

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

Anna Montonen ja Eveliina Torvi

## **Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä - hoitohenkilökunnan näkökulma**

Opinnäytetyö 2017

## Tiivistelmä

Anna Montonen, Eveliina Torvi

Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä – hoitohenkilökunnan näkökulmasta 36 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2017

Ohjaajat: Lehtori, TtT, sh, rtg-hoitaja Birgitta Lehto, Saimaan ammattikorkeakoulu; Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosasto G4 toimintayksikön esimies Mari Haakana, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan näkökulmasta, kuinka perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4 ja mitä keinoja perhekeskeisyyden tukemiseen käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä osastolla ja millaisia keinoja siihen käytetään.

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineisto kerättiin hoitohenkilökunnalta kyselylomakkeella, jossa oli seitsemän avointa kysymystä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin perheen merkitystä ja perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä eri aihealuein. Teoriaosuus koostui kirjallisuudesta sekä tieteellisistä tutkimuksista, joissa käsiteltiin perhekeskeisyyttä ja lapsen hoitotyötä.

Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunta pitää perhekeskeisyyttä tärkeänä asiana toteuttaessaan lapsen hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan mukaan perhekeskeisyys on yksi pääperiaatteista ja kuuluu olennaisesti hoitotyöhön lastenosastolla. Tuloksien mukaan perhe on vahvasti läsnä lapsen hoitotyössä osastolla. Lapsen hoidosta neuvotellaan osastolla päivittäin ja hoitajat ovat vanhempien kanssa tiivistä yhteistyössä.

Tulosten mukaan yksi tärkeimmistä keinoista perhekeskeisyyden toteuttamiseen on perheen ympärivuorokautisen läsnäolon mahdollistaminen osastolla. Vapaat vierailuajat, vanhempien yöpymismahdollisuus sekä perhehuoneen järjestäminen ovat menetelmiä, joilla perheen läsnäolo mahdollistetaan osastolla. Suurin osa hoitohenkilökunnasta pitää tilan puutetta haasteena perhekeskeisyyden toteutumisessa osastolla. Positiivisena tutkimustuloksena tuli ilmi, että lähes kaikki hoitohenkilökunnasta olivat sitä mieltä, että osastolla on riittävästi aikaa toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä.

Asiasanat: Perhekeskeisyys, perhe, lapsi, hoitohenkilökunta, hoitotyö

## **Abstract**

Anna Montonen, Eveliina Torvi

Family-centered care in pediatric nursing - perspective of the health care staff,  
36 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructors: Senior Lecturer, D.Sc, Birgitta Lehto, Saimaa University of Applied Sciences; Mari Haakana, Supervisor, Children's Ward G4, South Karelia Central Hospital, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to study from the point of view of the nursing staff how family-centered care comes forth in the pediatric nursing on the children's ward G4 at the South Karelia Central Hospital and furthermore what support methods are used in family-centered care. Another objective was to study how the nursing staff believed the child-centered care could be developed. The aim was also to clarify how family-centered care will come in the opinion of the nursing staff to develop.

The research was qualitative. The material was collected from the nursing staff with a questionnaire in which there were seven open questions.

The theoretical part consisted of literature and of scientific research, and it examined the importance of family. The theoretical part of the thesis examined the importance of family and family-centered care in pediatric nursing in different thematic areas.

The results showed that the nursing staff considers the family-centered care as an important matter when carrying out pediatric nursing. According to the nursing staff, the family centrality is one of the leading principles and very essential. The care is discussed every day in the ward and the nurses are closely cooperating with the parents.

Index terms: Family-centered care, family, child, nursing staff, nursing

## Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Perhe ja perhekeskeisyys .....	6
2.1	Perhe käsitteenä ja perheen merkitys .....	6
2.2	Perhekeskeisyys.....	7
2.3	Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä .....	8
2.4	Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen.....	9
2.5	Perheen tukeminen lapsen sairastuessa.....	10
3	Lapsen hoitotyö.....	11
3.1	Lapsen hoitopolku ja hoitoympäristö sairaalassa .....	14
3.2	Lapsen pelot sairaalassa ja niiden ennaltaehkäisy.....	15
3.3	Omahoitajuus lapsen hoitotyössä.....	16
3.4	Moniammatillisuus lapsen hoitotyössä .....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	17
5	Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	17
5.2	Kohderyhmä .....	18
5.3	Aineiston keruu.....	19
5.4	Aineiston sisällön analyysi ja teemoittelu.....	19
6	Opinnäytetyön tulokset.....	21
6.1	Perhekeskeisen hoitotyön esiintyminen osastolla G4.....	21
6.2	Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseksi käytettäviä keinoja .....	23
6.3	Perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen osastolla .....	25
6.4	Hoitajien kokemat haasteet perhekeskeisyyden toteuttamiselle .....	27
6.5	Perhekeskeisen hoitotyön vaikutukset lapseen .....	28
7	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	28
8	Pohdinta .....	30
	Kuviot.....	33
	Taulukot.....	33
	Lähteet.....	34

### Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Tutkimuslupahakemus

Liite 4 Tutkimuslupapäätös

# 1 Johdanto

Lapsen sairastuminen tai terveyden muutos vaikuttaa koko perheeseen (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 30). Lapsi on perheensä jäsen myös sairastuessaan, jolloin perhekeskeisyys on hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon lähtökohta (Paavilainen 2011). Aiheen valinta perustuu mielenkiintoomme lasten hoitotyötä sekä perhekeskeisyyttä kohtaan. Perhekeskeisyys tarkoittaa hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa siten, että perheen merkitys muuttuu konkreettiseksi osaksi hoitoa. Vanhempien tai huoltajien sekä lapsen näkökulma ohjaavat toimintaa lapsen hoitotyössä. (Koistinen ym. 2004, 17.) Perhekeskeisyys on nousut yhdeksi tärkeäksi osaksi hoitotyötä ja siihen on kiinnitetty huomiota entistä enemmän viime vuosien aikana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitohenkilökunnan näkökulmasta, kuinka perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4 ja mitä keinoja perhekeskeisyyden tukemiseen käytetään. Tarkoituksena on myös selvittää, miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa uutta tietoa siitä, miten perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä osastolla ja millaisia keinoja siihen käytetään. Näitä asioita tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Pidämme aihetta tärkeänä siksi, koska perhekeskeisyys on tärkeä osa lapsen hoitotyön prosessia. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan erilaisia käsitteitä liittyen perhekeskeisyyteen ja lapsen hoitotyöhön. Opinnäytetyön sisältö painottuu erityisesti lapsen sairaalassaoloon. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitotyötä sairaalassa 0-16-vuotiaiden lasten osalta. Tämä opinnäytetyö auttaa meitä kehittämään itseämme ammattilaisina niin, että ymmärrämme perhekeskeisyyden merkityksen potilaan hoitotyössä hoitajan, potilaan sekä perheen näkökulmasta. Tulevassa sairaanhoitajan ammatissa voimme hyödyntää opittuja tietoja ja toimintamenetelmiä. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tukee ammatillista kasvuamme.

## 2 Perhe ja perhekeskeisyys

### 2.1 Perhe käsitteenä ja perheen merkitys

Perhe on nykypäivänä laaja käsite ja jokaisella on erilainen käsitys siitä, keitä perheeseen kuuluu. Yhteiskunta määrittelee perheen omana käsitteenä, mutta jokainen määrittelee myös itse, keitä hänen perheeseensä kuuluu. Perhe on ainutlaatuinen kokonaisuus jokaisen sen jäsenen kannalta. Jokaisella on yksilöllinen käsitys hyvästä kodista ja perheestä. (Kaisvuo, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2013, 81; Tilastokeskus 2016.) Useimmiten perhe on sidoksissa toisiinsa biologisin perustein, tällöin puhutaan niin sanotusta ydinperheestä. Perheessä voi olla äiti, isä ja lapsi tai lapsia. Ydinperheestä voidaan puhua myös, vaikka perheessä olisikin vain yksi vanhempi, joka muodostaa lapsiin biologisen siteen. Perhe voi määrittyä myös emotionaalisiin kriteereihin, tällöin perheen muodostavilla ihmisillä ei välttämättä ole biologista sidosta, mutta he ovat toisilleen henkisesti tärkeitä ja läheisiä. (Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara & Åstedt-Kurki 2008, 11-12.) Alla olevassa kuvassa on esitetty vuonna 2015 suomalaisia perheitä perhetyypeittäin (Kuvio 1).



Kuvio 1. Suomalaiset perheet perhetyypeittäin vuonna 2015 (Tilastokeskus 2015)

Tilastokeskus määrittelee perheet eri perhetyypeittäin (Kuvio1). Vuonna 2015 oli yhteensä 1 475 335 perhettä. Suurimman osuuden (36%) perheistä muodostaa aviopari, joilla ei ole lapsia. Toiseksi suurimman osuuden muodostaa aviopari, joilla on lapsia (29%). Kolmanneksi suurimman ryhmän (15%) muodostaa avopari, joilla ei ole lapsia. Pieniä osuuksia perhetyypeistä ovat avopari, joilla on lapsia sekä yhden vanhemman perheet. (Tilastokeskus 2015.)

Perhe on tärkeä osa elämäämme ja se vaikuttaa meihin aina syntymästä lähtien. Perheeseen ja omaan kotiin kuulumisen tunne on yksi tärkeimmistä asioista elämässä. Perhe antaa tukea ja huolenpitoa, ja perheenjäsenet saavat toisistaan voimaa. (Riusala 2012; Tukiverkko 2016.) Lapselle perheen merkitys on suuri, sillä lapsi viettää suuren osan ajastaan perheen parissa. Perheen arvot ja asenteet siirtyvät lapselle vanhempien kautta. Perheessä vanhemmat toimivat lapselle rajojen asettajina, huoltajina, mahdollistajina, ihmissuhdeosaajina sekä rakkaudenantajina. (Kaisvuo ym. 2013, 81-82.)

Perheen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat perheen sisäisten suhteiden kunto, perheenjäsenten kommunikaatio ja roolit, päätöksenteko sekä vanhempien jaksaminen. Erilaiset muutosvaiheet elämässä saattavat koetella perheen hyvinvointia. Tällaisia vaiheita voivat olla esimerkiksi vanhempien avioero, vanhempien tai vanhemman työttömyys tai perheenjäsenen sairastuminen tai kuolema. (Kaisvuo ym. 2013, 81; Jussila ym. 2008, 15, 21-22.)

