

Paula Tapaninen, Sanna-Mari Villikka

Murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttava tulohaastattelu

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2012

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Paula Tapaninen, Villikka Sanna-Mari Murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttava tulohaastattelu 27 sivua + 3 liitettä 23.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Maarit Kärkkäinen Tutkija-lehtori Marja Salmela
<p>Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö ja se liittyi hankkeeseen ”Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa”. Hanke on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin naisten ja lastentautien tulosityksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun käynnistämä hoitotyön kehittämishanke. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Lastenklinikan osaston K8:n kanssa. Osastolla hoidetaan ortopedian ja traumatologian erityisaloihin kuuluvia alaikäisiä potilaita.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata voimaannuttava tulohaastattelu ja kehittää voimaannuttava tulohaastattelulomake osastolle K8. Tavoitteena oli, että hoitajat voivat käyttää tulohaastattelulomaketta ja voimaannuttaa murrosikäistä nuorta potilasta ja hänen perhettään. Tutkimuksissa (muun muassa Hopia 2006, Joronen 2005) todettiin, että murrosikäisen nuoren ja perheen voimavaroja uhkaavia tekijöitä ovat esimerkiksi ristiriidat perheessä, heikko itsetunto, huonot ystävyysuhteet ja epäterveelliset elintavat. Voimavaroja lisääviä tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan itsemäärääminen, hyvä itsetunto ja hänen elämänhallintansa tukeminen.</p> <p>Voimaannuttava tulohaastattelulomake kehitettiin teorian tiedon ja Lastenklinikan osasto K8:n hoitajien konsultaatioiden pohjalta. Teoriaosuudessa käsiteltiin keskeisiä käsitteitä, joita olivat voimaannuttaminen, murrosikäinen nuori, perhe, hoitotyö ja tulohaastattelu. Teoriaosuus koostui tieteellisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Teorian tiedosta esiin nousseiden ongelmakohtien ja voimaantumista lisäävien menetelmien sekä hoitajien esittämien kehitysideoiden avulla tehtiin kysymykset tulohaastatteluun. Tulohaastattelulomake on kehitetty osasto K8:n murrosikäisten nuorten ja perheiden haastatteluun vastaantotilanteessa.</p> <p>Opinnäytetyön tulos oli voimaannuttava tulohaastattelulomake, joka sisälsi 25 kysymystä. Näistä kaksikymmentä kysymystä oli suunnattu murrosikäiselle nuorelle ja viisi kysymystä hänen vanhemmilleen tai huoltajilleen.</p> <p>Jatkotutkimushaasteena on, miten tulohaastattelulla voidaan vaikuttaa nuoren ja hänen perheensä voimavarojen löytymiseen ja niiden tukemiseen.</p>	
Avainsanat	voimaannuttaminen, murrosikäinen nuori, perhe, tulohaastattelu, hoitotyö

Authors Title	Paula Tapaninen, Sanna-Mari Villikka Empowering Adolescents and Parents with a Clinical Interview
Number of Pages Date	27 pages + 3 appendices 23 November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Marja Salmela, Project Manager
<p>This final year project was part of the development project <i>The Future of Specialised Health Care for Children</i>. It was carried out in cooperation with the paediatric hospital ward K8 of the HUS Children's Hospital in Helsinki, Finland. K8 has specialised on paediatric orthopedic and traumatology patients.</p> <p>The purpose of this final year project was to describe the model of empowering adolescents and parents with a clinical interview and to create a clinical interview form for the co-operative paediatric hospital ward K8.</p> <p>We collected the data for this study from several scientific databases and literature. We consulted the charge nurse and the registered nurses of the ward K8. The data showed, that the impending factors of adolescent and parents empowerment were low self-esteem, conflicts in family and with friends and unhealthy lifestyles. The factors increasing the level of empowerment were patient's self-determination, good self-esteem and healthy lifestyles.</p> <p>As a result of this project, we created a pre-admission interview form including 26 questions. The pre-admission interview form had 20 questions for the adolescent and six questions for the guardians. The interview form was created for the nurses empower their patients and their families.</p> <p>As a conclusion, we would say that empower adolescent and their family is not be the easiest task for nurses. Adolescents may have faced up lots of changes in their mind and body, and the communication and supporting may give challenges for the nurses.</p> <p>Later on it would be important to find out whether empowering interviews have had the effect on empowering families and adolescent or not. If the adolescent had their own pre-admission interview form and separated space for interviews, would it make any difference in how they reply for the given questions?</p>	
Keywords	empowering, adolescent, family, pre-admission interview, nursing care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Murrosikäinen nuori	2
2.1	Murrosikäisen nuoren hoitotyö	3
2.2	Murrosikäisen nuoren voimavarat ja niitä uhkaavat tekijät	4
3	Perhe	5
3.1	Perheen hoitotyö	6
3.2	Perheen voimaantuminen ja siihen liittyvät riskitekijät	7
4	Voimaannuttaminen	7
4.1	Voimaannuttava tulohaastattelu	8
4.2	Tulohaastattelu ortopedian ja traumatologian osastolla K8	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	11
6	Aineiston keruu ja analysointi	12
6.1	Kehittämistyö ja opinnäytetyöprosessin kuvaus	12
6.2	Aineiston keruu ja tutkimusaineisto	14
7	Kehittämistyön tulokset	15
7.1	Henkilötiedot ja biologis-fysiologinen osa-alue	16
7.2	Kokemuksellinen ja tiedollinen osa-alue	17
7.3	Sosiaalis-yhteisöllinen ja toiminnallinen osa-alue	17
7.4	Kysymykset murrosikäisen nuoren vanhemmille tai huoltajille	18
8	Pohdinta	19
8.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	19
8.2	Voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen arviointi	20
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	22
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	23
	Lähteet	25
	Liitteet	
	Liite 1. Murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttava tulohaastattelulomake	

Liite 2. Hakutaulukot

Liite 3. Tutkimukset

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun käynnistämä hoitotyön kehittämishanke. Hanke keskittyy näyttöön perustuvaan hoitotyön konkreettiseen kehittämiseen. (Salmela 2011.) Teimme opinnäytetyömme yhdessä Lastenklinikan osaston K8 kanssa, joka on erikoistunut trauma- ja ortopedisiin leikkauksiin tuleviin nuoriin potilaisiin ja lapsipotilaisiin. Osastolle tullessaan potilaat haastatellaan ja tässä vaiheessa on tärkeää, että hoitava henkilökunta saa potilaasta kaiken tarvittavan tiedon. Näin yksilökeskeinen hoitotyö voi toteutua paremmin sairaalahoidon aikana ja murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaantuminen voi alkaa heti hoitosuhteen alussa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteistyössä osaston K8 kanssa voimaannuttava tulohaastattelulomake murrosikäiselle nuorelle ja hänen perheelleen. Opinnäytetyön tavoite oli, että murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaantumista edistävät ja haittaavat tekijät osattaisiin ottaa huomioon paremmin ja henkilökunta pystyisi hyödyntämään kehitettyä tulohaastattelulomaketta käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin etsimällä teoretietoa eri tietokannoista, internetistä ja kirjallisuudesta. Opinnäytetyössä avattiin käsitteet voimaantuminen, murrosikäinen nuori, perhe ja tulohaastattelu. Lisäksi käsiteltiin nuoren ja perheen hoitotyötä. Tiedon keruuseen kuului myös yhteistyösastomme K8:n osastonhoitajan ja sairaanhoitajan konsultaatio. Osaston henkilökunta esitti meille omat toiveensa ja kehitysideansa murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä tulohaastattelua koskien. Näitä kehitysideoita ja teoretietoa käyttäen luotiin voimaannuttava tulohaastattelulomake murrosikäisellä nuorelle ja hänen perheellensä.

Tulohaastattelulomakkeessa kartoitettiin murrosikäisen nuoren ja perheen voimavaroja voimaantumisen sisältöalueiden kautta, joita ovat biologis-fysiologinen, kokemuksellinen, tiedollinen, toiminnallinen, sosiaalis-yhteisöllinen, eettinen ja ekonominen (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 33-34). Voimaannuttavaan tulohaastattelulomakkeeseen muodostui 25 kysymystä. Ensimmäiset kaksikymmentä kysymystä suunnattiin murrosikäiselle nuorelle ja niissä käsiteltiin hänen hoitoonsa liittyviä tekijöitä, esimer-

kiksi hänen lääkitystään, allergioita ja aikaisempia toimenpiteitä. Lisäksi kysyttiin muun muassa murrosikäisen kokemuksia sairastumisesta ja sosiaalisista suhteistaan sekä omista vahvuuksistaan. Vanhemmille tai huoltajille suunnattiin viisi kysymystä, joissa kartoitetaan esimerkiksi perheen kotitilannetta ja mahdollista avuntarvetta. Voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen avulla hoitaja voi tukea murrosikäistä nuorta ja hänen perhettään ja hän voi myös lisätä heidän tietoja, taitoja ja sosiaalisia vahvuuksia.

2 Murrosikäinen nuori

Murrosikä eli puberteetti kestää noin kahdesta viiteen vuotta ja sijoittuu nuoruusiän alkuvuosiin. Nuoruusikä on lapsuudesta aikuisuuteen siirtymistä psyykkisen kehityksen aikaa, joka kestää 12-vuotiaasta 22-vuotiaaksi. Nuoren kehityksessä on nähtävissä nuoruusvuosina useita kokonaisuuksia. Murrosiässä nuorella tapahtuu biologisia, kognitiivisia ja fyysisiä muutoksia. Nuoren minäkuva, moraalit, seksuaalisuus, suhteet vanhempiin, ikätovereihin ja yhteisöön kehittyvät ja muuttuvat. (Ivanoff ym. 2006: 76; Needlman 2000: 52-55.)

Murrosiässä nuorelle tapahtuu monia fyysisiä muutoksia kuten nopeaa fyysistä kasvua ja kehon suhteiden muuttumista. Murrosiässä kehittyy myös sukupuolikypsyys ja toissijaiset sukupuoliominaisuudet. Muutokset fysiologiassa ja kehon rakenteessa muuttavat nuoren minäkuvaa ja nuori haluaa, että muut hyväksyvät hänet. Murrosikäisen nuoren elämään tulee myös seksuaalisuus ja nuori voi hakea seksin kautta hyväksyntää, hellyyttä ja välittämistä. Seksuaalisuus nousee nuorilla esiin murrosiän edetessä aluksi puheissa ja myöhemmin kokeiluissa. (Ivanoff ym. 2006: 76; Nurmi ym. 2006: 126-128; Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 69-70.)

Murrosiässä nuoren ajattelutaidot kehittyvät abstraktimpaan ja loogisempaan suuntaan, mikä kehittää nuoren kykyä luoda laajempaa maailmankuvaa ja suunnata ajattelua tulevaisuuteen. Aivojen kypsyessä ja ajattelutaitojen kehittyessä myös säilömuisti, keskittyminen ja tarkkaavaisuus kehittyvät ja nuori oppii sopeuttamaan toimintaansa erilaisten tilanteiden vaatimuksiin. (Nurmi ym. 2006:128-129; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 70-71.)

