

**S T a D I a**

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

---

# **Voimavaroja vahvistava lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana**

Hoitotyön koulutusohjelma,  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
26.3.2008

---

Lea Salo  
Heidi Valkama



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Lea Salo ja Heidi Valkama			
Työn nimi			
Voimavaroja vahvistava lapsiperheen ohjaus sairaanhoitajan kokemana			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2008	36+3 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme oli osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja HUS naisten -ja lastentautien tulosityksikön yhteistyöprojektia, jonka tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ohjauskokemuksia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen nykytilanteesta. Tutkimuskysymyksenämme oli: Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä lapsen, nuoren ja perheen ohjauksessa? Aineisto saatiin haastattelemalla yhtätoista sairaanhoitajaa Lastenlinnan ja Jorvin sairaalan lastenosastoilla. Haastattelutekniikkana käytettiin kriittisten tapahtumien tekniikkaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä deduktiivisesti kuvailun tasolla.</p> <p>Opinnäytetyömme tulokset: Sairaanhoitajien kokemusten mukaan tietoa annettiin ohjaustilanteessa suullisesti, kirjallisesti sekä havainnoimalla huomioiden lapsen ikä ja perheen lähtökohdat. Onnistuneen ohjauskokemuksen edellytyksenä pidettiin hyvää vuorovaikutusta, joka pohjautui luottamukseen. Ohjauksen tavoitteita asetettiin perheen kanssa miettimällä ja perheen ehdoilla, kuitenkin aina ei perhe ollut mukana niiden asettamisessa. Lapsen/nuoren ja perheen voimavaroja tuettiin antamalla tietoa lapsen ikätason ja perheen lähtökohtien mukaan. Sairaanhoitajat toivat esille henkisen tuen antamisen tärkeyden ohjaustilanteessa.</p> <p>Johtopäätökset: Sairaanhoitajien kokemusten mukaan ohjauksen tavoitteena oli toteuttaa perhelähtöistä ja lapsen ikätason mukaista hoitotyötä. Tavoitteena oli saada perhe motivoitumaan hoitoon heidän omat voimavaransa huomioiden.</p>			
Avainsanat			
ohjaus, lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö, perheen voimaantuminen			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Lea Salo and Heidi Valkama			
Title			
Empowering Families through Counselling - The Nurses' Point of View			
Type of Work	Date	Pages	
Final project	Spring 2008	36+ 3 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>Our final project was part of the cooperation project of Helsinki Polytechnic Stadia, Finland and HUCH Hospital for Children and Adolescents, Finland. The aim of that project is to develop the counselling of child, adolescent and family. The purpose of our final project was to describe nurses' counselling experiences in nursing of a child, an adolescent and a family. The method used in the interviews was the critical incident technique.</p> <p>The aim was to produce information on the present situation of counselling of a child, an adolescent and a family. The research question in our final project was: What factors were important in the counselling of a child, an adolescent and a family? The data was collected through interviewing eleven registered nurses on the paediatric wards in the Children's Castle Hospital, Finland and in HUCH Jorvi Hospital, Finland. The results were analysed by inductive content analysis.</p> <p>The results of our final project: According to the registered nurses' experiences information was given in counselling situations in oral and written form by demonstrating. The child's age and family background were taken under consideration throughout these counselling situations. Good interaction and trust between the nurse and the family led to a successful counselling. The goals of counselling were set with the family in most cases. The child/adolescent and the family were supported by giving information based on the child's age and family's background. The registered nurses considered that emotional support in counselling situations was important.</p> <p>According to the registered nurses, the aim of counselling was to carry out nursing and health care based on the child's age and the situation in the family. One aim was also to motivate the family to the care according to their resources.</p>			
Keywords			
counselling, nursing care of a child, an adolescent and a family, family empowerment			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LAPSEN JA NUOREN VOIMAVAROJA VAHVISTAVA OHJAUS	2
2.1	Ohjaus käsitteenä	2
2.2	Ohjausprosessi ja tavoitteellisuus	4
2.3	Vuorovaikutus ohjauksessa	6
2.4	Lapsen ja nuoren ohjaus	6
2.5	Perhekeskeisyys	8
2.6	Voimaantuminen	10
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1	Aineiston keruu	12
4.2	Haastattelujen toteutus	13
4.3	Haastattelujen analysointi	14
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	15
5.1	Haastateltavien taustatiedot	15
5.2	Ohjaustilanteen konteksti	15
5.3	Sairaanhoitajan ammatillisuus	16
5.4	Perhekeskeisyys ohjauksessa	18
5.5	Asiakaslähtöisyys ohjauksessa	19
5.6	Vuorovaikutus ohjauksessa	20
5.7	Voimaantuminen tavoitteissa	22
5.8	Voimaantuminen ohjauksen sisällöissä	23
5.9	Voimaantuminen ohjauksen etenemisessä	25
5.10	Voimaantuminen ohjauksen arvioinnissa	26
6	POHDINTA	27
6.1	Tulosten pohdinta	27
6.2	Eettisyys	30
6.3	Luotettavuus	31
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8	KEHITTÄMISHAASTEET	33
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme kuuluu lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Se on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hoitotyön ja ensihoidon osaamisyhteisön ja HUS Naisten- ja lastentautien tulosityksikön yhteistyöprojektia. Lasten ja nuorten sairaalasta projektissa ovat mukana Jorvin sairaalan lastenosastot sekä Lastenklinikan poliklinikka ja yksi Lastenlinnan osastoista. Lisäksi projektin yhteistyötahoina ovat pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät kolmannen sektorin yhdistykset. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta, tuottaa tietoa vaikuttavasta ohjauksesta, sekä kehittää hoitotyötä ja ohjauksen oppimista ammattikorkeakoulussa. Työmme on osa projektin ensimmäistä vaihetta, jossa kerätään tietoa lapsen, nuoren ja perheen ohjauksen nykytilanteesta.

Opinnäytetyömme aiheena on voimavaroja vahvistava lapsen, nuoren ja perheen ohjaus. Näkökulmana ovat sairaanhoitajan merkitykselliset ohjauskokemukset. Selvitämme, mitä ohjaus käsitteenä tarkoittaa, ja mitä erityispiirteitä lapsen, nuoren ja perheen ohjaamisessa on.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien merkityksellisiä ohjauskokemuksia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä. Tutkimusaineistomme muodostuu yhdentoista sairaanhoitajan haastattelusta Jorvin sairaalan lastenosastolla sekä Lastenlinnassa. Haastattelutekniikkana käytetään kriittisten tapahtumien tekniikkaa, jolla pyritään saamaan sairaanhoitajien merkityksellisiä kokemuksia. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen nykytilanteesta.

Ohjaus kuuluu sairaanhoitajan ammatilliseen perusosaamiseen. Tulevina sairaanhoitajina haluamme tietää, mitä ohjaus-käsite merkitsee ja mitä osatekijöitä onnistunut ohjaus sisältää. Kääriäisen tutkimuksen mukaan hoitajien ohjaustaidot eivät ole riittäviä. Hoitohenkilöstö tarvitsee omien arvioiden mukaan tietoa ja taitoa tukea potilaan itsehoitoa sairastumisen jälkeen. Tutkimuksessa tuli esille, että potilaan kanssa ei keskusteltu riittävästi ohjauksen tavoitteista. Ohjausmenetelmistä hoitajat hallitsivat vain suullisen yksilöohjauksen. Sairaanhoitajilla on kuitenkin ammatillinen vastuu ohjauksen laadusta. (Kääriäinen 2007: 37, 104–105.) . Hopia jakaa tutkimuksessaan

hoitajien toimintatavat systemaattiseen, selektiiviseen ja tilannesidonnaiseen hoitotyöhön. Selektiivinen hoitotyö on valikoivaa. Silloin sairaanhoitajan tekemä hoitotyö lähtee hänen omista lähtökohdistaan ja hän pitää etäisyyttä perheestä odottaen, että perhe tekee aloitteen. Sairaanhoitaja ohittaa perheen todellisuuden. (Hopia 2006: 18, 72.) Tämä ongelmallinen suhtautuminen motivoi meitä tutkimaan lapsiperheen voimavaroja vahvistavaa ohjausta. Hopian mukaan lapsen sairastuminen aiheuttaa stressiä ja ahdistusta sekä lapselle että koko perheelle. Vanhempien voimavarat ja selviytymiskeinot helpottavat lapsen sopeutumista sairauteen ja sairaalassaoloon. Hoitajien tulee ymmärtää äitien ja isien käyttämiä erilaisia selviytymiskeinoja, jotta he osaisivat aktivoida niitä tarvittaessa. Perheen selviytymiskeinojen tunnistaminen ja ymmärtäminen voi auttaa perhettä selviytymään vaativasta tilanteesta. (Hopia 2006: 18, 72.)

## 2 LAPSEN JA NUOREN VOIMAVAROJA VAHVISTAVA OHJAUS

### 2.1 Ohjaus käsitteenä

Nykysuomen sanakirjan (1996) mukaan ohjauksella tarkoitetaan ohjaamista, neuvojen antamista, toimintaa jonkun ohjauksessa tai ohjauksen alaisena. Hoitotyössä ohjaamisella tarkoitetaan ammatillista toimintaa, jolla pyritään auttamaan potilasta itseään löytämään ongelmiinsa parhaat ratkaisut (Rintala 2007: 1).

Ohjaus-sana tulee suomen kielen sanoista ohjata, suunnata, johdattaa ja johtaa. Ohjauksen synonyymeina käytetään myös neuvontaa, opetusta ja tiedon antamista. Ohjaaminen määritellään ohjaamisen antamisena jollekin. Neuvontaa voidaan pitää prosessina, jossa ohjaaja auttaa ohjattavaa päättämään, mitä asioita aletaan opetella. Ohjaus eroaa neuvonnasta siten, että siinä ei anneta suoria neuvoja. Tiedon antamisessa käytetään enemmän kirjallista materiaalia ja vuorovaikutusta on vähemmän kuin neuvonnassa ja ohjauksessa. (Kääriäinen - Kyngäs: 2005a: 252 – 253.)

Ohjauksessa on merkittävää suullisen tiedon lisäksi ymmärrettävät kirjalliset ohjeet, jotka vastaavat potilaan omia tarpeita. Tällöin välttyään mahdollisilta väärinkäsityksiltä. Tämä edistää asioiden ymmärtämistä ja muistamista. (Kääriäinen 2007: 35.)

Hoitajan täytyy tietää ohjaamisesta sen filosofiset lähtökohdat, jotta hän voi tukea potilaan itsemääräämisoikeutta. Eettisenä perustana on kunnioittaa potilaan mielipiteitä, arvoja sekä potilaan omia tieto- ja kokemustaustoja. (Kääriäinen: 2007: 25.)

Autonomian toteutuminen ohjauksessa edellyttää hoitajalta riittävää tiedonantoa ymmärrettävässä muodossa sekä kykyä varmistaa aina, että asia on ymmärretty oikein. Hoitaja antaa myös riittävästi vaihtoehtoja, joista potilas voi valita itselleen sopivimman. Olennaista on kunnioittaa potilaan valintoja, ja tarvittaessa täytyy työotteen olla neuvotteleva. Näin potilas saa valtaa päättää omista asioistaan. Potilaan itsemääräämisoikeuden katsotaan toteutuneen, kun hänelle annetaan mahdollisuus toimia haluamallaan tavalla sekä päättää asioista itsenäisesti. Hoitajien tulee huomioida potilaan itsemääräämisessä kulttuurinen tausta ja siihen liittyvät perinteet ja arvovalta. Näin ei pakoteta eri kulttuurista olevaa potilasta toimimaan hoitajan toivomalla tavalla. (Löfman 2006: 29, 39.)

Ohjausta voivat vaikeuttaa hoitohenkilöstön kiire ja tiedon puute, myös työympäristön paineet voivat olla esteenä ohjauksen onnistumiselle (Kääriäinen 2007: 38). Tutkimuksen mukaan hoitajilla ei ole aikaa perehtyä tutkittuun tietoon eivätkä he osaa hyödyntää teoretietoä käytännön ohjauksessa (Hopia - Heino-Tolonen - Paavilainen - Åstedt-Kurki 2006: 15). Hoitajat kokevat potilaiden ohjaustarpeiden arvioinnin haastavaksi ja vaativaksi tehtäväksi. Hoidettavien potilaiden terveydentilaan täytyy perehtyä hyvin. Potilaat kuitenkin kokevat, että he eivät saa tarpeeksi tukea sairauteen liittyvien tunteiden käsittelyssä. Tyytymättömyyttä aiheuttaa niukka tiedonsaanti. (Kääriäinen - Kyngäs: 2005b: 210.) Hoitajan tehtävänä on pysähtyä perheen avun tarpeen ja tilanteen äärelle, jotta merkittävin auttamismenetelmä, perheen ja hoitajan välinen vuorovaikutus toteutuisi (Hopia 2006: 106).

Laki turvaa potilaan asianmukaisen hoidon ja ohjauksen saamisen. Potilaan asema on määritelty laissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilaan täytyy saada tiedot omasta terveydestään, hoidon laadusta ja vaihtoehtoisista hoitotavoista sekä ymmärtää niiden sisältö. Lainsäädännön pohjana ovat yhteiskunnan arvot ja eettiset säännöt.

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä yhteiskunnassa on potilaiden hoitaminen. Työ perustuu hoitotieteeseen ja ammatillisen toiminnan lähtökohtana ovat

Suomessa voimassa oleva lainsäädäntö ja terveystieteelliset linjaukset. Sairaanhoidajan toimintaa ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet. (Opetusministeriö 2006: 24.)

Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja läheisten ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Hänen tulee tunnistaa oppimis- ja ohjaustarpeet, hallita ohjausmenetelmät sekä tuottaa perusohjausmateriaalia. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. Tehtävänä on myös ohjata henkilöstöä ja opiskelijoita. (Opetusministeriö 2006: 24.)

## 2.2 Ohjausprosessi ja tavoitteellisuus

Ohjausprosessin aikana hoitaja tukee ja auttaa potilasta käsittelemään tilannettaan, ja prosessi etenee potilaan tilanteen mukaan. Ohjausprosessi on molemminpuolista oppimista potilaan ja hoitajan välillä. Molemmat osapuolet voivat kokea onnistumisen ja oppimisen tunteita. (Kääriäinen 2007: 119.) Ohjausprosessiin kuuluu kolme osaluoketta, joita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ohjauksen suunnittelussa mietitään tavoitteet sekä keinot niihin pääsemiseksi yhdessä potilaan kanssa. (Kääriäinen - Lahdenperä - Kyngäs 2005: 28.) Potilas ja hänen omaisensa ottavat lopuksi vastuun hoidon jatkumisesta. Kuitenkaan ohjauksen saanti ei saa olla potilaan aktiivisuuden varassa. (Kääriäinen 2007: 121.)

