

Julia Aalto, Karim Dagdag, Linda Henriksson

Voimavarakeskeinen tulohaastattelu lasten ja
nuorten hoitotyössä: aikaisemmissa
opinnäytetöissä laadittujen
tulohaastattelulomakkeiden arviointi ja
jatkokehittäminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.04.2014

Tekijä(t)	Julia Aalto Karim Dagdag Linda Henriksson
Otsikko	Voimavarakeskeisen tulohaastattelukäytön arviointi ja jatkokehittäminen
Sivumäärä	19 sivua + 6 liitettä
Aika	15.4.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Tutkija-lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on arvioida ja kehittää opinnäytetöissä laadittua voimavarakeskeistä tulohaastattelua. Kehitystyömme on tarkoitettu käytettäväksi Lastenlinnan epilepsiaosaston L11 hoitajille ja Lastenklinikan kirurgisen vuodeosaston K6 hoitajille. Tavoitteena on ottaa selvää, ovatko tulohaastattelut vastanneet hoitajien odotuksia ja selvittää niiden hyöty tulohaastattelutilanteissa. Tuloksien perusteella jatkokehitimme niitä tarpeen mukaan.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta, jossa ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen.</p> <p>Yhteistyöosastoilta saamamme kokemustiedon ja keräämämme teoriatiedon pohjalta jatkokehitimme osastojen tulohaastattelulomaketta.</p> <p>Lasten kirurgiselle vuodeosastolle jatkokehittämämme tulohaastattelukaavake syntyi edellisen opinnäytetyön tuloksien pohjalta vastaamaan osaston nykyisiä tarpeita. Selvitimme osaston tarpeita konsultoimalla osastonhoitajaa.</p> <p>Lasten epilepsiaosastolle jatkokehitimme työvälinettä, mikä on tarkoitettu hoitajan tueksi tulohaastattelussa kartoittamaan perheen voimavaroja.</p> <p>Opinnäytetyö perustuu aikaisempien opinnäytetöiden tuloksiin, joiden aiheet ovat Työväline imeväisikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun sekä Leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelu.</p>	
Avainsanat	voimaantuminen, perhe, haastattelu, imeväis- ja leikki-ikäinen

Author(s)	Julia Aalto Karim Dagdag Linda Henriksson
Title	Empowering clinical interview in children's nursing: evaluating and improving clinical interviews made in previous studies.
Number of Pages	19 pages + 6 appendices
Date	15 Nov 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>The purpose of this study was to evaluate and improve the two previous study's findings of the empowering clinical interview. Our study is intended to be used by the nurses at Lastenlinna epilepsy unit L11 and Lastenklinikka surgical ward K6. Our aim was to find out that have the previous empowering clinical interview forms matched the expectations of the nurses and to find out their usefulness in a clinical interview setting. Based on our findings, we improved the forms as needed.</p> <p>This study is a part of The Future of Specialized healthcare for children –project. It was started by The hospital district of helsinki and uusimaa's gynecology and pediatric care unit and Metropolia University of Applied Sciences. The project's aim is to create new patient centered functions, flexible and seamless pathway of care and strengthen networking in specialized healthcare with an evidence based structure.</p> <p>We improved the wards clinical interview forms based on consultations from our cooperation units and the theoretical studies we gathered on the subject.</p> <p>The improved clinical interview form for the children's surgical ward was based on the previous study about the subject and their findings. We improved it to match the current needs of the ward by consulting the ward manager.</p> <p>For the children's epilepsy unit we improved a tool that is designed to assist the nurses performing a clinical interview by mapping their resources.</p> <p>The study is based on findings of previous studies on the subject, which were called "A tool for infant's and his/her family's empowering interview" and "The empowering clinical interview of preschool aged children and their families"</p>	
Keywords	empowering, family, interview, infant and preschool

Sisällysluettelo

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Opinnäytetyö kehittämistyönä	3
4	Opinnäytetyön teoreettiset perusteet	4
4.1	Voimaantuminen	4
4.2	Perheen ja hoitajan vuorovaikutus	6
4.3	Lapsen ja perheen voimavarjojen määrittely tulohaastattelussa	8
4.4	Imeväisikäinen lapsi	8
4.5	Leikki-ikäinen lapsi	10
5	Opinnäytetyön asiantuntijakonsultaatiot	11
5.1	Lastenkliniikka, kirurginen vuodeosasto	11
5.2	Lastenkliniikka, kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajan konsultaatio.	12
5.3	Lasten epilepsiaosasto	13
5.4	Epilepsiaosaston konsultaatio	14
6	Opinnäytetyön tulos	15
6.1	Lasten kirurgisen osaston voimavarakeskeinen tulohaastattelu	15
6.2	Lasten epilepsiaosaston voimavarakeskeinen työväline	15
7	Pohdinta	16
	Lähteet	18
	Liitteet	

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - hanketta (TULe). Tämän hankkeen ovat käynnistäneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten ja lastentautien tulosyksikkö sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hanke alkoi vuonna 2011 ja sen kesto on kolme vuotta. Hankkeen tarkoitus on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen. (Salmela 2012.)

Opinnäytetyön aiheena on aikaisemmissa opinnäytetöissä laadittujen voimavarakeskeisten tulohaastattelulomakkeiden arviointi ja jatkokehittäminen. Aikaisemmat työt tehtiin syksyllä 2012 osana TULe-hanketta. Tarkoituksenamme oli jatkokehittää hoitajille ja vauvaperhetyöntekijöille suunnattua työvälinettä voimavarakeskeiseen haastatteluun, joka on suunnattu Lastenlinnan epilepsiaosastolle L11. Toisena tarkoituksena oli jatkokehittää voimaannuttavaa tulohaastattelulomaketta, joka on suunniteltu Lastenklinikan pientenlasten kirurgiselle osastolle K6:lle.

Lopputuloksena muokkasimme konsultaatiokäyntien pohjalta lomakkeita niin, että ne vastaavat yhteistyösastojen ajankohtaisia tarpeita. Kehittämistyömme aikana olimme tiiviissä yhteistyössä osastojen kanssa ja konsultoimme osastonhoitajien kanssa mahdollisista muutoksista, joita he toivoivat lomakkeiden sisältöön ja ulkonäköön. Yhteistyön tuloksena saimme aikaan uusia lomakkeita, joiden avulla hoitaja pystyy tukemaan perheen voimaantumista ja näin lisäämään perheen hyvinvointia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön aihe on voimavarakeskeinen tulohaastattelu lasten ja nuorten hoitotyössä. Työ perustuu kahden aikaisemman opinnäytetyön tuloksiin. Tämän työn tarkoituksena on arvioida ja jatkokehittää imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen ja heidän perheiden voimavarakeskeisiä tulohaastattelulomakkeita.

Opinnäytetyössä haimme vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kokemuksia sairaanhoitajilla on lomakkeen käytöstä?
2. Mitä kokemuksia sairaanhoitajilla on lomakkeen sisällöstä?
3. Miten hoitajat kehittäisivät lomaketta?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että tulohaastattelulomake auttaa lasten perheitä löytämään omat voimavaransa ja hyödyntämään niitä hoitoprosessin aikana. Tavoitteenamme on myös, että tulohaastattelu olisi mahdollisimman helppokäyttöinen ja hyödyllinen myös hoitohenkilökunnan kannalta.

