



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki - estävät ja edistävät tekijät perhehoitotyön ohjauksessa Jorvin L1 osastolla

2017 Laurea



Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki - estävät ja edistävät tekijät perhehoitotyön ohjauksessa Jorvin L1 osastolla

Korhonen Maria
Järvi Tiina
Wahlroos Julia
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2017

Korhonen Maria,
Järvi Tiina,
Wahlroos Julia

Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki - estävät ja edistävät tekijät perhehoitotyön ohjauksessa Jorvin L1 osastolla

Vuosi 2017 Sivumäärä 26

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Jorvin L1 osaston kanssa. Opinnäytetyö on osa Laurean Ohjaus hoitotyössä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää hoitotyön henkilökunta-, opiskelija- ja potilasohjausta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä on ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki ja mitkä ovat sitä edistävät ja estävät tekijät Jorvin L1 osastolla. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä ja potilas- ja perheohjausta kyseisellä osastolla.

Opinnäytetyön taustateoria koottiin kirjallisuuskatsauksella emotionaalisesta tuesta ja sen merkityksestä ohjauksessa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin ja analysoitiin laadullista lähestymistapaa hyödyntäen. Osaston yksitoista (11) hoitotyöntekijää vastasi anonyymisti kirjalliseen puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä oli kolme (3): Mitä on ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki? Mitä ovat emotionaalisen tuen antamisen edistävät tekijät? Mitä ovat emotionaalisen tuen antamisen estävät tekijät?

Tämän opinnäytetyön aineistosta nousseita emotionaaliseen tukeen vaikuttavia tekijöitä olivat hoitajalähtöiset tekijät, potilaslähtöiset tekijät, hoitoympäristöön liittyvät tekijät, hoitotyön laatuun liittyvät tekijät, vuorovaikutustilanne ja voimavaroja tukeva työote hoitotyössä. Tulokset, jotka olivat johdettu tutkimuskysymyksistä ja teoriasta käsin, pohjautuvat näihin yläluokkiin.

Jatkossa aihepiiriin liittyvää tutkimusta voisi syventää koskemaan useampaa eri lastenosastoa HUS:n sairaaloissa. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla perheen näkökulmasta se, millaista on hoitajilta saatu emotionaalinen tuki ohjaustilanteessa.

Korhonen Maria,
Järvi Tiina,
Wahlroos Julia

Emotional support provided in an instructing situation - hindering and promoting factors in family care guidance on ward L1 in Jorvi

Year	2017	Pages	26
------	------	-------	----

This thesis was carried out in co-operation with Jorvi's L1 ward. This thesis is also a part of the Guidance in Nursing project at Laurea University of Applied Sciences, whose purpose is to develop staff, student and patient guidance.

The purpose of the thesis was to examine what emotional support is like in a situation in which a nurse is instructing a patient, and what kind of factors promote and hinder this. The aim of the thesis was to develop care and patient and family guidance on the ward L1.

For the thesis literature was reviewed to acquire information on emotional support and on its purpose in a guidance situation. The data acquisition of this thesis was implemented using a qualitative approach. The data was collected from eleven (11) anonymous employees of Jorvi's L1 ward who answered a half-structured questionnaire. The data was analysed by using deductive content analysis.

There were three (3) research questions in this thesis: What is emotional support given in a guidance situation? Which are the promoting factors of providing emotional support? Which are the hindering factors of providing emotional support?

The factors that arose from the data of this thesis and that influence emotional support were as follows: Nurse-centered factors, patient-centered factors, care environmental factors, quality of care factors, interaction and a working approach that compliments the patient's physical and mental resources. The main findings, which were derived from the research questions and theory, are based on the mentioned main categories.

In the future the study could be broadened to apply to other children's wards in HUS. Another further study could be carried out from the perspective of the patients' families.

Keywords: emotional support, family care, guidance, children's ward

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön teoriatausta.....	7
	2.1 Vuorovaikutus	7
	2.2 Ohjaus hoitotyössä	8
	2.3 Emotionaalisuuden kehittyminen	10
	2.4 Lapsipotilas hoitotyössä	11
	2.5 Sairaanhoidaja lastenosastolla	11
	2.6 Perhehoitotyö	12
3	Työelämäkumppanin esittely	13
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
5	Menetelmälliset valinnat	14
	5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa	14
	5.2 Aineistonkeruumenetelmä	14
	5.3 Aineiston analyysimenetelmä	15
6	Tulokset.....	16
	6.1 Emotionaalinen tuki perhehoitotyön ohjauksessa	17
	6.2 Emotionaalisen tuen antamista edistävät tekijät	18
	6.3 Emotionaalisen tuen antamista estävät tekijät.....	19
7	Pohdinta	19
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	19
	7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	20
	7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet	22
	Lähteet	23
	Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki.....	26

1 Johdanto

Väestöliiton sivuilla vuonna 2016 julkaistussa artikkelissa psykologi Anna Salmi ja psykoterapeutti Suvi Laru kertovat henkisen tuen tärkeydestä fyysisen sairauden koetellessa perhettä. Sairastuminen herättää pelkoa ja monenlaisia kysymyksiä, jolloin emotionaalisen stressin määrä on vakavan sairauden edessä suuri. Tällöin henkisen tuen saamisen tärkeys korostuu. Keskustelu tunteista ja peloista auttaa stressiin ja ahdistukseen. (Väestöliitto 2016.)

Lasten sairaudet ovat paljolti erilaisia kuin aikuisilla sekä kasvavalla ja kehittyvällä lapsella on omat erityistarpeensa hoitotyössä. Lasten parissa työskenteleviltä sairaanhoitajilta edellytetään erityistietoja ja -taitoja lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niiden vaikutuksesta toteutettavaan hoitotyöhön. Ikä ja kehitystaso vaikuttavat lapsen sairaalakokemuksiin ja sairaalahoidosta selviytymiseen sekä yhteistyö- ja vuorovaikutussuhteeseen. Lapsen hoitoon vaikuttavat myös lapsen pelot hoitotilannetta ja vieraita ihmisiä kohtaan. Lapsi on vanhempiansa vastuulla ja osa omaa perhettään. Lapsi tarvitsee myös aikuisen läheisyyttä ja tukea, jolloin perheen merkitys sairaan lapsen tai nuoren hoidossa korostuu. Perheen tulisikin olla kiinteästi mukana lapsen tai nuoren sairaanhoidossa. Usein lapset toivovat saavansa osallistua ja tulla kuulluiksi hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tällöin tulee muistaa kunnioittaa lapsen itsemääräämisoikeutta, johon sisältyy lapsen kuuleminen ja hänen toiveidensa huomioonottaminen kehitystason ja iän mukaisesti. (Tuomi 2008, 19-20.)

Lapsen ja nuoren fyysisen ja henkisen kehityksen sekä kasvun huomioiminen on tärkeä osa hoitopäätöksiä ja hoitoa. On äärimmäisen tärkeää ottaa ohjaustilanteessa huomioon ihminen kokonaisvaltaisesti ja huomioida myös psyykinen osa-alue. Emotionaalinen tuki onkin erittäin tärkeää vanhempien ja lapsipotilaan kanssa käydyssä keskustelussa. Emotionaalisella tuella ylläpidetään ja lisätään lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta ja minimoidaan ahdistusta aiheuttavien tekijöiden, kuten toimenpiteen tai vanhemmista eron, vaikutuksia. Se edistää lapsen ja vanhempien selviytymistä, vähentää ahdistusta ja pelkoja sekä lisää vanhemman ja henkilökunnan välistä luottamusta. Emotionaalinen tuki konkretisoituu ohjaukseen ja perheen yhteenkuuluvuuden tunteen ylläpitämiseen. (Korhonen & Mäkelä & Kaakinen & Miettinen 2016, 3.)

