



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KUINKA OHJAAN ERI-ikäisiä POTILAITA?

Opas ammattilaiselle

TEKIJÄT: Niina Kumpulainen
Heidi Purdy

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Niina Kumpulainen, Heidi Purdy	
Työn nimi Kuinka ohjaan eri-ikäisiä potilaita? Opas ammattilaiselle.	
Päiväys	09.04.2018
Sivumäärä/Liitteet	61/2
Ohjaaja(t) Pirjo Kinnunen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Potilasohjaus on yksi keskeinen osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä ja ohjaamalla potilaita riittävän hyvin voidaan vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja kokonaisuhoiton onnistumiseen. Onnistuneella potilasohjauksella potilasta voidaan tukea niin, että hän kykenee osallistumaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen sekä ottamaan vastuuta itsensä hoitamisesta. Ohjaustilanteessa hoitajan ja potilaan välille tulisi syntyä tasa-arvoinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, jossa hoitaja toimii potilaan tukena ja turvana ilman auktoriteettiasemaa. Hyvässä hoitosuhteessa potilaalla on mahdollisuus toimia aktiivisena osallistujana. Onnistuneen potilasohjauksen toteutumiseksi hoitajan tulee huomioida potilaan yksilöllinen elämäntilanne ja taustatekijät. Yksi merkittävimmistä ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä on potilaan ikä. Se vaikuttaa siihen, miten potilasta tulee lähestyä ja millaista ohjausta potilas tarvitsee sitoutuakseen hoitoonsa. Vaikka potilasohjauksen merkitys on tiedostettu jo vuosien ajan, potilaat kokevat saamansa ohjauksen olevan puutteellista. Samanaikaisesti hoitajat kaipaavat lisää koulutusta ja ohjausmateriaalia potilasohjauksen tueksi.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja luoda olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta sähköinen opas eri-ikäisten potilaiden ohjaamisesta KYSin henkilökunnan käyttöön. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä siitä, kuinka ikä tulisi huomioida potilasohjauksessa. Opas tulee toimimaan henkilökunnan työn tukena potilasohjaustilanteissa sekä apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä. Opas on tiivis ja selkeä sekä helppolukuinen, jotta sitä voisi käyttää monipuolisesti eri tilanteissa. Visuaalisesti houkuttelevalla ulkoasulla pyrittiin tekemään oppaasta houkutteleva ja mielenkiintoa herättävä. Kokonaisuudessaan opas on laadittu niin, että sitä on helppoa muokata ja päivittää tarpeen mukaan.</p> <p>Oppaassa nostettiin lähempään tarkasteluun kolme ikäryhmää; lapset, nuoret ja iäkkäät. Näiden ikäryhmien ohjaamisen erityispiirteitä käsiteltiin järjestelmällisesti tiedollisen-, emotionaalisen ja konkreettisen tuen näkökulmista. Jokaisesta ikäryhmästä nostettiin esille ne seikat, jotka eniten vaikuttavat potilasohjauksen toteuttamiseen. Kehittämistyön tietopohjan keräämiseen käytettiin potilasohjaukseen ja ikään liittyvää näyttöön perustuvaa kirjallisuutta sekä uusinta tutkimustietoa.</p>	
Avainsanat potilasohjaus, ikä, kehittämistyö, opas	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Niina Kumpulainen and Heidi Purdy			
Title of Thesis How to council patients of various ages? -A guide for a professional.			
Date	09.04.2018	Pages/Appendices	61/2
Supervisor(s) Pirjo Kinnunen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>Patient counseling is a crucial part of healthcare professionals' work. The patient's commitment to her care and the success of the care can be influenced with adequate patient counseling. With successful patient counseling the patient can be supported to participate in the planning and execution of the care and to take responsibility for taking care of herself. In a counseling situation the nurse and the patient should develop an equal and confidential care relationship, where the nurse acts as the patient's support and safety without authority. In a good care relationship the patient has the opportunity to act as an active participant. To guarantee successful patient counseling, the nurse should take the patient's individual situation and background into consideration. One of the most meaningful factors contributing to patient counseling is the patient's age. It affects how the patient should be approached and what kind of guidance she will need to be able to commit to her own care. Even though the importance of patient counseling has been acknowledged for years, patients feel that the counseling they are given is lacking. At the same time, nurses feel the need for more training and guidance materials to support their work in patient counseling.</p> <p>This thesis was developed in collaboration with the University hospital of Kuopio(KYS). The purpose was to design and create an electric guide book on the counseling of patients of various ages. The thesis was based on existing re-search and the guide book was made to be used by KYS personnel. The goal was to increase the personnel's knowledge and understanding on how age should be considered in patient counseling. The guide book will support the hospital personnel's work in patient counseling and also help in the introduction of a new employee. The guide book is concise, clear and easy to read, so that it may be used diversely in different situations. The visually appealing layout was designed to make the guide book compelling and interesting. In its entirety, the guide book is composed so that it is easy to modify and update the book when necessary.</p> <p>The guide book takes a closer look on three age groups; children, teenagers and the elderly. The special features for counseling these age groups were addressed systematically from the points of view of intellectual, emotional and tangible support. The factors that most affect the execution of patient counseling for each age group were brought forward. Patient counseling and age related evidence-based literature and latest research were used to collect the knowledge base for this development thesis.</p>			
<p>Keywords Patient counseling, age, development work, guide book</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	POTILASOHJAUksen KESKEISET PERIAATTEET JA TAVOITTEET.....	7
2.1	Tavoitteellinen vuorovaikutus potilasohjauksessa	7
2.2	Ohjauksen taustatekijät.....	8
2.3	Ohjauksen tavoitteet.....	8
3	POTILASOHJAUS ERI IKÄRYHMISSÄ	11
3.1	Lapsipotilaan ohjaaminen	11
3.2	Nuoren potilaan ohjaaminen.....	15
3.3	Äikkään potilaan ohjaaminen.....	19
4	OPAS AMMATTILAISELLE	24
5	KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	27
5.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	27
5.2	Kehittämistyön toteutus	27
6	POHDINTA.....	31
6.1	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi.....	31
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
6.3	Tuotoksen hyödynnettävyyden arviointi.....	34
6.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys	35
6.5	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	37
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
	LIITE 1. TUTKIMUSLUPA.....	44
	LIITE 2. VALMIS OPAS	47

1 JOHDANTO

Potilasohjaus on merkittävä osa potilaan hoitoa. Ohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja potilaan välillä tapahtuvaa tavoitteellista vuorovaikutusta, jonka päämääränä on tukea potilasta tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti (Kyngäs ja Hentinen 2009, 76; Eloranta ja Virkki 2011, 19). Joka päivä tuhannet potilaat saavat ohjausta hoitoalan ammattilaisilta terveydenhuollon eri toimipisteissä. Esimerkiksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2016 tammi-elokuun välisenä aikana 28 940 hoitojaksoa ja 323 816 poliklinikkakäyntiä (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2016). Kaikki nämä potilaat ovat saaneet ohjausta sairaalassa asioidessaan. Hoitonsa aikana potilaat kohtaavat useita terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja annetulla ohjauksella on vaikutusta siihen, kuinka potilaat kokevat tullessa hoidetuiksi. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 11.) Potilasmäärien koko ajan kasvaessa ja hoitoaikojen lyhentyessä laadukkaan potilasohjauksen merkitys korostuu entisestään (Kyngäs ja Hentinen 2009, 181). Tämä on huomioitu tulevassa SOTE-uudistuksessa, ja tavoitteeksi on asetettu omahoitoa hyvin tukeva, sujuva ja helposti saavutettava ohjaus (Kettunen, Pihlainen, Arkela, Hopia, Nurmeksela ja Lumiaho 2017, 7).

Ohjaustilanteessa kohtaavat potilaan ja hoitajan lisäksi potilaan odotukset ja toiveet, hoitajan persoonallisuus sekä hänen ammattitaitonsa ja -käytäntönsä. (Kyngäs ym. 2007, 11.) Hoitajalta vaaditaan kykyä olla tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, jotta hän voisi ymmärtää potilaiden tunteita ja tarpeita paremmin (Mäkisalo-Ropponen 2012, 167-168). Ohjauksen lähtökohtana tulisi olla potilaan elämäntilanne, eli tämän yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tai ympäristöön liittyvät taustatekijät. Hoitajan on tunnistettava nämä taustatekijät voidakseen antaa yksilöllistä ohjausta, jonka avulla potilas saadaan sitoutumaan hoitoonsa. Iän voidaan katsoa olevan yksi merkittävimmistä taustatekijöistä; lapselle ei voi antaa samanlaista ohjausta kuin esimerkiksi iäkkäälle potilaalle. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 82-83.) Ohjauksen tulisi olla suunnitelmallista ja tukea potilaan itsehoitoa (Kaakinen 2013, 22-23). Potilaan kannalta tärkeää ohjauksessa on riittävän tuen saaminen ja saadun tiedon sitominen hänen tarpeisiinsa. Riittävällä ja sopivalla tukemisella voimme vaikuttaa potilaan terveyskäyttäytymiseen sekä vahvistaa potilaan luottamusta omia taitojaan kohtaan. (Mattila 2011, 20-21.) Ohjauksessa on huomioitava myös perheen rooli hoidon toteutumisessa, sillä läheisten tuki lisää merkittävästi potilaan voimavaroja. Hyvän ohjauksen avulla voidaan turvata niin potilaan kuin perheenjäsenten sujuva arki sairaudesta huolimatta. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 82-83; Mattila 2011, 66-67.)

Useat tutkimukset kuitenkin osoittavat, että potilaat kokevat ohjauksessa ja hoitohenkilökunnalta saadussa tuessa olevan puutteita (Mattila 2011; Kaakinen 2013; Lesch, Specht, Lux, Frey, Utens ja Bauer 2013; Kirk, Fallon, Fraser, Robinson ja Vassallo 2014; Helminen, Inki, Järvinen ja Virkki 2015). Vuosina 2011-2013 Pirkanmaan lastentautien päivystyksessä tehdyssä asiakastytyväisyyskyselyssä selvisi, että 57 % perheistä oli tyytymättömiä hoidon aikaiseen tiedonsaantiin. Tyytymättömyyttä aiheutti muun muassa tiedon huono ymmärrettävyys. (Helminen ym. 2015, 1425.) Kaakisen (2013, 48-49) tekemä tutkimus osoittaa, että puutteita koetaan olevan vuorovaikutuksessa, potilaslähtöisessä ohjauksessa ja ohjauksen suunnitelmallisuudessa. Hoitajan koetaan tarjoavan riittävästi läsnäoloa, turvallisuuden tunnetta ja lohtua, mutta niin potilas kuin omaisetkin haluaisivat keskustella

enemmän tunteista ja sairauden vaikutuksista arkielämään (Mattila 2011, 27; Kirk ym. 2014, 307). Kuokkasen (2017, 7-8) mukaan puolet iäkkäistä eivät ymmärrä kotiutusohjeista jotain osa-aluetta, ja kolmasosa heidän omaisistaan pitää jatkohoidon ohjausta riittämättömänä. Mikäli potilas ei ymmärrä saamaansa ohjausta, uusintakäynnin todennäköisyys kasvaa, joka puolestaan lisää turhia terveydenhuollon kustannuksia (Palonen 2016, 32, 77).

Hyvän potilasohjauksen toteuttamiseksi hoitohenkilöstöllä on ammatillinen vastuu kehittää ja ylläpitää omia ohjaustaitojaan (Lipponen 2014, 23; Sy 2016, 247). Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstö kaipaa lisää koulutusta sekä kirjallista materiaalia potilasohjauksen tueksi (Lipponen 2014; Miettinen 2016; Sy 2016). Hoitajat kertovat, että potilasohjauksessa käytettävä materiaali on usein puutteellista tai sisältää vanhentunutta tietoa, eikä näin ollen vastaa potilaiden tarpeita. Potilasohjeiden lisäksi hoitajat toivovat ohjaamisen avuksi erilaisia demonstraatiovälineitä ja ohjausvideoita. (Lipponen 2014, 49; Miettinen 2016, 24.) Yhtenäisten toimintamallien puuttuminen, epäsoviva ohjausmateriaali tai koulutuksen riittämättömyys vaikuttavat annetun ohjauksen laatuun. Syventävällä potilasohjauskoulutuksella ja -materiaalilla voidaan lisätä hoitajien ammatillisia valmiuksia sekä parantaa ja yhtenäistää potilasohjausta. (Miettinen 2016, 27-28.)

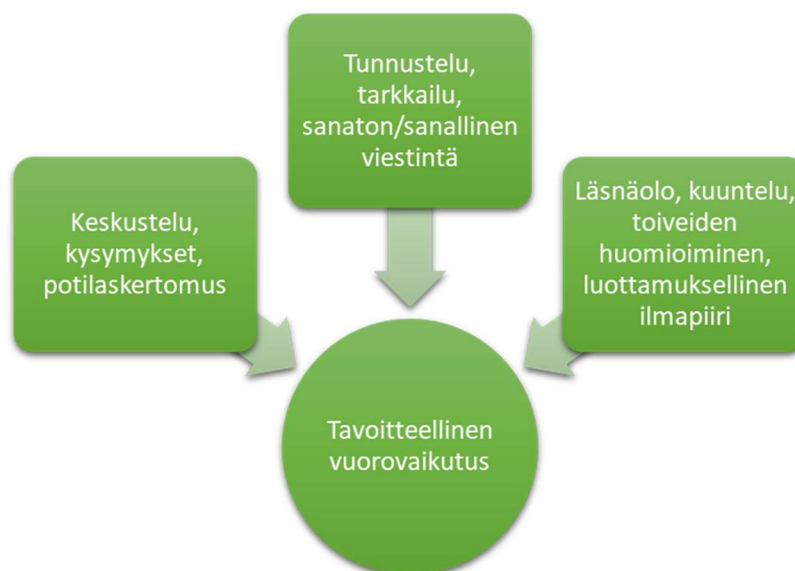
Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) kanssa, heidän toiveitaan kuunnellen. Kehittämistyömme tarkoitus oli suunnitella ja luoda olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta sähköinen opas potilasohjauksen tueksi KYSin henkilökunnan käyttöön. Työssämme nostamme lähempään tarkasteluun kolme eri ikäryhmää: Lapset, nuoret ja ikäihmiset. Käsittelemme jokaisen ikäryhmän kohdalla juuri sille ikäryhmälle tyypillisiä tuen tarpeita ja keinoja heidän ohjaamiseensa oikealla tavalla. Tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä siitä, kuinka ikä tulisi huomioida potilasohjauksessa. Opas tulee toimimaan henkilökunnan työn tukena potilasohjaustilanteissa sekä apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä. Kehittämistyön prosessin myötä henkilökohtaisena tavoitteenamme oli kasvattaa omaa ammattitaitoaamme ja lisätä valmiuksiamme kohdata ja ohjata eri-ikäisiä potilaita tulevassa sairaanhoitajan/kätilön työssämme.

2 POTILASOHJAUksen KESKEISET PERIAATTEET JA TAVOITTEET

Potilasohjaus on merkittävä osa potilaan hoitoprosessia. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Kohtelussa on huomioitava potilaan yksilölliset tarpeet. Potilaalla on myös itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus, joiden toteutumiseksi terveydenhuollon ammattihenkilön antama selvitys täytyy olla sellainen, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, § 3,5,6,9.) Toimivan potilasohjauksen lähtökohta on potilaan yksilölliset tarpeet ja taustatekijät, sekä hoitajan ja potilaan tasa-arvoinen asema, eli niin sanottu jaettu asiantuntijuus. Potilas nähdään aktiivisena oppijana, jolla on vastuu omasta oppimisestaan ja valintojen tekemisestä. Hoitajan tehtävä on antaa potilaalle tietoa ja ohjata potilasta kohti ratkaisua, sekä toimia potilaan apuna ohjaustarpeiden arvioinnissa ja tunnistamisessa. Tätä kautta päästään rakentamaan ohjausta niille asioille, jotka potilas kokee tärkeiksi oman terveydentilansa, hyvinvointinsa tai sairautensa kannalta. (Kyngäs ym. 2007, 25-26.) Kaakisen (2013, 47) mukaan hyvä ohjaus auttaa potilaita tunteiden käsittelyssä, jolloin stressi helpottuu ja potilaat kokevat olonsa turvallisemmaksi. Samalla potilaiden ymmärrys sairaudesta lisääntyy, päivittäinen elämä helpottuu ja vaaratilanteiden riski pienenee. Erytisen tärkeäksi potilas kokee sen, että hän tulee kuulluksi ja saa tarvitsemaansa tukea sekä yksilöllistä hoitoa. Potilaan kokiessa ohjauksen mielekkääksi ja palkitsevaksi hän ottaa paremmin vastuuta ja sitoutuu hoitoonsa. (Pitkälä ja Savikko 2007, 502; Kyngäs ja Hentinen 2009, 82; Palonen 2016, 32.)

2.1 Tavoitteellinen vuorovaikutus potilasohjauksessa

Lähtökohtana ammatilliseen ja asiantuntevaan potilasohjaukseen voidaan pitää hoitajan kykyä olla tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa (KUVIO 1). Tavoitteellisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kykyä olla läsnä ja eläytyä potilaan tilanteeseen sekä kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja ei-sanallista viestintää. Ilman näitä keskeisiä asioita on vaikea ymmärtää potilaan tarpeita ja tunteita. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 167-168.) Kommunikoinnistamme puheen osuus on vain 7 % ja loppu on sanatonta viestintää (Pitkänen 2009). Kyky kuunnella potilasta ja myötäelää tämän tilanteessa on ensiarvoisen tärkeää ja osa hoitotyötä tekevän ihmisen ammattitaitoa (Kristoffersen, Nortvedt ja Skaug 2005, 17; Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 36). Toimivien vuorovaikutustaitojen ja oman alan asiantuntijuuden on huomattu lisäävän luottamusta hoitaja-potilassuhteessa. Luottamuksen syntyminen hoitajan ja potilaan välille on osa onnistunutta potilasohjausta ja edistää potilaan hoitoon sitoutumista. (Raatikainen 2015, 79-81.) Empaattinen lähestymistapa parantaa potilastyytyvyyttä ja johtaa parempiin hoitotuloksiin. Osittain empatia on ihmisen synnynnäinen ominaisuus, mutta sitä voi myös tietoisesti opetella. Empaattisella hoitajalla on paitsi kyky ymmärtää potilaan kokemusta, myös mahdollisuus välittää tämä ymmärrys potilaalle ja käyttää hyödyksi tämän hoitamisessa. (Niemi-Murola 2015, 62-63.) Potilaan ymmärtäminen on hoitotyön perustaito. Sen lisäksi potilaat toivovat hoitajalta aitoutta; kykyä olla oma itsensä, laittaa persoonansa likoon ja osoittaa inhimillisyytensä kaikkine virheineen ja vahvuuksineen. Hoitaja saa tuoda esille omat tunteensa ja mielipiteensä, mutta samalla häneltä vaaditaan nöyryyttä potilaan edessä. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto ja Pohjola 2007, 91.)



KUVIO 1. Tavoitteellinen vuorovaikutus (Mukaellen Mäkisalo-Ropponen 2011; Eriksson ym. 2015; Raatikainen 2015.)

2.2 Ohjauksen taustatekijät

Potilaan taustatekijöiden tunteminen on tärkeää, jotta hänelle voidaan tarjota oikeanlaista tukea ja ohjausta (Mattila 2011, 28). Ohjauksen kannalta tärkeimmät taustatekijät voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sekä sosiaalsiin taustatekijöihin ja muihin ympäristötekijöihin (Lipponen 2014, 19). **Fyysisiin taustatekijöihin** voidaan lukea kuuluvaksi esimerkiksi ikä, potilaan terveydentila tai sairaudenlaatu. Eri-ikäisten potilaiden ohjauksessa on otettava huomioon ikäryhmään liittyviä asioita. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 84-85.) Potilaiden odotukset vaihtelevat iän mukaan, ja esimerkiksi iäkkäät potilaat ovat usein tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen kuin nuoret (Kylliäinen 2012, 51; Lipponen 2014, 21). Sairauden laatu, ja hoitojen kesto vaikuttavat siihen, kuinka potilas sitoutuu hoitoonsa. Hyvä terveydentila, tai oireeton sairaus voi antaa potilaalle mielikuvan, ettei sairautta tarvitse hoitaa. **Psyykkisillä taustatekijöillä** on merkittävä vaikutus siihen, kuinka potilas kokee oman sairautensa, ottaa ohjausta vastaan ja motivoituu ja sitoutuu omaan hoitoonsa. Erilaiset oppimistyyli, mieltymykset, odotukset ja aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka potilasta kannattaa lähteä ohjaamaan, jotta hoitoon sitoutuminen toteutuisi. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 86-88; Lunnela 2011, 27.) **Sosiaaliset taustatekijät** muodostuvat muun muassa perhesuhteista, uskonnosta ja kulttuurista, ja etenkin läheisillä on merkittävä rooli hoidon toteutumisessa. Muilla ympäristötekijöillä tarkoitetaan esimerkiksi fyysistä ympäristöä missä ohjausta toteutetaan tai ohjaustilanteeseen liittyviä muita häiriötekijöitä kuten melua tai keskeytyksiä. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 93-95.)

