



**Mari Matinaho**  
**Niina Rytty**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa  
Opinnäytetyö, 2020

# **SAIRAAHOITAJAN POTILASOHJAUSOSAAMINEN LASTEN VASTAANOTTOTYÖSSÄ**

---



**Diak**

## TIIVISTELMÄ

Mari Matinaho

Niina Rytty

Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen lasten vastaanottotyössä

39 sivua

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK) / Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus aiheesta: Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen lasten vastaanottotyössä. Aihetta ei ole aiemmin tutkittu laaja-alaisesti. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvitettiin, millaisia asioita sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen sisältää, millaisia asioita tulee huomioida potilasohjauksessa lasten vastaanottotyössä ja miten diakoninen hoitotyö näkyy potilasohjauksessa.

Opinnäytetyöraportissa perehdyttiin ensin aiheen kannalta keskeisiin käsitteisiin, eli sairaanhoitajan potilasohjaukseen, potilasohjaukseen lasten vastaanottotyössä ja diakoniseen hoitotyöhön. Sen jälkeen kerrottiin tarkemmin opinnäytetyön tarkoituksesta ja esiteltiin tutkimuskysymykset. Seuraavaksi etsittiin ja analysoitiin tutkimusaineistoa, joka koski aihetta. Lopuksi koottiin tutkimustulokset, joiden pohjalta muodostettiin johtopäätökset.

Opinnäytetyöprosessin jälkeen muodostui käsitys siitä, että sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen muodostuu usean eri osa-alueen summasta. Lisäksi lasten potilasohjaukseen liittyy vielä omia erityispiirteitään. Diakonisella hoitotyöllä on merkitystä potilasohjausosaamisessa. Potilasohjausosaamiseen liittyy vahvasti sairaanhoitajan oma ammattitaito, asenne ja motivaatio.

Asiasanat: potilasohjaus, lapset, diakoninen hoitotyö

## ABSTRACT

Mari Matinaho

Niina Rytty

Nurse's patient education competence in children's reception work

39 pages

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

/ Bachelor's Degree in Health Care, Option in Diaconal Nursing

Registered nurse

The aim of this thesis was to produce a descriptive literature review on the subject: Nurse's patient education competence in children's reception work. The subject has not previously been extensively studied. A descriptive literature review is used to explore what the nurse's patient education competence is, what specifics are associated with patient education of children, and how diaconal nursing affects these.

The thesis report first familiarises the reader with the relevant concepts of nurse's patient education, children's reception work and diaconal nursing. Then it informs in more detail about the purpose of the thesis and the research questions are presented. In the process research information on the subject was searched and analysed. Finally, the results of the study were compiled and on the basis of them the conclusions were formed.

Following the thesis process, the perception was formed that the nurse's patient education competence consists of a sum of several different areas and, moreover, the patient education of children still has its own peculiarities. Diaconal nursing is relevant in the competence of patient education. Patient education competence is strongly associated with the nurse's own professionalism, attitude and motivation.

Keywords: patient education, children, diaconal nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	5
2.1 Potilasohjaus.....	5
2.2 Potilasohjaus lasten vastaanottotyössä .....	7
2.3 Diakoninen hoitotyö .....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	11
4 KIRJALLISUUSKATSAUS .....	12
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	12
4.2 Aineistonkeruu .....	13
4.3 Aineiston analyysi .....	17
5 TULOKSET .....	19
5.1 Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen.....	19
5.1.1 Laadukas potilasohjaus.....	20
5.1.2 Ammattilaislähtöiset tekijät .....	21
5.1.3 Potilaslähtöiset tekijät.....	22
5.2 Potilasohjauksen erityispiirteet lasten vastaanottotyössä.....	24
5.2.1 Sairaanhoidajan asiantuntijuus .....	25
5.2.2 Potilaslähtöisyys.....	27
5.3 Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjausosaamisessa.....	29
6 POHDINTA .....	31
6.1 Johtopäätökset.....	31
6.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus.....	32
6.3 Opinnäytetyön prosessista.....	33
6.3.1 Jatkotutkimusehdotus .....	34
LÄHTEET.....	35

## 1 JOHDANTO

Potilasohjausta luonnehditaan yhdeksi sairaanhoitajan keskeisimmistä tehtävistä. Potilasohjauksen tarkoituksena on välittää tietoa siten, että potilas ymmärtää sen ja voimavaraistuu siitä. Vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys potilasohjauksessa ja niitä tarvitaan sosiaali- ja terveysalalla. Potilasohjaukseen liittyy vahvasti myös potilaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveysalalla pääpaino vuorovaikutustaidoissa on yksilöllisessä kohtaamisessa. Sairaanhoitajan harjoittama potilasohjaus sisältää ohjaamista, neuvojen antamista, kehottamista ja motivointia. (Väisänen, Niemelä, Suua 2009, s. 6–9.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla sairaanhoitajan potilasohjausosaamista lasten vastaanottotyössä.

Diakoniseen hoitotyöhön suuntautumisen vuoksi opinnäytetyössä on otettu huomioon myös diakonisen hoitotyön näkökulma potilasohjauksessa. Diakonisen hoitotyön ominaispiirteisiin kuuluu läsnäolo, kuunteleminen, kokonaisvaltainen kohtaaminen, yksilöllisyys, hengellinen tuki, kunnioitus ja toivon vahvistaminen. (Diakonian tutkimus, 2011.) Opinnäytetyön tuloksissa perehdytään diakonisen hoitotyön näkökulmasta potilasohjaukseen ja siihen, kuinka se näkyy esimerkiksi potilaan kohtaamisessa.

Opinnäytetyössä tarkastellaan sairaanhoitajan potilasohjausosaamista lasten vastaanottotyössä. Lapsi käsitteenä määritellään YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa seuraavalla tavalla: ”Lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä, ellei lapseen soveltuvien lakien mukaan täysi-ikäisyyttä saavuteta aikaisemmin.” (L 60/1991). YK:n lapsen oikeuksien sopimus on kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä koskeva ihmisoikeussopimus, jonka Suomen valtio on hyväksynyt laintasoiseksi vuonna 1991.

Lisäksi Suomen lastensuojelulaissa määritellään lapsesta ja nuoresta seuraavaa: ”Tässä laissa pidetään lapsena alle 18-vuotiasta ja nuorena 18–24-vuotiasta.” (L 417/2007). Lakipykäliin perustuen tässä opinnäytetyössä pidetään lapsina kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmää, jonka tarkoituksena on vuorovaikutuksen avulla tukea potilaan voimavaraistumista. Potilasohjaus tarkoittaa lyhykäisyydessään tiedon välittämistä, motivointia, opettamista, neuvontaa ja terapiaa. Sairaanhoitaja välittää potilaalle tietoa sairaudesta, sen oireista ja hoidosta. Potilasta ohjataan myös päivittäisissä toiminnoissa, kuten liikkumisessa ja levossa. Sairaanhoitajan tulee potilasohjaustilanteessa ottaa huomioon myös potilaan ja mahdollisten omaisten tunteet ja kokemukset sekä oikeudet ja vastuut. Vertaistuki, ammatillinen tuki sekä esimerkiksi taloudellisten asioiden selvittäminen kuuluvat myös potilasohjauksen piiriin. Potilasohjauksella on suuri merkitys potilaan motivoitumisessa omaan hoitoonsa. (Hupli, Rankinen & Virtanen, 2012.)

Teoreettiset lähtökohdat, eettiset periaatteet ja terveydenhuollon juridiikka ovat potilasohjauksen perusta. Potilaan asema on määritelty laissa ja potilaalla on lakiin kirjattu oikeus saada osakseen hyvää potilasohjausta. Terveydenhuollon juridiikan lisäksi potilasohjauksen laatua täydentävät erilaiset terveydenhuollon hoitosuositukset. Yhteiskunnan arvoperusta ja eettiset periaatteet ohjaavat lainsäädäntöä, mutta yleensä sairaanhoitajan noudattamat eettiset periaatteet ylittävät sen minimin, mitä lainsäädäntö oikeasti edellyttäisi. (Kääriäinen, 2007, 25.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) määrittelee tiedonsaantioikeutta seuraavalla tavalla:

*”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle.*

*Terveysthuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveysthuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä.” (L 785/1992.)*

Kääriäisen väitöskirjan ”Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen” (2007) mukaan hyve-etiikan periaatteet ohjaavat sairaanhoitajaa potilasohjaustilanteissa ja sitä pidetään yhtenä potilasohjauksen työväliseinä ja resursseinä. Hyve-etiikka pohjautuu Aristoteleen perinteeseen kehittää itsessään moraalisia ominaisuuksia ja asenteita. (Launis, 2013, s. 25) Sairaanhoitajan tulee noudattaa hyve-etiikkaa, jotta oikeudenmukaisuus ja hyvän tekeminen toteutuvat haastavissakin tilanteissa. Hyve-etiikan mukaan on olemassa monia erilaisia tapoja toimia tietyssä potilasohjaustilanteessa, mutta sairaanhoitajan on itse osattava löytää tilanteessa oikea tapa toimia. Hyve-etiikkaa noudattava sairaanhoitaja ajattelee oikeudenmukaisuutta ja hyvän tekemistä luonnollisena ja sellaisenaan palkitsevana toimintona. (Kääriäinen, 2007, s. 25.; Launis, 2013, s. 25.)

Sairaanhoitajalla on vastuu tuoda arvostusta työyhteisöön potilasohjaukseen liittyen. Myös organisaatioilla on oma vastuunsa siitä, millä tavalla potilasohjausta arvostetaan yhtenä hoitotyön toimintona ja miten resurssit mahdollistavat laadukkaan potilasohjauksen. Laadukas potilasohjaus edellyttää sairaanhoitajien omien käsitysten ja asenteiden positiivista muodostumista. Sairaanhoitajan tulisi muodostaa käsitys siitä, mitä potilasohjaus on, millainen ammatillinen vastuu potilasohjaukseen liittyy, miten ja miksi potilasohjausta tehdään ja millainen vastuu ja tavoite potilaalla itsellään on potilasohjauksen jälkeen. Sairaanhoitajalla on ammatillinen vastuu noudattaa eettisiä periaatteita, hoitosuosituksia ja lainsäädäntöä potilaan parasta ajatellen. Sen sijaan potilasta itseään velvoittavat vain yhteiskunnan yleiset eettiset periaatteet siitä, miten potilaana ollaan. (Kääriäinen, 2007, s. 27.)

