

Noora Pönkänen

Lapsiperheen voimaantuminen

Osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

21.11.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Noora Pönkänen Lapsiperheen voimaantuminen: osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle 23 sivua + 8 liitettä 21.11.2014
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	Marjatta Kelo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa osastotunti lastenosaston henkilökunnalle. Osastotunnin aihe, lapsiperheen voimaantuminen on yksi perhelähtöisen hoitotyön kulmakivistä. Osastotunnin tavoitteena oli tarjota henkilökunnalle mahdollisuus omaksua uutta tietoa ja löytää uusia tapoja ajatella perhelähtöisen hoitotyön laadun edistämiseksi. Lisäksi tavoitteena oli auttaa perheiden kanssa työskenteleviä tunnistamaan paremmin perheen voimaantumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Yhteistyöosastona toimi Lastenklinikan muuais- ja elinsiirto-osasto K3.</p> <p>Opinnäytetyö oli osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa-hanketta, jonka tarkoituksena oli luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää joustavia, yhtenäisiä ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä näyttöön perustuen erikoissairaanhoidon näkökulmasta. Hanke kesti neljä vuotta (v. 2011-2014). Hankkeen yhteistyökumppanit olivat HYKS naisten ja lastentautien tulosityksikkö ja Metropolia Ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyön menetelmää käyttäen. Aineisto koottiin kirjallisuuskatsauksen menetelmin ajankohtaisesta tutkimustiedosta sekä asiantuntijakonsultaation avulla. Aihe rajattiin työelämän toiveiden mukaisesti. Osastotunnin pedagogisen menetelmän lähtökohtana oli konstruktivistinen oppimiskäsitys. Osastotunnilla käsiteltiin voimaantumisen määritelmää, sen näkyvyyttä hoitotyössä sekä perheiden voimaantumista kuormittavia ja edistäviä tekijöitä.</p> <p>Osastotunti toteutettiin Lastenlinikalla 23.10.2014. Palautteen mukaan tilaisuuden aiheelle oli kysyntää, ja samankaltaiseen tilaisuuteen voisi osallistua tulevaisuudessa uudelleen. Aikaa yleiselle keskustelulle olisi voinut olla enemmän, jolloin ajatuksia voidaan vaihtaa vapaasti, mikä edistää uusien ideoiden syntyä ja omalta osaltaan kehittää alaa. Kirjallisuuskatsauksesta ilmeni, että erilaisia voimaannuttavan hoitotyön toteutumisen mittareita lasten ja perheiden hoitotyössä on tarpeen kehittää.</p>	
Avainsanat	perhe, voimaantuminen, erikoissairaanhoito, pediatria, osastotunti, potilasohjaus.

Author(s) Title	Noora Pönkänen Family Empowerment: Design and Pilot of a Ward Lesson
Number of Pages Date	23 pages + 8 appendices 21 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme in	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marjatta Kelo, Project Manager, Principal Lecturer.
<p>The purpose of this study was to create opportunities for the personnel of a pediatric ward to acquire new thoughts to put in practice while working with pediatric patients and their families. The goal was to provide the latest current data in relation to family empowerment. In addition, the goal was to help the personnel of the ward to recognize the various factors that affect the empowerment of children and their families. This thesis was made in collaboration with the ward specialized in children's organ transplantation in Finland.</p> <p>This thesis was part of The Future of Specialised Health Care for Children - project. The project was carried out from year 2011 to 2014. The purpose of this project was to create new patient-oriented nursing practices and develop seamless, adaptable and continuous paths of treatment applying in evidence based practise. The partners in cooperation were Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and HUS (the Hospital District of Helsinki and Uusimaa) Women's and Children's Hospital.</p> <p>As for methods, this thesis was carried out using development work method. After the ward lesson a questionnaire was given to personnel who were present during session. Session was based on constructive pedagogic method. Data for this study was collected from latest evidence based literature and consulting wards head nurse. 10 subjects took part in session of which 4 answered the questionnaire.</p> <p>The results of the questionnaire showed that this type of sessions are needed when developing nursing practices. Open conversation between professionals promote new thoughts and birth of new innovations. As for further development, new indicators for empowering pediatric patient practices are much needed.</p>	
Keywords	family, empowerment, special health care, pediatrics, patient education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset perusteet	2
2.1	Voimavaraistava potilasohjaus	2
2.2	Lapsen pitkäaikainen sairaus ja perhe	4
2.3	Perhettä kuormittavat tekijät	7
2.4	Perhettä vahvistavat tekijät	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	11
4	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät	12
4.1	Kehittämistyö	12
4.2	Osastotunnin suunnittelu konstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta	13
5	Osastotunti	14
6	Pohdinta	16
6.1	Työn arviointi ja hyödyntäminen	16
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	16
6.3	Jatkotutkimusehdotuksia	18
	Lähteet	19
	Liitteet	22

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena oli Lapsiperheen voimaantuminen - osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla ja työelämän ohjaajaa konsultoiden suunnitella ja toteuttaa osastotunti lastenosaston pilottiryhmälle. Osastotunnin tavoitteena oli keskustelun kautta parantaa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa perhelähtöistä hoitotyötä sekä parantaa hoitohenkilökunnan ammatillista työskentelyä ohjaustilanteissa, edistäen perheen laadukasta hoitoa pitkällä aikavälillä.

Opinnäytetyö on osa Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa–hanketta (The future of specialised health care for children), jonka tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyöhön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen (Salmela 2014.)

TuLE-hankkeen yhteistyökumppaneita ovat HYKS naisten- ja lastentautien tulosityksikkö ja Metropolia ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma. Yhteistyö aloitettiin vuonna 2011 ja se jatkui vuoteen 2014 (Salmela 2014.) Tämän opinnäytetyön yhteistyö-osastona toimi Lastenklinikan osasto K3.

Hankkeen tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheiden tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä. Tavoitteet kuvaavat niitä muutoksia joita hankkeen hyödynsaajien toiminnassa ja palveluntarjoajien (sairaala, hoitohenkilökunta) toiminnassa tapahtuu. Lisäksi tarkoituksena on kehittää yhtenäisiä hoitokäytäntöjä, saumatonta hoitoketjun toimintaa ja lapsen ja perheen voimavaroja vahvistavaa verkostomaista työskentelyä. Tavoitteena on vahvistaa lasten ja perheiden hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä (Salmela 2014.)

Voimaannuttavan potilasohjauksen kehittäminen lasten-, nuorten- ja perheiden hoitotyössä on tärkeää, koska voimavaraiset vanhemmat kykenevät tukemaan lapsensa normaalia kehitystä, esimerkiksi luomaan vauvaan hyvän tunnesuhteen ja vahvistamaan voimavaroja. Voimavarojen vahvistaminen lisää itseluottamusta ja motivaatiota selvitä vaikeista tilanteista sekä parantaa perheen fyysistä ja psyykkistä vointia. Voimavaralähtöinen työskentely kehittää sairaanhoitajaa ammatillisesti ja lisää työtyytyväisyyttä. Myös

ohjauksen yhteistyösuhde on tutkimuksen mukaan kehittynyt tasavertaisempaan suuntaan (Pelkonen — Hakulinen 2002: 209.)

2 Opinnäytetyön teoreettiset perusteet

2.1 Voimavaraistava potilasohjaus

Voimaantuminen- käsite voidaan määritellä auttamisprosessiksi, jossa yksilö tai ryhmä tehdään kykeneväksi hallitsemaan nykyistä tilannettaan antamalla siihen taitoja, resursseja, mahdollisuuksia ja asiantuntemusta (Rodwell 1996). Voimaantumisprosessi (eng. Empowerment, suom. valtuuttaminen, auktorisointi, voimaantuminen) on aktiivinen oppimis- ja sopeutumisprosessi, jossa sairaanhoitajan ja asiakkaan tarkoituksena on yhdessä muuttaa heikkoa terveyskäyttäytymistä. (Ellis-Stoll - Popkess-Vawter 1998). Prosessin toivottuna tuloksena potilas kokee itse hallitsevansa terveysongelmaansa ja sen aiheuttamia seurauksia elämässään. Henkilö käsittelee ja jäsentää terveyttään koskevaa tietoa kriittisesti tehden itse päätöksiä tähän tietoon perustuen. Ammattihenkilöiden tulisi tukea potilaan aktiivisuutta ja päätöksentekoa edistääkseen laadukasta hoitoa (Leino-Kilpi – Luoto – Katajisto 1998.)

Voimavaraistava potilasohjaus (empowering patient education) on hoitotyön interventio, jossa tavoitteena on lisätä potilaan tietoa tilanteestaan ja voimaannuttaa potilas hallitsemaan ja käsittelemään terveysongelmiaan (Leino-Kilpi ym. 2005).

”Voimavarojen vahvistuminen on asiakkaan omaan uskomusjärjestelmään perustuva, aktiivinen sisäinen kasvuprosessi. Tietoisuus on yksilön tietoisuutta omista vahvuuksista ja rajoituksista sekä omasta oikeudesta hallita henkilökohtaisia ja perheen asioita sekä vaikuttaa niihin”. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 206.)

Voimaantumisen tukeminen ohjauksessa koostuu useasta osa-alueesta. Nykykäsityksen mukaan ohjaussuhde on tasa-arvoinen, ja asiantuntijuus sekä vastuu ovat jaettuja. Asiakas osallistuu ohjaukseen aktiivisesti ja päättää ohjauksen sisällön. Tällöin hoitajan tulee varmistaa, että päätös perustuu oikeaan, tutkittuun tietoon. Asiakas itse vastaa omista päätöksistään, ja hoitajan tehtävänä on varmistaa, että asiakas on tarpeeksi tietoinen päätöksensä seurauksista (Leino-Kilpi ym. 2005.)

