

Yingzi Wang

Sairaanhoidajan ohjausosaaminen lasten ajan- varauspoliklinikalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

sairaanhoidaja

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö

25.4.2014

Tekijä Otsikko	Yingzi Wang Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla
Sivumäärä Aika	31 sivua + 5 liitettä 25.4.2014
Tutkinto	sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	Lehtori Marjatta Kelo Lehtori Tuija Uski-Tallqvist
<p>Opinnäytetyö oli osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoito- hanketta. Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan ohjausosaaminen. Yhteistyökumppaneina olivat Metropolia Ammattikorkeakoulu ja HYKS lasten ajanvarauspoliklinikka. Lasten ajanvarauspoliklinikalla hoidetaan lapsia ja nuoria, joilla on pitkäaikaisia sairauksia.</p> <p>Sairaanhoitajan ohjausosaamisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ohjausosaamista lasten ajanvarauspoliklinikalla kehittämistyön menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden ohjausta ajanvarauspoliklinikalla sekä kehittää lasten hoitotyötä. Ohjaus on osa poliklinikan jokapäiväistä työtä. Osastolla potilaat ovat lapsia, nuoria tai nuoria aikuisia. Potilaita ohjataan kehitystason huomioiden. Potilaiden itsehoitoa kannustettiin, jos potilaat pystyivät siihen. Opinnäytetyön kehittämismenetelmä toteutettiin kirjallisuuskasauksilla ja asiantuntijan haastatteluilla. Kirjallisuuskatsaus koostui sairaanhoidon tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista. Haastatteluissa haastateltiin diabeteshoitaja lasten ajanvarauspoliklinikalla. Kirjallisuuskatsauksen tuloksen ja asiantuntijan tiedon mukaan poliklinikalla ohjattiin potilaita sairauksien hoidossa, tuettiin potilaiden itsehoitoa heidän kykyjensä mukaan sekä huomioitiin potilaiden psyykinen hyvinvointi fyysisten sairauksien hoidon ohella.</p> <p>Tulokset näytti, että lapsipotilaat toivoivat empaattista ja helposti lähestyttävää hoitajaa sekä havainnollista ohjaustapaa. Vanhemmat arvostivat sairaanhoitajan asiantuntijuutta, reagoitakykyä lapsen terveystilan muuttuessa ja avun saatavuutta tarvittaessa. Potilaiden ohjaustarve vaihteli yksilöittäin, joillekin potilaille riitti yksi tai kaksi ohjauskertaa, kun taas toiset saattavat tarvita enemmän ohjausta. Poliklinikalla työskentelivät sairaanhoitajat osasivat hoitaa sairauksia ja ohjata potilaita jatkohoitoon tai neuvoa potilaita erilaisiin tukipalveluihin hakeutumisessa. Potilastyytyväisyyteen vaikuttivat viestintä, tiedon antaminen, hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy. Psykiatrisessa lasten hoitotyössä on puutteita säännöllisyydessä ja arvioinnissa.</p>	
Avainsanat	ajanvarauspoliklininen hoitotyö, lasten hoitotyö.

Author Title	Yingzi Wang Nursing Education Skills in the Children's Outpatient Clinic
Number of Pages Date	31 pages + 5 appendices 25 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Lecturer Marjatta kelo Lecturer Tuija Uski-Tallqvist
<p>ABSTRACT</p> <p>The topic of this final work was nurse's counselling expertise Co-operation partners were Helsinki Metropolia University of Applied sciences and HYKS Children's Appointment Polyclinic, Helsinki, Finland. Children and adolescents with a long-term illness are treated at children appointment polyclinic. The purpose of the nurse's guidance know-how thesis was to describe nurse's guidance know-how at children outpatient appointment by using developing method. The Aim of this study was to develop children's and families guidance know-how at children's outpatient appointment. Guidance was part of the polyclinic quotidian work.</p> <p>Polyclinic patients were children, adolescents and young adults. Patients were counselled considering to their level of development. We found that parents are encouraged to self-care, if they were able to do so. The final project developing method was accomplished by literature review and specialist's interviews. Literature review consists of health care scientific researches and articles. Diabetes specialist were interviewed at children appointment polyclinic. According to the results of literature reviews and specialist's information. Patients were given guidance in the treatment of their diseases, they were supported in self-care along with their abilities and pay attention to patient's psychological well-being besides their physical illnesses. The results lead to the conclusion that children wished a empathic and approachable nurse, as well as demonstrative guidance method in counselling. Parents appreciated nurse's expertise, responsiveness to child's health status changes and availability of assistance. Patient's need for counselling was vary individually. For some patients, one or two counselling might be enough. While others might need more guidance. Polyclinic nurses knew how to treat diseases moreover, they knew to advise patients to follow-up treatments or a variety of support services. Communication, information giving, continuity of care and access to attendance were the factors, that affect patient satisfaction. There is a lack of regular evaluation and care in psychiatric children nursing.</p>	
Keywords	appointment outpatient nursing, children nursing

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	1
3	Opinnäytetyön menetelmät	2
4	Hoitotyö lasten ajanvarauspoliklinikalla	5
4.1	Ajanvarauspoliklinikka hoitopaikkana	5
4.2	Sairaanhoitajan rooli ajanvarauspoliklinikalla	7
5	Sairaanhoitajan ohjausosaaminen	10
5.1	Sairaanhoitajan lasten hoitotyön osaaminen	10
5.2	Ohjaus hoitotyössä	17
5.3	Ohjausosaaminen osana sairaanhoitajan työtä	20
6	Ohjaus käytännön hoitotyössä ajanvarauspoliklinikalla	23
7	Pohdinta	27
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	27
7.2	Luotettavuus ja eettiset kysymykset	30
7.3	Opinnäytetyön oppimisprosessina	31
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. kirjallisuuskatsaushakuja	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen analysointi	

1 Johdanto

Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla opinnäytetyö oli osa TULE-hanketta. (Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoitoa). TULE:n hankkeen opinnäytetyön yhteistyön tahot olivat HUS Naisten- ja lastentautien tuloyksikkö sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Työelämäyhteistyöosasto oli HYKS lasten tautien poliklinikka, jossa hoidetaan erikoissairaanhoito tarvitsevia alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. Poliklinikalla määritetään diagnooseja, ohjataan vanhempia ja lapsia, annetaan hoitoa tai seurantaa. Poliklinikalla tuetaan myös lasten tai nuorten kasvua, kehittymistä ja oma-toimisuutta. Lastentautien poliklinikalla oli useita vastaanottoja. Nuoriso-, sosiaalipe-diatrian, ja munuais- ja opetusvastaanotot olivat Lastenlinnassa. Infektio-, metabolinen luusto-, lipidi-, suolisto-, immunologinen-, endokrinologian ja diabetesvastaanotot olivat Naistenklinikalla. Poliklinikan hoitoon pääsi lääkärin läheteellä. (Lasten tautienpolikli-nikka. HUS Sairaanhoito.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ohjausosaamista lasten ajanva-rauspoliklinikalla kehittämistyön menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden ohjausta ajanvarauspoliklinikalla sekä kehittää lasten hoi-totyötä, kirjallisuuskatsauksen ja työelämän asiantuntijoiden antamien tietojen avulla. Opinnäytetyössä katsastettiin millaista tietoa on tutkittu lasten hoitotyössä lähivuosina. Opinnäytetyön kautta saatiin kuva lasten hoitotyön nykyisestä suuntaviivasta ja hoito-työn asiantuntijuuden erikoisosaamisesta. Työn tuottama tietoa käytettiin työelämään käytäntöjen kehittämiseen. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia muun muassa miten sairaanhoitaja ohjasi poliklinikalla ja muissa ympäristöissä. Koska poliklinikalla hoide-taan alaikäisiä potilaita, ohjaus on tärkeä sekä lapsille, nuorille että heidän vanhemmil-le.

Ohjaus tapahtuu vuorovaikutuksessa hoitajan ja potilaan välillä. Se on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, johon vaikuttaa sekä hoitajan että potilaan taustatekijät. (Kääriäinen – Kyngäs 2005 :250-258.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan ohjausosaamista lasten ajanvarauspoliklinikalla kehittämistyön menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten ja perheiden ohjausta ajanvarauspoliklinikalla sekä kehittää lasten hoitotyötä. Sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten ajanvarauspoliklinikalla oli tärkeää kuvata, koska poliklinikalla ohjaaminen oli keskeistä jokapäiväistä toimintaa. Kehittämistehtävät olivat selvittää sairaanhoitajan ohjausosaaminen lasten hoitotyössä ja kuvata sairaanhoitajan ohjausosaamista käytännön hoitotyössä lasten ajanvarauspoliklinikalla.

3 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyöhön on haettu tutkittuja tietoja 2008 - 2013 Medicista ja CINAHL:sta. Medic hakukoneesta on haettu hakusanoilla last ja hoitot. Saatiin 54 artikkelia, joista valittiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella 2 opinnäytetyöhön. CINAHL hakuun on kokeiltu monia eri hakusanoja. Chidre and nursi sanoilla saatiin 3563 artikkelia, niistä valittiin 3 opinnäytetyöhön. Koska poliklinikalla käy potilaita, joilla on pitkäaikaissairauksia, haettiin myöhemmin lisää tietoja lasten pitkäaikaissairauksista CINAHL:sta hakusanoilla chidre and nursi and chroni. Hakukone löysi 86 tulosta, valittuja artikkeleita opinnäytetyöhön oli 9. Ajanvarauspoliklinikasta haettiin sanoilla CIHNALissa children and outpatient and appoint, tästä löydettiin 4 tutkimusta, ja valittiin 2 tarkasteltavaksi. Chidre and outpatient and clinic hakusanoilla löydettiin 177 tuloksia, niitä 9 valittiin opinnäytetyöhön. 2009 – 2014 vuosista CIHNALista hakusanoilla nurs and childr and output:sta löytyi 55 hakutulosta, josta 4 analysoitiin. Hakusanoilla children nurs and guidanc and clini:sta tuli 4 hakutulosta, niistä 2 otettiin tarkasteluun. Nurs and rol and clini sanoilla löydetty 68 tutkimusta, joista 5 valittiin. Hakuprosessi näkyy liitteessä taulukkona.

Opinnäytetyössä käytettiin kehittämistyön menetelmänä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä havaittiin yleensä työelämästä ongelma tai haaste, johon etsittiin ratkaisua tai muutosta. Kehittämistyöllä luodaan uusia käytäntöjä työelämään. Teorian ja käytännön tietojen kerääminen tukee kehittämistyötä. Kerättyjä tietoja tarkastellaan kriittisesti ja puolueettomasti. Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä ollaan vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa, muotoillaan kysymyksiä, tutkitaan muotoiltuja kysymyksiä, rakennetaan yhteistyösuhteita, haetaan muutoksia ja ohjausta, kohdataan epävarmuutta ja käsitellään haasteita. Tutkimuksellisuus on ratkaisujen ja tietojen rakentamista kerättyjen tietojen pohjalta. Kehittämistyössä aktiivinen vuorovaikuttaminen eri tahojen kanssa ja tutkimuksellisten tietojen hakeminen ovat tärkeitä. Kerätyistä tiedoista etsitään vaihtoehtoja, jotka soveltuvat uuteen käytäntöön. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009 : 17-21.)

Kehittämistyötä ohjaa käytännön tarpeet. Teorian tiedot tukevat käytännön tavoitteita. Teorian tiedot ovat tärkeä sen takia, että niiden avulla saadaan kokonaiskuva kehittämistyöhön vaikuttavista tekijöistä, ja niiden nojalla perustellaan tuloksia. (Ojasalo ym. 2009: 20.) Tutkimustietojen keruulla saadaan kuva aikaisemmin esiin nousseista ongelmista. (Ojasalo ym. 2009 : 28). On myös hyvä perehtyä yhteistyökumppanin toimialaan, jotta kerätyt tutkimukselliset tiedot soveltuvat myös yhteistyökumppanin arkeen. (Ojasalo ym. 2009 : 29).

Kehittämistyö etenee tavoitteiden asettelusta arviointiin. Koko prosessiin sisältyy suunnittelu ja toteutus. Kehittämistyön alkuvaiheessa selvitetään haasteita tai ongelmia, joihin halutaan muutosta. Haasteiden perusteella asetetaan tavoitteita eli mitä on kehitettävänä. Kun tavoitteet ovat asetettu, perehdytään aiheeseen teoreettisesti ja tehdään suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmassa suunnitellaan mihin kehittämisalueeseen keskitytään. Kehittämistehtävään liittyy työyhteisön odotus hankkeelta ja sillä on merkitystä työyhteisöön toimintaan. Kun kehittämisestä on selvillä, haetaan lisää tietoja kyseiseen aiheeseen sekä suunnitellaan, millä muulla menetelmällä saadaan lisää tietoja kehittämisestä. Suunnitelmavaiheen jälkeen edetään toteutusvaiheeseen, jossa toteutetaan suunnitelma. Toteutunut kehittämisestä julkaistaan. Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa arvioidaan saavutus, tulosten luotettavuus ja eettisyys. (Ojasalo ym. 2009 : 23-24.) Tässä opinnäytetyössä käytetään haastattelumenetelmä käytäntötietojen keräämiseen. Haastattelen työelämän asiantuntijalta vähintään kolme kertaa tai tarvittaessa enemmän. Keskeisimmät kirjallisuuskatsauk-

sesta syntyneet tutkimustulokset ovat aikajärjestyksessä taulukossa liitteenä. Sairaanhoidajan ohjausosaamisen mielenkartta on myös liitteenä tässä opinnäytetyössä.

Opinnäytetyössä noudatetaan näyttöön perustuvan hoitoyön periaatetta. Näyttöön perustuva hoitotyö käsittää ajantasaisten tietojen arvioimista ja niiden käyttämistä potilaiden hoidossa ja hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (Leino-Kilpi 2000 : 9.) Näyttöön perustuva tieto koostuu tieteellisesti tutkitusta tiedosta ja empiirisestä tiedosta. Tutkittua tietoa voidaan käyttää ja soveltaa potilaan hoitoon koskevilla ongelmatilanteissa, potilaan auttamiskeinojen etsimisessä ja hoitotyön tuloksien arvioinnissa. Empiiristä tietoa on asiantuntemusosaaminen, joka koostuu työelämän kokemuksesta toimivista käytännöistä ja ammattitaidoista. (Laaksonen – Niskanen – Ollila 2012: 44 – 45.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi 12.8.2013. Aihe- ja suunnitelmavaiheet pidettiin 2013 syksyllä. Opinnäytetyö toteutetaan, sen tuloksia hyödynnetään ja se julkaistaan 2014 keväällä.

Työelämänyhteistyön taho on HYKS lastentautien ajanvarauspoliklinikka. Projektin tuloksena luodaan opinnäytetyöraportti. Raportti esitetään sekä sähköisenä että paperiversiona. Opinnäytetyötä kuvataan sähköisen A3-kokoisen posterin esityksellä. Opinnäytetyö julkaistaan Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön tietokantaan Theseukseen Pdf-muodossa. Opinnäytetyöstä tuotetaan lasten polikliinisen hoitotyöhön soveltavia tietoja työelämälle. Työstä tiedotetaan Metropolia Ammattikorkeakoululle ja yhteistyökumppaneille; jotka ovat lasten ajanvarausvastaanotto ja HUS Naisten- ja lastentautien yksikkö.