Opinnäytetyö tehtiin osana Laurean Ohjaus hoitotyössä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on tuottaa opinnäytetöitä potilasohjauksesta ja opiskelijoiden ohjauksesta hoitotyössä. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön opiskelija- ja potilasohjausta. (Laurea 2017.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä on ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki ja mitkä ovat sitä edistävät ja estävät tekijät L1 osastolla. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä ja potilas- ja perheohjausta Jorvin sairaalan lastenosastolla L1.

2 Opinnäytetyön teoriatausta

Opinnäytetyön teoriatausta on koottu perustuen lääketieteelliseen, sosiaalitieteelliseen ja hoitotieteelliseen tutkimukseen sekä muihin ajankohtaisiin asiantuntijalähteisiin. Opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat: vuorovaikutus, ohjaus hoitotyössä, emotionaalinen tuki, emotionaalisuuden kehittyminen, lapsipotilas hoitotyössä, sairaanhoitaja lastenosastolla ja perhehoitotyö.

2.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on ihmisten keskinäistä viestinnällistä ja sosiaalista toimintaa eri tilanteissa. Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta viestintää. Verbaalinen eli sanallinen viestintä tarkoittaa sosiaalisessa tilanteessa tapahtuvaa puhumista ja esittämistä. Siihen liittyy kielioppi ja konteksti eli tilanne ja paikka, jotka luovat edellytykset vuorovaikutukselle. Nonverbaaliseen eli sanattomaan viestintään kuuluvat muun muassa eleet, ilmeet, äänensävy, reviiiri, hiljaisuus ja kosketus. Eleet ja ilmeet saattavat vaikuttaa enemmän kuin sanat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus koostuu sosiaalisista taidoista sekä kommunikaatiosta. Sosiaalinen taito eli sosiokognitiivinen taito tarkoittaa ihmisen tiedollisia taitoja sosiaalisissa tilanteissa. (Kauppila 2000, 19-20; Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

Vuorovaikutus on taito, jota voi oppia ja opiskella, mutta oppiminen jatkuu aina. Vuorovaikutustaitoja opitaan ihmisiä kohtaamalla ja oppimalla omista virheistä ja onnistumisista. Keskeisiä vuorovaikutustaitoja ovat keskustelutaidot, neuvottelutaidot, esiintymistaito, yhteistö- ja yhteistoimintataidot, viestintätaidot, ryhmä- ja tiimityötaidot sekä empatiataito. Jo vastasyntynyt lapsi kykenee biologisten, kognitiivisten, kommunikatiivisten, sosiaalisten ja emotionaalisten sekä toiminnallisesti jäsentyneiden taitojensa avulla etsimään aktiivisesti vuorovaikutusta ja säätelemään omaa käyttäytymistään vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Tämä kehittyy vauvan ja vanhemman välillä. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167-168; Zeanah, Anders, Seifer & Stern 1997.)

Hoitotyössä keskeinen taito on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijän tulee havaita, kuulla ja nähdä sekä verbaalista että nonverbaalista viestintää. Hoitotyöntekijältä odotetaan myös taitoa eläytyä ja olla läsnä, jotta hän kykenee näkemään ja ymmärtämään potilaan viestit. Kohtaamisen perusedellytyksenä on hoitotyöntekijän ja potilaan tasavertaisuuden kunnioittaminen. Hoitotyöntekijä on tietynlaisissa asioissa asiantuntija, mutta potilas on oman elämänsä paras asiantuntija. Vuorovaikutus on hoitotyössä oleellinen osa ja se toimii emotionaalisena tukena siten, että ahdistuksesta puhumisen kautta epävarmuus ja koettu uhka vähenee, hallinnan tunne voi kasvaa. Vuorovaikutuksella on

todettu olevan vaikutusta jopa toimenpiteiden jälkeiseen pahoinvointiin, potilaan ahdistuneisuuteen ja potilaan kokemaan kipuun. (Mikkola 2006, 19, 51; Mäkisalo-Ropponen 2012, 168.)

Nyky-yhteiskunnassa tehokkuuden, tuottavuuden sekä kilpailu- ja markkinatalouden ollessa tärkein yhteiskunnallisen keskustelun puheenaihe on taka-alalle unohtuneet yhteisöllisyys, välittäminen ja huolenpito (Mäkisalo-Ropponen 2012, 14).

2.2 Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksella tarkoitetaan tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä muodostamista ohjaajan ja ohjattavan kesken. Ohjauksella pyritään saamaan ohjattava ymmärtämään hoidon tai muutoksen merkitys. Jotta voidaan edistää ohjattavan motivoitumista ja sitoutumista, tulee hänen antaa ymmärtää, että hän voi itse vaikuttaa hoitoonsa. Ohjauksen lähikäsitteitä ovat opetus, neuvonta ja tiedon antaminen. Käsitteet eroavat toisistaan esimerkiksi keston, aktiivisuuden ja tavoitteiden suhteen. Opetuksen on tarkoitus selkiyttää suunniteltuja toimintoja, joilla pyritään hoidon tavoitteen saavuttamiseen, kuten esimerkiksi diabetespotilaan insuliinin oma-toiminen pistäminen. Näin opetuksella saavutetaan potilaan ymmärrys pistotoimenpiteestä ja taito suorittaa se itsenäisesti kotona. Neuvonnalla tarkoitetaan hoitajan antamaa apua neuvon potilasta tekemään oikeita valintoja. Neuvonnassa hyödynnetään hoitajan ammatillista tietotaitoa muistaen kunnioittaa potilaan autonomiaa. Hoitaja selvittää asiakkaan taustatekijöitä ja yhdessä asetetaan tavoitteita, jotka sopivat hänen elämäntilanteeseensa. (Sairaanhoitajat 2014; Lipponen 2014, 17.)

Neuvonnassa neuvotellaan keinot yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tiedon antaminen täydentää ohjausta, opetusta ja neuvontaa. Sen tarkoituksena ei ole toimia vahvasti vuorovaikutuksessa, vaan usein se käsittää kirjallisen materiaalin antamisen potilaalle. Potilaan ohjaaminen eroaa suunnitelmallisuudessaan muiden potilaskohtaamisten rakenteesta. Potilasohjauksessa pyritään siihen, että potilas aktiivisesti ratkoo asioita ja hoitohenkilökunta on tuke-
massa päätöksentekoa, kuitenkin tarjoamatta valmiita vastauksia. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21; Lipponen 2014, 17.)

Ohjaus hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, joka perustuu etiikkaan, toimintaa ohjaaviin suosituksiin sekä lainsäädäntöön. Terveystieteiden työkenttelevien henkilöiden työkentelyä ohjaavat terveydenhuollon eettiset periaatteet, mitkä tulee ottaa huomioon jokaisessa tilanteessa. Etiikka terveydenhuollossa koostuu kuudesta kohdasta, mitkä ovat määritellyt Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito

ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri, yhteistyö ja keskinäinen arvonto. (Eloranta & Virkki 2011, 13.)

Lisäksi hoitotyön ohjaus perustuu toisen henkilön autonomian kunnioituksen eli ihmisen ihmisarvon sekä itsemääräämisoikeuden huomioimiseen hoitotyössä. Eettisiä ongelmia tulee hoitotyössä usein vastaan, mikä tekee ohjauksesta haasteellista, sillä tällaisia haasteita on yleensä hankala ratkoa niiden moraalisen moniulotteisuutensa vuoksi. (Eloranta & Virkki 2011, 12-14.)