Tavoitteena on, että asiakkaan elämänhallinnantunne lisääntyy (Leino-Kilpi ym. 2005). Vanhempien voimaantuminen on sekä prosessi että tulos, jossa opitaan toimimaan vanhempina uudella tavalla, omia vahvuuksia hyödyntäen (Lam – Kwong 2012: 67). Tutkimuksen mukaan positiivinen ja kannustava palaute voimaannuttaa vanhempia. Ammatillaisen tehtävänä on korostaa, että vanhemmat ovat päteviä hoitamaan lastaan. Tämä voidaan tuoda esiin sanallisesti tai pienten tekojen kautta (Rautio 2013: 931.)

Voimavaroja vahvistavassa työskentelyssä on useita siihen vaikuttavia tekijöitä. Lapsiperheen elämäntilanne tulisi kartoittaa. Siihen sisältyy sekä voimavaraistumista edistäviä että kuormittavia tekijöitä. Myös sairaanhoitajan työtilanne on merkittävä tekijä. Ohjauksella on samaan tapaan voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä (joko henkilökohtaisia tai työhön liittyviä) jotka vaikuttavat ohjaukseen. Voimavarat kartoitetaan ja niitä pyritään vahvistamaan. Sairaanhoitajan ja perheen välillä vallitsee tasavertainen yhteistyösuhde, jossa voimavaroja pyritään vahvistamaan tietoisuutta ja valmiuksia lisääviä menetelmiä käyttäen. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 207.)

Leino-Kilven, Luodon ja Katajiston (1998) mukaan potilaan voimaantuminen voidaan jakaa seitsemään eri osa-alueeseen. Bio-fysiologiselta näkökannalta perheellä tulisi olla riittävästi tietoa sairauden fyysisistä merkeistä ja oireista sekä tunne niiden hallinnasta. Toiminnallinen alue käsittää perheen kyvyn ottaa nykyinen tilanne ja päivittäiset toiminnot hallintaansa. Kognitiivinen osa-alueella perheellä tulisi olla tarpeeksi tietoa ja kykyä käyttää tätä tietoa oman terveytensä parantamiseen. Sosiaalisesta näkökulmasta perheellä on merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita ja kontakti muihin ihmisiin. Kokemuksellinen osa-alue huomioi perheen tai yksilön aikaisemmat kokemukset ja itsetunnon. Eettisestä näkökulmasta katsottuna henkilöllä on voimaannuttava kokemus siitä, että hän on ainutlaatuinen, arvostettu ja kunnioitettu yksilö. Taloudellinen näkökulma ottaa huomioon sen, onko perheellä varaa tarvittaviin apuvälineisiin ja keskittyy myös muihin tukitoimiin (Leino-Kilpi – Luoto – Katajisto 1998.)

Sairaanhoitajien voimaannuttavan ohjauksen ja traditionaalisen, autoritäärisen ohjauksen vaikuttavuudesta on tutkittu sairaanhoitajien kuvaamissa ohjaustilanteissa. Voimaannuttavaa potilasohjausta käyttävä sairaanhoitaja teki ennen potilasohjausta tilannearvion. Tilannearviossa käytettiin kaikkia voimaantumisen osa-alueita, paitsi taloudellista osa-aluetta. Sairaanhoitajat ottivat selvää lapsen sairaudesta ja hoidosta, sekä ohjaukseen osallistuvien oppimiskapasiteetista ja haasteista. Yhdessä perheen kanssa keskusteltiin perheen taustatekijöistä, sosiaalisesta verkostosta, aikaisemmista pelon tai

ahdistuksen kokemuksista ja eettisistä asioista, esimerkiksi toiveista ja oikeuksista. Vanhempien tarpeet oppia huolehtimaan lapsensa perustarpeista kartoitettiin. Myös oppimistarpeet kartoitettiin. Traditionaalisessa potilasohjauksessa tilannearvio oli yksipuolisempi, varsinkin eettinen osa-alue jäi taka-alalle (Kelo – Martikainen – Eriksson 2013.) Seuraavassa vaiheessa sairaanhoitaja teki suunnitelman ohjauksen toteuttamiseksi, varasi ohjaukselle aikaa ja sopivan tilan sekä varasi tarvittavat välineet ja materiaalin. (Kelo – Martikainen – Eriksson 2013).

Perheen elämäntilannetta ja terveyttä voidaan kartoittaa käyttämällä apuna erilaisia lomakkeen muodossa olevia voimavaramittareita, jotka perustuvat teoria- ja tutkimustietoon. Lomakkeet ovat kuitenkin pääasiassa terveydenhuollon ja neuvolan käyttöön tarkoitettuja. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 93.) SWOT analyysiä (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet, uhat) voidaan kuitenkin soveltaa tilanteisiin, jossa potilaan ja hänen perheensä tilannetta on tarve kartoittaa laaja-alaisesti. Se sopii myös tilanteisiin, jossa selvitetään mitkä ovat potilaan tiedolliset lähtökohdat ohjaukselle. SWOT analyysiä voidaan käyttää myös arvioimaan uutta hoitotyön toimintamallia ja sen hyödyllisyyttä (Camden – Swaine – Tetreault – Bergeron 2009: 1374.)

2.2 Lapsen pitkäaikainen sairaus ja perhe

Osasto K3 on lasten munuais- ja elinsiirto-osasto. Osastolla hoidetaan ja seurataan elinsiirtoa tarvitsevia lapsia. Osastolla hoidetaan myös koko maan lasten dialyysihoitojen aloitukset ja opetetaan vanhemmat hoitamaan potilaiden peritoneaalidialyysihoidot. (HUS 2014.) Elinsiirtotoiminta on moniammatillista yhteistyötä. Lastenlinikalla hoitoon osallistuvat elinsiirtopediatrit ja -kirurgit, anestesia- ja lääkärit, neurologit, infektiospesialistit ja kardiologit. Lisäksi hoitoon osallistuvat lasten dialyysihoitoihin erikoistuneet sairaanhoitajat, lasten- ja nuorten psykiatrit sekä ravitsemusterapeutti. Elinsiirtopotilaiden hoito ja seuranta sekä leikki-iässä että murrosiässä edellyttää erityisosaamista. Erityisosaamista vaativia osa-alueita ovat mm. siirteiden toiminta, munuaisten toiminta, lapsen kasvu ja kehitys, luuston terveys, neurologiset ja kognitiiviset ongelmat sekä murrosiän hoitomyöntyvyysongelmat (Petäjä ym. 2009.)

Lasten ja nuorten elinsiirtoja on Suomessa tehty yli 400 kertaa. Noin puolet niistä ovat munuaisensiirtoja ja neljäsosa maksansiirtoja. Lisäksi lapsille tehdään myös sydämen-, keuhkon- ja ohutsuolensiirtoja. Noin puolet elinsiirroista tehdään alle 5-vuotiaille lapsille. Elinsiirto on parantumattoman sairauden viimeinen hoitokeino (Munuais- ja maksaliitto

2014.) Lasten elinsiirtojen tulokset ovat Suomessa korkealla kansainvälisellä tasolla (ks. Taulukko 1 ja Kuvio 1). Prosentuaalisesti Lastenklinikan maksan-, munuaisen- ja sydämensiirtopotilaiden eloonjäämisosuudet kymmenen vuoden kuluttua siirrosta ovat 77 %, 98 % ja 71 %. Verrattuna kansainvälisiin rekisterituloksiin (60 %, 92 %, 61 %) luvut ovat selkeästi paremmat (Petäjä ym. 2009.) Ensimmäisten kuukausien aikana elinsiirron jälkeen lapsi on herkkä erilaisille tulehduksille ja hylkimisreaktioille. Toipuminen kestää noin puoli vuotta, jonka jälkeen lapsi tai nuori voi elää pääosin normaalia elämää. Elinsiirron jälkeen hyljinnänestolääkkeitä täytyy ottaa 2-3 kertaa vuorokaudessa koko loppuelämän ajan. Lääkkeillä on jonkin verran ulkonäköön ja hormonitoimintaan vaikuttavia sivuvaikutuksia. Lääkkeet vaikuttavat myös elimistön puolustuskykyyn ja jotkin virusinfektiot, esimerkiksi vyöruusu ja vesirokko, voivat olla rajumpia kuin terveellä lapsella (Munuais- ja maksaliitto 2014.)

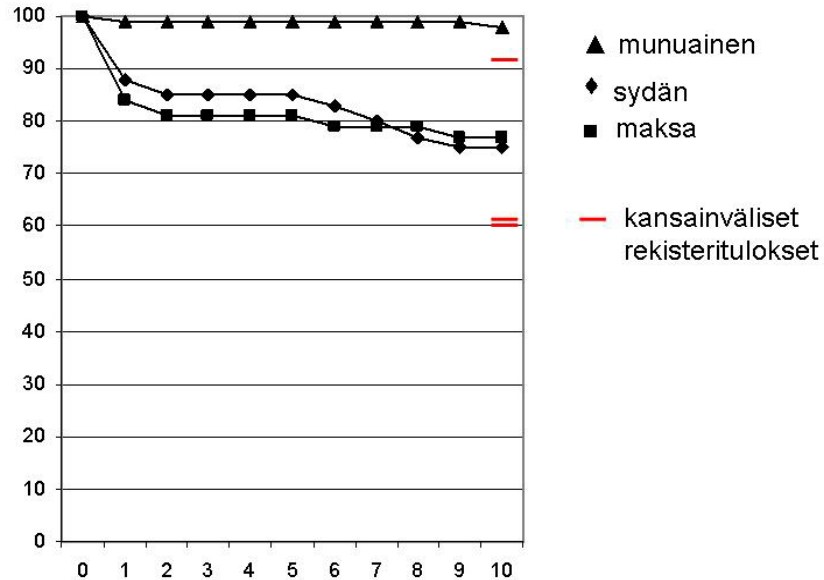
Taulukko 1. Lasten elinsiirrot Hyksin Lastenlinikalla 1986-2009. Seuranta-aika maksa-, munuais- ja sydänsiirroissa keskimäärin 12 vuotta (Petäjä ym. 2009.)

