemisen ja arvioida tuen ja avun tarvetta esimerkiksi kivun lievityksen suhteen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64–65; Helkiö 2011; Kotaho ym. 2013, 17–18.)

2.6.4 Jatkuvuus

Terveystieteissä tulisi Nobab-ohjeiden perusteellakin kiinnittää enemmän huomiota lapsiystävälliseen hoitotapaan ja tiedon välitykseen. Avainsanat ovat koulutus ja pätevyys perheen auttamisessa joka taholla. Sairaanhoidajan on järjestettävä riittävästi aikaa asioiden läpikäymiseen ilman, että perheelle tulee tunne kiireestä tai välinpitämättömyydestä. Vanhemmat pitivät tärkeänä mahdollisuutta kysyä ja selvittää hoitoon liittyviä asioita. Hyvä ilmapiiri helpotti kysymysten esittämistä. (Pollari 2011; Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104)

Hoidon jatkuvuuden kannalta hoitohenkilökunnan pysyvyydellä on suuri merkitys Kruse (2013, 132–136) kirjoittaa. Tutulle henkilölle on helpompi kertoa asioita ja ei aina tarvitse aloittaa alusta asti koko tarinaa. Tämä helpottaa sekä vanhempia, että hoidossa mukana olevaa henkilökuntaa. Tiedon antaminen vanhemmille lapsen sairastuessa voi tuoda lohtua ja varmuutta asian selvittämisestä ja hoitamisesta. Kun perhe saa tietoa riittävästi, paranevat heidän omat mahdollisuutensa selvittää asia. Voimavaroja perheen sisällä osataan jakaa paremmin, kun on saatu tarpeeksi ohjausta ja tietoa lapsen sairaudesta. Pitkäaikaisesta sairaudesta on tärkeä saada tietoa. Vanhemmat saavat valmiuden kotona lapsen sairauden kanssa elämiseen. Hyvän ohjauksen tärkeys korostuu. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 24–25.)

3 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI

Leikki-ikäinen voidaan jakaa kahteen ikäluokkaan: varhaisleikki-ikään, joka käsittää ikävuodet 1–3, sekä myöhäisleikki-ikään, johon kuuluvat ikävuodet 3–6. Leikki-ikässä lapsi oppii ensin kävelemään, tuottamaan puhetta, hän saavuttaa perusturvallisuuden ja hänen itsenäisyytensä kehittyä, sekä selviää erotilanteista. Toiseksi lapsi oppii omantuntonsa ilmaisun ja säätelyn, hänen minäkäsityksensä kehittyä, hän oppii oman sukupuoliroolinsa ja lisäksi alkaa hänen sukupuoli-identiteetin kehittyminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 39 ja 47.)

Pystyäkseen auttamaan sairastunutta lasta ja hänen perhettään parhaiten on sairaanhoitajan tunnettava terveen lapsen kehityksen kulun pääpiirteet ja eri vaiheet. Vain niin voi tietää, mikä on niin sanotusti normaalia lapsen käyttäytymistä ja osa lapsen kehitystä ja mikä on poikkeavaa. (Kuusisto ym. 2010, 14; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104–108.)

Kehitykseen vaikuttavia tekijöitä leikki-ikäisellä voivat olla terveys, ravitsemus, liikunta, huolenpito. Perheessä voidaan hyvin, kun elämän eri osat alueet ovat keskenään sopivassa tasapainossa, vaikka tilanteet muuttuisivatkin. Terveysteen usein liitetään kodin ilmapiiri ja avoimuus. Kun ne ovat kunnossa, on mahdollisuus saavuttaa hyvä itsetunto ja luottamus myös muihin kuin perheen jäseniin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 15–16.)

3.1 Sairastumisen merkitys leikki-ikäiselle lapselle

On normaalia, että lapset sairastavat useita infektioita vuodessa. Lapsen äkillinen sairastuminen voi olla yllättävä sekä lapselle että hänen vanhemmilleen. Lapsi voi kokea pelkoa sairaalaan joutumisesta ja erilaisista hoitotoimenpiteistä, sekä mahdollisesta erosta vanhemmistaan. Lapsi voi kokea sairastuessaan häpeää ja syyllisyyden tunnetta. Sairastuneen lapsen viettäessä paljon aikaa aikuisten kanssa, puhuessaan hoidoistaan ja niihin liittyvistä kokeista tai muista vastaavista asioista, voi lapsesta tulla pikkuvanha. Lapsi voi taantuakin, sillä aikuiset hoitavat asioita hänen puolestaan, jolloin päivittäisten toimintojen harjoittelu viivästyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–100.)

Leikkiminen on tärkeä osa lapsen kehittymistä ja siksi se on myös huomioitava sairaaloissa. Eri-ikäisille ja eri kehitystasolla oleville on oltava ikää tai kehitystasoa vastaavaa puuhaa. Liikkumaan kannustaminen myös erityistä tukea tarvitseville lapsille on tärkeää. Nobab-ohjeet painottavat lasten hoitoa samalla kehitystasolla olevien lasten kanssa. Lastenosastoilla on paremmin mahdollisuuksia hoitaa lapsia ja heidän perheitään, koska siellä asiaan on perehdytty paremmin. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.; Pollari 2011; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104–108.)

Lasten mielestä heidän mielipiteen kysyminen ja heille tiedon antaminen on tärkeää. Hoidon laatua on useimmiten arvioitu vanhempien tai terveydenhuollon ammattilaisten vastausten perusteella. Pollarin tutkimuksessa pohditaan lasten ja nuorten oikeutta ilmaista mielipiteensä hoidosta iästä

riippumatta. Lapset pystyvät arvioimaan hoitokokemuksiaan ja antamaan palautetta. (Pollari 2011.)

Perheenjäsenten väliset suhteet helpottavat ulkopuolisia arvioitaessa hänen kipua, jos sairastunut ei vielä osaa tai ei jostain syystä pysty sanoin itseään ilmaisemaan. Sanaton viestintä on erityisen tärkeää kipua hoidettaessa. Perheenjäsenet tunnistavat läheisensä ilmeet paremmin, vaikka hoitohenkilökunnallakin on erilaisia kipumittareita kivun seuraamiseksi tilanteessa, jossa kommunikointi on muutoin vaikeaa tai mahdotonta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 14–15; Kota-aho ym. 2013, 17.)

Lasten kokemana kipu ja epämukavuus ovat ikävintä sairaalassa. Hyvä ja luottamuksellinen vuorovaikutus, kuten pelit ja leikit, koetaan mukaviksi ja niistä jää mukavia mielikuvia. Erityisesti pojat tuntuvat kaipaavan enemmän mieshoitajia. Myös ikä vaikuttaa koetaanko asiat miellyttävinä vai ikävinä. (Tuomi 2008, 25.)

Lapsi voi kokea syyllisyyttä, pelkoa, epävarmuutta tai häpeää sairastumisestaan. Sairaanhoidajan olisi hyvä tunnistaa lapsen tietämättään lähettämiä merkkejä tunteistaan. Häpeä voi aiheuttaa lapselle esimerkiksi katsekontaktin välttelemistä, kasvojen kätkemistä ja vanhempiin turvautumista. Syyllisyydentunto puolestaan voi ilmetä esimerkiksi välinpitämättömyytenä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 107; Rechart & Ikonen 1994.)

3.2 Sairastumisen merkitys sisaruksille

Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen ja sen toimintaan. Yhden perheenjäsenen sairastuminen voi pistää koko perheen järjestelyt ja roolit uuteen uskoon. Varsinkin yhden perheenjäsenen ollessa sairaalassa, joutuu koko muu perhe miettimään omaa rooliaan saadakseen arjen toimimaan. Sisarusten suhtautuminen sairastuneeseen siskoon tai veljeen vaihtelee laidasta laitaan. Osalla sairastunut sisarus voi herättää välillä jopa vihan tunnetta, koska sairastunut on kaiken keskipisteenä ja saa enemmän mahdollisesti toisen tai molempien vanhempien huomiosta. Kateus ja mustasukkaisuus voivat olla lapsilla esiintyviä tunteita. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 13–15 ja 43–47.)

Toisaalta sisaruksen sairastuminen voi tuoda muille perheen lapsille suunnatonta pelkoa hänen menettämisestä. Huoli on suuri myös lapsilla, ei vain aikuisilla. Huoli voi esiintyä monin eri tavoin ja voi esiintyä vielä jonkin aikaa pahimman vaiheen jälkeen ja suuntautua myös muihin perheenjäseniin. Pitkäaikaissairaiden lasten sisarukset tarvitsevat paljon tukea. Vanhemmat sisarukset joutuvat ottamaan vastuuta perheestä, vastuuta he ottavat useimmiten kotona arkielämässä. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia, että tukea on kotona riittävän paljon. Tällöin lapset saavat olla lapsia ja nauttia lapsuudestaan joutumatta kasvamaan isoiksi liian nopeasti. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 46–47; Kota-aho ym. 2013, 17.)

Tutkimuksia sisarusten suhtautumisesta pitkäaikaissairaaseen sisarukseen on tehty vähän ja niitä olisi hyvä saada lisää. Näillä voisi saada uusia ja parempia keinoja koko perheen auttamiseen ja tukemiseen lapsen sairastuessa. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 46.)

3.3 Sairastumisen merkitys vanhemmille

Päiväkodin aloittaminen lisää lasten infektioriskiä huomattavasti. Lapsi saattaa sairastaa 4–10 infektiota vuoden aikana. Keskimäärin yksi infektio kestää noin 5–14 vrk. On tutkittu, että hoidossa oleva lapsi sairastaa noin kaksi kertaa enemmän kuin kotona oleva. Lapsi on siis kipeänä suuren osan vuodesta. Se on perheelle raskasta ja vaativaa aikaa. Töistä voi tulla poissaoloja lapsen sairastumisesta johtuen, ja kaikki työnantajat eivät suhtaudu asiaan myönteisesti. Poissaolot voivat tuoda myös taloudellista ahdinkoa vanhemmille ja mietteitä siitä, miten he pärjäävät rahallisesti. Tämä voi lisätä perheen ahdistusta. Lisäksi vanhemmille ominaista on pelko lapsen terveydestä ja hoitamisesta. (Infektioriskin vähentäminen päivähoitossa n.d; Storvik-Sydänmaa ym. 2012. 101.)

Lapsen perusturvallisuus kehittyy ensimmäisen vuoden aikana. Ruumiillinen läheisyys aikuisen kanssa on lapselle tärkeää, sillä oma vanhempi on lapselle tärkeä lohduttaja. On normaalia, että lapsi vetäytyy uusista tilanteista, sillä sopeutuminen vie häneltä aikaa. Ympäristö ja lapsi itse vaikuttavat hänen henkisen kehityksen piirteisiin ja nopeuteen. Varhaislapsuudessa luotu hyvä perusturvallisuus on minän eheyden pohja. Yksivuotias tarvitsee aikuisen tukea, sillä hän ei ymmärrä tekojensa seurauksia. Lapsi tarvitsee tukea myös opettellessaan sosiaalisia taitoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 29–30.)

