

# **Lastenpsykiatrinen osastohoito perheiden kokemana**

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen  
tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Toukokuu 2007  
Nina Hahtela

**TIIVISTELMÄ**

Tampereen yliopisto

Hoitotieteenlaitos

**HAHTELA NINA**

Lastenpsykiatrisen osastohoito perheiden kokemana

Pro gradu-tutkielma, 74 sivua; 7 liitesivua

Ohjaajat: THT Heli Lajärvi ja THM Nina Halme

Hoitotiede

Toukokuu 2007

---

Tutkielman tarkoituksena oli kuvata lastenpsykiatrista osastohoitoa perheiden kokemuksena. Lastenpsykiatrisesta osastohoidosta löytyy vain vähän tutkittua tietoa, siitä miten hoito on vastannut lapsen ja perheen tarpeisiin. Tutkimusaineisto kerättiin neljältä (N=4) tutkimukseen vapaaehtoisesti suostuvilta äidiltä, joiden lapsi oli ollut lastenpsykiatrisessa osastohoidossa. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tutkimus on lähestymistavaltaan laadullinen. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Perheiden kokemus lastenpsykiatrisesta osastohoidosta ilmeni tässä tutkimuksessa sekä myönteisenä että kielteisenä kokemuksena. Kaikki perheet kokivat hyötynensä lapsen osastojaksosta, mutta myös parantamisen varaa löydettiin. Tutkimusaineiston analyysin pohjalta perheiden kokemuksista muodostui kaksi yhdistävää kategoriata. Ensimmäiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostui kokemus avunsaamisesta. Avunsaaminen muodostui seitsemästä yläkategoriasta, jotka olivat helpotus, turvallisuus, tyytyväisyys henkilökuntaan, tyytyväisyys tiedonsaantiin, luottamus ammattitaitoon, voimaantumisen ja sopeutumisen helpottaminen. Toiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostuivat negatiiviset kokemukset lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Negatiiviset kokemukset muodostuivat viidestä yläkategoriasta, jotka olivat rankkuus, katkeruus, epätietoisuus, tyytymättömyys hoitoon ja tyytymättömyys toimintaan. Saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää nykyisen lastenpsykiatrisen hoidon arvioimisessa ja uusien hoitomuotojen kehittämisessä.

Jatkossa olisi hyvä tutkia kuinka hoitohenkilökunta ymmärtää perhekeskeisyyden ja kuinka sitä sovelletaan käytäntöön. Nykyisiä hoitumuuotoja tulisi myös tarkastella kriittisesti. Uusien perheystävällisten hoitomuotojen kehittelyyn tulisi käyttää enemmän aikaa.

Avainsanat: Lastenpsykiatria, perhe ja perhehoitotyö

**ABSTRACT**

University of Tampere  
Department of Nursing Science

**HAHTELA NINA**

Child psychiatric care experienced by families  
Master's thesis 74 pages; 7 appendices  
Supervisors: Heli Laijärvi, PhD and Nina Halme, MNSc  
Nursing Science  
May 2007

---

The purpose of the study was to describe the families' experiences of the child psychiatric care. There are only a few studies available regarding child psychiatric inpatient care as family point of view. Data were collected by interviewing four volunteer mothers, whose child had been treated in the child psychiatric ward. The data were analyzed using inductive content analysis.

According to the results, child psychiatric care was seen as positive experience as well as negative experience. All families argued that they have been helped by professionals. On the other hand, there were still some matters that would need some developing from their point of view. According to the results, two connecting categories were established. The categories were being helped and negative experiences.

The first category, being helped consisted relief, secure, satisfaction with staff, satisfaction with information, confidence in knowledge, empowerment and facilitating to accept the new situation. The second category, negative experiences consisted roughness, bitterness, uncertainty, dissatisfaction with care and dissatisfaction with actions. The results can be used in evaluating the current treatment methods as well as in the further development of the methods.

Keywords: Child psychiatry, family and family nursing

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	5
<b>2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b> .....	6
2.1 Lapsen sairastumisen aiheuttamat muutokset perheessä .....	6
2.2 Perheen huomioiminen hoidossa .....	8
2.3 Lasten mielenterveys .....	9
2.4 Lastenpsykiatrinen osastohoito .....	11
2.5 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista .....	16
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b> .....	18
<b>4 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT</b> .....	18
4.1 Tutkimuskohde .....	18
4.2 Aineiston keruu .....	19
4.3 Aineiston analyysi .....	20
<b>5 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b> .....	24
5.1 Taustatiedot .....	24
5.2 Autetuksi tuleminen .....	25
5.2.1 Helpotus .....	25
5.2.2 Turvallisuus .....	27
5.2.3 Tyytyväisyys henkilökuntaan .....	30
5.2.4 Tyytyväisyys tiedonsaantiin .....	32
5.2.5 Luottamus ammattitaitoon .....	33
5.2.6 Voimaantuminen .....	35
5.2.7 Sopeutumisen helpottaminen .....	37
5.3 Negatiiviset kokemukset .....	38
5.3.1 Rankkuus .....	39
5.3.2 Katkeruus .....	42
5.3.3 Epätietoisuus .....	44
5.3.4 Tyytymättömyys hoitoon .....	45
5.3.5 Tyytymättömyys toimintaan .....	48
<b>6 POHDINTA</b> .....	50
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu .....	50
6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....	52
6.3 Tutkimustulosten tarkastelu .....	53
6.4 Hoitotyön kehittämisen haasteet .....	57
6.5 Jatkotutkimusaiheita .....	58
<b>7 LÄHTEET</b> .....	60

## LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Suomessa lapsista ja nuorista 15–20 %:lla esiintyy psyykkisiä häiriöitä (Laukkanen 1993; Puura 1998; Mielenterveyspalvelujen kehittämissuositukset 2000). Psyykkisiä häiriöitä esiintyy ennen kouluikää keskimäärin 8 %:lla, esinuoruusiässä 12 %:lla ja nuoruusiässä 15 %:lla (Roberts ym. 1998). Häggman-Laitilan (2002) mukaan joka kymmenes lapsi elää moniongelmaisessa perheessä ja psyykkistä oireilua esiintyy tutkimusten mukaan 20–36 %:lla alle murrosikäisistä lapsista.

Perheiden moniongelmaisuus, päihdeongelmat, mielenterveyshäiriöt ja erilainen väkivaltaisuus ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten kokema henkinen pahoinvointi, psykososiaalinen oireilu ja psyykkiset häiriöt ovat lisääntyneet kaikissa hyvinvointivaltioissa. Henkisen pahoinvoinnin ehkäisyn lisäksi tärkeää on moniongelmaisten lapsiperheiden mahdollisimman varhainen tukeminen ja nopea puuttuminen oireiluun. (Tamminen 2004.)

Suomessa lastenpsykiatrinen tutkimus ja hoito on organisoitu yliopisto- ja keskussairaaloihin. Lastenpsykiatrinen osastohoito voi toteutua päiväsairaalahoitona, viikko – osastohoitona tai jatkuvana kokovuorokausihoitona. Perheosastotoimintaa on joissakin yksiköissä (Piha 2004, Pukuri 1995).

Pääasiallisia osastohoidon syitä ovat lapsen vaikea psyykinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi (Taipale 1998; Piha 2004).

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen elämään. Se muuttaa koko perheen toimintaa ja jokainen perheenjäsen reagoi omalla tavallaan sairauden aiheuttamiin muutoksiin. (Allen 1997; Hooton 1997.) Perheiden hoitaminen sekä heidän selviytymisensä ja hyvinvointinsa ovat hoitotyön keskeisiä tehtäviä (Vehviläinen-Julkunen 1990; Åstedt-Kurki 1992). Lapsen sairastuminen on haaste myös hoitotyöntekijöille, koska lapsen vanhemmat tarvitsevat tietoa ja tukea selviytyäkseen perheen muuttuneesta tilanteesta (Gilliss 1991).

Lasten- ja nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa perhe on aina osa hoidollista kokonaisrakennetta. Osastohoitoa ei ole mahdollista toteuttaa ilman perheen mukanaoloa, koska lapset ja nuoret ovat eri tavoin sidoksissa perheeseensä ja riippuvaisia siitä. (Piha 2004.)

Lastenpsykiatrista hoitoa vanhempien ja perheen kokemuksena on tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten perheet ovat kokeneet lastenpsykiatrisen osastohoidon.

## **2. TUTKIMUKSEN TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Lapsen sairastumisen aiheuttamat muutokset perheessä**

Perheenjäsenen sairaus voi merkitä muutosvaihetta perheen elämässä. Taipaleen (1998) mukaan lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen merkitsee perheelle vakavaa elämäncriisiä. Koko perheen hyvinvointi ja selviytyminen voivat joutua koetukselle. Perheenjäsenen sairastuminen ja joutuminen sairaalahoitoon aiheuttaa perheessä erilaisia tunteita. Useimmiten koetaan huolta ja pelkoa. Sairaudesta riippuen perheet saattavat tuntea myös syyllisyyttä ja häpeää. (Åstedt-kurki ym., 1999b.) Lähteenmäen ym. (2004b) mukaan lasten vanhemmilla on lapsen sairastumisen ja sairaalahoidon aikana runsaasti negatiivisia tuntemuksia, kuten epävarmuutta, huolta, avuttomuutta, turvattomuutta, syyllisyyttä, pelkoa, vihaa ja surua. Lapsen psyykkiset ongelmat koetaan usein häpeällisiksi ja vanhemmat saattavat kokea syyllisyyttä tilanteesta. Toisaalta perhe voi kokea helpotuksena sen, että sairastunut perheenjäsen pääsee asiantuntevaan hoitoon ja saa apua. (Åstedt-kurki ym., 1999b.)

Pattersonin (1995) mukaan lapsen sairastuminen ja sairaalassaolo ovat stressiä aiheuttava tilanne perheessä. Perheen toimintatapa sekä muutos perheenjäsenen toiminnassa ja kehityksessä ovat suhteessa toisiinsa. Stressiä ja muutosta aiheuttavana tilanteena lapsen sairaus voi vaikuttaa koko perheen identiteettiin, perheen toimintaan ja arvoperustaan. Lapsen sairastumisen myötä perheen sosiaaliset suhteet saattavat vähentyä, mikä aiheuttaa eristäytymistä ja yksinäisyyttä perheissä. (Lillrank 1998.)

Lillrankin (1998) mukaan lapsen sairastuminen ja sen aiheuttama kriisi vaikuttavat vanhempien kokemukseen ja tunteisiin vanhempana. Tunteet voivat ilmetä suruna, pelkona lapsen menettämisestä, masennuksena, epävarmuutena ja väsymisenä. Vanhempien roolit vanhempana ja roolit työssä sekä henkilökohtainen identiteetti, asenteet ja koko oleminen muuttuvat kriisin aikana. Lapsen sairastaessa pitkään vanhempien keskinäinen suhde voi myös lujittua tai heiketä, mikäli vanhemmilla ei riitä voimavaroja huolehtia keskinäisestä suhteestaan. Vanhempien kokemukset lapsen sairastumisesta ja vanhempien omat tarpeet voivat jäädä huomiotta ja käsittelemättä. Vanhemmat voivat kadottaa roolinsa vanhempana ja perhe-elämän normaalin toiminnan lisäksi myös orientoitumisensa tulevaisuuteen. (Kirschbaum 1990.)

Sairastuneen lapsen sisarusten kokemuksia on tutkittu pääasiassa syöpään sairastuneiden lasten perheissä (Lähteenmäki ym. 2004a). Lapsen sairastuminen vaikuttaa tutkimusten mukaan myös sisarusten elämäntilanteeseen perheessä. Terveet lapset eivät välttämättä saa vanhemmilta tarvitsemaansa huomiota ja kiinnostusta, vanhempien voimavarojen ja kiinnostuksen ollessa sidottuina sairaaseen lapseen ja hänen selviämiseensä. Vanhemmat saattavat käyttää paljon aikaa sairaan lapsen kanssa tai hänen luonaan olemiseen, jolloin terveet sisarukset joutuvat hoitamaan perheessä vanhemmuuden tehtäviä ja huolehtimaan toinen toisistaan. (Lähteenmäki 2004a, Taipale 1998.) Lapsen sairastuminen vaikuttaa myös sisaruksiin ja heidän tunteisiinsa sairasta perheenjäsentä kohtaan sekä sisarusten välisiin suhteisiin. Tunteet sairastunutta kohtaan voivat olla toisesta huolehtimisesta, syyllisyyttä ja kateutta. Terveillä sisaruksilla tunteet voivat olla ristiriitaisia, kuten esimerkiksi huolta tai vihaa. (Kyngäs & Hentinen 1994, Jokinen 1999.) Sisarusten elämäntilanteen herkkä huomiointi on tarpeen, jotta he eivät joutuisi maksamaan perheen stressiä ja ahdinkoa oman kehityksensä viivästymillä tai vääristymillä (Taipale 1998). Murrayn (2000) mukaan sisarukset ovat erittäin alttiita sopeutusvaatimuksille. He saattavat eristäytyä sosiaalisesti tai jopa masentua. Ballardin (2004) mukaan vanhemmat eivät ole tyytyväisiä sisarusten saamaan tukeen lapsen sairaalahoidon aikana. Vanhemmat toivoivat enemmän sisarusten huomioon ottamista osana hoitoa.

## 2.2 Perheen huomioiminen hoidossa

Perheen merkitys potilaan ja asiakkaan kannalta on tärkeä. Perhe on heidän kannaltaan arvokas voimavara, jota tulisi hyödyntää. Perheeltä saatu tuki lisää potilaan hyvää oloa ja kohentaa hänen terveydentilaansa. Perheen tukiessa potilasta parempaan terveyteen, voi potilaan sairaalassaoloaika lyhentyä ja sitä kautta myös kustannukset pienentyä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999.)

Perheenjäsenten kokemusten, odotusten ja tarpeiden huomioiminen on sairaalahoidon aikana tärkeää. Friedemann (1995) mukaan perheen huomioiminen hoidossa tarkoittaa sitä, että tutustutaan potilaaseen ja hänen perhetilanteeseensa sekä perehdytään siihen, millaisesta ympäristöstä potilas tulee. Tämä on siksi, että yhden perheenjäsenen sairastuminen ja vointi vaikuttavat koko perheen terveyteen ja arkielämän sujumiseen.

Perheen merkitystä hoitotyössä korostetaan. Kuitenkin yhden perheenjäsenen sairastuessa tai sairaalassa ollessa jää perhe kokonaisuutena ottamatta huomioon. (Paavilainen 1998, Hakulinen ym. 1999, Åstedt-Kurki 1999b, Pelkonen & Hakulinen 2002.)

Friedmanin (2003) mukaan käsite perhehoitotyö voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Perhe voidaan katsoa taustatekijäksi, jäsentensä summaksi ja hoitotyön asiakkaaksi. Kun perhettä tarkastellaan taustatekijänä, se toimii asiakkaan kaikkein tärkeimpänä primääriryhmänä joko kuormittaen tai voimavaroja antaen. Tällöin yksi perheenjäsen eli asiakas on hoidossa keskeisenä ja perhe on taustavoimana. Perhettä voidaan pitää myös osiensa summana. Tällöin yksilön ja perheenjäsenten eli systeemin eri osien terveys ja hyvinvointi perustuu vastavuoroisuuteen. Tällöin hoitotyössä paneudutaan perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin yksilön ja perheen eri osaryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kolmanneksi perhettä voidaan tarkastella asiakkaana. Tällöin perhe on vuorovaikutuksellisenä systeeminä asiakkaana ja hoidossa etusijalla, ja yksilöt ovat taustalla. Hoitotyössä painotetaan perheen sisäistä dynamiikkaa ja suhteita, rakennetta ja toimintoja sekä perheen osajärjestelmien riippuvuutta kokonaisuudesta. Lisäksi painotetaan koko perheen riippuvuutta ympäristöstään sekä perheen ja ympäristön välistä vuorovaikutusta.

Perhekeskeinen hoitotyö-käsitteen mukaan perhettä pidetään asiakkaan taustatekijänä, niin että hoidossa keskeisenä on yksilö. Lasten hoitotyössä perhe katsotaan paitsi taustatekijäksi myös primaariseksi jatkuvan hoidon antajaksi. (Friedman 2003.)

Perhekeskeiseen hoitamiseen kuuluu perheiden arvokas ja kunnioittava kohtelu, oikean tiedon välittäminen, kommunikointi ja yhteistyö hoitohenkilökunnan kanssa sekä perheen osallistumisen tukeminen perheen voimavarojen mukaan. Perheiden voimavarojen selvittäminen ja perheiden tukeminen muuttuneissa elämäntilanteissa edistävät perheen selviytymistä ja hyvinvointia. (Knalf ym.1996, Åstedt-Kurki 1999a, 1999b, Eckle & MacLean 2001.) Vanhemmat odottavat saavansa apua hoitohenkilökunnalta. He odottavat henkilökunnan osoittavan kiinnostusta koko perhettä kohtaan, luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta, selviytymiskeinojensa vahvistamista sekä kunnioitusta vanhemmuuttaan kohtaan. Vanhemmilla on tarve saada tietoa lapsen sairaudesta, tämän lisäksi he kaipaavat emotionaalista tukea. Henkilökunnan on ymmärrettävä perheen voimakkaat tunnereaktiot sekä olla rohkeita puuttumaan perheen tilanteeseen silloin, kun se on lapsen tai perheen kannalta tarpeellista. Vanhemmat tarvitsevat myös jatkuvaa ohjausta ja tukea siihen, mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalahoidon aikana.(Melnik 2000, Major 2003.) Keskustelemattomuus näistä tärkeistä asioista aiheuttaa usein turhia väärinkäsityksiä ja pahaa mieltä vanhemmille.

Tutkimusten (Blotcky ym. 1984; Pfeiffer & Strezelecki 1991; Green 2001) mukaan perheen merkitys korostuu lastenpsykiatrisen hoidon aikana. Hoidon tehokkuus paranee varsinkin silloin, kun henkilökunnan, lapsen ja vanhempien välille muodostuu terapeuttinen suhde.

### 2.3 Lasten mielenterveys

Lapsen vakava mielenterveyden häiriö tai psyykkinen sairaus on useimmiten kehittynyt pitkän ajan kuluessa. Vaikeudet kuluttavat lapsen psyykkistä energiaa ja näin kapeuttavat hänen mahdollisuuksiaan iän mukaiseen harrastamiseen ja toverisuhteisiin. Yhden perheenjäsenen sairaus vaikuttaa koko perheeseen (Whall & Fawcett 1991; Johnson 1995).

Lapsi on vuorovaikutuksessaan aktiivinen syntymästään lähtien. Ikä, sukupuoli ja temperamentti vaikuttavat hänen ympäristöolosuhteisiinsa. Perheen historia, kehitysvaiheet ja kokonaistilanne vaikuttavat perheen yhteiseen tasapainoon. Lapsen perustarpeiden tyydyttäminen säännöllisesti ja pysyvät vuorovaikutussuhteet vaikuttavat lapsen tunteiden kiinnittymiseen pysyviin kohteisiin. Nämä tyydyttävät lapsen varhaista psyykkistä tarvetta ja luovat hänelle turvallisuutta. Häiriintyneen kehityksen taustalla on usein varhaisia turvattomuuden kokemuksia. (Johnson 1995; Taipale 1998; Piha 2004.)

Lapsilla voidaan diagnosoida monia häiriöitä samanaikaisesti. Usean häiriön samanaikainen toteaminen liittyy usein vakava-asteisiin lastenpsykiatriin ongelmiin. Tavallisimpia häiriöitä tai ongelmia lapsilla ovat tarkkaavuushäiriöt sekä käytös- ja uhmakkuushäiriöt. Tarkkaavuushäiriön keskimääräinen esiintyvyys on lähes 7 %. Tarkkaavuushäiriö esiintyy usein yhdessä käytöshäiriön kanssa, ja se on pojilla tyttöjä yleisempää. Traumaperäinen stressireaktio (PTSD) on myös tavallinen lasten psyykinen häiriö. Tyttöillä häiriön kehittymisen riski on poikia suurempi. Lapsilla tavallisin ahdistushäiriö on eroahdistus. Sen esiintyvyys on 3,5–5,4 %, muita ahdistushäiriöitä on 2,9 % lapsista. Ahdistushäiriöitä esiintyy yhtä lailla sekä tytöillä että pojilla. Vakavaa masennusta on todettu lähes 2 % lapsista. Häiriö yleistyy nuoruusiässä. Muiden häiriöiden kuten ahdistuneisuushäiriön, fobioiden ja käytöshäiriöiden, samanaikainen esiintyminen on hyvin tavallista masennuksen kanssa. Erilaiset pelkotilat ovat tavallisia lapsilla. Merkittäviksi ja psyykkiseksi häiriöksi luokiteltavia pelkoja eli fobioita on todettu 2,4 % lapsista. Tavallisin peloista on koulupelko. Fobiat ovat yleensä tavallisempia tytöillä poikiin verrattuna. Obsessiivis-kompulsiiviset eli pakkohäiriöt ovat lapsilla harvinaisia. Pojilla häiriöitä on kuitenkin todettu tyttöjä enemmän. Lapsuuden psykoottisia häiriöitä arvioidaan olevan 4-5 lapsella 10 000 lasta kohden. Autismia täydellisenä oireyhtymänä esiintyy 15–20 lapsella 10 000 lasta kohti. Mikäli mukaan lasketaan häiriöt, joissa on selkeästi autistisia piirteitä, esiintyvyytluku kolmin-nelinkertaistuu. (Kumpulainen 2004.)