	Potilaita	Leikkauksia	Elossa
Munuainen	201	233	95 %
Maksa	92	104	71 %
Maksa-munuainen	10	10	90 %
Sydän	59	59	70 %
Sydän-keuhko	1	1	100 %
Keuhko	1	1	100 %
Ohutsuoli	1	1	100 %

Kuvio 1. Lastenklinikan elinsiirtopotilaiden eloonjäämisosuudet 0-10 vuoden kuluttua siirrosta verrattuna kansainvälisiin rekisterituloksiin. Ylimpänä munuaisensiirtopotilaat, keskellä sydämensiirtopotilaat ja alimpana maksansiirtopotilaat (Petjä ym. 2009.)

Elinsiirtopotilaiden eloonjäämisosuudet 0-10 v. siirrosta

Hyks, Lastenklänikka ja kansainvälinen rekisteri



Kun lapsi sairastuu, koko perheen täytyy sopeutua uuteen tapaan elää. Siihen sisältyy sairauden hoitoon liittyviä tehtäviä. Sairaalahoidon aikana lapset tarvitsevat tietoa, osallistumismahdollisuuden omaan hoitoonsa, turvallisen hoitoympäristön, asianmukaisen hoidon ja viihdykettä. Sairaus herättää vanhemmissa vahvoja tunteita ja odotuksia. Vanhemmat tarvitsevat tietoa lapsen voinnista, hoidosta ja henkisen jaksamisen tukemisesta. Vanhempien tieto lisää heidän osallisuuttaan lapsen hoidossa ja antaa kontrollin tunteen. (Kelo – Martikainen – Eriksson 2013: 71.)

Panickerin (2013: 211) mukaan varsinkin kroonisesti sairaan lapsen hoito aiheuttaa vanhemmille stressiä, sillä vanhempien tulisi ottaa ensisijainen vastuu lapsensa hoidosta. Lapsen riippuvuus ja tarpeet vanhemmista lisääntyvät, ja vanhemmat joutuvat käsittelemään myös omia hämmennyksen ja pelon tunteitaan (Panicker 2013: 211). Lapsen sairaus on perheen arjen sujumisen kannalta haaste, ja perhe voi joutua eroon toisistaan sairaalajaksojen ajaksi. Kotona vaativa hoito ja lääkitykset ovat vanhempien vastuulla. (Munuais- ja maksaliitto 2014). Vammautuneen lapsen syntymä ja kasvatus tuovat vanhemmille jatkuvia haasteita ja kriisejä, mikä aiheuttaa ahdistusta. Vaikeudet voivat olla

fyysisiä, taloudellisia, perheen keskinäisiä tai sosiaalisia. Koska vaikeudet ovat yksilöllisiä, tulisi myös ohjauksen olla yksilöllistä ja perhelähtöistä. (Itzhaky – Schwartz 2000: 22.)

2.3 Perhettä kuormittavat tekijät

Usein vanhemmat saivat liian vähän tietoa sairaudesta. Mikäli voimaantumista ei tapahtunut, se liittyi vähäiseen tiedonsaantiin ja lapsen kokemukseen tiedon negatiivisuudesta. Tästä syystä perheen tietotaso tulisi varmistaa ennen kotiutumista. Näin varmistetaan, että he ovat valmiita sekä tiedollisesti että psyykkisesti pärjäämään kotona (Kelo - Eriksson - Eriksson. 2013: 902.) Tästäkin huolimatta vanhemmat kuitenkin ajoittain kokivat että he eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa. Potilasohjauksen arviointi oli rajattua sekä arvioinnin suunnittelu ja dokumentointi tuloksista heikkoa (Kelo ym. 2013). Tutkimuksessa on todettu, että sairaanhoitajat toivoivat enemmän organisaation tarjoamaa koulutusta ja aikaa kouluttautua itsenäisesti jotta he pystyisivät vastaamaan potilaiden tiedollisiin tarpeisiin (Danvers – Freshwater – Cheater – Wilson 2003: 357.)

Eryteisesti ryhmäohjaus ja sen toteuttamiseen vaadittavat taidot saavutetaan vain riittävällä koulutuksella (Ruffolo – Kuhn – Evans 2005: 200).

Onnistunut vanhempien ja lapsen ohjaus koostuu tutkimusten mukaan ohjaajan ammatillisesta, opetuksellisesta ja vuorovaikutuksellisesta kyvykkyydestä. (Kelo - Eriksson - Eriksson. 2013: 898). Ongelmana on usein tarpeeksi kokeneen henkilökunnan puute. Vain koulutettu ja kokenut hoitaja voi tunnistaa ongelmat vanhemmuudessa ja voittaa perheen luottamuksen (Panicker 2013: 217). Sairaanhoitajat kokivat potilasohjauksen tärkeäksi työssään. Tästä huolimatta he kuitenkin ilmaisivat useasti että heillä ei ole tarpeeksi tietoa ohjausprosessin toteuttamisesta ja että heidän ohjauksensa ei useinkaan perustunut yksilöllisiin tarpeisiin (Kelo – Eriksson – Eriksson 2013.)

Myös ohjaavan sairaanhoitajan täytyy olla voimaantunut työssään jotta hän voisi toteuttaa voimavaraistavaa hoitotyötä. Se, että sairaanhoitajat eivät arvosta ammatillisia juuriaan, voi selittää sen, miksi sairaanhoitajat eivät usein koe voimaantumista työssään (Rodwell 1996: 307.) Jotkut palveluntarjoajat työskentelevät edelleen puitteissa, jossa asiantuntija dominoi vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Osa ammatinharjoittajista ottaa huomioon perhelähtöisen ohjauksen, mutta ei tarpeeksi syvällisesti ja johdonmukaisesti jotta vanhempien odotukset täytyisivät (McCammon – Spencer – Friesen 2001: 8.)

Yhä useampi lapsi tarvitsee vuosittain tehohoitoa, pediatriksen hoidon ja tautien määrityksen kehittyessä. Tehohoitoon akuutisti joutuva lapsi on erityisen haavoittuvainen altistumaan lyhyt- tai pitkäaikaisille ongelmille tunteiden käsittelyssä ja käytöksessä. Tämä voi ilmetä heikentyneenä koulumenestyksenä ja post-traumaattisena stressioireyhtymänä (verrattuna lapsiin, joiden tila ei vaadi tehohoitoa). Myös vanhemmat ovat alttiina post-traumaattiselle stressioireyhtymälle tai muille negatiivisille oireille, kuten ahdistukselle ja masennukselle. Tutkimuksissa on osoitettu, että ennaltaehkäisevällä potilasohjauksella voidaan merkittävästi vähentää lapsen ja vanhempien psyykkistä oireilua sairaalajakson aikana sekä sen jälkeen. Potilasohjauksen toteutuksessa oli selkeitä tavoitteita koskien sekä lasta että vanhempia. Vanhempien kohdalla tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä kaikista eri käytös- ja tunnetiloista joita lapsilla yleensä esiintyy sairaalassaolon aikana ja sen jälkeen. Lisäksi interventioilla pyrittiin lisäämään vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon sekä eri tunteiden läpikäymiseen (Mazurek Melnyk ym. 2004: 597.)

Kelon, Erikssonin ja Erikssonin (2013) mukaan vain muutamat tutkimukset ovat huomioineet kouluikäisten lasten näkökulman potilasohjauksessa, vaikka se mahdollistaa korkean tiedollisen tason saavuttamisen sairaudesta, ja parantaa lapsen mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa. Lapset usein kokevat, että heidän mielipiteitään ei täysin oteta huomioon ja että heidän mahdollisuutensa osallistua omaan hoitoonsa ja ohjaukseen ovat rajattuja. (Kelo - Eriksson - Eriksson. 2013: 895.)

Voimaantuminen voidaan saavuttaa, jos perheenjäsenillä on riittävästi tietoa, taitoa ja resursseja apuna parantamassa perheen elämänlaatua. Perheenjäsen voidaan nähdä henkilönä, joka kykenee käyttämään palvelujärjestelmää niin, että perheen tarpeet ja palvelujärjestelmä kohtaavat. Näin palvelujen käyttö on mahdollisimman tehokasta (Resendez – Quist – Matshazi 2000: 450.)

2.4 Perhettä vahvistavat tekijät

Tutkimukset ovat osoittaneet, että potilasohjauksen tuloksena tieto sekä vanhempien ja lapsen valmiudet itsehoitoon lisääntyivät, hoitotoimenpiteisiin liittyvä ahdistus väheni ja kontrollintunne lisääntyi (Kelo – Martikainen – Eriksson 2013). Saadulla potilasohjauksella on positiivinen vaikutus potilaan terveyteen ja elämänlaatuun. Mitä enemmän voimaannuttavaa tietoa potilas saa, sen parempi elämänhallinta ja elämänlaatu (Leino-Kilpi

ym. 2005.) Vanhemmat kokivat saaneensa henkistä tukea kun he olivat saaneet tarpeeksi tietoa lapsensa tilasta ja heitä valmisteltiin etukäteen tulevia toimenpiteitä varten. Myös hoitajan osoittama huolenpito koettiin tärkeäksi (Roets – Rowe-Rowe – Nel 2012: 627.)