Hyvään potilasohjaukseen tähdättäessä on lähdettävä liikkeelle potilaan tiedon tarpeista ja ohjauksen on rakennettava potilaalle tärkeisiin seikkoihin ja taustatekijöihin. Ohjauksen lähtökohtana ovat asiakkaan sekä hoitajan taustatekijät, jotka vaikuttavat hoidon ohjaukseen. Taustatekijät voi karkeasti jakaa fyysisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin sekä sosiaalisiin tekijöihin ja erilaisiin ympäristötekijöihin. Fyysisiä ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, sairaus ja sen vaikutus elämänlaatuun. Psyykkisiä tekijöitä, mitkä vaikuttavat hoitajan antamaan ohjaukseen, ovat tärkeimpänä motivaatio, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli ja -valmius. Potilaan aikaisemmillä kokemuksilla ja terveystieteellisillä on esimerkiksi vaikutusta siihen, kuinka hän suhtautuu ohjaukseen. Myös hoitajan motivaatiolla on merkitystä siinä, kuinka hän kykenee tukemaan asiakkaan motivaatiota. (Sairaanhoitajat 2014; Lipponen 2014, 18.)

Hoitotyön ohjauksessa huomioitavia sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuri, uskonto ja eettiset tekijät. Eri kulttuureista lähtöisin olevilla henkilöillä voi olla hyvinkin eriävät käsitteet sairauksista ja niiden hoidosta ja näin ollen perinteet ja uskomukset helposti aiheuttavat väärinymmärryksiä puolin ja toisin. Arvot vaikuttavat sekä hoitajan että potilaan maailmankatsomukseen ja näkemykseen ohjauksessa käsiteltävistä asioista. Kulttuuri tulee huomioida ohjauksessa mahdollisten tabujen, uskomusten tai traditioiden osalta. Mikäli potilas on vieraskielinen saattaa kielimuuri aiheuttaa turvattomuuden tunnetta potilaassa ja näin ollen vaikeuttaa ohjaukseen osallistumista. Suomessa on säädetty laki, jonka mukaan jokaisella on oikeus käyttää omaa äidinkieltään sekä tulla kuulluksi omalla äidinkielellään. Tämä tulee erityisesti huomioida silloin kun käsiteltävä asia koskee suoraan potilasta ja hänen etujaan. (Sairaanhoitajat 2014; ETENE 2004, 10, 18.)

Olosuhdetekijät, jotka vaikuttavat hoitotyön ohjaukseen, kuten tilat ja välineet sekä aika vaikuttavat potilasohjauksen laatuun ja siihen kuinka tyytyväisiä potilaat ovat hoidon ohjauksen toteutukseen. Ohjauksen paikka tulisi suunnitella siten, ettei siellä ole muita häiriötekijöitä. Saatavilla tulisi olla materiaalia ohjaukseen liittyen ja siihen tulisi voida keskittyä häiriöttömästi. Turvallinen ohjausympäristö mahdollistaa sen, miten asiakas kokee tilanteen ja luottaa hän tasavertaiseen ja hänen autonomiaansa kunnioittavaan ohjaukseen. Ohjaus on

olennainen osa hoitotyötä ja on yksi laadukkaan hoidon osatekijöistä. (Sairaanhoitajat 2014; Lipponen 2014, 20-21.)

2.3 Emotionaalisuuden kehittyminen

Empatialla tarkoitetaan kykyä ymmärtää, mitä toinen ihminen kokee. Se on kykyä asettaa itsensä toisen henkilön asemaan ja ymmärtää toisen henkilön tunteita. Tunteet tarttuvat helposti toiseen ihmiseen, joka on empatiakyvyn perusta. Tähän vaikuttaa aivojen limbinen järjestelmä. Toisen ihmisen tunnetila saa aikaan muutoksia toisen ihmisen hormonitoiminnassa, sydämen sykkeessä ja verenpaineessa. Nämä fysiologiset muutokset saavat aikaan muutoksen tunnetilassa. (Bellet & Maloney 1991; Opetushallitus 2013.)

Tunteet eli emootiot ja kyky empatiaan rakentuvat ihmisellä lapsuudesta lähtien askeleittain vuorovaikutuksesta muiden kanssa. Lapsen tunne-elämän perustana on läheinen suhde vähintään yhteen aikuiseen. Sen kehittyminen on yksilöllistä ja tunteiden ilmaisemiseen ja tuntemiseen vaikuttavat erilaiset temperamentit ja käyttäytymistyylit. Lapset eroavat temperamentiltaan aktiivisuuden, emotionaalisuuden ja itsesäätelyn voimakkuuden ja luonteen mukaan (Gartstein & Rothbart 2003). Jo pieni vauva tunnistaa kasvoilta toisen tunteita ja reagoi itkulla toisen vauvan itkuun. Ensimmäisen vuoden aikana lapselle kehittyy kyky näyttää positiivisia tunteita ilmein, esimerkiksi hymyilemällä. Noin kahden vuoden iässä lapsi pyrkii vaikuttamaan toisen tunteisiin esimerkiksi lohduttamalla ja kiusaamalla. Kolmen vuoden iässä kehittyy kyky kuvitella, miltä toisesta tuntuu. Neljän vuoden ikäinen lapsi osaa jo piilottaa omia tunteitaan. Viisivuotiaana osataan jo nimetä ja tunnistaa tunteita, kuten viha, suru ja ilo. Abstraktimpien tunteiden, kuten mustasukkaisuuden, syllisyyden ja jännittyneisyyden tunnistaminen laajenee kouluikäisellä lapsella. Sen ikäinen lapsi osaa nimetä hyvin tunteitaan sanoin, ja on tärkeää, että hänen hyvän- sekä pahantuuliset tunteet hyväksytään. (Opetushallitus 2013; MLL 2017; Gartstein & Rothbart 2003, 68)

Tunteiden kokeminen ja ilmaiseminen on yksilöllistä. Niitä on hankala tutkia ja määritellä sekä nimetä yksiselitteisesti niiden moninaisuuden vuoksi. On hyvin tärkeää osata puhua tunteistaan ja kuvailla niitä muille, jotta ihmiset voisivat oppia ymmärtämään itseään ja toisiaan. Tunteiden tukahduttaminen on haitallista, mutta tunteiden säätely ja esimerkiksi yritys hallita omaa vihaa on sosiaalisten taitojen harjoittelua, jota voi harjoitella päivittäin vastaantulevissa vuorovaikutustilanteissa. Hyvä ja onnistunut tunteidensäätely on yhteydessä enempään positiivisiin tunteisiin ja vähempään negatiivisiin tunteisiin (Tuomaala 2016, 11). Tunteista puhuminen, niiden tunnistaminen ja ilmaiseminen on toisille helpompaa kuin toisille. Säätelykykyyn vaikuttavat kasvatuksen lisäksi ikä, sukupuoli ja fysiologiset seikat kuten aivorakenteiden kehittyminen, hermoverkkoyhteydet ja hormonaaliset tekijät. (Opetushallitus 2013.)

2.4 Lapsipotilas hoitotyössä

Lain mukaan alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Silloin, jos alaikäinen ei kykyene ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Finlex 1992.)

Suomessa lapsia ja nuoria hoidetaan lastensairaaloissa yleensä 16 ikävuoteen asti. Sairaalaan joutuminen merkitsee suuria muutoksia lapsen elämässä ja jo muutaman kuukauden ikäiset tajuavat ympäristön muutoksen. Lasten ja nuorten hoitotyössä on tärkeää, että lapsi kohdataan ensisijaisesti lapsena. Lapsi elää voimakkaassa kasvu- ja kehitysprosessissa, jota tuetaan myös sairauden aikana. Lasten ja nuorten hoitamisessa nousevat tärkeinä esille turvallisuuskäsitteet. Koko ajan on ajateltava, miten lasta hoidetaan niin, että hänen fyysinen, sosiaalinen ja emotionaalinen turvallisuutensa on taattu. (Koistinen & Ruuskanen & Surakka 2004, 121.)