Potilasohjausta voidaan tarkastella myös erilaisista teoreettisista lähtökohdista. Tunnetuimpia teoreettisia lähtökohtia, joiden näkökulmasta potilasohjausta on tutkittu, ovat sosiaalinen oppiminen sekä käsitysten, tiedon ja omahoidon



hallitsemisen näkökulmat. Näiden näkökulmien kautta on esimerkiksi tunnistettu potilaita, jotka epäilevät omaa osaamistaan toimia terveellisesti. Erilaisiin sairauksiin liittyvä tiedon- ja oppimisentarve liittyy olennaisesti omahoidon hallitsemiseen ja hoitoon motivoitumiseen. Tutkimuksissa on noussut esille myös erilaisia oppimista tukevien ohjausmenetelmien vaikutuksia. (Kääriäinen, 2007, s. 26.)

Potilasohjauksen päätavoitteena on aina potilaan motivoituminen ja voimavarais-  
tuminen ohjauksen avulla. Potilasohjausta voidaan toteuttaa kahdella eri mallilla: potilaslähtöisellä ja ammattilaislähtöisellä. Potilaslähtöisessä mallissa potilaan ja ammattilaisen suhde on tasa-arvoinen ja hoidon tavoite asetetaan yhdessä. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitonsa suunnitteluun ja on mukana hoitonsa jokaisessa vaiheessa sekä päätöksenteossa. Ongelmatilanteissa potilasta ohjataan ja kannustetaan itse keksimään ratkaisu. Ammattilaislähtöisessä mallissa ammattilaisen suhde potilaaseen on johtajamainen: Ammattilainen asettaa tavoitteet ja suunnittelee hoidon eri vaiheet. Potilaan tulee mukautua hoitajan asettamiin tavoitteisiin ja suunnitelmiin. Ammattilainen ratkaisee ongelmatilanteet potilaan puolesta. (Leino-Kilpi & Kulju, 2012.)

## 2.2 Potilasohjaus lasten vastaanottotyössä

Lapsipotilaat ovat erilaisia terveydenhuollon asiakkaita täysi-ikäisiin potilaisiin verrattuna. Lapsipotilaiden sairaudet oirekuvineen poikkeavat usein täysi-ikäisen potilaan vastaavista. Lapsipotilailla saattaa myös esiintyä sellaisia sairauksia, joita täysi-ikäisillä potilailla ei tavata. Myös sairauden hoito ja sairaudesta toipuminen ovat erilaisia. (Tuomi, 2008.)

Lakipykäliin perustuen tässä opinnäytetyössä pidetään lapsina kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä. 18-vuoden ikään mennessä lapsi on käynyt läpi vauvaiän, taaperoiän, leikki-iän, kouluiän ja nuoruuden. Vauvaikää eletään ensimmäisen ikävuoden ajan. Kehittyäkseen vauva tarvitsee vuorovaikutussuhteen ihmiseen, joka huolehtii hänestä. Ensimmäisen vuoden aikana vauvalle kehittyy hyvä perusturvallisuus, jos hänellä on ollut pysyvä ja läheinen suhde hoitajaansa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Taaperoikä käsittää ikävuodet 1–2. Tällöin lapsi pystyy jo vaikuttamaan joihinkin toimiin ja asioihin. Lapsi oppii paremmin ilmaisemaan ja tuntemaan itseään. Lapsi oppii myös tunnistamaan tuttuja ihmisiä sekä havainnoimaan ympäristöään. Liikkumisen taidot kehittyvät, kuten kävelemään oppiminen. Leikki-ikä kestää toisesta ikävuodesta viiteen ikävuoteen asti. Leikki-ikässä lapsi kehittyy huomasti kaikilla osa-alueilla. Leikki-ikäisellä lapsella on vilkas mielikuvitus ja hänen on hankala sietää pettymyksiä ja epäonnistumisia. Mitä vanhemmaksi lapsi kasvaa, sitä enemmän hän alkaa huomioida muita ihmisiä ja toimia itsenäisemmin eri asioissa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Esikouluiässä 6–7-vuotiaana lapsi alkaa opettelemaan koululaisen taitoja. Lapsi on jo monessa asiassa taitava ja itsenäinen, mutta tarvitsee silti paljon tukea, ohjausta, kannustusta, huolenpitoa ja kiitosta. Lapsen ystävyysuhteet syvenevät. Kouluiässä 7–12-vuotiaana lapsen elinympäristö laajenee kotiympäristön ulkopuolelle. Lisääntynyt itsenäisyys on lapselle ylpeyden aihe. 7–8-vuotias lapsi on yleensä kaikkeen sopeutuva, yhteistyökykyinen ja seesteinen. Hän on innokas oppimaan uusia asioita. Välillä lapsi haluaa olla iso ja itsenäinen, välillä taas pieni ja suojeltava. 9–12-vuotias lapsi on yleensä tasapainoinen, sosiaalinen, innokas ja aktiivinen. Taakse ovat jääneet varhaislapsuus ja kouluun sopeutuminen, mutta murrosiän vaikeudet ovat vasta edessäpäin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Nuoruus käsittää ikävuodet 13–18. Nuoruus on elämänvaihe, jossa tapahtuu nopein ja laaja-alaisin muutos ihmisen koko elämässä. Lapsen vartalo alkaa kehittyä aikuisen mittoihin ja seksuaalisuus kasvaa. Ajattelutaidot kehittyvät ja suhde omiin vanhempiin tai lailliseen huoltajaan alkaa muuttua. Ystävyysuhteet tulevat entistä tärkeämmiksi. Nuoren tunne-elämässä kuohuu. Nuori etsii identiteettiään ja totuttelee uuteen vartaloonsa ja ajattelukykyynsä. Vanhemmista tai laillisesta huoltajasta irrottautuminen etenee. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2019.)

Kun on kyse lapsipotilaasta, itsemääräämisoikeus ei toteudu samalla tavalla, kuin täysi-ikäisen potilaan kohdalla. Lasten vastaanotolla tulee huomioida lapsen ikäkauden mukaisesti lapsen oikeus osallistua päätöksentekoon koskien hoitoaan.

Potilaalla on lakiin kirjattu itsemääräämisoikeus. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992) määrittelee itsemääräämisoikeutta seuraavalla tavalla:

*”Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.” (L 785/1992.)*

Asenne lapsipotilaita kohtaan on muuttunut radikaalisti vuosien saatossa. Ennen lapsipotilaan hoidosta päätti aina hänen huoltajansa tai muu laillinen edustaja. Nykyään lapsipotilas otetaan huomioon yksilönä, eikä häntä pidetä enää suojelun kohteena olevana lapsena, jolla ei ole näkemystä itseään koskevia asioita kohtaan. Nykyään lapsen näkemyksiä omaan hoitoonsa kuunnellaan aiempaa tarkemmin. Lapsipotilaalla on myös lakiin kirjattu oikeus voida ilmaista oma tahtonsa ikätasonsa mukaisesti. (Tuorila, 2006.)

*”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.*

*”Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (L 785/1992.)*

Lapsipotilaan hoito saattaa edellyttää käyntiä erikoissairaanhoidon yksikössä, vaikka täysi-ikäisen potilaan kohdalla asia voitaisiin hoitaa saman vastaanottokäynnin yhteydessä. Lasten vastaanotolla työskentelevältä sairaanhoitajalta vaaditaan tietotaitoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä siitä, kuinka nämä asiat vaikuttavat hänen sairauteensa ja hoitoonsa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon perhekeskeisyys, koska lapsi harvemmin tulee vastaanotolle ilman vanhempansa tai muuta laillista edustajaansa. Sairaanhoitajalla täytyy olla ymmärrystä kohdata eri ikävaiheessa olevia lapsia vauvasta aikuisuuden kynnykselle asti ja huomioida heidän erityispiirteensä. (Tuomi, 2008.)

### 2.3 Diakoninen hoitotyö

Mitä tarkoittaa diakoninen hoitotyö? Kristillinen ihmiskäsitys ja arvoperusta ovat diakonisen hoitotyön pohja. Diakonisen hoitotyön ominaispiirteisiin kuuluu läsnäolo, kuunteleminen, kokonaisvaltainen kohtaaminen, yksilöllisyys, hengellinen tuki, kunnioitus ja toivon vahvistaminen. Kristillisuus syventää kohtaamisen taitoa, jonka kaikki oppivat sairaanhoitajaopintojen aikana. (Diakonian tutkimus, 2011.)

Diakonisen hoitotyön harjoittajan oman hengellisyys toimii motivaattorina sekä voimavarana diakonisen hoitotyön harjoittamisessa. Sielunhoito ja potilaiden hengellisten tarpeiden tunnistaminen kuuluvat diakoniseen hoitotyöhön. Diakonisessa hoitotyössä käytetään paljon esimerkiksi rukoilua sekä hengellisen kirjallisuuden ja musiikin käyttöä. Erityisesti diakonista hoitotyötä tarvitaan kriisissä tai muuten vaikeassa elämäntilanteessa olevien potilaiden kohdalla. (Diakonian tutkimus, 2011.)

*”Diakoninen hoitotyö on lähimmäisen rakkauden sävyttämää ammatillista toimintaa.”* (Diakonian tutkimus, 2011.)

Diakonisen tutkimuksen seuran teettämän Diakonian tutkimuksen (2005) mukaan sairaanhoitaja-diakonissojen hoitotyön osaamista ja tarpeellisuutta on jonkin verran kyseenalaistettu. Valmistuneet sairaanhoitaja-diakonissat sen sijaan pitävät tutkimuksen mukaan koulutustaan hyödyllisenä ja sopivana. Usein sairaanhoitaja-diakonissat päätyvät hoitotyössä ottamaan vastuun esimerkiksi omaishoitajien, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien tuesta.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön aihe on ”Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen lasten vastaanottotyössä”. Sairaanhoitajan työstä suuri osa on potilasohjausta, joten potilasohjausosaamisen hallinta on tärkeää. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, mitkä ovat niitä taitoja ja toimia, joita olisi hyvä ottaa huomioon potilasohjaukseen liittyen sairaanhoitajan vastaanotolla lapsipotilaiden kohdalla.

