

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Jessica Iivarinen

ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

– PADAM-työkalupakin pilotointi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Kevät 2015 | 35 sivua

Camilla Laaksonen

Jessica Iivarinen

ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, joka aiheuttaa vaihtelevaa keuhkoputkien ahtautumista. Se on nuorten yleisin pitkäaikais sairaus ja se on merkittävästi lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Nuoren maailmassa harvoin arvojärjestyksen kärjessä on sairaus hoitoineen ja seurantakäynteineen, jonka vuoksi tätä on tärkeä tutkia edistääkseen heidän terveyttään.

Tämä opinnäytetyö on osa PADAM-projektia, joka toteutui Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen, Turun hyvinvointitoimialan Lasten ja nuorten poliklinikan sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveyden ja hyvinvoinnin välisenä yhteistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavien nuorten terveyttä edistävää voimavaraistumista tukevaa ohjausta ja arvioida PADAM-pilottityökalupakin käytettävyyttä astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli kehittää astma sairastavien nuorten ohjausta, hoitoon sitoutumista ja voimavaraistumista tukevan ohjauksen hyödyntämistä nuorten hoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja siihen kuuluvat kirjallisuuskatsaus ja PADAM-projektista saadun aineiston analysointi. Tutkimusaineisto kerättiin nauhoittamalla nuorten astman seurantakäyntejä. Seurantakäynneistä osassa hyödynnettiin PADAM-pilottityökalupakkia ja osassa perinteistä menetelmää. Aineisto kerättiin syksyllä 2014 ja alkukevällä 2015. Aineisto analysoitiin havaintomatriisin avulla, jonka PADAM-työryhmä oli kehittänyt.

Tulokset ja johtopäätökset käsiteltiin tutkimusongelmien pohjalta. Terveyden edistämisen ydin ja vaikuttavuuden perusta on voimavaralähtöisyys. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden perusta ovat voimavaralähtöisen toiminnan periaatteet, kohtaaminen, osallistaminen, kannustaminen ja luottamuksellisuus. PADAM-työkalupakki oli hyvä työväline nuorten astman terveyttä edistävissä ohjauksissa, sillä se lisäsi nuorten omaa osallistumista ohjaukseen, kokonaisvaltaisesti ohjauksen aihealueen ja lisäsi nuorten kiinnostavuutta ohjausta kohtaan. PADAM-työkalupakin käyttö nuorten ohjauksessa vaikutti siltä, että se oli heille mieleinen.

ASIASANAT:

Astma, nuoruus, terveyden edistäminen ja empowerment.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree of Nursing | Nurse

Spring 2015 | 35 pages

Camilla Laaksonen

Jessica Iivarinen

ASTHMA ADOLESCENT'S HEALTH PROMOTION

Asthma is a bronchial mucosal inflammatory disease that causes varying bronchial obstruction. It is the most common chronic disease of young people, and it has increased significantly in recent decades. Portrait of a young world rarely value on the agenda is a disease of treatments and tracking visits, which is why this is important to examine in order to promote their health.

This thesis is part of PADAM project, which was implemented in the Department of Nursing, University of Turku; Turku welfare sector, children's and young people's clinic, and the Turku University of Applied Sciences, the health and well-being of co-operation between States. Purpose of this study was to describe the asthmatics youth health-promoting empowerment supporting the guidance and assessment of PADAM-pilot toolbox usability of asthma in young people with health promotion. The aim was to develop asthma young counseling, treatment binding and resource control sitting on the exploitation of young people in care management.

The thesis is functional and includes a literature review and PADAM project from the analysis of data. The data were collected by recording asthma youngs follow-up visits. Follow-up of the site visits were used PADAM-pilot toolbox and some of the traditional method. The data were collected in January 2014. The data were analyzed by means of the observation, which PADAM Working Group had developed.

Results and conclusions discussed on the basis of research problems. Health Promotion and effectiveness of the core is based on a resource-oriented. Health promotion effectiveness based on the resource-based operating principles, encounter, engagement, encouraging and confidentiality. PADAM-toolkit was a good tool for the treatment of asthma in the health promotion for young people, as they increased participation of young people's own control, holistic control of the subject area and increased the attractiveness of guidance to young people. PADAM toolkit to use in guiding the youth, it seemed that they liked it.

KEYWORDS:

Asthma, youth, health promotion and empowerment.

SISÄLTÖ

| | |
|--|-----------|
| 1 JOHDANTO | 5 |
| 2 ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN | 7 |
| 2.1 Astma | 7 |
| 2.2 Nuoruus | 8 |
| 2.3 Terveyden edistäminen | 10 |
| 2.4 Voimavaraistuminen | 12 |
| 2.5 PADAM-pilottityökalupakki | 14 |
| 2.6 Ohjausmalleja nuorille | 15 |
| 2.6.1 Yksilöohjaus | 15 |
| 2.6.2 Internetin ja tekstiviestien hyödyntäminen | 16 |
| 2.6.3 Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu | 16 |
| 2.7 Pitkäaikaissairaahan nuoren hoitoon sitoutuminen | 17 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 20 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 21 |
| 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö | 21 |
| 4.2 Kirjallisuuskatsaus | 21 |
| 4.3 PADAM-aineiston analysointi | 22 |
| 5 TULOKSET | 24 |
| 5.1 Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät tulokset | 24 |
| 5.2 PADAM-työkalupakkiin liittyvät tulokset | 25 |
| 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS | 27 |
| 6.1 Eettisyys | 27 |
| 6.2 Luotettavuus | 29 |
| 7 POHDINTA | 30 |
| 7.1 Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä pohdinta | 30 |
| 7.2 PADAM-työkalupakin pilotointiin liittyvää pohdintaa | 31 |
| 7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset | 33 |
| LÄHTEET | 34 |

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on astmaa sairastavien nuorten terveyden edistäminen. Tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavien nuorten terveyttä edistävää voimavaraistumista tukevaa ohjausta sekä arvioida PADAM-pilottityö-kalupakin käytettävyyttä astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämisessä. Tämä opinnäytetyö tehtiin osana PADAM-projektia, joka toteutui Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen, Turun hyvinvointitoimialan Lasten ja nuorten poliklinikan sekä Turun ammattikorkeakoulun Terveyden ja hyvinvoinnin välisenä yhteistyönä.

PADAM-projekti on pilottitutkimus PADAM-työkalupakin toimivuudesta astmaa ja diabetesta sairastavien lasten ja nuorten terveyden edistämisessä. PADAM-pilottityökalupakki pohjautuu Painokas-hankkeessa 2008 kehitettyyn ohjausmalliin (Painokas 2008), josta PADAM-projektissa on tarkoitus kehittää versiot diabetesta tai astmaa sairastavien lasten ja nuorten potilasohjaukseen.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen, ja siihen kuuluivat kirjallisuuskatsaus ja PADAM-projektista saadun aineiston analysointi. Kirjallisuuskatsauksessa koottiin yhteen aihealueen tietoja ja tutkimustuloksia. PADAM-projektista saamiin analysoitaviin aineistoihin kuuluivat nauhoitteet, jotka nauhoitettiin nuorten astman seurantakäynneillä. Nauhoitteet analysoitiin PADAM-tutkimusryhmän kehittämän kirjallisuuskatsaukseen (Virtanen ym. 2007) perustuvan havaintomatriisin avulla, jonka he kehittivät projektia varten.

Aihetta on tärkeä tutkia, koska astma on nuorten yleisin pitkäaikaissairaus ja se on merkittävästi lisääntynyt viimevuosikymmenten aikana (Suomen Lääkärisseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 15). Nuoret tarvitsevat myös tukea astman hoitoon ja terveyden edistämiseen, sillä nuoruus on itsessään suurta muutosta fyysisesti, kognitiivisesti ja psykososiaalisesti, kun nuori aloittaa matkan kohti aikuisuutta (Storvik-Sydänmaa 2012, 69). Nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauden ja sen hoidon kulkuun sekä itse hoitotilanteeseen. Siksi nuoren hyvään hoitoon kuuluu lääketieteellisen osaamisen lisäksi taito tukea häntä kokonaisvaltaisesti. (Makkonen & Pynnönen 2007, 235.)

Nuorelle kehitykseen liittyvien muutosten hyväksyminen voi jo sinänsä olla haastavaa, ja kehityshaasteiden ja omahoidon yhteensovittaminen vaatii lisäponnistuksia (Tornivuori ym. 2014, 3095). Astma tuo mukanaan myös sosiaalisten suhteiden haasteita. Kaverit käyttävät hajuvesiä, jotka pahentavat heidän oloaan, mutta eivät viitsi sitä sanoa. Ryhmäpaine tupakoinnin suhteen, kun kaverit polttavat ja itse ei saisi olla edes tupakansavussa oireiden pahenemisen vuoksi, ja silti kaverit painostaa sanallisesti tai sanattomasti. Myös kaverit, joilla on astmaoireita aiheuttavat lemmikit, tuovat oman haasteensa.