2.3 Ohjauksen tavoitteet

Ammattitaitoisen potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilasta **tiedollisesti, emotionaalisesti** ja **konkreettisesti**, ja edistää näin potilaan sitoutumista ja osallistumista omaan hoitoonsa. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 76.) **Tiedollisen tuen** tarkoitus on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen riit-

tävästi ja ymmärrettävästi tietoa sairauteen ja sen hoitoon liittyen, sekä varmistaa että potilas sisäistää tiedon riittävän hyvin saadakseen valmiuksia hoitaa itseään (Kyngäs ja Hentinen 2009, 76; Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 156-157). **Emotionaalisen tuen** tarkoituksena on tukea potilasta tunteiden käsittelyssä ja varmistaa, että hoidosta aiheutuisi mahdollisimman vähän häiriötä potilaan arkipäiväiseen elämään. **Konkreettisella tuella** tarkoitetaan kaikkea välineellistä tukea, kuten hoito- ja apuvälineitä sekä niiden käytön ohjausta, jatkohoidon järjestämistä tai esimerkiksi sosiaalihuollon palveluita kuten taloudellisen tuen järjestämistä. Potilaat saavat konkreettista tukea myös omilta läheisiltään ja vertaistukiryhmistä. Läheiset tukevat pärjäämistä arjessa, kun taas vertaisilta saatu tuki auttaa potilaita kohtaamaan oman sairautensa ja selviämään paremmin sen tuomista muutoksista. (Kyngäs ja Hentinen 2009, 34, 76.)

Tutkimusten mukaan potilaat kokevat tärkeimmiksi tuen tarpeiksi **tiedollisen** ja **emotionaalisen tukemisen**. **Tiedollisen tuen** tarpeista tärkeimpinä potilaat pitävät tietoa sairaudesta itsestään, sen hoidosta, vaikutuksesta elämään ja mahdollisesta ennusteesta. (Kaakinen 2013, 45.) Ikä vaikuttaa siihen, millaista tiedollista tukea potilas kokee kaipaavansa eniten. Lasten, nuorten ja aikuisten tiedontarve on monilta osin samankaltaista, mutta esimerkiksi aikuiset kaipaavat usein lapsia enemmän tietoa itse sairaudesta, sen hoidosta ja lääkityksestä. Lasten kaipaama tiedollinen tuki keskittyy arkielämän asioihin, kuten koulunkäyntiin, harrastuksiin ja ihmissuhteisiin. (Lesch ym. 2014, 323-324.) Potilaat haluavat, että tieto on perusteltua, ymmärrettävässä muodossa ja sitä on saatavilla myös kirjallisesti (Mattila 2011, 25). Tämä on tärkeää, sillä on tutkittu, että jopa 30 % potilaista ymmärtää vain osan saamastaan tiedosta (Lesch ym. 2014, 324). Oikeanlainen, oikein ajoitettu tieto antaa potilaille kokemuksen paremmasta itsehallinnasta, vähentää sairauden aiheuttamia huolia ja auttaa ymmärtämään sairautta paremmin. Potilaan tarpeita tukeva tieto on yhteydessä potilastyytyväisyyteen ja sitä kautta parempiin hoitotuloksiin. (Iskandarsyah, de Klerk, Suardi, Soemitro, Sardarjoen ja Passchier 2013, 2999.) **Emotionaalisen tuen** tarpeista merkityksellisimmiksi potilaat kokevat terveyden ja toimintakyvyn tukemisen, omatoimisuuden ylläpitämisen, hoitajalta saatavan ajan ja lohdutuksen sekä tulevaisuuden uskon vahvistamisen. (Mattila 2011, 25.) Potilaat kaipaavat hoitajan tukea sairauden aiheuttamiin tunnetiloihin, kuten yksinäisyyteen, ahdistukseen tai mielialan vaihteluihin (Kaakinen 2013, 45). Emotionaalinen tuki auttaa potilaita käsittelemään tunteitaan, parantamaan mielialaa, sekä ylläpitämään toivoa. Myös omaisten ottaminen osaksi hoitoa on potilaille tärkeää. (Mattila 2011, 25.)

Hoidon aikana saatu riittävä tuki saa potilaat tuntemaan itsensä ainutkertaisiksi ja kokemaan turvallisuuden, yksilöllisyyden ja luottamuksen tunteita (Mattila 2011, 76). Nämä tuntemukset saavat aikaan sen, että potilaan stressi vähenee, valmiudet kohdata sairauden tuomat muutokset paranevat ja hyvinvointi lisääntyy (Mattila, Kaunonen, Aalto, Ollikainen ja Åsted-Kurki 2010, 734). Sen sijaan riittämätön tuki ja epäluottamus saavat potilaat tuntemaan olonsa merkityksettömiksi, vain potilaiksi toisten joukossa. Tämä herättää potilaiden epäilyt hoitajien ammattitaitoa kohtaan, sekä epäluottamusta hoitosuunnitelman oikeellisuudesta. (Mattila 2011, 76; Raatikainen 2015, 135.)



KUVIO 2. Tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen periaatteet ohjauksessa.

3 POTILASOHJAUS ERI IKÄRYHMISSÄ

Ikä on yksi ihmisen elämänkulkua, toimintaa ja oppimista määrittävistä fyysisistä tekijöistä. Eri ikäryhmiin kuuluvia potilaita kohdatessa on otettava huomioon kunkin ikäryhmän erityispiirteet. Lapsipotilaita kohdatessa on hyvä huomioida, että heillä on usein mukana huoltaja tai perheenjäsen. Ohjauksessa on otettava huomioon lapsen kehitystaso ja sen tuomat haasteet. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.) Lapsille on hyvin tärkeää, että hoitajat ovat huumorintajuisia, inhimillisiä ja positiivisia (Hämäläinen 2015, 21). Nuoret taas ovat usein kiinnostuneita omasta hoidostaan ja haluavat olla itse vaikuttamassa siihen. Haasteita tuottaa se, että nuoret eivät välttämättä halua, että heidän huoltajansa ovat osallisina hoidossa. (Kyngäs ym. 2007, 29–31.) Nuorille on tärkeää, että hoitaja on kokenut ja osaa kuunnella mitä nuorella on sanottavanaan (Hämäläinen 2015, 21). Ikäihmisillä on iän tuomia sairauksia ja rajoituksia, jotka on otettava huomioon ohjauksessa (Kyngäs ym. 2007, 29). Ohjaustilanteelle on varattava riittävästi aikaa, jotta voidaan varmistaa, että iäkäs on ymmärtänyt annetun tiedon ja ohjauksen. Iäkkäät potilaat toivovat hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, ymmärrystä ja empatiaa. (Palonen 2016, 33.)

Tässä kehittämistyössä määrittelemme:

1. lapsipotilaaksi varhaiskouluikäisen lapsen jonka kehitysvaihetta kutsutaan keskilapsuudeksi
2. nuoreksi potilaaksi lapsen yläkouluikäisestä nuoreksi aikuiseksi saakka, jonka aikaista kehitysvaihetta kutsutaan nuoruudeksi
3. iäkkääksi potilaaksi henkilön, joka on saavuttanut niin sanotun neljännen iän, jolloin ihmisen toimintakyky alkaa heikentyä kaikilla osa-alueilla.

Käsitteitä on avattu kunkin ikäryhmän kohdalla tarkemmin.

3.1 Lapsipotilaan ohjaaminen

Keskilapsuudeksi kutsutaan ajanjaksoa, joka sijoittuu varhaislapsuuden ja nuoruuden väliin. Iällisesti keskilapsuudeksi katsotaan ikävuodet välillä 6-12. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen ja Ruoppila 2014, 77.) Tämän ikäistä lasta kutsutaan varhaiskouluikäiseksi. Lapsipotilaan ohjaustilanteessa mukana on yleensä lapsen huoltaja tai muu perheenjäsen. Hoitajan tulee arvioida lapsen iän ja kehityksen mukaan, minkä verran hän voi ohjata suoraan lasta. On tärkeää osallistaa lapsi omaan hoitoonsa, mikäli hän on kykenevä ymmärtämään ohjausta, sekä huolehtimaan osittain omasta hoidostaan. (Kyngäs ym. 2007, 84.) Saksalainen tutkimus osoittaa, että jopa 60 % lapsista kokee jäävänsä ohjauksen ulkopuolelle, ja varsinainen ohjaus kohdistuu lapsen sijasta hänen vanhempiinsa (Lesch ym. 2014, 324). Lisäksi lapset kokevat, ettei heidän mielipidettään huomioida riittävästi, ja mahdollisuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon on rajallinen (Kelo, Eriksson ja Eriksson 2013, 894). Kun lapsi otetaan heti mukaan ja annetaan hänelle vastuuta omasta hoidostaan, kasvaa hän ymmärtämään hoidon merkitystä hyvinvoinnilleen, ja sitoutuu paremmin hoitoonsa (Kyngäs ym. 2007, 84).

Psykososiaaliset taidot

Keskilapsuuden alkua pidetään siirtymävaiheena jossa lapsen kognitiivinen ja biologinen kehitys ohjaavat lasta kohti itsenäisempää toimintaa ja vastuunottoa. Lapsen motoriset taidot kehittyvät ja fyysisesti aktiivisista leikeistä tulee yhä tärkeämpi osa lapsen sosiaalista kehitystä. Samanaikaisesti lapsen ongelmanratkaisutaidot paranevat ja kyky hahmottaa maailma kolmiulotteisena lisääntyy. Keskilapsuudessa lapsi nähdään aktiivisena toimijana, joka tutkii ympäristöään ja sitä kautta rakentaa omat käsityksensä kokemusten ja tietojen pohjalta. Kyky pohtia asioita ja ajattelun uudelleen suunnittamisen taidot kehittyvät ja lapsi etsii aktiivisesti sosiaalista tukea toisilta ihmisiltä. (Nurmi ym 2014, 77-118.) Samalla lapsi kokee tarvetta tulla hyväksytyksi ja kuulluksi (Ohrimovitsch 2016, 8). Lapselle läheiset ihmiset ovatkin merkittävänä tukena raskaissakin tilanteissa (Nurmi ym. 2014, 113, 118).

Lapsilla on tapana myötäillä aikuisia ja pyrkiä antamaan oikeana pitämiään vastauksia heille esitettyihin kysymyksiin (Olli 2012, 18; Ohrimovitsch 2016, 8). Lapsi ei siis välttämättä vastaa suoriin kysymyksiin rehellisesti, joten tietoa lapsen näkökulmasta tulisi kerätä myös muilla keinoin, esimerkiksi saduttamalla tai leikin kautta (Olli 2012, 18). Leikki on paitsi keskeinen osa lapsen kehitystä, myös hyödyllinen väline hoitoprosessissa. Leikin avulla voidaan vähentää pelkoja ja ahdistusta, ja edistää lapsen toipumista toimenpiteistä. Se on myös vahva vuorovaikutuksen väline, ja luonnollinen kommunikointikeino lapselle, jonka on vielä hankalaa ilmaista itseään pelkän puheen kautta. (Olli 2011, 18.) Lapsia ohjattaessa sanattoman viestinnän merkitys korostuu (Olli 2012, 18), koska lapsen kielellinen ilmaisutaito ja abstrakti ajattelu ei ole välttämättä niin kehittynyt, että hän osaisi ilmaista itseään sanallisesti. Leikin avulla hoitajan on helpompi luoda yhteys arkaankin lapseen. Lapsen voi saada puhumaan esimerkiksi käsinukelle, vaikkei hän uskaltaisi puhua suoraan hoitajalle. (Olli 2011, 18.) Ohjaamisen on hyvä sisältää perusteita lapsen aiemmista kokemuksista ja tukea lapsen omaa aktiivisuutta (Nurmi ym 2014, 95). Leikin kautta lapsi saa aktiivisen roolin, ja ohjaaminen tehostuu verrattuna pelkkään keskustelemalla tapahtuvaan tiedonantoon (Olli 2011, 18).

Sairauden vaikutus lapseen

Sairastumisen myötä lapsi voi kokea erilaisia tunteita kuten pelkoa, surua, syyllisyyttä tai vihaa (Fernandes, Arriaga ja Esteves 2014, 1058). Sairauden aiheuttamat muutokset riippuvat lapsen elämäntilanteesta, ja vaikutukset kohdistuvat niihin asioihin, jotka ovat sairastumisen hetkellä ajankohtaisia lapsen elämässä. Kehittymäisillään olevat taidot saattavat ottaa takapakkia, ja osa jo opituista taidoista voi taantua hetkeksi. Sairaalassa oleminen ja sairauteen liittyvät tutkimukset voivat pelottaa, ja lapsen mielikuvat eivät välttämättä vastaa todellisuutta. Lapsi ei ymmärrä aikuisen tavalla aikakäsityksiä, ja lyhytaikainenkin sairaus tai pienet toimenpiteet voivat tuntua hänestä kohtuuttoman pitkiltä. Vieras ympäristö ja ihmiset lisäävät psyykkistä painetta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori ja Palo 2006, 90.) Kouluikäiset pelkäävät tyypillisesti erilaisia toimenpiteitä, etenkin jos ne aiheuttavat epämiellyttävää oloa tai kipua, tai rajoittavat liikkumista (Ivanoff ym. 2006, 108; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo ja Uotila 2012, 308-309). Sairauden aiheuttamat kehonmuutokset ja vähitellen

mielessä hahmottuva ymmärrys kuoleman lopullisuudesta ovat myös pelon aiheita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 308-309.) Erityisen pelottavia ovat ne tilanteet, joissa vanhemmat eivät voi olla läsnä (Lehto 2004, 21).

Perheen sopeutuminen tilanteeseen tulee huomioida aina lapsen hoidossa, jotta pystytään antamaan sellaista ohjausta, että perhe kykenee osallistumaan täysipainoisesti lapsen hoitoihin. Perhe voi reagoida lapsen sairastumiseen eri tavoin ja voimakkuuksin. (Ivanoff ym. 2006, 90.) Ohjauksen tavoitteena on tukea lasta ja hänen perhettään uuteen tilanteeseen sopeutumisessa, ja vastata heidän erilaisiin tarpeisiinsa (Kelo ym. 2013, 894). Lapsen ja vanhempien ikä, aiemmat kokemukset sekä henkinen kypsyytys vaikuttavat perheen reaktioihin, ja perheen keskinäinen ilmapiiri heijastuu edelleen lapseen. (Ivanoff ym. 2006, 90.) Vanhemmat voivat kokea voimakkaita vihan, epätoivon, pelon ja epävarmuuden tunteita sekä syyllisyyttä (Kelo ym. 2013, 894). Vanhemman hermostuneisuus voi nostaa lapsen stressitasoa ja lisätä pelkoja toimenpiteitä ja sairaalahoitoa kohtaan (Fernandes ym. 2014, 1060). Jos perheessä on muita lapsia, he jäävät helposti taustalle ja vanhempien voi olla vaikea vastata heidän tarpeisiinsa ajatusten ollessa sairaassa lapsessa. Hoitajan tulisi huomioida sisarukset antamalla heille mahdollisuuden purkaa tunteitaan ja esittää mieltä askarruttavia kysymyksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 102-103.)

Lapsen huolellinen valmistelu toimenpiteisiin vähentää pelkoja ja helpottaa hoitotoimenpiteiden sujumista (Ivanoff ym. 2006, 92-93). Myönteisellä ohjauksella voidaan vaikuttaa lapseen positiivisesti; stressitaso laskee, epärealistiset odotukset vähenevät ja luottamus ammattilaisiin kasvaa. Näiden vaikutuksesta kivun tunne voi lieventyä, ja toipuminen sairaudesta nopeutua. (Fernandes ym. 2014, 1058.) Jos lapsi tulee suunniteltuun toimenpiteeseen, vanhempia voi ohjata valmistelemaan lasta jo etukäteen kotona. Mitä isompi lapsi on kyseessä, sitä aiemmin valmistelu voidaan aloittaa; kouluikäisellä henkinen valmistautuminen voidaan aloittaa jo viikkoa ennen toimenpidettä. Kun etukäteisvalmistelut tehdään huolella, lapsi on yhteistyökykyisempi ja toimenpide on helpompi suorittaa. (Storvik-Sydänmaa 2012, 304-305.) Selityksen tukena voidaan käyttää kuvia, leikkiä tai videoita, ja käytettäviin välineisiin voidaan tutustua jo etukäteen. Näiden avulla voidaan vähentää lapsen pelkoja ennen toimenpiteitä. Lapselle tulisi antaa tarpeeksi aikaa asioiden sisäistämiseen ja kysymysten esittämiseen. (Ivanoff ym. 2006, 92-93; Fernandes 2014, 105.) Vastaanottotilanteesta tehdään mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön valmistelemalla tilat etukäteen ajatellen myös lapsen ja perheen viihtyvyyttä. Levollinen ympäristö lisää turvallisuudentunnetta ja edistää vuorovaikutusta. Lasta tervehditään aina, jotta hän kokisi olevansa tärkeä ja tervetullut. (Ivanoff ym. 2006, 101.)

Tiedollinen tuki

Lapsi ymmärtää jo käsitteitä ja selityksiä, ja onkin tärkeää, että lapselle ollaan rehellisiä. Tiedon saaminen lisää lapsen pelkoa hoitotoimenpiteitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. Kouluikäinen osaa tarpeen vaatiessa etsiä tietoa itsekin, mutta ei välttämättä ymmärrä lukemaansa oikein. Väärinkäsitysten välttämiseksi aikuisen tulee olla lapsen apuna ja tukena, kertomassa ja selittämässä. (Ivanoff ym. 2006, 92.) Sekä lapsi että vanhemmat toivovat, että hoitajan antama informaatio on avointa ja

rehellistä, ajantasaista sekä selkeää. Lapselle tulee selittää toimenpiteet ja tutkimukset lapselle ymmärrettävällä kielellä ja apuna voi käyttää esimerkiksi lapsille suunnattuja kuvallisia potilasohjeita. (Helminen ym. 2015, 1423.) Rauhallinen äänensävy ja kiireettömyys sekä viihtyisä tila rauhoittavat niin lasta kuin vanhempia, ja kun ohjaustilanteelle varataan riittävästi aikaa, heille jää tilaa esittää halutessaan kysymyksiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 304.) Hoitajan antaman informaation lisäksi tärkeimmät vanhempien potilastyytyväisyyttä lisäävät seikat ovat selkeä hoitosuunnitelma ja hyvä kivunhoito. (Helminen ym. 2015, 1423.) Terveysalan ammattilaiset arvioivat vanhempien tiedontarpeen usein todellista pienemmäksi. Tämä johtaa helposti siihen, että vanhemmat kokevat saamansa tiedollisen tuen riittämättömäksi. (Hakio, Rantanen, Åstedt-Kurki, Suominen 2014, 30-31). Sujuva vuorovaikutus hoitajan ja perheen välillä sekä riittävä tiedonsiirto mahdollistavat vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon ja päätöksentekoon (Helminen ym. 2015, 1426). Hyvän potilasohjauksen lopputulos on koko perheen voimaantuminen ja kokemus siitä, että he kykenevät hallitsemaan lapsen sairautta (Kelo ym. 2013, 894).

Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki on välittämistä, eläytymistä lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen, myötätuntoa, kuuntelua ja arvostusta. Emotionaalisen tuen antaminen edellyttää onnistunutta vuorovaikutusta ja luottamuksen syntymistä hoitajan ja lapsen sekä hänen perheensä välille. (Bjerregård Madsen 2007, 13-14.) Lapsi tarvitsee vanhempansa tukea ja turvaa pystyäkseen kohtaamaan sairauden tuomat muutokset ja ottamaan vastuuta hoidostaan. Hoitajalta kaivataan ystävällistä asennetta, empatiaa ja ammattitaitoisuutta, sekä lapsen huomioimista yksilöllisesti. (Helminen ym. 2015, 1428.) Lapsen hoitoon sopeutumista tukee luottamuksellinen suhde hoitajaan. Lapset arvostavat hoitajassa myös iloisuutta ja huumorintajua. (Lehto 2004, 21; Hämäläinen 2015, 21.) Lapsi odottaa hoitajalta ohjauksen lisäksi viihdytystä, kuten pelien pelaamista yhdessä, sekä fyysistä läsnäoloa turvallisuudentunteen lisäämiseksi (Pelander ja Leino-Kilpi 2004, 146; Hämäläinen 2015, 22). Vanhemmat tarvitsevat tukea, rohkaisua ja positiivista palautetta, sekä mahdollisuuden osallistua lapsensa hoitoon aktiivisesti. Tämä lisää vanhempien luottamusta omiin voimavaroihinsa ja taitoihinsa huolehtia lapsensa hyvinvoinnista. (Bjerregård Madsen 2007, 13-14; Kelo ym. 2013, 894.)

Konkreettinen tuki

Hoitajan antama konkreettinen tuki perheelle on tukea, joka vaikuttaa lapsen ja perheen arjen sujuvuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että perhe otetaan mukaan lapsen hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, ja annetaan ohjausta esimerkiksi lääkkeenottotekniikassa ja apuvälineiden käytössä. (Bjerregård Madsen 2007, 58-60.) Erityisesti kouluikäisille lapsille hyviä ohjauksen apuvälineitä ovat kirjat, kuvat, leikki ja vertaistukivideot. Esimerkiksi kuvien avulla lapsi kykenee hahmottamaan paremmin mitä hänen odotetaan tekevän ja kuinka itsehoitoa toteutetaan. (Kelo, Martikainen, Erikson 2013, 72; Fernandes ym. 2014, 1058). Jatkohoitoa voidaan helpottaa järjestämällä lapselle tarpeelliset tukitoimet ja hoidot moniammatillisen yhteistyön voimin. Perheet toivovat enemmän tietoa ja tukea taloudellisen tuen hakemiseen. Konkreettista tukea on myös perheen ohjaaminen vertaistuen piiriin ja tarvittaessa erilaisille sopeutumisvalmennuskursseille. (Bjerregård Madsen 2007, 58-60.)



KUVIO 3. Lapsipotilaan ohjaamisen erityispiirteet.