Potilasohjauksen positiivinen tulos oli vanhempien ja lapsen voimaantuminen lisääntyneen tiedon ja parantuneen itsehoitokyvyn kautta (Kelo - Eriksson – Eriksson 2013: 902). Tutkimuksen mukaan vanhemmat, jotka olivat saaneet vuorovaikutukseen perustuvaa ohjausta, hyötyivät enemmän terveydenhuollon palveluista joita heille oli tarjolla. (Resendez – Quist – Matshazi 2000: 450).

Sairaalahoidossa vanhemmat arvostavat erityisesti hyvää ja onnistunutta arkea, jaksamisen turvaamista (lepo, ruoka, liikunta ja yksityisyys), perhekeskeistä hoitoa sekä lapsen ajantasaista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Vanhempien toiveet kehityskohteista liittyivät enimmäkseen tiloihin ja tilaratkaisuihin sekä hoitokäytäntöihin. Vanhempien mielestä tärkeimmät hoitostandardit olivat lapsen oikeus vanhemman läsnäoloon, yöpymismahdollisuus lapsen vierellä, kokonaisvaltainen hoito ja lapsen kohtelu. (Järveläinen – Nurminen 2014.)

Myös lapsi tarvitsee tietoa omasta sairaudestaan. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat tiedon tarpeeseen ja sen ymmärtämiseen. Sairastunut lapsi on kuitenkin aina ensisijaisesti lapsi. Lapsi ilmaisee ja käsittelee tunteitaan, ajatuksiaan ja pelkojaan leikin kautta. Lasta pitää myös sairaalassa innostaa leikkiin ja liikuntaan, sillä ne kuuluvat lapsen normaaliin elämään. (Maksa- ja munuaisliitto 2014.)

Tutkimuksen mukaan COPE (Creating opportunities for parent empowerment) ohjelman intervention avulla voidaan auttaa suojelemaan riskiryhmässä olevia lapsia traumaattisilta kokemuksilta ja siitä seuraavilta negatiivisilta oireilta. Myös vanhemmat jotka olivat vastaanottaneet intervention, säilyttivät toimintakykynsä ja voivat henkisesti paremmin. (Mazurek Melnyk ym. 2004: 598.) Lapsen kohdalla tavoitteena oli toteuttaa kolme eri aktiviteettia ennen sairaalasta kotiutumista: Ensimmäisenä nukkeleikki jonka tarkoituksena oli rohkaista tunteiden ilmaisua ei-uhkaavalla tavalla. Toisena terapeutin lääketieteellinen leikki jonka tarkoituksena oli saada lapselle jonkinlainen kontrollin tunne sairaalajakemuksesta. Viimeisenä kirjan Jenny's Wish lukeminen ja siitä keskustelu (tarina nuoresta lapsesta, joka menestyksekkäästi selviää stressaavasta sairaalajaksosta). Tutkimuksessa havaittiin, että interventioilla oli selkeä vaikutus perheen voimaantumiseen.

Myös negatiivinen oireilu sairaalajakson jälkeen oli selkeästi vähäisempää kuin vertailuryhmällä (Mazurek Melnyk ym. 2004: 597.)

Yksi tärkeä osa voimavaraisessa ohjauksessa on hoitajan neutraalisuus, jonka tarkoituksena on kunnioittaa potilaan autonomiaa. Kun vaihtoehdot esitetään tasavertaisina mahdollisuuksina, on päätöksenteko potilaan hallussa. Tätä ennen täytyy kuitenkin varmistaa, että potilaalla on tarpeeksi tietoa päätöksensä tueksi. (Kettunen — Poskiparta — Karhila 2002: 220.)

Tutkimuksessa haastatellut sairaanhoitajat tunnistivat, että voimaantuneet vanhemmat kykenivät paremmin huolehtimaan kroonisesti sairaasta lapsestaan turvallisesti ja järjestelmällisesti kotona. Luottamuksellinen ilmapiiri, avoin kommunikaatio, yhteinen päätöksenteko, tuki ja vanhempien valmius hyväksyä lapsensa sairaus ja hoito johtivat vanhempien voimaantumiseen. Sairaanhoitajan roolina oli toimia perheen oikeuksien asianajajana, perheen ja muun moniammatillisen hoitohenkilökunnan välillä. (Panicker 2013: 210.)

Hughes'n (2006: 2341) mukaan sekä vanhemmat että sairaanhoitajat kokivat ohjauksen tarpeellisenä, mutta heillä oli erilaiset näkemykset rooleistaan osastolla.

Tutkimuksen mukaan tiedonsaanti ja perheen voimaantuminen olivat yhteydessä toisiinsa. Vanhempien sosiaaliset tukijärjestelmät olivat tärkeässä osassa, mutta ammattilaisten tuki koettiin tärkeimmäksi perhelähtöistä hoitoa edistäväksi tekijäksi (Fordham — Gibson — Bowes 2011: 647.)

Voimavaraiset vanhemmat luottavat paremmin itseensä, pystyvät ratkaisemaan arkipäiväisiä ongelmia ja kykenevät kantamaan vastuuta tekemistään teoista ja päätöksistä. He ovat myös tyytyväisiä vanhemmuuteensa. Myös parisuhde voi paremmin ja vanhemmat kokevat hallitsevansa elämäänsä. Voimavaraiset vanhemmat kykenevät tukemaan lapsensa normaalia kehitystä, esimerkiksi luomaan vauvaan hyvän tunnesuhteen ja vahvistamaan voimavaroja. Voimavarojen vahvistaminen lisää itseluottamusta ja motivaatiota selvittää vaikeista tilanteista sekä parantaa perheen fyysistä ja psyykkistä vointia. Voimavarylähtöinen työskentely kehittää sairaanhoitajaa ammatillisesti ja lisää työtyytyväisyyttä. Myös ohjauksen yhteistyösuhde on tutkimuksen mukaan kehittynyt tasavertaisempaan suuntaan (Pelkonen — Hakulinen 2002: 209.)

Perheenjäsenten vointi vaikuttaa koko perheen terveyteen, ja perheen toimivuudella on merkitystä yksittäisten perheenjäsenten kokemukseen voinnistaan (Åstedt-Kurki ym. 2008: 16). Åstedt-Kurjen (2008:20) mukaan perheen terveyteen liittyviä arvoja ovat eheyden tunne ja esteettisyys, yksilöiden väliset suhteet, huumori, työ, vapaus, itsensä tunteminen ja ihmisenä kehittyminen. Arvot ja perheen hyvinvointi ovat yhteydessä toisiinsa. Vapaus hyvän elämän arvona merkitsee riittävän riippumatonta suhdetta toisiin ihmisiin, mahdollisuutta itsenäiseen päätöksentekoon, toimintaan ja elämänhallintaan. Terveyteen liittyy terveystoiminta eli pyrkimys kohti hyvää. Näin ollen terveyteen liittyy myös kärsimystoiminta eli pyrkimys pahan välttämiseen ja myös pyrkimys jonkinasteisen huonon voinnin kanssa toimeen tulemiseen. Terveys ei tarkoita kaiken pahan tai epätoivotun poissaoloa, vaan myös kykyä elää ja kestää erilaisia vastoinkäymisiä, ongelmia ja pulmia. Esimerkiksi perheenjäsenen pitkäaikainen sairaus vaikuttaa koko perheen arkeen ja vaatii sitoutumista, mutta vastoinkäymisestä selviäminen saattaa myös suojata ihmistä psyykkiseltä välinpitämättömyydeltä ja auttaa näin kypsymään ja kasvamaan. (Åstedt-Kurki ym. 2008: 21.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla ja työelämän ohjaajaa konsultoiden suunnitella ja toteuttaa osastotunti lastenosaston pilottiryhmälle. Lisäksi opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa sairastuneen lapsen perheen voimavaraistumiseen liittyviä tekijöitä, tarpeita ja toiveita. Osastotunnilla käytiin keskustelua siitä, toteutuvatko perheen tarpeet ja toiveet käytännössä ja kohtaavatko hoitohenkilökunnan ja perheen näkemykset perhelähtöisestä hoitotyöstä. Aihe oli rajattu työelämän ohjaajan toiveesta. Aiheesta käytiin keskustelua osaston henkilökunnan kanssa perhelähtöisyyden näkökulmasta sekä ohjaustilanteiden onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Osastotunnin tavoitteena oli auttaa perheiden kanssa työskenteleviä tunnistamaan paremmin perheen voimaantumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä. Lisäksi tavoitteena oli tarjota tietoa voimaantumisen määritelmästä ja käydä keskustelua aiheesta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Osastotunnin toivottuna lopputuloksena oli perheiden hyväksi tiedostavammin työskentelevä henkilökunta. Yhteistyöosastona toimii lasten ja nuorten sairaalan osasto K3 (munuais- ja elinsiirto-osasto) ja aihetta on pyritty rajaamaan osaston tarpeisiin sopivaksi.