Warrenin (2012) kirjoittaman artikkelin mukaan sairaalassaoloa on helpottanut hoitajien pysyvyys. Toisaalta taas osa vanhemmista koki olevansa liian suuressa vastuussa lapsensa hoidosta sairaalassa ollessa. Tilanteeseen puututtiin ja nykyään vanhemmilta kysytään, kuinka paljon he haluavat osallistua lapsensa päivittäiseen hoitoon sairaalassa.

Se, miten perhe suhtautuu lapsen sairastumiseen, on täysin kiinni perheestä itsestään ja sen toimintamalleista. Osa perheistä vaatii paljon hoitohenkilökunnan resursseja ja kyselee koko ajan hoidosta, hoitovasteesta, sen kestosta ja muusta hoitoon liittyvistä seikoista, kuten mahdollisista tutkimuksista, kokeista ja näytteistä. Toiset suhtautuvat rauhallisemmin ja tyytyvät hoitajien puolelta saamaansa informaatioon sitä kyseenalaistamatta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48–49; Kuusisto ym. 2010, 14; Tuomi. 2008, 25.)

Jokainen perheenjäsen reagoi omalla tavallaan sairastumiseen. Muutaman päivän kestävät sairaudet ovat rankkoja, mutta yleensä toipuminenkin on nopeaa ja rytmi palaa normaaliksi aika äkkiä. Pitempiaikaisella lapsen sairastumisella on suurempi vaikutus perheen toimintaan ja arjen pyörittämiseen. On mietittävä kuka jää kotiin hoitamaan sairastunutta. Sisarusten kotiin jäämistä on harkittava tilanteen mukaan. Työnantajat eivät kaikki ole

suopeita lapsen sairastumisen takia töistä poisjäännistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 14–15, 43–46.)

Toisilla perheillä yhteenkuuluvuus perheen sisällä kasvaa lapsen sairastuessa. Toiset perheet saattavat ajautua erilleen. Tukea perheelle on tarjottava kriisin aikana. Useampiin perheisiin lapsen sairastuminen on kriisitilanne. Moniammatillinen työryhmä on tärkeä saada koottua nopeasti ja saumattomasti perheen auttamista varten. Yhteistyön merkitys eri ammattiryhmien välillä kasvaa ja kommunikation heidän välillä on oltava sujuvaa ja yhtenäistä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 48; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99–102.)

Vertaistuen on koettu antavan suurta hyötyä perheen ja hoitohenkilökunnan kommunikoinnin edesauttajana. Jaetut kokemukset perheenjäsenen sairastumisesta auttavat käsittelemään asiaa paremmin. On hyvä huomata muidenkin olleen samassa tilanteessa ja selvinneen siitä. (Warren 2012, 235.)

Perheenjäsenen sairastuessa, voi muidenkin perheenjäsenten fyysinen vointi huonontua. Osalle fyysinen romahtaminen voi tulla vasta perheenjäsenen voinnin kohennuttua tai parannuttua kokonaan. Tällöin varsinkin vanhemmat uskaltavat käsitellä sairauden aiheuttamia tunteita. Kaikilla on huoli ja pelko perheenjäsenen kohtalosta ja voinnista, erityisesti jos kyseessä on lapsi. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 21–23.)

Tapaus joka toiselle perheelle voi olla hyvin merkityksettömän tuntuinen, kuten allergia, voi olla toiselle perheelle lähes maailmanloppu. Suhtautumiseen vaikuttaa perheen jäsenten omat kokemukset ja lähipiirin kokemukset. Jos lähipiirissä jollain, tai perheenjäsenellä aiemmin, on ollut isompia vaivoja ja ongelmia, ei ehkä allergia tunnu niin suurelta ongelmalta. Toisaalta perheelle, jolla ei ole mitään kokemuksia tai tarkempaa tietoa allergioista, asia voi olla todella vaikea ja vaatia paljon työstämistä sen hyväksymiseksi. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d.)

4 PERHE TERVEYDENHUOLLOSSA

Lapsen sairastuessa hoito aloitetaan poikkeuksetta aina kotioloissa. Kun keinot ja tietämys kotona loppuvat tai vanhemmat huolestuvat, otetaan yhteys usein lähimpään terveystieteiden keskukseseen tai terveysasemaan. Puhelimitse on mahdollista saada neuvoja ja apua. Sairaanhoidaja tai terveydenhoitaja neuvolasta ottaa puhelun vastaan tai soittaa takaisin kotiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–99.)

Pohjoismaissa on käytössä yleiset Nobab-ohjeet lasta hoitavalle hoitohenkilökunnalle. Nämä ohjeet pyrkivät yleisesti tuomaan ja tasaamaan kaikkien saamaa hoitoa. Nämä ohjeet ovat vain suosituksia, mutta niistä on hyötyä käytännön työssä joka puolella lasten ja nuorten hoitotyössä. (Standardit lasten sairaalahoitoon. n.d.)

Tutkimuksia lapsen näkökulmasta hoitotyössä on tehty viime vuosina paljon. Vasta viime vuosina on saatu tutkittua tietoa lasten osallistumisesta päätöksentekoon, sekä hoitotyön laadusta. Lastenhoitotyöhön liittyviä tutkimuksia sairaanhoitajan näkökulmasta ei ole juurikaan tehty. (Tuomi 2008, 26.)

Monessa terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tai terveystietokeskuksella käynti lääkärille menee sairaanhoitajan tai neuvolan terveydenhoitajan kautta. Useimmiten ensimmäinen lasta arvioiva hoitohenkilökuntaan kuuluva ihminen on sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja tekee alkututkimuksen ja päätöksen joko kotihoito-ohjeiden antamisesta tai lääkärin arviointiin siirtämisestä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96–100; Kuusisto ym. 2010, 10–12)

Sairaanhoitajan vastaanotolla tai puhelimitse tapahtuvassa neuvonnassa on vain pieni hetki yleensä aikaa arvioida hoidon tarpeellisuus ja kiireellisyys. Sairaanhoitajan on nopeasti osattava arvioida lapsen terveydentila ja osattava erottaa vakavat tilanteet kiireetöntä hoitoa vaativista tapauksista. Näin sairaanhoitaja vaikuttaa erittäin paljon hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen. Asioiden priorisointi on nykyään tärkeä osa sairaanhoitajan työtä erityisesti vastaanotolla työskennellessä. (Kuusisto ym. 2010, 11; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 99–100.)

4.1 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuolto kuuluu kaikille ja on oltava yleisesti kaikkien saatavilla. Se on perustana maan terveystietojärjestelmälle ja sen kohteena on Suomessa asuva väestö. Erikoissairaanhoidon piiriin siirrytään perusterveydenhuollon kautta saadulla läheteellä. Ainoat poikkeukset tähän ovat välittömässä hengenvaarassa olevat potilaat, heidät otetaan heti erikoissairaanhoidon piiriin. (Mattila 2005; Terveystietopalvelut n.d.)

Perusterveydenhuoltoa on mahdollista saada terveystieteiden tutkimuskeskuksissa julkisella puolella, sekä yksityisillä lääkäriasemilla ja työterveyshuollossa. Erikoissairaanhoidon piiriin pääsee vain läheteellä jostain näistä yksiköistä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on erittäin tärkeää. (Mattila 2005; Terveystietopalvelut n.d.)

Suomessa perusterveydenhuollon piiriin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminta ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Nämä tavoittavat valtaosan kohderyhmistään ja ovat ilmaisia palveluita. (Mattila 2005; Terveystietopalvelut n.d.)

4.2 Hoitopolku lapsen sairastuessa

Monella perheellä ensimmäinen kontakti lapsen hoidon kanssa tapahtuu tutun terveystietokeskuksen tai neuvolan kautta. Jos neuvolan terveydenhoitaja on estynyt, voi perheen vastaanottaa ja ensimmäisen tutkimuksen suorittaa sairaanhoitaja. Paikka voi olla oma terveystietokeskus tai akuutimmassa tapauksessa päivystys joko terveystieteiden tutkimuskeskuksessa tai keskussairaalassa. Monet keskussairaalat vaativat kuitenkin läheteen eteenpäin pääsyssä. Useimmi-

ten lääkäri tekee päätöksen jatkohoitoon lähettämisestä, mutta myös sairaanhoitajalla on siihen mahdollisuus ja oikeus. Jos lääkäri on estynyt tai ei ole tavattavissa, voi sairaanhoitaja kirjoittaa lähetteen, jolla lapsi voi siirtyä hoidon tarpeen arviointiin sairaalaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96–98.)

Luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu olennaisena osana lapsen ja hänen perheensä informoiminen kaikesta hoitoon liittyvästä hoitopolun ja hoitosuhteen ajan. Tämä rauhoittaa perhettä ja luo turvallista pohjaa hoidolle myös jatkossa. (Kuusisto ym. 2010, 13.)

4.3 Yleisimmät lapsen terveyskeskushoitoon hakeutumisen syyt

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen. Päivittäisessä elämässä joudutaan muuttamaan rutiineja sairauden aikana. Tarttuvissa taudeissa koko perheen terveys vaarantuu. Varsinkin sisarukset ja eniten lasta hoitanut ovat suurimmassa vaarassa saada sama infektio. Helpoimmin tarttuvia ovat erilaiset vatsataudit ja flunssat. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 73–76.)

Yleisimpiä leikki-ikäisen lapsen kehityksessä esiintyviä sairauksia ovat erilaiset infektiot, niin virusten kuin bakteerien aiheuttamat. Jokainen lapsi jossain vaiheessa elämäänsä sairastuu. Valtaosa sairastumisista saadaan hoidettua kotona ilman sairaalahoitoa. Joskus kuitenkin lapsen huoltajan on käännyttävä ammattilaisten puoleen. (Standardit lasten sairaalahoitoon n.d; terveyskirjasto.)

Valitsimme muutamia yleisimpiin lukeutuvia syitä lapsen kanssa terveyskeskukseen hakeutumisesta. Pyrimme valitsemaan näistä hoitoon hakeutumisen syistä sellaiset, jotka eivät välttämättä vaadi erikoissairaanhoitoa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi flunssat ja kuumeet, suolistoinfektiot, hengityselinsairaudet, myrkytykset ja tapaturmat.

4.3.1 Flunssat ja kuumeet

Lapsilla on kuumetta kun lämpöä on 38 C tai yli. Epäselvän kuumeesta tekee, jos sille ei löydy mitään järkevää selittävää syytä. Näitä syitä voivat olla muun muassa nuha, tulehdus (kuten korvissa), vatsatauti. Tärkeää on tietää kuumeen kesto ja onko muita oireita esiintynyt ennen kuumeen nousua. (Korppi, Kröger & Rantala 2012, 108.)

Korvatulehdukset liittyvät usein nuhaan. Varsinkin nuorilla lapsilla korvat, nenä ja nielu ovat enemmän vielä yhteydessä toisiinsa kuin aikuisilla. Nenän tukkoisuus saattaa lisätä tukkoisuutta korvissa, mikä taas aiheuttaa kipua korvissa ja tulehduksen eli otiitin. Antibioottihoitoa ei aina enää suositella korvatulehdusten hoitoon, sillä usein ne paranevat itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 118–122.)