Ulkomaisten tutkimusten mukaan keskivaikeasti ja vakavasti psyykkisesti häiriintyneitä lapsia on 14–20%, jopa 26 % (Costello 1989; Verhulst ym. 1985). Suomalaisten LAPSET-projektin aineistoon pohjautuvien tutkimusten (Kumpulainen ym. 1994; Puura 1998) mukaan kyselylomakkeiden mukainen psyykinen häiriintyneisyys oli 23–24%

## 2.4 Lastenpsykiatrinen osastohoito

Lastenpsykiatrinen osastohoito on moniammatillista, tieteidenvälistä yhteistyötä lääketieteen, hoitotyön, psykologian, sosiaalityön ja toimintaterapian viitekehyksissä. Osastohoidossa hoitotyön osuus kuitenkin korostuu. (Taipale 1998.)

Lastenpsykiatrisen osastohoidon olennainen systeemiteoreettinen lähtökohta on se, että osastolla oleva potilas kuuluu samanaikaisesti kahteen systeemiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään: perheeseensä ja osastoyhteisöön. Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa lähdetään siitä, että perhe on aina osa hoidon kokonaisuutta. Perheen ja osaston kytkeytymästä (laajennettu terapeuttilinen systeemi) syntyy monimutkainen inhimillisten vuorovaikutussuhteiden verkosto, johon kuuluvat potilas, hänen perheensä jäsenet ja osaston työryhmän jäsenet. Osastohoidon keskeisenä ominaispiirteenä onkin tämä terapeuttiliseen prosessiin sisältyvä vuorovaikutussuhteiden runsaus ja monimuotoisuus. Osastohoidossa ilmenevää vuorovaikutussuhteiden runsautta tarkastellaan kahden eri systeemitason näkökulmasta. (Piha, 2004.)

Lastenpsykiatrisella osastolla hoitotyöhön sisältyvät lapsen iän mukaisen perushoidon ja hyvinvoinnin turvaaminen. Lisäksi hoitotyöhön sisältyy vastuu osaston säännöllisestä päivärytmistä ja suunnitelmallisesta päivittäisten taitojen harjoittelun toteuttamisesta. (Hartnup 1986; Garrison ym. 1990). Päivittäisillä taitojen harjoittelulla tarkoitetaan muun muassa ryhmätilanteiden-, ruokailutilanteiden- ja koulunkäynnin harjoittelua. Hoitajat toimivat eri tilanteissa lasten tunnekokemusten ja impulssien vastaanottajina ja ovat ympäristön vaatimusten välittäjinä heille. Lapsella on tarve kehittyä ja hoitajan on kyettävä ottamaan nämä kehitystarpeet huomioon (Hartnup 1986; Garrison ym. 1990).

Hoitotyö on organisoitu usein yksilövastuisen hoitotyön mukaisesti (Hegyvary 1987; Munnukka 1993). Yksilövastuisen hoitotyön filosofian mukaisti, omahoitaja työskentelee yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa, joten yksilövastuinen hoitotyö antaa hyvän mahdollisuuden perhehoitotyön toteuttamiselle. Keinoina ovat potilaan ja hänen perheensä kanssa keskusteleminen sekä heidän kuuntelemisensa, tukemisensa ja ohjaamisensa siten, että huomioidaan tarpeen mukaan perheen elämäntilanne (Friedemann 1995; Åstedt-Kurki ym. 2001).

Lastenpsykiatrinen osastohoito toteutuu usein päiväsairaalahoitona eli avohoitona, viikko-osastohoitona tai jatkuvana osastohoitona. Osastolla hoidossa on samanaikaisesti keskimäärin kahdeksan potilasta ja osastohoidot jakautuvat 1-2 viikon lyhytaikaisiin hoitajaksoihin, 4-8 viikon pituisiin tutkimusjaksoihin ja pitkäaikaisten potilaiden yli 10 kuukauden hoitajaksoihin. Osastohoito on aina väliaikainen ratkaisu ja ensisijainen päämäärä on lapsen palaaminen entiseen elin- ja kasvuympäristöönsä. (Piha 2004.)

Hoitoa tarvitsevan lapsen taustalla on aina aikuisia, vanhemmat tai muita huoltajia. Perhekeskeinen työskentely lasten mielenterveystyössä ja lastenpsykiatriassa on välttämätön ja olennainen osa hoitoa. (Piha 2004.)

Lastenpsykiatrisen potilaan hoitotyötä on Suomessa tutkittu vähän (Siitari ym. 2003) Lastenpsykiatrisen hoidon tuloksista sairaalaolosta löytyy tutkimuksia mm. Auroran sairaalasta, Lastenlinnasta, Oulun yliopistollisen keskussairaalan lastenpsykiatriselta osastolta ja Haukkalan sairaalasta Jyväskylästä. Hoidon tuloksia arvioitaessa tärkein vaikuttava tekijä oli, lähtikö lapsi sairaalasta suotuisaan vai epäsuotuisaan kasvuympäristöön. Hoidon tulokseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat lapsen keskitasoa parempi lahjakkuus, hoidon pitkä kesto ja vanhempien mukanaolo hoidossa. Hoidon tulokseen negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat lapsen sairauden aivo-organinen tausta, lapsen ja vanhempien vähäinen motivaatio hoitoon ja oireista epäsosiaalisuus ja aggressiivisuus. Lasten vaikeudet keskittyivät alempiin sosiaaliryhmiin, ja kuitenkin näiden ryhmien vanhemmilla oli suurimmat vaikeudet hoidon käyttämisessä hyväkseen. (Taipale 1998.)

Sourander ja Piha (1996) ovat samoilla linjoilla todetessaan, että osastohoito palvelee parhaiten tunne-elämän häiriöistä kärsiviä lapsia, kun taas huonompia hoidon tuloksia on saatu silloin, kun lapsi on vakavasti epäsosiaalinen, aggressiivinen, psykoottinen tai sairaudella on aivo-organinen tausta. Täten lyhyt lastenpsykiatrinen hoito ei todennäköisesti ole riittävä, kun hoidetaan lasten vakavaa antisosiaalista ja aggressiivista käyttäytymistä.

Johdonmukainen tulos eri tutkimuksissa näyttää olevan se, että osastohoidon jälkeinen avohoito merkittävästi lisää sitä todennäköisyyttä, että hoidossa saavutetut tulokset kantavat ja lapsen käyttäytyminen paranee (Ney ym. 1984; Dalton ym. 1987; Cornsweet

1990; Pfeiffer & Strezelecki 1991; Sourander ym. 1994; Sourander ym. 1996; Green ym. 2001).

Vanhempien ja perheiden subjektiivisia kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta ja hoitosuhteesta on Suomessa tutkittu vähän. Ranta (1999) on tutkinut pro gradu – tutkielmassaan lastenpsykiatrisen hoidon merkitystä perheille. Merkittävänä korostui osastohoito ja omahoitajatyöskentely. Osaston säännöllinen päivärytmi, vahvat ja turvalliset aikuiset, jatkuva läsnäolo ja ajan antaminen lapsille olivat hoidollisesti tärkeitä. Sitä tukivat toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja vuorovaikutussuhteet.

Rannan (1999) mukaan lapset kokivat osastohoidon ankeana ja myönteiset kokemukset jäivät taka-alalle. Kiinnipito aiheutti lapsille ja vanhemmille vaikeita tunnekokemuksia. Hoitoneuvotteluissa vanhemmat kokivat asemansa neuvottelijana epäselväksi. Vanhemmat eivät kokeneet voivansa tasavertaisina henkilökunnan kanssa osallistua perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Puutteita oli myös hoitoon liittyvän tiedon saamisessa. Perheenjäsenten keskinäinen ikävöinti rasitti osastolla olevaa lasta ja muun perheen päivittäistä elämää. Ristiriitoja vanhemmille aiheuttivat ajankäyttö lapsen hoitoon osallistumisen, kotitöiden ja ansiotyön välillä.

Hoitohenkilökunnan suhtautumisen perheet kokivat pääasiassa hyväksi. Luottamus oli syntynyt sovittujen asioiden hoitamisen, asiantuntijuuden ja lasten turvallisuudesta huolehtimisen kautta. (Ranta 1999.)

Ylijoki (2002) kuvaa pro gradu – tutkielmassaan lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhdetta lastenpsykiatrisella osastolla. Hoidon alussa vanhempien asenne sairaalaan tuloon vaikutti yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Vanhempien asenteen ollessa myönteinen myös lapselle välittyi hyviä puolia osastosta ja osastolle tulosta. Tämä oli luomassa pohjaa luottamukselliselle yhteistyösuhteelle. Varsinkin omahoitajan läsnäolo tulohaastatteluissa oli tärkeää luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymiselle, koska se mahdollisti omahoitajan, lapsen ja hänen perheensä sitoutumisen osastohoitoon.

Yljoen (2002) mukaan vanhemmat haluavat lisää tietoa omahoitajan käytännöstä, esimerkiksi perustelut lapsen omahoitajan valinnasta. Vanhemmat odottavat ammatillista

asiantuntijuutta omahoitajalta lapsen ongelmia arvioitaessa ja auttamiskeinoja mietittäessä. Heitä myös kiinnosti mikä on hyväksyttävää lapsen ja omahoitajan välisessä suhteessa.

Omahoitajien oli vaikea kysyä vanhemmilta lasta koskevia asioita, koska saattoivat kokea, etteivät osaa. Myös vanhemmillä olisi ollut paljon kysyttävää lapsensa elämästä osastolla, mutta he eivät halunneet vaivata hoitohenkilökuntaa. (Ylijoki 2002.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa (Blotcky ym. 1984) tarkastelivat 24 aikaisemmin julkaistua lastenpsykiatrista tutkimusta. Tutkimusten mukaan hoidon lopputulos paranee, jos lapsi on älykäs, ei ole psykoottinen eikä sairaus ole aivo-orgaaninen, lapsella ei ole antisosiaalista käyttäytymistä eikä eriskummallisia oireita. Hoidon positiiviseen lopputulokseen vaikuttivat lisäksi perheen terve toimintamalli, lapsen ikä, hoidon oikea pituus ja hoidon elementit sekä jälkihoitoon osallistuminen vrt. Taipale 1998 ja Sourander & Piha 1996.

Chesson ym. (1997) tutkivat kuinka saman perheen lapsi ja vanhemmat kokivat sairaalaan tulon, hoidon ja sen vaikuttavuuden. Tutkimukseen osallistui 20 lastenpsykiatrisessa hoidossa olevaa lasta, jotka olivat iältään 5-13-vuotiaita. Tutkimus kesti 18 kuukautta. Suurin osa haastatteluista tehtiin sairaalassa, mutta vähintään yksi haastattelukerta oli lapsen kotona. Tuloksina mainitaan, että kolmasosaa lapsista ei ollut informoitu hoidon aloittamisesta, ainoastaan kaksi lasta näki osaston sairaalana ja sekä lasten että aikuisten oli vaikea kertoa selkeää syytä hoidon aloittamiseksi. Vanhemmat kokivat, että heillä oli vajavainen käsitys hoidosta ja etteivät itse saaneet ammattiapua. Nuoremmilla ja keskimääräistä vähemmän älykkäillä lapsilla oli epämääräisempi käsitys siitä, miksi he olivat hoidossa. Lasten tyytyväisyys hoitoon oli suoraan verrannollinen vanhempien ajatuksiin hoidosta. Lähteenmäki ym. (2004b) ja Ylijoki (2002) ovat samoilla linjoilla todetessaan, että lapsen kyky selviytyä sairauden ja sairaalahoitojen aikaisesta tilanteesta on yhteydessä vanhempien hyvinvointiin. Vanhempien voimavarat ja käytettävissä olevat selviytymiskeinot helpottavat myös lapsen sopeutumista sairauteen ja sairaalahoitoon.

Dickerson Mayes ym. (2001) tutkivat USA:ssa lastenpsykiatriselta osastolta kotiutuneita lapsia (N=110). Lapset olivat olleet hoidossa keskimäärin 14 päivää. Tutkijat vertasivat lasten psyykkistä toimintakuntoa tulotilanteessa, kotiutushetkellä, sekä 1 ja 6 kuukautta kotiutumisesta. Tulosten mukaan lapset, jotka oireilivat muita enemmän tulohetkellä, hyötyivät eniten hoidosta. Toisaalta he oireilivat jatkoseurannoissa edelleen enemmän

kuin vähemmän oireilevat lapset. Käytöshäiriöisillä lapsilla oli muita huonompi hoidon ennuste. Mayes on muista tutkimuksista poiketen eri linjoilla todetessaan, että lapset edistyivät merkittävästi hoidon ja jälkiseurannan aikana, tähän eivät vaikuttaneet lapsen ikä, älykyys, sukupuoli, rotu eikä oppimiskyky. Merkittävää edistystä tapahtui kaikissa perhetyypeissä. Edistymiseen eivät vaikuttaneet myöskään lapsen kotiolot, negatiiviset elämäntapahtumat, perheen biologinen historia, vanhempien koulutus ja työttömyys, lapsen hyväksikäyttö tai väkivalta ja perheen kokoonpano. Edistymiseen eivät vaikuttaneet myöskään hoidon pituus ja vanhempien osallistuminen hoitoon ja jatkohoitoon.

Kamplan & Chibnall (2001) tutkivat asiakkaiden tyytyväisyyttä lasten ja nuorten psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida onko asiakkaiden tyytyväisyyden ja ongelmien ratkeamisen välillä yhteyttä. Tutkimusjoukko muodostui lapsista ja nuorista (N=157) ja heidän vanhemmistaan (N=111). Lasten ja nuorten vastausprosentti oli 95 % ja vanhempien vastausprosentti vastaavasti 97 %. Useimmat lapset ja vanhemmat olivat hoitoon tyytyväisiä. Lapsista 28 % ja vanhemmista 21 % ilmoitti kuitenkin hoidon aikana henkilökunnan syyllistyneen sanalliseen solvaukseen, fyysisestä loukkauksesta raportoi lapsista 10 % ja aikuisista 5 %. Ne, jotka raportoivat henkilökunnan loukkaavasta käytöksestä olivat huomattavasti muita tyytymättömämpiä. Asiakkaiden paranemisen ja tyytyväisyyden välillä ei näyttänyt olevan yhteyttä.

Gavidia-Payne ym. (2002) tutkivat Australiassa erään lastenpsykiatrisen yksikön lyhyenhoidon (4-8 viikkoa) tuloksia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joita vanhemmat ja opettajat täyttivät ennen hoitoa, kotiutushetkellä ja neljä kuukautta hoidon jälkeen. Tutkimuksessa mukana olleiden lasten keski-ikä oli 9,34 vuotta. Suurimmalla osalla lapsista (65 %) oli käytöshäiriö diagnoosi. Lasten ja vanhempien välisistä ongelmista kärsi 30 %, pelokkaita lapsia oli 20 % ja laaja-alaisia kehityshäiriöitä oli 15 % tapauksista. Tulosten mukaan merkittävää paranemista tapahtui lasten käytöksessä ja toiminnassa sekä vanhempien kyvyissä. Vanhempien masennuksen huomattiin myös vähentyneen seurannan aikana.

Gerkensmyer & Austin (2005) tutkivat vanhempien tyytyväisyyttä lastensa psykiatriseen hoitoon keskittyen erityisesti henkilökunnan vuorovaikutukseen. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselyinä 5-10 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen. Tutkimusjoukkona olivat 120 lapsen vanhemmat. Vastausprosentti oli 52 %. Tutkijat pitivät tärkeänä vanhempien

tyytyväisyyden mittaamista, koska, usein vanhemmat hankkivat lapsilleen hoitoa, ovat avainasemassa hoidon onnistumisen suhteen, ovat oman lapsen sairauden parhaita asiantuntijoita ja ovat lapsen pääasiallisia hoitajia myös hoidon jälkeen. Vanhemmat olivat tyytyväisempiä kunnalliseen lastenpsykiatriseen hoitoon kuin valtiolliseen lastenpsykiatriseen hoitoon. Lapsen ollessa valtiollisessa lastenpsykiatrisessa hoidossa välimatka sairaalan ja kodin välillä oli usein pitkä, joten vanhempien oli hankala osallistua hoitoon. Eri hoitomuotojen välillä oli eroja, jotka vaikuttivat vanhempien tyytyväisyyteen. Eroina olivat muun muassa kuinka vanhemmat otettiin mukaan päätöksentekoon, kuinka vanhempia informoitiin hoidon muutoksista ja kuinka heitä kuunneltiin.

## 2.5 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Lapsen vakava mielenterveyden häiriö tai psyykinen sairaus on useimmiten kehittynyt pitkän ajan kuluessa. Vaikeudet kuluttavat lapsen psyykkistä energiaa ja näin kapeuttavat hänen mahdollisuuksiaan iän mukaiseen harrastamiseen ja toverisuhteisiin. Yhden perheenjäsenen sairaus vaikuttaa koko perheeseen (Whall & Fawcett 1991; Johnson 1995). Taipaleen (1998) mukaan lapsen sairastuminen pitkäaikaissairauteen merkitsee perheelle vakavaa elämäncriisiä. Sairastuminen myötä perheen hyvinvointi ja selviytyminen voivat joutua koetukselle.

Lillrankin (1998) mukaan Lapsen sairastuminen ja sen aiheuttama kriisi vaikuttavat vanhempien kokemukseen ja tunteisiin vanhempana. Vanhempien keskinäinen suhde voi myös lujittua tai heiketä, mikäli vanhemmilla ei riitä voimavaroja huolehtia keskinäisestä suhteestaan. Vanhemmat voivat myös kadottaa roolinsa vanhempana ja perhe-elämän normaalin toiminnan lisäksi myös orientoitumisensa tulevaisuuteen. (Kirschbaum 1990.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa myös sisarusten elämäntilanteeseen perheessä. Terveet lapset eivät välttämättä saa vanhemmilta tarvitsemaansa huomiota ja kiinnostusta, vanhempien voimavarojen ja kiinnostuksen ollessa sidottuina sairaaseen lapseen ja hänen selviämiseensä. Vanhemmat saattavat käyttää paljon aikaa sairaan lapsen kanssa tai hänen luonaan olemiseen, jolloin terveet sisarukset joutuvat hoitamaan perheessä vanhemmuuden tehtäviä ja huolehtimaan toinen toisistaan. (Taipale 1998.) Murrayn

(2000) mukaan sisarukset ovat erittäin alttiita sopeutumisvaatimuksille. He saattavat eristäytyä sosiaalisesti tai jopa masentua.

Perheen merkitys potilaan ja asiakkaan kannalta on tärkeä. Perhe on heidän kannaltaan arvokas voimavara, jota tulisi hyödyntää. Perheen merkitystä hoitotyössä korostetaan. Kuitenkin yhden perheenjäsenen sairastuessa tai sairaalassa ollessa jää perhe kokonaisuutena ottamatta huomioon. Friedmanin (2003) mukaan käsite perhehoitotyö voidaan määritellä kolmella eri tavalla. Perhe voidaan katsoa taustatekijäksi, jäsentensä summaksi ja hoitotyön asiakkaaksi. Perhekeskeinen työskentely lasten mielenterveystyössä ja lastenpsykiatriassa on välttämätön ja olennainen osa hoitoa. (Piha 2004.)

Perheiden moniongelmaisuus, päihdeongelmat, mielenterveyshäiriöt ja erilainen väkivaltaisuus ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten kokema henkinen pahoinvointi, psykososiaalinen oireilu ja psyykkiset häiriöt ovat lisääntyneet kaikissa hyvinvointivaltioissa. Henkisen pahoinvoinnin ehkäisyn lisäksi tärkeää on moniongelmaisten lapsiperheiden mahdollisimman varhainen tukeminen ja nopea puuttuminen oireiluun. (Tamminen 2004.)

Suomessa lastenpsykiatrinen tutkimus ja hoito on organisoitu yliopisto- ja keskussairaaloihin. Lastenpsykiatrinen osastohoito voi toteutua päiväsairaalahoitona, viikko – osastohoitona tai jatkuvana kokovuorokausihoitona. Perheosastotoimintaa on joissakin yksiköissä (Pukuri 1995).

Pääasiallisia osastohoidon syitä ovat lapsen vaikea psyykkinen kriisi, itsetuhoisuus, vaikea emotionaalinen, käytöshäiriöinen tai psykoottinen oireilu, ihmissuhteista vetäytyminen sekä joutuminen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. (Taipale 1998; Piha 2004.)

