



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# PERHEHOITOTYÖN TOTEUTUMINEN HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMASTA

Kyselytutkimus lastenosastolla ja geriatrisella osastolla

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön sv  
Opinnäytetyö  
Syksy 2014  
Henni Ala  
Satu Riipinen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

ALA, HENNI; RIIPINEN, SATU  
Perhehoitotyön toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta  
Kyselytutkimus lastenosastolla ja geriatrisella osastolla

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 39 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2014

TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan näkemyksiä ja toimintatapoja perhehoitotyöhön liittyen. Tieto kerättiin kahdella osastolla, joista toinen on geriatrinen osasto ja toinen lastenosasto.

Perheenjäsenen sairaalassaolo yleensä kuormittaa perhettä aiheuttamalla huolta. Hyvin toteutetulla perhehoitotyöllä on tutkimusten mukaan positiivinen vaikutus perheenjäsenten hyvinvointiin. Se lisää turvallisuuden tunnetta ja luottamusta hoitajiin, vähentää huolta ja voi tehdä sairaalassaolosta myönteisen kokemuksen sekä potilaalle että perheelle. Perheen hyvinvoinnin on todettu vaikuttavan potilaan hyvinvointiin, koska perheen hyvinvointi vaikuttaa siihen, miten perheenjäsenet jaksavat tukea sairasta perheenjäsentä.

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa kvantitatiivisesti, ja tiedonantajina olivat hoitajat. Aineisto kerättiin kyselynä, johon osastojen henkilökunta sai vastata anonyymisti taukotilassaan kahden viikon aikajaksolla. Kysely sisälsi suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Pääpaino oli suljetuissa kysymyksissä, ja aineistoa syvennettiin avoimilla kysymyksillä. Kyselyyn vastaajia oli yhteensä 31.

Aineistoa kuvailtiin kirjallisesti ja siitä tehtiin kuvaavia tilastoja. Molemmilla osastoilla on selkeää kannatusta perhehoitotyölle, vaikka perhehoitotyötä kannattavia näkemyksiä oli enemmän lastenosastolla. Pintatasolla kuten kunnioituksessa ja tiedonjakamisessa, perhehoitotyö vaikuttaa toteutuvan hyvin. Perheen hoitoon osallistuminen koettiin vaihtelevasti. Osa koki sen vaikeuttavan työtä. Perhehoitotyötä estää hoitajien mukaan ajan puute. Lastenosastolla mainittiin huomattavasti monipuolisemmin keinoja tukea perhettä kuin geriatrisella osastolla. Opinnäytetyö antaa osastoille tietoa hoitajien perhehoitotyön näkemyksistä. Saatua tietoa voidaan käyttää osastojen toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä.

Asiasanat: perhehoitotyö, perhe, hoitajan näkökulma, kysely, lapsipotilas, ikääntynyt potilas

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing

ALA, HENNI; RIIPINEN, SATU:  
Implementation of family nursing: the nurse's perspective  
Survey of a pediatric ward and a geriatric ward

Bachelor's Thesis in nursing  
appendices

39 pages, 6 pages of

Autumn 2014

ABSTRACT

---

The purpose of this thesis was to survey nurses' views on family nursing. The thesis was carried out on two wards, a children's ward and a geriatric ward.

When a family member is admitted into hospital, the family is under increased stress. Studies have shown that successful implementation of family nursing has a positive impact on family well-being. Family nursing improves the sense of safety and trust towards nursing staff, and can make hospital stay a more positive experience for the whole family unit. Studies also show that family well-being influences patient well-being. Family with balanced physical and mental health has better resources to care for an ill family member.

The data was collected quantitatively using a questionnaire. The questionnaire contained mainly closed questions. Two open questions were also included to gain a deeper knowledge of data. 31 nurses filled out the questionnaire.

The results were presented in written form and using graphs. Both wards presented clear support for family nursing, with the children's ward showing slightly more supporting views. Nurses approached families respectfully, and they valued sharing information with the family. However, the attitude towards families participating in care were varied. Some viewed family participation as a challenge to their work. The main challenge to family nursing was the lack of time. Nurses in the children's ward identified more ways to respond to a family's need of support than geriatric ward nurses. This thesis provides information on nurses' views on family nursing. The gained information can be used to evaluate and develop the current situation on these wards.

Key words: family-nursing, family, nurse perspective, questionnaire, children's ward, geriatric ward

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	4
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	5
3	TIEDONHAKU	6
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
4.1	Perhe	7
4.2	Perhehoitotyö	8
4.2.1	Perhehoitotyö lastenhoitotyössä	11
4.2.2	Perhehoitotyö ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä	12
5	TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	15
5.1	Tiedokeruu	15
5.2	Opinnäytetyön eteneminen	16
6	TULOKSET	18
6.1	Tiedonjakaminen geriatrisella osastolla	18
6.2	Kunnioitus geriatrisella osastolla	18
6.3	Yhteistyö geriatrisella osastolla	20
6.4	Tiedonjakaminen lastenosastolla	22
6.5	Kunnioitus lastenosastolla	22
6.6	Yhteistyö lastenosastolla	24
7	TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	28
7.1	Luotettavuus	30
7.2	Eettisyys	31
7.3	Jatkotutkimusaiheet	32
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	38
	LIITE 1. KYSELYLOMAKE	39
	LIITE 2. SAATEKIRJE	44

## 1 JOHDANTO

Perhehoitotyöllä on tärkeä rooli toteutettaessa hoitotyötä. Olivat potilaat sitten lapsia tai ikääntyneitä, akuutisti tai pitkäaikaisesti sairaita potilaita, potilaiden lisäksi tulisi ottaa myös heidän perheensä huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Olemme käytännön harjoittelussa huomanneet, miten vaihtelevaa perhehoitotyön toteutuminen on. Paljon hoidon toteuttaminen riippuu työyksikön ilmapiiristä; siitä, millaisena perheen rooli nähdään yleisesti ja miten se heijastuu henkilökunnan puheeseen ja käytökseen. Perhehoitotyö on pitkälti kiinni myös yksittäisten hoitajien asenteista, joilla voi taas olla vaikutusta työssäoppivan opiskelijan toimintaan. Halusimme selvittää miten hoitajat näkevät perhehoitotyön, koska olemme nähneet hyvin erilaisia käytäntöjä, erityisesti lapsia ja iäkkäitä hoitavien osastojen välillä. Opinnäytetyön yhteistyöosastot on valittu sijainnin ja potilaiden ikäryhmän perusteella, eikä niillä ole yhteyttä kokemuksiimme harjoittelujaksoista. Kuitenkin suojataksemme vastaajien anonymiteettia, viittaamme osastoihin lastenosastona ja geriatrikena osastona.

Aihe opinnäytetyöhömmä on lähtenyt meidän omasta mielenkiinnostamme ja haimme omatoimisesti yhteistyötahot tähän opinnäytetyöhön. Koemme aiheen tärkeäksi, koska perhehoitotyöllä on merkittävä rooli kokonaisvaltaisessa hoitotyössä (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2010). Tutkimuksen avulla voimme saada yhteistyöosastoilla keskustelua aikaiseksi ja auttaa heitä kehittämään perhehoitotyön toteuttamista parempaan suuntaan.

## 2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien perhehoitotyön toteuttamista yhteistyöosastoilla. Tarkoitus on kartoittaa mitkä perhehoitotyön osa-alueet toteutuvat, ja mitkä tekijät vaikuttavat hoitohenkilökunnan mielestä perhehoitotyön toteutumiseen tai toteutumatta jäämiseen.

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoisuutta perhehoitotyön toteutumisesta lastenosastolla ja geriatrisella osastolla, sekä saada tietoa hoitohenkilökunnan näkemyksistä perhehoitotyötä kohtaan. Tavoitteena on myös kartuttaa omaa tietoa perhehoitotyöstä, ja siten edistää ammatillista kasvuamme.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Miten henkilökunta toteuttaa perhehoitotyötä lastenosastolla ja geriatrisella osastolla?

Mitkä tekijät hoitajien mielestä vaikuttavat perhehoitotyön toteutumiseen?

### 3 TIEDONHAKU

Tiedonhaussa asetimme kriteereiksi, että tutkimuksen tulee kertoa perhehoitotyöstä, eikä aihe saa kohdistua liian rajattuun osa-alueeseen. Haimme tutkimuksia sekä lasten että iäkkäiden perhehoitotyöstä, niin hoitajien kuin potilaan ja omaisten näkökulmasta. Määrittelimme, että tutkimusten on oltava kymmenen vuoden sisällä julkaistu ja niiden tulee täyttää hakukriteeri “peer-reviewed” eli vertaisarvioidut. Lisäksi käytimme kolmea vanhempaa (2003 ja 1998 julkaistua) tutkimusta tukemaan uudempaa tutkimustietoa. Käyttämiämme aineistoja ovat CINAHL, Medic, PubMed, Cochrane Library, Melinda. Haimme tutkimuksia suomeksi ja englanniksi. Lisäksi haimme pro graduja ja väitöskirjoja Tampereen yliopiston julkaisuarkistosta.

**Taulukko 1.** Tiedonhaun kuvaaminen

Haun ajankohta	Tietokanta	Hakutermit	Haku- tulos/Valittu määrä	Valitut tiedon lähteet
4.2.2014	Melinda	Perhe AND perhehoitotyö	64/2	Kaakkinen, J. 2010. Family health care nursing: theory, practice and research. Davis Company. Lindroos, S., Heikkilä, T., Aaltonen, J., Larivaara P., Heikkilä, T & Manninen. I. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Helsinki.
4.2.2014	CINAHL	family centered care	774/1	Morhardt, D. & Spira, M. 2013. From Person-Centered Care to Relational-Centered Care.
4.2.2014	CINAHL (EBSCO)	Family-centered care (Linked full text)	108/2	Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'Shea, R. 2011. "What does family-centered care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice." Journal and Advanced Nursing 67, no. 12: 2561-2573. CINAHL, EBSCOhost (accessed February 4, 2014). Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. & Jackson, D. 2012. "Neonatal nurses' perspectives of family-centered care: qualitative study." Journal Of Clinical Nursing 21, no. 17/18 (September 2012): 2477-2487. CINAHL, EBSCOhost (accessed February 4, 2014).

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Perhe

Perhe-käsite on moninaistunut huomattavasti 2000-luvun aikana. Aikaisemmin kun on puhuttu ydinperheestä, on sen koettu sisältävän isän, äidin ja lapsen. Nyt erilaisia perhemalleja on useita, kuten uusperheitä, yksinhuoltajaperheitä ja sateenkaariperheitä. (Yesilova 2009, 17–18.) Sateenkaariperheeksi kutsutaan perhettä, jossa molemmat tai toinen vanhemmista kuuluu seksuaalivähemmistöön. Tilastokeskuksen (2013) mukaan Suomessa oli vuonna 2012 578 400 lapsiperhettä, joista 0,1 % eli noin 400 oli sateenkaariperheitä. Vuosikymmenten kuluessa on myös havaittu, että perheiden koot ovat pienentyneet ja, että perhe ei tarkoita enää sitä, että se sisältää lapsia. Suomessa yhä useampi henkilö elää lapsettomassa parisuhteessa. Myös lapsiperheet ovat pienentyneet. Vuodesta 1950 perheen keskimääräinen koko on laskenut 3,72 henkilöstä 2.79 henkilöön. (Keurulainen, 38.)