Aikaisempi opinnäytetyö oli myös kehittämistyö, ja nyt kun se on ollut käytössä noin vuoden, pääsemme arvioimaan sen toimintaa työelämälähtöisesti osaston tuoreen käyttökokemuksen perusteella. Tutkimuskysymyksemme pureutuvat hoitajien kokemuksiin lomakkeen käytöstä ja sen sisällöstä sekä heidän kehittämistoiveisiin.

3 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Kehittämistyö on toiminnallinen työ, esimerkiksi tapahtuman järjestäminen, taideteko, liiketoimintasuunnitelma tai tuotteen suunnittelu ja rakentaminen. Kehittämistyö muodostuu yleensä kahdesta osasta: kehitettävästä tuotteesta tai tapahtumasta ja prosessia kuvailevasta kirjallisesta raportista. (Hakala 2004, 28–29.)

Arkielämässä usein puhutaan kehittämistyöstä niin, ettei sen eri vaiheita ole kovin tarkasti eritelty. Kuitenkin organisaatiossa tehdyssä kehittämistyössä on moniulotteinen tausta. Tällöin kehittämiseen kuuluu myös asioiden kriittinen tarkastelu, teorian tiedon ohjaamana työstetyt toimenpide-ehdotukset ja tyytymättömyys vallitseviin olosuhteisiin. Näin ollen kehittämistyö on asioiden, olosuhteiden, yhteiskunnan ja yhteisöjen muuttamista kohti arvokkaaksi koettua päämäärää. (Väistö 2007: 62.)

Järjestelmällisen etenemisen varmistamiseksi kehittämistyötä kannattaa tarkastella prosessin kautta. Näin varmistutaan siitä, että kaikki tarvittavat asiat tulee käsiteltyä ja tehtyä ennen seuraavaa vaihetta. Kehittämistyön tekemisen kannalta on tärkeää aikatalutus ja siinä pysyminen, koska työn tekeminen on itsessään aikaa vievää. Kehittämistyö voidaan jakaa muutostyön prosessiksi, jonka vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja viimeisenä vaiheena on arviointi. Tällaisissa tilanteissa arviointi käynnistää usein uuden kehittämistyön suunnittelun. (Carpén — Hynninen — Majamaa 2011: 5).

Opinnäytetyössämme kehittämistyö näkyi siten, että jatkokehitimme kahta aiemmin tehtyä tulohaastattelulomaketta. Työmme eteni niin, että ensin etsimme opinnäytetyöhömmä teorian tiedon ajankohtaisista tutkimuksista. Sen jälkeen konsultoimme yhteistyöosastojen henkilökuntaa ja muokkasimme aikaisempia tulohaastattelulomakkeita siten, että ne vastasivat enemmän yhteistyöosastojen tarpeisiin.

4 Opinnäytetyön teoreettiset perusteet

Kun lapsi sairastuu, koko perheen on sopeuduttava uuteen elämäntapaan, johon liittyy sairauteen liittyviä toimintoja. Sairaalahoidon aikana, lapset tarvitsevat hoitoa, viihdettä, turvallisuutta, tiedottamista ja osallistumista. Sairaus herättää vahvoja tunteita ja odotuksia vanhemmille, jotka haluavat lisää tietoa lapsen voinnista, hoidosta ja psyykkisestä terveydenhuollosta. Vanhemmat tarvitsevat myös perhekeskeistä ja psykososiaalista tukea. Vanhemmat tuntevat että asiat ovat hallinnassa kun heillä on riittävästi tietoa lapsen hoidosta (Kelo – Matikainen – Eriksson 2013: 71.)

4.1 Voimaantuminen

Voimaantuminen on monimutkainen ja moniulotteinen käsite. Ihmiset ja perheet ovat voimaantuneita silloin, kun heillä on tunne, että he hallitsevat omaa elämää. Voimaantuminen voidaan jakaa seitsemään eri ulottuvuuteen:

- 1) Bio-fysiologinen ulottuvuus: ihmisellä on riittävä tietämys fysiologisista oireista ja siitä, että ne ovat hallinnassa.
- 2) Toiminnallinen ulottuvuus: ihmisellä on hallinnan tunne tilanteesta ja muista päivittäisistä toiminnoista.
- 3) Kognitiivinen ulottuvuus: ihmisellä on riittävästi tietoa ja kyky käyttää tätä tietoa oman terveyden edistämiseen.
- 4) Sosiaalinen ulottuvuus: Ihminen on mielekkäässä vuorovaikutuksessa ja yhteydessä muihin.
- 5) Kokemuksellinen ulottuvuus: otetaan huomioon ihmisen aikaisemmat kokemukset ja itsetuntemus.
- 6) Eettinen ulottuvuus: ihmisen on tärkeä tuntea itsensä ainutlaatuiseksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi
- 7) Taloudellinen ulottuvuus: ihminen saa teknisiä apuvälineitä ja muuta tukea, jota hän tarvitsee.

(Kelo – Matikainen – Eriksson 2013: 71.)

Potilas, joka on voimaantunut, pystyy tekemään päätöksiä ja valintoja, hankkimaan tietoa sekä ajattelemaan kriittisesti ja oppimaan. Valtasuhteet ovat jo muuttuneet siten, että potilaiden vaatimustaso on kohonnut ja he ovat tulleet yhä tietoisemmiksi oikeuksistaan. (Toiviainen 2011: 778.)

Esimerkiksi ikä, koulutus, terveydentila, sosioekonominen asema, perhekoko, hoitokokemukset ja suhtautuminen lääketieteeseen ja lääkäreihin vaikuttavat potilaiden osallistumiseen, aktiivisuuteen, tietoon ja valinnanvapauteen. Terveyspalveluita käyttävän henkilön heikkous piileekin siinä, että terveysongelmat heikentävät omatoimisuutta ja aiheuttaa riippuvuutta muista ihmisistä. Voimaantuminen on sosiaalinen prosessi joka lähtee ihmisestä itsestään ja jota ulkopuolinen voi tukea, mutta ei luoda. (Toiviainen 2011: 778.)

Voimavarojen saavuttaminen on siis ihmisestä itsestään kasvava prosessi, jonka alkua ei voi todeta tietystä hetkestä alkaen tai tietyn neuvon seurauksena. Voimavarakeskeinen vuorovaikutus voi lisätä potilaan energiaa. Voimavarojen saavuttamisen peruslähtökohtana on ihmisten aktiivinen osallistuminen. Hoitajan ja potilaan välillä tulisi olla tasavertainen, turvallinen, kunnioittava ilmapiiri. Tällaisessa tilanteessa vuorovaikutus mahdollistaa avoimen ja rehellisen mielipiteiden vaihdon, eikä potilas koe rajoittavia vaatimuksia tai kontrolloivaa ulkoista painetta. (Karhila, Kettunen, Poskiparta 2002: 213-220.)

Sisäinen voimantunne on tärkeää voimaantumisen kannalta. Se muodostuu seitsemästä keskeisestä osiosta. Ne ovat vapaus, vastuu, arvostus, luottamus, konteksti, ilmapiiri ja myönteisyys. Voimaantuminen on yksilöstä lähtevä prosessi, mutta toimintaympäristön olosuhteet, kuten ilmapiiri, arvostus ja turvallisuus ovat kuitenkin tärkeä ottaa huomioon. (Siitonen 1999: 61.)