Tavallisesti murrosikäinen nuori viettää aikaansa niin perheensä kuin kavereidensa kanssa. Vaikka nuoruusiässä kavereiden kanssa aletaan viettää enemmän aikaa ja heidän merkitys on nuoren elämässä suuri, ei perheen merkitys nuoren elämässä kuitenkaan vähene. Vanhemmilta nuori tarvitsee esimerkiksi rajoja ja taloudellista tukea. Nuori oppii perheeltään ja kavereiltaan sosiaalisia taitoja, ja lisäksi hän omalla toiminnallaan vaikuttaa omaan kehitykseensä. Nuorella voi olla vahva tunne siitä, että pitäisi sopeutua joukkoon ja olla samanlainen kuin muut kaverit. Murrosiässä nuoren erilaisuus johtaa helposti kiusatuksi tulemiseen. (Nurmi ym. 2006: 130, Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71.)

Nuori etsii identiteettiään eli määrittelee itseään kokeilemalla erilaisia toimintatapoja ja malleja koko nuoruusiänsä ajan. Kokeiluihin vaikuttavat nuoren omat tavoitteet ja motivaatio sekä ympäristön tuomat mallit sekä mahdollisuudet ja rajallisuudet tehdä valintoja. (Nurmi ym. 2006: 132-135, Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71-72.)

2.1 Murrosikäisen nuoren hoitotyö

Murrosikäinen nuori on sairaanhoitajan ensisijainen asiakas nuoren hoitotyössä. Murrosikäisen nuoren hoitotyötä tehdään kuitenkin aina kiinteässä yhteydessä joko hänen vanhempiensa tai muiden hänestä vastuussa olevien aikuisten kanssa, koska nuori tarvitsee turvallisen kehittyksensä tueksi aikuisia. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 218.)

Murrosikäinen nuori saa päättää omasta hoidostaan, jos hän oman ikänsä ja kehitystasonsa perusteella siihen kykenee. Nuorella on myös kyetessään oikeus kieltää hoitoansa ja terveydentilaansa koskevan tiedon antaminen omille vanhemmilleen tai huoltajilleen. Jos murrosikäinen nuori ei kykene päättämään omasta hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempiensa tai huoltajien kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7,9.)

Murrosikäisten nuorten mielestä hyvällä hoitajalla on huumorintajua ja kykyä kohdata jokainen potilas yksilönä. Sairaalaan joutumiseen liittyy pelkoa ja huolta ja sairaalassa ollessa murrosikäisten nuorten potilaiden huolenaiheita ovat hoitoympäristö ja yksityisten tarpeiden toteutuminen. (Fletcher ym. 2010: 43-44; Schmidt ym. 2007: 341.)

Murrosikäisten nuorten mielestä hoitajien luottamus ja kunnioitus ovat hoidon laatua tärkeämpiä tekijöitä. Muita tekijöitä, jotka lisäävät nuoren tyytyväisyyttä hoitajaa kohtaan, ovat hoitajan ammattitaito, kyky tukea murrosikäisen nuoren itsenäisyyttä ja kyky ilmaista välittämistä. Murrosikäiset nuoret myös halusivat, että hoitajat keskustelevat heidän kanssaan ennen kuin vanhemmat pyydetään mukaan keskusteluun. Terveyspalveluiden käyttöä lisää se, että hoitotyötä tuottaa pätevät hoitotyön ammattilaiset, jotka tietävät murrosikäisille nuorille tärkeistä asioista. (Schaeuble - Haglund - Vukovich 2010: 206-201.)

2.2 Murrosikäisen nuoren voimavarat ja niitä uhkaavat tekijät

Ihmissuhteissa murrosikäisen nuoren voimavaroja ovat kaverit ja kaveruus sekä perhe. Perheeseen liittyviä voimavaroja ovat hyvät ja turvalliset perhesuhteet, perheen pysyvyys, perheen antama toiminnallinen tuki sekä avoin kommunikaatio. Myös mukava koti ja rakastava perhe yhdistettynä mahdollisuuteen viettää kodin ulkopuolista elämää ovat voimavaroja murrosikäiselle nuorelle. Elintapoihin ja yksilön ominaisuuksiin liittyviä voimavaroja ovat hyvät elintavat, riittävä uni, tyytyväisyys omaan painoon ja ulkonäköön, vahva itsenäisyyden tunto, sisäinen tasapaino, huumorin käyttäminen elämänoimana, taitavuus, itsevarmuus ja murrosikäisen nuoren itsensä arvioima hyvä terveys sekä erilaiset luonteenpiirteet kuten positiivinen ajattelutapa ja päättäväisyys. Koulun ja vapaa-aikaan liittyviä voimavaroja on menestyminen harrastuksissa ja koulussa, oppimisen mielekkyys, kodin ja koulun yhteistyö sekä kaverit koulussa ja vapaa-ajalla. (Joronen 2005: 88-89; Markkanen 2009: 52-59.)

Murrosikäisen nuoren voimavaroja uhkaavia tekijöitä ovat epäsopu ja ristiriidat perheenjäsenten välillä, tunne perheen hajaannuksesta, vanhempien avioero, liiallinen riippuvuuden tunne sekä perheenjäsenen kuolema tai sairaus. Lisäksi murrosikäisen nuoren heikko sisäinen tasapaino, masentunut mieliala, liian vähäinen uni ja ruokailu sekä tyytymättömyys omaan ulkonäköön uhkaavat hänen voimavarojaan. Koulussa ja vapaa-ajalla koulutyön vaatavuus ja vastuu, ajan puute, kiusatuksi tuleminen ja kaverisuhteiden ongelmat ovat murrosikäisen nuoren voimavaroja uhkaavia tekijöitä. (Joronen 2005: 88-89; Markkanen 2009: 44-51.)

Valtaosa murrosikäisistä nuorista kokee terveydentilansa hyväksi, ja he ovat tyytyväisiä elämäänsä. Murrosikäiset nuoret ovat tietoisia hyvinvointiin liittyvistä asioista, vaikka

kaikki eivät toimi hyvinvointia edistävillä tavoilla. Suurimmalla osalla murrosikäisistä nuorista on turvalliset perhe- ja ystävyysuhteet. Kaksi kolmesta murrosikäisestä nuoresta kokee voivansa olla itsenäisiä ja pitävät huumoria vahvuutena elämässä. Eriasteista perheväkivaltaa kokeneilla murrosikäisillä nuorilla on huonommat välit sisaruksiin ja vanhempiin ja heitä kiusataan enemmän koulussa. Perheväkivallasta kärsivät murrosikäiset nuoret myös kokevat terveydentilansa heikentyneeksi. (Joronen 2005: 85; Lepistö - Joronen - Åstedt-Kurki - Luukkaala - Paavilainen 2012: 208-210.)

3 Perhe

Perheeseen mielletään yleisemmin kuuluvaksi aviopari ja lapset. Myös lapsetonta avoparia, yksinhuoltajia ja kolmen sukupolven perhettä pidetään perheenä. Perheen määrittely on yksilöstä riippuvainen ja henkilökohtaisesti määriteltävä käsite. Perhetyyppiä voi olla erilaisia, kuten ydinperhe, suurperhe, uusperhe ja yksin asuvat. Perheenjäsenet voivat olla sidoksissa toisiinsa biologisin tai juridisin perustein. Juridiset perustelut tarkoittavat, että perhe muodostuu avioliitossa tai sen kaltaisessa suhteessa elävästä pariskunnasta. Perhe voidaan määritellä myös emotionaalisin perustein, tällöin lähin ihminen on henkisesti tärkeä, esimerkiksi ystävä tai kummitäti. Biologisen sukulaisuuden koetaan kuvastavan enemmän perhettä kuin vahva tunneside henkilöiden välillä. Perhe merkitsee läheisyyttä, yhdessä olemista, vastuuta sekä kuulumista johonkin, järjestystä elämässä ja perinteitä. Toimivan perheen ominaisuuksiin kuuluu joustavuus, vastavuoroisuus, pysyvyys, roolijako, yksilöityminen ja avoin viestintä. (Ivanoff ym. 2006: 10; Åstedt-Kurki ym. 2008: 11-13, 74; Paajanen 2007: 23-26, 28,32.)

Yleensä nuoren perheeseen kuuluvat vanhemmat ja sisaruksia (Ivanoff ym. 2006: 10). Jos nuorella ei ole vanhempia tai he ovat kyvyttömiä pitämään huolta lapsesta, voidaan hänelle määrätä huoltajat tuomioistuimen päätöksellä (Väestöliitto 2012: Holhooja - huoltaja). Lain mukaan "Lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt joille lapsen huolto on uskottu" (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983 § 3).

3.1 Perheen hoitotyö

Perheen hoitamisessa on tärkeää ottaa huomioon ne henkilöt, jotka potilas itse mieltää kuuluvan perheeseensä esimerkiksi vanhemmat, huoltajat ja sisarukset. Perheen hoitamisen päämääränä on perheen terveyden tukeminen. Kun lapsi tai nuori joutuu sairaalaan, on perhekeskeisen hoitotyön koettu johtavan parhaisiin hoitotuloksiin. Perheen terveyteen liittyvät toiminnot sisältävät perheen keskinäisen huolenpidon, avun, tuen ja perheen itsensä hoitamisen. Perheen hoitamisen kuuluu muun muassa opastusta, tiedonantoa, perheen eheyden ja kehitysprosessin tukemista ja ympäristön säätelyä. Sairaalassa ollessaan perheet tarvitsevat tukea, rohkaisua ja positiivista palautetta vanhemmuudestaan, jotta heillä olisi myös voimia tukea lastaan. Perheille on tärkeää, että he pystyvät purkamaan tunnekuormaansa ja siksi hoitajilta toivotaan rohkeutta, läsnäoloa ja kuuntelutaitoja. (Hopia 2006: 100; Moorey 2010: 20; Åstedt-Kurki ym. 2008:13, 25, 73.)

Usein hoitotyössä perhettä pidetään hoidon vastaanottajana, jolloin hoidossa eivät korostu perheen omat voimavarat. Sairaanhoitajan on annettava perheen itse kertoa terveydestään ja tunnistaa omat voimavarat ja heikkoudet. Perhettä tuetaan kaikkien perheenjäsenten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden tunnistamisessa ja niihin vaikuttamisessa. Perheen terveyden perusta on se, miten yksilöt voivat perheen sisällä. Perheen terveyttä tuetaan lisäämällä perheiden osallistumista ja vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoon ja tarvittaessa puututaan ajoissa ongelmiin, jos niitä ilmenee. Perhekeskeisessä hoitotyössä sairaanhoitajan olisi hyvä tietää perheen toiveet ja odotukset liittyen nuoren hoitoon. On myös tärkeää, että sairaanhoitaja tietää perheen tavat toimia erilaisissa tilanteissa. Hoidon suunnitteluvaiheessa on sovittava mihin vanhemmat osallistuvat nuoren hoidossa. (Ivanoff ym. 2006: 10-14; Åstedt-Kurki 2008: 73; Pelkonen – Hakulinen 2001: 208-209; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 83, 105.)