Opinnäytetyössä käytetään lähteenä tutkimustietoa kirjallisuuskasauksesta ja asiantuntijakonsultaatiosta. Diabetekseen hoitoon erikoistunut apulaisosastonhoitaja Sain Ritva Simoselta suullista tietoa ajanvarauspoliklinikan toiminnasta. Haastattelin asiantuntijaa kolme kertaa Lastenlinnassa ajanvarauspoliklinikalla. Kysymyksen aiheena olivat lasten mahdollisten pelkoa hoitajien työvaatteiden kohtaan, vanhempien reagointi ohjaustilanteessa, sokissa olevien vanhempien ohjaus, potilaiden psykososiaalisten tarpeiden huomioiminen ohjauksessa, potilaiden luottamuksen määrä sairaanhoitajan ohjaukseen ja onko havaittu viestintä, ajan luotettavuuden ja jatkuvuuden vaikuttavan potilastyytyväisyyteen, potilaiden suhtautuminen sairaanhoitajan ohjaukseen ja lasten kanssa kommunikoiminen.

4 Hoitotyö lasten ajanvarauspoliklinikalla

4.1 Ajanvarauspoliklinikka hoitopaikkana

HUS lastenyksiköissä hoidetaan 15-vuotiaaseen saakka olevia lapsipotilaita. Vanhemmat ovat mukana lasten hoidoissa. (Lasten ja nuorten sairaanhoito. HUS sairaanhoito.) Poliklinikan työskentely on moniammatillista. Hoitotiimissä voi olla lääkäri, sairaanhoitaja, ravitsemusterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä kuntoutusohjaaja sekä psykiatristen poliklinikoiden työryhmä. Diabeteshoitaja pitää myös yhteyttä esimerkiksi lapsen päiväkodin kanssa. (Lasten diabetespoliklinikka. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Polikliininen työ on kyseessä silloin, kun sairaanhoitoa tapahtuu poliklinikalla ja potilas ei yövy hoitopaikassa. Potilaiden ohjaus muodostuu suurin osin polikliinisen hoitotyöstä. (Virtanen 2010 :14). Polikliininen hoitotyön luonne on itsenäistä ja intensiivistä.(Virtanen 2010: 26), Polikliinisessä hoitotyössä omasairaanhoitajuus korostuu. Yksi hoitaja hoitaa yhtä potilasta alusta loppuun saakka (Virtanen 2010: 27). Polikliinisen hoitotyön autonomian edistävätkin tekijät ovat korkea työmoraali, avoin vuorovaikutussuhde sekä luottamus eri ammattiryhmien välillä, sairaanhoitajien ammatillinen itseluottamus, joustava yhteistyö ja kollegiaalinen yhteisö. (Virtanen 2010: 38-42.)

Poliklinikalla tehdään perhekeskeistä hoitotyötä, jossa otetaan huomioon lapsen kehitysvaiheet ja kasvaminen sekä tuetaan lapsen hyvinvointia. Hoitotyössä noudatetaan neljää periaatetta, jotka ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, terveyskeskeisyys ja turvallisuus. Toiminnan kehityksessä suunnataan enemmän yksilövastuiden työskentelyyn. Poliklinikalla sairaanhoitaja ottaa näytteitä, avustaa toimenpiteessä, antaa lääkkeitä, arvioittaa potilaan tilan ja avun tarpeen kiireellisyyttä, rauhoittaa vanhempia ja lapsia, antaa neuvoa puhelimesta ja käyttää tietotekniikkaa vastaanoton luonteesta riippuen. Polikliinisen sairaanhoitajan osaaminen edellyttää ammattitaitoa, vastuullisuutta ja itsenäistä päätöksen tekoa. (Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997: 96.)

Virtasen Pro gradu-tutkielman mukaan lasten polikliininen hoitotyö tehdään useimmiten sairaanhoitajan ja potilaan kesken. Se on itsenäistä ja vastuullista hoitotyötä. Sairaanhoitajat huolehtivat hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja toteutuksen arvioinnista.(Virtanen 2010: 2.) Autonomian toteutuminen vaati sairaanhoitajalta vahvaa tieto- ja

kokemuserustaa. Jatkuva kouluttautuminen ja kehittäminen ovat suositeltavaa itenäisessä polikliinisessä hoitotyössä. (Virtanen 2010 :37.)

Polikliinisen hoidon toiminta on tehostanut 2004 muuttuvan erikoissairaanhoidon lain johdosta. Hoidon tarve on arvioitava kolmessa viikossa siitä lähtien, kun lähete on saapunut. (Laki erikoissairaanhoidon lain 2004). Polikliinisen hoitotyö painottuu potilaan ohjaamiseen ja neuvomiseen. Lasten polikliinisessä hoitotyössä ohjaaminen ja neuvominen tapahtuvat hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Lapsi ei välttämättä ymmärrä kaikkia ohjeita ja neuvoja lapsen kehittymisen vuoksi. Vanhempien tulo hoitoon on olennaista, sillä vanhemmat ovat lapsen laillisia huoltajia, jotka pitävät huolta hoitohenkilökunnan kanssa siitä, että lapselle suunnitellut hoidot toteutuu silloinkin, kun lapsi ei ole sairaalassa. Lasten hoitotyössä otetaan aina huomioon lapsen kehitystaso. Lapsen ohjaamisessa arvioidaan lapsen kykyä ottaa vastaan annettuja ohjeita. Useimmiten demonstraatio, videon näyttäminen sekä sairaala- tai toimenpideleikki on tarpeen lapsen ohjaamisessa. (Kantero, Riitta-Liisa ym. 1997: 95-96.)

Poliklinikalla luodaan yleensä lyhyitä hoitosuhteita. Siellä seurataan lapsen sairauden aiheuttamia muutoksia kehityksessä ja kasvussa. Jos lapsi käy vain kerran poliklinikalla, lapsen jatkohoitoa suunnitellaan. Polikliininen hoitotyö on toimenpidekeskeistä. Runsaiden potilasmäärien ja vakanssien vähäisyyden takia hoitosuhteen luominen on vaikeampaa verrattuna vuodeosastoon. (Kantero, Riitta-Liisa ym. 1997: 95-96.)

Ongelmia lasten polikliinisessä hoitotyössä ovat odotusaikojen pituus; tutkimuksen kesto on hyvä ilmoittaa vanhemmille etukäteen. Lääkärien vaihtuvuus; lääkärit saattavat vaihtua toistuvasti poliklinikalla käyvien lasten kohdalla. Hoitohenkilökunnan vain kirjallisen ohjeiden antaminen tutkimuksista, hoidoista ja jatkohoidoista; ei riitä. Hoitosuhteen lyhytaikaisuus; hoitohenkilökunta ei ehdi tutustua lapseen ja perheeseen. (Kantero, Riitta-Liisa ym. 1997: 95.)

Iranin yliopistollisessa sairaalassa tutkittiin lasten ahdistukseen altistavia tekijöitä sairaala ympäristössä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapset altistuvat helpommin ahdistukselle valkoisille työvaatteille kuin värillisille. Valkoiset työvaatteet lisäävät ahdistusta noin kolme kertaa verrattuna värillisiin. Tyttöjen koulutustasolla ja kotitalouksien määrällä on yhteyttä vähäisempään ahdistukseen kokemiseen. Tytöt, jotka ovat vanhempia kuin 11-vuotiaat ja elävät perheessä, jossa on enemmän kuin neljä jäsentä, kokevat vähemmän ahdistusta hoitohenkilökunnan vaatteita kohtaan. Käyttämällä väril-

lisiä hoitotyön vaatteita tarjotaan lapsille lapsiystävällinen hoitoympäristö. Värilliset työvaatteet edistävät hoitajien ja lasten suhdetta ja tyydyttää lasten odotukset ihanteellista hoitoympäristöä kohtaan. Vuorovaikutuksesta huomioon ottaen tytöt kokevat huomattavasti vähemmän ahdistusta. (Roohafza – Pirnia– Sadeghi —Toghianifar – Talaei — Ashrafi 2009: 1953-1957.)

4.2 Sairaanhoitajan rooli ajanvarauspoliklinikalla

Lasten ajanvarauspoliklinikalla hoidolla tavoitteellaan lasten ja nuorten itsehoidon onnistumista diabeteksessa. Hoidon suunnitteleminen, toteuttaminen ja arvioiminen tapahtuu potilaiden muuttuneiden hoitotarpeiden vastaten. Diabeteshoitaja toimii lääkärin työparina poliklinikalla, hoitaa sekä jo syntynyttä sairautta että ehkäisee sairauden pahenemista poliklinikkakäynnin ohjauksella. Diabeteksen hoitoon kuuluu esimerkiksi silmäpohjan kuvaaminen poliklinikalla. Sairauden alkuvaiheessa luodaan hoitosuhdetta ja sovitaan yksilöllisesti jatkokäyntejä. Suunnitellaan seuranta, muun muassa apuvälineiden, mittausvälineiden hankkiminen ja pistämisen opettaminen. Jos potilaalla on monipistoshoidoa, niin hänet siirretään päiväsairaalaan. Diabeteshoitajan tihennettyjä vastaanottokäyntejä, voivat ne korvata lääkärin käyntejä. Ohjaus voidaan antaa myös puhelimitse tai sähköpostitse. Hoitovastuu siirretään vähitellen lapsille tai nuorille itselleen, kun lapsi tai nuori kehittyy ja itsenäistyy. Diabeteshoitajan työkuva ei rajoitu pelkästään ajanvarauspoliklinikkaan, vaan hän käy myös muissa paikoissa luennoimassa, esimerkiksi kouluissa ja diabetekseen liittyvissä tapahtumissa. Diabeteshoitaja on yhteistyössä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa ja on yhteydessä diabetesliittoon ja Diabetesyhdistys ry:hyn. (Hoitajavastaanottotoiminnan järjestäminen; diabeteshoitajat)

Sairaanhoitajien autonomia työssä käsittää pääosin kliinistä autonomiaa. Virtasen Pro gradu-tutkielma on tehty somaattisella ajanvarauksen poliklinikalla. Päätöksen tehtäessä on otettava huomioon lapsipotilaan ja hänen perheen mielipide. (Virtanen 2010: 10). Päätöksenteon kykyä tarvitaan erityisesti hätä- ja kiireellisissä tilanteissa, joissa potilaan henki oli uhallalla. Työkokemusta ja pitkää työhistoriaa omaavilla sairaanhoitajilla on enemmän autonomiaa työssä kuin nuorilla sairaanhoitajilla. (Virtanen 2010: 13).

Lasten sairaanhoitajan rooli on luoda terapeutista suhdetta lapsiin ja perheisiin. Terapeutisessa suhteessa rajat ovat hyvin määriteltyjä, nämä rajat ovat positiivia, ammatillisia ja edistävät perheen lapsensa terveydenhuollon hallinnasta. Sairaanhoitajien on osoitettava huolenpitoa, myötätuntoa ja empatiaa lapsille ja lapsiperheille. Huolehtiminen käsittää atraumaattista hoitoa ja terapeuttisen suhteen kehittämisen potilaisiin. Potilaat kokevat huolehtimisen laadukkaana hoitotyön merkinä, joka on usein keskittynyt lapsen ja perheen ei-tekniisiin tarpeisiin. Havaituista ongelmista huolimatta, sairaanhoitajan tehtävänä on suunnitella hoitoa, joka edistää lapsen kasvua ja kehitystä kaikilla osa-alueilla. Lapsen kasvua ja kehitystä edistävät osa-alueet ovat ravitsemus, immunisaatio, turvallisuus, hammashoito, lapsen kehittyminen, sosiaalistuminen tai koulukäynti. (Hockenberry.– Wilson 2009 :11-13.)

Lasten sairaanhoitajan pitää harjoitella ehkäisevää sairaanhoitoa. Paras sairauksien ennaltaehkäisy lähestymistapa on opetus ja ennakoivaa ohjaaminen. Lapsen jokaisen kehitysvaiheen vaaroja ja konflikteja mahdollistaakseen sairaanhoitaja opastaa vanhempia lastenkasvatuksen liittyvissä menettelytavoissa, jotta mahdolliset ongelmat estettäisiin. Fyysisten sairauksien tai vamman ehkäisemisen lisäksi sairaanhoitaja edistää myös mielenterveyttä. sairaanhoitaja käyttää yksilöllistä lähestymistapaa tukiesseen lapsia. Tukea voidaan tarjota kuuntelemalla, koskettamalla ja olemalla fyysisesti läsnä. Koskettaminen ja fyysinen läsnäolo helpottavat sanatonta viestintää lasten kanssa. Sairaanhoitaja toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa osallistumalla monitieteisiin toimintoihin, ja viestittämällä lasten tai perheiden ajatuksia terveydenhuollon tiimille. (Hockenberry.– Wilson 2009 :12-13.)

Fyysisen hoidon lisäksi hoitajat antavat potilaille myös psykososiaalista tukea sairaanhoitajan vastaanotolla. Tutkimus osoitti, että sairaanhoitajat käyttävät enemmän aikaa asiakkaiden psykososiaalisiin tarpeisiin. Asiakas- perhekeskeisessä hoidossa sairaanhoitajat totesivat kunnioittavansa jokaista asiakasta ainutlaatuisena yksilönä. Sairaanhoitaja on keskeisessä asemassa tiimityön ja sen hengen luomisessa. Sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa sairauksien hoidon menettelyä parantaakseen hoidon tehokkuutta. Terveydenhuollon ammattilaiset ja asiakkaat pitävät jatkuvaa ja säännöllistä ammatillista päivitystä olennaisena. Autonomia, vastuullisuus ja asiantuntemus kliinisessä päätöksenteossa ovat osa hyvää hoitotyön käytäntöä. (Ann – Lee – Chau 2011: 1785 - 1786.)

Sairaanhoitaja asiantuntijat pystyvät tarjoamaan yksilöllistä palvelua, joita tukevat asiakkaiden terveydentilaa. Potilaskeskeistä hoitoa edistävää käytäntöä voidaan toteuttaa esimerkiksi niin, että kunnioitetaan potilaan vaatimuksia, opitaan tuntemaan potilasta, tehdään päätöksiä potilaskeskeisesti eli asetetaan potilaan vaatimukset ja tahto etusijalle, otetaan potilas ja läheisiä mukaan kaikessa hoitoon koskevassa päätöksenteossa ja potilas ymmärtää sairaanhoitajan roolin. Erityistä osaamista vaativia tekijöitä ovat potilaan kunnioittamisen ja hoitolaitteiden puute, potilaan vastuu, potilaan väärinkäsitykset palvelusta ja roolista ja potilaan epärealistiset odotukset. (Hutchings ym. 2012: 2432 - 2433.)