3.2 Nuoren potilaan ohjaaminen

Nuoruusiäksi kutsutaan ajanjaksoa lapsuuden ja aikuisiän välissä. Iällisesti tämä jakso sijoittuu 12–22 ikävuoden väliin. (Vidquist, Korhonen, Kukkurainen, Vuorimaa ja Luosujärvi 2012, 2721; Nurmi ym. 2014, 142.) Nuoren potilaan ohjaaminen vaatii hoitajalta ymmärrystä nuoruusiän kehityksen ja sairauden välisestä suhteesta ja kykyä muodostaa hyvä luottamuksellinen suhde nuoreen (Kyngäs ym. 2007, 137-138). Hoitajalta odotetaan kunnioitusta, ystävällisyyttä ja hyviä vuorovaikutustaitoja (Ambresin, Bennett, Patton, Sancu ja Sawyer 2014, 680). Nuoren saa sitoutumaan hoitoonsa paremmin tarjoamalla hänelle sellaista tukea, jota hän hoitajalta eniten kaipaa ja tarvitsee. Oikeanlainen kohtaaminen, keskustelu ja kokonaisvaltainen tuen tarjoaminen ovat onnistuneen hoidon lähtö-

kohta. Lisäksi nuoret haluavat, että heidät kohdataan yksilöinä ja ollaan kiinnostuneita nuoren arjesta ja elämästä kokonaisvaltaisesti asettamatta sairautta kaiken keskipisteeksi. (Kyngäs ym. 2007, 137-138.) Nuorelle on tärkeää, että hän pystyy vaikuttamaan omaan hoitoonsa ja saa äänensä kuuluviin (Rytkönen, Kaunisto ja Pietilä 2016, 31). Nuoret haluavat olla osallisena hoitoaan koskevassa päätöksenteossa, ja toivovat ikäsopivia palveluita hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Ikäsopivuus näkyy joustavuutena aikojen suhteen, sekä vähemmän virallisena toimintaympäristönä. (Ambresin ym. 2014, 680.)

Psykososiaaliset taidot

Varhaisnuoruudessa ihmisen hormonitoiminta lisääntyy, fyysinen kasvu kiihtyy ja psyykinen kasvu kohti aikuisuutta alkaa. Tämä vaatii nuorelta sopeutumista sekä ulkoisiin että sisäisiin muutoksiin. (Makkonen 2007, 22.) Nuori kehittää omaa identiteettiään, ja alkaa muodostaa sosiaalista piiriä ympärilleen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 71). Tulevaisuuteen suuntautuvan ajattelun taidot kasvavat ja hän on kiinnostunut omasta tulevaisuudestaan (Nurmi ym. 2014, 146). Erilaiset eettiset asiat mietittävät ja luovat pohjaa moraalille. Kun ajattelu suuntautuu yhä enemmän tulevaan, nuori kokee huolta omasta pärjäämisestään opiskeluissa ja työelämässä, omien läheistensä terveydestä ja maailmanlaajuisista ongelmista. Nuori pyrkii kohti autonomiaa ja haluaa itsenäistyä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104; Nurmi ym. 2014, 147, 155.) Kaverisuhteet tulevat tärkeämmiksi ja hän ottaa etäisyyttä vanhempiinsa. Nuoren ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde muuttuu tasavertaisemmaksi ja nuori osallistuu enemmän päätöksentekoon. Samanaikaisesti nuori kuitenkin hakee rajojaan ja konflikteilta ei voida välttyä. Hyvä vuorovaikutus, sekä molemminpuolinen hyväksyntä vanhempien ja nuoren välillä vaikuttaa positiivisesti nuoren itsetunnon ja persoonallisuuden kehitykseen. Sen sijaan ristiriitainen vuorovaikutus voi lisätä nuoren ongelmakäyttäytymistä. (Kyngäs ym. 2007, 131; Nurmi ym. 2014, 148, 163, 164.)

Tietyssä kehitysvaiheessa oleva nuori voi kokea, että hoitaja yrittää rajoittaa nuoren pyrkimystä itsenäisyyteen. Tämä saattaa aiheuttaa vastakkainasettelua, jos nuori kokee hoitajan esittämät näkemykset omaan terveyteensä liittyen epäreiluiksi. Siksi on tärkeää, että nuoren kanssa keskustellaan tämän kehitystasoon sopivalla tavalla, ja hänet otetaan osalliseksi päätöksentekoon. (Kyngäs ym. 2007, 131; Makkonen 2007, 22; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104.) Olisi suositeltavaa, että hoitaja tapaisi nuorta myös ilman vanhempien läsnäoloa. Näin nuorelle tarjotaan mahdollisuus itsenäisyyteen, ja hän voi ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan. Vanhempia voi ohjata tukemaan nuoren itsenäistymistä kotona tarjoamalla tälle vastuuta esimerkiksi kotitöistä ja omasta lääkehoidostaan. (Tornivuori, Kasén ja Kosola 2014, 3096.)

Sairauden vaikutus nuoreen

Nuoren ensireaktio sairastumiseen on usein kieltäminen. Nuoren voi olla vaikea hyväksyä sairautta osaksi kehonkuvaa ja huolet keskittyvät enemmän arkielämän asioihin, kuten ystävyysuhteisiin ja kotiympäristöön. (Vidqvist ym 2012, 2723.) Alistuminen sairaan ja autettavan rooliin, muutosten

pyörteissä olevan kehon paljastaminen ja erilaiset hoitotoimenpiteet voivat tuntua nuoresta hankalalta ja hämmentävältä. Hän tarvitsee tukea ja hyväksyntää aikuisilta. Hoitajan asiallinen suhtautuminen nuoreen on tärkeää, jotta tämä itsekkin hyväksyisi sairautensa ja siihen liittyvät toimenpiteet. (Ivanoff ym. 2006, 93.) Sairaus voi rajoittaa nuoren arkielämää tai sitoa hänet pitkiin hoitajaksoihin, mikä voi vaikuttaa sekä fyysiseen että henkiseen kehitykseen. Toisaalta nuoren kehitys voi vaikuttaa sairauden kulkuun sekä hoitoon. Nuoret ovat huolissaan omasta tulevaisuudestaan suhteessa sairauteen ja vaatii psyykkistä työtä sopeutua muutokseen. Pitkäaikaissairaalla nuorella tunne-elämän häiriintymisen riski verrattuna terveisiin nuoriin on kaksikertainen. (Vidqvist ym. 2012, 2721.) Haastavaa on näiden kehitysmuutosten ja omahoidon yhteensovittaminen saumattomasti. Terveydenhuollon ammattilaiselta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa ne nuoret, joille haasteet uhkaavat käydä ylityspääsemättömiksi. (Tornivuori ym. 2014, 3095.) Hyviä vuorovaikutustaitoja tarvitaan nuoren nykytilanteen sekä aiempien psyykkisten riskitekijöiden selvittämiseksi. Kun tuen tarpeet tunnistetaan ajoissa, voidaan emotionaalista puolta tukea riittävästi ja mahdollisilta käyttäytymisongelmilta välttyä. (Kyngäs ym. 2007, 129.)

Tiedollinen tuki

Nuoret kaipaavat tietoa sairaudesta, siihen liittyvästä hoidosta, sekä näiden vaikutuksista vapaa-aikaan ja elämänlaatuun (Ahonen 2004, 2-3). Tiedon avulla nuori pystyy tekemään päätöksiä hoitonsa suhteen, kyseenalaistamaan asioita ja oppii ymmärtämään paremmin sairautta ja siihen liittyviä toimenpiteitä (Ivanoff ym. 2006, 93). Asioista on hyvä kertoa rauhallisesti, rehellisesti ja selkokielellä nuoren kehitystaso huomioiden. Kommunikaation tulee olla suoraa ja rehellistä, eikä missään nimessä saarnaavaa, ja ohjauksen kohdistua suoraan nuoreen ilman välikäsiä. Vuorovaikutustaidoissa nuoret arvostavat erityisesti hoitajan kykyä kuunnella. (Ambresin ym. 2014, 678, 687; Vidqvist ym. 2012, 2723.) Keskustelulle tulisi varata riittävästi aikaa, niin että nuori voi esittää kysymyksiä ja saa vastaukset keskeisimpiin häntä mietityttäviin asioihin (Siembida ja Bellizzi 2015, 114). Keskittyminen konkreettisiin tuloksiin voi tuntua helpottavalta, ja olla joskus tapa käsitellä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 139.) Nuoria kiinnostaa etenkin sairauden ja hoitojen pitkäaikaisvaikutukset, sekä arkiset asiat kuten ruokavalioon ja urheiluun liittyvä tieto. Mikäli nuoren tiedontarve ei täyty ammattilaisten toimesta, etsii nuori itsenäisesti tietoa internetistä. Usein saatavilla oleva tieto ei kuitenkaan ole ikäsopivaa, tai ymmärrettävää muodossa nuorelle lukijalle. (Zebrack 2008, 1358.) Nuoren lisäksi tietoa tulisi antaa myös hänen perheelleen. Perheen tiedontarpeen huomiointi on tärkeää, jotta he voisivat keskustella asioista nuoren kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 139.)

Emotionaalinen tuki

Perhe, suku ja ystävät muodostavat nuoren tärkeimmän tukipiirin, jonka puoleen kääntyä vaikeissa tilanteissa. Nuori kaipaa eritoten kannustusta, positiivista palautetta ja emotionaalista tukea. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 101.) Jopa 70 % nuorista pitää emotionaalisen tuen saamista erittäin tärkeänä, ja kuitenkin nuorille tarjottava psyykinen ja emotionaalinen tuki on iäkkäämpiin potilaisiin verrattuna vähäisempää (Goldfarb ja Casillas 2014, 396-397). Puutteellinen emotionaalinen tuki vaikuttaa nuoren mielialaan ja voi altistaa hänet pidempiaikaisille mielenterveyden häiriölle (Vinqvist

ym. 2012, 2722). Hoitajan tulee olla nuorta kohtaan kunnioittava ja ystävällinen, ja olla kiinnostunut hänestä yksilönä sekä persoonana. Nuorelle on tärkeää, että hän voi luottaa hoitajaan ja kokea olonsa turvalliseksi. Luottamus lisää turvallisuudentunnetta, jolloin nuori pystyy avautumaan paremmin asioistaan ja kertomaan hoitajalle mahdollisista peloistaan ja huolistaan. (Ambresin ym. 2014, 680; Rytönen ym. 2016, 33.) Nuorten kohdalla välittävän ilmapiirin ja kannustavan vuorovaikutuksen on todettu parantavan hoitoon sitoutumista (Kyngäs ym. 2007, 137-138). Nuoret kaipaavat lisäksi vertaistukea ja enemmän tietoa erilaisista ryhmistä, joissa on mahdollista tavata muita samassa tilanteessa olevia nuoria (Zebrack 2008, 1356; Goldfarb ja Casillas 2014, 397).

Konkreettinen tuki

Konkreettinen tuki auttaa vähentämään sairauden vaikutusta arkielämään ja tukee nuoren selviytymistä sairautensa kanssa (Vidqvist ym. 2012, 2723). Hoitaja voi tukea perhettä konkreettisesti antamalla tietoa nuoren sairaudesta ja sen hoidosta sekä mahdollisuuden harjoitella riittävästi kotona tarvittavia hoitotoimenpiteitä varten (Olli 2008, 31, 33). Esimerkiksi lääkehoidon ohjaus on yksi arkielämään konkreettisesti vaikuttava asia; hoitaja voi miettiä nuoren kanssa hänelle sopivia toimintatapoja lääkkeenoton helpottamiseksi ja muistamiseksi. Tällaisia voivat olla vaikkapa lääkehoidon rytmittäminen nuoren arkielämään sopivaksi, kännykkähälytykset tai dosetin ottaminen käyttöön. (Kyngäs ym. 2007, 140.) Nuori tarvitsee vanhempien apua ja ohjausta läpi nuoruusvuosien (Olli 2008, 31, 33). Vanhempien antama tuki ja usko nuoren itsehoitoon tukee nuoren mielialaa ja hyvinvointia (Vidqvist ym. 2012, 2724). Perheen lisäksi yksi tärkeä tuen väylä ovat erilaiset vertaistukiryhmät, joihin hoitaja voi nuoren ohjata. Nuoret kokevat usein, että läheiset ja muut ikätoverit eivät voi ymmärtää täysin sairauden vaikutuksia elämään. Vertaistukiryhmässä nuori voi kokea olevansa tasavertainen, ja saada kaipaamaansa ymmärrystä ja tukea samassa tilanteessa olevilta nuorilta. Emotionaalisen tuen lisäksi vertaistukiryhmissä jaetaan kokemuksia ja käytännön tietoa, jollaista hoitaja ei pysty tarjoamaan. (Kurtti 2014, 69; Lewis, Klineberg, Towns, Moore ja Steinbeck 2016, 2542.)



KUVIO 4. Nuoren potilaan ohjaamisen erityispiirteet.

3.3 Iäkkään potilaan ohjaaminen

Iäkkään potilaan käsite on muuttunut vuosien saatossa ja nykyään puhutaan kolmannesta ja neljännestä iästä. Kolmas ikä alkaa noin 65-vuoden iässä ja jatkuu noin 75-80 vuotiaaksi saakka. Neljäs ikä alkaa tämän jälkeen ja sen alkamisajankohdaksi katsotaan aika, jolloin ihmisen toimintakyky alkaa laskea kaikilla osa-alueilla. Yksilöstä riippuen neljännen iän voidaan katsoa alkaneen aikaisemmin, mikäli sen kriteerit täyttyvät, tai vastaavasti myöhemmin. Toimintakyvyn lasku eri osa-alueilla voi myös vaihdella merkittävästi. (Nurmi ym. 2014, 234-235.) Monimuotoisuus iäkkäiden ryhmän sisällä tarkoittaa erilaisia terveydenhuollon tarpeita, jotka tulisi huomioida tarjoamalla yksilöllistä,

turvallista ja oikein ajoitettua hoitoa (Kuokkanen 2017, 6). Iäkkäiden osuus Suomen väestössä kasvaa jatkuvasti, ja neljä viidesosaa yli 65-vuotiasta sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta. Tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa terveydenhuollon asiakkaista yhä suurempi osa on iäkkäitä potilaita. (Kyngäs 2008, 180.) Puutteellinen kommunikointi ja kirjallisten ohjeiden puuttuminen ovat iäkkäiden ohjauksessa riskitekijä, joka altistaa negatiivisille seurauksille; uusintakäynnit ovat iäkkäiden kohdalla muita ikäryhmiä yleisempiä, ja ohjauksen ymmärtämättömyys voi aiheuttaa vaaratilanteita. Ohjauksen aikaista vuorovaikutusta tulisi parantaa sekä yhdenmukaistaa, jotta näiltä seurauksilta vältyttäisiin. (Kuokkanen 2017, 4-7.) Ohjaustaidot korostuvat entisestään, kun hoitoajat lyhenevät ja omahoidon vastuu siirtyy potilaalle ja tämän läheisille enenevässä määrin (Heikkinen, Jyrkämä ja Rantanen 2013, 460-461).

Psykososiaaliset taidot

Ikääntymisen mukana tullessiin fyysisiin ja psyykkisiin muutoksiin vaikuttavat monet asiat. Vaikutusta on ihmisen psykologisilla, sosiaalisilla ja biologisilla tekijöillä, sekä terveydellä ja elinympäristöllä. Ihmisen henkilökohtainen kokemus omasta iästä ja terveydestä vaikuttaa siihen, kuinka ihminen kokee ikääntymisen. (Nurmi ym. 2014, 231.) Ikääntymisen aiheuttamien elämänmuutosten seurauksena ihmisen haavoittuvuus lisääntyy. Omat ja läheisten sairaudet, elämän rajallisuuden toteaminen ja menetykset ovat haaste mielen hyvinvoinnille. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä riippuvuus toisista ihmisistä lisääntyy ja itsenäisyyden menettäminen voi tuntua raskaalta. Pelko yksin jäämisestä kuluttaa henkisiä voimavaroja ja voi aiheuttaa masennusta ja ahdistuneisuutta. Sosiaalisen elämän muutokset, kuten puolison tai ystävien kuolema, rakkaasta harrastuksesta luopuminen tai muuttaminen uuteen ympäristöön vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. (Haarni, Viljanen ja Hansen 2014, 23-24; Heimonen ja Fried 2015a, 71.) Pitkä elämäkokemus toimii voimavarana, joka antaa iäkkäälle keinoja selvittää ja nähdä asiat eri näkökulmista hänen kohdatessaan haavoittuvuutta aiheuttavia menetyksiä tai muutoksia. Ihmisen kyky kohdata ja käsitellä haasteita on yksilöllinen, ja tarvittavan tuen määrä vaihtelee yksilöiden välillä. (Heimonen ja Fried 2015b, 25.)

Aistien heikentyessä ja ruumiintoimintojen muuttuessa kommunikointi vaikeutuu, ja apuvälineet ovat usein tarpeen (Aejmelaeus ym. 2007, 85). Ohjaustilan valinnan ja rauhallisen ilmapiirin merkitys korostuu, sillä iäkkään ihmisen kyky ylläpitää tarkkaavaisuutta eri aistitoiminnoissa on heikentynyt. Samanaikaisesti iäkkään ihmisen voi olla vaikeampaa olla häiriintymättä ulkopuolisista ärsykkeistä tarkkaavaisuutta vaativien tilanteiden aikana. Keskittymistä hankaloittaa muun muassa näkö- ja kuuloaistin heikkeneminen ikääntymisen myötä. Likinäköisyys ja heikentynyt suuntakuulo vaikeuttavat puheen ymmärtämistä ja vaikuttavat tiedonkäsittelytoimintoihin, sekä voivat vaikeuttaa erilaisia kognitiivisia toimintoja. (Nurmi ym. 2014, 239-241.) Ohjaustilanteen alussa tulee varmistaa, että potilaalla on toimivat apuvälineet käytössä, ja luoda näin hyvät edellytykset sujuvalle kommunikaatiolle (Burakoff ja Haapala 2013, 5). Tuntoaisti säilyy yleensä muita aisteja pidempään, ja koskettaminen on vahva tapa viestiä. Kosketuksen avulla voidaan ilmaista monia asioita, kuten välittämistä ja arvostusta, ja tarve tulla kosketetuksi säilyy läpi elämän. Aistien heikentyessä useita aistitoimintoja yhdistämällä voidaan parantaa tiedon ymmärtämistä. Siksi puheen, kosketuksen ja katsekontaktin yhdistäminen on tärkeää hoidollisessa vuorovaikutuksessa. (Aejmelaeus ym. 2007, 91, 94.)

Muistitoimintojen heikkeneminen on olennainen osa vanhenemista (Heikkinen ym. 2013, 217). Muistisairaahan kohtaamisessa avainasioita ovat arvostus, kunnioitus ja tasavertaisuus. Muistisairaahan ohjaamisessa tulee käyttää lyhyitä ja selkeitä lauseita, ja edetä hitaasti asia kerrallaan. Tämä helpottaa oppimista ja muistamista. Sanallisen vuorovaikutuksen lisäksi tulisi erityisen tarkasti huomioida ilmeet ja eleet, sillä muistisairas aistii ne herkästi. Rauhallinen keskustelu, katsekontakti ja koskettaminen rohkaisevat häntä ilmaisemaan itseään. Aito läsnäolo ja kuunteleminen lisäävät luottamusta ja auttavat ymmärtämään muistisairaahan tarpeita. (Andersson, Husso, Nikumaa, Vuori, Okkonen ja Pohjanvuori 2016, 46.) Muistisairas ilmaisee itseään usein sanattomilla keinoilla. Näitä viestejä on helpompi ymmärtää eläytymällä muistisairaahan tilanteeseen ja kokemukseen. Positiivinen olemus luo turvallista ilmapiiriä ja kannustaa vuorovaikutukseen. Muistisairas tarvitsee hoitajalta aikaa ja kärsivällisyyttä, joustavuutta sekä tilanneherkkyyttä. (Burakoff ja Haapala 2013, 12-15.)

Sairauden vaikutus iäkkääseen ihmiseen

Sairastuminen vaikuttaa iäkkään ihmisen fyysisiin ja henkisiin voimavaroihin. Vaikka sairauksia pidetään yhtenä osana ikääntymistä, voi sairastuminen silti tulla yllätyksenä ja saada aikaan voimakkaan stressireaktion. Stressi voi aiheuttaa iäkkäälle unettomuutta ja ahdistusta, sekä altistaa hänet masennukselle. (Haarni ym. 2014, 25.) Iäkkäät ihmiset voivat pelätä toimintakykynsä menettämistä ja terveydentilan huononemista. Ajatus sairauden mahdollisista vaikutuksista arkielämään aiheuttaa huolta ja ahdistusta. Iäkkäät kaipaavatkin tukea arjesta selviytymiseen. Sairaus voi herättää turvautumisen tunteita ja iäkäs voi kokea olevansa hauras ja avuton. Syyllisyyden ja häpeän tunteet, sekä pelko nolatuksi tulemisesta tai ilman apua jäämisestä saattavat saada iäkkään ihmisen vaikenemaan huonosta kohtelusta. Iäkkäälle on tärkeää antaa mahdollisuus keskustella sairauden aiheuttamista huolista ja peloista. Tämän on todettu helpottavan sairauden oireita ja lisäävän turvallisuuden tunnetta. (Haarni ym. 2014, 25, 28; Mylläri 2017, 104, 110.)