4.3.2 Suolistoinfektiot

Yleisimpiä lasten sairastamia vatsatoimintaan liittyviä tauteja ovat erilaiset oksennustaudit ja ripulit. Rota-virus aiheutti ennen paljon pahoja kuivumisia pienille lapsille, mutta ne ovat vähentyneet selvästi Rota-virusrokotteen ansiosta. Kuivuminen on aina sitä suurempi uhka, mitä nuorempi ja pienempi potilas on. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 152–153.)

Vesiripuli voi olla hengenvaarallinen pienille lapsille. Jos ripulointi jatkuu kauan ja lapsi on haluton juomaan tai ei pysty juomaan tarpeeksi paljon, on syytä hakeutua hoitoon. Merkkejä mahdollisesti kuivumisesta ovat väsyneisyys, limakalvojen kuivuminen, silmien kuopalle painuminen, painon menetys, ihon kimmoisuuden häviäminen ja pissan tulon merkittävä väheneminen. Nämä ovat aina syitä hakeutua vastaanotolle tarkistukseen ja arviointiin. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 152–153.)

Riittävästä nesteytyksestä on huolehdittava. Ripulin yhteydessä tämä korostuu, jos lapsella on lisäksi kuumetta. Apteekista saa ilman reseptiä ripulia ja oksentelua hillitseviä tuotteita. Ohjeet niiden käyttöön saa apteekista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 152–153.)

4.3.3 Hengitystiesairaudet

Hengitystiesairauden alkaessa hengitys vaikeutuu ja useimmiten on lisäksi yskää. Pienillä lapsilla saatetaan puhua infektiostmasta. Tämä johtuu keuhkoputkien ahtautumisesta ja liman lisääntymisestä, joka vaikeuttaa hengitystä. Tila vaatii lääkehoitoa. Yleisimmin annetaan keuhkoputkia laajentavaa lääkitystä hengitystä helpottamaan. Hengityselinsairaudet ovat suurimpia syitä päivystykseen hakeutumisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 130–133, 140–141.)

Kurkunpääntulehdus eli laryngiitti on leikki-ikäisillä, enemmän pojilla, esiintyvä sairaus. Tämä viruksen aiheuttama tauti voi alkaa yön aikana ja sen tyypillisin oire on haukkuva yskä. Sairaalahoittoa tämä tauti vaatii vain harvoin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 130–131.)

Keuhkokuume on aina lääkärissä käyntiä vaativa sairaus. Tautiin kuuluu usein korkea kuume ja se etenee lähes aina nopeasti. Kotona vanhemmat pystyvät hoitamaan lievemmat tapaukset kunhan vointia seurataan tarkasti ja huolehditaan riittävästä nesteestä saannista ja kuumeen alentamisesta. Tauti vaatii aina antibiootti hoidon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 133.)

Kotihoito-ohjeita ovat esimerkiksi höyryhengitys, sängyn päädyn nostaminen, raitis viileä ilma ja lapsille sopivat lääkkeet kuten nenäsumutteet. Hoitoon on hakeuduttava aina jos kokee, että ei pärjää kotona lapsen kanssa, tai hengitys vaikeutuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 130–133.)

4.3.4 Myrkytykset

Yksi syy viedä lapsi päivystykseen on erilaiset myrkytykset. Myrkytykset ovat yleisempiä 1–5-vuotiailla lapsilla. Lapset saavat niistä kuitenkin harvemmin pysyviä vammoja ja kuolemantapauksia on hyvin harvoin. Vaarallisia aineita lapsi voi saada kehoonsa suun kautta, ihon ja silmien kautta tai hengittämällä. Lääkkeet, kemikaalit, tupakka, sienet, kasvit ja hyönteisten pistot aiheuttavat useimmiten myrkytyksen. Mahdollisia lääkkeitä, kemikaaleja ja muita myrkytyksen aiheuttavia aineita on syytä säilyttää lapselta ulottumattomissa. (Myrkytykset n.d; Lasten myrkytykset 2009.)

Lääkehiili on myrkytyksissä ensisijainen hoitomuoto, joka on annettava mahdollisimman nopeasti, mielellään alle 30 minuutin kuluessa tapahtuneesta. Lääkehiili ei tehoa kaikkiin aineisiin. Sitä ei saa antaa jos lapsi on nauttinut petrolituotteita tai syövyttäviä aineita. Se voi aiheuttaa oksentelua, mikä puolestaan voi pahentaa oireita ja tai aiheuttaa lisävahinkoa. Lääkehiiltä ei saa antaa myöskään tokkuraiselle tai tajuttomalle potilaalle. Se aiheuttaa tukehtumisriskin. (Lasten myrkytykset 2009.)

Jos iholle on tippunut tai joutunut myrkyllistä ainetta on riisuttava saastuneet vaatteet välittömästi ja ihoa on hyvä huuhdella välittömästi vedellä vähintään 15 minuuttia, jos kyseessä on ollut syövyttävä aine. Lääkəriin on syytä mennä jos iholla on voimakasta kipua, palovammoja, sekä ihon tulehtuessa. (Lasten myrkytykset 2009.)

Jos silmään menee jotain myrkyllistä tai syövyttävää ainetta, niin on sitä huuhdeltava heti jo kotona ainakin 15 minuutin ajan. Jos huuhtelua odotetaan hoitoon pääsyyn asti, on silmään jo saattanut tulla pysyviä vaurioita. (Lasten myrkytykset 2009.)

4.3.5 Tapaturmat

Poikien tapaturmat ovat tyttöjen tapaturmia yleisempiä, sillä he ottavat enemmän riskejä leikkiessään. 1–3 vuoden ikä on tapaturma-altein kausi, silloin lapsi oppii kävelemään ja vauhtia löytyy enemmän kuin taitoa. (Tapaturmat & ensiapu n.d.)

Leikki-ikäiselle tyypillisempiä tapaturmia ovat aivotärähdys, haavat, hammasvauriot, myrkytykset, nenäverenvuoto, nyrjähdykset, murtumat ja venähdykset. Palovammat, silmävammat tai vierasesine silmässä voivat olla leikki-ikäisen tapaturmia. Lisäksi vierasesine sieraimessa on hyvin tyypillinen lasten tapaturma. (Sairas lapsi n.d.)

Nyrjähdyksiä, venähdyksiä, pieniä haavoja ja lieviä palovammoja voi hoitaa kotona. Pieneksi palovammaksi lasketaan laajuudeltaan alle lapsen oman kämmenen kokoiset palovammat. Haalean veden valuttaminen palovamma-alueelle vähintään 10 minuutin ajan toimii ensiapuna. Kipulääkettä, esimerkiksi parasetamolia, on hyvä olla kotona ja antaa sitä heti lapselle. Jos palovamma on kämmentä isompi, palovamma on syvä tai se on kasvoissa tai genitaalialueella, on syytä hakeutua aina hoitoon. (Palovammat 2012.)

Venähdyksissä ja nyrjähdyksissä ensiapuna toimivat kylmäpussi, kohosento ja kompressio, eli venähtäneelle tai nyrjähtäneelle alueelle tiukka side ja lepo. Kylmää olisi hyvä pitää venähdyksellä vähintään puoli tuntia. Kipulääkitys on tärkeää huomioida. (Tapaturmat & ensiapu n.d.)

Aivotärähdyksissä on tärkeää lapsen voinnin seuranta. Jos pään lyömisestä seurannut tajuttomuus, pahoinvointia, oksentelua, voimakasta päänsärkyä tai lapsi vaikuttaa sekavalta, on aina hakeuduttava sairaalahoitoon. (Aivotärähdys n.d.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotolla käynnistä. Vanhempien kokemuksia kuvataan perhehoitotyön näkökulmasta. Perhehoitotyön toteutumista kuvataan taas hoitotyön periaatteiden kautta. Näkökulmana ovat hoitotyönperiaatteet sairasta lasta hoidettaessa.

Tavoitteena on saada tietoa vanhempien kokemuksista heidän käydessään sairastuneen lapsensa kanssa terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Tavoitteena on kehittää perhehoitotyön toteutumista terveyskeskuksen sairaanhoitajan vastaanotoilla.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten sairaanhoitajat huomioivat lapsen ja perheen heidän käydessään terveyskeskuksen vastaanotolla?
2. Millaisena lapsen vanhemmat kokevat lapsen ja perheen yksilöllisyyden huomioimisen terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla?
3. Millaisena vanhemmat kokevat sairaanhoitajan ohjauksen ja neuvonnan kotona hoitamiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen. Pohjana kyselyllemme ovat hoitotyön periaatteet joista tulevat myös Nobab-ohjeet. Näistä valitsimme neljä, joiden koetaan olevan tähän kyselyyn tärkeitä ja parhaiten pohjaa antavia. Osa-alueet lasten hoitotyönperiaatteista ovat perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus.

6.1 Lähestymistapa

Kvalitatiivinen tutkimus kohdistuu ihmisiin ja heidän näkemyksiinsä asioista. Myös itse tutkijan näkökulma on keskeinen, eli tutkija tai tutkijat ovat keskeisessä osassa kvalitatiivista tutkimusta suoritettaessa. (Grönfors 2011. 86–87, Järvenpää 2006.) Opinnäytetyössä on kvalitatiivinen eli laadullinen lähestymistapa.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija ei ole objektiivinen, vaan osallistuu tutkimukseen koko sen keston ajan. Tutkimusprosessikin voi muuttua tutkimuksen aikana, eli se on joustava tapa tutkia. Ihminen on keskeinen väline tutkimuksessa. Suunnitelma tutkimuksesta voi muuttua tai muuntua prosessin aikana. Tutkimukseen osallistuvien määrä ei ole päämäärä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Järvenpää 2011; Vilka 2007, 126.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella tutkitaan useimmiten monimutkaisia ilmiöitä, prosesseja, asioita joita ei vielä tunneta hyvin, tutkimattomia asioita ja ilmiöitä sekä ilmiöitä, joita ei voida tutkia kokeellisesti joko käytännöllisistä syistä tai eettisistä syistä. Keskeisimpiä tunnusmerkkejä kvalitatiiviselle tutkimukselle on tutkittavien keskeinen näkökulma, otanta, aineistolähtöinen analyysi, oletamusten määrittelemättömyys, olettamuksen keksiminen, ei todistaminen. Tutkiminen on vapaata ja siinä on suunnittelu ja toteuttaminen joustavaa. Lisäksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä tarinoiden kertominen. (Järvenpää 2011.)

Tutkimuskysymyksillä lähdetään selvittämään haluttua tietoa suunnitellulta kohderyhmältä. Kysymykset voivat muotoutua uudelleen tutkimuksen aikana. Jos kysymykset on liian tarkkaan liian aikaisin määritelty, voi tutkimuksen kannalta oleellisia tietoja ja kokemuksia jäädä saamatta. Tärkeintä ei ole totuuden löytyminen tutkittavasta aiheesta, vaan tutkittavien esiin tuomat asiat. (Järvenpää 2011; Vilka 2007, 98–99.)

Tässä opinnäytetyössä kyselylomake on puolistrukturoitu, eli kaikille tulevat samat kysymykset samassa muodossa ja järjestyksessä. Vastaukset ovat vapaamuotoisia ja niihin ei ole annettu vastausvaihtoehtoja. Ainut kriteeri kyselyyn vastaamiseen oli lapsen ikä, 1–7 vuotta. Se kerrotaan kyselylomakkeen alkutekstissä.

