

Jasmin Peltola, Tanja Riissanen, Heidi Rissanen

“Kaikille perheille tulis samanarvoinen ja laadukas tieto diabeteksestä”

Sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Jasmin Peltola, Tanja Riissanen ja Heidi Rissanen ”Kaikille perheille tulis samanarvoinen ja laadukas tieto diabeteksestä” – Sairaanhoidajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta 37 sivua + 4 liitettä 25.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoidaja
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Riikka Kukonlehto Lehtori Marja Salmela
<p>Tämä opinnäytetyö oli osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiä. Projektin tarkoituksena oli kartoittaa lapsen, nuoren ja perheen ohjauksen nykytilaa ja kehittää voimavaroja vahvistava ohjauksen malli. Projektin tavoitteena oli kehittää lapsen, nuoren ja perheen voimavaroja vahvistavaa ohjausta sekä ohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia kokemuksia HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön osaston sairaanhoidajilla on projektiin osallistumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää osaston ohjausta. Tavoitteena oli myös, että aineistosta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää, kun tehdään päätös, otetaanko uusi ohjausmalli käyttöön. Sairaanhoidajien koulutuksessa tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä ohjausosaamista työelämälähtöiseksi.</p> <p>Aineisto kerättiin haastattelemalla kahdeksaa sairaanhoidajaa syksyllä 2011. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoidajat olivat hoitaneet ja ohjanneet diabetekseen sairastuneita lapsia ja perheitä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Haastatteluiden myötä saimme vastauksen tutkimuskysymykseen: millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla oli projektiin osallistumisesta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan projektin aloitusvaiheessa perehdytykseen oltiin tyytyväisiä. Toteutusvaiheessa koettiin tärkeäksi, että ohjaus olisi yhtenäistä sairaanhoidajien kesken. Ohjausinterventio oli lasta ja perhettä voimavaraistavaa. Projektin toteutusvaiheessa sairaanhoidajien sitoutuneisuus projektiin vaihteli. Projektia arvioitaessa sairaanhoidajille oli erilaisia käsityksiä projektin merkityksestä; osalle sairaanhoidajista projektilla oli merkitystä, toisille taas ei. Projekti venyi sairaanhoidajien mielestä liian pitkäksi, jonka vuoksi siihen kyllästyttiin. Projektia voidaan pitää osaltaan onnistuneena, koska sairaanhoidajat olivat pohtineet oman työnsä merkitystä, vaikka eivät projektista niin innostuneetkaan. Vastauksien hajonnan perusteella ei voida tehdä johtopäätöstä projektin täydellisestä onnistumisesta.</p>	
Avainsanat	ohjaus, diabetes, sairaanhoidajien kokemukset, projekti, perhe

Authors	Jasmin Peltola, Tanja Riissanen, Heidi Rissanen
Title	Patient Education for Children and their Families with Diabetes: Registered Nurses Experience
Number of Pages	37 pages + 4 appendices
Date	25 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Marja Salmela, Senior Lecturer Riikka Kukonlehto, Senior Lecturer
<p>Our study was a part of the project Patient Education of Children, Adolescents and Their Families. The purpose of this project was to describe what kind of guidance children, adolescents and their families get. The purpose, was also to produce an empowering key management model for children's and their families guidance needs. The aims of the project were to the guidance given to children and families and the teaching of the guidance in universities of applied sciences.</p> <p>The purpose of our study was to describe what kind of experiences registered nurses had in being part of the project by interviewing the nurses who have treated and guided children and families suffering from diabetes. The aim of our study was to develop the ward's patient education. The goal was that the results gathered from the material could be used in the decision making process when introducing new guidance protocol. The results can be used in the training of registered nurses to help them improve their guidance expertise to a more working life orienteered direction.</p> <p>The material was gathered by interviewing 8 registered nurses one at a time in the fall of 2011. The interviews were carried out as theme interviews. The material collected was analyzed using inductive content analysis. Along with the interviews, we got the answer for the research question; what kind of experiences registered nurses had in being part of the project.</p> <p>The results showed that the nurses who participated were pleased with the project introduction and their commitment was variable. The guidance improvement was considered to be important, although experiences in the projects successfulness were contradictory. The realization phase also showed that various nurses' commitment was variable as also the meaning of the project. Nurses thought that the project was too long which made it boring. To conclude, the project was successful because nurses considered the importance of their work even though they were not so enthusiastic about the project. We cannot make a conclusion that the project was perfectly successful because dispersion in the responses.</p>	
Keywords	patient education, diabetes, registered nurses experiences, project, family

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	1
2.1	Ohjaus hoitotyössä	2
2.2	Diabetesta sairastavan lapsen ja perheen ohjaus	3
2.3	Lapsen ja perheen voimaantuminen	6
2.4	Projektin aloitus ja suunnittelu	8
2.5	Projektin toteutus	9
2.6	Projektin lopetus ja arviointi	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	11
4	Aineiston keruu ja analysointi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	15
5.1	Sairaanhoitajien kokemukset projektin aloitusvaiheesta	15
5.2	Sairaanhoitajien kokemukset projektin toteutusvaiheesta	17
5.3	Sairaanhoitajien kokemukset projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista	21
6	Pohdinta	24
6.1	Eettisyyden arviointi	24
6.2	Luotettavuuden arviointi	26
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	28
6.4	Hyödynnettävyys ja kehityshaasteet	31
	Lähteet	32
	Kirjallisuutta	37
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelurunko	
	Liite 2. Aineiston analyysitaulukko	
	Liite 3. Tiedote	
	Liite 4. Sairaanhoitajan suostumus haastatteluun	

## 1 Johdanto

Oman lapsen sairastumista ei halua uskoa todeksi. Diabetesta sairastavan lapsen perhe käy sairauden alussa läpi sokkivaihetta, johon liittyy sairauden kieltäminen. Kaiken tämän järkytyksen keskellä on otettava huomioon, että perhe pystyy vastaanottamaan paljon uutta tietoa. Tämän vuoksi on ensisijaisen tärkeää, että lasta ja perhettä ohjataan voimavaroja vahvistavalla tavalla. (Hämäläinen – Kalavainen – Kaprio – Komulainen – Simonen 2008: 11.)

Tämä opinnäytetyö oli osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön osastojen kanssa sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorien yhdistysten kanssa. Yhteistyöhön osallistuivat myös pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys, Epilepsiayhdistys, Keskoslasten vanhempien Kevyt-yhdistys sekä Allergia- ja astmayhdistys. Projektin tavoitteena oli kehittää ohjausta lastenosastolla ja ohjauksen opetusta ammattikorkeakoulussa. Viime kädessä projektista hyötyivät sairast lapset, nuoret ja heidän perheensä, mutta myös kaikki yhteistyöhön osallistuvat tahot. (Kelo 2009: 3–7.)

Opinnäytetyö oli osa projektin lopetusvaihetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia osallistumisesta Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Tavoitteena oli, että aineistosta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää, kun tehdään päätöksiä, otetaanko uusi ohjausmalli käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla projektiin osallistuneita sairaanhoitajia.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Teoreettinen viitekehys koostuu ohjauksesta hoitotyössä, diabetesta sairastavan lapsen ohjauksesta, lapsen ja perheen voimaantumisen sekä projektista ja sen eri vaiheista. Tietoa haettiin erilaisista lähteistä. Hakukoneina käytettiin Mediciä, Cinahlia, Cochranea ja PubMediä. Hakusanoja olivat voimaantuminen, empowerment, voimavara, ohjaus, ohjaaminen, patient education, perhe, family, lapsi, child, nuori, adolescent, realistinen

arviointi, realistic evaluation, arviointi, hoitotyö, diabetes, sairaanhoitaja, laadullinen tutkimus, sisällönanalyysi, projekti ja ohjausosaaminen sekä näiden sanojen eri yhdistelmiä. Hakuja tehtiin tammikuusta 2011 marraskuuhun 2011 asti.

## 2.1 Ohjaus hoitotyössä

Nykysuomen sanakirjan mukaan ohjaus on sitä, että saatetaan joku kulkemaan haluttuun suuntaan tai pidetään joku oikeassa suunnassa (Nykysuomen sanakirja: 12; Suomen kielen perussanakirja: 335). Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa. Lähikäsitteitä ohjaukselle ovat neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. (Eloranta – Virkki 2011: 19–21.)

Ohjaaminen hoitotyössä on suunnitelmallinen prosessi, joka voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen. Käytännössä vaiheet eivät ole järjestyksessä, mutta ne voidaan eritellä ohjaustarpeen määrittämiseen, tavoitteiden asettamiseen, ohjauksen suunnittelemiseen, ohjauksen toteuttamiseen, ohjauksen arvioimiseen ja ohjauksen kirjaamiseen. (Eloranta – Virkki 2011: 25–27.)

Hoitotyössä ohjaus kuuluu lähes jokaiseen päivään. Potilaan ohjausta on tutkittu suhteellisen paljon niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Potilaat ovat varsin tyytyväisiä toteutuneeseen hoitoon, mutta tulokset vaihtelevat välitetyn tiedon suhteen. Ohjauksessa hoitotyöntekijä jakaa potilaalle tietoa. Laadukkaassa hoitotyössä tiedon tulisi olla parasta ja ajan tasalla olevaa ja käytön tulee olla tarkkaa, punnittua ja arvioitua. Potilaan aiemmat tiedot, taidot ja kokemukset, uskomukset ja asenteet sekä ohjauksen tarve tulee ottaa huomioon. (Heikkinen ym. 2006: 121; Eloranta – Virkki 2011: 22.)

Ohjaus etenee sanallisen ja sanattoman viestinnän avulla. Tavoite on, että asiakas ja hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun ja saavuttavat yhteisymmärryksen puhumalla samaa kieltä. (Kyngäs ym. 2007: 38.) Potilaiden mielestä ohjauksen resurssit ovat kohtalaisen hyvät, mutta kuitenkin ohjaukseen tulisi olla riittävästi aikaa. Vaikka aikaa ohjaukseen on vähän hoitoaikojen lyhennyttyä, potilaiden tai heidän omaistensa oletetaan kantavan vastuuta hoitamisesta kotona. Kirjallinen ohjausmateriaali on muuttunut yhä merkittävämmäksi lyhentyneiden sairaalaoloaikojen takia. Lisäksi monipuolisten ohjausmenetelmien käyttö tukisi potilaiden yksilöllisiä tapoja oppia asioita. (Kää-

riäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2005: 14; Kääriäinen – Kyngäs 2005: 209; Kyngäs ym. 2007: 124.) On erityisen tärkeää kiinnittää huomiota potilaan omia voimavaroja tukevaan ohjaukseen (Heikkinen ym. 2006: 128).