Lapsen tutkiminen ja hoitaminen sairaalassa vaatii erilaisia menetelmiä kuin aikuisen potilaan hoito. Tutkimus tai hoitotilanne pyritään luomaan mahdollisimman turvalliseksi ja rauhalliseksi. Esimerkiksi lasten kuvaukset suunnitellaan aina erityisen huolellisesti, jotta lapsi saisi säteilyä tutkimuksessa mahdollisimman vähän. Lapselle on hyvä kertoa etukäteen tulevasta tilanteesta rauhoittavasti. Onnistuneen lopputuloksen saavuttamiseksi voidaan käyttää tarvittaessa muun muassa värikkäitä kuvia, leluja ja kirjoja sekä mielikuvitusta. Lasta hoidettaessa tai tutkittaessa on hyvä olla läsnä avustaja, joka voi esimerkiksi tutkimuksen aikana pitää lasta liikkumatta tai pitää kädestä ja rauhoitella. Esimerkiksi kuvantamistilanteen aikaista yksinoloa ja siitä aiheutuvaa epämiellyttävyyttä lapsipotilaalla voidaan helpottaa ottamalla potilaan vanhemmat mukaan kuvantamistilanteen toteutukseen. Usein lapset pelkäävät toimenpiteitä tai tutkimuksia, joten vanhempien on syytä unohtaa omat mahdolliset pelkonsa ja keskittyä lapsen rauhoitteluun. (Walta 2012, 23; EKSOTE.)

2.5 Sairaanhoitaja lastenosastolla

Sairaanhoitajat ovat ammattikorkeakoulutasoisen koulutuksen saaneita hoitotyön ammattilaisia. Sairaanhoitajien tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajien työssä korostuvat potilaslähtöinen, terveyskeskeinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Työ on itsenäistä ja vastuullista, jossa asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan

ammattissa tiedollisen ja taidollisen osaamisen lisäksi olennaista ovat hyvät vuorovaikutustaidot, inhimillisyys sekä vilpittömästi halu auttaa ja tehdä hyvää. Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan osaamisalueet ovat yhtenevät sairaanhoitajan yleisen osaamisen kanssa, mutta keskeinen ero liittyy yhteistyöhön lapsen ja perheen kanssa. Myös kliinisessä osaamisessa tarvitaan erilaista osaamista lapsipotilaiden parissa työskenneltäessä. (Sairaanhoitajat 2014; Tuomi 2008, 36.)

Sairaanhoitaja työskentelee lastenosastolla osana moniammatillista työyhteisöä. Hoitohenkilökunta ja lääkärit muodostavat hoitoryhmän, jossa on avoin ja luottamuksellinen tiedonkulku, toimiva yhteistyö, hyvä työilmapiiri ja selkeä tavoite perustehtävälle, lapsen, nuoren ja perheen hoitamiseksi. (Koistinen ym. 2004, 34.)

Karkeasti jaoteltuna sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu hoidon suunnittelu, toteutus, arviointi sekä dokumentointi. Lastenosastolla sairaanhoitaja havainnoi lasta, hänen oireitaan ja tarpeitaan sekä tekee päätöksiä havaitsemistaan muutoksista. Lasten hoitotyön omaamiseen liittyy keskeisesti lääkehoidon osaaminen ja tartuntatautien ennaltaehkäisy. Tärkeää on myös lapsen kivunhoidon osaaminen, kaltoinkohtelun tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen. Sairaanhoitajan vastuulla on fyysisen puolen lisäksi myös psyykkisen ja sosiaalisen hoidon seuranta ja arviointi. Kun osastolle saapuu uusi lapsi, päätetään, kuka sairaanhoitajista on lapsen omahoitaja ja siten vastuussa lapsen kokonaisuhoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. (Koistinen ym. 2004, 123; Tuomi 2008, 35-36.)

2.6 Perhehoitotyö

Perhehoitotyön käsite voi olla jossakin määrin epäselvä ja se saatetaan sekoittaa esimerkiksi perhetyön käsitteen kanssa. Perhetyö tarkoittaa sosiaali- ja terveysjärjestelmän palvelumukua, jonka tarkoituksena on huolehtia tuen tarpeessa olevien perheiden ohjaamisesta palvelujen piiriin. Perhehoitoa voidaan toteuttaa oman kodin ulkopuolella yksityisessä perheessä perheenjäsenenä tai myös hoidettavan kotona. Perhehoitoa antaa perhehoitaja. Lasten ja nuorten lisäksi perhehoidossa voi olla myös aikuisia kehitysvammaisia, mielenterveyskuntoutujia tai ikäihmisiä. (Perhehoitoliitto). Tässä työssä käytetään perhehoitotyön käsitettä yhteinä osana sairaalassa tapahtuvaa hoitotyötä.

Perhehoitotyö on yksi hoitotyön erikoisala, jonka päämääränä on perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin ja terveydentilan edistäminen ja tukeminen. Perhehoitotyössä oleellista on perheen osallistuminen hoitamiseen yhdessä hoitajan kanssa ja perheen vaikuttaminen lapsen hoitoon. Näin perhehoitotyöhön kuuluu erityisesti perheen kanssa keskusteleminen ja perheen voimavarojen tukeminen. Perhehoitotyössä perhettä ei nähdä vain yksilön taustavoimana,

vaan perustana koko hoitotyön prosessille. Ilman sitä yksilön hoitaminen on täysin perheestä erillään, eikä vastaa enää perhehoitotyön piirteitä ja tavoitteita. (Kivimäki 2008. 3-7.)

Perhehoitotyössä voidaan puhua perhekeskeisestä työtoteesta. Perhekeskeisyys terveydenhuollossa tarkoittaa, että lapset ja vanhemmat tai huoltajat ovat asiakkaita, joiden näkökulma ohjaa toimintaa asiakassuhteessa. Perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö otetaan myös huomioon. Hoidossa etusijalla on vaihdellen joko lapsi yksilönä tai perhe systeeminä. (Koistinen ym. 2004, 16-17.)

Hoidon päämääränä on kuitenkin aina lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Lapsen hoitamisen ja ohjaamisen lisäksi lasten ja nuorten sairaanhoitoon kuuluu moniammatillinen yhteistyö kaikkien sairaanhoidon erikoisalojen kanssa. Perhe liittyy olennaisesti osana lapsen hoitamiseen ja tämä täytyy ottaa huomioon tilanteen ja mahdollisuuksien mukaan myös sairaalassa. Lapsen sairastuminen ja joutuminen sairaalaan aiheuttaa vanhemmissa monenlaisia tunteita. (Koistinen ym. 2004, 120.) Vanhempien selviytymistä auttaa sosiaalinen, taloudellinen ja emotionaalinen tuki sekä tieto (Ivanoff & Risku & Kitinoja & Vuori & Palo 2006, 98).

3 Työelämäkumppanin esittely

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka toimeksiantaja on työelämäkumppani Jorvi L1 Lastenosasto, joka on osa HUS kompleksia. Osastolle tulevat hoidettavaksi 0-16-vuotiaat sairaalahoitoa tarvitsevat potilaat pääasiassa päivystyspoliklinikan kautta. Hoidettavia potilasryhmiä ovat esimerkiksi pediatriiset ja kirurgiset potilaat sekä erilaisia infektiosairauksia sairastavat potilaat. L1 Lastenosasto on jaettu kahteen toimipisteeseen L1a sekä L1b, joista L1a:n tiloissa toimii arkisin myös Lasten päiväsairaala. (HUS 2016.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä on ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki ja mitkä ovat sitä edistävät ja estävät tekijät L1 osastolla. Tavoitteena oli kehittää hoitotyötä ja potilas- ja perheohjausta Jorvin sairaalan lastenosastolla L1. Tutkimuskysymyksiä opinnäytetyössä oli kolme (3): Mitä on ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki? Mitä ovat emotionaalisen tuen antamisen edistävät tekijät? Mitä ovat emotionaalisen tuen antamisen estävät tekijät?