Tilastokeskus määrittelee perheen seuraavalla tavalla: ” Perheen muodostavat yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia” (Tilastokeskus 2014). Pitää kuitenkin huomioida, että tämä virallinen määritelmä ei määrittele perhettä, vaan erilaisia perhetyyppejä (Keurulainen 2014, 46).

Nykypäivänä hoitohenkilökunnalta vaaditaan avarakatseisuutta, kun puhutaan potilaiden perheistä. Kivimäen (2008, 28) tekemässä pro gradu- tutkielmassa käy ilmi, että monet hoitajat kokevat perheen olevan yhteisö, johon kuuluvat vanhemmat ja lapsia. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, että kaksi aikuista ihmistä ei ole vielä perhe. Koska perheet ovat nykypäivänä monimuotoisempia, on tärkeää kysyä potilaalta itseltään, ketä hänen perheeseensä kuuluu. Joissain tapauksissa perheenjäsenten väliset suhteet ja emotionaaliset siteet voivat olla merkittävämpiä kuin juridiset ja biologiset siteet. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2006, 13.) Omien kokemusten mukaan, etenkin kun puhutaan ikääntyneistä ihmisistä, perheeseen saattaa kuulua ainoastaan joku



kaukainen sukulainen. Joissain tapauksissa ikääntyneellä ei ole biologisia sukulaisia tai jos on, niin he asuvat pitkän matkan päässä. Tällöin lähin ihminen voi olla naapuri tai ystävä, joka asuu eri osoitteessa. (Salin & Åstedt-Kurki 2009,) Myös maahanmuuttajilla voi olla aivan erilainen käsitys perheestä ja siitä, keitä siihen kuuluu (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 39).

#### 4.2 Perhehoitotyö

Perhehoitotyö on lähestymistapa terveydenhuollon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Se perustuu yhteistä hyvää tavoittelevaan yhteistyösuhteeseen hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja perheen välillä. Toteutuessaan onnistuneesti, perhehoitotyö lisää asiakkaan ja perheen tyytyväisyyttä hoitoon ja parantaa hoidon tuloksellisuutta. Keskeisiä arvoja perhehoitotyössä ovat kunnioitus, tiedon jakaminen, osallistumiseen kannustaminen ja yhteistyö. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2010.) Hoitosuhteen luomisessa on tärkeää panostaa etenkin ensitapaamiseen, jolloin potilas ja perhe voivat kokea olonsa tervetulleiksi. Tervehtiminen ja itsensä esittely kuuluvat ensitapaamiseen (Lehto 2004, 57; Potinkara 2004, 53).

Omaiset arvostavat kohteliaisuutta, empatiaa, avoimuutta ja myönteisyyttä vuorovaikutustilanteissa. Hyvään vuorovaikutustilanteeseen vaikuttaa hoitajan asiallisuus ja ammattimaisuus, johon kuuluu omaisten kunnioittava ja ystävällinen kohtaaminen. (Aura 2008, 37.) Tärkeää on, että perheen arvoja, näkemyksiä ja valintoja kunnioitetaan ja ne huomioidaan hoidossa. Jokainen perhe on erilainen, ja perheillä on yksilölliset tarpeet, mitkä tulisi ottaa huomioon. Perhehoitotyö ilmenee jokapäiväisessä hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksessa. Se näkyy sekä sairaalan tilojen rakenteessa, että organisaation ja osaston toimintaperiaatteissa. (Institute for Family Centered Care 2010.)

Kivimäen (2008) tutkimalla akuuttipsykiatrian osastolla hoitotyöntekijät tunnistivat osaston fyysisten tilojen vaikuttavan perhehoitotyön toteutumiseen. Säännölliset, luontevat perhetapaamiset vaativat riittävän suuret ja rauhalliset tilat. Perhehoitotyön toteutumiseen vaikuttaa myös osaston ilmapiiri ja toimintatavat,

esimerkiksi se onko osastolla joustavuutta aikataulun suhteen, koska perheen tapaaminen vaatii aikaa. Tähän taas vaikuttaa se, onko osastolla riittävä henkilöstömäärä ja missä määrin henkilöstö arvostavat perheen roolia ja haluaa mahdollistaa perheiden tapaamisen. (Kivimäki 2008, 31 – 32.) Osaston ilmapiirillä on vaikutusta perheen turvallisuuden tunteeseen (Potinkara 2004, 61).

Perhehoitotyön tutkimukselle ja kehittämiselle olisi Söderströmin, Benzein ja Savemanin (2003, 191) mukaan tarvetta. Heidän tutkimuksessaan ilmeni kaksi tapaa kohdata potilaan perhe: kutsuva ja ei-kutsuva. Kutsuvasti toimiva hoitaja pyrki luomaan yhteistyösuhteen perheeseen ja määritteli perheen olevan tärkeä osa hoitotyössä. Hoitajilla, jotka toimivat ei-kutsuvasti, oli vaikeuksia vuorovaikutustilanteiden kanssa. He keskittyivät kädentaitoihin hoitotoimenpiteissä, ja kokivat olevansa ammattilaisia, joiden aika ei riitä perheen kanssa keskusteluun. (Söderström ym. 2003, 189 – 190.) Potinkaran (2004, 60, 115) tutkimuksen mukaan hoitajan on hallittava tietotaidon lisäksi kohtaamisen taito, jota on onneksi mahdollista kehittää.

Joissain tapauksissa perhehoitotyöllä voi olla negatiivisia seurauksia. Jos omaisille sysätään liikaa vastuuta tai heistä tulee pelkkiä tiedonlähteitä, ei silloin ole kyse tasapuolisesta yhteistyösuhteesta. Kiire ja resurssien puute voi johtaa siihen, että perheen roolista ei keskustella riittävästi, perhe kokee roolinsa hämmentäväksi tai perhe kokee että heille sysätään liikaa vastuuta. (Foster, Whitehead & Maybee 2010.)

Hoitosuhte ja sen luottamuksellisuus määrittyvät yhdessäolon kautta, toiminnassa ja vuorovaikutuksessa. Yhteistyöhön vaikuttaa sekä hoitajan että perheen sille antama aika. Viestinnän rehellisyys, kysymyksiin vastaaminen ja myös ikävistä asioista puhuminen kasvattavat luottamusta perheen ja sairaanhoitajan välillä. Pitkässä hoitosuhteessa luottamukseen vaikuttaa hoidon jatkuvuus ja hoitajan tuttuus. Esimerkiksi tiedon jakamiseen yhteyshenkilön määrittäminen on hyvä keino edistää hoidon jatkuvuutta. (Lehto 2004, 59 – 61; Potinkara 2004, 48 – 49.) Myös Minna Auran (2008, 36) tutkimus puhuu yhteyshenkilön puolesta. Usein läheiset kokivat tiedonkulun heikoksi hoitajien vaihtuvuuden takia, ja he toivoivat potilaalla olevan yksi vastuuhenkilö joka huolehtii tiedonkulusta.

Hoidon jatkuvuus vaikuttaa lapsen ja vanhempien kokemaan turvallisuuden tunteeseen. Jatkuvuutta voidaan pitkälti luoda potilaan, perheen ja hoitajan yhteistoiminnalla. Turvallisuutta ja tuttuutta voidaan luoda myös mukauttamalla osaston käytäntöjä potilaan tottumuksiin, siten mahdollistetaan perheen rutiinien jatkuvuus myös sairaalassa. (Lehto 2004, 63.) Potinkaran (2004, 48 – 50) mukaan osaston joustavuuden puutteella on negatiivinen vaikutus läheisen suhtautumiseen hoitajaa kohtaan. Huomaamaton joustavuus osoittaa läheisille arvostusta ja yhteistyöhalua. Osastolle tuleva potilas saapuu omasta yksilöllisestä elämänpiiristään. Läheiset ovat osa tätä ympäristöä, ja siksi läheisen läsnäolo ja osallistuminen tukee hoidon jatkuvuutta ja yksilöllisyyttä.

Jokainen potilassuhde on ainutlaatuinen ja perheiden roolit perhehoitotyön toteutuksessa vaihtelevat. Hoitohenkilökunnan tulisi olla muuntautumiskykyinen. Jokainen potilastapaus tulisi arvioida yksilöllisesti eikä samaa toimintamallia tulisi automaattisesti käyttää kaikissa potilastapauksissa. Asiakaslähtöisyys on toimintamalli, jota hoitohenkilökunnan tulisi kehittää entisestään. Sarajarvi, Haapamäki ja Paavilainen (2006, 207 – 208) tutkivat lapsiperheitä ja tulosten mukaan vajaa puolet vastanneista koki saaneensa riittävästi tietoa ja emotionaalista tukea fyysisiin ja psyykkisiin reaktioihin. Viidesosa koki, ettei heitä tuettu lainkaan. Perheet kaipaavat keskustelua, kuuntelua ja ajan antamista.

Hopian (2006, 68 – 72) mukaan perheiden terveyden edistäminen jakautuu kolmeen kategoriaan: systemaattinen, selektiivinen ja tunnesidonnainen hoitotyö. Näitä tapoja esiintyy yksittäisten hoitajien toiminnassa, mutta myös työyhteisöissä työskenneltäessä perheiden kanssa. Systemaattinen hoitotyö on malli, johon hoitajien tulisi työssään tähdätä. Tässä mallissa on tärkeää, että potilaan perhe opitaan tuntemaan ja perhettä tuetaan selviytymään vaikeista ajoista. Ennen kaikkea systemaattista hoitotyötä toteuttavat hoitajat ovat sisäistäneet ajatuksen, että jokaisen perheen tilanne on yksilöllinen.

Selektiivisen hoitotyön perusajatuksena on, että hoitajien omat oletukset vaikuttavat siihen, kuinka he huomioivat perheen hoitotyössä. Esimerkiksi hoitaja saattaa kokea, että syöpää sairastava lapsi on perheelle rankempi kokemus kuin diabetekseen sairastunut lapsi. Selektiivistä hoitotyötä toteuttavat hoitajat kokevat,

että perheen tehtävänä on lähestyä heitä eikä toisin päin. Hoitajat saattavat myös helposti sivuuttaa hoitajien määrittelemiä vaikeita asioita, kuten perheen välisiä riittäviä suhteita. (Hopia 2006, 76 – 77.)

Tunnesidonnaista hoitotyötä toteuttavat hoitajat elävät juuri sen hetkessä tilanteessa. Hei eivät ole perehtyneet tilanteeseen, mikä saattaa helposti johtaa siihen, että hoitajat eivät kykene ennakoimaan tilanteita tai tapahtumia. Hoitajat reagoivat tilanteeseen vasta sitten kun se on täysin välttämätöntä.

Tilannesidonnaisessa hoitotyössä potilas on hoidon kohteena ja tutkimuksen mukaan hoitajat olivat sitä mieltä, että heillä ei ole oikeutta sekaantua perheen sisäisiin asioihin. (Hopia 2006, 77 – 78.)

#### 4.2.1 Perhehoitotyö lastenhoitotyössä

Lapsen sairastumisen on todettu olevan perheelle monesti kriisi. Kriisin kohdatessa vanhemmat käyvät laajan tunneskaalan läpi, mikä saattaa sisältää pelkoa, mielipahaa, epäuskoa, epävarmuutta ja vihaa. Myös vastuun luovuttaminen muiden käsiin voi olla ahdistavaa. (Rautiola 2010, 3; Hopia 2006, 18.)