Tiedollinen tuki

Iäkkäät potilaat kokevat tiedon saannin olevan tärkeä osa hoitoa. He toivovat tietoa sairaudesta, paranemisennusteesta, oireiden lievittämisestä ja kotihoito-ohjeista. Kotona selviytymistä tukevat kirjalliset dokumentit tutkimustuloksista, täsmälliset ohjeet esimerkiksi lääkitystä, haavanhoitoa, ravitsemusta ja apuvälineitä koskien, sekä yleinen tieto tukipalveluista kuten kotihoidon järjestämisestä. (Kuokkanen 2017, 15.) Tietoa halutaan pienemmissä erissä kerrallaan, mutta kuitenkin tärkeää on pitää iäkäs ihminen tilanteen tasalla (Mylläri 2017, 116, 123). Iäkäs sitoutuu paremmin hoitoonsa, kun tieto annetaan selkokielellä ja ymmärrettävästi (Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen ja Kyngäs 2007, 60; Kuokkanen 2017, 8). Ristiriitainen tieto saa iäkkään herkästi hämmentymään, joten on tärkeää, että annettu tieto on yhtenäistä myös eri ammattilaisten välillä (Palonen, Kaunonen, Åsted-Kurki 2016, 67). Iäkkäälle ihmiselle keskustelun seuraaminen voi olla työlästä, väsyttävää ja hänen voi olla vaikeaa ymmärtää asioita (Burakoff ja Haapala 2013, 5). Puhe voi olla hidasta tai tunteellista, heikentyneen kuulon vuoksi asioita saattaa joutua toistamaan, eikä kirjoittaminenkaan välttämättä ole enää sujuvaa (Aejmelaeus ym. 2007, 85). Keskittymistä voi auttaa rauhallisen paikan

valinnalla, huolehtimalla valaistuksesta ja asettumalla samalle tasolle riittävän lähelle potilasta. On hyvä huomioda, että iäkkäällä on tarvittavat apuvälineet käytössä ja keskustelulle on varattu riittävästi aikaa. (Aejmelaeus ym. 2007, 85; Burakoff ja Haapala 2013, 5.) Iäkkäälle potilaalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tuoda omat ehdotuksensa ja mielipiteensä julki. On tärkeää, että hoitaja osaa perustella omat näkemyksensä ja antamansa tiedon. Usein iäkkäät potilaat kuitenkin jättävät lopullisen päätöksenteon hoitajalle. (Mylläri 2017, 116.)

Emotionaalinen tuki

Iäkäs potilas kaipaa läsnäoloa ja aikaa. Niiden antaminen kiireen keskellä on usein vaikeaa, ja hoitajan tulisi kyetä pysähtymään hetkeksi, jotta voisi tarjota potilaalle huolehtivaa hoitoa ja empatiaa. (Heikkinen ym. 2013, 462.) Iäkkäät alistuvat usein työn kohteeksi, koska heitä pidetään liian sairaina ja kyvyttöminä osallistumaan oman hoitonsa päätöksentekoon. Tavoitteena tulisi olla tasavertaisen suhteen luominen hoitajan ja iäkkään potilaan välille, potilaan itsenäisyyden ja riippumattomuuden tukeminen ja osallistaminen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. Iäkäs potilas tulisi nähdä yhteistyökumppanina jolla on omat mielipiteet, vahvuudet ja tietotaidot, sekä omat persoonalliset piirteensä. (Aejmelaeus ym. 2007, 87-88.) Hoitosuhteen perustana on luottamus ja voimavaralähtöisyys; potilas on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivisessa roolissa hoitonsa suunnittelijana ja toteuttajana. Hoitajan tehtävänä on löytää yksilön vahvuudet ja voimavarat, ja auttaa tätä tekemään valintoja ja päätöksiä itsenäisesti tai tuettuna. Iäkkään potilaan lähipiiri on tärkeässä osassa voimavaralähtöisen toiminnan onnistumiseksi. Omaisten avulla voidaan kartoittaa potilaan taustoja ja tilannetta kokonaisvaltaisesti, jolloin pystytään rakentamaan yksilöllinen suunnitelma yhteistyössä potilaan, omaisten ja kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. (Voutilainen ja Tiikkainen 2010, 47, 54-55.)

Konkreettinen tuki

Konkreettinen tukeminen on merkittävässä osassa iäkkäiden potilaiden hoidossa. Iäkäs potilas kaipaa ohjausta, jossa asioita konkretisoidaan toiminnan kautta. Tällaista toiminnallista konkretisointia on esimerkiksi hoitovälineiden käyttämisen harjoittelu hoitajan opastamana. (Isola ym. 2007, 60; Kyngäs ja Hentinen 2009, 184.) Ohjaustilanteessa olisi hyvä olla mukana joku iäkkään lähiomaisista tai esimerkiksi kotihoidon työntekijä, jotta hoidon voidaan varmistaa toteutuvan myös kotiutumisen jälkeen. Sairaalahoidon aikana on varmistettava, että iäkkään ihmisen kotiolot ovat turvalliset ja hän saa tarvittaessa apua. Ohjauksen avulla läheiset osaavat tukea iäkästä kotona oikealla tavalla, jolloin arjesta selviäminen helpottuu. (Palonen ym. 2016, 69-70; Kuokkanen 2017, 8.) Läheiset ovat tärkeässä osassa hoidon onnistumisen kannalta myös siksi, että usein iäkkään arjen sujuminen on riippuvainen läheisten konkreettista avusta (Kyngäs ym. 2007, 177). Iäkkäät tarvitsevat muistamisen tueksi myös kirjallisia ohjeita, joita voi tarvittaessa käyttää kotona ohjeiden palauttamiseksi mieleen. Jatkohoidon kannalta on tärkeää varmistaa, että potilaalla on tarvittavat yhteystiedot mikäli myöhemmin tulee jotain kysyttävää (Kuokkanen 2017, 6-8).



KUVIO 5. Iäkkään potilaan ohjaamisen erityispiirteet.

4 OPAS AMMATTILAISELLE

Hyvän oppaan laatiminen edellyttää asiantuntemusta; tietosisällön tulee olla ajantasaista ja virheetöntä, edetä loogisessa järjestyksessä, ja oppaan täytyy olla hyvin jäsenneily, selkeä ja asiallinen (Tarkoma ja Vuorijärvi 2010, 157-158; Eloranta ja Virkki 2011, 75). Oppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla siitä, kenelle opas on suunnattu; lukijan tulee ymmärtää ensivilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. Lisäksi oppaan nimen ja ensimmäisen virkkeen tulisi kertoa lukijalle, mistä oppaassa on kyse. (Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 36.) Oppaan tulisi sisältää kaikki tarpeellinen tieto hyvään lopputulokseen pääsemiseksi, mutta olla samalla riittävän lyhyt. Turha tieto ja lauseiden "koristeleminen" eivät lisää oppaan käyttöarvoa. (Kankaanpää ja Piehl 2011, 296.)

Ulkoasu:

Oppaan ulkoasun tehtävänä on antaa tekijän ajatuksille ja oppaan kohdeyleisölle muoto, joka tukee viestin sanomaa persoonallisesti ja parhain mahdollisin keinoin. Huolellisella ulkoasun suunnittelulla voidaan varmistaa, että viesti tavoittaa kohdeyleisön mielenkiinnon, ja välittää keskeisen sanoman. (Pesonen 2007, 2.) Visuaalisen suunnittelun tavoitteena on siis tiedollisen viestin tukeminen. Viestin tukena voidaan käyttää visuaalisuuden peruselementtejä, kuten erilaisia muotoja. Esimerkiksi ympyrä kerää lukijan katseen; kohteen sijoittaminen ympyrän sisään on siis hyvä tehoste. Useiden erilaisten elementtien, kuten typografian, kuvien, muotojen, värien ja tummuusasteiden sijoittelulla ja vaihtelulla voidaan viestin tehostamisen lisäksi saada aikaan esteettisesti hyvä kokonaisuus. (Huovila 2006, 12, 35-38.)

Typografia, eli tekstin ulkoasu, vaikuttaa tekstin luettavuuteen ja sitä kautta lukijan motivaatioon jatkaa lukemista. Kirjaintyyppiin, eli fontin valinnalla voidaan tekstistä saada paitsi helppolukuisempi, myös houkuttelevampi, joskus jopa antaa viitteitä aihepiiristä tai kohdeyleisöstä. Merkitystä on myös muun muassa kirjainkoolla, rivivälillä ja palstan muodolla. (Itkonen 2006, 72.) Yleensä valitaan yksi kirjaintyyppi yhtenäisen tyylin luomiseksi. Joskus voidaan valita kaksi tai useampia lisäämään informatiivisuutta, mutta silloinkin kirjaintyyppien tulee sopia yhteen, tai olla riittävän erilaisia keskenään. (Huovila 2006, 95; Pesonen 2007, 29.) Käytettäessä eri kirjaintyyppijä tulee jokaisella olla oma käyttötarkoituksensa, joka säilyy läpi työn. Fonttien liiallinen runsaus rasittaa lukijaa, eikä näin ollen palvele tarkoitusta. Korostuksia voi tehdä myös kirjaintyypleillä, kuten tekstin lihavoinnilla. (Pesonen 2007, 29, 40.)

Otsikointi on tärkein tekijä oppaan luettavuuden kannalta (Torkkola ym. 2002, 39). Otsikot auttavat lukijan lisäksi myös kirjoittajaa, sillä ne helpottavat sisällön rajaamista. Otsikon tulee olla lyhyt, luonteva ja kiinnostava. (Kankaanpää ja Piehl 2011, 167.) Sen tehtävänä on kertoa lukijalle tekstin sisällöstä ja johdattaa sekä houkuttaa tekstin pariin. Otsikolla on siis suuri merkitys, ja sen visuaalisuuteen sekä sisällön kiinnostavuuteen tulisi panostaa. (Pesonen 2007, 42.) Väliotsikoiden avulla voidaan jäsennellä tekstiä, ja pysäyttää lukija syventymään seuraavaan aiheeseen. Niiden avulla lukija voi myös halutessaan siirtyä tiettyyn kohtaan tekstissä, mikäli häntä kiinnostaa erityisesti op-

paan tietty osio. Houkutteleva otsikko voi sisältää kysymyksen, kehotuksen tai oivalluksen, olla kielellisesti kaunis tai koskettava, ja näin temmata lukijan mukaansa. (Kankaanpää ja Piehl 2011, 168-169, 176.)

Oppaan varsinainen leipäteksti kirjoitetaan asiatyylillä tunnepitoisia sanoja, abstraktia kieltä ja monimutkaisia virkerakenteita välttäen. Asiatyyli on selkeää, havainnollista ja yksiselitteistä: tekstinä esiintyvät käsitteet avataan lukijalle ja esitetty tieto perustellaan taustatiedoin tai esimerkkien avulla. (Tarkoma ja Vuorijärvi 2010, 118-119.) Teksti etenee loogisesti, yksi asiasisältö kerrallaan (Torkkola ym. 2002, 42).

Kuvia voidaan käyttää oppaan ulkoasun tehostamisessa. Kuvan avulla herätetään lukijan huomio, ja voidaan kertoa visuaalisesti tekstin sisällöstä. (Huovila 2006, 10.) Esteettisyyden lisäksi kuvat siis tukevat ja täydentävät tekstiä, ja taitavasti valitut kuvat auttavat lukijaa ymmärtämään lukemaansa (Torkkola ym. 2002, 40-41). Tiedon lisäksi kuvat välittävät tehokkaasti myös tunteita, ja kuvien avulla voidaan provosoida lukijaa niin hyvässä kuin pahassa (Huovila 2006, 61). Niin sanonut kuvituskuvat, eli tekstistä täysin irralliset, sattumanvaraisesti valitut kuvat voidaan tulkita väärin, jolloin ne voivat ärsyttää lukijaa, tai jopa hankaloittaa lukemista. Pelkkä tyhjän tilan täyttäminen ei siis ole suositeltavaa. Myös tekijänoikeussuoja on muistettava kuvia lisätessä. (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Tekijänoikeuslain mukaan kaikki valokuvat ovat suojattuja, ja oikeudet kuvaan on sen ottajalla (Keränen ja Penttinen 2007, 153). Tämä tarkoittaa, että ainoastaan kuvaajalla on oikeus valmistaa kuvasta kopioita ja esittää kuvaa julkisesti; muiden on pyydettävä tekijän lupa kuvan käyttöön (Tarkoma ja Vuorijärvi 2010, 320). Samat lait suojaavat myös internetistä löytyviä kuvia, ja niiden julkinen käyttö on siis kiellettyä. Internetistä löytyy kuitenkin paljon myös sellaista kuvamateriaalia, jonka tekijä on luopunut tekijänoikeuksistaan, ja näin mahdollistanut kuvien vapaamman käytön. (Keränen ja Penttinen 2007, 155-156.) Mikäli kuvan yhteydessä on merkintä CC0, saa teosta kopioida, muokata, levittää ja esittää vapaasti (Creative Commons). Kuvia esitykseen lisättäessä on hyvä huomioida lisäksi kuvan tiedostomuoto ja -koko. Jakelua varten kuvat kannattaa pakata, jolloin alkuperäinen kuva muutetaan pienempään tiedostokokoon yksityiskohtien värien määrää pudottamalla. (Keränen ja Penttinen 2007, 182-183.)

Värikäs opas huomioidaan mustavalkoista paremmin (Eloranta ja Virkki 2011, 76). Värien avulla voidaan viestiä eri tavoin: korostaa, erotella, järjestellä tai herättää mielikuvia. Oppaan värimaailmaa valitessa on hyvä pohtia, mitä oppaalla tavoitellaan. Osa väreistä välittää voimakkaita mielikuvia tai sisältää symbolisia merkityksiä; punainen koetaan kiihdyttävänä, rohkeuden ja rakkauden värinä, kun taas vihreä väri rauhoittaa ja tuo mieleen luonnon ja terveyden. (Huovila 2006, 42, 45-46; Pesonen 2007, 56-57.) Erilaisten muotojen avulla voidaan havainnollistaa, tuoda vaihtelua ja jännitettä, tai luoda vastakkainasettelua. Geometriset muodot viehättävät useimpia, ja esimerkiksi ympyrän, kolmion tai neliön muotoon sommiteltua kuvaa pidetään yleensä miellyttävänä katsella. (Huovila 2006, 41, 65.)

Verkko-oppimateriaali:

Ohjausmateriaali voidaan tuottaa myös digitaaliseen muotoon, jolloin puhutaan verkko-oppimateriaalista. Materiaalin siirtäminen sähköiseen ympäristöön mahdollistaa itsenäisen työskentelyn esimerkiksi kotoa tai työpaikalta käsin, joustavasti ja aikatauluihin sitomatta. Verkko-oppimateriaaleihin kuuluvat erilaiset digitaalisessa muodossa olevat oppimateriaalit, kuten tekstit, multimediaesitykset, pelit ja simulaatiot. Digitaalisen materiaalin jakaminen ja päivittäminen on helpompaa ja samalla kustannustehokkaampaa, kuin aineiston painaminen jokaiselle käyttäjälle erikseen. Multimediaesitykseen voidaan yhdistellä useita erilaisia oppimista tukevia elementtejä. Kuvien avulla esityksestä saadaan havainnollisempi ja monipuolisempi, ja animaatiot selventävät käsiteltävää aihetta. (Keränen ja Penttinen 2007, 2-8.)

Yksinkertaisen materiaalin kokoaminen ja työstäminen onnistuvat esimerkiksi Microsoft Powerpoint -ohjelman avulla. (Keränen ja Penttinen 2007, 8.) Dioja työstäessä on pidettävä mielessä, ettei ulkoasu saa viedä lukijan huomiota asiasisällöstä. Dialla oleva teksti tulee olla helposti luettavissa. Erilaiset kaaviot havainnollistavat asiaa vain, mikäli kuvion eri kerrokset ja sisällön selitys ovat selkeästi erotettavissa. Jokaisella dialla tulisi olla napakka, hyvin sisältöä kuvaava otsikko, joka auttaa orientoitumaan aiheeseen. Asia esitetään lyhyesti, mutta niin, että lukija ymmärtää kokonaisuuden. Liiallista lyhentelyä tulee välttää, sillä se johtaa helposti käsittämättömien lauserakenteiden syntymiseen. Etäopiskeluun tarkoitettussa esityksessä dialle voi lisätä enemmän tietoa ja kuvia kuin puheen tueksi tarkoitettuun materiaaliin, mutta tällöinkin maltillisesti. Yksi asiakokonaisuus per dia on yleensä hyvä periaate. (Kankaanpää ja Piehl 2011, 300-304.)

Verkko-oppimateriaalin laatua voidaan tarkastella samoin kriteerein kuin muutakin ohjaukseen tarkoitettua materiaalia. Laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa sisällön järkevä rajaus, kohdeyhmän tuntemus, materiaalin tuottajan riittävä asiantuntemus, oppimista tukeva lähestymistapa, tiedon ajantasaisuus, sekä viestinnän hyvä hallinta. Lisäksi verkko-oppimateriaalin laatua tarkasteltaessa on huomioitava materiaalin päivitettävyyden, vuorovaikutteisuuden ja yhteisöllisyyden. Suunnittelussa tulisi huomioida myös materiaalin helppo käytettävyys, toimivuus ja yhteensopivuus eri ohjelmistojen ja laitteiden kanssa. (Högman 2006, 9; Tarkoma ja Vuorijärvi 2010, 38-40.)

5 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon ja näyttöön. Tutkittu tieto parantaa hoitotyön turvallisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Hoitotyön pohjana voidaan pitää hoitotiedettä, jonka tavoitteena on lisätä tietämystä terveydestä, hoitamisesta ja kärsimyksestä, sekä tuottaa tutkittua tietoa hoitotyöhön. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen ja Åsted-Kurki 2012, 31-32.) Näyttöön perustuva toiminta, oman toiminnan arviointi sekä laatuajattelu ovat asioita joita voidaan pitää hoitotyössä toimimisen ohjenuorana (Sarajärvi, Mattila ja Rekola 2011, 9-15).

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulututkintoa (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014) ja sen tavoitteena on kehittää opiskelijan taitoja etsiä, analysoida ja käyttää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Monivaiheisen prosessin aikana harjaantuvat monet käytännön työelämässä tarvittavat taidot, kuten ongelmanratkaisu ja päättelykyky, kirjallinen ja suullinen viestintä, sekä taito kyseenalaistaa ja kehittää työkäytäntöjä. Opinnäytetyöprosessin myötä opiskelija kehittyy kohti oman alansa asiantuntijuutta ja samalla hänelle avautuu mahdollisuus luoda kontakteja työelämään. (Venhovaara 2018.)

5.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja luoda olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta sähköinen opas eri-ikäisten potilaiden ohjaamisesta Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) hoitohenkilöstön käyttöön. Oppaassa nostetaan lähempään tarkasteluun kolme eri ikäryhmää: lapset, nuoret ja ikäihmiset. Jokaisen osa-alueen kohdalla käsitellään juuri sille ikäryhmälle tyypillisiä erityispiirteitä ja tuen tarpeita. Oppaassa tuodaan esiin edellä mainituille ryhmille soveltuvia ohjausmenetelmiä ja luodaan pohjaa yhteneväisten käytäntöjen kehittämiseksi.

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä henkilökunnan tietoutta ja ymmärrystä siitä, kuinka ikä tulisi huomioida potilasohjauksessa. Tekemämme opas tulee toimimaan henkilökunnan työn tukena potilasohjaustilanteissa sekä apuna uuden työntekijän perehdyttämisessä. Samanaikaisesti tavoitteena oli kehittää välillisesti potilaiden saaman ohjauksen ja tuen laatua. Henkilökohtaisena tavoitteenamme oli oppia etsimään ja soveltamaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön työn perustana. Tavoitteena oli myös kehittyä kohti terveydenhoitoalan ammattilaista ja saada valmiuksia yksilöllisen ja laadukkaan potilasohjauksen toteuttajana.

5.2 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tuottaa uusia ideoita, käytäntöjä, tuotteita tai palveluita käytännön ongelmien ratkaisemiseksi. Pelkän kuvailun tai selittämisen sijaan mietitään, kuinka asioita saataisiin eteenpäin ja käytäntöjä parannettua. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21.) Kehittämistyö koostuu muutostyön prosessista, joka voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat **suunnittelu, toteutus ja arviointi**. Prosessin lähtökohtana on se, että työskentely olisi järjestelmällistä ja loogista ja etenisi näiden edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti.

Vaiheet eivät kuitenkaan ole sidottu tarkkaan järjestykseen ja vaiheiden sisällöt saattavat koostua osin samoista asioista. (Ojasalo, Moilanen ja Ritalahti 2014, 19, 22-26.)



KUVIO 6. Kehittämistyön prosessin vaiheet.

Ideointi ja suunnittelu:

Kehittämistyön prosessi saa alkunsa kehittämiskohteen tunnistamisesta ja sen tavoitteena on jonkinlaisen muutoksen aikaansaaminen. KYS on tunnistanut tarpeen potilasohjauksen kehittämiseksi erikäisten potilaiden ohjaamisessa, ja tähän tarpeeseen pyrimme kehittämistyöllämme vastaamaan. Kun kohde on tunnistettu, tutustutaan aiheeseen tarkemmin ja etsitään siitä lisätietoa. (Ojasalo ym. 2014, 22-26.) Käytännössä tämä tarkoittaa ilmiön tutkimista etsimällä tutkimustietoa eri tietolähteistä kuten kirjallisuudesta, alan lehdistä ja sähköisistä tietokannoista (Kananen 2012, 47). Tutkimusongelman muotoilu tutkimuskysymyksiksi helpottaa tiedon rajaamista ja auttaa etenemään työssä loogisesti. Vähitellen aihetta rajaamalla työn fokus alkaa löytyä, ilmiö hahmottua ja vastausten löytäminen mahdollistuu. (Kananen 2014, 27.)