Me haettiin tietoa sairaanhoitajien toiminnasta vanhempien näkökulman kautta. Eräs vaihtoehto olisi ollut tehdä kysely sairaanhoitajille, mutta vastaavan tapainen kysely oli tehty muutama vuosi aikaisemmin Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Uuden tiedon löytyminen näin lyhyellä aikavälillä olisi ollut vaikeaa. Työstä olisi helposti tullut liian samanlainen.

6.2 Kyselylomakkeen laadinta

Lomakkeilla voidaan laatia tietoja esimerkiksi tosiasioista, käyttäytymisestä, toiminnasta ja asenteista. Niissä voidaan pyytää arviointeja toiminnalle ja mielipiteille. Lomakkeissa tosiasioita pitäisi kysyä suoraan ja yksinkertaisesti. Lomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla saatetaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Tutkimuksen aihe on kuitenkin tärkeimmistä vastaamiseen vaikuttavista seikoista. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 197–198.)

Kyselyn laadimme Nobab-ohjeista poimittujen neljän kohdan mukaan. Kyselylomakkeen (liite 1) perustana ovat, perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys ja jatkuvuus. Nämä ovat keskeisiä hoitotyön periaatteita ja ne

ovat myös keskeisiä Nobab-ohjeissa. Varsinkin lasten hoitotyössä nämä korostuvat.

Kyselylomakkeen laadinnassa huomioimme opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Kyselylomakkeen avulla saamme opinnäytetyön tutkimuskysymysten vastaukset yhdistämällä vastauksia eri kysymyksistä.

Kysymyksellä yksi ja kaksi keräsimme taustatietoa vastaajista. Niissä kysyimme lapsen ikää ja sairaanhoitajan vastaanotolle hakeutumisen syytä. Kysymyksellä kolme haimme vastausta ensimmäiseen tutkimustehtävään. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä kysyimme sitä, miten sairaanhoitajat huomioivat lapsen ja perheen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Kysymyksellä neljä haimme vastausta toiseen tutkimustehtävään, jossa kysyimme, että millaisena vanhemmat kokevat lapsen ja perheen yksilöllisyyden huomioon otamisen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Kysymyksellä viisi haimme vastausta tutkimustehtävään kolme. Siinä kysyimme, että millaisena vanhemmat kokevat sairaanhoitajan ohjauksen ja neuvonnan kotihoitoon. Kuudes kysymys kyselylomakkeessa antoi vanhemmille mahdollisuuden kuvailla heidän muita kokemuksiaan terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla käydessään.

6.3 Aineiston keruu

Tutkimustyötä aloittaessa on hyvä miettiä omaa työskentelytapaa. Esiintulleita asioita on hyvä kirjata ylös sitä mukaa kun niitä ilmaantuu. Omaan muistamiseen ei ole hyvä luottaa, koska prosessi voi olla pitkä. Näihin aikaisemmin kirjattuihin tietoihin voi palata myöhemmässä vaiheessa tutkimusta. Testaamalla eri tapoja ja metodeja työskennellä, löytää parhaiten itselleen sopivan tavan toimia. (Vilkkä 2007, 62–63.)

Muistiinpanoja kirjoittaessa voi käyttää erivärisiä kyniä, eri tekstityylejä ja kirjoittaa lähde heti muistiin. Myös onko kirjoitettu asia suora lainaus, referaatti, oma tulkinta vai kommentti. Avainsanojen käyttö muistiinpanoja tehdessä voi helpottaa asian mieleen palauttamista myöhemmin. Kirjoitetuista muistiinpanoista kannattaa ottaa kopioita. Näin tieto pysyy tallessa vaikka esimerkiksi muistikirja katoaa. (Vilkkä 2007, 63.)

Muistiinpanojen ja omien merkintöjen tarkoituksena on tutkimuksen tarkkuuden ja luotettavuuden takaaminen. Ryhmänä tutkittaessa on tärkeää, että jokainen tekee omat muistiinpanonsa. Prosessin edetessä ryhmä käy tekemiään muistiinpanoja yhdessä läpi. Näin kaikkien ajatukset ja havainnot tulevat ryhmän tietoon. Tutkimuksen viimeistelyyn on hyvä määrätä eräpäivä. Viimeistely tehdään yhdessä ja kaikkien on hyväksyttävä laadittu työ. Vain ajoissa osuutensa palauttaneet pääsevät vaikuttamaan työn lopputulokseen. (Vilkkä 2007, 64–65.)

Olemme hakeneet tietoa opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen alan kirjallisuudesta ja internetin sähköisistä tietokannoista, kuten Vanai-Cat ja Melinda. Olemme pyrkineet hyödyntämään myös muita opinnäytetöitä tai niissä käytettyjä lähteitä.

Suunnitelmaseminaarimme oli joulukuun kahdentenaista päivänä. Palautteiden pohjalta teimme korjauksia ja lisäyksiä teorian viitekehyyseemme ja aloimme etsiä kyselylomakkeellemme julkaisupaikkaa.

Julkaisimme kyselylomakkeen internetissä Kyselynetti.com sivustolla. Ja oimme linkkiä kyselyyn sähköpostitse ja Facebook -yhteisössä. Yritimme saada luvan julkaista kyselylomakkeen myös keskustelupalstalla, mutta palstat joihin otimme yhteyttä, eivät vastanneet pyyntöömme.

Keräsimme aineiston tammikuussa 2014. Kysely oli avoinna vastattavaksi viikolla kolme maanantaista maanantaihin. Saimme vastauksia kaiken kaikkiaan 24, joista karsimme kaksi pois kriteeriemme vuoksi. Opinnäytetyömme saimme valmiiksi helmikuussa 2014.

6.4 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa ei aineiston analysoimiseksi ole olemassa yhtä valmista tapaa toimia. Opinnäytetyön lähestymistapa on induktiivinen, eli aineistosta lähtöisin. Kun aineisto on kerätty, on sen analysointi, tulkin-ta ja johtopäätökset ydinasia. Tekijän pitää päättää aikooko hän käyttää vain selvää tietoa vai myös piilossa olevaa viestintää. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Hirsjärvi, ym. 2009, 221.)

Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa aineiston pelkistämistä. Aineistosta haetaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tutkimuskysymykset vastaavat viitekehyysestä löytyvään tietoon ja esimerkiksi kyselyn avulla saatuun tietoon. Työ on useimmiten kolmivaiheinen. Aineisto pelkistetään, jonka jälkeen se ryhmitellään. Ryhmittelyn tarkoituksena on saada samantyyppiset asiat samaan kategoriaan. Tämän jälkeen useammasta kategoriasta on tarkoitus löytää yhdistävä tekijä, joka kiteyttää kaikki vastaukset yhteen. (Kyngäs ym. 1999.)

Käytämme aineiston analyysiin sisällön analysointimenetelmää. Analysoimme kyselylomakkeen avulla saamamme vastaukset induktiivisella sisällön analyysillä. Aloitimme vastausten käsittelyn pelkistämällä vastaukset. Laitoimme jokaisesta kysymyksestä saamamme jo pelkistetyt vastaukset eri kategorioihin kuvion avulla. Pyrimme hakemaan jokaista laatikkoa kohti yhden yhdistävän asian. Näistä yritimme löytää yhden selittävän tekijän kaikille, joka toimi vastausten välillä yhdistävänä tekijänä. Käytimme tuloksissa myös vastaajien suoria lainauksia tuloksia tukemaan.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Vastauksia kyselyymme saimme kaiken kaikkiaan 24, joista jouduimme kaksi hylkäämään lapsen iän vuoksi. Vastauksia olisi voinut tulla enemmänkin, mutta aikataulu opinnäytetyön tekemiseen oli rajallinen. Kysely oli vastattavissa viikon verran internetissä. Kaikki vastaukset tulivat nimettöminä. Emme myöskään tiedä mistäpäin Suomea vastaajat ovat kotoisin.

7.1 Perustiedot

Ensimmäisenä kysyimme vanhemmilta lapsen ikää heidän hakeutuessa sairaanhoitajan vastaanotolle terveystieteiden keskuksessa. Vanhempien kanssa hoitoon hakeutuneiden lasten tuli olla 1–7-vuotiaita. Vastausten mukaan nuorin lapsista oli vuosi ja kuusi kuukautta käydessään vanhempansa kanssa sairaanhoitajan vastaanotolla. Vanhimmat lapset olivat seitsemänvuotiaita.

Hoitoon oli hakeuduttu korvatulehdusten, flunssan, kuumeen, vesirokon, allergisen reaktion, virtsatietulehduksen ja pienten tapaturmien vuoksi. Sairaanhoitajan vastaanotolle oli hakeuduttu myös siksi, että vanhempi tarvitsi sairauspoissaolotodistuksen työnantajalleen. Korvatulehdusten takia hoitoon oli hakeutunut kolme vastaajaa. Flunssan ja kuumeen vuoksi oli kymmenen vastaajaa hakeutunut sairaanhoitajan vastaanotolle. Vastaa-
jien joukossa oli yksittäisiä sairastapauksia, kuten vesirokko, allerginen reaktio, virtsatieinfektio ja muutama tapaturma. Sairaanhoitajan vastaanotolla oli käyty myös jälkitarkastuksessa.

7.2 Vanhempien huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla

Valtaosa vanhemmista koki, että heidät oli huomioitu sairaanhoitajan vastaanotolla. Kuudella vastaajista tilanne oli päinvastainen. Vanhemmat kokivat tärkeinä hyvän vastaanoton tultaessa sairaanhoitajaa tapaamaan. Lisäksi vastauksissa vanhempien tiedonsaanti, vanhempien kuuntelu vastaanoton aikana ja hyvä huomiointi nousivat tärkeiksi.

Sairaanhoitaja huomioi vanhemman todella hyvin, kuunteli ja sanoitti huolta ja hätää. Hän myös konsultoi lääkäriä tarpeen mukaan luoden vanhemmalle luottavaisen ja turvallisen olon.