Tämä opinnäytetyö on tärkeä, koska voimavaraistavaa ja perhelähtöistä potilasohjausta on tarpeellista kehittää. Lapsen ja perheen hoitotyö on haasteellista sen monimuotoisuuden vuoksi. Lapsen fyysiset ja psyykkiset voimavarat tulee ottaa huomioon ikä- ja kehitystason mukaan. Lastentautien alaan kuuluu lasten infektio- ja munuaissairauksien, elinsiirtojen, sydänsairauksien, veri- ja syöpätauti- ja vastasyntyneiden hoito. Suuria potilasryhmiä ovat myös allergiaa, astmaa ja diabetesta sairastavat lapset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) lastentautien yksiköitä on kaikilla sairaanhoitoalueilla. Vaikeimmin sairaiden lasten hoito on keskitetty Lastenlinikalle. Tällaisia ovat mm. sydän-, elinsiirto- ja syöpälästen hoidot. Vaikka lastentautien yksiköissä hoidetaan 0-15 -vuotiaita, alle 2-vuotiaiden osuus osastohoidossa on yllä edustettuna, kun taas polikliinisessä hoidossa potilaiden ikäjakauma on tasaisempi (HUS. 2014.) Potilaiden suuri ikähaitari ja erityyppiset sairaudet tuovat haasteita yhtenäisen potilasohjauksen luomiseen. Erityisen haastavassa tilanteessa ovat perheet, joiden lapsen sairaus on krooninen tai elinikäinen. Muuttunut elämäntilanne vaatii useita sopeutumiskeinoja uuteen arkeen.

4 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

4.1 Kehittämistyö

Opinnäytetyön aineisto koottiin ajankohtaisesta tutkimustiedosta (tässä työssä hakukriteerinä vuodet 2000-2013 sekä käsihakuna muutama vanhempi tutkimus) kirjallisuuskatsauksen avulla ja konsultoiden työelämän asiantuntijoita. Tämän tiedon yhdistämisestä syntyi tuote, osastotunti lasten ja nuorten sairaalan osasto K3:n henkilökunnalle.

Opinnäytetyössä opitaan työelämlähtöistä kehittämisosaamista. Kehittämisessä hyödynnetään aiemmin tutkittua tietoa ja tarkoituksenmukaisia menetelmiä (Lumme – Vuorijärvi 2014: 3.) Tiedonhaussa on sovellettu kirjallisuuskatsauksen menetelmää (ks. kuvio 2 ja 3). Aihe on rajattu konsultoiden työelämän ohjaajaa, osasto K3:n osastonhoitajaa.

Kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattisen toiminnan ja käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämistä uusien menetelmien ja järjestelmien suunnitteluun tai parantamiseen (Tilastokeskus 2012, Tutkimus- ja kehittämistoiminta). Kehittämistyö tehdään prosessimaisesti, useita eri menetelmiä soveltaen ja sen tuloksena on toiminta tai

tuote, jolla kehitetään ammatillista toimintaa. Keskeistä opinnäytetyössä on ammatillisen asiantuntijatiedon, tutkimustiedon ja opinnäytetyön tekijöiden toiminnan yhdistäminen (Vuorijärvi 2013.)

4.2 Osastotunnin suunnittelu konstruktivistisen oppimiskäsityksen pohjalta

Osastotunti on ohjattu tilaisuus, jonka tavoitteena on uuden tiedon omaksuminen ja soveltaminen käytäntöön. Tavoitteena on asiantuntijatiedon ja kokemuksellisen tiedon yhdistäminen ja soveltaminen käytännössä.

Konstruktivistisen näkemyksen mukaan se, mitä kutsumme tiedoksi ei ole vain objektiivista, vaan aina yksilön tai yhteisöjen itsensä rakentamaa. Opettajan tehtävän on ohjata oppimisprosessia. Oppiminen on tiedon passiivisen vastaanottamisen sijaan oppijan aktiivista kognitiivista toimintaa. Tämä tarkoittaa että oppija tulkitsee havaintojaan ja vastaanottamaansa uutta tietoa aikaisempien kokemustensa ja tiedon pohjalta. Näin oppija jatkuvasti rakentaa ja uudelleen rakentaa maailmankuvaansa ja toimintaansa siinä. Tärkeää opetuksessa onkin se, mitä oppija tekee ja miten hän toimii. Oppimistilanne tulee järjestää oppijan oppimisprosessia tukevaksi (Tynjälä 1999: 37-38, 61.)

Koska tietoa tulkitaan yksilön aikaisemmin omaksutun tiedon pohjalta, on opetuksen lähtökohdaksi hyvä ensin kartoittaa oppijan olemassa olevat tiedot, käsitykset ja uskomukset opiskeltavasta ilmiöstä. Näiden käsitysten esiin nostaminen auttaa opettajaa ymmärtämään yleisönsä ajattelua, ja toisaalta edistää oppijan oppimisprosessia. Konstruktivistisessa oppimisympäristössä mekaanista toistoa ja ulkoa opettelua pyritään välttämään. Tärkeämpää on tiedon ymmärtäminen ja silloin se on myös merkityksellistä (Tynjälä 1999: 62.)

Asioilla on usein erilainen merkitys eri ihmisille, eivätkä kaikki opi samoja asioita samoista sisällöistä. Tällöin on hyödyllistä käyttää opiskelumenetelmiä, joissa erilaiset tulokset joutuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kohtaamaan toisensa. Kun tutkittu tieto kytketään oppilaiden aikaisempaan tietoon, laajempiin kokonaisuuksiin ja todellisen elämän tilanteisiin ja ongelmiin, on tiedon omaksuminen helpompaa. Opetuksen painopiste on tiedon siirtämisen sijasta kuvaamisessa, selittämisessä, syy-seuraussuhteiden analysoinnissa, arvioinnissa ja kritisoinnissa (Tynjälä 1999: 63.)

Tieto tulisi opetuksessa esittää niin, että sitä pystytään soveltamaan työelämään tai arkielämän ongelmiin. Kykyä käyttää opittua tietoa arkisissa tilanteissa edistää tiedon kytkeminen monenlaisiin yhteyksiin. Tietoa käsitellään useista eri näkökulmista ja käytetään useita erilaisia esitystapoja sekä oppimistehtäviä. Myös vuorovaikutuksen merkitystä oppimisessa on tärkeää korostaa. Sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta omaa ajatteluaan voi ns. ulkoistaa ja reflektoida. Lisäksi vuorovaikutuksessa saa sosiaalista tukea omalle ajattelulle ja tukea voi antaa myös muille (Tynjälä 1999: 65.)

Kun konstruktivistisen käsityksen mukaan oppiminen on jatkuvaa prosessimaista tiedon rakentamista, kohdistetaan arviointi määrällisten menetelmien sijaan oppimisprosessiin. Oppijat osallistuvat aktiivisesti oppimisprosessin arviointiin. Arviointi pyritään kytkemään osaksi oppimisprosessia. (Tynjälä 1999: 66) Tilaisuuden alkaessa yleisölle jaettiin palautelomakkeet täytettäväksi tilaisuuden aikana tai sen jälkeen.

Palautelomakkeessa (ks. Liite) oli kuusi väittämää, joilla osastotunnin toimintaa voitiin arvioida asteikolla 1-7, jossa 1 = täysin eri mieltä...7 = täysin samaa mieltä. Kunkin toteutuksen/kysymyksen kohdalla oli tilaa sanallisille kommenteille, joilla on erityisen suuri painoarvo kehitystyön kannalta. Palautelomakkeen kysymykset pohjautuivat allekirjoittaneen itsearvioon ja konstruktivistisen oppimiskäsityksen näkökulmasta osastotunnin tavoitteen saavuttamisen kannalta olennaisiin asioihin, joita palautteen perusteella voidaan kehittää edelleen.

Tilaisuutta suunniteltaessa tulee ottaa huomioon käytettävissä oleva aika, resurssit ja tavoitteet. Tavoitteiden määrittely on olennaista niiden toteutumisen kannalta. Tavoitteisiin pääsemiseksi valitaan parhaiten tarkoitukseen soveltuva menetelmä. Aiheen keskeinen sisältö rajataan. Tämän jälkeen laaditaan aikataulu. Tilaisuuden toteutuksen jälkeen on arvioinnin ja palautteen pyytäminen ja käsittely kehittämisen kannalta olennaisen tärkeää (Kyngäs ym. 2007.)

5 Osastotunti

Osastotunti pidettiin Lastenklirikalla 23. lokakuuta 2014 osastolla (ks. liite). Osastotunti kesti tunnin, josta 30 minuuttia oli varattu opinnäytetyön aiheelle. Ajasta noin 20 min käytettiin kirjallisuuskatsauksen tulosten esittämiseen powerpoint-muodossa. Loppuaika

oli varattu vapaalle keskustelulle. Yleisölle jaettiin palautelomakkeet täytettäväksi osastotunnin lopuksi.

Osastotunnin tavoitteena oli auttaa perheiden kanssa työskenteleviä tunnistamaan paremmin perheen voimaantumista edistäviä ja rajoittavia tekijöitä, jotta voimaannuttavaa potilasohjausta olisi helpompi toteuttaa henkilökohtaisella tasolla omaa työtä tehdessä. Lisäksi tavoitteena oli tarjota tietoa voimaantumisen määritelmästä ja käydä keskustelua aiheesta yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, mikä edistää uusien innovaatioiden syntyä ja omalta osaltaan kehittää osaston toimintaa. Osastotunnin toivottuna lopputuloksena oli perheiden hyväksi tiedostavammin työskentelevä henkilökunta, joka on löytänyt uusia näkökulmia toteuttaa hoitotyötä.