Avoin ja ennakkoluuloton vuorovaikutus on tärkeää voimaantumisen kannalta. Kukaan ei voi voimaannuttaa väkisin; voidaan vain yrittää luoda mahdollisuudet ja järjestää asianmukaiset edellytykset, joiden pohjalta ihmiset voisivat valita oman voimaantumisen kannalta sopivia suhteita ja yhteyksiä. (Siitonen 1999: 150.) Voimaantuminen on siis auttamisprosessi ja kumppanuussuhde, jossa kunnioitetaan

itseä ja muita, yhteisten päätösten tekoa, resurssien käyttöä, mahdollisuuksia sekä vastuuntuntoa (Hautala 2013: 20).

Ihminen voi löytää omat sisäiset voimavaransa voimaantumisprosessissa. Tässä opinnäytetyössä konsultoimme hoitajia ja jatkokehitimme sen pohjalta tulohaastattelukaavaketta.

4.2 Perheen ja hoitajan vuorovaikutus

Vanhempien ja hoitajan välinen hoitosuhde on yksi lasten hoitotyön kulmakivistä. Tämä pitkäaikainen näkemys ilmenee perhekeskeisyytenä, jota suurin osa terveydenhuollosta toteuttaa maailmanlaajuisesti. Vaikka päättäjät ja sairaanhoitajat edistävät perhekeskeistä hoitoa filosofisesta näkökulmasta, on epäselvää kuinka se toimii käytännössä. Vanhempien odotukset hoitotyöstä sekä hoitajien kyvykkyydestä ylittää näihin odotuksiin on hyvinkin epävarmaa, ottaen huomioon nykyisen terveydenhuollon mallin jossa arvostetaan tehokkuutta ja alhaista hintaa sekä ylläpidetään liian alhaista hoitajien määrää suhteessa potilaiden määrään. (Espezel, Canam 2003: 34.)

Kommunikointi lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa voi olla yksi vaikeimmista tehtävistä, jonka lasten sairaanhoitaja kohtaa. Useasti hoitajat ovat enemmän vuorovaikutuksessa huoltajien kuin itse lasten kanssa. Näin lapsesta tulee passiivinen osallistuja tilanteessa, jossa heidän pitäisi olla hoidon keskipisteenä. (Shin – White-Traut 2005: 56.)

Vain harvat tutkimukset ovat määrittäneet vuorovaikutuksen luonteenpiirteitä hoitajan ja lapsipotilaan välillä. Tutkimukset ovat keskittyneet suureksi osin hoitajan ja lapsen vanhemman suhteeseen ja jopa hoitaja-lapsi-vanhempi -suhteita tutkiessa on lapsen läsnäolo ja avustaminen usein sivuutettu. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että mitä enemmän asiakkaat otettiin mukaan omaan hoitoonsa, sitä parempia lopputuloksia saatiin. Tällöin asiakkaat olivat tyytyväisempiä hoitoon ja tunsivat olevansa hyvinvoivia. (Shin – White-Traut 2005:56- 57.)

Voimaantumisteorioiden mukaan ihmistä ei voi väkisin voimaannuttaa, koska voimaantuminen tapahtuu sisältäpäin ja vaatii yksilön motivaatiota. Ihmistä voi

kuitenkin tukea voimaantumisen. Tämän perusteella voidaan kohentaa ja tukea asiakkaan voimaantumista antamalla heille voimaantumista tukevia taitoja, resursseja ja mahdollisuuksia. Tällä tavalla saavutetaan motivaatio ja intohimo osallistua voimaantumisprosessiin (Hautala 2013:23).

Ammatillisen terveydenhuollon eettiset velvollisuudet ovat parantaa potilaan pätevyyttä ja kykyä osallistua hoitotyöhön. Yksi tärkeimmistä lasten sairaanhoitajan rooleista on lasten oikeuksien edistäminen. (Hallström – Elander 2004: 367.)

Päätöksentekoon osallistuminen auttaa lasta kehittämään itseään yksilönä ja antaa vanhemmille tunteen, että hekin saavat osallistua lapsen hoitoon ja antamaan lapselleen sitä kautta tukea ja turvaa. Lasten oikeudet hyvään terveydenhuoltoon on vahvistettu julkaisuissa ja poliittisissa asiakirjoissa. (Hallström – Elander 2004: 367.)

Perhekeskeisessä lähestymistavassa yksi hyvä keino ongelmien ratkaisuun on se, että lasten kanssa työskentelevät kunnioittavat lapsi-vanhempi suhdetta. Vanhemmat viettävät paljon aikaa lapsiensä kanssa sairaalassa, esimerkiksi olemalla fyysisesti läsnä lapselle pelottavissa toimenpiteissä. He eivät halua tehdä lopullisia päätöksiä, mutta haluavat olla mukana päätöksenteossa. (Hallström – Elander 2004: 367)

Lasten osallistuminen oman hoitonsa päätöksentekoon voi olla haasteellista kiireisille sairaanhoitajille. Siksi hoitajan on selvitettävä, kuinka kykeneväinen lapsi on osallistumaan omaan hoitoonsa. Sen takia on välttämätöntä, että hoitaja perustelee päätöksensä selkeästi. (Coyne 2006: 61.)

Kun lapsi on riittävän kypsä, voi hän päättää hoidostaan joko vanhempien suostumuksella tai ilman sitä. Kompetenssi eli kypsyys kuitenkin kehittyy vähitellen ja vaihtelee yksilöllisesti. Joissakin olosuhteissa, jopa pienet lapset voivat olla mukana päätöksenteossa, mutta sen arvioiminen on kuitenkin jätetty ammattilaisille. (Hallström – Elander 2004: 368)

4.3 Lapsen ja perheen voimavarojen määrittely tulohaastattelussa

Haastateltavan ja haastattelijan välille muodostuva luottamuksellinen hoitosuhde alkaa jo ensikontaktista. Tulohaastattelu on tilanne, jossa haastatellaan potilasta tai hänen omaisiaan ja kartoitetaan potilaan tulotilannetta ja taustaa. Kysyttäviä asioita voivat olla esimerkiksi potilaan perussairaudet, aiemmat sairaalakokemukset ja toimenpiteet, erityisruokavaliot, unilelut sekä muut tavat ja tottumukset, pelon lievittämiskeinot ja lähiomaisten yhteystiedot. Näiden lisäksi tulohaastattelussa voidaan kysyä lapsen omasta päivärytmistä ja rutiineista, jotta ne voidaan mahdollisimman hyvin säilyttää myös sairaalassa ollessa. (Hartikainen 2008: 34–35.)

Haastattelijan on kerrottava haastateltavalleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksesta, pidettävä saamiaan tietojaan luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettiä (Hartikainen 2008: 34–35).

Haastateltavan ensimmäinen tehtävä on luoda hyvä suhde vastaajaan. Tällä tarkoitetaan miellyttävää yhteistyösuhdetta, jossa molemmat osapuolet tuntevat olonsa hyväksi ja osoittavat empaattista ymmärrystä toisen asemaa kohtaan (Hartikaisen 2008: 34–35). Hoitajan ja potilaan/perheen välille on luotava hyvä suhde.

Tulohaastattelussa ilmapiirin luominen on tärkeää. Turvallisuus, avoimuus, tervetulleeksi kokeminen, ennakkoluulottomuus ja kannustavuus ovat tärkeitä laadukkaan hoitosuhteen luomiseksi. (Siitonen 1999: 74.)