Nuoren maailmassa harvoin arvojärjestyksen kärjessä on sairaus hoitoineen ja seurantakäynteineen (Tornivuori ym. 2014, 3095). On siis tärkeää miettiä nuoria motivoivia keinoja terveyden edistämiseen. Voimavaraistumista tukeva ohjaus on yksi tutkittu ohjausvaihtoehto, sillä siinä nuori osallistuu ohjaukseen koskien omaa elämäänsä. Nuorten ohjaukseen osallistamisella on tutkitusti ollut positiivisia vaikutuksia (Rytkönen ym. 2014).

2 ASTMAA SAIRASTAVAN NUOREN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat astma, nuoruus, terveyden edistäminen, voimavaraistuminen, PADAM-pilottityökalupakki, erilaiset ohjausmallit sekä hoitoon sitoutuminen.

2.1 Astma

Astma on nuorten yleisin pitkäaikaissairaus. Se on merkittävästi lisääntynyt viime vuosikymmenten aikana. Nuorista 4 % on astma, joka häiritsee jokapäiväistä elämää. Näistä nuorista poikia on 2,4 % ja tyttöjä 1,6 %. (Suomen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010, 15.)

Astma on keuhkoputkien limakalvojen tulehduksellinen sairaus, joka aiheuttaa vaihtelevaa keuhkoputkien ahtautumista. Sen taustalla on perinnöllisiä syitä että ympäristöstä johtuvia tekijöitä, kuten altistuminen tupakansavulle. (Rajantie ym. 2010, 295.) Tavallisimpia oireita ovat hengenahdistus, yskä, hengityksen vinkuminen sekä limaneritys. Ne ovat vaihtelevia ja kohtausmaisia (Astma: Käypä hoito -suositus 2012). Tärkeimmät astmaa laukaisevat tekijät ovat hengitystieinfektiot ja allergeenit (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140).

Astman hoidon tavoitteet ovat oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen. Astman hoitoa ohjataan astman hallintaa seuraamalla. Seurantakäynnillä puututaan astman hallintaa huonontaviin tekijöihin, kuten huono hoitoon sitoutumiseen tai inhalaatiotekniikkaan, ylähengitystiesairauksiin, tupakointiin, allergeeneille altistumiseen ja ylipainoon. (Astma: Käypä hoito -suositus 2012.)

Astmaatikolle, lääkehoidon lisäksi, on tärkeää elää terveellisesti. Terveelliseen elämään kuuluvat muun muassa tupakoimattomuus, myös passiivisesti; oireita aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen yksilöstä riippuen; ja ylipainoisella astmaatikolla laihduttaminen vähentää lääkkeiden tarvetta ja parantaa vointia. Hy-

vän fyysisen kunnon saavuttaminen on siis tärkeä osa astman hoitoa myös laihduttamisen kannalta, mutta fyysinen harjoittelu parantaa myös rasituksen-sietoa ja elämänlaatua sekä vähentää hengenahdistuksen tunnetta. Erittäin tavoitteellinen kestävyysurheiluharjoittelu (hiihto, uinti, kestävyysjuoksu) saattaa lisätä astmaoireiden riskiä, mutta tavallisesti oireet pysyvät lievinä. (Astma: Käypä hoito -suositus 2012.)

Astman yhteydessä käytetään käsitteitä sisäsyntyinen ja ulkosyntyinen astma. Sisäsyntyisellä tarkoitetaan astmaa, jonka taustalla ei ole allergiaa, ja ulkosyntyisellä tarkoitetaan astmaa, jonka taustalla on allergiaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140.) Astmaoireiden taustalla on usein sisäsyntyisenä tekijänä perinnöllinen alttius sekä ulkoisina ärsytystekijöinä hengitysallergeenit, siitepölyt ja eläimet, mutta myös infektiot. Useat kemialliset ja fysikaaliset tekijät toimivat myös oireita laukaisevina ärsykkeinä, esimerkiksi fyysinen rasitus, kylmä, pölyisyys, tupakansavu tai ilmansaasteet. (Rajantie ym. 2010, 296.)

Astmaa sairastavilla murrosikäisillä ikävuodet 12–18 ovat yksilöllisesti vaihtelevia. Suurimmalla osalla astma on jo puhjennut jo vuosia aiemmin, se on helpottanut ja lääkkeiden tarve on vähentynyt. Astma on yleensä tässä iässä jo lievä sairaus, joka ei oikein hoidettuna vaikuta jokapäiväiseen elämään. Sairaus on lähes unohdettu, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että se olisi lopullisesti parantunut. Taipumus astmaan on elinikäinen. (Kajosaari 2004.) Stressitekijät elämässä voivat edeltää nuoren henkilön astman puhkeamista ja psykososiaaliset sekä tunne-elämän ongelmat pahentavat astmaoireita (Kajo-saari 2004).

2.2 Nuoruus

Nuoruus voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), varsinaiseen nuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja jälkinuoruuteen (18–22-vuotiaat) (Mellenius & Nuotio 2013). Murrosikä eli puberteetti ajoittuu nuoruusiän alkuvaiheeseen ja kestää noin 2-5 vuotta. Kullakin vaiheella on omat erityiset biologiset, psykologiset ja sosiaaliset piirteensä. (Makkonen & Pynnönen 2007, 236.)

Nuoruutta pidetään tietynlaisena siirtymävaiheena aikuisuuteen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69). Se on heille psykologista sopeutumista kaikkiin sisäisiin ja ulkoihin muutoksiin (Mellenius & Nuotio 2013). Nuoruusiän kehitys on moninaista ja monitasoista. Nuoret kehittyvät fyysisesti, kognitiivisesti ja psykososiaalisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69.)

Fyysiseen kehitykseen kuuluu biologinen kehitys, joka alkaa murrosiästä eli puberteetista, jolloin keho ja ajattelu alkavat kehittyä aikuisempaan suuntaan. Sinä aikana tulee kasvupyrähdys, jonka ajoittuminen on yksilöllinen. Nuori muodostaa tänä aikana itselleen uuden ruumiinkuvan eli käsityksen oman kehonsa ominaisuuksista ja koosta. Nuoret saavuttavat sukupuolikypsytyensä ja tästä alkaa muun muassa tyttöjen kuukautiset ja poikien siemennesteen eli sperman kehitys. Karvoja alkaa kasvaa, finnejä ilmestyy yksilöllisesti kasvoille ja pojille tulee äänenmurros. Ulkonäkö alkaa kiinnostaa ja siitä tulee entistä tärkeämpi asia ja nuori varmistaa, että muutkin hyväksyvät hänen ulkoisen olemuksensa. Muiden mielipiteistä tulee entistä tärkeämpiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 69–70.)

Kognitiiviseen kehityksen osana nuorten aivojen massa ei enää kasva oleellisesti nuoruudessa, mutta aivojen toiminta kuitenkin kehittyy ja yhä vaativimmat toiminnot tulevat mahdollisiksi. Nuorten ajattelutaidot kehittyvät merkittävästi, varsinkin tulevaisuuteen suuntaava ajattelu. Tämä luo pohjaa kyvyille rakentaa laajempaa maailmankuvaa. Tarkkaavaisuus- ja keskittymiskyky kehittyvät ja säilömuistin toiminta tehostuu. Nuorelta voidaan vaatia laajojen asiasisältöjen opiskelua yhä suurempien tietomäärien oppimisen ja muistista palauttamisen myötä. Nuorelle kehittyy tietoisuus omista haluista ja omista mahdollisuuksistaan ja taidoistaan ja oppii sopeuttamaan toimintansa erilaisten tilanteiden vaatimuksiin. Murrosiässä nuori alkaa kyseenalaistaa asioita, koska konkreettinen ajattelutapa muuttuu abstraktimmaksi ja hän pystyy käsittelemään asioita ajatusten tasolla laajemmin. Päätelytaidot myös kehittyvät, joita ongelmanratkaisussa tarvitaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 70.)

Psykososiaaliseen kehitykseen kuuluvat nuoren sosiaalinen ympäristö ja nuoren oman itsensä löytäminen ja määrittäminen. Nuori viettää pääasiassa kah-

nessa sosiaalisessa ympäristössä, jotka ovat toveripiiri ja perhe. Murrosikä on kuohuntavaihetta, jolloin nuori alkaa irtautua kodistaan. Murrosiässä keskeisiä kehitystehtäviä ovat ruumiinkuvan kehittyminen ja oman sukupuoli-identiteetin löytäminen, tunne-elämän itsenäisyys suhteessa vanhempiin, minä-käsityksen ja itsetunnon kehittyminen sekä oman moraali- ja arvomaailman kehittyminen. Henkisesti ja taloudellisesti nuori tarvitsee kuitenkin aikuisen tukea ja rajoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71.)

Pitkäaikaissairaudesta kärsivät nuoret kohtaamaan samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet kuin terveet ikätoverinsa. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt ymmärtävät – tai ainakin yrittävät ymmärtää – nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaansa sairauden kulkuun ja hoitoon. Epävarma varhaisnuori voi käytökseltään olla korostuneen itsetietoista ja saattaa ärtyä tuntiessaan muiden, lähinnä aikuisten, puuttuvan hänen asioihin. Jälkinuoruutta elävä nuori on yleensä jo kykenevä kompromisseihin, ja keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa on vähemmän emotionaalisesti latautunutta. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226.)