Monesti käy niin, että sairastuneesta lapsesta tulee perheen keskipiste ja tällöin saattavat sisarukset jäädä huomion ulkopuolelle. Tämä voi johtaa siihen, että sisarukset alkavat oireilla niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Vanhemmat kokevat usein syyllisyyttä, kun heillä ei ole ollut riittävästi aikaa huomioida sairastuneen lapsen sisaruksia. (Hopia 2006, 62.)

Lapselle sairaalaan joutuminen voi olla pelottava kokemus. Vanhemman läsnäololla on aina merkitystä, sillä se vaikuttaa lapsen kokemukseen sairaalassaolosta. Erityisesti pienen lapsen kohdalla vanhemman osallistuminen päivittäisiin toimintoihin tuo lapselle turvallisuuden ja jatkuvuuden tunnetta. Vanhemmat ovat lapsensa asiantuntijoita ja voivat tuoda hoitosuhteeseen tietoa, jolla on vaikutuksia lapsen hoitoon ja turvallisuuteen hoitojakson aikana. (Lehto 2004, 59; Roets, Rowe-Rowe & Nel 2012, 624.)

Lapsen hoitotyössä on lapsen ja vanhempien tarpeiden huomioiminen yhtä tärkeää. Lapsen ja vanhempien hyvinvointi kulkevat käsi kädessä, koska hyvinvoivat vanhemmat myös pystyvät paremmin tukemaan lapsensa hyvinvointia. Vanhemman tuella lapsen on usein helpompi selviytyä vaikeista toimenpiteistä, mikä helpottaa myös hoitajan työtä. (Lehto 2004, 63, 74.)

Siihen osallistuvatko vanhemmat lapsensa hoitoon vaikuttaa se, miten he kokevat hoitosuhteen. Hoitoon osallistumisen mahdollisuudet paranevat, jos hoitosuhteesta välittyvät turvallisuus, yhteistyökumppanuus, tasavertaisuus ja toimiva viestintä. Viestintään kuuluu tunteista puhuminen, ymmärrettävä kommunikointi ja keskittyminen vuorovaikutustilanteeseen. Hoitosuhdetta rakentavaa viestintää tapahtuu esimerkiksi silloin, kun hoitaja tulkkaa lääkärin puheesta jääneitä epäselvyyksiä perheelle ja silloin, kun vanhemmat kertovat lapsensa elämästä asioita, jotka vaikuttavat hoitoon. Tunteista puhuminen on tärkeää silloin kun vanhemmat eivät halua osallistua lapsensa hoitoon esimerkiksi tilanteen tai ympäristön aiheuttaman pelon takia. (Lehto 2004, 59, 63.)

Tärkeää olisikin, että hoitajilla olisi aikaa keskustella perheen kanssa, kun perheellä siihen tarvetta on (Roets ym. 2012, 626). Luottamus perheen ja hoitajien välillä on tärkeä asia hoitojakson aikana. Roetsin ym. (2012, 627) tekemässä tutkimuksessa vanhemmat toivat esille, että luottamusta henkilökuntaa kohtaan herätti se, jos hoitajat olivat ystävällisiä, nauravaisia, hymyileviä ja he hoitivat lasta hellästi. Ammatillisuus on tärkeää, mutta hoitajien tulisi myös olla inhimillisiä. Hoitajan huumori edistää läheisen hyvinvointia keventämällä tunnelmaa, joka voi muuten olla vakava tai pelottava (Potinkara 2004, 115).

#### 4.2.2 Perhehoitotyö ikääntyneiden potilaiden hoitotyössä

Perhehoitotyö on yhtäläillä osa ikääntyneiden potilaiden hoitotyötä kuin lastenhoitotyötä. Ikääntyneillä potilailla on myös omaiset, jotka kaipaavat tietoa läheisensä hyvinvoinnista. Läheisten kohtaaminen, tiedottaminen ja hoitoon osallistuminen ovat tärkeässä roolissa, kun halutaan toteuttaa hoitotyötä parhaalla mahdollisella tavalla. Auran (2008, 36 – 37) mukaan omaiset toivovat hoitajien

tekevän aloitteen keskustelulle, kysyvän heidän jaksamisestaan ja tarjoavan tietoa ja tukea selviytymiseen. Omaiset kaipaavat tukea omaan jaksamiseensa, ja tietoa omaisille suunnatuista tukiryhmistä.

Viimeaikaisten tutkimusten mukaan hoitajat eivät etsi aktiivisesti kontaktia ikääntyneen omaisiin. Jotta yhteistyö hoitotahon ja perheenjäsenten välillä toteutuisi, tulisi omaisten olla aktiivinen osapuoli. Tärkeä osatekijä yhteistyön onnistumisen kannalta on myös hoitajan ja perheenjäsenten persoonallisuudet. (Lindhart, Hallberg & Puolsen 2008, 670; Salin & Åstedt-Kurki 2009, 174.) Hoitajien mukaan omaiset ovat joskus niin arkoja ja pelokkaita etteivät he uskalla lähestyä hoitajaa (Aura 2008, 41). Myös hoitaja saattaa kokea omaisen uhkaavaksi. Jotkut hoitajat jopa välttelevät omaisia, joiden kanssa he eivät koe tulevansa toimeen. Iällä ja sukupuolella on koettu olevan merkitystä. Tutkimuksen mukaan hoitajat ovat kokeneet, että sekä vanhempien ihmisten että mies-sukupuolen kanssa yhteistyö sujuu helpommin. (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2003, 437.) Potinkaran (2004, 57) mukaan läheisen aggressiivisuus on yksi tapa reagoida omaisen sairastumisen ja sairaalaan joutumisen aiheuttamaan pelkoon. Hoitajan tulisi nähdä se selviytymiskeinona, jota ei tarvitse ottaa henkilökohtaisesti. Läheiset arvostavat sitä, että voivat purkaa myös negatiivisena koettuja tunteita hoitohenkilökunnalle.

Pitkäaikaishoidossa olevien potilaiden omaiset ovat nykyään aktiivisempia ja he haluavat osallistua vanhuksen hoitoon osana muuta hoitotiimiä (Myllymäki 2014, 7). Pääasiassa omaiset antavat henkistä tukea, mutta myös fyysiseen hoitoon omaiset saattavat osallistua esimerkiksi auttamalla juomisessa, syömisessä tai vuoteesta ylös nousemisessa. Omaisten halu auttaa on monesti suuri, ja hoitohenkilökunnan olisikin syytä huomioida omaisen voimavaroja. Joissain tapauksissa omaisten henkiset ja fyysiset voimavarat saattavat olla lähes loppuun kulutetut. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 131 – 141.)

Myös läheisten vaatimukset hoitotyölle ovat kasvaneet. (Myllymäki 2014, 7.) Koivulan (2013, 109) tutkimustulokset osoittavat samankaltaisia merkkejä. Hänen tutkimuksessaan hoitajat tuovat esille, että omaiset kuormittavat heidän työtään,

koska osa omaisista kyseenalaistaa heidän kyvyn tehdä hoitotyötä ja omaiset vaativat heiltä enemmän aikaa mikä on pois muilta osaston potilailta.

Monesti läheisillä on kuitenkin merkittävä rooli ikääntyneen hoidon toteutuksessa. Läheisiltä on mahdollista saada ikääntyneen elämänhistoriasta ja arvoista arvokasta tietoa, mikä voisi muussa tapauksessa jäädä saamatta. Etenkin muistisairaiden vanhusten hoitotyössä läheisten avulla on mahdollista saada vanhuksen oma ääni mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Myllymäki 2014, 15.) Hoitajilla saattaa joissain tapauksissa myös olla vaikeuksia ymmärtää ikääntyneen ihmisen reaktioita, kuten suuttumusta, surua tai iloa selittämättömissä yhteyksissä. Omaiset, jotka ovat tunteneet potilaan vuosien ajan, voivat auttaa ymmärtämään tällaisia reaktioita ja siten lisätä hoitotyön sujuvuutta. (Hertzberg ym. 2003, 434.)

## 5 TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Opinnäytetyöhön keräsimme tietoa kvantitatiivisesti. Valitsimme kvantitatiivisen tavan, koska tarkoitus on tuottaa opinnäytetyön laajuinen tilannekatsaus aiheeseen ja halusimme mahdollisimman monelta vastauksen opinnäytetyötämme varten.

Näin ollen kvalitatiivinen tapa ei vastannut tarpeitamme. Teimme kyselytutkimuksen, koska sen avulla oli mahdollista saada selville, mitä yhteistyöosastojen henkilökunta ajattelee perhehoitotyöstä ja sen toteutumisesta ja miten he kokevat perheiden kanssa työskentelyn (vrt. Karjalainen 2010, 11). Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista (Vehkalahti 2008, 12).

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto edustaa kahta perusryhmää, tutkittavaa lastenosastoa ja geriatria osastoa. Perusryhmän muodosti lastenosaston hoitohenkilökunta ja geriatrisen osaston hoitohenkilökunta. Aineiston keräämisen aikana lastenosastolla työskenteli 31 hoitajaa, joista 19 vastasi kyselyyn. Geriatrisella osastolla työskennelleistä 19:sta hoitajasta kyselyyn vastasi 12. Lastenosaston vastausprosentti oli 61 % ja geriatrisen osaston 63 %.

Kvantitatiivista aineistoa pyritään yleensä havainnollistamaan erilaisten kaavioiden, kuvioiden ja numeroiden avulla. Graafisen esittämisen avulla voidaan välittää visuaalisesti tietoa ja herättää lukijan mielenkiintoa. Hyvin valituilla kaavioilla ja kuvioilla lukija saa nopeasti raportin antamat tulokset tiivistetyssä ja helppossa muodossa. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 61; Karjalainen & Karjalainen 2009, 14.) Tässä tutkimuksessa käytämme tuloksia havainnollistamaan pylväsdiagrammeja.

### 5.1 Tiedokeruu

Triangulaatiolla pyritään parantamaan tutkimuksen validiteettia. Metodologisella triangulaatiolla tarkoitetaan eri tutkimusmenetelmien käyttöä aineiston keräämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233.) Yhdistämällä monivalintakysymyksiä ja avoimia kysymyksiä pyrimme lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Kysely (Liite 1) sisältää kolmetoista monivalintakysymystä joista yksitoista käyttää Likertin asteikkoa ja kaksi käyttää semanttisen differentiaal



asteikkoa. Likertin asteikolla vastaaja merkitsee missä määrin hänen näkemyksensä tai toimintansa vastaa väittämää. Semanttisen differentiaalinen asteikossa on annettu kaksi vastakohtaista väittämää, joiden välillä olevasta numeraalisesta asteikosta vastaaja valitsee parhaiten näkemystään vastaavan vaihtoehdon. (Anttila 1998.) Lisäksi kysely sisältää kaksi avointa kysymystä, ja kaksi taustatietojä kartoittavaa kysymystä. Taustatiedoista kysyimme työyksikköä ja hoitotyön kokemusvuosien määrää. Ennako-olettamuksena meillä oli, että työvuosien määrällä olisi vaikutusta kyselyn vastauksiin.