Hoitaja ja potilas tuovat aina ohjaukseen oman henkilökohtaisen kontekstinsa eli taustatekijänsä, kuten arvonsa, terveydentilansa, tarpeensa ja perhetaustansa. Potilaan tilanteen ymmärtäminen edellyttää hoitajalta eettistä pohdintaa. Hänen tulee tunnistaa omat ammatilliset ja henkilökohtaiset arvolähtökohdansa. (Kääriäinen 2007: 117.)

Fyysisiin taustatekijöihin kuuluu potilaan ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi ja terveydentila, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn ottaa ohjausta vastaan. Potilas voi myös vältellä, unohdella sekä kieltää saatua tietoa riippuen siitä, missä tilassa potilas on ohjaushetkellä. (Kyngäs ym. 2007: 30- 31.)

Psyykkisiin taustatekijöihin luokitellaan potilaan käsitys omasta terveydentilasta, terveyskokemuksista ja odotuksista hoitoa kohtaan. Niitä ovat myös oppimistavat ja



valmiudet sekä motivaatio. Motivaation syntymiseen vaikuttavat selkeät tavoitteet ja potilaan tunnetila sekä onnistumisen kokemukset. Lähtötilannetta voidaan kartoittaa kysymällä suoraan potilaalta asioista, jotka häntä itseään askarruttavat. Kysymyksiä ei saa olla liikaa, ja niiden tulee olla ymmärrettäviä ja lyhyitä. (Kyngäs ym. 2007: 27–28, 33 -34.)

Sosiaalisia tekijöitä ovat kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus sekä eettisyys. Jos potilaan ja omaisten käsitykset ohjaustarpeista ovat ristiriitaisia, on hoitajan kunnioitettava ensisijaisesti potilaan omaa tahtoa. Ainoastaan siinä poikkeustapauksessa, että potilas ei kykene eettisistä syistä tekemään päätöstä, kunnioitetaan ensisijaisesti omaisen tahtoa ja näkemystä. Potilaan turvattomuudentunnetta ohjauksessa lisää toinen kulttuuri ja vieras kieli. (Kyngäs ym. 2007: 36.)

Ympäristöllisiä tekijöitä ovat hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. Nämä tekijät voivat heikentää tai tukea ohjaustilannetta. Toivottavaa on, että ohjaus tapahtuu sille varatussa tilassa ja potilaan ohjaukselle annetaan riittävästi aikaa. Hoitajan on hyvä pitää katsekontakti samalla tasolla potilaan kanssa ohjaamistilanteessa. (Kyngäs ym. 2007: 37.) Ohjaajan tulee olla ammattitaitoinen sekä tietää ohjausmenetelmistä ja ohjaustyyleistä (Kääriäinen-Lahdenperä - Kyngäs: 2005:27 – 28).

Ohjauksen tavoitteena on tukea potilaan itsenäisen elämän edellytyksiä. Potilaalle annetaan tietoa ja eri mahdollisuuksia, mutta valinnat hän tekee itse. Potilaalla on oikeus saada ohjausta ja hoitajalla velvollisuus antaa sitä. (Kyngäs - Kääriäinen - Poskiparta - Johansson - Hirvonen - Rehnfors 2007: 12.) Ohjaustilanteessa potilas ja hoitaja käyvät yhdessä läpi potilaan tilannetta, jotta potilas pystyisi löytämään omat menettelytapansa ongelmien selvittämiseksi ja motivoituisi oppimaan lisää (Kääriäinen 2007: 35, 41). Arviointivaiheessa mietitään, miten on päästy tavoitteisiin. Arviointia voidaan tehdä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Lyhyen aikavälin tavoitteiden arvioiminen tukee potilaan motivaatiota. Hoitajan antama jatkuva palaute kannustaa ja rohkaisee potilasta aktiivisuuteen. (Kääriäinen - Lahdenperä- Kyngäs 2005: 29.)

### 2.3 Vuorovaikutus ohjauksessa

Vuorovaikutuksen onnistumisessa molemmilla osapuolilla, sekä potilaalla että hoitajalla on tärkeä osuutensa. Onnistuneen ohjauksen edellytyksenä on vastavuoroisuus, johon molemminpuolinen ymmärrys luo hyvät olosuhteet. Vuorovaikutusosaamisen arvioinnissa on dialogisuus keskeinen käsite, jonka avulla ymmärretään potilaan tilanne, hoidon ja tuen tarve (Mönkkönen 2007: 16, 32). Lehdon mukaan vuorovaikutus on lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan yhdistävä tekijä, ja sen syntymiseen vaikuttaa oleellisesti luottamus (Lehto 2004: 88 ). Hopian mukaan vanhempien ja hoitajan välisen luottamuksellisen suhteen syntymistä pidettiin tärkeänä. Perheet odottivat lisäksi hoitajan rohkeutta ja puuttumista vaikeisiin tilanteisiin sekä toimimista aloitteentekijänä vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Lapsen sairastuessa vakavasti perheitä on auttanut erilaisia tunteita salliva, hoitava ilmapiiri osastolla. (Hopia 2006: 100–101.)

Potilaan on voitava kokea, että työntekijä ymmärtää ja kunnioittaa häntä. Inhimillisuus ja ammatillisuus eivät ole toisiaan poissulkevia asioita. (Mönkkönen 2007: 144 - 145.) Kuuntelemisen taito on keskeinen osa vuorovaikutusta, ja se tuo tilanteeseen vastavuoroisuutta (Hastrup 2006: 12). Onnistuessaan perheen ja hoitajan välinen vuorovaikutus on perheen selviytymistä edistävää hoitotyötä, joka antaa myös hoitajalle tyydytystä (Maijala 2004: 126).

Ohjattava huomioidaan ohjauksessa aktiivisena toimijana, joka ottaa vastuun omasta tekemisestään. Ohjaajan tehtävänä on auttaa potilasta löytämään omiin arvoihinsa sopivia toimintatapoja. ( Kääriäinen - Kyngäs 2005: 256. )

### 2.4 Lapsen ja nuoren ohjaus

Lapsen ja nuoren ohjaamisessa on oleellista tietää, miten lapsen ja nuoren kehitys etenee. Sveitsiläinen kehityspsykologi Jean Piaget (1953) on kuvannut lapsen tiedollista kehittymistä vaiheittain eteneväksi. Hänen mukaansa varhaisvaiheessa (0-2 vuotta) lapsi havainnoi ympäristöään ja harjoittelee toimintoja toistamalla. Seuraavassa vaiheessa (2-4 vuotta) lapsi pystyy kuvitteelliseen leikkiin ja oppii jäljittelemällä. Kouluikäisen lapsen ohjaamisessa tuetaan hänen omaa aktiivisuuttaan sekä huomioidaan lapsen ajattelu hänen kehitystasonsa mukaan. (Nurmi - Ahonen - Lyytinen - Lyytinen - Pulkkinen - Ruoppila 2006: 19, 87.)

Alle kolmevuotiaan lapsen kohdalla pelot ovat voimakkaimmat, ja tällöin vanhempien läsnäolo hoidossa on välttämätöntä. Leikki-ikäinen lapsi voi tuntea syyllisyyttä omasta sairastumisestaan. (Ivanoff - Kitinoja - Rahko - Risku - Vuori 2001: 92.) Hän voi myös pelätä vierasta ympäristöä, vieraita ihmisiä tai eroa vanhemmistaan. Pelkoa voi aiheuttaa myös kehon vahingoittumisen uhka ja epätietoisuus tulevasta. Tutkimuksen mukaan lapsen valmistamiseen ohjaamisessa ei ole riittävästi paneuduttu. Lasta huolellisesti valmistamalla ja puhumalla lapsen ikävaiheen mukaan voidaan lisätä lapsen yhteistyökykyä ja selviytymiskeinoja pelon voittamiseksi. (Flinkman - Salanterä 2002: 122–123.) Luontevin käytössä oleva apukeino on leikki. Hoitajat voivat käyttää nallea tai nukkea, jolle tehdään ensin tarvittavat toimenpiteet. Lapsi voi olla itse hoitamassa nalleaan ja käydä samalla läpi tulevaa toimenpidettä. (Mäki-Laurila 2004: 15–20.) Piaget'n mukaan leikki-iässä lapsi hankkii tietoa havainnoimalla, koskettelemalla ympäristössään olevia esineitä ja liikkumalla aktiivisesti. Tätä vaihetta kutsutaan sensomotoriseksi taidon vaiheeksi. (Nurmi ym. 2006: 19 - 20.)

Lapsen tiedonpuute ja mielikuvitusmaailma voivat myös lisätä pelkoja. Lapset osaavat jo 5-6 vuotiaana arvioida pelkojensa voimakkuutta pelkomittarin avulla. Erilaisten valmistautumisohjelmien avulla voitaisiin poistaa lapsen epärealistisia pelkoja. Lapsen saama tieto tulisi olla hänen ikätasonsa mukaista. (Flinkman - Salanterä 2002: 130.) Piaget'n mukaan 5-6 vuotiaan lapsen ajattelu tulee laaja-alaisemmaksi, mutta lapsen on vaikea asettua toisen asemaan. Vasta noin seitsemän vuoden ikäisenä lapsi kykenee ongelmia ratkaistessaan harkitsemaan erilaisia vaihtoehtoja. Ohjaamisen täytyy sisältää konkreettisia asioita, jotka liittyvät lapsen aiempiin kokemuksiin ja aktiivisuuteen. (Nurmi ym. 2006: 81–82, 87.)

Lapsilla on monenlaisia tapoja ilmaista itseään, ajatuksiaan, tunteitaan sekä tarpeitaan. Ohjatessaan ja hoitaessaan lasta, hoitaja kuuntelee ja seuraa hyvin erilaisia viestejä. Äänet, liikkeet ja kehon asennot voivat kertoa viestiä lapsen tahdosta tai mielipiteestä. Lapsen kotikulttuuri muokkaa, miten lapsi viestii hoitajalle. Hoitajan ja lapsen suhteen muotoutuminen vaikuttaa myös kommunikointiin. (Mäki-Laurila 2004: 13.) Perheiden monimuotoisuus ja eri kulttuurit tuovat ohjaukselle monia uusia haasteita (Paunonen – Julkunen - Vehviläinen 1999: 14–15).

Kouluikäisen psyykkinen ja sosiaalinen kehitys etenee merkittävästi elinpiirin laajentuessa ja tiedon lisääntymisen myötä. Tässä iässä lapsi voi pelätä oman

ruumiintoimintojen kontrollin menettämistä tai omaa vahingoittumistaan. Hän voi myös pelätä vanhempien menettämistään. Kouluikäisen ajattelumaailma muuttuu laajemmaksi koskien minäkuva, maailmankuvaa, moraalialia sekä tulevaisuuden suunnittelua. Tällä on monia myönteisiä vaikutuksia. (Nurmi ym. 2006: 87,128–129.)

Nuoren ajattelutaidot kehittyvät huomasti kouluiässä. Ajattelutaitojen kehittyminen antaa pohjan kiinnostukselle ja kyvyille rakentaa laajempaa kuvaa maailmasta. (Nurmi ym. 2006: 128–129.) Nuori ymmärtää jo sairautensa syitä, ja hän haluaa tietää totuuden sairaudestaan. Sairastuessaan nuori saattaa pelätä menettävänsä oikeutensa omaan ruumiiseensa tai pelätä kuolemaa. Tiedonantaminen on tärkeää. Jos nuori ei saa sitä riittävästi, on hänen helppo hakea sitä Internetistä. Nuori voi kuitenkin ymmärtää saadun tiedon väärin, mikä voi lisätä pelkoja. Hän tarvitsee aikuisen tukea ja kannustusta oppiakseen huolehtimaan omasta terveydestään, jotta sairaalassaolo ei passivoisi häntä. Kouluikäisen tai nuoren sairastuessa on omahoitajalla suuri merkitys. Myös nuoren kohdalla toimenpiteisiin valmistamisen on oltava huolellista. (Ivanoff ym. 2001: 101–102.)

Tutkimuksen mukaan vakavasti sairaat lapset purkavat ahdistustaan käyttäytymällä levottomasti ja hermostuneesti sekä alistuvat sairauteensa (Peltoniemi 2007: 94–95). Kroonisen sairauden vaikutukset voivat olla monenlaisia ja aiheuttaa lapsen tai nuoren kehitykseen poikkeamia. Hoitajat muodostavat lapselle sosiaalisen ympäristön, joten he voivat parantaa lapsen elämänlaatua ja lisätä lapsen ja perheen voimavaroja. (Mäki-Laurila 2004: 15–20.)

## 2.5 Perhekeskeisyys

Hoitotyössä perhekeskeisyys-käsitteen mukaan perhettä voidaan pitää asiakkaan taustatekijänä tai keskeisenä osatekijänä hoidossa. Potilaan tilaa arvioitaessa sekä tehtäessä hoitosuunnitelmaa perhe otetaan mukaan. Lasten hoidossa perhe on taustatekijä mutta myös ensisijainen jatkuvan hoidon antaja. (Hakulinen - Koponen - Paunonen 1999: 33.)

Perhekeskeisyyden tarkoituksena on ottaa potilaan hoidossa koko perhe kokonaisuutena huomioon. Tavoitteena on lisätä sekä potilaan että perheen hyvinvointia. Vanhempia rohkaistaan ottamaan osaa lapsensa hoitoon. Tällöin hoitaja voi samalla tukea vanhempia. Vanhemmat oppivat luottamaan omiin kykyihinsä, ja luottamus perheen ja

hoitajan välillä vahvistuu. Tästä syntyy ketjureaktio, joka edistää lapsen hyvinvointia ja parantumista. (Paavilainen – Kuppelomäki - Murtonen 1999: 4.) Lapsen ollessa sairaalassa kuulluksi tuleminen ja tukeminen tulevat esille ohjaustilanteessa, jossa vanhemmat ja sairaanhoitaja yhdessä miettivät hoitamiseen liittyviä toimia ja taitoja. Vastuu vanhemmuudesta on vanhemmilla itsellään, kun taas sairaanhoitajalla on vastuu perhelähtöisen ja turvallisen ilmapiirin muodostamisesta. (Lehto 2004: 71.)

Tieto lapsen sairastumisesta on kriisi koko perheelle. Siitä selviämiseen vaikuttaa vanhempien aikaisemmat kokemukset, lapsen tai nuoren ikä ja kehitystaso. Sairastumisen alkuvaiheessa vanhemmat ovat sokkitilassa, jolloin tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Tiedon kertaaminen myöhemmin on tärkeää. Vanhempien selviytymiseen vaikuttavat heidän omat voimavaransa ja minkälaista sosiaalista, taloudellista ja emotionaalista tukea he saavat. (Ivanoff ym. 2001: 97–98.) Jurvelinin ym. tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairauteen sairastuneen lapsen vanhemmat käyvät läpi viisi vaihetta. Näitä ovat diagnoosivaihe, käytännön uudelleenjärjestelyt, sairauteen liittyvien tietojen ja taitojen opettelu, perheenjäsenten kehitysvaiheet ja taloudelliset tekijät. Vanhemmat ovat lapsen sairastuessa uusien selviytymisvaatimusten edessä. Pitkäaikaissairaus on myös stressitekijä vanhempien parisuhteelle ja rajoittaa koko perheen elämää. Osa vanhemmista kokee myös syyllisyyttä lapsen sairastumisesta. Vanhempien selviytymisresursseja olivat vanhempien hyvinvointi, myönteinen suhtautuminen tulevaisuuteen, sosiaalinen tuki, yhteisen vapaa-ajanvietto, huumori ja ihmissuhteet. (Jurvelin – Kyngäs – Backman 2006: 18–22.)