Sairauden rinnalla nuoruusiän psyykinen kehitys vaikuttaa siihen, millaiseksi nuori kokee itsensä ja kuinka kykenevä on huolehtimaan itsestään. Pitkäaikaissairauden ja nuoruusiän kehityksen välillä on vastavuoroinen suhde. Sairaus vaikuttaa nuoruusiän kehitykseen, ja samanaikaisesti nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauteen ja hoidon kulkuun. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on monimutkainen käsite. Sen tarkemmin määrittämiseen tarvitaan vielä enemmän pohdintaa ja kriittistäkin keskustelua terveyden edistämisen käsitteestä, sen laaja-alaisuudesta ja määrittelystä. Näin saadaan tunnistettua terveyden edistämisen identiteettiä ja teoreettista perustaa. (Pietilä 2010, 10.)

Perttilä (2006) määrittelee terveyden edistämisen niin, että se on terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämistä sekä terveyserojen kaventamista (Perttilä 2006). Lain mukainen merkitys terveyden edistämisestä on ” - yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla -” (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). WHO on määrittänyt vuonna 1986 terveyden edistämisen niin, että terveyden edistäminen on prosessi, joka edesauttaa ihmisen kykyä hallita omia terveyden determinaatteja ja täten parantaa terveyttään mahdollistaen aktiivisen ja tuottoisen elämän. (Pietilä 2010, 34.)

Terveyden edistäminen nuorelle on tekoja ja valintoja tavallisen arjen keskellä. Pelkkä puhe ei riitä vaan terveyden huolehtimisesta tulee nuorille tapa arjen pienten valintojen kautta; ja tässä tärkeinä vaikuttajina ovat kodin lisäksi esimerkiksi koulut ja harrastusympäristöt. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Perheen tuki voi olla konkreettista, emotionaalista tai tiedollista. Esimerkiksi yhteinen ruokavalio tai yhteinen liikuntaharrastus edistävät sitoutumista terveyden edistämiseen. Myös suhteet ikätovereihin ja heidän suhtautumisensa vaikuttavat suuresti nuoren omaan suhtautumiseen asioihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34; 137.) Kanadalainen tutkimus myös tukee suuresti edellä olevaa väitettä. Nuorille on tärkeää saada astmaa sairastavilta ikätovereiltaan vertaistukea. (Stewart ym. 2012.)

Keskenään nuoret ovat hyvin erilaisia. Heillä on erilaiset taustat, kiinnostuksen kohteet ja he kuuluvat erilaisiin alakulttuureihin. Nuorten terveyteen liittyvät haasteet ovat myös erilaisia; se, mikä motivoi yhtä, ei toiselle toimi lainkaan. Ymmärtääkseen nuoria kuulevat korvat, tarkat silmät ja avoin mieli ovat välttämättömiä apuvälineitä. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Nuorten terveyden edistämisen tärkeitä tekijöitä ovat osallistaminen ja tunne osallisuudesta, jota on juuri voimavaraistumista tukeva ohjaus. On tärkeää tuntea heidän näkökulmansa asioihin juuri nyt. Terveyttä on hyvä edistää nuoren omilla areenoilla, heidän oma kulttuurinsa ja viestintäkulttuurinsa, idolinsa ja vertaisryhmänsä huomioiden. Nykynuoret elävät elämäänsä osittain virtuaalisesti, joten se on myös hyvä hyödyntää. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Ikävimmillään terveystietäminen on sitä, että aikuinen auktoriteetti sormi pystyssä antaa valmiiksi pureskeltuja vastauksia ja sanoo, mitä pitää tehdä. Nuoret kuitenkin elävät tässä ja nyt ja mieltävät olevansa kuolemattomia, eikä terveydestä huolehtimista pidetä kovinkaan ajankohtaisena. Lisäksi kaikki kivat tekemiset ja ”coolit” tuotteet kilpailevat nuorten huomiosta. Terveysten pitää siis olla myös hauskaa, joten houkutteleva ja hauska terveyden edistäminen antaa aineksia omiin oivalluksiin, kannustaa keskusteluihin ja auttaa nuorta löytämään motiiveja omasta elämästään. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

2.4 Voimavaraistuminen

Viime vuosina voimavaraistuminen on ollut entistä tärkeämpi osa potilasohjausta. Sillä on huomattu olevan vaikutusta potilaan ohjauksessa. Sitä ei kuitenkaan ole vielä määritelty tarkemmin. Virtasen ym. systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (2007) tarkoituksena oli kuvata voimavaraistumista tukevan ohjauksen luonne potilaan ja hoitajan välillä. Voimavaraistumista tukevaan potilaan ohjaukseen kuuluu mahdollistaa potilasta lisäämään heidän sosiaalisuutta, ongelmanratkaisua sekä keskustelutaitoja kasvattaen heidän tietoisuuttaan terveysarvoista, tarpeista ja tavoitteista, ja niin helpottaen heidän mahdollisuutta vaikuttaa heidän terveysongelmiinsa. Voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on kyse juuri omasta oivaltamisesta omaan terveyteen liittyvissä asioissa. (Virtanen ym. 2007.)

Käyttämällä voimavaraistumista tukevaa ohjausta hoitaja pystyy helpottamaan potilaan oppimista. He pystyvät vastaamaan potilaan todellisiin tarpeisiin anta-

malla neuvoja ja opastusta potilaan tietämys, kyky, asenne ja arvot huomioon ottaen. Tällä tavoin he suunnittelevat ja toteuttavat jokaisen potilaan yksilöllisen ohjauksen yhteistyössä heidän potilaidensa kanssa, jotka aktiivisesti osallistuvat prosessiin. (Virtanen ym. 2007.)

Psyykkisillä, fyysisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla näyttää olevan yhteys siihen, miten potilas itseään hoitaa. Ihmisillä on jo sinänsä erilaiset voimavarojen lähtökohdat, mutta lisäksi on myös muita tekijöitä, kuten sairaudet ja niiden seuraukset sekä muuttuvat elämäntilanteet, jotka kuluttavat ja sitovat voimavaroja tilapäisesti tai pysyvästi. Voimavaraistumista tukevalla ohjauksella pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja. Voimaantumisen on myös tärkeä hoitoon sitoutumista määräävä tekijä. (Rytkönen ym. 2014, 33.)

Terveyden edistämisen ydin ja vaikuttavuuden perusta on voimavaralähtöisyys. Voimavaralähtöisyys nuorten terveyden edistämisessä tarkoittaa sitä, että nuoria ohjataan tunnistamaan ja hyödyntämään voimavarojaan mahdollisimman kattavasti hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi. Nuoren voimavaroihin ovat yhteydessä hyvä terveys, mielekkääksi koettu elämä sekä elämäntapojen, kuten päihteiden käytön hallinta. Nuorten terveyttä edistäviä voimavaroja ovat esimerkiksi myönteinen minäkäsitys ja itsetunto, kokemus elämän hallittavuudesta, mielekäs tekeminen vapaa-ajalla, hyvät suhteet vertaisiin ja vanhempien huolenpito. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden perusta ovat voimavaralähtöisen toiminnan periaatteet, kohtaaminen, osallistaminen, kannustaminen ja luottamuksellisuus. (Rytkönen ym. 2014, 33.)

Positiivinen kehitys nuoruudessa perustuu voimavarojen tunnistamiseen ja onnistumisten lisäämiseen. Nuorten vahvuuksien tunnistamiseen on useita eri työkaluja, kuten READY for life. Tämä VALMIS-työkalu on kehitysasteen arviointia varten, jossa V tarkoittaa virtaa etsiä asioita joista pitää ja nauttia niistä; A tarkoittaa arvostusta ja halua pitää itsestä hyvää huolta; L tarkoittaa luottamusta itseensä ja uskoa tulevaisuuteen; M tarkoittaa maailmankatsomusta ja tietämistä omasta paikastaan ja vaikutusmahdollisuuksistaan; I tarkoittaa itsenäistä päätöksentekoa, tietoa ja taitoa oman sairauden suhteen ja halua aikuistua; ja S

tarkoittaa suhdetta ystäviin, työ- ja opiskelukavereihin sekä perheeseen. (Torni-vuori ym. 2014, 3098.)

Marjatta Kelo tutki voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta tavoitteenaan tuottaa tietoa potilasohjauksesta, kehittää kouluikäisten lasten voimaannuttavaa potilasohjausta sekä vahvistaa sairaanhoitajien potilasohjausosaamista. Tutkimusmenetelmänä oli design-based, joka toteutettiin vuosina 2008–2011 ja, johon kuuluivat intervention valmistelu, toteutus ja arviointi. Sairaanhoitajat kuva-sivat voimaannuttavan ohjauksen sisältävän prosessin, jonka perustana oli ho-listinen ohjaustarpeiden kartoitus. Ohjaustavoitteet pohjautuivat potilaan ja hä-nen perheensä tarpeille. Sairaanhoitaja oli valmistautunut ohjaukseen ja oppi-mistulokset varmistettiin erilaisin potilaan osallistumista edistävin menetelmin. Perinteinen ohjausmenetelmä muodostui puutteellisesta tarpeiden kartoitukses-ta, puutteellisista tavoitteiden ja toiminnan suunnittelusta, hoitajalähtöisestä oh-jauksen toteutuksesta sekä riittämättömästä oppimistulosten arvioinnista. (Kelo 2013.)