Aluksi kartoitettiin lyhyesti henkilökunnan aikaisempi osaaminen aiheeseen liittyen seuraavilla kysymyksillä: Miten määritellään voimaantuminen? Onko käsite tuttu? Miten voimaantuminen näkyy hoitotyössä? Kävi ilmi että voimaantumisen käsite oli suurimmalle osalle tuttu, ja että tämän tiedon olivat osastolle tuoneet alun perin aikaisemmat projektissa mukana olleet opiskelijat. Lyhyehkön yhteisen keskustelun jälkeen esitettiin kirjallisuuskatsauksessa löydettyä tutkimustietoa aiheesta. Tämän jälkeen keskusteltiin uudelleen tekijöistä jotka vahvistavat tai kuormittavat perheen voimaantumisprosessia, jonka jälkeen jälleen esitettiin viimeisintä tutkimustietoa aiheesta. Hoitohenkilökunnalla oli paljon näkemyksiä ja kokemuksellista tietoa perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Osastotunti lopetettiin positiivisesti kannustavaan tilastotietoon Lastenklinikan toiminnasta, mistä osaston henkilökunta selvästi iloitsi. Lopuksi henkilökunnalle annettiin tehtäväksi pohtia päivittäin viisi minuuttia mitä itse voisi tehdä kehittääkseen osaston toimintaa. Osastotunti ajoittui aamu- ja iltavuoron vuoronvaihtoon, ja tilaisuuteen osallistui 10 osaston työntekijää, joista 4 täytti palautelomakkeen. Samassa tilaisuudessa esiteltiin myös toinen opinnäytetyö. Tilaisuus pidettiin osaston kahvihuoneessa jossa käytössä oli näyttö powerpoint-esitystä varten.

Kerätystä palautteesta ilmeni, että kaikki vastaajista halusivat osallistua samankaltaiseen tilaisuuteen tulevaisuudessa. Osastotunnin rakenne oli vastaajien mielestä selkeä ja johdonmukainen. Sisältöä ajatellen toi osastotunti suurimmalle osalle osallistujista jonkin verran uutta tietoa. Yhdelle osallistujista uutta tietoa ei tullut lähes lainkaan. Kaikki vastaajista kertoivat voivansa soveltaa vastaanottamaansa tietoa käytännössä ja puolet vastaajista löysi uuden tavan ajatella. Puolet vastaajista piti osastotuntiin varattua aikaa

riittävänä, ja puolet riittämättömänä. Avoimista kommenteista ilmeni, että vastaajat toivoivat keskustelulle enemmän aikaa, ja näin aihetta voidaan käsitellä entistä monipuolisemmin useasta eri näkökulmasta.

6 Pohdinta

6.1 Työn arviointi ja hyödyntäminen

Palautteen perusteella osastotunnin aiheelle vaikutti olevan kysyntää. Samoin osastotunnin rakennetta voidaan vielä kehittää. Avointa keskustelua kaivattiin lisää ja aikaa olisi voinut olla varattuna enemmän. Tilaisuuden ohjaajana allekirjoittanut oli mielestään hyvässä vuorovaikutuksessa yleisönsä kanssa, valitettavasti ajan puutteen vuoksi keskusteluajan kestoa jouduttiin rajaamaan. Oppimismetodi vaikutti toimivan hyvin, mutta keskustelulle tulisi olla varattuna enemmän aikaa, jotta jokainen halukas saa äänensä kuuluville. Osastotunti pidettiin osaston taukotilassa. Tilaa olisi voinut olla enemmän, jolloin kaikki olisivat mahtuneet istumaan mukavasti. Ajoitus osastotunnille oli sopiva, sillä vuorovaihdon aikaan mahdollisimman moni pääsi osallistumaan.

Opinnäytetyötä voisi hyödyntää osaston henkilökunnan koulutuksessa liittyen aiheisiin joiden tarkoituksena on lisätä henkilökunnan tietoperustaa ja yksittäisten ajankohtaisten aiheiden käsittelyssä. Opinnäytetyön metodi myös mahdollistaa ajatusten vaihdon henkilökunnan kesken, mikä tuo uusia näkökulmia hoitotyöhön todennäköisesti paremmin kuin pelkistetty tietopaketti käsiteltävästä aiheesta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Työssä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Työn tiedonhaku on tehty luotettavan kirjallisuuskatsauksen kriteerit huomioon ottaen. Tekijöihin pyritty viittamaan asianmukaisesti itsesäätelyn keinoin. Työtä on opponoitu yhteensä 4 kertaa opinnäyteprosessin aikana ja lisäksi prosessin aikana on konsultoitu opinnäytetyön ohjaajaa sekä työelämän asiantuntijaa.

Eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tutkimustuloksiltaan uskottava tieteellinen tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamista. Ohjeita voidaan soveltaa tutkijayhteisön itsesääntelyllä, lainsäädön asettamissa puitteissa. Keskeistä on että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, jotka ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, esittämisessä ja tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset otetaan työssä huomioon asianmukaisella tavalla. Syntyneen työn suunnittelun ja toteutuksen vaiheet kirjataan asianmukaisesti ja työ tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen ohjeiden mukaan. Työstä riippuen hankitaan tarvittavat tutkimusluvut ja tehdään tietyillä aloilla vaatimuksena oleva eettinen ennakoarviointi. Tutkimuksessa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.)

Hyvässä tutkimuksessa tulokset herättävät uusia kysymyksiä, tuovat esiin uusia ongelmia ja kohdistavat ajatukset kohti tulevaisuutta. Projektissa osana olevan tutkimuksen myötä nousee esiin aiheita projektin jatkolle ja uusille kehityslinjoille. Hyvä tutkimusmenetelmä liittyy todelliseen tiedontarpeeseen ja tuottaa käytännössä sovellettavia ja hyödynnettäviä tuloksia. Lisäksi käytetty menetelmä lisää projektiin osallistuvien pätevyyttä työssään. Tutkimuksen tulee olla valitun metodin toteuttamistavassa ja tulosten raportoinnissa yleisesti hyväksytyjen pelisääntöjen mukaan objektiivinen. Metodia ei voi soveltaa omien tarkoitusperien kannalta edullisempaan suuntaan. Työn tuloksia on voitava verifioida eli niitä on voitava tarkastella kriittisesti. Varsinkin tuotesuunnittelussa ja tuotekehitysprojekteissa on tavallisesti yksi keskeinen kantava idea, joka kulkee läpi projektin. Kantava idea pyritään tiedostamaan ja ottamaan huomioon projektin jokaisessa vaiheessa. Hyvä tutkimustulos luo mahdollisuuden rakentaa uusi käytännön sovellus, eli oikein ymmärrettynä teorian ja käytännön välinen suhde on keskenään tasapainossa (Anttila 1998.) Osastotunnin aihe liittyi olennaisesti osaston tiedontarpeeseen. Palautteen pyytäminen osastotunnista oli kehittämisen ja kriittisen tarkastelun näkökulmasta olennaisen tärkeää. Osallistujille olisi voinut lähettää sähköisen palautelomakkeen, mikä mahdollisesti olisi nostanut vastaamisprosenttia palautekyselyyn. Nyt vastausprosentti jäi alle puoleen.

Metropolia Ammattikorkeakoulu on asettanut seuraavat kriteerit kiitettävälle projektille ja/tai työelämäyhteistyölle. Opinnäytetyössä ilmenee monipuolisesti ja perustellusti työn merkitys projektissa ja/tai työelämän kehittämisessä. Lisäksi opinnäytetyössä ilmenee

innovatiivisia ja perusteltuja työelämää kehittäviä ehdotuksia, suosituksia ja arviointeja. Opinnäytetyön tuloksien tulisi palvella projektia ja työelämää mahdollisimman hyvin (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2014.) Opinnäytetyöprosessin aikana allekirjoittaneelle selvisi asteittain työn tarkoitus ja merkitys työelämän kehittämisen kannalta. Allekirjoittanut on prosessin aikana oppinut paljon uutta työelämälähtöisestä projektityöskentelystä. Prosessin aikana syntyi uusia kehittämisehdotuksia ja ideoita ja allekirjoittanut aikoo myös tulevaisuudessa pyrkiä kehittämään oman alansa toimintaa, sillä usko tulevaan rakentuu uusien ajatusten ja ideoiden ympärille.

6.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Lasten ja nuorten hoitotyössä käytettyjä mittareita hoitotyön vaikuttavuudesta tulisi olla enemmän. Lapsen ja perheen voimaantuminen edistää hyvinvointia ja selviytymistä niin fyysisestä kuin psyykkisestäkin näkökulmasta. Voimaannuttavan ohjauksen toteuttaminen on mahdollista vain riittävällä koulutuksella. Mittareiden käyttö perhelähtöisyyden edistämiseksi toisi paljon kaivattua tietoa voimaannuttavan ohjauksen vaikutuksista ja käytännön toteutuksesta. Asia tuli esille osastotunnin aikana. Tällä hetkellä huolellinen kirjaaminen ja raportointi ovat saumattoman perhelähtöisen hoitotyön tärkein apuväline.

Opinnäytetyön osastotunnin mallia voitaisiin soveltaa työyhteisön sisällä osastotunteja suunnitellessa. Tyypillisesti osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja järjestää osastotunnit. Työyhteisöä voisi motivoida ja innostaa osastotunnin malli, jossa vuorotellen jokainen henkilökunnan jäsen hakisi tietoa omaa osastoa koskettavasta ajankohtaisesta aiheesta, ja esittelisi tiedonhaun tulokset osastotunnilla muille työyhteisön jäsenille. Tämän jälkeen voitaisiin käydä yhdessä vapaata keskustelua aiheesta. Näin voidaan lisätä asiantuntijuutta, vaihtaa ajatuksia ja näkökulmia sekä antaa tehokkaalla tavalla mahdollisuus uusien ajatusten ja ideoiden syntymiselle. Alan kehittäminen on allekirjoittaneen mielestä yhtäläillä sekä päättäjien että rivityöntekijöiden vastuulla. Näin luodaan yhdessä parempi tulevaisuus lasten ja nuorten erikoissairaanhoidossa sekä koko sosiaali- ja terveysalalla.

Lähteet

Anttila, Pirkko 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix. Verkkodokumentti. <http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen-taio_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/82_hyvan_tutkimustyon_kriteerit?tree:D=167622;167636;167840&tree:selres=167950&hrpDelimChar=;&parent-Count=3&type=7>

Baggens, Christina 2002. Nurses' work with empowerment during encounters with families in child healthcare: *Critical Public Health* 12 (4), 351-363.