## **2.2 Perhekeskeisyys**

Hoitotyössä perhekeskeisyys tarkoittaa hyvää ja kokonaisvaltaista hoitoa siten, että perheen merkitys muuttuu konkreettiseksi osaksi hoitoa. Etenkin lapsen hoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeä työskentelymenetelmä, mutta sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä potilaan tai asiakkaan iästä riippumatta. Perhekeskeisessä hoitotyössä painotetaan perheen olevan itsensä asiantuntijoita. (Koistinen ym. 2004, 17.) Hoitotyön ammattilainen hoitaa potilasta yksilönä sekä ottaa huomioon myös perheenjäsenet ja koko perheen. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan huomioon hoitotyössä. Perhetilanteen huomiointi saa aikaan tehokasta ja kokonaisvaltaista hoitoa sekä

auttaa hoitajaa ymmärtämään potilasta paremmin. Perhekeskeisessä hoitotyössä hoitaja tunnistaa ja tukee perheen voimavaroja. Tämä on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta sekä terveyden edistämisessä. Hakulinen ja Pelkonen (2002) mainitsevat tutkimuksessaan, että hoitaja luo perheeseen luottamuksellisen ja kumppanuuteen perustuvan yhteistyösuhteen sekä käyttää työssään sitä mahdollistavia menetelmiä. Näin Hakulisen ja Pelkosen (2002) mukaan lisätään perheen tietoisuutta sitä kuorimittavista ja sille voimia antavista tekijöistä sekä annetaan valmiuksia toimia perheen voimia vahvistavasti. (Hakulinen & Pelkonen 2002.)

Potilas tarvitsee perhettään seurakseen, avuksi hoitamisessa sekä tuen saamiseen. Perhekeskeisyyttä voidaan tarkastella näkemysten ja uskomusten perusteella sekä toimintatapojen avulla. On tärkeää saavuttaa luottamus potilaan, perheen ja hoitajan kesken. (Koistinen ym. 2004, 17, 32; Paavilainen 2011; Kaisvuori ym. 2013, 83.)

### **2.3 Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä**

Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä tarkoittaa sitä, että lapset ja vanhemmat tai huoltajat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa hoitotyössä. Perhettä korostetaan itsensä asiantuntijana. (Koistinen ym. 2004, 17.) Perhekeskeisessä lapsen hoitotyössä keskitytään koko perheen hyvinvointiin ja tunnistetaan perheen terveyteen vaikuttavat asiat, sekä pyritään löytämään perheelle sopivimmat hoitotyön auttamismenetelmät. Nämä tehdään yhteistyössä perheen kanssa. Lapsi viettää paljon aikaa perheensä parissa. Perheellä on suuri vaikutus lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen. Mitä nuorempi lapsi on, sitä tärkeämpi perhe on hänelle. (Kaisvuori ym. 2013, 81, 83.)

Aiemmassa tutkimuksessa (Lampinen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2000), joka kohdistui hoitajan antamaan tukeen leikki-ikäisen vanhemmille, käy ilmi, että suurin osa hoitajista rohkaisi ja tuki vanhempia, pyrki huomioimaan heidän toiveensa hoidossa sekä piti vanhempien tukemista tärkeänä osana työtään. Vanhempien olisi tunnettava itsensä osastolla ollessaan täysivaltaiseksi yhteistyökumppaneiksi, joiden mielipiteitä arvostetaan ja kuullaan. (Lampinen ym. 2000.)



Erilaiset lähestymistavat vaikuttavat perhekeskeiseen hoitotyöhön. Jos koko perhettä pidetään asiakkaana, niin hoitotyöstä tulee kokonaisvaltaista terveys- ja ihmiskäsitykseen perustuvaa. Lapsen sairastuessa hoitajan tulee tukea vanhemmuutta, sillä se auttaa perheen selviytymistä ja tukee perheen voimavaroja. Vanhemmuutta tuetaan kunnioittamalla perheen omaa asiantuntemusta omasta elämästään ja perheen tottumuksista. (Ivanoff, Kitinoja, Palo, Risku & Vuori 2001, 14; Jussila ym. 2008, 64.)

## **2.4 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen**

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Perhe joutuu etsimään tasapainoa ja uusia elämäntapoja lapsen sairastuessa. Lapsen sairastuminen ja sairaalassaolo saattavat aiheuttaa koko perhejärjestelmän uudelleen organisoinnin. Se vaikuttaa koko perheen toimintaan ja arkeen. Perheen sisäinen vuorovaikutus ja kommunikaatio muuttuvat perheenjäsenen sairastuessa. (Koistinen ym. 2004, 31-32; Jussila ym. 2008, 13-14.)

Lapsen sairastuminen voi aiheuttaa perheelle järkytystä. Huoli, suru, pelko, syyllisyys ja pettymys ovat tunteita toiveiden romahtaessa. Pelko siitä, että muut sisarukset voivat myös sairastua, minkä takia heitä kohdellaan ylihuolehtivaisesti, on yleistä. Koska pieni lapsi ei välttämättä vielä ymmärrä sairauttaan, vanhempien on autettava häntä sopeutumaan siihen. Lapsen sairaus voi lisätä vanhempien uupumusta ja epävarmuutta perheessä. Vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä lapsen sairastumisesta sekä riittämättömyyden tunnetta sairaan lapsen vanhempina. (Koistinen ym. 2004, 31-32; Jussila ym. 2008, 44-45.)

Perheen ja ympäristön suhtautuminen lapsen sairauteen vaikuttavat perheen sopeutumiseen, selviytymiseen sekä stressin hallintaan. Lapsen sairastuessa perheen aikaisemmat kriisit ja ongelmat voivat tulla uudestaan esille. Vanhempien tuen tarve on tärkeää, sillä heidän pitää jaksaa hoitaa ja antaa tukea sairaalle lapselle, sekä hänen sisaruksilleen. Vanhempien voimavarat kohdistuvat sairastuneeseen lapseen, jolloin muut perheen lapset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. (Koistinen ym. 2004, 32; Jussila ym. 2008, 44-46.)

Tieto sairaudesta antaa vanhemmille mahdollisuuden sopeutua tulevaan ja tukea lasta hoidon eri vaiheissa (Ivanoff ym. 2001, 107). Lapsen diagnoosin varmistuminen tuo perheelle helpotusta. Se on yleensä ratkaisu epävarmaan tilanteeseen. Diagnoosin selvittyä osataan antaa oikeanlaista hoitoa sekä tukea ja tietoa kyseiseen sairauteen. Diagnoosin saaminen voi olla myös suuri järkytys. Vakavan sairauden, esimerkiksi syövän, diagnosointi aiheuttaa perheelle lapsen menettämisen pelkoa. (Honkasalo, Kangas & Seppälä 2003, 171-176.) Perheiden tiedontarve on kuitenkin yksilöllistä. On tärkeää, että hoitohenkilökunta tutustuu ennakolta perheen tilanteeseen ja tekee yhteistyötä heidän kanssaan. (Heino-Tolonen, Helminen, Maijala & Åstedt-Kurki 2011, 14-22.)

## **2.5 Perheen tukeminen lapsen sairastuessa**

Lapsen sairastuessa on hoitohenkilökunnan tiedettävä lapsen sairauden psykososiaalisista vaikutuksista perheeseen. Hoitohenkilökunta auttaa perhettä sopeutumaan lapsen sairauteen, vastaamaan sairaan lapsen tarpeisiin sekä mahdollistamaan paras elämänlaatu sairaudesta huolimatta. (Davis 2003, 40-41.) Hyvä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä vahvistaa vanhempien luottamusta hoidon laatuun ja lisää mukanaolon merkitystä lapsen hoidossa sekä vastuun jakamista. Vanhempia pitää kunnioittaa, kohdella huomaavaisesti sekä keskittyä täydellisesti heihin, kun he ovat läsnä. Aitous ja empatia ovat myös tärkeitä asenteita, joita perhe havaitsee. (Davis 2003, 57, 77; Kaisvuori ym. 2013, 101.) Kiireen vaikutus hyvään yhteistyöhön nousi esille Lampisen ym. (2000) tutkimuksessa, jossa selvitettiin hoitajien antamaa tukea vanhemmille. Useimmat hoitajat olivat sitä mieltä, että aikaa vanhempien tapaamiseen ja kiireettömään keskusteluun on liian vähän. Kyseisessä tutkimuksessa pohdittiin hoitajaresurssien mitoittamista osastoilla niin, että hoitajilla olisi mahdollisuus tukea vanhempia riittävästi. (Lampinen ym. 2000.)

Perhe selviytyy elämää kuormittavista tekijöistä voimavarojensa avulla. Voimavarat auttavat perheenjäseniä selviytymään puolisoina, vanhempina ja yhteisön jäseninä. Hoitaja vahvistaa perheen voimavaroja aktiivisesti kuunnellen sekä tarjoamalla tukea ja tietoa sairaudesta. Perheen voimavaroja vahvistetaan sujuvalla yhteistyöllä, perheen tietoisuuden lisäämisellä lapsen hoidosta sekä kunnioittamalla perheen valinnanvapautta. Se edellyttää avointa ja luottamuksellista

kommunikointia ja yhteistyösuhdetta perheen ja hoitajan välillä, jossa perheenjäsenet sekä hoitaja sitoutuvat hoitoon ja kokevat tulevansa kuulluksi. On tärkeä keskittyä perheen olemassa oleviin vahvuuksiin ja tukea niitä erilaisin vahvistavien menetelmin. Näitä ovat esimerkiksi perheen kykyjen ja taitojen kehittäminen sekä sen jäsenten itsetunnon ja henkilökohtaisen hallinnan vahvistaminen. (Ivanoff ym. 2001, 14, 97-98; Pelkonen 2012; Halme, Perälä & Vuorisalmi 2014.)