## 2.2 Diabetesta sairastavan lapsen ja perheen ohjaus

Maassamme sairastuu vuosittain noin 550 alle 15-vuotiasta lasta diabetekseen ja yhteensä nuoruustyyppin diabetesta sairastavia on noin 40 000. Diabetes jaetaan kahteen päätyyppiin, tyyppin 1 ja tyyppin 2 diabetekseen. Lähes aina alle 15 vuoden iässä alkava diabetes on tyyppin 1 diabetes. Tyyppin 1 diabetes on autoimmuunisairaus, jossa autoreaktiiviset T-solut tuhoavat haiman saarekkeiden insuliinia tuottavat beetasolut. Tutkimustyöstä huolimatta ei ole voitu tunnistaa niitä ulkoisia tekijöitä, jotka käynnistävät ja ylläpitävät beetasolujen vaurioitumisprosessia. Saattaa olla, että ravintotekijöillä ja tiettyillä virusinfektioilla on tekemistä asian kanssa. Diabeteksen oireet ilmestyvät lapsuus- ja nuoruusiässä yleensä nopeasti ja rajuina. Oireet johtuvat insuliinin puutoksesta ja sitä seuraavasta hyperglykemiasta, koska haima ei tuota insuliinia tarpeeksi tai ollenkaan. Insuliini voi myös vaikuttaa elimistössä puutteellisesti. Tyypillisiä oireita ovat lisääntynyt virtsaaminen ja juominen, väsyminen ja painon lasku. (Heikinheimo – Mertso – Rajantie 2010: 358–360.)

Lapsi joutuu sairaalahoitoon, kun sairaus todetaan tai ennen tai jälkeen diagnoosia ilmenneiden komplikaatioiden vuoksi. Lapsen sairastuessa äkisti vakavaan sairauteen muuttaa se perheenjäsenten arkielämää. Sairaalaympäristöön ja sairastumiseen liittyvä epävarmuus ja huoli lapsen selviytymisestä tuovat koko perheelle jopa ylivoimaisilta tuntuvia vaatimuksia. Sairaalassa lasta saattavat ympäröidä monenlaiset elämää ylläpitävät koneet, infuusio- ja valvontalaitteistot sekä muut hoitoon liittyvät välineet, joista aiheutuu erilaisia ääniä, valoja tai lämpöä. Perhe tarvitsee paljon tukea lapsen sairastuttua, siksi lastenosastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan tulisi ottaa perheen kokemukset ja tunteet huomioon. (Koistinen ym. 2004: 212; Halme – Rantanen – Kautonen – Åstedt-Kurki 2007: 22.)

Sairaalahoidossa harjoitellaan sairauden kanssa elämistä. Verensokerin mittaaminen on olennainen osa tyyppin 1 diabeteksen hoitoa. Verensokeria mitataan sormenpäähän tehdystä pienestä pistosta. Syntyvä veritippa siirretään liuskalle, josta verensokerimittari lukee verensokerin arvon. Hoitotyössä verensokerin mittaamisen voimavaroja vahvis-

tava perheen ohjaus tarkoittaa perheen saamaa tukea. Lääkehoitona on insuliini, jonka annostelu sovitetaan yhteen syömisen ja liikunnan kanssa. Näiden perusasioiden lisäksi diabetekseen sairastunut oppii säätämään diabeteksen hoitoa monissa erityistilanteissa, kuten liikuntapäivinä, matkustamisen aikana ja sairaspäivinä. Tarkoituksena on edistää potilaan ja perheen osallistumista hoitoon ja lisätä oman elämän hallintaan liittyviä tekijöitä. Voimavaroja vahvistavan ohjauksen tarkoituksena on antaa lapselle ja perheelle sellaiset tiedot ja taidot, joiden avulla he pärjäävät sairauden kanssa jokapäiväisessä elämässä. Potilaasta ja perheestä pyritään löytämään ne voimavarat, joilla he pystyvät toteuttamaan hoitoa sekä vahvistamaan itseluottamusta ja ongelmanratkaisukykyä. (Clar – Waugh – Thomas 2007: 3; Kopra – Korhonen – Kykkänen 2007: 32–33; Mustajoki 2011.)

Perheen ohjauksessa tulee ottaa huomioon, että lasta ohjataan eri tavalla kuin aikuista. Ohjauksessa tavoitteeseen päästään parhaiten, kun käytetään mahdollisimman montaa eri ohjaustekniikkaa. Näitä tekniikoita ovat esimerkiksi suullinen ja kirjallinen ohjaus, demonstraatio, leikki ja tarinankerronta. Lapsen ikä ja kehitystaso on otettava huomioon ohjauksessa. Lapsen iän mukaan on arvioitava, millaisia asioita voidaan ohjata suoraan lapselle. Ohjaus olisi paras toteuttaa arkisissa puuhissa ja leikeissä. On myös päätettävä, tuleeko ohjausta antaa myös esimerkiksi päiväkodinhoitajalle, koulun opettajalle tai terveydenhoitajalle. Päätös tulee tehdä perheen kanssa yhdessä. Vanhemmille tulee antaa selkeää ja konkreettista tietoa lapsen ohjauksesta. Vanhempien asiantuntijuus omaa lasta kohtaan tulee ottaa huomioon. Nuoren ohjauksessa yleensä ohjausta voi antaa suoraan nuorelle itselleen. Joissain tapauksissa nuori ei välttämättä halua vanhempiaan tai huoltajaansa mukaan ohjaukseen. Kuitenkaan vanhempia ei voi jättää ohjaamatta, koska he ovat nuoresta vastuussa. (Kovanen 2004; Kyngäs ym. 2007: 29, 116–128.)

Tieto lapsen pitkäaikaisesta sairaudesta synnyttää koko perheelle surua, pettymystä ja ahdistusta. Vanhempien rauhallinen suhtautuminen diabetekseen auttaa lasta mukautumaan uuteen tilanteeseen, mutta vanhempien ei kuitenkaan tarvitse olla liian reippaita. Lapsi tarvitsee tukea ja myönteistä rohkaisua mutta tarvitsee silti luvan olla surullinen, pettynyt ja huolestunut. Kun vanhemmat uskaltavat näyttää pahan olonsa, lapsikin rohkaistuu tunteiden näyttämässä. Uuden tilanteen hätää helpottaa asiallinen tieto diabeteksestä sekä sen hoidosta. Alkuun tietoa tuntuu olevan paljon enemmän



kuin pystyy vastaanottamaan, mutta hoidon edetessä asiat selkiintyvät. (Hämäläinen ym. 2008: 11.)

Pitkään on jo ymmärretty, että jokaisen perheenjäsenen näkökulman ymmärtäminen hyödyttää sekä sairastunutta lasta että hänen perhettään ja hoitohenkilökuntaa, mutta silti perheet eivät aina saa osakseen parasta mahdollista hoitoa. Erityisesti vihaisten, tyytymättömien tai masentuneiden vanhempien auttaminen voi olla hankalaa. Jokainen perhe on ainutlaatuinen, ja tätä tulee kunnioittaa. On tärkeää vahvistaa vanhempien ja henkilökunnan välistä yhteistyötä, antaa avointa ja riittävää tietoa lapsen hoidosta sekä vahvistaa perheen sisäistä tukea. Nämä seikat ovat myös tunnusomaisia hyvälle perhehoitotyölle. Onnistuessaan koko perheen huomioon ottaminen edistää sekä potilaana olevan lapsen sekä koko perheen vointia, voimavaroja ja tyytyväisyyttä. (Maijala – Åstedt-Kurki – Helminen 2011: 98.)

Sairaanhoitajalla on tehtävänä osastolla auttaa lasta ja perhettä käsittelemään sairautta koskevia tunteita ja antaa tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta. Omasairaanhoitajan tuki on tärkeää lapsen ja perheen arjessa. Tavoitteena on, että lapsi saadaan mahdollisimman nopeasti kotihoitoon, elämä normalisoituu ja lapsesta kehittyy oman hoitonsa asiantuntija. Jotta tavoitteeseen päästään, lapsi tarvitsee vanhempien, omahoitajan sekä lääkärin tukea ja ohjausta. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2001: 137–139; Koistinen ym. 2004: 213.) Nuorten kannustaminen on tärkeää, sillä nuoret kokevat valmiutensa omahoitoon ja hoito-ohjeiden noudattamiseen sitä paremmaksi, mitä enemmän hoidosta aiheutuu positiivisia seuraamuksia, mitä parempi hoitotasapaino heillä on ja mitä enemmän he saavat kannustusta ja luottamusta vanhemmiltaan sekä ammattilaisilta (Olli 2008: 29).

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin osastolta, jossa hoidettiin muun muassa diabetekseen sairastuneita lapsia. Osastolla oli ollut käytössä vuoden 2010 aikana noin vuoden kestävä interventio, jossa uuden ohjausmallin mukaisesti ohjattiin 6–12-vuotiaita diabetekseen sairastuneita lapsia verensokerin mittauksessa. Verensokerin mittaaminen on olennainen osa diabeteksen hoitoa. Kun lapsi mittaa verensokerinsa itse tai ohjattuina, on aina tärkeää miettiä, miksi sen tekee. Omassa hoitopaikassa perheen kanssa suunnitellaan, milloin ja miten usein verensokeria mitataan. Jokainen perhe saa omasta hoitopaikastaan yksilölliset ohjeet verensokerin mittaamisesta. Hoitajalla on ohjausta

antaessaan aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettistä. Ohjauksen tulee tukeutua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Osastolla kokeilussa olleen intervention kehitti Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin projektiryhmä. Interventio perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, joten tässä toteutui se, että potilaalla on aina oikeus saada tutkittua ja luotettavaa tietoa ohjaustilanteissa. (Kyngäs ym. 2007: 154; Hämäläinen ym. 2008: 50; Kelo 2009: 10.)