4.4 Imeväisikäinen lapsi

Lapsen ensimmäistä elinvuotta sanotaan imeväisiäksi. Silloin lapsen kehitys ja kasvu on nopeampaa kuin koskaan muulloin elämän aikana. Vauvasta kehittyy 1-vuotias lapsi, joka oppii psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia ja kognitiivisiakin taitoja. Lapsen kehitys on yksilöllistä ja sen takia lapsia ei saa verrata toisiinsa. Ruumiinkuvan hahmottuminen, ympäröivän maailman hahmottaminen ja perusturvallisuuden syntyminen ovat imeväisiän tärkeimpiä kehitystapahtumia. (Aarnio, Laitala 2012: 8)

Fyysinen kasvu on nopeaa ensimmäisen vuoden aikana. Puolen vuoden ikään tultaessa syntymäpaino on jo lähes kaksinkertaistunut ja pituuttakin tullut noin 15cm. Kun lapsi on vuodenikäinen, painaa hän noin kolme kertaa syntymäpainon verran ja pituutta on tullut lisää 25-30 cm. Lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen kasvun kehitystä seurataan neuvolassa tarkasti kasvukäyrien avulla, koska lapsen kasvu kertoo paljon hänen terveystilastaan. Kuitenkin kasvun tahdissa on yksilöllisiä eroja ja siihen vaikuttavat myös perimä, hormonit ja ravitsemus. Lapsen lihakset vahvistuvat, luut luutuvat ja liikkeitä säätelevät aivojen osat kehittyvät ensimmäisen vuoden aikana. Imeväisikäisellä on runsaasti hermopäätteitä iholla ja siksi kosketus on tärkeä lapsen fyysisen kehityksen kannalta. Kun lasta pidetään sylissä ja kosketellaan, oppii hän hahmottamaan omaa kehoaan. Alussa imeväisikäisen liikkeet ovat synnynnäisiä motorisia toimintasarjoja eli refleksejä. (Aarnio, Laitala 2012: 8)

Ensimmäisen vuoden aikana lapsi kokee suuria muutoksia elämässään. Mitä enemmän lapsi oppii uutta ja on vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa, sitä enemmän hän asiasta innostuu. Vauva on jo syntymästään asti aktiivinen vuorovaikuttaja, joka tarvitsee rakkautta ja lämpöä äidiltään. (Hurske, Jääskö 2012:23)

Terve vauva on jo syntyessään utelias ja etsii äitiään monipuolisilla aisteillaan. Äidin luokse vauvaa kutsuvat äidin tuttu haju, ääni, maku ja myös ensi kertaa havaittu äidin uudenlainen kosketus ja katse. Imeväisikäisen ja äidin vuorovaikutusta vahvistaa hyvä fysiologinen stimulaatio. Varhainen vuorovaikutus on äidin ja lapsen välistä viestintää syntymästä noin 1-2 vuoden ikään saakka. Tällaiseen viestintään kuuluvat muun muassa lapsen äidillensä antavat merkit, joihin äidin pitää vastata varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseksi. Vauva erottaa muutaman päivän ikäisenä oman äidin maidon hajun toisten äitien maidosta. Äidin äänensävyt, haju, rytmit ja liikkeet ovat imeväisikäiselle tuttuja jo kohdusta. (Hurske, Jääskö 2012: 26)

Kognitiivisella kehityksellä tarkoitetaan ihmisen ajatteluun, havaitsemiseen, kieleen, muistiin ja oppimiseen liittyvää kehitystä ja siihen vaikuttavat perimä ja ympäristö. Jo varhaisvaiheesta lähtien tiedollinen kehitys on lujassa yhteydessä lapsen sosiaalis-emotionaaliseen kehitykseen. On erittäin tärkeää, että lapsi saa kasvaa omana persoonanaan turvallisessa ja hyväksyvässä ympäristössä. (Aarnio, Laitala 2012: 15)

Kun lapsella on turvalliset kiintymyssuhteet vanhempiinsa ja kun läheiset ihmiset käyttäytyvät johdonmukaisesti, on se lapselle suotuisa oppimisympäristö. Aikuisten tulee rohkaista lasta taidoissa, joita hän on oppimassa esimerkiksi toistamalla lapselle esineiden nimiä ja lukemalla yhdessä kirjaa. On tärkeää, että aikuinen huomaa milloin lapsi tarvitsee tukea ja kannustusta. Kun lapsi käsittelee ympäristönsä esineitä, alkaa hän hahmottaa tuottavatko esineet ääntä, ovatko ne isoja, pehmeitä vai kovia. Näin hän alkaa hahmottaa syy-seuraussuhteita kun hän oppii huomaamaan omien reaktioidensa ja ympäristön tapahtumien yhteyden. Lapsi oppii myös asioita mallioppimisen avulla kun hän katselee aikuisten tekemisiä. (Aarnio, Laitala: 2012: 16.)

4.5 Leikki-ikäinen lapsi

Leikki-ikäisellä lapsella tarkoitetaan lasta, joka on 1-6 vuoden ikäinen. Se voidaan jakaa myös varhaiseen (1-3 vuotta) ja myöhäiseen (3-6 vuotta) leikki-ikään. Tällöin fyysinen kasvu hidastuu, pituutta tulee lisää 5-10cm ja painoa noin 3 kg vuodessa. Raajat kasvavat muuta vartaloa nopeammin ja vartalon mittasuhteet muuttuvat. Runsaasta rasvakudoksesta johtuva ”lapsen pyöreys” on kadonnut viidenteen ikävuoteen tultaessa. Leikki-ikäisen sosiaalinen kehitys kulkee käsi kädessä tunne-elämän kehityksen kanssa. Myös motorinen ja liikunnallinen kehitys sijoittuvat tähän jaksoon. (Lähteenmäki 2013: 6.)

Leikki-ikäinen lapsi kehittyy paljon monella eri osa-alueella. 3-5-vuotiaana lapsella alkaa näkyä merkkejä myös uhmaiästä. Kolmivuotiaan lapsen selitysten ymmärtäminen ja ajantaju helpottavat hänen kokemiaan erokokemuksia. Myös pelot liittyvät tähän kehitysvaiheeseen, koska lapsi alkaa hahmottamaan ympäristöönsä liittyviä vaaratekijöitä. Nelivuotiaalla lapsella on erittäin vilkas mielikuvitus ja se näkyy lapsen leikeissä ja peloissa. Lapsi purkaa pahaa oloaan mielikuvitusleikkien kautta. Viisivuotiaalla on taas tarve toimia yhteisön sääntöjen mukaan ja tehdä asiat oikein. Tämä alkaa kysellä vanhempien mielipiteitä ja käsityksiä asioista. Kuusivuotiaalla on kova halu ja taidot tehdä asioita itsenäisesti ja hän näyttää mielellään taitojaan myös muille. Sairaalahoitoon leikki-ikäinen saattaa reagoida pelolla tai jopa taantumisella alemmalle kehitystasolle. Siksi on tärkeää valmistaa lapsi uusiin tilanteisiin rauhallisesti. (Hatanpää, Kekki, Luoto 2008: 5.)