Perheen sisäiset voimavarat koostuvat luottamuksesta, tiedosta, kokemuksista ja selviytymiskeinoista sekä elämönhallinnasta. Ulkoiset voimavarat koostuvat pääosin sosiaalisista tukiverkostoista. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 15.) Tärkeimpiä perheen tukiverkostoon kuuluvia ulkopuolisia henkilöitä ovat sukulaiset kuten kummit, lasten leikkiveroideiden vanhemmat ja päivähoitajat. Näihin turvaudutaan ensisijaisesti, sitten vasta ammattiauttajiin. Omat vanhemmat sekä isovanhemmat ovat tärkeitä voimavaratekijöitä, joilta saa omiin henkilökohtaisiin huoliin tukea. (Pelkonen 1994, 41; Tanninen 2015, 41–44.) Läheisiltä saatavan avun ja tuen on osoitettu olevan yhteydessä vahvaan osallisuuteen sairaan lapsen hoidossa (Vuorenmaa 2016, 34).

Erilaiset järjestöt sekä sosiaalinen media tarjoavat sairastuneen lapsen vanhemmille vertaistukea. Vertaistuki auttaa vanhempia voimavarojen vahvistamisessa ja lisää yhteisöön kuulumisen tunnetta. Vertaistuki on samassa elämäntilanteessa olevien vuorovaikutusta, joka on kunnioittavaa, yhteistoiminnallista sekä motivoivaa. (Kangasniemi, Mynttinen, Pietilä & Rytönen 2015, 34-35.)

### **3 Lapsen hoitotyö**

Lapsi tulee aina kohdata hoitotyössä lapsena, eikä pienenä aikuisena. Hoidon tavoitteena on lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä hyvä terveys, ottaen huomioon perhe- ja elämäntilanteen sekä lapsen iän ja kehityksen. Lasta hoidettaessa tulee muistaa, että perhe ja koti ovat olennainen osa lapsen elämää. On tärkeä tukea lapsen kasvu- ja kehitysprosessia sairauden aikana niin paljon kuin tarve vaatii. Lapsille pitää antaa myös hoitajakson aikana kehitysmahdollisuuksia, esimerkiksi järjestelemällä heille virikkeitä. Sairaalaan joutuminen aiheuttaa paljon muutoksia lapsen ja hänen perheensä elämässä, ja sai-

rastumiseen voi liittyä monenlaisia tunteita. On muistettava, että jokainen lapsi ja hänen perheensä oireilevat muutoksiin kukin omalla tavallaan. Lapsella voi olla erilaisia mielikuvia sairaalasta, jotka voivat vaikuttaa hänen suhtautumiseensa sairaalassaoloon. Näiden tunteiden lievittämiseen kuuluukin kiinnittää jatkuvasti huomiota. (Koistinen ym. 2004, 31; Riusala 2012.)

Vanhempien ja omahoitajan läsnäolo ovat lapsen hoitotyössä tärkeää. Lasta ei saa jättää pelkojensa kanssa yksin, ja lapsen hyvä valmistelu mahdollisiin toimenpiteisiin on olennaista. (Ivanoff ym. 2001, 92.)



Kuvio 2. Hoitotyön periaatteet lapsen hoitotyössä (Kaisvuo ym. 2012, 104-109)

Lapsen hoitotyössä on tärkeää noudattaa hoitotyön periaatteita (Kuvio 2). Lasta hoidetaan sairaalassa yksilöllisesti ottaen huomioon lapsen persoonalliset ominaisuudet, kulttuuritausta sekä äidinkieli. Lapsen ikä sekä hänen mielipiteensä otetaan huomioon hänen hoidossaan. On tärkeää luoda lapselle positiivinen hoitokokemus. Turvallisen hoidon lähtökohtana on se, että lapsi kokee olonsa turvalliseksi sairaalassa. On tärkeää luoda lapselle positiivinen hoitokokemus. Ilmapiiiri tulee olla lasta ja perhettä kohtaan kunnioittava. Omatoimisuutta tue-

taan ottamalla lapsi ja hänen perheensä lapsen hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Hyvällä kannustamisella ja ohjauksella tuetaan iän mukaista itsenäisyyttä ja omatoimisuutta. Sairaalahoidon aikana lapsen annetaan ylläpitää tärkeitä ihmissuhteita. Lapselle tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka toteutetaan yhteistyössä lapsen vanhempien ja sisarusten kanssa. (Koistinen ym. 2004, 32-33; Kaisvuori ym. 2012, 99.)

Kasvun ja kehityksen turvaaminen on tärkeää lapsen hoitotyössä. Lapsen kasvuun ja kehitykseen kuuluvat fyysinen, motorinen, psyykinen ja seksuaalinen kehitys. Kehityksen turvaamiseksi sairaalassa lapselle järjestetään iänmukaisia virikkeitä. Apuna voidaan hyödyntää fysioterapeutteja, toimintaterapeutteja sekä psykologeja. (Koistinen ym. 2004, 33.)

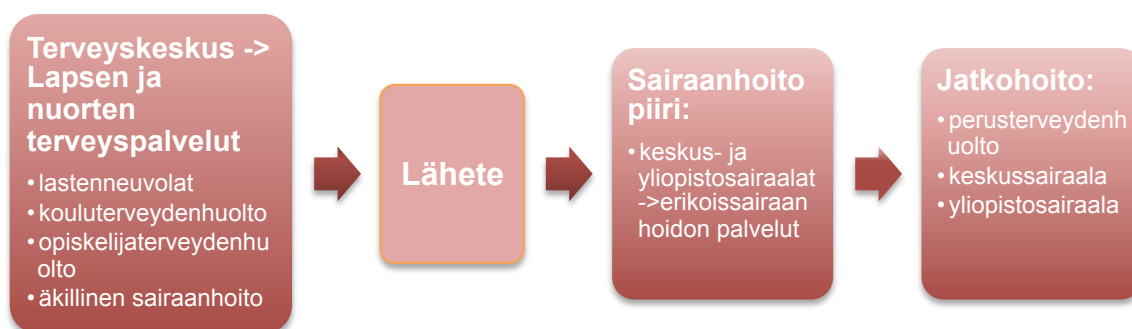
Hyvä kommunikaatio ja vuorovaikutus lapsen, perheen ja hoitajan välillä parantaa huomattavasti hoitotyön laatua. Tietoa sairaudesta tulee antaa lapselle sekä perheelle. Lapsi tarvitsee hoitajaltaan sekä vanhemmiltaan psyykkistä tukea. (Koistinen ym. 2004, 32-33.) Tutkimuksessa (Heino-Tolonen ym. 2011), jossa käsiteltiin äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta, vanhemmista 15% koki ainakin vähän puutteelliseksi tietonsa siitä, mitä lapsen hoidossa tapahtuu. Kolmasosa vanhemmista koki yhteistyön lääkärin kanssa ainakin jonkin verran liian vähäiseksi. Toisaalta, tutkimustuloksissa mainitaan myös, että 96% vanhemmista tunsivat olleensa sairaalassa luotettavissa käsissä ja koki henkilökunnan olleen asiantuntevaa. (Heino-Tolonen ym. 2011.)

Hoitotyön opiskelijoina, oman näkemyksemme mukaan hyvä kommunikaatio on yksi tärkeistä tekijöistä, joka auttaa lapsen psyykkistä sopeutumista sairauteen sekä sairaalassaoloon. Lapsen ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tulee olla rauhallista ja rehellistä. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ikätasoiseen vuorovaikutukseen ja tarvittaessa kertoa hoitotyöhön liittyvistä asioista lapselle piirtämisen, kuvien tai leikin avulla. Sanaton viestintä on tärkeässä asemassa. Lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja tärkeäksi, kun hoitaja on katsekontaktissa lapsen ja kun hoitotilanne on kiireetön.

### 3.1 Lapsen hoitopolku ja hoitoympäristö sairaalassa

Suomessa lapsiperheitä tuetaan tarjoamalla heille taloudellista tukea sekä kattavia sosiaali- ja terveystalvveluja. Alle kouluikäisen lapsen hoito keskittyy pääosin perusterveydenhuoltoon: lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä terveystalvkeskuksiin (Kuvio 3). Suomessa joillakin paikkakunnilla toimii joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaalahoidon järjestämä kotisairaalapalvelu. Lastenneuvolassa lapsen kasvua ja kehitystä seurataan sekä tuetaan. Neuvolan tavoitteena on edistää lapsen psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä parantaa perheiden hyvinvointia. Kouluikäisten lasten ja opiskelijoiden terveyden seuraaminen ja edistäminen kuuluvat koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon tehtäviin. Näiden kautta lapselle voidaan järjestää lääkärin läheteellä muidenkin asiantuntijoiden apua, esimerkiksi erikoissairaanhoidoa vaativissa tilanteissa. (Ivanoff ym. 2001, 29; Karling ym. 2008, 34; Kaisvuo ym. 2012, 96.)

Lasta hoidetaan yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti koko sairaalahoidon ajan. Hoitoyksikössä henkilökunnan keskinäinen tiedon raportointi suullisesti sekä kirjallisesti turvaa hoidon jatkuvuutta työvuorosta toiseen. Hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että lasta ja perhettä ohjataan suullisesti sekä heille annetaan kirjallinen jatkohoitosuunnitelma. Hoidosta tiedottaminen hoitoyksikön sisällä sekä muihin organisaatioihin turvaa hoidon jatkuvuuden. (Koistinen ym. 2004, 33-34.)



Kuvio 3. Lapsen hoitopolku (Kaisvuo ym. 2012, 97)

Sairastuneen lapsen hoitoympäristö suunnitellaan tarkasti hoitohenkilökunnan asiantuntemusta hyödyntäen. Vieras ympäristö, tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, mahdollinen kipu ja ero vanhemmista tuottavat lapselle stressiä ja pelkoa sairaalassa. Lapsi otetaan sairaalahoitoon ainoastaan, jos hoidon antaminen kotona tai poliklinisesti ei onnistu. Hoitoympäristön tärkein ominaisuus on turvallisuus. Lapsen ja perheen täytyy kokea hoitoympäristö turvalliseksi fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Hoitohenkilökunnan asianmukainen koulutus sekä vanhempien riittävä ohjaus sairaalan käytännöistä vaikuttavat hoitoympäristön turvallisuuteen. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde hoitoympäristössä, turvallinen hoitoympäristö ja lasta sekä perhettä kunnioittava ilmapiiri tukevat turvallisuutta hoitotyössä. (Ivanoff ym. 2001, 98; Koistinen ym. 2004, 33.)