5 Menetelmälliset valinnat

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluvat kokonaisvaltainen tiedonhankinta ja aineiston kokoaminen luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tiedonkeruussa suositaan instrumenttina ihmistä, jolloin tutkimus perustuu enemmän havainnointiin ja keskusteluihin kuin mittausvälineisiin. Tyypillistä kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös lomakkeiden ja tekstien apuna käyttäminen täydentävän tiedon hankinnassa. Lähtökohtana ei ole tietyn teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu, joka saattaa paljastaa odottamattomiakin seikkoja. Myös tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, mikä edellyttää sen toteuttamista joustavasti. (Hirsjärvi & Remes & Saja-vaara 2013, 164.)

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen eli kvalitatiivinen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena, jotta oli mahdollista saada kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Opinnäytetyön työelämäkumppanin toiveet ja tarpeet otettiin huomioon ja kaikkiin tutkimuskysymyksiin pyrittiin etsimään vastaus laadullisen aineistonkeruun ja sisällönanalyysin avulla.

5.2 Aineistonkeruumenetelmä

Puolistrukturoidut avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin, eivätkä kahlitse vastaajaa valmiiksi rakennettuihin vaihtoehtoihin, kuten monivalintakysymykset. Puolistrukturoidussa aineistonkeruumenelmässä kysymykset ovat avoimia, mutta johdattelevat vastaajaa niin ettei vastaaja ajaudu sivuraiteille. Menetelmä antaa joustavuutta haastattelijalle ja vastaajalle. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.)

Vastauksista voidaan saada esille enemmän näkökulmia aiheen käsittelyyn tällä aineistonkeruumenetelmällä. Puoliksi avoimet kysymykset myös osoittavat vastaajien tietämyksen aiheesta ja sen, mikä on vastaajien ajattelussa keskeistä ja tärkeää. Puoliksi avoimien kysymysten kautta voidaan mahdollisesti myös tulkita vastaajien asiaan liittyviä tunteita. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 198-201.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimpana ongelmana on, että aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Lisäksi tulosten tulkinta voi osoittautua ongelmalliseksi. Ei myöskään voida varmistua siitä, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Edellä mainittuja kyselytutkimuksen haittoja arvioidaan tämän opinnäytetyön kohdalla minimoivan se, että kyselyyn vastaajat olivat alan ammattilaisia ja osaston hoitotyöntekijöitä, joiden käyttöön tutkimus lopulta tuli. Kyselylomakkeita (Liite 1) vietiin Jorvin L1 osastolle 11 kappaletta hoitohenkilökunnalle vastattavaksi. Osastolla on 46 hoitotyöntekijää. Osastolle vietiin suljettu palautuslaatikko ja kirjekuoret. Kyselyyn vastanneet laittoivat kyselylomakkeen täytettynä suljettuun kirjekuoreen ja palautuslaatikkoon. Tavoitteena oli saada 8-11 kappaletta vastattuja kyselylomakkeita. Vastausaikaa kyselylomakkeelle oli viikko, jonka jälkeen palautuslaatikko haettiin osastolta.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin konkreettisen aineistonkeruun menetelmänä kyselyä. Kyselytutkimus valittiin aineistonkeruun menetelmäksi siksi, että sen avulla voitiin tuottaa kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Kyselylomakkeessa hoitohenkilökunnalle esitettiin avoimia kysymyksiä. Kysely, jolla aineisto kerrättiin, oli puolistrukturoitu.

5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Tutkimuksen analysointimenetelmäksi valikoitui teoriaohjaava sisällönanalyysi. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysissä eritellään, luokitellaan aineistoa, pyritään luomaan kokonaiskuvaa ja esittämään tutkittava ilmiö uudessa perspektiivissä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan osaksi esiin valmiina, ilmiöstä jo tiedettyinä ja osa haastattelusta. Analyysin luokittelu perustuu osittain viitekehukseen. Sen ensimmäinen vaihe on analyysirungon muodostaminen erilaisiin kategorioihin tai luokituksiin, jotka ohjavat analyysia. Aineistosta poimitaan asioita, jotka kuuluvat runkoon. Luokittelun ja kategorisoinnin jälkeen aineisto voidaan kvantifioida eli laskea, kuinka monta kertaa sama asia esiintyy tutkimuksen aikana. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117; Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.)

Kuviossa 1 on esiteltyä yhden tutkimuskysymyksen osalta läpileikkaus, jossa näkyy analyysin eteneminen luokittain yhdestä alkuperäisilmaisusta käsin. Aluksi analyysin ensimmäisessä vaiheessa seulottiin epäolennainen tieto vastauksista ja säilytettiin analyysille olennainen tieto. Seuraavaksi haastattelusta saadusta aineistosta poimittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita peilattiin alkuperäisaineistoon. Siten saatiin luokiteltua ja ryhmiteltyä koottu aineisto. Viimeiseksi eroteltiin tutkimuksen kannalta oleellinen tieto.

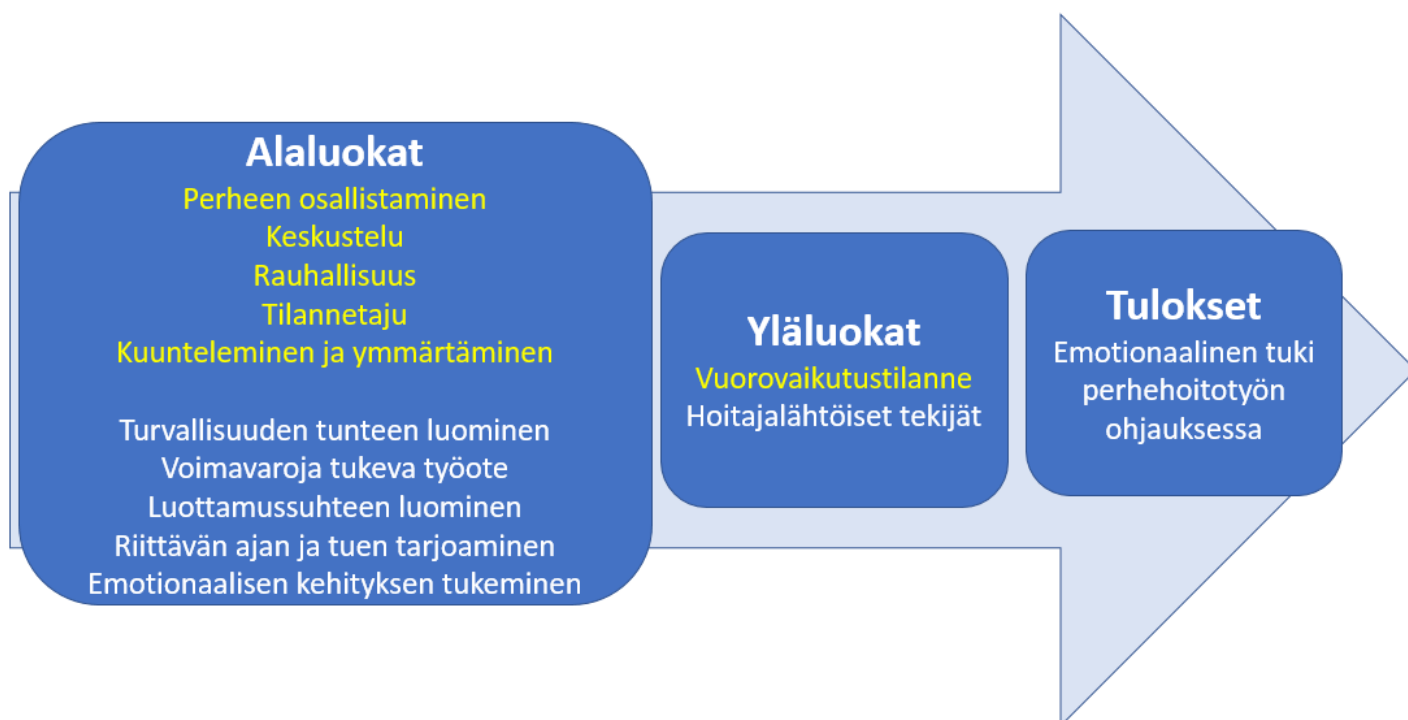
Alkuperäisilmaisu	”Kysyn koko perheen vointia ja tarjoan tarvittaessa tukea eri asioiden käsittelyssä.”
Pelkistys	Perheen voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen
Alaluokka	Vuorovaikutustaidot, voimauttaminen
Yläluokka	Voimavaroja tukeva työote hoitotyössä
Tulokset	Emotionaalisen tuen antamista edistävät tekijät hoitotyössä