Perheet ja lapset tarvitsevat terveydenhuoltohenkilöstön ja vertaistensa tukea vaikeassa elämäntilanteessaan (Peltoniemi 2007: 94–95). Tämä vaatii hoitajalta ammattitaitoista työtapaa. Hänen tulee tuntea perheen rakenne, koulutustaso, arvot ja perheen elinolot. Hoitajat, jotka uskovat perheen positiiviseen vaikutukseen lapsen elämässä, sallivat vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon. Hoitajat voivat myös kontrolloida ja rajoittaa perheen osallistumista, jos he kokevat perheen tiedot ja osaamisen uhkaksi. (Peltoniemi 2007: 28.) Tutkimuksen mukaan hoitajat tukevat vanhempia rohkaisemalla ja huomioimalla heidän toiveensa lapsen hoidossa. Hoitajat haluavat tutustua lapsen vanhempiin heidän ollessaan osastolla. Ajan riittämättömyyden vuoksi yhteydenpito vanhempiin puhelimen välityksellä on usein mahdotonta. (Lampinen – Åstedt- Kurki – Tarkka: 1999: 201; Kääriäinen – Lahdenperä – Kyngäs: 2005: 27–28.) Vanhemmille on

ensisijaisen tärkeää suunnitelmallinen tiedonsaanti lapsen sairaudesta ja hoitoon liittyvistä asioista. He toivovat myös, että he voivat osallistua lapsen hoitoon. Tutkimuksen mukaan vanhemmat odottavat henkilökunnalta ystävällistä suhtautumista sekä kannustavaa ja rohkaisevaa otetta, joka huomioisi myös muut perheenjäsenet. (Huuskola 2005: 20; Lassila 2006: 50.)

Ohjaus on parhaimmillaan yhteistoimintaa lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välisessä suhteessa. Kannustava ja tukea antava tiedottaminen auttaa vanhempia lapsen päivittäisessä hoidossa sekä sopeutumaan ja suhtautumaan positiivisesti sairaalassaoloon. (Lehto 2004: 69.) Hopian mukaan vanhemmille ei ollut tärkeintä tiedonsaanti lapsen sairaudesta ja sen hoidosta, vaan hoitajan kyky säädellä tiedon määrää vanhempien tilanteen ja tarpeen mukaisesti. Säättely edellytti perheen tilanteen ja selviytymiskeinojen tunnistamista. (Hopia 2006: 97.)

## 2.6 Voimaantuminen

Voimaantuminen on prosessi, joka lähtee ihmisestä itsestään, mutta johon vaikuttaa se, uskooko työntekijä asiakkaan mahdollisuuksiin. Asiakastyön taustalla on perusolettamus, että lähes kaikki avunhakijat ovat luovia ja aktiivisia ihmisiä, joilla on potentiaalisia kykyjä löytää ratkaisuja ongelmiinsa. Tärkeää on, että ihminen saa päättää omasta toiminnastaan, ja laatia itselleen tehtäviä ja hyödyntää kokemustietoaan ja asiantuntijatietoaan prosessissa. (Mönkkönen 2007: 143.)

Leino-Kilven ym. (1999) tutkimuksen mukaan sisäinen hallinta -käsitteellä tarkoitetaan niitä potilaan omaan ajatteluun ja toimintaan liittyviä kykyjä, joilla hän kykenee hallitsemaan terveysongelmansa tuomia seurauksia, ja jäsentämään terveyttään ja hoitoa. Tätä tulisi myös ammattihenkilöiden tukea edistääkseen laadukasta hoitoa. Sisäinen hallinta jaetaan seitsemään osa-alueeseen, joita ovat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja taloudellinen alue. (Leino-Kilpi – Mäenpää - Katajisto - 1999: 31, 33–34.)

Biologis-fysiologisella alueella ihminen tunnistaa ja osaa hallita terveysongelmansa ja ymmärtää niiden seuraukset. Toiminnallisella alueella ihminen käyttää erilaisia vaihtoehtoja edistääkseen omaa terveyttään. Tiedollisella alueella sisäinen hallinta muodostuu siitä, että ihminen omaa ja ymmärtää riittävän tiedon ongelmastaan sekä pystyy käyttämään ja arvioimaan sen käyttökelpoisuutta itselleen. Sosiaalis-

yhteisöllisellä alueella ihminen saa tukea sisäiseen hallintaansa lähipiiriltä, kuten perheeltä, ystäviltä ja sukulaisilta. Myönteiset ja vahvistavat kokemukset auttavat ihmistä ratkaisemaan terveysongelmiansa kokemuksellisella alueella. Eettisellä alueella sisäinen hallinta muodostuu ihmisen itsearvostuksesta, jossa hän pitää itseään ainutlaatuisena yksilönä ja kokee hoitonsa tapahtuvan hänen parhaakseen. Taloudellisella alueella pyritään huolehtimaan ja organisoimaan ihmisen selviytymistä taloudellisesti terveysongelmastaan. (Leino–Kilpi ym. 1999: 33 – 34.)

Voimaantuminen tapahtuu parhaiten ympäristössä, jossa ihminen kokee olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi sekä tasa-arvoiseksi. Jokainen kokee voimaantumisen henkilökohtaisena ja sosiaalisena asiana. Voimaantuminen nähdään ihmisestä itsetunnon parantumisena, omien päämäärien saavuttamisena, parantuneena oman elämänhallinnan muutoksena sekä toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. (Oulun yliopisto 2000.) Jos potilaan ei anneta vaikuttaa hoitoaan koskeviin päätöksiin, estetään hänen voimaantumistaan ja selviytymistään haasteellisessa elämäntilanteessa (Löfman 2006: 30). Lapsen sairastuessa hoitajan tulee olla tietoinen perheen selviytymiskeinoista vaativassa elämäntilanteessa. Perhe voi selviytyä sosiaalisten suhteiden, vertaistuen tai positiivisten mielikuvien avulla. Perheille annetaan sairaalahoidon aikana positiivista ja kannustavaa palautetta ja otetaan huomioon sairauden vanhemmille tuomat syyllisyyden tunteet. (Hopia 2006: 111–112.)

Perheen voimavarat voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä tekijöitä ovat perheenjäsenten välinen vuorovaikutus, parisuhde, kyky selviytyä haasteista, itsetietoisuus, itsetunto, lojaalisuus ja luottamus omaan perheeseen. Ulkoisiin tekijöihin kuuluvat muualta saatu apu ja tuki, kuten vertaistuki sekä tiedon saanti. (Blek 1999: 18 – 20.)

Sairaanhoitajan tehtävänä vanhempien voimavarojen tukemisessa on antaa valinnan mahdollisuuksia ja tukea heitä aloitteellisuuteen jakamalla vastuuta heidän lapsensa hoitamisessa. Sairaanhoitaja voi vahvistaa vanhempien merkittävyyden tunnetta, jotta vanhemmat luottaisivat omaan kykyynsä toimia sairaan lapsensa hoitajana ja kasvattajana. Hoitajan on kiinnitettävä huomio positiivisen palautteen antamiseen keskustelemalla ja tukien vanhempia selviytymään vaikeista tilanteista. (Blek 1999: 18 - 20.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme liittyy Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja HUS lasten ja nuortensairaalan yhteistyöprojektiin, jonka aiheena on lapsen, nuoren ja perheen ohjaus. Projektin tavoitteena on kehittää lapsen, nuoren ja perheen ohjausta. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan merkityksellisiä ohjauskokemuksia lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa ohjauksen nykytilanteesta.

Yksityiskohtaisena tutkimuskysymyksenämme on: Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä lapsen, nuoren ja perheen ohjauksessa sairaanhoitajan kokemana?

### 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

#### 4.1 Aineiston keruu

Haastattelutekniikkana on käytetty kriittisten tapahtumien tekniikkaa, jonka tavoitteena oli kuvata sairaanhoitajien merkityksellisiä kokemuksia. Tätä tekniikkaa on käytetty myös terveydenhuollon asiakkaiden kokemusten kuvaamiseen. Kriittisten tapahtumien tekniikka on aineistonkeruumenetelmä, jossa kerätään kertojan henkilökohtaisesti kokemia ja havainnoimia tapahtumia, jotka ovat olleet siten ratkaisevia, että ne ovat vaikuttaneet hoidon lopputulokseen. Ne ovat myös poikenneet odotetusta joko myönteiseen tai kielteiseen suuntaan. Tekniikkaa on käytetty haastatteluissa laadullisena tutkimusmenetelmänä syvähaastattelun muotona sekä kyselytutkimuksissa, avoimissa ja strukturoiduissa kyselyissä. (Koponen - Perälä - Räikkönen 2000: 166, 168.)

Suomessa kriittisten tapahtumien tekniikkaa on käytetty vähän. Sitä on kuitenkin suositeltu käytettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalautteen keräämisessä ja oppimismenetelmänä. (Koskinen – Jokinen – Mikkonen 2007: 91, 97.) Menetelmässä on omia kokemuksia aidoissa tilanteissa, ei niinkään asenteita ja yleisiä mielikuvia. Tekniikkaa on pidetty luotettavana, koska kriittinen tapahtuma on vastaajalle tärkeä ja siten mieleenpainuva. (Koponen – Perälä – Räikkönen 2000: 166–167, 169.)



Kriittisten tapahtumien tekniikkaa on käytetty tutkimusmenetelmänä väestökyselyssä, jossa naiset kertovat hoitokokemuksistaan. Tutkimuksen mukaan kriittisten tapahtumien kuvaaminen tuo esille rikasta aineistoa asiakkaiden yksilöllisistä kokemuksista ja sitä on pidetty kyselytutkimuksiin soveltuvana tutkimusmenetelmänä. (Koponen ym. 2000: 173, 181 – 182.) Opinnäytetyössämme käyttämämme kriittisten tapahtumien haastattelutekniikan mukaan sairaanhoitajat kertoivat yhden heille merkityksellisen tapahtuman, joka oli onnistunut tai epäonnistunut ohjauskokemus.

Opinnäytetyömme aineisto kerättiin haastattelemalla yhtätoista sairaanhoitajaa Jorvin sairaalan lastenosastolla ja Lastenlinnan osastolla. Haastattelumme lähtökohtana oli avoin kysymys: kuvaa mahdollisimman tarkkaan ja laajasti toteuttamasi sinulle merkityksellinen lapsen / nuoren ja perheen ohjaustilanne viimeisen kuukauden ajalta. Erityisenä mielenkiinnon kohteenamme oli se, mikä teki tilanteesta merkityksellisen. Tutkimuskysymys oli mietitty yhdessä ohjaavien opettajien ja samasta aiheesta opinnäytetyötä tekevien kanssa.

Ennen haastatteluun ryhtymistä kokoonnuimme muiden samasta aiheesta opinnäytetyötä tekevien kanssa ja muodostimme haastattelujen pohjaksi haastattelurungon. Haastattelurunkoon valitsimme seuraavat teemat: vuorovaikutus, ammatillisuus, perhekeskeisyys, voimaantumisen, potilaan ja hoitajan konteksti sekä tavoitteellisuus. Nämä teemat nousivat tutkittuun tietoon pohjautuvista lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen viitekehyksistä. Avoin kysymys oli haastattelun pääkysymys, mutta apuna haastatteluissa meillä oli haastattelurunko apukysymysrunkona. (Liite1).

#### 4.2 Haastattelujen toteutus

Haastatteluja varten anottiin lupaa HUS lasten ja nuorten sairaalan johdolta. Luvan myöntämisen jälkeen otimme yhteyttä Lastenlinnan ja Jorvin sairaalan lastenosastoille ja sovimme haastatteluaikoja. Teimme haastattelut 25.2–29.2.2008 välisenä aikana. Haastattelujen tekoon kului yksi viikko. Osastonhoitaja valitsi sairaanhoitajat kahta päivää ennen haastattelua, jotta heillä oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun.

Tarkoituksena oli saada haastattelumateriaalia kymmeneltä sairaanhoitajalta, mutta yhteensä aineistoa kertyi yhdeltätoista sairaanhoitajalta. Syynä oli sairaanhoitajien innokkuus sekä kiinnostus aiheeseen ja he halusivat tuoda omia kokemuksiaan esille haastattelujen kautta. Pääsääntöisesti haastattelussa oli myönteisiä sairaanhoitajien tuomia

merkityksellisiä kokemuksia ja vain muutama epäonnistunut ohjauskokemus. Kokemuksista oli onnistuneita yhdeksän ja epäonnistuneita kaksi.

Ennen haastattelua kerroimme haastateltaville, miten kauan on varattu aikaa haastattelua varten, sekä tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Se auttoi vastaajaa keskittymään keskeisiin asioihin. Haastateltavamme saivat tiedon haastattelun aiheesta/pääkysymyksestä ylihoitajan välityksellä omalta osastonhoitajalta. Näin he pystyivät valmistautumaan etukäteen.

Haastattelut toteutettiin niihin varatussa tilassa. Toinen oli osastonhoitajan huone ja toinen oli osastokokouksia varten varattu tila. Molemmat olivat rauhallisia ja erillään osastojen toiminnasta. Teimme haastattelut yhdessä parina. Toinen meistä haastatteli ja toinen kirjasi havaintoja vieressä ja auttoi myös tarkentavien kysymysten tekemisessä. Haastattelujen kesto vaihteli kahdestakymmenestä minuutista tuntiin. Kaikille haastateltaville ei ollut selvillä, mikä on merkityksellinen kokemus. Suurin osa haastateltavista oli kuitenkin valinnut ohjauskokemuksen valmiiksi tullessaan haastatteluun. Haastattelut sujuivat rauhallisissa merkeissä, välillä oli kuitenkin jännitystä ilmassa.