### 2.3 Lapsen ja perheen voimaantuminen

Voimaantuminen määritellään asioiden mahdollistamisena, voimavarojen löytämisenä, elämänhallintana sekä toimintavalmiuksien ja toimintakykyisyyden saavuttamisena. Voimaantuminen on abstrakti käsite, joka on pohjimmiltaan myönteinen viitaten ratkaisuihin eikä ongelmiin. Voimaantuminen on prosessi, jossa ihminen saa olla oman tilanteensa asiantuntija. Se on myös dynaaminen käsite, eli voima on jaettu potilaan ja hoitajan kesken. Terveystieteissä voimaantuminen ei tarkoita muiden kontrolloimista tai muuttamista vaan se tarkoittaa vaikutusta muutokseen. Potilaan voimaantuessa muutos voi vaikuttaa muuhunkin kuin terveystietämiseen. Sillä on mahdollisuus tukea terveyttä kokonaisuudessaan. Voimaantumisen tavoitteena on tukea itsenäisyyttä, jolloin yksilöllä itsellään on parhaat mahdollisuudet vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin. Ihminen on voimaantunut, kun hänellä on riittävästi tietoa tehdä rationaalisia päätöksiä, riittävästi kontrollia ja voimavaroja toteuttaa päätöksiä ja riittävästi kokemuksia arvioida päätöksensä tehokkuutta. Potilaat ovat voimaantuneita kun heillä on myönteinen itsetunto, tietoa, taitoja ja asenteita vaikuttaa omaan käytökseen ja sitä kautta he pystyvät vaikuttamaan omaan elämänlaatuunsa. (Kieffer 1984: 9; Funnell ym. 1991: 38; Rodwell 1996; Siitonen – Robinson 2001: 61–72.)

Voimaantumista tukevan potilasohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea häntä oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Voimaantumista tukevassa ohjauksessa potilaan ymmärretään olevan aktiivinen tiedonkäsittelijä. Hänellä tulee olla riittävästi tietoa ja tukea tiedon käsittelemiseksi. Sairaanhoidajan tehtävänä on tiedon välittäminen ja sen tarkistaminen, että potilas tietää omasta tilanteestaan ja hoidostaan riittävästi, ymmärtää tämän tiedon ja pystyy tämän tiedon avulla toimimaan omassa tilanteessaan ja hoidossaan. (Eloranta – Vähätalo – Rasmus – Elomaa – Johansson 2010: 5.)

Lapsiperheen voimavarojen vahvistaminen määritellään toiminnaksi, jolla sairaanhoitaja tukee perheen omaa voimavarojen vahvistumisprosessia. Sairaanhoitajan tulee luoda luottamuksellinen ja kumppanuuteen perustuva yhteistyösuhde ja käyttää mahdollistavia menetelmiä, jotka lisäävät perheen tietoisuutta sitä kuormittavista ja sille voimia antavista tekijöistä sekä valmiuksista toimia perheen voimia vahvistavasti. Ominaispiirteitä voimavarojen vahvistamiselle ovat tietoisuutta ja toiminnallisia valmiuksia lisäävät menetelmät. Perhe voi myös vahvistaa voimavarojaan itsenäisesti, sairaanhoitajasta riippumatta. Prosessin seurauksena perhe ja sairaanhoitaja voimaantuvat ja heidän yhteistyönsä kehittyy uudelle tasolle. Perheellä on elämäkulussaan voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä oman yksilöllisen kokemuksensa pohjalta. Pelkkä voimavarojen olemassa olo ei kuitenkaan sinänsä riitä, ellei yksilö itse usko niihin ja kykene saamaan niitä käyttöönsä. Perhe voi vahvistaa omia voimavarojaan monin eri tavoin, esimerkiksi hakemalla tietoa, vahvistamalla perheen kiinteyttä ja hakemalla tarvittaessa sosiaalista tukea. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 206–209.)

Sairaanhoitaja voi vahvistaa perheen voimavaroja hoitotyön menetelmien avulla. Käytettyjä menetelmiä ovat vanhempien tietoisuuden lisääminen voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä sekä valmiuksien lisääminen toimia perheen voimia vahvistavasti ja kuormittavia tekijöitä vähentävästi. Näihin päästään esimerkiksi tukemalla vanhempaa kykyjensä ja taitojensa kehittämisessä, lujittamalla vanhemman itsetuntoa ja henkilökohtaista hallinnan tunnetta, tarjoamalla merkityksellistä tietoa, antamalla toivoa ja nostamalla tietoisuuteen perheessä olevia voimavaroja. (Pelkonen – Hakulinen 2002: 206–209.)

Voimaantuminen tarjoaa käytännöllisen ja käsitteellisen rungon diabetesta sairastavan potilaan ohjaukseen. Se on muutakin kuin vain uusi lähestymistapa potilaan ohjaukseen. Voimaantuminen edustaa käsitteellistä muutosta potilaan ja ohjausta antavan henkilön eli hoitajan välistä suhdetta. Potilaat eivät ole enää vain palveluidemme kuluttajia vaan aktiivisia kumppaneita diabeteksen hoidossa. Voimaantumisella on potentiaalia vahvistaa ihmistä, jolla on diabetes sekä myös hoitohenkilökuntaa ja koko ammattikuntaa. (Funnell 1991: 41.)

Lapsen sairastaessa diabetesta kouluikäinen lapsi ottaa vastuuta omasta hoidostaan kehitystasonsa mukaan. Päävastuu lapsen hoidosta on kuitenkin vanhemmalla. Voi-

maantuminen edellyttää sitoutumista niin lapselta kuin vanhemmalta. Sitoutuminen pitää sisällään yhdessä neuvoteltujen sopimusten pitämisen ja sitoutumisen yhteistyöhön. Kun diabetesta sairastavalla on omahoitoon tarvittavat tiedot, taidot ja asenteet, hänen ajatellaan olevan voimaantunut. Diabetesta sairastavalla kouluikäisellä lapsella ei voi olla kaikkia omahoitoon tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita vaan tavoitteena on, että hänen vanhempansa ovat voimaantuneita. Näin lapsi oppii vanhemmiltaan voimaantumisen ja selviää sairautensa kanssa paremmin. (Nuutinen 2005: 42)

#### 2.4 Projektin aloitus ja suunnittelu

Latinan kielestä tuleva sana projekti tarkoittaa ehdotusta tai suunnitelmaa. Suomessa synonyymina käytetään yleensä sanaa hanke. Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on etukäteen määritelty päättymis- ja alkamisajankohta eli elinkaari. Elinkaarensa aikana projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Vaihteita ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. (Ruuska 2006: 27–28.)

Projektin käynnistymiselle syy voi olla esimerkiksi halu tai tarve uudistaa jotakin vanhaa järjestelmää tai tehdä siihen merkittäviä muutoksia. Ennen ideaa tai kehitysehdotusta tulee kartoittaa kohdealueen nykyinen tila. Tästä esiselvityksestä selviää, että onko kehittämiseksi ja projektin käynnistämiseksi olemassa edellytyksiä. Mikäli edellytyksiä on ja kohdealue on kehityskelpoinen, voidaan projekti asettaa. Projektille määritellään tarkoitus ja tehtävä sekä asetetaan tavoitteet. Keskeisille ongelma-alueille pyritään löytämään ratkaisuja ja ideoidaan projektin lopputulosta. (Ruuska 2007: 35–36.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projekti alkoi vuosina 2007–2008 ohjaustarpeen kartoittamisella (Kelo 2009: 10). Osastolla, josta tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin, projekti tuli näkyväksi vuoden 2010 alussa, jolloin henkilökunta koulutettiin ohjausintervention käyttöön. Projektipäällikkö kävi esittelemässä projektin, ja osastolta valittiin kaksi sairaanhoitajaa vastuuhenkilöiksi.

Suunnittelun alussa tulee kerätä perustietoa, analysoida sitä ja tehdä hankkeen alustava rajaus. Kehittämishankkeen rajauksessa tulee huomioida hyödynsaajan ja muiden sidosryhmien mielipide. Taustaselvitys on myös olennainen osa suunnittelua. Sillä pyritään varmistamaan hankkeen tarkoituksenmukaisuus, realistisuus, tulosten kestävyys, hyödynnettävyys sekä kaupallistettavuus. Kehittämishanketta suunniteltaessa olisi hyvä

perustaa moniammatillinen suunnitteluryhmä. Kun suunnitteluun osallistuu asiantuntijoita eri aloilta, on näkemys huomattavasti laaja-alaisempaa, kuin se olisi yhden ammattiryhmän edustajilla. Suunnitteluvaiheelle tulee laatia selkeä työsuunnitelma. (Silfverberg 2007: 45–54.) Työsuunnitelmassa tulee huomioida edellä mainittujen asioiden lisäksi projektin aikataulu, kustannusarvio sekä resurssitarve (Ruuska 2007: 36).

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin ensimmäisen vaiheen jälkeen käytävissä on ollut monipuolista tutkimustietoa toteutuneesta ohjauksesta. Perustiedon analysoinnin perusteella on määritelty oletukset, jotka ohjausmalleina saattaisi toimia. On myös huomioitu se, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa ne toimivat. Tässä vaiheessa projektiryhmää on täydennetty asiantuntijoilla, jotka ovat osallistuneet lapsen, nuoren ja perheiden voimavaroja vahvistavan ohjauksen suunnitteluun sekä interventio-osastojen valintaan. (Kelo 2009: 10.) Tässä opinnäytetyössä haastatteluissa ei kysytty sairaanhoitajien kokemuksia projektin suunnitteluvaiheesta, koska he eivät siihen vaikuttaneet.