Työskentely perheen kanssa lastenpsykiatrisessa osastohoidossa pohjautuu perheen ja osaston välisen suhteen ja sen luonteen tutkimiseen. Työskentelyn tavoitteena on määritellä ja uudelleen määritellä näiden kahden systeemin välistä suhdetta. Työskentelyn vaikutus perustuu siihen systeemiteoreettiseen ajatukseen, että perhe ja osastoyhteisö muodostavat laajennetun terapeutin systeemin. Jos tässä terapeutisessa suhteessa

voidaan saada aikaan muutoksia, niin muutokset heijastuvat myös osasysteemiin eli perheensisäisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Piha 2004)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Lastenpsykiatrisessa osastohoidossa olevilla lapsilla tarkoitetaan alle 13-vuotiaita lapsia.

Tutkimustehtävänä on kuvata:

#### **Miten perhe on kokenut lastenpsykiatrisen osastohoidon?**

### **4 TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄT**

#### 4.1 Tutkimuskohde

Laadullisessa tutkimuksessa otanta voi olla täysin harkittu. Tiedonantajiksi tulevat henkilöt voidaan valita tiedonantajiksi siten, että he olisivat mahdollisimman hyviä tutkittavan asian asiantuntijoita. Heillä tulisi olla omakohtaista kokemusta sekä olla halukkaita ja kykeneviä kertomaan kokemuksistaan tutkijalle. Valinta voi olla täysin harkittu, jolloin otoksesta käytetään nimeä harkinnanvarainen otos. Otoksen ollessa pieni voidaan otos valita (Kiikkala & Krause 1996; Åstedt-Kurki & Nieminen 1998.)

Tässä tutkimuksessa kohdejoukkona olivat erään yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrisilla hoito-osastoilla hoidossa olleiden lasten perheet. Tässä tutkimuksessa käytetään termiä perhe tarkoittaen hoidossa olleen lapsen molempia vanhempia tai vain yhtä vanhempaa sekä perheen lapsia. Kaikki haastateltavat olivat lasten äitejä. Osastoja pyydettiin harkinnanvaraisesti suosittelemaan tutkijalle tutkimukseen soveltuvia perheitä. Tutkimukseen saatiin 4 perhettä. Perheiden valintakriteereinä olivat, että lapsen

osastohoito oli päättynyt alle 6 kuukautta sitten ja vanhemmat olivat halukkaita kertomaan hoitokokemuksistaan (Åstedt-Kurki & Nieminen 1998).

## 4.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa kerätään tietoja niin monelta henkilöltä tai erilaisista lähteistä, että saadaan mahdollisimman paljon uutta tietoa ja uusia ulottuvuuksia tutkimaansa ilmiöön. Tämän vuoksi kerättyjä tietoja on analysoitava alusta alkaen. Tietojen keruu lopetetaan, kun uutta tietoa ei enää ilmaannu. (Chenitz & Swanson 1986.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoja voivat olla tekstimuotoon saatetut vapaamuotoiset haastattelut tai keskustelut, tutkijan havainnointiin perustuvat havainnointiraportit sekä pöytäkirjat, tutkittavien kirjoittamat päiväkirjat ja esseet (Eskola & Suoranta 1998; Nieminen 1998). Tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Haastatteluteemat olivat hoitoonohjaus, osastolle tulo, hoidon suunnittelu ja toteutus, osastohoidon käytännöt, vastuuhoitajatyöskentely, moniammatillinen työskentely, perhehoitotyö, ilmapiiri, tiedonkulku ja jatkohoito. Teemahaastattelu on joustava tiedonkeruutapa. Haastattelun teema-alueet on etukäteen määrätty. Niistä puuttuu kuitenkin kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Kysymysten ja teemojen järjestystä voidaan muuttaa, kysymyksiä voidaan selventää ja näin estää väärinkäsityksiä. (Eskola & Suoranta 1998; Hirsjärvi ym. 1997; Kiikkala & Krause 1996.) Haastattelut nauhoitettiin analysointia varten.

Liian suppeat haastatteluteemat saattavat vaikeuttaa tutkittavan oman näkemyksen esilletuloa ja vastaavasti liian väljät haastatteluteemat keräävät suuria määriä tutkimusaineistoa, josta osa jää hyödyntämättä (Nieminen 1998). Teemahaastattelu sopii hyvin tämän laadullisen tutkimuksen aineiston hankintaan, koska aihetta on tutkittu vähän.

Tutkimussuunnitelma lähetettiin eettisen toimikunnan käsittelyyn helmikuussa 2006. Myönteisen lausunnon jälkeen tutkimuslupahakemus lähetettiin toimialajohtajan hyväksyttäväksi. Tutkimusluvan saamisen jälkeen pyydän lastenpsykiatrisia hoito-osastoja suosittelemaan tutkimukseen soveltuvia perheitä. Perheille lähetettiin tutkimuslupapyyntö

sekä suostumuslomake. Myönteisen vastauksen jälkeen tutkija oli puhelimitse yhteydessä perheisiin.

Haastattelut suoritettiin huhti-toukokuussa 2006. Haastateltaville kerrottiin, että heille voidaan varata useita haastattelukertoja, mikäli he niin haluavat. Kaksi haastattelua tehtiin kirjaston tutkijan huoneessa ja kaksi haastattelijan työhuoneessa. Haastattelut kestivät puolestatoista tunnista kahteen tuntiin. Haastattelujen puhtaaksikirjoitus tehtiin välittömästi haastattelujen jälkeen. Analysointi aloitettiin syksyllä 2006.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Laadullisia analyysitapoja on runsaasti. Ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä analysointimenetelmää, vaan aineistosta nostetaan esiin tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia kokemuksia, joita ryhmitellään eri tavoin. Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja näin tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta sekä pyrkiä tiivistämään aineisto kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 1998; & Kiikkala & Krause 1996.)

Sisällön analyysi on menetelmätapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti, ja jonka aineistona voidaan käyttää päiväkirjoja, kirjoja, artikkeleita tai muuta kirjallista materiaalia. Sisällön analyysi sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon ja sen avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Menetelmän avulla voidaan analysoida laadullisia aineistoja järjestelemällä, kuvailemalla ja määrällistään tutkittavia ilmiöitä. Analyysi voidaan toteuttaa joko aineistolähtöisesti induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin lähtökohtana on teoria tai teoreettiset käsitteet. Analyysiyksikön määrittelyssä on eri tapoja. Määrittelytavan ratkaisee aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Yleisimpiä analyysiyksiköitä ovat sana, lause, sanayhdistelmä, lausuma tai ajatuskokonaisuus, joka voi muodostua useammasta kuin yhdestä lauseesta ja sisältää useampia merkityksiä. (Polit & Hungler 1995; Kyngäs & Vanhanen 1999; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto analysoitiin siten, että analyysiyksiköksi valittiin kaikki aineistosta

nousevat tutkittavan ilmiön kannalta olennaiset selkeät ilmaisut yksittäisen sanan ja ajatuskokonaisuuden väliltä.

Tämän tutkimuksen aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä, joka eteni induktiivisesti. Tutkimusaineisto sisälsi kirjoitettua tekstiä 102 sivua, fonttikoko 12, rivinväli 1,5 ja kirjasintyyli Arial. Pelkistettyjä ilmauksia oli yhteensä 490.

Induktiivisessa sisällön analyysiprosessissa kuvataan aineistoa pelkistäen, ryhmitellen ja abstrahoiden (Kyngäs & Vanhanen 1999). Aineistoa pelkistämällä aineistosta koodattiin tutkimustehtävään liittyviä ilmauksia. Ennen aineiston pelkistämistä tutkimusaineistoa luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Lukemisen yhteydessä aineistolle tehtiin kysymyksiä ”millaisia kokemuksia perheellä on lastenpsykiatrisesta osastohoidosta.” Aineistosta alleviivattiin pelkistetyt ilmaisut. Pelkistetyt ilmaisut kerättiin omiksi listoiksi. Tämän jälkeen yhdistettiin ja ryhmiteltiin pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaisut pyrittiin pitämään mahdollisimman paljon alkuperäistä merkitystä kuvaavina. Saman merkityssisällön mukaiset pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja annettiin ryhmitetyille ilmaisuille sitä kuvaava nimi. Kuviossa 1 esitetään esimerkki aineiston pelkistämisestä ja kuviossa 2 on esimerkki aineiston ryhmittelystä.

**Alkuperäinen lausuma**

*"...ihan täysi luottamus oli...luottamus siihen, että tämä homma toimii ja nähtiinhän me pojasta, että se toimii."*

*"...mä tiedän mikä mun lapselle on parasta, niin siinä tilanteessa en tiennyt."*

*"...mies hoiti perhettä ja kotia, kun mä olin täällä hoitamassa asioita...kaikki tiesi, että tää kestää x-aikaa, et se ei ole loppuelämä..."*

Kuvio 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

**Pelkistetty ilmaus**

Luottamus ammattilaisiin

Helpotti, kun muut kantoi vastuun

Mies hoiti perhettä ja kotia

**Pelkistetty ilmaus**

Luottamus ammattilaisiin

Helpotti, kun muut kantoi vastuun

Mies hoiti kotia ja perhettä

Kuvio 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

**Alakategoria**

Henkilökunnan ammattitaito

Vastuunkanto

Hoidon ja perhe-elämän  
yhteensovittaminen

Analyysiä jatkettiin yhdistämällä samansisältöiset kategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. (Kuvio 3.)

**Alakategoria****Yläkategoria**

henkilökunnan ammattitaito

Luottamus ammattitaitoon

vastuunkanto

Helpotus

Hoidon ja perhe-elämän  
yhteensovittaminen

Rankkuus

Kuvio 3. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta.

Aineiston abstrahointia jatkettiin edelleen yhdistämällä samansisältöiset yläkategoriat, jolloin saatiin muodostettua yhdistävät kategoriat. (Kuvio 4.)

**Yläkategoria****Yhdistävä kategoria**

Luottamus ammattitaitoon

Autetuksi tuleminen

Helpotus

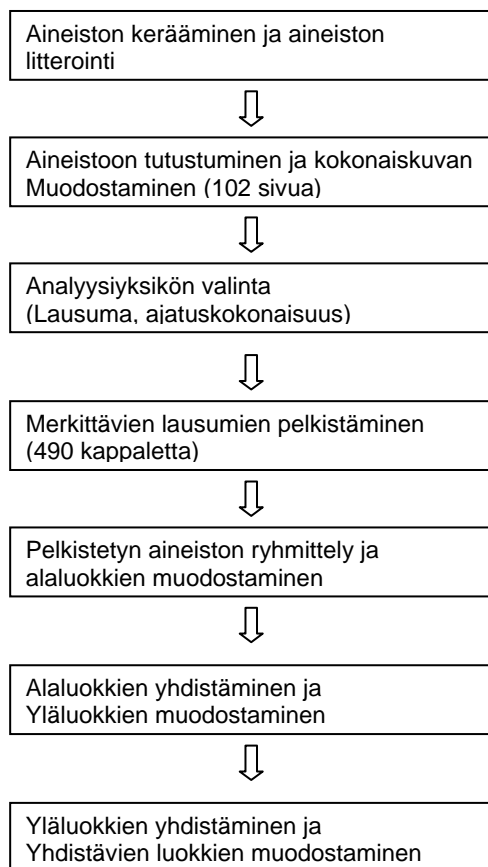
Autetuksi tuleminen

Rankkuus

Negatiiviset kokemukset

Kuvio 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Kategorioiden muodostaminen on jatkuvaa vuoropuhelua aineiston kanssa, tällä varmistetaan, ylä- ja alakategorioiden vastaavuus tutkimustehtäviin sekä kategorioiden toistensa poissulkevuus. (Polit & Hungler 1995; Kyngäs & Vanhanen 1999; Polit & Beck 2003.) Taulukossa 5 on havainnollistettu analyysin kulku.




---

Taulukko 5. Tutkimuksen aineiston analyysin

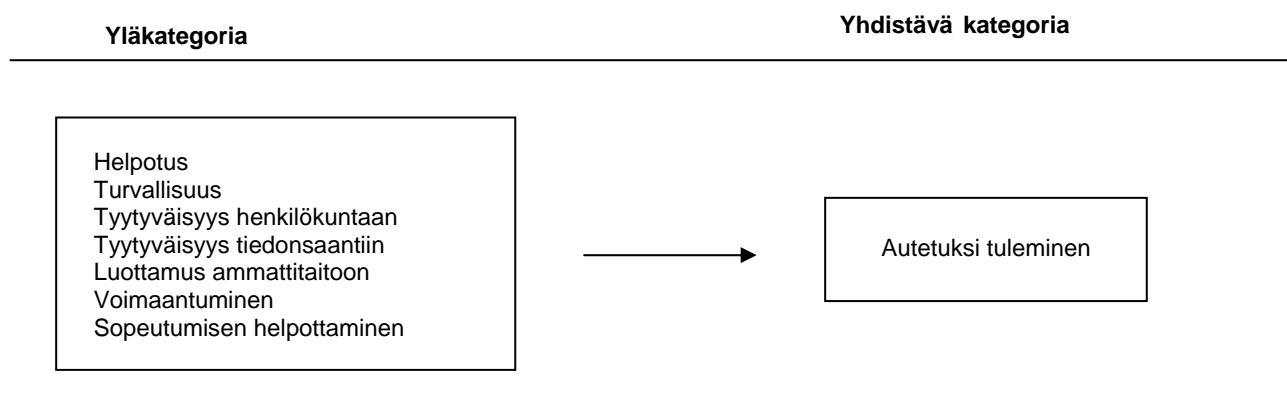
## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Tutkimusaineisto muodostui neljän (N=4) äidin kokemuksista lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Lapset olivat hoitajakson aikana 8-12-vuotiaita tyttöjä ja poikia. Hoitajaksojen pituudet vaihtelivat viidestä kuukaudesta kahteen vuoteen. Kaikki lapset olivat tulleet sairaalaan perheneuvolan läheteellä. Lapset olivat olleet ennen osastohoitoa sairaalan tutkimusjaksolla. Kahdella lapsella oli takanaan myös kriisijakso ennen tutkimusjaksoa. Lasten oireiluksi äidit nimesivät aggressiivisen käyttäytymisen tai psykoottisuuden. Vanhemmat kokivat, etteivät pärjänneet lapsen toistuvien kiukkukohtauksien kanssa. Haastattelut tehtiin 2-6 kuukautta hoidon loppumisen jälkeen.

## 5.2 Autetuksi tuleminen

Tutkimusaineiston analyysin pohjalta perheiden kokemusten ensimmäiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostui kokemus autetuksi tuleminen. Autetuksi tuleminen muodostui seitsemästä yläkategoriasta; 1) Helpotus, 2) Turvallisuus, 3) Tyytyväisyys henkilökuntaan, 4) Tyytyväisyys tiedonsaantiin, 5) Luottamus ammattitaitoon, 6) Voimaantuminen ja 7) Sopeutumisen helpottaminen. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Perheiden kokemus autetuksi tulemisesta.

### 5.2.1 Helpotus

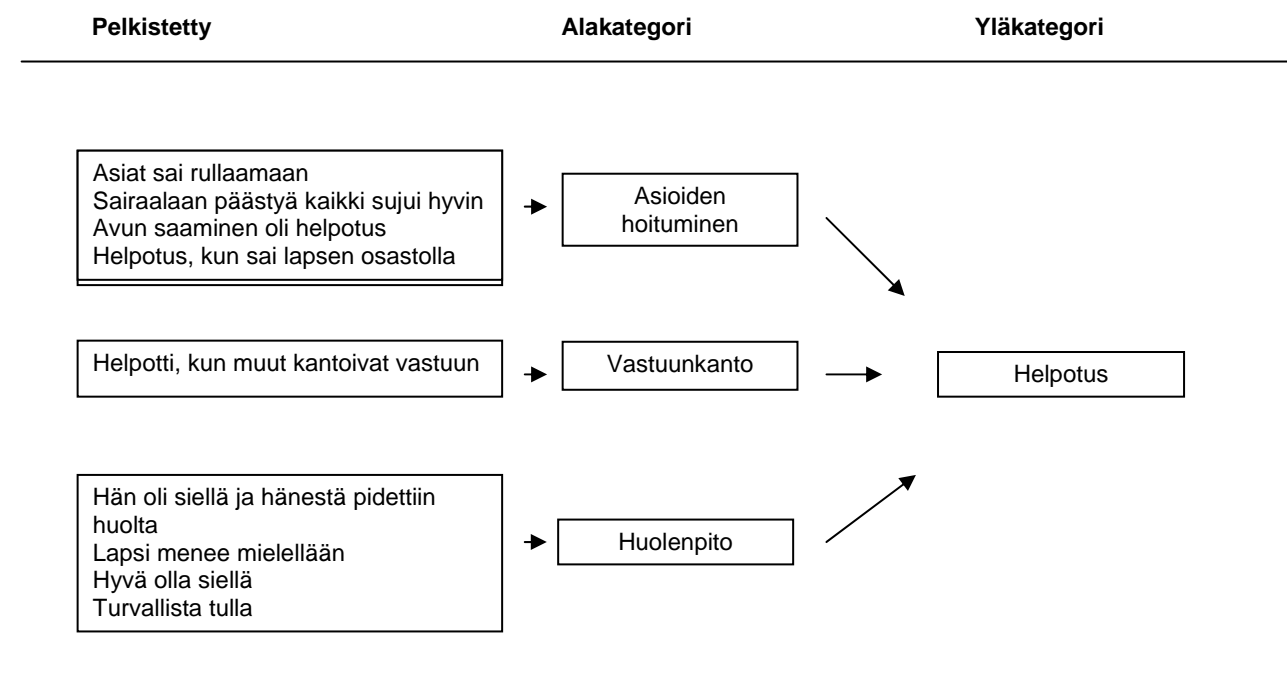
Hoitojakson alkaminen koettiin pääsääntöisesti helpotuksena; ” *koin helpotusta, et jotain apua saatiin, koska meillä oli niin vaikeata kotona, et tiesin vain, että en tule selviämään siitä. Jotain täytyy tapahtua, ihan mitä vaan mutta joku muutos täytyy tulla..*”

*”...tilanne kotona oli jo niin katastrofaalinen siinä vaiheessa.”*

*”...helpotus, kun sai sen lapsensa sinne, että kyllä meillä oltiin sen verran kypsää kamaa siihen.”*

Vanhemmat kuvasivat lapsen olleen kotona jatkuvasti uhmakkaan; huutaminen ja tavaroiden paiskominen oli ollut päivittäistä, osa lapsista oli yrittänyt satuttaa itseään tai muita. Osa vanhemmista kuvasi lapsen olleen pelokkaan ja takertuvan äitiin.

Tässä tutkimuksessa perheiden kokema helpotus hoidosta ryhmiteltiin asioiden hoitumiseen, vastuunkantoon ja huolenpitoon. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Perheiden kokemus helpotuksesta.

## Asioiden hoituminen

Vanhemmat toivat esiin pitkän jonotusajan olleen perheelle rankkaa aikaa. Vanhemmat kokivat, että sairaalaan päästyä kaikki sujui hyvin, asiat alkoivat rullata ja avunsaaminen oli helpotus. Osastolle tuleminen nähtiin kriisiytyneessä tilanteessa ainoana vaihtoehtona.

*"...hieno juttu...,kun sai asiat rullaamaan..."*

Ennen osastolle tuloa perheillä oli ollut jo useita kontakteja eri auttaviin tahoihin, pettymys etenkin sosiaalitoimeen tuli esiin useissa kommentteissa.