Opinnäytetyön ammatillisena tavoitteena on olla mahdollisimman hyviä potilasohjaajia. Tavoitteena on huolehtia terveyden ylläpidosta ja sairauksien ehkäisystä potilasohjauksen avulla. Pyrkimyksenä on pystyä tukemaan ja lisäämään potilaan omia voimavaroja motivoimalla ja sitouttamalla potilasta omaan hoitoonsa. Lisäksi halutaan edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja kunnioittaa lapsen oikeutta päättää omasta hoidostaan ikätasonsa mukaisesti. Tarkoituksena on asiantuntijuuden kasvaminen potilasohjauksen saralla siten, että tietoa ja osaamista voidaan viedä tulevaisuudessa työyhteisöön. Päämääränä on vahvistaa perhekeskeisyyden huomioimista potilasohjauksessa.

Nykyisen valinnanvapauden kannalta potilasohjausosaaminen ja potilaslähtöisyys korostuvat. Aiheena potilasohjaus koettiin ajankohtaiseksi, koska nyt ja tulevaisuudessa kunnat sekä yksityiset toimijat kilpailevat potilaista aiempaa kovemmin. Kilpailun kannalta potilasohjaukseen panostaminen ja sen myötä potilastyytyväisyyteen tähtääminen ovat oleellinen osa sairaanhoitajan työtä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia asioita sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen sisältää?
2. Millaisia asioita tulee huomioida potilasohjauksessa lasten vastaanottotyössä?
3. Miten diakoninen hoitotyö näkyy potilasohjauksessa?

## 4 KIRJALLISUUSKATSAUS

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa jostakin tietyistä aiheista. Näistä löydetyistä tiedoista kootaan omaa aihetta tai kysymystä käsittelevä raportti. Tämän opinnäytetyön aihe on sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen lasten vastaanottotyössä. Sekä opinnäytetyöprosessissa että kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on tärkeää aiheen rajaaminen mahdollisimman kompaktiksi siten, etteivät tiedonkeruu ja aiheen käsitteleminen muodostu liian haastavaksi ja isoksi kokonaisuudeksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.) Tästä syystä tämän opinnäytetyön aiheen rajaus tehtiin koskemaan vain lapsipotilaita ja vastaanottotyötä. Tässä opinnäytetyössä ei siis lähdetty tarkastelemaan esimerkiksi kaiken ikäisiä potilaita. Lisäksi kokonaisuuden ajateltiin kasvavan liian laajaksi, jos työssä olisi käsitelty lasten ikävaiheet yksitellen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä auttaa aiheen analysoinnissa ja käsitelyssä. Se tarjoaa mahdollisuuden syvempään ymmärrykseen aiheesta ja voi synnyttää myös täysin erilaisia ja uusia näkökulmia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös vahvistaa, kyseenalaistaa tai tunnistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013).

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyö muodostui aiheen valinnasta, tiedonkeruusta, käsitteiden määrittelystä sekä tulosten kokoamisesta ja tarkastelusta.

## 4.2 Aineistonkeruu

Tiedonkeruu ja lähdemateriaalin kelpoisuus ovat isossa osassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemistä. Lähteiksi käyvät tieteelliset artikkelit, tutkimukset, kirjat, lehdet, arkistomateriaalit ja opinnäytetyöt. Lähdemateriaalia tulee tarkastella kriittisesti ja hylätä epäkelvolliset lähteet mahdollisimman nopeasti jo alkuvaiheessa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta menetelmänä voisi luonnehtia aineistolähtöiseksi tutkimusmenetelmäksi, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013.)

Tätä kirjallisuuskatsausta varten etsittiin hakusanoja hyödyntäen tietoa eri tietokannoista. Hakusanoina tiedonhankinnassa käytettiin mm. seuraavia sanoja: potilasohjaus, vastaanottotyö, työmenetelmät, lapset, nuoret, sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö, diakoni, diakonia, patient education, children ja practice.

Tiedonhankinnassa käytettiin seuraavia tietokanavia: Hakupalvelu Finna, terveystieteellinen tietokanta Medic, oikeudellisen aineiston julkinen palvelu Finlex, tieteellisten julkaisujen hakupalvelu Google Scholar sekä Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta Theseus. Tiedonhankinnassa käytettiin myös kahta kansainvälistä tietokantaa: CINAHLia, joka on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön viitetietokanta sekä PubMedia, joka on laaja lääke- ja hoitotieteiden tietokanta.

Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastosta löydettiin useita sopivia kirjallisuuslähteitä, jotka täydensivät hyvin toinen toistaan. Internetin manuaalisen haun avulla löydettiin lisää lähdemateriaalia.

Tietokannoissa hakua rajattiin siten, että haettu tieto koskisi nimenomaan potilasohjausta, lasten vastaanottotyötä sekä lasten potilasohjausta ja diakonista hoitotyötä. Lisäksi eri tietokanavissa tulosten laajuutta rajattiin käyttämällä täsmennettyjä hakusanoja sekä laadittuja sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muu kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Julkaistu vuonna 2013 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2013
Kyseessä on tieteellinen julkaisu	Kyseessä ei ole tieteellinen julkaisu
Julkaisu on saatavilla Diakonia-ammattikorkeakoulun tietokannoista tai Oulun seudun kirjastoista	Julkaisu ei ole saatavilla Diakonia-ammattikorkeakoulun tietokannoista tai Oulun kirjastoista
Julkaisu käsittelee potilasohjausta	Julkaisu ei käsittele potilasohjausta
Julkaisu käsittelee sairaanhoitajan lasten vastaanottotyötä tai diakonista hoitotyötä	Julkaisu ei käsittele sairaanhoitajan lasten vastaanottotyötä tai diakonista hoitotyötä
Julkaisu käsittelee Suomen terveydenhuoltojärjestelmää	Julkaisu ei käsittele Suomen terveydenhuoltojärjestelmää

Hakusanat ja -tulokset esitellään alla olevassa taulukossa.

Taulukko 2. Hakuprosessin tulokset

Tietokanta ja käytetyt hakusanat	Osumat	Otsikon, avainsanojen ja abstraktin perusteella tarkasteluun valitut tutkimukset	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset
MEDIC Rajaukset: ilmainen kokoteksti, julkaistu 2013-2020			
lapsi AND potilasohjaus	23	1	1



diakoninen hoitotyö AND potilasohjaus	27	3	1
nuori AND potilasohjaus	8	3	1
lapsi AND vastaanottotyö OR vastaanottotoiminta	0	0	0
sairaanhoitaja AND lapsi	5	2	0

CINAHL Rajaukset: ilmainen kokoteksti, julkaistu 2013-2020			
children AND patient education AND SU Finland	18	2	2
children AND practice AND SU Finland	23	5	0

PUBMED			
Rajaukset: ilmainen kokoteksti, julkaistu 2013-2020			
patient education AND children AND practice	4	0	0
patient education AND practice	29	7	0

Taulukossa esiteltyjen hakutulosten lisäksi hakuja tehtiin Google Scholarissa, jossa tuloksia tuli yhdestä hausta jopa 200 000. Kaikkia ei tietenkään käyty läpi,

mutta viisi relevanttia tutkimusta löydettiin, jotka noudattivat laadittuja sisäänottokriteerejä.

Kaikkien hakutulosten perusteella huomattiin, että itse potilasohjauksesta löytyy kattavasti tutkimuksia laidasta laitaan. Potilasohjausta on kuitenkin haastavaa tutkia, sillä se sisällytetään lähestulkoon kaikkeen hoitotyöhön. Potilasohjausta nimenomaan lasten hoitotyöhön liittyen oli tutkittu erittäin vähän. Myös diakonisen hoitotyön merkitystä potilasohjaukseen oli tutkittu hyvin vähän. Lisäksi haasteita ilmeni tiedonhaun suhteen diakonisen hoitotyön yhteydestä lasten potilasohjaukseen.

Aineistonkeruussa apuna käytettiin myös ammattikorkeakoulun informaation tiedonhaunohjausta. Ohjauksen aikana tultiin sellaiseen lopputulokseen, ettei aiheesta kattavien hakuyritysten jälkeen löydy aikaisempaa tutkimustietoa. Tämän takia tuloksissa käsitellään siis pelkästään diakonisen hoitotyön ja potilasohjauksen yhteyttä. Lisäksi saatiin ohjaavilta opettajilta neuvo käyttää sisäänottokriteereistä poiketen Kääriäisen ja Kynkään väitöskirjoja potilasohjausta koskien.

Eri lähteitä tarkasteltiin kriittisesti ja pohdittiin, mitä hyötyä kukin lähde antaa juuri tähän opinnäytetyöhön. Tarkoituksena oli alusta asti opinnäytetyöprosessissa noudattaa hyvän tutkimuskäytännön periaatteita. Aineistoa kerättiin hyvin opinnäytetyötämme varten. Aiheen tarkka määrittely helpotti tiedonhakua ja rajasi jo alussa sellaiset lähteet pois, jotka eivät koskeneet opinnäytetyön aihetta. Näin säästettiin aikaa ja vaivaa.

Opinnäytetyöprosessin edetessä ymmärrettiin, kuinka paljon tarvitaan erilaisia lähteitä. Lähdemateriaali kasvoi huomattavasti opinnäytetyöprosessin edetessä verrattuna alkutilanteeseen.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyöhön valittu lähdemateriaalin analyysi toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä deduktiivisesti. Sisällönanalyysimenetelmää käytetään esimerkiksi käsitteiden määrittelyssä, kategorioiden luomisessa sekä tutkittavan aiheen kuvaamisessa. Deduktiivista sisällönanalyysiä käytetään esimerkiksi silloin, kun halutaan tutkia jo olemassa olevaa tietoa. Deduktiivinen sisällönanalyysi lähtee muotoutumaan kerätystä aineistosta saadusta yleisestä tiedosta, jota lähdetään syventämään ja konkretisoimaan. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi aloitettiin tutustumalla aineistoon. Aineistosta kerättiin aiheita, jotka kuvasivat potilasohjausta yleisellä tasolla, lasten potilasohjausta ja diakonista hoitotyötä. Aineistosta kerättiin myös kokonaisuuksia, jotka olivat yhdistelmiä näistä aihealueista. Valikoituja aiheita ja kokonaisuuksia peilattiin opinnäytetyön tavoitteisiin sekä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Aineistoa käytiin läpi etsimällä vastauksia kysymyksiin mitä on laadukas potilasohjaus, mitä ammattilais- ja potilaslähtöisiä tekijöitä potilasohjaukseen liittyy, milaista asiantuntijuutta sairaanhoitajalla täytyy olla lasten potilasohjauksessa ja miten potilaslähtöisyys näkyy lasten potilasohjauksessa. Lisäksi etsittiin vastausta kysymykseen miten kokonaisvaltainen kohtaaminen ja kristillinen ihmiskäsitys diakonisessa hoitotyössä näkyvät potilasohjauksessa. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki, 2013, s. 37–40.)