### **3.2 Lapsen pelot sairaalassa ja niiden ennaltaehkäisy**

Lapsen suhtautuminen sairaalahoitoon riippuu monesta tekijästä. Lapsen ikä, valmistelu sairaalahoitoon, edelliset sairaalakokemukset, perheen tuki, hoitohenkilökunnan suhtautuminen lapseen ja lapsen emotionaalinen tunnetila vaikuttavat lapsen reaktioon sairaalahoitoon. (Gwin & Price 2012, 11.) Pelko on emotionaalinen reaktio, jonka aiheuttaa todellinen tai epätodellinen vaara. Lasten pelot voidaan jakaa kehityksellisiin, synnynnäisiin sekä traumaattisen kokemuksen aiheuttamiin. Kehitykselliset pelot ovat tietynä ikäkautena ilmeneviä pelkoja. Vastasyntyneet voivat helposti säikähtää sairaalassa voimakkaita valoja tai ääniä, ja ne aiheuttavat pelkoa. Noin yksivuotiaan lapsen ikäkauteen liittyviä pelkoja voivat olla pelot eroon joutumisesta sekä hylätyksi tulemisesta. Useat pienet lapset pelkäävät vieraita ihmisiä. Vammat, naarmut, mahdolliset toimenpiteet, kipu ja vieras ympäristö ovat lapselle stressitekijöitä ja ne voivat aiheuttaa pelkoa. Vieraassa ympäristössä kivuttomatkin toimenpiteet saattavat järkyttää. (Ivanoff ym. 2001, 90, 107-108.)

Lapset ovat aikuisia alttiimpia traumaattiselle pelolle, jolloin on tärkeää luoda lapselle positiivinen kokemus hoidosta. Lapselle annetaan mahdollisuus ikätasoisii virikkeisiin sekä perheen läsnäoloon koko sairaalahoidon ajan. Lapsilla on usein vähän kokemusta oudoista tilanteista, jolloin he tarvitsevat paljon tukea aikuisilta ja omahoitajalta turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi. Tärkeää on puhua ikävistä kokemuksista ja peloista lapsen kanssa, lapsen iän mukaisel-

la tavalla. Lapsen hyvä valmistelu tarvittaviin toimenpiteisiin vaikuttaa myönteisesti lapsen toipumiseen. Hoitajan tulee kertoa mahdollisimman totuudenmukaisesti ja yksinkertaisesti toimenpiteistä. Mahdollista toimenpiteen aiheuttamaa kipua ei kielletä, vaan sitä kuvaillaan sanoin. Lapsi voidaan myös tutustuttaa laitteisiin tai esineisiin, joita mahdollisissa toimenpiteissä käytetään. (Ivanoff ym. 2001, 107-108; Koistinen ym. 2004, 33; Kaisvuola ym. 2013, 99.)

### **3.3 Omahoitajuus lapsen hoitotyössä**

Omahoitajuus on yksilövastuun hoitotyön kulmakivi. Lapsipotilaalle valittu omahoitaja huolehtii hänestä terveydenhuoltoyksikköön saapumisesta poislähtöönsä asti. Omahoitajuus on tärkeää perhekeskeisessä hoitotyössä. Omahoitaja huolehtii, että lapsen hoito toteutuu hoitosuunnitelman mukaisesti ja hoitaja on aktiivisessa vuorovaikutussuhteessa perheen kanssa. On tärkeää, että omahoitaja luo kiinteän hoitosuhteen lapsen ja perheen kanssa. Kiinteä ja luottamuksellinen hoitosuhde lisää merkittävästi lapsen sekä perheen turvallisuuden tunnetta. Omahoitajuus vaikuttaa positiivisesti lapsen hoitoon suhtautumiseen, sillä tutulle hoitajalle lapsi juttelee avoimesti. Luottamuksellisuuden myötä lapsi ja hänen vanhempansa voivat keskustella vaikeimmistakin asioista. (Koistinen ym. 2004, 123; Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007, 31-33.) Omahoitaja oppii tuntemaan sekä lapsen että perheen tarpeet ja tottumukset, ja tämä auttaa hahmottamaan lapsen hoidon kokonaistilannetta. Hän huomioi koko perhettä sekä ohjaa antamalla selkeät ja heidän tarpeitaan vastaavat ohjeet lapsen hoitoon. Omahoitajuus vaatii sitoutumista, vastuun kantamista, oman osaamisen jatkuvaa päivittämistä sekä moniammatillista tiimityötä. (Kaisvuola ym. 2013, 103.)

### **3.4 Moniammatillisuus lapsen hoitotyössä**

Moniammatillinen tiimi on ryhmä erilaisen koulutuksen saaneita ammattilaisia, joilla on yhteinen päämäärä. Lapsen hoitotyössä yhteistyö onnistuu parhaiten, kun lähtökohtana on perheen osallistaminen palveluiden suunnitteluun sekä alan ammattilaisten osaamisen ja taitojen yhdistäminen lapsen hoidon ja perheen tarpeiden mukaisesti. Kaikkia asiantuntijoita kuullaan sekä huomioidaan eri näkökulmat, jotta saadaan yhteinen tavoite hoidolle. (Kuurilehto 2014, 28-



33.) Lapsen hoitoa tukee huolellisesti tehty yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka toteutetaan yhdessä perheen ja moniammatillisen työryhmän kanssa. Lasta kuullaan, eikä puhuta pelkästään vanhemmille. (Koistinen ym. 2004, 122.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, kuinka perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4 ja mitä keinoja siihen käytetään. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa siitä, miten perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä osastolla ja millaisia keinoja siihen käytetään. Näitä asioita tarkasteltiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Hoitohenkilökunta voisi hyödyntää hoitotyössä saamiamme tuloksia ja mahdollisesti kehittää yhteistyötä perheiden kanssa.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Miten perhekeskeisyys tulee esille hoitajan näkökulmasta lapsen hoitotyössä?
2. Mitä keinoja tai menetelmiä käytetään tukemaan perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä?
3. Miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?

Kyselylomakkeen lopussa olevaan kysymykseen, hoitajat saivat vapaasti vastata tuntemuksistaan perhekeskeisyydestä sekä sen toteutumisesta osastolla. Näitä vastauksia käsittelemme tässä työssä pohdinnassa.

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä**

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen ja se sopi aiheeseemme hyvin, koska halusimme saada kuvailevaa ja todenperäistä tietoa perhekeskeisyyden

toteutumisesta lastenosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) keskussairaalan lastenosastolla G4. Työelämän yhteyshenkilönämme oli lastenosaston G4 osastonhoitaja Mari Haakana.

*Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset* (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on runsaasti erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Näitä menetelmiä voivat olla suullinen tai kirjallinen haastattelu sekä videointi. Tärkeää on tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Tutkimukseen osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, heillä on esimerkiksi runsaasti kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, sillä tutkijat pyrkivät tutkittavan ilmiön laatuun, ei sen määrään. Aineistonkeruu tapahtuu avoimin menetelmin ja tutkijat ovat läheisessä kontaktissa osallistujiin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus. Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä päättelyssä tutkijoiden havainnot yksittäisistä tapahtumista yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tarkastellaan todellisuutta ilman tarkkaa teoreettista lähtökohtaa, joka ohjaisi tutkimuksen aineistonkeruuta ja analyysia. (Kylmä & Juvakka 2007, 12, 22-23, 26-27.)

## **5.2 Kohderyhmä**

Tutkimus toteutettiin lastenosaston G4 hoitohenkilökunnalle kyselylomakkeilla, joka sisälsi seitsemän kysymystä. Tutkimukseen ei vaikuttanut kyselyyn vastanneiden ammattinimike, työkokemus eikä ikä. Nämä eivät tulleet missään vaiheessa ilmi tutkimuksen aikana, eikä niiden vaikutusta tarkasteltu opinnäytetyömme tuloksissa.

Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4 hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia. Osastolla on myös tehohoitoyksikkö vastasyntyneille. Osaston moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lasten erikois- ja erikoistuvat lääkärit, sairaanhoitajat, lastenhoitajat sekä tarvittaessa lastenneurologi, fysio- sekä toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, psykologi. Osaston palveluihin kuuluu myös lasten kotisairaala, jonka avulla toteutetaan erikoissairaanhoidoa lapsen kotona. Kotisairaalan toiminta on sairaanhoitajan toteuttamaa lääkärijohtoista erikoissairaanhoidoa

lapsen kotona. Tällä pyritään korvaamaan ja vähentämään lapsen sairaalassa-oloaikaa. Osastolla noudatetaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) yhteisiä arvoja. Rohkeus uudistua, mutkaton vuorovaikutus, yhdessä asiakkaan kanssa sekä halu ottaa vastuuta ovat Eksoten toiminnan kannalta tärkeitä perusperiaatteita. Arvojen tulee ohjata hoitohenkilöstön toimintaa suhteessa asiakkaisiin, potilaisiin, henkilöstöön ja muihin sidosryhmiin. (Eksote 2016b.)

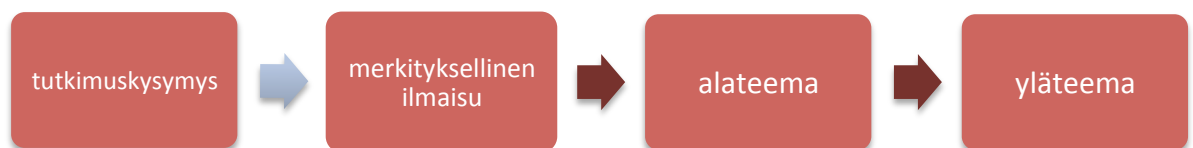
### **5.3 Aineiston keruu**

Otimme yhteyttä lastenosaston osastonhoitajaan Mari Haakanaan puhelimitse, ja kerroimme tutkimuksemme aiheesta sekä toteutuksesta. Lähetimme hänelle sähköpostitse opinnäytetyösuunnitelman sekä saatekirjeen. Hän välitti saatekirjeen osaston G4 hoitohenkilökunnalle informoidakseen tulevasta kyselystä. Haimme keväällä 2016 Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstöpalvelulta tutkimuslupaa. Tutkimuslupan saatuamme toteutimme kyselyn Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosaston G4 hoitohenkilökunnalle 5.9. – 19.9.2016. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Saatekirje oli myös nähtävissä kyselyn ajan hoitohenkilökunnan taukotiloissa. Aineisto kerättiin avoimilla kysymyslomakkeilla, joihin hoitajat vastasivat anonyymisti. Kolmestakymmenestä (N=30) kysymyslomakkeesta kahdeksaan (n=8) vastattiin. Kysymyslomake koostui seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Avoimilla kysymyksillä oli tarkoitus saada laadukkaita ja kattavia vastauksia. Kysymyslomakkeen (Liite 1) kysymykset käsittelevät perhekeskeisyyden esiintyvyyttä, keinoja tai menetelmiä sen toteuttamiseen sekä sitä, miten perhekeskeisyyttä voitaisiin hoitohenkilökunnan mielestä kehittää. Kysymyslomake palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon, joka sijaitsi henkilökunnan taukotilassa.