## Vastuunkanto

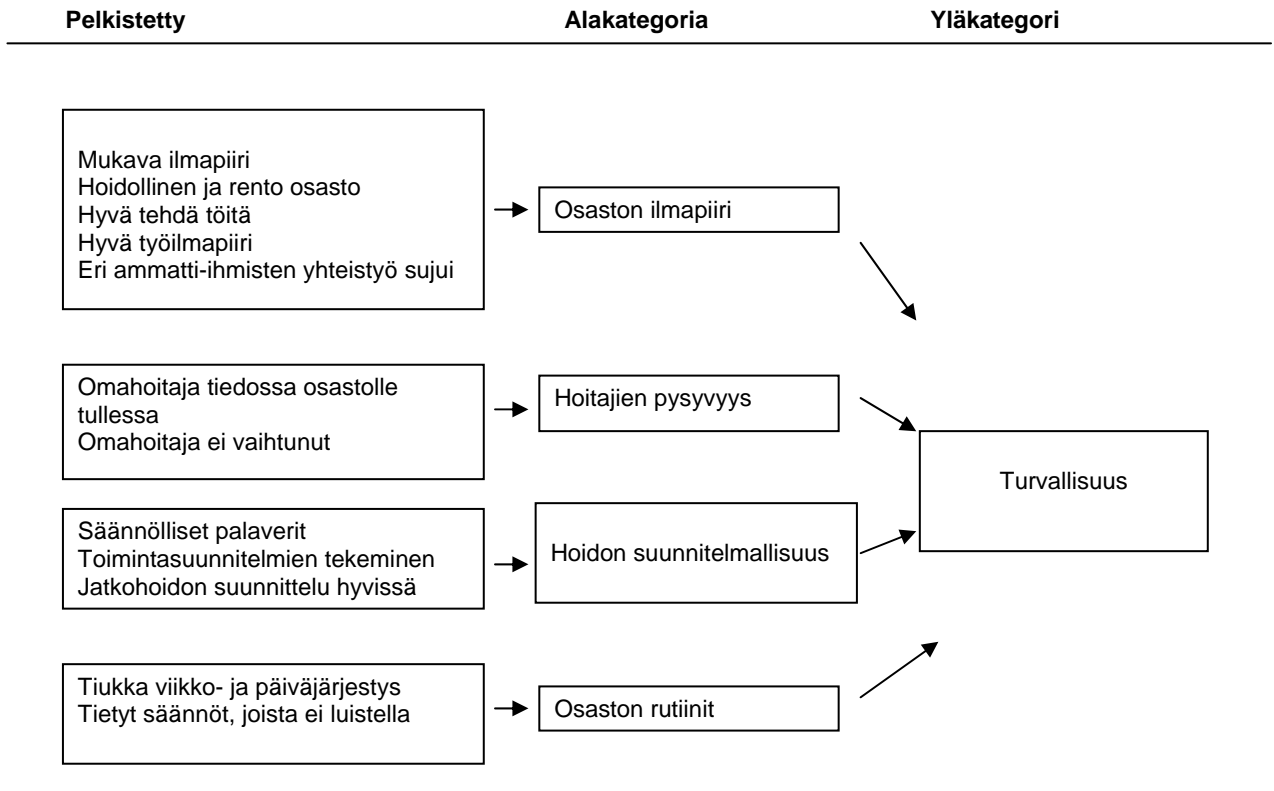
Vanhemmat kuvasivat, että oli helpottavaa, kun joku muu kantoi vastuun heidän olleessaan uupuneita. Etenkin jakson alussa useat äidit kertoivat voimien olleen aivan lopussa; *"...ei mun voimat...mä en riitä siihen, mä en pysty auttamaan enempää..."*

## Huolenpito

Vanhempien mieleltä rauhoitti huomata, että heidän lapsestaan pidettiin huolta. Osa vanhemmista kertoi tunteneensa syyllisyyttä tuotuaan lapsensa osastohoitoon, mutta olivat helpottuneita huomattaessaan lapsen menevän mielellään osastolle ja huomattaessaan, että lapsen oli hyvä olla osastolla. Myös vanhemmat kokivat, että heistä pidettiin osastolla huolta; heidän oli turvallista olla osastolla.

### 5.2.2 Turvallisuus

Kokemus hoitojakson turvallisuudesta muodostui osaston ilmapiiristä, hoitajien pysyvyydestä, hoidon suunnitelmallisuudesta ja osaston rutiineista. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Perheiden kokemus turvallisuudesta.

## Osaston ilmapiiri

Osastojen ilmapiirejä kuvattiin mukaviksi, hoidollisiksi ja rennoiksi. Vanhemmat aistivat, että siellä oli hyvä tehdä töitä ja että yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimi hyvin.

*"Ilmapiiri tuntui hirveen kivalta, vaistos, että siellä on kiva olla..."*

## Hoitajien pysyvyys

Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että heillä oli omahoitaja tiedossa jo tutustumiskäynnillä. Erityisen tyytyväisiä oltiin siihen, ettei omahoitaja vaihtunut kesken jakson.

*"...Kun oltiin tutustumassa sinne osastoon, meillä oli se omahoitaja valittu silloin."*

*"...hyvä tuuri, että meillä sama omahoitaja pysyi koko ajan."*

### **Hoidon suunnitelmallisuus**

Säännölliset palaverit koettiin hyväksi. Palavereissa perhe sai tuoda esiin omat ajatuksensa ja huolensa, sekä kuulla mitä mieltä osastolla oltiin lapsen ja perheen tilanteesta.

*"...oikeasti yritettiin auttaa, että se ei ole näennäistä että ihan konkreettisesti...käytännön tasolle."*

*"...parhaiten mä olen osastolta saanut apua."*

Perheet toivat esiin, että hoidon aikana tehtiin toimintasuunnitelmia. Erittäin merkittävänä perheet kokivat sen, että jatkohoidon suunnittelu tapahtui hyvissä ajoin. Jatkohoidon järjestäminen lisäsi turvallisuuden tunnetta.

*"Jatkohoitosuunnitelma oli se ihan riittävä mun mieleen, ehkä vähän liiankin riittävä."*

*"Jatkohoitoa suunniteltiin mun mielestä tosi tosi hyvissä ajoin."*

### **Osaston rutiinit**

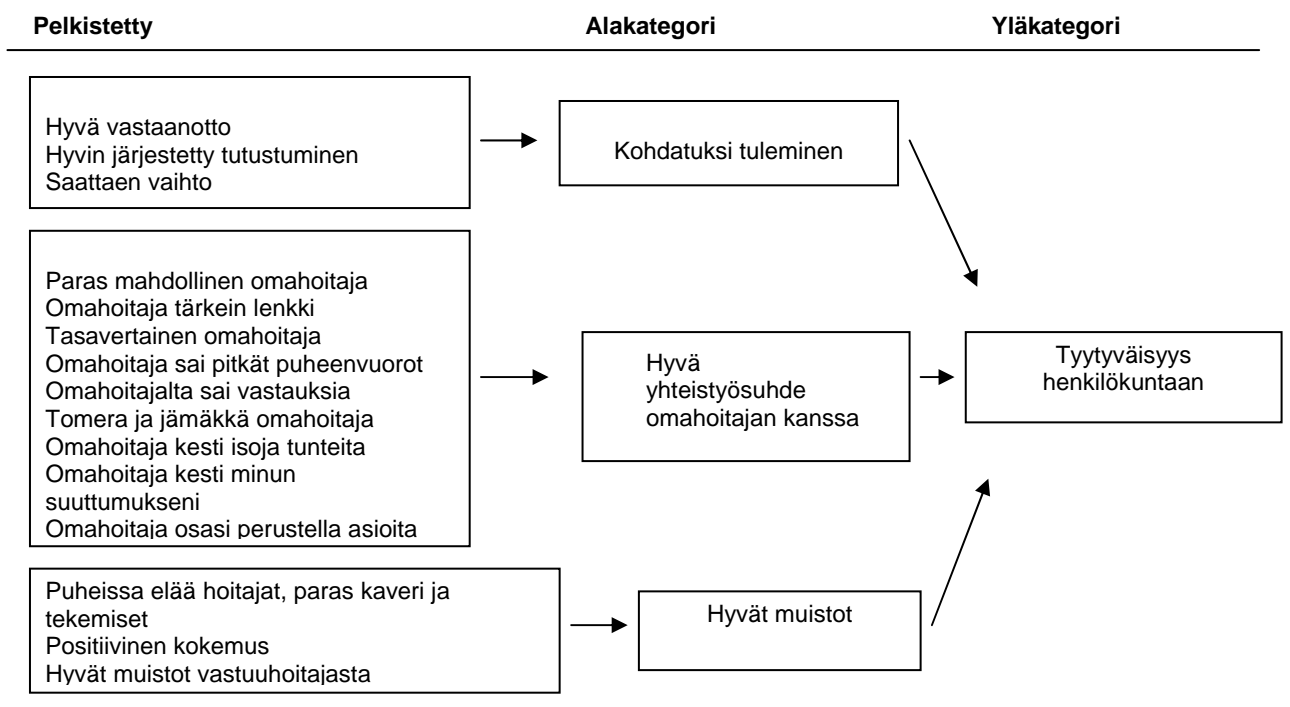
Vanhemmat toivat esiin, että heitä oli alkuun ihmetyttänyt osaston tiukka viikko- ja päiväjärjestys. He olivat kuitenkin sitä mieltä, että lapset hyötyivät siitä. Osastolla tehtiin lapselle ja perheelle selväksi, että siellä on tietyt säännöt, joista ei luisteta. Vanhempien mielestä rutiinit auttoivat lasta ennakoimaan tulevia tilanteita. Vanhemmat kertoivat, että aikaisemmin lapsi oli ollut helposti hukassa tai jopa mennyt sekaisin uusissa tilanteissa.

*"...siellä oli tiukka päivä- ja viikkorutiini, joka toistui aina samanlaisena...selkeästi hyötyi semmoisesta."*

"...olihan se hirveen tärkeätä jo se perus päiväkaavan luominen niille lapsille tai semmoinen, että siitä pidettiin kiinni."

### 5.2.3 Tyytyväisyys henkilökuntaan

Tyytyväisyys henkilökuntaan muodostui kohdatuksi tulemisesta, yhteistyösuhteesta omahoitajan kanssa ja hyvistä muistoista. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Perheiden kokemus henkilökuntaan tyytyväisyydestä.

### Kohdatuksi tuleminen

Ensimmäinen käynti osastolla oli vanhempien mielestä tärkeä. Vanhemmat kokivat, että tutustumiskäynti oli hyvin järjestetty ja vastaanotto oli hyvä.

"Ensimmäinen käynti osastolla oli ihan hyvä, tosi hyvä mieli jäi siitä käynnistä."

Tutkimusosaston henkilökunnan mukanaolo ensimmäisessä tapaamisessa koettiin hyväksi eli ns. saattaen vaihto toi perheelle turvaa.

*"...tutustuminen oli oikein hyvin järjestetty. ..siellä oli tutkimusjakson hoitava lääkäri ja osastonhoitaja meidän mukana. Ne ikään kuin saatteli meidät sinne."*

Osa vanhemmista toivoi, että olisivat voineet käydä tutustumiskäynneillä useammankin kerran ennen hoitajaksoa, koska yhdellä kertaa eivät asiat jääneet mieleen. Vanhemmat toivoivat myös kirjallista materiaalia osastosta ja osaston käytännöistä kotiin vietäväksi.

### **Yhteistyösuhde omahoitajan kanssa**

Hyvä omahoitajasuhde nousi tärkeimmäksi asiaksi hoitajaksoa arvioitaessa. Vanhemmat kuvasivat omahoitajan tärkeimmäksi lenkiksi osastolla. Omahoitajalla oli merkittävä suhde sekä lapseen että vanhempiin.

*"...omahoitaja oli kuitenkin se tärkein lenkki."*

*"...tuli se tunne, että omahoitaja ymmärsi hirveen hyvin ja tajusi sen, että se on varmaan sitä, että se yhteys pelaa hyvin..."*

Vanhemmat pitivät tärkeänä, että omahoitaja tykkäsi työstään ja yritti kaikkensa.

*"...otti niin hyvin sen...asiakseen, että hän yrittää kaikkensa kanssa, että ei niinku vain ole töissä."*

Omahoitaja koettiin lapsen asianajajaksi, hän sai pitkät puheenvuorot hoitoneuvotteluissa ja oli tasavertainen työryhmän jäsen. Vanhemmat arvostivat omahoitajaa, koska häneltä sai vastauksia, hän kesti isoja tunteita ja vanhempien suuttumusta.

*"...tosi ammattilainen sillä lailla, et siinä kuitenkin aika isoja tunteita oli välillä ja muita, et se kesti sen, että mä suutuin sille esimerkiksi ammatillisesti tai jotain tällöistä näin..."*

Lapsen kannalta vanhemmat pitivät tärkeänä, että omahoitaja oli tomera ja jämäkkä ja osasi perustella asioita lapselle. Osa vanhemmista koki, että heillä oli paras mahdollinen omahoitaja.

*"...vastuuhoitajaan oli täysi luottamus ja kaikista asioista pystyi puhumaan."*

*"...omahoitaja oli aina niinä iltoina kun mä kävin siellä niin töissä niin silloin sit aina juteltiin ja joskushan sitten puhelimella saatettiin soittaa jos oli jotain erikoista."*

## Hyvät muistot

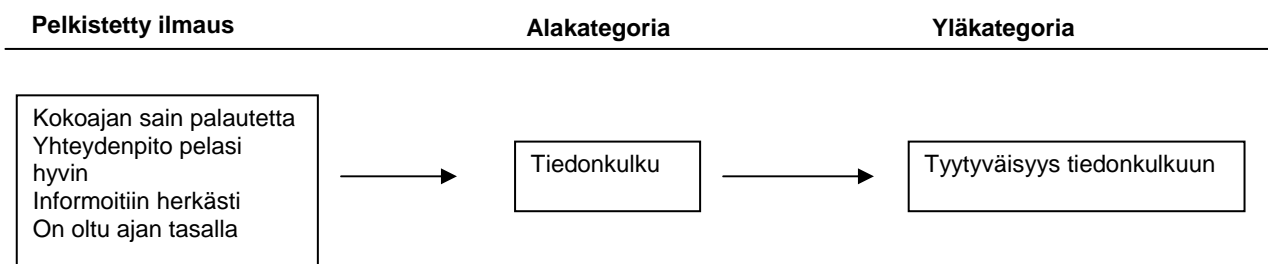
Lapsensa tyytyväisyyttä hoitohenkilökuntaa kohtaan vanhemmat toivat esiin sillä, että lapsen puheissa elää hoitajat, tekemiset ja paras kaveri osastolta. Lapsella oli hyvät muistot omahoitajasta. Hoitojakso oli ollut perheelle positiivinen kokemus.

*"Se tietyllä tavalla piti vastuuhoitajaa sit jo aika ei nyt idolina, mutta kuitenkin semmoisena..."*

*"...siellä hän on ollut ja hänestä on pidetty huolta siellä..."*

### 5.2.4 Tyytyväisyys tiedonsaantiin

Lapsen ollessa erossa vanhemmistaan korostui tiedonkulku perheen ja osaston välillä. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Perheiden kokemus tiedonkulkuun tyytyväisyydestä.

## Hyvä tiedonkulku

Tiedonkulun toimiessa perheet saivat kokoajan palautetta ja heitä informoitiin herkästi.

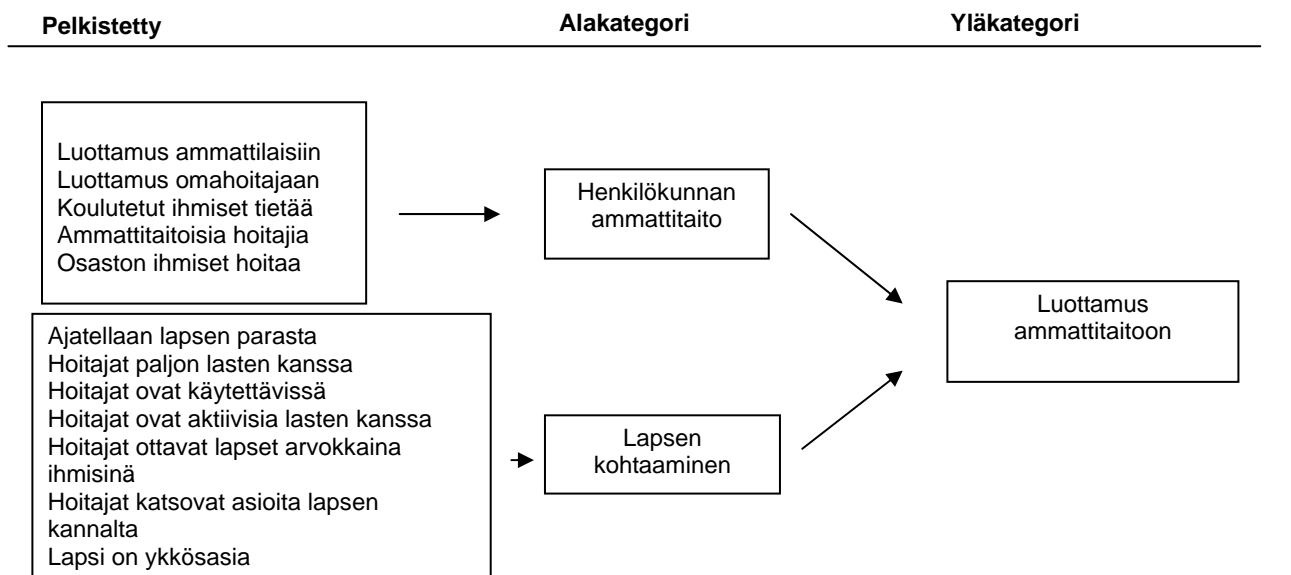
*"...enemmän liikaa tuli kuin liian vähän, tietoa ei kyllä pimitetä. Et ei saanut olla rauhassa koskaan."*

Perheillä oli kokemus siitä, että he olivat ajan tasalla ja että yhteydenpito oli pelannut hyvin.

*"...palavereja oli ihan säännöllisesti ja sitten vielä koulun kanssa..."*

### 5.2.5 Luottamus ammattitaitoon

Vanhempien luottamus ammattitaitoon ryhmiteltiin henkilökunnan ammattitaidoksi ja lasten arvostamiseksi. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Perheiden kokemus ammattitaitoon luottamisesta.

## Henkilökunnan ammattitaito

Vanhempien puheenvuoroissa korostui luottamus ammattilaisiin ja luottamus vastuuhoitajaan. Vanhemmat luottivat osastolla työskentelevien henkilöiden koulutukseen. Vanhempien luottamus omahoitajan ammattitaitoon syntyi johdonmukaisuudesta ja tilanteiden hoitamisesta.

*"...nyt on ammattilaisten käsissä, et ei tarvii miettiä enää."*

*"...on olemassa ihmisiä, jotka on koulutettu sitä varten, että ne tietää..."*

## Lasten arvostaminen

Vanhemmat arvostivat hoitajien asennetta lapsia kohtaan. Vanhemmat olivat huomioineet, että hoitajat olivat aina käytettävissä ja, että he olivat aktiivisia lasten kanssa. Vanhemmille välittyi tunne, että hoitajat arvostivat lapsia ja jaksoivat olla hankalista tilanteista huolimatta ystävällisiä. Vanhemmat kommentoivat hoitajien katsovan asioita lapsen kannalta ja lapsen olevan ykkösasiana.

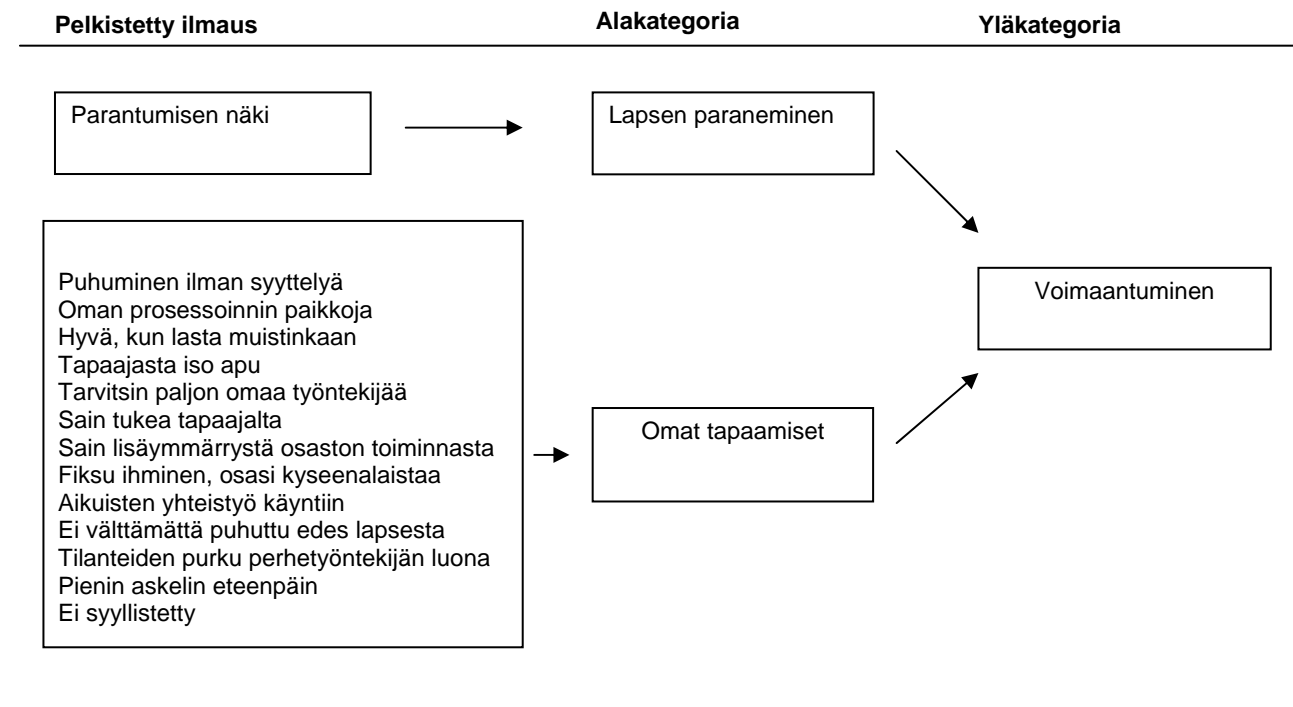
*"...tykkäsin siitä, että minkälaisia ne hoitajat oli pääsääntöisesti ja et miten ne siellä sit toimi yhdessä ja nimenomaan niiden lasten kanssa oli."*

*"...on nimenomaan sen lapsenhoitaja, et hän nimenomaan katsoo joka juttua sen lapsen kannalta, niin musta se oli hirveen hyvä. Just se semmoinen, että ok, kuuntelee sitä vanhempaakin ja muuta, mutta se vinkkeli oli aina sen lapsen kannalta."*

*"... pelkästään niitä hoitajia kuuntelemalla oppi sitä semmoista lapsen kanssa olemista, semmoista tietynlaista arvostavaa olemista lapsen kanssa."*

## 5.2.6 Voimaantuminen

Vanhempien jaksamista edesauttoivat hoidon vaikutuksen huomaaminen ja omat tapaamiset. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Vanhempien kokemus voimaantumisesta.