Opinnäytetyömme ja samalla kehittämistyön prosessimme alkoi aiheen valinnalla KYSin opinnäytetyöpankista ja sen jälkeen alkaneella tiedonhaulla. Päädyimme valitsemaamme aiheeseen, koska koimme ohjauksen olevan merkittävässä roolissa tulevassa työssämme, ja aiheeseen syventyminen auttaisi kehittämään ammattitaitoamme. Lisäksi halusimme tehdä konkreettisen tuotoksen josta olisi

hyötyä mahdollisimman monelle; näin ollen kehittämistyö tuntui sopivimmalta vaihtoehdolta. Varsinaisesti suunnitteluvaihe lähti etenemään kun tapasimme yhteistyökumppanimme ja työn tavoitteet tarkentuivat. Prosessi jatkui sopivien lähteiden etsimisellä ja teoreettisen viitekehyksen rakentamisella aihekuvauksen muodossa. Tiedonhaussa käytimme apuna useita eri tietokantoja, kuten Medic, PubMed ja Cinahl. Hakusanoina käytimme erilaisia yhdistelmiä muun muassa sanoista ”potilas”, ”ohjaus”, ”lapsi”, ”nuori”, ”iäkäs”, ”tuki”. Tiedonhaussa meitä avusti Savonian informaatikko. Pyrimme luomaan suuntaviivoja työlle laatimalla tutkimuskysymykset, joihin halusimme työllämme vastata.

Kehittämistyöllämme pyrimme vastaamaan seuraaviin kahteen kysymykseen:

1. Miten potilasta voidaan tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti ohjaustilanteessa?
2. Mitä erityispiirteitä eri-ikäisten potilaiden ohjaamisessa tulee huomioida?

Kysymysten avulla aiheen rajaaminen helpottui ja työn edetessä pystyimme palaamaan niihin tarkistaaksemme, että niin sanottu punainen lanka jatkuu läpi työn. Aihekuvauksen hyväksymisen ja esittämisen jälkeen pääsimme aloittamaan työsuunnitelman työstämisen ja etenemään prosessin seuraavaan vaiheeseen.

Käynnistäminen ja toteutus:

Kehittämisen prosessin käynnistämisen- ja toteutusvaiheessa määritellään työn varsinainen kehittämis- kohde. On tärkeää, että kehittämistehtävä on määritelty tarkasti, koska sillä on vaikutusta lopputuloksen onnistumiseen. Yleensä kehittämistehtävän osana luodaan jokin konkreettinen tuotos, uusi toimintatapa tai kehittämismalli. Tässä kehittämistyössä konkreettiseksi tuotokseksi valikoitui sähköinen opasmateriaali KYSin työntekijöille. (Ojasalo ym. 2014, 32-33.) Prosessin tämän vaiheen aikana kerätään kaikki teoretieto ja luodaan tietoperusta, johon kehittämistyö tulee pohjautumaan. Tietoperusta toimii käsitejärjestelmänä, jonka avulla määritellään käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tämä auttaa toimimaan järjestelmällisesti työn edetessä. (Kananen 2012, 48; Ojasalo ym. 2014, 34-35.)

Siirtyessämme prosessin käynnistämisen- ja toteutusvaiheeseen jatkoimme työsuunnitelman tekemistä. Teimme tiivistä yhteistyötä työn tilaajan kanssa. Kehittämistehtävän osana työstettävän konkreettisen tuotoksen lopullinen muoto varmistui, ja samalla alkuperäinen suunnitelma paperimuotoisesta opaslehtisestä vaihtui sähköisessä muodossa olevaan opasmateriaaliin. Tämän myötä oppaan sisältö tarkentui ja pystyimme tekemään työlle lopulliset rajaukset. Yhteistyö ohjaavan opettajan kanssa tiivistyi ja saimme lukuisia hyviä neuvoja siitä miten sisältöä kannattaisi lähteä muokkamaan. Saamiemme neuvojen ansioista meille syntyi idea siitä, kuinka lähdimme nostamaan tärkeimpiä keinoja tukea potilaita heidän ikänsä huomioiden. Idean pohjalta loimme toimintamallin, jossa jokaisen ikäryhmän tuen tarpeita käsiteltiin tiedollisen, emotionaalisen ja konkreettisen tuen näkökulmasta. Tämä auttoi meitä työn jäsentelemissä ja yhtenäisen linjan luomisessa. Samanaikaisesti etsimme lisää tutkimustietoa tietoperustan vahvistamiseksi, saaden apua informaatikolta kansainvälisen tutkimustiedon löytämiseksi. Eriteltyämme ja hyväksytyämme työsuunnitelman haimme tutkimuslupaa (LIITE 1) KYSin ohjeiden mukaisesti, ja saatuaamme luvan 30.11.2017 jatkoimme oppaan

tekemiseen ja varsinaisen opinnäytetyöraportin kirjoittamiseen. Oppaan tekemisen aloitimme miettimällä sisältöä ja oppaan ulkoasua. Alun perin suunnitelmana oli kuvata kaikki oppaaseen tulevat kuvat itse, mutta lopulta päädyimme käyttämään internetistä löytyviä kuvia omiemme rinnalla. Kuvien etsiminen oli työlästä, mutta onnistuimme löytämään oppaan sisältöä tukevia kuvia, jotka pienin muokkauksin sovitimme työhön niin että kokonaisuudesta saatiin yhtenäinen. Oppaan teoriasisältö koostettiin kehittämistyötä varten keräämästämme tiedosta ja muokattiin helposti luettavaan muotoon. Ensimmäisen version oppaasta veimme yhteistyökumppanille arvioitavaksi pian tutkimusluvan saatuaamme, ja heidän neuvojensa avulla lähdimme kehittämään opasta eteenpäin kohti lopullista muotoaan. Tässä vaiheessa oppaan värimaailmaksi valikoitui vihreä, sillä se miellytti sekä omaa, että yhteistyökumppaniamme silmää. Teoriaosuuden sisältöä muokattiin kattavammaksi ja luettavuutta helpotettiin jakamalla tekstiä pienempiin osiin. Teimme opinnäytetyön raporttia samanaikaisesti oppaan kanssa ja varmistimme, että oppaan sisältö vastaa opinnäytetyön raporttiimme aiemmin keräämäämme teoriatietoa. Lähetimme valmiin oppaan tilaajalle tarkastettavaksi saadaksemme työn viimeistelyä. Pienten tilaajan toivomien muutosten jälkeen opas saavutti lopullisen muotonsa.

Päätäminen ja arviointi:

Arviointi ja päättäminen ovat kehittämistyön viimeinen vaihe. Sitä ennen työ on saatettu päätökseen, eli lopulliseen muotoonsa. Kehittämistyötä tulee arvioida jo prosessin aikana, sillä se auttaa suuntaamaan työn oikein. Loppuarvioinnin tarkoituksena on tarkastella kehittämistyön eri vaiheita ja niiden avulla arvioida sitä, kuinka työssä onnistuttiin. Arvioinnin kriteerit muodostuvat muun muassa työn hyödynnettävyydestä, vaikuttavuudesta ja merkityksestä. (Ojasalo ym. 2014, 47.) Arvioinnin lisäksi viimeiseen vaiheeseen kuuluu työn päättäminen. Päätämisvaiheessa työlle haetaan tilaajan hyväksyntä ja kirjoitetaan lopullinen kehittämistyön raportti ennen työn luovuttamista. Tässä vaiheessa varmistetaan että työ vastaa tilaajan odotuksia ja on asianmukainen. Lopullisen raportin laatimiseen voi liittyä haastavia tilanteita, jos oppilaitoksen ohjeiden ja tilaajan vaatimusten välillä on ristiriitaa. Tällöin on mietittävä, kuinka raportti saadaan laadittua niin, että opiskelija ottaa tyydyttävästi huomioon molemmat osapuolet ja raportti voidaan julkaista hyvässä yhteisymmärryksessä. Tarvittaessa opinnäytetyöstä voidaan jättää osia julkaisematta esimerkiksi liikesalaisuuteen vedoten, mutta tulee kuitenkin huomioida, että opinnäytetyö on julkinen asiakirja joka on kaikkien luettavissa. (Heikkilä ym. 2008, 121-124.)

Saatuamme oppaan valmiiksi ja tilaajalta hyväksynnän sen lopulliselle muodolle, siirryimme kirjoittamaan lopullista raporttia kehittämistyön prosessista. Samalla kysyimme tilaajan kantaa oppaan julkaisemisesta raportin liitteenä. Pohdintaa kirjoittaessamme lähetimme raportin kieliasun tarkistukseen äidinkielen opettajalle ja häneltä saatujen ohjeiden mukaan teimme tarvittavat korjaukset. Olimme arvioineet työtämme jatkuvasti työn edetessä ja ottaneet huomioon saamamme palautteen. Loppuun arvioimme sitä kuinka työ eteni, miten onnistuimme prosessin läpiviemisessä ja oliko lopputulos odotusten mukainen. Savonia-ammattikorkeakoululla käytössä olevaa Turnitin Feedback Studio-ohjelmiston avulla varmistimme, ettei työmme plagioi olemassa olevia töitä. Raportin valmistamisen jälkeen se luovutetaan arvioitavaksi työtä ohjanneelle opettajalle ja ulkopuoliselle arvioijalle.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi on tärkeä osa työn loppuun saattamista. Prosessia arvioidessa tarkastellaan muun muassa työn etenemistä ja johdonmukaisuutta, vuorovaikutusta ja sitoutumista sekä toteutuksen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. (Heikkilä ym. 2008, 129; Ojasalo ym. 2014, 47.) Työmme eteni vaihtelevassa tahdissa, kuitenkin laadittua aikataulua noudattaen. Olimme ottaneet huomioon molempien vaativat elämäntilanteet aikataulua laatiessamme ja jättäneet siihen sopivasti väljyyttä. Aikataulussa pysyminen vaati ajoittain ponnisteluja ja jouduimme kiristämään työtahtia loppua kohden. Prosessi eteni sujuvasti vaiheesta toiseen ilman suurempia takapakkeja. Tässä auttoi prosessin alkuvaiheessa laaditut tutkimuskysymykset ja tiivis yhteistyö työn tilaajan kanssa. Haasteita työn tekemiseen toivat välillä aikataulujen yhteensovittaminen, vaikeudet sopivien lähteiden löytämisessä sekä turhautuminen prosessin hitaaseen etenemiseen. Näitä haasteita kompensoivat toimiva vuorovaikutus, työhön sitoutuminen ja halu saavuttaa mahdollisimman laadukas lopputulos. Kehittämistyön prosessin läpivienti onnistui kokonaisuudessaan hyvin ja tavoitteiden mukaisesti.

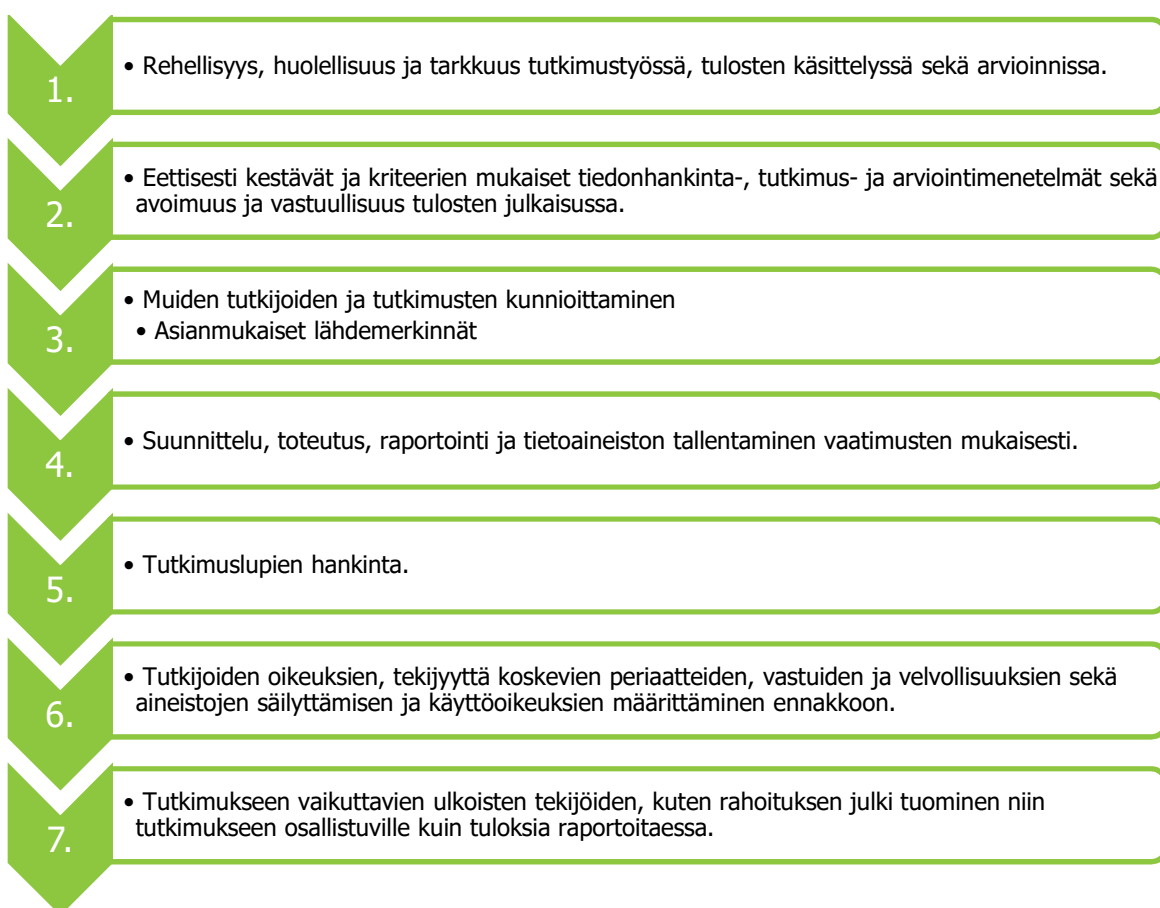
Lopputulosta arvioidessa tarkastellaan muun muassa tuotoksen helppokäyttöisyyttä ja yksikertaisuutta, toistettavuutta ja neutraalisuutta sekä merkittävyyttä ja sovellettavuutta. Arviointia helpottaa, jos tuotosta voidaan testata käytännössä ja kerätä näin tietoa sen toimivuudesta. (Ojasalo ym. 2014, 47-48.) Opastamme ei ollut mahdollista testata etukäteen käytännössä joka vaikeuttaa sen arvioimista. Arvioinnissa jouduimmekin peilaamaan tuotostamme tilaajan käytössä tällä hetkellä oleviin potilasohjauksmateriaaleihin, sekä opetushallituksen laatimiin e-oppimateriaalin laatuksiteereihin (Högman 2006, 14-24). Pyrimme siihen että opas olisi mahdollisimman helppolukuinen ja siinä nousisi esille tärkeimmät asiat. Samalla pyrimme luomaan visuaalisesti innostavan kokonaisuuden, joka ylläpitää lukijan mielenkiintoa. Haasteena oli tuottaa tiivis materiaali laajasta alueesta menettämättä työn luettavuutta ja selkeyttä. Tilaaja oli alusta asti vakuuttunut tuotoksen ulkoasusta ja piti sitä nykyaikaisena ja raikkaana. Onnistuimme laatimaan tilaajan tarpeita vastaavan kokonaisuuden, jonka sisältöä on helppo käyttää, soveltaa ja päivittää.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyö on tutkivaa kehittämistä, ja sen tekijällä on useita velvollisuuksia. Tekijän on oltava aidosti kiinnostunut hankkimaan uutta tietoa. Hänen tulee olla tunnollinen, rehellinen ja kunnioitettava ihmisarvoa, sekä kannettava työstään sosiaalinen vastuu. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.) Opinnäytetyössä eettisyys näkyy tavassa suhtautua työn ohjaajaan, yhteistyökumppaneihin sekä työpariin. Tavoitteena on työparin kunnioittaminen, tasa-arvoisuus sekä oikeudenmukaisuus. Tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä kysymyksiä on hyvä pohtia läpi työn. Kysymykset voivat liittyä aiheen valintaan, aineiston hankintaan ja analysointiin tai säilyttämiseen ja raportointiin. (Venhoara 2017.) Nämä asiat muodostavat tutkimusetiikan viitekehyksen, jonka tavoitteena on tehdä eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 363).

Eettisyys

Kehittämistyössä on otettava huomioon samat hyvän tieteellisen toiminnan periaatteet kuin missä tahansa tutkimustyössä, vaikka kehittämistyön tieteellisyydestä ollaan montaa mieltä. Tämän lisäksi työelämälähtöisessä kehittämistyössä tärkeälle sijalle nousevat ammattieettiset periaatteet. Terveydenhuollossa kehittämistyön tavoitteena tulisi aina olla potilaiden hyvä. Eettiset kysymykset on siis otettava huomioon jo aihevalintaa tehdessä. Tietolähteiden valinnalla on suuri merkitys, sillä kehittäminen pohjautuu aiempaan tutkimustietoon ja kokemuksiin ilmiöstä. Kehittämistyön päämääränä on, että tulokset olisivat hyödynnettävissä käytännön työelämässä. Tähän pääsemiseksi tarvitaan asianmukainen, rehellinen ja huolellisesti koostettu raportti. (Heikkilä ym. 2008, 43-46.) Jokaisella tutkimuksen tekemiseen osallistuvalla on vastuu tutkimuksen aikana tehdyistä eettisistä ratkaisuista, sekä tutkimuksen luotettavuudesta. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014, 362). Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattamalla tutkimustuloksista saadaan luotettavia ja työstä eettisesti hyväksyttävä. Alla olevaan kuvioon (KUVIO 7) olemme koonneet tutkimuseetiikan keskeisiä lähtökohtia tieteellisessä tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).



KUVIO 7. Tutkimuseetiikan keskeiset lähtökohdat tieteellisessä tutkimuksessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Kehittämistyön prosessimme pohjautuu hyvään tieteelliseen käytäntöön ja sen tutkimuseettisten lähtökohtien noudattamiseen. Olemme pyrkineet huolellisuuteen ja tarkkuuteen jokaisessa työvaiheessa ja edenneet eettisten vaatimusten mukaisesti saavuttaaksemme laadukkaan lopputuloksen, joka palvelee työn tilaajaa parhaalla mahdollisella tavalla. Eettiset työskentelytavat ovat näkyneet

lähtemateriaalin valinnassa ja käsittelyssä sekä lähdemerkinnöissä. Huolellisesti tehdyillä lähdemerkinnöillä pystymme todentamaan, ettei tuottamamme teksti ole suoraa lainausta toisen henkilön kirjoittamasta teoksesta. Suora lainaaminen eli plagiointi on tutkimusetiikan vastaista toimintaa, ja rikkoo tekijänoikeuksia (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225). Työn arvioinnissa käytimme apuna Savonia-ammattikorkeakoululla käytössä olevaa Turnitin Feedback Studio -ohjelmistoa, jolla voidaan määrittää plagioinnin aste. Palautteen perusteella varmistuimme siitä, että lähdemerkinnät oli tehty täsmällisesti ja eettisten ohjeiden mukaisesti.

Eettistä toimintaa on myös sopimusten ja sovittujen aikataulujen täsmällinen noudattaminen, sekä huolellinen raportointi työn eri vaiheissa (Venhovaara 2017). Yhteistyökumppaneiden arvojen ja käytänteiden kunnioittaminen on tärkeää, mutta se ei saa kuitenkaan ohjata lähdemateriaalin tulkintaa ja näin vaikuttaa työn lopputulokseen (Ojasalo ym. 2014, 49). Työn edetessä olimme useaan otteeseen yhteydessä yhteistyökumppaniimme ja ohjaavaan opettajaamme. Pidimme heidät ajan tasalla ja otimme vastaan kritiikkiä sekä korjausehdotuksia. Niiden pohjalta muokkasimme työtämme haluttuun suuntaan, huomioiden samalla kuitenkin omat näkemyksemme ja tutkimuseettiset lähtökohdat.

Tutkimustyö vaikuttaa keskeisesti hoitotyön käytänteisiin, sillä hoitajien päätöksenteon pohjana tulisi aina olla näyttöön perustuva ajantasainen tieto (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on julkaissut vuonna 2011 eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Näiden suositusten mukaan hoitajalla on velvollisuus kunnioittaa potilaan ja tämän omaisten ihmisarvoa ja perusoikeuksia, joihin kuuluu itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Potilaalle tulee tarjota tietoon ja ammattitaitoon perustuvaa turvallista, luotettavaa ja tasa-arvoista hoitoa. Hoitajan tulee kohdata potilas yksilönä arvostaen tämän arvoja, vakaumuksia ja tapoja; potilaan iän, kehitystason ja voimavarat huomioiden. Hoitosuhteen perustana tulisi olla avoin vuorovaikutus ja keskinäinen luottamus. Hoitaja vastaa pätevyydestään ja ammattitaitonsa kehittamisestä itse. Eettinen osaaminen on keskeinen osa terveysalan ammattitaitoa. (ETENE 2011, 5-6.)

Kehittämistyömme aikana jouduimme ottamaan huomioon, ettei työmme ole ristiriidassa eettisten suositusten kanssa. Tutkimuskysymyksiä miettiessämme pohdimme niiden soveltuvuutta sekä kehittämistyön päämäärän, että eettisen ajattelun näkökulmasta. Tekemässämme oppaassa keskeisiksi asioiksi nousivat potilaiden tasa-arvoinen kohtelu, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä yksilöllisten arvojen huomioiminen. Oppaan sisältö on rakennettu niin, että se ohjaa hoitajia toimimaan eettisten suositusten mukaisesti, potilaan parasta ajatellen.

Luotettavuus

Opinnäytetyön tulosten täytyy olla päteviä ja luotettavia. Luotettavuus on yksi laadun mittareista, joten sitä on syytä tarkastella kriittisesti tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kananen 2012, 161.) Ilman jatkuvaa laaduntarkkailua ja suunnitelmallisuutta ei luotettavuutta voida saavuttaa; luotettavuuskysymykset on huomioitava jo suunnitteluvaiheesta alkaen (Kananen 2014, 145-146). Terveystenhuoltolaki (2010/1326, 8§) määrää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön,

eli potilaalle annettava hoito perustuu parhaan saatavilla olevan tiedon harkittuun käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53).