### **5.4 Aineiston sisällön analyysi ja teemoittelu**

Sisällön analyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla. Induktiivisessa sisällön analyysissä on tarkoituksena hakea vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Keskeistä on tunnistaa aineistosta merkityksellisiä ilmaisuja, jotka kertovat tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta kerätään alkuperäisilmaukset, jotka pelkistetään alateemoiksi, minkä jälkeen niistä muodostetaan yläteemoja, jotka vastaavat tutkimuskysymyk-

siimme (Kuvio 4). Tätä kutsutaan aineistolähtöiseksi prosessiksi. Teemoittelu on yksi induktiivisen sisällönanalyysin menetelmistä. Siinä etsitään aineistosta yhdistäviä tai erottavia ilmaisuja, minkä jälkeen aineisto voidaan järjestellä teemoittain. Kunkin teeman alle kootaan ne ilmaisut, jossa puhutaan samasta kyseessä olevasta teemasta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-24, 26-27; Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113, 116.)



Kuvio 4. Teemoittelun vaiheet

Tässä opinnäytetyössä on käytetty analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällön analyysia. Opinnäytetyön analysointi aloitettiin lukemalla kaikkien osallistujien vastaukset läpi. Näin saatiin kokonaiskuva aineistosta. Tämän jälkeen jokaiseen vastaukseen perehdyttiin yksitellen ja niistä poimittiin sanoja ja ilmaisuja, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Yliviväsimme eri tutkimuskysymysten vastaukset värikoodeittain. Parhaat sitaatit vastauksista kirjoitimme ylös ja käytimme niitä opinnäytetyössä havainnollistamaan tutkimustuloksiamme. Aineiston pohjalta luotiin käsitekartta (MindMap). Käsitekartan avulla kvantifioitiin sisältö eli laskettiin, kuinka monta kertaa sama asia esiintyi tulosten kuvauksissa. Aineiston yksittäiset havainnot olivat tärkeitä. Materiaalia tiivistäessä huolehdittiin siitä, että olennainen sisältö säilyi. Opinnäytetyön tuloksista tehtiin taulukot (Taulukot 4,5 ja 6) tutkimuskysymyksittäin.

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Perhekeskeisen hoitotyön esiintyminen osastolla G4

Kyselyyn vastanneesta hoitohenkilökunnasta kaikki pitävät perhekeskeisyyttä tärkeänä asiana lapsen hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan mukaan perhekeskeisyys on yksi pääperiaatteista ja kuuluu olennaisesti hoitotyöhön lastenosastolla. Suurin osa (80%) hoitajista (n=6) kokee perhekeskeisyyden toteuttamiseen olevan riittävästi aikaa osastolla. Loput vastaajista on sitä mieltä, että aikaa ei aina ole riittävästi, mutta perhekeskeisyyden toteuttamiseen pyritään päivittäin. Jokainen vastaaja perusteli hyvin perhekeskeisyyden tärkeyttä lapsen hoitotyössä.

*Lasten hoitotyössä perhekeskeisyys on yksi pääperiaatteista - lasta ei voi hoitaa ilman perhettä.*

*Lapsi on osa perhettään ja sairastuminen ei muuta sitä. Mieliala pysyy parempana ja tervehtyminenkin edistyy perheen hoidossa mukana ollessa.*

Vastanneista puolet mainitsevat vanhempien läsnäolon merkityksen lapsen hoidossa (Taulukko 1). Tulosten mukaan perhe on vahvasti läsnä lapsen hoitotyössä osastolla. Lapsen hoidosta neuvotellaan osastolla päivittäin, ja hoitajat ovat vanhempien kanssa tiivistä yhteistyössä. Vanhemmat osallistuvat lapsen hoitotyöhön ja lääkärinkierroille, sekä ottavat tiedon ja ohjauksen vastaan. Vanhempien lisäksi osastolla otetaan myös perheen sisarukset ja isovanhemmat mukaan lapsen sairauden ohjaukseen sekä hoitoon. Vanhempien sitoutuminen lapsensa hoitoon on tärkeää.

*Perhekeskeisyys on erittäin tärkeää ja edellytys hoidon toteutumiselle. Hoidon onnistuminen edellyttää perheen sitoutumista hoitoon.*

Tuloksien mukaan perhekeskeisyys näkyy osastolla myös perheen huomioimisella ja kuuntelulla. Osastolla perheen tilanne otetaan huomioon lapsen hoitotyössä. Hoitohenkilökunnasta osa mainitsi vastauksissa, että vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten. Lapselta kysellään hänen tarpeistaan ja mieltymyksistään.

Seuraavissa taulukoissa (Taulukko 1,2 ja 3) esitetään kyselyn alkuperäisilmaukset sekä niistä muodostetut ala- sekä yläteemat. Tutkimuskysymyksenä oli:

Miten perhekeskeisyys tulee esille hoitohenkilökunnan näkökulmasta lapsen hoitotyössä? Alateemoja muodostui yhdeksän ja yläteemoja muodostui kolme.

Merkitykselliset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymykset
<p><i>Vanhempien kanssa neuvotellaan hoidosta päivittäin, vanhemmat ovat läsnä osastolla, vastaavat suurelta osin lapsen seurasta &amp; turvasta ja osallistuvat kaikkeen perushoittoon.</i></p> <p><i>...vanhemmat ovat tiiviisti mukana hoitotyössä ja lääkärintierroilla...</i></p> <p><i>Vanhemmat ovat ne, jotka ottavat tiedot ja ohjauksen vastaan.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhempien läsnäolo lapsen hoidossa</li> <li>- Hoidon toteutus yhdessä perheen kanssa</li> <li>- Lapsen hoidosta sovitaan yhdessä vanhempien kanssa</li> <li>- Perhe mukana lääkärintierroilla</li> <li>- Vanhemmat vastaanottavat tiedot ja ohjauksen</li> </ul>	Perhe mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa	<p><b>1. Miten perhekeskeisyys tulee esille hoitohenkilökunnan näkökulmasta lapsen hoitotyössä?</b></p>
<p><i>Mennään jo pitkälti perheen ehdoilla...</i></p> <p><i>Kuunnellaan perhettä ja otetaan huomioon perheen tilanne.</i></p> <p><i>Tärkein asia mitä voi tehdä on kuunnella perhettä; huolia ja toiveita, pelkoja...</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheen kuuntelu ja huomiointi</li> <li>- Perheen tilanteen huomiointi</li> </ul>	Koko perheen hoitaminen	
<p><i>Vanhemmilta kysellään lapsen tarpeista ja mieltymyksistä, mistä lapsi tykkää/ei tykkää.</i></p> <p><i>Vanhemmat oman lapsen asiantuntijoita.</i></p> <p><i>...vanhemmat + sisarukset tuntevat lapsensa parhaiten.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat tuntevat lapsensa tarpeet ja mieltymykset</li> <li>- Vanhemmat ja sisarukset tuntevat lapsensa parhaiten</li> </ul>	Perhe lapsen asiantuntijana	

Taulukko 1. Perhekeskeisyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys

## 6.2 Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamiseksi käytettäviä keinoja

Tulosten mukaan yksi tärkeimmistä keinoista perhekeskeisyyden toteuttamiseen on perheen ympärivuorokautisen läsnäolon mahdollistaminen osastolla (Taulukko 2). Vapaat vierailuajat, vanhempien yöpymismahdollisuus sekä perhehuoneen järjestäminen ovat menetelmiä, joilla perheen läsnäoloa mahdollistetaan osastolla. Vanhemmilla on mahdollisuus ruokailla ja peseytyä osastolla.

Neljä (n=4) kyselyyn vastannutta hoitajaa mainitsivat, että koko perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun, esimerkiksi lääkärinkierroille sekä hoitopalaveireihin. Tulosten mukaan hoitajat rohkaisevat vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja vanhempien toiveet otetaan huomioon. Hoitajien mukaan myös hoidettavan lapsen sisarukset otetaan huomioon hoitotyössä. Osa hoitajista mainitsee vastauksissaan perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisen keinoksi vanhempien kuuntelun, tukemisen ja ohjaamisen. Lisäksi tulosten mukaan avoimuus, luottamus ja informaatio hoitajan ja perheen välillä ovat tärkeitä tekijöitä hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseksi perhekeskeisessä hoitotyössä.

*Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida myös perheen muut lapset (kokonaisvaltaisuus). Perheen hyvä ohjaus parantaa hoidon laatua ja myös perheen tyytyväisyyttä.*

Tuloksissa mainittiin omahoitajamalli keinona perhekeskeisyyden periaatteen toteuttamisessa. Omahoitajuus tuo jatkuvuutta, turvallisuutta ja luottamusta lapsen hoitotyön prosessiin.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 2) esitetään alkuperäisilmaukset sekä niistä muodostetut ala- sekä yläteemat. Tutkimuskysymyksenä oli: Mitä keinoja tai menetelmiä käytetään tukemaan perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä? Tästä muodostui kymmenen alateemaa ja neljä yläteemaa.