Leikki-ikäinen lapsi elää omaa kehitysvaihettaan ja hänellä on omat erityispiirteensä, mikä tulee ottaa huomioon lapsen hoidossa. Lapsen persoona ja kulttuuritausta on huomioitava hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Nämä seikat vaikuttavat voimaantumiseen oleellisesti, minkä otimme huomioon osastojen tulohaastattelukaavakkeita jatkokehittäessämme. (Hatanpää, Kekki, Luoto 2008)

5 Opinnäytetyön asiantuntijakonsultaatiot

5.1 Lastenkliniikka, kirurginen vuodeosasto

Kirurginen vuodeosasto, jossa potilaat ovat pre- ja postoperatiivisesti. Tällä osastolla keskityimme imeväisikäisen perheen voimavarakeskeiseen tulohaastatteluun. Potilaskirjoon kuuluu 0-3 -vuotiaita kirurgisia lapsipotilaita. Suuriosa potilaista sairastaa muun muassa vastasyntyneiden ruuansulatuskanavan epämuodostumia ja siksi osastolla joudutaan tekemään pienille potilaille kirurgisia toimenpiteitä. Myös vastasyntyneiden ja pienten lasten maksa- ja sappitiekirurgia, pienten lasten vaativat suolisto-ongelmat, pienten lasten vatsa- ja yleiskirurgia, pienten lasten ruuansulatuskanavan sairauksien tutkimus ja hoito. Osastolla tehdään myös vastasyntyneiden neurokirurgiaa, kuten hengitysteiden synnynnäiset poikkeavuuksien korjauksia, pienten lasten verisuoniepämuodostumien hoitoa ja seuranta. Pienten lasten palovammojen alkuvaiheen hoito hoidetaan kirurgian vuodeosastolla.

5.2 Kirurgisen vuodeosaston osastonhoitajan konsultaatio.

Osastonhoitaja tuo esille, että lomaketta on tullut käytettyä tuskin ollenkaan, koska se on suunnattu hieman vanhemmille potilaille, kun mitä osastolla useimmiten on. Lomakkeen avulla pystytään kartoittamaan perheen ympärillä olevia voimavaroja (kuten sukulaiset ja ystävät) ja heidän käytettävyyttään muun muassa potilaan hoidossa tai kotona asioiden hoitamista äidin ollessa osastolla sairaan lapsensa kanssa. Kysymyspohjien ollessa valmiina, perheen tilanteen kartoittaminen systematisoituu, joka helpottaa avun tarpeen tunnistamista, muun muassa liittyen sairauslomien ja perheen muiden lapsien avun tarpeen hoitamiseen.

Osastolla käytössä olleen lomakkeen kysymykset ovat suhteellisen laajoja, ja niitä tulisi muokata muotoon, joka sopisi paremmin tulohaastattelulomakkeeseen eli niiden tulisi olla lyhyemmässä muodossa. Myös osastonhoitaja oli sitä mieltä, että lomakkeen kysymyksiä tulisi muokata niin, että ne ovat helpommin luettavissa. Kovin henkilökohtaiset kysymykset voi hyvin jättää toiseen keskustelukertaan. Painotus on vapaaehtoisuudessa, kaikkia kohtia ei tarvitse täyttää. Toisaalta lomakkeella pystyy tehokkaasti kartoittamaan voimavaroja perheestä, kun perhe käy omia voimavarojaan läpi ja sitä kautta saattavat löytää uusia näkökulmia tilanteeseensa.

Osastonhoitaja mainitsee nykyisen lomakkeen olevan turhan pitkä; lyhyempi olisi kätevämpi, sekä visuaalisuus olisi eduksi. Sisältöä tulisi myös muokata, jotta se soveltuu 2-3 vuotiaan lapsen tulohaastattelun työvälineeksi.

Potilas ja hänen perheensä otetaan vastaan vastaanottohuoneessa hoitajan toimesta, jossa lapset mitataan ja punnitaan. Tuolloin myös käydään läpi tulohaastattelu. Siinä perhe voi tuoda esille mieltymyksiään ja huoliaan, joita voidaan hoidon aikana käyttää hyödyksi helpottamaan hoidon kulkua. Perhe otetaan vakavasti jo alusta asti, joka luo turvallisuutta kommunikaation sujuessa. Kokenut hoitaja luo luottamuksellista suhdetta perheeseen jo keskustelun aikana, tosin välttämättä ei kaikkia asioita tule käytyä läpi. Tiedostetaan että leikkaukseen meneminen on perheelle iso ja pelokas asia, mutta hoitaja arvioi onko perheellä normaalia suurempia pelkoja tulevaan liittyen. Äiti saa keskittyä äitinä olemiseen. Jos erillisen avun tarvetta havaitaan, voi potilas keskustella ja purkaa tunteitaan psykiatriselle sairaanhoitajalle.

Tuloaastattelu kestää yleensä noin puoli tuntia, kesto vaihtelee perheittäin ja potilaan taudin vakavuuden mukaan. Äiti on toisaalta aktiivisesti mukana potilaan hoidossa osastolla, ja saadessaan tietoa äiti myös yleensä rauhoittuu. Potilaat saapuvat osastolle lähetteellä/päivystyksen kautta. Osastolla ei ole suoranaista omahoitaja-järjestelmää, ensimmäisen päivän aikana potilasta hoitaa hänet vastaanottanut hoitaja, ja jatkossa pyritään kiinnittämään kyseinen hoitaja perheelle, jos vain mahdollista. Hoitaja työskentelee läheisessä yhteistyössä osaston sosiaalityöntekijän kanssa, joka tapaa perhettä ja pitää huolen heidän sosiaalipuolen tarpeistaan, mm. työ/kotiapu-teemaan liittyen. Perhe pääsee myös keskustelemaan lääkäreiden kanssa, näissä keskusteluissa yleensä hoitaja on myös mukana, joka voi myöhemmin vastata tarkentaviin kysymyksiin, jos jotain jäi epäselväksi.

Lomakkeen käyttöön päädyttiin 2012 opinnäytetyön pohjalta, joka tuli Ammattikorkeakoulun ja Lastenklinikan yhteistyönä. Hoitajat saavat palautetta perheiltä/potilaita sähköisen tai kirjallisen palautteen muodossa, joka käydään läpi osastotasolla osastokokouksessa muutaman kerran vuodessa. Negatiiviset palautteet käydään myös keskusteluissa läpi, joiden pohjalta pyritään puuttua esille tuotuihin asioihin.

5.3 Lasten epilepsiaosasto

Ainoa lasten epilepsiaan erikoistunut osasto Suomessa on Lastenlinnassa sijaitseva osasto. Potilaiden ikä osastolla vaihtelee muutamasta viikosta nuoriin aikuisiin. Jotta pääsee osastohoitoon, niin tarvitaan lähete joko epilepsiavastaanotolta, päivystyspoliklinikalta, omasta terveyskeskuksesta tai keskussairaalasta. Osastolle tulevat lapset otetaan aluksi tutkimuksiin ja/tai vaikean epilepsiatilanteen hoitoa varten. Vaikean epilepsian leikkaushoitoa varten tarvittavat tutkimukset tehdään osastolla. Viidesosa potilaista tulee osastolle päivystyksellisesti ja näillä potilailla on tavallisesti osastolle tulon syynä vaikeutunut kohtaustilanne, ensimmäinen kohtausta tai lääkitysongelmat.

Osastojakson pituus voi vaihdella hyvinkin paljon riippuen siitä, mitä on tarkoitus tehdä. Esimerkiksi osastolla voidaan tehdä nukutuksessa magneettikuvaus, johon

tullaan aamulla ja lähdetään kotiin samana iltapäivänä. Tosin jos lapsi on joutunut osastolle vaikean kohtaustilanteen vuoksi, voidaan lääkemuuoksia joutua tekemään useita päiviä tai joskus useita viikkoja. Osasto toimii myös päivystysoastona ja vanhemmilla on mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon koko sairaalajakson ajan.