Perhehoitotyössä yksilön ja perheen väliset sairauteen ja terveyteen liittyvät yhteydet on otettava huomioon. Taitava hoitotyöntekijä osaa ottaakin koko perheen huomioon suunnitellessaan ja toteuttaessaan perhehoitotyötä. Nuori potilas ja hänen perheensä kokee erityisen tärkeäksi hoitajilta saamansa tuen sairaalassa ollessaan, vaikka nuori saa sairaalassa ollessaan eniten tukea perheeltään. (Gauvin – Vandal – Mercier – Bradet 2002: 213; Ivanoff ym. 2006: 13-14; Olsen – Harder 2009: 493; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 82.)

3.2 Perheen voimaantuminen ja siihen liittyvät riskitekijät

Voimaannuttaminen tarkoittaa joko yksilön tai perheen saamaa tukea, joka tapahtuu hoitajan ja asiakkaan välisessä luottamuksellisessa ja avoimessa yhteistyösuhteessa. Perhehoitotyössä on nähty, että vanhempien voimaantumisen seurauksena heidän itsetuntemuksensa lisääntyy ja motivaatio selvittää vaikeista tilanteista kasvaa. Lisäksi voimaantuneet vanhemmat luottavat itseensä ja kykenevät vastuulliseen päätöksentekoon. Myös vanhempien kyky tukea lapsiensa tervettä kehitystä ja huolehtia perheen terveydestä lisääntyy voimaantumisen johdosta. (Pelkonen - Hakulinen 2001: 204, 209.)

Murrosikäisen nuoren sairaus ja sen hoidot aiheuttavat muutoksia perheessä ja perheen välisissä suhteissa. Sosiaalisen verkoston puuttuminen, perheen sisäiset ristiriidat, kyvyttömyys sopeutua uusiin tilanteisiin, yksinäisyys, eristäytyneisyys ja joustamattomuus vähentävät perheen voimavaroja. Vanhemmat ja sisarukset voivat kärsiä psyykkisistä ja fyysisistä oireista, kuten syyllisyydestä, ahdistuksesta, vatsakivuista ja päänsärystä. Myös sairaalasta saadun tuen ja rohkaisun puute sekä positiivisen palautteen niukkuus vähentävät perheen voimavaroja olla sairaan nuoren tukena. (Hopia 2006: 93,95,99.)

Vanhempien hyvinvointi on usein sidoksissa lapsen hyvinvointiin sairaalassa. Lapsen vointi vaikuttaa vanhempien väliseen hyvinvointiin ja sitä kautta vanhempien parisuhteeseen ja muun perheen vointiin. Myös sisaruksien tarvitsema ja saama tuki on sidoksissa siihen, miten heidän läheinen sairaalassa voi. (Hopia 2006: 94-95.)

4 Voimaannuttaminen

Voimaannuttaminen on yksi suomenkielinen käänös englanninkielisestä sanasta empowerment. Empowerment voidaan myös suomentaa sanoilla voimaantuminen, voimavarojen vahvistaminen, sisäinen hallinta, sisäinen voimantunne ja valtaistuminen. Opinnäytetyössämme käytämme empowerment sanasta suomennusta voimaannuttava, voimaannuttaminen. (Kuokkanen – Leino-Kilpi – Katajisto 2011: 83; Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 26; Pelkonen – Hakulinen 2001: 203; Siitonen 1999: 62.)

Voimaannuttaminen tarkoittaa vahvistumista, omavaraistumista ja henkisten voimavarojen saamista (MOT Kielitoimiston sanakirja 2012). Voimaantuminen on ihmisen aktiivista kasvua, johon vaikuttavat hänen omat kulttuurilliset, uskonnolliset ja henkilökohtaiset käsityksensä. Voimaantuminen lisää ihmisen kyvykkyyttä hallita omaa elämäänsä. Ihmisen omalla kokemustavalla on merkitystä siihen, millaisina hän kokee omat voimavaransa ja häntä kuormittavat tekijät. Voimavaraisuus on riippuvainen voimaannuttavien tekijöiden ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta. (Falk-Rafael 2001: 2; THL 2012.)

Hoitaja voi omalla puhekäytännöllään edistää potilaan osallistumista keskusteluun ja tätä kautta tukea potilaan voimaantumista. Tällaisia puhekäytäntöjä ovat potilaan kutsuminen osallistujaksi, erilaiset tuntemuskysymykset, arkirupattelu, tunnusteleva puhe, kuunteleva palaute ja neutraali puhetapa. (Kettunen – Karhila – Poskiparta 2001: 215, 217.)

Voimaannuttaessa potilastaan hoitaja neuvottelee hänen kanssa yhteiset tavoitteet. Tarkoituksena on kunnioittaa potilaan valinnanvapautta ja lisätä hänen tietoisuuttaan ja toiminnallisia valmiuksiaan. Voimaantumista vahvistetaan aktiivisella kuuntelulla sekä tarjoamalla tukea ja tietoa, jota hoitaja voi ammattinsa puolesta asiakkaalle antaa. Voimaannuttaessa tavoitteena on, että asiakkaan itsemäärääminen, itsetunto ja elämänhallinnan tunne lisääntyvät. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2006: 14; Pelkonen – Hakulinen 2001: 204, 207.)

Hoitajien mukaan asiakkaiden voimaantumisen seurauksena asiakkailla tapahtuu muutoksia itsensä kokemisessa, ihmissuhteissa ja käyttäytymisessä. Voimaantuneet asiakkaat ottavat enemmän vastuuta terveydestään eivätkä ole enää niin riippuvaisia hoitohenkilökunnasta. (Falk-Rafael 2001: 10.)

4.1 Voimaannuttava tulohaastattelu

Tulohaastattelussa hoitaja kerää tietoa kyselylomakkeita käyttämällä, havainnoimalla, lukemalla sairauskertomuksia ja haastatteleamalla potilasta ja hänen perhettään. Tulotilanteessa hoitajan tulee varata riittävästi aikaa ja luoda luotettava ympäristö, jotta potilaalla ja perheellä on mahdollisuus puhua avoimesti ja esittää kysymyksiä tulohaastattelun yhteydessä. Hoitajien on tärkeä huomioida, että sairaalaan tulo voi aiheuttaa potilailla paljon ahdistusta ja huolta. Tulohaastattelun ja tietojen keruun tarkoituksena on

saada kokonaisvaltainen käsitys potilaan ja perheen tilanteesta, jotta mahdollisimman hyvä hoito toteutuisi. (Brown – Guvenir 2008; Koski 2003: 37-38, 43.)

Nuoren potilaan ja perheen voimavaroja voi kartoittaa tulohaastattelussa voimaantumisen sisältöalueilla. Biologis-fysiologiseen alueeseen kuuluu muun muassa sairauteen tai vaivaan liittyvät oireet ja tunteet, aikaisemmat toimenpiteet ja lääkitys, nuoren ikä ja temperamentti sekä terveysongelman vaikutukset nuoren läheisiin. Kokemuksellinen alue kattaa nuoren ja perheen tämänhetkisten ajatusten ja tunteiden lisäksi aikaisemmat kokemukset sairastumisesta. Tiedollinen alue käsittää esimerkiksi nuoren kehitysvaiheen, nuoren ja perheen kyvyn hankkia ja omaksua tietoa sekä aikaisemman tiedon sairaudesta tai vaivasta. Toiminnallisella alueella kartoitetaan nuoren kykenevää kykyä ja taitoja itsenäisesti tai avun turvin suoriutua toimistaan. Sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen kuuluu nuoren sosiaalisiin alueisiin liittyvät asiat sekä perheen selviytyminen, huolenpito ja tuki. Eettiseen alueeseen kuuluu hoitotyön eettiset periaatteet, luottamus ja nuoren ja perheen oikeudet tehdä hoitoa koskevia päätöksiä. Ekonomisen alue sisältää perheen elinolosuhteet ja sairauteen ja hoitoon liittyvistä kustannuksista selviytymisen omia ja tukea antavien organisaatioiden varoja säästämällä. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33-34.)

Potilaan kutsuminen osallistujaksi antaa hänelle mahdollisuuden esittää kysymyksiä heti rauhallisen keskustelutilanteen alussa. Hoitaja esittelee itsensä lyhyesti, jonka jälkeen keskittyy potilaan senhetkiseen terveysongelmaan. Tuntemuskysymysten esittäminen auttaa potilasta osallistumaan keskusteluun ja antaa hänelle mahdollisuuden puhua tunteistaan ja kokemuksistaan. Useimmiten pienimuotoinen arkirupattelu rakentaa hoitajan ja potilaan välille yhteisyyttä ja ylläpitää läheistä ilmapiiriä. Arkipäiväinen jutustelu voi myös laukaista jännitystä. Tunnustelevaan puheeseen liittyy epätäydellisiä lauseita, taukoja, sanojen toistoa ja takeltelua. Hoitajan tunnusteleva puhe on potilaalle viesti siitä, että hän voi osoittaa tunteita ja puhua huolistaan. Tämä voi toimia potilaalle vahvistavana kokemuksena. Hoitajan verbaalinen tai nonverbaalinen palaute vahvistaa potilaan osallistumista keskusteluun. Neutraali puhetapa osoittaa potilaalle, että hoitaja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. (Kettunen ym. 2001: 217-220.)

Hyvät käytöstavat lisäävät perheenjäsenien luottamusta hoitajaa kohtaan. Terapeuttisella keskustelulla on tarkoitus käsitellä ja lievittää potilaan kärsimystä. Terapeuttinen keskustelu rohkaisee perheenjäseniä tuomaan esille heidän uskomuksiaan, selvittämään heidän ymmärrystään sairaudesta ja auttaa pohtimaan perheen tilannetta. Per-

hekartta on graafinen kuvaus siitä, kuinka perheenjäsenet liittyvät toisiinsa biologisesti ja lain mukaan sukupolvien välillä. Perheen vahvuuksien esiintuominen antaa perheelle mahdollisuuden katsoa terveysongelmaa eri näkökulmista ja auttaa perhettä löytämään omia voimavarojaan. (Martinez – D'Artois – Rennick 2007: 164-165.)

4.2 Tulohaastattelu ortopedian ja traumatologian osastolla K8

Lastenklinikan osastolla K8 hoidetaan suunniteltuun leikkaukseen tulevia potilaita sekä päivystyspotilaita. Osaston vastuualueisiin kuuluvat lonkkakirurgia, lasten tapaturmat, jalkojen epämuodostumat, selkäkirurgia, luuston kehityshäiriöt, käsi- ja mikrokirurgia, neuro-ortopedia, neurologisesti liikuntavammaisten lasten monitasokirurginen leikkaushoito ja luukasvainten leikkaushoito. (HUS 2012.)

Osasto K8:lla on tällä hetkellä käytössä kaksi tulohaastattelulomaketta, joista toinen on tarkoitettu lapsille ja toinen nuorille. Lomakkeet ovat kaksipuolisia A4 kokoisia ja niissä on hoitajien mukaan riittävästi tilaa vastata. Mikäli nuori on tulossa suunniteltuun leikkaukseen, yhteinen tulohaastattelulomake lähetetään kotiin nuorelle ja huoltajille. Päivystystilanteissa lomakkeen täyttävät yleensä vain huoltajat. Osastolla on käytössä erillinen huone, jossa nuori ja huoltajat haastatellaan. Tulohaastattelu kestää noin puoli tuntia. (Manninen 2012.)