Kyselyn kysymysten aihealueet määräytyvät Institute for Patient- and Family-Centered Care (2010) tekemästä määritelmästä, jonka mukaan perhehoitotyö koostuu neljästä keskeisestä arvosta: kunnioitus, tiedon jakaminen, osallistumiseen kannustaminen ja yhteistyö. Yhdistimme osallistumiseen kannustamisen ja yhteistyön ”Yhteistyö” -osion alle. Ensimmäisen avoimen kysymyksen tarkoitus on kartoittaa, mitkä tekijät vaikuttavat perheen arvojen ja näkemysten huomioimiseen. Toinen avoin kysymys kartoittaa hoitajien keinoja tukea perhettä. Avointen kysymysten vastauksilla voidaan yksityiskohtaisemmin tunnistaa kehittämisen tarpeita.

Kysely ennakkotestattiin neljällä sairaanhoitajalla ennen kyselyjen viemistä osastolle. Kysely toteutettiin anonymisti. Emme nähneet vastaajia eikä kyselyssä pyydetty nimeä. Veimme kyselyt osastonhoitajille kirjekuoressa, joka sisälsi saatekirjeen ja tyhjät kirjekuoret vastauksille. Jokainen vastaaja sai laittaa täytetyn kyselylomakkeen suljettuun kuoreen. Suljetut kuoret säilytettiin niille varatulla hyllyllä henkilökunnan taukotilassa. Kyselyt jätettiin osastoille osastonhoitajan kanssa sovittuina aikoina, ja ne haettiin 14 päivää myöhemmin. Kyselyn aikana sovittiin sen perusteella milloin mahdollisimman moni vakituinen hoitaja olisi töissä eikä kesälomalla. Lastenosastolla tämä ajoittui kesäkuun ensimmäisille viikoille ja geriatriisella osastolla elokuulle.

## 5.2 Opinnäytetyön eteneminen

Idea opinnäytetyöhön tuli syksyllä 2013 ja loppuvuodesta ilmoitautuimme opinnäytetyöprosessiin. Saimme nopeasti tietoon ohjaavan opettajan ja pääsimme

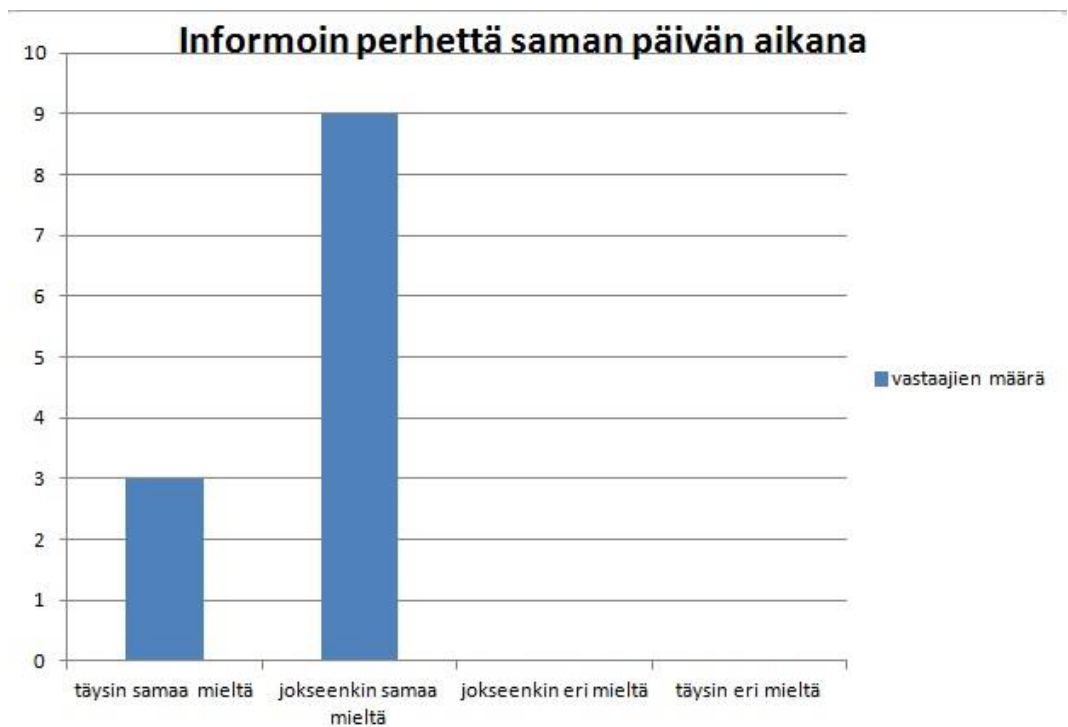
esittelemään ideaamme hänelle. Syksyn 2013 aikana keräsimme tietoperustaa ja helmikuussa 2014 meillä oli suunnitelmaseminaari. Keväällä 2014 saimme tutkimusluvut ja kesällä 2014 toimitimme kyselylomakkeet yhteistyösastoille. Syksyn 2014 aikana olemme käyneet läpi tuloksia ja viimeistelleet raportin. 13.11.2014 meillä on julkaisuseminaari.

## 6 TULOKSET

Käymme tulokset läpi osastokohtaisesti, koska tällöin yhteistyöosastojen on helpompi löytää oman yksikön tulokset. Jaamme tulokset kolmeen osa-alueeseen, mitkä kyselylomakkeessa olivat, eli tiedonjakaminen, kunnioitus ja yhteistyö.

### 6.1 Tiedonjakaminen geriatrisella osastolla

Kaikki vastaajat pitivät tiedon jakamista tärkeänä. Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin, informoidaanko potilaan hoitoon liittyvistä muutoksista saman päivän aikana omaisille. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on näkyvissä vastausjakauma.

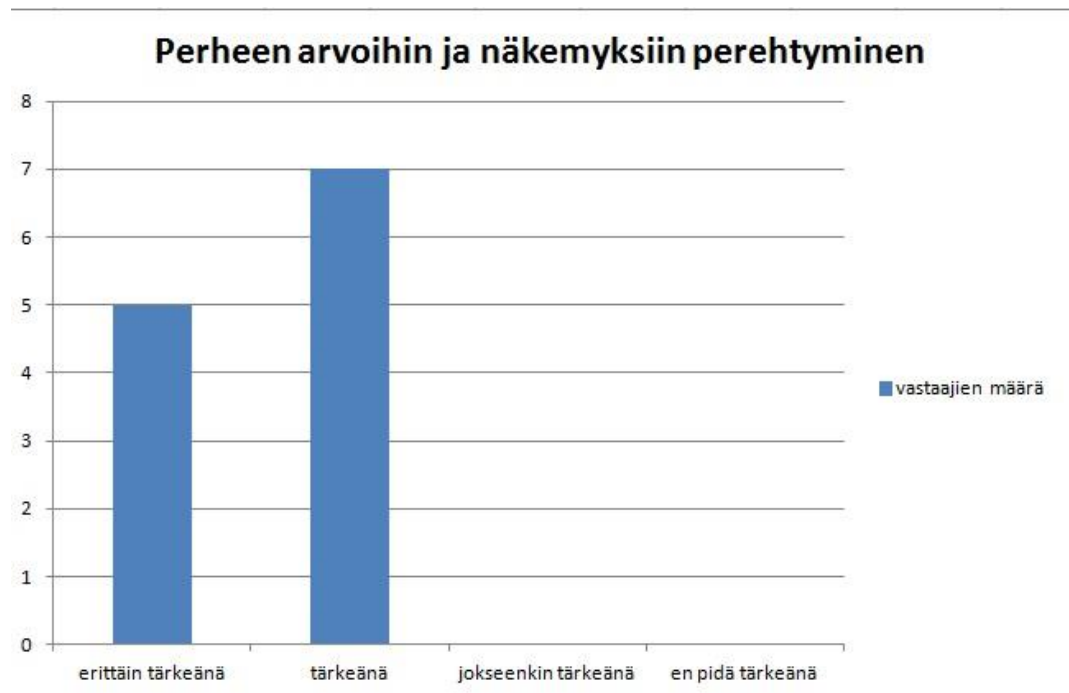


**Kuvio 1.** Informoin perhettä potilaan hoitoon liittyvissä muutoksissa saman päivän aikana. n=12

### 6.2 Kunnioitus geriatrisella osastolla

Kaikki vastaajat ilmoittivat, että he tervehtivät perheenjäseniä aina tai usein. Kyselyssä halusimme tietää, mitä mieltä hoitajat ovat perheen arvojen ja näkemysten huomioimisesta hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Kaikki

vastaajat olivat sitä mieltä, että he ottavat perheen arvot ja näkemykset huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa aina tai usein, tai melko usein. Perheen arvoihin perehtymistä pidettiin tärkeänä. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 2) havainnollistetaan vastausjakaumaa kysymykseen ”Kuinka tärkeänä pidät perheen arvoihin ja näkemyksiin perehtymistä?”. Yksi (1) tarkoittaa erittäin tärkeänä ja neljä (4) tarkoittaa en pidä tärkeänä.



**Kuvio 2.** Kuinka tärkeänä pidät perheen arvoihin ja näkemyksiin perehtymistä?  
n=12

Kysyimme avoimena kysymyksenä hoitajien mielipiteitä siihen, mitkä seikat vaikuttavat perheen arvojen ja näkemysten huomioimisen. Monissa vastauksissa tuli ilmi henkilöstömäärä ja kiire. Myös kulttuurilliset ja uskonnolliset tekijät tuotiin esille.

Yksittäisinä seikkoina tuotiin esille potilaan tila:

*“Dementoitunut potilas ei osaa itse kertoa toiveistaan/tarpeistaan.*

*Omaisiet/läheiset osaavat niistä kertoa ja potilaan hoidon laatu paranee.”*

*“Potilaan sairaus ja kuntoon liittyvät asiat voivat estää toteuttamista.”*

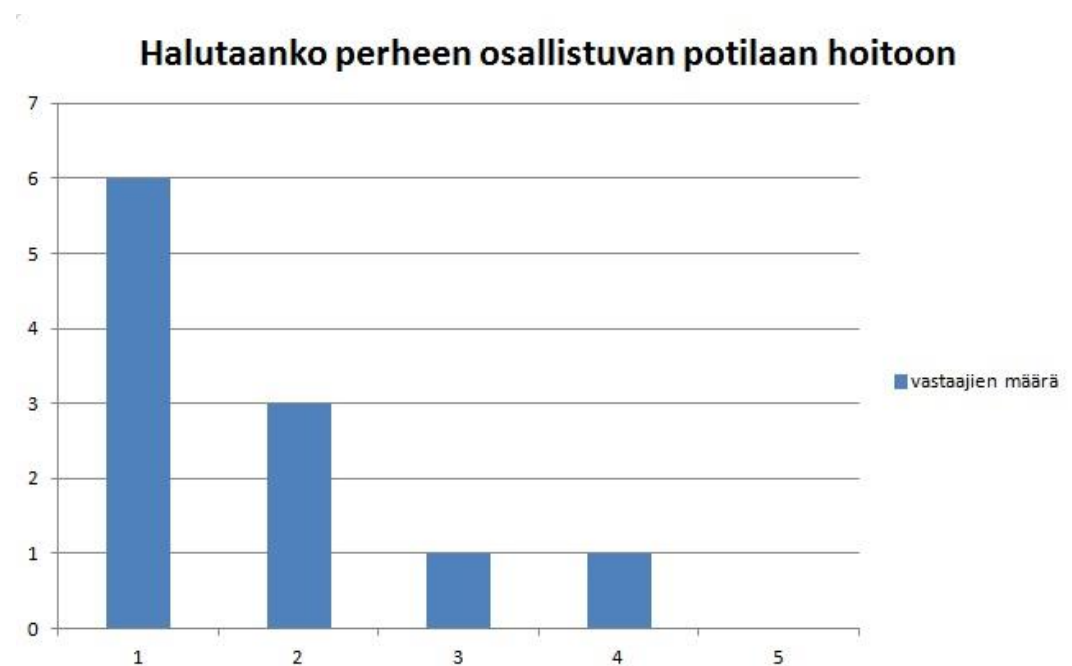
Myös työntekijän ja perheenjäsenten persoonat koettiin asioiksi, mitkä vaikuttavat perheen arvojen ja näkemysten huomioimiseen. Eräs vastaaja oli myös sitä mieltä, että perheenjäsenten oma aktiivisuus on ratkaisevassa roolissa.