## 2.5 Projektin toteutus

Toteutusvaihe on varsinainen työskentelyvaihe, jossa projektin tulokset luodaan. Kun organisaatio, henkilöstö, rahoitus ja muut resurssit ovat kunnossa ja projektisuunnitelma valmis, toteutus pääsee varsinaisesti alkamaan. Toteutusvaihe riippuu projektin luonteesta, eli mitä on tarkoitus tuottaa. Vaikka työtä tehdään suunnitelman mukaan, tulee siitä tarpeen tullen joustaa. Projekti ei etene mikäli jäädytään liikaa kiinni suunnitelmaan. Kaikki ei aina mene niin kuin on ajateltu, ja virheistä tulee oppia. Projektipäällikön tehtävänä on maksimoida erilaisista resursseista saatava hyöty ja olla selvillä siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja mihin sillä pyritään. Kohderyhmän ja hyödynsaajien kannalta heidän sitoutumisensa ja kykynsä hyödyntää projektia on ratkaisevaa projektin vaikuttavuuden ja kestävyiden kannalta. Konkreettisen vaikutuksen lisäksi on tärkeää seurata myös hyödynsaajien ja osallistujien oman kokemuksen ja mielipiteen kehittymistä. Asiakaspalaute on usein käyttökelpoinen keino seurata välittömään tavoitteeseen liittyviä laadullisia tekijöitä. Välitön tavoite kuvaa muutosta, joka näkyy hyödynsaajien saaman palvelun ja/tai toiminnan parantumisena. (Ruuska 2007: 36; Silfverberg 2007: 29, 40; Paasivaara – Suhonen – Nikkilä 2008: 132.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin toteutusvaiheessa vuoden 2010 alussa koulutettiin projektiin osallistuneiden osastojen henkilökuntaa projektiryhmän päättämiin ohjauksen sisältöihin ja menetelmiin. Koulutukseen osallistui myös Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat. Tämän jälkeen menetelmät on otettu testaukseen interventio-osastoilla. Keväällä 2010 ja vuoden 2011 alussa on havainnointia ja hankittu tietoa voimavaroja vahvistavan ohjauksen mekanismeista, olosuhteista ja tuloksista. Vaihe on toteutettu opiskelijoiden opinnäytetöinä, oppimistehtävinä ja projektiluonteisena opiskeluna. (Kelo 2009: 10.)

Osastolla, josta tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin, on projektin toteutusvaiheessa arvioitu esimerkiksi sairaanhoitajien antamaa ohjausta insuliinipumppuhoidosta. Arviointia varten laadittiin kyselylomake, joka toteutettiin opiskelijoiden opinnäytetyönä. Kyselylomake laadittiin 7-12-vuotiaille diabetesta sairastaville lapsille. Kyselylomakkeessa oli erilaisia kysymyksiä liittyen sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen insuliinipumppuhoidosta, sekä tietotesti, joka mittaa lapsen tietoja insuliinipumppuhoidosta. (Koivisto – Kylmäniemi 2010: 23–24.)

## 2.6 Projektin lopetus ja arviointi

Projektin lopetusvaiheessa tuloksista tiedotetaan sidosryhmille, toteutetaan arviointi, ellei sitä ole siihen mennessä tehty ja aloitetaan tulosten sulauttaminen. Lopetusvaiheeseen kuuluu myös pohdinta ja suunnittelu, mitä tuloksille tapahtuu jatkossa. Projektilla tulee olla selkeä lopetusajankohta. Ennen hankkeen päättymistä projektipäällikön tulee varmistaa, että projektilla on saavutettu tavoiteltu tulos. Projektipäällikön keskeisenä tehtävänä on myös varmistaa, että henkilöstö on mukana niin, että hanke saadaan päätökseen. Keskeistä on myös projektiryhmän toiminnan päättäminen, johon tulee panostaa, koska se voi olla yllättävän vaikeaa. Projektista tulee laatia loppureportti ennen viimeistä johtoryhmän kokousta, jossa projektin tehtävät lopetetaan. Johtoryhmän päätöksellä projekti päätetään. Projektin aikana syntyy paljon erilaisia materiaaleja, jotka projektipäällikkö kokoaa yhteen ja arkistoi. Tarpeettomat materiaalit tuhotaan. (Ruuska 2007: 40; Paasivaara ym. 2008: 137.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projekti oli opinnäytetyötä tehdessä lopetusvaiheessa. Lopetusvaiheeseen liittyy lasten, nuorten ja perheiden voimavaroja vahvis-

tava ohjauksen mallin käyttöönotto, projektin arviointi ja projektin loppuraportti. (Kelo 2009: 10.)

Arviointia tulee peilata alussa tehtyihin projektin tavoitteisiin ja sen tulee täyttää tiettyjä periaatteita. Arviointi on riippumatonta toteuttajista ja rahoittajista, sen tulee perustua systemaattiseen tiedonkeruuseen ja käsittelyyn. Arvioinnissa keskitytään vaikuttavuuden ja laadun arviointiin ja sen tulokset ja suositukset työstetään siten että ne tuottavat tietoa jatkon suunnittelua ja päätöksen tekoa varten. Arvioinnissa kolme tärkeintä kriteeriä ovat tarkoituksenmukaisuus, vaikuttavuus ja kestävyys. Tulosten arvioinnissa on syytä keskittyä laadullisiin tekijöihin eli laatuun ja käytettävyyteen, koska niitä on vaikeampi arvioida hankkeesta käsin. (Silfverberg 2007: 122–124.)

Realistinen arviointi on Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin yksi keskeisistä käsitteistä (Kelo 2009: 7). Realistinen arviointi on tapauskohtaista työkäytäntöjen vaikuttavuuden arviointia. Arvioinnin perusajatuksena on selvittää tai määritellä jonkin intervention arvo mahdollisimman luotettavilla, systemaattisilla tai tieteellisillä menetelmillä, ja tätä tietoa hyödynnetään päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Realistisen arvioinnin tarkoitus on myös selvittää miksi jokin interventio, eli tässä tapauksessa esimerkiksi diabetekseen sairastuneen lapsen ja perheen ohjaus, vaikuttaa joidenkin kohdalla ja toisilla taas ei. Lähtökohta arvioinnille on halu tietää asioiden todellinen tila jo rohkeus tunnustaa, että vastausta ei tiedetä ennen arviointia. (Paasio 2003; Julkunen – Lindqvist – Kainulainen 2005: 3; Realistinen arviointi 2008.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Halusimme tehdä opinnäytetyön osana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia, koska olimme kaikki kiinnostuneita lapsen ja nuoren hoitotyöstä. Syvennymme opinnoissamme sairaan lapsen ja nuoren hoitotyöhön ja aiomme myös valmistuttamme työskennellä lasten parissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata HYKS Naisten ja lastentautien tulosityksikön osaston sairaanhoitajien kokemuksia osallistumisesta Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin. Projektin yksi keskeisistä tavoitteista oli ohjauksen kehittäminen

lastenosastolla (Kelo 2009: 7). Valtaosa terveydenhuoltohenkilöistä toteuttaa ohjausta potilaslähtöisesti esimerkiksi ottaen huomioon asiakkaiden tarpeet. Potilaan voimavarojen ja ohjaustarpeiden tunnistaminen on hoidon jatkuvuuden takaamiseksi välttämätöntä. Terveydenhuoltohenkilöstö on toivonut, että ohjausta kehitettäisiin ohjauksen resurssien, organisoinnin, ohjaustoiminnan ja ohjaus-käsitteen osalta. Ohjaukseen käytettäviä resursseja, kuten tiloja ja aikaa ja koulutusta toivotaan enemmän. Myös yhteiset ohjauskäytännöt koetaan tärkeäksi kehityshaasteeksi. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 10–12.)

Tämän opinnäytetyön kautta saadaan tietoa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin onnistumisesta ja mahdollisista kehityshaasteista sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että aineistosta saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää, kun tehdään päätöksiä otetaanko uusi ohjausmalli käyttöön. Tuloksia voidaan hyödyntää projektiin osallistuvissa yksiköissä kuten myös muillakin lastenosastoilla.

Suurin osa potilaista kuvaa saamaansa ohjauksen olleen riittävää. Osa potilaista kuitenkin kokee, etteivät he olleet saaneet tarpeeksi tietoa hoidon mahdollisista haittavaikutuksista, ongelmista ja terveydenhoidosta myöhemmin. Potilaat eivät olleet tyytyväisiä saamaansa voimaannuttavaan ohjaukseen sosiaalisesta, kokemuksellisesta, eettisestä ja taloudellisesta näkökulmasta. Ohjauksessa käytettyjen menetelmien pitäisi olla monipuolisempia ja potilaslähtöisempiä. (Johansson ym. 2003: 243.)

Sairaanhoitajien koulutuksessa tuloksia voidaan käyttää kehittämään ohjausosaamista työelämälähtöiseksi. Terveysalan kouluttajat ovat vuosikymmenten ajan kehittäneet opetusta oman aikakautensa mukaisesti. Yhteiskunta muuttuu ja hoitoajat lyhentyvät, joten hyvän ja laadukkaan ohjauksen antaminen on tärkeää. Ohjauksesta on tullut iso osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Koulutuksen on vastattava muuttuviin tilanteisiin, joten siksi on tärkeää tutkia ja kehittää ohjausta myös sairaanhoitajakoulutuksessa. (Lämsä – Tervaskanto-Mäentausta 1997: 96-97.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys oli:

Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektiin osallistumisesta.

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektin aloitusvaiheesta?
2. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektin toteutusvaiheesta?



3. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista?

#### 4 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin, kun tarkoituksena on tutkia jotain uutta asiaa eli asiasta ei ole aikaisempaa tietoa ja tutkimustuloksia ei ole mahdollista ennakoida. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja perheen ohjaus -projektiin osallistumisesta, joten tulokset ovat uutta tietoa. Laadullista lähestymistapaa käytettäessä pyritään löytämään kerätystä aineistosta joitain yleisiä yhtäläisyyksiä, luodaan alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päädytään yhtenäiseen käsitteen määrittelyyn. Pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen aineiston koko on pieni tai vähäinen verrattuna määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Täten on periaatteessa tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään tietävät tutkittavasta ilmiöstä mielellään mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. (Janhonen – Nikkonen 2003: 15; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85.)

Aineisto kerättiin haastattelemalla, joka on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi – Sarajärvi 2009: 71). Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua, jossa tutkija on laatinut haastatteluun valmiit teemat tai keskustelun aihepiirit. Haastattelun toteutusta ei tällöin ole strukturoitu, vaan kysymyksiin saattaa tulla täsmennyksiä ja kysymysten järjestys voi muuttua haastattelun aikana. Tämän opinnäytetyön teemat liittyivät projektin eri vaiheisiin ja täydentävinä kysymyksinä oli projektin kannalta tärkeitä asioita, joista halusimme sairaanhoitajien mielipiteitä (Liite 1). Ihmisten asioille antamat tulkinnat ja merkitykset korostuvat teemahaastattelussa. Teemahaastattelua on käytetty usein aineiston keruumenetelmänä hoitotieteessä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 97.)