Hoitotyön osaaminen lasten ja vanhempien ohjauskuvauksissa muodostui las-ten- ja perhehoitotyön sekä lääketieteellisen tiedon hallinnasta. Didaktinen osaaminen kuvattiin kykynä ohjata potilasta ja perhettä sekä kykynä toteuttaa ohjaus prosessina. Hoitajien ihmissuhdeosaaminen ilmeni kykynä ylläpitää dia-logia. (Kelo 2013.)

2.5 PADAM-pilottityökalupakki

PADAM-pilottityökalupakki pohjautuu Painokas-hankkeessa 2008 kehitettyyn ohjausmalliin, josta PADAM-projektissa on tarkoitus kehittää versiot diabetesta tai astmaa sairastavien lasten ja nuorten potilasohjaukseen. Painokas-projektissa kehitetty puheeksiottamisen -työkalupakki on tarkoitettu, esimerkiksi neuvoloiden terveydenhoitajille, ravitsemusterapeuteille, fysioterapeuteille sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvojille, jotka ovat avainasemassa perheiden terveys-neuvonnassa. Työkalupakin avulla voidaan yhdessä perheen kanssa käsitellä

pelinomaisesti kuvakortteja käyttämällä perheen ruoka- ja liikuntatottumuksia sekä elämänrytmiä ja voimavaroja. (Painokas 2008.)

Painokas-työkalupakissa on elämänrytmin ympyrä sekä ruoka- ja aktiivisuus-kolmio, pelimerkkejä, jotka sisältävät erilaisia kuvia; whiteboard-tussi; dvd-levy, jossa on asiaa muun muassa ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä perhelähtöisestä terveysneuvonnasta ja työkalupakin käyttöopastuksesta; mittanauha vyötäröympäryksen mittaamiseen sisältäen viitearvot; diabetesriskilomakkeen sekä voimavaratankin kalvot (Painokas 2008). Pilottitutkimuksen työkalupakkiin on lisätty Painokas-työkalupakin sisällön lisäksi diabetekseen ja astmaan liittyviä kuvia sekä erilaisia hymiöitä, joilla voi ilmaista oman olonsa. Pilottitutkimukseen kuuluneissa ohjauksissa hyödynnettiin pelilaudasta lähinnä elämänrytmin ympyrää sekä voimavaratankkia.

Elämänrytmin ympyrä helpottaa potilaan elämäntilanteen tarkastelua. Potilas hahmottavat paremmin sen avulla nykyisen elämänrytminsä ja oivaltaa mahdollisuuden päivärytmin joustoon tai muutokseen. Voimavaratankki omalta osaltaan helpottaa omien voimavarojen tunnistamista, sillä potilas arvioi ensin itse kokonaisvoimavaransa. (Painokas 2008.)

2.6 Ohjausmalleja nuorille

Ohjausmalleja nuorille on erilaisia. Niitä ovat muun muassa yksilöohjaus, internetin ja tekstiviestien avulla ohjaaminen sekä voimavaralähtöinen ryhmäohjaus. Näitä ohjausmalleja on tutkitustikin hyödynnetty nuorilla.

2.6.1 Yksilöohjaus

Yleisemmin ohjaus on yksilöohjausta. Siinä asiakas ja terveydenhuoltohenkilöstön edustaja ovat vuorovaikutuksessa kasvokkain keskenään. Tämä voi toteuttaa myös teknologian avulla esimerkiksi videon välityksellä, jolloin he eivät voi kommunikoida keskenään. Tällainen ohjaus tarkoittaisi, esimerkiksi sitä, että potilas katsoisi videon yksin kotonaan.

Suullinen kasvokkain tapahtuva ohjaus on eniten toivottu menetelmä, josta potilaat kokevat saavansa enemmän. Yksilöohjauksessa voidaan selvittää potilaan konteksti ja vastata hänen tarpeisiinsa. Siinä voidaan saada selville potilaan sitoutuminen hoitoonsa, koska sitä voidaan kahdenkeskisessä keskustelussa kysyä. Yksilöohjauksessa kasvokkain on myös mahdollisuus lukea non-verbaalisia viestejä ja tarttua niihin, joka on merkittävä osa kommunikaatiota. (Kyngäs & Hentinen 2009, 111–112.) Perinteisestä ohjausmallista nuorille on tehokkaita kliinisiä testejä, mutta ongelmana on paperisten materiaalien kiinnostamattomuus ja kulkeminen terveyskeskukseen (Meer ym. 2008).

2.6.2 Internetin ja tekstiviestien hyödyntäminen

Astmaa sairastavien nuorten ohjaamista Internetin ja tekstiviestien avulla on tutkittu hollantilaisessa tutkimuksessa, johon osallistui 12–17 -vuotiaita nuoria. Internetin ja tekstiviestien hyödyntäminen ohjauksessa vastaisi perinteisen yksilöohjauksen ongelmiin, kuten kulkemiseen terveyskeskukseen ja kiinnostamattomiin paperisiin ohjausmateriaaleihin, mutta siitä on vain vähän tietoa. Tutkimuksessa selvitettiin astmaa sairastavien nuorten astman hallintaa Internetiä ja tekstiviestejä hyödyntämällä. Tutkimuksessa todettiin, että nuoret, jotka hallitsevat astmansa hyvin, eivät hyödy Internet-pohjaisesta ohjauksesta, mutta nuoret, jotka hallitsevat astmansa huonosti, hyötyivät siitä paremmin. Huonosti astmaansa hoitavia nuoria siis tukisi paremmin sovellettujen tieto- ja viestintäteknologian hyödyntäminen ohjauksessa. (Meer ym. 2008).

2.6.3 Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu

Suomalaisessa tutkimuksessa voimavaralähtöisestä ryhmäkeskustelusta terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa tarkoituksena oli arvioida voimavaralähtöisen ryhmäkeskustelun soveltuvuutta ja merkitystä yläkouluikäisten nuorten terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa. Nuoret arvioivat ryhmäkeskustelun mielekkääksi, voimaannuttavaksi ja osallistavaksi menetelmäksi. Aihetta pidettiin tärkeänä, vaikka varsinainen voi-

mavara-aihe saatettiin kokea itsestäänselvyyksien käsittelyksi. (Rytkönen ym. 2014, 33.)

Keskustelua ryhmissä määrittivät keskeisesti ryhmän toiminta ja aiheen käsittely. Jaettu luottamus ja tutut kaverit ryhmässä sekä ryhmälähtöisyys olivat avaintekijöitä. Nuorilla on vertaisryhmissä mahdollisuus kehittää vahvuuksiaan, sosiaalisia suhteitaan ja saada sosiaalista tukea. Voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu edistää nuorten myönteistä kehitystä, tukee ryhmän toimivuutta ja vahvistaa ryhmäintervention terveyshyötyjä. Nuorten myönteinen palaute ja aktiivinen osallistuminen ryhmiin ilmentävät yhdenmukaisesti tutkimuksessa käytyjen aiempien tutkimusten kanssa sitä, että nuorilla on tarve ja halu pohtia omaan terveyteensä liittyviä asioita ohjatusti vertaistensa kanssa. Tämän ja aiempien tutkimustulosten perusteella voimavaralähtöinen ryhmäkeskustelu on parhaimmillaan henkilökohtaisia taitoja ja ihmissuhteita vahvistava kokemus, sillä siinä yhdistyvät tunne osallisuudesta, kohdatuksi tulemisesta sekä kannustuksesta. (Rytkönen ym. 2014, 33.)

Ryhmäkeskustelun huonoja puolia olivat puheajan epätasainen jakautuminen, koska osa nuorista on puheliaampia kuin toiset, sekä toimivuuden epävarmuus, sillä aina ryhmä ei toimi, jolloin keskustelua ei saada kunnolla käyntiin ja hyöty ryhmäkeskustelusta on huonompi. Nuoresta riippuen omista asioista puhuminen ei myöskään ole välttämättä luontevaa tai mielekästä, minkä vuoksi osallistumisen tulisi olla aina vapaaehtoista. Ryhmäkeskustelua pidettiin hyvänä vaihtoehtona, mutta mahdollisuutta kahdenkeskiseen keskusteluun pidettiin tärkeänä. (Rytkönen ym. 2014, 33.)

2.7 Pitkäaikaissairaana nuoren hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Sitoutuminen terveellisiin elintapoihin ja asianmukaiseen hoitoon tarkoittavat potilaan kannalta entistä parempaa terveyttä ja toimintakykyä ja sitä kautta parempaa elämänlaatua, lisääntyviä elinvoimaisia vuosia

sekä turvallisuutta, ja siitä on olemassa kiistatonta tutkimuksellista ja kokemuksellista näyttöä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17; 23.)

Pitkäaikaissairas nuori voi sitoutua hoitoonsa sen vuoksi, että hän arvostaa terveyttään ja haluaa kontrolloida omaa tilannettaan. Nuori voi myös sitoutua hoitoon, koska on pakko ja hänen odotetaan toimivan näin. Toisaalta nuori voi myös toimia toisin ja olla sitoutumatta hoitoon. Nuorella on jo oikeus tehdä päätöksiä koskien omaa elämäänsä, mutta vanhemmilla ja terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu puuttua nuoren valintoihin hänen terveyden edistämiseksi. Hoitoon sitoutumisen edistämässä korostuu nuoren omat persoonalliset resurssit, perheen merkitys, suhteet kavereihin sekä terveydenhuollon tuki ja ohjaus. (Kyngäs & Hentinen 2009, 131.) Nuoren persoonallisuudella onkin tutkimuksen mukaan selvä yhteys astmaa sairastavan nuoren elämänlaatuun (Vande Ven & Engels 2011).

Terveyttä edistävien ja pysyvien muutosten tekeminen, oppiminen ja niihin sitoutuminen on hyvin haasteellista ja vaikeaa, minkä käytäntö on osoittanut. Muutosta toteuttavan on kyettävä luopumaan joistakin vanhoista tavoista ja opittava samalla uusia. Muutokset alkavat usein yksilötasolla, mutta ne vaikuttavat, muun muassa perheeseen ja ystäviin. Uusien tapojen ja tottumusten omaksuminen riippuu motivaatiosta ja harkinnasta, mutta omaksuminen edellyttää tietoissa, taidoissa ja asenteissa muutoksia, ennen kuin käyttäytyminen muuttuu pysyvästi. Muutoksien edistämiseksi on aktivoitava nuoria arvioimaan omaa tietämystään ja toimintaansa oman terveyden edistäjinä ja ylläpitäjinä. (Kyngäs & Hentinen 2009, 208.) Voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa on kyse juuri potilaan aktivoinnista omaan terveyteen liittyen (Virtanen ym. 2007).

Astmanuoren hoitomotivaatio ja sen ylläpito on haaste hoitohenkilökunnalle. Nuoruusikään liittyvä itsenäistymishalu, irtautuminen vanhemmista, neuvojen vastaanottamattomuus, erilaisuuden välttäminen sekä sairauden ja lääkitystarpeen mahdollinen kieltäminen luovat erityisen haasteen nuoren astman hoidolle. Itsenäistymishaluisen nuoren voi olla vaikea sietää aikuisen antamia hoito-ohjeita ja elämäntapaneuvoja. Hän voi kokea ne holhouksena. Halu kieltää sairaus ja sen hoitotarve voivat muodostua ongelmaksi. Keskustellessa nuoren

kanssa olisi pyrittävä arvioimaan nuoren kypsyyssaste ja puhuttava ymmärrettävästi ja asiallisesti, muttei liian lapsellisesti eikä monimutkaisesti. (Kajosaari 2004.)

Suomalaisessa Kynkään tutkimuksessa tutkittiin pitkäaikaissairaiden nuorten hoitoon sitoutumista ja siihen liittyviä tekijöitä. Pitkäaikaissairautta sairastavat nuoret kokivat olevansa erilaisia kuin muut nuoret ja sairaus koettiin uhkaksi sosiaaliselle hyvinvoinnille. Nuoria auttoi sitoutumaan paremmin pitkäaikaissairautensa hoitoon normaaliuden tunne, ympäristön tuki ja hoidon positiivisten merkitysten ymmärtäminen. Nuorilta onnistui parhaiten lääkkeiden otto. (Kyngäs 2001.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata astmaa sairastavien nuorten terveyttä edistävää voimavaraistumista tukevaa ohjausta sekä arvioida PADAM-pilottityökalupakin käytettävyyttä astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämässä. Tavoitteena oli kehittää astma sairastavien nuorten ohjausta, hoitoon sitoutuvuutta ja voimavaraistuvan ohjauksen hyödyntämistä nuorten hoidon ohjauksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista on astmaa sairastavan nuoren terveyttä edistävä voimavaraistumista tukeva ohjaus?
2. Millainen on PADAM pilottityökalupakin käytettävyys astmaa sairastavan nuoren terveyden edistämässä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyön on luonteeltaan toiminnallinen. Tähän kuuluvat kirjallisuuskatsaus ja PADAM-projektista saadun aineiston analysointi.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä muun muassa käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä. Se voi olla riippuen alasta esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai ohjeistus, kuten perehdyttämisopas tai turvallisuusohjeistus, tai myös jonkin tapahtuman toteuttaminen, kuten terveyspäivät tai koululla järjestettävä infopäivä riippuen koulutusalaista. Toteutustapana voi olla kohderyhmästä riippuen esimerkiksi kirja kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai tapahtuma. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön oleellisesti kuuluvat myös eri vaiheissa mukana olevat toimijat, toisin kuin esimerkiksi tutkimuksellisessa opinnäytetyössä, jossa keskeinen toimija on itse opiskelija. Jokapäiväisissä työskentelytavoissa näyttäytyy konkreettisesti toiminnallinen opinnäytetyö. Siinä eri toiminnan ja kehittämisen vaiheet kohti tuotosta etenevät toimijoiden kanssa. Tämä merkitsee muun muassa keskustelua, arviointia ja palautteen antoa ja vastaanottoa. (Salonen 2013, 6.)

4.2 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata aiemmin tuotettua tai koottua tutkimustietoa. Sen avulla voidaan tiivistää aiempi tieto yhteneväiseksi kokonaisuudeksi ja pyritään tunnistamaan asiayhteyteen liittyviä ongelmia. (Salminen

2011, 3.) Kirjallisuuskatsaus on pohjana projektista saamien aineistojen analysoinnille. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa käytiin läpi noin 10 vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia ja artikkeleita Suomesta ja ulkomailta sekä kotimaisia hankkeita ja suosituksia. Tutkimuksia ja artikkeleita etsittiin Medic:istä, Cinahl:ista, PubMed:ista, Medline:sta sekä Elsevier: Science direct:istä. Hakusanoja olivat nuori, astma, terveyden edistäminen, voimavaraistuminen, hoitoon sitoutuminen, adolescent, health promotion ja empowerment.

4.3 PADAM-aineiston analysointi

Opinnäytetyö on osa PADAM-projektia, jossa mukana Turun yliopiston Hoitotieteen laitos, Turun hyvinvointitoimialan Lasten ja nuorten poliklinikka ja Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi. PADAM tulee sanoista painokas diabetes astma. PADAM-projektissa Painokas-työkalupakin pohjalta kehitetään uusi versio astmaa tai diabetesta sairastavien lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin astmaa sairastaviin nuoriin. Nuorilla tarkoitetaan tässä tapauksessa 13–18-vuotiaita.

Tavoitteena oli, että 13–18-vuotiaita astmaa sairastavia nuoria saataisiin tutkimukseen mukaan yhteensä 10, joista osa on kontrollikäynnillä ja osa tarkastuskäynnillä, ja puolella näistä tutkimukseen osallistuvista nuorista käytettäisiin PADAM-työkalupakkia ja puolella olisi perinteinen käynti.

PADAM-työkalupakin käyttöä testattiin syksyn 2014 ja alkukevään 2015 aikana 13–18-vuotiaiden astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämiseen Turun kaupungin lasten ja nuorten poliklinikalla. Nämä käynnit hoitaja ääninauhoitti alusta loppuun myöhempää analysointia varten. Aineistoa kerättiin myös kyselylomakkein, jotka nuoret täyttivät. Ennen tutkimukseen saapumista heille lähetettiin tiedote tutkimuksesta ja tietoinen suostumus pyydettiin kirjallisesti ennen käynnin aloittamista. Nauhoitteiden lopullinen määrä oli yhteensä 6, joista nuorien käynnejä oli kolme ja lasten käynnejä kolme. Nuorten käynneistä kahdella käytettiin pakkia ja yhdellä oli perinteinen käynti. Käynnit kestivät noin tunnin.

Nauhoitukset käytiin läpi havaintomatriisin avulla, jonka PADAM-tutkimusryhmä on kehittänyt tätä projektia varten kirjallisuuskatsaukseen (Virtanen ym. 2007.) perustuen. Siinä arvioidaan asteikkoa käyttäen, joka on numeroin yhdestä viiteen. Numero 1 tarkoittaa, että on täysin eri mieltä ja numero 5 tarkoittaa, että on täysin samaa mieltä. Numerot 2 ja 4 tarkoittavat, että on joko osittain samaa mieltä tai osittain eri mieltä. Numero 3 tarkoittaa, ettei ole samaa eikä eri mieltä. Havaintomatriisin osioita ovat keskustelun rakenne, keskustelun luonne, vuoropuhelu/ voimavaraistavan keskustelun eteneminen, hoitajan toiminta keskustelussa, potilaan toiminta keskustelussa sekä hoitajan ja potilaan roolit. Maksimipistemäärä on 175.