Epilepsiaa sairastava saa epileptisiä kohtauksia toistuvasti ilman erityisiä altistavia tekijöitä. Kohtaus kestää yleensä muutamista sekunneista muutamiin minuutteihin, mutta pahimmillaan se voi kestää jopa tunteja tai vuorokausiakin. Epileptinen kohtaus eli aivojen sähköisen toiminnan ohimenevä häiriö voi johtua perinnöllisestä toimintahäiriöstä, synnynnäisestä hermosolujen kehityshäiriöstä tai lapsuusiässä tapahtuneesta aivovauriosta. Jotkut epilepsia-kohtaukset liittyvät aivojen kehittymiseen, eikä niille löydy selitystä. (Käypä hoito 2007.) Osastolla keskityimme leikki-ikäisen lapsen voimavarakeskeisen työvälineen kehittämiseen.

5.4 Epilepsiaosaston konsultaatio

Hoitajat voivat itse käyttää työvälinettä oman harkintansa mukaan, mutta se ei ole vielä systemaattisessa käytössä. Nuoremmat hoitajat tosin mielellään käyttävät sitä sellaisten perheiden hyödyksi, joilla on paljon kuormittavia tekijöitä ja kun hoitajan täytyy syventää haastattelua. Vanhempien jatkuvat poissaolot työstä, heidän taloudellinen tilanne sekä oman ajan puute ovat usein huolenaiheena.

Osastonhoitaja halusi, että alkuperäistä lomaketta muokataan selkeämmäksi käyttää. Alkuperäisessä työvälineessä oli apusanoja, joista hoitajan tuli käyttää apunaan tulohaastattelutilanteessa. Osastonhoitaja kuitenkin halusi selkeitä kysymyksiä, joita hoitaja pystyy käyttämään kiireellisessäkin ympäristössä.

Työväline toimii muistilistana ja oman ajattelun tukena hoitajalle. Työvälinettä voisi kehittää hoitajaa ohjaavilla kysymyksillä, eikä tehdä siitä niinkään suoranaista kyselylomaketta ja sitä voisi hieman tiivistää n. A5 -kokoiseksi. Se toimii apuna hoitajan valmistautuessa keskusteluun sekä monipuoliseen perheen tilanteen huomioimiseen. Vanhan lomakkeen apusanoista voisi muokata kysymyksiä työvälineen uutta versiota varten.

6 Opinnäytetyön tulos

6.1 Lasten kirurgisen osaston voimavarakeskeinen tulohaastattelu

Osastonhoitajan konsultaation pohjalta jatkokehitimme lasten kirurgisen osaston tulohaastattelulomaketta, johon osastonhoitaja oli tyytyväinen. Muokkasimme tulohaastattelulomaketta niin, että se soveltuu paremmin 2-3-vuotiaille potilaille, koska osastolla hoidetaan suurimmaksi osaksi tämän ikäisiä lapsia. Perehdyimme leikki-ikäisen lapsen kehitysvaiheisiin ja käytimme teoriatietoa apuna muokatessamme lomaketta. Osastonhoitajan toive oli myös se, että lomakkeen kysymykset olisivat voimaannuttavia, joten muokkasimme kysymyksiä positiivisempaan muotoon.

Osastonhoitajalle oli myös tärkeää lomakkeen helppokäyttöisyys ja siksi muokkasimme lomakkeen kaksipuoliseksi A4:ksi. Tämän muutoksen takia karsimme osan vanhoista kysymyksistä ja tiivistimme jäljelle jäävät kysymykset lyhyempään muotoon. Lisäsimme lomakkeeseen myös uusia kysymyksiä, joiden tarkoituksena on voimaannuttaa perhettä. Perehdyimme teorian kautta voimaantumisen käsitteisiin ja käytimme apunamme voimaantumisen seitsemää eri ulottuvuutta (Kelo – Matikainen – Eriksson 2013: 71.).

Toisen konsultaation aikana tulohaastattelulomakkeeseen tuli kuitenkin vielä pieniä muutoksia, kuten kysymysten järjestykseen ja sisältöön liittyen. Myös lomakkeen kuvitukseen toivottiin osaston käyttöön profiloitua nallelogoa, jonka lisäsimme. Osastolla lomake lähetetään perheen esitettäväksi ennen osastolle tuloa, ja se käydään läpi heidän saavuttua, jolloin sairaanhoitaja pystyy vielä esittämään tarpeellisia kysymyksiä koskien lapsen tulevaa osastojaksoa.

6.2 Lasten epilepsiaosaston voimavarakeskeinen työväline

Konsultaatioissa selvisi, että lasten epilepsiaosaston osastonhoitaja toivoi työvälineestä lyhyempää, hoitajille taskuun sopivaa versiota. Työvälineen tarkoituksena on toimia hoitajan ajattelun tukena ja muistilistana, eikä varsinaisesti täytettävänä kaavakkeena. Tämän toiveen pohjalta jatkokehitimme työvälineestä A5-kokoisen version, johon

sisällytimme hoitajaa ohjaavia kysymyksiä edellisessä opinnäytetyössä luotua työväliseen pohjaa hyödyntäen.

Kysymykset järjestettiin teemoittain osastonhoitajan toiveesta niin, että ensimmäisenä oli Perheen terveys ja elämäntavat, toisena Perheen nykyinen elämäntilanne ja viimeisenä kappaleena Perheen tukiverkosto. Näiden otsakkeiden alle muodostimme voimaannuttavia kysymyksiä käyttäen hyväksi alkuperäisen työväliseen apusanoja.

Järjestimme kysymysten sisällön niin, että se palvelisi osaston tarpeita mahdollisimman tehokkaasti. Jatkokehitetty työväline tukee varsinkin uutta hoitajaa perehtymisvaiheessa, sillä hän voi työväliseen avulla hahmottaa keskustelun kulkua. Työväline sopii kokoneemmallekin hoitajalle, joka haluaa tuoda tulohaastattelutilanteeseen voimaannuttavan näkökulman.

Työväliseen pohjalta käydyn keskustelun avulla hoitaja voi mahdollisesti voimaannuttaa osastojaksolle tulevaa perhettä. Se antaa myös ohjaavia kysymyksiä tilanteisiin, joissa potilas tai hänen vanhempansa haluavat keskustella muun muassa kuormittavista tekijöistä.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida ja jatkokehittää kahden osaston tulohaastattelukaavaketta/työvälinettä (tästä eteenpäin käytetään yhteistä termiä "tulohaastattelukaavake").

Otettuamme haasteen vastaan, totesimme että opinnäytetyölle oli tarvetta työelämän puolelta. Konsultaatioissa selvisi, että tulohaastattelukaavaketta oli käytetty hyvin niukasti. Suurimmat syyt tähän oli, että se oli epäkäytännöllinen tai että se ei ollut tarkoituksenmukainen. Jatkokehittämisen tarvetta siis löytyi, johon tartuimme tässä opinnäytetyössä.

Konsultaatioissamme tuli ilmi, että tulohaastattelukaavakkeille oli osastoilla erilaisia tarpeita ja erityisvaatimuksia. Näitä oli mm. pituus, kysymystenasettelu, ulkoasu sekä teemat ikäryhmään sopien.

Teoriapohjan keruussa otettiin huomioon sen ajankohtaisuus, yhteensopivuus teeman kanssa sekä opinnäytetyössä tarkasteltavien ikäryhmien osallisuus tutkimuksissa. Vallitsevana teemana tutkimuksia valittaessa oli niiden ote voimavaraisuuteen, sekä potilas/omainen/hoitaja –suhde.