Positiivisena sairaanhoitajana pidetään sellainen, joka on helposti lähestyttävä ja avoin, jolla on asianmukainen ammatillinen ulkonäkö, tiedottaa potilaalle tietoja, on kannustava, avulias, joustava ja sopeutuva. Sairaanhoitajan myönteisiä puolia ovat myös itsenäisyys työhön, hyvät viestintätaidot, rehellisyys ja luotettavuus. Potilaat pitävät positiivisena sitä että sairaanhoitaja : noudattaa salassapitovelvollisuutta, pitää yllä monipuolista roolia ja tietää oman rajansa, on ei-tuomitseva, kunnioittava, on kuuntelukykyinen, järjestää hoitoa ja toimenpiteitä. Haasteellisena tässä teemassa pidettiin lyhyttä hoitajaksoa, jännitettä potilaan ja asiantuntijan välillä ja epäselvää käsitystä sairaanhoitajan roolista. Myönteiseen ilmapiiriin sisältyi hoidon jatkuvuus, hyvälaatuisen palvelun tarjoamista kaikille, kokonaisvaltaista lähestymistapaa, potilaan etusijalle asettamista, laadukasta potilaskeskeistä toimintaa, reflektointia, riskin välttämistä, luottavaista ja voimaannuttavaa potilaiden tai muiden osallistumista. Haasteellisia näkökohtia ilmapiirissä olivat potilaiden aliarvostaminen, byrokratia, epäjohdonmukainen hoito, potilaita ei kunnioiteta tai jännitteiden esiintyminen. Tiedon ja taidon myönteiset näkökulmat liittyvät siihen, että ammattilaisella on hyvät ihmissuhdetaidot, hän on pätevä ja osaava työtehtävissä ja käyttää asianmukaisia taitoja. Haasteelliset puolet tiedoissa ja taidoissa olivat sairaanhoitajan epäasianmukainen ja väärä käsitys roolistaan ja taitojen huono hallitseminen. (Hutchings ym. 2012: 2435.)

Potilaat arvostivat ystävällistä ja avointa viestintätapaa. Hyvään suhteen rakentamiseen oli olennaista, että sairaanhoitaja jakoi jotain elämästään ja kuunteli tarkasti potilasta. Tiedonanto oli tärkeä myös yhteistyösuhteen vahvistamiseen ja ylläpitämiseen sekä siihen, että potilaat voivat itse hallita kroonista sairauttaan. Potilaat eivät halunneet hoitajan olevan määräilevä. Ystävällistä kommunikaatiotapaa rohkaista potilasta itsehoitoon arvostettiin. Suurin osa potilaista oli sitä mieltä, että jos sairaanhoitaja oli tuomitseva, he vetäytyisivät hoitosuhteesta. Hoidon jatkuvuutta mahdollistaa kun poti-

las saa tutustua yksittäiseen sairaanhoitajaan, tämä myös helpottaa yhteistyötä. Jatkuvuuden puute voi heikentää hoitosuhdetta ja vähentää tyytyväisyyttä hoitoon. Kun potilaat asettivat tavoitteita tietyn sairaanhoitajan kanssa, he tapaisivat mieluiten samaa hoitajaa, joka voisi mitata heidän edistystään. Jatkuvuus lisäsi potilaiden vastuullisuutta, auttoi heitä pitämään kiinni suunnitelmastaan ja saavuttamaan tavoitteitaan. (Mahomed ym.2012: 2544.)

Potilaan luottamus sairaanhoitajaan koostuu sairaanhoitajan rooliin luottamiseen ja sairaanhoitajan arvioitiin viestinnän ja käytännön alueilla. Useimmat potilaat olettavat, että sairaanhoitajalla on kokemus ja pätevyys työhönsä. Jotkut potilaat olivat tietoisia sairaanhoitajan roolin ja valmennuksen kehityksestä. He olivat myös sitä mieltä, että sairaanhoitaja kykenee kantamaan enemmän vastuuta. Toiset potilaat kuitenkin pitävät sairaanhoitajan roolia lääkärin assistenttina, jolla on vain vähän autonomiaa. Nämä potilaat uskoivat, ettei sairaanhoitajalla ole harjaannusta arvioida ja hallita kroonisia sairauksia. Potilaat arvioivat sairaanhoitajan osaaminen viestinnän, huolellisuuden ja käytännön laajuuden perusteella. Sairanhoitajan itsevarmaa kommunikaatio, ymmärrettävien selityksien antaminen ja kysymyksiin harkitusti vastaaminen herättivät potilaissa luottamusta. (Mahomed ym.2012: 2545.)

5 Sairanhoitajan ohjausosaaminen

5.1 Sairanhoitajan lasten hoitotyön osaaminen

Lasten hoitotyön osaamisessa on persoonallisia piirteitä. Ammattitaito on tietoja, taitoja, asenteita ja arvoja. Tietoja ja taitoja lapsen sairaanhoidon kliinisestä alueesta, asenteita ja arvoja lasten eettisen, päätöksenteon ja tiimityön osaamisesta. Lasten hoitotyössä sairaanhoitajan on tunnettava lapsen tauti, ikä ja kannustaa lapsiperhettä osallistumaan hoitoon. (Tuomi 2008 : 37-39.) Hyviä hoitotyön elementtejä ovat kokonaisvaltainen lähestymistapa asiakkaiden hoidossa, hoitoa annetaan asiakas- ja perhekeskeisesti, yhdistetty tiimityötä sekä näyttöön perustuva ja innovatiivinen käytäntö. Hyvää hoitotyötä edistäviä tekijöitä ovat ammatillinen valmistautuminen ja kliininen asiantuntemus. (Ann – Lee – Chau 2011: 1785.)

Sairaanhoitajan lasten hoitotyön osaaminen sisältää lasten eettisen ja arvon osaamista, kasvatus-, huolenpito- ihmissuhde- ja hoitotaidot. Huolenpitotaito on esimerkiksi erityisten tarpeiden lasten ja heidän perheiden kohtaamista ja tukemista. Sairaanhoitajan toiminta on suunniteltua ja siinä tavoitellaan terveyttä. Sairauksia pyritään ehkäisemään terveystieteillä. Sairaanhoitajan osaamista on kyky suvaita ei kulttuurista tulevia lapsia ja perheitä sekä potilaan yksityisyyden huomioon ottamista. Sosiaali- ja terveysalan erilaisten palvelujen tunteminen ja niiden neuvominen mahdollistaa lapsiperheiden kokonaisvaltaisen hoidon. Sairaanhoitajan on kyettävä työskentelemään sekä yksin että moniammatillisessa työryhmässä. Näin lapsia ja heidän perheet saavat monipuolista tietoa ja hoitoa. Sairaanhoitaja kehittää itseään oppimalla koko ajan lisää ajantasaista tietoa ja taitoja, näin potilaat saavat mahdollisimman hyvää hoitoa. Sairaanhoitajan on osattava arvioida ja edistää lapsen terveyttä, tunnistaa lapsen sairautta ja osata hoitaa sitä. (Vilén – Vihunen – Vartiainen – Sivén – Neuvonen – Kurvinen 2006 :12-14.)

Lasten hoitotyön toimintaperiaatteilla pyritään turvaamaan lasten kehitystä, hyvinvointia, tervettä. Lapsia ja heidän perheitä kuunnellaan, kunnioitetaan, vertaistuen tarjoaminen, tuetaan vanhemmuutta ja vanhempien osaamista. Vanhemmuuden ja vanhempien osaamisen tukeminen on erityisen tärkeää sen takia, että lapsen hyvinvointi on kiinteästi sidoksissa perheen tilanteesta. Hoitotyö toteutetaan lapsi- ja perhelähtöisesti. Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan vanhempien perheen asiantuntijuus toiminnan lähtökohdaksi. Yritetään tehdä yksilöllisiä ratkaisuja jokaisen lapsen ja perheen kohdalla. Perheen tilanteen tuntemalla, vanhempien päätöksentekoa kunnioittamalla ja luottamusta rakentamalla mahdollistaa yksilöllisten ratkaisujen tekeminen. Lapset ja heidän vanhempansa hyväksytään sellaisina kuin he ovat, vaikka heidän toimintaa olisivatkin epäsuotuisat. Potilaita ja heidän perheitään lähestytään avoimesti ja keskustelulla. (Vilén ym. 2006: 15-16.)

Lasten hoitotyön osaaminen sisältää perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, turvallisuuden, omatoimisuuden, lapsen kasvun ja kehityksen tukemisen sekä jatkuvuuden huomioimisen joka päivässä työssä. Perhekeskeinen työotetta tarkoittaa vanhemmuuden kunnioittamista, lapsen ja vanhempien kuuntelemista lapsen hoitoon liittyvissä päätöksenteoissa. Lapsen turvallisuuden tunne lisääntyy, kun vanhemmat ovat mukana lapsen hoidossa. Vanhempien jaksamista tuetaan tarvittaessa. Individuaalisuus on lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioista. Omahoitajuus edistää yksilöllisyyden periaatteen toteutumista. Fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten vaaratekijöiden poistolla var-

mistetään lapsen turvallisuus. Fyysisen turvallisuus on hoidon tarkkailua, valvontaa ja lapsen perustarpeiden tyydyttämistä. Psykkinen turvallisuus käsittää lapsen tunnetilan, jos lapsilla ei ole pelkoa ja luottaa hoitohenkilökuntaan, niin silloin psykkinen turvallisuus on onnistunut. Lapsi tarvitsee sairaudesta huolimatta rajoja turvallisuuden varmistamiseksi. Omatoimisuutta tuetaan niin, että lapsi ja perhe suunnittelevat, toteuttavat ja arvioivat hoitoa hoitohenkilökunnan kanssa. Ylläpidetään lapsen toimintakykyä siirtämällä osa hoidon vastuuta lapselle hänen kehityksen huomioiden. Lapsia tuetaan mahdollisimman normaaliin kehitykseen ja kasvuun. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi on hyvä tehdä jonkinlainen hoitosuunnitelma, joko kirjallisesti tai sähköisesti. (Vilén ym. 2006: 20-21.)

Hyvää lapsiperheen hoitoa on lapsi ja lapsiperheen ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, vakaumuksen ja yksityisyyden kunnioittaminen. Lapsi ja lapsiperheen kulttuuri- taustat, mielipiteet, edut, yksilölliset tarpeet ja toivomukset otetaan huomioon. Potilaille selvitetään heidän oikeudet ja velvollisuudet. Ensisijainen vastuu lapsiasiakkaista on vanhemmilla tai muulla vastaavalla huoltajalla. Lasten mielipiteitä kuunnellaan hänen kehitystasonsa huomioiden. Salapitovelvollisuus koskee kaikkia lapsia ja lapsiperheitä hoitavia. Potilastietoja ei voi antaa ulkopuolisille ilman potilaan lupaa. (Vilén ym. 2006: 47-48.) Optimaaliseen terveydenhuoltoon liittyy ihmisläheisen hoidon tarjoaminen. (Hockenberry.– Wilson 2009 :13).

Lasten sairaanhoito on autonomista ja riippumatonta. Tämän päivän sairaanhoitajien on kyettävä viestimään ja opettamaan tehokkaasti eri-ikäisiä, kehitystasoiltaan ja koulu- tuksiltaan eroavia lapsia. Heidän on osattava ajatella kriittisesti ja tehdä asianmukaista kliinistä arviointia, käyttää hoitotyön prosessia kehittääkseen hoitosuunnitelman, joka kohtaa jokaisen lapsen ja perheen ainulaatuiset tarpeet. Sairaanhoitajien odotetaan soveltavan näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteita ongelmien ratkaisemiseen ja kliinisiin kysymyksiin vastaamiseen. Korkeaan laatuiseen hoitoon liittyy myös yhteis- työn tekeminen muiden terveydenhuollon tarjoajien kanssa. (James – Nelson – Ashwill 2012 : 16-17.)

Somaattisesti pitkäaikaissairastuneiden lasten perheiden todellisuuden kohtaaminen onnistuu paremmin systemaattisesti toteutetussa hoitotyössä kuin tilannesidonnaisissa hoitotyön tilanteissa. (Hopia 2006:79.) Hoitajat arvioivat potilaan ja vanhempien kykyä oppia ja vastaanottaa ohjausta tarkkailemalla heitä. Sen lisäksi hoitajat varmistavat tarkkailun oikeellisuutta katsomalla sairaalan asiakirjoja ja haastattelemalla potilaita. Näiden metodien avulla hoitajat arvioivat potilaan ja heidän perheen ohjauksen tarvet-

ta. (Kelo – Martikainen—Eriksson 2013: 73-74.) Tutkimuksen tulosten mukaan haaste resurssien kanssa johtaa riittämättömään ohjaukseen. Resurssit puutoksia ovat hoitajien puutos, kokemuksen puutos, ohjausta ei ole annettu vaihe vaiheelta potilaalle ennen kotiutumista, ei ollut aikaa valmistautua ohjaukseen, ei ollut rauhallinen huone ohjaukselle sekä ajan puutteen ja suurien potilasmäärien takia ohjausta on jäänyt antamatta. Kokeneet hoitajat eivät välttämättä tarvitse valmistumista ohjaukseen, mikäli he osaavat antaa hyvää ohjausta eri ikäisille lapsille ja heidän perheilleen. (Kelo – Martikainen—Eriksson 2013:75).

Sairaanhoitaja tarjoaa suoraan potilaaseen keskittyvää hoitoa imeväisille, lapsille ja heidän perheilleen sairauden, loukkaantumisen, toipumisen ja hyvinvoinnin aikana. Lasten hoitamisessa pyritään olemaan koko ajan yhteistyössä vanhempien kanssa. (Kansanterveysohjelma 2015: 23). Sairaanhoito perustuu hoitotyön prosessiin; jossa sairaanhoitaja hankkii terveyden taustatiedot, arvioi lapsen ja perheen hoidon tarvetta, tarkkailee lapsen kasvua ja kehitystä, suorittaa terveys-seulonta menettelyä, kehittää kattavaa hoitosuunnitelmaa, antaa hoitoa, tekee läheteitä ja arvioi hoidon vaikutusta. Lapsen hoitotyö perustuu erityisesti lapsen kehitystason ymmärtämiseen ja lapsen fyysisen ja tunteellisen tarpeiden tavoitteluun tällä tasolla. Terapeuttisen suhteen kehittäminen, lapsille ja heidän perheille tukea antaminen ovat olennainen osa hoitotyötä. Lasten sairaanhoidon käytäntö on perhekeskeistä hoitoa, monimuotoisten perherakenteiden ja kulttuuritaustojen omaksumista. (James – Nelson – Ashwill 2012 : 16-17.)