## Hoidon vaikutuksen huomaaminen

Pitkän hoitojakson aikana vanhempien hätä lapsensa puolesta helpottui, kun parantumista pystyi näkemään.

*"...ihan täysi luottamus oli...luottamus siihen, että tää homma toimii ja nähtiinhän me pojasta, että se toimii."*

*"...näki sen...parantumisen aika hyvin...se lähti sujumaan niin hyvin..."*

## Omat tapaamiset

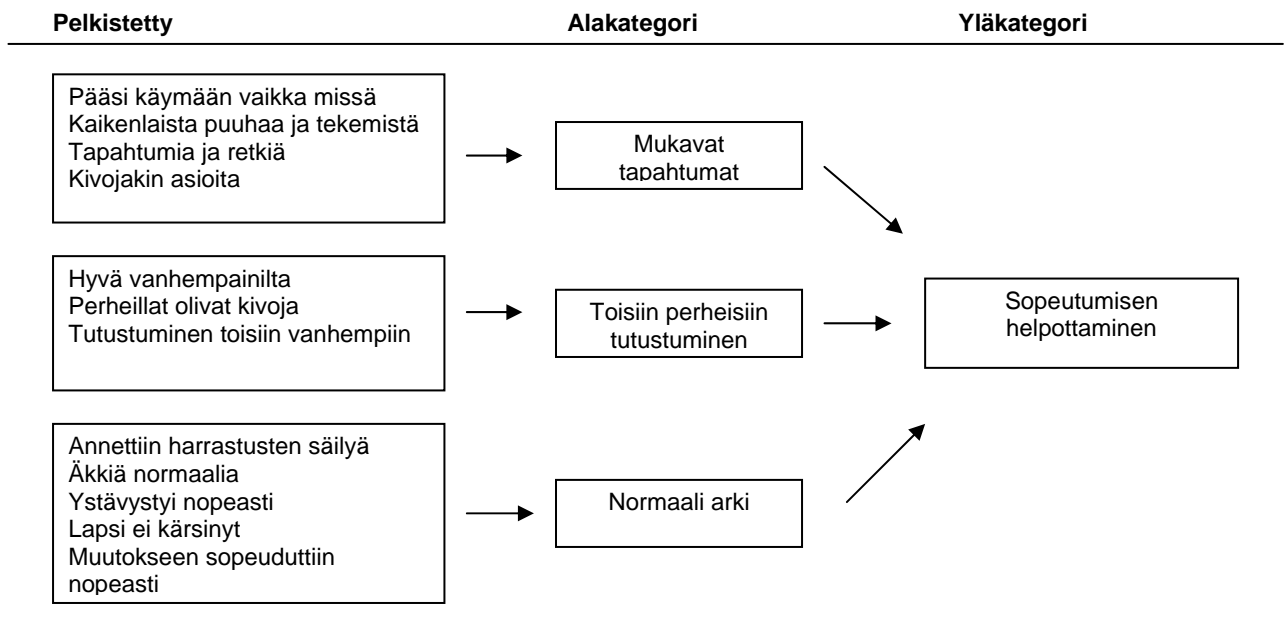
Hoitojakson aikana vanhemmille oli järjestetty omia tapaamisia tietyn tai tiettyjen perhetyöntekijöiden luona noin kahden viikon välein, jotkut kävivät tapaamisissa jopa viikon välein. Nämä tapaamiset vanhemmat kuvasivat erittäin tärkeiksi oman prosessoinnin kannalta. Omissa tapaamisissaan vanhemmat kertoivat pystyneensä puhumaan ilman syyttelyä. Tapaamisissa vanhempi keskittyi omaan vanhemmuuteensa ja jaksamiseensa. Vanhemmat kertoivatkin, etteivät välttämättä edes jaksaneet puhua lapsesta. Perhetapaamisissa saatiin aikuisten välinen yhteistyö käyntiin. Perhetapaajalta vanhemmat olivat saaneet paljon apua ja tukea. Tapaamisissa puhuttiin myös osaston toiminnasta, vanhemmat kuvasivatkin saaneensa tapaamisissa lisäymmärrystä osaston toiminnasta. Perhetapaajaa vanhemmat kuvasivat muun muassa fiksuksi, koska hän uskalsi kyseenalaistaa vanhempien toimintaa. Perhetapaamisissa vanhemmat pystyivät purkamaan erilaisia tilanteita tapaajan kanssa. Vanhemmilla oli kokemus, että he pääsivät pienin askelin eteenpäin.

*"...perhetyö oli just sopiva,...just oikein...sai lisää ymmärrystä miksi siellä osastolla tehdään niin tai näin...oli hirveen fiksu ihminen. Osasi kyseenalaistaa ja kysyä asioita, ...saatiin aikuistenkin yhteistyö näppärästi käyntiin..."*

*"...tosi pitkä prosessi...hyödyllinen ja auttanut mua monessa asiassa, että on päässyt tavallaan pienin askelin eteenpäin."*

### 5.2.7 Sopeutumisen helpottaminen

Hoitoon sopeutumista helpottaviksi tekijöiksi vanhemmat kuvasivat osaston mukavat tapahtumat, toisiin perheisiin tutustumisen ja normaalin arjen mahdollistamisen. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Perheiden kokemus sopeutumisen helpottamisesta.

#### Mukavat tapahtumat

Pitkään ja vaativaan hoitajaksoon sopeutumista helpottivat osaston mukavat tapahtumat. Vanhemmilla oli kokemus, että osastolla pyrittiin järjestämään lapsille kaikenlaista puuhaa ja tekemistä. Osastojakson aikana lapsi pääsi käymään vanhempien mukaan vaikka missä, mikä oli joissain tapauksissa aiheuttanut kateutta muissa sisaruksissa. Osastolta järjestettiin tapahtumia ja retkiä, joihin myös perheet olivat joskus päässeet mukaan. Vanhemmat kokivat hoitoon sopeutumisen kannalta tärkeäksi, että osastolla järjestettiin lapsille kivoja asioita.

*"...pääsi käymään vaikka missä ja oli kaikenlaista puuhaa ja tekemistä niin se oli mun mielestä kauheen kiva kyllä."*

## Tutustuminen toisiin perheisiin

Vanhempien kannalta tärkeitä oli toisiin perheisiin tutustuminen. Osa vanhemmista koki saaneensa tukea ja hyväksyntää toisilta perheiltä. Osastoilla järjestetyt vanhempainillat ja perheillat koettiin hyviksi paikoiksi tutustua toisiin perheisiin. Vanhemmat toivat myös esiin, etteivät kaikki perheet halunneet olla kovinkaan paljon tekemissä toistensa kanssa.

*"...perheillat olivat mukavia..."*

## Normaali arki

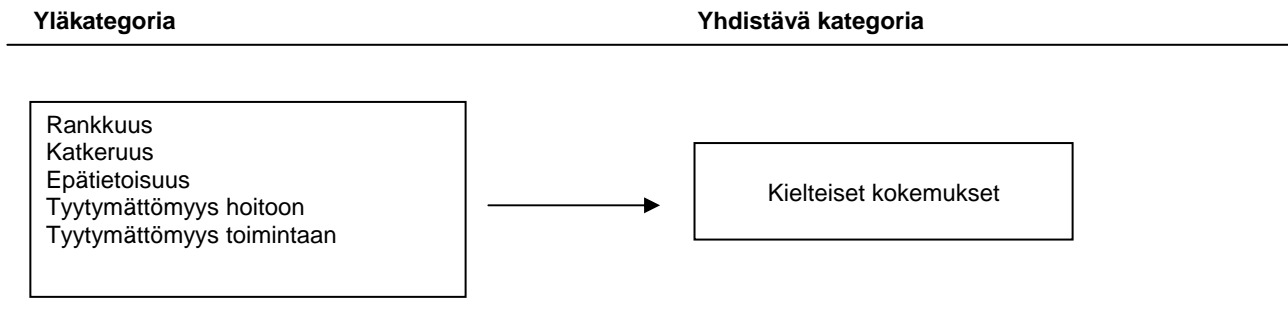
Hoitoon sopeutumista helpotti osaston toiminta arjen saamiseksi mahdollisimman normaaliksi. Esimerkiksi harrastusten säilyminen mahdollistui kotiöiden ansiosta. Vanhemmilla oli kokemus, että koko perhe sopeutui uuteen tilanteeseen nopeasti.

*"...hyvä asia oli, että harrastus säilyi koko ajan...annettiin se mahdollisuus..."*

*"...hirveen hyvin mun mielestä kaikki sopeutui siihen sitten nopeasti, että oli se alku kyllä semmoista, että kyllä he varmaan kanssa ihmetteli ja kysyi sitä, että minkä takia...joutuu just näitä öitä olemaan..."*

## 5.3 Negatiiviset kokemukset

Toiseksi yhdistäväksi kategoriaksi muodostuivat negatiiviset kokemukset lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Negatiiviset kokemukset muodostuivat viidestä yläkategoriasta; 1) Rankkuus, 2) Katkeruus, 3) Epätietoisuus, 4) Tyytymättömyys hoitoon ja 5) Tyytymättömyys toimintaan. (Kuvio 14.)

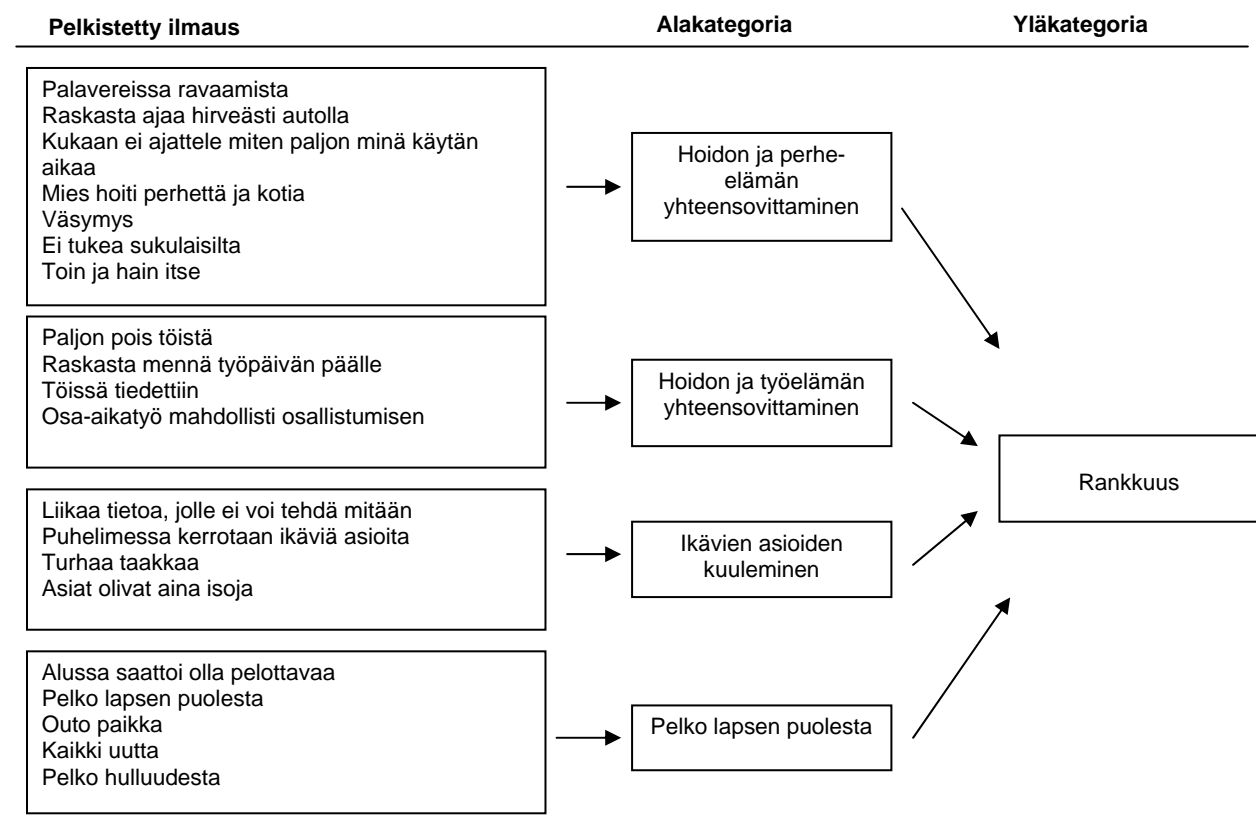


Kuvio 14. Perheiden kielteiset kokemukset osastohoidosta.

### 5.3.1 Rankkuus

Rankkuus muodostui hoidon ja perhe-elämän yhteensovittamisesta, hoidon ja työelämän yhteensovittamisesta, ikävien asioiden kuulemisesta ja lapsen puolesta pelkäämisestä.

(Kuvio 15.)



Kuvio 15. Perheiden kokemus rankkuudesta.

## Hoidon ja perhe-elämän yhteensovittaminen

Hoidon ja perhe-elämän yhteensovittaminen koettiin hankalaksi. Kotona myös muut sisarukset kaipasivat vanhempien huomiota. Osa vanhemmista oli jakanut työt niin, että mies hoiti perhettä ja kotia äidin keskittyessä osastolla olevan lapsen hoitoon.

*"...mies hoiti perhettä ja kotia, kun mä olin täällä hoitamassa asioita...kaikki tiesi, että tää kestää x-aikaa, et se ei ole loppuelämä..."*

Osa perheistä hoiti itse osaston ja kodin välisen kuljettamisen useita kertoja viikossa. Vanhemmat kommentoivatkin, että oli raskasta ajaa hirveästi autolla. Vanhemmilla oli myös tunne, että kukaan ei ajatellut miten paljon he käyttivät aikaa lapsen asioihin. Vanhemmat kertoivat olleensa väsyneitä hoitojakson aikana. Sukulaisilta vanhemmat eivät kokeneet saaneensa tukea.

*"...en mä ole saanut sukulaisilta mitään tukea...Et se oli jotenkin niin käsittämätöntä kaikille ihmisille, et voi joutua hoitoon ja on parempi olla siitä sit puhumattakaan..."*

## Hoidon ja työelämän yhteensovittaminen

Hoitoon liittyvät neuvottelut ja vanhempain tapaamiset aiheuttivat vanhemmille paljon töistä poissaoloja. Se että, töissä tiedettiin, helpotti vanhempia.

*"...se on ollut töissä ihan kaikkien tiedossa oleva asia, ikään kuin yhteisesti hyväksytty..."*

Vanhemmat muistelivat, että palaverissa ravaaminen täytti elämän. Osa-aikatyö mahdollisti erään äidin hoitoon osallistumisen. Vanhemmat kokivat hankalaksi useat palaverit, koska he eivät aina muistaneet mitä missäkin palaverissa oli puhuttu. Osa vanhemmista toi esiin myös sen, kuinka raskasta oli mennä osastolle työpäivän jälkeen.

*"...tein silloin osa-aikatöitä...hyvin sai ne järjestettyä, kun oli sitten mahdollisuus..."*

*"...aina välillä oli raskasta mennä sinne työpäivän päälle juosta tukka putkella, sitä ajatteli, et nyt mä vielä joudun istuu siinä,...että halusi olla lapsensa kanssa, ja joutui istuu jonkun hoitajan kanssa. Siinä saattoi mennä tuntikin..."*

## **Ikävien asioiden kuuleminen**

Vanhemmat kokivat rankkana sen, että heille kerrottiin liikaa tietoa, jolle he eivät voineet tehdä mitään.

*"...tulee liikaa tietoa, mille ei voi tehdä mitään. Tuli semmoinen olo, että hittooks sä mua niillä vaivaat. Et se et itsellä vain kurja olo siellä kotona...se jäi elämään mulle vaikka se oli mukamas siellä jo ohi."*

Kiukkua oli herättänyt etenkin se, että vanhemmille kerrottiin puhelimesta ikäviä asioita. Tämä lisäsi heidän turhaa taakkaansa, jo muutenkin vaikeassa tilanteessa.

*"...tartteeks sitä puhelimeen tulla kertomaan...Et sitten jos on siellä kasvokkain puhumassa, ja se lapsikin on siinä niin se on eri asia saada se, kun sä kuitenkin pystyt katsoo, että ok, nyt kaikki on hyvin."*

Vanhemmat kokivat, että osastolla paisuteltiin asioita, heille raportoidut asiat olivat vanhempien mielestä aina isoja. Vanhemmat olisivat toivoneet kuulevansa joskus myös myönteisiä kuulumisia lapsestaan. Ne vanhemmat, jotka kävivät osastolla usein, kokivat kuulumisten vaihdon turhana ja tarpeettomana. Vanhemmat olisivat halunneet käyttää ajan mieluummin lapsen kanssa olemiseen.

## **Pelko lapsen puolesta**

Outo ja uusi paikka saattoi vanhempien mielestä pelottaa lasta, joten myös vanhempia pelotti jättää lapsi osastolle.

*"Kauheassa paineessa mennä täysin outoon paikkaan, mitä siellä tapahtuu..."*

"...kova paikka tosi kova paikka. Varsinkin ne yöt, ne olivat hirmu hankalia siinä alussa."

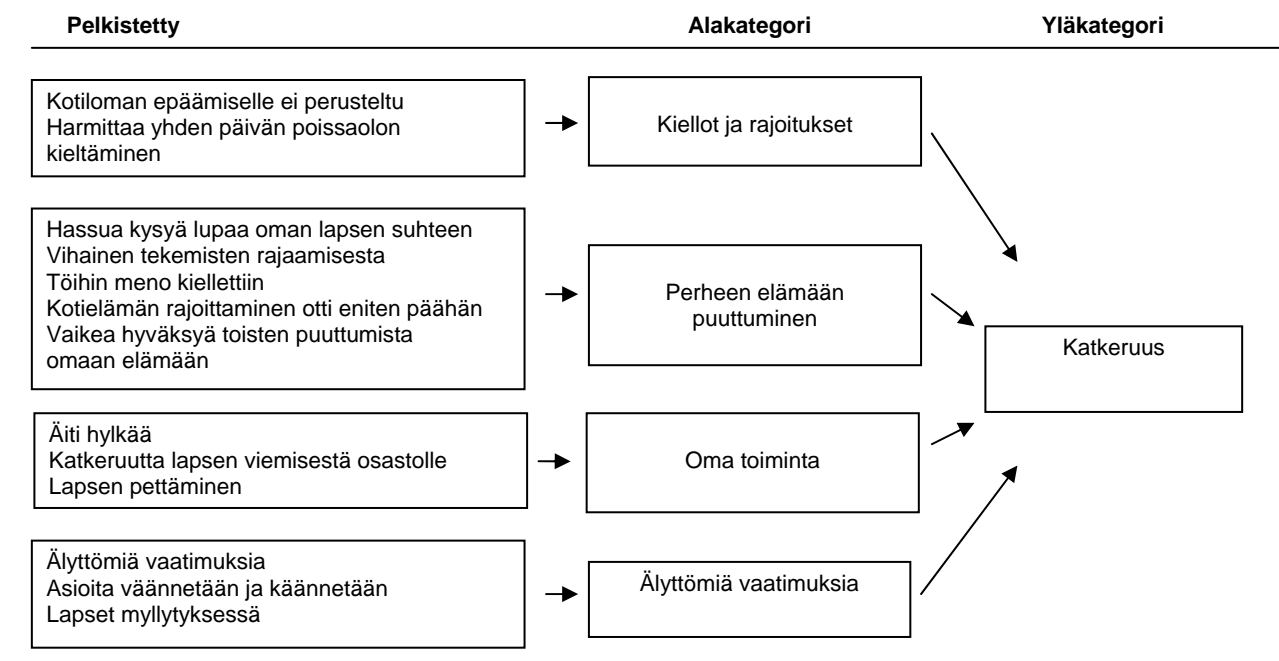
Vanhemmat jännittivät osaako lapsi toimia oikein ja kohdellaanko häntä hyvin. Vanhemmat toivat esiin myös lapsen pelon omasta hulluudestaan.

"...semmoista jännittämistä, että osaako hän nyt varmasti tehdä kaiken oikein siellä..."

"...nyt mä oon hullu ja kaikki pitää mua hulluna ja kaikkea tämmöistä."