Kuvio 1: Esimerkki sisällönanalyysistä

6 Tulokset

Puolistrukturoituihin avoimiin kysymyksiin vastasi 11 hoitotyöntekijää Jorvin L1 osastolta. Aineisto analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimustulosten pääluokat johdettiin suoraan tutkimuskysymyksistä, joten niitä muodostui kolme: emotionaalinen tuki perhohoitotyön ohjauksessa, emotionaalisen tuen antamista edistävät tekijät ja emotionaalisen tuen antamista estävät tekijät. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustulosten alle sijoittuvia tekijöitä, jotka nousivat aineistosta yläluokkien ja alaluokkien tasolle.

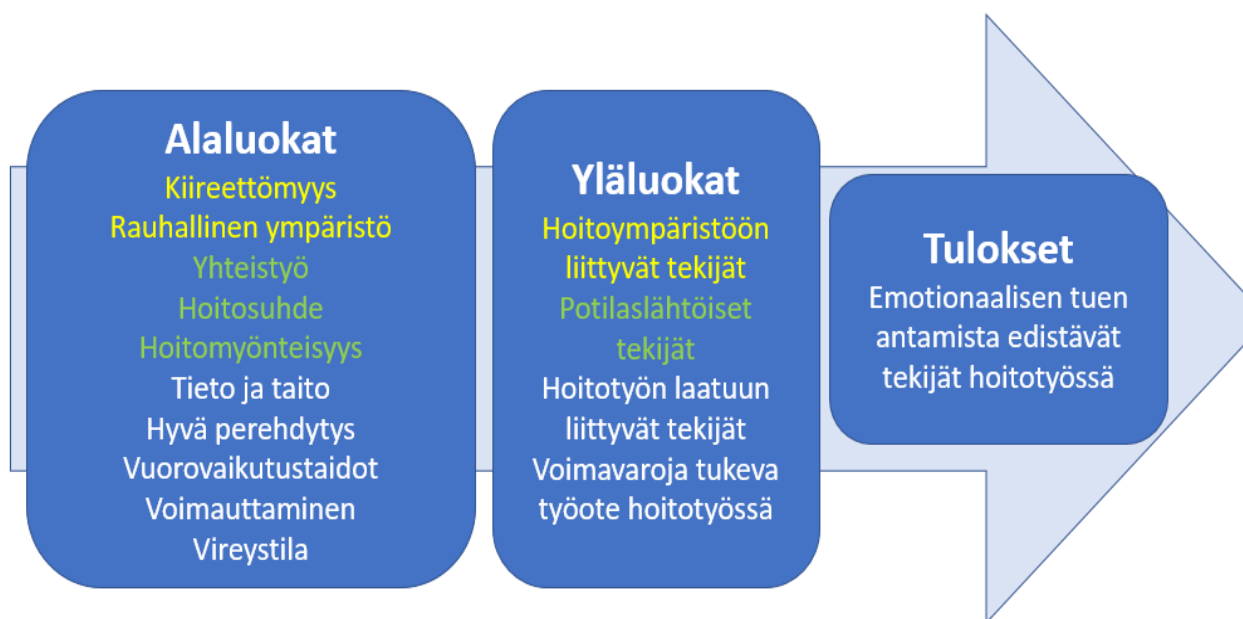
6.1 Emotionaalinen tuki perhehoitotyön ohjauksessa



Kuvio 2: Sisällönanalyysi - Emotionaalinen tuki perhehoitotyön ohjauksessa

Vastauksena siihen, mitä on Jorvin L1 osastolla annettu emotionaalinen tuki perhehoitotyön ohjauksessa, vastattiin asioita yläluokkatasolla liittyen vuorovaikutustilanteeseen ja hoitajälhtöisiin tekijöihin. Vuorovaikutustilanteeseen liittyy alaluokkatasolla perheen osallistaminen, keskustelu, rauhallisuus, tilannetaju, kuunteleminen ja ymmärtäminen. Yläluokkatasolla hoitajälhtöiset tekijät pitää sisällään alaluokkatasolla turvallisuuden tunteen luomisen, perheen voimavaroja tukevan työotteen, luottamussuhteen luomisen, riittävän ajan ja tuen tarjoamisen ja lapsipotilaan emotionaalisen kehityksen tukemisen. (Kuvio 2.)

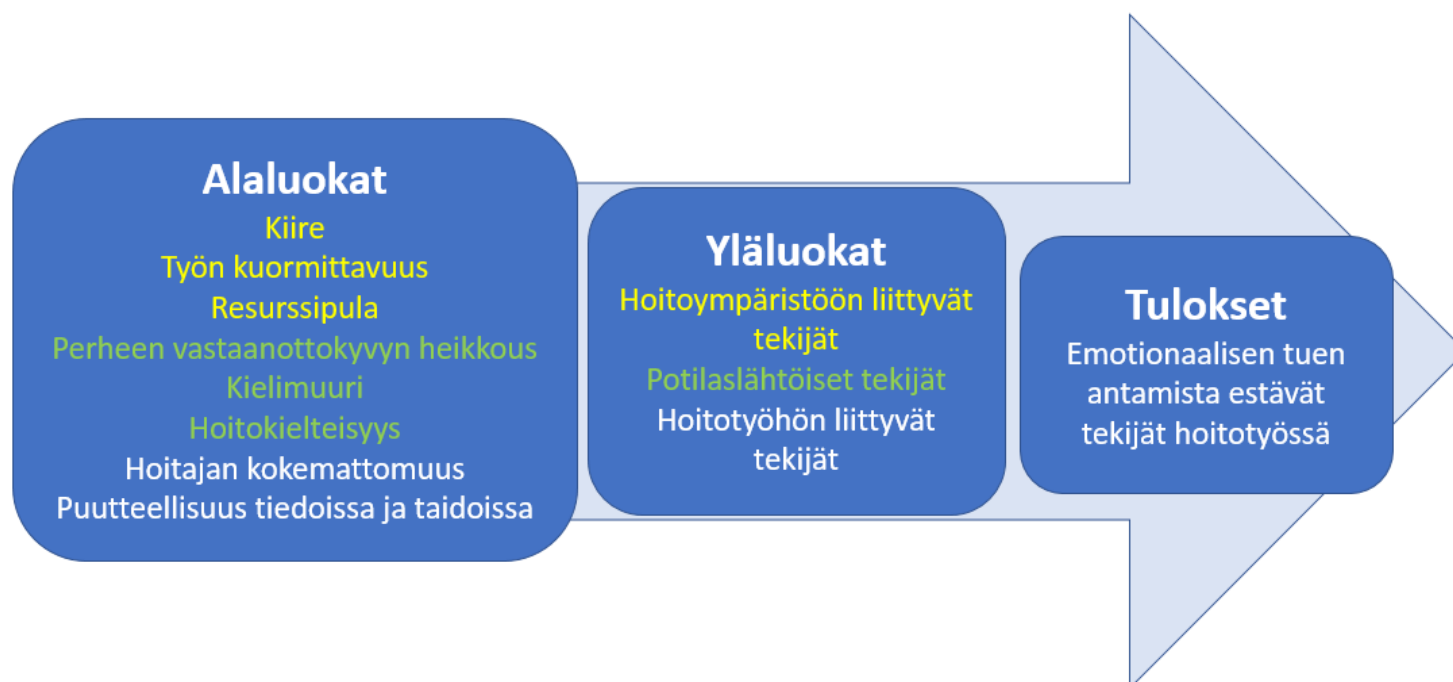
6.2 Emotionaalisen tuen antamista edistävät tekijät