Merkitykselliset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymys
<p><i>Vanhempien + muun perheen läsnäolon mahdollistaminen ja myös heille mahdollisuus yöpyä, ruokailla ja peseytyä os:lla.</i></p> <p><i>Mahdollistetaan ympärivuorokautinen läsnäolo.</i></p> <p><i>...perhehuoneen järjestäminen osaston tilanteesta riippuen.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhempien yöpymismahdollisuus</li> <li>- Vapaat vierailuajat</li> <li>- Perhehuoneen järjestäminen</li> </ul>	Perheen läsnäolon mahdollistaminen	<b>2. Mitä keinoja tai menetelmiä käytetään tukemaan perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä?</b>
<p><i>Lääkärinkierrolla koko perhe mukana hoidon suunnittelussa.</i></p> <p><i>Vanhemmat saavat olla päättämässä lapsensa hoidosta lääkärin kanssa.</i></p> <p><i>Vanhempia rohkaistaan lapsen hoitoon.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perheen ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun</li> <li>- Vanhempien rohkaisu lapsensa hoitoon</li> </ul>	Perheen osallistaminen lapsen hoitoon	
<p><i>Toiveita huomioidaan mahdollisuuksien mukaan.</i></p> <p><i>Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa tulee huomioida myös perheen muut lapset (kokonaisvaltaisuus).</i></p> <p><i>Perheen hyvä ohjaus parantaa hoidon laatua ja myös perheen tyytyväisyyttä.</i></p> <p><i>Rehellisyys ja avoimuus ovat avainasemassa luottamuksellisen suhteen syntymiselle.</i></p> <p><i>Avoimuus, luottamus, informaatio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toiveiden huomiointi</li> <li>- Sisarusten huomiointi</li> <li>- Perheen kuunteleminen, tukeminen ja ohjaaminen</li> <li>- Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luominen</li> </ul>	Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja perheen välillä	
<p><i>Omahoitajamalli tukee mielestäni perhekeskeisyyden periaatteen toteuttamista. Perhe tietää 2-3 nimettyä hoitajaa, jotka tuntevat lapsen ja perheen. Tämä luo jatkuvuutta, turvallisuutta ja luottamusta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omahoitajuus ja hoidon jatkuvuus lapsen hoitotyössä</li> </ul>	Omahoitajamalli	



Taulukko 2. Perhekeskeisyyttä tukevat menetelmät hoitoyössä. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys

### **6.3 Perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen osastolla**

Suurin osa hoitohenkilökunnasta pitää tilan puutetta haasteena perhekeskeisyyden toteutumisessa osastolla (Taulukko 3). Osa hoitohenkilökunnasta mainitsee vastauksissaan, että yöpyminen on mahdollista vain toiselle vanhemmalle tilanpuutteen takia.

Tutkimuksessa käy ilmi, että moni vastaajista pitää perhehuoneen saamista osastolla merkittävänä asiana perhekeskeisyyden toteutumisen kannalta. Perhehuoneita on osastolla rajoitetusti. Vastausten mukaan vastasyntyneiden perheille ei ole perhehuonetta. Perhehuoneita ei ole riittävästi niitä tarvitseville.

Tulosten mukaan osastolla on käynnissä Vanhemmat Vahvasti Mukana -projekti (VVM), joka tukee perhekeskeisyyden toteuttamista vastasyntyneiden lasten hoidossa. Yhdessä vastauksessa mainitaan kotisairaala, jonka avulla perhekeskeistä hoitotyötä toteutetaan lapsen kotona.

Hoitohenkilökunnan mielestä perheen huomiointi, informointi ja avoimuus sekä hyvä luottamussuhde perheen ja hoitajan välillä ovat tärkeitä tekijöitä perhekeskeisyyden kehittämisen kannalta. Vastauksissa tulee ilmi, että hoitajien erilaiset käytännöt ja hoitolinjat vaikeuttavat perhekeskeistä hoitotyötä. Yhtenäisten käytäntöjen ja hoitolinjojen avulla voidaan kehittää perhekeskeisyyden toteutumista osastolla. Tulosten mukaan lasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti, jotta perhekeskeistä hoitotyötä voidaan kehittää.

Seuraavassa taulukossa (Taulukko 3) esitetään alkuperäisilmaukset sekä niistä muodostetut ala- sekä yläteemat. Tutkimuskysymyksenä oli: Miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää? Alateemoja muodostui yhteensä kymmenen ja yläteemoja neljä.

Merkitykselliset ilmaisut	Alateema	Yläteema	Tutkimuskysymys
<p><i>Mielestäni "vauvapään" vierailuaikojen poistaminen on juuri sitä.</i></p> <p><i>Perhehuoneen saaminen osastolle, mahdollistetaan vanhempien oleminen.</i></p> <p><i>Perhehuoneet. Tilat eivät tällä hetkellä ole antaneet mahdollisuutta.</i></p> <p><i>Tekemällä remonttia -&gt; isommat tilat.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vierailuaikojen poistaminen</li> <li>- Perhehuoneiden lisääminen</li> <li>- Tilojen laajentaminen</li> </ul>	<p>Hoitoympäristöön liittyvät tekijät</p>	<p><b>3. Miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää?</b></p>
<p><i>VVM – projekti alle 1-vuotiaiden lasten vanhemmille. Oppii tuntemaan paremmin vauvansa.</i></p> <p><i>Kotisairaala. Lapsi voi olla kotona</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VVM – vanhemmat vahvasti mukana – projekti</li> <li>- Kotisairaalahoidon mahdollistaminen</li> </ul>	<p>Lapsilähtöinen toiminta</p>	
<p><i>Avoimuudella, hyvällä informaatiolla esimerkiksi nämä. Myös hyvä luottamussuhde perheen kanssa on tärkeää.</i></p> <p><i>Ottamalla koko perhe huomioon lasta hoidettaessa.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyvä informaatio, avoimuus</li> <li>- Hyvä luottamussuhde perheen ja hoitajan välillä</li> <li>- Perheen huomiointi</li> </ul>	<p>Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja perheen välillä</p>	
<p><i>...hoitajilla samansuuntaiset hoitolinjat, toiset joutaa enempi.</i></p> <p><i>Hoitamalla lasta kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitohenkilökunnan yhteiset hoitolinjat</li> <li>- Lapsen kokonaisvaltainen ja moniammatillinen hoito</li> </ul>	<p>Hoitohenkilökuntaan liittyvät tekijät</p>	

Taulukko 3. Perhekeskeisyyden kehittämistarpeet hoitotyössä. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys

#### **6.4 Hoitajien kokemat haasteet perhekeskeisyyden toteuttamiselle**

Opinnäytetyön varsinaisten tutkimuskysymysten lisäksi hoitohenkilökunta sai mahdollisuuden kertoa kokemistaan haasteista perhekeskeisyyden toteuttamisessa (Kysymys 7). Ne on hyvä ottaa huomioon tarkasteltaessa tutkimustuloksia. Vastauksista tulee ilmi, että hoitajat arvostavat vanhempien läsnäoloa ja osallistumista lapsen hoitoon osastolla. Toisaalta, yhdessä hoitajan vastauksessa mainitaan, että vanhemmat eivät aina ymmärrä antaa sairaan lapsen leväätä tarpeeksi.

Puolet vastanneista mainitsivat kiireen vaikutuksen perhekeskeisyyden toteuttamiseen, vanhempien ohjaukseen ja huomiointiin. Vastauksissa mainitaan, että kiireen takia perhettä ei voida huomioida niin hyvin kuin hoitajat haluaisivat.

Suurin osa hoitajista kokee tilanpuutteen osastolla haasteena sekä mahdollisena kehittämisen kohteena perhekeskeisyyden toteuttamisen kannalta. Vastauksista nousi esille myös yksityisyyden suojan merkitys, sillä suurin osa potilashuoneista on useamman hengen huoneita. Hoitajat mainitsevat myös osaston päivystysluonteisuuden haasteena. Potilaita voi tulla osastolle mihin aikaan vuorokaudesta vaan, ja hoitajat joutuvat tekemään huonesiirtoja, jotka saattavat vaikuttaa perhekeskeisyyden toteuttamiseen.

Perhekeskeisyyden toteuttamisen haasteena mainitaan monikulttuurisuus. Tulosten mukaan hoitajat kokevat haasteeksi ulkomaalaistaustaiset perheet, joiden kanssa ei ole yhteistä kieltä. Kommunikointi ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla hoitajan ja perheen välillä, ja siten perhekeskeisyyttä on vaikea toteuttaa. Tuloksissa mainitaan haasteena myös erilaiset perheet, jota vastaaja ei ollut avannut enempää.

Vastauksissa mainitaan luottamuksen haastava saavuttaminen hoitajan ja perheen välillä. Yhteyden luominen perheeseen on hoitohenkilökunnan mukaan ajoittain haasteellista. Tuloksissa ilmenee, että perheellä saattaa olla aikaisempia huonoja kokemuksia terveydenhuollosta, jotka voivat vaikuttaa luottamuksuhteiden syntymiselle. Yksi vastaaja mainitsi, että joskus perheellä on epäilyksiä hoidon laadusta lapsen siirryttyä yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon keskussairaalaan.

## 6.5 Perhekeskeisen hoitotyön vaikutukset lapseen

Vastaajat toivat esille perhekeskeisyyden vaikutuksia sairaaseen lapseen, jotka oli hyvä ottaa esille tarkastellessa tutkimuksen tuloksia. Perhekeskeisyys on nähty tärkeänä edellytyksenä lapsen hoidon toteutumiselle. Hoitohenkilökunnasta puolet vastanneista oli sitä mieltä, että vanhempien läsnäolo luo turvaa lapselle. Osastolla lapsi saa seuraa ja tukea vanhemmistaan vieraassa ympäristössä. Vanhempien läsnäololla ja hoidolla lapsen mieliala pysyy parempana ja tervehtyminen edistyy. Myös sisarusten vierailujen on mainittu kohentavan pienten potilaiden mielialaa. Tuloksissa mainitaan myös, että lapsen kehityksen kannalta eristäminen vanhemmista olisi lapselle rankkaa.

*Lapsi on osa perhettään ja sairastuminen ei muuta sitä. Mieliala pysyy parempana ja tervehtyminenkin edistyy perheen hoidossa mukana ollessa.*

Vastauksista tulee ilmi myös se, että jokaisella perheellä on omat tapansa, ja lastenosastolla pyritään toimimaan niin kuin lapsi on tottunut, mikäli se on mahdollista.