Lähteiden valinnalla voidaan vaikuttaa kehittämistyön luotettavuuteen. Lähdekirjallisuutta valitessa on otettava huomioon sen kattavuus, tutkimusten ikä ja taso sekä lähteiden alkuperäisyys. Terveystieteiden käytännöt ja tekniikka kehittyvät huimaa vauhtia, ja yli kymmenen vuotta vanha kirjallisuus on jo vanhentunutta tietoa. Luotettavuutta lisää alkuperäislähteiden käyttö, riittävän suuri otoskoko sekä tulosten uskottavuus (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 70-71, 95). Riittävä lähteiden määrä täytyy huomioida monipuolisen, luotettavan tietoperustan ja synteesin luomiseksi (Liukko 2012).

Tavoitteenamme oli löytää mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa työmme perustaksi, ja tämän teimme rajaamalla hakua ajallisesti. Valitsimme mukaan muutamia yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä arvioituamme tiedon pätevyyttä nykyaikana. Synteesin luomiseksi pyrimme keräämään lähteitä kattavasti ja monipuolisesti, kuitenkin periaatteella ”laatu on määrää tärkeämpi”. Tiedonhaussa käytimme apuna suomalaisia sekä kansainvälisiä tiedonhakupalveluita, kuten Medic- ja Cinahl-tietokantoja, joiden sisältö on etukäteen arvioitu ja kaksoissokkokeella luotettavaksi todettu. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2013, 95.) Tietokantojen käytössä ja hakusanojen täsmentämisessä meitä auttoi Savonian informaattikko. Pyrimme varmistamaan, että oppaaseen keräämämme tutkimustieto on laadukasta, ajantasaista ja luotettavaa. Luotettavuuden lisäämiseksi käytimme työsämme kotimaisen tutkimustiedon lisäksi kansainvälisiä tutkimuksia. Niiden löytäminen oli haastavaa, sillä useissa tutkimuksissa näkökulma painottuu hyvin vahvasti johonkin tiettyyn sairauteen potilaan iän ollessa enemmän taustatekijä. Lisäksi englanninkielisen tieteellisen tekstin lukeminen oli työlästä ja hidasta, joten ehkä tiedostamattakin suosimme hieman suomenkielistä materiaalia. Useissa lähteissä esiintyi samoja tekijöitä, ja pohdimme työmme luotettavuutta myös tältä kannalta. Tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että he olivat tunnettuja tutkijoita omaten laajan tietämyksen aiheesta, eikä työn luotettavuus jäänyt pelkästään heidän varaansa kattavan lähdeluettelomme ansiosta.

6.3 Tuotoksen hyödynnettävyyden arviointi

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä. Kehittämistyö sisältää kaksi prosessia: tutkimustyön pohjalta tekemämme opinnäytetyön sekä lopputuotteena syntyneen oppaan (Kananen 2012, 45). Tavoitteena oli toteuttaa opas niin, että se toimisi mahdollisimman hyvin KYSin henkilökunnan potilasohjauksen tukena. Tilajamme on tarkoitus hyödyntää opasta hoitohenkilökunnan perehdyttämisessä ja samalla myös tarkistuslistana, josta henkilökunta voi katsoa vinkkejä eri-ikäisten potilaiden ohjaamiseen yllättävissä tilanteissa. Oppaan toivotaan helpottavan hoitohenkilökunnan toimimista yhteistyössä potilaan kanssa ja yhtenäistävän käytäntöjä potilaan ohjaamiseen liittyen. Opasta hyödyntämällä henkilökunnalla on mahdollisuus kehittää antamansa potilasohjauksen laatua. Ohjauksen laadulla on vaikutusta potilaan selviytymiseen sairautensa kanssa ja hoitoon sitoutumiseen.

Yhteistyökumppanilta pyytämämme palaute on ollut positiivista koko prosessin ajan. Lopullista tuostamme, eli opasmateriaaliksi tehtyä diasarjaa yhteistyökumppanimme kuvaili seuraavanlaisesti: *”Lopputuloks on raikas, nuorekas ja monipuolinen. Lähteiden käyttö on sopivan runsasta (näyttöön perustuvaa tietoa). Esittelimme tämän oman yksikkömme ohjausryhmässä ja sieltäkin tuli vain positiivista palautetta sisällöstä ja ulkoasusta kuten värien käytöstä.”* Yhteistyökumppanin mukaan opasta on suunniteltu käytettäväksi moodlessa, potilasohjauksen kurssilla sekä muissa potilasohjaukseen liittyvissä koulutuksissa. Näiden lisäksi opas tulee olemaan sähköisessä muodossa sykeintrassa KYSin henkilökunnan vapaassa käytössä. Opasta painetaan muutama näytekappale joita on tarkoitus käyttää oppaan esittelyn tukena.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kehitys

Hoitotyössä ammatillinen kehittyminen vaatii jatkuvaa työtä. Asiantuntijuutta on mahdollista kehittää opiskelemalla ja kokemusta keräämällä. Tämä vaatii kuitenkin motivaatiota ja yksilöllisten tavoitteiden asettamista. Sosiaali- ja terveysalalla asiantuntijuus kuvataan kykynä tunnistaa, määritellä ja tulkita potilaiden tarpeita ja taitona ottaa heidät mukaan päätöksentekoon. Nykyään asiantuntijuus edellyttää lisäksi koko ajan enemmän verkostoitumista, moniammatillisuutta ja tiimityötaitoja. Myös teknologian kehitys tuo monia haasteita asiantuntijuudelle. (Liimatainen 2009, 11.)

Kätilötyössä tarvittavan ammatillisen osaamisen perustana ovat sairaanhoitajille laaditut ammatilliset kompetenssit. Kompetenssien tavoitteena on luoda edellytykset työelämässä toimiselle, yhteistyölle ja asiantuntijuuden kehittymiselle. (Pienimaa 2014, 3.) Ammatillinen vähimmäisosaaminen jaetaan yhdeksään eri osa-alueeseen. Näitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto ja Moisio 2015, 35.) Kätilön koulutusta ohjaavat näiden lisäksi kätilöille laaditut omat ammatilliset kompetenssit, sekä ammattikorkeakoulujen yhteiset osaamisalueet. Kehittämistyön prosessi tuki omaa ammatillista kehitystämme usealla osa-alueella, kasvatti luottamusta omaan osaamiseemme ja antoi suuntaviivoja matkallamme kohti kätilötyön asiantuntijuutta.

Hoitotyön eettisyydellä tarkoitetaan hoitajan taitoja toimia työssään lainsäädännön, eettisten ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti. Nämä taidot luovat lähtökohdan ammatilliselle toimintatavalle.

Toimiakseen ammatillisesti hoitajan on osattava arvioida omaa toimintaansa ja vuorovaikutustaitojaan kriittisesti ja kehittää niitä arvioinnin pohjalta. (Eriksson ym. 2015, 37.) Kehittämistyön prosessin aikana opimme lainsäädännön sekä eettisten ohjeiden ja periaatteiden merkityksen hoitotyölle ja kuinka ne tulee huomioida kirjallista työtä tehdessä. Potilaan ohjaamisessa eettiset kysymykset nousevat usein esille. Jouduimme varmistamaan useampaan otteeseen, ettei tekemämme opas ole ristiriidassa näiden kysymysten kanssa. Samalla opimme arvioimaan omaa työtämme kriittisesti ja ottamaan palautetta vastaan yhteistyökumppaniltamme, sekä ohjaavalta opettajalta. Palaute sai meidät huomaamaan kuinka omalle työlleen tulee sokeaksi. Osa-alueet, jotka olivat meidän silmämme vaikuttaneet valmiilta, saattoivat tarvita huomattavaa muokkaamista. Tämä aiheutti välillä

turhautumisen ja epäonnistumisen tunteita ja niiden käsitteleminen tuntui haastavalta. Toisaalta opimme, että välillä on rohkeasti pidettävä kiinni omistakin näkemyksistä ja kaikkeen ei välttämättä ole yhtä oikeaa ratkaisua. Koimme yhteistyön ja palautteen saamisen tärkeäksi osaksi omaa ammatillista oppimistamme, sillä se kehitti vuorovaikutustaitojamme ja auttoi meitä luomaan kontakteja työelämään. Parityöskentely opetti meille, kuinka antoisaa on työskennellä yhdessä ja miten arvokasta tukea toiselta voi saada. Työparina työskentelemisen parhaita puolia oli se, että molemmilla oli omat vahvuusalueensa jotka tukivat toisiaan.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko ovat osa sairaanhoitajan osaamiskompetensseja. Osaksi näyttöön perustuvaa toimintaa kuuluu muun muassa tieteellisen tiedon hankkiminen ja sen kriittinen arviointi, tutkimustoiminnan perusteiden ja menetelmien tuntemus sekä pienimuotoisten projektien toteuttaminen. Näihin liittyy olennaisesti kyky kyseenalaistaa käytänteitä, soveltaa löytämänsä tutkimustietoa ja tehdä päätöksiä. (Eriksson ym. 2015, 15, 23.) Tutkimus- ja kehittämistyö on osa hoitotyön ammattilaisen työnkuvaa. Hoitajan tulee tehdä jatkuvaa kriittistä tarkastelua hoitokäytänteiden suhteen, tuoda esiin kehittämiskohteita ja käynnistää tarvittava muutostyö. Tässä tärkeään sijaan nousevat itsearviointi ja itsereflektiotaidot. (Opetusministeriö 2006, 66.) Kehittämistyön tekeminen oli pitkä prosessi, jonka aikana osaamisemme kehittämistoiminnassa kasvoi huimasti. Erityisen tärkeänä tulevan ammattimme kannalta pidämme kehitystämme näyttöön perustuvan tiedon hankinnassa ja arvioinnissa, sillä se auttaa meitä ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoamme tulevaisuudessa. Tavoitteenamme on olla hoitotyön asiantuntijoita uramme alusta loppuun saakka, ja tiedostamme että nopeaan tahtiin kehittyvä hoitotiede ja teknologia vaativat jatkuvaa panostusta. Ajan tasalla pysyminen sekä halu kehittää ammattitaitojamme antavat meille mahdollisuuden toteuttaa laadukasta ja turvallista hoitotyötä. Prosessin aikana olemme joutuneet useaan otteeseen kohtaamaan omat puutteelliset tietomme ja taitomme, mutta toisaalta myös iloinneet uusista oivalluksista ja saavutuksista. Olemme kehittyneet itsearvioinnissa, jossa koemme kuitenkin olevan yhä kehityksen varaa. On helppoa verrata itseään muihin, mutta pidemmän päälle se on turhaa. Harjoittelun alla on yhä realististen, itsestä lähtöisin olevien ja tarkoin määriteltyjen tavoitteiden laatiminen. Itsearvioinnin ja sen pohjalta suunniteltujen tavoitteiden avulla voimme saavuttaa yhä paremman osaamisen tason.

Kehittämistyön tekeminen antaa monia mahdollisuuksia: samalla kun työn tuotos palvelee käytännön työelämää, sen työstäminen kehittää tekijän omaa osaamista ja ammattitaitoa (Kananen 2012, 182). Alusta lähtien arvostimme ajatusta siitä, että työn tulos vaikuttaisi suoraan käytäntöön. Kätilön osaamistavoitteissa tärkeänä osa-alueena on **opetus- ja ohjausosaaminen**. Aiheen valintamme, sekä kehittämistyön prosessin läpivieminen harjaannutti meitä näissä taidoissa. Tavoitteiden mukaisesti opimme valmistamaan uutta ohjausmateriaalia ja sen myötä suunnittelemaan ja arvioimaan ohjausta asiakaslähtöisesti, sekä miettimään eri tilanteisiin sopivia ohjausmenetelmiä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2017, 36.) Lisääntyneen teoriapohjan avulla saimme valmiuksia hyvän potilasohjauksen antamiseksi käytännöntyössä. Opimme myös paljon siitä, millainen on ulkoisesti ja sisällöllisesti hyvä materiaali ammattilaisen työn tueksi. Pyrimme innovatiivisuuteen ja kestävään kehitykseen luomalla oppaan sähköiseen muotoon, ja samalla opimme myös lisää Powerpoint-ohjelman käytöstä. Saimme paljon lisätietoa sommittelusta, värien, muotojen ja kuvien käytöstä

tekstin sanoman tukemiseksi, sekä tietysti siitä millaista ohjausmateriaalin sisällön tulisi olla käytettävyyden kannalta.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäjänä hoitajan tulee osata tunnistaa näihin liittyviä ongelmia tai uhkia, ja arvioinnin perusteella tukea yksilön tai perheen voimavaroja sekä aktivoida ottamaan vastuuta omasta terveydestään (Opetusministeriö 2006, 64). Kätilön tehtävä on ohjata ja opettaa, ja potilaan vahvuuksia tukemalla kannustaa häntä tekemään itsenäisiä päätöksiä oman terveytensä edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi (Paananen ym. 2017, 29). Teoriaosuutta työstämällä olemme oppineet paljon siitä, kuinka meidän tulisi toimia vuorovaikutus- ja ohjaustilanteissa eri-ikäisten potilaiden kanssa, jotta meidän on mahdollista saavuttaa potilaan luottamus ja luoda tasavertainen suhde hänen kanssaan. Olemme saavuttaneet hyvän teoriapohjan potilasohjauksesta ja se tukee meidän toimintaamme käytännössä.

Sosiaali- ja terveystalveluiden laadun ja turvallisuuden edistäminen on merkittävässä roolissa jokapäiväisessä hoitotyössä. Osana potilasturvallisuuden edistämistä on potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen ja tukeminen hoidonsuunnittelussa ja päätöksenteossa. Tämän toteuttamiseksi hoitajan tulee kyetä arvioimaan hoidon laatua, sekä ottaa vastuuta laadun kehittämisestä. Lain ja kansallisten laatusuosituksen hyvä tuntemus tukee hoitajan taitoja arvioida hoitotyön laatua. (Eriksson ym. 2015, 46.) Tekemämme oppaan keskiössä on ohjausosaaminen ja sen kehittäminen paremmin potilaan tarpeita vastaavaksi. Tavoitteenamme oli että tekemämme opas toimisi henkilökunnan työn tukena potilasohjaustilanteissa ja lisäksi heidän tietouttaan siitä kuinka ikä tulisi huomioida ohjauksessa. Saamamme palautteen perusteella onnistuimme luomaan kokonaisuuden, joka sisällöltään tukee näitä tavoitteita. Yksilöllinen ja potilaan tarpeita tukeva ohjaus voi osaltaan parantaa hoitotyön laatua ja turvallisuutta. Oman oppimisemme näkökulmasta tietoisuutemme onnistuneen potilasohjauksen vaikutuksista sosiaali- ja terveystalveluiden laatuun ja turvallisuuteen lisääntyi.

6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Olisi mielenkiintoista tutkia kuinka opas toimii käytännössä ja kokevatko hoitajat siitä olleen hyötyä päivittäisessä työssään. Pidemmällä aikavälillä voisi myös tutkia, ovatko potilaat kokeneet ohjauksen laadun parantuneen oppaan käyttöönoton jälkeen. Hoitajilta ja potilailta tulevan palautteen avulla opasta voisi kehittää eteenpäin. Opas on tehty sähköiseen muotoon, joten sen päivittäminen on helppoa. Käytäntöjen muuttuessa ja tutkimustiedon lisääntyessä opasta voidaan kehittää vastaamaan terveydenhuollon muuttuvia tarpeita. Oppaasta olisi mahdollisuus kehittää myös lyhyempi tietopaketti, josta löytyvät keskeiset asiat koottuna esimerkiksi posterille. Posteria voisi käyttää vaikka henkilökunnan taukotilan seinällä tietoisuustyypisesti.

Kehittämistyötä tehdessämme huomasimme, että tutkimustietoa pelkän iän vaikutuksesta potilaan kokemiin tuen tarpeisiin oli niukasti saatavilla. Usein eri ikäryhmiin liittyvät tutkimukset käsittelevät jotain tiettyä sairautta. Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisikin olla eri ikäryhmien kokemukset saadusta tuesta sairaalahoidon aikana ja siitä, miten se vastasi heidän tarpeitaan.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AEJMELAEUS, Riitta, KAN, Suvi, KATAJISTO, Kaija-Riitta ja POHJOLA, Leena 2007. Erikoistu vanhus-työhön. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

AHONEN, Outi 2004. Syöpään sairastuneen nuoren tiedon tarve. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopisto.

AMBRESIN, Anne-Emmanuelle, BENNETT, Kristina, PATTON, George C., SANCI, Lena A. ja SAWYER Susan M. 2014. Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives. *Journal of Adolescent Health* 52(6);670-681.

ANDERSSON, Sari, HUSSO, Riitta, NIKUMAA, Henna, VUORI, Ulla, OKKONEN, Eila ja POHJANVUORI, Anita 2016. Hyvän hoidon kriteeristö – Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. [Verkkodokumentti]. Muistiliitto. [Viitattu 16.10.2017.] Saatavissa: http://www.muistiliitto.fi/files/3214/7549/6258/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

BJERREGÅRD MADSEN, Johanna 2007. Perheiden terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu ja toivottu sosiaalinen tuki kouluikäisen lapsen tai nuoren astman hoidossa. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

BURAKOFF, Katja ja HAAPALA, Peppi 2013. KOHDATEN. Opas vuorovaikutukseen muistisairaana ihmisen kanssa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2017.] Kirjapaino Keili Oy. Saatavissa: http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf

CREATIVE COMMONS. Julkaise avoimesti. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.1.2018.] Saatavissa: <https://creativecommons.fi/valitse/>

ELORANTA, Tuija ja VIRKKI, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Latvia: Livonia Print.

ERIKSSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus-hanke. Porvoo: Bookwell Oy.

ERIKSSON, Katie, ISOLA, Arja, KYNGÄS, Helvi, LEINO-KILPI, Helena, LINDSTRÖM, Unni Å, PAAVILAINEN, Eija, PIETILÄ, Anna-Maija, SALANTERÄ, Sanna, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

FERNANDES, S.C, ARRIAGA, P., ja ESTEVES, F. 2014. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. *Health education research* 29(6);1058-1076.

GOLDFARB, Melanie ja CASILLAS, Jacqueline 2014. Unmet information and support needs in newly diagnosed thyroid cancer: comparison of adolescents/young adults (AYA) and older patients. *Journal of cancer survivorship: research and practice* 8(3):394-401.

HAARNI, Ilka(toim.), VILJANEN, Maria ja HANSEN, Maija 2014. Ikääntyvä mieli: mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Kirjapaino Jaarli.

HAKIO, Noora, RANTANEN, Anja, ÅSTEDT-KURKI, Päivi ja SUOMINEN, Tarja 2014. Parents' experiences of family functioning, health and social support provided by nurses — A pilot study in paediatric intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing* 31(1);29-37.

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki ja RANTANEN, Taina 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja FRIED, Suvi 2015a. Vanhuuden mieli. Haavoittuvuus ja kimmoisuus. 2.painos. Helsinki: Trinket Oy.

HEIMONEN, Sirkkaliisa ja FRIED, Suvi 2015b. Vanhuuden mieli. Iästä ja mielestä: Vanhuuden Mielessä koettua ja opittua. 2.painos. Helsinki: Trinket Oy.

HELMINEN, Merja, INKI, Merita, JÄRVINEN, Marika ja VIRKKI, Marjo 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Terveystieteiden tutkimus. Suomen lääkirilehti* 70(20);1423-1428.

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2018. Näyttöön perustuva toiminta. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 1.3.2018.] Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

HUOVILA, Tapani 2006. "look" visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

HÄMÄLÄINEN, Liisa 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – Nuorten, lasten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.

HÖGMAN, Eija (toim.) 2006. Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. Opetushallitus. Helsinki: Edita Prima Oy.

ISKANDARSYAH, Aulia, DE KLERK, Cora, SUARDI, Dradjat R., SOEMITRO, Monty P., SADARJOEN, Sawitri S. ja PASSCHIER, Jan 2013. Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 21(11);2999-3007.

ISOLA, Arja, BACKMAN, Kaisa, SAARNIO, Reetta, KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19(2);51-62.

ITKONEN, Markus 2006. Typografia ja luettavuus. Teoksessa LESKELÄ, Leela ja VIRTANEN, Hannu (toim.). *Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä*. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

IVANOFF, Päivi, Risku, Anne, KITINOJA, Helli, VUORI, Anne ja PALO, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen HOITOTYÖ. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

KAAKINEN, Pirjo 2013. Pitkäaikaissairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.

KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

KANANEN, Jorma 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- KANKAANPÄÄ, Salli ja PIEHL, Aino 2011. Tekstintekijän käsikirja. Opas työssä kirjoittaville. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- KANKKUNEN, Päivi ja VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KELO, Marjatta, ERIKSSON, Elina ja 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 ja ERIKSSON, Elina 2013. Patient education of children and their families: Nurses` experiences. *Continuing Nursing Education* 39(2);71-79.
- KERÄNEN, Vesa ja PENTTINEN, Jukka 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Porvoo: WS Bookwell.
- KETTUNEN, Tarja, PIHLAINEN, Vuokko, ARKELA, Marja, HOPIA, Hanna, NURMEKSELA, Anu ja LUMIAHO, Liisa 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet. Jyväskylä. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- KIRK, S., FALLON, D., FRASER, C., ROBINSON, G. ja VASSALLO, G. 2014. Supporting parents following childhood traumatic brain injury: a qualitative study to examine information and emotional support needs across key care transitions. *Child: care, health and development* 41(2);303-313.
- KRISTOFFERSEN, Nina Jahren, NORTVEDT, Finn ja SKAUG, Eli-Anne (toim.) 2005. Hoitotyön perusteet. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- KUOKKANEN, Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- KURTTI, Hanna 2014. "Nyt todella uskon että selviän". Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro Gradu-tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- KYLLIÄINEN, Katja 2012. Kirurgisten potilaiden tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen. Kyselytutkimus vuosina 2008 ja 2010. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- KYNGÄS, Helvi ja HENTINEN, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy.
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 13.9.2017]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LEHTO, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- LEINO-KILPI, Helena ja VÄLIMÄKI, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- LESCH, Wiebke, SPECHT, Katharina, LUX, Anke, FREY, Michael, UTENS, Elisabeth ja BAUER, Ulrike 2014. Disease-specific knowledge and information preferences of young patients with congenital heart disease. *Cardiology in the Young* 24(2);321-330.