### 6.3 Yhteistyö geriatrisella osastolla

Yhteistyö -osioon saimme vastaukset yhdeltätoista geriatrisen osaston hoitajalta. Kysyimme, kokevatko hoitajat, että heillä on riittävästi aikaa huomioida potilaan perheenjäseniä. Yhdeksän (9) vastaajaa oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, yksi (1) vastaajista oli jokseenkin eri mieltä ja yksi (1) täysin eri mieltä.

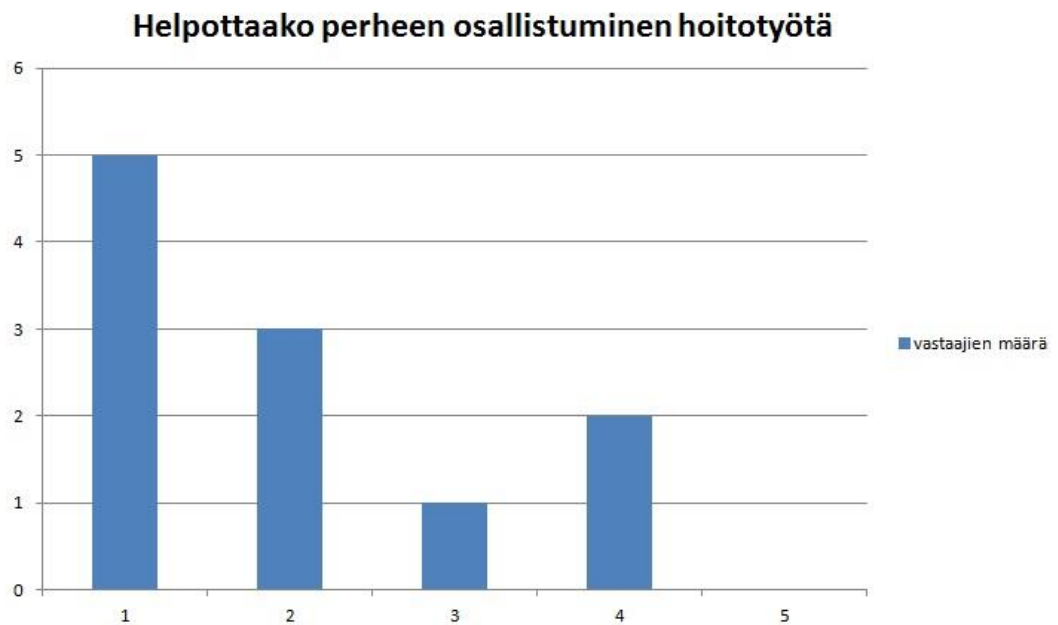
Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he kannustavat perhettä osallistumaan potilaan hoitoon aina tai usein tai melko usein. Seitsemän (7) vastaajaa oli sitä mieltä, että perheet osallistuvat potilaan hoitoon melko usein. Neljä (4) koki, että perheet osallistuvat harvoin.

Oheisissa kuvioissa havainnollistetaan vastausjakaumaa kysymyksissä 13 (Kuvio 3) ja 14 (Kuvio 4). Kysymyksessä 13 haluttiin saada selville hoitajien näkemyksiä siitä, haluavatko he perheen osallistuvan potilaan hoitoon. Numero yksi (1) tarkoittaa että perheen halutaan osallistuvan potilaan hoitoon ja numero viisi (5), että ei haluta osallistuvan.



**Kuvio 3.** Halutaanko perheen osallistuvan potilaan hoitoon geriatrisella osastolla?  
n=11

Kysymyksen 14 avulla saimme tietoa siitä, kokevatko hoitajat perheen helpottavan hoitotyötä vai hankaloittavan sitä. Numero yksi (1) tarkoittaa, että perheen osallistuminen helpottaa hoitotyötä ja numero viisi (5), että se hankaloittaa hoitotyötä.



**Kuvio 4.** Helpottaako perheen osallistuminen hoitotyötä hoitohenkilökunnan mielestä geriatrisella osastolla? n=11

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he tunnistavat perheen tuen tarpeen.

Kysymys 16 selvitti miten perheen tuen tarpeeseen reagoidaan. Hoitajat vastasivat reagoivansa perheen tuen tarpeeseen keskustelun, kuuntelun ja ajan antamisen keinoin.

*“Kuulostelen ja keskustelen”*

*“Keskustelemalla omaisten kanssa”*

*“Tuen parhaan kykyni mukaan”*

*“Annan aikaa kuuntelemalla. Autan mahdollisuuksien mukaan. Huomioin asian hoitosuunnitelmassa”*

*“Ymmärrän sen hyvin ja yritän olla käytettävissä silloin, kun tarvetta on.”*

Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä sen suhteen, että osasto tukee perhehoidon toteuttamisessa. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen.

Kyselyn alussa pyysimme vastaajaa kertomaan, kuinka paljon hänellä on työvuosia hoitotyössä takana. Tämän avulla meidän oli mahdollista vertailla työvuosien määrää näkemyksiin perhehoitotyön toteuttamisesta. Geriatriisella osastolla työvuosien määrä vaihteli yhdestä vuodesta aina 32 vuoteen. Geriatriisen osaston vastauksia tarkasteltaessa työvuosien määrällä ei ollut havaittua vaikutusta vastauksiin. Otos oli sen verran pieni, että silmämääräisesti näin pystyi toteamaan.

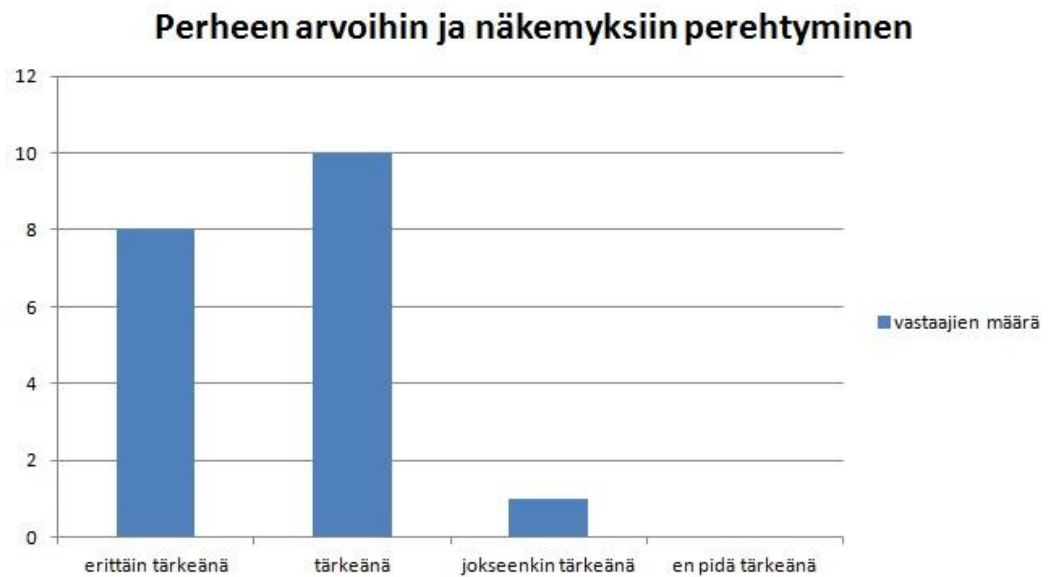
#### 6.4 Tiedonjakaminen lastenosastolla

Lastenosaston hoitajista kaikki 19 vastaajaa olivat täysin samaa mieltä väitteestä, että informoivat perhettä samana päivänä potilaan hoitoon liittyvistä muutoksista. Kaikki vastaajat myös pitivät perheen informointia hoitoon liittyvissä asioissa erittäin tärkeänä.

#### 6.5 Kunnioitus lastenosastolla

Kaikki vastaajat ilmoittivat tervehtivänsä potilaan perheenjäseniä aina tai usein. Kysymyksessä kuusi (6) ja seitsemän (7) selvitimme mitä mieltä hoitajat ovat perheen arvojen ja näkemysten huomioimisesta hoitotyön suunnittelussa ja toteutuksessa. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että he ottivat perheen arvot ja näkemykset huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa aina tai usein, tai melko usein. Kahdeksan (8) vastaajaa piti perheen arvoihin ja näkemyksiin

perehtymistä erittäin tärkeänä, 10 tärkeänä ja 1 jokseenkin tärkeänä. Alla on kuvio (Kuvio 5) tuloksia havainnollistamaan.



**Kuvio 5.** Kuinka tärkeänä hoitohenkilökunta pitää perheen arvoihin ja näkemyksiin perehtymistä lasten osastolla? n=19

Avoimessa kysymyksessä kysyimme mitkä seikat vaikuttavat perheen arvojen ja näkemysten huomioimiseen. Vastauksissa esille nousivat resurssit, työntekijän persoona, hoitajakson pituus ja hoidon syy, osaston toimintatavat sekä lapsen edun tavoittelu. Resursseihin liittyvistä tekijöistä neljä (4) vastaajaa kertoi kiireen, ajan puutteen tai osaston tilanteen vaikuttavan. Kaksi (2) vastaajaa kertoi, että on vaikea järjestää yksityisyyttä kun osasto on täynnä.

Yksi vastaaja kertoi myös perheen vastaanottavuudella olevan vaikutusta.

Työntekijän persoonalla on vastaajien mukaan vaikutusta siihen huomioidaanko perheen arvot ja näkemykset.

*“Hoitajan persoona ja kyky olla vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Hoitajan kypsyys/kokemus.”*

*“halu tehdä yksilöllistä hoitotyötä”*



*“Pitää pysähtyä kohtaamaan, näkemään ja kuulemaan.”*

Vastaajat kertoivat hoitojakson pituuden ja hoitojakson luonteen/sairauden vaikuttavan siihen miten perheen arvot ja näkemykset huomioidaan.

*“Esim lyhytaikainen (1-2vrk) hoito esim. kyynärvarsioperaatio ei mielestäni vaadi kovin suurta perehtymistä perheen arvomaailmaan.”*

Vastaajat olivat sitä mieltä, että perheen arvojen ja näkemyksien huomioimiseen vaikuttaa lapsen edunmukaisen hoidon turvaaminen, eli ovatko perheen arvot ja näkemykset yhdenmukaisia hoidon kanssa vai haittaavatko ne hoitoa.