Nauhoitukset ja lomakkeet analysoitiin kaksi kertaa neljän henkilön toimesta luotettavamman analyysin saamiseksi. Havaintomatriisin analyysin tuloksista käytiin keskustelua, jossa päästiin yhteisymmärrykseen tuloksista. Ennen yhteiskeskustelua pistemäärät heittelivät suuresti analysoijien kesken ja analysoijat olivat eri mieltä havaintomatriisin kysymysten vastauksista.

5 TULOKSET

5.1 Kirjallisuuskatsaukseen liittyvät tulokset

Terveiden edistäminen nuorelle on tekoja ja valintoja tavallisen arjen keskellä. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.) Hoitoon sitoutuminen tarkoittaa asiakkaan aktiivista ja vastuullista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla yhteistyössä ja vuorovaikutuksessa terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17) Pelkkä puhe ei riitä vaan terveyden huolehtimisesta tulee nuorille tapa arjen pienten valintojen kautta. Tässä tärkeinä vaikuttajina ovat kodin lisäksi esimerkiksi koulut ja harrastusympäristöt. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Perheen tuki voi olla konkreettista, emotionaalista tai tiedollista. Esimerkiksi yhteinen ruokavalio tai yhteinen liikuntaharrastus edistävät sitoutumista terveyden edistämiseen. Myös suhteet ikätovereihin ja heidän suhtautumisensa vaikuttavat suuresti nuoren omaan suhtautumiseen asioihin. (Kyngäs & Hentinen 2009, 34; 137.) Kanadalainen tutkimus tukee edellä olevaa väitettä. Nuorille on tärkeää saada astmaa sairastavilta ikätovereiltaan vertaistukea. (Stewart ym. 2012.)

Nuoret ovat erilaisia. Se, mikä kiinnostaa toista, ei kiinnosta toista yhtään. Ymmärtääkseen nuoria kuulevat korvat, tarkat silmät ja avoin mieli ovat siis välttämättömiä apuvälineitä. (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010.)

Heidän kehityksensä on myös tärkeä huomioida. Pitkäaikaissairaudesta kärsivät nuoret kohtaamaan samat nuoruusiän kehitykselliset haasteet kuin terveet ikätoverinsa. Tämän vuoksi on tärkeää, että nuorta hoitavat henkilöt ymmärtävät – tai ainakin yrittävät ymmärtää – nuoruusiän fyysisen ja psyykkisen kasvun vaikutuksen potilaansa sairauden kulkuun ja hoitoon. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226.)

Sairauden rinnalla nuoruusiän psyykinen kehitys vaikuttaa siihen, millaiseksi nuori kokee itsensä ja kuinka kykenevä on huolehtimaan itsestään. Pitkäaikaissairauden ja nuoruusiän kehityksen välillä on vastavuoroinen suhde. Sairaus

vaikuttaa nuoruusiän kehitykseen, ja samanaikaisesti nuoruusiän kehitys vaikuttaa sairauteen ja hoidon kulkuun. (Makkonen & Pynnönen 2007, 226.)

Voimavaralähtöisyys nuorten terveyden edistämisessä tarkoittaa sitä, että nuoria ohjataan tunnistamaan ja hyödyntämään voimavarojaan mahdollisimman kattavasti hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi. Nuoren voimavaroihin ovat yhteydessä hyvä terveys, mielekkääksi koettu elämä sekä elämäntapojen, kuten päihteiden käytön hallinta. Nuorten terveyttä edistäviä voimavaroja ovat esimerkiksi myönteinen minäkäsitys ja itsetunto, kokemus elämän hallittavuudesta, mielekäs tekeminen vapaa-ajalla, hyvät suhteet vertaisiin ja vanhempien huolenpito.

5.2 PADAM-työkalupakkiin liittyvät tulokset

Astmaa sairastavien nuorten ohjaukset PADAM-työkalupakin avulla sujuivat hyvin. Myös ilman pakkia suoritettu ohjaus oli hyvä. Ohjaus onnistui siis kaikilla päällisin puolin hyvin.

Keskustelun rakenne ohjauksissa pakin kanssa ja ilman pakkia onnistui hyvin. Keskustelujen alussa otettiin esille ohjauksen tarkoitus, keskusteluilla oli selkeä, alussa ilmaistu tavoite ja selkeä loppu, jossa on varmistettu, että potilaat ovat ymmärtäneet keskusteluun liittyvät aiheet ja asiat. Keskustelun alkuvaiheessa ei tuotu esille keskustelulle varattua aikaa.

Keskustelun luonne onnistui hyvin pakin kanssa ja ilman pakkia. Keskustelut olivat luonteeltaan rauhallisia ja luottamuksellisia, nuorille annettiin mahdollisuus osallistua keskusteluun ja keskustelun luonnekin oli empaattinen. Hoitaja avasi hienosti asioita ja loi omalla käytöksellään ja puheellaan sopivan ohjaustilanteen. Hoitaja oli iloinen, rento ja asiantunteva, joka sai osan nuorista avautumaan elämästään, ja etsi tämän jälkeen vaihtoehtoja avattuihin asioihin nuoren kanssa.

Voimavaraistavan keskustelun eteneminen onnistui hyvin pakin kanssa ja ilman pakkia. Tässä osiossa pisteitä vähemmän tuli siitä, etteivät nuoret osallistuneet yhtä aktiivisesti keskusteluaiheiden valintaan kuin hoitaja, mutta sama tilanne oli pakillisessa että pakittomassakin. Ainoastaan pakittomassa jäi tavoitteen merkitys selvittämättä nuorelle ohjauksen aikana.

Hoitajan toiminta keskusteluissa onnistui pääosin hyvin. Hoitaja kuunteli nuoria, rohkaisi nuorta itseään koskevaan päätöksentekoon, avusti pohdinnassa esimerkiksi tulevaisuutta ajatellen, selitti asiat selkeästi ja kattavasti sekä antoi neuvoja yhtä hyvin pakittomassa että pakillisessa. Hoitajan toiminnassa huomomat pisteet tuli hoitajan pidemmistä kommenteista keskustelun lomassa, sekä pakillisissa että pakittomissa. Hoitaja puhui paljon keskustelun aikana, mikä vei aikaa nuoren ajasta puhua. Voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa hoitajan olisi pitänyt antaa nuorelle enemmän mahdollisuuksia puhua.

Potilaan toiminta keskusteluissa oli hyvin onnistunutta ja lähes samanlaista pakillisilla kuin pakittomillakin. Nuoret olivat keskusteluissaan hoitajan kanssa melko tasavertaisia tuomalla ihan hyvin esiin omia näkemyksiä, ohjaamalla keskustelun etenemistä ja päätöksentekoa sekä nostamalla esiin itselle tärkeitä aiheita. Nuoret myös refleктоivat kuulemaansa omaan elämäänsä. Näissä oli kuitenkin parannettavaa, sillä nuoret eivät selkeästi nostaneet esiin itselleen tärkeitä aiheita ja siltäosin ohjanneet keskustelua eteenpäin. Tästä syystä he eivät olleet tasavertaisia hoitajan kanssa.

Hoitajan ja potilaan rooleja mittaavassa osiossa voimavaraistumista tukevat keskustelut onnistuivat pääasiassa hyvin. Nuorille annettiin vastuuta ja mahdollisuus omasta terveydestä huolehtimiseen tukemalla heitä siinä. Molemmat osapuolet kunnioittivat ja arvostivat toisiaan, ja hoitaja hyväksyi potilaan sellaisenaan. Tavoitteiden ja päätösten teko onnistuivat ihan hyvin. Sosiaalista jutustelua oli keskusteluajan sallimissa rajoissa hyvin. Hoitaja oli joustava keskustelun kulussa.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tämä opinnäytetyön on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti nuorten itsemääräämisoikeutta ja luottamuksellisuutta kunnioittaen sekä yleisten terveydenhuollon eettisten ohjeiden mukaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; ETENE). PADAM-projekti on saanut Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltavan lausunnon ja asianmukaiset tutkimusluvut Turun hyvinvointitoimialalta. Tutkittavat nuoret ovat antaneet tietoisin suostumuksen kirjallisesti ja suullisesti ennen ohjaukseen osallistumista käynnin alussa. Tätä ennen heitä tiedotettiin tutkimuksesta kotiin lähetettävällä tiedotteella. Nauhoitteet käsiteltiin henkilötietolain mukaisesti (Henkilötietolaki 22.4.1999/523), ja tulosten raportoinnissa on huomioitu, ettei yksittäinen henkilö ole tunnistettavissa. PADAM-projektista saatu aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuessa sovitusti.