Tulohaastattelutilan yhteydessä on myös erillinen pieni huone, jossa hoitaja ja nuori voisivat keskustella kahden kesken tulohaastattelutilanteessa. Hoitajat kuitenkin suhtautuvat epäilevästi asiaan ja ajattelevat nuoren ja vanhempien reaktioita. Mikäli tulohaastattelu lähetettäisiin nuorelle hänen omalla nimellään hänen tullessa suunniteltuun toimenpiteeseen, on sairaanhoitajan mukaan silti hyvin todennäköistä, että vanhemmat avaavat kirjeen, vaikka se on osoitettu nuorelle. Osastolla ei ole omahoitajakäytäntöä, mutta sairaanhoitajat kokevat, että se voisi olla hyödyksi hoitosuhdetta luotaessa. (Manninen 2012.)

Nuorille suunnatun nykyisen tulohaastattelulomakkeen ongelmia ovat tarkkojen tietojen puuttuminen esitieto-osuudesta erityisesti lääkehoidon osalta. Perusterveitä nuoria saattaa myös hämmentää lomakkeessa oleva kysymys katetroinnista, vaikka se onkin olennainen tieto joidenkin potilaiden hoidon kannalta. (Manninen 2012, Taattola 2012.)

Haastattellessa nuorta ja perhettä hoitajat kokevat, ettei nuori välttämättä pysty kertomaan esimerkiksi päihteiden ja ehkäisy pillereiden käytöstä avoimesti vanhempien ollessa läsnä haastattelutilanteessa. Haastattelu kääntyy myös helposti hoitajan ja huoltajien väliseksi keskusteluksi varsinkin silloin, kun nuori on hiljainen. Tulohaastattelun aikana potilaan huoltajilla on paljon kysymyksiä liittyen hoitoon, toimenpiteeseen ja kuntoutumiseen, jolloin nuoreen tutustumiseen ei jää aikaa. (Manninen 2012.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hanketta, jonka yleisinä tavoitteina on kehittää potilaslähtöistä hoitotyötä ja lapsen, nuoren ja perheen voimavaroja vahvistavaa työskentelyä. Hankkeen tavoitteena on myös vahvistaa asiantuntijuutta ja yhteistyötä hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien välillä. Tämän opinnäytetyön tarve on lähtenyt HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksiköstä. (Salmela 2012). Yhteistyöosastomme K8:n henkilökunta toivoi, että kehitetyssä tulohaastattelulomakkeessa olisi tarkemmat esitiedot liittyen esimerkiksi lääkkeiden käyttöön. Henkilökunta toivoi myös, että tulohaastattelulomake käsittelisi nimenomaan murrosikäisen nuoren kehitykseen ja voimaantumiseen liittyviä tekijöitä. (Manninen 2012, Taattola.)

Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on kartoittaa niitä tekijöitä, jotka voimaannuttavat murrosikäistä nuorta ja hänen perhettänsä, sekä kehittää nykyiseen tulohaastattelulomakkeeseen muutoksia, jotka edesauttavat murrosikäisen nuoren potilaan ja hänen perheensä voimaantumista heti heidän osastolle tulemisesta lähtien. Voimaannuttamisen tavoitteena on itsetuntemuksen ja itseluottamuksen kehittäminen ja murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä hyvinvointi (Hopia 2006: 94; Pelkonen – Hakulinen 2001: 204, 209).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, millainen on voimaannuttava tulohaastattelu, ja kehittää voimaannuttava tulohaastattelulomake murrosikäiselle nuorelle ja hänen perheelleen. Tavoitteena on, että hoitotyöntekijät voivat tulevaisuudessa käyttää kehitettyä tulohaastattelulomaketta tukiessaan nuorta ja hänen perhettään heidän tullessaan osastolle ja auttaa heitä voimaantumisessa.

6 Aineiston keruu ja analysointi

6.1 Kehittämistyö ja opinnäytetyöprosessin kuvaus

Kehittämistyö tai kehittämistoiminta on toimintaa, jonka tavoite on luoda uusia, tai parantaa olennaisesti jo olemassa olevia palveluita, tuotteita tai järjestelmiä. Kehittämistyöhön kuuluu tutkimustulosten hyödyntäminen, koska ne tuovat toimintaan perusteita ja kehittämismahdollisuudet usein paranevat. (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 21.)

Kehittämistyö organisoidaan usein terveydenhuollossa toteutettavaksi määräaikaisena hankkeena. Kehittämishankkeen vaiheita voidaan hahmottaa ketjuna ja eri vaiheisiin voidaan palata hankkeen edistyessä. Jokaisen vaiheen jälkeen tehty työ arvioidaan esimerkiksi hankeryhmän palaverissa ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Kehittämishankkeen vaiheet voidaan jaotella esimerkiksi ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen sekä päättämisvaiheeseen. (Heikkilä ym. 2008: 56-59; Salmela 2012.)

Ideointi- ja suunnitteluvaiheessa määritellään kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet, perehdytään keskeisiin käsitteisiin ja tehdään kirjallinen suunnitelma. Hyvin tehty suunnitelma ohjaa kehittämistyön etenemistä ja toimii sopimuksena tutkimuksen tekijöiden välillä. Toteutusvaiheessa haetaan ongelmiin ratkaisuja hankkimalla järjestelmällisesti tieteellistä tietoa ja konsultoimalla asiantuntijoita. Tiedonhankinnan pohjalta toteutetaan kehittämistä vaativa tuote. Päättämisvaiheessa hankkeen tuotos ja tulokset julkaistaan ja luovutetaan asiakkaalle, arvioidaan tuotosta ja luodaan loppuraportti. Päättämisvaiheessa kerätään jatkosuunnitelmia, parannusehdotuksia ja hankkeen aikana saatuja kokemuksia tulevaisuutta varten. (Heikkilä ym. 2008: 69,105, 121; Salmela 2012.)

Aloitimme aihevaiheen tiedonhaulla tammikuussa, jolloin löysimme suurimman osan taulukoiduista tieteellisistä artikkeleista. Aluksi tiedonhaku tuntui haastavalta ja erityisesti nuoren somaattiseen hoitotyöhön liittyvää tutkittua tietoa löytyi vähän. Haimme ohjausta informaatikolta ja hänen avulla saimme laajennettua hakumetodejamme ja löysimme lisää lähdemateriaalia. Useat tieteelliset artikkelit ovat kirjoitettu englanniksi ja niiden suomentaminen toi lisää haastetta lähteiden luotettavaan tulkintaan. Voimava-

raistumista oli tutkittu paljon, mutta usein erityisesti hoitotieteellisissä artikkeleissa löytyi samojen tutkijoiden tekemiä tutkimuksia.

Aihevaiheen jälkeen siirryimme suunnitelmavaiheeseen, jolloin myös tapasimme ensimmäistä kertaa yhteistyöosastomme osastonhoitajan. Kyseisellä tapaamisella osastonhoitaja antoi meille osaston nykyisen tulohaastattelulomakkeen ja näytti lomakkeen kohdat, jotka erityisesti tarvitsivat parannusta. Suunnitelmavaiheessa päädyimme muuttamaan työmme nimen murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttavaksi tulohaastatteluksi, koska useista termin empowerment suomennoksista voimaannuttava ja voimaannuttaminen olivat mielestämme sopivimmat tähän opinnäytetyöhön. Suunnitelmavaiheen seminaariin olimme kirjoittaneet teoriaosuutta jo melko paljon hakemiemme tieteellisten artikkeleiden ja kirjallisuuden pohjalta.

Syyslukukauden alettua jatkoimme opinnäytetyön toteutusvaiheeseen, jolloin konsultoimme Lastenlinikalla yhteistyöosastollamme K8 työskentelevää sairaanhoitajaa. Konsultoinnin tavoitteena oli saada tietoa osastolla tapahtuvasta tulohaastattelutilanteesta ja hoitajien mielestä tarpeellisista tulohaastattelukysymyksistä. Konsultoinnin ja tutkitun tiedon pohjalta teimme tulohaastattelulomakkeen, jota tarkistutimme osastonhoitajalla sekä opinnäytetyömme ohjaajalla. Saadun palautteen pohjalta muokkasimme lomaketta toivottuun suuntaan.

Tehtyäimme tulohaastattelulomakkeen alustavan version annoimme sen kommentoivaksi 13-, 15- ja 16-vuotiaalle murrosikäiselle sukulaisellemme, jotta saimme hieman käytännön tietoa siitä miten he ymmärtävät kysymykset ja suhtautuvat niihin. Serkuiltamme saimme palautetta, että tulohaastattelun kysymykset olivat hyviä ja haastattelu oli sopivan pituinen, mutta kaksi serkuistamme ei ymmärtänyt kysymystä aikaisemmista anestesiaista ja puudutuksista, joten vaihdoimme anestesian nukutukseen.

Lähetimme tulohaastattelulomakkeen yhteistyöosaston osastonhoitajalle. Hän kävi läpi alustavan tulohaastattelulomakkeen yhdessä osaston sairaanhoitajan kanssa ja antoi muutosehdotuksia lomakkeen kysymyksiin, jotta se olisi mahdollisimman käytännönläheinen. Muutosehdotuksia olivat henkilötietotarran paikka, puhuttelunimi, lääkkeen vahvuus, kokemukset mahdollisista aikaisemmista leikkauksista, anestesiaista ja puudutuksista. Kysymyksistä oli poistettu perheen vahvuudet kysymys.

Hyödynsimme opinnäytetyötä tehdessämme hankkeessa mukana olevien hoitotyön ammattilaisten sekä opinnäytetyömme ohjaajien ammattitaitoa. Konsultoimme lisäksi informaattikkoa ja viestinnän opettajaa ja tietotekniikan opettajia.

6.2 Aineiston keruu ja tutkimusaineisto

Manuaalisen tietokantahaun kautta saimme tutkimustietoa useista tieteellisistä artikkeleista, tutkimuksista ja väitöskirjoista. Tutkimuksista saamiamme tuloksia hyödynsimme opinnäytetyömme teoriaosuuden kirjoittamisessa ja tulohaastattelukysymysten muodostamisessa osasto K8:n tulohaastattelulomakkeeseen.

Käytimme sovellettua systemaattisen haun menetelmää aineiston hankinnassa. Aiheesittelyvaiheessa sekä suunnitelmavaiheessa teimme tarkennettuja tietokantahakuja löytääksemme vuosina 2000 - 2012 tutkittua tietoa opinnäytetyöhömmme liittyen. Käytimme hauissa seuraavia tietokantoja: Cinahl, Ovid MEDLINE ® 1946, Pubmed, Cochrane ja Medic. Cinahlissa rajasimme hakua valitsemalla ”peer reviewed” ja ”research article”. Ovid MEDLINE ® 1946:ssa tarkensimme hakua koko tekstiin ja ihmisiin. (Liite 2).