### 5.3.2 Katkeruus

Katkeruus muodostui kielloista ja rajoituksista, perhe-elämään puuttumisesta, vaatimuksista ja tyytymättömyydestä omaa toimintaa kohtaan. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Perheiden kokemus katkeruudesta.

## Kiellot ja rajoitukset

Perheet kokivat negatiivisena osastolta tulevat kiellot ja rajoitukset. Vanhempia oli harmittanut, että kotiloman epäämiselle ei annettu heidän mielestään järkevää syytä tai että, yhden päivän poissaolo kiellettiin.

## Perhe-elämään puuttuminen

Vanhempien oli vaikea hyväksyä muiden puuttumista omaan elämäänsä. Tekemisten rajaaminen aiheutti vihaa. Eräs äiti kertoi, kotielämän rajoittamisen ottaneen eniten päähän. Vanhemmat kokivat myös hassuksi kysyä lupaa oman lapsensa asioissa. Erään äidin töihin meno oli osastolta kielletty lapsen hoidon järjestämiseksi. Tässä tilanteessa äiti olisi toivonut osastolta apua toimeentuloasioiden järjestämisessä.

*"Ehkä siinä on aina ne syynsä ollut, mutta se jotenkin ehkä se on vain vaikea itse hyväksyä, kun on tottunut siihen, että miten itse hoitaa kumminkin asiansa ja sitten joku muu tuleekin sanomaan, et nyt ei voikaan tehdä noin."*

## Älyttömiä vaatimuksia

Vanhemmat kokivat, että osastolla lapsille esitettiin välillä älyttömiä vaatimuksia. Vanhempien mielestä asioita myös väännettiin ja käännettiin turhaan. Vanhemmilla oli kokemus, että lapset olivat myllytyksessä. Vanhemmista nämä tilanteet olivat keinotekoisia ja ahdistavia. Vanhemmat sanoivat että, he itsekin olisivat luultavasti käyttäytyneet näissä tilanteissa samoin kuin lapsi.

*"...lapsesta nyt puristetaan ulos sitä, että se pystyy sanomaan miten se teki väärin ruokapöydässä tai jotain muuta."*

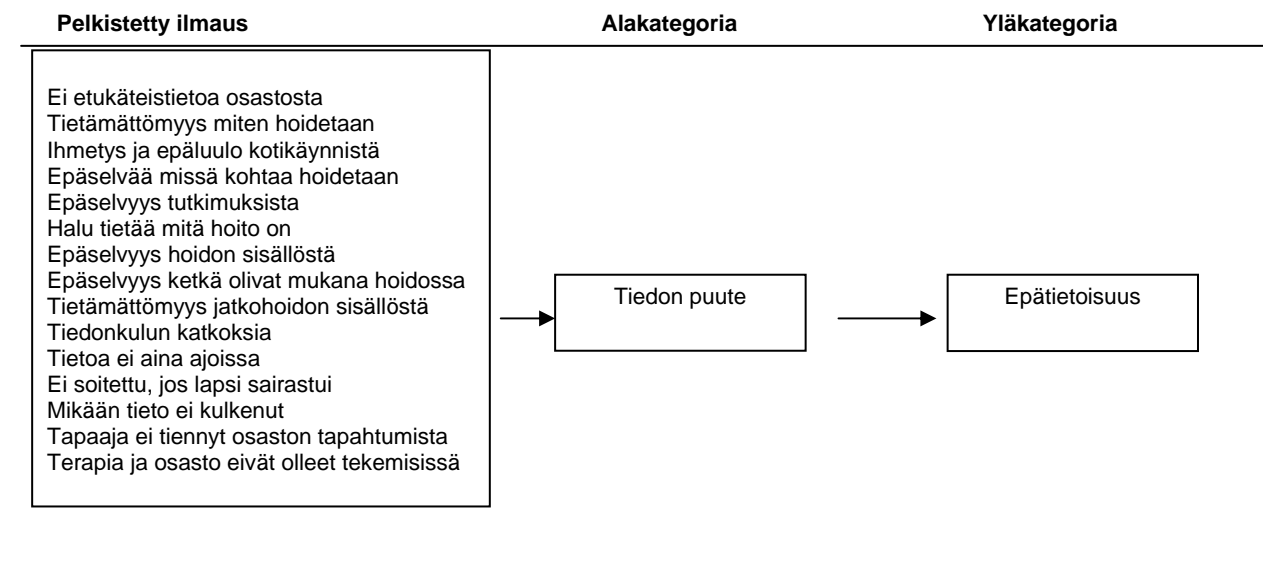
## Oma toiminta

Negatiivisten kokemusten myötä vanhemmat olivat myös vihaisia itselleen. Vanhemmat ajattelivat pettäneensä lapsensa, he olivat katkeria siitä, että olivat tuoneet lapsensa osastolle. Äidit ajattelivat myös lapsen ajattelevan heidän hylänneen lapsen. Vanhemmat kuvasivat selvinneensä tilanteesta olemalla kovasti hoidon takana. Eräs äiti kertoi, ettei olisi jaksanut, jos olisi päästänyt epäilyksensä hoitoa kohtaan pintaan.

*"...ikään kuin edellytystä jaksaa sen hoidon käydä siinä lapsensa rinnalla läpi, että jotenkin kytkee päälle sen semmoisen, että uskotaan ja toivotaan...ainakin mulla se oli niin se tapa sit kestää."*

### 5.3.3 Epätietoisuus

Perheiden kokemus epätietoisuudesta johtui monenlaisesta tiedonpuutteesta. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Perheiden kokemus epätietoisuudesta.

## Tiedon puute

Tiedon puute aiheutti monenlaisia epäilyksiä hoitoa kohtaan. Osalla vanhemmista ei ollut etukäteistietoa osastosta, tämä tieto olisi auttanut heitä valmistautumaan tulevaan ja valmistamaan myös lasta tulevaan hoitojaksoon. Vanhemmat toivat esiin pohtineensa mitä hoito on, miten lasta hoidettiin, mitä hoidon sisältö oli ja ketkä olivat mukana lapsen hoidossa.

*"...et mitä se on, mitä ne siellä juttelee, jos ne vaan pelaa jotain lautapeliä, niin ketä se auttaa tai mikä on se hoitomuoto siinä?"*

Kotikäynnin tarkoitus aiheutti myös epäselvyyttä. "...kotikäynnistä ei oikeastaan kerrottu, et perhetyöntekijä sit jälkeenpäin kertoi."

Osa vanhemmista toi esiin tyytymättömyyttä yleiseen tiedonkulkuun; he eivät saaneet tietoa ajoissa tai lapsen sairastuessa osastolla heille ei ilmoitettu asiasta. Eräs äiti ilmoitti, että mikään tieto ei kulkenut. Vanhempia harmitti, että heidän oma vanhempain tapaaajansa ei ollut tietoinen osaston tapahtumista.

*"Mun tapaaaja ei välttämättä tiennyt, kauheen hyvin, mitä osastolla tapahtui..."*

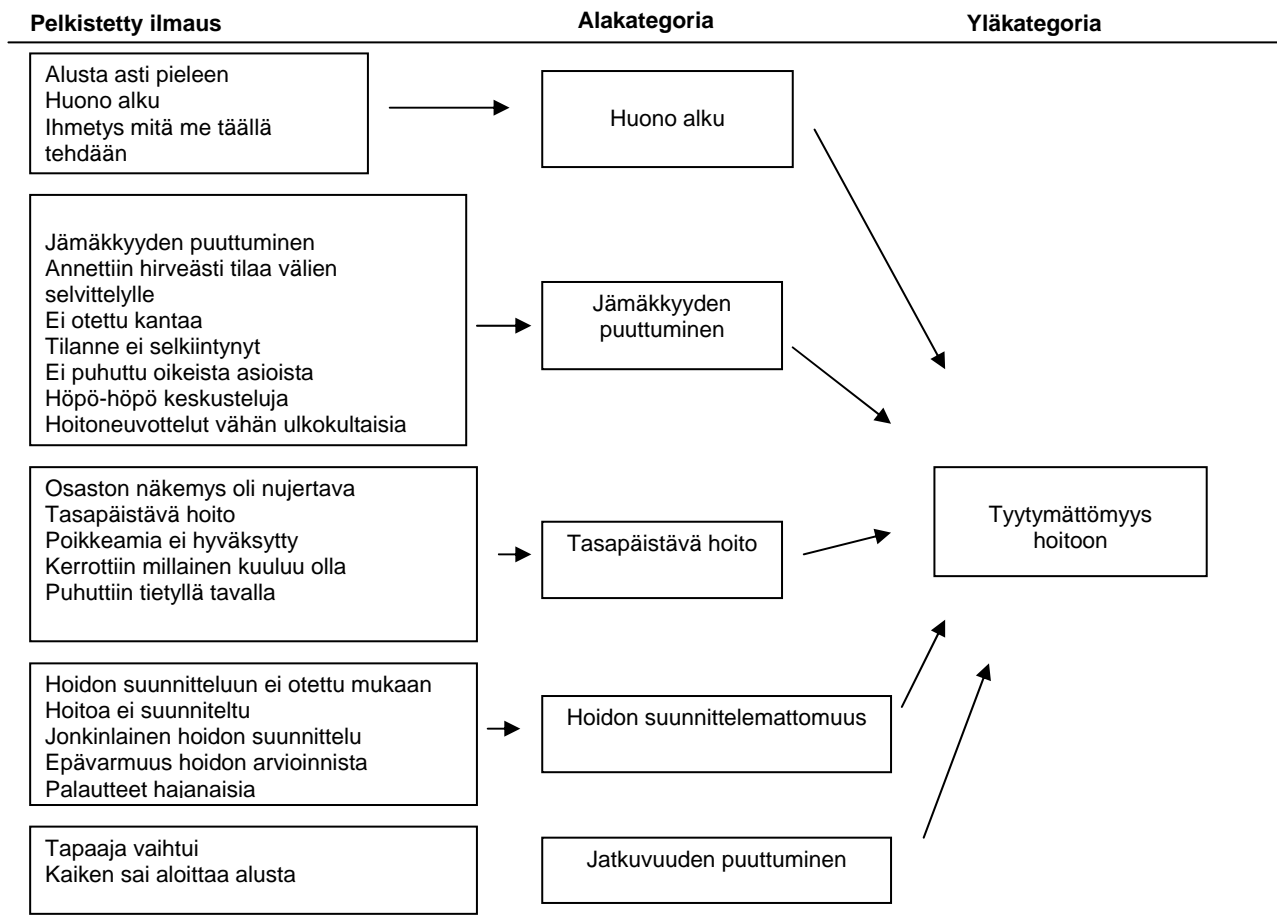
Vanhemmat kokivat, että terapian ja hoidon välisessä tiedottamisessa oli myös puutteita.

*"...yksilöterapia ja osasto ei ole minkäänlaisessa tekemisissä...ne pidettiin ihan erillisinä."*

Äkillisissä tilanteissa, esimerkiksi kiinnipitotilanteissa vanhemmat olisivat kaivanneet etukäteistietoa siitä mitä heidän odotetaan toimivan näissä tilanteissa.

### 5.3.4 Tyytymättömyys hoitoon

Tyytymättömyys hoitoon ryhmiteltiin hoidon huonoksi aloitukseksi, jämähäyden puuttumiseksi, tasapäistäväksi hoidoksi, hoidon suunnittelemattomuudeksi ja jatkuvuuden puuttumiseksi. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. Perheiden kokemus hoitoon tyytymättömyydestä.

## Huono alku

Hoidon alkaminen negatiivisessa sävyssä heijastui koko hoitojaksoon. Eräs äiti kommentoi hoidon menneen alusta alkaen pieleen. Hän muisteli ihmetelleensä mitä he oikein täällä tekevät. Vanhempia harmitti, että lapsi joutui kuuntelemaan vanhempien erimielisyyksiä alkuneuvotteluissa.

*"...tuntui, että se lähti ihan pieleen ihan alusta asti...oli siinä kuuntelemassa ja...inhosi niitä tilanteita ja mä ajattelin, että vitsi, millä mä saan tän lapsen tänne tulee ikinä."*

## Jämäkkyuden puuttuminen

Osalla perheistä oli riitaa lapsen huoltajuusasioissa. Tähän perheet olisivat toivoneet jämäkämpää kannanottoa osastolta. Kommentteista nousikin esiin, että välienselvittelylle annettiin hirveästi tilaa, ei otettu kantaa ja tilanne ei selkiytynyt.

*"...sanotaan kyllä kovin kärkkäästi, että toi teidän riitely on hirveen vahingollista lapsille, se on ihan kauheata et teidän täytyy pystyy sopimaan, mutta kun sitten ei pystytä, niin ei saa mitään apuja, ei oteta kantaa..."*

Osa vanhemmista olisi toivonut jämäkämpää otetta myös hoitoneuvotteluihin. Vanhemmat kokivat, että niissä ei puhuttu oikeista asioista tai, että ne olivat ulkokohtaisia. Eräs äiti nimitti hoitoneuvotteluita höpö-höpö keskusteluiksi.

## Tasapäistävä hoito

Osalla vanhemmista oli kokemus, että hoito oli tasapäistävä. Kokemus muodostui siitä, että poikkeamia ei hyväksytty.

*"...ihan satunnainenkin poikkeama siitä miten heillä kuuluu tehdä se otettiin pelkästään negatiivisesti vastaan..."*

Vanhempien mielestä lapset laitettiin hyvin kapeisiin raameihin; lapsille puhuttiin tietyllä tavalla ja kerrottiin millainen kuuluu olla.

*"...jälkikäteen tullut et siinä on ollut hirveen kapea se mihin joka lapsi on laitettu, että tällöinen kuuluu olla. Ja näin kuuluu olla ja näin kuuluu käyttäytyä ja tällöisistä jutuista kuuluu tykätä ja nää on lapsille hyväksi ja nää on sit huonoksi..."*

Vanhemmat kokivat, että osaston näkemys oli nujertava. Osa vanhemmista kertoi, että he olivat tulleet kriittisimmäksi ja tyytymättömimmäksi hoidon loppuvaiheessa.

## Hoidon suunnittelemattomuus

Vanhemmille ei ollut aina välittynyt tieto hoidon suunnittelusta. Osalla vanhemmista oli kokemus siitä, ettei heitä otettu mukaan hoidon suunnitteluun. Nämä vanhemmat arvioivat, että osastolla oli jonkinlainen hoidon suunnittelu, hoidon arvioinnista oltiin epävarmoja ja palautteet koettiin hajanaisina. Vanhemmat toivoivat saavansa hoitosuunnitelmia luettavaksi ilman, että heidän täytyy itse sitä pyytää.

*"Ne palautteet ovat jotenkin kauheen hajanaisia, että ei niistä sillai muodostunut kuvaa, että onko nyt tässä asiassa menty hirveästi eteenpäin vai ei."*

## Jatkuvuuden puuttuminen

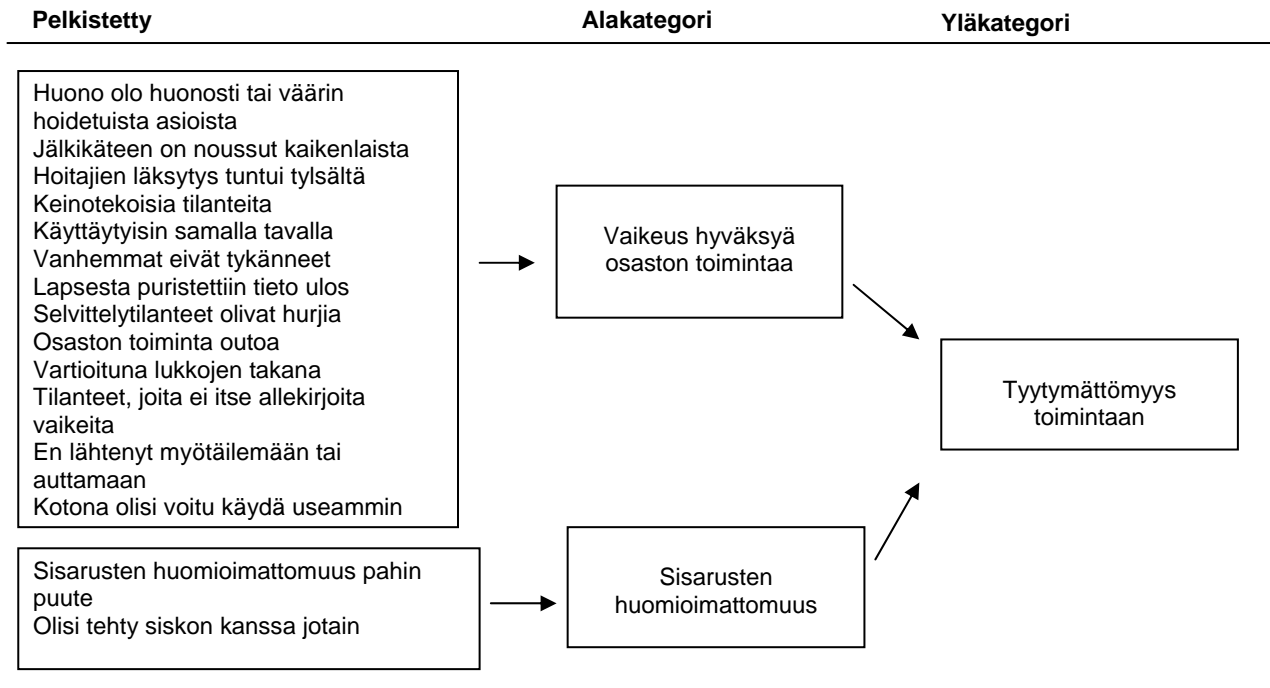
Tapaajien vaihtuminen koettiin hankalana. Vanhemmilla oli kokemus, että kaiken sai aloittaa alusta. Perheillä olivat vaihtuneet sekä omahoitajat, psykologi että lääkärit.

*"...ikävä juttu, että omahoitaja vaihtui siinä sitten aika nopeasti, että mä en muista kerkesikö olemaan pari kuukautta ja sitten vaihtui."*

*"...ensimmäinen lääkäri kerkesi tavallaan vain sopia ajan ja sitten oli jo uusi lääkäri aloitti meidän kanssa ja sitten loppuvaiheessa tuli kolmas lääkäri siihen loppuun..."*

### 5.3.5 Tyytymättömyys toimintaan

Tyytymättömyys toimintaan kategoria muodostui vaikeudesta hyväksyä osaston toimintaa ja sisarusten huomioimattomuudesta. (Kuvio 19.)



Kuvio 15. Perheiden kokemus toimintaan tyytymättömyydestä.

### Vaikeus hyväksyä osaston toimintaa

Tyytymättömyys osaston toimintaan nousi pääasiassa selvittelytilanteiden hoidosta. Vanhemmat kokivat selvittelytilanteet hurjina. Heillä oli kokemus, että tilanteet olivat keinotekoisia, joissa lapsesta puristettiin tieto ulos. Vanhemmat kertoivat, etteivät pitäneet tilanteista ja osa sanoi, että olisi itsekkin käyttäytynyt samalla tavalla kuin lapsi. Tilanteet joita vanhemmat eivät itse osastolla hyväksyneet olivat hankalia. Vanhemmat eivät näissä tilanteissa lähteneet myötäilemään tai auttamaan hoitajaa, vaan ajattelivat, että osaston väki hoitaa itse asian. Vanhemmat kertoivat, että heille oli jäänyt huono olo heidän mielestään huonosti tai väärin hoidetuista asioista.

*"...selvittelytilanteet oli ihan hurjia. Oli niillä varmaan hoidon kannalta oma juttunsa, mutta niistä mä en tykännyt."*

*"...sit usein reagoi ja päätti ettei hän puhukaan ja sitten päätettiin, että sinähän puhut lapsi, ja sit se alkoi potkia ja sit se otettiin kiinnipitoon ja sit se päättyi vaikka mihin se tilanne..."*

*"...täysin semmoisia keinotekoisia tilanteita...istutettiin ja sanottiin, että istu suorassa ja kerro, mitä sulle kuuluu...mä käyttäytyisin just samalla lailla...ei niistä kukaan vanhemmista tykännyt."*

## **Sisarusten huomioimattomuus**

Osalla vanhemmista oli kokemus, että sisaruksia ei huomioitu hoidon aikana vaikka lapsella oli paljon pulmia sisarustensa kanssa. Vanhemmilta tulikin toive, että kun edes jotain olisi tehty siskon kanssa.

*"...Sisarukset ei olleet oikeastaan koskaan mukana. Siis sisko oli tuomassa tai hakemassa ja yhteisissä juhlissa, ja se on se josta mä ajattelin, joka on oikeastaan kaikkein pahin moka, tai sen hoidon pahin puute..."*

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu**

Laadullisen aineiston luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (Nieminen 1998). Koska laadulliseen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan, tutkimusaineistoon valittiin ainoastaan niitä, jotka halusivat osallistua tutkimukseen ja jotka kykenivät ilmaisemaan itseään (vrt. Morse 1991).