Kuvio 3: Sisällönanalyysi - Emotionaalisen tuen antamista edistävät tekijät

Jorvin L1 osastolla emotionaalisen tuen antamista edistäviksi tekijöiksi yläluokkatasolla koettiin asioita liittyen hoitoympäristöön, potilaslähtöisiin tekijöihin ja hoitotyöhön hoitotyöntekijän näkökulmasta. Hoitoympäristö yläluokkatasolla pitää sisällään kiireettömyyden tunteen työpaikalla ja rauhallisen työympäristön. Potilaslähtöisiin tekijöihin lukeutuu alaluokkatasolla hyvä yhteistyö potilaan ja hoitajan välillä, toimiva hoitosuhde sekä potilaan ja perheen hoitomyönteisyys. Hoitotyön laatuun liittyviin edistäviin tekijöihin kuuluu alaluokkatasolla hoitajan ammatillinen tieto ja taito, työpaikalla saatu perehdytys, hyvät vuorovaikutustaidot sekä hoitajan oma vireystila hoitotilanteessa. Voimavaroja tukevaan työotteeseen hoitotyössä lukeutuu alaluokkatasolla potilaiden ja omaisten voimauttaminen. (Kuvio 3.)

6.3 Emotionaalisen tuen antamista estävät tekijät



Kuvio 4: Sisällönanalyysi - Emotionaalisen tuen antamista estävät tekijät

Jorvin L1 osastolla emotionaalisen tuen antamista estäviksi tekijöiksi koettiin yläluokkatasolla asioita liittyen hoitoympäristöön, potilaslähtöisiin tekijöihin ja hoitotyöhön hoitotyöntekijän näkökulmasta. Hoitoympäristö yläluokkatasolla pitää sisällään kiireen, työn kuormittavuuden ja resurssipulan. Potilaslähtöisiin tekijöihin lukeutuu alaluokkatasolla perheen vastaanottokyky, kielimuuri ja hoitokielteisyys. Hoitotyöhön liittyvään estäviin tekijöihin kuuluu alaluokkatasolla hoitajan ammatillinen tieto ja taito sekä kokemattomuus. (Kuvio 4.)

7 Pohdinta

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyön tuloksia suhteessa sen pohjana toimineeseen teoriataustaan. Samalla tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta sekä tutkimukseen liittyviä jatkotutkimus- ja kehittämisaiheita.

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys antaa yleisesti tietoa lapsipotilaasta hoitotyössä, perhehoitotyöstä sekä lapsen emotionaalisuuden kehittymisestä, vuorovaikutuksesta ja emotionaalisesta tuesta sairaanhoidossa ja sen merkityksestä lapsen hoidon aikana, sairaanhoitajan työstä lastenosastolla sekä ohjauksesta hoitotyössä. Opinnäytetyö pohjautuu näihin viitekehysten aiheisiin.

Opinnäytetyössä on ollut kolme tutkimuskysymystä ja jokaiseen tutkimuskysymykseen pyrittiin vastaamaan erillisen sisällönanalyysin kautta. Ensimmäisessä sisällönanalyysissä on analysoitu emotionaalista tukea perhehoitotyön ohjauksessa. Toinen sisällönanalyysi käsittelee emotionaalisen tuen antamista edistäviä tekijöitä ja kolmas sisällönanalyysi puolestaan käsittelee emotionaalisen tuen antamista estäviä tekijöitä. Kaikista sisällönanalyyseistä voidaan todeta yläluokkien ja tuloksien eli pääluokkien olevan toisiaan tukevia.

Opinnäytetyössä saadut tulokset tukevat teorialähteiden kautta luotua käsitystä emotionaalista tuesta hoitotyössä sekä sen antamista edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tarkasteltaessa Ohjaus hoitotyössä - käsitteen teoriaosuutta, voidaan havaita samoja tekijöitä, joita nousee esille tutkimustuloksissa. Näitä tekijöitä ovat ohjattavan motivaatio ja sitoutuminen, hoitajan tiedot ja taidot, kielimuuri ja ympäristötekijät.

Tulosten perusteella vuorovaikutusta pidetään yhtenä keskeisenä tekijänä emotionaalisen tuen antamisessa. Keskeisimpinä vuorovaikutustaitoina pidetään keskustelutaitoa ja empatiataitoa. Kuten Mäkisalo - Ropponen (2012, 168) mainitsee, myös tuloksista käy ilmi, että hoitotyöntekijän tulee havaita, kuulla ja nähdä sekä verbaalista että nonverbaalista viestintää, jotta hän kykenee näkemään ja ymmärtämään potilaan viestit sekä näin vastaamaan potilaan emotionaalisiin tarpeisiin. Elorannan & Virkin (2011, 57) mukaan hoitajan tulee luoda mahdollisimman myönteinen ja turvallinen ilmapiiri, joka rohkaisee ja tukee potilasta ja perhettä omien tunteiden ymmärtämiseen ja voimavarojen löytämiseen. Opinnäytetyön tulokset tukevat tätä teoriaa.

Tunteita voi olla hankala tulkita ja määrittellä yksiselitteisesti niiden moninaisuuden vuoksi, mutta niistä puhuminen on hyvin tärkeää. Emotionaalista tukea pidetäänkin usein tärkeimpänä tuen osa-alueena (Mattila 2011). Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan päätellä, että emotionaalisen tuen antamista hoitotyössä pidetään tärkeänä ja siihen halutaan kiinnittää enemmän huomiota työpaikalla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus tulee olla inhimillistä, arvoperusteista toimintaa. Tutkimuksella pyritään löytämään totuus tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä. Lähtökohtana on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmistä tietolähteenä, on eettisten ratkaisujen merkitys erityisen keskeinen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361-362, 367; Hirsjärvi ym. 2009, 23.)

Tutkimuksen ja etiikan yhteys on kahdenlaatuinen. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tekemiin ratkaisuihin tieteellisessä työssään. Jälkimmäisenä mainittu etiikan ja tutkimuksen yhteys on varsinaista tieteen etiikkaa. (Tuomi 2007, 143.)

Tutkimusetiikassa kyse on siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Hoitotyöntekijän on tiedettävä eri tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset ja tunnettava tutkittavien oikeudet. Tieteellisen tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat tutkittavien oikeuksien suojelemista ja tutkitun tiedon julkistamista. Tutkimusaihe ja tutkimusongelman määrittely ei saa loukata tai väheksyä ketään. Tutkimuksesta tulee aiheutua myös mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle. Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö ja sen lisäksi useat normit ja julistukset. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363-364, 367.)

Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan tieteellisiä toimintatapoja, jotta tutkimus on luotettava ja eettinen. Tieteellisesti hyväksytyjä toimintatapoja on rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkimusprosessissa käytetään tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankintaa, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Lisäksi noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa, otetaan huomioon muiden tutkijoiden työ ja annetaan niille oikea arvo. Tutkijoiden asema, oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä tulosten omistajaa koskevat kysymykset määritellään. Rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet ilmoitetaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365.)

Tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tutkimukseen suostuneita henkilöitä tulee informoida tutkimuksesta monipuolisesti etukäteen. Heiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja heitä tulee kohdella rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkittavien anonymiteetti taataan eli heidän henkilötietojaan ei paljasteta. Tutkittavien oikeuksista ja velvollisuuksista kerrotaan heille tarkasti ja totuudenmukaisesti, sekä heille annetaan mahdollisuus keskeyttää tai kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 368.)

Tämän opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus toteutuu siten, että siinä on käytetty tieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä. Tutkimusaihe ei loukkaa tai väheksy ketään. Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tieteellisiä toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus. Tutkimusaineiston luotettavuuden perustana on ollut tutkittavien yhteistyöhalu ja osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa sekä osallistujien anonymiteetti on taattu.

7.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Hoitohenkilökunnan vastaamaan puolistrukturoituun kyselylomakkeeseen sisältyi kysymys koskien emotionaalisen tuen antamisen kehittämistä osastolla. Osaston henkilökunnan vastauksista kävi ilmi, kuinka emotionaalisen tuen antamista osastolla voisi kehittää. Vastaajien mukaan osastolla kaivattaisi lisää tietoa ja koulutusta kohtaamisiin perheiden kanssa ja erityisesti siihen, miten tukea vanhempia lapsen sairastuttua. Tietoa henkilökunnan keskuudessa kaivattaisiin lisää siitä, kuinka tukea perhettä, kun lapsi on kuolemassa. Toiveena nousi esiin lisäksi tarve saada luentoja ja koulutusta ohjaamisesta ja yleisesti lisää tietoa lapsen kehityksestä. Vastauksista tuli ilmi, että tietoa on saatu jo aiheesta, mutta kertaus olisi hyväksi. Vastauksissa myös toivottiin palautetta vanhemmilta tai lapselta, mikä on ollut ohjaustilanteissa toimivaa.

Jatkossa aihepiiriin liittyvää tutkimusta voisi syventää koskemaan laajemmin useampaa eri lastenosastoa HUS:n sairaaloissa. Näin saataisiin kattavampi kuva siitä, miten emotionaalisen tuen antamista lapsiperheille voitaisiin kehittää. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla perheen näkökulmasta se, millaista on hoitajilta saatu emotionaalinen tuki ohjaustilanteessa.

Lähteet

Painetut lähteet

Aalto, K. & Gothóni, R. 2009. Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Ivanoff, P & Risku, A & Kitinoja, H & Vuori, A & Palo, R. 2006. Hoidatko minua: Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

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

Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY .

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla. 1. ja 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Zeanah C H, Anders T F, Seifer R, Stern D N. 1989. Implications of research on infant development for psychodynamic theory and practice. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Sähköiset lähteet

Bellet, P. & Maloney, J.: The Importance of Empathy as an Interviewing Skill in Medicine 2.10.1991. The JAMA Network. Viitattu 13.2.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1909761>

Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. 2003. Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. Infant Behavior & Development. s. 64-86. Viitattu 10.10.2017
<https://research.bowdoin.edu/rothbart-temperament-questionnaires/files/2016/09/2003-ibq-studying-infant-behavior.pdf>

EKSOTE. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystal. Lapsipotilas. Viitattu 13.2.2017
<http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/rontgen-ja-kuvantaminen/lapsipotilas/Sivut/default.aspx>

ETENE. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta
<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 10.10.2017
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>

HUS L1 Lastenosasto. Viitattu 12.12.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/lapset-ja-nuoret/osasto-L1/Sivut/default.aspx>

HUS. Lasten ja nuorten sairaanhoito. Viitattu 1.2.2017
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>

Kartovaara, L & Sauli, H. 2007. Tilastokeskus. Suomalainen lapsi 2007. Viitattu 1.2.2017
http://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2007-04-12_esittely_suomi_lapsi.pdf

Kivimäki, A. 2008. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Perhehoitotyö akuuttipsykiatriassa osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Viitattu 13.2.2017
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>

Korhonen, A & Mäkelä, M & Kaakinen, P & Miettinen, S. 2016. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 1.2.2017
http://www.hotus.fi/system/files/HOITOSUOSITUS_Leikki_ikäisen_emotionaalinen_tuki.pdf

Laurea. 2017. Opinnäytetyötötorit ja ohjaukseen hakeutuminen. Opinnäytetyöohjaus ja hankekokouksiin ilmottautuminen Otaniemen Kampuksella. Viitattu 21.4.2017
<https://laureaas.sharepoint.com/sites/linkfi/opintojenkulku/opinnaytetyo/ontori/Sivut/default.aspx>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.10.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys. Viitattu 24.3.2017 http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/2_3-vuotias/persoonallisuus_ja_tunne-elama/

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Viitattu 12.12.2016
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence=1>

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 10.10.2017
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequen>

Opetushallitus. 2013. Tunteesta tunteeseen. Viitattu 13.2.2017
http://www.edu.fi/tunteesta_tunteeseen/tunteet_mita_ne_ovat

Perhehoitoliitto. Perhehoito. Viitattu 13.2.2017 <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito>

Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Viitattu 13.2.2017
<https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Tuomaala, L. 2016. Äidin sotatrauma ja lapsen emotionaalinen kehitys: trauman kognitiivisen ja emotionaalisen käsittelyn suojaava vaikutus. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen

yliopisto, psykologia, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 10.10.2017.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99704/GRADU-1473862299.pdf?sequence=1>

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Viitattu 10.10.2017
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf

Väestöliitto. Perheaikaa. 2016. Vakava sairaus koettelee aina koko perhettä - asiantuntijat kertovat, miten vaikeista ajoista voi päästä yli. Viitattu 21.4.2017
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/elamankriisit/vakava-sairaus-koettelee-aina-koko-perhetta-asiantuntijat-kertovat-miten-vaikeista-ajoista-voi-paasta-yli/>

Walta, L. 2012. Potilaan hoitaminen diagnostisessa radiografiassa ja sen kuormittavuus röntgenhoitajan arvioimana - tavoitteena inhimillinen ja turvallinen kuvantamistapahtuma. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Liite 1: Kyselylomake. Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki

Ohjaustilanteessa annettu emotionaalinen tuki

Kysely suoritetaan osana opinnäytetyötä.

1. Miten emotionaalinen tuki tulee esiin ohjauksessasi?
2. Millaista emotionaalista tukea tarjoat hoitotyön yhteydessä?
3. Miten osastollasi tuetaan hoitajien kykyä antaa emotionaalista tukea?
4. Millaista tietoa ja koulutusta kaipaisit aiheesta?
5. Miten emotionaalisen tuen antaminen tulee esiin hoitosuunnitelmissa tai muissa hoitotyön kirjauksissa?
6. Mitkä tekijät estävät sinua antamasta riittävää emotionaalista tukea potilaalle ja hänen omaisilleen ohjaustilanteessa?
7. Mitkä tekijät koet edistävinä emotionaalisen tuen antamiselle ohjaustilanteessa?