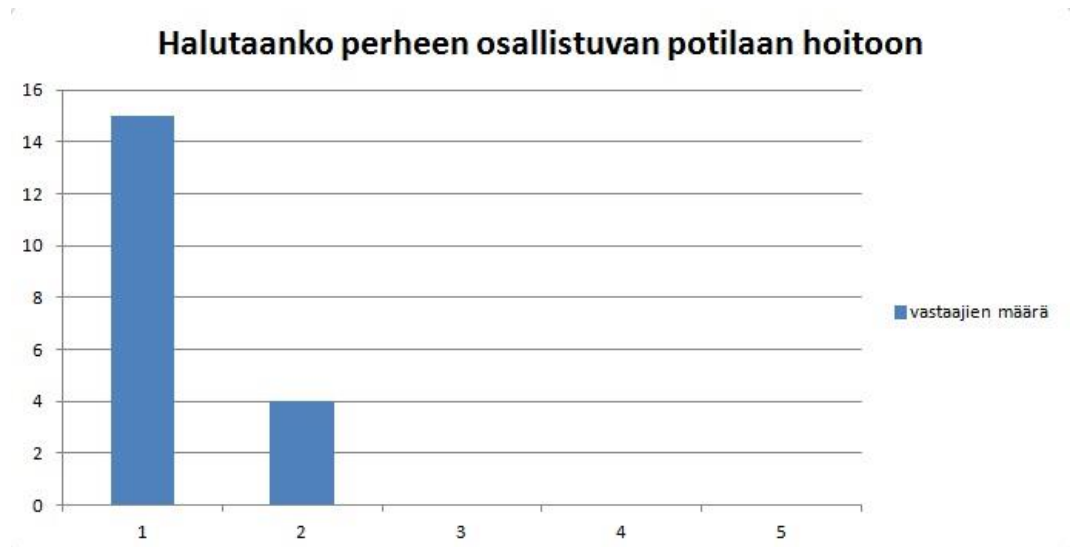
*“Jos perheen näkemys eroaa kovasti hoitolinjoista haitaten lapsen hoitoa (eivät halua esim. kipulääkitystä annettavaksi)”*

Eräs vastaaja mainitsi osaston yhteisten arvojen ja toimintatapojen vaikuttavan.

## 6.6 Yhteistyö lastenosastolla

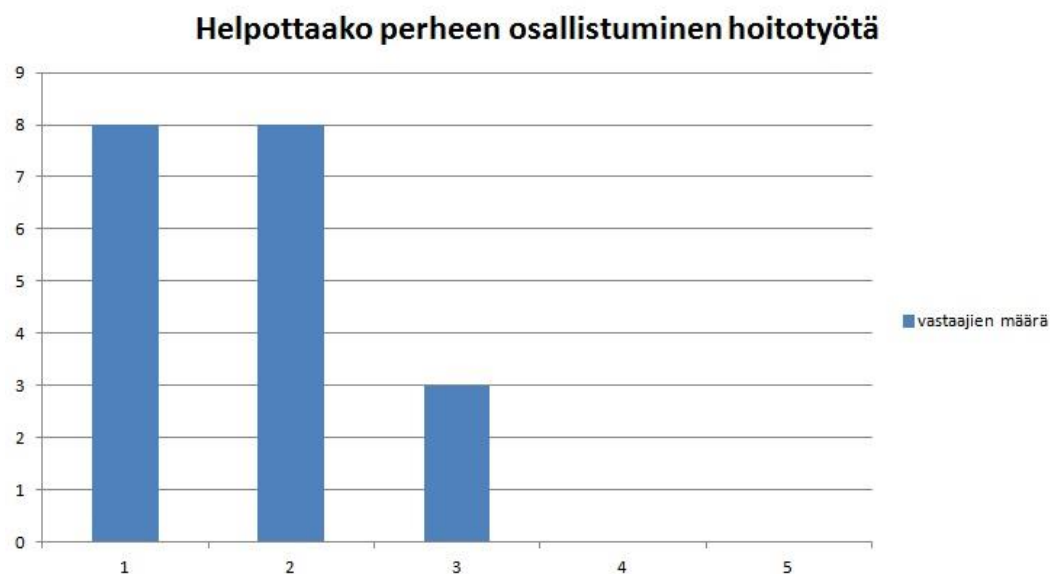
Lastenosaston hoitajista enemmistö, 16 vastaajaa kertoi heillä olevan riittävästi aikaa huomioida potilaan perhettä. Kolme (3) vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä ajan riittävydestä. Kaikki vastaajat vastasivat joko aina tai usein tai melko usein kannustavansa perhettä osallistumaan potilaan hoitoon. Vastaajien mielestä perheet osallistuivat potilaan hoitoon joko aina tai usein, tai melko usein.

Kysymykset 13 ja 14 toteutettiin semanttisen differentiaalinen asteikolla, jossa kahden vastakohtaisen väittämän välillä olevasta asteikosta 1-5 valitaan omaa näkemystä kuvaava luku. Kysymyksen 13 ja 14 väittämät liittyvät siihen, miten perheen osallistuminen potilaan hoitoon koetaan. Kysymyksessä 13 kaikki vastaajat ympyröivät numerot yksi (1) tai kaksi (2), jotka ovat lähimpänä väitettä “Haluan perheen osallistuvan potilaan hoitoon”. Alla on kuvio (Kuvio 5) kysymyksen 13 vastauksista.



**Kuvio 6.** Halutaanko perheen osallistuvan potilaan hoitoon lastenosastolla? n=19

Kysymyksen 14 (Kuvio 6) asteikossa “perheen osallistuminen helpottaa hoitotyötä” - “perheen osallistuminen hankaloittaa hoitotyötä” vastaukset olivat vaihtelevampia. Kahdeksan (8) vastaajaa valitsi numeron yksi (1), joka on lähimpänä väittämää, toiset kahdeksan valitsi numeron kaksi (2), ja kolme vastaajaa valitsi numeron kolme (3). Numero kolme (3) sijaitsee tasan kahden väittämän puolivälissä.



**Kuvio 7.** Helpottaako perheen osallistuminen hoitotyötä hoitohenkilökunnan mielestä lastenosastolla? n=19

Vaikuttaisi siltä, että lastenosaston hoitajista osa kokee perheen osallistumisen sekä helpottavan että hankaloittavan työtään.

Seuraavaksi selvitimme miten tuen tarve tunnistetaan ja miten siihen reagoidaan. 11 oli jokseenkin samaa mieltä väittämästä, “Tunnistan perheen tuen tarpeen”, ja kahdeksan (8) oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, eli he kokivat tunnistavansa tuen tarpeen. Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin miten hoitajat reagoivat kun huomaavat perheen tarvitsevan tukea. Tähän sai vastata avoimesti, ja 16 vastasi. Kolme (3) jätti vastaamatta. Vastauksissa kerrottiin kahdesta tavasta toimia: tukemalla itse perhettä tai hakemalla perheelle tukea joko omasta tiimistä tai ulkopuolisilta tahoilta. Enemmistö kertoi yrittävänsä auttaa perhettä itse. Tärkeimmät mainitut apukeinot olivat keskustelu, kuuntelu, ajan antaminen, tukeminen, tilanteen kartoittaminen ja tukikeinojen miettiminen.

*“Keskustelen perheen kanssa ja yritän samalla kartoittaa minkälaista tukea perhe tarvitsee.”*

Mainittiin myös käytännön asioista muistuttaminen ja kertominen.

*“vanhempien tauoista ja syömisistä muistuttaminen, vanhempien mahd. käydä “tuulettumassa”...lapsen hoidosta kertominen”*

Neljä hoitajaa kertoi informoivansa työryhmää tai lääkäriä sen lisäksi että itse pyrkii auttamaan. Yksi vastasi vain kertovansa eteenpäin perheen tuen tarpeesta. Kymmenen hoitajaa kertoi selvittävänsä perheen halukkuutta ulkopuoliseen tukeen. Vastaajat mainitsivat ”pikkulapsityöryhmän”, psykiatrisen sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja psykologin konsultointiin.

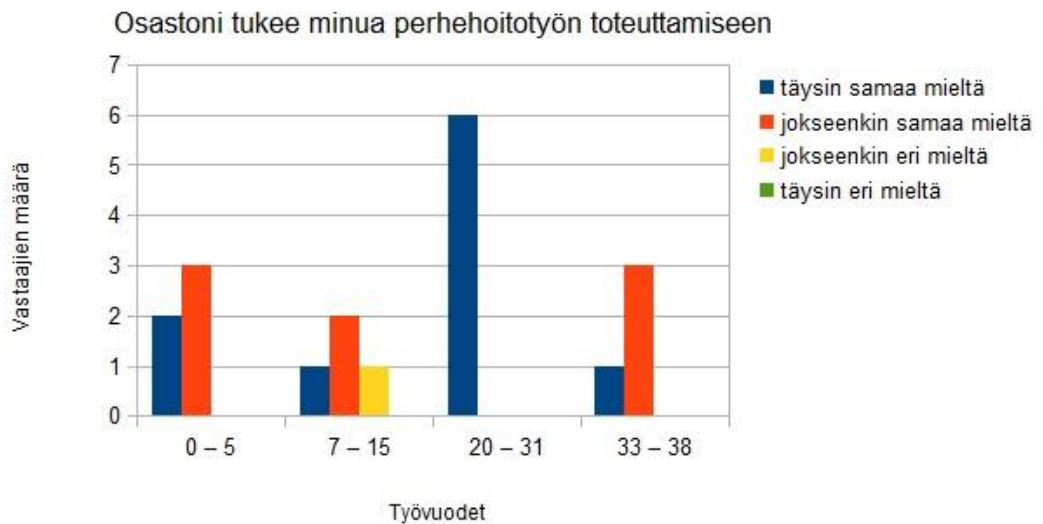
*“muistan pikkulapsityöryhmän ja mahdollisesti konsultoin sieltä”*

*“Tarvittaessa ulkopuolinen apu (esim psykologi, sos. työntekijä yms.)”*

Eräs vastaaja kertoi tiimiltä saadun tuen merkityksestä myös omaan jaksamiseen.

*“Aina! voi keskustella kanssasarten kanssa perheen jaksamisesta, saaden itse apua myös.”*

Kysymys 17 liittyykin osastolta saatuun tukeen. Vastaajista kaikki paitsi yksi (1) olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että osasto tukee heitä perhehoitotyön toteuttamiseen. Yksi (1) oli jokseenkin eri mieltä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 9) näkyy miten vastaajien työvuodet ja vastaavaihtoehto asettuvat kaavalle. Havaittavissa on korrelaatiota 15 – 31 vuotta työskennelleiden kohdalla, sillä kaikki heistä vastasivat olevansa “täysin samaa mieltä”. Selkeää vaihtelua näkyy 0-10 vuotta ja 33 – 38 vuotta työskennelleiden vastauksissa.