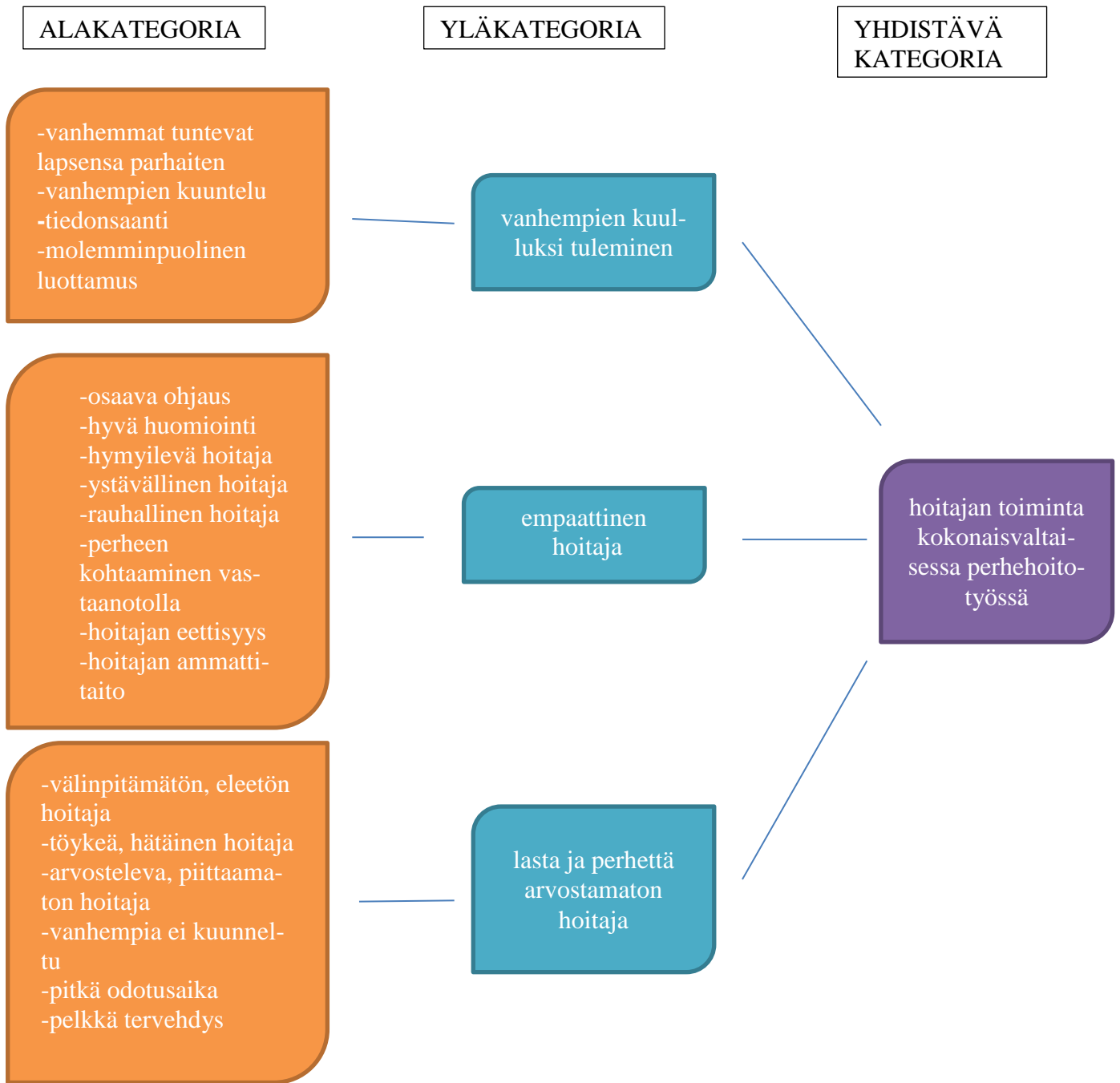
Pyytäessäni pikaista apua, sairaanhoitaja tuli katsomaan lasta ja ilmoitti, ettei se nyt kuolemassa ole.

Sairaanhoitaja oli vastaanotolla hyvinkin huomaavainen ja asiallinen, selitti minulle sekä otti myös tyttärenti huomioon.

Käyntien aikana meitä palveli kolme hoitajaa. Kaikki huomioivat meidät hyvin ja toimenpiteet selitettiin hyvin.

Hätäinen. Näsäviisaasti arvostellen.

Seuraavassa (Kuvio1) kuvaamme, miten vanhemmat olivat kokeneet vanhempien huomiointin käydessään sairaanhoitajan vastaanotolla terveyskeskuksessa.



Kuvio 1 Vanhempien huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla

7.3 Lapsen yksilöllisyyden huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla

Vanhempien mielestä yksilöllisyyden huomioiminen sairaanhoitajan vastaanotolla oli jäänyt huomioimatta. Näissä lapselle ei juurikaan puhuttu ja asenteessa oli ollut parantamisen varaa. Lasta oli vähätelty tai jätetty huomioimatta iän mukaisella tasolla. Osa vanhemmista oli kokenut yksilöllisyyden huomioimisen onnistuneen: lapsen ikä oli huomioitu, lapselle oli puhuttu suoraan ja keuhutettiin sekä asioista ja niiden etenemisestä oli kerrottu lapselle. Kärsivällisyys koettiin tärkeänä, kuten iän huomioiminen hoitotilanteessa. Pelkojen lievittäminen oli vanhemmille tärkeää. Kaikki sairaanhoitajat eivät olleet osanneet vanhempien mukaan lievittää lapsen pelkoa. Odotusaika jakoi vanhempien mielipiteitä.

Huonosti. Lapsen ikä tulee huomioida vastaanotolla. Leikki-ikäinen on kiinnostunut kaikesta muusta kuin hänen tutkimisestaan, joten hoitajalta vaaditaan taitoa käsitellä lasta.

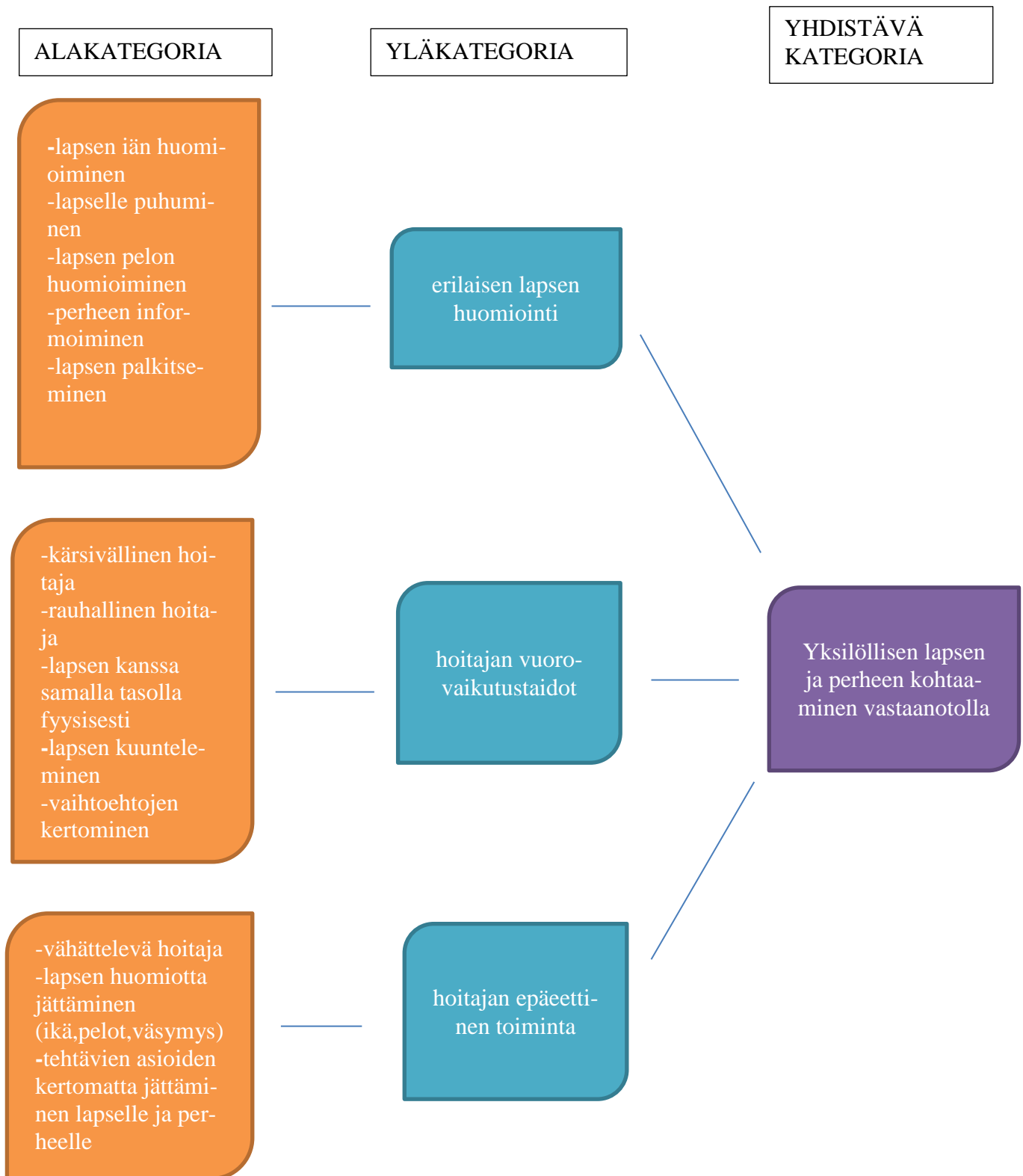
Kohteli lasta iän mukaisesti. Oli lapsen kanssa fyysisesti samalla tasolla keskustellessaan lapsen kanssa.

Jutteleamalla ottamalla huomioon jos lasta pelotti.

Hyvin. Odotti kärsivällisesti lapsen itkun rauhoittumista ennen crp:n ottamista

Ei erityisesti. Hän ei käyttänyt lapsen etunimeä, mikä mielestäni olisi ollut tärkeää.

Seuraavassa (Kuvio2) kuvaamme, miten vanhempien mielestä lapsen yksilöllisyys oli huomioitu terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla.



Kuvio 2 Lapsen yksilöllisyyden huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla

7.4 Vanhempien ohjaus ja neuvonta lapsen kotona hoitamiseen

Kahdeksan vastaajista koki ohjaamisen ja neuvonnan kotona hoitamiseen joko kokonaan puuttuvan tai olevan hyvin vähäistä. Osa ei saanut ohjausta lainkaan, koska syy jonka takia oli sairaanhoitajan vastaanotolle hakeuduttu, oli ennestään tuttu. Kirjallisista kotihoito-ohjeista oli kertonut vain yksi vastaaja. Myös liian nopeasti ja yksitoikkoisesti annettuja ohjeita olivat vanhemmat saaneet. Nopeasti annetuista ohjeista ei ollut jäänyt oikein mitään vanhempien mieleen. He olivat saaneet lisäohjausta puhelimitse. Hoitotarvikkeiden mukaan antamisesta olivat vanhemmat pitäneet. Lääkitysohjeita pidettiin tärkeinä. Vaihtoehtoja erilaisiin hoitomuotoihin ja keinoihin oli annettu vastaanotolla. Osalle vanhemmista oli annettu heidän mielestään asiallista, huolellista ja selkeää ohjausta. Monipuolinen ohjaus oli ollut erään vastaajan mielestä hyvä asia. Osa vanhemmista oli saanut selkeää ohjausta, kuten esimerkiksi kehoitettu lepäämään ja juomaan tai syömään jäätelöä.

Hoidossa sairaanhoitaja tuntui luottavan siihen, että koska itse opiskelen ja olen alalla töissä en juurikaan ohjeita kaipaa.