#### 4.3 Haastattelujen analysointi

Haastatteluaineistomme analysointi tapahtui sisällönanalyysiin pohjautuen. Analysointi tapahtui deduktiivisesti yhdessä päätettyjen teemojen pohjalta kuvailun tasolla. Deduktiivisessa analyysimenetelmässä sisällön luokitukset syntyvät teorian pohjalta. Analyysia varten aineistosta poimitaan sisällöllisesti sopivia asioita luokitusrunkoon. (Valli 2007: 38.) Analysointia helpottamaan oli luotu analyysirunko yhdessä valittujen teemojen pohjalta. (Liite 2)

Litteroimme eli kirjoitimme haastattelut puhtaiksi sanasta sanaan, jolloin pystyimme selkeämmin etenemään aineiston analysointiin. Saimme litteroitua tekstiä 41 sivua (Times New Roman, fonttikoko 12). Litteroinnin jälkeen luimme yhdessä ja erikseen saatua haastatteluaineistoa läpi moneen kertaan. Tehtävämme oli jäsentää haastattelujen anti ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Teemojen pohjalta oli luotu analyysirunko, joka oli apuna haastattelujen analysoinnissa. Analyysissa aineisto luokitellaan ja siitä pyritään luomaan kokonaiskuva (Hirsjärvi – Hurme 2000: 143–144.) Aineisto luokiteltiin yhdessä valittujen teemojen mukaan. Etsimme jokaisesta haastattelusta

analyysirungossa esiintyviä aiheita ja liitimme ne siihen. Tämän jälkeen teimme yhteenvedot analyysirungossa olevien teemojen mukaan kuvailun tasolla.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

Haastateltujen yhdentoista sairaanhoitajan ikäjakauma oli 26–55 vuotta, keski-ikä 32 vuotta. Heistä kolme oli ollut tällä osastolla työssä kolmestatoista vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen, neljä oli ollut kolmesta vuodesta kahdeksaan vuoteen ja loput heistä, neljä olivat olleet vielä sitä vähemmän. Sairaanhoitajien koko työkokemus oli kahdella sairaanhoitajalla noin kaksi vuotta, viidellä hoitajalla lähes kaksikymmentä vuotta ja kahdella jopa kolmekymmentä vuotta. Sairaanhoitajista neljä oli suorittanut erikoissairaanhoitajatutkinnon, pääaineena lasten ja nuorten hoitotyö. Seitsemällä oli ammattikorkeakoulututkinto. Kaksi sairaanhoitajaa oli lisäksi suorittanut hoitotieteen ja kasvatustieteen sekä sosiaalipsykologian opintoja yliopistossa.

### 5.2 Ohjaustilanteen konteksti

Ohjaukset tapahtuivat enimmäkseen potilashuoneissa, sairaanhoitajanhuoneessa ja yksi toimenpidehuoneessa. Ohjauksessa oli mukana yleensä koko perhe. Yksi nuori oli ohjaustilanteessa isoäitinsä kanssa ja eräässä ohjauksessa oli mukana myös osastonhoitaja. Tulkki oli pyydetty mukaan tarvittaessa. Ohjaustilanteessa paikalla olivat yleensä sairaanhoitaja, lapsi/nuori ja ainakin toinen hänen vanhemmistaan. Ohjaukset kestivät noin viidestätoista minuutista tuntiin.

Haastatteluissa käytettiin havaintomateriaalina suullista ja kirjallista materiaalia. Sairaanhoitajat käyttivät ohjauskansiota, jonka opiskelijat olivat tehneet opinnäytetyönä. He myös käyttivät nukkea demonstraation välineenä. Eräs sairaanhoitajista toi ilmi, miten vanhempien henkinen tukeminen on yhtä tärkeää kuin kirjallisten ohjeiden antaminen.

Puolet ohjaustilanteista tapahtui osastolla ja puolet poliklinikalla. Ohjauksista osa liittyi laajempaan hoitojaksoon osastolla ja osa oli kertaluonteisia ohjauksia joko osastolla tai poliklinikalla.

### 5.3 Sairaanhoitajan ammatillisuus

Sairaanhoitajat sanoivat olevansa hyvin perillä sairauden vaikutuksista lapseen ja heillä oli mielestään hyvät tiedot sairaudesta. He tiesivät, mitä erityispiirteitä on esimerkiksi murrosikäisen tai kouluikäisen lapsen hoitotyössä. Vanhempien huoleen ja ahdistukseen suhtauduttiin vakavasti. Sairaanhoitajat huomioivat eri tilanteessa olevat vanhemmat. Jotkut vanhemmista olivat sairaalassa ensi kertaa lapsen sairastuttua ja jotkut vanhemmat olivat olleet siellä useita kertoja monen vuoden aikana.

Sairaanhoitajat huomioivat ohjaustilanteessa lapsen kehitystason sekä ottivat esille murrosiän vaikutukset nuoren sairauteen. He kertoivat, miten sairaus voi hidastaa itsenäistymistä murrosiässä.

*”Lapset on monesti lapsekkaampia kuin ikätoverit ja hankalammin lähte se itsenäisyys käyntiin kuin saman ikäisillä terveillä lapsilla. Sairaus ikään kuin vääristää itsenäistymistä, mikä normaalisti tulisi murrosiässä.”*  
(H15)

Sairaanhoitajien mukaan pitkä työkokemus vaikutti heidän asiantuntemukseensa. Toisille sairaanhoitajille ammattitaitoa oli tuonut ulkomailla työskentely sairaiden lasten parissa. Useilla sairaanhoitajilla oli työkokemusta myös muista osastoista ja eri sairaaloista. Sairaanhoitajat joutuivat myös kohtaamaan haastavan tilanteen, jossa potilas sairasti tuntematonta ja harvinaista sairautta.

*”Olen ollut ulkomailla, tavannut hyvin eri kulttuurisia ihmisiä ja tehnyt paljon lasten kanssa työtä.”*(H10)

*”Siinä vaiheessa hänellä oli diagnoosi minkä perusteella tätä lääkettä annettiin ja oireet, mutta kyllä se taudin tausta oli vielä kaiken kaikkiaan epäselvä. Tutkimuksia tehtiin vielä senkin jälkeen.”*(H13)

Sairaanhoitajat ehtivät valmistautua osaan ohjaustilanteista, mutta ohjaus saattoi tulla eteen myös yllättäen. Silloin kerrattiin pakolliset ohjeet pikaisesti. Osa perusteli selviämistään tällaisissa tilanteissa sillä, että heillä oli työkokemusta jo niin paljon. Osa

sairaanhoitajista tunsivat potilaan ja hänen perheensä jo pitkältä ajalta, mikä helpotti ohjaustilanteeseen valmistautumista. Joissakin tapauksissa oli mahdollisuus huolellisesti valmistautua ohjaustilanteeseen ja varata havaintomateriaalit ja kirjalliset esitteet valmiiksi. Lapsen kanssa toimenpiteet ja hoitoon liittyvät asiat demonstroitiin nukan ja hoitokansion avulla. Näin vanhemmatkin saivat mielikuvan, mitä tutkimuksessa tapahtuu.

*”Meillähän on semmonen nukke, iso nukke, jota käytetään näillä pienillä lapsilla. Tämän nukan ja myssyn avulla me aina demonstroidaan sitä tilannetta ja sitten vanhemmat saavat mielikuvan ja lapsi näkee mistä on kyse. Lapsi voi kokeilla sitä päähänsä sitä myssyä ja meillä on vielä kansio, jossa on nää tärkeimmät asiat kuvattu.” (H20)*

Sairaanhoitajat kokivat ohjaamisen rinnalla kulkemiseksi ja tukemiseksi sekä sairauden hoidosta tarvittavan tiedon antamiseksi. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että kokemuksen karttumisen myötä on tullut rohkeutta ottaa lääkäreiltä selvää asioista, joita ei tiedä ja tiedottavansa sitten vanhemmille. Eräs sairaanhoitaja piti tärkeänä lastenhoitotyössä omien lasten kanssa saatua kokemusta. Sairauskertomuksen lukeminen oli pohjana ohjaamiselle, myös kaikki osastolla oleva kirjallinen ohjausmateriaali oli käytössä. Kaikissa tilanteissa tiedon antaminen ei ollut tärkeintä, vaan sairaanhoitaja koki, että ohjaaminen on enemmän henkisen tuen antamista ja ahdistuksen lievittämistä.

*” Mä en välttämättä tiedollisesti kauheesti jakanut neuvoa ja ohjausta, vaan se oli lähinnä empaattista”. (H19)*

*” Mut se on rankkaa näille vanhemmille Ne on vaan ahdistuneita, koska ne on liian lähellä sitä lasta. Ne ei kestä sitä lapsen kipua. Ne kokee et ne ei pysty antamaan sille mitään. ne on tietyllä lailla meidän armoilla, kun ne ei pysty auttamaan siinä kivun kanssa”.(H19)*

Hoitajat kertoivat ohjaustilanteessa yksityiskohtaisesti tulevista tutkimuksista ja samalla he tekivät havaintoja hoidon kannalta tärkeistä asioista. Hoitajan keskustellessa vanhempien kanssa, hän antoi lapselle ensin muuta mielenkiintoista tekemistä, jotta hän voisi rauhassa keskittyä vanhempien ohjaamiseen. Vanhemmat saivat ohjeet myös kirjallisena sekä lähtiessä yhteystiedot. Osastolla oli mietitty uutta käytäntöä, jossa vielä perheen kotiin lähtemisen jälkeen soitettaisiin ja kysyttäisiin, miten he ovat selviytyneet.

#### 5.4 Perhekeskeisyys ohjauksessa

Ohjaustilanteessa huomioitiin usein perheen kokoonpano. Sairaanhoidaja pyrki etukäteen varaamaan tarvittavia välineitä perhettä ajatellen, että ohjaustilanteesta tulisi rauhallinen. Sairaanhoidajan toiveena oli lapsen tyytyväisyys, jotta hän voisi paneutua vanhempien kanssa käsiteltäviin asioihin.

Sairaanhoidajien ohjaustilanteet olivat hyvin erilaisia. Osa oli haasteellisia, joissa oli pyritty huomioimaan etukäteen perheen vaikea tilanne. Osa ohjaustilanteista oli onnistuneita ja sairaanhoidajat kokivat löytäneensä perheelle oikean tavan ohjata.

*”Mulle jäi tunne että he tulivat avoimin mielin ja he olivat sillä tavalla kypsiä että he ei ollu miten mä sanoisin et oli helppo työskennellä heidän kanssaan. Heillä oli realiteetit hallussa sanotaan”. (H 20)*

Sairaanhoidajien kertomuksen mukaan osa perheistä suhtautui hoitajiin ja heidän asiantuntemukseensa luottavaisesti. Sairaanhoidajan ja perheen välille oli ehtinyt jo pitkän ajan kuluessa syntyä tiivis yhteistyösuhde. Sairaanhoidaja tiesi ja tunsu perheen kulttuurin ja tavat ennakkoon, joten vaikeiden asioiden edessä hoitajan ei enää tarvinnut kysellä perheeltä taustatietoja. Hän saattoi vain olla perheen tukena ja lohduttaa ja aistia perheen ilmeitä ja eleitä, vaikka yhteistä kieltä ei ollutkaan.

*”Ja sitten se oli niin kuin äidin lohduttamista ja isän lohduttamista siinä samalla ja että heillä on hyvä olla että lapsella on mahdollisimman hyvä olla että semmoista, mukana olemista siinä vierellä seisomista ja sitten oli tämmöistä käytännön ohjaamista”.(H 11)*

Sairaanhoidajat kokivat epäonnistuneissa ohjaukskokemuksissa, että heidän ja perheen tavoitteet eivät kohdanneet. Vieras kieli ja kulttuuri muodostuivat esteeksi ohjauksen onnistumiselle. Perhe odotti ohjaukselta eri asioita, kuin hoitohenkilökunta oli ajatellut. Sairaanhoidajan mukaan oli myös perheitä, jotka eivät osanneet odottaa ohjaukselta mitään.

*”En usko, et he osas odottaa mitään, en tiedä, annoin osaston yhteistiedot, pyysin soittaakin jos on jotain kysyttävää, mut en oo kuullu mitään, se on alussa sellasta.”. (H 18)*

*”En, en varsinaisesti tiedä, mitä hän odotti, koska me ei voitu kommunikoida äidin kanssa. Hän ei osannut suomea sanaakaan. Mutta*

*sitten sen vastaanoton jälkeen äiti esitti tulkin välityksellä oman mielipiteensä, että hän olisi vaan halunnut tutkimuksen”.(H 10)*

Sairaanhoitajien kertoman mukaan oli myös vanhempia, jotka suhtautuivat luottavaisin mielin ohjaamiseen ja heidän kanssaan oli helppoa työskennellä. Ohjaus tapahtui perheen ehdoilla. Vanhemmat tulivat avoimin mielin ja ymmärsivät tilanteen realistisesti. Sairaanhoitajat kertoivat, että oli vanhempia, jotka halusivat heti tarkkaan tietää, mitä kussakin vaiheessa tapahtuu. Osa vanhemmista halusi sulatella asioita vähän kerrallaan. Tiedon jakaminen perheen voimavarojen mukaan oli hoitajien mielestä tärkeää.

*”Muuten ohjaaminen on lähdetty perheen niin kun mun mielestä sillain mitä perhe haluaisi. Perheen ehdoilla. On paljon sellaisia, jotka tulevat tänne ensimmäisiä tai toisia kertoja, ei ne halua kuulla kaikkea. Vaikka me tiedettäisi, niin ei ne halua sitä kuulla, ei ne jaksaa kantaa sitä. Mennään perheen ehdoilla siihen, että miten paljon ne jaksaa”.(H 11)*

## 5.5 Asiakaslähtöisyys ohjauksessa

Sairaanhoitajat olivat ohjanneet hyvin eri-ikäisiä lapsia, aivan pienestä vauvasta murrosikäiseen nuoreen. Tämä toi jokaiseen ohjaukseen omat erityispiirteensä. Mukana ohjaustilanteessa olivat joko molemmat vanhemmat tai vain äiti. Tämä vaikutti olennaisesti sairaanhoitajien toimintatapaan. Pienen vauvan ja heidän vanhempiansa ohjaamisessa tuli esille erityisesti rauhallinen ja turvallisuutta tuova ilmapiiri.

*”No se oli sillä tavalla, että me pystyttiin järjestämään rauhallinen huone, missä keskusteltiin ja sekä äiti että isä pystyi kysymään lisäkysymyksiä, mikä heitä eniten huolestutti. Tilanteet olivat tunnelmaltaan hyvin rauhallisia, niihin oli riittävästi aikaa”.(H 16)*

Sairaanhoitajat kertoivat, miten eri tilanteissa heidän ohjaamansa perheet olivat. Osa perheistä oli sairaalassa lapsen kanssa ensi kertaa. Lapsella oli todettu sairaus, ja tilanne oli vanhemmille ahdistava ja pelottavakin. Hoitaja kertoi äidin olleen surullisen oloinen ja huoli lapsen sairauden kanssa selviämisestä painoivat mieltä. Sairaanhoitajat ohjasivat myös perheitä, jotka olivat tulleet tutkimukseen mahdollisen sairauden löytymiseksi. Sairaanhoitajat pyrkivät tekemään ohjaustilanteesta lapselle ja perheelle mahdollisimman miellyttävän. Hoitajat tekivät ohjaustilanteessa myös koko ajan huomioita ja pyrkivät ohjaamaan perhelähtöisesti ja lapsen kehitystason mukaan. Heidän tavoitteenaan oli, että lapsen kokemat sairaalapelot vähenisivät. Siihen pyrittiin

tekemällä ohjaustilanne mahdollisimman turvallisen oloiseksi lapselle ja luomalla häneen kontaktia valmiiksi varattujen lelujen avulla. Sairaanhoitajat huomioivat myös lapsen omaa tapaa oppia ja puhuivat lapselle hänen ikätasonsa mukaan.