Lisäksi löysimme tieteellisiä tutkimusartikkeleita käyttämällä Google hakukonetta ja hyödyntämällä eri teosten lähdeluetteloita. Käytimme yhtä tutkimusartikkelia, jota HUS:in yhteyshenkilö meille suositteli. Lähteinä oli myös muutamia kirjoja, jotka ovat julkaistu 1990-luvun loppupuolella. Näihin päädyimme siitä syystä, että niitä on joko käytetty opetusmateriaaleina tai niihin oli viitattu useissa muissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä.

Tietokantahauissa käytimme muun muassa seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä, tulohaastattelu, voimaannuttava, voimavarakeskeisyys, nuori, perhe ja hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme seuraavia: adolescent patient, pediatric nursing, hospital admission, family, nursing, patient admission, hospitalized, family centered care, family interview, clinical interview, nursing care, empowerment. (Liite 2.)

Sovelletun systemaattisen tietokantahaun avulla tutkimusaineistoa löytyi yhteensä viisi artikkelia, jotka taulukoimme. Artikkelin ” Hospitalized Children’s perceptions of nurses and nurse behaviors” löytyi hakusanoilla ”hospital admission” AND ”pediatric nursing”

ja “admission AND interview AND hospital”. Lisäksi artikkeli “Building the future: children’s views on nurses and hospital care” löytyi hakusanoilla “hospital admission” AND “pediatric nursing” sekä “hospital AND admission AND nursing”. Suurin osa opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista löydettiin vapaalla käsihaulla hoitotieteellisistä lehdistä, eri tutkimusten lähdeluetteloista, tietokannoista ja Google hakukoneesta. (Liite 3.)

Tutkimusaineiston valitseminen perustui lähteiden luotettavuuteen ja tuoreuteen. Käytiin läpi artikkeleiden sisällysluetteloita, tiivistelmiä, avainsanoja ja lähdeluetteloita. Tutkimuksia murrosikäisiin potilaisiin ja perheeseen liittyen on tehty runsaasti psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta. Keskityimme kuitenkin somaattiseen hoitotyöhön liittyviin tutkimuksiin, koska yhteistyöosastomme nuoret potilaat ovat traumatologisia ja ortopedisia potilaita.

7 Kehittämistyön tulokset

Tulohaastatteluun muodostetut kysymykset tehtiin pohjautuen tutkittuun teoretietoon ja osaston K8:n henkilökunnan konsultointiin. Vierailimme Lastenklinikan ortopedian ja traumatologian osastolla K8 suunnitelmavaiheessa keväällä ja toteutusvaiheessa syksyllä 2012. Konsultoimme toteutusvaiheessa osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, ja hän vastasi kysymyksiimme myös muun hoitohenkilökunnan puolesta. Osastonhoitajan kanssa keskustelimme opinnäytetyöstämme kahdesti kasvotusten ja olimme hänen yhteydessä sähköpostilla.

Tulohaastattelulla on tarkoitus voimaannuttaa nuorta potilasta ja hänen vanhempiaan, sekä sen on selvitettävä oleellisesti tärkeät asiat potilaan leikkaukseen liittyen. Tulohaastatteluun kehitettiin 25 kysymystä, joista 20 oli murrosikäiselle nuorelle ja viisi kysymystä hänen vanhemmilleen tai huoltajilleen. Taitavan hoitotyöntekijän on osattava ottaa koko perheen huomioon suunnitellessaan ja toteuttaessaan perhehoitotyötä. Tulohaastattelun ja tietojen keruun tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys potilaan ja perheen tilanteesta, jotta mahdollisimman hyvä hoito toteutuisi. (Brown – Guvenir 2008; Ivanoff ym. 2006: 13-14; Koski 2003: 37-38, 43).

Nuoren ja hänen perheensä tulohaastattelutilanteeseen on perehdytty Martinez ym. (2007) tutkimuksessa. Siinä sairaanhoitajat havainnoivat vaikuttaako 15 minuuttia kestävä perheen tulohaastattelu perheen hoitotyön toteutukseen. Tulohaastattelussa käytettäviä osa-alueita olivat hoitajan hyvät käytöstavat, terapeuttinen keskustelu, perhekartan käyttö ja perheen vahvuuksien esiintuominen. Tutkimuksen mukaan 15 minuuttia kestävä perheen tulohaastattelu oli parantanut hoitajien työskentelyä perheen vastaanottotilanteessa osastolla. Kyseisen haastattelun avulla hoitajat saivat monipuolisemmin tietoa perheestä ja hoitosuhde muodostui helpommin kuin yleensä tulohaastattelussa. Haastattelun avulla hoitajien oli myös helpompi tunnistaa perheiden erityisiä oppimistarpeita. (Martinez – D’Artois – Rennick 2007: 163-170.)

Voimaantumiseen ja voimaannuttamiseen liittyvää tutkimustietoa on paljon. Tutkimustulokset voimavarakeskeisestä neuvontakeskustelusta osoittavat, että tietyt hoitajien puhekäytännöt edistävät potilaan osallistumista keskusteluun ja voivat siten edistää potilaan voimavaraisuutta. Hoitajien keskustelun aloitus, tuntemuskysymykset, arkinen keskustelu, tunnusteleva puhe, kuuntelua osoittava palaute ja neutraalisuus keskustelussa antavat potilaalle mahdollisuuden osallistua keskusteluun. (Kettunen – Karhila – Poskiparta 2001: 217-220.) Hoitajat huomioivat muun muassa seuraavia voimaantumiseen johtuvia muutoksia asiakkaassa: muutoksia itsessä, muutoksia suhteessa perheeseen ja hoitajiin, sekä muutoksia terveyskäyttäytymisessä. Asiakkaiden voimavarautuminen oli helpompaa, kun hoitajan ja asiakkaan välillä oli hyvä hoitosuhde ja asiakkaan tiedot, taidot ja pystyvyys olivat kehittyneet. (Falk-Rafael 2001: 7,10.)

7.1 Henkilötiedot ja biologis-fysiologinen osa-alue

Tulohaastattelulomakkeen alussa tiedustellaan nuoren kutsumanimeä, ikää, äidinkieltä ja lisäksi siihen liitetään henkilön tunnistetarra. Haastattelun esitiedoissa ja biologis-fysiologisessa osa-alueessa kysytään nuoren potilaan allergiat, yliherkkyydet ja niiden oireet, aikaisemmat nukutukset ja puudutukset sekä sairaudet ja aikaisemmat leikkaukset ja kokemukset niistä. Lisäksi lomakkeessa on tila potilaan lääkitykselle, lääkkeen vahvuudelle, annostuksille ja antoajoille. Osa-alueessa tiedustellaan myös nuoren erityisruokavaliota ja mahdollista päihteiden käyttöä ja tupakointia. Potilasturvallisuuden kannalta on elintärkeää tietää potilaan esitiedot. Tietoja potilaan lääkitykseen ja terveydentilaan liittyen tarvitsevat hoitohenkilökunnan lisäksi potilasta hoitavat lääkärit. Lisäksi biologis-fysiologiset kysymykset kartoittavat nuoren sairaushistoriaa ja nuoren ja

perheen kykyä toimia terveyteen liittyvissä asioissa. (Leino-Kilpi ym. 2009: 33; Taattola 2012.)

7.2 Kokemuksellinen ja tiedollinen osa-alue

Seuraavaksi tulohaastattelulomakkeessa kartoitetaan nuoren kokemuksia sairaana olosta ja tiedonhalua omaan hoitoonsa liittyen. Tiedustellaan nuoren tämänhetkistä vointia ja aikaisempia sairaus- ja sairaalakokemuksia, sekä otetaan selville, miten nuori haluaa itse osallistua hoitoonsa ja kuinka hän haluaa vanhempiensa osallistuvan siihen. Lisäksi nuorelta kysytään, mitä hän haluaa tietää omaan hoitoonsa liittyen.

Kun potilaalle esitetään tuntemuskysymyksiä, se auttaa häntä osallistumaan keskusteluun ja kertomaan kokemuksistaan. Voimaannuttaessa potilasta on tarkoituksellista kunnioittaa potilaan valinnanvapautta ja lisätä hänen tietoisuuttaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista todetaan, että mikäli alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kykeneväinen omaan hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Terapeuttinen keskustelu rohkaisee perheenjäseniä tuomaan esille heidän uskomuksiaan, selventämään heidän ymmärrystään sairaudesta ja auttaa pohtimaan perheen tilannetta. Nuori on sairaanhoitajan ensisijainen asiakas nuoren hoitotyössä. Nuoren hoitotyötä tehdään kuitenkin aina kiinteässä yhteydessä joko hänen vanhempiensa tai muiden nuoresta vastuussa olevien aikuisten kanssa, koska nuori tarvitsee turvallisen kehityksensä tueksi aikuisia. (Ketunen – Karhila – Poskiparta 2001: 217-218; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 7,9; Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 218; Martinez – D'Artois – Rennick 2007: 164.)

7.3 Sosiaalis-yhteisöllinen ja toiminnallinen osa-alue

Voimaannuttavassa tulohaastattelulomakkeessa kysytään myös nuoren sosiaalisiin ja henkisiin voimavaroihin liittyviä kysymyksiä. Nuorelta kysytään hänen perheestään, hänelle tärkeistä ihmisistä ja mahdollisesta seurustelukumppanista. Lisäksi tiedustellaan nuoren vahvuuksia, vapaa-ajan viettoa ja kouluviihtyvyyttä. Nuorella on myös mahdollisuus kertoa mahdollisista huolistaan sekä toiveistaan, sekä kuinka hän haluaisi olla yhteydessä ystäviinsä sairaalassa olonsa aikana.

Ihmissuhteissa nuoren voimavaroja ovat perheen lisäksi kaverit ja kaveruus. Hyvät ja turvalliset perhesuhteet, perheen tuki, perheen pysyvyys ja rakastava perhe yhdistettynä kodin ulkopuoliseen elämään, sekä kaverit koulussa ja vapaa-ajalla voimaannuttavat nuorta. Nuoren voimavaroja uhkaavat ristiriidat perheen sisällä, vanhempien avioero, liiallinen riippuvuuden tunne perheeseen sekä perheenjäsenen kuolema tai sairaus. Voimavaroja uhkaavia tekijöitä ovat myös kiusatuksi tuleminen ja kaverisuhteiden ongelmat sekä mahdollinen perheväkivalta. (Joronen 2005: 88-89; Lepistö ym. 2012: 209-210; Markkanen 2009: 46-49, 54-55.)

Hyvät elintavat, riittävä uni, tyytyväisyys omaan painoon ja ulkonäköön, vahva itsenäisyyden tunto, huumorintaju, sisäinen tasapaino, taitavuus ja nuoren itsensä arvioima hyvä terveys sekä luonteenpiirteistä muun muassa positiivisuus ja päättäväisyys ovat nuoren elintapoihin ja ominaisuuksiin liittyviä voimavaroja. Voimavaroja lisää myös menestyminen harrastuksissa ja koulussa, oppimisen mielekkyys ja kodin ja koulun yhteistyö. Nuoren voimavaroja heikentäviä tekijöitä ovat heikko sisäinen tasapaino, masentuneisuus, liian vähäinen uni ja ruokailu sekä tyytymättömyys omaan ulkonäköön. (Joronen 2005: 88-89; Markkanen 2009: 49, 52-53, 55-57.) Hoitajat haluaisivat lisäksi tietää, kuinka nuori haluaisi pitää yhteyttä ystäviinsä sairaalassa ollessaan, jotta nuorelle voitaisiin järjestää mahdollisuus esimerkiksi matkapuhelimen tai internetin käyttöön. (Manninen 2012; Taattola 2012).

7.4 Kysymykset murrosikäisen nuoren vanhemmille tai huoltajille

Murrosikäiselle nuorelle suunnattujen kysymysten jälkeen kysytään muutamia asioita nuoren vanhemmilta tai huoltajilta. Aluksi selvitetään heidän nimensä ja yhteystiedot. Vanhemmille tai huoltajille annetaan mahdollisuus kertoa kotitilanteestaan ja mahdollisuuksista saada apua läheisiltä. Tiedustellaan myös heidän halua keskustella jonkun sairaalan erityistyöntekijän, kuten sosiaalityöntekijän kanssa. Lisäksi kysytään vanhempien tai huoltajien työssä käymisestä ja tarpeesta erilaisille todistuksille.

Perheen terveyteen liittyvät toiminnot sisältävät perheen keskinäisen huolenpidon, tuen, avun ja perheen itsensä hoitamisen. Perhekeskeisen hoitotyön on koettu johtavan parhaisiin hoitotuloksiin nuoren joutuessa sairaalaan. Perheen hoitamisen menetelmät sisältävät muun muassa tiedonantoa, opastusta ja perheen eheyden tukemista. Perheen vahvuuksien esiintuominen antaa perheelle mahdollisuuden katsoa terveyson-

gelmaansa eri näkökulmista ja auttaa perhettä löytämään omia voimavarojaan. Perhe voi voimaannuttaa itseään ja lisäksi hoitaja voi auttaa perhettä voimaantumaa. Perhehoitotyössä voimavaroja vahvistavan hoitotyön tuloksena vanhempien itseluottamus kasvaa ja he pystyvät kantamaan vastuuta ja tekemään koko perheen terveyttä tukevia päätöksiä. Lisäksi voimaantuneet vanhemmat ovat tyytyväisiä rooliinsa vanhempina ja heillä on vahva motivaatio vaikeista tilanteista selviytymiseen. Tulohaastattelutilanteessa olisi hyvä saada selville, mitä todistuksia vanhemmat tarvitsevat esimerkiksi sairauslomien varten, jottei niiden kirjoittaminen jäisi kotiutuspäivälle. Perheen kotitilanteen hienotunteinen kartoittaminen olisi myös hyödyllistä, jotta sairaanhoitaja osaa tarpeen mukaan ohjata perheen esimerkiksi osaston omalle sosiaalityöntekijälle. (Manninen 2012; Martinez ym. 2007: 164 -165; Pelkonen - Hakulinen 2001: 202, 208, 209; Åstedt-Kurki ym. 2008: 13, 25, 74; Taattola 2012.)

Voimaannuttavan tulohaastattelun loppuun nuori, vanhemmat/hoitajat ja hoitaja kirjoittaa allekirjoituksensa, näin pyritään varmistamaan että kaikki ovat osallistuneet tulohaastattelulomakkeen täyttämiseen.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Haimme Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hankkeeseen syksyllä 2011, koska olimme molemmat kiinnostuneita syventymään vaikeasti sairaan lapsen ja nuoren hoitotyöhön. Päädyimme tekemään opinnäytetyötä murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimavarakeskeisestä tulohaastattelusta. Halusimme keskittyä murrosikäiseen nuoreen, koska koimme murrosiän erityisen haastavaksi lapsen kehityksessä ja sitä kautta myös lasten ja nuorten hoitotyössä. Tarkoituksenamme oli tehdä aikaisempaan tietoon perustuen uusi tulohaastattelulomake Lasten Klinikin ortopedian- ja traumatologian osastolle K8.

Mielestämme oli hyvä, että opinnäytetyöprosessi eteni vaiheittain, koska siten pystyimme luontevasti jakamaan työn tekemistä sopivasti aihe-, suunnittelu- ja toteutusvaiheeseen. Koimme myös eri vaiheiden seminaarit ja niissä saadun palautteen hyö-

dyllisiksi. Kävimme yhdessä opinnäytetyöpajoissa ja pyysimme henkilökohtaista ohjausta informaattikolta, viestinnän opettajalta, tietotekniikan opettajalta sekä ohjaavilta opettajiltamme. Tiedonhakutaitomme kehittyivät oleellisesti opinnäyteprosessin aikana.

Tämä oli meidän molempien ensimmäinen ammattikorkeakoulutasolla toteutettu opinnäytetyö ja koimme sen erittäin haastavaksi, koska tuotoksen täytyi olla luotettava ja myös käytännön hoitotyöhön soveltuvaa. Erityisen vaikeaa oli kehittää tulohaastattelulomaketta, koska meillä ei ollut mitään selkeää pohjaa sen tekemiseen, vaan kysymykset oli johdettu useiden eri teorialähteiden perusteella. Tällöin mietimme onko löytämämme tieto tarpeeksi luotettavaa ja kattavaa, jotta voimme käyttää sitä haastattelulomakkeen luomiseen. Yhteistyöosaston henkilökunnan avusta oli suuri hyöty, koska he osasivat kertoa millaisia ongelmia he kohtaavat murrosikäistä nuorta haastatellessa ja mitä tietoa he kaipaavat lisää.

Meidän oli helppoa työskennellä toistemme kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pystyimme luottamaan toisiimme ja siihen, että sovitut asiat tehdään huolella. Olemme tehneet yhdessä useita ryhmätöitä opiskeluiden aikana ja opinnäytetyön tekemisen aikana syvensimme yhteistyötämme entisestään. Työskentelytapamme on hyvin samanlaista, joten ongelmia opinnäytetyöprosessin tekemisessä ei syntynyt.

8.2 Voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen arviointi

Tulohaastattelulomakkeeseen muodostui 25 kysymystä teorialiedon pohjalta. Kysymykset jaoinme aiheittain henkilötietoihin, esitietoihin ja biologis-fysiologisiin osa-alueisiin, kokemuksellisiin ja tiedollisiin osa-alueisiin, sosiaalis-yhteisöllisiin ja toiminnallisiin osa-alueisiin ja kysymyksiin nuoren vanhemmille tai huoltajille.

Tulohaastattelussa täytyi olla kysymyksiä, jotka liittyivät murrosikäisen nuoren tulevaan leikkaukseen ja mahdolliseen sairauteen sekä hänen henkilötietoihin. Voimaannuttaessa murrosikäistä nuorta ja hänen perhettään oli myös tärkeä tietää nuoren ja perheen hyvinvoinnista yleensä, jotta myös mahdolliset muut vahvuudet ja riskitekijät tuli huomioiduksi. Muodostimme tulohaastattelulomakkeen niin, että murrosikäiselle nuorelle suunnatut kysymykset ovat ensimmäisenä, koska mielestämme nuoren mielipiteet ja toiveet on otettava ensisijaisesti huomioon.

Tulohaastattelutilanteessa keskusteltavaa ja kysyttävää murrosikäisen nuoren ja perheen voimaantumisen osa-alueisiin liittyen olisi paljon. Päädyimme kuitenkin siihen, ettei kysymyksiä voi olla enempää, jotta nuoren ja hänen huoltajiensa tai vanhempiensa olisi mahdollisimman vaivatonta vastata tulohaastattelulomakkeeseen. Lisäksi tulohaastatteluun käytettävissä oleva aika osastolla on rajallinen, joten lomakkeen tuli senkin vuoksi olla tiivis. Kysymykset oli myös tehtävä helposti ymmärrettävään muotoon, niin etteivät ne olisi olleet liian tunkeilevia, mutta niillä olisi kuitenkin voimaannuttava ja tukeva vaikutus nuorelle ja hänen perheelleen.

Valitsimme tulohaastattelulomakkeeseen kuvan Luffe-koirasta, koska koimme, että kuva loisi yhtäläisyyttä osaston aikaisempaan tulohaastattelulomakkeeseen ja kuvallisena lomake ei näyttäisi niin tylsältä. Lastenkllinikalla on oikeudet Luffe-koiran käyttöön, ja saimme luvan siihen yhteistyöosastomme osastonhoitajalta (Taattola 2012). Teimme tulohaastattelulomakkeesta kaksipuoleisen, A4-kokoisen lomakkeen, koska sen käsitteleminen ja siihen vastaaminen on helpompaa. Yksisivuisena lomake on myös ympäristöystävällinen ja taloudellinen.

Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa -hankkeen kehitysideat olivat lähtöisin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosityksikön tarpeista. Pidämme tekemäämme tulohaastattelulomaketta hoitotyölle tärkeänä, koska yhteistyöosastomme käyttämä tulohaastattelulomake oli osaston henkilökunnan mukaan kehittämistarpeessa. Työmme tärkeyttä ja merkitystä lisää myös se, että tulohaastattelulomake on tehty yhteistyössä osastolla työskentelevien ihmisten kanssa, jotka jokapäiväisessä työssään pystyvät näkemään kehitystä tarvitsevia asioita. Voimaannuttava tulohaastattelulomake lisää hoitotyön turvallisuutta, kun esitiedot ovat täytetty oikein ja nuorelle ja hänen perheelleen tulee tunne siitä, että heidät on huomioitu ja heillä on myös omat vaikutusmahdollisuudet osallistua hoitoon. Tulohaastattelulomakkeen vastauksista voi myös ilmetä ongelmia, jotka liittyvät nuoren kasvuun ja kehitykseen tai perheen hyvinvointiin. Tällöin hoitajalla tulisi olla valmiudet ohjata perhe jatkohoitoon kotiuttamisen jälkeen.

Mikäli onnistuimme yhteistyöllä ja teoriatiedon käyttämisellä tekemään voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen hoitohenkilökunnan käyttöön, on työllämme merkitystä sairaalahoitoon tulevien nuorten ja heidän vanhempiansa tai huoltajiensa voimaantumisessa ja hoitotyön turvallisessa toteutuksessa.

Yhteistyösastomme K8 oli ottanut kehittämämme murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen käyttöön opinnäytetyön toteutusseminaaripäivänä. Osaston henkilökunnan mukaan tulohaastattelulomakkeemme oli käytännöllinen ja kysymykset olivat jaoteltu loogisesti lomakkeelle. Tulohaastattelulomakkeen välitön käyttöönotto kertoi meille siitä, että se on koettu hyödylliseksi ja osaston tarpeita vastaavaksi.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan muun muassa seuraavissa asioissa: tutkimuksen tarkoitus, analyysi, eettiset näkökulmat ja tutkimuksen relevanssi eli merkityksellisyys. Tutkimustietoa tulee arvioida kriittisesti ja sen arviointi perustuu siihen, vahvistaako tutkimus jo olemassa olevaa tietoa, mihin tarkoitukseen tutkimus on tehty ja minkä tasoinen tutkimus on. (Kankkunen 2010: 166-167.)

Valitsimme opinnäytetyöhömmme teoksia ja tutkimuksia viimeisen kahdentoista vuoden ajalta. Käytimme lähteinä tuotoksia, jotka ovat mahdollisimman uusia ja verrattavissa suomalaiseseen väestöön. Suurin osa tutkimuksista oli julkaistu hoitotieteellisissä julkaisuissa. Käytimme myös muutamia kirjoja, jotka ovat julkaistu 1990-luvun loppupuolella. Näihin päädyimme siitä syystä, että niitä on joko käytetty opetusmateriaaleina tai niihin oli viitattu useissa muissa tutkimuksissa.

Lähteiksi valittujen tutkimusten luotettavuutta voi osaltaan heikentää niiden laadullisuudesta johtuvat pienet otannat ja eri-ikäiset potilasryhmät. Muutamissa tutkimuksissa on haastateltu sekä lapsia, että murrosikäisiä nuoria ja heidän ikäerosta johtuen heidän kokemuksensa ja mielipiteensä voivat erota toisistaan. Etsityn tiedon luotettavuutta voi myös heikentää käänkövirheet, joita on voinut tulla englanninkielisissä tutkimuksissa ja se, että työ on meidän molempien ensimmäinen kehittämistyö.

Tiedonhaun ja niiden tulosten kriittinen arviointi ja käyttö ovat osa tutkimuksen eettisyyttä. Hoitotieteessä tutkimusetiikan lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty voi kohdistua tutkittavaan henkilöön mutta se voi myös hyödyntää tulevaisuudessa uusia potilaita. Hyödyllisyyden lisäksi tutkijan on pohdittava, miten tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimussuunnitelmassa tutkijan pitäisi osata arvioida, hyödyntävätkö tutkimuksen tulokset hoitotyön laatua. (Kankkunen 2010: 173, 176-177.)

Motiivimme opinnäytetyön tekemiseen oli potilaslähtöinen, eli murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttaminen. Teoreettinen tietoperusta oli suurilta osin hoitotieteellistä ja peräisin luotettavista lähteistä. Luimme löytämäämme lähdekirjallisuutta ja tutkimuksia kriittisesti ennen kuin käytimme niitä opinnäytetyössämme, jotta tulohaastattelulomakkeesta olisi mahdollisimman suuri hyöty potilaalle.

Tässä opinnäytetyössä emme tutkineet ihmistä emmekä havainnoineet, haastatelleet tai käyttäneet kenenkään henkilökohtaisia tietoja hyväksi. Vieraillessamme yhteistyöosastolla kuulumme ja näimme salassa pidettäviä asioita, mutta niitä emme käyttäneet tai julkaisseet opinnäytetyötä kirjoittaessamme.

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Murrosikä on haasteellista aikaa niin nuorelle itselleen kuin hänen perheelleen. Lapsuuden ja aikuisuuden välisellä ajalla nuoren kehityksessä tapahtuu monia erilaisia muutoksia. Murrosiän tuomat muutokset haastavat niin nuoren itsensä, kuin hänen perheensäkin. Murrosikä tuo myös erityisen haasteen nuorta hoitavalle henkilökunnalle, koska nuoreen voi olla vaikeaa saada kontaktia. Lisäksi murrosikäiset nuoret voivat olla kehitystasoiltaan varsin erilaisia, ja hoitohenkilökunnan on oltava herkkä tunnistamaan nuoren kykyjä pärjätä ja päättää omasta hoidostaan.

Voimaannuttamisen tarkoituksena on tukea nuorta ja hänen perhettään vaativasta tilanteesta selviytymiseen ja omien voimavarojen löytämiseen. Murrosiässä on tärkeää, että nuori kokee itsensä hyväksytyksi sairaalahoidosta huolimatta. Murrosikäisen nuoren hoidossa on oleellista muistaa kaverien tärkeys hänen elämässään ja nuorelle on tärkeää sallia kontaktit ystäviinsä hoitonsa aikana. Kun murrosikäisen ja hänen perheensä toiveet, huolet ja vahvuudet otetaan huomioon tulohaastattelutilanteessa, voi nuoren sairaalaan joutumisen tuomia tunteita alkaa käsitellä heti hoitosuhteen alussa.

Jatkossa olisi tärkeää tietää, vastaako tekemämme tulohaastattelulomake käytännön hoitotyössä osaston tarpeita, käyttäkö hoitohenkilökunta tekemäämme lomaketta ja miten murrosikäinen nuori ja hänen perheensä kokevat kysymyksiin vastaamisen. Lisäksi olisi tarpeen tutkia, miten nuoren potilaan ja hänen perheensä voimaannuttami-

nen toteutuu tulohaastattelun kautta ja minkälaiset valmiudet sairaanhoitajalla on ohjata nuori ja hänen perheensä tarvittaessa jatkohoitoon.

Mikäli tulohaastattelu koetaan toimivaksi, voisi siitä kehittää sähköisen version, sillä erityisesti nuorille tietokoneen ja internetin käyttö on jokapäiväistä. Tällä tavoin nuorelle ja vanhemmille voitaisiin toimittaa erilliset tulohaastattelulomakkeet ja näin ollen nuoren yksityisyyteen annettaisiin paremmat mahdollisuudet. Sähköisen tulohaastattelulomakkeen käyttöönottoa voi hidastaa ja vaikeuttaa tietoturvallisuuteen ja salassapitoon liittyvät seikat. Myös tulohaastattelutilannetta osastolla voisi kehittää niin, että murrosikäinen nuori voisi halutessaan osallistua haastatteluun ilman vanhempiaan.

Lähteet

- Brown, Freddy Jackson – Guvenir, Jane 2008: The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission. *British Journal of Learning disabilities* 37. 110 – 115.
- Falk-Rafael, Adeline R. 2001: Empowerment as a process of evolving consciousness: A model of empowered caring. Kanada. *Advances in Nursing Science* 24 (1). 1 – 16.
- Fletcher - Glasper – Prudhoe - Battrick – Coles – Weaver 2010: Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British journal of nursing* 20 (1). 39 – 45
- Gauvin, Marie-Claude – Vandal, Sylvie – Mercier, Pierre – Bradet, Richard 2002: Perception of the social support for adolescents who undergo corrective back surgery for scoliosis. *issue in Comprehensive Pediatric Nursing* 25. 207 – 216.
- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2007: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Joronen, Katja 2005: Adolescents' subjective well-being in their social context. Tampereen yliopisto.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010: Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kettunen, Tarja – Karhila, Päivi – Poskiparta, Marita 2001: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 2002: 14 (5). 213 – 222
- Koski, Annikki 2003: Vastaanotto-/tulotilanteen kehittäminen. Seinäjoen keskussairaalan lastentautien tulosityksikön asiakastyytyväisyysmittaustulosten hyödyntäminen. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Kuokkanen, Liisa – Leino-Kilpi, Helena – Katajisto, Jouko 2011: Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede* 2012: 24 (1). 82 – 91.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Annettu Helsingissä 8.4.1983.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008: Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lepistö, Sari - Joronen, Katja - Åstedt-Kurki, Päivi - Luukkaala, Tiina - Paavilainen, Eija 2012: Subjective Well-Being in Finnish Adolescents Experiencing Family Violence. *Journal of Family Nursing* 2012: 18 (2). 200 – 233.

Manninen, Mirja 2012. Sairaanhoidaja. HUS, Lasten ja nuorten sairaala, osasto K8. Konsultaatio 31.8.2012.

Markkanen, Jaana 2009: Seitsemäsluokkalaisten stressi- ja voimavaratekijät eläytymistarinoiden valossa. Pro gradu –tutkielma. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteen laitos.

Martinez, Anne-Marie – D`Artois, Diana – Rennick, Janet E. 2007: Does the 15-Minute (or Less) Family Interview Influence Family Nursing Practise? *Journal of Family Nursing* 13. 157 – 178.

Moorey, Simone 2010: Unplanned hospital admission: supporting children, young people and their families. *Paediatric nursing* 22 (10). 20 – 23.

MOT Kielitoimiston sanakirja 2012. Kielikone Oy.

Needlman, Robert D 2000: Growth and Development. Teoksessa Behrman, Richard E. - Kliegman, Robert M. - Jenson, Hal B (toim.) 2000: Nelson textbook of pediatrics. 16. painos. Philadelphia: W.B. Saunders.

Nurmi, Jari-Erik – Ahonen, Timo - Lyytinen, Heikki – Lyytinen, Paula - Pulkkinen, Lea – Ruoppila, Isto 2006: Ihmisen Psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.

Olsen, Pia Riis, Harder Ingegerd 2009: Keeping their world together - Meanings and actions created through network-focused nursing in teenager and young adult cancer care. *Cancer nursing* 32 (6). 493 – 502.

Åstedt-Kurki, Päivi - Jussila, Aino-Liisa - Koponen, Leena - Lehto, Paula - Maijala, Hanna - Paavilainen, Riitta - Potinkara, Heli 2008: Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY.

Paajanen, Pirjo 2007: Perhebarometri, Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 1997 ja 2007. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Helsinki.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2001: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). 202 – 211.

Salmela, Marja 2011: Hanke-esittely.

Schaeuble, Kristine - Haglund, Kristin - Vukovich, Melissa 2010. *Journal for Specialists in Pediatric nursing*. Adolescent's preferences for primary care provider interactions. 15 (3). 202-210.

Schmidt – Bernaix – Koski – Weese - Chiappetta – Sandrik 2007: Hospitalized Children's perceptions of nurses and nurses behaviors. *The American journal of maternal child nursing* 32 (6). 336 – 342.

Siitonen, Juha 1999: Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 3.4.2012.

Storvik-Sydänmaa, Stiina - Talvensaari, Helena - Kaisvuo, Terhi - Uotila, Niina 2012: Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.


Taattola, Katja 2012. Osastonhoitaja. HUS, Lasten ja nuorten sairaala, osasto K8. Konsultaatio 23.3.2012, 31.8.2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: Kuvaus voimavaralähtöisistä menetelmistä. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat>. Luettu 20.2.2012

Vilka, Hanna 2005: Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Väestöliitto 2012: Holhooja - huoltaja. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio-ja_avoliiton_lakitieto/holhooja-huoltaja/>. Luettu 4.10.2012.

Tulohaastattelulomake

Nuoren tulohaastattelulomake (Henkilötietotarra)		Puhuttelunimi:	
Äidinkieli:		Ikä:	

Onko sinulla allergioita tai muita yliherkyyksiä? Mitkä niiden oireet ovat?


Onko sinulla käytössä jokin säännöllinen lääkitys? Lääke, vahvuus, annostus, antoajat?

Sairaudet	Aikaisemmat leikkaukset, nukutukset ja puudutukset, sekä kokemuksesi niistä?
Onko sinulla erityisruokavaliota? Mitä?	Oletko kokeillut tai käyttänyt päihdyttäviä aineita? Tupakoitko?

Mikä on vointisi tällä hetkellä?	Oletko sairastanut aikaisemmin tai ollut sairaalahoitossa?
Minkälaisia kokemuksia sinulla on sairastumisesta/sairalahoidosta?	Miten haluat osallistua hoitoosi?
Mitä tietoa haluat hoidostasi?	Miten haluat vanhempiesi osallistuvan hoitoosi?

Ketä perheeseesi kuuluu?	Ketkä ovat tärkeitä sinulle?
Onko sinulla tyttö- tai poikaystävää?	Kuinka haluat olla yhteydessä ystäviisi sairaalassa olon aikana?

Miten vietät vapaa-aikaasi?	Mitkä ovat sinun vahvuuksiasi?
Viihdytkö koulussa?	Onko sinulla jotain erityisiä huolia?

<p>Nuoren ja perheen tulohaastattelulomake</p> <p>Vanhemmat/hoitajat:</p> <p>Yhteystiedot:</p>		
--	--	---

Onko kotitilanteessanne jotain mainittavaa?	Saatteko tarvittaessa tukea läheisiltänne?
Haluatteko keskustella jonkin erityistyöntekijän kanssa (esim. sosiaalityöntekijän)?	Oletteko työelämässä?

Onko teillä tarvetta esimerkiksi sairauslomatodistuksille, matkakorvaushakemuksille tai muille todistuksille?

Allekirjoitukset

Päivämäärä:

Potilas

Vanhemmat/hoitajat

Hoitaja

Hakutaulukko

Taulukko 1. haku "adolescent patient" AND "pediatric nursing".

tietokanta	hakusanat	osumat	otsikon mukaan	abstraktin mukaan	koko tekstin mukaan
Cinahl	"adolescent patient" AND "pediatric nursing"	4	3	2	0
Cochrane	"adolescent patient" AND "pediatric nursing"	0	0	0	0
Ovid MEDLINE (R) 1948	"adolescent patient" AND "pediatric nursing"	1	0	0	0

Taulukko 2. haku "hospital admission" AND "pediatric nursing"

tietokanta	hakusanat	osumat	otsikon mukaan	abstraktin mukaan	koko tekstin mukaan
Cinahl	"hospital admission" AND "pediatric nursing"	3	2	2	2
Cochrane	"hospital admission" AND "pediatric nursing"	0	0	0	0
Ovid MED-	"hospital	4	0	0	0

LINE (R) 1946	admission” AND “pedi- atric nurs- ing”				
------------------	---	--	--	--	--

Taulukko 3. haku “adolescent AND family AND nursing”

Tietokanta	Hakusanat	osumat	otsikon mukaan	abstraktin mukaan	koko teks- tin mukaan
Cinahl	adolescent AND family AND nurs- ing	88	11	4	0
Ovid MED- LINE (R) 1946	adolescent AND family AND nurs- ing	250	7	1	1

Taulukko 4. haku “admission AND interview AND hospital”

Tietokanta	Hakusanat	osumat	otsikon mukaan	abstraktin mukaan	koko tekstin muk- aan
Cinahl	admission AND inter- view AND hospital	103	3	2	2 (1 kirjallisuus- katsaus)
Ovid MED- LINE (R) 1946	admission AND inter- view AND hospital	98	2	1	1
Pubmed	admission AND inter- view AND hospital	0	0	0	0

Taulukko 5. haku "hospital AND admission AND nursing"

Tietokanta	Hakusanat	osumat	otsikon mu- kaan	abstraktin mukaan	koko tekstin mukaan
Cinahl	hospital AND admission AND nursing	18	6	5	2
Ovid MELD- INE (r) 1946	hospital AND admission AND nursing	0	0	0	0

Taulukko 6. haku "empowerment AND pediatric nursing"

tietokanta	hakusanat	osumat	otsikon mu- kaan	abstraktin mukaan	koko tekstin mukaan
Cinahl	empowerment AND pediatric nursing	8	2	2	0
Cochrane	empowerment AND pediatric nursing	7	0	0	0
Ovid Medli- ne (R) 1946	empowerment and pediatric nursing	2	0	0	0
PubMed	empowerment AND pediatric nursing	148	14	1	0
Medic	empowerment AND pediatric nursing	15	0	0	0

Sovelletun systemaattisen haun tutkimukset

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA	Gauvin – Vandal – Mercier – Bradet. 2002, Kanada.
ARTIKKELI	Perception of the social support for adolescents who undergo corrective back surgery for scoliosis.
TARKOITUS	Vertailla murrosikäisten 13-19 -vuotiaiden käsityksiä sosiaalisesta tuesta heidän saapuessa sairaalaan leikkaukseen ja kuusi viikkoa leikkauksen jälkeen.
OTOS	22 murrosikäistä tyttöä ja poikaa iältään 13-19 -vuotiaita, joille tehtiin skolioosin korjaava leikkaus. Osallistujat valittiin kolmesta eri sairaalasta Kanadassa Quebecin alueelta
AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	Aineisto kerättiin käyttäen ranskankielistä versiota ”Interpersonal Relationships Inventory (IPRI)” (osatekijät ihmisten välisissä suhteissa) kyselystä ja toinen kysely tehtiin keräämään väestötieteellistä informaatiota. Aineiston analysoitiin erotusmenetelmällä ja Wilcoxonin testin avulla.
KESKEISET TULOKSET	Murrosikäiset kokevat saavansa sosiaalista tukea sairaalaan tullessaan ja leikkauksen jälkeen. Sosiaalinen tuki määritettiin kyselyn toisessa osiossa ja siitä selvisi että murrosikäiset saavat eniten tukea perheeltään.
HUOMATTAVAA	Tutkimukseen osallistui vain sairaita potilaita ja olisi hyvä tehdä samantyyppinen tutkimus terveillä nuorilla. Tutkimuksessa nousi esiin myös kysymystä hoitajien roolista murrosikäisen tukemisessa tämän ollessa sairaalahoidossa.

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA	Brown – Guvenir. 2008, United Kingdom.
ARTIKKELI	The experiences of children with learning disabilities, their carers and staff during a hospital admission.
TARKOITUS	Selvittää saavatko oppimisvaikeuksista kärsivät lapset ja heidän vanhempansa asianmukaista hoitoa sairaalassa ollessaan ja kehittää heidän palveluitaan.
OTOS	13 oppimisvaikeuksista kärsivää lasta, jotka olivat otettu sairaalaan yli 24 tunniksi. Lasten huoltajia ja sairaalan hoitajille tehtiin haastattelu.
AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	Aineisto kerättiin puolistrukturoidun haastattelun avulla. Haastattelut tehtiin kahdenpäivän sisällä lapsen kotiutumisesta. Aineiston organisoimiseen käytettiin teemaattista analyysimenetelmää, joka on kvalitatiivinen analyysi tekniikka.
KESKEISET TULOKSET	Sairaalaan joutuminen voi olla haastavaa ja hämmentävää lapsipotilaalle, hänen huoltajilleen ja hoitajille. Oppimisvaikeuksista kärsivän lapsen voi olla vaikea saada erityistä tukea sairaalaan joutuessaan ja siellä ollessaan.
HUOMATTAVAA	Tutkittava potilasryhmä oli liian pieni tuloksien yleistämiseen. Tulokset ovat kuitenkin yhtäläisiä aikaisempien tutkimuksien kanssa, joten tutkimuksella on kliininen merkitys.

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA	Olsen – Harder. 2009. Tanska.
ARTIKKELI	Keeping their world together - Meanings and actions created through network-focused nursing in teen-ager and young adult cancer care.
TARKOITUS	Kehittää (osaston hoitajat kehittivät) ohjelma, jonka avulla nuoret syöpäpotilaat ja heidän läheisensä pystyivät ylläpitämään ja vahvistamaan sosiaalista verkostoaan syöpähoitojen aikana.
OTOS	12 teini-ikäistä ja nuorta aikuispotilasta, jotka olivat syöpähoidossa ja heidän 19 läheistään
AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	Haastattelujen, havainnoinnin ja tiedollisten keskustelujen avulla. Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella metodilla joka pohjautui grounded theoryn ja konstruktiivisen lähestymistavan yhdistelmään.
KESKEISET TULOKSET	Hoitajat ovat erityisasemassa tukiessaan ja lisätessään nuorten potilaiden ja heidän läheistensä yhteydenpitoa laajempaan sosiaaliseen verkostoon myös perheen ulkopuolelle
HUOMATTAVAA	Tutkimukseen osallistui vain miespuolisia potilaita ja jatkossa olisikin hyvä tehdä tutkimus, johon osallistuu molempien sukupuolien potilaita

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA	Schmidt – Bernaix – Koski – Weese - Chiappetta - Sandrik 2007 USA.
ARTIKKELI	Hospitalized Children´s perceptions of nurses and nurses behaviors
TARKOITUS	Edistää tietoisuutta, mitä mieltä sairaalahoitossa olevat lapset ovat hoitajista ja hoitajien käyttäytymisestä
OTOS	N=65 sairaalassa vähintään kaksi yötä ollutta 5-18 -vuotiasta lasta. Kaikki lapset englanninkielisiä ja ikäänsä nähden normaalissa kehitysvaiheessa.
AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	Kvalitatiivinen. Puolistrukturoitu haastattelu, Pienet lapsipotilaat haastateltu suullisesti, vanhemmat lapsipotilaat kirjallisesti. Analysoinnin perusteella vastaukset jaettiin seitsemään teemaan.
KESKEISET TULOKSET	Lapsipotilaat arvostivat hoitajien hymyä ja kivoja sanoja, hoitajien kykyä lievittää kipua, kykyä luoda turvallisuuden ja hyvänolon tunnetta, huumorintajua, lohduttamista, perustarpeiden huomioimista ja kykyä kohdata potilas yksilönä.
HUOMATTAVAA	Lapsia hoitavien hoitajien tulisi ymmärtää lasten jatkuva fyysisen hyvänolon, rauhoittelun ja keskustelun tarve. Lapset arvostavat hymyä, hellää kosketusta ja mukavia sanoja.

TUTKIMUKSEN TEKIJÄT, VUOSI, MAA	Fletcher - Glasper – Prudhoe - Battrick – Coles – Weaver – Ireland 2010 United Kingdom.
ARTIKKELI	Building the future: children´s views on nurses and hospital care
TARKOITUS	Selvittää, minkälaisia taitoja lasten ja nuorten mielestä tulevaisuuden sairaanhoitajilla pitää olla, ja millaisia tunteita lapsilla on ennen sai- raalaan joutumista ja heidän ollessaan potilaa- na.
OTOS	61 lasta kahdesta Etelä-Englannin lastensai- raalasta ja kahdeksan nuorisoparlamentin jä- sentä.
AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	Kvalitatiivinen. Kaksivaiheinen tutkimus. En- simmäisessä vaiheessa kerättiin tieto potilailta, toisessa vaiheessa parlamentin jäseniltä. ”Piir- rä ja kirjoita/kerro” –tekniikka
KESKEISET TULOKSET	Hoitajilla tulisi olla kyky sekä suulliseen että sanattomaan viestintään, kuin myös olennaiset kliiniset taidot. Sairaalaan joutumiseen liittyi pelkoa ja huolta, sairaalassa olon aikana huo- len-aiheita olivat hoitoympäristö ja yksityiset tarpeet
HUOMATTAVAA	Tutkimuksessa selvisi useita eri alueita, joita tutkittavien mielestä tulee tulevaisuudessa ot- taa huomioon hoitotyön koulutuksessa. Myös sairaalassa oloon liittyviä tekijöitä tunnistettiin.