Haastattelut toteutettiin syksyllä 2011. Haastatteluihin osallistui kahdeksan sairaanhoitajaa ja heitä haastateltiin yksitellen. Yksilöhaastattelu saattaa tuntua aloittelevasta

haastattelijasta helpommalta toteuttaa kuin ryhmähaastattelu, koska yksilöhaastattelussa ei tarvitse miettiä ryhmän dynamiikan toimimista (Hirsjärvi – Hurme 2008). Haastattelut sairaanhoitajat työskentelivät projektin aikana HYKS Naisten ja lastentautien tulosyksikön osastolla, jossa hoidetaan muun muassa diabetesta sairastavia lapsia. Haastattelut nauhoitettiin ja ne olivat kestoaltaan 10–15 minuuttia. Teknisiä apuvälineitä, kuten nauhureita ja videoita, käytetään usein aineiston tallentamisessa. Tallentamisen avulla tutkijalla on aina mahdollisuus palata alkuperäiseen aineistoon analyysivaiheen aikana. Haastateltavia tulee informoida tallentamisesta ennen aineiston keruuta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 99.)

Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Sillä tarkoitetaan myös kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. (Janhonen – Nikkonen 2003: 21–23.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa on kolme vaihetta. Vaiheet olivat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi. Aineistonanalyysi aloitettiin kuuntelemalla haastattelut nauhalta ja litteroimalla ne sanatarkasti. Litterointi tarkoittaa kuullun puheen muuttamista tekstiksi. Litterointia tehdessä pyritään säilyttämään se mitä on sanottu ja miten on sanottu. Litteroinnin jälkeen siirryttiin aineiston pelkistämävaiheeseen. Tässä vaiheessa auki kirjoitetusta haastattelumateriaalista karsitaan epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston ryhmittelyssä aineiston alkuperäisilmaukset käydään läpi huolellisesti, ja siitä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään luokaksi, jolle annetaan nimi luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Abstrahointivaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saada yläluokkia. Tässä vaiheessa erotetaan olennainen tieto ja sen tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Kylmä – Juvakka 2007: 110; Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–111.)

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Kun aineistolle tehtiin induktiivinen sisällönanalyysi, saatiin vastaus tutkimuskysymykseen millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektiin osallistumisesta. Vastaukseksi muodostui yhteensä kahdeksan yläluokkaa ja 22 alaluokkaa. Yläluokat muodostuivat alaluokista, jotka syntyivät sairaanhoitajien alkuperäisten ilmausten pelkistyksistä. Tuloksissa on lainausmerkkien sisällä sairaanhoitajien tuottamia alkuperäisilmauksia, jotka selventävät pelkistettyjä ilmauksia. Alkuperäisilmauksia on muutettu yleiskielelle, jotta haastateltavaa ei voida tunnistaa. Tuloksia on havainnollistettu taulukoiden avulla. Tulosten tarkastelu on jaettu kolmeen eri osaan, jotka kertovat projektin eri vaiheista (Liite 2).

### 5.1 Sairaanhoitajien kokemukset projektin aloitusvaiheesta

Sairaanhoitajien kokemukset projektin aloitusvaiheesta vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektin aloitusvaiheesta.” Kokemukset jakautuivat kahteen yläluokkaan ja neljään alaluokkaan.

Yläluokka *Perehdytys projektiin oli onnistunut* muodostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 1). Ensimmäinen alaluokka oli *Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä perehdytykseen*. Sairaanhoitajat kuvailivat projektiin perehdytyksen olleen hyvää ja kattavaa. He kertoivat, että heille järjestettiin esittelytilaisuus projektista ja projektipäällikkö kävi kertomassa projektista myös osastotunneilla. Esittelytilaisuudessa oli käytössä monenlaista perehdytysmateriaalia. Kirjallisen materiaalin koettiin auttavan perehdytyksessä projektiin. Tilaisuudessa keskusteltiin laajasti ja perehdytysmateriaali käytiin yhdessä kohta kohdalta läpi ja asioista keskusteltiin tiedon saannin varmistamiseksi.

*”Tilaisuudessa toteutettiin vuoropuhelua, joka varmisti, että ymmärsimme mitä hän (projektipäällikkö) tarkoitti ja olimme asioista samaa mieltä.”*

Toiseksi alaluokaksi muodostui *Kattava kirjallinen perehdytysmateriaali*. Sairaanhoitajat olivat erityisen tyytyväisiä kirjalliseen perehdytysmateriaaliin, jonka jokainen sairaanhoitaja sai. Kirjallinen materiaali koettiin käyttökelpoiseksi ja hyväksi. Siinä kuvailtiin olevan asiat laajasti ja yksityiskohtaisesti. Materiaalissa kerrottiin olevan tarvittavat tiedot ja ne koettiin teoreettiseksi. Sairaanhoitajat kokivat kirjallisen materiaalin hyväk-

si, koska he eivät välttämättä myöhemmin muistaneet mitä esittelytilaisuudessa käsiteltiin.

*”Se kirjallinen materiaali oli mun mielestä tosi hyvää ja se auttoi, koska kaikki ei voi jäädä kerralla mieleen.”*

Taulukko 1. Perehdytys projektiin oli onnistunut.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projektiin perehdytettiin hyvin Projektin perehdytys oli kattavaa Kaikki kävivät kuuntelemassa esittelyn projektista Projektista on puhuttu useammalla osastotunnilla ennen projektin käynnistymistä Projektin esittelytilaisuudessa oli monenlaista materiaalia Kirjallinen materiaali auttoi perehdytyksessä projektiin Projektin esittelytilaisuudessa oli vuoropuhelua tiedon saannin varmistamiseksi Esittelytilaisuudessa käytiin yhdessä projektin materiaali läpi	Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä projektin perehdytykseen	Perehdytys projektiin oli onnistunut
Jokaiselle annettiin oma kirjallinen materiaali Ohjausinterventio kirjallinen materiaali oli käyttökelpoinen Kirjallinen materiaali oli hyvää Ohjausinterventio materiaalissa asiat olivat laajasti Ohjausinterventio materiaalissa oli oleelliset asiat yksityiskohtaisesti Kirjallisessa materiaalissa oli tarvittavat tiedot Kirjalliset ohjeet olivat teoreettiset	Kattava kirjallinen perehdytysmateriaali	

Yläluokka *Erilaisia kokemuksia projektin käynnistymisestä* muodostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 2). Ensimmäinen alaluokka *Projekti alkoi hyvin* kuvailee sairaanhoitajien myönteisiä kokemuksia projektin käynnistymisestä. Siitä innostuttiin ja innostettiin myös työkavereita projektiin. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa selkeät ohjeet, miten toimia projektin edetessä. He kertoivat esimerkiksi, että heidän tuli ottaa yhteyttä projektipäällikköön tutkimukseen sopivan lapsen tullessa osastolle. Tämän jälkeen projektipäällikkö tulisi havainnoimaan ohjaustilannetta osastolle.

Toinen alaluokka *Projekti alkoi hitaasti* kertoo sairaanhoitajien kokemuksista ja perusteista, miksi käynnistyminen tuntui heistä hitaalta. Projektin aloitusvaiheessa osaston hetkistä ohjausta kartoitettiin opiskelijoiden tekemillä opinnäytetöillä. Tämän jälkeen kehitettiin ohjausinterventio, joka osastolla otettiin käyttöön. Tämän uuden ohjausmallin odottaminen teki sairaanhoitajien mielestä käynnistymisen hitaaksi.

Taulukko 2. Erilaisia kokemuksia projektin käynnistymisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projekti käynnistyi hyvin Projektista innostuttiin alussa Työkavereita innostettiin projektiin Saatiin selkeät ohjeet, miten toimia sopivan ikäisen lapsen tultua osastolle	Projekti alkoi hyvin	Erilaisia kokemuksia projektin käynnistymisestä
Projekti käynnistyi hitaasti Tiedonkeruuvaihe oli pitkä ennen toteutusvaihetta	Projekti alkoi hitaasti	

## 5.2 Sairaanhoidajien kokemukset projektin toteutusvaiheesta

Sairaanhoidajien kokemukset projektin toteutusvaiheesta vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia kokemuksia sairaanhoidajilla oli projektin toteutusvaiheesta.” Kokemukset muodostivat kolme yläluokkaa ja 10 alaluokkaa.

Yläluokka *Sairaanhoidajilla oli erilaisia valmiuksia projektiin* muodostui neljästä alaluokasta (Taulukko 3). Ensimmäinen alaluokka *Sairaanhoidajat sitoutuivat hyvin projektiin* kuvailee sairaanhoidajien kokemuksia heidän omasta sitoutumisesta projektiin. Osa sairaanhoidajista kertoi olevansa sitoutunut. Toiset sairaanhoidajat taas kuvailivat sitoutumistaan eri tavoin. He kertoivat toimineensa saatujen ohjeiden mukaan tutkimukseen sopivan lapsen tultua osastolle ja muistuttavan asiasta myös työkavereitaan. Ohjeiden mukaan projektipäällikölle ilmoitettiin jopa keskellä yötä sopivan ikäisen lapsen tulosta osastolle. Sairaanhoidajat kertoivat käyttäneensä ohjausinterventiota, vaikka havainnointia ei tapahtunutkaan. Yksi sairaanhoidaja kertoi käyttäneensä ohjausinterventiota myös toisen ikäisillä diabetekseen sairastuneilla lapsilla, kuin mitä tutkimuksessa oli tarkoitus. Projektista sairaanhoidajat keskustelivat työkavereiden kanssa ja he kertoivat käyneensä ohjausintervention kirjallista materiaalia läpi vielä ennen ohjaustilannetta. Tällöin pistosopetus tehtäisiin niin kuin oli sovittu.

*”Olin sitoutunut...”*

*”Yhdessä aina huomattiin, että tämä on sen ikäinen lapsi mikä kuuluu projektiin ja nyt ilmoitetaan projektipäällikölle.”*

Toiseksi alaluokaksi muodostui *Sairaanhoidajat eivät sitoutuneet projektiin*. Sairaanhoidajat kertoivat, että ohjausintervention toteutusta ei pidetty tärkeimpänä asiana oman työn ohella ja välillä se jopa unohdettiin. Kävi myös ilmi, että kaikki sairaanhoidajat eivät innostuneet projektista ja sitä jopa vastustettiin. Yksi sairaanhoidaja kertoi ohjan-

neensa vain yhdelle potilaalle intervention mukaisesti ja se kertoi hänen omasta mielestään hänen sitoutumisestaan. Osa sairaanhoitajista kuvaili myös päässeensä helpommalla omalla ohjaustyylillään.