*Lapsen kehityksen kannalta eristäminen vanhemmista on lapselle rankkaa. Pelkkä vieras ympäristö ja vieraat hoitajat ovat lapselle stressitekijä - vanhempien läsnäolo auttaa ja luo turvaa. Jokaisella perheellä omat tavat – tehdään niin kuin lapsi on tottunut, mikäli mahdollista.*

Tuloksissa mainitaan, että perhe on tärkeä arvo. Lastenosastolla osa lapsista on sen ikäisiä, että he eivät osaa vielä puhua, jolloin vanhemmat ja sisarukset tuntevat lapsen parhaiten.

## 7 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettiset haasteet koskevat koko tutkimusprosessia suunnittelusta julkaisuun asti. Näitä haasteita on syytä pohtia ennen tutkimuksen aloitusta. Tutkimus voi vaikuttaa osallistuvien ihmisten elämään tutkittavan ilmiön sensitivisyyden ja arkaluontoisuuden perusteella. Lainsäädännössä on lakeja ja asetuksia, jotka säätelevät terveystutkimuksia. Näitä ovat esimerkiksi henkilötietolaki (1999/523), Suomen perustuslaki (731/1999), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (986/1999) sekä

laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Kylmä & Juvakka 2007, 137, 138-139, 143-144; Leino-Kilpi & Välimäki 2015.)

Tutkittaessa lapsen hoitotyötä koskevia asioita oli otettava huomioon aiheen sensitiivisyys. Lapsen sairastuminen on koko perheelle iso asia, joka muuttaa perheen arkea. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin perhekeskeisyyttä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Informoimme osaston G4 henkilökuntaa saatekirjeellä ennen kyselyä ja annoimme kyselyyn vastaamiseen selkeät ohjeet. Saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Otimme myös huomioon yksityisyyden. Hoitajat vastasivat anonymisti, jolloin kyselyyn vastannutta henkilöä ei voitu kyselyn perusteella tunnistaa. Tutkijat eivät tunteneet tutkimukseen osallistuneita henkilöitä, jolloin heitä ei voinut esimerkiksi käsialan tai kirjallisen ilmaisun perusteella tunnistaa. Tutkimus ei vahingoittanut hoitohenkilökuntaa eikä potilaita, mikä on eettisesti tärkeää. Tutkimuksen jälkeen materiaali hävitettiin asianmukaisesti, eikä vastauslomakkeita näytetty ulkopuolisille.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus ilmenee tutkijassa, aineiston laadussa, aineiston analyysissä sekä tulosten esittämisessä. Arvioidessa kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, pysyvyyttä, sovellettavuutta sekä neutraaliutta. Haasteena on, kuinka tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot ja oivalluskyky. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.)

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta lisäsi hoitohenkilökunnan ammattitaito ja asiantuntijuus. Myös rehellinen vastaaminen kyselyyn takaa luotettavan tuloksen. Toisaalta, tässä opinnäytetyössä on vaikea arvioida, vastasivatko kyselyyn osallistujat rehellisesti. Luotettavuutta lisäsivät selkeät ja ymmärrettävät kysymyslomakkeiden kysymykset, mikä ehkäisi kysymysten väärinymmärtämistä. Kysymykset ja niiden muotoilu oli harkittu tarkasti. Kysymykset eivät myöskään johdatelleet vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla, vaan hoitajat vastasivat omilla mielipiteillään. Tutkijat eivät olleet läsnä kyselyn vastaamisen aikana, jolloin vastaajia ei painostettu tutkimukseen osallistumiseen tai vastaamiseen. Toisaalta luotettavuuteen negatiivisesti vaikuttaa se, että hoitajat vastasivat kyselyyn

kahvihuoneessa, eikä heillä ollut yksityistä tilaa, jossa vastata kyselyyn rauhas-  
sa. Kyselyyn vastatessa on voinut olla keskustelua hoitajien välillä, joka on voi-  
nut johdattaa tietynlaiseen vastaamiseen.

Tutkijat tekivät sisällönanalyysin kahdestaan, jolloin kummankin ennakkokäsi-  
tykset aiheesta käytiin lävitse. Aineiston analyysi kahden tutkijan tekemänä li-  
sää tutkimuksen luotettavuutta. Aikaisemmat tutkijoiden havainnot, tiedot tai  
teoria eivät ohjanneet vastausten analysointia, vaan tulokset olivat pelkästään  
aineistolähtöisiä. Vastausten tulkinta oli harkittua ja molemmat tutkijat lukivat  
vastauksia keskustellen niistä, jottei väärintulkintoja ilmenisi.

## **8 Pohdinta**

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä Etelä-  
Karjalan keskussairaalan lastenosastolla G4. Tarkoituksena oli tutkia, kuinka  
perhekeskeisyys tulee esille lapsen hoitotyössä Etelä-Karjalan keskussairaalan  
lastenosastolla G4 ja mitä keinoja siihen käytetään. Tarkoituksena oli myös sel-  
vittää, miten perhekeskeisyyttä tulee hoitohenkilökunnan mielestä kehittää.  
Opinnäytetyö tehtiin hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Tutkimuksen osallistujamäärä oli odotettua pienempi, mutta saatu aineisto oli  
laadukasta. Kahdeksasta vastauksesta saatiin koostettua suhteellisen laajoja  
tuloksia, jotka antaa kattavan kuvan perhekeskeisyyden toteutumisesta ja sen  
merkityksestä lastenosastolla. Vastauksien kattavuuden myötä pystyttiin pereh-  
tymään jokaiseen vastaukseen huolella, vaikka vastausprosentti oli pieni. Avoi-  
mien kysymysten myötä saatiin laajoja vastauksia, jotka vastasivat hyvin aihe-  
seemme.

Vastausten perusteella perhekeskeisyys otetaan päivittäin huomioon lapsen  
hoitotyössä ja nähdään yhtenä tärkeimpänä hoitotyön periaatteena. Suurin osa  
hoitajista koki perhekeskeisyyden toteuttamiseen osastolla olevan riittävästi ai-  
kaa. Positiivisena asiana nähtiin, että hoitohenkilökunta pitää perhekeskeisyy-  
den merkitystä tärkeänä tekijänä lapsen kehityksessä ja kasvussa. Useat vas-  
taajat pitävät hoitajan ja perheen välistä luottamussuhdetta tärkeänä. Avoimuus  
ja informaatio käsitteinä nousivat esille perhekeskeisyyden kehittämisessä

osastolla. Myös Lampisen ym. (2000) tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että hoitajat pitivät vanhempien tukemista tärkeänä osana työtään. Yllättävän moni vastaajista mainitsi perhekeskeisyyden vaikutukset lapsen hoitoon positiivisella tavalla ja osasi perustella sen konkreettisesti vaikutukset. Negatiivisena tutkimustuloksena nousi esille kiire, jonka mainitsi puolet vastaajista. Kiireellä on suuri vaikutus perhekeskeisyyden toteuttamiseen osastolla, jolloin hoitajat eivät välttämättä ehdi toteuttaa sitä niin hyvin kuin haluaisivat.

Merkittävänä tuloksena nousi ilmi tilan puute, jolloin perhekeskeisyyttä ei pääse toteuttamaan parhain mahdollisin tavoin. Molemmat vanhemmat eivät mahdu osastolla yöpymään, mikä on mielestämme haasteellista pitkän matkan päässä asuville. Perhehuoneita on rajoitetusti, mikä vaatii tarkkaa osastopaikkojen suunnittelua.

Opinnäytetyön toteutuksessa edettiin alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti. Teoriaan käytettiin lähteinä vain luotettavia ja tutkittuun tietoon perustuvia teoksia. Pyrittiin käyttämään vähintään 2000-luvun teoksia, jolloin saatiin suhteellisen tuoretta tietoa perhekeskeisyyden ja lapsen hoitotyön teoriaosuuteen. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin perheen merkitystä ja perhekeskeisyyttä lapsen hoitotyössä eri aihealuein. Teoriaosuus koostui kirjallisuudesta, tieteellisistä tutkimuksista sekä internetlähteistä, joissa käsiteltiin perhekeskeisyyttä ja lapsen hoitotyötä.

Opinnäytetyötä tehdessä haasteellisemmaksi asiaksi koettiin aineiston analysointi sekä teemoittelu. Tulosten tarkastelu ja niiden analysoiminen oli haasteellista. Kumpikaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut aikaisemmin tehnyt laadullista tutkimusta. Analysoidessa piti olla tarkkana, ettei vastauksien merkityksiä muutettu. Aineiston analysoinnissa pyrittiin huomioimaan se, etteivät omat mielipiteet vaikuttaisi vastausten tulkintaan. Aineistoa luettiin yhdessä läpi ja pyrittiin tulkitsemaan vastaukset niin, kuinka vastaaja oli itsensä ilmaissut. Oma tietohalu ja ammatillinen osaaminen kasvoivat työtä tehdessä. Opinnäytetyötä on hyvä hyödyntää myös muualla kuin hoitotyössä. Perhekeskeisyys tulee esille myös monilla muilla aloilla, kuten esimerkiksi sosiaalityössä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla haastattelu- tai tutkimuskysely vanhemmille siitä, miten heidän mielestään perhekeskeisyys toteutuu lapsen hoitotyössä ja kuinka sitä toteutetaan. Tutkimus, joka käsittelisi perheen ohjausta ja sen merkitystä vanhempien tai perheen näkökulmasta, olisi myös mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe. Toisaalta, myös lapsien näkökulmaa olisi hyvä tarkastella.



## **Kuviot**

Kuvio 1. Suomalaiset perheet perhetyypeittäin vuonna 2015, s. 6

Kuvio 2. Hoitotyön periaatteet lapsen hoitotyössä, s. 12

Kuvio 3. Lapsen hoitopolku, s. 14

Kuvio 4. Teemoittelun vaiheet, s. 20

## **Taulukot**

Taulukko 1. Perhekeskeisyys hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys, s. 22

Taulukko 2. Perhekeskeisyyttä tukevat menetelmät hoitotyössä. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys, s. 24

Taulukko 3. Perhekeskeisyyden kehittämistarpeet hoitotyössä. Merkitykselliset ilmaisut, alateemat, yläteemat sekä tutkimuskysymys, s. 26

## Lähteet

Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Helsinki: Fioca Oy.

Eksote 2016a. Etelä-Karjalan keskussairaala. Lastenosasto G4 – esite. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/etela-karjalan-keskussairaala/lastenosasto-G4/Documents/Lastenosasto%20esite%203.3.2016.pdf>. Luettu 24.1.2017.