*”Äiti oli selvästi surumielisen oloinen , kyllä nyt siinä sillä tavalla perille meni, et elämä ei enää oo samalla tavalla yhtä helppoo joutuu vähän enemmän kattoon lapsen perään., vaikka periaatteessa pitäis jo irtilaskee”.(H18)*

*”Hymyn väreitä jo sain tältä tyttöseltä siinä vaiheessa, mut kun he tuli tohon mun huoneeseen miettimään tätä tutkimusasiaa, niin se tyttö oli hyvin pelokas, meillä on siellä kaapin päällä varalla kaikenlaisia leluja ja vempaimia, joilla yritetään saada se kontakti siihen lapseen ja tilanne miellyttäväksi oli se lapsi minkä ikäinen tahansa”. (H 20)*

Nuoren ohjauksessa sairaanhoitaja otti esille ikäkauden kannalta tärkeitä asioita, mitä rajoituksia sairaus asettaa hänen elämäänsä ja miten hän selviytyy esimerkiksi koulunkäynnistä. Sairaanhoitaja kertoi, miten häntäkin kosketti nuoren sairastuminen, mutta hän silti sai otettua vaikeita asioita esille ohjaustilanteessa. Sairaanhoitajan mukaan ohjaustilanne oli rauhallinen ja hän koki tilanteen mahdolliseksi tuoda arkoja asioita esille ja antoi potilaalle mahdollisuuden puhua niistä.

*”Kosketti se ainakin, ehkä se opetti sen ainakin et yrittäis varata rauhallisen tilanteen, ite mä ainakin koin että mulla oli siinä sattukin oleen hyvä tilanne, pysty puhuun tommosista aroistakin asioista vähän niinku helpommin, kuten alkoholin käytöstä ja näistä rajoittavista asioista, se ei tuntunut musta mitenkään pahalta jutella sen nuoren kanssa. Joskus kuitenkin arastelee niitten asioiden sanomista, mitkä on kuitenkin tuotava esiin. Se oli se paras oppi”.(H 18)*

## 5.6 Vuorovaikutus ohjauksessa

Sairaanhoitajat kuvaavat ohjaustilanteiden vuorovaikutusta merkityksellisissä kokemuksissa seuraavilla tavoilla. Useimmiten he ovat kokeneet sen hyväksi tunnelmaksi ja yhteisen sävelen löytymiseksi, jolloin vuorovaikutus on heidän mukaansa ollut helppoa ja avointa. Ymmärrys on ollut molemminpuolista. Vanhemmat ovat osoittaneet lisäkysymyksillä kiinnostustaan. Vuorovaikutus oli myös sanatonta, vaikka yhteistä kieltä ei ollut, syntyi silti yhteisymmärrystä. Sairaanhoitajan kertoman mukaan kuvattiin vaikeassa tilanteessa vuorovaikutusta myös pienimpien liikkeiden aistimiseksi. Aina ei vuorovaikutuksen syntymiseen tarvittu sanoja. Sairaanhoitajat



kuvasivat vuorovaikutusta myös rauhalliseksi tunnelmaksi ja mukavaksi tilanteeksi, johon heille oli varattu tarpeeksi aikaa.

*”Kaiken kaikkiaan miellyttävä tilanne ja se että vanhemmat kyseli ja se on monesti hyvä merkki siitä, että ollaan päästy vuorovaikutukseen et he osaa kysyä tarkentavia kysymyksiä ja osoittaa sitä et he on kuunnellu”.*(H20)

Epäonnistuneissa ohjaukokemuksissa sairaanhoitajat kokivat, että vanhemmat eivät olleet halukkaita yhteistyöhön, tai sitten yhteistyötä löytyi, mutta muut ulkoiset seikat estivät ohjauksen etenemisen. Sairaanhoitajat kertoivat, miten ohjaustilanne tapahtui perheen ehdoilla, ”tuntosarvet olivat koko ajan pystyssä”. Ilmeet ja äänensävytkin olivat merkityksellisiä. Yhteistyötä kuvattiin myös luottamukseksi, joka syntyi siinä tilanteessa. Ongelmallisissa tilanteissa sairaanhoitajat sanoivat, että asioista keskusteltiin, mutta jäi tunne, että jotain muutakin siellä taustalla on, mutta he eivät saaneet sitä selville. Yhteistyö oli myös asioiden yhdessä miettimistä, miten mennään tästä eteenpäin

*”Sitähän minä olen yrittänyt, mutta hän ei kerro sieltä kotoa, vaikka meillä minun mielestäni on ihan hyvä luottamus. Selkeästi hän varoo sanovansa jotain. Tää on just ollut se mitä olen miettinyt, mikä se tausta on”.*(H15)

Sairaanhoitajat seurasivat ohjattavan eleitä ja ilmeitä, saadakseen selville oliko ohjattava ymmärtänyt asian. Haastatteluissa tuli ilmi, kuinka sairaanhoitaja koki yhteisen ymmärryksen löytyneen, vaikka yhteistä kieltä ei ollutkaan. Toisaalta myös vieras kieli oli vuorovaikutuksen esteenä. Kaikkea, mitä olisi pitänyt tai he olisivat halunneet sanoa, he eivät saaneet sanotuksi. Ohjauksessa haluttiin puhua selkeästi ja lapsen tai ohjattavan ikätason mukaan. Samantahtisuus ohjaustilanteessa oli sairaanhoitajien kertoman mukaan molemminpuolista ymmärrystä ja yhteistyö koettiin helpoksi. Se ilmeni sairaanhoitajien mukaan myös vanhempien avoimuutena ja osallistumisena keskusteluun yhteisistä asioista. Samantahtisuus oli myös potilaiden luottavaisuutta sairaanhoitajaan.

*”Silloin alkuun tuntui, että kauheen hyvin löytyi se yhteinen sävel Se on niin jännä, että vaikka tässä on tultu takapakkia, silti mä koen, että se meidän suhde on hirveen hyvä”.*(H15)

## 5.7 Voimaantuminen tavoitteissa

Sairaanhoitajat tutustuivat ennen ohjausta potilaspapereihin ja valmistautuivat mahdollisuuksien mukaan ohjaustilanteeseen. Aina siihen ei ollut mahdollisuutta, koska ohjaustilanne tuli niin lyhyellä varoitusaajalla. Kaikissa sairaanhoitajien kertomissa ohjaustilanteissa olivat läsnä lapsen tai nuoren lisäksi vanhemmat tai toinen vanhemmista. Sairaanhoitajat kertoivat miettineensä etukäteen, miten asiat kerrotaan lapselle tai miten hänet saadaan viihtymään sillä aikaa kun keskustellaan vanhempien kanssa. He huomioivat myös lapsen ongelmien vaikutuksia perheen arkeen ja selviytymiseen kuten esimerkiksi lapsen aggressiivisuus tai puheongelmat. He kokivat tärkeäksi tutkimusten tarkan ohjaamisen, koska sillä oli merkitystä tuloksien luotettavuuteen.

*”Halusin kertoa yksityiskohtaisemmin, et me pystyttäis antamaan semmoset eväät sitä tutkimusta varten. Hoitajana joutuu miettimään sanojaan että valitsee oikeat sanat”.*(H 15)

Sairaanhoitajat painottivat perheiden motivoimista hoitoon sekä henkisen tuen antamista. Tavoitteena oli, että vanhemmat ymmärtävät, miten lääkehoito toteutetaan oikein ja mitä mahdollisia vaaratilanteita sairaus voi aiheuttaa. Sairaanhoitajat halusivat toimia perheen lähtökohdista ja myös kannustaa perhettä ottamaan omia lepoetkiä, jotta he jaksaisivat.

*”Jos hienosti sanoo, niin et sais ne ymmärtämään ja motivoitumaan tän taudin hoitoon”.*(H 18)

Sairaanhoitajat pohtivat potilaan saaman sosiaalisen tuen vaikuttavuutta. Etenkin jo pitkään kestäneissä ongelmallisissa hoitosuhteissa, mietittiin tapaa, miten vanhempia ja muita perheelle läheisiä, esimerkiksi isovanhempia, voitaisiin tukea, että perhe jaksaisi.

*Mä tosiaan toivon et yhteistyö jatkuu hyvin jos on tarve , tietenkin toivoo, et me ei enää kohdattais, mut se että olisin pystyny myös auttaan niitä isovanhempia, meillähän on tavoitteena että meillä ei ole potilaana vain se lapsi vaan nuori vaan koko se yhteisö missä tää lapsi on ja perhehoitopaikka tai se paikka, missä tää lapsi on.*( H20)

Sairaanhoitajien tavoitteena oli poistaa sairaalapelkoja lapselta sekä vanhempien rauhoittaminen ja ahdistuksen vähentäminen, jotta vanhemmat pystyisivät selviytymään

uudessa tilanteessa. Tavoitteiden asettaminen perheiden kanssa oli usein asioiden yhdessä miettimistä, mutta tuli myös ilmi, että vanhemmat ja lapsi eivät osallistu tavoitteiden asettamiseen.

*Ennenkaikkia, kun on pienestä lapsesta kyse, et ei jäisi mitään pelkoja et tilanne olisi mahdollisimman miellyttävä. Pystyttäis poistamaan niitä sairaalapelkoja mitä tälläkin lapsella oli.( H20)*

*”Omat oli tavoitteet, ei kyllä usein ole vanhemmat mukana juuri tavoitteiden asettamisessa tai lapsi.”(H18)*

Sairaanhoitajien mukaan heidän toimintansa lähtökohtana oli perheen arvokas kohtaaminen, tukeminen sairauden aiheuttamassa ahdistuksessa ja potilaan kunnioittava ja tasa-arvoinen kohtelu. He halusivat toteuttaa eri kulttuuriin kuuluvan perheen tapoja ja esimerkiksi miettiä nuoren kanssa, miten ja keille hän kertoo koulussa sairaudestaan.

*” Se on tärkeätä et me pysytään rauhallisena ja me pystytään luomaan ja valaan niihin uskoa. Kyllä tää tästä menee ja kyllä me lääkitään ja autetaan”.(H19)*

## 5.8 Voimaantuminen ohjauksen sisällöissä

Sairaanhoitajien merkitykselliset ohjaukokemukset käsittelivät lääkkeenantoa, lapsen ja perheen tutkimuksiin valmistamista ja mahdollisen sairauden selvittämistä. Jotkut ohjaustilanteista tapahtuivat osastolla, ja jotkut olivat osa pitempää hoitojaksoa.

Sairaanhoitajat kertoivat tukevansa perheen vahvuuksia, kannustaa perhettä, ottamalla positiivisia asioita esille samalla, kun tekivät yhdessä perheen kanssa tutkimuksiin liittyviä mittauksia. He halusivat tehdä ohjaustilanteesta perheelle turvallisen ja luottamusta herättävän. Ohjaaminen oli myös lohduttamista ja asioiden uudelleen läpikäymistä. Onnistuneissa ohjaukokemuksissa sairaanhoitajat kokivat saaneensa kerrottua tärkeät asiat ja aikaa oli ollut riittävästi, mutta epäonnistuneissa ohjaukokemuksissa oli ohjaus jouduttu keskeyttämään ja näin ohjaus ei ollut toteutunut tavoitteiden mukaan.

*”Jokaisesta lapsesta yritetään aina löytää ne hyvät puolet, että voidaan aina niinku kehua ja kannustaa vanhempia. Sitä omaa tietoa tuodaan ilmi*

*sellaisella niin kuin turvallisuudella, et niinku vanhemmat voivat luottaa siihen, että me tiedetään mistä on kysymys.” (H16)*

Sairaanhoitajien ohjaukset sisälsivät käytännön ohjeita päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Vanhemmat saivat kokeilla lääkkeen annostelemista ja miten kohtauslääke annetaan. Tätä demonstroitiin harjoitusvälineillä. Annettavat ohjeet olivat lapsen iän ja sairauden vaiheen mukaiset. Lapsi sai myös nukun avulla käydä läpi tulevaa tutkimusta ja kokea leikin avulla, mitä tutkimuksessa tapahtuu. Vanhemmat saivat myös kirjalliset ohjeet tulevasta tutkimuksesta.

*”Käytiin siinä läpi siinä sitä eeg-tutkimuksen valmistautumista. Nukella tyttö sai leikkiä ja siinä vanhempien kanssa käytiin sitä tutkimusta läpi, oli se myssy ja elektrodit hän kaikki näki ja saatiin se lapsi mukaan siihen Me käytiin se ihan siinä sitten kädestä pitäen.”(H20)*

Ohjauksissa tuli esille sukulaisten ja läheisten antama tuki. Sairaanhoitajien mukaan oli tärkeää, että vanhemmat tai toinen vanhemmista on mukana ohjaustilanteessa, jotta he voivat paremmin motivoida ja tukea nuorta sairauden hoidossa. Joissakin ohjaustilanteissa huomioitiin myös isovanhemmat, jotka olivat tiiviisti perheen arjessa mukana. Erityisesti nuoren kohdalla tuli esille, miten sairaanhoitaja opasti kertomaan sairaudesta ystäville.

Sairaanhoitajien pohtivat, miten vaikeassa tilanteessa perhe on lapsen sairastuessa. Sairauteen liittyi paljon uutta opittavaa ja pelottavia asioita. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä pysyä itse ahdistuksen yläpuolella ja pystyä näin tukemaan vanhempia. Sairaanhoitajat kertoivat kokemuksissaan, miten vanhemmat ovat ahdistuneita ja surullisia, kun lapsi sairastuu. He kokivat tehtäväkseen seisoa perheen rinnalla ja antaa turvallisuutta. Tehtävänä on myös poistaa pelkoja sekä lapselta että vanhemmilta antamalla tietoa sairaudesta. Epäonnistuneissa ohjauskokemuksissa sairaanhoitajat olivat ongelmallisten tilanteiden edessä. Vieras kulttuuri ja kieli-ongelmat toivat omat vaikeutensa, vaikka niihin oli etukäteen varauduttu.

*”Me pystyttiin yhdessä miettiin et miten tästä eteenpäin. Me kuunnellaan hyvin pitkälle vanhempia ja otetaan niiden toiveita huomioon ja on helpompikin tehdä tätä työtä, kun tietää miten vanhemmat toivoo tehtävän niitä asioita. Tietyissä tilanteissa se ei ole mahdollista, koska tosiaan jos on kriisitilanne vanhemmalla, niin mun pitää olla se joka jaksaa. Me seistään siellä taustalla.”(H19)*

Näissä haastatteluissa tuli ilmi, miten asioista päätetään monilla eri tasoilla: yhdessä miettimällä tai perheen ehdoilla tai vanhemmat päättävät. Eräässä epäonnistuneessa ohjauskokemuksessa, huolimatta sairaanhoitajan yrityksistä ja halusta auttaa perhettä, vanhemmat halusivat lähteä lapsen kanssa pois.