*"...ei se nyt varmaan mikään ykkösprioriteetti ollut..."*

Kolmas alaluokka *Sairaanhoitajat ohjasivat eri tavalla* kertoo, ettei yhdenmukainen ohjaus sairaanhoitajien mielestä aina toteutunut. Joidenkin sairaanhoitajien mielestä ohjaus ei ollut yhtenäistä, koska toiset hyödynsivät vain osaa ohjausintervention ohjeista. Toiset taas olivat tarkempia saatujen ohjeiden noudattamisessa. Osa sairaanhoitajista jakoi perheelle annettua ohjausta moneen eri kertaan, eikä ohjannut kaikkea ohjausinterventiossa olevia asioita heti ensimmäisellä ohjauskerralla.

*"Toiset noudattaa ohjeita kirjaimellisemmin kuin toiset. Ja toiset käyttävät enemmän kirjallista materiaali kuin toiset."*

Neljänneksi alaluokaksi muodostui *Sairaanhoitajat kokivat projektin lisätyöksi*. Sairaanhoitajat kertoivat projektin lisänsen paljon heidän työtään. Sairaanhoitajat saattoivat olla sitoutuneita projektiin ja kiinnostustakin löytyi. Silti oli kokemuksia, että projektista aiheutui lisätyötä varsinkin kiireisenä aikana. Kiire osastolla aiheutti myös sen, että projektiin perehtyminen ja sen muistaminen oli haasteellista.

*"Mun mielestä se lisäs hirveesti meidän työtä."*

Taulukko 3. Sairaanhoitajilla oli erilaisia valmiuksia projektiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sitouduin projektiin, koska oli sovittu, että näin tehdään Huomasimme yhdessä, jos tutkimukseen sopivan ikäinen lapsi tuli osastolle Toimittiin saatujen ohjeiden mukaisesti sopivan ikäisen lapsen tullessa osastolle Muistettiin tutkimukseen sopivat lapset Muistutettiin työtovereita projektista Otettiin projektipäällikköön yhteys, vaikka yöllä sopivan ikäisen lapsen tullessa osastolle Ohjausinterventiota on käytetty myös ilman projektipäällikön havainnointia Ohjausintervention käyttö kaikenikäisillä diabetesta sairastavilla lapsilla Projektista on keskusteltu työkavereiden kanssa Opiskelin kirjallista materiaalia ennen ohjaustilannetta Pyrittiin tekemään pistosopetus, kuten oli sovittu	Sairaanhoitajat sitoutuivat hyvin projektiin	Sairaanhoitajilla oli erilaisia valmiuksia projektiin
Projekti ei ollut tärkein asia kaiken muun työn ohella Välillä projekti unohdettiin Kaikki eivät olleet innostuneita projektista Osa sairaanhoitajista vastusti projektia	Sairaanhoitajat eivät sitoutuneet projektiin	

Sairaanhoitaja ohjasi vain yhden potilaan, joka hänen mielestään kertoo sitoutumisesta Omalla ohjaustyylillä pääsee helpommalla		
Ohjausinterventio käytössä paljon vaihtelua Kaikki osaston sairaanhoitajat eivät ohjaa niin laajasti ensimmäisessä ohjaustilanteessa, kun projektissa pyydettiin Toiset sairaanhoitajat noudattivat ohjeita kirjaimellisemmin kuin toiset Toiset sairaanhoitajat käyttivät materiaalia enemmän kuin toiset	Sairaanhoitajat ohjasivat eri tavalla	
Projekti lisäsi paljon sairaanhoitajien työtä Projekti koettiin lisätyksi kiireisenä aikana Kiireessä ei ehdi perehtyä materiaaliin	Sairaanhoitajat kokivat projektin lisätyksi	

Yläluokka *Ohjaus antoi lapselle ja perheelle voimavaroja* muodostui neljästä alaluokasta (Taulukko 4). Ensimmäinen alaluokka *Tavoitteena oli hyvä, laadukas ja yhdenmukainen ohjaus lapselle ja perheelle* kuvailee sairaanhoitajien kokemuksia projektin tarkoituksesta ja tavoitteista. Sairaanhoitajat kokivat, että projektin tavoitteena oli ohjauksen kehittäminen, erityisesti uusille diabeetikoille. Sairaanhoitajat kuvailivat ohjauksen olevan olennainen osa hoitotyötä. Tavoitteeksi koettiin myös, että kehitettäisiin, miten tietoa annetaan vanhemmille. Sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi, että perheet saavat samanarvoista ja laadukasta tietoa ohjaustilanteissa.

*"...diabetesta sairastavan potilaan alkuharjoittelun ohjaaminen, joka on olennainen asia hoitotyötä."*

*"Kehittää ohjausta yhdenmukaiseksi, jolloin kaikille perheille tulee samanarvoinen ja laadukas tieto."*

Sairaanhoitajat pohtivat, mitä merkitystä ohjauksella on lapsen ja perheen elämässä. Sairaanhoitajat kertoivat diabetesta sairastavan lapsen ohjauksen olevan tärkeää, etenkin sairauden alussa. He pohtivat ohjauksella olevan vaikutusta lapsen ja perheen kotona selviytymiseen ja omahoitoon, joten näin ollen se vaikuttaa potilaan kaikkiin elämän osa-alueisiin.

*"Mitä paremmin täällä pystyy antaa eväitä, niin sitä paremmin se heidän omahoitoon, elämänlaatuun ja kaikkeen vaikuttaa."*

Yksi sairaanhoitaja nosti esiin toiveen siitä, että heidän osasto olisi paras, jossa ohjattaisiin yhtenäisellä tavalla. Sairaanhoitajat kokivat ohjauksen kehittämisen ja erityisesti yhtenäisten ohjaustapojen kehittämisen olevankin tärkeä osa projektia. Sairaanhoitajien mukaan ohjaustavat yhtenäistyivät osastolla projektin myötä. On tärkeää, että jokainen sairaanhoitaja antaa samanlaista ohjausta lapselle ja perheelle. Kun ohjaus on

yhtenäistä jokaisella sairaanhoitajalla, ei toinen sairaanhoitaja kumoa edellisen perhetä hoitaneen sairaanhoitajan ohjeita. Tällöin perheen ohjaus on johdonmukaista. Kun ohjaus on vielä laadukasta ja jokaiselle perheelle samanarvoista, niin nämä tekevät ohjaamisesta lasta ja perhettä voimavaraistavaa.

*"Yhteinäisti meidän käytäntöjä koska pyrittiin tekemään pistosopetus sillä tavoin kun oltiin sovittu."*

Toisen alaluokan *Ohjausinterventio oli toimiva* mukaan sairaanhoitajat kokivat ohjausinterventio käyttökelpoiseksi. Sen koettiin olevan hyödyllinen ohjaustilanteessa ja sillä koettiin olevan myönteinen vaikutus perheen tiedonsaantiin. Kolmatta alaluokkaa *Toeutunut ohjaustilanne oli onnistunut* sairaanhoitajat perustelivat sillä, että ohjaustilanne oli laadukas ja siinä oli tavoite mielessä.

*"Se on hyvin käyttökelpoinen (ohjausinterventio), siinä on ne oleelliset asiat."*

Neljänneksi alaluokaksi muodostui *Sairaanhoitajien mielestä perheiden antama palaute oli myönteistä*. Sairaanhoitajat kertoivat perheiden olleen suostuvaisia tutkimukseen. Suurin osa sairaanhoitajista ei ollut saanut perheiltä suoraa palautetta ohjauksesta, mutta osa kertoi palautteen olleen myönteistä ja perheiden olleen tyytyväisiä ohjaukseen. Osa sairaanhoitajista kertoi perheiden antaneen projektipäällikölle myönteistä palautetta ohjauksesta.

*"Palaute perheiltä oli hyvää. Olivat tyytyväisiä ohjaukseen ja palaute oli positiivista."*

Taulukko 4. Ohjaus antoi lapselle ja perheelle voimavaroja.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ohjauksen kehittäminen Ohjauksen kehittäminen uusille diabeetikoille, etenkin sairauden alussa Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä Tarkoituksena kehittää, miten tietoa annetaan vanhemmille Perhe saa samanarvoista tietoa Perhe saa laadukasta tietoa Diabetesta sairastavan potilaan ohjaus on tärkeää hoidon alussa Ohjauksella on vaikutus elämänlaatuun Ohjauksella on vaikutus omahoitoon Ohjaus vaikuttaa potilaan kaikkiin elämän osa-alueisiin Toivotaan, että oltaisiin paras osasto kaikessa Toivotaan, että osaston toiminta ohjauksessa olisi yhtenäistä Osaston ohjauskäytäntöjen kehittäminen	Tavoitteena oli hyvä, laadukas ja yhdenmukainen ohjaus lapselle ja perheelle	Ohjaus antoi lapselle ja perheelle voimavaroja



Yhdenmukaisen ohjauksen kehittäminen Projekti on yhtenäistänyt ohjausta ja käytäntöjä tällä osastolla		
Käyttökelpoinen ohjausinterventio Ohjausinterventio oli hyödyllinen ohjauksessa Ohjausinterventiolla oli myönteinen vaikutus perheen tiedonsaantiin	Ohjausinterventio oli toimiva	
Ohjaustilanne oli laadukas Ohjaustilanteessa tavoite oli mielessä	Toteutunut ohjaustilanne oli onnistunut	
Perheet olivat suostuvaisia tutkimukseen Perheen palaute ohjausinterventiosta oli hyvää Perheet olivat tyytyväisiä ohjaukseen	Perheiden antama palaute oli myönteistä	

Yläluokka *Projektiin kyllästyttiin* muodostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 5). Alaluokka *Ohjaukset oli vähemmän, kuin odotettiin* muodostui, kun sairaanhoitajat kertoivat syistä, jotka johtivat ohjauksetojen vähyyteen. Sairanhoitajat kertoivat, ettei tutkimukseen sopivia lapsia tullut osastolle niin paljon kuin oli oletettu. Pari perhettä myös keskeytti osallistumisen projektiin. Keskeytystä perusteltiin sillä, että sokkivaiheessa kaikki ylimääräinen tuntuu perheestä raskaalta.

Toiseksi alaluokaksi *Projekti venyi pitkäksi*. Sairanhoitajat kertoivat alkuinnostuksen laantuneen projektin loppua kohden. Projektin koettiin venyneen turhan pitkäksi ja sen vuoksi siihen kyllästyttiin.

Taulukko 5. Projektiin kyllästyttiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Haettua ikäluokkaa ei aina tullut kohdalle Lapsia oli oletettua vähemmän Pari perhettä keskeytti projektin	Ohjauksetoja oli vähemmän, kuin odotettiin	Projektiin kyllästyttiin
Projektin lopussa koettiin väsymystä Projekti venyi pitkäksi Projektin venymisen vuoksi kyllästyttiin	Projekti venyi pitkäksi	

### 5.3 Sairanhoitajien kokemukset projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista

Sairanhoitajien kokemukset projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista vastaavat kolmanteen tutkimuskysymykseen "Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista." Kokemukset muodostuivat kolmesta yläluokasta ja kahdeksasta alaluokasta.

Yläluokka *Projektin merkitys oli myönteinen* muodostui neljästä alaluokasta (Taulukko 6). Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui *Sairanhoitajat arvioivat, että projekti oli*

*hyödyllinen ja kiinnostava.* Projektin kerrottiin herättäneen keskustelua osastolla. Sairaanhoidajat kuvailivat projektin merkitystä eri tavoin. Projektia kuvailtiin esimerkiksi sanoilla onnistunut, kiinnostava, tärkeä sekä ja sen koettiin hyödyttäneen työyhteisöä. Osa sairaanhoidajista koki omien ohjaukskäytäntöjen kehittyneen siten, että ohjaa projektin myötä laajemmin.

*"Herättänyt keskustelua ylipäättään ohjauksesta ja ohjauksen sisällöistä..."*

Toiseksi alaluokaksi muodostui *Omaa työtä tuli pohdittua.* Sairaanhoidajat kuvailivat, että oman työn pohdinta oli osana projektia. He kertoivat, että on hyvä pohtia, miten työtään tekee ja minkälaisia vaikutuksia sillä on. Ohjausinterventio koettiin opettavana tilanteena, jonka myötä tuli mietittyä omia toimintatapoja aiempaa syvemmin, jonka myötä koettiin oman toiminnan kehittymistä. Sairaanhoidajat kertoivat pohtineensa oman työn tarkoitusta ja sen vaikuttavuutta. Tämä tulos on erityisen tärkeä hoitotyön kannalta. Projektin myötä sairaanhoidajien oman ohjaamisen ja työn tarkastelu kuvaa ammatillista kasvua.

*"...on hyvä tarkastella miten mä tätä mun työtä teen ja mitä vaikutusta sillä on."*

Kolmas alaluokka *Projekti hyödytti uusia sairaanhoidajia ja opiskelijoita* kuvailee sairaanhoidajien kokemuksista, että projektista oli hyötyä varsinkin uusille sairaanhoidajille ja opiskelijoille. Ohjausinterventio kirjallinen materiaali koettiin toimivan hyvänä ohjauksen mallina, koska siinä käsiteltiin ohjausta yksityiskohtaisesti. Aiempaa tilannekohtaista ohjausmateriaalia ei osastolla ollut.

*"Sellainen mikä toimii myös opetusvälineenä vaikkapa uusille hoitajille tai opiskelijoille."*

Neljäs alaluokka *Projekti oli hyödyllinen lapselle ja perheelle* muodostui, kun osa sairaanhoidajista kuvaili projektilla olleen merkitystä lapsen ja perheen kannalta. Kun ohjausta kehitetään siitä hyötyvät lapsi ja perhe.

Taulukko 6. Projektin merkitys oli myönteinen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projekti on herättänyt keskustelua ohjauksesta Projekti oli onnistunut Projekti oli kiinnostava	Sairaanhoidajat arvioivat, että projekti	

Ymmärrettiin projektin tärkeys Projekti on hyödyttänyt työyhteisöä Projektista on ollut hyötyä ohjauksessa Projektin myötä puhun laajemmin ohjaustilanteessa	oli hyödyllinen ja kiinnostava	Projektin merkitys oli myönteinen
On hyvä pohtia, miten työtään tekee On hyvä pohtia oman työn vaikutusta Ohjausinterventio on ollut opettava tilanne On merkityksellistä miettiä omia toimintatapoja Oman toiminnan kehittäminen On merkityksellistä miettiä oman työn tarkoitusta	Omaa työtä tuli pohdittua	
Uudemille sairaanhoitajille projektista oli apua Ohjausintervention materiaali toimii opetusvälineenä uusille hoitajilla tai opiskelijoille Aiempaa materiaalia ohjaustilanteisiin ei ollut	Projekti hyödytti uusia sairaanhoitajia ja opiskelijoita	
Projekti on ollut hyvä lapsen ja perheen kannalta	Projekti oli hyödyllinen lapselle ja perheelle	

Yläluokka *Sairaanhoitajat eivät kokeneet projektia merkitykselliseksi* muodostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 7). Ensimmäiseksi alaluokaksi muodostui *Sairaanhoitajat eivät olleet tyytyväisiä projektiin*. Osa sairaanhoitajista ei mielestään hyötynyt projektista. Nämä sairaanhoitajat kuvailivat projektia muun muassa sanoilla monimutkainen, epä-määräinen ja hankala. Haastatteluissa tuli ilmi, että joidenkin sairaanhoitajien mielestä projekti ei palvellut käytäntöä. Osa oli sitä mieltä, että ei saanut projektin myötä mitään uutta tietoa tai kokenut projektia edes merkitykselliseksi sairaanhoitajan työssä. Yhdelle sairaanhoitajalle tuli tunne, että he keräsivät aineistoa jonkun toisen työtä varten ja projekti oli tutkimusta tutkimuksen vuoksi.

*"...sen verran kauan tätä työtä tehneenä en kokenut saavani siitä (projektista) mitään uutta."*

Toiseksi alaluokaksi muodostui *Sairaanhoitajat kokivat projektin kuormittavan perhettä*. Osa sairaanhoitajista koki projektin ylimääräiseksi asiaksi ohjaustilanteessa. He kertoivat perheiden olleen sokkivaiheessa lapsen sairastuessa ja sen vuoksi ääri rajoilla. Sairaanhoitajista tuntui pahalta esittää ohjaustilanteessa mitään ylimääräistä. Tämän vuoksi nämä sairaanhoitajat eivät olisi halunnut käyttää ohjausinterventiota.

*"Perheiden kohdalla vähän säählitti, et joutui esittämään jotain ylimääräistä, koska ne tuntu olevan aika ääri rajoilla muutenkin."*

Taulukko 7. Sairaanhoidajat eivät kokeneet projektia merkitykselliseksi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projekti oli monimutkainen Projekti oli epämääräinen Projekti oli hankala Projekti palveli jotain muuta kuin käytäntöä Ei mitään uutta tietoa projektin myötä Ei koettu projektia merkitykselliseksi sairaanhoitajien työssä Ei tietoa, mitä projekti antaa jatkossa Aineistoa on kerätty jonkun toisen työtä varten Projekti oli tutkimusta tutkimuksen vuoksi	Sairaanhoidajat eivät olleet tyytyväisiä projektiin	Sairaanhoidajat eivät kokeneet projektia merkitykselliseksi
Tuntui pahalta esittää perheelle ylimääräistä Perheet olivat ohjaustilanteessa ääriarajoilla	Sairaanhoidajat kokivat projektin kuormittavan perhettä	

Yläluokka *Sairaanhoidajien kehittämisehdotukset projektille* muodostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 8). Ensimmäinen alaluokka *Kehittämisehdotus ohjausinterventiolle* muodostui yhden sairaanhoitajan kuvailusta, että ohjausinterventio olisi ollut tiiviimpänä parempi.

Toinen alaluokka *Ohjausinterventio ei ollut parhaassa vaiheessa sairautta* muodostui yhden sairaanhoitajan pohdinnasta, että ohjausinterventio olisi ollut parempi sairauden toisessa vaiheessa esimerkiksi insuliinin ohjaustilanteessa. Silloin perhe ei olisi enää niin sokissa ja ohjausinterventio olisi ollut mielekkäämpi toteuttaa.

Taulukko 8. Sairaanhoidajien kehittämisehdotukset projektille.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ohjausinterventio olisi tiiviimpänä parempi	Kehittämisehdotus ohjausinterventiolle	Sairaanhoidajien kehittämisehdotukset projektille
Ohjausinterventio olisi voitu kehittää sairauden eri vaiheeseen	Ohjausinterventio ei ollut parhaassa vaiheessa sairautta	

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus, huolellisuus ja tarkkuus. Periaatteisiin kuuluu myös kriteerien mukaiset tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus tuloksien julkaisussa ovat toimintatapoja, jotka on

otettava huomioon eettisyyttä arvioidessa. Työssä tulee antaa arvoa ja kunnioitusta tutkijoille, jotka liittyvät oman työn toteutukseen. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Vastuu tutkimuksen eettisyydestä on itse tekijöillä, tutkimusryhmän ja tutkimusyksikön johtajalla. Tutkimusetiikkaan kuuluu myös se, että kokeeseen osallistuvalla on saatava vapaaehtoinen suostumus, tutkimuksesta on saatava hyötyä yhteiskunnalle, tutkimus on oltava oikeutettu ja osallistuminen tutkimukseen on voitava lopettaa missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistujaa on informoitava riittävästi esimerkiksi siitä, että osallistuja tietää kyseessä olevan tutkimus ja siitä mihin tutkimuksella saatua tietoa aiotaan käyttää. (Kylmä – Juvakka 2007: 138–155; Tuomi – Sarajärvi 2009: 127–135.)