Sairaanhoitaja-asiantuntijat voivat tehostaa jatkuvuutta kahdella tavalla; tarjoamalla asiantuntija-apua ja olla koordinoivassa tehtävässä hoidossa. Heillä on asiantuntijatie-toa terveydentilasta, joka tarkoittaa, että he pystyvät neuvomaan palvelun käyttäjiä lääkehoidossa, kunnon hallinnassa ja kunnon pahenemisen tunnistamisessa. Palvelun käyttäjä ja sairaanhoitaja voivat olla ennakoivia, he käsittelevät asioita ennen kuin niistä tulee suuria ongelmia. ja näin ollen se minimoi joidenkin kohdalla useimpien eri ammattilaisten hoitoon puuttumista. Sairaanhoitaja-asiantuntijat ovat tutkimustapauksessa omaksuneet koordinoivan roolin. Koordinoiva rooli rakentuu heidän erikoisosaamistaan sairaudesta, tietonsa paikallisesta palvelujärjestelmästä ja heidän ymmärtämisestään siitä, että asianmukaisen suunnitelman saavuttamiseen tarvitaan sopivimmat ammattilaiset jokaisen potilaan kohdalla. (Aspinal – Gridley – Bernard – Parker 2012: 2313.) Palvelut voisivat vastata paremmin palvelujen käyttäjien tarpeisiin terapeuttista suhdetta rakennettaessa. (Aspinal ym. 2012:2314.)

Diabetes ilmeni potilaissa pitkittyneenä suruna tai merkittävänä elämän raskautena. Toistuva uniapnea, väsymys ja unettomuus ovat masennuksen oireita. Insuliiniresistenssiin vaikuttivat taloudelliset huolet ja stressaavat elämäntapahtumat. Stressi vaikutti 40%:sti sairastumisriskiin. (Nuutinen 2013 : 3 – 5.) Tyyppi 1 diabetes hoitoon tarvitaan tietoa, taitoa ja tukea. Voitiin vaikuttavat tekijät vaikuttavat myös diabetekseen. Näitä tekijöitä voivat olla yksinäisyys, unen laatu tai stressi. Kun muut asiat kuormittavat ihmistä, ihmiset eivät aseta terveydestään huolehtimisesta tärkeysjärjestyksessä ensimmäiseksi tärkeäksi asiaksi. Masennus huonontaa omahoitoa ja ihmisen kykyä huolehtia itsestään. Diabeetikot sairastuvat kaksi kertaa enemmän masennukseen. Sairauden yhteydessä sairastettu masennus uusiutuu helposti ja on vaikeahoitoista. (Nuutinen 2013 :6 – 9.) Diabeteksen yhteydessä sairastettu masennus saadaan parhain hoidettua lääkehoidon ja terapian yhdistelmähoitona. Masennusta voi olla vaikea tunnistaa lyhytaikaisella vastaanottokäynnillä. Hoidon suunnittelussa kannattaa ottaa myös mielen terveydentila huomioon. Lähiomaiset on hyvä ottaa mukaan hoitoon. (Nuutinen 2013 :13 – 21.)

Sairaanhoitajat työskentelevät dieteetikon, sosiaalityöntekijän, lääkärin ja muiden kanssa. Suuntaus kotihoitoon tekee yhteistyöstä yhä tärkeämpää. Hoitotyössä etsitään kysymyksiin vastauksia näytöistä. Sairaanhoitaja asianajajana tarkoittaa puhumista toisen puolesta. Hoito voi tulla persoonattomaksi kun terveydenhuollon ympäristö muuttuu monimutkaisemmaksi. Lasten ja perheiden toiveita ja tarpeita on joskus jäänyt vähemmän huomiolle tai on sivuutettu pyrittäessä hoitamaan ja parantamaan. Koska terveydenhuollon ammattilainen on se, joka on lähimpänä lapselle ja perheelle, sairaanhoitaja on ihanteellisessa asemassa inhimillistääkseen hoitoa ja välittääkseen tietoa heidän puolestaan. Puolestapuhujana, sairaanhoitaja harkitsee perheen toiveita ja mieltymyksiä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Sairaanhoitajan pitää olla ymmärtäväinen perheiden arvoista, vakaumuksista ja tottumuksista. (James – Nelson – Ashwill 2012 : 16-17.)

Vanhempien päihteiden käyttö tai lasten kaltoin kohtelu asioista huolehtii muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lastensuojelun keskusliitto ja väestöliitto. Lapsiperheitä kohdatessa havaitaan perheen hyvinvoinnin voimistavia ja heikentäviä tekijöitä. Positiivisia tekijöitä voimistetaan, kuormittaviin tekijöihin etsitään ratkaisuja. Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta resursseja ovat perheen sosioekonominen tilanne, lapsen huolenpito perheessä, kasvatuksen toteuttaminen lapsilähtöisesti ja että lapsen

itsetunto on kehittynyt onnistuneesti. Hoitajan tunnettava lapsiperheen ongelmia, jotta voitaisi ehkäistä ongelmia tai niiden pahenemista. Lapsen ja vanhempien yhteenkuuluvuuden tukeminen ja heidän keskinäisten yhteistyön edistäminen ovat osa sairaanhoitajan hoitotyön osaamista. (Vilén ym. 2006: 16-17.)

Tutkimuksiin vastanneet sairaanhoitajat arvioivat, että tiimityöskentelyllä on melko suuri vaikutusta heidän toimintaansa ja koordinointiinsa tiimissä. Ryhmän toimivuus riippuu melko paljon sen joukkueen toiminnasta ja joukkueen sisäisestä tehtävän jaosta. Tiimipalaverit, kaikkien tiimijäsenten työhön sitoutuminen ja taitotyöpajat optimoivat tiimityöskentelyä. (O'Tool – Cabral – Blumen – Blake 2011:20.) Hyvään potilaskeskeiseen hoitoon johtavia tekijöitä ovat: selkeä johtajuus, strateginen näkemys, potilaiden ja perheiden hoitoon osallistuminen, kannustava ja laadukas työympäristö, järjestelmällinen mittaaminen ja palautteen vastaanottaminen sekä suotuisat teknologia. Esteitä potilaskeskeiseen hoitoon ovat riittämätön potilaskeskeiseen hoitoon panostava koulutus sekä yhteistyön, henkilökunnan ja hoidon jatkuvuuden puute. (Hutchings –Rapport – Wright –Doel – Jones 2012: 2430 ; Pelzang 2010.) Luottamustekijät kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Sairaanhoitajan ja potilaan välisen luottamuksen rakentaminen

Luottamustekijät
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potilaan ja ammattilaisen tarpeet ja odotukset ▪ sairaanhoitajan muuttuva rooli hoitosuhteessa ▪ Vuorovaikutus ▪ Viestintä ▪ Terveysthuollon käytäntö, tilan suunnittelu ja muuttuvat tilat ▪ Käsityksiä ammattilaisuudesta ja organisaatiosta

Sairaanhoitajan ja potilaan kroonisen sairauden hoitamisessa kumppanuussuhteen muodostaminen on kaksivaiheinen prosessi. Kun yhteisymmärrys ja hyvät suhde on perustettu, se helpottaa sairaanhoitajan ja potilaan yhteistyötä. Aika, tiedonvälitys ja hoidon jatkuvuus ovat tämän vaiheen keskeisiä osa-alueita. Ajan määrä ja laatu johtavat hyvään suhteen rakentamiseen. Viestintä ja jatkuvuus edistävät potilaan ja hoitajan yhteistyötä. Yhdessä työskennellessä saadaan neuvoja, rohkaisua ja ollaan vastuullisia. (Mahomed ym.2012: 2543 - 2544.)

Kun potilaat kokeilevat sairaanhoitajan vastaanoton hoitomuotona, he tulivat tietoisiksi siitä, että sairaanhoitajat antamat elämäntapaneuvot tukevat sairauden rutiiniseuranta. Sairaanhoitajan ilmoittavat potilaille hoitoon pääsystä palvelun tuntemuksen perusteella. Hoitajat arvioivat vastaanoton käynnin sopivuutta potilaille. Tällä tavalla määritellään potilaiden hoidon tarpeita. (Mahomed – John – Patterson 2012: 2543.) Koska krooniset sairaudet ovat yleistyneet, sairaanhoitajat ovat nykyään yhä enemmän mukana kroonisten sairauksien hoidossa. On tärkeää, että potilaat ovat tyydyttäväisiä hoitoon. Aika, viestintä, jatkuvuus ja luottamus ovat tärkeitä elementtejä potilastyytyväisyydelle. Näiden osatekijöiden huomioimisella voidaan potilastyytyväisyyttä parantaa. Aika palveluntarjoajan kanssa, potilas-palveluntarjoajan suhde, viestintä, tiedon antaminen, hoidon jatkuvuus ja hoitoon pääsy: kaikki nämä korreloivat potilastyytyväisyyteen. Terveystieteiden ammattilaisen varmuus pätevyydestä on havaittu olevan tärkeä tekijä potilastyytyväisyyteen. Potilaat olettavat, että sairaanhoitajat työskentelisivät vain niissä tehtävissä, joihin heillä on asianmukaiset pätevydet. (Mahomed ym.2012: 2538 - 2539.)

Aikakäsitys oli kriittinen hyvään suhteen rakentamisessa. Vaikka jotkut tutkimukseen osallistuneet henkilöt saivat vahvistuksen hyvästä suhteesta yhdellä tai kahdella vastaanottokäynnillä, toiset tarvitsivat useita käyntejä ja pidempää aikaa käyntijaksolla. Kunkin neuvonnan pituus oli myös tärkeää. Osallistujat olivat tietoisia lääkärin kiireellisyydestä ja tunsivat ajan puutteen painetta nähdessään lääkäriä. Osallistujat huomasivat, että sairaanhoitajilla oli enemmän aikaa neuvontaan ja arvostivat kiireetöntä ilmapiiriä, mikä helpotti hyvän suhteen luomista. Ajankäytön laadulla on myös merkitystä hyvään suhteen perustamiseen. Potilaat halusivat tuntea, että he olivat sairaanhoitajan ykkösasiaa tärkeysjärjestyksessä ja sairaanhoitaja olisi kiinnostunut heistä ja heidän huolista. Osanottajat kertoivat tuntevansa olonsa helpottuneen, kun sairaanhoitaja keskittyi heihin ilman häiriöitä tai merkityksettömiä asioita. (Mahomed ym.2012: 2543 - 2544.) Potilaat arvostavat vastavuoroista ja yhteistoiminnallista hoitoa, joka helpottaa terveydenlukupotilaan ja itsehallintaa. Organisaatio vaikuttaa sairaanhoitajavastaanoton käytänteisiin. Riittävästi aikaa ja yksityisten tilojen järjestäminen mahdollistavat keskeytymätöntä ja laadukasta aikaa potilaille. (Mahomed ym.2012: 2547.)

5.2 Ohjaus hoitotyössä

Neuvominen, opettaminen ja tiedonanto ovat lähitermejä ohjaamiselle. Ohjaaminen koostuu tiedonannoista, taidon opettamisesta ja potilaan selviytymisen tukemisesta. Asiantuntija ja potilas ovat yhdenvertaisia tapaamisessa ja keskustelevat keskenään. Ohjauksen tarkoituksena on innostaa potilas itsehoitoon. Jotta potilas motivoituisi ja sitoutuisi hoitoonsa, potilaalle annetaan tietoja hoidoista, palveluista ja muutoksista. Potilas voi myös itse määrittellä ja rakentaa ohjausta. Opettaminen on sitä, että potilaalle selvennetään tilannetta, suunnitellaan prosesseja ja edetään tavoitteisiin. Neuvomisessa hoitaja huomioi potilaan omat voimavarat, tiedot ja taidot, antaa potilaalle hänen tietämysten pohjalta ohjeita valinnanteolle. Potilaan kanssa neuvotellaan vaihtoehtoisia, jotka auttavat potilasta saavuttamaan tavoitteita. (Eloranta – Virkki 2011 :19-21.)

Potilaan toimintakyky, omatoimisuus ja itsenäisyyttä tuetaan vuorovaikutuksella. (Eloranta – Virkki 2011 : 7.) Ohjaus perustuu lainsäädäntöön, etiikkaan ja suosituksiin. Potilaalle annetaan asianmukaista tietoja valintojen ja päätösten tekemiseen, näin potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua. Yhteistyöllä rakennetaan ohjaussuhdetta.

Ohjauksen etiikan osa-alueita ovat ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden, valinnanvapauden toteuttaminen ja vuorovaikutus. Ihmisarvon kunnioittamiseen sisältyy yhdenvertainen ja tasapuolinen asiakkaan kohtaaminen, asiakkaan yksityisyyden ja syrjimättömyyden suojaaminen. (ETENE 2011:5.) Hyvässä vuorovaikutuksessa syntyy luottamusta, asiakas ja hoitohenkilökunta sitoutuvat suunniteltuun hoitoon. Terveystieteiden ammattilainen tietää potilaan tietoja, arvostaa asiakkaan osaamista ja kokemusta, kuuntelee asiakasta sekä tiedonantoa asiakasta koskevissa asioissa. (ETENE 2011: 6.) Kestävä eettinen toiminta rakentuu tietoisuudesta, toiminnasta ja vastuusta. Hyvät käytännöt ja näyttö luovat perusta eettiselle kestäväälle toiminnalle. Voimavarojen ja rajoitteiden tunnistaminen on osa sairaanhoitajan eettistä toimintaa. (Eloranta – Virkki 2011 :14.)

Lasten ja nuorten ohjauksessa voidaan perehtyä lapsen ja nuoreen oppimistyyliin ja tarjota ohjausta kullekin sopivalla tavalla. Jos lapsi esimerkiksi oppii parhaiten katsoamalla sarjakuvia tai videoita, niin silloin voidaan ohjata lasta opetusvideon tai toimenpiteen liittyvillä sarjakuvilla. Mikäli lapsi tai nuori oppii liikeaistimuksella, voidaan harjoitella lapsen tai nuoren kanssa esimerkiksi pistämistekniikka. Ohjaamisen aikana kannat-

taa pitää välillä lyhyitä taukoja, että lapset tai nuoret ehtisivät kysyä epäselviksi jääneistä asioista. (Kim. 2010 :632.)

Useimmiten sairaanhoitaja on ensisijainen tiedonlähde ja hoiva lasten kroonisissa sairauksissa. Perustaakseen terapeuttisen kumppanuuden pitkällä tähtäimellä, sairaanhoitaja tarvitsee voittaa vaikeuksia viestinnässä lasten kanssa ja käyttää tietoresursseja onnistuneesti. Monet resurssit eivät pysty vaikuttamaan lapsiin, koska se ylikuormittaa lapsia. Toisaalta on enemmän huolestuttavaa, kun lapsille ei ole kerrottu hyödyllisiä tietoja. Tällöin lapset ovat jätetty hämmentyneemmäksi ja tyytymättömäksi. Sairaanhoitajat ovat löytäneet ratkaisun kyseiseen ongelmaan. Lasten kanssa oleminen näyttää parantavan viestinnän ja resurssien saatavuutta. Lapset ymmärtävät todennäköisesti kieltä, jota he itse käyttävät päivittäin. Näin ollen tieteellisten termien yksinkertaistaminen on edellytys asioiden ymmärtämiselle. Sairaanhoitajien pitäisi keskittyä viestintätaitojen tehostamiseen, jotta heidän esittämä neuvonta on keskitetty siihen pisteeseen lasten ikään huomioiden. (Kim. 2010 :632.)

Ohjaus ei aina toteudu, koska ohjaamisen merkitys muuttuu ja on välillä kontroversiaalinen. Ohjaus on annettu väärään aikaan tai ei ole oikea suuruista. Kun ohjataan asiakasta oikeaan aikaan, niin asiakkaalla on rauhallinen mieli ja pystyy huolehtimaan paremmin itsestään resurssejaan käyttäen. Potilaiden kokemusten mukaan vähäinen henkilöstö ja ajan käyttö vaikeuttaa potilaiden tietosaantia ja hoitoon osallistumista. Kaavamainen ohjaus, jossa ei huomioida potilaan yksilöllisyyttä huonontaa ohjauksen onnistumista. Sairaus, hoitomuodot, tutkimukset, toimenpiteet toipumismahdollisuudet, elämäntavat ja toiminnanrajoitukset ovat niitä asioita, joita potilaat ovat toivovat käsittelevän ohjauksessa. Potilaat myös odottavat, että hoitajat ovat myönteisiä heidän ongelmille ja elämäntilanteille. Hoitoon osallistuminen, päätöksenteko ja mieleen jäävistä asioista keskusteleminen hoitajan kanssa ovat tärkeitä potilaille. Ryhmäohjauksessa voidaan käyttää, jos on sama sairautta kärsiviä potilaita. Ryhmäohjauksessa potilailla on mahdollisuus jakaa kokemuksia keskenään ja saada vertaistukea toisiltaan. (Eloranta – Virkki 2011: 16-17.)

Terveystiedon opettamista ei voi erottaa perheen tukemisesta ja sairauksien ehkäisystä. Terveystiedon opettaminen voi olla sairaanhoitajan suora tavoite, kun opetetaan vanhemmuutta. Tai se voi olla epäsuoraa, kun autetaan vanhempia ja lapsia ymmärtämään diagnoosia ja hoitoa, kannustetaan lapsia kysymään heidän kehoaan liittyviä kysymyksiä, ohjata perheitä ammattilaisten neuvontaan tai vertaistukiryhmään, toimite-

taan vanhemmille asianmukaiset kirjallisuudet sekä tarjotaan ennakoivaa ohjausta. Terveystiedon opettaminen on alue, jossa sairaanhoitaja tarvitsee usein valmistelua ja toimivaa käytäntömallia, koska terveystietoa välitetään sillä tasolla, jolla lapsi ja lapsiperhe ymmärtävät ja niissä määrin, jossa lapsi ja vanhemmat kaipaavat. Sairaanhoitaja keskittyy asianmukaisen terveystiedon tarjoamiseen, ottaa vastaan kaikilta potilailta palautteita ja arvosteluja oppimisen edistämiseksi. (Hockenberry.– Wilson 2009 :13.)

Elintapamuutoksen ohjauksessa kannattaa antaa kirjallisia ohjeita aikaisessa vaiheessa, jotta potilas voisi tutustua materiaaliin itselleen sopivissa ajassa ja selvittää kysymyksiä hoitajan kanssa. Kun ohjaus pohjautuu potilaan kysymyksistä, niin silloin voidaan olla varmoja että ohjauksen ajoitus on oikea ja potilas kykenee ottaa vastaan annettuja ohjeita. Potilaalle annetaan aikaa uuden asian oppimiseen ja sisäistämiseen. (Eloranta – Virkki 2011: 32.) Hoitotyön ohjaus toteutetaan käyttöteorialla. Käyttöteoriassa ihmiskäsityksiä ovat ihmiskeskeinen ja kokonaisvaltainen. Ihminen ymmärretään yksilöllisenä, joka ohjaa itseään tavoitteelliseen toimintaan. Jotta potilasta voitaisiin voimaannuttaa, on tunnettava hänen omakohtainen menneisyytensä. Hoitotyön terveyskäsitys painottaa yksilöllistä tuntemusta. Ohjaamisen oppimisessa pyritään aktivoimaan potilasta niin, että hän oppii tuntemuksen, tiedon ja taiton avulla uusia asioita ja on itse vastuussa oppimisestaan. Näiden lisäksi huomioidaan potilaan oppimistyyliä, oppiiko hän katsomalla, kuuntelemalla, kokeilemalla tai kaikkia teknikoita yhdistelemällä. (Eloranta – Virkki 2011: 46-50.)

Sairaanhoitajien eettiset säännöt antavat suosituksia eettiseen ja ammatilliseen käyttäytymiseen. Suositus korostaa sairaanhoitajan vastuuta lapsesta, perheestä, yhteisöstä ja ammatista. Koska terveydenhuolto siirtyy edelleen perhekeskeisiin ja yhteisöön perustuviin terveyden palveluihin, kaikkien sairaanhoitajien pitäisi hoitaa lapsia, nuoria ja heidän perheitään. (James – Nelson – Ashwill 2012 : 16-17.)

Ohjauksella on monia mahdollisuutta edistää potilaan terveyttä. Potilaan kotona selviytymisen tukeminen, sairauden tai muutostilanteen tuomien pelkojen ja ahdistuksen lieventyminen sekä potilaan tyytyväisyyden, elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen on mahdollista toteuttaa ohjauksella. Omahoito terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaan kanssa yhdessä laadittu hoitosuunnitelma, jossa potilas on itse aktiivisesti mukana ja osallistuu hoitosuunnitelman toteutukseen. Omahoito-ohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen ja potilas ovat tasa-arvoisia, hoitaja tukee potilaan voimaantumista, pys-

tyvyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Astmasta, diabeteksestä ja sydämen vajaatoiminnasta on erityisesti näyttöä omahoidon hyödyllisyydestä. (Eloranta – Virkki 2011: 15.)

Ohjauksen prosessi etenee ohjauksen tarpeesta arviointiin. Tarpeen pohjalta suunnitellaan ohjausta ja toteutetaan sitä, viimeisenä arvioidaan ohjauksen onnistumista. (Kelo – Martikainen—Eriksson 2013: 76.) Tämä tutkimus vahvistaa, että avaintekijä ohjauksen toteutumisessa on koko perheen aktiivinen osallistuminen, joka onnistuu silloin, kun ohjaus perustuu potilaan tarpeesta ja vuorovaikutuksesta. Tätä kutsutaan potilaslähtöiseksi ohjaukseksi. (Kelo – Martikainen—Eriksson 2013:77.)

5.3 Ohjausosaaminen osana sairaanhoitajan työtä

Vanhempien voimavaroilla ja hyvinvoinnilla on yhteys lapsen selviytymiseen sairaudesta. Vanhempien tukeminen auttaa myös lasta sopeutumaan sairauteen ja hoitoon. (Hopia 2006: 18.) Vanhemmat ovat toivoneet jatkuvaa keskustelua hoitajien kanssa vanhempien roolista ja tehtävistä sairaalassa. Vanhemmuutta vahvistaa hoitohenkilökunnan antamat rohkaisevat ja positiiviset palautteet. Vanhemmat tekevät hoitohenkilökunnan kanssa päätöksiä. Tästä syystä heidän pitää saada ammattilaisilta tietoa eri vaihtoehtoista päätöksen teon tukemiseksi. (Hopia 2006: 65.) Lapset ja lapsiperheet kuvaavat sairaanhoitajan ohjausosaaminen olevan sitä, että sairaanhoitaja osaa toteuttaa perhehoitotyötä, hallitsee lääketieteellistä tietoa, opettaa lapsia ja vanhempia, osaa järjestää ohjaamisen vaiheina ja pitää yllä keskustelua. (Kelo — Eriksson — Eriksson 2012 :7.)

Tiimityöskentelyssä on mahdollista jakaa asiantuntijuutta ja kokemusta. Jakamisesta syntyy voimavaroja, jotka tukevat työntekijöitä. Ongelmille löydetään sopivia ratkaisuja tiimissä keskustellen. Uupuminen vähenee tiimityöskentelyllä. (Vilén ym. 2006: 23.) Potilaan ohjauksen käsityksen tutkimustuloksella osoitetaan empiiristä näyttöä siitä, että pitkäaikaisten lapsiperheiden ohjauksessa sairaanhoitajan on osattava hoitaa, opettaa ja olla taitava vuorovaikutuksessa. Hyvässä potilasohjauksessa kohdataan sekä vanhempien että lasten tarpeita. Potilasohjauksen alussa koetut järkyttävät kokemukset pitäisi olla hallinnassa. On tärkeä varmistaa, että lapset ja vanhemmat ovat kognitiivisesti, emotionaalisesti ja psykomotorisesti toimintakykyisiä ennen kotiutumista. (Kelo — Eriksson — Eriksson 2012. Perceptions of patient education during hospital visit – Described by school-age children with a chronic illness and their parents.)

Lääkäreillä on rajallinen aika ja potilaille ei välttämättä ole annettu riittävästi ohjausta lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitajilla on tärkeä rooli potilaiden kommunikoinnissa. Erityisesti niiden potilaiden parissa, joilla on pitkäaikaissairauksia. Sairaanhoitaja on usein potilaiden tuen ja tietojen keskeinen lähde. Lapset reagoivat hyvin viestintään omien visuaalisten tietolähteiden kanssa, vertaisilta ja tiedotusvälineiltä, mukaan lukien internet-sivustot ja sosiaaliset verkostot. (Kim. 2010 :633.)

Nuoremmilla potilailla on tarvetta ymmärtää heidän kuntoaan ja hoitoaan, koska se kannustaa heidät noudattamaan hoito-ohjeita ja sitoutumaan hoitoon. (Kim. 2010 :633.) Tutkimuksen mukaan nuoret ihmiset noudattavat hoito-ohjeita ja saavat parempia hoitotuloksia, jos he ovat hyvin perillä heidän sairauksistaan. Näin ollen tehokas viestintä lasten ja nuorten kanssa on tärkeää. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että lääkärit ja sairaanhoitajat kuuntelevat lapsia tai nuoria, kunnioittavat heidän tiedon tarvettaan ja ovat valmiina antamaan tietoja lapsille ja nuorille heidän iänmukaisilla tavoilla. (Street, 1991 ; Kim. 2010 : 631.)

Haasteita potilaan voimaannuttavan ohjauksen onnistumisessa ovat hallinnan ja johtamisen haasteet, ristiriidat perinteisen ja voimaannuttavan potilasohjauksen välillä ja lapsen tai vanhemman väliset tilanteet. Hallinnan ja johtamisen haasteita ovat tiedon asiantuntemuksen tai olennaiseen tukeutumisen puute. Ristiriidat potilasohjauksessa ovat sairaanhoitajakeskeisen ohjauksen käytännössä tai lapsi ja perhekeskeisten ohjauksen tarpeen tunnistamisessa. Vaikeita lapsi tai vanhempitilanteet ovat silloin, kun lapsi on passiivisena osallistujana tai vanhemmat kärsivät sokista. (Kelo 2013 : 50.)

Sokki on haastava asia potilasohjauksessa, sillä potilaan negatiiviset tunteet samoin kuin rajoitteet pitää tunnistaa ja selviytyä niiden kanssa. Potilaille annetaan emotionaalista tukea olemalla lähellä, ylläpidetään toivoa sekä annetaan vakuuttavaa ja asiallista tietoa. (Kelo ym. 2012. Perceptions of patient education during hospital visit – Described by school-age children with a chronic illness and their parents.)

Liikunta on tärkeä osa diabeteksen hallintaa, liikunta parantaa Insuliinia, verensokeria ja auttaa ylläpitämään yleistä hyvinvointia. (Tiaki 2013 37.) Viklundin ja Wikbladn tutkimuksessa tutkija haastatteli nuoria, Kaikki haastattelut tehtiin diabetes poliklinikalla ja kestivät 45-75 minuuttia. Tutkimuksessa tullut ilmi, että toimivallan kehittäminen murrosiässä näyttää perustuvan kognitiivisen kehityksen, tunteiden, sosiaalisen ympäristön ja kokeilun yhdistelmänä. (Viklund – Wikblad 2009.: 3264-3265.)

Haastattelujen sisältöjen perusteella havaittiin, että teini-ikäiset nuoret kaipaavat kunnioitusta ja tukea heidän aikuistumisen aikana. Nuoret kokevat tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia tärkeiksi päätöksentekoon. Nuorten mielestä on tärkeä uskaltaa ottaa riskejä, luottaa oman intuitioon ja itseensä. (Viklund – Wikblad 2009.: 3264-3265.)

Nuoret kokevat olleen herätettyjä muiden kokemuksista ja tuntevat saaneensa innostusta. Vanhemman osallistuminen voidaan katsoa vastaavan vanhemman tueksi, mutta teinin kuvaukset tässä tutkimuksessa osoittavat, että se voi vaikuttaa kielteisesti heidän kykyynsä tehdä päätöksiä. Rakentavalla vanhemman osallistumisella on positiivisia vaikutuksia nuorten hoitoon. Nuori voi tehdä vanhempien kanssa tiimityötä. Nuoret kuvaavat, että tietoja ja vastuuta jaetaan tiimityössä vanhempien kanssa. Teinit haluavat apua silloin, kun heillä ei ole riittävästi tietoja tai kun he eivät enää kyenneet itsehoitoon. Teinit tuntevat turvallisuuden, kun vanhemmat ymmärtävät tai luottavat heihin. Turvallisuus liittyy myös kuuntelemiseen, huomioon antamiseen ja tukemiseen. Nuorten elämä diabeteksen kanssa on helpompaa, jos vanhemmat esimerkiksi kysyvät nuorten tuntemuksia. Vanhempien pitäisi neuvoa nuoria ja auttaa nuoria ottaa osa vastuuta omasta hoidostaan. (Viklund – Wikblad 2009.: 3266 – 3267.)

Hoitajien on oltava tietoisia mahdollisista komplikaatioista, ettei nuorille anneta liika vastuuta hoidostaan, jos he eivät ole tarpeeksi kypsiä. Vanhempien on oltava tietoisia teini-ikäisten lastensa yksilöllisistä eroista, kognitiivisesta kypsyystasosta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista, jos vanhemmat tukevat nuoria nuoruusiän aikana. (Viklund – Wikblad 2009.:3268.)

Vanhemmat arvostavat sairaanhoitajien viestintää lapsensa kanssa. Terapeuttisen yhteyden henkilökohtainen osuus oli tärkeää. Vanhemmat halusivat, että heidän lastensa kanssa käydään keskusteluja. Hoitajat halusivat myös kuulla lapsilta itseltään, eikä vain niin, että vanhemmat puhuvat lastensa puolesta. Sairaanhoitajat yrittivät ottaa lapset mukaan konsultointiin hankkiakseen tietoja oireista, inhalaation käytön ja itsehoidon ongelmista lasten näkökulmasta. Koska vanhemmilla ja lapsilla voi olla erilaisia käsityksiä astmasta, sairaanhoitajat pyrkivät ymmärtämään lasten omia tulkintoja. Sairaanhoitajat kokivat joitakin ongelmia lasten kanssa, nuorimmilla lapsilla ei ole sanastoja kertoakseen oireistaan. Lapset saattavat puhua tunteista, kun taas sairaanhoitajat tarvitsevat heitä puhuvan oireista. Sairaanhoitajat kertoivat, että lapset voivat jättää vastaaminen vanhemmille sellaisiin kysymyksiin, jotta oli selvästi lapsille suunnattuja tai vanhemmat saattoivat vastata lapsensa puolesta. (Callery– Milnes 2012 :1646.)

Tutkimuksen tulosten mukaan neuvonpito sairaanhoitajien, lasten ja vanhempien välillä oli luonteeltaan epävirallisia. Epävirallisuus näkyivät niin sosiaalisissa kuin astmaa koskevissa keskusteluissa. Sairaanhoitajat laativat hoitosuunnitelma lukemalla lasten päiväkirjoja. Neuvonnassa keskusteltiin vähän sen täsmällisestä tarkoituksesta, muodosta ja sisällöstä, joten neuvonta vuorovaikutuksessa oli epäsuoraa. Vuorovaikutus ja neuvonta tapahtuvat pääasiassa kahden osanottajan välillä kerrallaan. Kolmas jäsen jää tarkkailijaksi. Tämä näkyy myös silloin, kun neuvontasuhte on positiivista ja kaikki osanottajat ovat yhteistyöhaluisia. Hoitajan ja vanhemman välinen suhde on avainasemassa onnistuneeseen yhteyden kehittämiseen. Vanhemmat arvostavat sairaanhoitajien asiantuntijuutta, saatavuutta ja reagointikykyä. (Callery– Milnes 2012 : 1643.)

Lapsen ja nuoren diabeteksen ohjauksessa hyviä käytänteitä ovat moniammattillinen yhteistyö, seurannat ja ohjaukset, joita suositellaan kolmen kuukauden välein. Hoitotasapaino, liitännäissairaudet ja pitkäaikaiskomplikaatiot hoidetaan kansallisten suositusten mukaan. Sopeutumisvalmennusta tarjotaan. Ohjaaja luo ohjaustilanteessa lapselle ja nuorille myötäkäymisen tuntemuksen. Näin lapsi oppii luottamaan itsensä. Ohjaustilanteen on hyvä olla viihtyisää ja lasta ohjataan askel kerrallaan. Lapsen kasvaessa ohjaus kohdistuu yhä enemmän lapseen. Vastasairastuneen ohjauksessa ohjausta annetaan vain välittömästi tarvittavissa tiedoissa ja taitoissa. Jokapäiväisen kokemusten pohdinnalla lapsen tai nuoren kanssa edesautetaan hoitomotivaation ylläpitämistä ja selvitetään lisäohjauksen tarvetta. On hyvä, että vanhemmat ovat lapsen hoidossa mukana ja jakavat hoidon vastuuta. Alkuhoidossa perhe tapaa psykologin, joka tarjoaa henkistä tukea perheelle. Perhe saa psykologilta apua alkutapaamisen jälkeen myös tarvittaessa. Kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä opastavat perhettä erilaisten tukien hauissa. (Rintala – Kotisaari – Olli – Simonen 2008 : 126 – 130.)

6 Ohjaus käytännön hoitotyössä ajanvarauspoliklinikalla

Diabetesasiantuntija Ritva Simosen mukaan ajanvarauspoliklinikalla hoidetaan potilaita heidän kehitystasonsa mukaan. Esimerkiksi 16-19-vuotiaat nuoret käyvät myös lasten ajanvarauspoliklinikalla, jos eivät vielä pysty huolehtimaan itsestään. Nuorten potilaiden hoito ja ohjauksen siirtyminen aikuisen puolelle tapahtuu silloin, kun nuoren katsotaan olevan riittävän itsenäisen, omassa tilanteessa ei ole tapahtunut suuria muutoksia tai

jos nuori pystyy ottamaan vastuun omasta hoidostaan. Ajanvarauspoliklinikka on vanhempiin yhteydessä vähintään kerran vuodessa. Hoidon haasteina olivat asiantuntijan Simosen mukaan nuorten muiden asioiden samanaikainen hoitaminen poliklinikan käynnillä. (Simonen, Ritva 2013.)

Nuoret saattavat tuoda muun muassa hormonihoidon tai ehkäisy asian esiin, heillä saattaa olla vaikeuksia puhua näistä asioista vanhempien kanssa. Poliklinikan käynnillä hoitaja ottaa huomioon myös muun hoidon asioista ja yrittää välittää tietoa niille paikoille, joista nuori saa tietoja ja hoitoa. Sairauden mukana nuorille voi tulla heikkouden tunne itsestään, joka johtaa masennukseen. Masennuksen tunnistaminen onkin diabeteshoitaja Ritva Simosen mukaan tärkeää ajanvarauspoliklinikalla. Jos havaitaan, että nuorella on masennusta, yritetään saada nuori keskustelemaan masennuksesta. Lastensuojelun yhteydenotto tulee kyseeseen silloin, jos huomataan ettei lasta tai nuorta ole hoidettu hyvin kotona. Toisaalta vanhempien kyseenalaistaminen on aina vähän vaikea asia. (Simonen, Ritva 2013.)

Potilaiden suhtautuminen sairaanhoitajan ohjaukseen riippuu potilaasta. Valtaosa pitää sairaanhoitajan ohjausta hyvänä oman terveytensä kannalta. Ruotsissa oli käytäntönä, että lapsipotilaat ja heidän vanhempansa käyvät puolen vuoden välein psykiatrisen sairaanhoitajan luona. Psykiatrisen sairaanhoitaja arvioi perheiden mielenterveystilaa. Säännöllinen psykiatrisen arviointi ja hoito tukevat perheen hyvinvointia. Säännöllinen psykiatrisen arviointi ja hoito puuttuvat meiltä; tällä alueella olisi kehitettävä. Ajanvarauspoliklinikalla on kuitenkin psykologin palvelu aina saatavilla. Potilaiden palautteiden ja toivomusten perusteella saadaan tietoa siitä, millainen on hyvä hoitaja tai hyvä hoitoilmapiiri. Nuori saattaa toivoa, että hänet jätetään rauhaan, jos hän ei jaksaa hoitaa sairauttaan. Keskusteleva, ohjaava ja turvallinen ilmapiiri koetaan positiivisena. Potilaat haluavat, että heidät kohdataan arvokkaana ihmisenä. (Simonen, Ritva 2014. A.)

Turvallisuuden tunnetta lisää potilaiden kokema tunne, että he ovat hyvissä käsissä. Jännitteitä esiintyy potilaiden ja hoitajien välillä silloin, kun potilasta ei kuunnella, tai kun potilaat luulevat, että hoitajat hoitavat kaikki valmiiksi. Kaikki eivät tule kaikkien kanssa toimeen. Ohjaus ei suju hyvin jos potilaan elämä ei suju hyvin muutenkaan. Jännitteiden taustalla on yleensä jokin ongelma, keskustelemalla saadaan jännitteet laukaistua. Sairaanhoitaja asiantuntijat pyrkivät tarjoamaan potilaille yksilöllistä palvelua. Ryhmäohjausta annetaan. Ryhmäohjauksen etuna on niistä saatava vertaistuki, joka edistää potilaan sopeutumista. Ryhmäohjaus ei kuitenkaan voi korvata henkilökohtaista ohja-

usta. Alkuohjaus on yksilöohjausta. Vastasairastuneet ilta järjestetään kaikille yhteisesti. Pumppuhoidossa voidaan ohjata kahta samanikäistä potilasta samanaikaisesti, näin mahdollistetaan pumpun harjoittelemista ja saadaan enemmän kysymyksiä esille. (Simonen, Ritva 2014. A.)

Lapset eivät ole kertoneet pelkäävänsä hoitajien valkoisia työvaatteita lasten ajanvauruspoliklinikalla. Lastentautien poliklinikalla käytetään valkoisten työvaatteiden lisäksi myös värillisiä ja vihreitä työvaatteita. Työvaatteiden pelko saattaa olla heijastusta jostain tapahtumista; esimerkiksi jos lasta pistetään suonyhteyden asettamiseksi ja hoitajalla on valkoinen työvaate yllään, jolloin pistämisen ja kivun pelko voi kytkettyä valkoiseen työvaatteeseen. Lapset eivät pelkää valkoista työvaatetta itsessään, vaan työvaatteiden pelko linkittyy johonkin tapahtumaan, joka herätti lapsessa pelkoa. Potilaat pitävät sairaanhoitajaa pätevänä ammattilaisena, joka hoitaa heidän asioitaan. Jos omahoitaja jää eläkkeelle, perhe pyrkii valitsemaan uuden omahoitajan. (Simonen, Ritva 2014.A.)

Vanhempien lastensa puolesta kysymyksiin vastaaminen riippuu vanhemmista. Vanhemmat vastaavat lapsen puolesta kysymyksiin silloin, jos vanhemmat ovat ylihuolehtivia tai kun kohdistetaan kysymyksiä vanhemmille. Jos vanhemmat antavat lapselle tilaa ja aikaa itse vastaa sairauteen liittyviin kysymyksiin, niin silloin lapselta sairauden tiedustelu onnistuu. Yleensä 10-11-vuotiaat lapsia osaavat jo itse sanoa tuntemuksistaan ja oireistaan. Murrosiän loppuvaiheella olevat nuoret pystyvät yksin käymään poliklinikan vastaanotolla. Viestinnällä, ajalla, luottamuksella ja hoidon jatkuvuudella on vaikutusta potilastyytyväisyyteen. Aikuisten puolelle siirryttäessä nuori ei tiedä millainen hoito on aikuisen puolella. Potilaalle kerrotaan missä mennään ja mitä tulee tapahtumaan seuraavaksi, tiedottaminen osoittaa luottamusta. Poliklinikalla on joskus tehty rinnakkaista hoitoa, jossa on kaksi hoitomuotoa: pitkä- ja lyhythoito. Potilaat pitivät kumpaakin hoitoa hyvänä ja olivat tyytyväisiä siihen hoitoon, mitä kukin oli saanut. (Simonen, Ritva 2014.A.)

Suomessa sairaanhoitajilla on laaja koulutus ja se vaikuttaa potilaiden suhtautumiseen sairaanhoitajien vastaanottoihin. Sairanhoitajilla, terveydenhoitajilla ja diabeteshoitajilla on vahva asema, potilaat käyvät välikäyneillä sairaanhoitajien vastaanotoilla, heidän ei ole välttämätöntä käydä joka kerta lääkärin vastaanotolla. Diabetes tai mikä tahansa pitkäaikaissairaus vaikuttaa ihmisen kokonaistilaan, kyse ei ole pelkästään itse sairaudesta vaan suuremmasta kokonaisuudesta. Perheen kohtaamisessa tulee huomioi-

da perheen kokonaistila. Kaikki vaikuttaa verensokeriin; muun muassa liikkuminen, syöminen tai nukkuminen. Tarkoitus ei ole vain tuijottaa verensokerin arvoa, vaan verensokeria seurataan matkan varrella kaiken aikaa. Hoitajat huomioivat potilaiden ja heidän vanhempiensa psykososiaalisia tarpeita. Potilaita ja heidän perhettään on hankalampaa ohjata, jos vanhemmilla on mielenterveysongelmia tai he eivät hyväksy lapsen sairautta, vanhemmat voivat olla myös ylihuolehtivia tai huolettomia. Murrosikäisen voi olla vaikea panostaa omaan hoitoon. (Simonen, Ritva 2014 A.)

Vanhempien masennus heijastuu lapseen. Tulee vaihteita, jolloin vanhemmat huolehtivat lapsesta liikaa tai eivät ollenkaan. Lapset kokevat syyllisyyttä vanhempiensa jakamattomuudesta, lapset saattavat luulla olevansa syyllisiä vanhempien mielentilaan, koska lapsilla taipumusta suojata vanhempiaan. Kaikkien perheiden tulisivat tavata psykiatrisen alan työntekijä, jotta kaikki asiat selventyisivät paremmin. (Simonen, Ritva 2014. A.)

Ajanvarauspoliklinikalla 1/3 on lääketiedettä ja 2/3 kaikkea muuta, joka tukee lääketiedettä. Potilaat tapaavat lääkärin 3-6 viikon välein. Lääkäri tarkistaa potilaiden kehitystä, kasvua ja seuraa potilaiden hormonitasapainoa. Sairastuneellakin lapsella on samat oikeuden ja vastuut kuin muilla lapsilla. Lasten hoitotyössä pyritään lasten ja perheiden normaaliuden tukemiseen. Vaikka perheessä on sairas lapsi, on silti hyvä kannustaa lasta tehdä minkä osaa. Sairaanhoidaja-asiantuntijat ovat hyvin verkottuneita, yhteistyöverkot yhdistysten kanssa ovat hyvin pitkälle kehittyneet. Diabeteshoitaja on yhteistyössä kuntoutusohjaajan, diabetesliiton ja diabetesyhdistyksen kanssa. Internetaikaa vaatii sairaanhoidajilta ajantasaista ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Potilaat yrittävät etsiä parasta keinoa hoidolleen netistä. (Simonen, Ritva 2014 A.)

Vastaanottoon tullessa voidaan katsoa potilaiden kanssa onko netistä löydetty hoito asiallinen vai ei. Sairaanhoidaja asiantuntijat lukevat keskustelupalstoilta, mikä puhuttaa potilaita tällä hetkellä. Sokissa olevia vanhempia tavataan ajanvarauspoliklinikalla: Vanhemmille annetaan aikaa lapsen sairauden hyväksymiselle. Vanhempia tuetaan. Ensin on saatava vanhempien sokkireaktio laukaistua, jotta vanhemmat pystyvät hoitamaan lastaan. On ollut myös tilanteita, joissa toinen vanhempi on tietoinen ja voi normaalisti. Tällöin toista vanhemmista tuetaan ja toista ohjataan. Kaikille vanhemmille annetaan poliklinikan yhteystiedot ensimmäisellä käynnillä, vaikka heillä ei olisikaan sokkia. Yhteystieto auttaa vanhempia vaikeassa tilanteessa, jos huonovointisuutta ilmaantuu myöhemmin kotiin päästyään. Vanhempien tukeminen ja avun antaminen on

ensiarvoisen tärkeää, koska vanhempien vointi vaikuttaa suoranaisesti lapsen hoitoon. Vanhemmat saavat psykologilta apua tarvittaessa. Lasten ajanvarauspoliklinikalla lapsen keskusteluun osallistuminen riippuu paljon lapsen iästä. Ryhmäkeskusteluja käydään melko paljon, jos lapsi on paikalla ja osaa itse kertoa oireistaan tai muuta sairautteen liittyviä seikkoja. On ihanteellista, jos keskustelu tapahtuu ryhmässä, hoitaja keskustelee sekä lapsen että vanhempien kanssa. Lapsen kanssa keskustellaan leikin kautta. (Simonen, Ritva 2014.A.)

Pyritään kommunikoimaan lasten kanssa lasten kielellä, on tärkeää, että sekä lapset että vanhemmat ymmärtävät ohjausta. Vanhempien kautta voidaan saada selville miten lapsille puhutaan. Joskus vanhemmat tai lapset eivät jaksaa kuunnella. Ohjauksen tilanne voi olla toisin 3-4 vuoden kuluttua lapsen sairastumisesta. Jos toinen vanhemmista on alan ammattilainen, hoitaja tai lääkäri, Pyritään ohjamaan niin, ettei keskustelu olisi vain ammattilaisten keskustelua. Keskusteluissa vältetään ammattisanoja, joita lapset eivät ymmärrä. Videon tai sarjakuvien käyttö ohjauksessa on vähäistä, niitä käytetään esimerkiksi laitteen käytön ohjauksessa myöhemmässä vaiheessa. Yhdessä tekemällä on tehty paljon poliklinikalla. Pistoksen opettelussa näytetään ensin tekninen suoritus ja harjoitellaan sen jälkeen yhdessä pistostekniikka. Huomioidaan aseptiikka pistoksessa. Nuoret eivät ole kovin vastuullisia esimerkiksi päiväkirjaan suhteen. Ohjauksen vaikuttavuus on eri asia kuin mitä on ohjattu. On hyvä, että ohjatuilla asioilla saadaan myös vaikutusta hoitoon. (Simonen, Ritva 2014. B.)

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Ohjausosaamiseen sisältää opettamista, neuvomista ja tiedon antamista. Puutteellisen tai toteuttamattoman ohjauksen syitä ovat ohjauksen ristiriitaisuus, merkityksen muuttuminen ja resurssien puute. Henkilöstön puute johtaa potilaiden tiedonsaannin puutteeseen. kaavamaisen toiminnan johdosta yksilöllinen ohjaus jää toteuttamatta. (Elo-ranta – Virkki 2011 :16-21.) On tärkeää tunnistaa kolmenkeskisten suhteiden vaikutuksia, jotka tapahtuvat sairaanhoitajan, lapsen ja vanhemman välillä. Kolmenkeskisissä

suhteissa on mahdollista, että ilmaantuu sekä konflikteja että yhteistyötä. Ristiliittoja voi syntyä erilaisista uskomuksista sairaudesta ja sairauden hoidosta, hoidon tavoitteista sekä terveydenhuollon ammattilaisen, lapsen ja vanhemman rooleista. (Callery–Milnes 2012 : 1649.)

Itseluottamuksesta on raportoitu olevan hyötyä nuorten päätöksenteoissa. Kun nuori luottaa itseensä, hän uskoo omaan tietämiseen, tietää miltä hänestä tuntuu ja mitä hän tarvitsee. Itsetietoisuus tarkoittaa nuorten päätöksenteossa sitä, että nuorilla on vahva halu tehdä itsensä koskevia päätöksiä ja tuntea toimivaltaa. Kun nuori on itsetietoinen hän motivoi itsensä ja ottaa paremmin ohjausta vastaan. Yksi tärkeistä päätöksenteon tekijöistä on kokemusten kerääminen diabeteksen hoidosta. Nuoria voi oppia sekä omista että muiden kokemuksista. Nuoret hankkivat henkilökohtaisia kokemuksia aikaisemmista kokemuksista ja virheistä, esimerkiksi sopivimmat insuliiniannokset opitaan verensokerin mittauksen kokeilujen sekä kehon signaalien kautta. Teinit kertoivat, että kun he tapaavat muita samassa tilanteessa olevia nuoria, he tunnistavat ongelmansa ja voivat löytää uusia ratkaisuja. (Viklund – Wikblad 2009.: 3266 – 3267.)

Tutkimuksen tulosten perusteella päättelen, että nuorten ohjauksessa on hyvä tukea nuorten päätöksentekoa, mutta on myös tärkeä neuvoa vanhempia osallistumaan nuorten hoitoon rakentavasti. Rakentava osallistuminen onnistuu silloin, kun vanhemmat tukevat nuorten itsehoitoa, eivät syyttele heitä, vaan luottavat siihen, että nuoret pystyvät huolehtimaan itsestään. Perhekeskeisessä hoidossa vanhempia voidaan neuvoa kuuntelemaan nuoria ja kysyä nuorilta mitä heistä tuntuu. Opetetaan sairauden tietoja sekä vanhemmille että nuorille, näin vanhemmat osaavat neuvoa nuoria ongelmatilanteessa. Koska nuoret kasvat ja aikuistuvat, on hyvä että nuoret oppivat hoitamaan itseään mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Vanhemmat vaikuttavat olennaisesti nuorten hoidon päätöksenteossa, joten on tärkeää ohjata vanhempia osallistumaan ja tukemaan nuoriansa oikealla tavalla koko hoidon aikana. Nuorten on hyvä oppia itsehoitoa teini-ikäisenä, jotta pystyisivät hoitamaan omaa sairauttaan aikuisena. Hoitajien on osattava arvioida nuorten kehitystasoa ja jakaa hoidon vastuuta nuorille hänen sen hetkisen kehitystason perusteella.

Tutkimukseen osallistuneet palvelujen käyttäjät kuvailivat, että sairaanhoitaja-asiantuntijat eivät käsittele pelkästään heidän tarpeitaan, vaan antoivat myös tukea, neuvoja ja tietoja heidän perheilleen ja hoitajilleen. Sairaanhoitaja-asiantuntijat mahdollistivat perheet edetä yhdessä sairauden läpi. Koska sairaanhoitaja-asiantuntijan tun-

temus henkilöstä, henkilön kunnosta ja lähipalveluista. Hän pystyi neuvomaan asiakasta ja hänen omaishoitajaansa suunnittelemaan tulevaisuuttaan ja torjumaan mahdollisia esteitä työhön, koulutukseen, sosiaaliturvaan ja vapaa-ajan toimintaan. Sairaanhoidaja-asiantuntijan vahvuuksina on henkilökohtaisena agenttina toimiminen. He työskentelevät asiakkaiden ja perheiden kanssa, vastaavat asiakkaiden ja perheiden muuttuviin tarpeisiin ja mieltymyksiin. Jatkuva yhteydenotto sairaanhoidaja-asiantuntijaan sallii asiakkaita rakentaa suhdetta heidän kanssaan ajan mittaan. Suhteen rakentaminen auttoi asiakkaita luottamaan sairaanhoidaja-asiantuntijoihin ja heidän antamiinsa neuvoihin. Luottamus luo terapeutin suhteen molempiin suuntiin. Sairaanhoidajat luottavat, että asiakkaat pystyvät itsehoitoon ja osaavat päättää, milloin he tarvitsevat apua. (Aspinal ym. 2012: 2315.)

Terapeutin suhteen luominen lapsiin ja vanhempiin on olennainen osa lastenhoitotyötä. Huolenpidon, empatian ja myötätunnon osoittaminen edistää terapeutin suhteen luomista. Opettamisella ja ennakoivalla ohjauksella toteutetaan ehkäistävä hoitotyötä. Opastamalla vanhempia lasten kasvatusmenettelyissä ehkäisee lapsen kehitykseen liittyviä vaaroja

Opinnäytetyön kohdissa puhuttiin diabeteksestä, sen hoidosta ja diabetesta sairastavan potilaan ohjauksesta. Diabetesta sairastavat lapset ja nuoret saattavat altistua masennukseen, joka ilmenee väsymyksenä, uniapneana tai unettomuutena. Sairaanhoidaja vastaanotolla hoidetaan potilaiden fyysistä vaivaa ja annetaan psykososiaalista tukea. Kuuntelu, koskettaminen ja fyysinen läsnäolo ovat eri tukea antavia muotoja. Potilaskeskeisessä hoitotyössä asetetaan vastaanotolle tulevan potilaan toive ja vaatimus etusijalle. Näin potilaan kunnioittaminen korostetaan.

Lasten poliklinikalla työ on vuorovaikutteista, moniammattillista ja ohjauksellista perhe-työtä. Perheen kokonaishyvinvointi otetaan huomioon. Hyvän ilmapiirin merkkeinä pidetään jatkuvaa hoitoa, hyvän laatuista palvelua, potilaskeskeistä hoitoa, potilaan kokonaista lähestymistä ja reflektiota. Aika, viestintä, hoidon jatkuvuus ja luottamus vaikuttavat potilastyytyväisyyteen. Erityisesti ystävällisyyttä ja avointa viestintää arvostetaan. Ohjaukseen tarvittava aika vaihtelee yksilöittäin. Jatkuva yhteydenpidolla mahdollistetaan luottamuksen syntymistä. Käytännön hoitotyössä kerätään palautetta, joiden avulla selvitetään potilaan toivomuksia ja mielipiteitä.

Sairaanhoitajan perehdyttäminen lasten ja nuorten oppimistyyliin saadaan paras tulos ohjauksesta. Aisteihin perustuvia oppimistyyliä ovat visuaalinen (oppi kuvien avulla), auditiivinen (oppi kuulemalla) ja kinesteettinen (oppi tekemisellä). Lasten hoitotyö on perhekeskeistä, sairastettu lasta hoidettaessa tulee huomioida myös vanhempien jakamista ja hyvinvointia. Vaikka sairaanhoitaja on läsnä, psykiatrin hoidon vaihtoehto ei ole poissuljettua. Säännöllistä psykiatrista arviointia ja hoitoa puuttuu lasten hoitotyössä. Luomalla hyvän ilmapiirin tehostetaan ja parannetaan sairaanhoitotyötä lasten ja heidän perheiden kanssa.

7.2 Luotettavuus ja eettiset kysymykset

Opinnäytetyössä käyttää haastattelua käytännön tietojen keräämiseen. Haastattelussa taataan haastateltavien nimettömyyden, jos haastateltava ei ole halukas saada nimensä julkisuuteen. Rehellisyys, tarkkavaisuus ja huolellisuus on huomioitava kehittämistyön kaikissa vaiheissa. Plagioinnin välttäminen on rehellistä, muiden tutkijoiden ja kehittäjien kunnioittamista, tulosten kriittistä tulkitsemista. Jos tekstit tai ajatukset ovat lainattuja, on eettisesti oikein merkitä ne ylös. (Ojasalo ym. 2009 : 48-50.)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu tutkijan aito kiinnostus tutkittuun aiheeseen, luotettava tietojen hankkimistapa, tieteellisten tietojen tarkoituksenmukainen käyttö ja arvostava suhtautuminen kollegoihin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013 : 211- 212.) Toisten tutkijoiden tekstien suora lainaaminen ilman lähdemerkintää tai omien tulosten käyttäminen uuteen tutkimukseen ovat plagiointia. Sepittäminen on tulosten muuttamista. Plagiointi ja sepittäminen eivät ole luvallisia. Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013 : 224 - 225.)

Tutkimuksen luotettavuustekijöitä ovat uskottavuus, metodologinen sopivuus, siirrettävyys ja analyyttinen täsmällisyys, ja teoreettinen loogisuus. Uskottavuus tarkoittaa sitä, että aineistoa ja tuloksia kuvataan selkeästi. Siirrettävyys on tulosten tutkittuun ympäristöön siirtäminen. Metodologinen sopivuus on sopivan tutkimustavan valitsemista. Analyyttisellä täsmällisyydellä tarkoitetaan edustavien otosten valitsemista ja tulkinnan prosessin seuraamista. Teoreettinen loogisuus on teoreettisesta tiedoista muodostuva kokonaisuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013 : 198 - 200.)

Opinnäytetyön aineistoa ja tuloksia on kuvattu eri näkökulmista katsoen. Opinnäytetyön aihe on sairaanhoitajan ohjausosaaminen, se kuvataan erityisesti kappaleessa 5. Kirjallisuuskatsauksen vahvuus on sen monipuolisuus tutkitusta aiheesta. Tutkimuksia on tehty monissa eri maissa. Tutkitut tiedot vastaavat tutkitun ympäristön tarpeeseen ja ne voidaan siirtää tutkittuun ympäristöön. Opinnäytetyö on tehty metodologisesti sopivalla tavalla kehittämistyön menetelmää käyttäen. Kehittämistyössä haastateltiin asiantuntijan näkemyksiä tutkimusten tuloksista. Suurin osa tutkituista tuloksista täsmää käytäntöjen kanssa. Analyytinen täsmällisyys toteutettiin sillä tavalla, että kaikkia tietohauista löydetyistä tutkimuksista ei ole otettu tarkasteluun, vaan niiden sisältöjen perusteella rajattiin tarkoituksenmukaisia tutkimuksia opinnäytetyöhön.

Asiantuntijan haastattelussa asiantuntijalta kysyttiin lupa asiantuntijan nimen käyttäminen ja julkaiseminen opinnäytetyössä. Tutkimukset on valittu lasten hoitotyöstä, lasten hoitotyön ohjauksesta, sairaanhoitajan ohjausosaamisesta ja poliklinikan hoitotyöstä. Suurin osa tutkimusten tuloksista soveltuvat lasten ajanvarauspoliklinikkaan ja lasten hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia on tehty muun muassa Suomessa, Ruotsissa, Isossa Britanniassa, Yhdysvalloissa, Iranissa, Hongkongissa ja Australiassa. Tutkimukset ovat eri puolilta maailmaa. Tutkimustulokset ovat monipuoliset ja useimmat aiheet on tutkittu kansainvälisesti. Hoitotyön hyviä käytäntöjä, olennaiset tekijät ohjauksen onnistumiseksi löytyvät tutkimusten tuloksista. Länsimaissa tehtyjen tutkimusten tuloksia voidaan soveltaa sairaanhoitajan ohjaamiseen, muualla tehtyjen tutkimusten tuloksia voidaan hyödyntää harkinnanvaraisesti. Haastatteluissa on haastateltu lasten ajanvarauspoliklinikan asiantuntijaa, jolta saatiin käytännönläheistä tietoa ajanvarauspoliklinikan lasten ja nuorten ohjauksesta ja hoidoista.

7.3 Opinnäytetyön oppimisprosessina

Opinnäytetyöstä opin sairaanhoitajan ohjausosaamista lasten ajanvarauspoliklinikalla. Kirjallisuuskatsauksella katsastettiin tutkittuja tietoja sairaanhoitajan ohjauksesta ja lasten hoitotyöstä lähivuosina. Opinnäytetyötä tehdessäni opin ajanvarauspoliklinikan toimintaan ja sairaanhoitajan ohjaamiseen poliklinikalla paremmin. Tietohauista opin hakemaan tieteellisiä tutkimuksia eri hakusanoilla hakukoneella. Haasteellista opinnäytetyössä oli kieliasu. Valmistuvan sairaanhoitajan on osattava ohjata potilaita oikealla tavalla.

Ohjaaminen on opettamista, neuvon ja tiedon antamista, taitojen opettamista arjessa ja selviytymisen tukemisesta. On tärkeää antaa potilaille riittävästi tietoja päätöksenteolle ja omaan hoitoon osallistumiselle. Potilaat motivoivat ja sitoutuvat paremmin hoitoon, kun ovat itse mukana koko prosessissa. Ohjaaminen on myös vuorovaikutusta, jossa hoitaja arvostaa potilasta oman elämänsä asiantuntijana ja tukee tätä selviytymään sairauden tuomasta rasituksesta ja tuskasta.