Sairaanhoitajat kertoivat ohjaustilanteessa perheelle tulevat hoitoajat ja tutkimukset ja miten tästä tilanteesta edetään. Perheet saivat ohjeet myös kirjallisena.

## 5.9 Voimaantuminen ohjauksen etenemisessä

Ohjauksen tavoitteita asetettiin eri tavoin. Lapsen ja perheen tullessa poliklinikalle, sairaanhoitaja oli jo etukäteen miettinyt, miten hän varautuu tilanteeseen. Hän oli kerännyt tarvittavaa materiaalia ja oli jo näin asettanut ohjaukselle osan tavoitteista. Tavoitteita asetettiin myös perheen ehdoilla ja heidän voimavarojensa ja lapsen tilanteen mukaan sekä yhdessä miettimällä. Ohjaus eteni sairaanhoitajien kertomana keskustelemalla ja kartoittamalla potilaan ja perheen tilannetta.

Sairaanhoitajat toivat ilmi, miten vanhemmilla oli halu oppia asioita. Heidän mielestään vanhemmat osoittivat aktiivisuuttaan kysymällä lisäkysymyksiä. Aktiivisuuteen vaikutti myös ohjaustilanteen tunnelma ja rentous.

Sairaanhoitajat tukivat perhettä lääkehoidon opettelussa. Perhe sai itse kokeilla harjoitusvälineillä lääkkeenantoa, sairaanhoitajan sitä seuratessa. Vanhemmat olivat aktiivisempia, jos lapsi oli rauhallinen ja ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa. Sairaanhoitajat kertoivat tukevansa perhettä opastamalla kädestä pitäen, antamalla heidän rauhassa tutustua lääkkeenantotapaan. Sairaanhoitajat kehottivat ottamaan aina tarvittaessa yhteyttä, jos lääkehoidossa tai muussa hoitoon liittyvässä tulee ongelmia.

*”Ohjaus koski lääkitystä ja elämässä eteenpäin menoa tän sairauden ja lääkityksen kanssa, säännöllistä lääkkeidenottoa”.*(H18)

Sairaanhoitajat pitivät ohjauksen etenemiselle tärkeänä rauhallisen tilan järjestämistä ja että heillä olisi perhettä varten riittävästi aikaa. Ohjaukset etenivät perheen ja lapsen/nuoren ehdoilla usein mukavissa ja rauhallisissa merkeissä miettien, mikä on juuri tällä lapselle paras vaihtoehto. Ohjaustilanteessa lapsen ikä huomioitiin ja hänen olonsa tehtiin mahdollisen mukavaksi, jotta hoitaja sekä vanhemmat saattoivat rauhassa

keskustella ja kysellä tulevista asioista ja tutkimuksista. Sairaanhoidajalla oli monia asioita, mitä piti huomioida yhtä aikaa. He neuvoivat myös, miten he löytävät seuraavaan tutkimuspaikkaan. Monille sairaala oli vieras paikka. Sairaanhoidajat pyrkivät kuuntelemaan vanhempien toiveita ja ottamaan ne huomioon.

*”Me pitkään keskusteltiin. Saatiin se lapsi mukaan siihen todella siihen rauhoittumaan ja hän jo uskalsi minua vähän lähestyäkin ja koin sen jo työvoitoksi että hän ei pelännyt enää ja meillä oli keskustelurauha.” (H 20)*

Sairaanhoidajien käyttämät ohjausmenetelmät olivat osastolla käytössä olevia havaintomenetelmiä ja aiheeseen liittyviä kirjallisia materiaaleja. Lasten ohjauksessa oli käytössä nukke, jonka avulla voitiin tuleva tutkimus tai toimenpide demonstroida. Käytössä oli myös ohjauskansioita, joita käytettiin lasten- ja vanhempien ohjauksessa. Lapset ja vanhemmat huomioitiin erikseen. Sairaanhoidajat kertoivat, että joka tilanteeseen ei ole kirjallista ohjetta, vaan pitää soveltaa kokemuksen tuomaa ammattitaitoa. Henkinen tuki sekä turvallisuuden luominen olivat kirjallisten ohjeiden ohella oleellista.

Ohjauksen päätökset ja toimintatavat syntyivät perheen, vanhempien lähtökohdista ja lapsen iästä ja tilanteesta. Sairaanhoidajan mukaan pitkä työkokemus auttoi onnistuneen ohjaustilanteen syntymiseen ja etenemiseen.

*”Kasvun tukeminen, ja se perheen vahvistaminen ja tota se turvallisuus. Me ollaan pitkälti niinku rinnalla kulkijoita, mutta asiantuntijoita, joihin he voivat luottaa. Se lähtee pitkälti siitä.” (H16)*

## 5.10 Voimaantuminen ohjauksen arvioinnissa

Sairaanhoidajat arvioivat ohjaustilannetta usein hoitajien kesken, kirjallinen arviointi oli heidän mukaansa lyhyempää. Pitemmissä hoitajaksoissa arviointi oli päivittäistä. He sanoivat sen tapahtuvan myös monella tasolla. Asioita pohditaan ja kerrataan toisten hoitajien, lääkäreiden, muiden työntekijöiden ja perheiden kanssa. Jotkut sairaanhoidajat sanoivat arvioivansa vain itse. Joskus siihen osallistui monia ihmisiä, jotka kaikki olivat mukana potilaan hoidossa. Vaikeissa tilanteissa sairaanhoidajat halusivat keskustella heti osastonhoitajan kanssa ja arvioida tapahtunutta. Ohjauksen epäonnistuminen mietitytti heitä pitkään ja he pohtivat tilanteeseen vaikuttaneita seikkoja.

*”Arviointi tapahtuu must kans monella tasolla. Välitön arviointi on se, että perheeltä tulee usein palaute. Niin kuin tässäkin tapauksessa he sanoivat , että heillä on paljon helpompi olo tämän käynnin jälkeen.”(H16)*

Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa palautetta suoraan vanhemmilta, jotka olivat olleet tyytyväisiä hoitajan toimintaan. Joissakin tilanteissa hoitaja oli tullut tutuksi pidemmältä ajalta ja vanhemmat olivat antaneet positiivista palautetta onnistuneesta ohjauksesta. Sairaanhoitajien mukaan palaute oli myös sanatonta, jolloin ohjauksesta jäi vain sellainen tunne, että se oli onnistunut. Vanhempien ilme, kädenpuristus, lapsen hymy tai vilkutus voi olla siitä merkinä. Sairaanhoitajat kokivat onnistuneensa, kun vanhemmat olivat kokeneet olonsa helpottuneeksi.

*”Mutta millä mielellä ja millä ilmeellä he lähtee ja millä mielellä se lapsi lähtee ja vilkuttaa ja tämä lapsi vielä tuolta käytävän päästä huiskutti mulle, musta se oli niin hyvä palaute siitä että mä olin päässy niinku heidän kanssa yhteyteen.”(H20)*

Sairaanhoitajat pohtivat ohjauksen seurauksia potilaalle. Varsinkin niissä tilanteissa, kun sairaus oli uusi asia perheessä, sairaanhoitajat miettivät, miten perhe selviää kotona. He kertoivat myös ajatelleensa, että kun ei kuulu mitään, toivottavasti kuuluu hyvää.

Ohjauksen seurauksia olivat sairaanhoitajien kertoman mukaan onnistunut tutkimus, sopiva hoitomuoto, ja että näytteet saatiin otetuksi. Seurauksia olivat myös lääkehoidon onnistunut ohjaaminen niin, että äiti ja isä selviytyvät siitä kotona. Ohjauksen seurauksena oli myös perheen kokema turvallinen olo sairaalasta lähdettäessä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajien merkityksellisten kokemusten mukaan ohjauksessa otettiin huomioon potilaan ja perheen lähtökohdat. Tiedon antaminen toteutui kirjallisten ja suullisten ohjeiden muodossa sekä havainnoimalla lapsen ikätason mukaan. Sairaanhoitajat toivat esille, miten pitkän työkokemuksen myötä heillä oli hyvät tiedot sairaudesta ja sen vaikutuksista lapseen ja perheeseen. Oli myös vaikeita ohjaustilanteita, joissa eri kulttuuri ja vieras kieli aiheuttivat ongelmia. Potilaan turvattomuudentunnetta

ohjauksessa lisäsi toinen kulttuuri ja vieras kieli. (Kyngäs ym. 2007: 36.) Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä toimia perheen ehdoilla ja kuunnella, mitä perhe toivoo.

Sairaanhoidajien tavoitteena oli valmistautua ohjaustilanteeseen, mutta aina siihen ei ollut mahdollisuutta. Silloin potilaspaperit katsottiin läpi pikaisesti ja hoitajat sanoivat luottaneensa silloin pitkään työkokemuksensa. Tavoitteita asetettiin eri tavoin. Sairaanhoidajien mukaan niitä mietittiin yhdessä perheen kanssa sekä kuuntelemalla perheen toiveita, niistä neuvoteltiin myös yhdessä perheen kanssa, miten tästä mennään eteenpäin. Jotkut hoitajista olivat sitä mieltä, että hyvin harvoin lapsi ja perhe osallistuvat tavoitteiden asettamiseen. Kuitenkin tutkimuksen mukaan ohjauksen suunnittelussa mietitään tavoitteet sekä keinot niihin pääsemiseksi yhdessä potilaan kanssa. (Kääriäinen - Lahdenperä - Kyngäs 2005: 28.) Sairaanhoidajien kertoman mukaan arviointia tehtiin eniten hoitajien kesken suullisesti, mutta myös kirjallisesti. Sitä tehtiin näin siis monella tasolla sekä koko ajan hoidon jatkuessa. Lyhyen aikavälin tavoitteiden arvioiminen tukee potilaan motivaatiota. Hoitajan antama jatkuva palaute kannustaa ja rohkaisee potilasta aktiivisuuteen. (Kääriäinen - Lahdenperä - Kyngäs 2005: 29.) Vaikeissa tilanteissa arviointia tehtiin enemmän ja kokoonnuttiin moniammatillisesti pohtimaan uusia toimintatapoja. Sairaanhoidajien mukaan palaute tuli useimmiten heti ohjaustilanteessa, mutta jotkut vanhemmat tulivat vielä myöhemmin käymään osastolla. Hoitajat tukivat perheen aktiivisuutta ohjaustilanteissa positiivisella kannustuksella.

Vuorovaikutus oli onnistuneissa ohjaustilanteissa avointa ja vanhemmat suhtautuivat sairaanhoidajien asiantuntijuuteen luottavaisesti. Sairaanhoidajat kertoivat ohjauksessa onnistumisen tuovan työniloa. Vuorovaikutusta kuvattiin myös yhteisen ymmärryksen löytymiseksi ja se saattoi olla myös sanatonta, jolloin hoitaja kertoi jo kädenpuristuksestakin tunteneensa, että yhdistävä tekijä oli löytynyt. Onnistuessaan, perheen ja hoitajan välinen vuorovaikutus, on perheen selviytymistä edistävää hoitotyötä, joka antaa myös hoitajalle tyydytystä (Maijala 2004: 126). Lehdon mukaan vuorovaikutus on lapsen, vanhempien ja sairaanhoidajan yhdistävä tekijä, ja sen syntymiseen vaikuttaa oleellisesti luottamus (Lehto 2004: 88).

Sairaanhoidajien ohjaustilanteet olivat hyvin eri-ikäisten lasten ohjaamisia ja niissä otettiin huomioon lapsen ikätaso kertomalla asiat sen vaatimalla tavalla. Piaget'n mukaan ohjaamisessa tuetaan lapsen omaa aktiivisuutta sekä huomioidaan lapsen



ajattelu hänen kehitystasonsa mukaan. Pyrittiin myös vähentämään pelkoja ja lisäämään turvallista oloa ohjaustilanteessa niin lapsille kuin vanhemmillekin. Lasta huolellisesti valmistetaan ja puhumalla lapsen ikävaiheen mukaan voidaan lisätä lapsen yhteistyökykyä ja selviytymiskeinoja pelon voittamiseksi (Flinkman - Salanterä 2002: 122–123).

Sairaanhoitajien ammattitaito tuli esille heidän tavassaan tukea perhettä vaikeassa tilanteessa. He kertoivat kulkevansa ”tuntosarvet pystyssä” ja ottavansa huomioon, miten paljon perhe on valmis kuulemaan sairaudesta. He huomioivat perheen voimavarat ja antoivat tietoa vähitellen sen mukaan, mitä perhe pystyi vastaanottamaan. Peltoniemen mukaan perheet ja lapset tarvitsevat terveydenhuoltohenkilöstön ja vertaistensa tukea vaikeassa elämäntilanteessaan Tämä vaatii hoitajalta ammattitaitoista työtapaa. Hänen tulee tuntea perheen rakenne, koulutustaso, arvot ja perheen elinolot. (Peltoniemi 2007: 94–95.)

Sairaanhoitajat kertoivat aistineensa vanhempien surullisuuden ja ahdistuksen ohjaustilanteessa. Sairaanhoitajat olisivat vielä jälkeinpäin halunneet tietää, mitä perheelle kuuluu ja miten se oli selvinnyt eteenpäin. Tällaisesta uudesta toimintatavasta oli osastolla ollut puhetta. Ivanoffin ym. mukaan sairastumisen alkuvaiheessa vanhemmat ovat sokkitilassa, jolloin tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Tiedon kertaaminen myöhemmin on tärkeää. Vanhempien selviytymiseen vaikuttavat heidän omat voimavaransa ja minkälaista sosiaalista, taloudellista ja emotionaalista tukea he saavat. (Ivanoff ym. 2001: 97–98.)

Sairaanhoitajien kokemuksissa ei aina tullut esille, miten potilaan ja perheen terveystavoitteet asetettiin. Vaikka asiaa ei ehkä suoraan perheeltä kysytykään, sanoivat sairaanhoitajat miettineensä, mitkä ovat juuri tämän perheen voimavarat tällä hetkellä ja miten tästä edetään. Ohjauksen aikana tuettiin perheen aktiivisuutta motivoimalla ja kannustamalla. Perheen aktiivisuus näkyi sairaanhoitajien mielestä lisäkysymysten asettamisen muodossa. Sairaanhoitajat seurasivat myös sanatonta viestintää, kuten ilmeitä ja eleitä. Sairaanhoitajien mukaan ohjaustilanteen helppous ja rauhallinen tunnelma edisti tiedon vastaanottamista ja vuorovaikutusta ohjaustilanteessa. Perheet kokivat lapsen sairastuessa olonsa usein ahdistavaksi, koska he olivat uusien ja pelottavien asioiden edessä. Sairaanhoitajat pyrkivät ammattitaidon, syntyneen vuorovaikutuksen, luottamuksen ja empaattisen käyttäytymisen avulla kasvattamaan ja

tukemaan perheen omia voimavaroja. Voimaantuminen tapahtuu parhaiten ympäristössä, jossa ihminen kokee olonsa turvalliseksi ja hyväksytyksi sekä tasa-arvoiseksi. Jokainen kokee voimaantumisen henkilökohtaisena ja sosiaalisena asiana. (Blek 1999: 18 - 20.)