**Kuvio 8.** Osastoni tukee minua perhehoitotyön toteuttamiseen. n=19

## 7 TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Tiedon jakaminen koettiin erittäin tärkeäksi molemmilla osastoilla. Eroavaisuutta tiedon jakamisessa kuitenkin ilmeni osastojen välillä; lastenosastolla kaikki vastaajat vastasivat olevansa täysin samaa mieltä väitteestä, että informoivat perhettä hoidon muutoksista saman päivän aikana, kun geriatriisella osastolla enemmistö oli jokseenkin samaa mieltä. Tätä eroavaisuutta osin selittävät potilasryhmien ikäerot ja sairauden luonteet. Lisäksi perhe on useammin läsnä lastenosastolla kuin geriatriisella osastolla. Teoriaosuudessa kerrottiin aiemmissä tutkimuksissa löytyneen syitä vuorovaikutuksen välttämiseen. Jatkotutkimuksella voitaisiin tutkia onko kyseisellä osastolla perhehoitotyön vuorovaikutusta estäviä tekijöitä.

Kaikki vastanneista kertoivat tervehtivänsä perhettä aina tai usein, mikä on ilahduttavaa, koska pienellä tervehdyksellä voi olla ilmapiirin kannalta suuri vaikutus. Se on kohteliaisuutta osoittava ele, joka kertoo omaiselle, että hänen läsnäolonsa on huomioitu. Tutkimuksissa hyvällä ensitapaamisella on todettu olevan myönteinen vaikutus yhteistyösuhteen luomisessa perheeseen (Potinkara 2004, 53; Aura 2008, 37; Lehto 2004, 57).

Perheen arvot ja näkemykset ja niiden huomioiminen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa koettiin tärkeänä yleisesti ottaen. Lastenosastolla yksi vastasi arvojen ja näkemysten huomioimisen olevan *jokseenkin tärkeää*, ja avoimessa kysymyksessä hän tarkensi hoitosuhteen luonteen ja pituuden vaikuttavan tähän. Luottamus perheen ja hoitajan välillä ilmenee Lehdon (2008, 57) mukaan kuulluksi tulemisessa ja välittämisessä, ja luottamus syntyy ajan kanssa. On totta, ettei lyhyessä ajassa rakenneta samanlaista luottamusta kuin pidemmän hoitosuhteen aikana, mutta epäluottamus syntyy hyvin nopeasti, jos perhe kokee, ettei heitä kuulla. On huomioitava sekin mahdollisuus, että lapsi perheineen voi tulla osastolle tulevaisuudessa, ja silloin perheelle on jo muodostunut ensivaikutelma. Lehdon (2008, 60) mukaan perheet arvostavat avointa vuorovaikutusta. Siksi perheen arvoja ja näkemyksiä tulisi kunnioittaa, ja keskustella myös siitä mahdollisuudesta ettei niitä voida ottaa huomioon.

Yhteistyö perheiden kanssa koettiin tärkeäksi molemmilla osastoilla. Hajontaa hoitajien mielipiteissä oli eniten siinä, halutaanko perheiden osallistuvan potilaan hoitoon ja millaisia vaikutuksia osallistumisella on hoitotyön toteutukseen. Kysymyksen 14 vastaukset kertovat siitä, ettei perheen osallistuminen aina helpota hoitotyötä hoitajan mielestä. Enemmistö hoitajista kokee perheen osallistumisen työtä helpottavana tekijänä, mutta erityisesti geriatrisen osaston vastauksissa on hajontaa. Joidenkin omaisten kanssa yhteistyö voi olla hankalaa, jos hoitajan ja omaisten persoonallisuudet ja asenteet eivät osu yksiin. Teoriaosuudessa aikaisemmin tuotiin ilmi, kuinka tutkimusten mukaan omaiset ovat entistä vaativampia potilaan hoidon suhteen ja kyseenalaistavat helpommin hoitajien tapaa toteuttaa hoitotyötä (Myllymäki 2014, 7; Koivula 2013, 109).

Yhteistyö vaatii aikaa ja osa vastaajista koki, ettei heillä ollut riittävästi aikaa siihen. Yhteistyöosastojen hoitajista keskimäärin 20 % koki ajan olevan riittämätöntä perheen huomioimiseen. Ajan käytössä on kyse niin osaston joustavuudesta ja henkilöstömäärästä, kuin hoitajan asenteestakin (Kivimäki 2008, 31 – 32). Perheen huomioiminen vaatii kohtaamisen taitoa, mutta hoitajien lähestymistyyli on usein tietotaitoon keskittyvä (Söderström ym. 2003, 189 – 190). Kohtaamistaitoa olisikin syytä arvostaa tietotaidon lisäksi yhtä tärkeänä osana hoitotyötä.

Kyselystä selviää, että hoitajilla on monenlaisia keinoja vastata perheen tuen tarpeeseen. Lähes kaikki kertoivat pyrkivänsä itse kohtaamaan perheen tuen tarpeen, ja yrittävänsä auttaa vuorovaikutuksen keinoin. Geriatrisen osaston hoitajien tukikeinot poikkesivat lastenosastosta huomattavasti. Lastenosaston hoitajista 21 % kertoisi tuen tarpeesta eteenpäin tiimille ja 53 % selvittäisi perheen mahdollisuuksia ulkopuoliseen tukeen, kun taas geriatrisen osaston hoitajista kukaan ei maininnut vastaavia keinoja. Herääkin kysymys millaisena moniammatillisuus näkyy kyseisellä osastolla.

Tutkimusten perusteella perhehoitotyöhön panostaminen kannattaa. Frost ym. (2010, 147) tutkimuksessaan raportoivat merkittävää parannusta hoitohenkilöstön työmoraalissa, kun hoitajien näkemyksiä tutkittiin ennen ja jälkeen perhehoitotyön koulutuksen. Hoitajat saivat uutta innostusta ja ylpeyttä työtään

kohtaan nähtyään, miten toimintamuutokset perhekeskeisempään suuntaan vaikuttivat myönteisesti yksikön ilmapiiriin. Jatkokoulutus perhehoitotyöhön liittyen voisi olla kannattava panostus jos haluaa vaikuttaa osaston yhteiseen näkemykseen perhehoitotyöstä.

## 7.1 Luotettavuus

Molemmilla osastoilla enemmistö hoitajista vastasi kyselyyn. Kyselyn vastausprosentit kahdelta osastolta olivat hyvin lähekkäin: 61 ja 63 prosenttia. Luotettavuutta lisäisi korkeampi vastausprosentti. Vastausprosenttiin olisi voitu vaikuttaa esimerkiksi pidemmällä tutkimusajalla, tiiviimmällä yhteistyöllä osaston kanssa ja kyselyn muokkaamisella. Myös ajankohdalla, jolloin kysely toteutettiin, oli todennäköisesti vaikutusta vastausprosenttiin. Molemmilla osastoilla kysely toteutettiin kesällä jolloin työntekijöiden vaihtuvuus lomien ja sijaisten takia on suurempi kuin muina vuodenaikoina.

Tiiviimpi yhteistyö osastojen kanssa olisi todennäköisesti lisännyt tietoisuutta tutkimuksesta hoitajien kesken. Tapasimme osastonhoitajien kanssa kahdesti ennen kyselyn viemistä. Kerroimme tutkimuksen tarkoituksesta ja menetelmästä, ja osastonhoitajat tarjoutuivat mainitsemaan tutkimuksesta ja kyselyn sijainnista henkilökunnalleen osastotunnin aikana. Emme kuitenkaan tiedä varmuudella kuinka moni on ollut osastotunnilla ja kuullut ilmoituksen. Enemmän tietoisuutta kyselylle olisimme saaneet käymällä itse osastolla sovittuna aikana kertomassa siitä. Kyselyyn vastaamiseen on saattanut vaikuttaa myös kyselyn pituus ja vaativuus. Lyhyempi ja pelkkiä suljettuja kysymyksiä sisältävä kysely olisi mahdollisesti vaikuttanut vastausprosenttiin myönteisesti. Toisaalta silloin olisi menetetty avointen kysymysten kautta saavutettu saatu tieto ja mahdollisesti lisääntynyt luotettavuus. (Vehkalahti 2008, 25.)

Avointen kysymysten sisällyttäminen muuten suljettuun kyselyyn on keino yhdistää kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimuksen elementtejä. Avoimilla kysymyksillä pyrimme lisäämään luotettavuutta, koska vertaamalla avointen ja suljettujen vastausten yhtenäisyyttä saamme viitettä suljettujen vastausten luotettavuudesta. Suljettu kysymys 15 ja avoin kysymys 16 esimerkiksi kuvaavat

miten sen lisäksi, että hoitajat kokevat tunnistavansa tuen tarpeen, he kertovat omin sanoin antavansa tukea.

Kyselyn luotettavuutta lisää kyselyn ennakkotestaus, jossa neljä sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn ja antoi siitä palautetta. Toteutimme palautteen perusteella muutoksia kieliasussa, jotta ymmärrettävyys paranisi. Tästä huolimatta avoimen kysymyksen 9 merkitys ymmärrettiin vaihtelevasti, vähentäen vastausten luotettavuutta. Keskimäärin 26 prosenttia kaikista vastaajista jätti vastaamatta joko yhteen tai molempiin avoimiin kysymyksiin. Suurin osa tästä 26 %:sta jätti vastaamatta ensimmäiseen avoimeen kysymykseen, mikä viittaa siihen, että kysymys koettiin vaikeana.

## 7.2 Eettisyys

Eettisyyden kannalta tärkeää on, että tutkija pitää lupauksensa tutkimuskohteen jäsenille (Vilka 2006, 113). Saatekirjeessä (Liite 2) olemme luvanneet säilyttää ja hävittää vastauslomakkeet asianmukaisesti ja näin olemme myös toimineet. Aineistot tulee hävittää heti, kun niiden käyttötarkoitus, tässä tapauksessa tutkimus, on loppuun saatettu ja tutkimuksen oikeellisuus on tarkastettu (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2014). Täytettyihin kyselylomakkeisiin ovat päässeet käsiksi vain tämän tutkimuksen tekijät.

Kyselyyn osallistuneita on informoitu saatekirjeen avulla tutkimukseen liittyvistä seikoista, kuten mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Jotta eettisesti toimittaisiin oikein, tulee vastaajalla olla riittävästi tietoa tutkimuksesta ja vastaamisen pitää perustua vapaaehtoisuuteen (Tampereen yliopisto 2013).

Jotta kyselytutkimuksen saa toteuttaa, tulee tekijöillä olla tutkimusluvut (Lahden kaupunki 2014; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimi 2013). Me olemme saaneet tutkimusluvut kesän 2014 alussa. Tutkimus tulee olla myös huolellisesti ja tarkasti tehty, tämä koskee niin suunnittelua, toteutusta kuin raporttia. Tulokset tulee esittää rehellisesti ja ymmärrettävästi. (Kuula 2006, 34 – 35.) Tämä opinnäytetyö toimitetaan molemmille yhteistyösastoille, jossa henkilökunta pääsee tarkastelemaan kyselyn tuloksia. Tämän vuoksi valitsimme pylväskaavion, koska se on paljon käytetty ja helposti ymmärrettävä.



### 7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi osaston tiloihin liittyen. Tutkia voisi, miten tilat vastaavat käyttötarkoitusta, ja onko perhehoitotyön toteuttaminen osaston tiloissa mahdollista. Yksikön tilojen fyysiset muutokset on yleensä helppo toteuttaa, kun taas henkilöstön asenteiden ja toiminnan muuttaminen on pitkän aikavälin prosessi. Sen lisäksi, että saavutetaan riittävä perhehoitotyön arvostus, ja työyksikön tuki ja kannustus, tarvitaan käytännön toimintamalli perhehoitotyölle. (Frost, Green, Gance-Cleveland, Kersten & Irby 2010, 147.) Kyselyn tulosten perusteella hoitajien näkemykset tukevat perhehoitotyötä, mutta parantamisen varaa olisi. Jatkokehittämisen aihetta voisikin olla perhehoitotyön toimintamallin kehittämisessä, sillä yhtenäiset käytännöt selkeyttävät toimintaa.