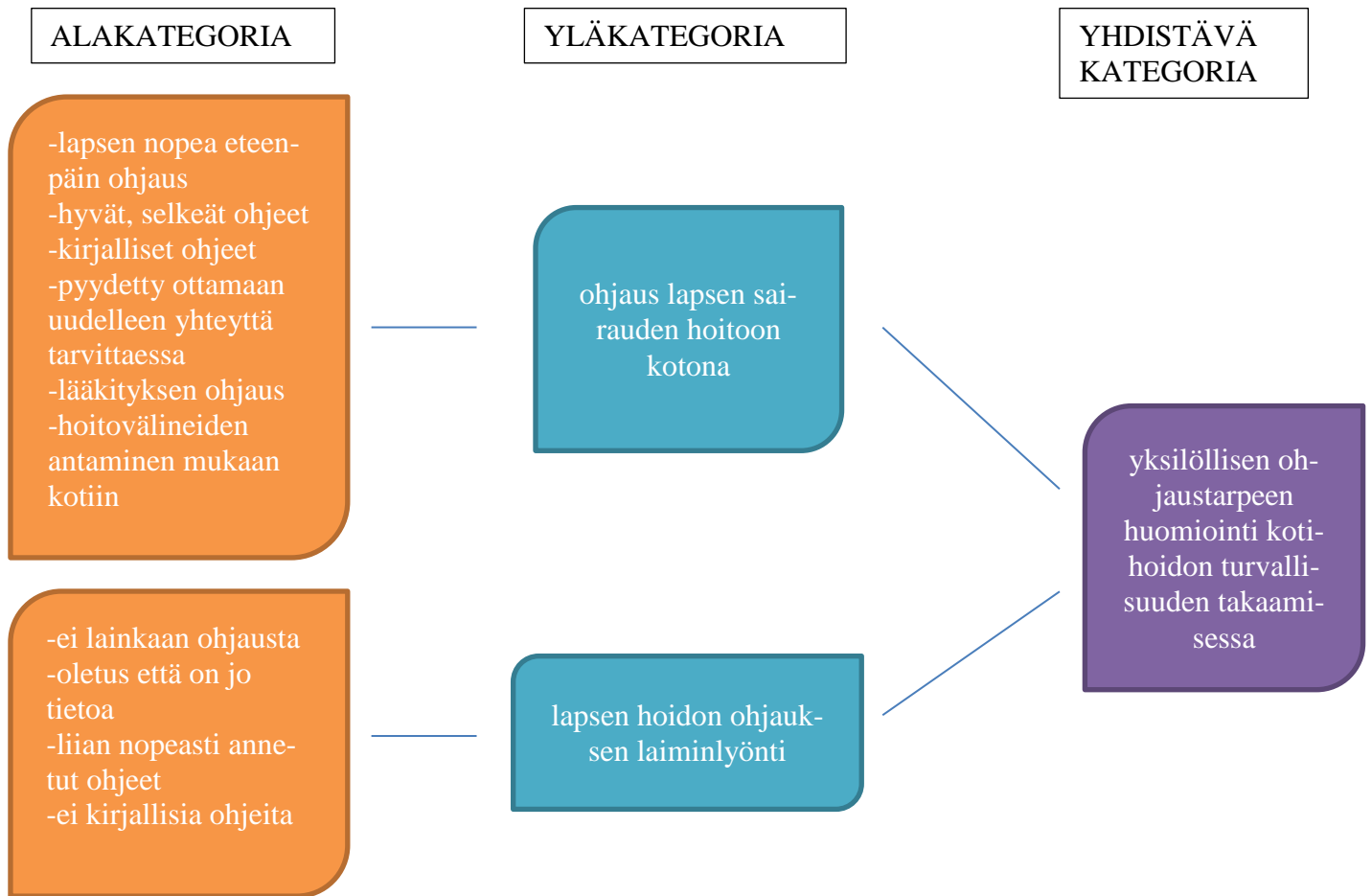
Sairanhoitaja antoi ohjeistuksia lääkitykseen ja oireiden hoitoon monipuolisesti ja huolellisesti. Kaikki eri lääkkeet ja kotihoitovaihtoehdot käytiin läpi.

Kotihoito-ohjaus oli hyvää ja selkeää.

Ei ohjannut.

Hyvin. Hän vielä lähtiessämme toisti, milloin soittaa tikkien poistoaika ja antoi lapun missä luki samat ohjeet, mitä hän oli meille sanonut.

Seuraavassa (Kuvio3) kuvaamme, kuinka vanhemmat kokivat saaneensa ohjausta ja neuvontaa sairastuneen lapsen hoitamisesta heidän käydessään terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla.



Kuvio 3 Vanhempien ohjaus ja neuvonta lapsen kotona hoitamiseen

7.5 Vanhempien muita kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla

Kaksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Kahdella ei ollut uutta kerrottavaa jo kysytyihin kysymyksiin vastattuaan. Vanhemmat olivat kokeneet huonoa kohtelua ja vähättelyä sairaanhoitajan vastaanotolla. Myös pitkän odotusajan vanhemmat olivat kokeneet huonoksi asiaksi. Kehuja sairaanhoitajan vastaanotolla käynneistä tuli erityisesti pysyvyydestä, jatkuvuudesta ja turvallisuuden tunteesta. Vastaanoton oli kokenut ammattitaitoiseksi viisi vastaajista. Lapsilähtöisyydestä tuli vanhempien vastauksissa kiitosta. Samoin oman alueen samana pysynyt sairaanhoitaja koettiin hyvänä asiana.

Arvauskeskuksia

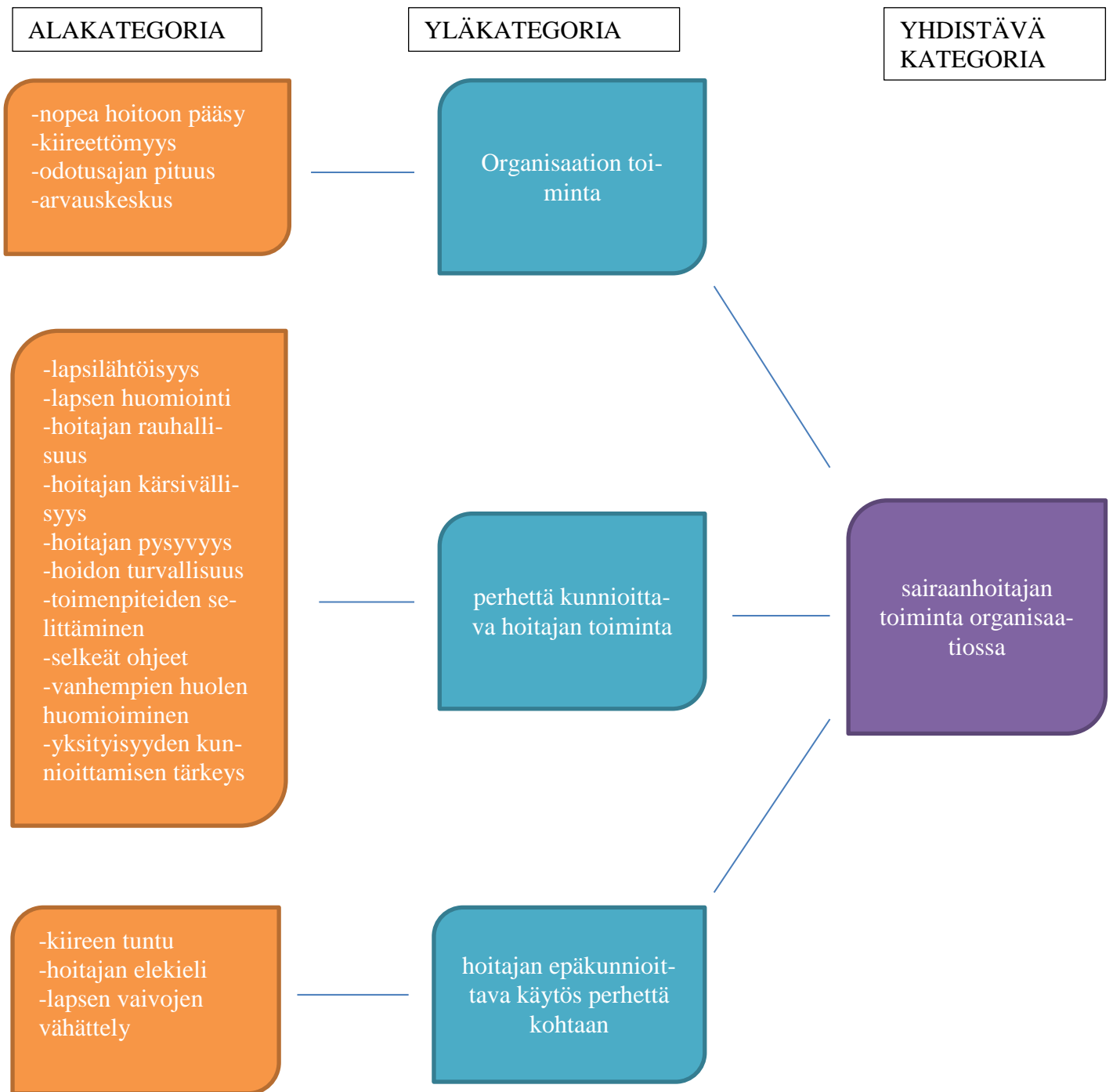
Lapsi otettiin hyvin huomioon, mikä näkyi ja kuului pojasta joka ei olisi halunnut lähteä kotiin ollenkaan.

Sairaanhoitajan kanssa käyty tarkastus oli rauhallinen ja kiireetön tilanne, jossa lapsen sairaus ja vanhemman huoli otettiin hyvin huomioon.

Lapsen tutkiessa paikkoja ja kiukutellessa kun häntä kielletään, ei välttämättä ole merkki huonosti kasvatetusta lapsesta. Ilmeet ja eleet kertovat paljon hoitajan ajatuksista.

Meillä on erittäin hyvä sairaanhoitaja, joka on tuttu jo usean vuoden takaa. On hyvä, että on aina sama henkilö, jonka tuntee jo muutenkin. Se on myös lapselle hyvä, että henkilö on tuttu, eikä vaihdu. Hän suhtautuu asioihin järkevästi, on ystävällinen ja kuunteleva.

Seuraavassa (Kuvio4) kuvaamme vanhempien yleisiä kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolta terveystieteiden keskuksessa.



Kuvio 4 Muita vanhempien kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla

8 POHDINTA

Pyrimme kyselyssämme ottamaan huomioon kaikki ne Nobab-ohjeiden osa-alueet, joita käsitelimme opinnäytetyön viitekehityksessä. Onnistuimme siinä mielestämme hyvin. Vastaukset olivat monipuolisia. Ottaen huomioon lyhyen vastausajan, saimme mielestämme kohtuullisesti vastauksia kyselyymme.

8.1 Tulosten pohdinta

Olimme määritelleet lasten iän leikki-ikäisiin, eli 1–7-vuotiaisiin. Onneksi jouduimme hylkäämään vain muutaman vastaajan vastaukset. Näiden vastaajien lapset olivat yli seitsemänvuotiaita.

Tarkoituksenamme on kyselyn avulla kuvata, minkälaisena sairaanhoitajan rooli nykyään tulee esille. Vanhempia on ohjeistettu kyselyssä ottamaan vain sairaanhoitaja käynnit huomioon. Tarkoituksemme ei ole ollut luoda kuvaa koko perusterveydenhuollon palveluista, vaan osa-alueemme on keskittynyt vain sairaanhoitajan työhön.