Haastattelujen tekeminen oli mielestämme uusi oppimistilanne. Näimme, miten vaikeaa voi olla perheen ohjaaminen, vaikka kokemusta on jo monia vuosia. Se selkiinnytti meille teoreettista viitekehystämme ja auttoi ymmärtämään paremmin etsimämme tutkitun tiedon merkityksiä sekä antoi innostusta jatkaa lapsen, nuoren ja perheen ohjauksen tutkimista eteenpäin. Ohjauksessa kehittyminen vaatii sairaanhoitajalta aktiivisuutta, myötäelämistä, motivaatiota ja kiinnostusta tutkittua tietoa kohtaan, jotta pystyisi tekemään laadukasta hoitotyötä.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyömme tavoitteena on noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Pyrimme noudattamaan huolellista lähdeviitteiden merkitsemistä. Vilkan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimuksen suunniteltavuutta, toteutettavuutta sekä raportoitavuutta laadukkaasti (Vilka 2005: 32). Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen osaan: tiedonhankintaan ja tutkittavan suojaa koskevaan normiin (Vehviläinen – Julkunen 1997: 26).

Haastattelimme yhtätoista sairaanhoitajaa, ja huolehdimme saadusta aineistosta salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta noudattaen. Haastateltavien henkilöiden henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa. Suojasimme haastateltavien anonymiteettiä siten, että haastattelunauhoissa ja niiden puhtaaksi kirjoittamisessa eli litteroinnissa ei käytetty haastateltavien nimiä, vaan ne korvattiin havaintotunnuksilla. Saatua aineisto, haastateltavien nimet ja havaintotunnukset säilytettiin lukollisessa kaapissa, nauhoista erillisessä paikassa. Haastateltavalta saatiin lupa aineiston jatkokäsittelyä varten. Haastateltavalle kerrottiin mihin saatua aineistoa käytetään, ja hänelle annetaan mahdollisuus tutustua valmiiseen lopputuotokseen eli opinnäytteeseemme. Saatua tietoa voidaan myös käyttää tieteellisessä julkaisussa ja väitöskirjassa.

Pohdittaessa tutkimuksen eettisiä kysymyksiä huomioimme seuraavia asioita. Tutkimuksesta ei saa olla haittaa tutkittavalle henkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti.

Tutkimus on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin vain. Tutkimuksen tekijällä on vastuu prosessista. Tutkittavaa ei saa missään vaiheessa johdatella eikä manipuloida omilla mielipiteillä, jotta pääsisi toivottuun tulokseen tutkimuksen kannalta. (Vehviläinen – Julkunen 1997: 27.)

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla. Nauhuri antoi mahdollisuuden käydä haastattelua läpi useampaan kertaan. Ennen haastattelun alkamista kerroimme haastateltaville haastattelun tarkoituksesta. He allekirjoittivat oman suostumuksensa tähän tutkimukseen suostumuskaavakkeelle. Haastateltavalle kerrottiin, että osallistuminen on vapaaehtoista. (Liite 3)

Olemme työssämme pyrkineet kunnioittamaan haastateltavien antamaa tietoa ja olemme noudattaneet vaitiololupausta koskien potilastietoja sekä pitäneet huolta että sairaanhoitajien henkilöllisyys ei ole paljastunut. Tuomme työssämme tietoa esille niin, ettei se vahingoita tiedonantajia. Kertoessamme sairaanhoitajien kokemuksia olemme huomioineet, miten helposti niistä voidaan potilas tunnistaa.

### 6.3 Luotettavuus

Vilkan mukaan tutkimuksen luotettavuus perustuu tekijän valintoihin ja ratkaisuihin. Jokaisen valinnan kohdalla täytyy pohtia etsityn tiedon ja toiminnan luotettavuutta. Tulkittaessa tutkittua tietoa, sen sisällön täytyy pysyä samana eikä tulkinta saa muuttaa asian sisällön tarkoitusta. (Vilka 2005: 158 - 160.)

Tavoitteena on saada haastateltavan oma näkemys asiasta. Laadullisen tutkimuksen lopputulokseen vaikuttaa tutkijan oma tulkinta ja persoonallinen näkemys. Haastattelukysymys ei saa olla liian suppea eikä myöskään liian laaja, jolloin tutkittavan on siihen vaikea vastata. Tutkija voi saada liian paljon informaatiota kerralla, jolloin on vaikea karsia saatua tietoa pois. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavan oma rehellisyys asiaa kohtaan ja se, miten kauan kyseisestä tapahtumasta on aikaa. (Nieminen 1997: 215 – 217.) Opinnäytetyömme lopputulokseen on vaikuttanut elämänkokemuksemme ja kokemus omista lapsista. Toisaalta olemme ensimmäistä kertaa olleet tekemässä haastatteluja ja analysointia, joten kokemattomuutemme on ollut haaste ja opinnäytetyön tekeminen oppimistilanne.

Haastattelujen tuloksiin vaikuttaa myös haastateltavien taustatekijät. Haastateltavamme olivat kaikki samalla lasten erikoisalalla töissä. He olivat myös kaikki pääkaupunkiseudulta. Tuloksiin vaikutti merkittävästi, miten pitkä työkokemus sairaanhoitajalla oli. Haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat valikoituivat oman innokkuutensa ja halukkuuden mukaan. Olemme huomioineet potilaan sekä haastateltavan anonymiteetin. Kertoessamme sairaanhoitajien ohjauskokemuksista, olemme olleet erityisen tarkkoja, että potilasta eikä sairaanhoitajaa voida tunnistaa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata koko ilmiö koko moninaisuudessaan. Tutkimusaineistoon valitaan ainoastaan niitä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen. Luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että tutkittava ei kerro kaikkea, hän voi jättää jotain oleellista kertomatta, muunnella asian totuutta, muistamalla väärin tai jopa pyrkii miellyttämään tutkijaa. Tämä voi olla merkittävä asia tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Nieminen 1997: 217.)

Useimmat sairaanhoitajat olivat valinneet onnistuneen ohjauskokemuksen. Mielestämme onnistuneet ohjauskokemukset saattavat antaa liian ideaalisia tuloksia. Onnistunut ohjauskokemus voi jälkepäin tuntua vielä onnistuneemmalta. Sairaanhoitajien kokemuksia voisi mielestämme kerätä myös eri tutkimusmenetelmää käyttäen. Esseet voisivat olla yksi vaihtoehto. Silloin sairaanhoitajalla olisi mahdollisuus rauhassa miettiä ja keskittyä ohjaustilanteen kertomiseen. Haastattelutilanteemme tapahtui keskellä työpäivää, jolloin saattoi olla vaikeata keskittyä ohjaustilanteen kertomiseen.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Ohjauksen merkitys tämän päivän hoitotyössä on lisääntynyt. Hoitoajat ovat lyhyempiä ja sairaanhoitajalta vaaditaan potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista ohjausta, joka tukee potilaan itsehoitoa (Kääriäinen 2007: 120). Sairaanhoitajalta edellytetään hoitotyön suunnitelman mukaista potilaan ja läheisten ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta. Hänen tulee tunnistaa oppimis- ja ohjaustarpeet, hallita ohjausmenetelmät sekä tuottaa perusohjausmateriaalia. Hän toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samanaikaisesti terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoitaja tukee eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja

yhteisöjen voimavaroja. Hän auttaa ihmistä kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Opetusministeriö 2006: 24.)

Sairaanhoitajien merkityksellisissä ohjaukokemuksissa tuli esille heidän pitkä työkokemuksensa ja ammattitaitonsa. Monet heistä olivat jo vuosia sitten erikoistuneet lastensairaanhoitajiksi. Sairaanhoitajien kertomuksissa näkyi heidän motivoitumisensa ja innokkuutensa työskennellä lasten parissa. Sairaanhoitajien mukaan ohjaus haluttiin tehdä ammattitaitoisesti ja tavoitteena oli tuoda ohjattavat asiat ymmärretysti esille. Jokainen ohjaustilanne lähti potilaan tilanteesta. Onnistuneissa ohjaustilanteissa tuli vuorovaikutuksen merkitys voimakkaasti esille. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä pidettiin luottamuksen syntymistä. Ohjauksessa toteutui sairaanhoitajien mukaan suullinen ja kirjallinen ohjaus. He käyttivät myös erilaisia demonstraatiotapoja lapsen ikätason mukaan. Heille oli erityisen tärkeää tukea lasta ja perhettä myös henkisesti ja auttaa heitä vaikeassa ja ahdistavassa tilanteessa lapsen/nuoren sairastuessa.

Leino-Kilven ym. (1999) tutkimuksen mukaan sisäinen hallinta -käsitteellä tarkoitetaan niitä potilaan omaan ajatteluun ja toimintaan liittyviä kykyjä, joilla hän kykenee hallitsemaan terveysongelmansa tuomia seurauksia, ja jäsentämään terveyttään ja hoitoa. Tätä tulisi myös ammattihenkilöiden tukea edistääkseen laadukasta hoitoa. (Leino-Kilpi 1999: 31, 33–34.) Sairaanhoitajat pyrkivät merkityksellisten kokemusten mukaan tukemaan lapsen/ nuoren ja perheen voimavaroja miettimällä, miten he antavat tietoa ja miten paljon perhe pystyy käsittelemään vastaanotettua tietoa. Heidän tavoitteenaan oli myös lisätä syntyneen vuorovaikutuksen ja luottamuksen avulla perheen voimavaroja.

## 8 KEHITTÄMISHAASTEET

Jatkossa haluaisimme selvittää, mitkä ovat lapsen, nuoren ja perheen kokemukset saamastaan ohjauksesta. Saamiamme tuloksia olisi mielenkiintoista verrata lasten, nuorten ja perheitten kokemuksiin ohjauksesta. Erityisesti meitä kiinnostaa, miten heidät otettu mukaan tavoitteiden asettamiseen. Jäämme mielenkiinnolla odottamaan seuraavia Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausprojektin opinnäytetöitä, joissa kartoitetaan lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaukokemuksia.

## LÄHTEET

- 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: 2007 Verkkodokumentti. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).  
Luettu 8.4.2008.
- Blek, Tiina 1999: Vanhempien voimavaroja vahvistava yhteistyösuhde hoitotyössä: kyselytutkimus lastenosastojen sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Flinkman, Tiina – Salanterä, Sanna 2002: Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessa toimenpiteessä. *Hoitotiede* 16 (3).122–130.
- Hakulinen, Tuovi – Koponen, Päivikki – Paunonen, Marita 1999: Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen–Julkunen, Katri (toim.). *Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo.33.WSOY
- Hastrup, Arja 2006: Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. 12
- Hirsjärvi – Hurme, Helena 2000: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hopia, Hanna 2006: Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Hopia, Hanna – Heino - Tolonen, Tarja – Paavilainen, Eija – Åstedt - Kurki, Päivi 2006; Hoitajien kokemukset perheneuvottelun toteutumisesta yliopistosairaalan lastenosastolla. *Hoitotiede* 18 (1). 14 - 24
- Huuskola, Katri 2005: Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Ivanoff, Päivi – Kitinoja, Helli – Rahko, Raija – Risku, Aija – Vuori, Anne 2001: *Hoidatko minua*. Porvoo. WSOY.
- Jurvelin, Tiina - Kyngäs, Helvi - Backman, Kaisa 2006: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. *Tutkiva hoitotyö* Vol. 4 (3).
- Koponen, Päivikki - Perälä, Marja-Leena - Rääkkönen, Outi 2000: Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä - metodinen tarkastelu (osa 1). *Hoitotiede* 4 (12). 166 - 169.
- Koponen, Päivikki - Perälä, Marja-Leena - Rääkkönen, Outi 2000: Kriittisten tapahtumien tekniikka tutkimusmenetelmänä väestökyselyssä - naiset hoitokokemustensa kuvaajina (osa 2). *Hoitotiede* 4 (12). 173 – 182.
- Koskinen, Liisa - Jokinen, Pirkko - Mikkonen, Irma 2007 Merkityksellisten tapahtumien tekniikka reflektiotaitojen oppimisen menetelmänä hoitotyön koulutuksessa. *Hoitotiede* 19 (2). 91- 97.
- Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila - Rehnfors, Timo 2007: *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki WSOY

- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005b: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208–216.
- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2005a: Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250 – 256.
- Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina – Kyngäs, Helvi 2005: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3).27 - 28.
- Kääriäinen, Maria 2007: Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica*, Oulu: Oulun yliopisto.
- Lampinen, Marja - Åstedt-Kurki, Päivi - Tarkka, Marja-Terttu 1999: Hoitajien antama tuki leikki-ikäisten vanhemmille sairaalassa. *Hoitotiede* 4 (12). 195 – 203
- Lassila, Regina 2006: Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Lehto, Paula 2004: Jaettu mukanaolo: substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja: Tampereen yliopisto.
- Leino–Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta: Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. *Stakes: raportteja* 229.
- Löfman, Päivi 2006: Itsemääräämisen edistäminen: Osallistavan toimintamallin kehittäminen reumapotilaan hoitotyöhön. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja.
- Maijala, Hanna 2004: Poikkeavaa lasta odottavan perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Mäki-Laurila, Tiina 2004: Sairaanhoidtajien käsityksiä vuorovaikutusosaamisesta lastenosastoilla. Turku: Turun yliopisto.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus: Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Nieminen, Heli 2006: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen – Julkunen, Katri (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 215- 218.
- Nurmi, Jari - Erik - Ahonen, Timo - Lyytinen, Heikki - Lyytinen, Paula - Pulkkinen, Lea - Ruoppila, Isto 2006: Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY.
- Nyky-suomen sanakirja 1996. 14. painos. Helsinki: WSOY.
- Opetusministeriö 2006: 24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. <http://www.minedu.fi/julkaisut/index.html>. Luettu 15.1.2008.

- Oulun yliopisto 2000: Voimaantumisteorioiden perusteiden hahmottelua: Voimaantumisteorian premissit. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/html/cfadejai.html>>. Luettu 16.1 2008.
- Paavilainen, Erja - Kuppelomäki, Merja – Murtonen, Irja 1999: Perhehoitotyön kehittäminen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja terveydenhuolto-organisaatioiden yhteistyönä Seinäjoella, Porissa ja Tampereella. Tampere: Hoitotieteen laitos.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999: Perhe hoitotyössä. Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo.
- Peltoniemi, Annu 2007: Terveydenhuoltohenkilöstön valmiudet hoitaa hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Rintala, Johanna 2007: Ohjaus sairaalassa omaisten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.
- Valli, Sari 2007: Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunvalvonnan viitekehyksessä. Pro gradu -tutkielma Tampereen yliopisto.
- Vehviläinen – Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen–Julkunen, Katri (toim.) : Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 26 -27.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi. 35 - 160.