Eri tutkimustuloksia vertailtiin keskenään. Sisältöä yhdisteltiin eri tutkimuksista ja aineistoa tarkasteltiin kriittisesti. Aineiston läpikäyminen syvensi ymmärrystä aiheesta ja synnytti uusia näkökulmia. Esille tulleiden aiheiden ja kysymyksiin saatujen vastausten perusteella valittiin käytettävät käsitteet deduktiiviselle analyysirungolle. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki, 2013, s. 37–40.)

Aineistoa tarkasteltiin vielä kokonaisuutena ja jo olemassa olevan tiedon perusteella muodostettiin lopullinen analyysirunko. Analyysirunkoon koostettiin

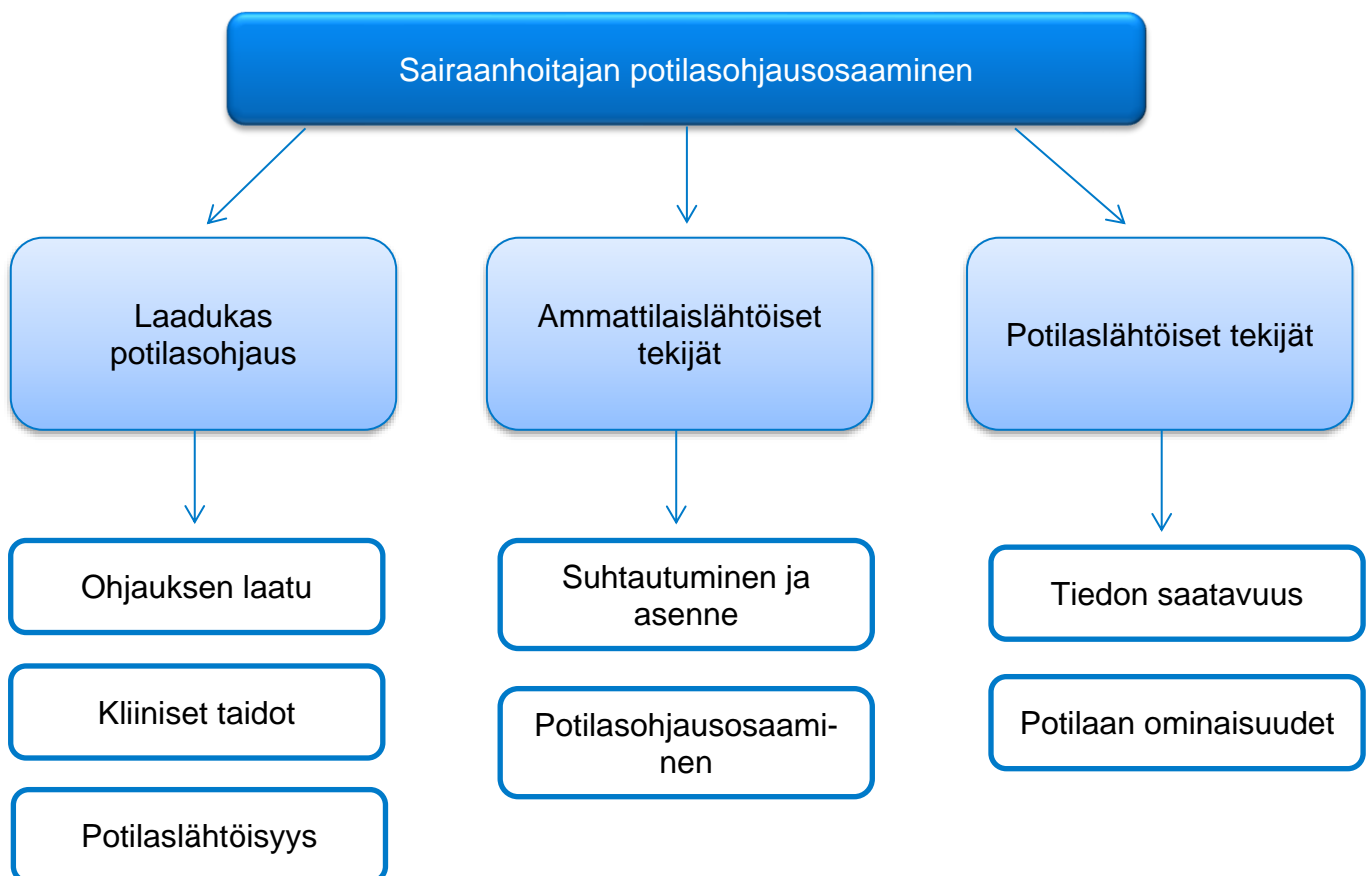
tutkimuskysymyksiin liittyvät taulukot pää-, ylä- ja alaluokkineen. Pääluokiksi analyysirunkoon muodostuivat sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen, potilasohjauksen erityispiirteet lasten vastaanottotyössä ja diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjausosaamisessa. Ylä- ja alaluokat muodostettiin pääluokkien alle tutkimustuloksissa esiin nousseiden samankaltaisuuksien perusteella. Kerätyt tiedot ryhmiteltiin aluksi sisällön perusteella omiin ryhmiinsä, jonka jälkeen ne yhdistettiin yhdeksi ylä- tai alaluokaksi. Luokat muodostettiin aineistosta itsestään. Kerätyt tulokset kuvataan syvemmin ja konkreettisemmin näissä luokissa. Niissä syvennetään ja kerrotaan laajemmin aiheesta. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste, 2011.)

Opinnäytetyöhön valitusta aineistosta koottiin deduktiivisen sisällönanalyysin jälkeen johdonmukainen kokonaisuus. Tavoitteena aineiston analyysissä oli jo olemassa olevan tiedon kartoittaminen ja luotettavien, tutkittuun tietoon perustuvien, päätelmien ja tulosten muodostuminen tutkimuskysymyksiin vastaten.

## 5 TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme kirjallisuuskatsauksemme valitun aineiston keskeiset tulokset. Tulokset jakautuivat tutkimuskysymystemme mukaan kolmeen eri pääluokkaan: ”Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen”, ”Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjauksessa” ja ”Potilasohjauksen erityispiirteet lasten vastaanottotyössä”.

### 5.1 Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen



Kuvio 1. Sairaanhoidajan potilasohjausosaaminen.

### 5.1.1 Laadukas potilasohjaus

Sairaanhoitajan potilasohjausosaamiseen vaikuttaa usea eri osa-alue. Laadukkaaseen potilasohjaukseen kuuluvia ominaisuuksia ovat mm. ohjauksen laatu, kliiniset taidot sekä potilaslähtöisyys.

Sairaanhoitajien ohjauksen laadussa on puutteita. Ohjauksen laatuun vaikuttaa sairaanhoitajan ajantasainen tieto eri sairauksista ja niiden hoidosta sekä lääke- ja hoitotieteiden omaksuminen. (Kääriäinen, 2007, s. 38.) Ammatillisia ja tieteellisiä julkaisuja lukee tutkimusten mukaan vain noin 50 % työelämässä olevista sairaanhoitajista, joten tutkittuun tietoon pohjautuvaa potilasohjausta saattaa esiintyä siis vain noin puolessa potilasohjaustilanteista. (Lipponen, 2014.)

Kliinisten taitojen hallinta helpottaa tutkimusten mukaan sairaanhoitajan asettumista potilaan asemaan (Svavarsdóttir, Siguroardóttir, Árún & Steinsbekk, 2016). Tutkimusten mukaan potilaat tarvitsevat tukea tunteiden ja kokemusten käsitteelyyn (Kääriäinen, 2007, s. 33). Kliinisten taitojen hallitsemisen myötä hieman yli puolet sairaanhoitajista arvioi hallitsevansa potilaan kokonaisvaltaisen hoidon arvioinnin ja potilaan tilan, oireiden ja hoidon vaikuttavuuden hyvin. Kliinisillä taidoilla on suuri merkitys potilasohjauksessa. Tutkimusten mukaan parhaiten potilasohjaustilanteissa toteutuvat lääkehoidon ohjaaminen, joka onkin yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työtehtävistä. (Lipponen, 2014.) Eniten puutteita ilmenee ravitsemukseen, sosiaaliturvaan ja mielialaan liittyvässä ohjauksessa (Kääriäinen, 2007, s. 38).

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus on hallitsevaa. Suurin osa sairaanhoitajista käyttää ammattilaislähtöistä ohjausmenetelmää, jossa sairaanhoitaja toimii asiantuntijana johtaen potilasohjaustilannetta kuitenkin potilaslähtöisyyttä unohtamatta. (Kääriäinen, 2007, s. 38; Lipponen, 2014.) Potilasohjaustilanteissa yleisimpänä ohjausmenetelmänä käytetään suullista ohjausta. Suullista ohjausta toteutetaan joko yksilötasolla tai erilaisissa ryhmissä. Tutkimusten mukaan yksilöohjaus koetaan parhaimmaksi ohjausmenetelmäksi, koska se mahdollistaa yksilöllisistä tarpeista lähtevän ohjauksen (Kääriäinen, 2007, s. 33). Yksilöohjauksessa hoitoon sitouttaminen ja vapaa

vuorovaikutustilanne sairaanhoitajan kanssa luovat turvallisuuden tunnetta potilaalle. Yksilöohjaus vaatii kuitenkin sairaanhoitajalta aikaa ja resursseja. (Kääriäinen, 2007, s. 34.) Yksilöohjaus syventää tutkimusten mukaan hoitosuhdetta, mutta samaan aikaan verottaa aikaa toisilta potilailta (Kääriäinen, 2007, s. 99). Yleisimmät potilasohjauksen tukimenetelmät olivat erilaiset oppimateriaalit ja potilasohjeet, vuoropuhelu ja kysymykset (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014).

Potilaslähtöisyys on yksi laadukkaan potilasohjauksen ominaisuus. Sairaanhoitaja varmistaa ohjausympäristön sellaiseksi, jossa potilaan on turvallista olla. (Kääriäinen, 2007, s. 33). Potilaan tulee voida esittää arkojakin kysymyksiä ja saada niihin ohjausta. Lisäksi potilaat toivovat myös voivansa näyttää tunteensa ja saavansa sairaanhoitajalta rohkaisua ohjaustilanteessa. (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014; Kääriäinen, 2007, s. 34). Potilaslähtöisyys edellyttää potilaan tarpeiden tunnistamista: Mitä potilas jo tietää ja missä asiassa erityisesti hän tarvitsee ohjausta? Miten sitouttaa potilas omaan hoitoonsa? Potilaslähtöisyys on potilaan yksilöllistä kohtaamista, johon sisältyy oppimista edistävien tekijöiden tunnistamista sekä potilaan ongelmiin reagoitua ja puuttumista. (Kääriäinen, 2007, s. 39.)

Tutkimusten mukaan hoitajat kokevat, ettei ohjaustilanteita ole valmisteltu etukäteen kunnolla. (Kääriäinen, 2007, s. 39.) Tutkimusten mukaan ohjausmenetelmien hallinta koettiin kaikista merkittävimmäksi potilasohjauksen osa-alueeksi, mutta mikäli sairaanhoitaja ei toiminut potilasohjaustilanteessa potilaslähtöisesti, potilaat kokivat ohjaustilanteen sisällön jopa merkityksettömäksi. (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014; Svavarsdóttir, Siguroardóttir, Árún & Steinsbekk, 2016.)

### 5.1.2 Ammattilaislähtöiset tekijät

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan oma suhtautuminen ja asenne potilasohjausta kohtaan merkitsee paljon. Mikäli sairaanhoitaja toimii ohjaustilanteessa potilaslähtöisesti, lisääntyvät potilaalla erityisesti hoitoon sitoutuminen,

yhteistyökyky ja vastuunotto omaa hoitoaan kohtaan. (Kääriäinen 2007, s. 88.) Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat ovat suurimmaksi osaksi kiinnostuneita potilasohjauksesta ja potilasohjaus koetaan tärkeäksi työtehtäväksi. Sairaanhoitajan positiivinen suhtautuminen näkyy potilasohjauksen arvostuksena ja haluna ohjata mahdollisimman hyvin. Tutkimukset osoittavat, että useat miespuoliset sairaanhoitajat sekä yli 25-vuotisen uran tehneet sairaanhoitajat kokevat potilasohjauksen yhdeksi turhimmista sairaanhoitajan työtehtävistä. (Kääriäinen, 2007, s. 99; Lipponen, 2014.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen ja karttunut kokemus ohjaustilanteista vaikuttavat ammattilaislähtöisiin tekijöihin potilasohjaustilanteissa. Mikäli sairaanhoitajalla ei ole paljoa kokemusta potilasohjaustilanteista tai vastaavasti sairaanhoitaja ei omaa hyvää potilasohjausosaamista, heidän on vaikeampi toimia potilaslähtöisesti ja mm. tunnistaa potilaan sanatonta viestintää ohjaustilanteen aikana. (Svavarsdóttir, Siguroardóttir, Árún & Steinsbekk, 2016.)

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat toivovat lisäkoulutusta potilasohjauksen sisältöön, ohjausmenetelmiin ja potilaan kanssa kommunikointiin. Sairaanhoitajat toivovat koulutuksen järjestyvän siten, että mahdollisimman moni voisi osallistua siihen. Myös työntekijöiden perehdytykseen pitäisi tutkimusten mukaan sisällyttää potilasohjaukseen liittyvää sisältöä. (Kääriäinen, 2007, 103.) Lisäksi teoreettisen tietotaidon hallinta vaikuttaa potilasohjaustilanteessa: Mikäli sairaanhoitajalla on heikompi teoreettinen tietotaito, potilaat kokevat, etteivät saa tarpeeksi tietoa ja olettavat asioita käytävän läpi vielä myöhemmin uudestaan. Todellisuudessa tämä ei kuitenkaan usein toteudu. (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014; Lipponen, 2014.)

### 5.1.3 Potilaslähtöiset tekijät

Potilasohjaukseen tuo nykypäivänä oman haasteensa tiedon helppo saatavuus. Tutkimusten mukaan potilaat ovat nykypäivänä paljon tietoisempia esimerkiksi eri sairauksista ja niiden hoidoista. Tietoa on nykypäivänä saatavilla valtavasti eri tietokanavista ja lähteistä. Kaikki tieto ei kuitenkaan ole yhtä laadukasta ja



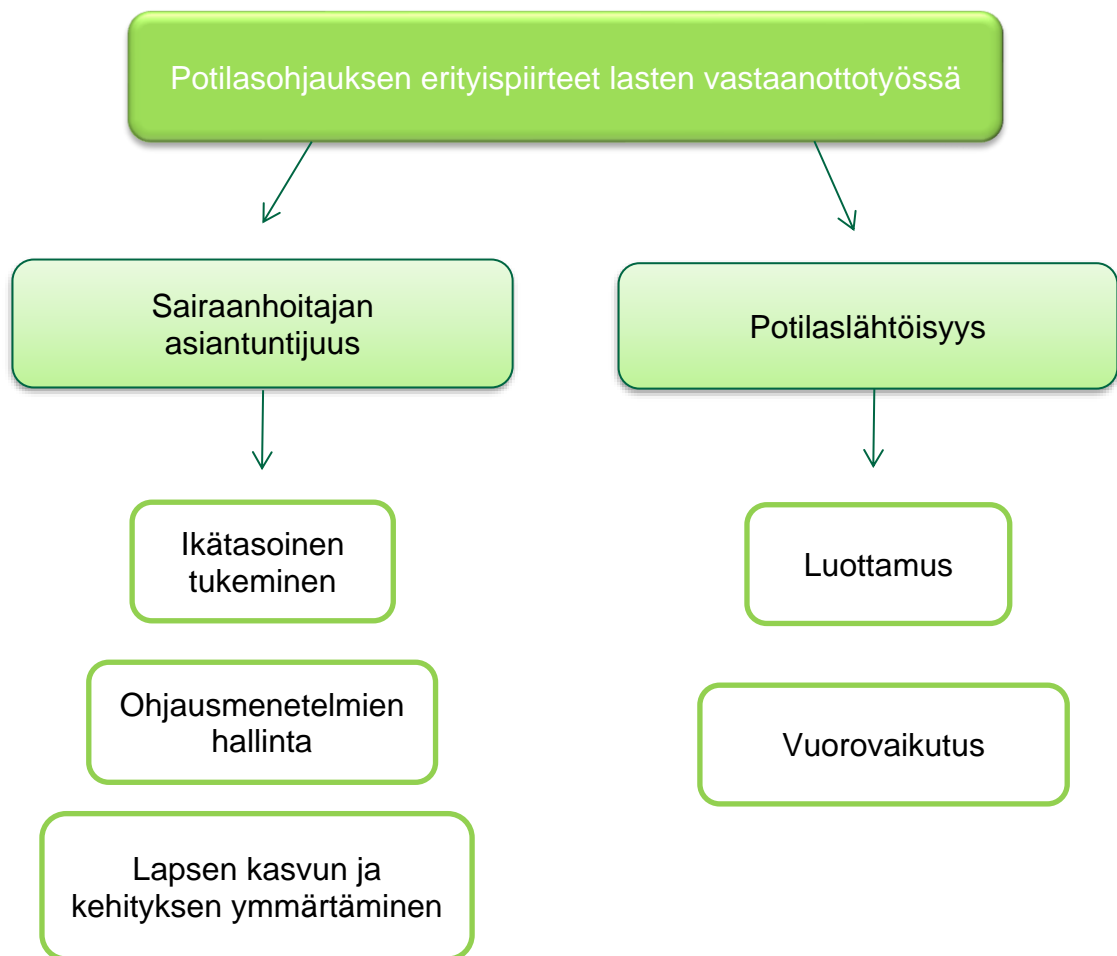
näyttöön perustuvaa. Tässä sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen korostuu: Sairanhoitajan täytyy osata ohjata laadukkaasti näyttöön perustuvaa ja luotettavaa tietoa. Sairanhoitajan on osattava perustella mahdolliset epä johdonmukaisuudet ja ongelmat potilaan itsensä löytämässä tiedossa sekä ohjata potilaita arvioimaan kriittisesti löytämäänsä tietoa. (Bergh, Persson, Karlsson & Friberg, 2014; Lipponen, 2014.)

Potilaslähtöisiin tekijöihin kuuluu myös potilaan ominaisuudet. Sairanhoitajan tulee ymmärtää potilaan kokonaisvaltainen tilanne taustatekijöineen. Tutkimusten mukaan esimerkiksi potilaan persoonallisuudella on vaikutuksia potilasohjaustilanteessa ja hoitoon sitoutumisessa. Haasteita saattavat luoda esimerkiksi erilaiset riippuvuudet, mielenterveysongelmat, vastuuntunnottomuus ja yhteistyökyvyttömyys. Edistäviä tekijöitä potilaan persoonallisuudessa ovat mm. älykkyys, yhteistyökykyisyys ja realistisesti suunnitellut tulevaisuuden näkymät. Potilaalla voi myös olla hankaluuksia sosiaalisen ympäristön hallinnassa tai taloudellisessa tilanteessa. Tutkimusten mukaan nämä luovat haasteita potilaan hoitoon sitoutumisessa, koska joissakin tapauksissa hoito-ohjeiden noudattaminen voi olla mahdotonta muiden ongelmien vuoksi. (Kyngäs, 1989, 13.)

Tutkimusten mukaan myös potilaan ikä vaikutti potilasohjaustilanteissa mm. potilasohjaustilanteen sisällön muistamisessa, ohjausmenetelmien toimivuudessa sekä lääkehoidon ohjaamisen sisäistämisessä. (Kekäle, Söderlund, Koskenvesa, Talvensaari & Airaksinen, 2016; Kyngäs, 1989, s. 12.)

## 5.2 Potilasohjauksen erityispiirteet lasten vastaanottotyössä

Lasten vastaanottotyössä potilasohjauksen merkitys on suuri. Potilasohjaus on niin ohjausta kuin opetustakin. Lasten parissa työskennellessä potilasohjaus on perhekeskeistä, joten potilasohjaus koskettaa hoidettavan lapsen lisäksi myös hänen perhettään. Potilasohjauksessa onkin siis tärkeä huomioida lapsen yksilöllinen sekä perheen yhteinen ohjaus.



Kuvio 3. Potilasohjauksen erityispiirteet lasten vastaanottotyössä

### 5.2.1 Sairaanhoidajan asiantuntijuus

Lasten vastaanottotyössä potilasohjauksen erityispiirteisiin kuuluu olennaisena osana vastaanotolla työskentelevän sairaanhoidajan asiantuntijuus lasten hoitotyöhön. Asiantuntijuuden avulla luodaan perusta koko potilasohjaustilanteelle.

Tutkimusten mukaan sairaanhoidajan on pystyttävä huomioimaan potilasohjauksessa lapsen kasvu- ja kehitysvaiheet sekä niiden vaikutus potilasohjaukseen. Sairaanhoidajan täytyy tietää, mitä asioita lapsi ymmärtää ja miten lapsi ymmärtää, sekä toimia ohjaustilanteessa sen mukaisesti. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki, 2015.) Sairaanhoidajan tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, mitä ohjaustilanteessa halutaan saavuttaa. Onko tarkoitus esimerkiksi motivoida lapsen vanhempaa lapsen hoitoon vai mahdollisesti lasta itseään. Ohjaustilanteen tulee koko ajan edetä kohti tavoitteita ja se tulee valmistella ja suunnitella etukäteen hyvin. Onnistuneen potilasohjauksen kannalta tärkeää on, että sairaanhoidajalla sekä potilaalla molemmilla on mahdollisimman samanlainen käsitys ohjaustilanteesta. (Kelo, Martikainen & Eriksson, 2013; Kyngäs, 1989, 65.)

Tutkimusten mukaan sekä lapsilla että heidän vanhemmillaan on korkeat odotukset potilasohjaukselta. Kouluikäiset lapset odottivat erityisesti viihdytystä, opetusta, hoitoa ja turvallisuuden tunnetta. Lapset myös haluavat tutkimusten mukaan osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa. Vanhemmat taas odottivat erityisesti tietoa lapsen fyysisestä kunnosta sekä päivittäisestä hoidosta. He myös kaipasivat ammattilaisen tukea. (Kelo, Martikainen & Eriksson, 2013.)

Sairaanhoidajan täytyy osata tukea ja ohjata lasta hänen ikätasonsa mukaisesti. Tutkimuksessa lastentautien päivystyksen asiakkaiden hoitoon osallistumisesta (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki, 2015) käytettiin esimerkkinä lapsen tukemisesta tilannetta, jossa sairaanhoidajan on tarkoitus mitata lapselta verenpaine, mutta toimenpide on lapselle vieras. Sairaanhoidaja näyttää ensin mallia mittaamalla verenpaineen aluksi lapsen vanhemmalta ja vasta sitten lapselta. Näin lapsen ikätaso ja ymmärrys toimenpidettä ja tilannetta kohtaan tulee tuetuksi.

Tutkimustulosten mukaan lasten potilasohjauksessa erilaisten ohjausmenetelmien hyödyntäminen rikastuttaa ohjaustilannetta ja edesauttaa lapsen ja vanhemman motivoitumista hoitoon. Esimerkiksi lelujen avulla sairaanhoitaja kykenee näyttämään vastaanotolla olevalle lapselle, mitä tulevaan toimenpiteeseen kuuluu. Menetelmää oli mahdollista hyödyntää myös perheenjäsenten ohjauksessa. Potilasohjauksen yksi olennainen osa on tutkimusten mukaan myös potilaan tai perheen ohjaaminen jatkohoitoon tai muun tuen piiriin, esimerkiksi tukiryhmiin. (Kelo, Martikainen & Eriksson, 2013.)

Tutkimusten mukaan lasten ja vanhempien on helpompi ymmärtää saamiensa ohjeita, kun vastaanoton aikana käytetään useampaa ohjausmenetelmää: Asia käydään kirjallisesti, suullisesti ja mahdollisesti videoiden tai kuvien avulla läpi (Kääriäinen, 2007, s. 40). Tilanteen mukaan ohjattava asia voidaan harjoitella myös käytännön tasolla. Käytännön potilasohjausta on esimerkiksi sairaanhoitajan opastus insuliinikynän käyttöön siten, että lapsi ja vanhemmat saavat myös itse kokeilla konkreettisesti insuliinikynän toimintaperiaatetta. Sairaanhoitajan tulee huomioida ohjaustilanteessa, mitä lapsi haluaa kuulla, mitä vanhemmille tulee tai voi kertoa ja mitä on tärkeää kertoa. Suullisessa ohjauksessa sairaanhoitajan tulee antaa tilaa lapselle ja hänen perheelleen esittää kysymyksiä ja osallistua keskusteluun vuoropuhelunomaisesti. (Kelo, Martikainen & Eriksson, 2013; Kääriäinen, 2007, s. 41.) Lisäksi sairaanhoitajan tulee selittää vastaanotolla tehtävät asiat ja toimenpiteet vanhemmille siten, että ne ovat helposti ymmärrettävissä, jolloin vanhempien on helpompi osallistua lapsen hoitoon. Sairaanhoitajan ollessa asiantunteva, hän voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen kokemaan turvallisuuden tunteeseen ja vanhempien kokemaan kokonaistyytyväisyyteen hoitokerrasta. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki, 2015.) Onnistuneella potilasohjauksella ja hoitoon tai sairauteen liittyvällä opetuksella on merkittävä vaikutus sitouttaa lapsi sekä perhe hoitoon ja ottamaan tarvittaessa uudelleen yhteyttä vastaanotolle. (Kyngäs, 1989, s. 11; Tornivuori, Kasén & Kosola, 2014).

Tutkimusten mukaan kouluikäiset lapset ja heidän vanhempansa kuvasivat potilasohjaustilanteita pääosin positiivisesti uusien oivallusten ja näkemysten oppimistilanteena. Vanhemmat olivat pääsääntöisesti tyytyväisempiä potilasohjaustilanteisiin, kuin heidän lapsensa. Vanhempien kuvaukset potilasohjaustilanteista

olivat myös paljon kattavampia, kuin heidän lastensa kuvaukset. Tämä johtuu kouluikäisten lasten kehitysvaiheesta: Heidän on helpompaa muistaa ja kertoa niistä asioista, joita he näkivät ja kokivat konkreettisesti vastaanotolla, kuin niitä asioita, joista vain keskusteltiin. (Kelo, Eriksson & Eriksson, 2013.)

Tutkimukset osoittivat, että sairaanhoitajalla tuli olla potilasohjausosaamista myös aroissa, haastavissa ja vaikeissa tilanteissa. Tilanteet saattoivat olla seksuaalisuuteen, mielialaan, itsenäistymiseen, ihmissuhteisiin tai muihin uusiin sekä yllättäviin elämäntilanteisiin liittyviä. Tutkimuksissa esiin tulleiden sairaanhoitajien kertomusten perusteella, tilanteisiin toi helpotusta sairaanhoitajan aikaisempi kokemus vastaavista tilanteista ja sitä myötä kasvanut tietotaito. (Hallén, Husu & Parikka, 2016; Kelo, Eriksson & Eriksson, 2013; Tornivuori, Kasén & Kosola, 2014.)

### 5.2.2 Potilaslähtöisyys

Sairaanhoitajan vastaanotolla toteutuvat lasten ja heidän vanhempiensa ohjaus-tilanteet rakentuvat luottamuksen, molemminpuolisen kunnioituksen, mahdollisen lapsen itsenäisyyden vahvistamisen sekä yksilöllisten eroavaisuuksien ympärille. Lapsen vastaanottokäynnillä perhekeskeisyys on aina läsnä, mutta tärkeää on antaa lapselle ikätasonsa mukaan mahdollisuus kahdenkeskiseen tapaamiseen. Lapsella saattaa olla jotakin hänen mielestään arkaluonteista kerrottavaa, jonka hän haluaa kertoa vain sairaanhoitajalle ilman vanhempien läsnäoloa. Lapsen ja perheen kanssa täytyy ottaa huomioon myös vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuus muodostuu sitä merkittävämmäksi, mitä vanhempi lapsi on. (Tornivuori, Kasén & Kosola, 2014.)

Vuorovaikutus lapsen ja hänen vanhempiensa kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Lapsen motivointi omaan hoitoonsa ei toimi aivan samalla tavalla, kuin aikuisen kohdalla. Lapsen itsetunnon ja itsenäisyyden sekä pystyvyyden ja onnistumisen tunteiden tukeminen lisää luottamusta ja vaikuttavuutta vuorovaikutukseen. Lapsen motivointi omaan hoitoonsa tulisi aina toteuttaa lapsen oman elämäntilanteen ja kiinnostuksenkohteiden kautta. Lapsi ja perhe tulisi ottaa mukaan hoidon

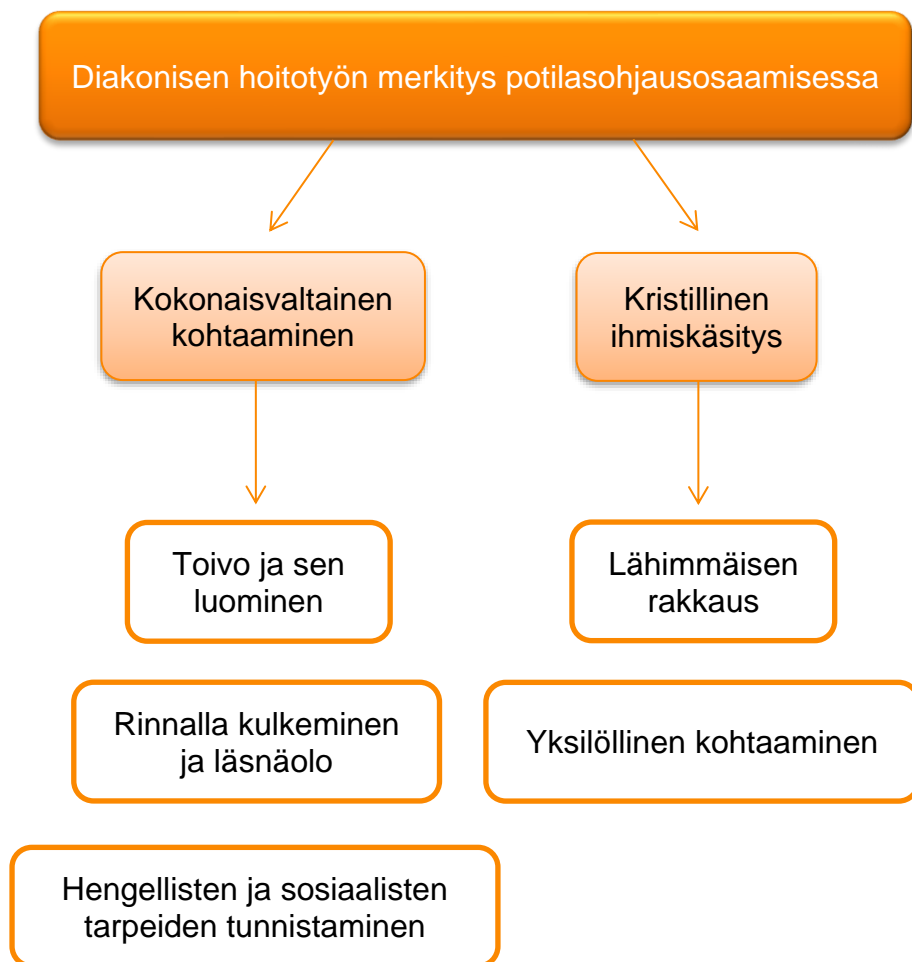
suunnitteluun. Hoito tulee sovittaa lapsen ja koko perheen elämäntyyliin. Lapselle tulisi kertoa esimerkein, mitä hoito tarkoittaa juuri kyseisen lapsen elämässä. Esimerkiksi tärkeä harrastus tai seurustelusuhde voi olla ratkaiseva tekijä lapsen sitouttamisessa omaan hoitoonsa. Nuorelle omat kaverit voivat olla tärkeämpiä, kuin oman sairauden tila. Potilasohjauksessa hoidosta ja sen vaiheista tulisi pyrkiä muodostamaan lapselle ja perheelle kokonaiskuva, jotta he pystyvät soveltamaan annettuja ohjeita omassa elämäntilanteessaan. Monimutkaiset ohjeet voivat estää lapsen ja perheen ymmärrystä hoitonsa tärkeydestä ja ohjeiden noudattamisesta. (Tornivuori, Kasén & Kosola, 2014; Kyngäs, 1989, s. 12–14.)

Haasteena potilasohjauksessa ja vuorovaikutuksessa on tutkimusten mukaan rajallinen aika, joka lapsen ja perheen kanssa on käytössä. Ajan käyttöön vaikutti moni asia, kuten miten perillä lapsi ja vanhemmat olivat asioista tullessaan vastaanotolle. (Hallén, Husu & Parikka, 2016.) Tutkimusten mukaan potilastyytyväisyyskyselyissä on tullut esille, että yksi vaikuttava tekijä potilastyytyväisyyteen oli vastaanottokäyntiin käytetty aika odotusaikoinen päivineen. Sairaanhoidajan toimiessa vastaanotolla asiantuntevasti ja jouhevasti, potilastyytyväisyys oli korkeampaa ajankäytöstä riippumatta. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki, 2015.)

Yleisesti ottaen potilaslähtöisyys toteutuu tutkimusten mukaan erittäin hyvin lasten päivystysvastaanotoilla. Perheet ovat tutkimusten mukaan erittäin tyytyväisiä vastaanottotilanteeseen ja siellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja potilasohjaukseen. Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu potilastyytyväisyyden olevan korkeampi lasten vastaanotoilla, kuin aikuisten vastaanotoilla. Sekä lastenlääkärit että sairaanhoitajat saavat parempaa palautetta, kuin vastaavasti aikuisten vastaanotolla toimivat kollegansa. Tutkimusten mukaan suurin syy eroavaisuuksille on lääkäreiden ja sairaanhoitajien kokonaisvaltainen ja empaattinen lapsipotilaan ja hänen perheensä kohtaaminen sekä lasten hoitotyön vahva asiantuntijuus. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki, 2015.)

### 5.3 Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjausosaamisessa

Diakoninen hoitotyö on erityisesti kohtaamisen taitoa, joka ilmenee voimavarojen vahvistamisena, tukemisena sekä toivon mahdollistamisena. Diakonisen hoitotyön hallitsemisella on merkitystä potilasohjausosaamiseen. Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjauksessa voidaan jakaa kahteen eri osa-alueeseen, jotka ovat kokonaisvaltainen kohtaaminen ja kristillinen ihmiskäsitys.



Kuvio 2. Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjausosaamisessa.

Diakonisen hoitotyön merkitys potilasohjausosaamisessa näkyy ennen kaikkea kokonaisvaltaisen kohtaamisen hallinnassa. Tutkimusten mukaan diakoninen hoitotyö pitää sisällään uskonnollisen, hengellisen, sosiaalisen ja psyykkisen lähestymistavan. (Nurkkala & Vedenoja, 2013.) Kokonaisvaltainen kohtaaminen lähtee aina toivosta ja sen luomisesta. Kokonaisvaltainen kohtaaminen on rinnalla kulkemista ja läsnäoloa. Tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissat keskittyvät kohtaamisessa hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden tunnistamiseen sekä niihin vastaamiseen.

Tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissoilla on erityisosaamista perhekeskeisyydestä: Sairaanhoitaja-diakonissat käyttävät useammin erilaisia auttamismenetelmiä työssään, joten lasten, työikäisten ja ikäihmisten ohjaaminen onnistuu toteuttaa kullekin ikäryhmälle sopivalla tavalla. (Nurkkala & Vedenoja, 2013.) Lisäksi omaisten tukeminen, valmius keskustella uskonnollisista aiheista ja kysymyksistä sekä kuolevan kohtaaminen ovat tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissojen erikoisalaa. (Nurkkala & Vedenoja, 2013.; Diakonian tutkimus, 2015.)

Vain kolmannes sairaanhoitajista osaa ohjata riittävän hyvin potilaita vertaistuen piiriin (Kääriäinen, 2007, s. 98.), mutta sairaanhoitaja-diakonissat sen sijaan ohjaavat hyvin potilaita eri vertaistuen kanaviin sekä hakeutumaan toisten ihmisten seuraan ja käyttämään esimerkiksi ystäväpalveluja (Diakonian tutkimus, 2015). Tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissat tunnistavat myös paremmin potilaiden hengellisiä tarpeita ja kynnys kutsua esimerkiksi sairaala-pastori paikalle, on heillä matalampi (Nurkkala & Vedenoja, 2013).

Tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissan työtä luonnehditaan kutsumusammattiksi ja siihen liittyy vahvasti hoitajan oma identiteetti (Nurkkala & Vedenoja, 2013). Koko diakoninen hoitotyö lähtee liikkeelle kristillisestä ihmiskäsityksestä. Lähimmäisen rakkaus ja ihmisen kohtaaminen ainutlaatuisena yksilönä ovat tutkimusten mukaan sairaanhoitaja-diakonissoille tärkeitä osa-alueita potilasohjausosaamisessa (Diakonian tutkimus, 2015; Nurkkala & Vedenoja, 2013.)



## 6 POHDINTA

### 6.1 Johtopäätökset

Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajan potilasohjausosaamiseen lasten vastaanottotyössä vaikuttavat useat eri tekijät. Sairaanhoitajan potilasohjausosaaminen koostuu useasta eri osa-alueesta ja siihen vaaditaan monenlaista ammattitaitoa. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää potilasohjauksen eri osa-alueita ja niiden vaikuttavuutta potilasohjaustilanteeseen. Lasten potilasohjaukseen liittyy useita erityispiirteitä. Sairaanhoitajalta vaaditaan ymmärrystä eri ikäisten lasten kehityksen vaiheista ja ikäryhmään kuuluvista erityispiirteistä. Myös sairauksien, niiden oireiden ja hoidon erityispiirteet lasten hoitotyössä tulee hallita. Ilman näitä taitoja onnistunut potilasohjaus ei toteudu.

Tuloksissa käsiteltiin sairaanhoitajan lasten vastaanottotyössä ilmeneviä erityispiirteitä potilasohjauksen kannalta koskien kaikkia alle 18-vuotiaita. Lasten eri ikävaiheita koskevia tutkimustuloksia ei löytynyt potilasohjauksesta, jonka vuoksi raportissa on käsitelty potilasohjausta yleisesti lasten kohdalla. Tiedossa kuitenkin on, että ohjaus on erilaista esimerkiksi 4-vuotiaan ja 17-vuotiaan lapsen kanssa. 4-vuotiaan lapsen kohdalla täytyy ottaa huomioon, ettei lapsi pysty keskittymään ohjaukseen, kuin lyhyen ajan kerrallaan. Ohjauksen tulee olla rauhallista ja yksinkertaista, eikä ammattisanastoa kannata käyttää ollenkaan. Ohjauksessa voidaan käyttää tukimenetelmänä esimerkiksi leikkiä tai kuvakortteja. 17-vuotiaan kohdalla ohjaus voi kestää jo huomattavasti pidemmän aikaa ja ammattisanastoaakin voi jo jonkin verran käyttää. 17-vuotias ymmärtää jo syy-seuraussuhteita ja tietoisuus elimistön toiminnasta ja kehon osista on lisääntynyt.

Sairaanhoitaja pystyy vaikuttamaan potilasohjaustilanteessa omalla ammatillisuudellaan ja asenteellaan esimerkiksi lapsen tai perheen kokemaan pelon tunteeseen. Lisäksi sairaanhoitaja voi edesauttaa hoitoon sitoutumista ja motivaatiota. Onnistunut potilasohjaus toteutetaan perhekeskeisesti lapsen ehdoilla. Eri menetelmien käyttö potilasohjaustilanteissa auttaa lapsia ja heidän perheitään ymmärtämään ohjauksen sisällön paremmin.

Sairaanhoitajat hyödyntävät tutkittua tietoa potilasohjauksessa liian vähän. Sairaanhoitajille tulisikin tarjota esimerkiksi työnantajan puolesta mahdollisuus perehtyä tutkittuun tietoon työajan puitteissa. Sairaanhoitajan täytyy osata luoda potilasohjaustilanteeseen mahdollisimman hyvät puitteet, jotta oppiminen ja vuorovaikutus toteutuvat parhaalla mahdollisella tavalla.

Potilasohjausosaaminen kehittyy läpi työuran sairaanhoitajaopintojen ensimmäisestä harjoittelusta alkaen. Potilasohjausosaaminen on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työtehtävistä ja sen laatuun kannattaa panostaa.

## 6.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu luotettavasti opinnäytetyöprosessiin liittyvien eettisten periaatteiden mukaisesti. Luotettavuuden varmistamiseksi raportissa on kuvattu opinnäytetyön eri vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti kirjallisuuteen perustuen. Alussa on selvitetty opinnäytetyön tekijöiden esteellisyys liittyen opinnäytetyön aiheeseen ja todettu puolueeton asema sen suhteen. Opinnäytetyöhön valittua aineistoa on tarkasteltu sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tekeminen oli oppimisprosessi, joka edisti ammatillisuutta sekä asiantuntijataitoja. Tässä opinnäytetyöprosessissa on tutustuttu tutkimuseettisiin ohjeistuksiin ja hyvän tutkimuskäytännön periaatteisiin sekä noudatettu tarvittavaa lainsäädäntöä. (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho, 2020.)

Opinnäytetyöprosessin aikana on tutustuttu myös tietosuojan liittyviin periaatteisiin. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan käsitellä henkilötietoja. Koska opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, eikä siinä käsitellä henkilötietoja, se ei tarvinnut erillistä tutkimuslupaa Oulun kaupungilta. Opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia tekijänoikeussuojasta. Voimassa olevia tietoturva- ja tietosuojaohjeita on noudatettu. Prosessissa on noudatettu myös käytösääntöjä, jotka on asetettu eri tiedonhakupalveluihin sekä aineistonhallintaohjeita. Tämä opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se on tarkastettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä. (Näreaho, Kettunen, Kärki & Päällysaho, 2020.)

Luotettavuutta on lisätty myös tutkimuskysymysten selkeällä muotoilulla sekä opinnäytetyön keskeisten käsitteiden teoreettisella perustelulla. Luotettavuus ja eettinen toiminta varmistettiin myös opinnäytetyöhön valitun aineiston valinnassa. Aineisto on kerätty tieteellisten julkaisujen tietokannoista tiettyjen sisääntokriteerien mukaisesti Suomen terveydenhuoltojärjestelmää koskevista tieteellisistä julkaisuista.

### 6.3 Opinnäytetyön prosessista

Opinnäytetyöprosessi koettiin haastavaksi, mutta antoisaksi. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä ei ollut se kaikista perinteisin, mutta se koettiin loppujen lopuksi hyvin palkitsevaksi ja hyväksi valinnaksi. Mielenkiinto ja motivaatio tutkia aihetta puski eteenpäin niinä hetkinä, kun tuntui, ettei prosessi etene toivomalla tavalla. Alussa suunniteltiin opinnäytetyön raportin runko otsikoineen, joten koko ajan tiedettiin, missä vaiheessa käsitellään mitäkin aihealuetta. Luodun rungon mukaan oli helppo edetä johdonmukaisesti kohti päämäärää eli valmista opinnäytetyötä.

Aineistonkeruu koettiin haastavimmaksi osioksi koko opinnäytetyöprosessissa. Alussa ei ymmärretty, kuinka paljon erilaisia lähteitä tarvitaan ja lähdemateriaali kasvoikin reilusti prosessin edetessä. Haasteita koettiin myös lähdemateriaalin hankinnassa, erityisesti koskien lasten potilasohjausta ja diakonista hoitotyötä yhdessä ja erikseenkin. Niitä oli tutkittu yllättävän vähän. Onneksi kuitenkin erittäin hyvät lähteet löytyivät, joiden pohjalta pystyttiin muodostamaan hallittu kokonaisuus tuloksiin.

Aineistonkeruu opetti viimeistään tämän opinnäytetyöprosessin aikana kunnolla käyttämään erilaisia tietokanavia ja rajauksia sekä erilaisten hakusanojen käyttöä erilaisin kriteerein. Lähdekritiikin tärkeys sekä englanninkielisten tutkimusten lukeminen ja tulkitseminen olivat myös oppimiskohteita.

Tavoitteena oli tuoda ilmi opinnäytetyön raportissa sairaanhoitajan potilasohjausosaamisen eri osa-alueita sekä potilasohjausosaamisen erityispiirteitä lasten hoitotyössä diakonista hoitotyötä unohtamatta. Opinnäytetyön raporttiin on koottu

olennaiset tiedot kyseisistä asioista. Raportista uskotaan olevan myöhemmin hyötyä sekä opinnäytetyön tekijöille että muille aiheesta kiinnostuneille.

### 6.3.1 Jatkotutkimusehdotus

Potilasohjaus on yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä työtehtävistä, joten opinnäytetyön aihe oli hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Opinnäytetyöprosessin edetessä huomasimme, kuinka vähän potilasohjausta lasten ja perheiden hoitotyössä on tutkittu sekä miten diakoninen hoitotyö näkyy siinä. Jatkotutkimusehdotukset muodostuivat jo varhaisessa vaiheessa, kun aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten.

Potilasohjausta lasten ja perheiden hoitotyössä pitäisi ehdottomasti tutkia paljon enemmän. Sairaanhoitajien tulisi myös hyödyntää jo olemassa olevaa tutkittua tietoa lasten ja perheiden potilasohjauksessa. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, kuinka paljon sairaanhoitajat hyödyntävät tutkittua tietoa harjoittaessaan potilasohjausta lasten hoitotyössä.

Diakonisen hoitotyön ja lasten potilasohjauksen yhteydestä ei löytynyt tutkittua tietoa oikeastaan lainkaan. Diakonisen hoitotyön yhteys lasten potilasohjauksessa olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe ja erittäin varteenotettava ja ajankohtainen aihe sekkin. Jatkotutkimusehdotuksena on tutkia, mitä lisäarvoa diakoninen hoitotyö voisi lasten potilasohjaukseen tuoda.

## LÄHTEET

- Bergh, A-L., Persson, E., Karlsson, J. & Friberg, F. (2014). Registered nurses' perceptions of conditions for patient education – focusing on aspects of competence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28.
- Diakonialaitos Lahti (2011). Diakonian tutkimus. Saatavilla [http://dts.fi/files/2009/10/DT2\\_2011.pdf](http://dts.fi/files/2009/10/DT2_2011.pdf)
- Diakonian tutkimuksen seura ry (2005). Diakonian tutkimus. Saatavilla [http://dts.fi/dokumentit/DT\\_1\\_2005.pdf](http://dts.fi/dokumentit/DT_1_2005.pdf)
- Diakonian tutkimuksen seura ry (2015). Diakonian tutkimus. Saatavilla <http://dts.fi/files/2009/10/DT2-15web.pdf>
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2013). *Hoitotiede* (4.–5. p.). Sanoma Pro Oy.
- Hallén, M., Husu, L. & Parikka, M. (2016). *Lapset potilaina Etelä-Karjalan keskussairaalan päivystyspoliklinikalla* [Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma]. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016110915900>
- Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. (2015). Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Lääkärilehti* 20(70), s. 1423 – 1428. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lastentautien-paivystyksen-asiakkaat-arvostavat-tietoa-ja-mahdollisuutta-osallistua-hoitoon/>
- Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (2012). Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turun Yliopisto – Hoitotieteen laitoksen julkaisuja – Tutkimuksia ja raportteja.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013 volume 25.
- Kekäle, M., Söderlund, T., Koskenvesa, P., Talvensaari, K. & Airaksinen, M. (2016). Impact of tailored patient education on adherence of patient

with chronic myeloid leukemia to tyrosine kinase inhibitors: a randomized multicentre intervention study. *Journal of Advanced Nursing* 72 (9).

- Kelo, M., Eriksson, E., & Eriksson, I. (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, s. 894–904. Saatavilla <https://onlinelibrary-wiley-com.anna.diak.fi/doi/epdf/10.1111/scs.12001>
- Kelo, M., Martikainen, M. & Eriksson, E. (2013). Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric nursing* 2(39), s. 71–79. Saatavilla <http://www.pediatricnursing.net/ce/2015/article39027179.pdf>
- Kyngäs, H. (1989). *Diabeetikon nuoren hoitoon sitoutuminen ja perheen toimivuus nuoren itsensä arvioimana* [Pro-gradu -tutkielma, Oulun yliopisto].
- Kyngäs, H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2): s. 138–148.
- Kääriäinen, M. (2007). Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. [Väitöskirja, Oulun yliopisto].
- L 417/2017. Lastensuojelulaki. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- L 60/1991. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Saatavilla [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2)
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P5>
- Launis, V. (2013). Lääkintä- ja hoitoetiikan peruseriaatteet. *Lääkärin etiikka*. s. 25
- Leino-Kilpi, H. & Kulju, K. (2012). *Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä*. Turku: Juvenes Print.
- Lipponen, K. (2014). *Potilasohjauksen toimintamenetelmät*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

- Mannerheimin lastensuojeluliitto. (10.12.2019). *Lapsen kasvu ja kehitys*. Saatavilla <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>
- Nurkkala, K. & Vedenoja, M. (2013). *Sairaanhoitaja-diakonisojen kokemuksia diakonisesta hoitotyöstä kliinisessä hoitotyössä*. [Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu]. Saatavilla [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala\\_Vedenoja\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala_Vedenoja_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päällysaho, S. (2020). Vastuullinen opinnäytetyö. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene, 2020. Saatavilla <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>
- Svavarsdóttir, M., Siguroardóttir, H., Árún, K. & Steinsbekk, A. (2016). Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: The Perspective of health professionals. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 15 (1).
- Tornivuori, A., Kasén, A. & Kosola, S. (2014). On siistiä saada enemmän vastuuta. *Lääkärilehti* 46(69), s. 3095–3098. Saatavilla <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/rdquo-on-siis-tia-saada-enemman-vastuuta-rdquo/>
- Tuomi, S. (2008). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä*. [Väitöskirja, Kuopion yliopisto]. Saatavilla <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>
- Tuorila, H. (2006). *Onnistunut lääkärisäkäynti. Potilaskuluttajan opas*. Helsinki: Edita.
- Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. (2009). *Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona*. Helsinki: Kirjapaja