Terveyden edistäminen perustuu kansanterveyslakiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Terveydenhuoltolain tarkoituksena on muun muassa edistää väestön terveyttä ja se määrittää myös terveyden edistämisen käsitteen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Myös tartuntatautilaissa, tupakkalaissa ja raittiusölaissa säädetään terveyden edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Terveyden edistäminen on tärkeää jo lain velvoittamana, mutta se ei ole yksinkertaista, kun sitä ajatellaan myös eettisyyden kannalta. Terveydelle huonoihin tapoihin liitetään usein ylensyöminen, liikkumattomuus ja päihteet, mutta toisaalta mikä tahansa asia voi äärimmillään olla haitallista: laihdutus voi viedä terveyden ja jopa hengen, tai urheilussa voi loukkaantua tai saada hankalasti hoidettavia rasisairauksia. Keskeinen kysymys liittyy itsemääräämisoikeuteen. Miten paljon ihmisellä on mahdollisuus valita myös ns. huonoja valintoja, jos hänellä on oikeus määrätä omasta elämästään? Ottaako hän tietoisin riskin

eläessään huonosti ja vastaako riskinotostaan, ja pitäisikö ihmisen ottaa vastuuta ja miten? (ETENE 2008)

Toinen terveyden edistämisen eettinen kysymys on terveyden epäoikeudenmukainen jakautuminen. Ihmisten vointi riippuu paljolti taloudellisesta tilanteesta. Usein rahakkaat voivat kokonaisvaltaisemmin köyhempiä paremmin, sillä heillä varaa hoitaa itseään parhaiten. Tähän on puututtu esimerkiksi tupakan ja alkoholin rajoituksilla, mutta ruokailutottumuksiin hintapolitiikalla on hankalampaa puuttua. (ETENE 2008.)

Terveyden edistämisen toimet ovat aikasidonnaisia. Monet yksilön terveyteen liittyvistä valinnoista on sidoksissa niihin mahdollisuuksiin ja arvostuksiin, joita yhteiskunta kulloinkin osoittaa. Terveyden edistämisen lähtökohta kuitenkin on, että ihminen omassa elämässään aktiivisesti toimiva. (Pietilä 2010, 11.)

Ajatellaan, että yhteiskunta hyötyy ihmisten terveellisemmistä elämäntavoista. Voidaanko olla varmoja terveyden edistämisen taloudellisista hyödyistä tai rahan säästöstä? Pitkä elinikä ei välttämättä ole edullista. Tai onko edes eettistä ajatella rahallista hyötyä, kun puhutaan ihmisten terveyden edistämisestä? Kumpi painaa enemmän? Terveet elintavat eivät myöskään takaa terveyttä. Terveellisesti eläviä sairastuu. Annetaanko kansalaisille väärä kuva terveyden edistämisen hyödyistä? (ETENE 2008)

Toisaalta on tärkeää kertoa potilaille asioista, joita he eivät välttämättä tiedä. Tietämättömyys voi aiheuttaa suuria vaikeuksia tulevaisuuteen. Astman hoitamaton pitkäaikainen ärsytystila voi aiheuttaa pysyviä rakenteellisia muutoksia ja ahtauttaa ilmäteitä pysyvästi astmaatikon iästä riippumatta. Nuoren päätös/päätöksettömyys voi maksaa hänelle paljon tulevaisuuden elämänsä ajatellen, jos hän jättää astmansa hoitamatta. Vain siksi, että nuoruus itsessään on hankalaa eikä hoito silloin kiinnosta. Eettisyyden kannalta tämä opinnäytetyö on siis erittäin merkityksellinen. On erittäin tärkeää huolehtia astmaa sairastavista nuorten terveyden edistämisestä ja hoidosta yleensä, jottei nuorille kehity pysyviä vaurioita hoitamattomuuden vuoksi.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön PADAM-projektin tulosten luotettavuudessa tulee huomioida, että havaintomatriisia ei ole käytetty aiemmin. Se on kehitetty tätä tutkimusta varten, mutta perustuu systemaattiseen tutkittuun tietoon, mikä tekee siitä luotettavan. Analyysin tuloksissa tulee huomioida, että analyysi perustuu tulkintaan havaintomatriisin muuttujista.

Jokainen voi analysoida nauhoitteita eri tavalla pohjautuen omaan ajatusmaailmaansa, joten luotettavamman tuloksen saadakseen ääninauhoitteet kuuntelivat ja kävivät läpi havaintomatriisin avulla neljä henkilöä. Tämän jälkeen näytteet analysoitiin yhdessä tuloksia tarkastellen saadakseen ne yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Jos jossakin kohdassa oli täysin eriävät mielipiteet, kuunneltiin nauha siltäosin uudelleen, ja päädyttiin keskustellen yhteiseen ratkaisuun. Useamman henkilön analysoinnissa neljän henkilön ajatusmaailmat yhdistyivät yhteiseen luotettavampaan tulokseen.

Havaintomatriisin väittämiä/kysymyksiä oli ajoittain vaikea tulkita. Niiden huomattiin olevan tulkinnanvaraisia, riippuen analysoijasta, joka myös heikentää matriisin käytön luotettavuutta. Havaintomatriisin pistemäärät eivät myöskään kertoneet kuitenkaan pistemääriltään ohjauksen hyvydestä. Vaikka pistemäärät olisivat hyvät, ei ohjaus välttämättä ollut onnistunut. Pistemäärä kertoo, kuinka voimavaralähtöinen keskustelu on, mutta aiempi huomio kertoo sen, että vähemmän voimavaralähtöinen keskustelu ei ole välttämättä huonompi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus varmistettiin valikoimalla tarkkaan luotettavimmat ja relevantit lähteet ja tutkimukset. Aiheeseen liittyviä lähteitä ja tutkimuksia löytyi huonosti, joten valittiin korkeintaan noin 10 vuotta vanhoja. Lähteet valikoitiin tarkastaen lähteiden sisältö huomioiden ajankohtaisuus.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ ja sen tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavien nuorten terveyttä edistävää voimavaraistumista tukevaa ohjausta sekä arvioida PADAM-pilottityökalupakin käytettävyyttä astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli kehittää astma nuorten ohjausta, hoitoon sitoutuvuutta ja voimavaraistuvan ohjauksen hyödyntämistä nuorten hoidon ohjauksessa.

7.1 Kirjallisuuskatsaukseen liittyvä pohdinta

Terveyden edistämisen käsite ei ole yksiselitteinen, siitä löytyy monta eri tulkintaa. Tarvittaisiin kriittistä, moniammatillista ja moniulotteista keskustelua saadaksemme yhtenäisen käsitteen, mitä todella on terveyden edistäminen. Käytännön toteuttaminen ei ole myöskään kovin yksiselitteistä eettisyyttä ajatellen. Ihmisillä on nimittäin valinnan vapaus tehdä itseään koskevia päätöksiä, mutta milloin hoitohenkilökunnalla on oikeus vaikuttaa siihen, ja missä kulkee raja.

Astmaa sairastavien nuorten terveyden edistäminen on haastavaa. Terveyden edistäminen itsessään on haastavaa, kun yritetään muuttaa vakiintuneita elämäntapoja paremmiksi. Kun tähän lisätään vielä astma sairastava nuori, on se entistä haastavampaa, huomioiden heidän haastavan ikäjakson. Nuoruus on kokonaisvaltaisesti suurta muutoksen aikaa nuoren muuttuessa kohti aikuisuutta, fyysisesti että psyykkisesti. Siinä nuori muuttuu lapsesta aikuiseksi.

Terveyden edistämiseen voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä, kuten perinteinen ohjaus, voimavaraistumista tukeva ohjaus, ryhmäohjaus tai Internetiä hyödyntävä ohjaus. Menetelmistä löytyy sopivia eri ihmisille. Tärkeintä on osata hyödyntää oikea ohjaustyyli oikealle nuorelle, sillä kaikki ei välttämättä sovi kaikille. Osalle perinteinen tyyli ohjata riittää motivoimaan heitä tarpeeksi ja saa heidät muuttamaan tapojaan. Ryhmäohjaukseen tarvitaan siihen halukas nuori, joka osallistuu aktiivisesti keskusteluun ja saa silloin siitä enemmän itselleen.

Internetiä hyödyntävä ohjaus sopii taas paremmin huonommin astmaansa hoitaville.

Ohjausmenetelmiä voisi myös yhdistää. Voimavaraistumista tukevaa ohjausmenetelmää olisi sellainen, jota voisi hyödyntää eri ohjausmenetelmissä. Näin saadaan ohjausmenetelmien hyödyt yhdessä, esimerkiksi voimavaralähtöinen ryhmäohjaus, jossa nuoret pääsevät voimavaroja korostavaan ohjaukseen ja samalla saavat ikätoveriansa kanssa jakaa kokemuksia.

Nuorten hoitoon sitoutuminen tuo oman tvistinsä hoidon toteuttamiseen. Nuorten astman hoito ei ole yleensä ole heidän ensimmäinen pääprioriteetti. Tämän vuoksi hoidon suunnittelu juuri heidän ikätasolleen sopivaksi on tärkeää. Heidä tulee kohdella kunnioittavasti ja asiantuntevasti. Heidät täytyy ottaa mukaan hoitoon ja antaa heille mahdollisuus päättää asioista. Heihin täytyy luottaa ja olla luottamuksen arvoinen. Juuri kaikkea, mitä voimavaraistumista tukeva potilasohjaus on.

7.2 PADAM-työkalupakin pilotointiin liittyvää pohdintaa

PADAM-työkalupakki oli kokonaisuudessaan hyödyllinen voimavaraistumista tukevan ohjauksen apuvälineenä astmaa sairastavien nuorten terveyden edistämiseen liittyvässä ohjauksessa. PADAM-työkalupakin käyttö lisäsi hoitokäyntien läpi käytyjen asioiden kokonaisvaltaisuutta ja potilaiden omaa osallistumista hoitokäyntiin. Sen avulla ohjauksen tarkoitus tuli paremmin esille. Perinteinen käynti oli silti voimavaralähtöisyyttä ajatellen melko lähellä pakillisten pisteitä, vaikkei siinä käytykään läpi niin kokonaisvaltaisesti asioita.