Camden, Chantal – Swaine, Bonnie – Tetreault, Sylvie – Bergeron, Sophie 2009. SWOT analysis of a pediatric rehabilitation programme: A participatory evaluation fostering quality improvement: *Disability and Rehabilitation* 31 (16), 1373-1381.

Danvers, Lesley - Freshwater, Dawn - Cheater, Francine - Wilson, Andrew 2003. Providing a seamless service for children with life-limiting illness: experiences and recommendations of professional staff at the Diana Princess of Wales Children's Community Service: *Journal of clinical nursing* 12, 351-359.

Dempsey, Ian - Dunst, Carl J 2004. Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability: *Journal of intellectual and developmental disability* 29 (1), 40-51.

Ellis-Stoll C. - Popkess-Vawter S. 1998. A concept analysis on the process of empowerment: *Advances in Nursing Science* 21 (2), 62 – 68.

Fordham, L. - Gibson, F. - Bowes, J. 2011. Information and professional support: key factors in a provision of family-centred early childhood intervention services: *Child: care, health and development* 38 (5), 647-653.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri HUS. 2014. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>>

Hughes, Mary 2006. Parents' and nurses' attitudes to family-centered care: An Irish perspective: *Journal of clinical nursing* 16, 2341-2348.

Itzhaky, Haya - Schwartz, Chaya 2000. Empowerment of parents of children with disabilities: The effect of community and personal variables: *Journal of family social work* 5 (1), 21-35.

Järveläinen, Johanna - Nurminen, Kati. 2014. Vanhempien tarpeet ja odotukset uudelle lastensairaalalle. Kopla. Helsinki.

Kelo, Marjatta - Eriksson, Elina - Eriksson, Ilse. 2013. Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (4), 894-904.

Kelo, Marjatta - Martikainen, Marja - Eriksson, Elina. 2013. Patient education of children and their families: Nurses' experiences: *Pediatric Nursing* 39 (2), 71-79.

Kettunen, Tarja - Poskiparta, Marita - Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu: *Hoitotiede* 14 (5), 213-222.

Kyngäs, Helvi - Kääriäinen, Maria - Poskiparta, Marita - Johansson, Kirsi - Hirvonen, Eila - Renfors, Timo 2007. Ohjaus hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Lam, Man - Ching. Kwong - Man Wai 2012. The "Paradox of Empowerment" in Parent Education: A Reflexive Examination of Parents' Pedagogical Expectations: *Family relations* 61 (2), 65-74.

Leino-Kilpi, H. - Luoto, E. - Katajisto, J. 1998. Elements of empowerment and MS patients. *Journal of Neuroscience Nursing* (30), 116-123.

Leino-Kilpi, H. - Johansson, K. - Heikkinen, K. - Kaljonen, A - Virtanen, H - Salanterä, S. 2005. Patient education and health-related quality of life. Surgical hospital patients as a case in point: *Journal of Nursing Care Quality* 20 (4), 307-315.

McCammon, Susan – Spencer, Sandra – Friesen, Barbara 2001. Promoting family empowerment through multiple roles. *Journal of Family Social Work* 5 (3), 1-24.

Melnyk Mazurek, Bernadette - Alpert-Gillis, Linda - Fishbeck Feinstein, Nancy - Crean, Hugh F - Johnson, Jean - Fairbanks, Eileen - Small, Leigh - Rubenstein, Jeffrey - Slota, Margaret - Corbo-Richert, Beverly 2004. Creating opportunities for family empowerment: Program effects of the mental health/coping outcomes of critically ill young children and their mothers: *Pediatrics* 113 (6), 597-607.

Munuais- ja maksaliitto. 2014. Perhetoiminta munuais- ja maksaliitossa. Verkkodokumentti. <www.musili.fi>

Panicker, Leena 2013. Nurses' perception of parent empowerment in chronic illness: *Contemporary Nurse* 45 (2), 210-219.

Pelkonen, Marjaana - Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön: *Hoitotiede* 14 (5), 202-212.

Petäjä, Jari - Andersson, Sture - Jalanko, Hannu - Jokinen, Eero - Kauppinen, Niina - Lauerma, Kirsi - Medina, Marja - Pihkala, Ulla - Rasanen, Marjaana - Rautiainen, Paula - Repokari, Leena - Sairanen, Heikki - Taivainen, Tomi - Ylitalo, Veli 2009. Lasten sairaala - sairaan lapsen osaamiskeskus. Hyks-sairaanhoidoalue. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti.

Rautio, Susanna 2013. Parents' experiences of early support: *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (4), 927-934.

Resendez, Miriam - Quist, Ryan - Dumiso, Matzhasi 2000. A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes: *Journal of child and family studies* 9 (4), 449-460.

Rodwell, CM 1996. An analysis of the concept of empowerment: *Journal of Advanced Nursing* 23 (2), 305 – 313.

Rozets, Liseth - Rowe-Rowe, Natasja - Nel, Riette 2012. Family centered care in the paediatric intensive care unit. *Journal of nursing management* 20, 624-630.

Ruffolo, Mary - Kuhn, Mary - Evans, Mary 2005. Support, empowerment and education: A study of multiply family croup psychoeducation: *Journal of emotional and behavioural disorders* 13 (4), 200-212.

Salmela, Marja 2014. Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa-hanke. Powerpoint-dokumentti. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Verkkodokumentti. < http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>

Tynjälä, Päivi 1999. Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsitteksen perusteita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Vuorijärvi, Aino 2013. Tekstilaji ja yhteisö: Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön diskusio tekstinä. Helsingin yliopisto. Unigrafia. Helsinki.

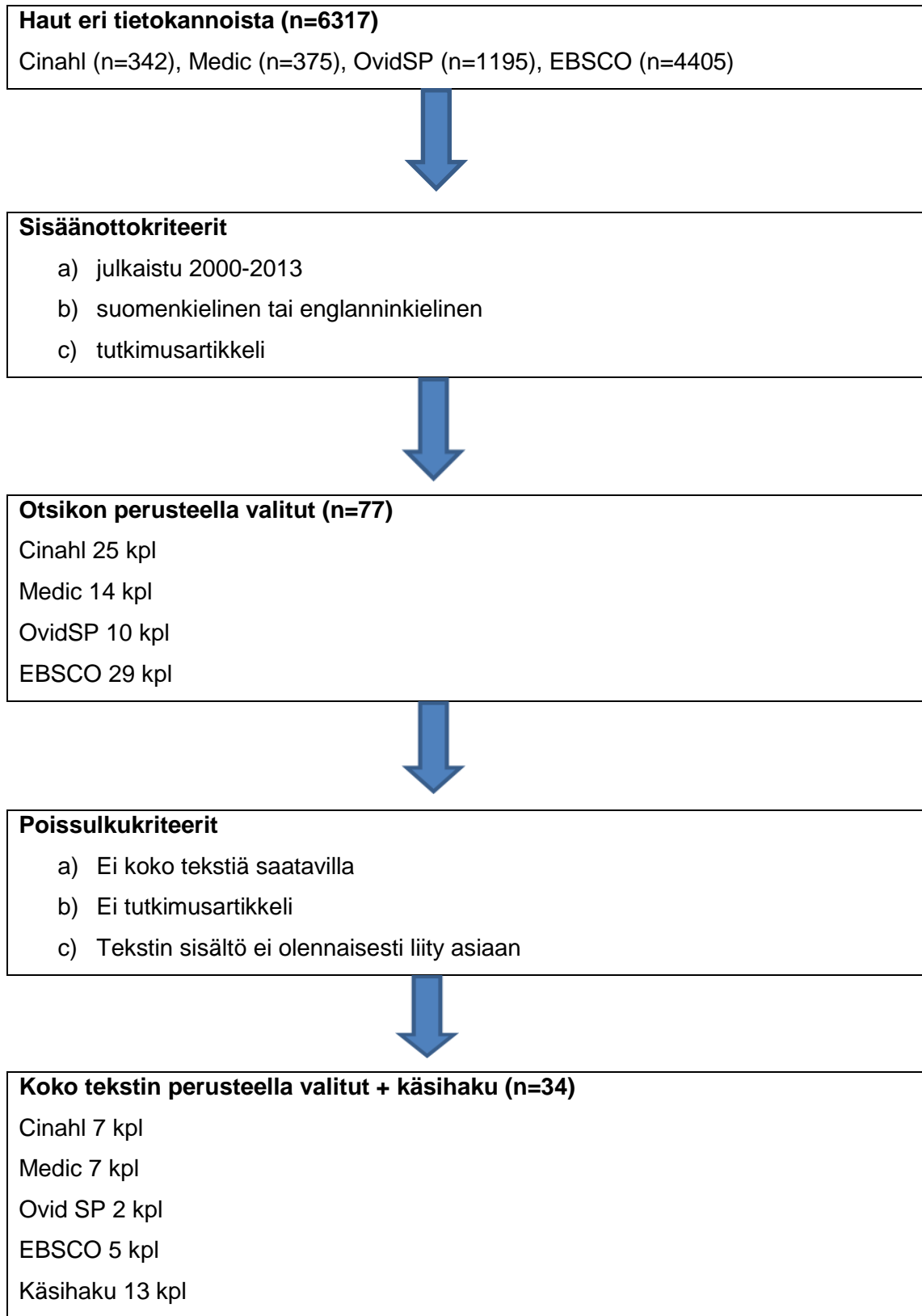
Åstedt-Kurki, Päivi - Jussila, Aino-Liisa - Koponen, Leena - Lehto, Paula - Maijala, Hanna - Paavilainen, Riitta - Potinkara, Heli. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY oppimateriaalit Oy. Helsinki.