## Liite 1

## Sairaanhoitajien haastattelu kriittisten tapausten arviointi -menetelmällä

### 1. Haastateltavien tausta:

- ikä, sukupuoli, koulutus (sh: opistoaste / amk, erikoissairaanhoitaja, erikoistumisopinnot, muu koulutus)
- osasto, työkokemus sairaanhoitajana ja ko. osastolla

### 2. Haastattelun lähtökohta avoin ”kysymys”:

- **kuvaa mahdollisimman tarkkaan ja laajasti toteuttamasi sinulle merkityksellinen lapsen / nuoren ja perheen ohjaustilanne viimeisen kuukauden ajalta**  
(Tilanne voi olla positiivisesti tai negatiivisesti merkityksellinen; erityisesti ollaan kiinnostuneita siitä, mikä teki tilanteesta merkityksellisen.)

### 3. Tarkentavia kysymyksiä teemoittain:

#### A. Konteksti

- Missä ohjaus tapahtui?
- Keitä ohjaustilanteessa oli paikalla?
- Kuinka paljon aikaa käytettiin?
- Mitä oheismateriaalia käytettiin?

#### B. Ammatillisuus

- Sairaanhoitajan omat tiedot sairaudesta
- Sairaanhoitajan yleiset tiedot lapsesta, nuoresta ja perheestä (esim. lapsen ns. normaalista kehityksestä, sairauden yleisistä vaikutuksista perheeseen)
- Miten valmistauduit ohjaukseen?
- Sairaanhoitajan ohjausvalmiudet (mm. mitä ohjausmenetelmiä hallitsee, miten ohjausmenetelmiä käytti)

#### C. Perhekeskeisyys

- Perheen tilanne ja tausta: perheen koko, ketä perheeseen kuuluu, monesko lapsi, vanhempien asema/työ, perheen tapa oppia
- Perheen kulttuuri
- Perheen odotukset

#### D. Asiakaslähtöisyys

- Lapsen / nuoren ikä
- Tiedot sairaudesta: lapsen / nuoren sairaus, sairauden vaihe (esim. vasta todettu tai diagnosointivaihe, vuosia kestänyt), lapsi osastolla vai polikliinisella käynnillä
- Lapsen / nuoren kognitiiviset taidot ja tapa oppia
- Lapsen / nuoren odotukset

### E. Vuorovaikutus ja avoin dialogi

- Kuvaile vuorovaikutusta ohjaustilanteessa?
- Kuvaile yhteistyötä ohjaustilanteessa?
- Kieli?
- Samantahtisuus (puhutaan käsitteellisesti yhteistä kieltä, vrt. lapsen / nuoren ”kieli”)

### D. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä voimaantuminen

- i. Mitä tavoitteita ohjauksella oli? Liittyivätkö tavoitteet esim.
  - fyysisiin oireisiin ja tuntemuksiin, tutkimuksiin, hoitoon ja sen sivuvaikutuksiin?
  - lapsen / nuoren perheen tiedon lisäämiseen, arviointiin, kertaamiseen?
  - päivittäisistä toiminnoista selviämiseen ja niissä tarvittavaan apuun ja apuvälineisiin?
  - sosiaaliseen tukeen (sisältää emotionaalisen tuen), huolenpitoon sukulaisilta, läheisiltä, ystäviltä tai potilasjärjestöltä, yksinäisyyteen, harrastuksista luopumiseen
  - lapsen / nuoren / perheen kokemuksiin? Huomioitiinko tavoitteissa lapsen, nuoren ja perheen aikaisemmat kokemukset?
  - lapsen / nuoren ja perheen autonomiaan, luottamukseen, päätöksentekoon: Miten tavoitteet asetettiin? Miten lapsi, nuori ja perhe osallistui tavoitteiden asettamiseen?
  - taloudelliseen tilanteeseen, sosiaaliturvaan, jatkohoitoon?
- ii. Millaisia sisältöjä ohjaus käsitteli? Sisältyikö ohjaukseen mm.
  - fyysiset oireet ja tuntemukset, tutkimukset, hoito ja sen sivuvaikutukset
  - uusi tieto lapselle/nuorelle ja perheelle, tiedon arviointi, tiedon kertaaminen
  - päivittäisistä toiminnoista selviäminen ja niissä tarvittava apu ja apuvälineet
  - sosiaalinen tuki (sis. emotionaalisen tuen), huolenpito sukulaisilta, läheisiltä, ystäviltä tai potilasjärjestöltä, yksinäisyys, harrastuksista luopuminen
  - lapsen, nuoren ja perheen kokemus aiemmasta terveydestä, aikaisemmista sairaalakokemuksista, omista tunteista
  - potilaan autonomia, luottamus, oikeus päätöksentekoon: Miten lapsi / nuori ja perhe osallistuivat ohjaukseen? / Miten lapsen / nuoren ja perheen aktiivisuutta tuettiin?
  - hoidon kustannukset, taloudelliset vaikeudet, sosiaaliturva, kuntoutuskustannukset ja hoidon jatkuvuus
- Miten ohjaus eteni / miten päätökset tai toimintatavat ohjauksessa syntyivät?
- Miten ohjausta arvioitiin?
  - Mitkä olivat ohjauksen seuraukset?

## Liite 2

## Sairaanhoitajien haastattelun analyysirunko:

**4. Haastateltavien taustatiedot:**

- a. ikä
- b. ammatillinen tutkinto (opistoasteinen sh, amk-sh, terveydenhoitaja, kättilö, erikoissairaanhoitaja tms.)
- c. muu terveysalan koulutus (erikoistumisopinnot, täydennyskoulutus, TtM, hoitotieteen approbatur-opinnot tms.)
- d. työyksikkö/osasto
- e. työkokemuksen pituus sairaanhoitajana
- f. työkokemuksen pituus nykyisessä työyksikössä

**5. Ohjaustilanteen konteksti**

- a. ohjaustila (tila, jossa ohjaus tapahtui)
- b. ohjaustilanteessa mukana olleet (keitä paikalla, esim. äiti, isä, lapsi, sisarus, opiskelija, sairaanhoitaja)
- c. ohjaukseen käytetty aika (ohjauksen kesto)
- d. ohjauksessa käytetty oheismateriaali (esim. kuva- tai valokuvakirjat, kirjalliset ohjeet, havainto- , tutkimus- tai hoitovälineet, kyselyt tms.)
- e. ohjaus osastolla vai polikliininen ohjaus
- f. kertaohjaus vai ohjaus osana laajempaa ohjausprosessia

**6. Sairaanhoitajan ammatillisuus**

- a. sairaanhoitajan tiedot yleisesti lapsen, nuoren ja perheen kasvusta ja kehityksestä
- b. sairaanhoitajan yleiset tiedot sairauden vaikutuksista lapseen, nuoreen ja perheeseen
- c. sairaanhoitajan yleiset tiedot lapsen tai nuoren sairaudesta
- d. sairaanhoitajan ohjausvalmiudet (mm. mitä ohjausmenetelmiä hallitsee, miten ohjausmenetelmiä käyttää yleensä)
- e. sairaanhoitajan valmistautuminen ko. ohjaukseen (miten valmistautui tähän ohjaukseen)

**7. Perhekeskeisyys ohjauksessa**

- a. perheen tilanne:
  - perheen koko ja ketä perheeseen kuuluu
  - monesko lapsi ohjattava on
  - vanhempien asema / työ
- b. perheen tapa oppia
- c. perheen kulttuuri
- d. perheen odotukset

**8. Asiakaslähtöisyys ohjauksessa**

- a. ohjattavan lapsen / nuoren ikä
- b. lapsen / nuoren sairaus
- c. lapsen / nuoren sairauden vaihe (esim. vasta todettu, vuosia kestänyt)

- d. lapsen / nuoren kognitiiviset taidot ja tapa oppia
- e. lapsen / nuoren odotukset ohjaukselle

### 9. Vuorovaikutus ja avoin dialogi

- a. kuvaus vuorovaikutuksesta ohjaustilanteessa
- b. kuvaus yhteistyöstä ohjaustilanteessa
- c. ohjauskieli suhteessa lapsen / nuoren ja perheen kieleen
- d. samantahtisuus ohjaustilanteessa (käsitteellisesti yhteistä kieltä, vrt. lapsen / nuoren ”kieli”)

### 10. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä voimaantuminen tavoitteissa

- a. biologis-fysiologiseen alueeseen liittyvät tavoitteet (lapsen / nuoren fyysisiin oireisiin ja tuntemuksiin, tutkimuksiin, hoitoon ja sen sivuvaikutuksiin liittyvät tavoitteet)
- b. tiedolliseen alueeseen liittyvät tavoitteet (lapsen / nuoren perheen tiedon lisäämiseen, arviointiin, kertaamiseen liittyvät tavoitteet)
- c. toiminnalliseen alueeseen liittyvät tavoitteet (päivittäisistä toiminnoista selviämiseen ja niissä tarvittavaan apuun ja apuvälineisiin liittyvät tavoitteet)
- d. sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen liittyvät tavoitteet (sosiaaliseen tukeen (sisältää emotionaalisen tuen), huolenpitoon sukulaisilta, läheisiltä, ystäviltä tai potilasjärjestöltä, yksinäisyyteen, harrastuksista luopumiseen liittyvät tavoitteet)
- e. kokemukselliseen alueeseen liittyvät tavoitteet (lapsen / nuoren / perheen kokemuksiin liittyvät tavoitteet, lapsen, nuoren ja perheen aikaisempien kokemusten huomioiminen tavoitteissa)
- f. eettiseen alueeseen liittyvät tavoitteet (lapsen / nuoren ja perheen autonomiaan, luottamukseen ja päätöksentekoon liittyvät tavoitteet)
- g. taloudelliseen alueeseen liittyvät tavoitteet (taloudelliseen tilanteeseen, sosiaaliturvaan, jatkohoitoon liittyvät tavoitteet)

### 11. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä voimaantuminen ohjauksen sisällöissä

- a. biologis-fysiologiseen alueeseen liittyvät ohjauksisällöt (fyysiset oireet ja tuntemukset, tutkimukset, hoito ja sen sivuvaikutukset ohjauksessa)
- b. tiedolliseen alueeseen liittyvät sisällöt (uusi tieto lapselle / nuorelle ja perheelle, tiedon arviointi tai tiedon kertaaminen ohjauksessa)
- c. toiminnalliseen alueeseen liittyvät sisällöt (päivittäisistä toiminnoista selviäminen ja niissä tarvittava apu ja apuvälineet ohjauksessa)
- d. sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen liittyvät sisällöt (sosiaalinen tuki (sis. emotionaalisen tuen), huolenpito sukulaisilta, läheisiltä, ystäviltä tai potilasjärjestöltä, yksinäisyys, harrastuksista luopuminen ohjauksessa)
- e. kokemukselliseen alueeseen liittyvät sisällöt (lapsen / nuoren / perheen kokemus aiemmasta terveydestä, aikaisemmista sairaalakokemuksista, omista tunteista ohjauksessa)

- f. eettiseen alueeseen liittyvät sisällöt (lapsen / nuoren ja perheen autonomia, luottamus ja oikeus päätöksentekoon ohjauksessa)
- g. taloudelliseen alueeseen liittyvät sisällöt (hoidon kustannukset, taloudelliset vaikeudet, sosiaaliturva, kuntoutuskustannukset ja hoidon jatkuvuus ohjauksessa)

**12. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä voimaantuminen ohjauksen etenemisessä**

- a. kuvaus siitä, miten tavoitteet asetettiin
- b. kuvaus lapsen, nuoren ja perheen osallistumisesta tavoitteiden asettamiseen
- c. kuvaus siitä, miten lapsi / nuori ja perhe osallistuivat ohjaukseen
- d. kuvaus lapsen / nuoren ja perheen aktiivisuuden tukemisesta ohjauksessa
- e. kuvaus ohjauksen etenemisestä
- f. kuvaus tässä ohjauksessa käytetyistä ohjausmenetelmistä
- g. kuvaus siitä, miten päätökset tai toimintatavat ohjauksessa syntyivät

**13. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä voimaantuminen ohjauksen arvioinnissa**

- a. kuvaus, miten ohjausta arvioitiin
- b. lapsen / nuoren ja perheen arviointi / palaute ohjauksesta
- c. kuvaus ohjauksen seurauksista

25.02.2008 MK

## Liite 3

**TIEDOTE HAASTATELUSTA SAIRAANHOITAJILLE**

21.01.2008

Hyvä tutkimukseen osallistuva!

Teitä pyydetään osallistumaan tutkimukseen, jossa on tarkoitus kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjausta. Tutkimus on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja HUS Naisten- ja lastentautien tulostyöryhmän yhteistyöprojektia: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan nykyistä potilasohjausta mm. sairaanhoitajien haastattelun avulla. Nykytilanteen kuvauksen pohjalta kehitetään uusia ohjausmenetelmiä ja -sisältöjä.

Projektissa tehdään ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joiden aineistona haastatteluja käytetään. Projektiin liittyy myös kasvatustieteen väitöskirjatyo, joka hyödyntää haastatteluaineistoa. Saatua aineistoa hyödyntää tieteellisessä tutkimus- ja opetuskäytössä.

Tämän haastattelun tarkoituksena on kartoittaa Teille merkityksellistä lapsen / nuoren ja perheen ohjauskokemusta, joka on tapahtunut sairaalassa viimeisen kuukauden aikana. Erityisesti ollaan kiinnostuneita siitä, mitkä tekijät tekivät ohjaustilanteesta Teille merkityksellisen. Ohjaustilanne voi olla sellainen, joka on jäänyt mieleenne positiivisuutensa tai negatiivisuutensa vuoksi. Voitte valmistautua haastatteluun palauttamalla mieleenne yhden tällaisen ohjaustilanteen.

Haastattelu kestää noin tunnin ja se nauhoitetaan. Haastattelijoina ovat Stadian opinnäytetyötä tekevät sairaanhoitajaopiskelijat. Haastattelutietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastattelunauhoja säilytetään lukollisessa kaapissa ja ne tuhoetaan, kun aiheeseen liittyvä väitöskirja on julkaistu.

Tutkimusjulkaisuissa voidaan esittää otteita haastateltavien puheesta, mutta heidän nimiään ei mainita eivätkä he ole tunnistettavissa raporteista.

Haastatteluun on saatu tutkimuslupa sairaalan johdolta. Teillä on luonnollisesti oikeus kieltäytyä haastattelusta. Lisätietoja tutkimuksesta voitte kysyä projektipäällikkö / tutkija Marjatta Kelolta p. 310 81685.

Kirjallinen suostumus

## **SUOSTUMUS**

### **LAPSEN, NUOREN JA LAPSIPERHEEN OHJAUS -PROJEKTI**

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjauksen kehittämiseen liittyvästä projektista ja tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää niistä kysymyksiä projektipäällikölle / tutkijalle.

Osallistun tutkimukseen ja annan luvan haastattelun käyttöön ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, Stadian ja HUS:n yhteistyöprojektissa ja väitöskirjatutkimuksessa. Ymmärrän, että antamani tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika:

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:  
vastaanottaja:**

**Suostumuksen**

sairaanhoidajan allekirjoitus

haastattelijan allekirjoitus

nimen selvennys

nimen selvennys