Haastattelussa esitetyt teemat tulee ilmetä raportista. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos teemat ovat liian suppeita tai laajoja. (Nieminen 1998). Tutkimusraportissa tulisi olla myös arvio tutkittavan kertomuksen paikkansapitävyydestä. Aineiston luotettavuus lisääntyy, kun tutkija pitää haastattelupäiväkirjaa, johon hän kirjoittaa oman kuvauksensa haastattelun

kulusta (Åstedt–Kurki 1992). Tutkimuksen aikana pidettiin päiväkirjaa, johon voitiin tutkimuksen aikana tarvittaessa palata.

Aineistonluotettavuuden arvioimiseksi tutkijan tulee kirjata ja perustella omat luokitteluperusteensa (Mäkelä 1990). Analyysin tueksi on esitettävä riittävä määrä alkuperäishavaintoja, joko suoria lainauksia informantilta tai dokumentoitujen havaintojen autenttisia kuvauksia, sillä analyysin luotettavuus syntyy empiiristen havaintojen ja käsitteellisten luokitusten loogisesta yhteensopivuudesta (MacKenzie 1994; Pyörälä 1994).

Laadullisen tutkimuksen raportin arviointi perustuu arvioitavuuteen ja toistettavuuteen. Raportti kirjoitetaan niin, että lukijan on mahdollista seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Tutkijan tulee kirjoittaa raportti myös niin, että lukija vakuuttuu tehdyistä ratkaisuksista, muodostettujen luokkien perusteluista ja tutkimuksen kulun luotettavuudesta. (Mäkelä 1990.) Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään kuvaamalla mahdollisimman tarkasti tutkimuksen eteneminen ja käyttämällä alkuperäisiä lainauksia tuloksia esiteltäessä, jotta lukija voi arvioida luokittelun onnistuneisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden keskeinen kriteeri on tutkija itse ja luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 1998). Ennen haastatteluja olen perehtynyt aihealueeseen liittyvään teoreettiseen tietoon ja tutkimuksiin.

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulisi ottaa huomiota ajan vaikutus tutkimustuloksiin. Tutkijalle annettavan kertomuksen ja tapahtuman välillä on aina aikaviive, josta syystä tapahtuma saattaa näyttää aivan toisenlaiselta silloin, kun tutkijan ja tiedonantajan tavatessa (Nieminen 1998). Lastenpsykiatrisilla osastoilla hoitoajat ovat pitkiä, joten vaihtuvuus on vähäistä. Tähän tutkimukseen saatiin perheitä, joissa lapsen hoitajakso oli päättynyt alle kuusi kuukautta sitten.

## 6.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tieteelliseltä tutkimukselta edellytetään hyvän tekemisen, ihmisen kunnioittamisen ja oikeudenmukaisuuden periaatetta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus pysyä tuntemattomina, oikeus luottamuksellisuuteen ja oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa ja luottamuksellisuutta. (Vehviläinen & Julkunen 1998; Hirsjärvi; Speziale & Carpenter 2003.)

Tutkimuksen etiikan varmistaminen on välttämätöntä tutkimusta suunniteltaessa. Tutkijan eettinen vastuullisuus korostuu laadullisen tutkimuksen aineiston hankinnassa, varsinkin jos tutkimus kohdistuu ihmisten henkilökohtaisiin kokemuksiin. (Kiikkala & Krause 1996.) Pyydettyäessä tiedonantajia haastatteluun heille kerrottiin anonymiteetista, vapaaehtoisuudesta, tiedonantajan merkityksestä, tutkimuksen tarkoituksesta ja menetelmästä. Saadun tiedon perusteella tiedonantajat päättivät tutkimukseen osallistumisestaan.

Ammatillinen kokemukseni liittyy lastenpsykiatriseen hoitotyöhön, joten aihealue on minulle tuttu. Yhteisön tuttuus voi olla tutkijalle etu tai vastaavasti aiheuttaa etukäteisasenteita, joista tutkijan tulee olla hyvin tietoinen jo ennen aineiston keräämiseen ryhtymistä (Nieminen 1998). Haastateltavat perheet olivat olleet hoidossa muulla kuin tutkijan osastolla.

Tässä tutkimuksessa haastateltiin lastenpsykiatrisessa hoidossa olleiden lasten vanhempia (N=4), ei hoidossa olleita lapsia. Kaikki haastateltavat olivat lasten äitejä. Kaikki haastateltavat olivat täysi-ikäisiä, jolloin he itse päättivät tutkimukseen osallistumisestaan. Haastateltaville kerrottiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja täysin luottamuksellista eikä lapsen ja perheen henkilötiedot tule ilmi missään vaiheessa. Haastateltavilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa. Haastateltaville kerrottiin, että haastattelussa saadut tiedot eivät tule haittaamaan millään tavalla perheen mahdollisia myöhemmin toteutettavia hoitoja. Tutkimusteknisistä syistä haastattelut nauhoitettiin, jotta vanhempien antamat tiedot ja kuvaukset saatiin tallennettua mahdollisimman aitoina. Tutkimuksen valmistuttua nauhat hävitettiin.

Laadullisissa tutkimuksissa tutkimusaineisto on tavallisesti pieni, joten tiedonantajien tunnistamisen välttäminen tulee ottaa huomioon. Tässä tutkimuksessa pienen tiedonantajien määrän (N=4) lisäksi aiheen arkaluontoisuus on otettu huomioon raporttia kirjoitettaessa. Tutkimusraportista ei tule ilmi ketkä tutkimukseen osallistuivat. Suorat lainaukset perheiden kokemuksista valittiin siten, etteivät ne paljastaisi tutkittavien henkilöllisyyttä. Tutkittaville kerrottiin, että tutkimus julkaistaan.

### 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää perheiden kokemuksia lastenpsykiatrisesta osastohoidosta. Perheiden kokemus lastenpsykiatrisesta osastohoidosta ilmeni tässä tutkimuksessa sekä myönteisenä että kielteisenä kokemuksena. Tässä tutkimuksessa kaikki perheet kokivat hyötyneensä lapsen osastojaksosta, mutta myös parantamisen varaa löydettiin. Myös Ranta (1999) totesi tutkimuksessaan, että kokonaisuudessaan hoitotuloksiin oltiin tyytyväisiä, mutta esiin nousi myös kielteisiä tunteita.

Osastohoitoa odottaessaan vanhemmat olivat oman jaksamisensa ääri rajoilla. Jakson alkaminen olikin perheille helpotus. Vanhemmista oli helpottavaa ajatella, että joku muu kantaa lapsesta myös vastuuta ja he voivat hetken levähtää. Åstedt-kurki ym. (1998b) toteavat, että perheet voivat kokea helpottavana, että sairastunut perheenjäsen pääsee asiantuntevaan hoitoon ja saa apua. Tässä tutkimuksessa perheillä oli takanaan jo useita auttavia tahoja niin sairaalassa kuin avohoidossakin. Osalla perheistä oli kokemus etteivät he olleet saaneet apua, etenkin sosiaalitoimeen oltiin pettyneitä. Vanhemmat toivat esiin, että tilanteisiin ei ollut puututtu tarpeeksi ajoissa. Useat hoitokontaktit koettiin hankaluutena; vanhemmilla oli kokemus, että aina sai aloittaa kaiken alusta. Sama pettymys toistui joidenkin kohdalla myös osastolla henkilökunnan vaihdosten vuoksi.

Osastolle tulo oli perheille jännittävä kokemus. Tutustumiskäynnit ennen jaksoa olivat olleet tärkeitä. Osa vanhemmista toivoi, että olisivat voineet käydä useamman kerran tutustumassa ennen jaksoa. Kirjallista informaatiota osastosta toivottiin lisää, koska uudessa tilanteessa perhe ei pystynyt sisäistämään kaikkea informaatiota. Omahoitajaan tutustuminen jo tutustumiskäynnillä oli perheiden, etenkin lapsen, kannalta tärkeää.

Tutkimusosaston mukanaolo tutustumiskäynnillä koettiin hyväksi, näin kaikille välittyi sama tieto asioista.

Perheenjäsenen sairastuminen ja joutuminen sairaalahoitoon aiheuttaa perheessä erilaisia tunteita. Useimmiten koetaan huolta ja pelkoa. Sairaudesta riippuen perheet saattavat tuntea myös syyllisyyttä ja häpeää. (Åstedt-kurki ym. 1998b.) Osastohoidon alkuvaiheessa vanhemmilla oli huoli lapsensa puolesta, etenkin yöt mietityttivät vanhempia. Huolena olivat myös lapsen pärjääminen ja lapsen tarpeiden huomioiminen. Osa vanhemmista kertoi lapsen miettineen omaa hulluuttaan. Vanhempien huolet vähenivät, kun he huomasivat lapsen viihtyvän osastolla ja henkilökunnan pitävän lapsesta huolta.

Vanhemmat toivat esiin osastojen tiukat rutiinit. Päivä- ja viikko-ohjelman koettiin auttaneen lasta. Toisaalta vanhempia mietitytti rutiinien jäykkyys joissakin tilanteissa. Ranta (1999) toteaa osaston säännöllisen päivärytmin olleen hoidollisesti tärkeää.

Ylijoen (2002) mukaan vanhemmat haluavat lisää tietoa omahoitajan käytännöstä, esimerkiksi perustelut lapsen omahoitajan valinnasta. Vanhemmat odottavat ammatillista asiantuntijuutta omahoitajalta lapsen ongelmia arvioitaessa ja auttamiskeinoja mietittäessä. Tässä tutkimuksessa yhteistyösuhde omahoitajan kanssa koettiin erittäin merkittäväksi. Vanhempien mielestä oli tärkeää, että omahoitaja oli juuri heidän lapselleen ja perheelleen sopiva henkilö. Omahoitaja oli vanhempien tärkein lenkki osastolle. Vanhemmat arvostivat omahoitajan ammattitaitoa esimerkiksi niissä tilanteissa, kun vanhempi toi esiin omaa pettymystään hoitoa kohtaan. Omahoitaja koettiin turvalliseksi, koska hän kesti vanhempien vahvoja tunteita. Vanhemmat arvostivat omahoitajan toimimista ikään kuin lapsen asianajajana; hän arvioi tilanteita aina lapsen kannalta. Omahoitaja tunsu lapsen myös parhaiten, koska vietti paljon aikaa lapsen kanssa. Myös Rannan (1999) tutkimuksessa korostettiin omahoitajatyöskentelyä.

Hoitohenkilön toimintaan vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vanhemmat arvostivat hoitajien tekemää työtä lasten kanssa. Vanhemmat toivat esiin hoitajien olevan paljon lasten kanssa ja järjestävän lapsille toimintaa. Vanhemmat kuvasivat oppineensa itsekin olemalla osastolla ja tarkkailemalla hoitajien työskentelyä. Osa vanhemmista oli kokenut henkilökunnan toiminnan jäykäksi ja tasapäästäväksi. Vanhemmilla oli tunne, että

lapsia ei otettu yksilöinä, vaan heidät laitettiin samaan muottiin. Nämä vanhemmat toivat esiin, että osastolla toimittiin tiukasti tietyn kaavan mukaan eikä poikkeamia hyväksytty.

Omat vanhempain tapaamiset olivat vanhemmille tärkeitä tuulettamisen ja prosessoinnin paikkoja. Vanhemmat arvostivat tapaajan avoimuutta ja rohkeutta keskustella vaikeistakin asioista. Vanhemmat käyttivät ajat muun muassa oman vanhemmuutensa pohtimiseen. Vanhemmat kertoivat tapaamisissa keskittyneensä omaan prosessointiin, etteivät aina lasta muistaneetkaan. Tapaamisissa vanhemmat kertoivat pystyneensä puhumaan ilman syyttelyä.

Vanhemmille tuli osastohoidon aikana runsaasti töistä poissaoloja erilaisten neuvotteluajkojen vuoksi. Tämä koettiin pääsääntöisesti hankalaksi. Asian kertominen omalla työpaikalla oli vanhempien mielestä helpottanut tilannetta. Osa-aikatyö helpotti erään vanhemman osallistumista neuvotteluihin. Hoitoneuvottelut koettiin pääsääntöisesti tarpeellisiksi. Toisaalta, osa oli kokenut hoitoneuvottelut turhiksi ja ikäviksi; niissä ei ollut puhuttu vanhempien mielestä oleellisista asioista eikä oltu tarpeeksi jämäkkiä rajaamaan toisen vanhemman puhetta. Rannan (1999) tutkimuksessa hoitoneuvotteluissa vanhemmat kokivat asemansa neuvottelijana epäselväksi. Vanhemmat eivät kokeneet voivansa tasavertaisina henkilökunnan kanssa osallistua perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

Rannan (1999) mukaan ristiriitoja vanhemmille aiheuttivat ajankäyttö lapsen hoitoon osallistumisen, kotitöiden ja ansiotyön välillä. Tässä tutkimuksessa osastohoidon ja muun perhe-elämän yhteensovittaminen oli vanhemmille myös hankalaa. Vanhemmat kokivat riittämättömyyttä, koska heidän ollessaan osastolla myös kotona olevat sisarukset kaipasivat huomiota. Vanhemmat toivat esiin, että osastojakso oli parisuhteelle sekä muulle perheelle rankkaa aikaa. Sisarusten huomioimattomuus osastolla koettiin oudoksi. Vanhemmilta tuli toive, että sisarukset olisi otettu paremmin huomioon. Myös Ballard (2004) päätyi samaan tulokseen todetessaan, että vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä sisarusten huomioimiseen sairaalajakson aikana. Kotikäynti oli tehty kaikissa perheissä. Osalle perheistä kotikäynnin tarkoitus oli jäänyt epäselväksi, eivätkä he olleet halukkaita päästämään osaston ihmisiä kotiinsa. Toisaalta, osa perheistä olisi toivonut osastolta tultavan useammankin kotiin. Vanhemmat toivoivat konkreettisia neuvoja hankalien tilanteiden hoitamiseen kotona.

Tulosten mukaan vanhemmilla ei ollut selkeää käsitystä osastohoidon sisällöstä. Vanhemmille oli toisinaan myös epäselvää ketkä kaikki olivat mukana lapsen hoidossa. Hoidon suunnitelmallisuus ja arviointi ei myöskään ollut välittynyt lähes aina vanhemmille. Suuriosa vanhemmista koki, että he saivat riittävästi informaatiota osastolta. Ne vanhemmat, jotka kokivat informoinnin puutteellisena, toivat esiin, ettei heille esimerkiksi soitettu, jos lapsi oli sairastunut osastolla. Tietokatkoksia oli vanhempien mielestä myös vanhempain tapaajan ja osaston välillä sekä terapian ja osaston välillä. Ranta (1999) on samoilla linjoilla todetessaan, että hoitoon liittyvän tiedon saamisessa oli puutteita.

Osa vanhemmista koki kuulumisten vaihdon rasitteena. Siihen käytettiin vanhempien mielestä liikaa aikaa, he olisivat käyttäneet ajan mieluummin lapsen kanssa olemiseen. Osa vanhemmista koki osastolla olon epämukavana; tuntui siltä, että vahdittiin.

Vanhempia suututti heidän kotielämänsä puuttuminen. Luvan kysyminen oman lapsen asioissa ei tuntunut kivalta. Vanhemmilla oli tunne, etteivät aina olleet saaneet järkevää syytä kotiloman kieltämiseen. Vanhempia oli myös vaadittu jäämään pois työelämästä lapsen hoidon järjestämiseksi. Siihen liittyvään byrokratiaan vanhemmat eivät olleet saaneet osastolta apua.

Vertaistuen saaminen toisilta perheiltä koettiin hyväksi, tosin vanhemmat kertoivat tutustuneensa vain osaan toisista perheistä. Osastoilla järjestetyt vanhempainillat ja perheillat sekä muut yhteiset tapahtumat olivat perheille mieluisia. Sisarukset olivat olleet mukana vapaamuotoisissa tapahtumissa. Osastoilla järjestetyt yhteiset retket ja tapahtumat olivat vanhempien mielestä kivoja. Vanhemmat kokivat, että oli mukavaa, että raskaankin osastohoidon keskellä osastoilla järjestettiin lapsille mieluista tekemistä. Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että osastolta oltiin viikollakin kotona joitakin öitä, tämä mahdollisti vanhempien mielestä muun muassa harrastusten ja kavereiden säilymisen jakson aikana.

Vanhemmat kertoivat lasten muistelevan osastolla olo aikaansa. Lapsilla oli pääosin mukavat muistot hoitajaksostaan. Myös vanhemmilla oli pääasiassa hyvät muistot ja luottamus osastoa kohtaan. Lapset olivat toivoneet pääsevänsä käymään osastolla ja näyttämään, että pärjäävät jo hyvin. Osa lapsista olikin käynyt tapaamassa

omahoitajaansa. Ne vanhemmat, joilla negatiiviset kokemukset painottuivat, kertoivat olevansa pettyneitä hoitoon.

Jatkohoitoon oltiin pääasiassa pettyneitä. Osa vanhemmista kertoi, ettei olisi enää jaksanut aloittaa taas uusien ihmisten kanssa. Ehkä tästäkin johtuen jatkohoidon vanhempain tapaamiset koettiin hyödyttömiksi. Toisaalta, jatkohoito oli joidenkin kohdalla vanhempien mielestä liiankin tukeva.

#### 6.4 Hoitotyön kehittämisen haasteet

Tutkimuksella tuotettiin tietoa lastenpsykiatrisesta osastohoidosta perheiden kokemuksena. Vaikka lastenpsykiatrisessa hoidossa perhe nähdään tärkeänä osana hoitoa, ei sitä ollut otettu aina kokonaisuutena huomioon, varsinkin sisarusten huomioiminen oli jäänyt vähälle. Tulosten mukaan hoitotyölle löytyi useita kehittämishaasteita.

Perheenjäsenten kokemusten, odotusten ja tarpeiden huomioiminen on sairaalahoidon aikana tärkeää, sillä yhden perheenjäsenen sairastuminen ja vointi vaikuttavat koko perheen terveyteen ja arkielämän sujumiseen. Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä olisikin hyvä määritellä kuinka jokainen perhe huomioidaan yksilöllisesti hoidon aikana. Vanhempien uupumus pitkään jatkuneiden ongelmien vuoksi tulisi ottaa hoidossa paremmin huomioon. Yksilöllisen hoidon toteutumista tulisi myös kriittisesti arvioida osaston lapsiryhmässä. Potilaan ja hänen perhetilanteensa mahdollisimman hyvä tunteminen on perhehoitotyössä lähtökohtana yhteistyösuhteen syntymiselle potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välille (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999).

Tuloksista nousi esiin tiedottamisen tärkeys. Vanhemmat toivoivat etukäteistietoa osastosta ja sen toimintatavoista. Ensimmäinen käynti osastolla koettiin merkittäväksi. Tietoa kaivattiin myös kirjallisessa muodossa. Vanhemmat tarvitsevat myös jatkuvaa ohjausta ja tukea siihen, mitä heiltä odotetaan ja mitä he voivat tehdä lapsensa hyväksi sairaalahoidon aikana. (Melnik 2000, Major 2003.) Taanila ym. (1995) pitävät tukemisen esteinä työntekijöiden asenteita ja työskentelytapoja: otetaanko vanhemmat mukaan hoidosta päättämiseen, kuunnellaanko heitä, annetaanko heille mahdollisuus vaikuttaa

omiin asioihinsa ja sillä tavalla vähitellen oppia hallitsemaan omaan elämäänsä. Joskus voi olla niin, ettei perheen ottamista mukaan pidetä hyvänä. Perheenjäseniä voidaan ehkä pitää hankalina tai työtä häiritsevinä. Joskus henkilökunta voi tuntea itsensä epävarmaksi siinä, miten perheenjäseniin pitäisi suhtautua. Psykiatrisessa hoitotyössä puhutaan usein hoidon vastustamisesta, joka on hoidossa tärkeää tunnistaa. Henkilökunnalta vaaditaan realistista arviota siitä, milloin on kyse perheen psyykkisestä vastustuksesta ja milloin henkilökunnan puutteellisesta ymmärryksestä perheen tilanteen suhteen.

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmilla ei ollut selvää käsitystä, mitä lastenpsykiatrinen hoitaminen tarkoittaa. Hoidon sisältöä ja tavoitteita tulisi aktiivisesti pohtia ja parantaa vanhemmille suunnattavaa tiedottamista. Näin välttyttäisiin epärealistisilta odotuksilta hoitoa kohtaan. Hoitoa tulisi suunnitella yhdessä vanhempien kanssa, yhteistyön myötä perheille tulisi kokemus siitä, että he ovat tärkeitä ja voivat vaikuttaa lapsensa hoitoon.

Hoitokäytännöt ja toimintatavat tulisivat olla tarkkaan perusteltuja, niin ettei vallankäyttöä pääse tapahtumaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kriittisyyttä omaa toimintaa kohtaan.

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä hoitohenkilökunta on tottunut työskentelemään pääsääntöisesti lapsikeskeisesti osastolla. Jatkossa tarvittaisiinkin perhehoitotyön lisäkoulutusta.