8.1.1 Taustatiedot

Ensimmäisenä taustakysymyksenä oli lapsen ikä. Lapsien ikä oli puolitoistavuotiaasta seitsemän vuotiaisiin lapsiin. Toinen kysymys koski hoitoon hakeutumisen syytä. Olimme opinnäytetyön viitekehityksessä käsitelleet yleisimpiä leikki-ikäisen hoitoon hakeutumisen syitä. Näitä ovat erilaiset flunssat ja kuumeet, korvatulehdukset ja hengitystiesairaudet, myrkytykset ja tapaturmat sekä suolistosairaudet. Lapset sairastavat ensimmäisten elinvuosien aika paljon, jopa 10 infektiota vuodessa. (Infektioriskin vähentäminen päivähoidossa n.d; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 101.)

Tässä opinnäytetyön vastauksissa ei ollut yhtään suolistosairauksien tai myrkytyksen vuoksi hoitoon hakeutunutta lasta. Erilaisia flunssasairauksia oli useita. Hengitystiesairaudet, kuume, yskä ja korvatulehdukset olivat yleisimpiä. Lapsen hoitoon hakeutumisen syinä oli myös muutama tapaturma ja yhdellä lapsella oli vesirokko.

Tätä tukee viitekehityksessä käytetyt lähteet, joiden perusteella erilaiset flunssat ja sen liitännäissairaudet olivat yleisimmät lasten hoitoon hakeutumisen syyt. Näihin laskimme mukaan hengitystiesairaudet ja korvatulehdukset.

8.1.2 Vanhempien huomiointi sairaanhoitajan vastaanotolla

Ensimmäinen tutkimustehtävämme oli, miten sairaanhoitajat huomioivat lapsen ja perheen heidän käydessään terveyskeskuksen vastaanotolla. Tähän tutkimustehtävään haimme vastausta kysymyksellä kolme, jossa kysyttiin, että miten sairaanhoitaja otti vanhemmat huomioon heidän käydessään terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Opinnäytetyön viitekehityksessä kolmatta kysymystä käsitelimme perhekeskeisyydessä, turvallisuudessa ja sairastumisen merkityksessä vanhemmille.

Leikki-ikäisten kanssa mukana vastaanotolla ja hoidoissa on hyvä olla tuttu ja turvallinen ihminen, esimerkiksi äiti tai isä. Sairaanhoitajalle tästä on suuri apu, sillä vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. On tärkeää kertoa lapselle ja hänen mukanaan oleville henkilöille, mitä tehdään ja miksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 96–100; Pollari 2011; Åstedt-Kurki ym. 2008, 48–49.)

Pääsääntöisesti vastaajat olivat kokeneet tulleen huomioiksi tarpeeksi. Suurella osalla vastaajista oli hyviä kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla käymisestä ja he olivat valmiita menemään sinne uudelleen. Vastakohtana oli myös sellaisia vastaajia, jotka eivät halua enää lapsen sairastuessa käyttää terveyskeskuksen palveluita kuin aivan pakon edessä. Sairaanhoitaja suhtautui lapseen ja hänen perheeseensä yleensä hyvin ja asiallisesti. Sairaanhoitaja oli selittänyt hyvin ja selkeästi, mitä tekee ja miksi suurelle osalle vastaajista.

Vastaavasti osalla oli huonoja kokemuksia vastaanotolta. Vastaajat olivat kokeneet jääneensä huomiotta ja kokeneet, ettei heitä oltu kuunneltu riittävästi. Odotusajan pituus oli saanut moitteita vastaajien keskuudessa, mutta joukossa oli myös nopeasti hoitoon päässeitä. Sairaanhoitajan hymyileminen sai kiitosta vanhemmilta ja he olivat kokeneet sairaanhoitajan vastaanoton miellyttävämmäksi.

Sairaanhoitajan suhtautumisella ja asenteella oli suuri merkitys vanhempien kokemuksiin. Jos sairaanhoitaja otti vanhemmat hyvin huomioon ja toimi heidän mielestään asiallisesti ja ammattitaitoisesti, jäi käynnistä hyvä kuva. Hoitajien välinpitämättömyys ja kontaktin puute olivat suurimmat ongelmat vanhempien mielestä. Mielestämme joko lapsista pitämättömyys tai kokemattomuus voisivat olla suurimmat ongelmien ja väärinkäsitysten aiheuttajat sairaanhoitajan vastaanotolla käytäessä. Oma asenne työhön ja suhtautuminen lapsiin on tärkeää.

8.1.3 Lapsen ja perheen yksilöllisyys sairaanhoitajan vastaanotolla vanhempien näkökulmasta

Tähän tutkimustehtävään haimme vastausta kysymyksellä neljä, jossa kysytään, että millaisena lapsen vanhemmat kokevat lapsen yksilöllisyyden huomioimisen terveystieteiden tutkimuskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla? Kysyttäessä vanhempien mielipidettä lapsen yksilöllisyyden huomioimisesta, ongelmaksi nousivat iän mukaisen kohtelun puute. Opinnäytetyön viitekehysessä tämän kysymyksen pohjana olivat turvallisuus, yksilöllisyys ja sairastumisen merkitys lapselle.

Lapsen tullessa huomioituksi ja kuulluksi, suhtautuu hän suopeammin hoitajaan. Lapsella tulee olla mahdollisuus turvautua hänelle tuttuun ja turvalliseen ihmiseen, tämä korostuu leikki-ikäisellä lapsella. Sairaanhoitajan on osattava kohdella lasta oman kasvu- ja kehitystason mukaan. (Pollari 2011; Kuusisto ym. 2010, 14; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.)

Vastaajien mielestä yksilöllisyyden huomioiminen oli vaihdellut. Toiset kokivat sairaanhoitajan huomioineen lapsen yksilöllisyyden erittäin hyvin. Näin oli erityisesti myöhäisleikki-ikäisten lasten vanhempien mielestä. Lapsia oli huomioitu yksilöllisesti ja sairaanhoitaja oli keskustellut lapsille suoraan ja kysynyt heiltä käyntiin liittyviä asioita ja kuulumisia. Tästä vanhemmat olivat pitäneet. Sairaanhoitajan käyttämä selkokieli vastaanoton aikana lapselle edesauttoi ymmärtämistä vastaajien mielestä.

Osa vanhemmista koki, että sairaanhoitaja ei osannut kohdata lasta iän vaatimalla tavalla. Joillakin sairaanhoitajilla voi olla vaikeutta kohdata lapsipotilas. Tämä voi johtua kokemuksen puutteesta tai tiedon puutteesta ja osaamisesta lasten hoitotyön parissa. Mielestämme jatkuva oman koulutustason kehittäminen voisi ehkäistä näitä negatiivisia kokemuksia.

8.1.4 Sairaanhoitajien antama ohjaus ja neuvonta kotihoitoon vanhempien näkökulmasta

Tutkimustehtävä kolme on, että millaisena vanhemmat kokevat sairaanhoitajan ohjauksen ja neuvonnan kotona hoitamiseen. Tähän kysymykseen haimme vastausta kysymyksellä viisi, jossa kysyimme, millaisena vanhemmat kokevat sairaanhoitajan ohjauksen ja neuvonnan lapsen kotona hoitamiseen. Tätä aihetta käsitelimme opinnäytetyön viitekehysessä, perhe terveydenhuollossa.

Koska lapsen sairastuessa aloitetaan hoito useimmiten ensin kotona, on vanhempien tärkeää saada hyvää ohjausta ja neuvoja kotihoidon toteuttamiseksi. Sairaanhoitajan on tehtävä välillä hyvinkin nopeasti päätös hoidon tarpeesta. Sairaanhoitajalla on suuri vastuu hoidon käynnistymisestä ja jatkuvuudesta. Kotihoidonohjaus on tärkeä osa tätä ketjua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98–100; Kuusisto ym. 2010, 10–12.)

Osa vastaajista oli jäänyt täysin ilman ohjausta. Erään vastaajan kohdalla sairaanhoitaja oli olettanut hänen tietävän, miten hoito kotona tapahtuu alalle opiskelun ja alalla työskentelyn vuoksi. Osa oli saanut hyvät ohjeet

mukaan myös kirjallisena. Eräs vastaajista oli soittanut takaisin sairaanhoitajan vastaanotolle tarkistaakseen saamiaan hoito-ohjeita. Hän koki saaneensa hyvää palvelua ja kaipaamansa vastaukset.

Mielestämme hoidon ohjaus on erittäin tärkeää. Olisi hyvä jos vanhemmat saisivat ohjeet kirjallisena. Tämä korostuu hakeuduttaessa kyseisen vaivan vuoksi ensimmäistä kertaa hoitoon. Tällöin ohjeet olisivat jo valmiiksi saatavilla jos sama sairaus tulee uudelleen. Niitä voisi hyödyntää myöhemminkin. Hyvien ohjeiden turvin vanhemmat kokivat pärjäävänsä paremmin kotona sairaan lapsen kanssa.

8.1.5 Vanhempien muita kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotolla käydessään

Viimeisenä kyselylomakkeessa oli avoin kysymys vanhemmille, jossa he saivat vapaasti kertoa kokemuksistaan käydessään sairastuneen lapsen kanssa sairaanhoitajan vastaanotolla terveyskeskuksessa. Suurimmalla osalla kokemukset olivat myönteisiä. Kiitosta tuli erityisesti lapsilähtöisyydestä. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että hoitaja pysyi samana. Saman hoitajan luokse oli helpompi mennä ja lapsi ja perhe kokivat tilanteen miellyttävämpänä. Myös kiireettömyyden tuntu ja koko perheen huomiointi vastaanoton aikana koettiin tärkeinä. Positiivisia vastauksia tuli monia. Niissä keuhuttiin tutulle sairaanhoitajalle menoa helpoksi. Myös lapsi oli hyvin huomioitu vastaanotolla ja lapsen ikä oli huomioitu hyvin hoidon ja vastaanoton aikana. Hoidon jatkuvuus ja pysyvyys koettiin tärkeinä.

Vanhempien mielestä hoitajien olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota sanattomaan viestintään. Ilmeet ja eleet paljastavat perheelle hoitajan sen hetkisen mielialan. Nämä aiheuttavat esimerkiksi luottamuspulaa hoitajaa kohtaan. Vastaajan mielestä lapsen saama huono kohtelu ei ainakaan parantanut hänen luottamustaan terveyskeskukseen. Vastaaja oli ollut tyytymätön perheen saamaan kohteluun, hänen mielestään perhettä ei huomioitu riittävästi, kun tilanne oli ollut koko perhettä järkyttävä. Vastaajista noin kolmasosa oli tyytymätön saamaansa kohteluun terveyskeskuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla. Pääsyyt vaikuttivat olevan sairaanhoitajan välinpitämättömyys ja vanhempien mielestä epäasiallinen suhtautuminen perheeseen.