Eksote 2016b. Eksoten arvot. <http://eksonet/kaikille/strategiajajohtaminen/arvot/Sivut/default.aspx>. Luettu 24.1.2017.

Gwin, J. & Price, D. 2012. Pediatric nursing. China: Elsevier.

Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5) 202-212.

Halme, N., Perälä, M-L. & Vuorisalmi, M. 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa – Työntekijöiden näkökulma. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN\\_ISBN\\_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1)

Heino-Tolonen, T., Helminen, M., Maijala, H. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö* 9 (4) 14-22.

Honkasalo, M-L., Kangas, I. & Seppälä, U. 2003. Sairas, potilas, omainen. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

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

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

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

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Pietilä, A-M. & Rytönen, M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä: pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva hoitotyö 13 (3), 13-20.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

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

Kuorilehto, R. 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perheyössä. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Väitöskirja. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf>

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

Lampinen, M., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2000. Hoitajien antama tuki leikki-ikäisen vanhemmille sairaalassa. Hoitotiede 12 (4), 195-203.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Paavilainen, E., Pukuri T. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja-lehti. 80 (11) 31-33.

Paavilainen, E. 2011. Miksi perhekeskeistä hoitoa tarvitaan terveydenhuollossa? [http://www.netikka.net/lakeuden\\_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys\\_paavilainen.pdf](http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/perhekeskeisyys_paavilainen.pdf). Luettu 18.4.2016.

Pelkonen, M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Poutiainen, J. 2004. ”Suuntana sijaiskoti” – huostaanotto nuoren kokemana. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Puusniikka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Luettu 3.1.2017.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta?. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Riusala, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Suomen lääkärilehti. Vol. 67/26-31. Helsinki: Suomen lääkäriliitto. 2056-2057.

Tanninen, H-M. 2015. Resource-enhancing Nursing at Home for Families with Small Children. Terveystieteiden tiedekunta. Itäsuomen yliopisto. Kuopio. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1882-6/urn\\_isbn\\_978-952-61-1882-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1882-6/urn_isbn_978-952-61-1882-6.pdf)

Tilastokeskus 2015. Perheet. Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950–2015 . Helsinki. [http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh\\_2015\\_2016-05-30\\_tau\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/perh_2015_2016-05-30_tau_001_fi.html). Luettu 20.12.2016.

Tilastokeskus 2016. Perhe. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>. Luettu 20.4.2016.

Tukiverkko. 2016. Perhe. <http://www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/ihmissuhteet/perhe/>. Luettu 20.4.2016.

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Hyvä lastenosaston G4 hoitohenkilökunta,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä lastenosaston hoitajien kokemuksista perhekeskeisyydestä lapsen hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä tulee esille osastollanne ja mitä keinoja siihen käytetään. Haluamme myös selvittää, miten hoitohenkilökunta haluaa kehittää perhehoitotyötä. Perhekeskeisyys on tärkeää lapselle ja siten tärkeä saada enemmän esille lapsen hoitotyössä. Tutkimustuloksia voi hyödyntää hoitotyön koulutuksessa sekä osaston hoitotyön laadun kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyömme on kyselytutkimus, johon toivomme Teidän vastaavan. Kysely toteutetaan kyselylomakkeilla, joihin vastataan nimettöminä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kyselylomake palautetaan toimittamaamme palautuslaatikkoon. Kysely toteutetaan syksyllä 5.9-19.9.2016, jonka jälkeen haemme vastaukset analysoitavaksemme. Vastaukset tulevat vain meidän käyttööme ja käsittelemme niitä luottamuksellisesti. Opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen kaikki materiaali hävitetään asianmukaisesti.

Kiitämme jo etukäteen vastauksistanne.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhömme liittyen, otattehan yhteyttä.

Sairanhoitajaopiskelijat

Anna Montonen

Eveliina Torvi

anna.montonen@student.saimia.fi    eveliina.torvi@student.saimia.fi

**Kyselylomake Etelä-Karjalan keskussairaalan  
osaston G4 hoitohenkilökunnalle**

Kyselyn toteuttaa:

Anna Montonen, Eveliina Torvi

Saimaan ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja



”Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä – hoitajan näkökulmasta.” Opinnäytetyö.

1. Pidätkö perhekeskeisyyttä tärkeänä lapsen hoitotyössä? Miksi?

---

---

---

2. Onko perhekeskeisyyden huomioimiseen mielestäsi tarpeeksi aikaa päivittäisessä hoitotyössä?

---

---

---

3. Tuleeko mielestäsi perhekeskeisyys esille päivittäin lapsen hoitotyössä? Millä tavalla?

---

---

---

---

---

4. Mitä keinoja ja/tai menetelmiä käytetään perhekeskeisyyden toteuttamiseen?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Onko sinun mielestä haasteita toteuttaa perhekeskeistä hoitotyötä osastolla? Millaisia?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Millaisilla keinoilla voidaan kehittää perhekeskeistä hoitotyötä osastollanne?

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Seuraavaan kohtaan voit kertoa avoimesti omista tuntemuksistasi perhekeskeisyydestä ja sen toteutumisesta teidän osastollanne.

---

---

---

---

---

---

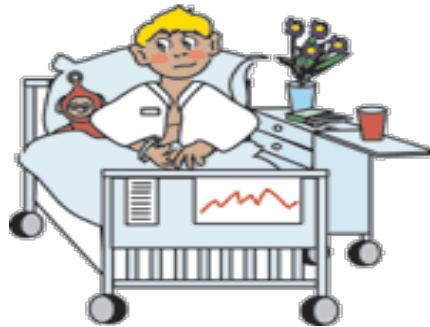
---

---

---

---

Kiitos vastaamisesta ja mukavaa syksyä! ☺





09.06.2016

672/13.01.02/2016

HAETAAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa	<input type="checkbox"/> Eettisen työryhmän lausuntoa	<input type="checkbox"/> Tietojen saamista salassa pidettävistä asiakirjoista
ILMOITUS EETTISELLE TYÖRYHMÄLLE	Tutkimuksella on eettisen toimikunnan myöntämä lausunto <input type="checkbox"/>		
HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY	Koskeeko tutkimus potilaita/asiakkaita <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Tarvitseeko tutkija luvan potilastietojen käyttöön potilastietojärjestelmästä/arkistosta (mm. rekisteritutkimus) <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
TUTKIJA	Nimi Eveliina Torvi, Anna Montonen		
	Osoite [Redacted]		
	Työpaikka, oppilaitos tai muu yhteisö Saimaan ammattikorkeakoulu		
	Koulutus/areenatti Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
TUTKIMUKSEN YKSIKÖT JA YHTEYSHENKILO EKSOSSA	Mihin tulos/toimintayksiköihin tutkimus kohdistuu Eksotessa? EKS, lastenasasto G4		
	Tutkimuksen yhteysthenkilö/ohjaaja Eksotessa G4 osastonhoitaja Mari Haakana		
TUTKIMUKSEN OHJAAJA OPPI- LAITOKSESSA TAI MUUSSA YHTEISÖSSÄ	Nimi Birgitta Lehto		Puhelin [Redacted]
	Sähköpostiosoite birgitta.lehto@saimia.fi		
TUTKIMUS	Tutkimuksen nimi Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä - hoitajan näkökulmasta		
	Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattityö <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Kandidaatin tutkielma <input type="checkbox"/> Muu yliopistotasoinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Amk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Yamk opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Tutkimuksen tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Yhteiskuntatiede <input type="checkbox"/> Muu terveystiede, mikä? <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
	Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppilaitoksessa tai muussa yhteisössä 3.6.2016		

	<p>Lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta Lapsi on perheensä jäsen myös sairastuksessaan, jolloin perhekeskeisyys on hyvän ja kokonaisvaltaisen hoiton lähtökohde. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka perhekeskeisyys tulee esille EKS:n lastenosastolla G4 ja mitä menetelmiä siihen käytetään. Tutkimus tehdään hoitajien näkökulmasta. Se toteutetaan lomakkeilla, jotka täytetään nimettösinä. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä, jotka <del>analysoit</del> analysoidaan ja hyödynnetään opinnäytetyössämmme. Tavoitteena on saada perhekeskeisyyttä enemmän esille lapsen näkökulmasta.</p>
	<p>Tutkimustapa / -menetelmä  <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Asiakirja- / tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Kliininen tutkimus  <input type="checkbox"/> Havainnointi, miten havainnoidaan?  <input type="checkbox"/> Muu, mikä?</p>
	<p>Otoksen koko Kaksi (2) sivua</p>
	<p>Tutkimuksen aloituspvm 5.9.2016</p>
	<p>Arvioitu päättymisaika 19.9.2016</p>
RAHOITUS	<p>Aiheutuuko tutkimuksesta kustannuksia Eksotelle?  <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Ei, ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Kyllä, selvitys tutkimussuunnitelmaan</p>
SITOUMUS	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja tutkittavan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten etujen loukkaamiseksi joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus, eikä luovuta saamiani henkilötietoja sivullisille eikä käytä niitä muuhun tarkoitukseen kuin mihin tutkimuslupa on myönnetty. Noudatan henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä, salassapidosta ja hävittämisestä. Lähetän valmiin opinnäytetyön sähköisenä tutkimuksen ohjaajalle Eksotessa. Päiväys ja hakijan/hakijoiden allekirjoitus</p>
LIITTEET	<p>K kaikkiin hakemuksiin  <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma</p> <p>Lääketeollisiin tutkimuslupahakemuksiin lisäksi  <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto  <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste (laadittava mikäli tutkimuksessa syntyy henkilötietolain (523/1999) mukainen henkilörekisteri)  <input type="checkbox"/> Muut mahdolliset luvat</p> <p>Eettisen työryhmän lausuntohakemukseen lisäksi  <input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöille annettavasta yhteydenotto- ja informaatiokirjeestä  <input type="checkbox"/> Malli tutkimushenkilöiltä pyydettävästä suostumuksesta  <input type="checkbox"/> Haastattelukysymykset  <input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake  <input type="checkbox"/> Mittauslomakkeet  <input type="checkbox"/> Rekisteriseloste (laadittava mikäli tutkimuksessa syntyy henkilötietolain (523/1999) mukainen henkilörekisteri)</p>