- LEWIS, Peter, KLINEBERG, Emily, TOWNS, Susan, MOORE, Katie ja STEINBECK, Kate 2016. The effects of introducing peer support to young people with a chronic illness. *Journal of Child and Family Studies* 25(8);2541–2553.
- LIIMATAINEN, Anja 2009. Sairaanhoidajan asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa. Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkulmasta. Lisensiaatintutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- LIUKKO, Satu 2012. Opinnäytetyön raportointi. Tietoperusta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Vii-tattu 16.11.2017]. Saatavissa: <https://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/tag/tutkimuskysymys/>
- LUNNELA, Jaana 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- MAKKONEN, Katri 2007. Murrosikäinen vastaanotolla – tarjotako ”keppiä vai porkkanaa”. *Terveystieteiden tutkimus* 40(4-5);22-23.
- MATTILA, Elina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- MATTILA, Elina, KAUNONEN, Marja, AALTO, Pirjo, OLLIKAINEN, Jyrki ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2010. Support for hospital patients and associated factors. *Scandinavian Journal of Caring sciences* 24(4); 734-745.
- MIETTINEN, Tanja 2016. Potilasohjauksen koulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion Yliopistollisessa sairaalassa. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.
- MYLLÄRI, Elina 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- NIEMI-MUROLA, Leila 2015. Empatia on elinikäistä oppimista. *Lääketeiteellinen aikakauskirja Duodecim* 131(1);62-67.
- NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PULKKINEN, Lea ja RUOPPILA, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- OHRIMOVITSCH, Hanna 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Kysely somaattisen hoitojakson päättyessä. Pro gradu-tutkimus. Itä-Suomen yliopisto.
- OJASALO, Katri, MOILANEN, Teemu ja RITALAHTI, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- OLLI, Johanna 2012. Lapsen oikeus tulla kuulluksi kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 35(3);17-20.
- OLLI, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. *Sairaanhoidaja* 84(3);18-20.

OLLI, Seija 2008. Diabetes elämäkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substansiivinen teoria. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

OPETUSMINISTERIÖ 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 4.3.2018.] Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

PAANENEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

PALONEN, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

PALONEN, Mira, KAUNONEN, Marja ja ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. Gerontologia 30(2);63-77.

PELANDER, Tiina ja LEINO-KILPI, Helena 2004. Quality in pediatric nursing care: Children`s expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 27(3);139-151.

PESONEN, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

PIENIMAA, Anna-Kaisa 2014. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. Kätilökoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia ammattikorkeakoulu. [Verkkodokumentti]. [Viitattu 4.3.2018.] Saatavissa: http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveys/K%C3%A4til%C3%B6ty%C3%B6/Katilon_ammattillisen_osaamisen_kuvaus.pdf

PITKÄLÄ, Kaisu ja SAVIKKO, Niina 2007. Potilaan sitoutuminen hoitoon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123(5);501-502.

PITKÄNEN, Vappu 2009. Turun Sanomat. Ilmeiden tunnistus takaa sujuvan kommunikoinnin [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 30.3.2017] Saatavissa: <http://www.ts.fi/teemat/luonto/63594/Ilmeiden+tunnistus+takaa+sujuvan+kommunikoinnin>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN YHTYMÄHALLITUS 2016. Osavuosisikatsaus tammi-elokuu 2016 [Verkkojulkaisu]. Toiminta tammi-elokuu. [Viitattu 22.3.2017.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/documents/11427/38267/Osavuosisikatsaus+tammi-elokuu+2016.pdf/408e1aa0-5085-476c-a148-bd965a82600f>

RAATIKAINEN, Eija 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-kustannus.

RYTKÖNEN, Minna, KAUNISTO, Merita ja PIETILÄ, Anna-Maija 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tutkiva hoitotyö 14(4);31-38.

SARAJÄRVI, Anneli, MATTILA, Lea-Riitta ja REKOLA, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

SIEMBIDA, Elizabeth J. ja BELLIZZI, Keith M. 2015. The Doctor–Patient Relationship in the Adolescent Cancer Setting: A Developmentally Focused Literature Review. Journal of adolescent and young adult oncology 3(4);108-117.

- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Yliopistopaino.
- STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SY, Virginia 2016. Empowering Staff Nurses As Primary Educators to Children With Type 1 Diabetes. *Pediatric Nursing* 42(5);247-252.
- TARKOMA, Elise ja VUORIJÄRVI, Aino 2010. Ammattisuomen käsikirja. Helsinki: WSOYpro Oy.
- TERVEYDENHUOLTOLAKI. 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- TORNIVUORI, Anna, KASÉN, Anne ja KOSOLA, Silja. 2014. "On siistiä saada enemmän vastuuta". *Suomen Lääkärilehti* 69(46);3095-3098.
- TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- VALTIONEUVOSTON ASETUS AMMATTIKORKEAKOULUISTA 18.12.2014/1129. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 14.02.2018].
- VENHOVAARA, Pirjo 2018. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot). Reppu tietokanta, Savonia ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18.1.2018]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/default.aspx>
- VENHOVAARA, Pirjo 2017. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus. Reppu tietokanta, Savonia Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 9.11.2017]. Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>
- VIDQVIST, Krista-Liisa, KORHONEN, Anne, KUKKURAINEN, Marja Leena, VUORIMAA, Hanna ja LUOSUJÄRVI, Riitta 2012. Pitkäaikaissairaana nuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. *Suomen Lääkärilehti* 67(39);2721-2726.
- VOUTILAINEN, Päivi ja TIIKKAINEN, Pirjo (toim.) 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- ZEBRACK, Brad 2008. Information and service needs for young adult cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 16(12);1353-1360.

LIITE 1. TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro 2 / 20 17

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Niina Kumpulainen

Taivalharjuntie 7, 70400 KUOPIO

040-7717821 Niina.Kumpulainen@edu.savonia.fi

Nimi

Heidi Purdy

Osoite, puh, s-posti

Saarijärventie 2 II 27, 70460 KUOPIO

040-0858530 Heidi.H.Purdy@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

 AMK mikä muu mikä

Suoritettava tutkinto

Kätilö

OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyön nimi

Kuinka ohjaan eri-ikäisiä potilaita? - opas ammattilaiselle

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Kehittämistyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa opas eri-ikäisten potilaiden ohjaamiseen KYSin hoitojen kilöstille.

Tavoitteena on vastata seuraaviin kahteen kysymykseen:

1. Miten potilasta voidaan tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti ohjaustilanteessa?

2. Mitä erityispiirteitä eri-ikäisten potilaiden ohjauksessa tulee huomioida?

Opinnäytetyö on

 amk-tutkinto muu, mikä

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

09/2017 - 03/2018

Aikataulu KYSissä

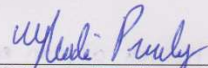
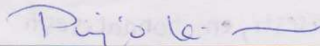

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista

€

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten pvm _____	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten pvm _____	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
30/11 2017	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Niina Kompulainen	Heidi Purdy
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
PIIPPO KINNUNEN	PIIPPO KINNUNEN
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Piippon.kinnunen@ravonia.fi	

3 (3)

PÄÄTÖS Myönnän tutkimusluvan Palveluyksikön / -alueen ylihoitajan päätös nro23, 11 20 172/2017

Allekirjoitus

Minna Taam-Ukonen

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)

Nimi

Työyksikkö

S-posti

Puhelin

LIITTEET Opinnäytetyön suunnitelma29

sivua

 Rahoitussuunnitelma

sivua

 Muita liitteitä

sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus

Kuinka ohjaan eri-ikäisiä potilaita?

OPAS AMMATTILAISELLE



Oppaan tilaaja on Kuopion yliopistollinen sairaala, OK162

© 2018

Kuopion yliopistollinen sairaala ja

Heidi Purdy ja Niina Kumpulainen (Savonia AMK)

Potilasohjaus on merkittävä osa potilaan hoitoa

Joka päivä tuhannet potilaat saavat hoitoalan ammattilaisten ohjausta terveydenhuoltoalan toimipisteissä. Annetulla **ohjauksella on vaikutusta** siihen, kuinka potilaat kokevat tulleensa hoidetuiksi. Potilasmäärien kasvaessa ja hoitoaikojen lyhentyessä **laadukkaan** potilasohjauksen merkitys korostuu entisestään. Mikäli potilas ei ymmärrä saamaansa ohjausta, uusintakäynnin todennäköisyys kasvaa, mikä puolestaan lisää turhia terveydenhuollon kustannuksia.

Puutteita potilasohjauksessa

Potilaat kokevat ohjauksessa ja hoitohenkilökunnalta saadussa tuessa olevan puutteita. Tyytymättömyyttä aiheuttaa **riittämätön tiedonsaanti, tiedon huono ymmärrettävyys ja hoitajan heikot vuorovaikutustaidot.**

Potilaat toivovat hyvin suunniteltua ja yksilöllistä ohjausta, joka tukee heitä tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti.

Tavoitteellinen vuorovaikutus potilasohjauksessa

Ammatillisen ja asiantuntevan potilasohjauksen lähtökohtana on hoitajan kyky olla tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa. Tällä tarkoitetaan **taitoa olla läsnä** ja eläytyä potilaan tilanteeseen, kuulla, nähdä ja havaita sanallista ja sanatonta viestintää.



Potilasohjauksen tavoitteet ja merkitys

Ammatitaitoisen potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilasta **tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti.** Tämä edistää potilaan sitoutumista ja osallistumista omaan hoitoonsa. Riittävällä ja sopivalla tuella voimme vaikuttaa potilaan terveyskäyttäytymiseen, sekä vahvistaa potilaan luottamusta omiin taitoihinsa.

Riittävä tuki saa potilaan tuntemaan itsensä ainutkertaisiksi ja kokemaan **turvallisuuden, yksilöllisyyden ja luottamuksen** tunteita.

Riittämätön tuki saa potilaan tuntemaan olonsa merkityksettömäksi, vain potilaaksi toisten joukossa. Tämä herättää epäilyn hoitajien ammattitaitoa kohtaan, sekä epäluottamusta hoitosuunnitelman oikeellisuudesta.

Tiedollinen tukeminen

Tiedollisen tuen tarpeista tärkeimpinä potilaat pitävät **tietoa sairaudesta itsestään**, sen hoidosta, vaikutuksesta elämään ja mahdollisesta ennusteesta.

Potilaat haluavat että tieto on perusteltua, **ymmärrettävässä muodossa** ja sitä on saatavilla myös **kirjallisesti**. Tieto auttaa potilasta ymmärtämään sairauttaan paremmin, vähentämään sen aiheuttamia huolia ja lisäämään potilastyytyväisyyttä.

Tiedollisen tuen menetelmiä

- Oman alan asiantuntijuus
- Rehellinen, avoin, johdonmukainen, selkeäkielinen ja ymmärrettävän tiedon antaminen
- Potilaiden/omaisten kysymyksiin vastaaminen
- Tiedon ymmärtämisen varmistaminen

Emotionaalinen tukeminen

Emotionaalisen tuen tarpeista merkityksellisimmiksi koetaan terveyden ja toimintakyvyn tukeminen, omatoimisuuden ylläpitäminen, hoitajalta saatava aika ja lohdutus, sekä tulevaisuuden uskon vahvistaminen. **Potilaat kaipaavat hoitajan tukea** myös sairauden aiheuttamiin tunnetiloihin, kuten yksinäisyyteen, ahdistukseen tai mielialan vaihteluihin.

Emotionaalinen tuki auttaa potilaita käsittelemään tunteitaan, parantamaan mielialaa, sekä ylläpitämään toivoa.

Emotionaalisen tuen menetelmiä

- Välttäminen ja huolenpito
- Empatia ja kuunteleminen
- Hyväksyntä ja rohkaisu
- Aito läsnäolo ja inhimillisuus
- Tunteiden huomiointi ja niistä keskustelu
- Turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen
- Tulevaisuuden uskon vahvistaminen

Konkreettinen tukeminen

Konkreettisen tuen avulla **varmistetaan potilaan pärjääminen arjessa**, ja mahdollistetaan potilaan hoidon toteutuminen myös kotiloissa. Arjen sujuvuuteen vaikuttaa potilaan sopeutuminen sairauteen ja sen tuomiin elämänmuutoksiin. Konkreettista apua potilaalle voi tuoda ohjaaminen vertaistuen ja erilaisten taloudellisten ja sosiaalisten tukien piiriin.

Konkreettisen tuen menetelmiä

- Hoito- ja apuvälineiden järjestäminen sekä niiden käytön ohjaaminen
- Omaisten osallistaminen hoitoon
- Moniammatillinen yhteistyö ja jatkohoidon järjestäminen
- Sosiaalihuollon palveluihin ohjaaminen

Ohjauksen taustatekijät

Ohjauksessa on otettava huomioon potilaan **fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät** sekä ympäristötekijät. Fyysisiin taustatekijöihin voidaan lukea kuuluvaksi esimerkiksi **IKÄ**, potilaan terveydentila tai sairaudenlaatu. Potilaan tuen tarpeet vaihtelevat iän myötä: **lapselle ei voi antaa samanlaista ohjausta kuin iäkkäälle potilaalle.**

Psyykkiset taustatekijät vaikuttavat siihen kuinka potilas kokee oman sairautensa, ottaa ohjausta vastaan, **motivoituu** ja sitoutuu omaan hoitoonsa. Erilaiset oppimistyyli, mieltymykset, odotukset ja aiemmat kokemukset vaikuttavat siihen kuinka potilasta tulisi ohjata, jotta **hoitoon sitoutuminen** toteutuisi.

Sosiaalisten taustatekijöiden, kuten perheen, uskonnon ja kulttuurin huomioiminen on osa potilaslähtöistä hoitotyötä. Lisäksi **läheisillä on usein tärkeä rooli** hoidon toteutumisessa.

Ympäristötekijät voivat osaltaan vaikuttaa ohjauksen onnistumiseen, jolen fyysisen toimintaympäristön huolellisella valinnalla on merkitystä.

Potilasohjaus eri ikäryhmissä

Ikä on yksi ihmisen elämäncykliä, toimintaa ja oppimista määrittävistä fyysisistä tekijöistä. Eri ikäryhmiin kuuluvia potilaita kohdatessa on otettava huomioon kunkin ikäryhmän erityispiirteet.

Lapsipotilaita kohdatessa on hyvä huomioida, että heillä on usein mukanaan huoltajansa tai joku perheenjäsenistä. Lisäksi **lapsipotilaiden kohdalla on otettava huomioon heidän kehitystasonsa** ja sen tuomat haasteet ohjaamisessa.

Nuoret ovat usein kiinnostuneita omasta hoidostaan ja haluavat olla itse vaikuttamassa siihen. Haasteita tuottaa se, että nuoret eivät välttämättä halua, että heidän huoltajansa ovat osallisina hoidossa.

Ikäihmisillä on iän tuomia sairauksia ja rajoituksia, jotka on huomioitava ohjauksessa esimerkiksi varaamalla riittävästi aikaa.

- ▶ AMBRESIN, Anne-Emmanuelle, BENNETT, Kristina, PATTON, George C., SANCI, Lena A. ja SAWYER Susan M. 2014. Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives. *Journal of Adolescent Health* 52(6):670-681.
- ▶ HELMINEN, Merja, INKI, Merita, JÄRVINEN, Marika, VIRKKI, Marjo 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Terveydenhuolto tutkimus. Suomen lääkärilehti* 70(20):1423-1428.
- ▶ ISKANDARSYAH, Aulia, DE KLERK, Cora, SUARDI, Drajat R., SOEMITRO, Monty P., SADARJOEN, Sawitri S. ja PASSCHIER, Jan 2013. Satisfaction with information and its association with illness perception and quality of life in Indonesian breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 21(11):2999-3007.
- ▶ KAAKINEN, Pirjo 2013. Pikkäikäisairaiden aikuisten ohjauksen laatu sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Juvenes Print.
- ▶ KIRK, S., FALLON, D., FRASER, C., ROBINSON, G. ja VASSALLO, G. 2014. Supporting parents following childhood traumatic brain injury: a qualitative study to examine information and emotional support needs across key care transitions. *Child: care, health and development*. 41(2):303-313.
- ▶ KYNGÄS, Helvi, HENTINEN, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit oy
- ▶ KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eira, RENFORS, Timo, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ LESCH, Wiebke, SPECHT, Katharina, LUX, Anke, FREY, Michael, UTENS, Elisabeth ja BAUER, Ulrike 2014. Disease-specific knowledge and information preferences of young patients with congenital heart disease. *Cardiology in the Young* 24(2):321-330.
- ▶ LIPPONEN, Kaija 2014. Potilasohjauksen toimintamallit. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ LUNNELA, Jaana 2011. Internet-perusteisen potilasohjauksen ja sosiaalisen tuen vaikutus glaukoomapotilaan hoitoon sitoutumisessa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ MATTILA, Eina 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ MÄKISALO-ROPPONEN, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaalija terveysalalla. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- ▶ PALONEN, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ RAATIKAINEN, Eija 2015. Lujita luottamusta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- ▶ RYTKÖNEN, Minna, KAUNISTO, Merita ja PIETILÄ, Anna-Maija 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaalija terveydenhuollon peruspalveluissa. *Tutkiva hoitotyö*. 14(4):31-38.

Lapsipotilaan ohjaaminen

Hoitajan tulee arvioida lapsen iän ja kehityksen mukaan, minkä verran hän voi ohjata suoraan lasta. Varhaiskoulukäinen lapsi (6-12v) **ymmärtää jo käsitteitä ja selityksiä.** Tärkeää on olla aina rehellinen.

Tiedon pimentäminen lisää lapsen pelkoa toimenpiteitä ja hoitohenkilökuntaa kohtaan. **Kun lapsi otetaan heti mukaan** ja annetaan hänelle vastuuta omasta hoidostaan, kasvaa hän ymmärtämään hoidon merkitystä hyvinvoimilleen, ja sitoutuu paremmin hoitoonsa.

Koulukäinen lapsi on **aktiivinen toimija**, joka tutkii ympäristöään ja rakentaa omat käsityksensä saadun tiedon ja kokemusten pohjalta. Samalla kun lapsi kehittyy kohti **itsenäisempää toimintaa ja vastuunottoa**, hän kaipaa vielä sosiaalista tukea muilta ihmisiltä, ja kokee tarvetta tulla hyväksytyksi ja kuulluksi. Motoristen taitojen kehittyessä **leikki** on yhä tärkeämpi osa sosiaalista kehitystä.

Sairauden vaikutus lapseen

Sairauden aiheuttamat muutokset riippuvat lapsen elämänvaiheesta, ja vaikutukset kohdistuvat niihin asioihin, jotka ovat sairastumisen hetkellä ajankohtaisia. Opitut taidot saattavat taantua ja psyykinen kehitys pysähtyä. Lapsi voi kokea erilaisia tunteita, kuten pelkoa ja syyllisyyttä tai vihaa. Sairaalassa oloinen ja sairauteen liittyvät **tutkimukset voivat pelottaa**, etenkin jos ne aiheuttavat epämiellyttävää oloa, kipua tai rajoittavat liikkumista. Vieras ympäristö ja ihmiset lisäävät psyykkistä painetta. **Erityisen pelottavia ovatkin ne tilanteet, joissa vanhemmat eivät ole läsnä.** Perhe tulisi ottaa mukaan hoitotilanteisiin mahdollisuuksien mukaan.

Lapsipotilaan **tiedollinen** tukeminen

Lapsipotilaiden tiedollisessa tukemisessa on otettava huomioon lapsen kehityksen vaihe. Lapsi ei osaa välttämättä kertoa kaikkea sanallisesti ja pyrkii helposti antamaan oikeana pitämiään vastauksia myötälläkseen aikuisia. **Leikin avulla** voidaan auttaa lasta ymmärtämään paremmin annettua tietoa, ja lapsi pääsee ilmaisemaan omia tunteuksiaan.

Ohjaustilanteesta tehdään mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön, ja lapselle annetaan tilaisuus esittää kysymyksiä ja sisäistää annettu tieto rauhassa. Selityksen **tukena voidaan käyttää kuvia** ja lapsen voi antaa tutkia käytettäviä välineitä etukäteen.



Lapsipotilaan **emotionaalinen** tukeminen

Emotionaalinen tuki on **välittämistä**, eläytymistä lapsen ja hänen perheensä tilanteeseen, **myötätuntoa**, **kuuntelua** ja **arvostusta**. Hoitajalla kaivataan ystävällistä asennetta, empatiaa ja ammattitaitoa, sekä lapsen huomioimista yksilöllisesti. Lapset arvostavat hoitajassa erityisesti **iloisuutta** ja **huumorintajua**. He toivovat ohjauksen lisäksi viihdytystä, kuten pelien pelaamista yhdessä ja fyysistä läsnäoloa turvallisuudentunteen lisäämiseksi.

Levollinen ympäristö tuo turvallisuuden tunnetta ja **luottamuksellinen suhde hoitajaan** tukee lapsen sopeutumista hoitoon. Vanhemmat tarvitsevat rohkaisua ja positiivista palautetta luottaakseen voimavaroihinsa ja taitoihinsa huolehtia lapsensa hyvinvoinnista.