Hakusanat eri tietokannoissa**Cinahl (EBSCO)** "empowerment AND child"**Medic** "empowerment AND child" "lapsi AND voimaantuminen" "child AND condition"

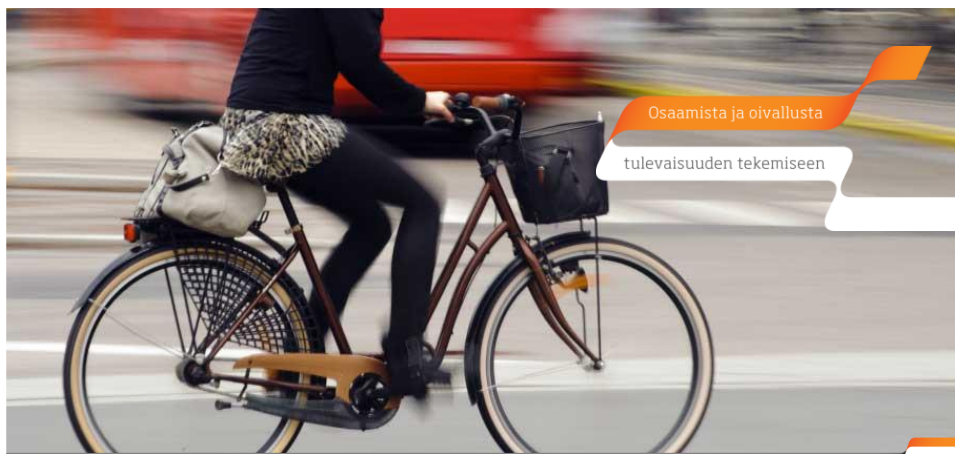
"lapsi AND perhe" "family therapy AND child"

OvidSP "child AND empowerment"**EBSCO host academic search elite** "empowerment AND family"

Kuvio 2. Hakusanat eri tietokannoissa



Kuvio 3. Hakuprosessin eteneminen ja poissulkumenetelmät



Opinnäytetyö: Lapsiperheen voimaantuminen – osastotunnin suunnittelu ja pilotointi lastenosaston henkilökunnalle



Tekijä: Noora Pönkänen (Heitetyn koulutusohjelma)

Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa – TuLE-hanke 2011-2014

- Yhteistyökumppanit: HYKS naisten ja lastentautien tulosyksikkö ja Metropolia AMK.
- Tavoitteena kehittää potilaslähtöisiä, lasten ja perheen tarpeita vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä.
- Tarkoituksena oppia työelämälähtöistä kehittämisosaamista.

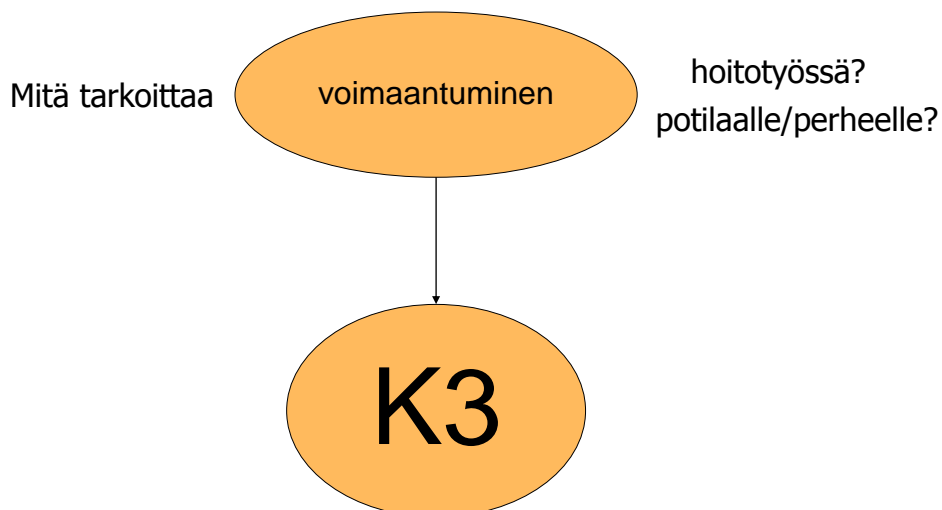


Osastotunti

Ohjattu tilaisuus, jonka

TAVOITTEENA on

- Uuden tiedon omaksuminen ja soveltaminen käytäntöön.
- Uusien näkökulmien tarkastelu.
- Tiedostaa mahdollisuudet henkilökohtaisen/työyhteisön toiminnan kehittämisessä.

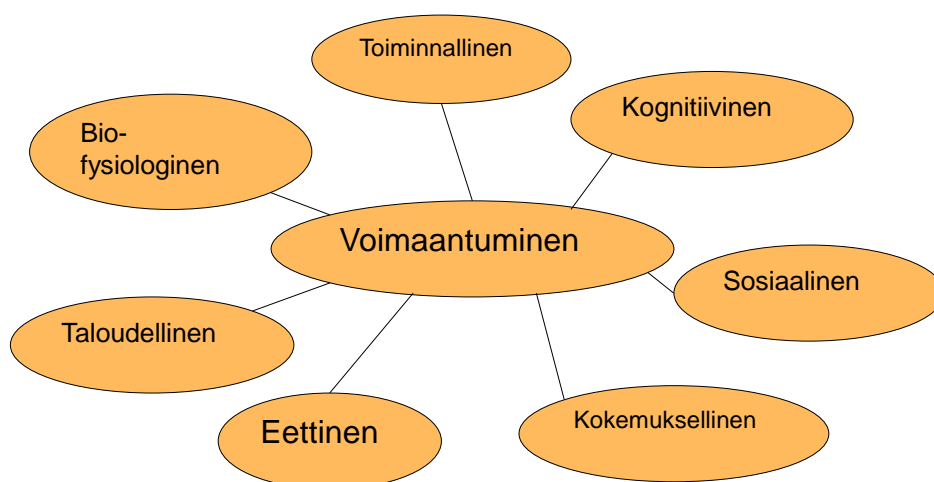


Voimaantuminen potilasohjauksessa

- Oppimis- ja sopeutumisprosessi.
- Prosessin tuloksena potilas kokee itse hallitsevansa terveysongelmaansa ja sen aiheuttamia seurauksia elämässään (Leino-Kilpi 1999).
- Ohjaussuhde on tasa-arvoinen.
- Tavoitteena on, että potilaan elämänhallinnantunne lisääntyy.

Ohjauksessa huomioitavaa...

- Edistävät ja kuormittavat tekijät.
- Alkukartoitus, ns. tilannearvio.
- Voimavaramittarit.



(Leino-Kilpi, Luoto, Katajisto 1998)

Lapsiperheen voimaantuminen

- Mitkä tekijät kuormittavat perhettä?
- Mitkä tekijät edistävät perheen voimaantumista?



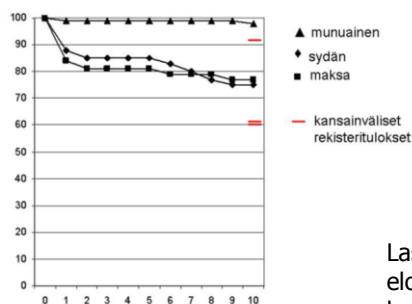
Perheen voimaantuminen – kuormittavat tekijät

- Liian vähän tietoa.
- Hoitohenkilökunnan osallistuminen koulutukseen vähäistä – kyky vastata potilaiden tiedollisiin tarpeisiin puutteellista.
- Ennaltaehkäisevän potilasohjauksen puute.
- Lapsen vähäinen huomioiminen ohjauksessa.

Perheen voimaantuminen – vahvistavat tekijät

- Perhekeskeinen hoito.
- Vuorovaikutukseen perustuva ohjaus.
- Toimivat tilaratkaisut.
- Onnistunut arki.
- Riittävä tiedonsaanti.

Elinsiirtopotilaiden eloonjäämisosuudet 0-10 v. siirrosta
 Hyks, Lastenkliniikka ja kansainvälinen rekisteri



Hienoa työtä
 Lastenkliniikka!



Lastenklinikan elinsiirtopotilaiden eloonjäämisosuudet 0-10 vuoden kuluttua siirrosta. Ylimpänä munuaisensiirtopotilaat, keskellä sydämensiirtopotilaat ja alimpana maksansiirtopotilaat (Petäjä ym. 2009.)



Lopuksi...

Pohdi joka päivä vähintään 5 min mitä työpaikallasi voitaisiin tehdä paremmin. Huomaa oma potentiaalisi!





KIITOS!

www.metropolia.fi
www.facebook.com/MetropoliaAMK
noora.ponkanen@metropolia.fi



Arvioi toimintaa seuraavien väittämien avulla.

Tee arviointi asteikolla 1-7, jossa 1 = täysin eri mieltä 7 = täysin samaa mieltä.

Kunkin toteamuksen/kysymyksen kohdalla on tilaa sanallisille kommentteille, jotka ovat erityisen arvokkaita.

1 = täysin eri mieltä...7=täysin samaa mieltä

1 Esitys oli mielestäni selkeä ja johdonmukainen	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	
2. Esitys toi minulle uutta tietoa	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	
3. Löysin uuden tavan ajatella	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	
4. Esitykseen varattu aika oli mielestäni riittävä	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	
5. Voin soveltaa vastaanottamaani tietoa käytännössä	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	
6. Haluaisin osallistua tulevaisuudessa samankaltaiseen tilaisuuteen	1 2 3 4 5 6 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Avoin kommenttisi:	