Työssämme otimme huomioon osastojen potilasryhmät ja valitsimme kummaltakin osastolta ikäryhmän jonka kanssa he ovat eniten tekemisissä, ja lähdimme siitä työstämään tätä kehittämistyötä. Osastot profiloituivat epilepsiapotilaiden hoitoon sekä kirurgisten lasten hoitoon. Ikäryhmät vaihtelivat imeväisikäisestä leikki-ikäiseen ja muokkasimme tulohaastattelukaavakkeet sen mukaan. Alunperin meillä oli tarkoitus kuvata lapsi epilepsiapotilaana ja kirurgisena potilaana, mutta niiden laaja-alaiset kuvaukset eivät mielestämme sopineet opinnäytetyön teemaan, joten päädyimme kuvaamaan vain lapset heidän ikäryhmä huomioiden.

Epilepsiaosastolle suunnittelimme osastonhoitajan pyynnöstä hoitajille muistilistan, jonka avulla he voivat ohjata keskustelua mielekkäästi. Ohjaavat kysymykset sekä kätevä koko ovat tarpeellisia ominaisuuksia, varsinkin uudet hoitajat huomioon ottaen.

Opinnäytetyön tieteellisen aineistonkeruun aikana koimme haastavaksi löytää materiaalia juurikin tulohaastattelusta, monia tutkimuksia löytyi hieman asian vierestä, mutta niitä hieman soveltaen saimme ne kohdentumaan tulohaastatteluvaiheeseen.

Lähteet

- Aalto, Sanna 2012. Leikki-ikäisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeinen tulohaastattelu. Helsinki: metropolia AMK
- Aarnio, Heini, Laitala, Hannamari 2012. Vauvahieronnan hyödyt imeväisikäisen lapsen kehitykselle - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.
- Al-kour, Nemeh A – Gharaibeh, Muntaha – Al-sallal, Ranyah AK 2013. Perception of Jordanian mothers to nursing support during their children hospitalization. *Journal of Clinical Nursing* 22, 233-239
- Carpén, Sallamari – Hynninen, Elina – Majamaa, Aino 2011. Ikääntyneet 2025. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Coyne, Imelda 2006. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *J Clin Nurs.* 15(1), 61-71.
- Epilepsiat ja kuumeekouristelut lapsilla 2007. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00067>>. Luettu 8.4.2013
- Espezal, Hilary – Canam, Connie 2003. Parent–nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing* 44, 34-41
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Hallström, Inger – Elander, G 2004. Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing* 13, 367-375
- Hartikainen, Tuija 2008. Sairaanhoidajien kokemuksia sähköisen potilas kertomusjärjestelmän tuomista muutoksista työtoimintaan. Pro Gradu. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto.
- Hatanpää, Jenny, Kekki, Kaisa, Luoto, Tiina 2008. Perheen ohjaaminen leikki-ikäisen astmaa sairastavan lapsen lääkehoidossa. *Stadia*.
- Hautala, Niina 2013. Sisäistä voimaa draamasta. Toimintatutkimus draamaprojektista nuorten voimaantumisen edesauttajana. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto
- Hirsjärvi Sirkka – Remes Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi
- Hurske, Hanna, Jääskö, Juulia 2012. Yhdessäolon ilo - Äidin ja imeväisikäisen toimiva vuorovaikutus. Tampereen yliopisto.

- Kelo, Marjatta – Matikainen, Marja – Eriksson, Elina 2013. Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing*. Mar-Apr 39 (2). 71-79.
- Laine, Iris – Ruuhonen Iida 2012. Työväline imeväisaikaisen lapsen ja hänen perheensä voimavarakeskeiseen haastatteluun. Helsinki: Metropolia AMK
- Lähteenmäki, Jenni 2009. Leikki-ikäinen lapsi röntgenissä. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
- Miles Shandor Margaret 2003. Living with Illness: Support for Parents During a Child's Hospitalization: a nurse's guide to helping parents cope. *American Journal of Nursing* 103, 62-64
- Parviainen, Satu 2009. Leikki-ikäisen lapsen vanhempien kokemuksia vastaanottotilasnteissa lastenosastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Salmela, Marja 2012. Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa - TuLE –hanke-esittely. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Shin, H – White-Traut, R. 2005. Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit *Journal of Advances Nursing* 52(1), 56-62
- Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Opettajankoulutuslaitos. Oulun yliopisto.
- Toiviainen, Hanna 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Duodecim*, vol 127, no 8, 777-783
- Väistö, Ritva 2007. Työntekijä oman työnsä kehittäjänä. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu.

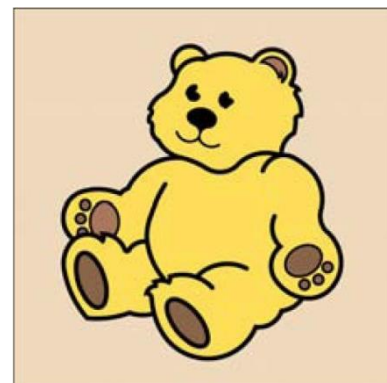
Kirjallisuushakuja

HAKUKONE	HAKUSANA	OSUMAT	VALITUT
Ebsco	Clini*, research*, interview*	7067	2
Ebsco	Preop*, communi*	554	1
Cinahl	Child* AND Empower*	543	1


Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Al-kour, Nemeh A – Gharaibeh, Muntaha – Al-sallal, Ranyah AK 2013. Jordania	Kuvata jordanialaisten äitien näkemyksiä hoitotyön tuesta lasten sairaalahoidon aikana	235 äitiä, ketkä olivat lastensa tukena sairaalahoidon aikana. Ikäjakauma 1kk – 2v.	Tutkimusta varten suunniteltua työkalua ja lomaketta käytettiin aineiston keräämisessä. Analyysi tapahtui regressioanalyysillä	Äitien näkemykseen hoitotyöstä vaikutti eniten heidän koulutustasonsa, sekä hoitotyön koettu laatu.	Tutkimuksessa havaittiin, että äideille tarjottu koulutusmateriaali lapsen sairaudesta, sekä vanhempien tukiryhmät, olivat hyödyllisiä.
Coyne, Imelda 2006. Irlanti	Selvittää lasten, vanhempien ja hoitajien näkemyksiä osallistumisesta hoitotyöhön.	11 lasta, 10 vanhempaa ja 12 hoitajaa neljältä osastolta.	Aineisto kerättiin haastatteluiden, kyselylomakkeiden ja tarkkailun avulla. Se analysoitiin ankkuroitu teoria-mallilla.	Vanhemmat ja lapset toivoivat aktiivisempaa roolia hoitoon osallistumisessa; hoitohenkilökunnalla oli vaihtelevat mielipiteet asiasta.	Kriteerit lasten hoitoon osallistumiseen eivät ole kovin selkeitä. Tätä tulisi parantaa, jotta lapset saisivat äänensä paremmin kuuluviin, kehitystaso huomioiden.
Espezel, Hilary – Canam, Connie 2003. Kanada	Tutkimuksen aiheena on vanhempien kokemukset lastensa hoitotyöstä sairaalassa	8 vanhemman haastattelut, jotka edustivat seitsemää perhettä.	Aineisto kerättiin 7 kk aikana ja analysoitiin kvalitatiivisin menetelmin.	Vanhemmille jäi paras vaikutelma hoitotyöstä, kun hoitohenkilökunta piti vanhemmat ajan tasalla tapahtumista.	Hoitohenkilökunnan tulisi aktiivisemmin keskustella lapsen hoidosta vanhempien kanssa, jotta heille jäisi siitä positiivinen vaikutelma.
Hallström, Inger – Elander, G 2004. Irlanti	Päätöksenteko lapsen hoitajakson aikana	9 viikon aikana seurattiin 24 lapsen hoitopolkua	Haastattelujen perusteella, sekä seuraamalla osastoilla.	Päätöksentekotilanteita oli tutkimuksen aikana 218, joista n. 40%:ssa omainen oli eri mieltä; tämä ei	Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa omaiset enemmän mukaan

				kuitenkaan vaikuttanut hoitopäätöksiin.	hoitopäätöksiin, tämä antaa heille voimaantumista.
--	--	--	--	---	--