Lapsipotilaan **konkreettinen** tukeminen

Konkreettisella tuella pystymme vaikuttamaan lapsen, sekä hänen perheensä **arjen sujuvuuteen**. Tämä tarkoittaa sitä, että perhe otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen ja annetaan **käytännön opetusta** esimerkiksi

lääkkeenottotekniikassa ja apuvälineiden käytössä. Jatkohoitoa helpotetaan järjestämällä lapselle **tarpeelliset tukitoimet** ja hoidot moniammatillisen yhteistyön voimin.

Kouluikäisille lapsille hyviä ohjauksen apuvälineitä ovat **kirjat, kuvat, leikki** ja **vertaistukivideot**.

Niiden avulla lapsi kykenee hahmottamaan paremmin, mitä hänen odotetaan tekevän, ja kuinka hoitaa itseään.



Käytännön **vinkkejä** lapsen ohjaamiseen:

- ❖ Ota nalle tai muu lapselle tärkeä lelu avuksi, ja hoitakaa sitä yhdessä lapsen kanssa. Lapsen voi olla helpompi hahmottaa mitä on odotettavissa.
- ❖ Kysele ja kuuntele. Onko lapsella jotain erityisiä huolenaiheita tai pelkoja?
- ❖ Palkitse lasta rohkeudesta. Kehumisen lisäksi lasta voi palkita esimerkiksi tarralla, reippausdiplomilla tms.
- ❖ Muista huumori ja ilo!

- ▶ BJERREGÅRD MADSEN, Johanna 2007. Perheiden terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu ja toivottu sosiaalinen tuki kouluikäisen lapsen tai nuoren astman hoidossa. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.
- ▶ FERNANDES, S.C., ARRIAGA, P., ja ESTEVES, F. 2014. Providing preoperative information for children undergoing surgery: a randomized study testing different types of educational material to reduce children's preoperative worries. Health education research 29(6):1058-1076.
- ▶ HELMINEN, Merja, INKI, Merita, JÄRVINEN, Marika ja VIRKKI, Marjo 2015. Lastenlaulujen päivistyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Terveystieteiden tutkimus. Suomen Lääkärilehti 70(20):1423-1428.
- ▶ HÄMÄLÄINEN, Liisa 2015. Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – Nuorten, lasten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto.
- ▶ IVANOFF, Päivi, Risku, Anne, KITINOJA, Helli, VUORI, Anne, PALO, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen HOITOTYÖ, 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- ▶ KELO, Marjatta, MARTIKAINEN, Marja ja ERIKSSON, Eina 2013. Patient education of children and their families: Nurses' experiences. Continuing Nursing Education 39(2):71-79.
- ▶ KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eira, RENFORS, Timo, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ LEHTO, Paula 2004. Joettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PULKKINEN, Lea ja RUOPPILA, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus
- ▶ OHRIMOVITSCH, Hanna 2016. Lapsen ja huoltajan näkemyksiä potilasturvallisuuteen liittyvistä tekijöistä erikoissairaanhoidossa. Kysely somaattisen hoitojakson päätyttyä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- ▶ OLLI, Johanna 2012. Lapsen oikeus tulla kuulluksi kuntoutuksessa. Kuntoutus 35(3):17-20.
- ▶ OLLI, Johanna 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Artikkelit. Sairaanholtaja 84(3):18-20.
- ▶ PELANDER, Tiina ja LEINO-KILPI, Helena 2004. Quality in pediatric nursing care: Children's expectations. Issues in Comprehensive Pediatric Nursing 27(3):139-151.
- ▶ STORVIK-SYDÄNMAA, Stina, TALVENSAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuoren potilaan ohjaaminen

Nuoret (12-22v) haluavat, että heidät **kohdataan yksilöinä** ja ollaan kiinnostuneita nuoren arjesta ja elämästä kokonaisvaltaisesti asettamatta sairautta kaiken keskipisteeksi. Hoitajalta odotetaan kunnioitusta, ystävällisyyttä, hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä kykyä muodostaa **luottamuksellinen suhde** nuoreen. On tärkeää, että nuoren kanssa keskustellaan tämän kehitystason sopivalla tavalla, ja hänet otetaan osalliseksi päätöksentekoon.

Nuoren potilaan ohjaaminen vaatii hoitajalta ymmärrystä nuoruusiän kehityksen ja sairauden välisestä suhteesta. Nuori kehittää omaa **minäkuvaansa** ja identiteettiään, samalla ajattelu suuntautuu yhä enemmän tulevaan. Hän kokee huolta esimerkiksi pärjäämisestään opiskeluissa ja työelämässä sekä läheistensä terveydestä. Nuori **pyrkii kohti autonomiaa** ja itsenäisyyttä ottamalla etäisyyttä vanhempiinsa, kaverisuhteiden tullessa yhä tärkeämmiksi. Nuori voi kokea, että hoitaja yrittää rajoittaa hänen pyrkimystään itsenäisyyteen.

Sairauden vaikutus nuoreen

Nuoren ensireaktio sairastumiseen on usein kieltäminen. Alistuminen sairaan ja autettavan rooliin, muutosten pyörteissä olevan kehon paljastaminen ja erilaiset hoitotoimenpiteet voivat tuntua nuoresta **hankalalta** ja **hämmentävältä**. Sairauden tuomat rajoitukset voivat vaikuttaa fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen, ja tunne-elämän häiriöiden riski kasvaa. Nuori tarvitseekin runsaasti **tukea ja hyväksyntää** aikuisilta. Hoitajan asiallinen suhtautuminen nuoreen on tärkeää, jotta tämä itsekin hyväksyisi sairautensa ja siihen liittyvät toimenpiteet.

Nuoren **tiedollinen** tukeminen

Nuoret kaipaavat **tietoa sairaudesta**, sen **hoidosta** ja näiden vaikutuksista vapaa-aikaan ja elämänlaatuun. Tiedon avulla nuori pystyy tekemään päätöksiä hoidostaan, kyseenalaistamaan asioita ja **oppi ymmärtämään paremmin sairauttaan** ja siihen liittyviä toimenpiteitä. Riittävä tiedonsaanti ammattilaisilta hillitsee nuoren tarvetta "googlata". Tietoa on helposti saatavilla, eikä nuori osaa välttämättä arvioida löytämänsä **tiedon luotettavuutta**. Perheen tiedontarve on myös huomioitava, jotta vanhemmat kykenevät keskustelemaan nuoren kanssa sairauteen liittyvistä asioista kotona.

Kommunikaation tulee olla **suoraa ja rehellistä**, eikä saarnaavaa. Asioista on hyvä kertoa rauhallisesti ja **selkokielellä** nuoren kehitystason mukaan. Keskustelulle tulee varata riittävästi aikaa, jotta nuorella on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada vastauksia häntä mieltäytyviin asioihin. On suositeltavaa, että hoitaja tapaa nuorta myös ilman vanhempien läsnäoloa. Näin nuorelle tarjotaan **mahdollisuus itsenäisyyteen**, ja hän voi ottaa vastuuta omasta hoidostaan.

Millaista tiedollista tukea nuori kaipaa?

Tietoa sairaudesta, hoidosta ja toimenpiteistä.

Perheen huomiointia tiedonsaannissa.

Mahdollisuuden esittää kysymyksiä.

Tietoa taloudellisista asioista.

Sairauden vaikutuksista arkeen ja elämänlaatuun.

Selkokielistä ja avointa.

Nuoren emotionaalinen tukeminen

Nuoret ovat huolissaan tulevaisuudestaan suhteessa sairauteen. Se vaatii heiltä muutokseen sopeutumista. Nuori kaipaa erityisesti **kannustusta, positiivista palautetta ja emotionaalista tukea**. Hoitajan tulisi olla nuorta kohtaan kunnioittava, ystävällinen ja olla kiinnostunut hänestä yksilönä sekä persoonana. Nuorelle on tärkeää, että hän voi luottaa hoitajaan ja kokea olonsa turvalliseksi.

Luottamus lisää turvallisuudentunnetta,

jolloin nuori pystyy avautumaan paremmin asioistaan. Nuorien kohdalla **välittävän ilmapiirin** ja **kannustavan vuorovaikutuksen** on todettu parantavan hoitoon sitoutumista.



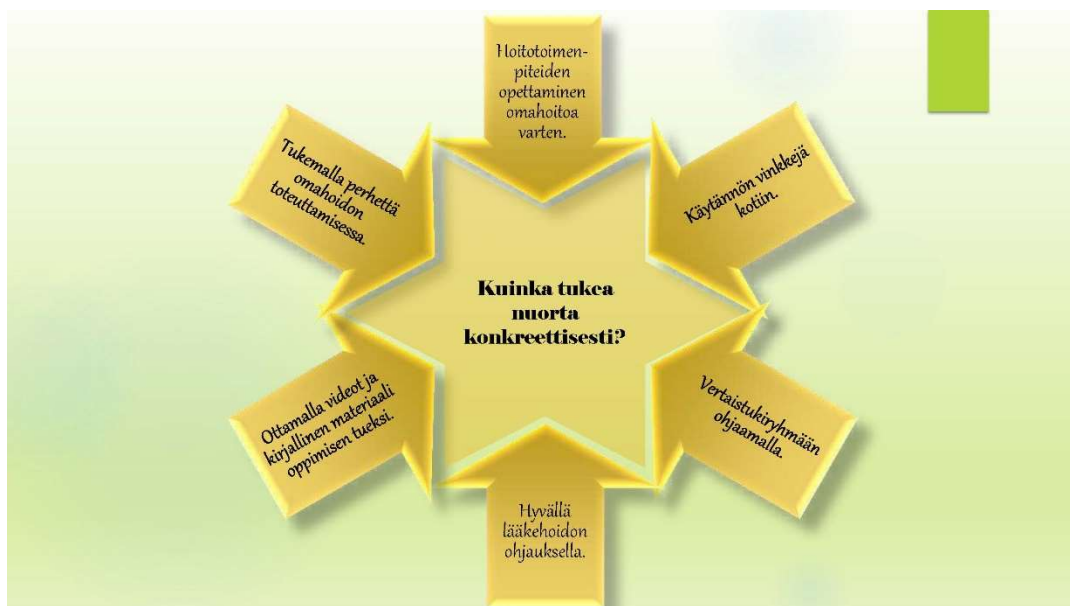
Nuoren **konkreettinen** tukeminen

Konkreettinen tuki auttaa vähentämään sairauden vaikutusta arkielämään ja **tukee nuoren selviytymistä sairaudesta**. Nuorta voi tukea antamalla tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sekä mahdollisuuden harjoitella riittävästi kotona tarvittavia hoitotoimenpiteitä varten. Esimerkiksi **lääkehoidon ohjaus** on yksi arkielämään konkreettisesti vaikuttava asia.

Nuorille tärkeä tuen väylä ovat erilaiset **vertaistukiryhmät**.

Vertaistukiryhmässä nuori voi kokea olevansa tasavertainen, saada kaipaamaansa ymmärrystä ja tukea samassa tilanteessa olevilta nuorilta.

Emotionaalisen tuen lisäksi vertaistukiryhmissä jaetaan **kokemuksia ja käytännön tietoa**.



Käytännön **vinkkejä** nuoren ohjaamiseen

- ❖ Mieti yhdessä nuoren kanssa juuri hänelle sopivia käytäntöjä arjen helpottamiseksi. Kännnykkähälytys lääkkeenoton muistamiseksi? Dosetti?
- ❖ Ohjaa nuorta toimimaan itse ja anna vastuuta. Nuori saa kokea olevansa itsenäinen, eikä niin riippuvainen toisten ihmisten avusta.
- ❖ Auta nuorta luotettavan tiedon etsimisessä. Näin voidaan välttää väärän tiedon joutumista nuoren käsiin.

- ▶ AHONEN, Outi 2004. Syöpään sairastuneen nuoren tiedon tarve. Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turku: Turun yliopisto.
- ▶ AMBRESIN, Anne-Emmanuelle, BENNETT, Kristina, PATTON, George C., SANCI, Lena A. ja SAWYER Susan M. 2014. Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives. *Journal of Adolescent Health* 52(6):670-681.
- ▶ GOLDFARB, Melanie ja CASILLAS, Jacqueline 2014. Unmet information and support needs in newly diagnosed thyroid cancer: comparison of adolescents/young adults (AYA) and older patients. *Journal of cancer survivorship: research and practice* 8(3):394-401.
- ▶ IVANOFF, Päivi, Risku, Anne, KITINOJA, Helli, VUORI, Anne ja PALO, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen HOITOTYÖ. 3. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- ▶ KURTTI, Hanna 2014. "Nyt todella uskon että selviän". Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro Gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- ▶ KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila, RENFORS, Timo, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ LEWIS, Peter, KLINEBERG, Emily, TOWNS, Susan, MOORE, Katie ja STEINBECK, Kate 2016. The effects of introducing peer support to young people with a chronic illness. *Journal of Child and Family Studies* 25(8):2541-2553.
- ▶ MAKKONEN, Katri 2007. Murrosikäinen vastaanotolla – tarjotako "keppiä vai porkkanaa". *Terveydenhoitaja* (4-5): 22-23.
- ▶ NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PÜLKKINEN, Lea ja RUOPPI-LA, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- ▶ OLLI, Seija 2008. Diabetes elämänkumppanina. Nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substanstiivinen teesi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ RYTKÖNEN, Minna, KAUNISTO, Merita ja PIETILÄ, Anna-Maija 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. *Tutkiva hoitotyö*. 14(4): 31-38.
- ▶ SIEMBIDA, Elizabeth J. ja BELLIZZI, Keith M. 2015. The Doctor-Patient Relationship in the Adolescent Cancer Setting: A Developmentally Focused Literature Review. *Journal of adolescent and young adult oncology* 3(4):108-117.
- ▶ STORVIK-SYDÄNMÄÄ, Siiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- ▶ TORNIVUORI, Anna, KASÉN, Anne ja KOSOLA, Sijja. 2014. "On siistiiä saada enemmän vastuuta". *Suomen Lääkärilehti* 46/2014 vsk 69
- ▶ VIDQVIST, Krista-Liisa, KORHONEN, Anne, KUKKURAINEN, Marja Leena, VUORIMAA, Hanna ja LUOSUJÄRVI, Riitta 2012. Pitkäaikaisairaannuoren siirtymisessä aikuisten terveydenhuoltoon on haasteita. *Suomen Lääkärilehti* 39/2012 vsk 67.
- ▶ ZEBRACK, Brad 2008. Information and service needs for young adult cancer patients. *Supportive Care in Cancer* 16(12):1353-1360.

Iäkkään potilaan ohjaaminen

Toimintakyky heikkenee ikääntyessä. Sairaudet ja rajoitukset on otettava huomioon ohjauksessa, jotta iäkkäälle voidaan tarjota yksilöllistä, turvallista ja oikein ajoitettua hoitoa. Hoitajalta toivotaan hyviä vuorovaikutustaitoja, ymmärrystä ja empatiaa. **Puheen, kosketuksen ja katsekontaktin yhdistäminen** auttaa iäkästä ymmärtämään ohjausta paremmin. Ongelmat kommunikaatiossa sekä kirjallisten ohjeiden puuttuminen voivat aiheuttaa vaaratilanteita, ja lisätä turhia uusintakäyntejä.

Aistien heikentyessä **kommunikointi vaikeutuu** ja ihmisen kyky ylläpitää tarkkaavaisuutta heikkenee. Samanaikaisesti hänen on yhä vaikeampaa olla häiriintymättä ulkopuolisista ärsykeistä tarkkaavaisuutta vaativien tilanteiden aikana. Fyysisen toimintakyvyn heikentyessä riippuvuus toisista ihmisistä lisääntyy ja itsenäisyyden menettäminen voi tuntua raskaalta.

Sairauden vaikutus iäkkääseen

Sairastuminen vaikuttaa iäkkään ihmisen fyysisiin ja henkisiin voimavaroihin. Ajatus sairauden mahdollisista vaikutuksista arkielämään aiheuttaa **huolta ja ahdistusta**. Moni pelkää menettävänsä toimintakykynsä terveydentilan huonontuessa. Tämä aiheuttaa turvallisuuden ja avuttomuuden tunteita. Iäkkäälle on tärkeää antaa **mahdollisuus keskustella** sairauden aiheuttamista huolista ja peloista. Tämän on todettu helpottavan sairauden oireita ja lisäävän turvallisuuden tunnetta.

Iäkkään tiedollinen tukeminen

Iäkkäät potilaat kokevat tiedon saannin olevan tärkeä osa hoitoa. He toivovat perusteltua **tietoa sairaudesta, paranemisennusteesta, oireiden lievittämisestä ja kotihoito-ohjeista**. Iäkäs ymmärtää annetun tiedon paremmin, kun tieto on selkeää, ymmärrettävää ja sitä annetaan pienissä erissä kerrallaan. Iäkkäät haluavat olla osallisena hoidonsuunnittelussa, mutta jättävät kuitenkin usein lopullisen päätöksenteon hoitajalle.

Keskittymistä voi auttaa valitsemalla rauhallisen paikan, huolehtimalla valaistuksesta ja asettumalla samalle tasolle riittävän lähelle potilasta. Keskusteluun tulee varata **riittävästi aikaa**, jotta iäkkäällä on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja tuoda omat ehdotuksensa ja mielipiteensä julki. On tärkeää huomioida, että iäkkäällä on tarvittavat **apuvälineet** käytössä.



Iäkkään **emotionaalinen** tukeminen

Iäkäs potilas kaipaa **läsnäoloa ja aikaa**.

Hänet tulee nähdä tasavertaisena yhteistyökumppanina, joka on oman elämänsä asiantuntija ja aktiivisessa roolissa hoitonsa suunnittelijana ja toteuttajana. Hoitajan tehtävänä on löytää iäkkään potilaan **vahvuudet** ja **voimavarat** sekä auttaa tekemään valintoja ja päätöksiä itsenäisesti tai tuettuna. Iäkkään lähipiiri on myös tärkeässä osassa voimavara- ja lähtötoiminnan onnistumiseksi.

Kiireettömän hetken luominen antaa iäkkäälle kokemuksen välittämisestä ja huolenpidosta. **Koskettaminen on vahva tapa viestiä** ja sen avulla voidaan ilmaista empatiaa ja arvostusta.



lääkkään **konkreettinen** tukeminen

lääkäs kaipaa ohjausta, jossa asioita konkretisoidaan **toiminnan kautta**.

Tällaista toiminnallista konkretisointia on esimerkiksi hoitovälineiden käytön harjoittelu hoitajan opastamana. Jo sairaalahoidon aikana on varmistettava, että kotiolut ovat turvalliset ja apua tarvittaessa saatavilla.

Läheiset ovat tärkeässä osassa hoidon onnistumisen kannalta. lääkkään arjen sujuminen voi olla riippuvainen läheisten konkreettista avusta.

Ohjaustilanteessa tulisi olla läsnä lääkkään läheinen, jotta voidaan varmistaa hoidon toteutuvan myös kotiutumisen jälkeen. lääkäs potilas tarvitsee muistamisen tueksi **kirjallisia ohjeita**, joiden avulla hän voi palauttaa annetut ohjeet mieleensä.



Käytännön **vinkkejä** iäkkään ohjaamiseen

- ❖ Kannusta iäkästä potilasta itsenäisyyteen tarjoamalla hänelle mahdollisuutta päätöksentekoon. Pohtikaa yhdessä vaihtoehtoja, tai tarjoa valmiita ratkaisuja, joista valita. Kysy, kuuntele ja tue.
- ❖ Pidä iäkästä potilasta kädestä kiinni. Kosketus kertoo läsnäolosta ja rauhoittaa iäkkään mieltä.
- ❖ Käykää kirjalliset ohjeet yhdessä läpi. Näin varmistat, että iäkäs potilas ymmärtää lukemansa.

- ▶ AEJMELEAUS, Riitta, KAN, Suvi, KATAJISTO, Katja-Riitta, POHJOLA, Leena 2007. Erikoistu vanhustyöhön. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ BURAKOFF, Katja, HAAPALA, Peppi 2013. KOHDATEN. Opas vuorovaikutukseen muistisairaalla ihmisen kanssa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 7.9.2017.] Kirjapaino Keili Oy.
- ▶ HAARNI, Ilka(toim.), VILJANEN, Maria, HANSEN, Maija 2014. Ikääntyvä mieli: mielen hyvinvointia vanhetessa. Helsinki: Kirjapaino Jaari
- ▶ HEIMONEN, Sirkkaliisa ja FRIED, Suvi 2015 (A). Vanhuuden mieli. Haavoittuvuus ja kimmisuus. 2.painos. Helsinki: Trinket Oy.
- ▶ HEIKKINEN, Eino, JYRKÄMÄ, Jyrki, RANTANEN, Taina 2013. Gerontologia. 3. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ▶ ISOLA, Arja, BACKMAN, Kaisa, SAARNIO, Reetta, KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 19(2):51–62.
- ▶ KUOKKANEN, Katja 2017. Ikääntyneiden potilaiden kotiutuminen sairaalan päivystyspoliklinikalta potilaiden ja läheisten kokemana. Pro Gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto.
- ▶ KYNGÄS, Helvi, HENTINEN, Maija 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila, REN-FORS, Timo, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- ▶ MYLLÄRI, Eino 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print
- ▶ NURMI, Jari-Erik, AHONEN, Timo, LYYTINEN, Heikki, LYYTINEN, Paula, PULKKINEN, Lea ja RUOPPI-LA, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus
- ▶ PALONEN, Mira 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- ▶ PALONEN, Mira, KAUNONEN, Marja, ÅSTEDT-KURKI, Päivi 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. Gerontologia 2/2016
- ▶ VOUTILAINEN, Päivi, TIIKKAINEN, Pirjo (toim.) 2010. Gerontologinen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy