

Eeva Kilpeläinen, Ida Lukin ja Susanna Oksanen

Koulu- ja murrosikäisen sekä heidän perheensä voimaannuttava tulohaastattelu

Käytön arviointi ja jatkokehitys

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

22.11.2013

Tekijät Otsikko Sivumäärä Aika	Eeva Kilpeläinen, Ida Lukin ja Susanna Oksanen Koulu- ja murrosikäisen sekä heidän perheensä voimaannuttava tulohaastattelu- Käytön arviointi ja jatkokehitys 52 sivua + 8 liitettä 22.11.2013
Tutkinto	sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Marja Salmela, FT, TtM, Sh, lehtori Marjatta Kelo, FT, THM, Sh, lehtori
<p>Opinnäytetyömme oli kehittämistyö ja se on osa ”Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa”-hanketta. Hankkeen yhteistyökumppaneina toimivat HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksiköstä yhteistyössä opinnäytetyömme kanssa toimi Lastenklinikan osasto K8, joka on lasten ja nuorten ortopediaan ja traumatologiaan erikoistunut kirurginen osasto. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli Metropolian opiskelijoiden jouluna 2012 valmistuneiden opinnäytetöiden pohjalta tuotettujen voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden käytön arviointi ja jatkokehittäminen lasten erikoissairaanhoidossa. Rajasimme ikäluokiksi kouluikäiset ja murrosikäiset. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea ja edistää lapsen, nuoren ja perheen voimaantumista tulohaastattelutilanteessa.</p> <p>Voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden arviointi ja jatkokehittäminen perustui kirjallisuuskatsaukseen sekä osasto K8:n työelämäkonsultaatioon. Kirjallisuuskatsauksemme muodostui tieteellisistä tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Siinä käsiteltiin työmme kannalta keskeisiä avainkäsitteitä, kuten voimaantumista sekä lapsen, nuoren ja perheen voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä. Konsultoimme osastoa K8 ja arvioimme tulohaastattelulomakkeita tutkimuskysymystemme mukaan, joita olivat tulohaastattelulomakkeiden käyttö ja -hyöty, sisältö, toimivuus sekä kehittämistarpeet.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksena tuotimme jatkokehitetty, voimaannuttavat tulohaastattelulomakkeet kouluikäiselle lapselle, murrosikäiselle nuorelle sekä heidän perheilleen. Nuoren voimaannuttavassa tulohaastattelulomakkeessa mahdollistui nuoren yksityisyys, sillä tuotimme erilliset lomakkeet nuorelle sekä hänen perheelleen. Perheen voimavarat ja niitä heikentävät tekijät ovat merkittävä tekijä lapsen ja nuoren voimaantumisessa, joten laajensimme vanhempia koskevaa kysymysosiota molemmissa lomakkeissa. Opinnäytetyöprosessin aikana ilmeni, että voimaannuttavan lomakkeen käyttöönotossa on vielä hoitohenkilökunnalla haasteita.</p> <p>Voimavarojen selvittäminen ja tukeminen edistää lapsen/nuoren elämänhallintaa haastavissa tilanteissa, esimerkiksi sairastuessa. Jatkokehityshaasteena on lomakkeiden arviointi käyttäjäkokemusten perusteella. Toisena haasteena nousi esiin hoitohenkilökunnan koulutus lomakkeiden käytöstä ja voimaantumisen merkityksestä.</p>	
Avainsanat	voimaantuminen, tulohaastattelu, kouluikäinen, murrosikäinen, perhe, hoitotyö

Authors Title Number of Pages Date	Eeva Kilpeläinen, Ida Lukin and Susanna Oksanen Empowerment-Based Clinical Interview for a School-aged Child, Adolescent and His/Her Family- Assessment and Further Development 52 pages + 8 appendices 22 November 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Marja Salmela, PhD, MNSc, RN Marjatta Kelo, PhD, MNSc, RN
<p>Our final project was a development work and it is a part of a project called “The Future of Specialized Health Care for Children”. The Helsinki University Central Hospital (HUCH), Finland, and Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, were partners in cooperation in this project. The Children Hospital paediatric Ward K8 of the HUCH collaborated with us. The paediatric Ward K8 is specialized in orthopedic and traumatology surgery. The purpose of this final project was to evaluate and develop forms of empowerment-based clinical interview in specialized health care for children. The subjects of our final project were school-aged children and adolescents. The goal of our final project was to support and promote the empowerment of a child, adolescent and family.</p> <p>The evaluation and development of empowering clinical interview forms were based on a literature review and the consultation of the paediatric hospital ward K8. Our literature review is based on scientific studies and literature which included central keywords: empowerment and child’s, adolescent’s and family’s resources and weakening factors. We used our research questions to evaluate the clinical interview forms. The research questions were about the use and benefit of clinical interview forms, content, functionality and needs for development.</p> <p>Finally, as a result of our final project, we produced further developed, empowering clinical interview forms for a child, adolescent and family. We created separate forms for the adolescent and his/her parents. Therefore, in the form for adolescent, a question on privacy was included. Since families’ resources and their weakening factors are significant factors in empowering a child and an adolescent, we extended the question section for parents in both forms. During the process of making our final project, we found that it was still challenging for nursing staff to use this empowering form.</p> <p>Charting and supporting resources will promote the life management of children and adolescents in challenging situations, such as falling ill. Later on, it would be important to evaluate the forms based on user experiences. The other thing that came up was to educate nursing staff for the usage of the forms and meaning of empowerment.</p>	
Keywords	empowerment, clinical interview, school-aged child, adolescent, family, nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	2
3	Opinnäytetyön teoreettiset perusteet	4
4	Voimaantuminen	5
4.1	Voiman, voimavarojen ja voimaantumisen käsitteestä	6
4.2	Voimaantumisen määritelmää ja voimaantumisprosessi	8
4.3	Voimaantumisprosessin taustatekijät ja ominaisuudet	11
4.4	Voimaantumisprosessin vaikutukset	12
4.5	Voimaantumisen sisältöalueet	13
5	Lapsen, nuoren ja perheen voimaannuttava hoitotyö	14
5.1	Kouluikäinen lapsi	15
5.2	Murrosikäinen nuori	16
5.3	Koulu- ja murrosikäisten voimavarat - heikentävät ja edistävät tekijät	17
5.4	Perhe	24
5.5	Perheen voimavarat	25
6	Voimaannuttava tulohaastattelu	29
7	Opinnäytetyön käytännölliset perusteet	30
7.1	Kehitettävät, voimaannuttavat tulohaastattelulomakkeet	32
7.2	Konsultointi	33
8	Voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden kehittämisprosessi	37
8.1	Kehittämistyön haasteet	38
8.2	Kehittämistyön tavoitteet ja sisältö	41
9	Pohdinta	46
9.1	Kehittämistyön tulokset ja jatkokehittämishaasteet	46
9.2	Opinnäytetyöprosessin arviointi	48
9.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	50
	Lähteet	53

Liitteet

Liite 1. Luettelo 1. Konsultointikysymykset.

Liite 2. Taulukko 1. Hakuprosessin tulokset.

Liite 3. Taulukko 2. Tutkimusaineiston analyysikehys.

Liite 4. Kehitettävä, nuorille ja heidän vanhemmilleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Liite 5. Kehitettävä, lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Liite 6. Jatkokehitetty, murrosikäiselle nuorelle suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Liite 7. Jatkokehitetty, nuoren vanhemmille suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Liite 8. Jatkokehitetty, kouluikäiselle lapselle ja hänen perheelleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

1 Johdanto

Teimme opinnäytetyömme aiheesta voimaannuttava tulohaastattelu lasten erikoissairaanhoidossa. Työn tarkoituksena oli jo olemassa olevien tulohaastattelulomakkeiden käytön arviointi ja jatkokehitys. Opinnäytetyömme on osa ”Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa” - hanketta (lyhennetään TuLE). Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön osaston K8 kanssa, joka on lasten ja nuorten kirurginen osasto. Osaston vastuualueina ovat muun muassa ortopediset leikkaukset sekä tapaturma- ja tutkimuspotilaat. Osastolla hoidetaan myös neurologisesti liikuntavammaisia lapsia kirurgisilla leikkauksilla, joissa korjataan samanaikaisesti luuston virheasennot sekä lihasten epätasapaino. (K8 Ortopedian ja traumatologian osasto. 2013.)

Opinnäytetyöaiheen hakuprosessissa mielenkiintomme kiinnittyi TuLE-hankkeeseen, koska pidämme erittäin tärkeänä lasten erikoissairaanhoidon kehittämistä. Haluamme edesauttaa, että pienet potilaat sekä heidän perheensä saavat nyt ja tulevaisuudessa entistä yksilöllisempää sekä laadukkaampaa hoitoa, jossa huomioidaan sekä toteutetaan lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita, joita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuus sekä kokonaisvaltaisuus (Storvik-Sydänmaa - Talvensaari - Kaisvuori - Uotila 2012: 105-109). Hoitotyössä on mielestämme oleellista pienen potilaan kokonaisvaltainen huomioon ottaminen perheen tarpeita ja huomioimista unohtamatta. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyötä toteuttaessa on pyrittävä sekä voimaannuttavaan, että potilaan ja tämän perheen tarpeita vastaavaan toimintaan.

Arvioimme ja jatkoehditimme voimaannuttavia tulohaastattelulomakkeita Tapanisen ja Villikan (2012) opinnäytetyön ”Murrosikäisen nuoren ja hänen perheensä voimaannuttava tulohaastattelu” sekä Dedollin ja Ekmanin (2012) opinnäytetyön ”Kouluikäisen lapsen ja perheen voimaannuttava tulohaastattelu” perusteella. Halusimme selvittää lomakkeiden toimivuuden voimaannuttavassa tulohaastattelussa niiden nykyisessä muodossa ja käytimme tutkimuskysymyksiä apuna. Nämä kysymykset auttoivat meitä kehittämään voimaannuttavia haastattelulomakkeita eteenpäin ja näin potilaslähtöisemmiksi.

Lähestyimme osastoa K8 murrosikäisen nuoren ja tämän perheen, sekä kouluikäisen lapsen ja tämän perheen voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden kehittämisen merkeissä. Murrosikäiselle suunnattu tulohaastattelulomake on ollut osastolla käytössä, mutta kouluikäiselle suunnattu tulohaastattelulomake ei. Yhteistyöosasto K8 tarjosi käyttöömmme hyvin laaja-alaista käytäntö- ja kokemusperäistä tietoa, joten käytimme konsultointia apuna työmme tekemisessä. Tarkoituksenamme oli käydä kuulemassa osaston työntekijöiden kokemuksia olemassa olevista tulohaastattelulomakkeista - niiden hyvistä puolista ja puutteista. Pyrimme kehittämään näitä lomakkeita eteenpäin, jotta ne vastaisivat vieläkin kattavammin osastojen tarvetta ja edistäisivät lapsen, nuoren ja heidän perheensä voimavarojen aktivoimista sekä tukemista. Työelämäyhteys muodostaa opinnäytetyömme käytännölliset perusteet, sen lisäksi avainasemassa ovat teoreettiset perusteet, johon liittyy monipuolinen kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus määrittelee teoriapohjaamme ja se muodostuu tärkeimmistä avainkäsitteistämme.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli Metropolian opiskelijoiden jouluna 2012 valmistuneiden opinnäytetöiden pohjalta tuotettujen voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden käytön arviointi ja jatkokehittäminen lasten erikoissairaanhoidossa. Rajasimme ikäryhmiksi kouluikäisen lapsen ja murrosikäisen nuoren. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tukea ja edistää lapsen, nuoren ja perheen voimaantumista tulohaastattelutilanteissa. Voimaantumisen tukeminen korostaa lapsen, nuoren ja perheen itsemääräämistä ja vahvuuksia sekä lisää sisäistä hallinnantunnetta elämän haasteissa (muun muassa Falk-Rafael 2001). Voimaannuttava tulohaastattelu auttaa hoitohenkilökuntaa ottamaan helpommin puheeksi perheen sen hetkisen tilanteen sekä sitä rasittavat ja edistävät tekijät. Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa vahvistamaan nimenomaan perheen voimavaroja edistäviä tekijöitä. (Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013; Pelkonen - Hakulinen-Viitanen 2005.) Tulevina hoitotyön ammattilaisina meidän on tavoitteellista aktiivoida ja tukea asiakkaiden voimaantumista kohti potilaslähtöisempää, ja voimavara-keskeisempää hoitotyötä. Opinnäytetyömme avulla pyrimme edistämään perhehoitotyön laadukasta toteutumista sekä auttamaan hoitohenkilökuntaa havaitsemaan ja korottamaan asiakkaiden voimavaroja. Tulohaastatteluissa on tärkeää selvittää potilaan terveydentila, hänen voimavaransa sekä voimavaroja heikentävät ja niitä edistävät teki-

jät, jotta hänelle voidaan antaa mahdollisimman laadukas ja yksilöllinen hoito. Työmme tuottaa tähän tarkoitukseen päivitetyn työkalun.

Opinnäytetyömme näkökulmaksi olemme valinneet lapsen, nuoren ja perheen voimaantumisen tukemisen sekä lisäämisen tulohaastattelutilanteessa. Näin ollen pyrimme pitämään näkökulmamme potilaslähtöisenä läpi opinnäytetyöprosessin. Tutkimuskysymyksissä, joihin haemme opinnäytetyössä vastausta, painotammekin potilaslähtöisyyttä. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ovat kouluikäisen, murrosikäisen ja perheen voimavaroja?
2. Millaisia kokemuksia ja jatkokehittämisehdotuksia osastolla on voimaannuttavasta tulohaastattelulomakkeesta (käyttö, sisältö, hyöty, toimivuus)?
3. Miten tulohaastattelulomakkeita tulisi jatkokehittää selvittämään kokonaisvaltaisesti asiakkaan voimavaroja?

HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöhankkeen ”Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa” tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. Tarkemmin hankkeen tavoitteena ovat:

1. kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä
2. kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, saumatonta hoitoketjun toimintaa sekä lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä.
3. vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä. (Salmela 2012.)

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. Kehittämistehtävällä tai -työllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai entistä laadukkaampia palveluita, materiaalia tai menetelmiä (Salmela 2012). Kyseinen toiminta on systemaattista oleellisen tiedon lisäämistä ja käyttämistä. Kehittämistyö on osa tutkimus- ja kehittämistoimintaa, sekä tutkimuksen tuloksena saadun tiedon käyttämistä uusien menetelmien aikaansaamiseen ja jo olemassa olevien menetelmien parantamiseen. (Suomen virallinen tilasto. 2013.)

3 Opinnäytetyön teoreettiset perusteet

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa tutkittavasta ilmiöstä toisen käden tietoa sekä ohjata teoreettista otantaa. Lisäksi kirjallisuuskatsaus liittyy olennaisesti työn luotettavuuden tarkasteluun. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 69.) Perusteellinen ja monipuolinen kirjallisuuskatsaus on tärkeä osa opinnäytetyötämme työelämästä saamamme ohjauksen ja kokemusten lisäksi. Kirjallisuus ja tutkimustieto auttoivat meitä määrittelemään ja tunnistamaan tarkemmin opinnäytetyöhömmme sisältyviä tärkeitä avainkäsitteitä, jotka ovat *voimaantuminen*, *tulohaastattelu*, *kouluikäinen*, *murrosikäinen*, *perhe* sekä heidän *voimavaransa*. Nämä avainkäsitteet muodostivat opinnäytetyömme teoreettisen puolen ja auttoivat löytämään aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Pyrimme olemaan kriittisiä valitsemamme aineiston suhteen, jotta työn luotettavuus eikä eettisyys kärsisi (vrt. Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 70).

Teoreettisen puolen määrittelemine alkoi aineistonhaualla. Aloitimme tiedonhaun miettimällä aiheeseen sopivia hakusanoja. Haimme teoretietoa tietokannoista suomenkielillä ja englanninkielisillä hakusanoilla: *voimaantuminen*, *tulohaastattelu*, *kouluikäinen*, *murrosikäinen*, *hoitotyö*, *clinical interview*, *empowering*, *everyday resources* sekä *admission*. Käytimme aineistonhauksessa seuraavia tietokantoja: Cinahl, Medic, PubMed, Cochrane. Kokeilimme monia eri hakuyhdistelmiä kyseisissä tietokannoissa. Monet hakutulokset käsittelivät enemmän aikuisten voimaantumista, tuloksiksi tuli myös paljon sisätautisia ja psykiatrisia hoitoartikkeleita. Eniten kävimme läpi Cinahl- ja PubMed-tietokantoja. Aluksi saimme tuloksia jopa 22 000. Harjaannuimme tiedonhaussa ja täsmäsanoilla sekä sanapareilla saimme tulokseksi muutamia kymmeniä, jotka kävimme läpi (katso liite 2). Näistä hakutuloksista hyödynsimme yhtä tutkimusta, jota käytimme lähteenä kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisessa.

Jatkoimme aineistonhakua käsin etsimällä aineistoa jo löydettyjen tutkimusten ja teosten lähdeluetteloista. Tällä tavalla löysimme kattavammin aineistoa opinnäytetyöhömmme ja saimme laajennettua kirjallisuusaineistoa erityisesti voimaantumisesta. Suurin osa aineistosta löytyi Google Scholarista. Löysimme myös hyviä hoitotieteellisiä artikkeleita, esimerkiksi lehdistä *Advances in Nursing Science* ja *Journal of Clinical Nursing* sekä *Hoitotiede*. Käytimme lähteenä myös oppikirjoja lähinnä määrittelemään lasta ja nuorta biologis-fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Mielestämme oppikirjojen käyttö tässä yhteydessä on perusteltua, sillä ne sisältävät melko tuoretta sekä suhteellisen pysyvää ja muuttumatonta tietoa lapsen ja nuoren kasvusta sekä

kehityksestä. Lisäksi painopisteemme ei keskity lapsen ja nuoren kehityksen tarkaste-
luun, joten emme nähneet tarpeelliseksi käyttää tutkimuksia niiden määrittelemiseen.
Aloimme kirjoittaa kirjallisuuskatsausta jo olemassa olevien aineistojen avulla ja etsim-
me lisää kirjallisuutta täydentämään teoreettista viitekehystämme. Lopulliseen aineis-
toon valikoidut teokset ja tutkimukset kokosimme taulukoksi (katso liite 3) ja sen jäl-
keen haimme aineistosta vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsauksessa
käytimme yhteensä 17 tieteellistä tutkimusta kirjallisuuden lisäksi. Aineistoon pohjau-
tuen seuraavaksi käsittelemme kirjallisuuskatsauksessamme voimaantumista, lapsen,
nuoren ja perheen voimavaroja sekä niitä heikentäviä tekijöitä ja voimaannuttavaa tu-
lohaastattelua.

4 Voimaantuminen

Voimaantuminen on keskeinen käsite työssämme. Se on tavoite ja tarkoitus, johon
pyritään voimaannuttavalla tulohaastattelulomakkeella. Sairaanhoidajan eettisissä oh-
jeissa (1996) määritellään hoitotyön periaatteiksi muun muassa asiakkaan yksilöllinen
hoito, asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan
päätöksentekoon. Lisäksi sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu asiakasta hoitaessaan asi-
akkaan voimavarojen tukeminen ja lisääminen sekä elämänlaadun kohentaminen.
Lapsen, nuoren ja perheen voimaantumisen tukemisen sekä lisäämisen koemme mah-
dollistavan jo tulohaastattelutilanteessa asiakkaan laadukkaana, yksilöllisen ja potilas-
lähtöisen hoidon. Voimaantumista tukevalla tulohaastattelulomakkeella selvitetään yk-
silöllisesti jokaisen asiakkaan voimavaroja heikentäviä ja edistäviä tekijöitä. Mielest-
ämme näiden tekijöiden selvittäminen ja tukeminen tukevat yksilöllisyyttä ja potilasläh-
töisyyttä, ja mahdollistavat asiakkaan voimaantumista sekä parantavat hänen elämän-
laatuaan.

Jotta voimaantumista voidaan lähteä edistämään ja tukemaan, tulee ymmärtää, mitä
voimaantuminen käsitteenä on. Voimaantumisen käsitteen määritelmä on vaihdellut
jonkin verran ajansaatossa. Termi 'empowerment' on lähtöisin englannin kielestä ja
sille on ollut vaikea löytää suomenkielistä vastinetta (Pelkonen - Hakulinen 2002: 204).
Aikaisemmin voimaantumisen käsite ('empowerment') on määritelty Oxford English
Dictionary:ssa "to invest legally or formally with power or authority, to impart or bestow
power to an end or for a purpose, to enable, to permit, to gain or assume power over"

(Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998). Vapaasti käännettynä MOT Kielitoimiston sanakirjan 8.5. (2013) ja Hämäläisen (2013) mukaan lause tarkoittaa: antaa voimaa tai valtaa laillisesti tai muodollisesti; välittää tai antaa voimavaroja tavoitteen saavuttamiseksi tai jotain tarkoitusta varten; mahdollistaa voimavarojen lisääntyminen, antaa resursseja, saada käyttöönsä voimavaroja elämänhallintaan. Tänä päivänä sanakirja kääntää termin 'empowerment' seuraavasti: valtuuttaminen, auktorisointi, voimaantuminen, valtaistuminen. Termillä 'empowerment' on useita johdannaisia kuten verbi 'to empower', joka käännetään sanakirjan mukaan valtuuttaa, antaa jollekin valtuudet johonkin, antaa jollekin mahdollisuuksia. (MOT Kielitoimiston sanakirja 8.5. 2012. e.s. 'empowerment' ja 'empower'.) Lisäksi verbistä on johdannaisia 'empowered' ja 'empowering' (Pelkonen - Hakulinen 2002: 204). Työssämme käytämme termiä ja käsitettä voimaantuminen määrittellessämme käsitettä 'empowerment'.

4.1 Voiman, voimavarojen ja voimaantumisen käsitteestä

Voimaantumisen ideologia on syntynyt 1970-luvulla yrityksistä lisätä sorrettujen ryhmien (kuten naiset, työläiset ja etniset vähemmistöt) voimaa ja vaikutusvaltaa. Termiä on käytetty kuvaamaan ihmiselon olemusta ja kehitystä. (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 235.) Voimaantumisen käsitteen tulo hoitotyöhön voidaan jäljittää perusterveydenhuollon vaikeaan tilanteeseen maailmalla, joka johti Alma Atan julistukseen vuonna 1978 (Falk-Rafael 2001; WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata 2013). Tässä julistuksessa julistettiin, että terveys ei ollut ainoastaan jokaisen ihmisen perusoikeus, vaan jokaisella ihmisellä oli myös velvollisuus ja oikeus osallistua sen suunnitteluun ja toteutukseen terveydenhuollossa. Seuraavina vuosina voimaantuminen vakiintui keskeisenä aatteena remontoituun julkiseen terveydenhuoltoon. Lisäksi Ottawan asiakirjan määritelmälle terveyden edistämisestä, voimaantumisesta tuli synonyymi prosessille, joka mahdollisti ihmisten kontrollin kasvattamisen ja heidän terveytensä parantamisen. (Falk-Rafael 2001.)

1980-luvun jälkeen voimaantumisen käsitettä on selitetty useissa terveyden tieteenalan keskusteluissa, kuten terveystieteissä, terveyden edistämisessä, yhteiskuntapsykologiassa ja hoitotyössä. Yhteistä näille kaikille tieteenalojen kentille on, että ne ymmärtävät voimaantumisen jonkin asteisena elämänhallinnan saavuttamisena, oli kyseessä sitten kuka tahansa yhteiskunnan kansalainen. (Falk-Rafael 2001.) Voimaantumisen käsitettä sen tulon jälkeen on pikkuhiljaa alettu käyttää laajemmin hoitotyön kirjallisuudessa, siihen liittyvien artikkeleiden määrä nousikin jyrkästi 1990-luvulla (Lei-

no-Kilpi - Kuokkanen 2000: 236). Voimaantumisen käsite on otettu yhä enemmän käyttöön hoitotyön tutkimuksissa, ja siitä on tullut joissakin tapauksissa lähes synonyymi hoitotyölle (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 239). Voimaantumisen käsitteen määrittäminen kunnolla auttaa muun muassa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään, mitä voimaantuminen itsessään on, mitä tekijöitä voimaantumiseen kuuluu, miten voimaantumista voidaan tukea sekä mitkä ovat voimaantumisen seuraukset.

Voimaantuminen sanana on voima-sanan johdos, ja voimaantumiseen liittyykin keskeisesti käsite voimasta. Voima käsitteenä tulee ensin ymmärtää, ennen kuin voidaan laajemmin puhua voimaantumisesta. Hoitotyön kontekstissa käsite voima, joka usein myös yhdistetään sanaan valta, on saanut negatiivisen sivumerkityksen. Käsite yhdistetään tyypillisesti hierarkkiseen organisaatioon ja toisen ihmisen vapauden rajoittamiseen, se myös tulkitaan pakottamiseksi ja ylivallaksi. Voimalla on kuitenkin käsitteenä myös positiivisia merkityksiä. Kanterin (1979) mukaan voima/valta tarkoittaa tehokkuutta ja päämäärien tavoittelua. Voiman tuottaminen on sidoksissa jokaisen yksilön omiin tekoihin, joilla yksilö pyrkii tavoittelemaan omia päämääriään. Kanter (1979) täsmentää myös, ettei voima välttämättä muotoudu osaksi hierarkiaa niin, että alemmilla tasoilla, kuten työläisillä, olisi vähemmän valtaa ja ylemmillä tasoilla, kuten johtajilla, enemmän. Kanterin mukaan (1979) tärkeimmät työkalut voiman tuottamiseen ovat mahdollisuuksien luominen, tehokas tiedonkulku ja tuen saaminen. (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 236-237.) Koemme, että jos ihmisellä on mahdollisuuksia kehittyä päämääriensä tavoittelemiseksi, saada tukea näiden päämäärien tavoitteluun sekä saada ja antaa tietoa riittävästi tavoitteiden saavuttamiseksi, ihmisen voiman määrä kasvaa.

Foucault'n (1978) mukaan voima ja tietämys ovat punoutuneet tiukasti yhteen. Missä on voimaa, on myös tietämystä ja voima luokin itsessään tietämystä. Toisin sanoen voima lisääntyy tietämyksen kautta. Voimankäyttö ei ole niinkään toimintaa, valtaa tai hallintaa, vaan ennemminkin se muodostuu ajatusten, asenteiden sekä sosiaalisten suhteiden kautta. Voima on vastavuoroista, sillä voimankäytön kohde heijastaa voimaa takaisin kohti sen harjoittajaa. (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 236-237.) Toisin sanottuna käyttämällä omaa tietämystä ja voimaa esimerkiksi toisen ihmisen valistamiseen, tämä valistaminen lisää omaa tietämystä vielä entuudestaan ja lisää myös omaa voimaa. Vaikka voiman käyttäminen yhdistetään voimaantumiseen, tämä ei kuitenkaan tarkoita, että voimaantuminen olisi vain voiman käyttämisen tulos (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 236-237). Gilbertin (1995: 870) mukaan voima määräytyy eri tavoin eri tilanteissa ja konteksteissa. Siksi hoitotyössä hoitajien tulisi olla tietoisia voiman

määräytymisestä, sillä hoitajat ja asiakkaat vaikuttavat molemmat yhdessä asiakkaan voimaantumiseen. Tämän vuoksi voima on keskeinen ymmärrettävä käsite hoitotyössä.

Ihmisen sisäinen voima liitetään ja samaistetaan usein ihmisen yksilöllisiin voimavaroihin. Voimavarat ovat elämässä niitä tekijöitä, ominaisuuksia ja asioita, jotka tekevät elämästä elämisen arvoista ja tuovat elämään mielekkyyttä. Ne auttavat selviytymään arjen haasteista ja stressaavista tilanteista. Voimavarat voivat olla ihmisen sisäisiä, kuten itsetunto, positiivinen asenne sekä omien kykyjen ja taitojen tiedostaminen sekä ihmisen ulkopuolisia, kuten ystävät, perhe ja harrastukset. Voimavaroja voi verrata ihmisen akkuun lataaviin asioihin. Ihmisen akku sisältää yksilöllisen määrän elinvoimaa, ja tietyt tekijät (voimavarat) tuovat virtaa tähän akkuun ja auttavat jaksamaan. Voimavaroja heikentävät tekijät taas kuormittavat akun suorituskykyä. Mikäli heikentäviä tekijöitä kertyy riittävästi ja akun kunto kärsii, voi olla vaikeaa tai mahdotonta palautua. (Katajainen - Lipponen - Litovaara 2008: 106-107.) Sama pätee ihmisiin. Riittävä määrä voimavaroja heikentäviä tekijöitä, kuten epäterveellisiä elämäntapoja, stressiä, koulu-kiusaamista, voi aiheuttaa ihmisen voimavarojen hiipumista ja elämänhallinnan menettämistä. Voimavarojen vahvistumisella tarkoitetaan ihmisen sisäistä voimaantumisprosessia (Pelkonen - Hakulinen 2002: 204).

4.2 Voimaantumisen määritelmää ja voimaantumisprosessi

Mikä on voimaantumisen merkitys tänä päivänä? Voimaantumisen käsite on perimmäisesti positiivinen, ja se keskittyy enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Voimaantuminen liitetään kasvuun ja kehitykseen. Yksilön voimaantuminen vaatii kriittistä itsetutkiskelua ja sitä kautta toimintamallien muuttamista. Yhteisöllisellä tasolla voimaantuminen liitetään yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. (Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000: 236.) Rappaportin (1984) mukaan sana 'empowerment' tarkoittaa ajattelu- ja toimintaprosessia, minkä avulla ihmiset ja yleisesti ottaen organisaatiot saavuttavat hallinnan toimintaansa ja elämäänsä (Leino-Kilpi - Mäenpää - Katajisto 1999: 26). Hoitotyön näkökulmasta kyse on siitä, että potilas kokee itse hallitsevansa terveysongelmaansa ja sen aiheuttamia seurauksia elämässään. Näin asiakas jäsentää terveyttään ja siihen liittyvää hoitoaan, jota ammattihenkilöiden, kuten sairaanhoitajan, tulisi tukea edistääkseen laadukasta ja hyvää hoitoa. Kyseinen terveyden ja sen ongelmien hallinta on luonteeltaan potilaan sisäistä, psykologista ja kognitiivista. (Leino-Kilpi ym. 1999: 31.) Voimaantumisen prosessi on kyse siitä sisäisen hallinnan tunteen muodostamisesta, lisäämisestä sekä tukemisesta.

Koska voimaantuminen on yksilön sisäinen prosessi, Zimmerman (1990) on kuvannut tämän ”psykologisen voimaantumisen” päätöstentekoprosesseina yksilöiden ja heidän ympäristönsä välillä (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998). Yksilöllä on mahdollisuus tehdä päätöksiä itseensä koskien, ja ympäristö voi tarvittaessa tukea näitä päätöksiä. Ihminen voi siis itse päätöksillään vaikuttaa niin sanottuun kohtaloonsa. Psykologinen voimaantuminen sisältää ihmisen uskomuksia esimerkiksi omista kyvyistään ja pyrkimyksistään oman kontrollin saavuttamiseen. (Zimmerman 2000: 46-47.) Zimmerman (2000: 46-47) korostaa myös, että tapahtuma on voimaannuttava, jos se auttaa ihmistä kehittämään taitojaan niin, että hän voi itsenäisesti ratkaista ongelmia ja tehdä päätöksiä. Voimaantumisen suuntautuminen vaatii päämääriä, pyrkimyksiä ja keinoja muutoksen toteuttamiseksi. Päämäärien saavuttaminen ei ole niin tärkeää kuin pyrkiä saavuttamaan hallinnan tunne. Voimaantumisprosessissa pyrkimys hallita on keskeistä. Ellis-Stoll ja Popkess-Vawter (1998) sen sijaan määrittelevät voimaantumisen osallistavaksi prosessiksi asiakkaan ja hoitajan välillä, jonka tarkoituksena on avustaa epäterveellisten elämäntapojen muuttamisessa, kuten tupakoinnin vähentämisessä. Osallistavan prosessin aikana hoitaja tukee asiakkaan voimavaroja, päämääriä ja pyrkimyksiä muuttaa elämäntapojaan.

Ajattelu- ja toimintaprosessina voimaantumista on tutkittu melko runsaasti, ja sitä on pyritty määrittelemään sekä täsmentämään. Voimaantumisesta kertovassa kirjallisuudessa yhtenä pääolettamuksena on, että jokaisella ihmisellä on potentiaalia ja mahdollisuus tulla voimaantuneeksi. Toinen pääolettaus on, että voimaantuneet yksilöt voimaannuttavat yhteisöjä, jotta saavuttavat vastavuoroisesti määritellyt tavoitteet juuri tämän yhteisön hyväksi. Voimaantumisprosessi onkin peräisin yksilöiltä, jotka edistävät yhteisön voimaantumista. Voimaantumisprosessi on ikään kuin vastavuoroista, yhteisön voimaannuttamisella yksilön sekä yhteisön tavoitteet saavutetaan ja voimaantuminen lisääntyy. (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998.)

Mitä voimaantumisprosessin käynnistymiseen tarvitaan? Voimaantumisprosessi vaatii voimaantumista tukevia edellytyksiä, jotta itse prosessi voi käynnistyä. Voimaantumisteoriassa näitä edellytyksiä on käyty läpi. Juha Siitosen (1999: 161-165) mukaan ihmisen voimaantumisteoria koostuu viidestä voimaantumisteoriaa tukevasta edellytyksestä. Ensinnäkin voimaantumistapahtuma on sosiaalinen sekä henkilökohtainen tapahtumasarja, eikä voimaa voida antaa toiselle henkilölle. Voimaantumisprosessi on yksilöstä itsestään lähtevä tapahtumasarja, eikä toinen ihminen voi tuottaa sitä toisen puo-

lesta. Jokainen ihminen voi löytää vain itse omat voimavaransa. Voimaantumista ilmenee useimmiten tilanteessa, jossa henkilö kokee itsensä hyväksytyksi ja arvostetuksi, itsensä tasa-arvoiseksi sekä ilmapiiriin vaarattomaksi.

Toiseksi voimaantumisprosessia jäsentävät emootiot, päämäärät, kykyuskomukset, kontekstiuskomukset sekä näiden väliset ja sisäiset suhteet (Siitonen 1999: 110-115; Zimmerman 2000: 46-47). Nämä liittyvät olennaisesti yksilön motivaation kehittymiseen, esimerkiksi haitallisten elämäntapojen muuttamisessa. Motivaatio ja voimaantuminen kulkevat lähekkäin. Päämäärät ovat toiveita ja ajatuksia tuloksista ja saavutuksista, joita ihminen joko pyrkii välttämään tai pyrkii näihin. Kyky- ja kontekstiuskomukset ovat arvioivia ajatuksia, ja ne pyrkivät vertailemaan toivottujen seurausten ja uskotujen seurausten väliä. Toisin sanottuna, riittävätkö kykyne muuttamaan tilannetta suuntaan johon toivon? Millaiseksi tilanne voi kehittyä? Näihin liittyvät arviot omista kyvyistä sekä ympäristöstä. Emootiot eli tunteet ovat vahvasti mukana auttamassa ihmistä selviytymään alati muuttuvissa tilanteissa antamalla arvioivaa tietoa ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta. Lisäksi ne tukevat suunniteltuja toimintoja. (Siitonen 1999: 110-115.) Esimerkiksi stressaavassakin tilanteessa positiiviset tunteet voivat kannustaa eteenpäin ja pääsemään yli vastoinkäymisistä.

Siitosen (1999: 161-165) mukaan kolmantena edellytyksenä on, että voimaantumisen voimakkuus vaikuttaa olennaisesti sitoutumisprosessiin, kuten motivaatioon. Mitä voimakkaammin henkilö on voimaantuneempi, sitä helpommin ja vahvemmin hän sitoutuu. Vastaavanlaisesti heikko voimaantuminen johtaa todennäköisemmin heikompaan sitoutumiseen. Voimaantumisteoriaa tukevassa neljännessä edellytyksessä voimaantuminen on myös sidoksissa ihmisen hyvinvointiin. Tätä ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia ajatellaan sekä ryhmän, että yksilön hyvinvointina. Yksilön hyvinvointi ja voimaantuminen ovat sidoksissa muiden ryhmän jäsenten hyvinvointiin ja voimaantumiseen.

Lisäksi Siitonen (1999: 164-165) toteaa viidenneksi edellytykseksi, ettei voimaantuminen ja voimaantuneena oleminen ole pysyvää. Eri tilanteista ja ympäristöistä riippuen ihminen voi kokea olevansa vähemmän tai enemmän voimaantuneempi. Mikäli kykyuskomuksissa, emootioissa, kontekstiuskomuksissa ja/tai päämäärien ja tavoitteiden asettamisessa tapahtuu muutoksia, voi voimaantuneisuus muuttua suuntaan tai toiseen. Ihmisen voimavaroitasapainoon voi tulla muutoksia, voimavarat voivat huvia tai

ihminen voi kokea voimavarojensa lisääntyneen, ja ihminen itsessään, aivan kuten hänen elämänsäkin, muuttuu koko ajan.

Mutta miten hoitajat määrittelevät voimaantumisen? Hoitajien näkemykset voimaantumisen tiivistävät voimaantumisen ydinajatuksukset. Falk-Rafaelin (2001) tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon hoitajat määrittivät voimaantumisen aktiivisena, sisäisenä kasvun prosessina, joka on sidoksissa jokaisen ihmisen omiin kulttuurillisiin, uskonnollisiin tai henkilökohtaisiin uskomuksiin. Tässä prosessissa tavoitellaan jokaisen ihmisen täysivaltaisen potentiaalin toteutumista, joka tapahtuu sidoksissa kannustavaan hoitaja-asiakasvuorovaikutussuhteeseen. Hoitajat uskoivat että aktiivinen asiakkaan osallistuminen hänen omaan voimaantumiseensa oli olennaista. Hoitajat kokivat että he pystyvät vain tukemaan ja helpottamaan asiakkaan voimaantumista, mutta eivät luomaan konkreettisesti voimaantumista asiakkaissa. Ja vaikka voimaantuminen syntyikin sisäisesti, se tuotti myös vaikutuksia jotka vaikuttivat positiivisesti myös asiakkaan lähellä oleviin ihmisiin, kuten perheenjäseniin. Hoitajat voimaantuivat asiakkaiden voimaantumisen kautta.

4.3 Voimaantumisen prosessin taustatekijät ja ominaisuudet

Voimaantumisen ja sen prosessin määrittelyn jälkeen on helpompi tiedostaa, mitä asiakkaan voimaantumisen taustalta voi löytyä. Voimaantumisen käsitteeseen, ja itse voimaantumistapahtumaan, liittyvät olennaisesti taustatekijät. Näitä taustatekijöitä ovat itselle haitallinen käyttäytyminen, motivaatio, kyky ongelmanratkaisuun, henkilökohtainen merkittävyys ja autonominen päätöksenteko. Taustatekijöiden tulee löytyä ennen kuin voimaantumisen prosessi voi alkaa. Asiakkaan haitallinen käyttäytyminen (esimerkiksi huonot, epäterveelliset elintavat) usein tuo asiakkaan terveyspalvelujen piiriin, ja näin ollen toimii yhtenä taustatekijänä. (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998.) Asiakkaan haikautuminen mahdollistaa voimaantumisen prosessin käynnistymisen. Taustatekijänä toimii myös motivaatio muuttaa haitallisia elintapoja. Motivaatio on tärkeä taustatekijä hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ja se tukee voimaantumisen tapahtumista (myös Siitonen 1999: 161-165).

Myös kyky ongelmanratkaisuun on merkittävä voimaantumisen prosessin taustatekijä. Asiakkailta tulisi olla kykyä pohtia, kuinka omaa terveyskäyttäytymistä tulisi muuttaa, kykyä punnita muutoksen riskejä ja etuisuuksia sekä ongelmanratkaisua hoitajan tuella. Yhteistyöllä hoitajan kanssa on mahdollista saavuttaa muutos asiakkaan käyttäytymi-

seen. Hoitaja tukee asiakasta muutosprosessissa antamalla asiakkaalle oleellista ja tärkeää tietoa, jotta asiakas kykenee tekemään tietoihin perustuvan päätöksen. Hoitajan rooli on lähinnä päätöksen helpottamisessa. Taustatekijänä on lisäksi henkilökohtaisen merkittävyyden tulkitseminen. On myös mahdollista, että asiakas voi mieltää, ettei hänen käytöstään ole tarvetta muuttaa esimerkiksi elintapojen suhteen. Päätöksenteossa tulisi välttää hoitotyölle tyypillistä holhoamista, varsinkin tällaisessa tilanteessa. Asiakkaan tulisi autonomisesti itse päättää, jatkaako epäterveellistä käyttäytymistä vai tekeekö muutoksen ilman hoitajan päätösvaltaa. (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998.)

Voimaantumisen taustatekijöiden lisäksi voimaantumisprosessilla on keskeisiä ominaisuuksia. Nämä ominaisuudet määrittävät osaltaan voimaantumisprosessia, ja lisäksi tukevat erityisesti asiakkaan voimaantumista hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Ellis-Stollin ja Popkess-Vawterin (1998) mukaan voimaantumisprosessin ominaisuuksiin voidaan luokitella molemminpuolinen osallistuminen hoitajan ja asiakkaan välillä. Mikäli tätä molemminpuolista osallistumista ei tapahdu, ei tapahdu myöskään oppimista eivätkä tavoitteet täyty. Toinen ominaisuus, eli aktiivinen kuunteleminen (muun muassa reagoidaan toisen puheeseen, huomioidaan toisen puhe sekä varmistetaan ymmärtäminen) on merkittävää molemmille osapuolille, jotta he voivat yksilöllisesti kerätä riittävästi tarvittavaa tietoa ja viestiä toiselle osapuolelle kuuntelevansa häntä aidosti. Tiedon hankinta on kolmas ominaisuus. Hoitaja kerää tietoa asiakkaan ongelmista ja voinnista kokonaisvaltaisesti sekä kokemusta asiakkaiden tarpeiden arvioinnista ennen kuin varsinainen yksilöllinen voimaantumisprosessi alkaa. Hoitajien tulisi arvioida sekä osallistua asiakkaiden yksilöllisiin motivoiviin, psykososiaalisiin, opetuksellisiin ja kulttuurillisiin tarpeisiin, jotta tiedon hankinta sekä voimaantumisprosessi huipentuvat. Tärkeintä on katsoa asiakkaan tarpeita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

4.4 Voimaantumisprosessin vaikutukset

Aktiivisessa osallistumisessa hoitajat huomasivat tietoisuutensa lisääntyneen ja muuttuneen kriittisemmäksi voimaantumisprosessia kohtaan. He tiedostivat herkemmin ihmisen omia rajoja ja voimavaroja, ihmisen oikeutta määrätä henkilökohtaisista perhe- ja terveysasioistaan sekä ihmisen ”äänen kuulemista” häntä koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi sosiaaliset ja poliittiset tekijät, jotka liittyivät terveyteen ja terveydenhuoltoon, sisältyivät hoitajien tietoisuuteen. Tämän herkemmän tietoisuuden sekä aktiivi-

sen, molemminpuolisen osallistumisen avulla hoitajat kokivat, että heidän tietämyksensä ja taitonsa karttuivat, sillä he pystyivät antamaan asiakkailleen tietoon perustuvia vaihtoehtoja, tukemaan asiakkaita haluttuihin lopputuloksiin pääsemisessä sekä määränpäiden saavuttamisessa. (Falk-Rafael 2001.)

Voimaantumisprosessi, osallistavana prosessina asiakkaan ja hoitajan välillä, edistää asiakkaan sopeutumista muuttamaan epäterveellisiä elämäntapojaan kohti itsenäistä, terveyttä edistävää käyttäytymistä. Omaa terveyttä edistävä, itsenäinen käyttäytyminen sekä itsemääräämisoikeus ovat voimaantumisprosessin positiivisia vaikutuksia. (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998.) Falk-Rafael (2001) tutkimuksessaan tarkentaa hoitajien kokeneen voimaantumisen vaikutuksina muutokset itsessä, muutokset vuorovaikutussuhteissa muiden ihmisten kanssa sekä muutokset käyttäytymisessä. Muutoksiin itsessä sisältyivät itseluottamuksen sekä itsetunnon lisääntyminen. Asiakkaat löysivät ”oman äänensä” ja kykenivät kehittämään itseään kohti täyttä potentiaalia. Hoitajat näkivät asiakkaat myös positiivisempina ja energisempinä sekä aktiivisempina ottamaan riskejä. Lisäksi asiakkaat ottivat enemmän osaa oman terveyteensä ja vastuuta päätöksistään, eivätkä olleet niin riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista. Voimaantuneet asiakkaat kykenivät tekemään terveellisimpiä valintoja elämässään ja noudattamaan niitä.

4.5 Voimaantumisen sisältöalueet

Voimaannuttaessaan asiakasta hoitajan tulisi nähdä asiakas kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti, sekä huomioida tämän tarpeet kokonaisvaltaisesti. Voimaantuminen pitää sisällään seitsemän sisältöaluetta, jotka edistävät potilaan voimaantumista. Nämä sisältöalueet ovat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, kokemuksellinen, sosiaalis-yhteisöllinen, taloudellinen ja eettinen. (Leino-Kilpi ym. 1999: 32.) Näitä sisältöalueita huomioimalla hoitajan on esimerkiksi helpompi rakentaa kattava ja voimavarais-tava ohjaustilanne. Näin saadaan tietoa potilaan omista voimavaroista sekä niitä heikentävistä tekijöistä ja mahdollistetaan paras mahdollinen voimaannuttava hoito. Sisältöalueet huomioon ottaen kiinnitetään huomiota tarkemmin kokonaisvaltaiseen asiakkaan elämäntilanteeseen.

Biologis-fysiologinen sisältöalue kattaa yksilön hallinnan tunteen omista fyysisistä oireistaan ja tuntemuksistaan. Hänellä on kattavasti tietoa niistä sekä kokee osaavansa toimia niiden mukaan. Toiminnallisella sisältöalueella yksilö pyrkii toimimaan niin, että

hän edistää omaa voimaantumistaan. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Esimerkiksi jalkansa loukannut pyrkii kuntouttamaan liikuntakykynsä sille tasolle, että hän kokee selviytvänsä päivittäisistä toiminnoista. Tämä lisää yksilön voimaantumisen ja hallinnan tunnetta.

Tiedollinen sisältöalue muodostuu yksilön kyvystä hankkia uutta tietoa sekä hallita riittävästi olemassa olevaa tietoaan. Yksilön tulisi ymmärtää ja sisäistää terveysongelmaansa liittyvä tieto ja osata soveltaa sitä itseensä. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Esimerkiksi potilasta voidaan voimaannuttaa antamalla tälle riittävästi tietoa terveysongelmastaan ja näin potilas saa keinot terveysongelmaansa hoitamiseen. Sosiaalisyhteisöllisessä sisältöalueessa yksilö kokee kuuluvansa tiettyyn sosiaaliseen yhteisöön (esimerkiksi perhe) terveysongelmastaan huolimatta. Sosiaalinen yhteisö tukee yksilön voimavaroja. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.)

Kokemuksellinen sisältöalue pitää sisällään yksilön kyvyn hyödyntää aikaisempia kokemuksiaan liittyen terveysongelmaansa. Myönteiset kokemukset vahvistavat yksilön minäkuvaa. Eettisellä sisältöalueella yksilön voimaantumista tukee se, että hän kokee muiden arvostavan itseään arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä sekä kokee hoidon motiivin olevan häntä hyödyttävä. Taloudellisen sisältöalueen keskeinen merkitys on, että yksilö pystyy selviytymään taloudellisesti terveysongelmastaan ja, että hänen hoidossaan toimitaan mahdollisimman taloudellisesti. (Leino-Kilpi ym. 1999: 34.) Esimerkiksi potilaalle annetaan tietoa mahdollisista myönnettävistä tuista sekä määrätään halvin mahdollinen geneerinen lääkevalmiste.

5 Lapsen, nuoren ja perheen voimaannuttava hoitotyö

Käsitlemme seuraavassa kouluikäisen ja murrosikäisen kehitystä fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Kehityksen osa-alueet ovat sidoksissa toisiinsa niin, että kun jokin kehityksen osa-alueista kehittyy aiheuttaa se muutoksia muissa osa-alueissa. Lapsen ja nuoren kehitys on vaiheittain etenevä prosessi (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 10-11.) Fyysiseen alueeseen kuuluu muun muassa ruumiinrakenteen muutokset kuten lihasten kehittyminen. Psykkinen alue sen sijaan kattaa esimerkiksi identiteetin kehittymisen. Sosiaalinen kehitys näkyy esimerkiksi sosiaalisten ryhmäytötaitojen kehittymisenä. Ikävaiheisiin liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset piirteet ovat

tärkeitä tietää, jotta kehittämämme lomakkeet vastaisivat ikätasoa. Käymme läpi koulu- ja murrosikäisen sekä perheen voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä.

5.1 Kouluikäinen lapsi

Kouluikäinen lapsi on iältään 7-12-vuotias. Fyysinen kasvu on tasaista ja hidasta, jolloin motoriset taidot kehittyvät nopeasti ja hän oppii helposti uusia asioita. Kouluikäiselle tyypillistä on toiminnallisuus, kuten hyppiminen ja juokseminen. Hienomotoriikka kehittyy pikkuhiljaa aikuisen tasolle, esimerkiksi lapsi oppii kuorimaan perunoita ja solmi-
maan kengännauhat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 62; Ivanoff - Risku - Kitinoja - Vuori - Palo 2007: 68.)

Kouluikäisen ajattelu kehittyy loogiseksi ja johdonmukaiseksi, hän on utelias ja tiedonhaluinen. Seitsemän vuoden iässä lapsi aloittaa peruskoulun. Kouluikäinen lapsi muun muassa oppii kellontaulun, viikonpäivät ja kuukaudet sekä oppii lukemaan ja laske-
maan. Lapsen työmuisti kehittyy, mikä helpottaa asioiden kertaamista ja harjoittelua. Lapsi pystyy ymmärtämään syy-seuraussuhteita sekä abstrakteja käsitteitä. Itsetunto kehittyy, kun lasta kehuaan onnistuneesta suorituksesta. On myös tärkeää, että lapsi oppii sietämään epäonnistumisia. Mielikuvitus on tässä iässä vielä vilkasta, mikä vai-
keuttaa todellisen ja epätodellisen erottamista toisistaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64; Ivanoff ym. 2007: 68-69.)

Ystävien merkitys korostuu, mutta lapsi tarvitsee vielä paljon perheen tuomaa tukea ja turvaa. Vuorovaikutussuhteet kehittävät lapsen persoonallisuutta ja tavoitteena on rea-
listisen minäkäsityksen muodostuminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 64-65.) Ensimmäisinä kouluvuosina tytöt ja pojat voivat leikkiä toistensa kanssa tiivisti, mutta pikkuhil-
jaa pojat muodostavat oman kaveriporukan ja tyttöillä on yksi tai kaksi läheistä ystävää, joiden kanssa vietetään aikaa. Ryhmään kuulumisen tunne korostuu mitä vanhemmak-
si lapsi tulee. Lapsen empatiakyky kehittyy ja hän pystyy ottamaan entistä enemmän huomioon muiden tunteita. Toisinaan käytös voi olla myös hyvin itsekästä ja hyökkää-
vää. Lapsi kehittää itselleen minäihanteen eli mielikuvan siitä millainen haluaisi olla. Vaikutteita tähän lapsi ottaa ympärillään olevista ihmisistä kuten vanhemmiltaan. (So-
siaalisten taitojen kehitys. 2013.)

5.2 Murrosikäinen nuori

Nuoruus on moniulotteista kehityksen aikaa. Silloin saavutetaan sukukypsyys, keskushermosto ja vartalo kehittyvät sekä nuori kehittää kognitiivisia, psykologisia ja sosiaalisia taitojaan. (Marttunen - Kaltiala-Heino 2011.) Nuoruus mielletään siirtymisvaiheena aikuisuuteen. Murrosikä eli puberteetti ajoittuu 12-18 ikävuoteen, jonka aikana ajattelu sekä keho alkavat kehittyä aikuisemmaksi esimerkiksi kasvupyrähdyksen yhteydessä. Puberteetti kestää noin 2-5 vuotta ja ajoittuu yleensä nuoruusiän alkutaipaleelle. Tytöillä puberteetti alkaa yleensä ennen poikia. Puberteetin kuohuissa nuori muodostaa uuden kehonkuvan, kun keho muuttuu aikuisemmaksi. Sukupuolinen kypsyys käynnistyy ja seksuaalisuus nousee ajankohtaiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 69-70; Ivanoff ym. 2007: 76-77.)

Murrosikäisen psyykkinen kehitys on voimakasta, minkä johdosta tärkein tavoite on nuoren itsenäistyessä yksilöllisyyden tarpeen kasvu, johon voi liittyä ristiriitaisia tunteita. Samalla nuorella on halua irtautumiseen kodista ja vanhemmista. Nuorelle muodostuu käsitys omista mahdollisuuksista, taidoista ja kiinnostuksen kohteista. Onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä hyvän itsetunnon kehittymisen kannalta. Nuori oppii myös sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin niiden vaatimalla tavalla. Nuori muodostaa lapsuudenmuistikuvista sisäisiä malleja itsestään, jotka puolestaan rakentuvat johdonmukaisiksi tietomalleiksi. Nuoren aivotoiminta kehittyy entisestään, jolloin esimerkiksi ongelmanratkaisukyky kehittyy ja vaativat kognitiiviset taidot mahdollistuvat. Nuori pystyy sopeuttamaan toimintaansa tilanteen vaatimalla tavalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 70-71; Ivanoff ym. 2007: 78.) Eheän persoonallisuuden ja itsenäisyyden saavuttaminen tarvitsevat toteutuakseen hyvän ja onnistuneen nuoruuden kehityksen. Nuoren psyykkisestä taantumisesta viestivät koulumenestyksen heikkeneminen, kaverisuhteiden katkeaminen sekä mielenkiinnon menettäminen. Tärkeä merkki nuoren psyykkisestä häiriöstä on tämän oma tunne sekä avuntarpeen ilmaiseminen. (Marttunen - Kaltiala-Heino 2011.)

Sosiaalisissa suhteissaan nuori vertailee itseään muihin muodostamalla samalla minuuttaan sekä opettelemalla hallitsemaan tunteitaan. Nuori haluaa kuulua isompaan kokonaisuuteen, ja kaveriporukan kanssa vietetään entistä enemmän aikaa. Yhteenkuuluvuudentunne ja vertaistuen saaminen edesauttavat osaltaan nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. Kaveripiiri painostaa jäseniään samankaltaisuuteen, mutta samalla ystävyys-suhteissa opitaan tukemaan toista osapuolta ja pystytään katsomaan asioita

muiden näkökulmista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71, 74-75.) Nuoren minäkäsitys on vielä melko epäselvä. Nuoruusvaihe onkin oman identiteetin etsimisen aktiivisinta aikaa, jolloin muodostuu myös nuoren moraal- ja arvomaailma. Nuoren minäkäsityksen muodostumiseen vaikuttavat voimakkaasti nuoren sosiaaliset kontaktit muiden ihmisten kanssa. Nuori muodostaa koko ajan käsitystä itsestään omien valintojen ja toimintamallien mukaan. Nuoret eivät tyydy vanhempien valmiisiin malleihin vaan haluavat kokeilla jotain itsestä omalta tuntuvalta. Uhmakkaalla käyttäytymisellä nuori suojelee itseään ympäristön luomilta paineilta. Siitä huolimatta nuori tarvitsee tukea ja turvaa aikuiselta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71-72.)

5.3 Koulu- ja murrosikäisten voimavarat - heikentävät ja edistävät tekijät

Voimavarat ovat yksilöllisiä ja ne ovat sidoksissa ikätasoon. Koulu- ja murrosikäisen voimaantuminen mahdollistuu etsimällä, tukemalla ja edistämällä koulu- ja murrosikäisen voimavaroja yksilöllisesti. Voimaantumisen sisältöalueiden mukaan jaoteltuna saadaan kokonaisvaltainen käsitys pienen ja nuoren asiakkaan tarpeista ja voimavaroista (Leino-Kilpi ym. 1999: 32). Sisältöalueet ovat kuin veteen piirretty viiva, niiden sisällöt liittyvät usein useampaan alueeseen kuin vain yhteen. Voimavaroista puhutaan usein mielekkyyttä tuovina asioina elämässä. Puheessa ne ovat usein asioita, joita on kiva tehdä, ja joita pidetään tärkeinä (Katajainen ym. 2008: 107). Onnellisuuden pyrkiminen on keskeinen tavoite nuorten elämässä (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 65).

Biologis-fysiologisen alueen mukaan koululaisen ja nuoren voimavaroja voivat olla biologiset ja fysiologiset tekijät, esimerkiksi miten lapsi/nuori kokee terveydentilansa, onko hänellä sairauksia ja minkälaisia oireita ja tuntemuksia ne lapselle/nuorelle aiheuttavat (Leino-Kilpi ym. 1999: 32). Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee (1948) terveyden täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä pelkästään sairauden poissaoloksi (Malmivaara 2011). Nuoret kokevat terveyden sairauden puuttumiseksi; terveyden merkityksen ymmärtää vasta sen menettäessään. Nuoret mieltävät sairauden pelottavana asiana, joka kohdataan vasta myöhemmässä elämässä. Terveys sen sijaan koetaan voimavarana tulevaisuutta suunniteltaessa. (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 65-66.) Biologis-fysiologiseen alueeseen vaikuttavat koululaisen ja nuoren sukupuoli, temperamentti sekä ikätaso. Nämä ovat tekijöitä, jotka vaikuttavat koululaisen ja nuoren kokemukseen omasta itsestään. Voimaannuttavassa tulohaastattelussa tulisi myös huomioida pienen asiakkaan tutkimukset ja hoito, ja miten ne vaikuttavat häneen. (Leino-Kilpi ym. 1999: 32.)

Tiedollisessa alueessa korostuvat koululaisen ja nuoren kyky hankkia itse tietoa sekä saadun ja olemassa olevan tiedon hyödyntäminen ja hallitseminen. Tässä tulee keskeisesti ottaa huomioon koululaisen ja nuoren kehitysvaihe, miten he ymmärtävät ja käyttävät tietoa kehitysvaiheessaan. Kehitysvaihe ja tiedon hankkimisen ja hyödyntämisen kyky toimii voimavarana, mutta mikäli esimerkiksi kehitysvaiheessa on taantumaa, voi se olla mahdollisesti voimavaroja heikentävä tekijäkin. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Kouluikäinen kykenee jo ajattelemaan melko loogisesti ja syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen on kehittynyt (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64; Ivanoff ym. 2007: 68-69). Voimaannuttavassa tulohaastattelussa koululaisen kanssa voi käydä läpi esimerkiksi tietoa toimenpiteen vaikutuksesta koululaisen elämään.

Murrosikäisen kehitysvaiheeseen kuuluu olennaisesti nuoren itsenäistyminen. Nuoren itsenäistyminen on voimavara, jota tulisi tukea. Lisäksi nuorella ongelmanratkaisukyky kehittyy ja nuori kykenee sopeuttamaan toimintaansa niin kuin tilanne vaatii. Tulevaisuuteen keskittyvä ajattelu kehittyy esimerkiksi omien mahdollisuuksien ymmärtämisessä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 70-71; Ivanoff ym. 2007: 78.) Tulohaastattelussa tulisikin erityisesti huomioida nuoren itsenäistymistarve, ja keskustella nuoren kanssa mahdollistaen samalla nuoren aktiivisen osallistumisen. Tiedolliseen alueeseen kuuluvat myös koululaisen ja nuoren taustalla oleva tiedonmäärä sekä asioiden omaksumiskyky, eli minkälaisia keinoja hyödyntämällä tulohaastattelussa saadaan koululainen ja nuori parhaiten omaksumaan tarvittavat tiedot ja taidot. Yksilöllisesti etsimällä tähän sopivia keinoja, tuetaan parhaiten pienen asiakkaan tietoisuuden lisäämistä ja voimavarojen lisäämistä. Lisäksi perheen tausta tulisi selvittää, mitä vanhemmat jo tietävät ja miten heidän tietämystään lapsensa tilanteesta voisi lisätä niin, että he omaksuisivat tiedot kattavammin. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.)

Toiminnalliseen alueeseen kuuluvat voimavarat liittyvät toimintaan, joka edistää voimaantumista. Toiminta on jokapäiväistä, ja siihen liittyvät muun muassa koululaisen ja nuoren liikkuminen, ravitsemus, uni ja niihin vaikuttavat tekijät, kuten apuvälineiden käyttö ja avuntarve. Apuvälineinä voivat olla esimerkiksi pyörätuoli tai kainalosauvat, jotka vaikuttavat liikkumiseen. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Riittävä ulkoilu ja liikunta ovat lapsen ja nuoren voimavaroja, jotka tukevat lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Ne vahvistavat luita ja muokkaavat vartaloa sekä tuottavat mielihyvää koululaiselle ja nuorelle. Aina kuitenkin liikunta ei kiinnosta nuorta lainkaan, vaan hän mieluummin viettää aikaa omissa oloissaan esimerkiksi tietokoneella surffaillen. Rungas tietokoneen käyttö

voi vähentää nuoren psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Tietotekniikan käyttäjät kärsivät usein liikkumattomuudesta johtuvasta huonosta kunnosta, johon liittyy fyysisiä oireita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74.) Rungas tietokoneenkäyttö voi olla liiallisuuksiin menevän voimavaroja heikentävä tekijä.

Riittävä ja tasapainoinen ravitsemus on tärkeä tekijä koululaisen ja nuoren hyvinvoinnin kannalta sekä tärkeä voimavara. Hyvä ravitsemus antaa energiaa ja voimaa koko päiväksi sekä tukee koululaisen ja nuoren kehitystä. Ravitsemus on yhteydessä myös painonhallintaan ja ruumiinrakenteeseen. Ravitsemuksen ollessa liiankin runsasta ja liikunnan ollessa vähäistä, voi tämä altistaa lihomiselle. Lihominen on yhteydessä lasten ja nuorten ruumiinkuvaan sekä itsetuntoon. Lihavuus on voimavaroja, kuten tervettä itsetuntoa, heikentävä tekijä. Lasten ja nuorten lihavuus on lisääntynyt viimeisten vuosikymmenien aikana. Lihavat lapset vaikuttavat kokevan elämänlaatunsa heikommaksi kuin normaalipainoiset samanikäiset, ja lihavuuteen voi liittyä kiusatuksi tulemista sekä masentuneisuutta. Lisäksi lihavuuteen liittyy usein sydän- ja verisuonisairauksien riskiä sekä tuki- ja liikuntaelimestön oireiluja. (Lihavuus (lapset). 2012.) Lihavuuteen ja ylipainoisuuteen puuttuminen mahdollisimman varhain edistää koululaisen ja nuoren voimavaroja, ja siksi olikin tärkeää tiedostaa mitkä tekijät johtavat ylipainoon. Tutkimuksessa ylipainoisten ja lihaviin 13-16-vuotiaiden ylipainon taustalla ilmeni puutteita ravitsemus- ja ruutuaikasuositusten noudattamisessa sekä liikunnan harrastamisessa. (Luokkanen – Ruotsalainen – Kyngäs – Kääriäinen 2013: 135-137).

Koululainen tarvitsee unta keskimäärin 10 tuntia vuorokaudessa jaksakseen oppia uusia asioita (Fyysinen kehitys. 2013). Nuori sen sijaan tarvitsee unta keskimäärin kahdeksan tuntia vuorokaudessa, eli hieman vähemmän kuin koululainen. Riittävä yhtäjaksoinen unen saanti on tärkeää nuoren oppimisen, kehityksen sekä vireystason kannalta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74.) Hyvät yöunet ovat tärkeä voimavara. Koululaisten stressin taso on suoraan verrannollinen siihen, kuinka paljon he nukkuvat. Unen aikana tapahtuu suurin palautuminen. Palautuminen on tärkeää, virkistävien yöunien jälkeen lapsi on jälleen valmis kohtaamaan uuden päivän haasteet. (Latvala - Turpeenniemi 2012: 89-91.)

Unensaannin vähyys on voimavaroja heikentävä tekijä samoin kuin liiallinen stressi (Katajainen ym. 2003: 35). Unensäätelyyn osallistuvat aivorungon rakenteet ovat suurilta osin samat, jotka välittävät stressireaktioita. Stressi ja unihäiriöt ovatkin yhteydessä toisiinsa. Hyvän unen taustatekijöitä nuorella ovat kodin turvallinen ilmapiiri, terveet

elämäntavat ja hyvä itsetunto. (Hyyppä - Kronholm 1998: 98-100; Hyyppä - Kronholm 2005.) Unenpuute on yhteydessä psyykkisistä tekijöistä motivaation ja keskittymisen heikkenemiseen sekä tästä johtuen myös suoritustason heikkenemiseen. Unenpuuteella on myös vaikutusta mielialaan. (Hyyppä - Kronholm 1998: 38.)

Päihteet ovat terveyttä ja voimavaroja heikentäviä tekijöitä. Nuorten päihteiden käyttö on yhteydessä sosiaaliin tekijöihin ja heikkoon itsetuntoon. Kavereiden myönteinen suhtautuminen päihteisiin altistaa helpommin niiden kokeilulle ja käytölle. Tällöin ystävät toimivat heikentävänä voimavarana. Nuorten päihteiden käyttöä tutkivassa tutkimuksessa nuoret arvioivat voimavaransa hyväksi, mutta noin puolella oli kuitenkin käytölle altistavia tekijöitä eli huono itsetunto, keskinkertainen terveys ja/tai ystävien myönteinen/kokeileva suhtautuminen päihteisiin. Tutkimuksen kuluessa myös yli puolet runsaasti kuluttavista arvioi vanhempiansa tuen vähäisemmäksi kuin raittiit tai kokeilijat. Tavallisimmat syyt nuorten päihteiden käytölle olivat sosiaaliset tilanteet, hauskanpito ja rentoutuminen. (Pirskanen - Lahtela - Laukkanen - Pietilä - Varjoranta 2013a: 118-123.) Toisessa tutkimuksessa mitattiin nuorten päihdekokeilua, toistuvaa käyttöä ja riskikäyttöä, joka osoitti 14-16-vuotiaista joka kymmenennen ja 16-18-vuotiaista lähes puolen juovan humalahakuisesti. Näin yleisen käytön takia preventiivinen toiminta on erityisen tärkeää. Päihdekäyttöön puuttuminen on tärkeää, sillä siten voidaan ehkäistä tapaturmia, suurkulutusta ja niistä aiheutuvia haittoja. (Pirskanen - Pietilä - Halonen - Laukkanen 2007: 12-16).

Sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen kuuluvat koululaisen ja nuoren sosiaaliset yhteisöt, jotka toimivat joko voimavaroja tai niitä heikentävinä tekijöinä. Sosiaaliset yhteisöt parhaimmillaan tukevat ja edistävät koululaisen ja nuoren voimavaroja. Sosiaaliin yhteisöihin liittyvät muun muassa koululaisen ja nuoren perhetilanne sekä perheen sisäinen tuki ja välittäminen. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Perheen koettiin tuovan läheisyyttä, tukea ja perustarpeista huolehtimista. Nuorten hyvinvoinnin ja terveyden tukemisessa oleellisena voimavarana toimii vanhempien ja perheen huolenpito. Vanhempien ja perheen sisällä olevat voimavarat ovatkin perusta koko perheen hyvinvoinnille. Näitä voimavaroja ovat muun muassa vanhempien läheinen, välittävä parisuhde sekä taidot ja valmiudet vanhempina toimimiseen. Perheen ulkopuolisia voimavaroja ovat taas sosiaaliset suhteet, kuten sukulaiset, sekä lapsiperheiden palvelut, kuten kouluterveydenhuolto. (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 65; Pirskanen - Varjoranta - Turjamaa - Niinimäki - Pietilä 2013b: 36-37.)

Myös Jorosen (2005: 88-89) väitöskirjan mukaan perheen pysyvyys ja yhteenkuuluvuus nuorten kokemana oli yhteydessä heidän tyytyväisyyteensä. Nuoret olivat erityisen tyytyväisiä kodin rakastavaan ja tukevaan ilmapiiriin. Nuorten tyytyväisyyteen liittyi tiettyjä arvoja, kuten vahva itsenäisyyden tunto, turvalliset perhesuhteet, huumori ja sisäinen tasapaino. Nuoret näkivät siis perheen tukijana, mahdollistajana ja keskustelijana kouluun ja kavereihin liittyvissä asioissa. Perhe saattoi myös olla rajoittava, kriittinen, pakottava tai välinpitämätön näissä asioissa. Nämäkin roolit nuoret kuitenkin kokivat itselleen välttämättöminä.

Muita koululaisen ja nuoren sosiaalisia yhteisöjä ovat koulu, kaverit, harrastukset, sukulaiset ja lemmikkieläimet. Kaverit ja ystävät koetaan kouluiässä ja nuoruudessa erityisen merkittävänä ja tärkeinä; he toimivat nuorten voimavarana. Koulukäisillä pojilla on usein omat kaveripiirinsä ja -porukansa ja samanikäisillä tytöillä pari hyvää ystävää, joiden kanssa vietetään aikaa. Ryhmään kuulumisen tunne korostuu mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa. (Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013.)

Nuorella kaveripiirin merkitys korostuu entisestään, ja kaveripiirin kanssa vietetään enemmän aikaa. Nuori vertailee itseään muihin ja harjoittelee tunteidensa hallitsemista. Vertaistuen saaminen ja ryhmään kuulumisen tunne edistää nuoren kokonaisvaltaista hyvinvointia. Painostus kuuluu myös kaverisuhteisiin, ja voi aiheuttaa myös nuorelle päihdekokeiluja. Nuoruuteen liittyvät myös yleensä lyhytkestoiset ja tunnepitoiset romanssit, jolloin seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat nuoria ja tulevatkin ajankohtaisiksi. Nuori pyrkii itsenäistymään, mutta siitä huolimatta nuori tarvitsee tukea ja turvaa aikuiselta. (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 65; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71, 74-75.) Kaveri- ja ystävyysuhteiden puuttuminen aiheuttaa lapselle ja nuorelle yksinäisyyden tunteita ja epävarmuuden tunnetta itsestään.

Joitain nuoria, määrällisesti noin oppilas yhtä luokkaa kohden, kuormittaa koulussa myös koulukiusaaminen. Salmivalli (2003) on määritellyt kiusaamisen systemaattiseksi ja yhteen henkilöön usein toistuvaksi kielteiseksi käyttäytymiseksi sekä voiman ja vallan väärinkäyttämiseksi. Kiusaamiseen puuttumisen tekee vaikeaksi sen tapahtuessa yleensä opettajien ja aikuisten poissa ollessa sekä sen hienovaraisuus, joka ilmenee esimerkiksi katseina, puhumattomuutena ja hymähtelyinä. Tytöillä kiusaaminen esiintyy yleensä epäsuorana, esimerkiksi ulkopuolelle jättämisenä, kun taas pojat käyttäytyvät fyysisemmin ja aggressiivisemmin. (Lämsä 2009: 59, 62-63.)

Harrastukset kuuluvat myös sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen. Nykyaikana tietokoneet ja -pelit koetaan tärkeiksi. Nuori toteuttaa itseään harrastustensa kautta ja sen ”oman jutun” löytäminen tuo merkitystä ja jaksamista elämään. Nuorella on mahdollisuus oppia erilaisten harrastuksiensa kautta sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, elämänhallinnantaitoja, suvaitsevuuutta, vastuullisuutta ja ryhmän jäsenenä toimimista. Nuori saa mahdollisuuden harrastuksensa kautta tutustua uusiin ihmisiin. (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 38, 65, 67; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74.) Harrastusten puuttuminen taas osaltaan voi vaikuttaa yksinäisyyden kokemiseen, sosiaalisten suhteiden ja mielihyvän kokemisen niukkuuteen.

Kokemukselliseen alueeseen kuuluvat koululaisen ja nuoren kyvyt hyödyntää aikaisempia kokemuksiaan liittyen terveysongelmaansa. Tähän voimavaraan vaikuttavia tekijöitä ovat millaisina kokemuksina kouluikäinen tai nuori kokee terveysongelmansa, millaisia kokemuksia koululaisella tai nuorella on sairaalasta sekä terveydestä. Esimerkiksi pelko sairaalaan joutumisesta voi vaikuttaa heikentävästi voimavaroihin. Kokemukset voivat sisältää häpeää ja ahdistusta, mitkä heikentävät nuoren tai kouluikäisen kokemuksellisia voimavaroja. (Leino-Kilpi ym. 1999: 34). Välimaan (2000: 151-152) tutkimus osoitti, että suomalaisten kouluikäisten hyvä terveys heidän itsensä kokemana on yhteydessä esimerkiksi perheen elämäntilanteeseen, perheen sosio-ekonomiseen tasoon varsinkin nuoren kokemana, perheen keskinäisiin suhteisiin ja nuoren opiskelumotivaatioon. Terveyskokemus on siis yhteydessä laajemmin sosiaalisen, fyysiseen ja psyykkiseen ympäristöön.

Kouluikäisen kokemukset pelosta liittyvät esimerkiksi kivun tuntemiseen ja kontrollin menettämiseen. Kouluikäinen lapsi ei vielä ajattele oman kuoleman mahdollisuutta tai vammautumista. Kuoleman merkitys ja seuraukset konkretisoituvat vasta noin 10 vuoden iässä. Nuorella taas käsitys kuolemasta vaihtelee. Kuolema ja ajatus siitä voivat aiheuttaa nuorelle ahdistuneisuutta ja pelokkuutta, ja käsitys kuolemasta on yhteydessä nuoren kokemuksiin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64, 70-71; Ivanoff ym. 2007: 68-69, 78.) Sairastuminen aiheuttaa lapselle itselleen pelkoa, kipua ja ahdistusta (Åstedt-Kurki ym. 2008: 43-46). Voimaannuttavassa tulohaastattelussa on tärkeää selvittää koululaisen ja nuoren kokemukset sairaalaan joutumisesta sekä toimenpiteestä, jotta mahdolliset ahdistukset ja pelot voidaan huomioida.

Stressi kokemuksena voi olla voimavara tai voimavaroja heikentävä tekijä. Koululaisen ja nuoren kokemus stressistä liittyy usein kouluun. Kouluikäiset purkavat huoliaan ja

stressin aiheitaan mieluiten perheelleen. Turvallinen kasvuympäristö, jonka vanhemmat mahdollistavat, tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Kouluikäisiä stressaavat koulussa perusasiat eli esiintyminen, kotitehtävät, kokeet ja kiire. Stressi syntyy, kun ihmisen tarpeet ja päämäärät ovat ristiriidassa ympäristön mahdollisuuksien kanssa (Karvonen 2009: 122). Esimerkiksi opiskelijalla on päämääränä saada hyvä koenumero. Hän tarvitsee myös aikaa arkiaskareihin, urheiluun, vapaa-aikaan ja muuhun koulunkäyntiin. Koulu on antanut kuitenkin tietyn koepäivämäärän, jolloin lukemista ja muuta tekemistä on liikaa aikaan nähden. Stressi ei aina ole negatiivista, vaan se antaa myös lisätehoa ja saa ihmisen yltämään huippusuorituksiin. Stressistä täytyy kuitenkin osata palautua, sillä pitkäaikainen ja jatkuva stressi polttaa ihmistä loppuun, altistaa fyysisille ja psyykkisille sairauksille sekä kuormittaa turhaan. Lapsilla tunne-elämä ja stressinsietokyky eivät ole vielä täysin kehittyneet ja hän tarvitseekin vanhemmiltaan käyttäytymismalleja ja tukea haastavien asioiden kokemiseen. (Katajainen ym. 2003: 35; Karvonen 2009: 121-123).

Kokemukselliseen alueeseen liittyvät lisäksi koululaisen ja nuoren kokemukset itsestään, esimerkiksi kokemukset itsetunnostaan ja käsitykset itsestään. Koululaisen itsetunto kehittyy, kun koululainen saa kehuja onnistuneista suorituksista, samalla koululaisen minäihanne kehittyy (Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013). Nuorella minäkäsitys on usein vielä epäselvä ja hän voi kokea epävarmuutta omasta kehostaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71-72).

Eettisessä alueessa koululaisen ja nuoren voimavaroina toimivat kokemukset siitä, että hän kokee muiden arvostavan itseään arvokkaana ja ainutlaatuisena yksilönä. Lisäksi hän kokee, että hoitohenkilökunta ja sairaalaan joutuminen ovat hänen parhaakseen. Eettisessä alueessa korostuvat koululaisen ja nuoren itsenäisyys ja yksityisyys päätöksenteossa sekä heidän oikeutensa ja asemansa potilaana. Luottamuksellisen suhteen muodostaminen koululaiseen ja nuoreen, sekä hänen perheeseensä, tukee eettisen alueen voimavaroja. Eettiset periaatteet ohjaavat hoitotyötä koululaisen ja nuoren hoitotyössä. (Leino-Kilpi ym. 1999: 34.)

Laiassa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määritellään muun muassa potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä hoitopäätös-oikeus, tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus. Lisäksi määritelmässä alaikäisen potilaan asemassa korostetaan alaikäisen, tässä tapauksessa koululaisen ja nuoren, mielipiteen kuulemista omaa hoitoonsa koskien, mikäli se on alaikäisen ikään

ja kehitystasoon nähden mahdollista. Mikäli alaikäinen kykenee päättämään hoidostaan, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos hän ei kykene päättämään hoidostaan, hoidetaan alaikäistä hänen huoltajansa tai laillisen edustajansa kanssa yhteisymmärryksessä. Tulohaastattelutilanteessa tulisi kuulla koululaisen ja nuoren ääntä, jotta hänen päätöksenteko-oikeutensa mahdollistuu. Koululaisella ja nuorella on oikeus ilmaista suostumuksensa hoitotyön toimintoon. Tämä suostumus puolustaa pientä asiakasta sellaisia toimenpiteitä vastaan, jotka ovat ei-toivottuja, ja lisäksi se kunnioittaa lapsen ja nuoren oikeuksia ja määrittää hoidon tavoitteita. Suostumus tukee lasta ja nuorta ymmärtämään tilannetta ja sopeutumaan siihen. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 223.)

Koululaisen ja nuoren mahdollisuus oman elämänsä hallintaan tukee voimaantumista (muun muassa Zimmerman 2000: 46-47). Koululaiselle ja nuorelle on mahdollistettava yksityisyys ja kunnioitettava sitä. Esimerkiksi ennen fyysistä koskettamista pyydetään lupa lapselta tai nuorelta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 223-224.) Koululaiset ja nuoret voivat kokea kertovansa arkaluontoisia tietoja hoitajalle, jotka he haluaisivat pitää yksityisinä. Näiden asioiden kertominen voi olla vaikeaa, mikäli esimerkiksi vanhemmat ovat paikalla kuuntelemassa.

Taloudellisen alueen voimavaroina toimivat kouluikäisen ja nuoren selviytyminen taloudellisesti terveysongelmastaan huolimatta. Tähän liittyvät kiinteästi perheen elinolosuhteet ja taloudellinen tilanne. Taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavat vanhempien työ ja elinkustannukset. (Leino-Kilpi ym. 1999: 34.) Vanhemmat ovat pääsääntöisesti niitä, jotka huolehtivat lapsensa sairauteen ja hoitoon liittyvistä kustannuksista. Olisikin tärkeää tukea vanhempien taloudellista tilannetta, jotta mahdollistetaan sitä kautta lapsen voimaantuminen. Ilman tarvittavaa hoitoa lapsen voimavarat saattavat heikentyä, esimerkiksi hyvinvoinnin heikentyessä. Vanhempien taloudellinen tilanne tulisikin siis selvittää tulohaastattelussa, ja taloudellista tilannetta voi tukea antamalla tietoa vanhemmille esimerkiksi tuista ja halvemmista rinnakkaislääkevalmisteista.

5.4 Perhe

Suomen lainsäädännössä ei ole yksiselitteistä perheen määritelmää. Taloudellinen ja etujen yhteisyys ovat tiukasti sidoksissa perhesuhteisiin. Perhesuhteet antavat perheen eri osapuolille elatusta, hoivaa ja emotionaalista tukea. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi virallistetusta parisuhteesta 200/2000.) Erilaisia perheitä määritellään eri ta-

voin. Yleisin perhemalli on ydinperhe, johon kuuluvat äiti, isä ja lapset. He ovat sidoksissa toisiinsa biologisin sitein. Yleinen perhemalli on myös uusperhe, jossa voi olla molempien puolisoiden lapsia tai adoptoituja lapsia. Perhe voi sitoutua toisiinsa juridisin perustein, jolloin heillä on lainsäädännössä tiettyjä etuja kuten sosiaaliset etuudet. Emotionaalisin sitein muodostuva perhe tarkoittaa, että henkilöt ovat tunnetasolla tärkeitä toisilleen. Perheenjäsenten keskinäiset suhteet ovat tärkeämpiä kuin juridiset tai biologiset siteet. Siten perheen määrittely on jokaisen subjektiivinen kokemus. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 11-13.)

Perhe onkin tärkeässä asemassa lapsen ja nuoren hoitotyössä ja onkin oleellista ottaa perhe mukaan pienen potilaan hoitotapahtumaan. Perhehoitotyö tarkoittaa yksilön ja perheen terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioonottamista hoidossa. Hoitotyön lähestymistapoja on kolme: perheen pitäminen potilaan taustatekijänä, perheen jäsenten muodostamana kokonaisuutena tai kokonaisuudessaan hoitotyön asiakkaana. Lähestymistapa vaikuttaa miten hoitotyöntekijä kohtaa asiakkaan ja määrittelee hoitosuhteen tavoitteet, menetelmät ja millaista tietoa hän perheestä hakee. Kun perhettä pidetään kokonaisuudessaan hoitotyön asiakkaana, silloin koko perhe on hoidossa etusijalla ja yksilön tarpeet jäävät perheen ulkopuolelle. Tällöin korostuu perheen sisäinen dynamiikka ja rakenne sekä perheenjäsenten suhteet. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 13-14; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 83.)

5.5 Perheen voimavarat

Lapsen sairastuminen vaikuttaa perheen elämään ja aiheuttaa siihen muutoksia. Vanhemmat voivat joutua shokkiin etenkin, jos lapsi on sairastunut akuutisti. Pitkäaikais-sairaiden lasten vanhemmat kokevat usein syyllisyyttä lapsensa sairaudesta ja tilanne koettelee vanhempien keskinäisiä suhteita. Lapsen sairaus voi aiheuttaa vanhemmille riittämättömyyden tunnetta ja pelkoa tulevaisuudesta. Onkin selvää, että lapsen sairastuminen on koko perheen voimavaroja kuluttava tekijä. Sairastunutta perheenjäsentä hoidettaessa saattaa terveiden sisarten huomiointi jäädä vähemmälle. Vanhempien keskittyessä sairastuneen lapsen vointiin ja jaksamiseen, saattavat muut sisarukset jäädä vähemmälle huomiolle. Tämä saattaa nostattaa terveissä sisaruksissa vihaa ja samalla huolta sairastunutta sisarusta kohtaan. Perheen selviytymistä auttavat tiedon saaminen, emotionaalisen ja sosiaalisen tuen antaminen, vanhempien ottaminen mukaan sairaan lapsen hoitoon sekä perheenjäsenten mahdollisuus olla sairaalassa. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 43-46.) Voimaannuttavalla tulohaastattelulomakkeella onkin ni-

menomaan tarkoitus löytää perheen, sen jäsenten ja sairastuneen lapsen/nuoren sen hetkiset voimavarat ja voimavaroja uhkaavat sekä edistävät tekijät.

Perheen elämässä esiintyy ajoittain voimavaroja lisääviä ja kuormittavia tekijöitä. Näiden tekijöiden suhteesta toisiinsa riippuu perheen voimavaraisuus. (Ivanoff ym. 2007: 12; Pelkonen - Hakulinen 2002: 202.) Hoitotyöntekijän usko perheen selviytymiseen ja ongelmanratkaisukykyyn edistää perheen vahvuuksien ja voimavarojen löytymistä. Mikäli työntekijä ei usko voimavarojen löytymiseen eikä perheen selviytymiskykyyn niin silloin se aiheuttaa perheen voimattomuutta ja heikentää perheen uskoa omiin kykyihinsä. Hoitotyöntekijän on hyvä ottaa huomioon myös eri kulttuureista tulevat perheet ja heidän omat kulttuurisidonnaiset selviytymiskeinot ja voimavarat. Kun hoitajalla on ymmärrys miten kulttuurit muokkaavat voimavaroja, on tällä mahdollista pitää yllä voimavara- lähtöistä työskentelyotettaan. (Ivanoff ym. 2007: 11.) Perhe voi vaikuttaa voimavaraisuuteensa myös omalla toiminnallaan. Tähän perustuu voimavaranäkökulma perhehoitotyössä, jolloin tarkoituksena on voimavaraistaa perhe ja saada heidät itse hyödyntämään omia vahvuuksiaan sekä osallistumaan omaan hoitoonsa. (Ivanoff ym. 2007: 12; Pelkonen - Hakulinen 2002: 203.) Voimavaroja vahvistava malli kuvaa kuinka lapsiperheen ja terveydenhoitajan yhteistyösuhteessa voimavarojen vahvistamiseen käytetään tietoisuutta ja valmiuksia lisääviä menetelmiä. Tällöin sekä lapsiperhe että terveydenhoitaja voimavaraistuvat sekä kokevat olevansa tasavertaisessa yhteistyösuhteessa keskenään. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 207.) Voimavaraistumisen tuloksena vanhemmat luottavat omaan vanhemmuuteensa ja ongelmanratkaisukykyyn. He kantavat vastuun päätöksistään ja tuntevat hallitsevansa omaa elämäänsä. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 209.)

Vanhemmat toimivat voimavarana ja huolenpidon lähteenä nuorille. Tämän takia myös vanhempien voimavaroihin keskittyminen ja niiden vahvistaminen on tärkeää, koska vanhempi toimii nuoren hyvinvoinnin edistäjänä. (Pirskanen ym. 2013b: 36.) Pelkonen ja Hakulinen (2002: 209) selventävät, että voimavarainen vanhempi on vastuullinen, luottaa omaan vanhemmuuden rooliinsa ja on siihen tyytyväinen. Näiden lisäksi vanhemmalla on hyvä oman elämän hallinnan tunne ja vanhempien välinen parisuhde voi hyvin. Pelkonen (1994) mukaan vanhempien voimavarojen vahvistamiseen päästään esimerkiksi lujittamalla vanhemman itsetuntoa ja oman elämän hallinnan tunnetta, tarjoamalla tietoa sekä tukemalla vanhempaa tämän taitojen kehittämisessä. Voimavaraiset vanhemmat pystyvät tukemaan lapsensa tervettä kasvua ja kehitystä sekä vahvistamaan tämän voimavaroja. (Pelkonen ja Hakulinen 2002: 209).

Perheen voimavaraisuuteen vaikuttaa myös se, että voimavaroja vahvistavat ja heikentävät tekijät tiedostetaan sekä oma aktiivisuus. Perhe vahvistaa voimavarojaan omalla toiminnallaan, mutta voimavarojen vahvistaminen onnistuu myös perheen ulkopuolelta käsin. Hoitotyön keskeisiä menetelmiä perheen voimavarojen vahvistamiseen on vanhempien tietoisuuden kasvattaminen voimaa lisäävistä sekä heikentävistä tekijöistä. Lisäksi tulisi lisätä valmiuksia toimia perheen voimavaroja edistävällä ja heikentäviä tekijöitä vähentävällä. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 202, 206, 208-209.) Pelkonen ja Hakulisen (2002) mukaan perheiden tukeminen korostuu erityisesti silloin, kun perheen elämään on tulossa muutoksia (Pirskanen ym. 2013b: 36). Lapsen sairastuminen on monille perheille suuri muutos ja tulohaastattelulomakkeen ideana onkin perheen saapuessa osastolle kartoittaa perheen sen hetkinen tilanne ja löytää ne voimavarat, joita pyritään vahvistamaan.

Pelkonen ja Hakulisen (2002: 207) mukaan perheen voimavarat koostuvat perheen sisäisistä ja ulkoisista voimavaroista. Lisäksi vanhempien persoonalliset voimavarat, joita ovat fyysinen kunto, koulutustaso, itsetunto, tiedot, vanhemmuus ja hallinnantunto, vaikuttavat perheen voimaantumiseen. Lisäksi näihin voimavaroihin luetaan myös vanhempien kyky tunnistaa ja tiedostaa mahdollisuuksia, mielekkyyttä ja motivaatiota tuovat asiat sekä hyvät virkistäytymismahdollisuudet. Perheen ulkoiset voimavarat käsittävät sosiaalisen tuen. Myös perhepoliittiset linjaukset kuten lapsiperheille suunnatut palvelut ja etuudet muokkaavat perheen voimavaroja. Sisäiset voimavarat käsittävät vanhempien läheisen suhteen sekä lasten ja vanhempien välisen läheisen suhteen, jota leimaa turvallisuuden tunne. Lisäksi sisäisiin voimavaroihin kuuluu perheen elämäntavat, ongelmanratkaisukyky sekä taloudellinen tilanne. Perhe voi vahvistaa voimavarojaan muun muassa keräämällä tietoa, hoitamalla parisuhdetta, hakemalla sosiaalista apua tarvittaessa sekä pyrkimällä avoimuuteen perheen kesken. Pelkonen (1994) ja Ford-Gilboe (2000) toteavat, että perheen voimavaraisuuden toteutumisen kannalta on oleellista, että vanhemmat tiedostavat omat voimavarat sekä vahvuudet ja pyrkivät toimimaan aktiivisesti elämäntilannettaan edistävään suuntaan (Pelkonen-Hakulinen 2002: 208).

Kuormittavat tekijät perheen sisällä haittaavat perheen elämää ja saattavat aiheuttaa haittaa lapsen kehitykselle. Nämä kuormittavat tekijät voivat liittyä esimerkiksi sosiaalisiin suhteisiin, taloudelliseen tilanteeseen, vanhempien parisuhteeseen, perheenjäsenten terveydentilaan ja ajankäyttöön. Erilaiset elämänmuutokset, kuten lapsen syntymä

tai sairastuminen, lisäävät perheen haavoittuvuutta. Näiden lisäksi haavoittuvuutta lisää työttömyys, alhainen koulutustaso ja sosiaalisen tuen puute. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 208.)

Löthman-Kilpeläisen (2001: 67, 46-48) tekemässä tutkimuksessa perheen voimavaroja olivat perheen yhteenkuuluvuus, perheenjäsenten terveydentila, taloudellinen tilanne, sosiaaliset suhteet, parisuhde, vanhemmuuden rooli sekä ajankäyttö. Merkittävin kuormittava tekijä oli ajankäyttö. Vanhempia kuormitti yhteisen ajan puute, mutta myös henkilökohtaisen ajan vähäisyys. Yhteisen ajan puute aiheutti sen, että vanhemmuus koettiin raskaampana. Lisäksi kuormittavaksi koettiin tulojen väheneminen ja siitä johdettu taloudellinen epävarmuus. Työn koettiin myös kuormittavan vanhempia. Ylityöt, miehen työskentely ulkomailla tai toisella paikkakunnalla sekä vuorotyö koettiin raskaaksi. Tulosten mukaan myös perheenjäsenen sairaus kuormitti vanhempia. Pirska-sen ym. (2013b: 43) tutkimuksessa yleisimmiksi voimavaroja heikentäviksi tekijöiksi vanhemmat nostivat vaikeuden sosiaaliseen kanssakäymiseen nuoren kanssa sekä vaikeuden yhteen sovittaa työ ja perhe-elämä, huoli omista vanhemmista ja perheenjäsenen terveydestä sekä yhteisen ajan puute.

Pelanderin (2008) tutkimuksessa vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen hoidossa; he lie-vittävät lapsen pelkoa, stressiä ja kaipausta sairaalajakson aikana. Lapset odottavat vanhempiensa olevan yhtä aktiivisia hoidon antajia kuin sairaalan henkilökunta. Usein kuitenkin vanhemmat ovat epävarmoja omista taidoistaan ja kyvyistään osallistua lap-sensa hoitoon. Hoitajan tulisikin rohkaista ja tukea vanhempia osallistumaan enemmän lastensa hoitoon. Hoidon laadun heikentäjiä olivat erityisesti odottaminen, kotoa pois oleminen, erossa oleminen vanhemmista ja kavereista sekä aktiviteetin puute. Näihin heikentäviin tekijöihin tulisi keskittyä ja löytää ratkaisu, jotta hoito vastaisi paremmin lasten tarpeita. Lapsen ja perheen valmistaminen sairaalajaksoon on erittäin tärkeää, koska se vähentää ahdistusta ja negatiivisia kokemuksia. Aktiivinen ja kattava kommu-nikointi hoitajan ja lapsen sekä tämän perheen välillä on tärkeää, koska se lisää hoi-toon osallistuvien tietoisuutta sairaudesta ja sen hoidosta. (Pelander 2008: 86-88.) Foucault (1978) mainitsee voiman ja tiedon kietoutuvan tiukasti yhteen, jolloin ihmisen tiedon lisääntyessä myös voima lisääntyy ja näin ollen voimaantuminen mahdollistuu (Leino-Kilpi – Kuokkanen 2000: 237). Tiedon saaminen hoitohenkilökunnalta ja tiedon vastaanottaminen sekä sen sisäistäminen näin ollen antavat perheelle ja lapselle voi-maa, jolloin puolestaan voimaantumisen saavuttaminen on mahdollista. Tiedon anta-minen perheelle mielletään siis yhdeksi voimavaraksi, jota hoitohenkilökunta voi tukea.

6 Voimaannuttava tulohaastattelu

Jotta voimaannuttavia menetelmiä, kuten tulohaastattelua, voi hyödyntää, tulee hoitohenkilökunnan ymmärtää mitä voimaantuminen on, ja mikä on sen merkitys. Voimaannuttava tulohaastattelu on käytössä yhteistyöosastollamme K8 ja tulohaastattelutilanteeseen työvälineeksi on valikoitunut tulohaastattelulomake. Lasten ja nuorten hoitotyön yksi pääperiaatteista on yksilöllisyyden periaate, joka toteutuu, kun ihmisen ainutkertaisuutta korostetaan, ihmisen arvokkuutta pidetään merkityksellisenä sekä ihmistä kunnioitetaan omana itsenään. Käytännön työssä periaatetta pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan siten, että lasta tai nuorta hoidetaan samoin kuin kotona. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 105.) Suhosen mukaan (2003) hoitajien tulee kerätä oleellinen tieto potilaasta, jotta yksilöllinen hoito mahdollistetaan. Hoitotyöntekijä voi edistää voimavarakeskeistä työtettä käyttämällä erilaisia lomakkeita ja haastattelutekniikoita. Niiden avulla perhe miettii itse voimavarojaan ja niitä kuormittavia tekijöitä. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 209.)

Perheen miettiessä ja tiedostaessa omat voimavaransa ja niitä heikentävät tekijät sekä sen hetkisen tilanteen, voidaan laittaa liikkeelle muutos perheen tilanteen parantamiseksi. Voimavaralähtöiset menetelmät auttavat hoitohenkilökuntaa ottamaan helpommin puheeksi perheen sen hetkisen tilanteen ja sitä rasittavat sekä edistävät tekijät. Näin hoitohenkilökunta auttaa vahvistamaan nimenomaan perheen voimavaroja edistäviä tekijöitä. (Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013; Pelkonen - Hakulinen-Viitanen 2005.) Juuri tähän tarkoitukseen voimaannuttava/voimavarakeskeinen tulohaastattelulomake on tarkoitettu. Voimavarakeskeisen tulohaastattelulomakkeen käyttäminen helpottaa hoitohenkilökunnan sekä perheen välistä kommunikointia. Voimavarakeskeiset menetelmät pyrkivät siihen, että esimerkiksi vanhemmat aktivoituisivat keskustelemaan ja pohtimaan keskenään omista ja perheen voimavaroista sekä perheen tilanteesta, josta muuten ei välttämättä tulisi keskusteltua. Ideaalitulanteessa keskustelun kautta vanhemmat tiedostavat perheen voimavaroja edistävät sekä heikentävät tekijät ja pyrkivät muutokseen, jolloin koko perhe hyötyy. Voimavaralähtöisten menetelmien ideana on korostaa perheen ja sen jäsenten vahvuuksia ja itsemääräämistä sekä toimia nimenomaan puheeksi ottamisen välineenä. (Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013.)

Sarajärven, Riskun, Rahkosen ja Kinasen (2001) perhehoitotyöprojektin tulosten mukaan sekä hoitohenkilökunta että vanhemmat kokevat merkityksellisenä tulohaastattelutilanteen ja tulohaastattelulomakkeita tulisi kehittää niin, että ne entistä enemmän

keskittyisivät perheen voimavarojen huomioimiseen (Koski 2003: 3). Perheen vastaanottotilanteessa on tarkoitus kerätä tiedot potilaasta ja tämän terveydentilasta sekä perheestä laajasti niin, että potilaan yksilöllisen hoidon toteutuminen on mahdollista. Kirjallinen kyselylomake, kuten tulohaastattelulomake, on toimiva apuväline tiedon keräämiseen perheeltä ja edistämään yksilöllisen hoidon toteutumista. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kerätä lapsen perustiedot, kuten henkilötiedot, sekä tiedot perhesuhteista, lapsen sairaudesta ja sen oireista, allergioista, lääkityksestä, ruokavaliosta, lapsen kehityksestä, aikaisemmista kokemuksista kodin ulkopuolella sekä tavoista ja tottumuksista, joita lapsi on kotona omaksunut. (Koski 2003: 7, 45.) Lisäksi mielestämme lapsen pelkojen kysyminen ja tietäminen on tärkeää ja oleellista, jotta lapsen olo sairaalassa voidaan tehdä mahdollisimman turvalliseksi. Tietojen kerääminen kirjallisesti tulohaastattelulomakkeelle lapsesta, nuoresta ja perheestä mahdollistaa sen, että hoitotyöntekijä pystyy palaamaan tietoihin tarvittaessa.

Hoitaja, esimerkiksi tulohaastattelutilanteessa, voi tukea murrosikäistä keskustelemalla hänen voimavaroistaan. Kaikkien nuorien voimavaroja tuetaan antamalla positiivista palautetta, eikä nuorta leimata esimerkiksi ”ongelmakäyttäjäksi”, mikäli hän käyttää päihteitä. Esimerkiksi ystävien ja omiin asenteisiin liittyen voidaan keskustella sosiaalisesta paineesta, vastuusta ja toisista huolenpitämisestä. (Pirkanen - Pietilä 2011: 185-187.) Haastattelutilanteeseen vaikuttaa sosiaalinen kenttä, johon se sijoittuu. Nuoren sijaan lapsen haastattelussa on ominaista, että lapset viestivät kehon lisäksi myös leluja käyttämällä. Lapsen kanssa keskusteltaessa tulee lapsen kielen olla haastattelun pääkieli. Lapsen kielellä on oltava haastattelussa tilaa, jotta on mahdollista selvittää lapsen luomia merkityksiä sekä tapaa jäsentää asioita. Lapsen kanssa keskusteltaessa haastattelijan tulee kuunnella ja ymmärtää lapsen tapaa puhua sekä ilmaista itseään. Tätä kautta haastattelija huomioi lapsen kehitystason ja pystyy sovittamaan oman puheensa niin sanotusti lapsen tasolle. Lasten haastatteluissa kysymykset on hyvä liittää arkeen liittyviin tapahtumiin ja toimintoihin, koska se usein helpottaa vastaamista. (Alasuutari 2005: 146-147, 154, 158.)

7 Opinnäytetyön käytännölliset perusteet

Opinnäytetyömme käytännölliset perusteet muodostuvat työelämäkonsultaatiosta. Meille oli nimetty työelämäohjaaja Lastenklinikan osastolta K8:n osastonhoitaja Katja Taat-

tola, jonka tietojen ja saaman hoitajapalautteen perusteella kehitimme tulohaastattelulomaketta murrosikäisen nuoren osalta. Murrosikäiselle nuorelle sekä hänen vanhemmilleen suunnattu haastattelulomake on ollut osastolla käytössä. Lisäksi konsultoimme osastoa K8 kouluikäisen lapsen ja tämän perheen tulohaastattelulomakkeen osalta, joka ei ole ollut osastolla aiemmin käytössä. Käännyimme osaston K8 puoleen konsultaatio- sekä mahdollisissa ongelmatilanteissa. Tapasimme työelämäohjaajaa ja konsultoitavaa kaksi kertaa opinnäyteprosessin aikana sekä olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä.

Työelämäohjaajan konsultaatio antoi realistisen ja käytännönläheisen käsityksen lomakkeiden käytettävyydestä sekä niiden kehittämishaasteista. Lisäksi saimme selville tukeeko murrosikäisen nuoren tulohaastattelulomake riittävästi murrosikäisen ja tämän perheen voimaantumista ja vastaako se osaston K8 tarvetta tulohaastattelutilanteessa. Kouluikäisen lapsen tulohaastattelulomakkeen kehittäminen perustui pääasiassa tutkituun tietoon, koska osastolla K8 ei ollut kokemusta kyseisen lomakkeen käytöstä. Lomakkeen käytön sijaan konsultoimme osastoa kouluikäisen lapsen tulohaastattelulomakkeen hyödynnettävyydestä osaston K8 omaan käyttöön.

Nauhoitimme ja kirjoitimme ylös konsultointitilanteissa ilmenneet asiat. Konsultointikysymyksemme (katso liite 1.) sisälsivät seuraavia teemoja tutkimuskysymysten mukaan: kokemukset tulohaastattelulomakkeen käytöstä, kokemukset tulohaastattelulomakkeen sisällöstä, tulohaastattelulomakkeen käytön hyöty, tulohaastattelulomakkeen toimivuus sekä tulohaastattelulomakkeen kehittäminen. Kokemukset tulohaastattelun käytöstä sisältävät käytön taustatietoja sekä kokemuksia, esimerkiksi millaisissa tilanteissa tulohaastattelulomaketta käytetään ja miten kerättyä tietoa käytetään. Taustatietojen ja kokemusten kerääminen on perusta tulohaastattelulomakkeen kehittämiselle. Kokemukset tulohaastattelulomakkeen sisällöstä pitää sisällään voimavarat ja kuormittavat tekijät, joita on mahdollista kartoittaa lomakkeen avulla. Nämä tekijät kartoittamalla tuetaan potilaan voimaantumista ja samalla minimoidaan mahdollisia voimaantumista heikentäviä tekijöitä. Tulohaastattelulomakkeen käytön hyöty perustelee lomakkeen tarpeellisuutta ja kartoittaa mahdollisia haasteita jatkokehittämisen kannalta. Tulohaastattelulomakkeen toimivuus pitää sisällään ulkoasun, sisällön ja kielellisen sujuvuuden. On oleellista käytön kannalta, että lapset, nuoret ja heidän perheensä osaavat täyttää sujuvasti tulohaastattelulomaketta ja lomake on ymmärrettävä. Tulohaastattelulomakkeen kehittämisteemassa annoimme konsultoitaville mahdollisuuden antaa kehitysehdotuksia ja palautetta lomakkeesta.

7.1 Kehitettävät, voimaannuttavat tulohaastattelulomakkeet

Tapanisen ja Villikan (2012) opinnäytetyössä oli kehitetty tulohaastattelulomake murrosikäiselle (katso liite 4.). Haastattelulomakkeen tarkoituksena on voimaannuttaa perhettä ja selvittää tärkeät asiat leikkaukseen liittyen. Tekijät olivat päätyneet 25 kysymykseen, jotta vastaaminen olisi vaivatonta. 20 kysymystä oli suunnattu nuorelle ja viisi kysymystä hänen vanhemmilleen. Osiot jaettiin lomakkeessa teoreettisen tiedon mukaisesti eri alueisiin, joita olivat henkilötiedot, esitiedot sekä biologis-fyysinen, kokemuksellinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen ja toiminnallinen sisältöalue sekä kysymysosio vanhemmille. (Tapaninen - Villikka 2012: 20-21.)

Tapaninen ja Villikka olivat käyneet konsultoimassa osastoa ja todenneet, että edellisissä lomakkeissa ongelmana oli tarkkojen tietojen puuttuminen. Esitiedot ovat potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä ja siihen osioon opinnäytetyön tekijät ja osasto olivatkin tyytyväisiä tehtyään uudet lomakkeet. (Tapaninen - Villikka 2012: 10-11.) Lomake on kaksipuolinen, nuoret ja vanhemmat vastaavat samalle lomakkeelle. Nuorten osio on lomakkeessa ensin, sillä heidän mielipiteensä ovat ensisijaisia. (Tapaninen - Villikka 2012: 21.) Osastolla hoitajat kokivat, ettei nuori pysty välttämättä kertomaan päihteiden käytöstään avoimesti vanhempiensa läsnä ollessa. Tekijät kuitenkin päätyivät pitämään vanhempien ja nuoren osiot samassa lomakkeessa muun muassa helpon arkistoinnin takia. (Tapaninen - Villikka 2012: 24.) Tekijät kysyivät lomakkeen kokemuksellisessa osiossa nuoren tuntemuksiin liittyviä kysymyksiä, kuten aikaisempia kokemuksia sairaalahoidosta ja miten hän haluaa osallistua hoitoonsa, sillä ne edesauttavat nuorta osallistumaan keskusteluun ja kertomaan kokemuksistaan. Ihmissuhteissa puolestaan voimavaroja ovat perhe ja kaverit, niistä on tärkeää kysyä selvittäessä nuoren voimavaroja. Perhekeskeisestä hoitotyöstä on saatu parhaat tulokset. Perhe voi voimaannuttaa itseään, antaa toisilleen keskinäistä tukea ja huolenpitoa. (Tapaninen - Villikka 2012: 17.)

Jatkokehityshaasteena Villikka ja Tapaninen (2012: 23-24) mainitsivat mahdollisuuden haastattelulomakkeen sähköisestä versiosta, jolloin se olisi kätevä täyttää kotona ja samalla kysymys nuoren vastaamisen yksityisyydestä poistuisi. Toinen ehdotus nuoren yksityisyyden suojaamiseen olisi heistä erilainen haastattelutilanne, jossa nuoret ja vanhemmat eivät olisi yhdessä. Osasto tosin kertoi, että heillä on haastatteluhuoneensa käytössä erillinen pieni huone, jossa voisi haastatella esimerkiksi nuorta. Siihen suh-

tauduttiin kuitenkin epäilevästi ajatellen nuoren ja vanhempien mahdollisia reaktioita. (Tapaninen - Villikka 2012: 10.)

Dedolli ja Ekman (2012) olivat kehittäneet opinnäytetyössään tulohaastattelulomakkeen kouluikäiselle (katso liite 5.). Haastattelulomakkeen tarkoituksena on saada tarvittavat tiedot potilaasta, jolloin helpotetaan hoitosuunnitelman tekoa. Lomakkeen suunnittelu tehtiin ilman osaston aikaisempaa lomaketta ja teoreettista tietoa parempien innovaatioiden aikaansaamiseksi. Vasta raakaversiota alettiin työstää teorian perusteella. (Dedolli - Ekman 2012: 14, 17-18.) Tekijät halusivat kysymyksistä selkeitä, yksinkertaisia ja ytimekkäitä, jolloin vastaaja jaksaisi keskittyä eikä olisi vaaraa kysymysten väärinymmärtämiseen. Lomakkeesta oli tarkoitus tulla sopivan pituinen, jolloin täyttöön menisi noin 15 minuuttia. Lomake alkaa ohjeilla ja henkilötietojen keräämisellä. Haastattelulomake on tarkoitus taitella kolmeen osaan, tekijöiden ideana oli tehdä lomakkeesta lapselle mielenkiintoinen. Palstoituksella saatiin lomakkeesta heidän mukaansa myös selkeä ja tilava. He kehittivät janamittarit helpottamaan lasten vastaamista. (Dedolli - Ekman 2012: 15.)

Voimaannuttaminen näkyy kysymysten asettelussa ja siinä, että vanhemmat täyttävät lomakkeen yhdessä lapsen kanssa. Lapsen huomioiminen kehitystason mukaisesti voimaannuttaa lasta. Kysymystä päivittäisistä toiminnoista miettiessä vanhemmat voivat huomata lapsensa kehitystason haasteita. Lomakkeen tarkoituksena on siis myös herättää keskustelua lapsen ja vanhemman välillä. (Dedolli - Ekman 2012: 15.) Tekijät olivat huomanneet lähteistään, ettei lapsen mielipiteitä kuunnella tai niille anneta tarpeeksi arvoa. Lapsen mielipiteiden huomioiminen kehittää lapsen voimavaroja sekä auttaa vanhempia lapsen hoidossa. (Dedolli - Ekman 2012: 16.) Perheen voimavarojen ja mahdollisten riskitekijöiden merkitys on suuri. Tekijät jättivät tietoisesti osan kysymyksistä liian haastaviksi lapselle yksin vastata, jolloin perhe juuri vastaisi yhdessä ja voimaannuttaisi itseään sisältä päin. (Dedolli - Ekman 2012: 17.)

7.2 Konsultointi

Kävimme ensimmäisen kerran syyskuun lopulla (2013) konsultoimassa Lastenklinikan osastoa K8 sekä kouluikäisen että murrosikäisen voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen osalta. Osastolla ei ole ollut käytössä kouluikäisen lapsen tulohaastattelulomaketta, joten emme saaneet käyttöön perustuvaa tietoa vaan kävimme lomaketta läpi enemmän yleisellä tasolla ja keskityimme kyseisen lomakkeen ulkoasuun ja siihen mi-

ten lomake toimisi osastolla K8. Olimme laatineet tarkat konsultointikysymykset etukäteen ja lähetimme ne osastolle ennen konsultointipäivää, jotta he pystyisivät halutesaan tutustumaan niihin. Jaottelimme kysymykset viiteen ryhmään: kokemukset tulohaastattelulomakkeen käytöstä, kokemukset tulohaastattelulomakkeen sisällöstä, tulohaastattelulomakkeen käytön hyöty, tulohaastattelulomakkeen toimivuus, tulohaastattelulomakkeen kehittäminen. Saimme konsultoivalta luvan nauhurin käytölle ja nauhoitimme konsultointitapaamisen, jotta nauhoitukset tukisivat käsin tehtyjä muistiinpanojamme ja pystyisimme palaamaan nauhoituksiin tarvittaessa myöhemmin. Vastaukset laatiimme kysymyksiin perustuivat konsultoitavien omiin kokemuksiin, sillä osastolla ei ole kerätty palautetta tulohaastattelulomakkeen täyttäjiltä eli potilaalta ja tämän perheeltä.

Aloitimme konsultoinnin käymällä ensin läpi osastolla K8 käytössä olevaa murrosikäisen ja tämän perheen voimaannuttavaa tulohaastattelulomaketta. Selvitimme alkuun kokemuksia tulohaastattelulomakkeen käytöstä. Lomake annetaan täytettäväksi aina potilaan tullessa osastolle elektiiviseen toimenpiteeseen sekä pre-käynnin yhteydessä, joten lomake on aktiivisessa ja jatkuvassa käytössä. Lomake täytetään kotona ja otetaan mukaan osastolle, jossa se käydään yhdessä hoitajan kanssa läpi. Lomakkeen läpikäymiseen osallistuvat normaalisti sekä nuori että tämän vanhemmat ja tarvittaessa hoitaja pyytää vastauksiin tarkennuksia. Joskus nuoren iästä riippuen lomaketta saataan tarkastella nuoren kanssa ilman tämän vanhempien läsnäoloa, sillä lomakkeessa on melko henkilökohtaisia ja arkaluontoisia kysymyksiä esimerkiksi päihteiden käytöstä. Konsultoitavien mukaan nuoreen on välillä helpompi saada kontaktia, kun vanhemmat eivät ole läsnä. Nuori ja vanhemmat vastaavat kuitenkin samalle lomakkeelle. Lomakkeessa kysyttävät perustiedot, kuten nuoren lääkitys ja allergiat, sekä muut hoitohenkilökuntaa hyödyttävät tiedot, kuten tupakointi tai pelokkuus, kirjataan aina sähköiseen potilastietojärjestelmään. Jälkeenpäin lomakkeeseen palataan tietojen tarkistuksen yhteydessä, esimerkiksi epäselvissä tilanteissa. (Konsultointi 2013.)

Kysyimme kokemuksia tulohaastattelulomakkeen sisällöstä ja miten voimavaroja selvittävät kysymykset toimivat. Konsultoitavien mukaan nykyisessä lomakkeessa tulevat ilmi hoidon kannalta oleelliset perustiedot, kuten nuoren sairaudet, lääkitys ja allergiat. Näihin kysymyksiin nuoret osaavat vastata, sillä kysymykset ovat konkreettisia. Konsultoitavien mielestä päihdetottumusten selvittäminen on oleellista, sillä päihteillä saattaa olla vaikutusta postoperatiiviseen kipulääkitykseen. Sen sijaan voimavaroja selvittävät kysymykset ovat konsultoitavien mukaan vaikeita vastata ja usein nuoret jättävät vas-

taamatta niihin. Osan näistä kysymyksistä voisi osaston mukaan poistaa, muotoilla uudestaan tai yhdistää. Konsultoitavien mukaan nuoren omien vahvuuksien kysyminen on haastavaa. Samoin kysymykset, mitä tietoa nuori haluaa hoidostaan ja miten nuori haluaa osallistua hoitoonsa, ovat vaikeita vastata, sillä nuori ei esimerkiksi välttämättä tiedä, mitä hänen tulisi tai haluaisi tietää. (Konsultointi 2013.)

Konsultoitavien mukaan nuoret eivät välttämättä ymmärrä, miksi esimerkiksi heidän vahvuuksistaan kysytään ja voivat kokea sen hoitohenkilökunnan uteluna. Lisäksi ensi-kontaktitilanne on usein jännittävä eikä nuori välttämättä uskalla kertoa ajatuksiaan avoimesti. Konsultoitavat ottivat esille, että lomakkeella on hankala selvittää voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä, koska ne nousevat esille yleensä vasta hoitosuhteen luottamuksen rakentuessa. Kysyimme, tulisiko kysyä tarkemmin nuoren voimavaroihin liittyvistä tekijöistä kuten unesta, ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tarkentaville kysymyksille ei koettu olevan tarvetta, sillä nykyisessä lomakkeessa kysytään nuoren vapaa-ajan käytöstä, jossa tulee ilmi esimerkiksi liikuntaharrastukset. Oleelliseksi koettiin kysymys, jossa kysytään ketä nuoren perheeseen kuuluu ja ketkä ovat nuorelle tärkeitä. Seurustelukumppanin kysymistä erikseen ei koettu tarpeelliseksi, sillä se yleensä tulee ilmi, kun kysytään tärkeistä ihmisistä. Lomakkeessa kysytään, millaisia kokemuksia nuorella on sairaalahoidosta, ja toiveena olikin, että se muokattaisiin muotoon, miltä sairaalaan tulo tuntuu ja mitä siihen liittyviä pelkoja mahdollisesti on. Nykyisessä lomakkeessa kysytään nuoren sairauksia. Nuorten sairauksia koskevan kysymyksen muoto on liian lavea, koska konsultoitavien mukaan kysymyksessä tulee ilmi myös nuoren subjektiivinen kokemus terveydentilastaan, esimerkiksi jos nuori kokee olevansa terve, vaikka sairastaakin luustonkehityshäiriötä, ei hän sitä välttämättä kirjoita lomakkeeseen. Tiedustelimme myös, olisiko hyödyllistä kysyä nuoren tulevaisuudennäkemyksestä ja suhtautumisesta nykyiseen tilanteeseen. Niiden kysymistä ei koettu tässä yhteydessä tärkeäksi, koska heidän mukaan ne tulevat esille keskustelussa hoitosuhteen rakentuessa tai jo nuoren käydessä poliklinikalla, ja silloin ne ovat luettavissa yleensä hoitoteksteistä. (Konsultointi 2013.)

Konsultoitavat ovat tyytyväisiä vanhemmille suunnattuihin kysymyksiin. Kysymykset ovat heidän mielestään kattavia ja tärkeitä tietää. Tiedustelimme, tulisiko lomakkeessa olla tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi perhetilanteesta, perheen keskinäisistä suhteista, työstä ja sen kuormittavuudesta, yhteisen ajan puutteesta ja vanhemmuuden kokemisesta. Heidän mukaansa vanhempien kysymysosio on riittävä sellaisenaan. He perustelivat sitä sillä, että vanhempia on turha kuormittaa liian monilla tai turhilla kysy-

myksillä, koska se saa vanhemmat ahdistumaan. Lisäksi tuli ilmi, että hoitoajat osastolla ovat lyhyitä eikä voimavarojen perusteellinen selvittäminen palvelisi kuin harvaa. Lomakkeeseen ei koettu tarpeelliseksi lisätä vapaata kirjoitustilaa omien huolien, toiveiden ja kysymysten kirjoittamista varten, koska konsultoitavien mukaan nuoret ovat hyvin usein etsineet tarvittavan tiedon jo etukäteen esimerkiksi internetistä. (Konsultointi 2013.)

Tulohaastattelulomakkeen käytön hyötyä selvittäessämme kysyimme muun muassa, mitä etua lomakkeen käytöstä on hoitajalle. Konsultoitavien mukaan hoitohenkilökunnalle hyödyllinen tulohaastattelulomake kerää tulevasta potilaasta oleelliset tiedot kuten tämän sairaudet ja lääkityksen. Nuoren ja hänen perheen voimavaroja edistävät ja heikentävät tekijät nousevat esille myöhemmässä vuorovaikutuksessa hoitosuhteen rakentuessa ja luottamuksen kasvaessa. Lomakkeen täyttäjiltä eli nuorelta ja vanhemmilta ei ollut kerätty palautetta käytettävyydestä, eivätkä konsultoitavat olleet saaneet suullista palautetta lomakkeeseen liittyen. (Konsultointi 2013.)

Selvitimme myös tulohaastattelulomakkeen toimivuutta. Konsultoitavien mukaan lomake on kieleltään ja termeiltään sujuvaa. Kysymykset ottavat vastaajien ikätason huomioon, vaikkakin heidän mielestään voimavaroja kartoittavat kysymykset ovat yleisesti ottaen nuorille vaikeita vastata. Vanhempien ja nuoren vastaaminen samalle lomakkeelle koettiin hankalaksi arkaluontoisten kysymysten takia. Kysyimme lomakkeessa esiintyvistä Luffe-koiran sopivuudesta. Heidän mielestään figuuri on melko lapsekas, mutta toisaalta kuvastaa osaston luonnetta, koska figuurilla on jalka kipsissä. Lomakkeen vastaustila koettiin riittäväksi, koska nuoret yleensä vastaavat lyhyesti. (Konsultointi 2013.)

Kartoitimme myös kouluikäisen lapsen ja tämän perheen tulohaastattelulomakkeen ulkoasua ja sisältöä sekä toimivuutta osastolla K8, jos se olisi heillä käytössä. Lomakkeen toimivuudesta he nostivat esille sen, että lomakkeen ulkoasu on hauska ja sopii hyvin kouluikäiselle potilaalle. Konsultoitavat pitivät lapsille suunnatuista kysymyksistä, mutta jättäisivät janan pois ja lisäisivät muutaman sammakkonaaman lisää vastausvaihtoehtoiksi. Konsultoitavat miettivät, että janan käyttö voi olla lapselle hankalaa ja epäselvää. Lomakkeen sisällöstä kysyttäessä nousi esille, että kysymykset ovat relevantteja ja lapsille suunnattuja, mikä on tärkeää. Kysyimme, tulisiko kysyä lapsen tulevaisuudenhaaveista. Konsultoitavien mukaan se voi auttaa kuntoutusmotivaation löytämisessä, mutta ei ole välttämättä oleellista tietää heidän osastolla. Myöskään roko-

tuksista kysymistä he eivät kokeneet tärkeäksi, mikäli lomake olisi heidän osastollaan käytössä. (Konsultointi 2013.)

Ensimmäisellä konsultointikerralla esiin tulleiden kehitysehdotusten pohjalta parannelimme lomakkeita ja kävimme lokakuun (2013) alussa toisen kerran osastolla konsulttoimassa paranneltuja lomakkeita. Konsultoitava oli tyytyväinen kouluikäisen lapsen tulohaastattelulomakkeeseen, jopa niin, että ottavat sen kokeilukäyttöön osastolla. Murrosikäisen nuoren tulohaastattelulomakkeen parannusehdotukset keskittyivät lomakkeen sisältöön ja lähinnä vanhempien kysymysosioon, jonne olimme lisänneet muutamaa tarkentavaa kysymystä lisää muun muassa työn kuormittavuudesta ja perheen ilmapiiristä. Konsultoitavan mielestä vanhempia ei tulisi kuormittaa liian yksityiskohtaisilla kysymyksillä. Konsultoitava jättäisi pois kysymykset työn kuormittavuudesta sekä vapaa-ajan riittävydestä. Sovimme yrittävämmä muuntaa kysymyksiä positiivisemmiksi ja miettiä, jos jättäisimme jonkun kysymyksen pois. Hyödyllisiksi vanhempien osiosta nousi kysymys tuen saamisesta läheisiltä ja kysymys vanhemman suhteesta nuoreen. Olimme tehneet erilliset lomakkeet nuorelle sekä vanhemmille, ja ne saivat positiivisen vastaanoton. Olimme lisänneet vapaata tilaa kirjoittaa omia toiveita, ajatuksia ja kysymyksiä, vaikka ensimmäisellä konsultointikerralla sille ei nähty tarvetta. Kirjoitustilan lisääminen osoittautui onnistuneeksi ratkaisuksi, sillä konsultoitavan mielestä sen lisääminen on hyödyllistä. Konsultoitavan mielestä hyviä lisäyksiä nuorille suunnatuista kysymyksistä olivat muun muassa kysymys nuoren voinnista ja kysymys tunteista, joita sairaalaan tulo nostattaa nuoressa. Kyseisten parannusehdotusten perusteella muokkasimme vielä lomakkeita ja lähetimme ne sovitusti sähköpostin välityksellä osastonhoitaja Taattolalle kommentoitavaksi. Taattola hyväksyi lomakkeet eikä hänellä ollut parannusehdotuksia niihin. (Konsultointi 2013.)

8 Voimaannuttavien tulohaastattelulomakkeiden kehittämisprosessi

Voimaannuttavassa tulohaastattelussa on tarkoituksena selvittää asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja sekä niitä heikentäviä tekijöitä, jotta hoitohenkilökunta kykenee tukemaan ja edistämään näitä voimavaroja asiakkaan haastavassa elämäntilanteessa, esimerkiksi sairastuessa. Stressaavissa elämäntilanteissa voimavarat tuovat voimaa ja puhtia selvittää ja ylittää haasteet. Voimaantumista tukevan tulohaastattelun apuvälineinä toimivat esimerkiksi tulohaastattelulomakkeet. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 209.) Tulo-

haastattelulomakkeen tulisi kartoittaa mahdollisimman tarkasti asiakkaan, tässä tapauksessa lapsen ja nuoren sekä heidän perheensä, voimavaroja sekä tärkeitä perustietoja, jotka ovat oleellisia hoitotoimenpiteen ja yksilöllisen, laadukkaan hoitotyön kannalta (muun muassa Pelkonen - Hakulinen 2002, Koski 2003).

8.1 Kehittämistyön haasteet

Kehitettävän, nuoren voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen (katso liite 4.) työelämäkonsultaatiossa ilmeni kehitettävää lähinnä voimavaroja selvittävien kysymysten kohdalla sekä nuoren yksityisyyden tukemisessa. Konsultoitavien mukaan voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä selvittävät kysymykset ovat nuorelle vaikeita vastata. Näitä kysymyksiä on konsultoitavien mielestä haasteellista selvittää tulohaastattelulomakkeen avulla, sillä voimavarat ja niitä heikentävät tekijät nousevat esille vasta luottamuksellisen hoitosuhteen muodostuessa. (Konsultointi 2013.) Vaikeina koetut, voimavaroja selvittävät kysymykset liittyivät lähinnä voimaantumisen tiedolliseen sekä kokemukselliseen sisältöalueeseen. Näitä vaikeina koettuja kysymyksiä olivat nuoren vahvuudet, nuoren tiedon saaminen hoidostaan ja nuoren osallistuminen hoitoonsa. Kokemukselliseen voimaantumisen sisältöalueeseen liittyvää kysymystä nuoren kokemuksista sairaalahoidosta toivottiin muokattavan muotoon, miltä sairaalaan tulo nuoresta tuntuu ja millaisia pelkoja siihen liittyen on. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33–34; Konsultointi 2013.) Nuoren sairauksia kysyttäessä olisi otettava huomioon nuoren subjektiivinen kokemus hänen terveydentilastaan, jolloin nuoren vastaus ei välttämättä vastaa todettuja sairauksia. Konsultoitavien mukaan kehitettävässä lomakkeessa nuoren yksityisyyden toteutuminen on haasteellista, sillä vanhemmat näkevät myös nuoren vastaukset arkaluontoisiinkin kysymyksiin. Tämä voi heikentää nuoren vastaamishalua. Kehitettäväksi toivottiin nuorelle ja hänen vanhemmilleen erilliset, voimaannuttavat tulohaastattelulomakkeet. Osasto K8 toivoi myös lomakkeista yksipuolisia, yhden sivun mittaisia, jotta nuoret jaksaisivat vastata lomakkeen kysymyksiin. (Konsultointi 2013.) Kehitettävässä, nuoren voimaannuttavassa tulohaastattelulomakkeessa on mukana myös vanhemmille suunnattu, voimaannuttava tulohaastattelulomake. Vanhempien tulohaastattelulomakkeeseen osasto K8 oli tyytyväinen sellaisenaan, he kokivat, että liian monet, tarpeettomat kysymykset kuormittaisivat vanhempia turhaan (Konsultointi 2013). Kouluikäisen lapsen tulohaastattelulomakkeen (katso liite 5.) kehittämisessä haasteena oli kokemusperäisen tiedon puute, sillä osasto K8:lla kyseinen voimaannuttava lomake ei ole ollut aiemmin käytössä. Osasto K8 arvioi kouluikäisen lapsen voimaannuttavan lomakkeen sovellettavuutta sekä hyödynnettävyyttä heidän osastolleen. Kehitettävän, kouluikäisen

voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen kohdalla nousi esille kehitettävää lähinnä lomakkeen ulkoasussa. Konsultoitavat kokivat kouluikäiselle lapselle hankalaksi sammakkojanan käytön. Janan käyttö saattaa olla lapselle vaikea ymmärtää. (Konsultointi 2013.)

Asiakkaiden voimaantumisosuuden edistäminen tukee asiakkaan itsenäistä terveyskäyttäytymistä, itsemääräämisoikeuden ja sisäisen hallinnantunteen muodostumista. Lisäksi voimaantumisosuuden edistäminen tukee asiakkaan motivaation syntyä ja kannustaa jatkuvaan itsensä kehittämiseen. (muun muassa Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998, Falk-Rafael 2001, Siitonen 1999.) Leino-Kilven ym. (1999: 32) mukaan asiakkaan yksilöllinen sekä kokonaisvaltainen tarpeiden huomioiminen edistää asiakkaan voimaantumista. Voimaantumisosuuden sisältöalueita hyödyntämällä on mahdollista selvittää asiakkaan voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä kattavasti ja monipuolisesti. Voimaantumisosuuden sisältöalueiden mukaan jaotelluista lapsen ja nuoren voimavaroista ja niitä heikentävistä tekijöistä nousi esiin runsaasti lomakkeiden voimaannuttavuutta lisääviä kehittämissuhteita. Tärkeimmät kehittämissuhteet tulivat esille lapsen ja nuoren tulohaastattelulomakkeeseen tiedollisessa, sosiaalis-yhteisöllisessä, kokemuksellisessa, toiminnallisessa sekä eettisessä alueessa. Tiedolliseen voimaantumisosuuden sisältöalueeseen kuuluvat keskeisesti lapsen ja nuoren tiedonhankinta- ja tiedon hyödyntämistaidot sekä nuoren itsenäistymistarve (Leino-Kilpi ym. 1999: 33; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 70–71; Ivanoff ym. 2007: 78). Lapsen, nuoren sekä heidän perheensä tulohaastattelussa on hyvä selvittää, mitä he jo etukäteen tietävät sekä mistä he tarvitsevat lisää tietoa. Näin ohjaaminen tapahtuu yksilöllisesti ja lapsen, nuoren ja heidän perheensä tarpeet huomioiden. Ohjaamistilanteessa ja tiedonannossa on hyvä tiedostaa, että jokainen ihminen on yksilöllinen oppija. Lapsen ja nuoren yksilöllisten oppimistapojen huomioiminen tukee heidän tietoisuuden kasvua ja voimaantumisosuuden lisääntymistä. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.)

Sosiaalis-yhteisöllisessä voimaantumisosuuden sisältöalueessa nousivat esille voimavarojen lisäksi myös voimavaroja heikentävät tekijät, kuten yksinäisyys tai koulukiusaaminen. Ystävyyssuhteet koetaan kouluikässä ja nuoruudessa erittäin merkittävänä, erityisesti vertaistuen saaminen ja ryhmään kuuluvuuden tunteen kokeminen on tärkeää (Leino-Kilpi ym. 1999: 33; Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71, 74-75). Vastaavasti koemme yksinäisyyden ja koulukiusaamisen olevan vahingollisia tekijöitä lapsen ja nuoren hyvinvoinnille sekä itsetunnolle, ja voimaannuttavassa tulohaastattelulomakkeessa voisikin olla tarpeen myös kartoittaa näitä voimavaroja heiken-

täviä tekijöitä. Sosiaalis-yhteisölliseen alueeseen kuuluvat harrastukset ovat tärkeitä väyliä itsensä toteuttamisen sekä sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittämisen kannalta. Runsa tietokoneenkäyttö harrastuksena voi kuitenkin olla liiallisina määrinä haitallista, erityisesti kunnon huonontumisen suhteen. (Alimyllymaa – Laitinen 2003: 38, 67; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74.) Perheen ja vanhempien merkitys voimavarana koululaiselle ja nuorelle on valtava, perheen koettiin huolehtivan lapsen ja nuoren perustarpeista, tuovan läheisyyttä, turvaa sekä tukea. Erityisesti lapsen sairaalahoidon aikana vanhemmat lievittävät lapsen ja nuoren pelkoa ja stressiä. (muun muassa Joronen 2005, Pelander 2008, Pirskanen ym. 2013b.) Perheen sisällä olevat voimavarat voimaannuttavat koko perhettä, ja erityisesti tässä vanhempien välisen parisuhteen merkitys kasvaa. Perheen voimavaroihin liittyvät myös taloudellinen tilanne, sosiaaliset suhteet sekä ajankäyttö (muun muassa Löthman-Kilpeläinen 2001: 67, 46-48, Pelkonen - Hakulinen 2002: 207.) Kuitenkin Joronen (2005: 88-89) korostaa nuorella vahvan itsenäisyyden tunnon olevan yhteydessä nuorten tyytyväisyyteen. Nuoruuteen liittyy halua itsenäistyä ja irtautua vanhemmista (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71-72). Nuoret voivat olla kuitenkin melko itsenäisiä, eivätkä välttämättä halua vanhempiansa osallistuvan hoitoonsa niin intensiivisesti.

Kokemuksellisessa voimaantumisen sisältöalueessa korostuivat lapsen ja nuoren kokemukset omasta terveydestään ja siihen liittyvistä asioista. Kouluikäisten ja nuorten aikaisemmat kokemukset voivat olla heikentäviä tai vahvistavia voimavaroja, ja siksi niitä tulisi selvittää. Kokemukset pelosta saattavat esimerkiksi kouluikäisellä liittyä lähinnä kivun tuntemiseen ja voivat aiheuttaa pelkoa toimenpiteitä kohtaan. (Leino-Kilpi ym. 1999: 34, Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64, 70-71; Ivanoff ym. 2007: 68-69, 78.) Kokemukselliseen sisältöalueeseen liittyvät myös stressin kokeminen sekä kokemukset itsestään. Stressi kuormittaa pitkäaikaisena myös lapsia ja nuoria ja altistaa loppuun palamiselle. (Karvonen 2009: 121-123.) Itsetunnon kehittyminen on yhteydessä onnistumisen kokemuksiin ja minäihanteen kehittymiseen, ja nuoruudessa minäkäsitys voi aiheuttaa epävarmuutta omasta kehostaan (Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71-72). Voimaannuttavassa tulohaastattelussa olisikin mielestämme tärkeää keskittyä lapsen ja nuoren kokemuksiin sairaalajaksosta, vahvuuksiin ja niihin kokemuksiin, missä lapsi ja nuori kokee olevansa hyvä.

Toiminnallisesta voimaantumisen sisältöalueesta nousi runsaasti esiin kehittämisehdotuksia, jotka liittyivät lapsen ja nuoren apuvälineiden käyttöön, ravitsemukseen, liikuntaan sekä nukkumiseen. Toiminnallisessa sisältöalueessa korostuu myös lapsen ja

nuoren toimintoihin liittyvä avuntarve, johon liittyvät lapsen ja nuoren tarvitsemat apuvälineet ja niiden käyttäminen (Leino-Kilpi ym. 1999: 33). Hyvä ravitseminen on yhteydessä lapsen ja nuoren hyvinvointiin ja toimii tärkeänä voimavarana. Ravitseminen voi toimia voimavaroja heikentävänä tekijänä sen ollessa liian niukkaa tai liian runsasta. Lihavuuteen liittyy usein itsetunnon heikentymistä, masentuneisuutta, sydän- ja verisuonitautien riskiä sekä tuki- ja liikuntaelimestön ongelmia, jotka vaikuttavat lapsen ja nuoren elämänlaatuun huomattavasti. (Luokkanen ym. 2013: 135-137; Lihavuus (lapset). 2012.) Tämän vuoksi olisikin tärkeää tulohaastattelulomakkeessa selvittää lapsen ja nuoren ravitsemusta sekä vapaa-ajan viettoa. Nukkuminen on merkittävä voimavara lapselle ja nuorelle, se vaikuttaa huomattavasti lapsen ja nuoren oppimiseen, kehitykseen sekä vireystilaan. Unihäiriöt ovat myös yhteydessä stressin kokemiseen, motivaation sekä keskittymisen heikentymiseen. (Hyyppä - Kronholm 1998: 98-100; Hyyppä - Kronholm 2005; Katajainen ym. 2003: 35; Latvala - Turpeenniemi 2012: 89-91.) Eettisestä voimaantumisen sisältöalueesta kiinnitimme huomiota kehitysehdotuksista itsenäisyyteen sekä yksityisyyteen päätöksenteossa (Leino-Kilpi ym. 1999: 34). Koululaiselle ja nuorelle on mahdollistettava yksityisyys sekä itsemääräämisoikeus ja kunnioitettava niitä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 223–224).

8.2 Kehittämistyön tavoitteet ja sisältö

Tuotimme kehittämistyönä kolme jatkokehitettyä, voimaannuttavaa tulohaastattelulomaketta kouluikäiselle, nuorelle ja hänen vanhemmilleen (katso liitteet 6., 7. ja 8.). Tulohaastattelulomakkeen tarkoituksena on kerätä riittävät, kattavat perustiedot lapsesta ja nuoresta, ja samalla keskittyä riittävästi lapsen, nuoren ja hänen perheensä voimavarojen huomioimiseen (Koski 2003: 3, 7, 45). Keskityimme voimaannuttavissa tulohaastattelulomakkeissa voimavaroihin ja pyrimme välttämään negatiivisävyisiä, ongelmiin keskittyviä kysymyksiä. Voimavaroja heikentäviä tekijöitä pyrimme selvittämään lapsen ja nuoren omien kokemusten sekä tuntemusten kautta ja tiedustelemalla erilaisia pelkoja ja huolia liittyen eri voimaantumisen sisältöalueisiin. Painotimme nuoren yksityisyyden mahdollistamista luomalla nuorelle sekä hänen vanhemmilleen erilliset tulohaastattelulomakkeet.

Murrosikäisen nuoren voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen jatkokehittämisessä lähdimme liikkeelle pitämällä tulohaastattelulomakkeet sivun mittaisina, jotta nuoret ja vanhemmat jaksavat ja voivat keskittyä paremmin vastaamaan lomakkeisiin (katso liite

6). Tämä vaati koko paperin koon hyödyntämistä. Nuoren sekä vanhempien tulohaastattelulomakkeessa pidimme ennallaan lomakkeen asetelut, eli ylätunnisteet sekä kysymysjaot. Ylätunnisteessa kysytään nuoren kohdalla nuoren nimeä, puhuttelunimeä, henkilötunnusta, äidinkieltä/kieltä, jolla haluaa asioida sekä ikää. Vanhempien kohdalla kysytään vanhempien nimiä, yhteistietoja sekä äidinkieltä/kieltä, jolla haluaa asioida. Äidinkielen kysymistä pidimme tärkeänä alati lisääntyvän monikulttuurisuuden vuoksi, mutta äidinkieli ei välttämättä ole se kieli, jota konkreettisesti käyttää asioimiseen. Ylätunnisteessa on tilaa myös tarvittaessa potilastietotarran laittamiseen. Viivakoodillisen potilastietotarran laittaminen nopeuttaa muun muassa elektronisten laitteiden potilastunnistusta. Pidimme ylätunnisteessa myös Luffe-koiran, sillä siihen Lastenlinikalla on käyttöoikeudet ja se kuvastaa osaston K8 kirurgista luonnetta.

Nuoren tulohaastattelulomake sisältää 21 kysymyslaatikkoa, ja niissä on yhteensä 35 kysymystä. Pidimme suurimman osan aikaisemman voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen kysymyksistä (katso liite 4.), ja osaa kysymyksistä muutimme hieman. Tulohaastattelulomakkeen alussa keskitytään lähinnä voimaantumisen biologis-fysiologiseen sekä toiminnalliseen sisältöalueeseen, kuten perustietojen, ruokatottumusten sekä päihteidenkäytön tiedusteluun (Leino-Kilpi ym. 1999: 33). Aikaisemmassa tulohaastattelulomakkeessa tiedusteltiin nuoren sairauksia. Nuori kokee terveytensä subjektiivisesti, ja nuori voi kokea olevansa terve, vaikka sairastaakin esimerkiksi diabetesta. Tarkensimme kysymystä todettuihin sairauksiin. Nuoren subjektiivista voinnin ja terveydentilan kokemista tiedustellaan kysymyksessä hänen tämänhetkisestä voinnistaan. Nuoren yksilöllisessä ja laadukkaassa hoitotyössä koettiin tarpeelliseksi tietää nuoren käytössä olevia apuvälineitä. Apuvälineet helpottavat yhteistä työskentelyä hoitohenkilökunnan ja nuoren välillä. (Konsultointi 2013.) Lisäsimme voimaannuttavaan tulohaastattelulomakkeeseen kysymyksen nuoren käytössä olevista apuvälineistä.

Nuoren voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen puolella välissä kävimme läpi lähinnä nuoren kokemukselliseen ja tiedolliseen sisältöalueeseen kuuluvia voimavaroja ja niitä heikentäviä tekijöitä. Sairaalaan tulo voi olla jännittävä ja stressaavakin asia nuorelle, ja sairaalaan voi liittyä erilaisia kokemuksia, jopa pelkoja. Jotta nuoren sairaalakäynnistä saataisiin mahdollisimman mukava ja stressitön kokemus nuorelle, tulisikin selvittää, millaisia kokemuksia ja tuntemuksia nuorella on taustalla. (Konsultointi 2013; Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Esimerkiksi nuoren piikkikammon huomioiminen tukee nuoren pelon lievittymistä. Aikaisemmassa tulohaastattelulomakkeessa kysyttiin, onko nuori ollut aiemmin sairaalahoidossa (katso liite 4.). Keskityimme nuoren kokemuksiin sai-

raalahoidosta. Kokemusten tiedustelussa tulee ilmi, onko nuori ollut aiemmin sairaalahoidossa, joten poistimme sen turhana kysymyksenä. Tiedustelemalla nuoren ja vanhempien osallistumista nuoren hoitoon, tuetaan nuoren itsenäistymistä ja hallinnantunteen kehittymistä omaan elämäänsä ja terveyteensä (Joronen 2005: 88-89; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71–72). Kehitettävässä tulohaastattelulomakkeessa kysyttiin, millaista tietoa nuori haluaa hoidostaan, jolloin ongelmaksi muodostui nuoren tietämättömyys siitä, mitä ja millaisia asioita hänen pitäisi saada tietää ja mitä nuori tietää jo tilanteestaan. Nuoren on vaikea tietää, mitä tietoa hän haluaisi hoidostaan. Lisäksi hoitohenkilökunta antaa kattavasti joka tapauksessa nuorelle yksilöllisesti tietoa hänen sairaudestaan, hoitotoimenpiteistä ja jatkohoidosta. (Konsultointi 2013.) Tietoa on tarjolla, mutta ymmärtääkö ja oppiiko nuori saatavan tiedon riittävän tehokkaasti? Keskitimme kysymyksessämme siihen, miten nuori oppii parhaiten. Tulevaisuudessa saatavaa olla mahdollista hyödyntää useampia ja erilaisia tiedonantotapoja opettamisessa, kuten videoita ja internetiä.

Viimeisessä osa-alueessa voimaannuttavaa tulohaastattelulomaketta (katso liite 6.) painotimme sosiaalis-yhteisöllistä sekä toiminnallista sisältöaluetta. Sosiaalis-yhteisöllisessä alueessa yhdistimme seurustelukumppaneista ja perheestä tiedustelun kysymykseen, keitä nuoren perheeseen kuuluu ja ketkä ovat nuorelle tärkeitä. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33.) Kysymyksissä painottuu nuoren oma kokemus. Ystäväsuhteet ovat nuorelle hyvin tärkeä voimavara, joten osa kysymyksistä liittyy ystävyys-suhteisiin. Kiusaaminen ja yksinäisyys ovat nuoren voimavaroja heikentäviä tekijöitä, ja niihin tulisi puuttua mahdollisimman varhain. (Lämsä 2009: 59; Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 71, 74-75.) Koimme tärkeäksi kysyä nuoren yksinäisyydestä ja koulussa viihtymisestä. Nuoren sosiaalisten suhteiden vahvistumiseksi ja terveellisten elämäntapojen kehittymiseksi harrastukset ovat nuoren tärkeä voimavara. Erityisesti liikuntaharrastukset tukevat nuoren luuston ja lihaksiston kehittymistä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74). Myös lihavuuteen liittyvät kysymykset ja ongelmat ovat nykypäivänä ajankohtaisia. Nuoren lihavuuteen liittyvien riskitekijöiden selvittäminen ja niiden minimoiminen tukee muun muassa nuoren itsetunnon kehittymistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä, tämän vuoksi täsmensimme kysymyksiä vapaa-ajan viettämisestä sekä ruokailutottumuksista (Lihavuus (lapset). 2012; Luokkanen ym. 2013: 135-137). Unen määrän ja laadun selvittäminen ja tukeminen tukee nuoren paranemista hoitotoimenpiteen jälkeen sekä edistää nuoren elämänhallintaa (Latvala - Turpeenniemi 2012: 89-91; Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 74). Koimme tarpeelliseksi myös antaa lomakkeen lopussa tilaa nuorelle vastata henkilökohtaisia ajatuksiaan ja huoliaan. Voi-

maannuttavassa tulohaastattelulomakkeessa nuoren kohdalla oli vaikeaa tiedustella taloudelliseen sisältöalueeseen liittyviä tekijöitä, sillä mielestämme lähinnä vanhemmat toimivat nuoren taloudellisina tukijoina ja huolehtijoina. Taloudelliseen sisältöalueeseen keskitytään enemmän vanhempien lomakkeessa.

Vanhemmille suunnattu, voimaannuttava tulohaastattelulomake sisältää 10 kysymyslaatikkoa, joissa on yhteensä 11 kysymystä (katso liite 7.). Pidimme kehitettävän tulohaastattelulomakkeen vanhemmille suunnatut kysymykset, sillä ne olivat kattavia ja hyödyllisiä hoitohenkilökunnan mielestä. Konsultoivat pitivät kysymyksiä riittävänä sellaisenaan ja kokivat, että tarkentavat kysymykset ja niin sanotut turhat kysymykset kuormittaisivat vanhempia. Koimme kuitenkin tarpeelliseksi tarkentaa kysymyksiä perheen voimavaraisuuteen liittyen. Perheen voimavaraisuus on nuorille tärkeä voimavara ja huolenpidon lähde (Pirskanen ym. 2013b: 36). Perheen voimavaraisuuteen liittyvät voimavarat koskivat vanhempien välistä parisuhdetta, läheisiltä saamaa tukea, taloudellista tilannetta sekä ajankäyttöä (Pelkonen - Hakulinen 2002: 207; Löthman-Kilpeläinen 2001: 67, 46-48). Osa perhettä koskevista kysymyksistä on melko henkilökohtaisia, ja vanhemmat voivat suhtautua niihin uteluna. (Konsultointi 2013). Kysymysten tarkoituksena on myös herättää vanhemmissa ajatuksia ja keskustelua perheen sisällä liittyen voimavaroihin ja niitä heikentäviin tekijöihin (Pelkonen - Hakulinen 2002: 209; Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013).

Dedollin ja Ekmanin (2012) koululaisen voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen kohdalla pidimme tulohaastattelulomakkeen muodon sekä asetelut, jotka Ekman ja Dedolli (2012) olivat suunnitelleet kouluikäiselle lapselle mielenkiintoisiksi. Painotimme tulohaastattelulomakkeessa lapsen ja hänen perheensä voimaantumista, ja tärkeää onkin, että lapsi täyttäisi lomaketta yhdessä vanhemman kanssa. Lomake on vaakatasossa, kaksipuoleinen sekä jaettu kolmeen sarakkeeseen. Sarakkeet mahdollistavat lomakkeen taiteltavuuden sekä jakavat kysymys- ja vastaustilaa selkeästi. Kehitettävässä tulohaastattelulomakkeessa päädyimme korostamaan sarakkeita sekä lapsen ja vanhempien erillisiä osioita väliviivalla selkiyttääksemme lomaketta.

Ensimmäisessä sarakkeessa ovat osaston yhteystiedot. Toisessa sarakkeessa on kysymyksiä lapsen ja vanhempien yhteystiedoista. Lapsen tiedoissa kysytään lisäksi ikää, pituutta ja painoa. Koska lapsi on ensisijaisessa asemassa pienenä potilaana, lapsen tiedot kysytään ensin. Kolmannessa sarakkeessa kysytään lapsen perustietoja, ja kyseisessä sarakkeessa on painotettu voimaantumisen biologis-fysiologista sisältö-

aluetta sekä toiminnallista sisältöaluetta (Leino-Kilpi 1999: 33). Tarkensimme allergiakysymystä, sillä on tärkeää kysyä myös allergian oireita. Allergian oireet saattavat välillä sekoittaa esimerkiksi lääkaineiden haittavaikutuksiin, kuten ripuliin. Onkin hoitohenkilökunnan kannalta tärkeää tiedostaa, onko kyse oikeasti allergiasta vai jostakin muusta. Seuraavalla sivulla, neljännessä sarakkeessa on lapsille suunnattu osio, jossa tiedustellaan lapsen tuntemuksia sekä kokemuksia sairaalassaolosta sekä lääkkeenotosta. Lapselle vastaamisen mielenkiintoiseksi tekevät eri vastausvaihtoehdot, joita kuvastavat ilmeikkäät sammakonkasvot. Alkuperäisessä voimaannuttavassa tulo-haastattelulomakkeessa Ekman ja Dedolli (2012) käyttivät sammakonnaamoja sekä janaa helpottamaan lasten vastaamista (katso liite 5.), mutta jana herätti keskustelua janojen ymmärrettävyydestä ja selkeydestä lapsilla (Konsultointi 2013). Suunnittelimme lapsille ilmeikkäät sammakonkasvot eri vastausvaihtoehtoineen, ja yksi jäsen opinnäytetyöryhmästä kuvitti sammakonkasvot. Ryhmämme antaa yhteistyö-kumppanimme käyttöön oikeudet käyttää kuvia.

Viidennessä sarakkeessa tiedustellaan lapselta hänen voimavarojaan ja niitä heikentäviä tekijöitä, ja kysymykset liittyvät kiinteästi sosiaalis-yhteisölliseen ja kokemukselliseen sisältöalueeseen (Leino-Kilpi ym. 1999: 33-34). Erityisesti ystävät ja koulu ovat tärkeitä voimavaroja kouluikäiselle lapselle, joten koimme tärkeäksi kysyä koulussa viihtymisestä sekä lapselle tärkeistä henkilöistä (Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013). Tiedustelimme myös lapsen pelkoja liittyen sairaalaan tuloon. Kouluikäinen lapsi voi tuntea pelkoa esimerkiksi sairaalaan joutumisesta tai kivun tuntemisesta, ja pohdimme, että pelko voi vaikuttaa lapsen selviytymiskykyyn toimenpiteestä tai sairaudestaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 63-64; Ivanoff ym. 2007: 68-69). Viidennessä sarakkeessa alkaa myös lapsen vanhemmille suunnattu osio. Vanhemmille suunnattu osio korostaa voimaantumisen sosiaalis-yhteisöllistä sekä taloudellista sisältöaluetta. (Leino-Kilpi ym. 1999: 33-34). Vanhemmat toimivat kouluikäiselle lapselle voimavaroina sekä huolenpidon lähteinä. Perheen sisäinen voimavaraisuus koetaan jokaisen perheenjäsenen voimavarana. Koska perheen sisäiset voimavarat ja niitä heikentäviä tekijät liittyvät lähinnä vanhempien väliseen parisuhteeseen, sosiaalisiin suhteisiin, perheen yhteiseen vapaa-aikaan sekä vanhempien taloudelliseen tilanteeseen, koimme tärkeiksi nostaa näihin liittyviä kysymyksiä esille (Pelkonen - Hakulinen 2002: 207-208; Löthman-Kilpeläinen 2001: 67, 46-48.) Vastaavanlaisesti myös tässä lomakkeessa, kuin nuorten vanhemmille suunnatussa lomakkeessa, on tärkeää, että lomakkeen kysymykset herättävät vanhemmille ajatuksia ja keskustelunaiheita perheen sisällä (Pelkonen - Hakulinen 2002: 209; Voimavaralähtöiset menetelmät. 2013).

9 Pohdinta

Pohdinnassa kokoamme tiivistetysti työmme keskeisimmät tulokset yhteen. Käymme läpi opinnäytetyömme tuloksia ja esiin nousseita jatkokehittämishaasteita, arvioimme opinnäytetyöprosessin etenemistä ja tutkimuskysymysten toteutumista. Viimeiseksi arvioimme työtämme eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

9.1 Kehittämistyön tulokset ja jatkokehittämishaasteet

Opinnäytetyömme tuotoksena jatkoehitimme kouluikäiselle lapselle, murrosikäiselle nuorelle sekä heidän perheilleen suunnatut voimaannuttavat tulohaastattelulomakkeet, jotka yhteistyöosasto suunnitteli ottavansa käyttöön. Jatkokehittäminen perustui kirjallisuuskatsauksemme teorian tietoon lasten, nuorten ja perheiden voimavaroista sekä työelämäkonsultaatioon. Kiinnitimme huomiota kuinka merkittävä voimavara lapselle ja nuorelle on perheen voimavaraisuus. Pirskasen ym. (2013b: 36) mukaan vanhemmat toimivatkin nuorelle ennen kaikkea voimavaran lähteenä sekä huolenpidon antajina. Tämän takia painotimme molempien lomakkeiden jatkokehityksessä perheen voimavarojen kartoittamista. Voimaantuneilla vanhemmilla on hyvät valmiudet tukea lapsensa kasvua ja kehitystä sekä auttaa vahvistamaan tämän voimavaroja (Pelkonen ja Hakulinen 2002: 209). Korostimme lomakkeissa kouluikäisen lapsen ja murrosikäisen nuoren voimavarojen kartoittamista entisestään, koska Leino-Kilven ym. (1999: 32) mukaan voimavaroista saadaan kokonaisvaltainen käsitys käyttämällä voimaantumisen sisältöalueita. Näiden sisältöalueiden avulla selvitimme kouluikäisen ja murrosikäisen elämään kuuluvia voimavaroja edistäviä sekä heikentäviä tekijöitä.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 korostetaan ihmisen oikeutta yksityisyyteen. Kuitenkin työelämäkonsultaatioissa ilmeni murrosikäisen nuoren yksityisyyden puutteellisuus, koska nuoret ja vanhemmat pystyivät lukemaan toistensa arkaluontoisetkin vastaukset samalta lomakkeelta. Konsultoitavat ottivat esille myös sen, että juuri arkaluontoisien kysymyksien vastaukset saattavat vääristyä, esimerkiksi nuoren voi olla vaikea myöntää päihteidenkäyttöä. Woogaran (2001) mukaan hoitotyössä potilaan yksityisyyden kunnioittaminen edistää muun muassa psyykkistä sekä emotionaalista hyvinvointia (Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 146). Leino-Kilven ja Välimäen (2008: 152) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa potilaan yksilölliset tarpeet sekä tukea niitä esimerkiksi niin, että potilaalla on mahdollisuus puhua asioistaan kahden kesken sekä

luottamuksellisesti hoitajan kanssa. Kehitimmekin erilliset lomakkeet nuorelle sekä vanhemmille, jotta molemmilla on mahdollisuus yksityisyyteen niin halutessaan ja, että vastaukset olisivat rehellisiä.

Voimaantumisen käsite ei ole enää uusi käsite, ja sitä on ajansaatossa määritelty ja käsitelty runsaasti (muun muassa Leino-Kilpi - Kuokkanen 2000; Falk-Rafael 2001). Keskusteltua opinnäytetyöprosessin aikana herättikin hoitajien oma tietämys ja näkemys voimaantumisen käsitteestä. Falk-Rafaelin (2001) tutkimuksessa hoitajat osasivat määritellä hyvin voimaantumista, sitä tukevia menetelmiä sekä sen vaikutuksia. Kuitenkin konsultoitaessa yhteistyösastoomme huomasimme, että voimaantumisen merkitystä ei vielä täysin ymmärretä ja voimaannuttavan tulohaastattelulomakkeen käyttöönotossa on vielä haasteita. Konsultoitavat ottivat esille sen, että heidän mielestään nuorten on vaikea vastata voimavaroja kartoittaviin kysymyksiin. Esimerkiksi nousi kysymys nuoren omista vahvuuksista. Konsultoivien mukaan nuoret jättävät kysymyskohtia vastaamatta tai vastaavat 'emmä tiedä'. Konsultoinnissa ilmeni myös, että osastolla lomakkeen käytössä painottuu lähinnä hoidon kannalta oleellisten perustietojen kuten sairauksien, lääkityksen ja allergioiden kysyminen. Tätä he perustelivat sillä, että hoitosuhteet ovat lyhyitä eikä voimavarojen kartoittaminen tulohaastattelutilanteessa aina onnistu, sillä kysymykset ovat melko henkilökohtaisiakin. Voimavarat tulevat esille luottamuksellisen hoitosuhteen rakentuessa hoitajan sekä perheen ja nuoren välisissä keskusteluissa. (Konsultointi 2013.)

Pyrimme huomioimaan lomakkeiden kehittämisessä myös osaston toiveita, esimerkiksi muotoilemalla vaikeiksi havaittuja kysymyksiä uudelleen. Näkökulmamme työssämme painottuu kuitenkin potilaslähtöisyyteen, joten emme lähteneet karsimaan voimavaroja kartoittavia kysymyksiä. Pelkosen ja Hakulisen (2002: 208) mukaan lapsen sairastuminen lisää perheen haavoittuvuutta. Ajatuksenamme on myös, että voimaannuttava tulohaastattelulomake toimii keskustelun herättäjänä ja auttaa perhettä pohtimaan omia voimavarojaan ja niiden hyödyntämistä perheenjäsenen sairastuessa. Pelkonen ja Hakulinen (2002: 206) ottavat esille juurikin, että perheen voimavaraisuuden vahvistamisen kannalta on keskeistä vanhempien tietoisuuden lisääminen voimavaroja edistävästä ja heikentävästä tekijöistä.

Opinnäytetyöprosessin aikana nousi esiin kolme jatkotutkimushaastetta. Ensinnäkin hoitohenkilökunnalle olisi hyödyllistä järjestää tiedonantotilaisuuksia perheiden ja lasten voimaantumisen merkityksestä hoitotyössä ja voimaannuttavan tulohaastattelulomak-

keen käytön hyödystä lapselle/nuorelle ja perheelle. Toiseksi jatkotutkimushaasteeksi nousi lomakkeiden arvioiminen ja mahdollinen kehittäminen käyttäjäkokemuksen perusteella, sillä jatkokehittämämme lomakkeet pohjautuvat teoretietoon sekä yhden osaston hoitohenkilökunnan kokemukseen ja mielipiteeseen. Mielestämme potilaslähtöisen hoitotyön toteutumisen kannalta on oleellista kysyä potilaiden mielipidettä ja kehittää lomakkeita heidän tarpeistaan lähtien. Kolmanneksi jatkokehittämisehdotukseksi esille nousi paperisen tulohaastattelulomakkeen muuttaminen sähköiseksi versioksi.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyömme oli ensimmäinen kehittämistyö ryhmämme jäsenille, joka toi omat haasteensa opinnäytetyöprosessiin. Olimme aikaisemmin tehneet yhdessä opiskeluihin liittyen lukuisia ryhmätöitä ja projekteja, jotka auttoivat meitä toimimaan ryhmässä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Työtapamme hioutuivat vähitellen yhteen sopiviksi ja opimme opinnäytetyöprosessin varrella myös tarkemmiksi ja järjestelmällisemmiksi.

Opinnäytetyömme jakautui aihe-, suunnittelu- ja toteutusvaiheeseen, jotka rytmittivät työskentelyämme. Aihevaiheessa opinnäytetyömme aihe rajautui koulu- ja murrosikäisen voimavarakeskeiseen tulohaastatteluun, johon haimme tutkimusaineistoa tieteellisistä lehdistä ja tietokannoista. Tiedonhakutaitomme ja kriittisyytemme lähdeaineistoa kohtaan kehittyivät prosessin aikana. Suunnitteluvaiheessa aloimme kirjoittaa teoreettista viitekehystä sekä muodostimme tutkimuskysymykset, joiden pohjalta syntyivät konsultointikysymykset (katso liite 1). Lisäksi opinnäytetyömme rakenne ja aikataulu alkoivat hahmottua ja opimme organisoimaan työskentelyä ryhmämme sisällä. Toteutusvaiheessa aiheemme tarkentui voimavarakeskeisestä voimaannuttavaksi, koska aineistomme pohjautui suurelta osin voimaantumiseen ('empowerment'). Tulohaastattelulomakkeiden jatkokehittäminen perustui teoreettiseen viitekehukseen sekä yhteistyöosaston konsultointiin. Kävimme kaksi kertaa konsultoimassa osastoa K8 voimaannuttavien lomakkeiden kehittämisen osilta. Ensimmäisellä konsultointikerralla keskityimme lomakkeiden arviointiin ja kehittämiseen konsultointikysymysten mukaan. Niitä apuna käyttäen selvitimme osaston kokemukset lomakkeen käytöstä ja sisällöstä sekä lomakkeen toimivuudesta ja käytön hyödystä. Tasapainoilimme osaston toiveiden ja näyttöön perustuvan tiedon välillä kehittäessämme tulohaastattelulomakkeita tukemaan lapsen, nuoren ja perheen voimaantumista sekä vastaamaan osaston tarpeita ja toiveita. Toisella konsultointikerralla osastolla oli mahdollisuus antaa parannusehdotuksia kehitetyistä tulohaastattelulomakkeista.

Muodostimme opinnäytetyöprosessin aikana kolme tutkimuskysymystä, joihin saimme vastaukset. Alkuvaiheessa tietämyksemme voimaantumisen ja voimavaroista oli melko pintapuolista. Löysimme kattavasti tutkittua tietoa voimaantumisen ja pyrimme käyttämään useita lähteitä voimaantumisen määrittämisessä. Huomasimme tiettyjen tutkijoiden toistuvan monien voimaantumista käsittelevien tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloissa, joka ohjasi meidät perehtymään näiden tutkijoiden tieteellisiin artikkeleihin. Huomasimme, että voimaantumista on tutkittu paljon ja tiedon määrän vuoksi käsitelimme voimaantumista työssämme ehkä liiankin laajasti. Opinnäytetyöprosessin lopussa voimaantuminen ei ollut enää pintapuolinen termi, vaan se sai merkityksen. Lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen määrittelemisessä haasteeksi nousi tutkitun tiedon puute tai ryhmämme harjaantumattomuus tiedonhaussa. Leino-Kilven ym.(1999: 32) määrittelemien voimaantumisen sisältöalueiden avulla kokosimme eri lähteitä hyödyntämällä lapsen ja nuoren voimavaroista kokonaisuuden. Saimme käsiteltäviä voimavaroja tulohaastattelulomakkeiden jatkokehittämisen kannalta riittävästi. Opinnäytetyömme aiheen ansiosta meille on kehittynyt ammatillisia valmiuksia toimia voimavaroja huomioivasti lapsen, nuoren ja perheen hoitotyössä ja kehittää hoitotyötä voimaantumista tukevammaksi.

Konsultointiin tekemämme konsultointikysymykset jäivät vastausten osalta osittain vailinaisiksi. Ensinnäkin konsultoitavat eivät osanneet vastata kaikkiin kysymyksiin eikä konsultointiaika riittänyt kaikkien kysymysten perusteelliseen läpikäymiseen. Vapaasti keskustelemalla vastauksien saaminen konsultointikysymyksiin ei ollut johdonmukaista ja osa kysymyksistä jäi epähuomiossa kysymättä. Toisaalta vapaan keskustelun lomassa konsultoitavat nostivat esille paljon esimerkkejä ja perusteluja mielipiteilleen. Kouluikäiselle lapselle tarkoitetun lomakkeen kehittämisestä puuttui osaston kokemusperäinen tieto, jonka vuoksi osaan konsultointikysymyksistä ei saatu vastausta. Murrosikäisen lomakkeen kehittämisen kannalta oleellimmat haasteet ja kehittämisehdotukset tulivat konsultoinnissa esille. Tulohaastattelulomakkeen jatkokehittämisessä haasteeksi nousi teorian ja käytännön yhdistäminen. Painotimme jatkokehittämisessä teorian tietoa, kun taas osasto painotti kattavaa perustietojen keräämistä lomakkeiden avulla ja koki voimavaroja selvittävät kysymykset tungetteleviksi ja vaikeiksi vastata (Konsultointi 2013). Aikaisemmissa lomakkeissa voimavarat oli huomioitu melko kattavasti, joten jatkokehittämisessä keskityimme lähinnä kysymysten uudelleen muotoiluun ja kartoittamaan voimavarat kokonaisvaltaisemmin.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta on syytä tarkastella, sillä vaikka virheitä pyritäänkin välttämään, tulosten luotettavuus voi vaihdella (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2012: 231). Guba ja Lincoln (1981, 1985) ovat luoneet yhä käytettävät kriteerit kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tueksi. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 197.)

Opinnäytetyömme luotettavuuteen liittyy oleellisesti valitsemamme ja käyttämämme lähdeaineiston luotettavuus. Haimme aineistoa tieteellisistä tietokannoista ja pyrimme valitsemaan aineistoa, joka liittyi vahvasti opinnäytetyömme aiheeseen. Valittujen hakusanojen avulla pyrimme rajaamaan aineistohakua. Käytimme aikaa aineistojen läpikäymiseen ja yritimme olla kriittisiä aineistoja valittaessa. Teoreettinen viitekehys pohjautuu laajaan lähdeluetteloon, jonka aineistosta suurin osa on 2000-luvulta. Valitsimme aineistoksi myös englanninkielistä lähdemateriaalia tukemaan luotettavuutta. Toisaalta luotettavuus voi kärsiä ryhmämme vapaan suomentamisen takia. Laaja lähteiden käyttäminen aiheuttaa sen, että kaikkiin aineistoihin paneutuminen ei ole ollut perusteellista. Käytimme myös vanhempia aineistoja esimerkiksi voimaantumisen määrittelyssä. Perusteena ovat merkittävien asiantuntijoiden kokoamat tiedot, joihin tuoreimmat tutkimukset pohjautuvat ja viittaavat. Vanha aineisto voi kuitenkin vaikuttaa työmme luotettavuuteen heikentävästi. Työmme luotettavuutta tukee puolestaan huolellisesti merkityt lähdeviittaukset, jotka löytyvät selkeästi myös lähdeluettelosta.

Hyvän tieteellisen käytännön oleellisia lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, johon liittyvät rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten tulosten arviointi. Lisäksi on tärkeää antaa arvoa tutkijoille, joiden tutkimuksia on opinnäytetyössä käyttänyt. (Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012; Hirsjärvi ym. 2012: 24). Opinnäytetyömme aihe oli potilaslähtöinen, ja sen tavoitteena oli tukea ja edistää lapsen, nuoren ja perheen voimaantumista tulohaastattelutilanteessa. Eettisesti aiheemme ja tavoitteemme kohdentuu potilaiden hyvään, mikä on terveydenhuollossa keskeinen kehittämistoiminnan kohde (Heikkilä - Jokinen - Nurmela 2008: 44). Aihevalintamme ei loukkaa tai sisällä väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmistä, vaikka painottaakin nimenomaan lapsen, nuoren ja perheen voimavarojen selvittämistä eikä esimerkiksi hoitohenkilökunnan voimavaroja. Niin sanottuja haavoittuvia ihmisryhmiä, kuten lapsia

ei ollut osallisena kehittämistyössämme. (Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 365; Heikkilä ym. 2008: 44.)

Laissa lääketieteellisessä tutkimuksessa 488/1999 korostetaan tutkittavien henkilöiden oikeuksia, joihin kuuluvat muun muassa oikeudet anonymiteettiin ja itsemääräämiseen sekä oikeudet tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja saada informaatiota. Pyrimme kunnioittamaan osallistuvien hoitohenkilökunnan työntekijöiden itsemääräämisoikeutta, esimerkiksi pyytäessämme luvan konsultoinnin nauhoittamiseen. Nauhoite tuli ainoastaan meidän käyttöömme. Pidimme työelämäohjaajamme informoituna opinnäytetyömme tilanteesta sekä tulohaastattelulomakkeiden kehittämisvaiheesta, lähinnä sähköpostin välityksellä. Myös salassapitovelvollisuus ulottuu kehittämistoimintaamme. Vaikka näimme osastokonsultaatiokäynnillä epäolennaisia asioita, jotka eivät työhömmе liittyneet, emme tuoneet niitä esille opinnäytetyössämme tai opinnäytetyömme ulkopuolella. Saimme luvan työelämäohjaajaltamme käyttää hänen nimeään opinnäytetyössämme. Konsultoitavien henkilöiden yksityisyys ja anonymiteetti mahdollistuvat, sillä emme paljasta työssämme konsultoitavien nimiä tai muita henkilötietoja, joista heidät voisi tunnistaa. (Heikkilä ym. 2008: 45.)

Kehittämistyömme tietolähteet perustuvat aikaisempaan tutkittuun tietoon, sekä hoitotyön ammattilaisten käytännön kokemuksiin. Tietolähteiden valinnassa olikin oltava tarkka, vääränlaiset tietolähteet voivat vaikuttaa kehittämistyömme luotettavuuteen, eettisyyteen sekä tuloksellisuuteen. (Heikkilä ym. 2008: 44; Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 366.) Käytimme melko laajasti lähteitä voimaantumisen määrittelyssä, mutta lapsen ja nuoren kohdalla tarkkojen lapsen ja nuoren voimavaroja käsittelevien tutkimusten puute voi vaikuttaa vinouttavasti kehittämistyöhömmе. Hoitotyöntekijöiden konsultointi perustui ainoastaan yhden osaston hoitotyöntekijöiden näkemyksiin ja kokemuksiin, jonka vuoksi konsultoinnissa selvinneitä asioita ei voi yleistää. Hoitotyöntekijöiden lisäksi lasten, nuorten ja perheen kokemukset tulohaastattelulomakkeesta ja sen kehittämisestä olisivat olleet arvokkaita tulohaastattelulomakkeiden tietolähteitä. Tällaisessa tapauksessa olisivat kuitenkin nousseet esiin omat eettiset kysymyksensä, esimerkiksi kysymykset liittyen lasten ja nuorten haavoittuvuuteen. (Heikkilä ym. 2008: 44; Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 366; Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012.)

Tutkimusaineiston raportoinnissa olemme pyrkineet rehellisyyteen sekä tarkkuuteen, sillä opinnäytetyössämme on kuvattu aineiston hakuprosessi sekä aineiston analyysikehys. Aineiston hakuprosessitaulukon avulla on mahdollista myös ulkopuolisen

toistaa aineiston haku, vaikka onkin otettava huomioon tietokantojen jatkuva muuttuminen. Hakuprosessitaulukossa ei ole ilmaistu käsihaulla etsittyjä, lähdeluetteloista löytyviä tekijöitä. Aineiston analyysikehyksessä kävimme läpi jokaisen tässä opinnäytetyössämme käytetyn tutkimuksen. Opinnäytetyössämme pyrimme tarkkuuteen lähdeviittausten merkitsemisessä, on eettisesti tärkeää kunnioittaa myös muiden tutkijoiden saavutuksia ja antaa heidän tekemille tutkimuksilleen arvoa. Tähän liittyy myös olennaisesti plagioinnin välttäminen ja huomion kiinnittäminen tekijänoikeudellisiin asioihin tulohaastattelulomakkeiden kuvien suhteen. Luffe-koiraan Lastenlinikalla on käyttöoikeudet, ja samoin antoi ryhmämme jäsen käyttöoikeudet piirtämiinsä sammakonnamoihin. Teoreettisen viitekehyksen tietoja olemme käsitelleet melko yleisellä tasolla, etenkin lasten ja nuorten kehityksen suhteen. (Heikkilä ym. 2008: 44; Leino-Kilpi - Välimäki 2008: 366; Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012.)

Opinnäytetyön tulokset raportoimme rehellisesti, vaikka osa tuloksista ilmenikin yllättävästi. Tuloksia ei voi yleistää, sillä tulokset ovat seurausta vain yhden osaston konsultoinnin pohjalta. Riskinä kehittämistyössämme on, että painotimme liikaa lasten, nuorten sekä vanhempien voimavarojen selvittämistä, jolloin tulohaastattelulomakkeen kysymykset voidaan nähdä esimerkiksi vanhempien osalta tunkeilevina tai osaston hoitohenkilökunnan osalta vaikeilta ottaa esille (Konsultointi 2013). Tämä heikentäisi opinnäytetyön hyödynnettävyyttä työelämässä, jolloin eettisen päämäärän toteutuminen potilaiden hyvänä kärsisi (Heikkilä ym. 2008: 44). Opinnäytetyötä eettisesti arvioidessa haasteena oli ryhmämme jäsenten ensikertalaisuus. Ryhmän sisäisessä toiminnassa ei ilmennyt eettisesti pulmallisia tilanteita, ja sisällä jokainen kantoi vastuuta opinnäytetyön etenemisestä sekä toi mukaan tasavertaisesti oman työpanoksensa.

Lähteet

- Alasuutari, Maarit 2005. Mikä rakentaa vuorovaikutusta lapsen haastattelussa? Teoksessa Ruusu vuori, Johanna - Tiittula, Liisa (toim.): Haastattelu - tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Alimyllymaa, Suvi – Laitinen, Sini 2003. Nuorten käsityksiä elämälleen tärkeistä asioista - Opettajaksi kasvun tukena. Jyväskylän Yliopisto. Liikuntakasvatuksen laitos. Pro gradu. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9496/G0000234.pdf?sequence=1>>.
- Dedolli, Xhyljeta - Ekman, Tuomas 2012. Kouluikäisen lapsen ja perheen voimaannuttava tulohaastattelu. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Ellis-Stoll, Cynthia - Popkess-Vawter, Sue 1998. A Concept Analysis on the Process of Empowerment. *Advances in Nursing Science* 21 (2). 62 - 68. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/1998/12000/A_Concept_Analysis_on_the_Process_of_Empowerment.7.aspx>.
- Falk-Rafael, Adeline 2001. Empowerment as a Process of Evolving Consciousness: A Model of Empowered Caring. *Advances in Nursing Science* vol 24 (1). 1-16. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <http://ovidsp.ovid.com/sp-3.10.0b/ovidweb.cgi?&S=HOMDPDBOFPHFCLFBFNNKDBPFKMGDAA00&Link+Set=S.sh.22.23.26.37|4|sl_10>.
- Fyysinen kehitys. 2013. 7 - 9-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9_vuotias/fyysinen_kehitys/>. Luettu 4.9.2013.
- Gilbert, Tony 1995. Nursing: empowerment and the problem of power. *Journal of Advanced Nursing* 21 (5). 865-871. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.1995.21050865.x/abstract;jsessionid=1B2759A9D3ECBDCECE43848E7F0B0580.d04t02?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>>.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi virallistetusta parisuhteesta 200/2000. Finlex. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2000/20000200>>. Luettu 24.4.2013.
- Heikkilä, Asta - Jokinen, Pirkko - Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita. 15.-17. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hhk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 19.11.2013.

- Hyypä, Markku T - Kronholm Erkki 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hyypä, Markku T - Kronholm Erkki 2005. Uni ja lepo. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00016>. Luettu 17.9.2013.
- Hämäläinen, Katja 2013. FM, lehtori (vieraat kielet). Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sähköpostikonsultaatio liittyen vierasperäisiin sanoihin 30.8.2013 ja 31.8.2013.
- 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 Contexts. Tampereen Yliopisto. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa
<<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67456/951-44-6211-4.pdf?sequence=1>>.
- K8 ortopedian ja traumatologian osasto. 2013. Osastot. Lastenkliniikka. Sairaalat. Sairaanhoido. HUS. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenkliniikka/osastot/osasto-K8/Sivut/default.aspx>>. Luettu 23.3.2013.
- Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. 1.-2. painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karvonen, Riina 2009. Nuoret ja stressi. Teoksessa Lämsä, Anna-Liisa (toim.): Mun on paha olla - näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: WS Bookwell Oy.
- Katajainen, Antero - Lipponen, Krisse, - Litovaara, Anneli 2008. Voimaa! Oman tarinani mahdollisuudet. Porvoo: Duodecim.
- Konsultointi 2013. HUS Lastenkliniikka, osasto K8. Helsinki. Suullinen tiedonanto 23.9.2013 ja 4.10.2013. Sähköpostitse saatu tiedonanto 4.11.2013.
- Koski, Annikki 2003. Vastaanotto-/tulotilanteen kehittäminen: Seinäjoen keskussairaalan lastentautien tulosityksikön asiakastytyväisyysmittaustulosten hyödyntäminen. Julkaisusarja B: raportit. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Annettu Helsingissä 9.4.1999.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992.
- Latvala, Sini - Turpeenniemi, Janne 2012. Neljäsluokkalaista huolestuttaa kokeet ja läksyt. Alakoululaisen hyvinvointi hyvinvointi ja sen mittaaminen. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu- tutkielma. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa

<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74517/Latvala.Sini%20%26Turpeenniemi.Janne.pdf?sequence=1>>.

Leino-Kilpi, Helena - Kuokkanen, Liisa 2000. Power and Empowerment in Nursing: Three Theoretical Approaches. *Journal of Advanced Nursing* 31 (1). 235 - 241.

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*. Helsinki: WSOY.

Lihavuus (lapset) 2012. Käypä hoito-suositus. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034>>. Luettu 21.9.2013.

Luokkanen, Satu – Ruotsalainen, Heidi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2013. Ylipainoisten ja lihaviiden 13-16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 25 (2). 130 - 140.

Lämsä, Anna-Liisa 2009. Kiusaamisen muodot ja ulottuvuudet. Teoksessa Lämsä, Anna-Liisa (toim.): *Mun on paha olla- näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin*. Juva: WS Bookwell Oy.

Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2001. *Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa*. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu.

Malmivaara, Antti 2011. Pääkirjoitus: Hallitusohjelma sopusoinnussa uuden terveyden määritelmän kanssa. THL. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/terveys_ ja_sosiaalitalous/optimi/2011/paakirjoitus3>. Luettu 16.5.2013.

Marttunen, Mauri - Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2011. Nuoruusikä. *Terveysportti*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=psy00198&p_haku=nuoret%20kehitys>. Luettu 4.9.2013.

MOT Kielitoimiston sanakirja 8.5. 2012. MOT sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.

MOT Kielitoimiston sanakirja 8.5. 2013. MOT sanakirjasto. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone.

Pelander, Tiina 2008. *The quality of paediatric nursing care-Children`s perspective*. Turun Yliopisto. Turku: Painosalama Oy.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). 203 - 212.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. *Sairaanhoitajaliitto*. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoi

taja-lehti/3_2005/muut_artikkelit/lapsiperheiden_voimavarojen_tunn/>. Luettu 12.9.2013.

Pirskanen, Marjatta - Lahtela, Miia - Laukkanen, Eila - Pietilä, Anna-Maija - Varjoranta, Pirjo 2013a. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 25 (2). 118-129.

Pirskanen, Marjatta - Pietilä, Anna-Maija 2011. Opiskelijoiden päihteiden käyttö ja päih-teettömyyden edistäminen. Teoksessa Kunttu, Kristiina - Komulainen, Anne - Makkonen, Katri, Pynnönen, Päivi (toim.): *Opiskeluterveys*. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy. 179 - 190.

Pirskanen, Marjatta - Pietilä, Anna-Maija - Halonen, Pirjo - Laukkanen, Eila 2007. Nuor-ten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen - menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. *Tutkiva hoitotyö* 1. 12 - 17.

Pirskanen, Marjatta - Varjoranta, Pirjo - Turjamaa, Riitta - Niinimäki, Sanna - Pietilä, Anna-Maija 2013b. Nuoret ja heidän vanhempiensa voimavarat - mittarin kehiti-täminen varhaisen tuen välineeksi. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3). 36 - 45.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 15.9.2013.

Salmela, Marja 2012. Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa. Hanke-esittely Power-Pointilla.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulun yliopisto. Oulu. Verkkodokumentti. <<http://herkules oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 9.9.2013.

Sosiaalisten taitojen kehitys. 2013. 7-9-vuotias. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verk-kodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/sosiaaliset_taidot/>. Luettu 4.9.2013.

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

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tutkimus- ja kehittämistoiminta 2013. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>>. Luettu 20.4.2013.

Tapaninen, Paula - Villikka, Sanna-Mari 2012. Murrosikäisen nuoren ja hänen perheen-sä voimaannuttava tulohaastattelu. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäyte-työ.

Voimavaralähtöiset menetelmät 2013. THL. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat>. Luettu 2.5.2013.

Välimaa, Raili 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Jyväskylän Yliopisto. Lievestuore: ER-Paino Ky. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41051/978-951-39-5121-4_2000.pdf?sequence=1.

WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata. 2013. World Health Organization. Verkkodokumentti. http://www.who.int/social_determinants/tools/multimedia/alma_ata/en/.
Luettu 29.8.2013.

Zimmerman, Mark 2000. Empowerment theory. Teoksessa Rappaport, Julian - Seidman, Edward (toim.): Handbook of Community Psychology. New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers. 43-63. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa http://books.google.fi/books?id=jta8Y0ggiFEC&printsec=frontcover&hl=fi&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

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

Luettelo 1. Konsultointikysymykset.

Kokemukset tulohaastattelulomakkeen käytöstä

- Kuinka usein tulohaastattelulomaketta käytetään osastolla?
- Minkälaisissa tilanteissa tulohaastattelulomaketta on mahdollista käyttää? Millaisen lapsen/nuoren/perheen hoitotyössä tulohaastattelulomaketta käytetään?
- Saavatko perheet tulohaastattelulomakkeen osastolla vai lähetetäänkö lomake etukäteen kotiin täytettäväksi?
- Kuka henkilö antaa tulohaastattelulomakkeen lapselle/nuorelle/perheelle täytettäväksi?
- Täyttääkö perhe tulohaastattelulomakkeen osastolla vai kotona? Keskustellaanko tulohaastattelulomakkeen sisällöstä sen täyttämisen jälkeen?
- Ketkä ovat mukana tulohaastattelulomakkeen läpikäymisessä?
- Miten täytetyn tulohaastattelulomakkeen tietoja käytetään?
- Kirjataanko tulohaastattelulomakkeessa olevia tietoja? Mihin kirjaetaan?
- Palataan tulohaastattelulomakkeeseen jälkeinpäin? Missä tilanteissa?

Kokemukset tulohaastattelulomakkeen sisällöstä

- Biologis-fysiologinen sisältöalue:
 - Millaisia kokemuksia on siitä, selvittääkö nykyinen tulohaastattelulomake riittävästi lapsen/nuoren itse kokemaa terveydentilaa sekä hänen sairauksiaan ja oireitaan?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, selvittääkö nykyinen tulohaastattelulomake riittävästi lapselle/nuorelle sairauden tai heikentyneen terveydentilan aiheuttamia tuntemuksia?
 - Miten lomake ottaa huomioon lapsen/nuoren ikätason, esimerkiksi kysymyksenasettelussa ja kuvissa?
 - Miten selvitettäisiin kehitettävässä tulohaastattelulomakkeessa vielä tarkemmin edellä mainittuja asioita?
- Tiedollinen sisältöalue:
 - Millaisia kokemuksia on siitä, osaavatko lapset/nuoret vastata nykyisen tulohaastattelulomakkeen kysymyksiin? Onko ilmen-

nyt lapsilla/nuorilla termien tai kysymyksien kanssa ymmärtämisenvaikeuksia?

- Millaisia kokemuksia on siitä, ottaako tulohaastattelulomake riittävästi huomioon nuoren itsenäistymisen ja tiedonhalun? Millaisilla kysymyksillä on mahdollista tukea näitä kehitysvaiheita?
 - Minkälaisilla tavoilla osastolla on mahdollista antaa tietoa lapselle/nuorelle? Miten hyvin ja millä tavoin otetaan huomioon lapsen/nuoren yksilölliset tiedon omaksumistavat?
 - Olisiko olennaista kysyä tulohaastattelulomakkeessa millä tavoin nuoret haluavat vastaanottaa tietoa?
- Toiminnallinen sisältöalue:
- Millaisia kokemuksia on siitä, tulisiko lapsen/nuoren toiminnallisen alueen voimavaroja (mm. uni, ravitsemus, liikunta..) ottaa tarkemmin huomioon tulohaastattelulomakkeessa ja millä tavoin?
 - Onko tulohaastattelulomakkeessa olennaista kysyä lapsen/nuoren apuvälineistä ja niiden käytöstä?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, pitäisikö kouluikäisen lapsen (7-12 v.) tulohaastattelulomakkeeseen sisällyttää kysymys päihteiden käytöstä?
 - Nykyisessä nuorille suunnatussa tulohaastattelulomakkeessa on kysymys päihteidenkäytöstä. Toisella puolella on vanhemmille kysymyksiä, jolloin nuoret sekä vanhemmat näkevät todennäköisesti toistensa vastaukset. Suojaako tämä riittävästi yksityisiä asioita?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, vastaavatko lapset/ nuoret sekä heidän perheensä rehellisesti tulohaastattelulomakkeen kysymyksiin?
- Sosiaalis-yhteisöllinen sisältöalue:
- Millaisia kokemuksia on perheeseen ja perhetilanteeseen liittyvistä kysymyksistä? Ovatko kysymykset riittävän kattavia määrittämään perhetilannetta? Onko tarpeellista esittää lisää kysymyksiä perheen tilanteesta kotona ja perheen keskinäisistä suhteista?

- Onko oleellista esittää kysymyksiä vanhemmille heidän työstään ja sen kuormittavuudesta? Onko tarpeellista huomioida mahdollinen yhteisen ajanpuute?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, olisiko olennaista tiedustella tulohaastattelulomakkeessa miten vanhemmat kokevat vanhemmuuden?
 - Millaisia kokemuksia on ystäviin ja seurusteluun liittyvistä kysymyksistä, ja ovatko kysymykset riittäviä määrittämään lapsen/nuoren vertaisvuorovaikutussuhteita?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, pitäisikö kouluikäisillekin sisällyttää tulohaastattelulomakkeeseen kysymyksiä seurustelusta?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, onko tulohaastattelulomakkeella mahdollista kartoittaa lapsen/nuoren kokemaa koulukiusaamista ja yksinäisyyttä?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, kartoittaako kysymys vapaaajasta riittävästi lapsen/nuoren harrastustoimintaa? Pitäisikö harrastuksiin kiinnittää enemmän huomiota tulohaastattelulomakkeessa? Miksi, miksi ei?
- Kokemuksellinen sisältöalue:
- Millaisia kokemuksia on siitä, onko tarpeellista sisällyttää lomakkeeseen kysymys lapsen/nuoren itsetunnosta? Olisiko tarpeellista kysyä lapsen/nuoren painoa?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, onko tarpeellista selvittää tulohaastattelulomakkeessa lapsen/nuoren kokemuksia tulevaisuudestaan? Onko tarpeellista selvittää miten lapsi/nuori suhtautuu tilanteeseensa?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, onko tarpeellista tiedustella miltä sairaalaan tulo lapsesta/nuoresta tuntuu? Onko tarpeellista tiedustella lapsen/nuoren kokemuksia, pelkoja, ahdistuksia ja huolia liittyen sairaalassaoloon tai toimenpiteeseen yms.?
 - Millaisia kokemuksia on siitä, tulisiko selvittää lapsen/nuoren stressin sietokykyä?
- Eettinen sisältöalue:

- Millaisia kokemuksia on siitä, otetaanko tulohaastattelulomakkeessa riittävästi huomioon lapsen/nuoren yksilöllisyys ja yksityisyys?
- Millaisia kokemuksia on siitä, keskitytäänkö lomakkeessa riittävästi lapsen/nuoren kuulemiseen ja tarpeisiin?
- Taloudellinen sisältöalue:
 - Tulohaastattelulomakkeessa tiedustellaan vanhempien etuisuuksien ja tukien tarvetta. Millaisia kokemuksia on siitä, ovatko vanhemmat kokeneet kysymykset riittävinä? Ovatko vanhemmat palanneet takaisin kysymään asioita, joita lomakkeessa ei kysytä? Puuttuuko kysymyksiä, millaisia? Onko lomakkeessa turhia kysymyksiä?
- Millaisia kokemuksia on siitä, mitkä kysymykset ovat olleet hyödyllisiä ja tärkeitä? Minkälaisia kysymyksiä jätite kaipaamaan? Mitkä kysymykset olette kokeneet hyödyttöminä?
- Koetteko että on tarpeellista selvittää voimavaroja tulohaastattelulomakkeen avulla?

Tulohaastattelulomakkeen käytön hyöty

- Mitä etuja tulohaastattelulomakkeen käytöstä on lapselle/nuorelle/perheelle?
- Mitä etuja tulohaastattelulomakkeen käytöstä on hoitajalle?
- Mitä etuja tulohaastattelulomakkeen käytöstä on hoitotyön suunnitelman laatimiselle, toteuttamiselle ja arvioimiselle?
- Mitä mahdollisia haasteita tulohaastattelulomakkeen käytöstä on lapselle/nuorelle/perheelle?
- Mitä mahdollisia haasteita tulohaastattelulomakkeen käytöstä on hoitajalle?
- Mitä mahdollisia haasteita tulohaastattelulomakkeen käytöstä on hoitosuunnitelman laatimiselle, toteuttamiselle ja arvioimiselle?
- Mitä palautetta olette saaneet lapsilta, nuorilta ja perheiltä tulohaastattelulomakkeen täyttämisestä ja käytettävyydestä?
- Minkä merkityksen Te annatte tulohaastattelulomakkeelle?

Tulohaastattelulomakkeen toimivuus

- Mitä mieltä olette tulohaastattelulomakkeen ulkoasusta? Lomakkeen kuvista?
- Mitä mieltä olette tulohaastattelulomakkeen sisällön jäsentelystä?
- Löytyvätkö tulohaastattelulomakkeesta tarvittavat asiat?
- Mitä mieltä olette tulohaastattelulomakkeen pituudesta ja laajuudesta?
- Onko tulohaastattelulomake mielestänne helposti täytettävä, selkeä ja ymmärrettävä?
- Mitä mieltä olette kielellisestä sujuvuudesta tulohaastattelulomakkeessa (esimerkiksi sinuttelu/teitittely)?
- Millaisia kokemuksia on siitä, että vanhemmat ja lapset/nuoret vastaavat samalle tulohaastattelulomakkeelle mahdollisesti henkilökohtaisiakin asioita?

Tulohaastattelulomakkeen kehittäminen

- Miten kehittäisitte tulohaastattelulomakkeen sisältöä?
- Miten kehittäisitte tulohaastattelulomakkeen ulkoasua?
- Miten kehittäisitte tulohaastattelulomakkeen käyttötilanteita?
- Miten kehittäisitte tulohaastattelulomakkeen hyödyntämistä hoitotyössä?

Taulukko 2. Hakuprosessin tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Suodat- timet	Tulok- set	Otsi- kon- mu- kaan	Abstrak- tin mu- kaan	Koko tekstin mu- kaan
1. Cinahl	clinical interview AND empowe- ring	2000- 2013	27	3	1	0
2. Cinahl	clinical interview AND empower- ment AND chil- dren	2000- 2013	5	3	1	0
3. Cinahl	hospital admis- sions AND pedi- atric nursing	2000- 2013	8	1	0	0
4. Cinahl	clinical interview AND adolescent	2000- 2013	44	1	1	0
5. Medic	lapsi AND haastattelu	2000- 2013	26	4	2	1
6. Medic	voimavarakes- keinen	2000- 2013	2	1	1	0
7. Cochrane	empower AND children	2009	3	0	0	0
8. Cochrane	clinical interview	2005- 2012	25	0	0	0
9. Cochrane	empowerment theory	1997- 2011	16	2	2	0
10. Cochrane	empowerment AND child	2002- 2012	35	3	1	0
11. PubMed	empowerment AND child AND clinical interview	2003- 2013	29	1	0	0

12. PubMed	Nurse AND em- powerment AND child AND par- ents	2008- 2013	21	3	2	0
------------	--	---------------	----	---	---	---

Taulukko 3. Tutkimusaineiston analyysikehys.

Tekijät(t), vuosi, artikkelin nimi, maa, jossa tut- kimus tehty	Tarkoitus	Kohde- ryhmä (otos)	Aineiston ke- ruu ja analy- sointi	Päätulokset	Huomattavaa
Alimylylly- maa, Suvi ja Laiti- nen, Sini 2003. Nuorten käsityksiä elämäl- leen tär- keistä asioista - Opettajak- si kasvun tukena. Suomi.	Selvittää oppilai- den käsi- tyksiä heidän elämäl- leen tär- keistä asioista.	Kaksi kahdek- satta luok- kaa, kaksi lukion toista luokkaa ja yksi lukion ensim- mäinen luokka.	Laadullinen tutkimus. Oppi- laat kirjoittivat aineen, yh- teensä tuli 70 ainetta. Kirjoi- telmat analy- soitiin teema- kortisto- ja tyypittely tek- niikalla.	Tärkeimmiksi teemoiksi kah- deksaluokka- laisilla kohosi viisi elämän- aluetta: perhe, kaverit, harras- tukset, koulu ja terveys. Lukio- laisilla painot- tuivat myös itseymmärrys, maa- ilmantilanne ja materian käsittäminen välineellisenä arvona hyvin- vointia tavoitel- lessa.	Tutkimus antaa mah- dollisuuden päästä pa- rempaan ymmärryk- seen nuorten arvomaail- masta, jolloin oppilaslähtöi- syys myös korostuu.
Ellis-Stoll, Cynthia ja Popkess- Vawter, Sue. 1998. A Concept Analysis on the Process of Empow- erment. Yhdys- vallat.	Lisätä Walkerin ja Avan- tin stra- tegioita voimaant- umisen konsep- tin ana- lysointiin hoitotyön näkö- kulmas- ta.	kirjalli- suuskat- saus	Kerätty sana- kirjoista sekä ammattillisesta kirjallisuudes- ta, analysoitu konseptiana- lyysilla.	Taustatekijöi- den ja ominai- suuksien mää- rittäminen (Walkerin ja Avantin mu- kaan) tukee sekä värittää voimaantumi- sen konseptia. Tämä edistää asiakkaan so- peutumista muuttamaan epäterveellisiä elämäntapo- jaan kohti itse- näistä, terveyt- tä edistävää käyttäytymistä.	Motivaation roolin ym- märtäminen voimaantu- misproses- sissa on tar- vittavaa, sa- moin laajem- pi tutkimus hoitajien tar- vittavista tai- doista ja tie- tämuksesta voimaantu- misprosessin aloittami- seen.

<p>Falk-Rafael, Adeline 2001. Empowerment as a Process of Evolving Consciousness: A Model of Empowered Caring. Ontario, Yhdysvallat.</p>	<p>Tunnistaa sairaanhoitajien käsityksiä voimaantumista ja keinoista sen toteuttamiseksi.</p>	<p>Kohdejoukkona kolme ryhmää sairaanhoitajia, yhteensä 24.</p>	<p>Kaksivaiheinen laadullinen tutkimus, jonka vaiheet joko nauhoitettiin tai tutkija teki muistiinpanoja. Sairaanhoitajien asiakkaita myös haasteltiin.</p>	<p>Sairaanhoitajat käsittivät voimaantumisen aktiiviseksi, sisäiseksi kasvuprosessiksi, joka pohjautuu jokaisen omaan kulttuuriin ja uskonnolliseen käsitykseen. Koska se vaatii asiakkaan aktiivista osallistumista, sairaanhoitajat pystyivät vain helpottamaan eivätkä luomaan voimaantumista asiakkaassa.</p>	<p>Voimaantumisen helpottaminen ei ole ainoastaan tarkoituksena tarkentaa tässä tutkimuksessa, vaan yollipäättään prosessi voimaantumisen.</p>
<p>Gilbert, Tony 1995. Nursing: empowerment and the problem of power. Englanti.</p>	<p>Määritellään voimaa ja voimaantumisen käsitettä sekä voiman käsitteen vaikeus suhteessa voimaantumiseen.</p>	<p>kirjallisuusartikkelit</p>	<p>Käyty läpi lehtien julkaisuja ja etsitty artikkelit, joissa kerrotaan voimaantumisen. Analysoidaan Michael Foucault'in mallia aiheesta.</p>	<p>Voimakäsitteen käyttö vaatii harkintaa. Hoitaja ja asiakas yhdessä vaikuttavat asiakkaan voimaantumisen lopputulokseen. Voima on siis keskeinen ymmärrettävä käsite hoitotyössä.</p>	<p>Artikkelin käsittelemät asiat voidaan kiteyttää ongelmaan "Miten voimme voimaannuttaa muita, kun meillä ei ole selkeää käsitystä voimasta?"</p>
<p>Joronen, Katja 2005. Adolescents' Subjective Well-being in their Social Contexts. Suomi.</p>	<p>Saada tietoa nuorten koetusta hyvinvoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä, ymmärtää perheen vaikutus-</p>	<p>245 seitsemäs- ja yhdeksäsluokkalaista ja heidän 239 vanhemmastaan. Kaksohaastatteluna otoksena 19 nuorta</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Toisen vaiheen 19 nuorta osallistuivat lisäksi puoli-strukturoiduun haastatteluun. Aineistot analysoitiin tilastollisesti ja sisälön analyysillä.</p>	<p>Valtaosa nuorista oli tyytyväisiä elämänsä. Siihen liittyi arvoja, kuten sisäinen tasapaino, turvalliset perhesuhteet ja huumori. Rakastava ilmiö ja kommunikaatio per-</p>	<p>Nuorten hyvinvointi on monitahoista. Pidempikeskittöinen tutkimus tarvittaisiin tutkimustulosten vahvistamiseksi.</p>

	ta nuoreen.			heessä korostuivat.	
Koski, Annikki 2003. Vastaanotto-/tulotilanteen kehittäminen: Seinäjoen keskussairaalan lastentautien tulosyksikön asiakastytyväisyysmittaustuloksia saataisiin hyödynnettyä. Kehittää laatukriteerit onnistuneelle tulotilanteelle.	Luoda hyödyn-tämis-proses-sin malli, jonka avulla asiakastytyväisyysmittaustuloksia saataisiin hyödynnettyä. Kehittää laatukriteerit onnistuneelle tulotilanteelle.	Raportti projektista.	Seinäjoen keskussairaalan eri yksiköt jakoivat kyselylomakkeet perheille. Yhteensä jaettiin 124 kyselylomaketta, vastausprosentti 85%.	Tärkein asia onnistuneelle tulotilanteelle on tiedon saaminen lääkäriltä, sitten tiedon saaminen hoitajalta. Seuraavaksi tulivat henkilökunnan ammattitaito, vuorovaikutus, osallistuminen hoidon suunnitteluun, yhteistyö ja yksityisyys.	Onnistuneessa tulotilanteessa luodaan perusta luottamukselle ja yhteistyölle koko hoitoprosessin ajaksi.
Latvala, Sini ja Turpeen-niemi, Janne 2012. Neljäsluokkalaista huolestuttaa kokeet ja läksyt. Alakoululaisen hyvinvointi hyvinvointi ja sen mittaaminen. Suomi	Kartoittaa mistä huolista ja kenen kanssa alakoululaiset haluaisivat keskustella. Pohtia, miten sosiaalista mediaa voitaisiin hyödyntää keskustelukanavana.	Kolmen koulun neljäs-luokkalaiset.	Aineisto kerätty kyselyllä ja firstbeat-mittauksella. Tutkimuksen aineisto on analysoitu SPSS-ohjelman avulla. Analyysissä on käytetty frekvenssejä, keskiarvoja sekä ristiintaulukointia. Tutkimuksen luotettavuuden edistämiseksi on suoritettu faktorianalyysit.	Suurimmiksi huolenaiheiksi tytöillä nousivat tytöillä kokeet (32 %) ja esiintymiset (27 %). Pojilla suurimman huolen aiheuttivat läksyt (21 %) ja kokeet (17 %). Hyvinvointiin liitettiin terveys, perhe ja ystävät. Käsitteistä onnellisuus nousi (54 %) tärkeimmäksi. First-beat-mittauksista ja päiväkirjoista kävi ilmi, että tytöt ja pojat kokevat stressiä saman verran, mutta	Kouluhyvinvointia olisi hyvä tutkia edelleen, jotta saataisiin luotua koulujärjestelmästä mahdollisimman optimaalinen, jossa lapsi kokee stressiä sopivassa määrin ja saa näin itselleen voimavaroja tulevaisuutta varten.

				tytöt enemmän kouluviikon aikana.	
Leino-Kilpi, Helena - Kuokkanen, Liisa 2000. Power and Empowerment in Nursing: Three Theoretical Approaches. Suomi.	Tutkia voimaantumisen käsitettä viitekehystenä sairaanhoitajien ammatilliselle kasvulle ja kehitykselle.	Kirjallisuuskatsaus.	Tutkijat kävivät läpi kirjallisuutta koskien voimaantumista.	Voimaantumisen on hyödyllinen "sateenvarjo"-käsite kuvaamaan sairaanhoitajan ammatillista kasvua. Joskus sitä käytetään lähes synonyyminä hoitotyölle, jolloin käsitteen arvoa ja käytettävyyttä heikennetään.	Voimaantumisen käsitteen monimutkaisuuden vuoksi on tärkeää ymmärtää perustana oleva periaate ennen sen määrittelyä.
Luokkanen, Satu – Ruotsalainen, Heidi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria 2013. Ylipainoisten ja lihavien 13-16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. Suomi.	Kuvailla ylipainoisten nuorten elintapoja, sitoutumista elintapamuutokseen ja sitoutumista edistäviä tekijöitä.	Sairaanhoitopiirin 13-16-vuotiaat ylipainoiset nuoret, joilla ei ollut muita diagnooseja.	Nämä nuoret, eli 504, kutsuttiin tutkimukseen. Heistä osallistui 46. Aineisto kerättiin strukturoidulla mittarilla, myös pituus ja paino otettiin.	Nuoret liikkuvat terveytensä kannalta riittämättömästi. Useimmat söivät aamupalan, harva kuitenkaan suositusten mukaisesti. Ruutuaikaa nuoret viettivät liikaa, yli 2,5h päivässä.	Elintapaohjauksessa on tärkeää huomioida perhe ja ystävät. Tulisi löytää keinoja, joilla voidaan lisätä nuorten fyysistä aktiivisuutta, vähentää ruutuaikaa ja lisätä terveellisyttä ruokavalioon.
Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolas-	Kuvata ja selittää itäsuomalaisen lapsiperheiden voimavaroja sekä terveydenhoita-	Yhdeksän itäsuomalaisen kunnan äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaat, jotka odottivat tai kasvattivat	Terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet, jotka sisälsivät strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Suurin osa perheistä oli hyvin toimivia, mutta n. 10% perheistä arvioi lapsen syntymän lisänneen rooliristiriitoja ja eristäytyneisyyden tuntemuksia.	Tärkeitä haasteita tulevaisuudessa ovat vertaistukiryhmien järjestäminen, parisuhteen tukeminen ja kotihoitoavun kanavoimi-


sa. Suomi.	jan voimavara- lähtöisen toimin- nan tar- peelli- suutta ja toteutu- mista äitiys- ja lasten- neuvo- lassa.	lasta.	Aineiston ku- vaamiseen ja analysointiin käytettiin frek- venssejä, pro- sentteja, Spearmanin korrelaatioita ja ristiintaulu- kointia.	Voimavaroja vähentävistä tekijöistä suu- rin liittyi ajan- käyttöön (40%). Van- hempien voi- mavarojen tunnistaminen on välttämä- töntä niiden tukemiseksi.	nen perheille.
Pelander, Tiina 2008. The quality of paediatric nursing care- Children`s perspec- tive. Suo- mi.	Kuvailla lasten odotuk- sia ja arviointe- ja lasten hoitotyön laadusta sekä kehittää mittari kou- luikäisille sairaa- lassa oleville lapsille laadun arvioin- tiin.	20 alle kouluikäis- tä sekä 20 kouluikäis- tä lasta kuvailivat odotuksi- aan lasten hoitotyön laadusta. Tuloksista kehitettyllä mittarilla kerättiin aineisto Suomen yliopisto- sairaalois- ta kou- luikäisiltä lapsilta.	Odotusten aineisto kerät- tiin haastatte- lulla ja lasten piirustusten avulla, sekä analysoitiin sisällön ana- lyysilla. Mitta- rilla kerätty aineisto analy- soitiin tilastollisesti sekä sisällön analyysilla.	Lasten odo- tukset lasten hoitotyön laadusta koh- distuivat hoita- jaan, hoitotyön toimintoihin ja ympäristöön. Lasten ki- voimmat kokemukset liittyivät ihmi- siin ja heidän ominaisuu- ksiinsa, toimin- toihin, ympä- ristöön sekä lopputuloksiin.	Tulokset osoittavat lasten olevan kykeneviä arvioimaan omaa hoito- aan ja heidän näkökulman- sa tulisi näh- dä osana koko laadun kehittämis- prosessia parannetta- essa laatua todella lapsilähtöi- semällä lähestymistä- valla.
Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002. Voimava- roja vah- vistava malli per- hehoito- työhön. Suomi	Kuvata teoria- ja tutkimus- tietoon perustu- vaa alus- tavaa mallia perhei- den voi- mavaro- jen vah- vistami- sesta.	Kirjalli- suuskat- saus.	Voimavaroja vahvistava malli on kehi- tetty käsite- analyysien ja aikaisempien tutkimusten perusteella.	Käsiteanalyysit osoittavat, että voimavarojen vahvistuminen ja vahvistami- nen ovat luon- teeltaan pro- sessikäsitteitä	Voimavara- lähtöinen työskentely edellyttää uudenlaista näkökulmaa perhehoito- työhön esi- merkiksi neuvolassa.
Pirskanen, Marjatta - Lahtela,	Kuvata nuorten päihtei-	Viisi kou- lutervey- denhoita-	Aineisto kerät- tiin kyselyillä ennen ja jäl-	Nuorten päih- teettömyys oli yhteydessä	Terveysten- hoitajien valmiuksia

<p>Miia - Laukkanen, Eila - Pietilä, Anna-Maija - Varjoranta, Pirjo 2013a. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat - koulu-terveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Suomi.</p>	<p>den käyttöä ja sen yhteyttä voimavaroihin. Sekä arvioida terveydenhoitajien toimien yhteyttä voimavaroihin.</p>	<p>jaa ja heidän 8. luokkien oppilaat.</p>	<p>keen varhaisen tuen intervention syksyllä 2008 ja 2009.</p>	<p>ystävien ja vanhempien kannustavaan tukeen. Terveydenhoitajien oli vaikea arvioida nuoren itsetuntoa ja heidän interventiollaan ei näyttänyt olevan vaikutusta, alkoholin käyttö lisääntyi.</p>	<p>tunnistaa nuorten voimavaroja päihteiden käytön ehkäisemiseksi tulisi vahvistaa koulutuksella.</p>
<p>Pirskanen, Marjatta - Pietilä, Anna-Maija - Halonen, Pirjo ja Laukkanen, Eila. 2007. Nuorten päihteiden käytön ja sen haitallisten seurausten varhainen tunnistaminen - menetelmiä preventiiviseen hoitotyöhön. Suomi</p>	<p>Kuvata 14-18-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä ja arvioida haitallisten seurausten yhteyttä mm. alkoliannon ikään ADSU-ME-päihdemittarilla tunnistettuna.</p>	<p>Neljän pohjoissavolaisen kunnan 14-18-vuotiaat nuoret kymmenessä oppilaitoksessa. Yhteensä 412 oppilasta.</p>	<p>Kerätty 20 koululuokasta kyselyllä ja käsitelty SPSS-ohjelmistolla. Kysely sisälsi nuoren perustietojen lisäksi ADSUME-, AUDIT- ja CRAFFT- testit.</p>	<p>28% nuorista joi itsensä humalaan. Haitalliset seuraukset olivat yhteydessä suuriin alkoholinuosiin. Suurempi osa tytöistä kuin pojista oli menettänyt muistinsa. ADSU-ME ja AUDIT tunnisti kokeilut, toistuvan käytön ja riskikäytön lähes yhtä pitävästi. ADSUME tunnisti paremmin vaarallista suurkulutusta.</p>	<p>ADSUME osoittautui soveltuvaksi nuorten alkoholinkäytön tunnistamiseen. Muiden päihteiden tunnistaminen on vielä epävarmaa tutkimuksessa niiden pienen otoksen vuoksi.</p>
<p>Pirskanen, Marjatta - Varjoranta,</p>	<p>Kuvata yläkouluikäisten</p>	<p>Seitsemäsluokkalaisten</p>	<p>Kysely välitetiin vanhemmille terveyden-</p>	<p>Enemmistö vanhemmista oli samaa miel-</p>	<p>Käytännön työssä vanhempien</p>

<p>ta, Pirjo - Turjamaa, Riitta - Niinimäki, Sanna - Pietilä, Anna-Maija 2013b. Nuoret ja heidän vanhempiensa voimavarat - mittarin kehittäminen varhaisen tuen välineeksi. Suomi</p>	<p>nuorten vanhempien voimavaroja sekä vanhempien arvioita Vanhemmuus ja voimavarat - mittarin kehittämistarpeista.</p>	<p>nuorten vanhemmat neljästä kunnasta Itä-Suomesta.</p>	<p>hoitajan kautta. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Aineiston kuvailuun käytettiin frekvenssejä ja prosenttija-kaumia.</p>	<p>tä voimavaroja mittaavista väittämistä eli arvioi voimavarojaan hyviksi. Lähes kaikilla henkinen eikä fyysinen väkivalta kuulunut parisuhteeseen tai nuoren suhteen. Puutteelliset voimavarat olivat alueissa huoli omista vanhemmista ja keskusteluyhteys nuoreen.</p>	<p>kanssa on tärkeää keskustella arjen sujuvuudesta ja vuorovaikutuksesta nuoren kanssa ja koko perheen hyvinvoinnista. Voimavaramittari voi auttaa tunnistamaan tuen tarpeen näissä asioissa.</p>
<p>Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmotte-lua. Suomi.</p>	<p>Päätavoitteena empiirisen vaiheen jälkeen yleisen formaalin teorian rakentaminen ihmisen voimaantumises-ta.</p>	<p>Tutkimuk-sen kohdejoukon muodostivat ke-väällä 1995 Oulun opetta-jankoulu-laitoksen pitkäkes-toiseen moduuli-harjoitte-luun osal-listuneet toisen vuoden opiskelijat (yhteensä 79).</p>	<p>Aineiston ke-ruun pääme-netelmäksi valittiin ei-osallistuva havainnointi. Tutkimuksen metodologina oli grounded theory.</p>	<p>Voimaantumisteorian keskei-senä ajatukse-na on se, että voi-maantuminen lähtee ihmises-tä itsestään. Se on henkilö-kohtainen ja sosiaalinen prosessi, eikä voimaa voi antaa toiselle. sisäisen voi-mantunteen (voimaantumi-nen) rakentu-minen nousi opettajaksi opiskelevien ammatillisen kasvun ydin-prosessiksi.</p>	<p>Voimaantu-misteorian arvioidaan voivan toimia teoriatausta-na voimavarojen ylläpi-tämistä edis-tävissä ja uupumusta estävissä hankkeissa ja tutkimuksis-sa.</p>
<p>Välimaa, Raili 2000. Nuorten koettu terveys kyselyai-</p>	<p>Kuvata kuinka nuoret kokevat tervey-tensä ja</p>	<p>Kumpana-kin tutki-musajan-kohtana tutkimus-joukkona</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty WHO-Koululaistutki-muksen 1998 pääaineistoa sekä</p>	<p>Itsearvioitu terveys vaihteli sukupuolen ja työillä myös iän mukaan. Vain hyvin</p>	<p>Nuorten ter-veydelle oli tärkeää arki-nen lähipiiris-tä saatava tuki</p>


neistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Suomi	analysoida terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden yhteyksiä itsearviointuun terveyteen.	suomenkielisten peruskoulujen normaaliopetuksessa olevien 5.-, 7.- ja 9.-luokkien oppilaat.	vuoden 1994 lisäaineistoa.	harva koki, ettei ole kovin terve. Noin kerran viikossa oppilaat kokivat oireita, pojat n. 13 %, tytöt n. 7 %. Oireet olivat päänsärky, vatsakipu, alakuloisuus ja masentuneisuus, ärtyneisyys, huimaus.	ja apu. Nuorten arjen ja elämäntilanteen tuntemuksen merkitys korostuukin. Terveyttä tulisikin tarkastella nuoren tasolla.
---	---	---	----------------------------	--	--

Kehitettävä, nuorille ja heidän vanhemmilleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Nuoren tulohaastattelulomake (Henkilötietotarra)		Puhuttelunimi:	
Äidinkieli:		Ikä:	

Onko sinulla allergioita tai muita yliherkkyyksiä? 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 sairauslomatoistuksille, matkakorvaushakemuksille tai muille toistuksille?

Allekirjoitukset



Päivämäärä:

Potilas

Vanhemmat/hoitajat

Hoitaja

Kehitettävä, lapsille ja heidän vanhemmilleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Lapsen nimi:	Allergiat (lääke, ruoka ja muut):	Onko lapsella ollut joskus jokin leikkaus? Mikä?
Henkilötunnus:		
Kotiosoite:	Erityisruokavalio ja ruokailutottumukset:	
Puhelin:		Lapsen aiemmat hoitokäynnit sairaalassa tai muussa hoitopaikassa: Missä?
Ikä:	Äidinkieli:	Perussairaudet/diagnoosit:
Sairaalaan tulon syy:		Millaisia kokemuksia jäi edellisestä hoitopaikasta?
Pituus:	Paino:	  hyviä huonoja
Koulu ja luokka:	Käytössä oleva lääkitys ja vitamiinit:	Miten lapsi selviytyy päivittäisistä toiminnoista? (pukeminen, syöminen, käykö itse wc:ssä):
Huoltaja:	Ovatko rokotukset ajan tasalla?	  itsenäisesti tarvitsen apua
Nimi:		Huoltajan arvio:
Äidinkieli:		
Kotiosoite:		
Puhelin:		
Puhelin työ:	Käytössä olevat apuvälineet (silmälasit, kuulokoje tms.):	Millainen unirytmillä on?
Ketkä voivat osallistua lapsen hoitoon sairaalassa? <input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä <input type="checkbox"/> Sisarukset <input type="checkbox"/> Muu, nimi:		

Miltä sairaalan tulo tuntuu? Miksi?



Hyvältä en osaa sanoa huonolta

Miltä lääkkeenotto tuntuu? Miksi?



Hyvältä en osaa sanoa huonolta

Miltä tuntuu olla yötä pois kotoa? Miksi?



Hyvältä en osaa sanoa huonolta

Miltä yö sairaalassa tuntuu?



Hyvältä en osaa sanoa huonolta

Miten hoitajat voivat auttaa viihtymisessä?

Onko sinulla jokin lempilelu/ unilelu jonka voisit ottaa mukaan? Mikä?
Kyllä / ei

K2 Lastentautien osasto

Lastenkliniikka
Stenbäckinkatu 11, Helsinki
PL 281, 00029 HUS

Kanslian puhelinnumero:
(09) 471 72712

Fax:
(09) 471 73788

Muut yhteystiedot:

Vastaava erikoislääkäri
Anne Wikström

Osastonhoitaja
Tuula Kortekangas

Tervetuloa lastentautien osastolle K2

Täyttäkää tulohaastattelulomake lapsenne kanssa jos mahdollista. Lomakkeen avulla saamme hoidon kannalta oleellista tietoa.

Toivomme että keskustelisitte lapsenne kanssa hoitojaksoa koskevista toiveista ja ajatuksista.

Toiveet hoitojaksolle:

Tulevaisuuden toiveet:

Lapsen allekirjoitus:

Huoltajan allekirjoitus:

Tiedot vastaanotti:

Jatkokehitetty, murrosikäiselle nuorelle suunnattu voimaannuttava tulo- haastattelulomake.

Nuoren tulohaastattelulomake	
Etu- ja sukunimi:	Puhuttelunimi:
Henkilötunnus:	
Äidinkieli/Kieli, jolla haluatte asioida:	Ikä:
Onko sinulla allergioita tai muita yliherkkyyksiä? Mitkä niiden oireet ovat?	
Onko sinulla käytössä jokin säännöllinen lääkitys? Lääke, vahvuus, annostus, antoajat?	
Todetut sairaudet?	Onko käytössäsi apuvälineitä (esim. silmälasit, kävelykeppi)?
Mikä on vointisi tällä hetkellä?	Aikaisemmat leikkaukset, nukutukset ja puudutukset? Kokemuksesi niistä?
Miten kuvailisit syömistäsi? Onko sinulla erityisruokavaliota? Mitä?	Oletko kokeillut tai käyttänyt päihdyttäviä aineita? Tupakoitko?
Oletko ollut aikaisemmin sairaalahoitossa? Kokemuksesi niistä?	Miltä sairaalaan tulo tuntuu? Onko siihen liittyviä pelkoja/huolia?
Onko sinulla kiinnostusta osallistua hoitoosi?	Haluatko vanhempiesi osallistuvan hoitoosi? Millä tavoin?
Millä tavalla opit parhaiten? Esim. videot, lukeminen, kuunteleminen, keskusteleminen?	Mitkä ovat vahvuuksiasi? Missä olet hyvä?
Ketä perheeseesi kuuluu? Kekä ovat sinulle tärkeitä?	Onko sinulla ystäviä? Koetko olevasi yksinäinen?
Haluatko olla yhteydessä ystäviisi sairaalassa olon aikana? Miten?	Millaista on olla koulussa?
Miten vietät vapaa-aikaasi? Millaisia harrastuksia sinulla on?	Kuinka monta tuntia nuket yön aikana? Oletko päivällä väsynyt?
Muuta mainittavaa, ajatuksia, huolia?	


Allekirjoitukset ja päivämäärä:

Potilas: _____

Hoitaja: _____



Jatkokehitetty, nuoren vanhemmille suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Vanhempien tulohaastattelulomake 	
Vanhemmat/hooltajat: _____ Yhteystiedot: _____ Äidinkieli/Kieli, jolla haluatte asioida: _____	
Onko kotitilanteessanne jotain, mistä haluatte keskustella?	Millainen on suhteenne nuoreen?
Millainen on perheenne ilmapiiri? Esim. läheinen, kannustava, avoin, kiireinen, etäinen?	Saatteko tukea tarvittaessa toisiltanne/ läheisiltänne?
Oletteko työelämässä?	Koetteko, että teillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa/ omaa aikaa?
Millainen on perheenne taloudellinen tilanne?	Haluatteko keskustella jonkin erityistyöntekijän kanssa (esim. sosiaalityöntekijä)?
Onko teillä tarvetta esimerkiksi sairauslomatoistukselle, matkakorvaushakemuksille tai muille todistuksille?	

Muuta mainittavaa, ajatuksia, huolia?

Allekirjoitukset ja päivämäärä:

Vanhemmat/hooltajat: _____

Hoitaja: _____

Jatkokehitetty, kouluikäiselle lapselle ja hänen perheelleen suunnattu voimaannuttava tulohaastattelulomake.

Tervetuloa lastenkirurgian osastolle LK8

Lastenkliniikka
Stenbäckinkatu 11, Helsinki
PL 281, 00029 HUS

Osastosihteeri
Puh. (09) 471 72722

Hoitajakanslia
Puh. (09) 471 73733

Muut yhteystiedot:

Osastonhoitaja
Katja Taattola
Puh. 050 427 1967

Jonohoitaja, apulaisosastonhoitaja
Puh. 050 428 5363

Täyttäkää tulohaastattelulomake lapsenne kanssa, jos mahdollista. Lomakkeen avulla saamme hoidon kannalta oleellista tietoa.

Lapsen tiedot

Nimi:

Henkilötunnus:

Kotiosoite:

Puhelinnumero:

Ikä: Kieli, jolla haluatte
asioida:

Pituus: Paino:

Sairaalaan tulon syy:

Vanhempien/hoitajien tiedot

Nimet:

Kotiosoite:

Puhelinnumerot:

Äidinkieli:

Ketkä voivat osallistua lapsen hoitoon
sairaalassa?

Äiti / Isä / Sisarukset / Muu, nimi: _____

Todetut sairaudet:

Käytössä oleva lääkitys ja vitamiinit:

Ovatko lapsen rokotukset ajan tasalla?

Onko lapsella allergioita (lääke, ruoka, muut)?
Millaisia oireita allergiat ovat aiheuttaneet?

Onko lapsella käytössä apuvälineitä (silmälasit,
kuulokoje, pyörätuoli)?

Millaiset ruokailutottumukset lapsella on?
Onko erityisruokavaliota?

Millainen unirytmisi lapsella on?

Miten lapsi selviytyy päivittäisistä toimistaan?
(pukeutuminen, syöminen, wc:ssä käynti)

Onko lapsella ollut aikaisempia leikkauksia/hoitajaksia sairaalassa tai muussa hoitopaikassa? Mitä ja missä?

Lapselle suunnattu osio

Millaisia kokemuksia sinulle jäi edellisestä hoitopaikasta?



Miltä sairaalaan tulo tuntuu?



Miltä lääkkeenotto tuntuu?



Miltä yö sairaalassa sinusta tuntuu?



Onko sinulla jokin lempilelu/unilelu, jonka voisit ottaa sairaalaan mukaan? Mikä?

Kyllä / Ei _____

Ketkä ovat sinulle tärkeitä?

Missä olet hyvä?

Viihdytkö koulussa?

Miltä sinusta tuntuu tällä hetkellä?

Jännittääkö tai pelottaako sinua jokin asia sairaalaan tuloon liittyen?

Kuinka hoitajat voivat auttaa sinua viihtymisessä?

Huoltajille suunnattu osio

Koetteko, että teillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa/ omaa aikaa?

Millainen on perheenne ilmapiiri? Esim. läheinen, kannustava, avoin, kiireinen, etäinen

Saatteko tukea tarvittaessa toisiltanne/ läheisiltanne?

Haluatteko keskustella jonkin erityistyöntekijän kanssa (esim. sosiaalityöntekijä)?

Onko teillä tarvetta esim. sairauslomatodistukselle, matkakorvaushakemuksille tai muille todistuksille?

Toivomme, että keskustelisitte lapsenne kanssa hoitojaksoa koskevista toiveista ja ajatuksista.

Toiveet hoitojaksolle:

Allekirjoitukset ja päivämäärä:

Lapsi _____

Huoltajat _____

Hoitaja _____