PADAM-työkalupakin käyttö osallisti nuoria keskustelemaan ja toimimaan enemmän, esim. päivänrakentamisessa pelilaudalle, ja antoi rungon keskustelulle, jolloin asioita käytiin kokonaisvaltaisemmin läpi. Siinä siis päivärytmin saadaan myös selville, mikä on kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen kannalta hyvä. Asioita käytiin kokonaisvaltaisemmin läpi. Nuorten omat ongelmat löydettiin, otettiin esiin ja mietittiin ratkaisuja sekä tavoitteita.

Nuoret olivat innostuneita pakin käytöstä, ja he olivat näin myös oikeasti mukana ohjauksessa eikä vain yleistä ”paasausta” kuuntelemassa. Nuoret pitivät tutkimusten mukaan siitä, että he saavat enemmän olla mukana ohjauksessa. PADAM-työkalupakin käyttö lisäsi siis runsaasti nuorten osallistumista ohjaukseen. Perinteisessä kyselyssä kysymyksiä, jossa nuori vastaa omalla tyylillään yleensä lyhyesti ja jää hoitajan vastuulle, että kaikki olennainen käydään läpi.

Ohjauksen pituudessa oli eroja verrattuna työkalupakillisen ja perinteiseen ohjaukseen. Perinteinen ohjaukseen oli lyhyempi pakillisiin verrattuna ja keskustelu ei ollut niin kokonaisvaltainen verrattuna pilottityökalupakilla käytäneillä. Myös aika puhuu puolestaan siitä, että nuori oli pidempään ohjauksessa ja oli enemmän aikaa oppia asioita.

PADAM-työkalupakin kortteja oli useita kymmeniä. Valikoimaa siis löytyi paljon, mutta silti jouduttiin soveltamaan korttien kanssa saadakseen omaan päivään sopivan kortin. Onko kortteja liikaa vai pitäisikö niitä vielä lisätä tai muuttaa yleispätevimmiksi, jolloin olisi helpompi soveltaa? Tai pitäisikö nuorille ja lapsille olla omat kortit, jolloin ajankohtaisimmat kortit voisivat löytyä helpommin? Tai miten ne saadaan mahdollisimman hyvin esille niin, että niistä löytää helposti etsimänsä eikä niiden etsiminen syö liikaa kallisarvoista aikaa ohjauksesta? Hymiöitä tarvittiin ohjauksissa lisää kertomaan mielialasta päivänmittaan päivänrakennuksessa, joten niitä olisi hyvä olla enemmän.

Ulkoasultaan PADAM-työkalupakki osineen oli miellyttävä. Se on enemmän kuitenkin lapsille tarkoitettuna näköinen, joten voisiko nuorille suunnitella samasta pelistä oman ulkoasun omaavan pelin, jossa olisi nuorille tarkoitettuja kuvakortteja. Myös pelilauta ja pakkaus voisi olla enemmän nuorelle tarkoitettu, jolloin nuori ei koe, että pelaa jotain lasten peliä eikä häntä kohdella myöskään kuin pientä lasta.

Havaintomatriisin käyttö toi rungon nauhoitteiden analysointiin. Se antoi käytännöllisemmän kuvan voimavaraistavasta ohjauksesta. Havaintomatriisin käyttöön liittyi muutama epäkohta, joiden vuoksi tulosten luotettavuus voisi kärsiä. Ensimmäinen havaintomatriisin mittataulukko 1-5., jossa vaihtoehdot ääripäästä ”jok-

seenkin samaa mieltä” toiseen ääripäähän ”jokseenkin eri mieltä”, tarkoittavat käytännössä samaa asiaa, verraten puoliksi täynnä vai tyhjä -vertausta, riippuen siitä, millainen ajatusmalli analysoijalla on. Ehdotuksena tähän olisi esim. asteikko -2, -1, 0, +1 ja +2 tai karkeampi asteikko, kuten ei samaa mieltä, en tiedä ja samaa mieltä.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja johtopäätökset

Voimavaralähtöisen ohjauksen käytännön kokeilusta olisi hyvä saada lisää tutkimustuloksia, sillä aihe on tärkeä ja se on tehokas menetelmä, mutta voimavaralähtöinen ohjausmenetelmä ei kunnolla ole vielä rantautunut Suomen hoitoalan satamaan. Myös hoitajien näkökulmasta olisi hyvä saada tietää enemmän, miten ohjaus käytännössä onnistui heidän mielestään, sillä he ovat avainasemassa tämänkin ohjausmenetelmän käyttöönotossa.

Voimavaralähtöisessä nuorten terveyden edistämisessä nuoria ohjataan tunnistamaan ja hyödyntämään voimavarojaan mahdollisimman kattavasti hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämiseksi. Kaiken kaikkiaan nuoren ohjaus voimavaralähtöisellä ohjauksella on tutkimusten mukaan hyvin tuottavaa. Se olisi vain saatava enemmän käytäntöön. PADAM-työkalupakki on yksi hyvä työväline käytäntöön kahdenkeskiseen voimavaroja tukevaan ohjaukseen, sillä lisäsi se lisäsi nuorten omaa osallistumista ohjaukseen, kokonaisvaltaisesti ohjauksen aihealueen ja lisäsi nuorten kiinnostavuutta ohjausta kohtaan.

LÄHTEET

ETENE. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja I. Saatavissa myös http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

ETENE 2008. Terveyden edistämisen eettiset haasteet. ETENE-julkaisuja 19. Helsinki: Yliopistopaino.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 1/2010. Helsinki: Erikoispaino Oy. Saatavissa myös <http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/Tienviitat.pdf>.

Kajosaari, M. 2004. Nuorten astman erityispiirteitä. Suomen lääkirilehti 20/2004, Vsk. 59, 2135–2138.

Kelo, M. 2013. Empowering patient education: development of educational intervention for school-age children with type 1 diabetes and their parents. Käyttäytymistieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kyngäs, H. 2001. Pitkäaikaisesti sairaiden nuorten hoitoon sitoutuminen. Suomen lääkirilehti 3/2001, Vsk.56, 265–267.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Astma (online). Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. 2012. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 10.3.2015. Saatavissa myös <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/suositus;jsessionid=BAF0052C03200C6610F71DC925DFC23A?id=hoi06030>.

Makkonen, K. & Pynnönen, P. 2007. Pitkäaikais sairaus ja nuoruus – haastava yhtälö. Duodecim. Nro. 123, 225-230.

Meer, V. D. M.; Stel, H. F. V.; Detmar, S. B.; Otten, W.; Sterk, P. J. & Sont, J. K. 2007. Internet-Based Self-Management Offers an Opportunity To Achieve Better Asthma Control in Adolescents. Chest Journal. Vsk. 132, 112–119.

Mellenius, N. & Nuotio, J. 2013. Nuori kuntoutujana. Kuntoportti. Viitannut 24.3.2015 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/nuorten_kuntoutus/?print=2.

Painokas 2008. Painokas-projekti 2006-2008. Viitattu 21.3.2015 <http://painokas.fi/index.php>.

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoitaja-lehti 4/2006. Saatavissa myös https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/4_2006/muut_artikkelit/terveyden_edistaminen_kasitteena/.

Pietilä, A-M. 2010. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Rajantie, J.; Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Rytkönen, M.; Tanninen, H-M.; Varjoranta, P.; Pirskanen, M. & Pietilä, A-M. 2014. Voimavara-lähtöinen ryhmäkeskustelu terveyden edistämisen menetelmänä kouluterveydenhuollossa: nuorten näkemyksiä. Tutkiva hoitotyö. Vol.12, No 4/2014, 33–42.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa myös http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino - Juvenes Print Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Terveiden edistäminen. Viitattu 21.2.2015 <http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>.

Stewart, M.; Letourneau, N.; Masuda, J.R.; Anderson, S.; Cicutto, L.; McGhan, S. & Watt, S. 2012. Support Needs and Preferences of Young Adolescents With Asthma and Allergies: "Just No One Really Seems to Understand". *Journal of Pediatric Nursing*. Nro.27, 479–490.

Suomen Lääkäriseura Duodecim & Suomen Akatemia 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. Saatavissa myös <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1595320904/konsensus2010artikkelikirja.pdf>.

Storvik-Sydänmaa, S.; Talvensaari, H; Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Tornivuori, A.; Kasén, A. & Kosola, S. 2014. "On siistiä saada enemmän vastuuta". *Suomen lääkäri-lehti*. Vsk.69, Nro. 46/2014, 3095-3098.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.3.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Vam De Ven, M. & Engels, R. 2011. Quality of life of adolescents with asthma: The role of personality, coping strategies, and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research* 71 (2011) 166–173

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Virtanen, H.; Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2007. Empowering discourse in patient education. *Patient Education and Counselling*. No 66, 140–146.