Lasten hoitotyön osaaminen sisältää monia osioita, niitä ovat sairauksien hoitoa, vanhempien kohtaaminen poliklinikalla, vuorovaikutusosaaminen, lasten kronologisen ikä ja kehitystason huomiointi. Sairaanhoidajan suvaitsevaisuus tulisi näkyä erityistarpeita tarvitsevien ja eri kulttuuristen lasten kohdalla. Lasten ja nuorten sairauksien hoidon ohella huomioidaan lasten ja nuorten yleistä hyvinvointia sekä vanhempien jaksamista. Vanhempia tuetaan koko hoitoprosessissa, koska vanhempien jaksaminen lasten ja nuorten hoidossa vaikuttaa suoranaisesti lasten ja nuorten mielialoihin ja kotona toteutetun hoidon laatuun. Laki on yksi hyvä mittari lasten ja nuorten hoidossa, laissa annetaan selkeät ohjeet lasten ja nuorten sairaanhoitoon.

Ammatilliselta kannalta sairaanhoidajan on osattava työskennellä tiimissä. Tiimi antaa voimavaroja jokapäiväisessä työssä, suojaa yksilöitä työuupumukselta. Kun työntekijä voi hyvin, niin hän pystyy silloin myös hoitamaan potilaita hyvin. Tiimissä jaettu asiantuntijuus mahdollistaa potilaan hyvän hoidon. Vanhempia rohkaistaan lasten ja nuorten hoitoon mahdollisimman paljon, jotta hekin sitoutuisivat lastensa hoitoon. Vanhempien sitominen lastensa hoitoon on tärkeää varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa. Lapset tarvitsevat vanhempien tukea ja hoivaa niin kauan, kunnes he pystyvät hoitamaan itseään.

Ohjauksella on mahdollista voimaannuttaa ja tukea potilasta omahoitoon. Omahoito lisää potilaan pystyvyyden tunnetta ja motivoi potilasta hoitoon sitoutumisessa. Ohjauksessa on huomioitava eettiset suositukset ja lait. Ohjaamisessa huomioidaan sekä lapsen tai nuoren kehitys että yksilöllisyys, kuten potilaan oppimistyyli, terveyden kokonaistila ja aikaisemmin sairastetut sairaudet.

Lasten ohjaamisessa on tärkeää tunnistaa lapsen ja perheen tarpeet ohjaukselle ja tarjota lapsille ja perheelle potilaskeskeistä ohjausta. Ohjauksen tietoa ja asiantuntemusta on hyvä hankkia ennen ohjausta. Lapsen ja perheen avun tarpeen tunnistami-

nen ohjauksen aikana auttaa lasta ja perhettä omaksumaan opetettuja asioita paremmin. Lapsi ei ole pelkästään passiivisena osanottajana ohjauksessa, vaan aktiivisena osallistujana ja samalla oppijana. Jos vanhemmat ovat järkyttyneitä lapsen sairaudesta, voidaan ohjaus toteuttaa myöhemmin, kun he voivat paremmin. Kirjallisia ohjeita ja poliklinikan yhteystiedot voidaan kuitenkin antaa järkyttyneillekin vanhemmille, jotta he voisivat palata niihin myöhemmin. Opinnäytetyön prosessin aikana saatiin tukea ja ohjausta opinnäytetyön ohjaajalta koululta ja lasten ajanvarauspoliklinikan asiantuntijalta. Teoreettisten tutkimusten tuloksia verrattiin ajanvarauspoliklinikkaan käytäntöihin. Näin saatiin todellinen kuva siitä, millaista toimintaa on lasten ajanvarauspoliklinikalla.

Lähteet

Ann, Shiu – Lee, Diana – Chau, Janita 2011. Exploring the scope of expanding advanced nursing practice in nurse-led clinics: a multiple-case study. *Journal of advanced Nursing*. 1780 – 1792.

Aspinal, Fiona – Gridley, Kate – Bernard, Sylvia – Parker, Gillian 2012. Promoting continuity of care for people with long-term neurological conditions: the role of the neurology nurse specialist. *Journal of Advanced Nursing*. 2309 – 2319.

Callery, Peter – Milnes, Linda 2012. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal of Clinical Nursing*. 21. 1641 – 1650.

Franco — Carnevale – Gaudreault, Josée 2013. The experience of critically ill children: a phenomenological study of discomfort and comfort. *Dynamics* 24 (1). 19 - 27.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011. *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Tammi.

Susan – Nelson, Ann – Ashwill, Jean, Weiler 2012. *Nursing care of children. Principles & practice*. St. Louis Missouri : Elsevier saunders.

Hockenberry.J, Marilyn – Wilson, David 2009. *Essentials pediatric nursing*. Canada: Mosby Elsevier.

Hoitajavastaanottoiminnan järjestäminen; diabeteshoitajat. *Esite*. Helsinki: Lasten ja nuorten ajanvarauspoliklinikka.

Hopia, Hanna 2006. *Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Hutchings, Hayley –Rapport, Frances – Wright, Sarah – Doel, Marcus – Jones, Aled 2012. Obtaining consensus about patient-centred professionalism in community nursing: nominal group work activity with professionals and the public. *Journal of Advanced Nursing*. 2429 – 2442.

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kelo, Marjatta — Eriksson, Elina — Eriksson Ilse 2012. Perceptions of patient education during hospital visit – Described by school-age children with a chronic illness and their parents. Scandinavian Journal of Caring Sciences. Empirical Studies.

Kelo, Marjatta— Martikainen, Marja—Eriksson, Elina 2013. Patient education of children and their families : nurses experiences. Pediatric nursing 39 (2).71 - 79.

Kelo, Marjatta 2013. Empowering patient education. Development of educational intervention for school-age children with type 1 diabetes and their parents. Helsinki: University of Helsinki. Institute of Behavioural Sciences.

Kim,-Blair 2010.Communicating with children about illness. Clinical child health Practise Nursing 21 (12). 631 - 633.

Kääriäinen, Maria — Kyngäs, Helvi. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250 - 258

Laaksonen, Hannele – Niskanen, Jouni – Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Lasten diabetespoliklinikka. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.6.2013.< <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=564>> Luettu 16.11.2013.

Lasten ja nuorten sairaanhoito. HUS sairaanhoito. Verkkodokumentti.< <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lastensairaanhoito/Sivut/default.aspx>>.Luettu16.11.2013.

Lasten tautien poliklinikka. HUS sairaanhoito. Verkkodokumentti.
<<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinitikka/poliklinikat/Lastentautien-poliklinikka/Sivut/default.aspx>>. Luettu 14.11.2013.

Mahomed, Rosemary – John, Winsome – Patterson, Elizabeth 2012. Understanding the process of patient satisfaction with nurse-led chronic disease management in general practice. *Journal of Advance Nursing*. 2538 – 2549.

Nuutinen, Helena 2013. Näkökulma elämänlaadusta, mielen ja diabeteksen moninaiset yhteydet. Suomen Diabetesliitto. Diabetesfoorumi.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki : WSOYpro oy.

O'Tool, Thomas – Cabral, Richard – Blumen, Jonathan – Blake, Dawna 2011. Building high functioning clinical teams through quality improvement initiatives. *Quality in Primary Care* 19. Research paper. 13 – 22.

Rintala, Tuula-Maria (toim.) 2008. Diabeetikon hoidonohjaus. Keuruu: Tammi.

Roohafza, Hamidreza –Pirnia, Afsaneh – Sadeghi, Masoumeh —Toghianifar, Nafiseh – Talaei Mohammad —Ashrafi, Mahmood 2009. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing* 18. 1953 – 1959.

Simonen, Ritva 2013. Apulaisosastonhoitaja. HYKS, lastentautien ajanvarauspoliklinikka. Helsinki. Haastattelu 21.11.

Simonen, Ritva 2014. Apulaisosastonhoitaja. HYKS, lastentautien ajanvarauspoliklinikka. Helsinki. Haastattelu 25.2.

Simonen, Ritva 2014. Apulaisosastonhoitaja. HYKS, lastentautien ajanvarauspoliklinikka. Helsinki. Haastattelu 10.3.

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Julkaisuja 32. Helsinki: ETENE.

Terri, James 2011. Issues for children with long-term conditions. *Practise Nurse* 41 (7).

Terveys kansanterveysohjelma 2015. Valtioneuvoston periaatepäätös. STM: julkaisuja 2001:4.

Tiaki, Kai 2013. Helping a teenager manage diabetes. *Nursing New Zealand* 19 (3). 36 - 38.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli 2006. *Lapsuus. Erityinen elämänvaihe*. Helsinki: WSOY.

Virtanen, Tuija 2010. Polikliinisen hoitotyön autonomia ja sitä edistävät tekijät. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Viklund, Gunnel – Wikblad, Karin 2009. Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes. *Journal of clinical nursing*. 3262 - 3270.

kirjallisuus hakuja

hakukone	hakusana	osuma	vuosiluku	valitut
Medic	last* and hoitot*	54	2008-2013	2
CINAHL(EBS-CO)	childre*and nursi*	3563		3
	childre*and nursi* and chroni*	86		3
	children* and outpatient* and appoint*	4		2
	child* and outpatient*and clini*	177		4
	nurs* and childr* and outpat*	55	2009-2014	4
	children nurs* and guidanc* and clini*	4		2
	nurs* and rol*and clini*	68		5

Kirjallisuuskatsauksen analysointi

Tekijät, vuosi, julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen menetelmät	Tutkimuksen päätulokset
Hopia, Hanna 2006 Suomi	Vähintään puoli vuotta somaattisesti pitkäaikaisairastuneiden alle 16-vuotiaiden lasten perheiden terveyden edistäminen, ja lasten hoitotyön substantiivisen teorian tuottaminen.	Perheiden, lapsipotilaiden ja hoitohenkilökunnan haastattelut ja haavainnoinnit.	Hoitajat kohtasivat perheen todellisuuden, kun hoitotyö on toteutunut systemaattisesti. Perheen todellisuutta ei otettu huomioon tilannesidonnaisissa tilanteissa.
Viklund, Gunnel – Wikblad, Karin 2009. Ruotsi	Tutkitaan nuorten käsitäytä päätöksentekoon vaikuttavista tekijöistä diabeteksen hoidossa.	Nuoria haastateltiin kahden viikon kulluttua voimaantumisen ohjauksen jälkeen. haastattelut analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä.	kognitiivinen kypsyys, henkilökohtaiset ominaisuudet, kokemus, sosiaalinen verkosto ja vanhempien osallistuminen vaikuttavat nuorten päätöksentekoihin.
Roohafza, Hamidreza – Pirnia, Afshaneh – Sadedghi, Masoumeh – Toghianifar, Nafiseh – Talaei Mohammad – Ashrafi,	Tutkia millä tasolla sairaanhoitajien työvaatteiden värit altistavat lapset ahdistukselle yliopistollisessa sairaalassa.	Lasten ahdistusta arvioitiin ahdistuksen asteikolla. Lapset olivat iältään 7-15-vuotiaita ja heitä oli noin 92.	Lapset kokivat enemmän ahdistusta valkoisiin työvaatteisiin kuin värillisiin.

Mahmood 2009. Iran			
Kim, Chilman- 2010 Iso- Britannia	Miten sairaanhoitaja voi viestinnän välityksellä tarjota parempaa käsitystä potilaiden kunnosta, sairaanhoidon tärkeyttä ja edistää muutuvuutta.	Lasten kommunikoinnin tutkiminen lääkärin vastuotolla	Lasten viestinnässä puhutaan lasten kanssa sellaisella kielellä, mitä lapset itse käyttävät päivittäin. Se edistää lapsen ohjauksen ymmärtämistä.
Terri James 2011 Iso- Britannia	Artikkeli on tarkoitettu hoitajille, jotka työskentelevät lasten kanssa ja haluavat toteuttaa muutoksia parantaakseen hoidon toimintaa sekä selvittää lasten pitkäaikaissairausten vaikutuksia lähipiiriin.	UNICEFin raportin tulosten ja Joka lapsen asian ohjeen kerääminen	Pitkäaikaissairaat lapset voivat tuoda vanhemmille väsymystä, heikentää heidän unenlaatua ja perheen taloutta. sisarukset kärsivät perheen hajoamista. Perheiden ja ammattilaisten välinen suhde on ratkaiseva tekijä menestykselliseen kumppanuuteen pitkäaikaissairausten hoidossa.
Ann, Shiu – Lee, Diana – Chau, Janita 2011. Hong- kong	Tutkitaan laajennetun hoitotyön käytäntöä sairaanhoitaja-johteisissa klinikoissa.	tutkimuksen metodina oli havainnointi hoitotyön toiminoissa, sairaanhoitajan, lääkärin ja potilaiden haastattelut.	Tulos osoitti hyviä hoitotyön käytäntöjä sairaanhoitaja-johteisissa klinikoissa ja suurta potentiaalia laajentaa käytäntöjä.
O'Tool, Thomas – Cabral,	Tiimityöskentelyn tutkiminen perheen hoitotyössä	palautteiden ja raporttien kerääminen hoitotyön am-	Kliininen tehokkuus ja tulos paranivat yksilön ja tiimin

Richard – Blumen, Jonathan – Blake, Dawna 2011. Yhdysvallat		mattilaisilta 24 kuukauden ajan.	oma-aloitteellisuuden johdosta
Hutchings, Hayley – Rapport, Frances – Wright, Sarah – Doel, Marcus – Jones, Aled 2012. Iso-Britannia	Potilaskeskeisen positiivisten ja haasteellisten tekijöiden raportointi	Teemahaastattelujen avulla haasteltiin 34 osallistujaa.	Sairaanhoitaja ja sairaanhoidon ilmapiiri linkittyvät vahvasti potilaskeskeiseen hoitoon.
Mahomed, Rosemary – John, Winsome – Paterson, Elizabeth 2012. Australia	Potilastyytyväisyyden tutkiminen kroonisten sairauksien hoidon sairaanhoitajan johtamisessa klinikoissa.	38 osanottajaa haastateltu syvähaastatteluilla. Teoreettinen tiedonkeruu ja analysointi tehtiin Ground Theory :n menetelmällä.	Potilas on tyytyväinen silloin, kun potilaan hoidon tarpeen määrittäminen, suhteen muodostuminen ja luottamus on onnistunut.
Aspinal, Fiona – Gridley, Kate – Bernard, Sylvia – Parker, Gillian 2012. Iso-Britannia	Tutkittiin ihmisten pitkäaikaisten neurologisten sairauksien kokemuksia hoidon jatkuvuudesta.	Laadullisia tutkimuksia suoritettiin kuudessa neurologian palvelujärjestelmissä. Puhelimella ja kasvokkain haastatteluilla kerättiin tietoja.	Neurologiset sairaanhoitaja-asiantuntijat pystyivät avustamaan kaikissa hoidon osissa.

Callery, Peter – Milnes, Linda 2012. Iso-Britannia	tarkastellaan sairaanhoitajien, astman sairastavien lasten ja vanhempien välistä viestintää.	Laadullisella analyysillä analysoitiin yhdeksän sairaanhoitajan ja lasten välisiä keskusteluja, haastateltiin 18 vanhempia ja kuusi sairaanhoitajaa.	Ristiriidat vanhempien ja ammattilaisten välillä liittyvät erilaisiin uskomuksiin astmasta ja sen hoidosta. Lisäksi on epäselvää mikä on lapsille sovelias rooli astman hallinnassa.
--	--	--	--