**VOIMAVARAKESKEINEN TULOHAASTATELU
HUS LASTEN JA NUORTEN SAIRAALA OS K 6**



TIETOJA LAPSESTA	VANHEMPIEN VASTAUS
Lapsen nimi	
Syntymäaika	
Äidinkieli	
Kenelle lapsen voinnista saa antaa tietoja?	
Lapsen oireet ja voinnin muutokset viime käynnistä?	
Kokemukset aiemmista sairaalakäynneistä?	
Onko lapsi ollut erossa vanhemmista? (esim. päivähoido)	
Lapsen nykyinen lääkehoito (annostus, antoaika jne.) myös vitamiinit/luontaistuotteet.	
Lapsen allergiat (mm. lääke- ja ruoka-aine)	
Lapsen ruokailuajat ja erikoisruokavalio?	
Lapsen tavat ja tottumukset (esim. tutti, pullo, vaippa, unilelu, iltasatu, yöheräämiset, pelot, potta)	
Mikä rauhoittaa lasta/mikä tuo turvaa?	

HYGIENIA YMS	
Minkälainen lapsen iho on (esim.herkkä iho/ihottumaa)?	
Käyttääkö lapsi vaippoja?	
TIETOJA PERHEESTÄ	
Onko vanhemmilla/ läheisellä mahdollisuus olla lapsen kanssa sairaalassa?	
Tarvitaanko kotiin jotain tukea?	
Mitkä ovat perheenne voimavarat/selviytymiskeinot?	
Onko perheellänne tällä hetkellä lapsen sairauden lisäksi muita kuormittavia tekijöitä, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä tietää?	
Mitä toiveita perheellä on hoitoon liittyen?	
MUUTA HUOMIOITAVAA	
Muut vanhempia askarruttavat asiat?	
PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS	



Tervetuloa osastolle K6!

Perheen voimavaroja kartoittavia kysymyksiä! Osasto**L11****Perheen terveys ja elämäntavat**

- Millaista uutta tietoa vanhemmat toivovat saavansa lapsen sairaudesta ja hoidosta sairaalajakson aikana?
- Miten lapsen sairastuminen on vaikuttanut perheen tämänhetkisiin elämäntapoihin?
- Mitkä ovat perheen voimavarat ja miten hoitohenkilökunta voi tukea perheen tämänhetkisiä voimavaroja?
- Miten perheessä käsitellään perheenjäsenten negatiivisia tunteita/pelkoja?
- Miten lapsen sairastuminen on vaikuttanut perheen taloudelliseen tilanteeseen?
- Millaisia kokemuksia perheellä on lapsen mahdollisista aikaisemmista sairaalajaksoista?

Perheen nykyinen elämäntilanne

- Millaisia isoja muutoksia perheessänne on tapahtunut aikaisemmin?
- Miten lapsen sairastuminen on vaikuttanut perheen kokemukseen arjen raskaudesta?
- Millaisia mahdollisia kuormittavia tekijöitä perheellänne on tällä hetkellä lapsen sairauden lisäksi?
- Millaisia tämänhetkisiä stressinhallintakeinoja perheenjäsenillä on?
- Miten lapsen sairastuminen on vaikuttanut perheen tämänhetkiseen elämäntilanteeseen?
- Miten lapsen sairastuminen on vaikuttanut tavalliseen arjen sujuvuuteen?

**Perheen tukiverkosto**

- Miten vanhemmat/sukulaiset osallistuvat lapsen hoitoon sairaalajakson aikana?
- Millainen tukiverkosto perheellä on?
- Millaista tukea toivotte saavanne erityistyöntekijöiltä ja hoitohenkilökunnalta sairaalajakson aikana? (esim. sosiaalityöntekijä, psykiatri, psykologi.)

Miten keskustela voi jatkaa/syventää jos haastattelun aikana selviää, että perheellä on kuormittavia tekijöitä:

Perheen terveys ja elämäntavat

- Miten pidetään huolta, että vanhemmilla on riittävä tieto lapsen sairaudesta?
- Toivotteko, että teille järjestetään ohjausta lasten sairautta koskien?
- Mikä tuo lapselle turvaa? (esim. oma pyjama, unilelu, mieliruoka)

Perheen elämäntilanne

- Jos perheessä on tapahtunut aikaisemmin isoja muutoksia, niin mitä perheen sisäisiä voimavaroja muutosten selvittämiseen on käytetty?
- Tarvitsetteko apua kotitilanteeseen lapsen sairauden aikana, esimerkiksi majoitusta sairaalan läheltä, lastenhoitoapua? Sosiaalityöntekijä voi auttaa näissä asioissa.

Perheen tukiverkosto

- Ketä lapsen hoitoon voi osallistua, jos vanhemmat eivät pysty olemaan sairaalassa koko aikaa?
- Tarvitsevatko vanhemmat tukea ammatti-ihmiseltä (psykologi, psykiatri) jos lapsen yllättävä sairastuminen kuormittaa?

Konsultaatiokysymykset

Osio 1: Kokemukset lomakkeen käytöstä

1. Kuinka usein olette käyttäneet ko. lomaketta/ työvälinettä?

Osio 2: Kokemukset lomakkeen/työvälineen sisällöstä

2. Mitä voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä lomakkeen/työvälineen avulla on mahdollista kartoittaa?
3. Mitä mahdollisia haittoja lomakkeen käytössä on ollut?
4. Mikä merkitys lomakkeella on hoitajan itsensä arvioimana?

Osio 3: Kokemukset lomakkeesta/työvälineestä ja sen kehitettävyyks

5. Miten lomakkeen/työvälineen ulkoasu/muoto toimii tulohaastattelutilanteessa?
6. Miten kehittäisit lomakkeen/työvälineen sisältöä/ulkoasua yms.
7. Miten otatte vastaan asiakkaita? kuka ottaa, missä tilassa, miten? Onko potilailla omahoitaja?
8. Millaisia työvälineitä hoitajalla on perheen voimavarojen/kuormittavien tekijöiden kartoittamiseen?
9. Millaisia kysymyksiä lomakkeessa on (esimerkiksi ohjaavia, suoria)? Haastatteleeko hoitaja? Vai käyttitekö lomaketta, onko ohjaavia vai suoria kysymyksiä?
10. Miten kysymykset esitetään potilaalle/omaisille (haastatteleeko hoitaja, kirjoittaako potilas itse vastaukset lomakkeeseen)?
11. Miten hoitaja saa selville asiakkaan pelot/kuormittavat tekijät?
12. Miten vanhempien/lapsen mielipiteet otetaan tulohaastattelussa huomioon (esim. hoitotyöhön liittyen)?
13. Mikä on vanhempien rooli hoitoon liittyvien päätösten teossa?
14. Kuinka paljon aikaa on varattu tulohaastattelutilanteessa?
15. Miten rohkaiset lasta/perhettä tulohaastattelussa?
16. Miten päädyitte lomakkeen käyttöön, intuitiivisen keskustelun sijaan?

17. Miten hoitajat saavat palautetta tulohaastattelutilanteista ja asiakkaiden tyytyväisyydestä?