8.2 Prosessin pohdinta

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2012. Opinnäytetyön aihe alkoi kehittyä ja aloitimme viitekehyksen kirjoittamisen ja tiedon haun. Alkuvuonna 2013 saimme paljon viitekehyksestämme kirjoitettua ja lähteitä haettua. Lisäksi aloimme pohtia kyselylomakkeen kysymysrunkoa viitekehyksemme pohjalta. Opinnäytetyömme jousti kuitenkin aikataulullisesti erinäisistä syistä. Suunnitelmaseminaarin saimme pidettyä joulukuussa 2013. Keräsimme aineiston tammikuussa 2014. Kyselymme oli avoinna vastattavaksi viikolla kolme maanantaista maanantaihin. Opinnäytetyömme saimme valmiiksi helmikuussa 2014.

Englanninkielisiä lähteitä oli hankala löytää opinnäytetyömme viitekehyyseen. Tietokannoista löysimme muutamia mielenkiintoisilta vaikuttavilta lähteiltä ja poimimme osoitteet ylös. Kun uudelleen yritimme päästä kyseisille sivuille, se ei enää onnistunutkaan.

Pyrimme hakemaan luotettavia lähteitä. Hylkäsimme materiaalia mielestämme kyseenalaisen tai ei tunnetusti luotettavan julkaisijan tai tekijän perusteella. Käytimme muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloa luotettavuuden perusteena.

Kirjastosta lainasimme useamman kirjan. Pro gradu -tutkielmat löysimme pääsääntöisesti internetin kautta. Yksi varmasti tärkeimmistä lähteistämme oli myös oma oppikirjamme lasten ja nuorten hoitotyön saralla. Siellä oli paljon tietoa lähes kaikista käsittelemistämme asioista.

Kaiken kaikkiaan loppua kohti tullessa aiheemme on vaikuttanut haastavalta. Turhautumista on esiintynyt ja hieman kärsimättömyyttäkin lopun lähestyessä. On ollut haastavaa saada aineisto kasaan. Saatuamme työmmme valmiiksi on hyvä olla tyytyväinen tekemäänsä työhön, vaikka usko on meinannut välillä loppua.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon eettiset kysymykset ne ovat avain hyvään tutkimukseen. Eettisiä ongelmia voivat aiheuttaa tiedonhankintatavat tai koejärjestelyt. Osallistuminen kyselyyn tulisi olla vapaaehtoista, jolloin vastaajan itsemääräämisoikeus säilyy. Kyselyä tehtäessä on vastaajille annettava asianmukaista informaatiota siitä mihin ja miten tutkimuksen kysymyksiä vastauksia käytetään. Tutkimuksessa on pyrittävä sen kaikissa vaiheissa rehellisyyteen. Tutkimusta tehdessä olisi syytä ottaa huomioon, ettei muiden testiä lainata luvatta eli plagioida. Plagiointi on toisen tekstin esittäminen omana. Tutkimuksen menetelmät on esitettävä huolellisesti, jotta se ei ole harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Vastauksia ei tule yleistää tai valehdella. (Hirsjärvi, ym. 2009, 23–26.)

Opinnäytetyötämme tehtäessä olemme huomioineet eettiset osa-alueet. Kyselylomakkeen kysymykset ovat suunniteltu niin, ettei niistä voida tunnistaa vastaajia. Kyselyn vastauksiin ei ole päässyt käsiksi missään vaiheessa muita osapuolia. Vanhemmat saivat osallistua vapaaehtoisesti kyselyymme, jonka kerroimme myös kyselymme saatekirjeessä. Opinnäytetyön valmistuttua hävitimme vastaukset asianmukaisesti.

Jotta tutkimus olisi mahdollisimman luotettava, niin siinä pyritään välttämään virheiden syntyä. Tutkimuksen arvioinnissa voidaan käyttää reliabeliustaa eli mittaustulosten toistettavuutta. Esimerkiksi silloin, kun kaksi arvioijaa saa saman tuloksen, voidaan tulosta pitää reliabelina. Validius on toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite. Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmällä on kyky mitata sitä, mitä halutaan mitata. Laadullisessa tutkimuksessa sen luotettavuutta vahvistaa tutkijan selkeä ja hyvä selostus tutkimuksen kulusta. Selostuksen tulee olla totuudenmukainen. Selostuksessa tulee käydä ilmi esimerkiksi tutkimukseen

käytetty aika ja mahdolliset virhetekijät. Keskeisintä laadullisen aineiston analyysissä on luokittelu. Tulkintojen tulee vastata vastaajien käsityksiä aiheesta. (Hirsjärvi, ym. 2009, 231–233.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyömme viitekehys tukee pitkälti saamiamme tuloksia kyselystämme. Lisäksi se, että meitä on ollut kaksi tekemässä tätä opinnäytetyötä, joten olemme voineet verrata toistemme näkemyksiä koostaessamme tuloksia. Luotettavuutta opinnäytetyömme tuloksiin tuo myös se, että vastaajille on annettu mahdollisuus pysyä tunnistamattomina. Opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen kyselylomake oli suunniteltu huolella. Kyselylomakkeessa kerroimme opinnäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen asianmukaisesti. Avoimet kysymykset kyselylomakkeessa mahdollistivat aineiston sisällön analysoinnin. Vastausten avulla pystyimme luokitteluun aineistoa. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäävät myös suorat lainaukset vanhempien kokemuksien kuvaamisesta. Lisäksi luotettavuutta takaa tutkimustulosten vastaavuus tutkimustehtäviimme.

8.4 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön kehittämisehdotuksia ovat laajemmat kyselyt. Vanhemmille suunnatun kyselyn ja siihen heille annetun mahdollisuuden vastata nimettömästi rinnalle voisi tehdä muutaman teemahaastattelun. Tällöin opinnäytetyön tekijällä olisi mahdollisuus sanattomaan tulkintaan ja äänensävyjen seuraamiseen. Tämä toisi uuden lisän vastauksiin. Meidän kohdallamme alkoi aika käydä vähiin, joten teemahaastattelua ei otettu mukaan tai edes juurikaan pohdittu.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla yhteistyökumppanin hankkiminen ja heidän kautta kyselyn suorittaminen vanhemmille. Vaihtoehtoisesti kyselyn voisi suunnata vanhemmille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Tällöin yksilöllisyys ja lapsen huomioiminen korostuvat, koska lapsi osaa jo itse parhaiten kertoa tuntemuksistaan ja syystä, miksi hoitoon on hakeuduttu.

Muitakin jatkotutkimusaiheita löytyy, mutta tässä on otettu muutama esiin. Näistä on toivottavasti apua jollekin opinnäytetyöprosessiaan pohtivalle ja aihetta etsivälle. Yli seitsemänvuotiaalle lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu kysely mahdollistaa tarpeeksi erilaisen opinnäytetyön toteuttamisen. Viitekehys muuttuu riittävästi ja liian samanlaisen työn tuottamisen vaara pienenee.

LÄHTEET

- Aivotärähdys n.d. Sairas lapsi. Viitattu 30.1.2013.
<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/aivotarاهدys>
- Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. Hämeenlinna: SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilka.
- Helkiö, T. 2011. Tervetuloa infektio-osastolle K1 – Opas sairaan lapsen vanhemmille. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Infektoriskin vähentäminen päivähoidossa n.d. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 18.10.2013.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1062103
- Järvenpää, E. 2006. Laadullinen tutkimus. Helsinki University of Technology. Tuotantotalouden osasto. Viitattu 28.12.2013.
<http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Korppi, M., Kröger, L. & Rantala, H. 2012. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kota-aho, K., Schneider, M. & Tattari, L. 2013. Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä: Hoitotyön osaamisvaatimukset ja tulevaisuuden haasteet sairaanhoidajien kokemana. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 6.11.2013.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56691/Kota-aho_Kaisa_Schneider_Maria_Tattari_Laura.pdf?sequence=1
- Kovanen, O. 2010. Yksilövastuinen hoitotyö – Kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kruse, J. 2013. The Patient-Centered Medical Home: A Brief Educational Agenda for Teachers of Family Medicine. Family Medicine. Family Medicine. February 2013. vol. 45, NO. 2, 132–136.
- Kunnas, K. 2008. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsitykset perhehoitotyöstä opintojen alku- ja loppuvaiheessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuusisto, P. & Nieminen, T. 2010. Nuhakuumeisen ja sen jälkitauteja sairastavan lapsen kotihoidon ohjaus. Sairaanhoidajan näkökulma. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* Vol. 11, no 1/99, 3–11.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Lastenhoitoalan eettiset periaatteet n.d. Suomen Lastenhoitoalan Liitto ry. Viitattu 12.8.2013. <http://www.slal.fi/index.php?k=7211>

Lasten myrkytykset 2009. *Terveyskirjasto*. K. Hoppu. Viitattu 12.8.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lmy00001&p_teos=lmy&p_osio=104&p_selaus=

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelu ja laki. Helsinki: Edita Prima.

Mattila, K. 2005. Perusterveydenhuolto. *Terveyskirjasto*. Viitattu 12.8.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052

Myrkytykset n.d. Sairas lapsi. Viitattu 30.1.2013. <http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu/myrkytykset>

Palovammat 2012. *Terveyskirjasto*. M. Castrén, H. Korte & K. Myllyrinne. Viitattu 18.10.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009

Pollari, K. 2011. Lasten kokemuksia terveydenhuollosta – Euroopan neuvoston lasten terveydenhuoltoon liittyvän kyselyn Suomen raportti. Lapsiasiavaltuutetun toimisto. Hoitotyön koulutusohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu.

Purtilo, M. & Kyrkkö, T. 2010. Perhehoitotyön hyödyt ja aloittamisen haasteet. Saimaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rechardt, E. & Ikonen, P. 1994. Häpeä psyykkisen lamaannuksen aiheuttajana. *Terveyskirjasto*. Viitattu 20.1.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00079

Sairaanhoidajan eettiset ohjeet n.d. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 5.4.2013 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/

Sairas lapsi n.d. Viitattu 30.1.2013. <http://www.sairaslapsi.com/>

Standardit lasten sairaalahoitoon. n.d. Suomen NOBAB. Viitattu 5.4.2013.
<http://www.nobab.fi/standardit.html>

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

Tapaturmat & ensiapu n.d. Sairas lapsi. Viitattu 30.1.2013
<http://www.sairaslapsi.com/tapaturmat-ensiapu>

Terveyspalvelut n.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2013.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 6.11.2013.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä, menetelmiä perhetyöhön. Helsinki: Kirjapaja.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja kehitä. Tammi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vuori, J. & Nätkin, R. 2007. Perhehoitotyön tieto. Tampere: Vastapaino.

Warren, N. 2012. Involving Patient and Family Advisors in the Patient and Family-Centered Care Model. *Medsurg Nursing* 21 (4), 233–239.

YK:n yleissopimus Lapsen oikeuksista. Viitattu 12.8.2013
<http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060#id172240>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

4. Kuvaile miten Teidän mielestä sairaanhoitaja otti huomioon lapsenne yksilöllisyyden?

5. Kuvaile miten sairaanhoitaja ohjasi ja neuvoi Teitä lapsenne kotona hoitamisessa?

6. Mitä muuta haluatte kertoa kokemuksistanne käydessänne terveystieteiden tutkimuksessa sairaanhoitajan vastaanotolla?

Kiitos ajastanne ja vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

sairanhoitajaopiskelijat Tytti Viheriäkoski ja Jenni Vatanen HAMK