## LÄHTEET

Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta, 9.4.1.1 Kyselylomakkeen laatiminen. Saatavissa:

[http://www.metodix.com/fi/sisallys/01\\_menetelmat/01\\_tutkimusprosessi/02\\_tutkimisen\\_taito\\_ja\\_tiedon\\_hankinta/09\\_tutkimusmenetelmat/70\\_kyselylomakkeen\\_laatiminen](http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/70_kyselylomakkeen_laatiminen)

Aura, M. 2008. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tampereen yliopisto, Pro gradu. [viitattu 14.9.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80372/gradu03374.pdf?sequence=1>

Foster, M., Whitehead, L. & Maybee, P. 2010. Parents' and health professionals' perceptions of family centred care for children in hospital, in developed and developing countries: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* [verkkolehti]. Vol. 47, Iss. 9, 1184 – 1193 [viitattu 11.12.2013].

Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com.aineistot.phkk.fi/science/article/pii/S0020748910001719>

Frost, M., Green, A., Gance-Celeveland, B., Kersten, R. & Irby, C. 2010. Improving Family-Centered Care Through Research. *Journal of Pediatric Nursing* [verkkolehti]. Vol. 25, Iss. 2, 144 – 147 [viitattu 17.10.2014]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com.aineistot.phkk.fi/science/article/pii/S0882596309002395>

Harrison, T. 2010. Family-centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of Pediatric Nursing* [verkkolehti]. Vol. 25, Iss. 5, 335 – 343 [viitattu 11.12.2013]. Saatavissa:

<http://www.sciencedirect.com.aineistot.phkk.fi/science/article/pii/S0882596309000396>

Hertzberg, A, Ekman, S-L. & Axelsson, K. 2003. 'Relatives are a resource, but...': Registered Nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* [verkkolehti]. Vol. 12, Iss. 3, 421 –

441 [viitattu: 15.10.2014]. Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6 & sid=ec343790-90fc-49fa-b745-c69162849476%40sessionmgr4005&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=9585242>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Kotkan kirjapaino.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Institute for Patient- and Family-Centered Care. 2010. *Frequently asked questions*. Institute for Patient- and Family-Centered Care, Bethesda, Maryland. [viitattu 6.2.2014]. Saatavissa: <http://www.ipfcc.org/faq.html>

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otava

Karjalainen, L. & Karjalainen, J. Tilastojen graafinen esittäminen. Keuruu: Otava

Keurulainen, A. 2014. Muuttuva suomalainen perhe. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio.

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18038>

Koivula, R. 2013. Muistisairaana ihmisen omaisena terveyskeskuksen pitkäaikaissosastolla : tutkimus toimijuudesta. Väitöskirja. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. [viitattu 14.10.2014]. Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN\\_ISBN\\_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104498/URN_ISBN_978-952-245-904-6.pdf?sequence=1)

Kuula, A. 2006, Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Lahden kaupunki, 2014. Lomakkeet. [viitattu 6.11.2014] Saatavissa: <http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/FA1097B244DF4DE9C225705E0041636E>

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

Lehto, P. 2004. Jaettu mukana olo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 15.10.2014]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

Lindhardt, T., Hallberg, I., & Poulsen, I. 2008. Nurses' experience of collaboration with relatives of frail elderly patients in acute hospital wards: A qualitative study. *International Journal of nursing Studies* [verkkolehti]. Vol. 45, Iss. 5, 668–681. [viitattu 14.10.2014]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907000387#>

Myllymäki, E. 2014. Läheisten ja hoitohenkilökunnan välinen yhteistyö. [viitattu 24.9.2014]. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki\\_Eija.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/78583/Myllymaki_Eija.pdf?sequence=2)

Nuutinen, H-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Hoitotiede* 3/2005, 131 – 143.

Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen. Substantiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. [viitattu 15.10.2014] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67395/951-44-5989-X.pdf?sequence=1>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimi, 2013. Opinnäyte- ja tutkimustyöohjeet.

[viitattu 6.11.2014] Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1475&vy=10011&ryhma=778>

Rautiola, A-M. 2010. Kun lapsi on kriittisesti sairas – Narratiivinen tutkimus

perheen näkökulmasta. [viitattu 14.10.2014] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81784/gradu04449.pdf?sequence=1>

Roets, L., Rowe-Rowe, N. & Nel, R. Family-centred care in the paediatric intensive care unit. *Journal of nursing Management*, 2012 (20), 624 - 630

CINAHL, EBSCOhost. Saatavissa:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=78028957&site=ehost-live>

Salin, S. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Perhehoitotyö gerontologisessa hoitotyössä.

Teoksessa Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö.

Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 171 – 181.

Sarajärvi, A., Haapamäki, M-L. & Paavilainen, E. 2006. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* [verkkolehti]. Vol. 53, Iss. 3, 205–210. [viitattu 13.2.2014].

Saatavissa EBSCO Academic Search Elite -tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009265282&site=ehost-live>

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2003156508&site=ehost-live>

Söderström I, Benzein E, & Saveman B. 2003. "Nurse experiences of interactions with family members in intensive care units." *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* [verkkolehti]. Vol. 17, Iss. 2, p. 185-192. [viitattu 14.9.2014]. Saatavissa

EBSCO Academic Search Elite -tietokannassa:

<http://search.ebscohost.com.aineistot.phkk.fi/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2003156508&site=ehost-live>

Tampereen yliopisto, 2013. Tutkimusetiikka. [viitattu 2.11.2014] Saatavissa:

<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tilastokeskus, 2014. Perhe. [viitattu 1.10.2014] Saatavissa:  
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Tilastokeskus, 2013. Sateenkaariperheet tuovat väriä tilastoihin. [viitattu 1.4.2014]. Saatavissa: [http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art\\_2013-09-23\\_001.html?s=0](http://tilastokeskus.fi/artikkelit/2013/art_2013-09-23_001.html?s=0)

Vilkkä, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Helsinki: Gaudeamus.

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2014. Tutkimusetiikkaa ja lakipykälää. [viitattu 31.10.2014] Saatavissa:  
[http://www.fsd.uta.fi/fi/laki\\_ja\\_etiikka/etiikka\\_lait.html](http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ja_etiikka/etiikka_lait.html)

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijaha, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

## LIITE 1. KYSELYLOMAKE

### KYSELY

1) Työkokemuksenne hoitotyössä (vuosina): \_\_\_\_\_

2) Työyksikkö:

- a) Jalkarannan sairaala, J32
- b) PHKS, Lasten osasto

### Tiedonjakaminen

Ympyröi sopivin vaihtoehto

3) Informoin perhettä potilaan hoitoon liittyvistä muutoksista saman päivän aikana

- 1. täysin samaa mieltä
- 2. jokseenkin samaa mieltä
- 3. jokseenkin eri mieltä
- 4. täysin eri mieltä

4) Kuinka tärkeänä pidät perheen informointia potilaan hoitoon liittyvissä asioissa?

- 1. erittäin tärkeänä
- 2. tärkeänä
- 3. jokseenkin tärkeänä
- 4. en pidä tärkeänä



**Kunnioitus**

Ympyröi sopivin vaihtoehto

5) Tervehdin potilaan perheenjäseniä

1. aina tai usein
2. melko usein
3. harvoin
4. en koskaan

6) Otan huomioon perheen arvot ja näkemykset hoidon suunnittelussa

1. aina tai usein
2. melko usein
3. harvoin
4. en koskaan

7) Otan huomioon perheen arvot ja näkemykset hoidon toteutuksessa

1. aina tai usein
2. melko usein
3. harvoin
4. en koskaan

8) Kuinka tärkeänä pidät perheen arvoihin ja näkemyksiin perehtymistä?

1. erittäin tärkeänä
2. tärkeänä
3. jokseenkin tärkeänä
4. en pidä tärkeänä

9) Mitkä tekijät vaikuttavat perheen arvojen ja näkemysten huomioimiseen?

---

---

---

---

### **Yhteistyö**

Ympyröi sopivin vaihtoehto

10) Minulla on riittävästi aikaa huomioida potilaan perhettä

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

11) Kannustan perhettä osallistumaan potilaan hoitoon

1. aina tai usein
2. melko usein
3. harvoin
4. en koskaan

12) Perheet osallistuvat potilaan hoitoon

1. aina tai usein
2. melko usein
3. harvoin
4. ei koskaan

Ympyröi näkemystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

13) Haluan perheen osallistuvan perheen osallistuvan potilaan hoitoon hoitoon	1	2	3	4	5	En halua potilaan
--	---	---	---	---	---	----------------------

14) Perheen osallistuminen osallistuminen helpottaa hoitotyötä hoitotyötä	1	2	3	4	5	Perheen hankaloittaa
--	---	---	---	---	---	-------------------------

15) Tunnistan perheen tuen tarpeen

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

16) Miten reagoit perheen tuen tarpeeseen?

---



---



---



---

17) Osastoni tukee minua perhehoitotyön toteuttamiseen

1. täysin samaa mieltä
2. jokseenkin samaa mieltä
3. jokseenkin eri mieltä
4. täysin eri mieltä

**KIITOS VASTAAAMISESTA**

## LIITE 2. SAATEKIRJE

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala

### SAATE

Arvoisa hoitohenkilökunnan jäsen

Olemme Henni Ala ja Satu Riipinen Lahden ammattikorkeakoulusta. Olemme hoitotyön opiskelijoita ja toteutamme tutkimusta perhehoitotyön toteutumisesta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perhehoitotyön tämänhetkistä toteutumista osastollanne.

Vastauksenne ovat arvokkaita opinnäytetyötämme luotettavuuden kannalta. Siksi pyydämme Teitä vastaamaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vie 5 – 10 minuuttia. Tulosten tavoitteena on kehittää osaston toimintaa tukemaan perhehoitotyön toteuttamista.

Kyselyn alussa pyydämme Teitä kertomaan työkokemuksestanne kokonaisina vuosina. Jos kokemusta on alle vuosi, voitte merkitä ”0” (nolla) ilman erillistä selitystä. Kysely sisältää sekä monivalintaisia että avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymysten perään on merkitty asteikot, joista pyydämme ympäröimään parhaiten tämänhetkistä tilannetta vastaavan vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin pyydämme vastaamaan omin sanoin.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Täytetyn vastauslomakkeen pyydämme laittamaan kirjekuoreen ja sulkemaan sen. Suljetun kirjekuoren pyydämme jättämään osaston kahvihuoneessa olevaan suurempaan kirjekuoreen (merkitty ”Perhehoitotyö kyselyn vastaukset”) viimeistään 1.9.2014. Vastaanotetut kyselylomakkeet säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Halutessanne annamme lisätietoa tutkimuksesta.

Kiitämme vastaamisesta!

---

Henni Ala  
[henni.ala@student.lamk.fi](mailto:henni.ala@student.lamk.fi)

---

Satu Riipinen  
[satu.riipinen@student.lamk.fi](mailto:satu.riipinen@student.lamk.fi)