## 6.5 Jatkotutkimusaiheita

Perhekeskeinen työskentely lasten mielenterveystyössä ja lastenpsykiatriassa on välttämätön ja olennainen osa hoitoa. (Piha 2004.) Tämän tutkimuksen tuloksista kuitenkin ilmenee monia seikkoja, jotka eivät tue perhekeskeistä työskentelyä. Jatkossa olisikin hyvä tutkia kuinka hoitohenkilökunta ymmärtää perhekeskeisyyden ja kuinka sitä sovelletaan käytäntöön.

Nykyisiä hoitomuotoja tulisi myös tarkastella kriittisesti. Uusien perheystävällisten hoitomuotojen kehittelyyn tulisi jatkossa käyttää enemmän aikaa.

Hoitohenkilökunnalla on harvoin käytössä tietoja lapsen myöhemmästä elämästä. Jatkossa olisikin hyvä tehdä pitkäaikaisseuranta osastohoidossa olleista lapsista, tutkien kuinka osastohoito auttoi lasta ja perhettä.

## 7 LÄHTEET

Allen, M.F. 1997. Comparative Theories of Expanded Role in Nursing and Implications for Nursing Practice: A Working Paper. Teoksessa Gottlieb, L.N., Ezer, H. (toim.) A Perspective on Health, Family, Learning, Collaborative Nursing. McGill University School of Nursing, Canada. s. 74-80.

Ballard, K. 2004. Meeting the Need of Siblings of Children with Cancer. *Pediatric Nursing* 30: 394-401.

Blotcky, J.M. ym. 1984. Follow-up of Children Treated in Psychiatric Hospitals: A Review of Studies. *American Journal of Psychiatry* 141: 1499-1507.

Chenitz, W. & Swanson, J. (1986) *From Practice to Grounded Theory. Qualitative research in nursing.* Menlo Park: Addison-Wesley Publishing Company.

Chesson, R. ym. 1997. Do Parents and Children Have Common Perceptions of Admission, Treatment and Outcome in Child Psychiatric Unit? *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, Vol 2 (2): 251-270.

Cornsweet, C. 1990. A Review of Research on Hospital Treatment of Children and Adolescents. *Bulletin of the Menninger Clinic* 54: 64-77.

Costello, E. J. 1989. Developments in Child Psychiatric Epidemiology. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry* 28: 836-841.

Dalton, R. ym. 1987. Short-term Psychiatric Hospitalization of Children. *Hospital and Community Psychiatry* 39: 973-977.

Dickerson Mayes, S. ym. 2001. Variables Related to Outcome Following Child psychiatric Hospitalization. *General Hospital Psychiatry* 23, s. 278–284.

Eckle, N. & MacLean, SL. 2001. Assessment of family-centred care policies and practices for paediatric patients in nine US emergency departments. *Journal of Emergency Nursing* 27: 238–245.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Friedemann, M-L. 1995. *The Framework of Systemic Organization, A Conceptual Approach to Families and Nursing*. Sage, Thousand Oaks.

Friedman, M.M. 1992. *Family nursing. Theory and Practice*. 3<sup>rd</sup>. Appleton & Lange, Norwalk.

Gavidia-Payne, S. ym. 2003. Outcome Evaluation of a State-wide Child Inpatient Mental Health Unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 37: 204-211.

Garrison, W.T. ym. 1990. Aggression and Counter aggression During Child Psychiatric Hospitalization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 29, s. 242-250.

Gerkenmeyer, J.E. & Austin, J.K. 2005. Development and Testing of a Scale Measuring Parent Satisfaction With staff Interactions. *Journal of Behavioural Health services & Research* 32 (1), s. 61-73.

Gilliss, C.L. 1991. *Family Nursing Research. Theory and Practice*. Image. *Journal of Nursing Scholarship*, 23, s. 19-20.

Green, J. ym. 2001. Health Gain and Outcome Predictors During Inpatient and Related Day Treatment in Child and Adolescent Psychiatry. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 40: 325-332.

Hakulinen, T. ym. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Kirjassa: Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus, käytäntö. Toim. Paunonen, M. ja Vehviläinen-Julkunen, K. WSOY, Porvoo.

Hartnup, T. 1986. Children and Institutions I: The Child and the Professional. *Journal of Child Psychotherapy* 12, s. 41-54.

Hegyvary, S. T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Kirjayhtymä. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1998. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki

Hooton, M. 1997. Curriculum Content, Structure and Process as Shaped by the McGill Model of Nursing. Teoksessa Gottlieb, L.N. & Ezer, H. (toim.) *A Perspective on Health, Family, Learning, Collaborative Nursing*. McGill University School of Nursing, Canada. s. 193-199.

Häggman-Laitila, A. 2002. Varhainen tuki perheen terveyden edistämässä – analyysi perhetyön vaikuttavuudesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2002: 39; s.192–207

Johnson, B. S. 1995. *Child, Adolescent & Family Psychiatric Nursing*. J. B. Lippincott Company, Philadelphia.

Jokinen, P. 1999. Astmaa sairastavan lapsen perheen elämänpolku – etnografia astmaa sairastavan kouluikäisten lasten perheiden elämästä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. *Yhteiskuntatieteet* 77. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.

Kaplan, S. & Chibnall, J. 2001. Consumer Satisfaction at a Child and Adolescent State Psychiatric Hospital. *Psychiatric Services* 52: 202–206.

Kiikkala, I. & Krause, K. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Kirschbaum, MS. 1990. Need of Parents of Critaically Ill Children. *Dimension of Critical Care Nursing* 9: 344-352.

Knafli, AK. ym. 1996. Family response to childhood illness: description of management styles. *Journal of Paediatric Nursing* 11: 315-326.

Kumpulainen, K.; Henttonen, I. & Räsänen, E. 1994. Psykkisten häiriöiden esiintyvyys 8-vuotiailla lapsilla Itä-Suomessa. Kuopion Yliopiston julkaisu D. Lääketiede 37.

Kumpulainen, K. 2004. Häiriöiden esiintyvyys ja luokittelu. Teoksessa: Almqvist, F. ym. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004. s. 130–136.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 1994. Diabetesta sairastavan lapsen arkipäivää. Teoksessa: III kansallisen hoitotieteellisen konferenssin konferenssiesitelmät s. 107–122. Toim. Åstedt-Kurki, P., Kiikkala, I., Munnukka, T. & Paunonen, M., Tampere.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, Vol. 11 (1), 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. s 7-43. Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.

Laukkanen, E. 1993. Nuoruusiän psyykinen kehitys ja sen häiriintyminen. On Adolescent Growth and Disturbance. Väitöskirja, Kuopion yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, Kuopio.

Lillrank, A. 1998. Living One Day at the Time. Parental Dilemmas of Managing the Experience and the Care of Childhood Cancer. Stakes Research Report 89, Gummerus Printing, Jyväskylä.

Lähteenmäki, P., Sjöblom, J., Korhonen, T. & Salmi, T. 2004a. The Siblings of Childhood Cancer Patients Need Early Support: A Follow Up Study Over the First Year. Archives of Disease in Childhood 89: 1008-1013.

Lähteenmäki, P., Sjöblom, J., Korhonen, T. & Salmi, T. 2004b. The Life Situation of Parents Over the First Year After Their Child's Cancer Diagnosis. Acta Paediatrica 93: 1645-1660.

Mackenzie, A. E. 1994. Evaluating Ethnography: Considerations for Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 19. s. 774-781.

Major, D. 2003. Utilizing Role Theory to Help Employed Parents Cope with Children's Chronic Illness. *Health Education Research* 18: 45-57.

Melnyk, B. M. 2000. Intervention Studies Involving Parents of Hospitalized Young Children: an Analysis of the Past and Future Recommendations. *Journal of Pediatric Nursing* 15: 4-11.

Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksen 2000. Mielekäs elämä. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 4.

Morse, J.M. 1991. Strategies for Sampling. Teoksessa: *Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue*. s.127-145. Ed. Morse, J.M., Revised ed. Sage Publications, San Francisco.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser A vol. 375, Tampereen yliopisto.

Murray, J.S. 2000. A Concept Analysis of Social Support as Experienced by Siblings of Children with Cancer. *Journal of Pediatric Nursing* 15: 313-322.

Mäkelä, K. 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Painokaari Oy, Helsinki.

Ney, P.G. ym. 1984. The effectiveness of Child Psychiatric Inpatient Care. *Canadian Journal of Psychiatry* 29: 26-30.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. s. 215-221.

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö lasta hoitavan terveydenhoitajan kanssa. *Acta Universitatis Tamperensis* 604. Tampereen yliopisto, Tampere.

Patterson, JM. 1995. Promoting Resilience in Families Experiencing Stress. In: Family-Focused Paediatrics: Issues, Challenges, and Clinical Methods. Eds. Coleman, WL. & Taylor, EH. The Paediatric Clinics of North America. 42: 47–63.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo. WSOY.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 5:202–212.

Pfeiffer, S.I. & Strezelecki S.C. 1991. Inpatient Psychiatric Treatment of Children and Adolescents: A Review of Outcome Studies. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 29: 847-853.

Piha, J. 2004. Osastohoito. Teoksessa: Almqvist, F. ym. (toim.) Lasten- ja nuoripsykiatria. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 335-340.

Polit, D. & Beck, C. 2003. Nursing Research: Principles and Methods. J.B. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Polit, D. & Hungler, B. 1995. Nursing Research: Principles and Methods. J.B. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Pukuri, T. 1995. Perheen ja omahoitajaparin yhteistyösuhde hoitotyössä lastenpsykiatrisella päiväosastolla. Teoksessa: Munnukka T. & Kiikkala I. (toim.) Ihmisen auttamisen lähtökohtia. Tammer-Paino Oy, Tampere, s.108–122.

Puura, K. 1998. What Children Tell and Adults Notice – Psychiatric Disturbances Among Finnish Children. Väitöskirja, Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Tamperensis, 605, Tampere.

Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. Sosiaalilääketieteellinen Aikakausilehti 1. s. 24–35.

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

Roberts, R.E. ym. 1998. Prevalence of Psychopathology Among Children and Adolescents. *American Journal of Psychiatry* 155, s. 715–725.

Siitari, T. 2003. Lapsen itsetunnon tukeminen hoitotyön menetelmin lastenpsykiatrisessa hoitosuhteessa. *Hoitotiede*, Vol. 15, no 1/-03. s. 14-22.

Sourander, A. ym. 1994. Follow-up of Short-term Child Psychiatric Inpatient Treatment. *Nordic Journal of Psychiatry* 49: 95-101.

Sourander, A. ym. 1996. Child Psychiatric Short-term Inpatient Treatment: CGAS as a Follow-up Measure. *Child Psychiatry and Human Development* 27:93-104.

Sourander, A. & Piha, J. 1996. A Short-term, Family Oriented, Child and Adolescent Psychiatric Inpatient Treatment Program. *Family Process* 35: 103–111.

Speziale, H. & Carpenter, D. 2003. *Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative*. A Wolters Kluwer Company. Philadelphia.

Taanila, A., Kokkonen, J., Järvelin, M-R. 1995. Lapsen vaikean sairauden tai vammaisuuden vaikutus perheen toimintamalleihin. *Suomen lääkärilehti* 24: 2432–2439.

Taipale, V. 1998. *Lasten mielenterveys*. Porvoo. WSOY.

Tamminen, T. 2004. Pienten lasten ja varhaisen vuorovaikutuksen psyykkiset häiriöt. Teoksessa: Räsänen, E. & ym. (toim.) *Lasten- ja nuoriopsykiatria*. Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä 2004. s. 167-174.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1990. *Nursing in Child Health Care: Maintaining the Awareness of the Child's Development and Care*. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Alkuperäistutkimukset 3/1990. Kuopio.

Verhulst, F. C. ym. 1985. Mental Health in Dutch Children: (II) The Prevalence of Psychiatric Disorder and Relationship Between Measures. *Acta Psychiatry Scand.* 324: s. 1-44.

Whall, A. L. & Fawcett, J. 1991. *Family Theory Development in Nursing: State of the Science and Art.* F. A. Davis, Philadelphia.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Åstedt-Kurki, P. 1992. Terveys, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis. Series A. vol. 349.* Tampereen yliopisto, Tampere.

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1998. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka.* WSOY. Juva. s. 152-163.

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa: *Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö.* s. 320-330. Toim. Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. WSOY. Porvoo.

Åstedt-Kurki, P. ym. 1999a. Family Health in every Day Life. A Qualitative Study on Well-Being in Families with Children. *Journal of Advanced Nursing* 29: 704-711.

Åstedt-Kurki, P. ym. 1999b. Family Member as a Hospital Patient: Setiments and Functioning of the Family. *International Journal of Nursing Practice.* 5: 155-163.

Åstedt-Kurki, P. ym. 2001. *Selected Readings in Family Nursing from the Finnish Perspective.* University of Tampere, Department of Nursing Science. Centre for Family Nursing Research and Education, Publications 2, 2.

**TEEMA-ALUEET****LIITE 1**

- Hoitoonohjaus
- Osastolle tulo
- Perheen osallistuminen hoitoon
- Hoidon suunnittelu ja toteutus
- Osastohoidon käytännöt
- Vastuuhoitajatyöskentely
- Moniammatillinen työskentely
- Ilmapiiri
- Tiedonkulku
- Jatkohoito

## Liitetaulukko 2. Lastenpsykiatriseen hoitoon liittyviä tutkimuksia

Tutkija, vuosi	Tutkimusaihe	Aineisto, menetelmä	Keskeiset tulokset
Ranta (1999)	Lastenpsykiatrisen osastohoidon merkitys perheille	4 perheen haastattelututkimus	<p>Osastohoito ja omahoitajatyöskentely korostuivat. Osaston säännöllinen päivärytmi, vahvat ja turvalliset aikuiset. Osaston säännöllinen päivärytmi, vahvat ja turvalliset aikuiset, jatkuva läsnäolo ja ajan antaminen lapsille olivat hoidollisesti tärkeitä. Sitä tukivat toiminnallisuus, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja vuorovaikutussuhteet. Rannan (1999) mukaan lapset kokivat osastohoidon ankeana ja myönteiset kokemukset jäivät taka-alalle. Kiinnipito aiheutti lapsille ja vanhemmille vaikeita tunnekokemuksia. Hoitoneuvotteluissa vanhemmat kokivat asemansa neuvottelijana epäselväksi. Vanhemmat eivät kokeneet voivansa tasavertaisina henkilökunnan kanssa osallistua perheensä hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Puutteita oli myös hoitoon liittyvän tiedon saamisessa. Perheenjäsenten keskinäinen ikävöinti</p>

			<p>rasitti osastolla olevaa lasta ja muun perheen päivittäistä elämää. Ristiriitoja vanhemmille aiheuttivat ajankäyttö lapsen hoitoon osallistumisen, kotitöiden ja ansiotyön välillä. Hoitohenkilökunnan suhtautumisen perheet kokivat pääasiassa hyväksi. Luottamus oli syntynyt sovittujen asioiden hoitamisen, asiantuntijuuden ja lasten turvallisuudesta huolehtimisen kautta.</p>
Ylijoki (2002)	Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla.		<p>Hoidon alussa vanhempien asenne sairaalaan tuloon vaikutti yhteistyösuhteen luomiseen lapsen, perheen ja omahoitajan välillä. Vanhempien asenteen ollessa myönteinen myös lapselle välittyi hyviä puolia osastosta ja osastolle tulosta. Tämä oli luomassa pohjaa luottamukselliselle yhteistyösuhteelle. Varsinkin omahoitajan läsnäolo tulohaastatteluissa oli tärkeää luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymiselle, koska se mahdollisti omahoitajan, lapsen ja hänen perheensä sitoutumisen osastohoitoon.</p>

Blotcky ym. (1984)	Lastenpsykiatrinen hoito aiempien tutkimusten mukaan	24 aikaisemmin julkaistua lastenpsykiatrista tutkimusta.	Hoidon lopputulos paranee, jos lapsi on älykäs, ei ole psykoottinen eikä sairaus ole aivo-organinen, lapsella ei ole antisosiaalista käyttäytymistä eikä eriskummallisia oireita. Hoidon positiiviseen lopputulokseen vaikuttivat lisäksi perheen terve toimintamalli, lapsen ikä, hoidon oikea pituus ja hoidon elementit sekä jälkihoitoon osallistuminen.
Chesson ym. (1997)	Kuinka saman perheen lapsi ja vanhemmat kokivat sairaalaan tulon, hoidon ja sen vaikuttavuuden.	20 lastenpsykiatrisessa hoidossa olevaa lasta	Kolmasosaa lapsista ei ollut informoitu hoidon aloittamisesta, ainoastaan kaksi lasta näki osaston sairaalana ja sekä lasten että aikuisten oli vaikea kertoa selkeää syytä hoidon aloittamiseksi. Vanhemmat kokivat, että heillä oli vajavainen käsitys hoidosta ja etteivät itse saaneet ammattiapua. Nuoremmilla ja keskimääräistä vähemmän älykkäillä lapsilla oli epämääräisempi käsitys siitä, miksi he olivat hoidossa. Lasten tyytyväisyys hoitoon oli suoraan verrannollinen vanhempien ajatuksiin hoidosta.

<p>Mayes ym. (2001)</p>	<p>Lasten psyykkinen toimintakunto tulotilanteessa, kotiutushetkellä, sekä 1 ja 6 kuukautta kotiutumisesta.</p>	<p>USA:ssa lastenpsykiatriselta osastolta kotiutuneita lapsia (N=110)</p>	<p>Lapset, jotka oireilivat muita enemmän tulohetkellä, hyötyivät eniten hoidosta. Toisaalta he oireilivat jatkoseurannoissa edelleen enemmän kuin vähemmän oireilevat lapset. Käytöshäiriöisillä lapsilla oli muita huonompi hoidon ennuste. Kaiken kaikkiaan lapset edistyivät merkittävästi hoidon ja jälkiseurannan aikana, tähän eivät vaikuttaneet lapsen ikä, älykyys, sukupuoli, rotu eikä oppimiskyky. Merkittävää edistystä tapahtui kaikissa perhetyypeissä. Edistymiseen eivät vaikuttaneet myöskään lapsen kotiolot, negatiiviset elämäntapahtumat, perheen biologinen historia, vanhempien koulutus ja työttömyys, lapsen hyväksikäyttö tai väkivalta ja perheen kokoonpano. Edistymiseen eivät vaikuttaneet myöskään hoidon pituus ja vanhempien osallistuminen hoitoon ja jatkohoitoon.</p>
-------------------------	---	---	---

Kamplan & Chibnall (2001)	Asiakkaiden tyytyväisyys lasten ja nuorten psykiatrisessa sairaalassa; onko asiakkaiden tyytyväisyyden ja ongelmien ratkeamisen välillä yhteyttä?	Tutkimusjoukko muodostui lapsista ja nuorista (N=157) ja heidän vanhemmistaan (N=111)	Useimmat lapset ja vanhemmat olivat hoitoon tyytyväisiä. Lapsista 28 % ja vanhemmista 21 % ilmoitti kuitenkin hoidon aikana henkilökunnan syyllistyneen sanalliseen solvaukseen, fyysisestä loukkauksesta raportoi lapsista 10 % ja aikuisista 5 %. Ne, jotka raportoivat henkilökunnan loukkaavasta käytöksestä olivat huomattavasti muita tyytymättömpiä. Asiakkaiden paranemisen ja tyytyväisyyden välillä ei näyttänyt olevan yhteyttä.
Gavidia-Payne ym. (2002)	Lyhyen hoidon (4-8 viikkoa) tulokset eräässä lastenpsykiatrisessa yksikössä Australiassa.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin kyselylomakkeita, joita vanhemmat ja opettajat täyttivät ennen hoitoa, kotiutushetkellä ja neljä kuukautta hoidon jälkeen.	Tulosten mukaan merkittävää paranemista tapahtui lasten käytöksessä ja toiminnassa sekä vanhempien kyvyissä. Vanhempien masennuksen huomattiin myös vähentyneen seurannan aikana.
Gerkensmyer & Austin (2005)	Vanhempien tyytyväisyys lastensa psykiatriseen hoitoon; fokuksena henkilökunnan vuorovaikutus.	Tutkimusjoukkona oli 120 lapsen vanhemmat. Tutkimusaineisto kerättiin postikyselynä 5-10 kuukautta hoidon päättymisen jälkeen.	Vanhemmat olivat tyytyväisempiä kunnalliseen lastenpsykiatriseen hoitoon kuin valtiolliseen lastenpsykiatriseen hoitoon. Lapsen ollessa valtiollisessa lastenpsykiatrisessa hoidossa välimatka sairaalan ja kodin välillä oli usein pitkä,

			<p>joten vanhempien oli hankala osallistua hoitoon. Eri hoitomuotojen välillä oli eroja, jotka vaikuttivat vanhempien tyytyväisyyteen. Eroina olivat muun muassa kuinka vanhemmat otettiin mukaan päätöksentekoon, kuinka vanhempia informoitiin hoidon muutoksista ja kuinka heitä kuunneltiin.</p>
--	--	--	--