Tutkimuksen alkuvaiheessa tulee pohtia tutkimuksen seurauksia, koska tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä. Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksiä muodostaminen ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. Eettinen tutkimus edellyttää sekä tiedollisia että taidollisia valmiuksia. Aineistoa analysoitaessa on suojeltava haastateltavina olleita ihmisiä. Haastateltavina olleiden ihmisten nimiä ei saa käyttää ääninauhoissa, litteroiduissa haastatteluisissa tai muistiinpanoissa vaan niiden tilalla tulee käyttää esimerkiksi numeroita. Tutkijan tulee varmistua siitä, että kukaan ei voi tunnistaa tutkimukseen osallistunutta henkilöä hänen käyttämistään lainauksista. Tutkimuksessa, jossa osallistujia on vähän, tunnistamisen riski on suurempi. Tutkimustulosten raportointi on eettinen velvoite tutkimuksen tekijältä. (Kylmä – Juvakka 2007: 143–154.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektille oli haettu tutkimuslupa HUS:n eettiseltä toimikunnalta. Tutkimuslupa kattoi koko projektin eli myös tämän opinnäytetyön. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus-projektin ja tämän opinnäytetyön aihe oli eettisesti perusteltu, koska sen avulla saatiin tietoa siitä miten ohjauksella voidaan lisätä lapsen, nuoren ja perheen voimaantumista sekä kehittää hyvää ja turvallista hoitoa. Opinnäytetyön aiheen valitsimme, koska kaikki haluamme työskennellä lapsen ja nuoren hoitotyön parissa. Tällä voimme eettisesti perustella, miksi olemme valinneet juuri tämän aiheen opinnäytetyöhömme. Hyvää tieteellistä käytäntöä on noudatettu projektin kaikissa vaiheissa sekä eettistä harkintaa esimerkiksi tulosten julkaisemisessa. Pro-

jektissa on kiinnitetty erityisesti huomiota, että haittaa ei tule aiheutua lapselle tai nuorelle. (Kelo 2009: 10–17.)

Tässä opinnäytetyössä eettisyys näkyy siten, että olemme rehellisesti merkinneet lähteet teksteihimme. Täten olemme antaneet arvoa tekstien alkuperäisille kirjoittajille. Opinnäytetyön prosessin aikana emme ole vahingoittaneet ketään esimerkiksi haastattavia sairaanhoitajia kohdeltiin kunnioittavasti. Ennen haastattelujen tekoa osastolle lähetettiin tiedote (Liite 3), jossa kerrottiin projektista sekä millä tavalla tämä opinnäytetyö siihen liittyy. Näin tutkittavat tiesivät, mistä opinnäytetyössä oli kyse. Tiedotteessa kerrottiin haastatteluista ja niihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä keskeytymahdollisuudesta missä vaiheessa tahansa. Tämä on perusteltu siten, että tutkimukseen osallistuvalla on oikeus kieltää itseään koskevan aineisto käyttö missä vaiheessa tahansa ja hänen tulee tietää nämä oikeutensa. Ennen haastatteluiden aloitusta kerrattiin tiedotteessa olevat asiat vielä suullisesti ja sairaanhoitajat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 4). Olemme perehtyneet kerättyyn aineistoon huolellisesti ja sisällönanalyysia teimme useita kertoja. Raportoimme tulokset totuudenmukaisesti. Haasteltavien anonymiteetti säilytettiin opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, esimerkiksi suorat lainaukset muutettiin yleiskielelle, jottei niistä voida ketään tunnistaa. Haastattelutallenteita sekä litteroitua aineistoa ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127–133.)

## 6.2 Luotettavuuden arviointi

Luotettavuutta tulee arvioida kriittisesti ja totuudenmukaisesti. Laadullisen tutkimuksen yhtenä vaatimuksena on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon. Luotettavuuden arvioinnissa tulee muistaa tutkimuksen kohde ja tarkoitus, oma sitoutuneisuus tutkimukseen, aineiston keruun erityispiirteet, tiedonantajat tutkimuksessa, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–142.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja hyödyntämisen kannalta. (Kylmä – Juvakka 2007: 127.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisen

tutkimuksen piirissä luotettavuutta kuvaavia käsitteitä ovat esimerkiksi uskottavuus, vastaavuus, riippuvuus, vakiintuneisuus ja vahvistettavuus. (Tuomi 2007: 150–152.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus on luotettavaa, laadukasta ja aiheeseen sopivaa. Lähteinä on käytetty niin suomenkielistä kuin englanninkielistä tutkittua tietoa. Tutkimusten kesken ei ole tullut esiin ristiriitaisuuksia tutkimustuloksissa, mikä tekee kirjallisuudesta luotettavaa. Tutkittua tietoa on täydennetty oppikirjoista löytyneillä tiedoilla. Luotettavuutta lisää myös se, että merkitsimme lähdeviitteet aina tarkasti ja pyrimme menemään alkuperäisille lähteille. Luotettavuutta voi heikentää englanninkielisen aineiston käyttö, koska jouduimme tekemään paljon käännöstyötä. Joidenkin aineistojen kohdalla oli esimerkiksi epäselvyyttä sanojen merkityksestä ja lauseyhteydestä.

Tämän opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon seuraavia asioita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan haastateltavia sairaanhoitajia olisi tullut olla 15 eli viisi jokaista opiskelijaa kohden. Kävi kuitenkin ilmi, että ohjausinterventioon osallistuneita sairaanhoitajia ei ollut riittävästi. Haastatteluihin osallistui lopulta kahdeksan sairaanhoitajaa, joista kaksi sairaanhoitajaa eivät olleet osallistuneet ohjausintervention havainnointiin. Vaikka haasteltavia oli vain kahdeksan, aineisto selkeästi saturoitui eli uutta tietoa ei enää tullut. Haastatteluista saatiin kattavasti aineistoa, koska sairaanhoitajat kertoivat avoimesti kokemuksistaan projektista. Aineiston luotettavuutta arvioitaessa on tärkeää osoittaa, että tutkimushenkilöt ovat ilmaisseet käsityksensä juuri tutkittavana olevasta asiasta. Tutkijan on myös osoitettava, että tutkimushenkilöt ovat ilmaisseet sen, mitä todella ajattelevat, eivätkä esimerkiksi ole otaksuneet mitä haastattelija tai tehtävän antaja haluaa heidän sanovan. (Syrjälä – Ahonen – Syrjäläinen – Saari 1994: 152–154.)

Luotettavuuteen vaikutti se, että teimme haastatteluja ensimmäistä kertaa. Ensimmäisissä haastatteluissa emme osanneet tehdä riittävän paljon täsmentäviä kysymyksiä, joilla olisi saatu vielä täsmällisempää tietoa sairaanhoitajilta. Huomasimme, että haastattelutaidot kehittyivät haastatteluiden myötä ja viimeisissä haastatteluissa osasimme tehdä enemmän tarkentavia kysymyksiä. Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu täysin sen laadusta. Jos esimerkiksi tallenteiden kuuluvuus on huonoa ja vain osaa haastateltavista on haastateltu, haastatteluaineistoa ei voida sanoa luotettavaksi. (Hirsjärvi –

Hurme 2008: 185.) Opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin varmuuden vuoksi kolmella eri nauhurilla, joilla voitiin varmistaa tallenteen laatu. Näin voitiin varmistua aineistojen luotettavuudesta, kun epäselvä ilmaus pystyttiin tarkistamaan vielä toiselta nauhurilta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että haastatteluja tehdessä projektin toteutusvaiheesta oli jo pitkä aika ja tästä syystä sairaanhoitajat vetosivat muistamattomuuteen joissakin kysymyksissä.

Opinnäytetyön sisällönanalyysiin perehdyttiin huolella. Aineistoa analysoitiin useaan otteeseen. Opinnäytetyön ohjaajan perehtyminen analyysiin oli tärkeää. Saimme ehdotuksia luokittelun muokkaamiseen. Ulkopuolinen henkilö näki luokittelun eritavalla ja se laajensi näkökulmaa. Emme olleet tehneet aiemmin laadullista tutkimusta tai induktiivista sisällönanalyysiä, joten aluksi luokittelimme aineistoa väärällä tavalla ja pelkistimme alkuperäisilmauksia liikaa. Laadukkaan ohjauksen ansiosta saimme pelkistyksistä, alaluokista sekä yläluokista mielestämme riittävän informatiivisia sekä luotettavia.

### 6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sairaanhoitajien iällä ja työkokemuksella ei ollut suurta merkitystä siihen, millaiseksi he projektin kokivat. Samaa ikäluokkaa olevat sairaanhoitajat saattoivat olla projektin tärkeydestä ja merkityksestä täysin eri mieltä. Kuitenkin kävi ilmi että vähemmän työkokemusta omaavat sairaanhoitajat kokivat hyötynensä projektista enemmän.

Sairaanhoitajien kokemuksista ilmeni, että projekti esiteltiin hyvin ja perehdytys siihen oli kattavaa ja monipuolista. Projektin alussa sairaanhoitajat kuvailivat osaston tunnelmaa innostuneeksi, joten voidaan olettaa projektin esittelyn ja perehdytyksen onnistuneen. Alkuinnostus kuitenkin laantui, kun sen hetkistä ohjaustilannetta kartoitettiin ja ohjausinterventiota kehitettiin. Sairaanhoitajat odottivat, että ohjausinterventio olisi saatu nopeammin käyttöön. Toteutusvaiheessa myös projektin eteneminen tuntui sairaanhoitajista hitaalta, koska tutkimukseen sopivia lapsia ei tullut osastolle hoidettavaksi niin usein kuin oli oletettu. Tähän vaikutti esimerkiksi se, että diabetesta sairastavia lapsia hoidettiin jonkin aikaa toisessa sairaalassa. Tämä taas osaltaan vaikutti siihen, että projekti välillä unohdettiin ja siihen jopa loppua kohden kyllästyttiin.

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella sitoutuneisuus projektiin oli vaihtelevaa. Ne sairaanhoitajat, jotka kokivat projektin merkityksellisesti, kuvailivat olleensa sitoutuneita



ta ja yrittivät innostaa myös työkavereitaan. Projektiin sitoutunut sairaanhoitaja saattoi kuitenkin kokea projektin lisätyöksi, varsinkin kiireisenä aikana materiaaliin perehtymisen koettiin haastavaksi. Yksi ohjausta hankaloittava tekijä on kiire. Kiireen takia ohjaukseen ei ole käytettävissä tarpeeksi aikaa. Kiire vaikuttaa myös ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vähentää potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta. (Kyngäs ym. 2007: 37.)

Projektin kestolla oli selkeä vaikutus sairaanhoitajien motivaatioon ja innostumiseen, mutta osa sairaanhoitajista vastusti projektia jo alusta asti, eivätkä näin ollen olleet täysin sitoutuneita projektiin. Voimme tehdä johtopäätöksen, että sairaanhoitajat, jotka eivät olleet sitoutuneita projektiin, eivät ehkä olleet voimaantuneita. Sairaanhoitajien tulee itse olla voimaantuneita, jotta he voivat voimaantuttaa potilaitaan. Voimaantuneen sairaanhoitajan ominaisuuksia ja toimintaa kuvaavat moraaliset periaatteet esimerkiksi ihmisen kunnioittaminen ja tasa-arvo, persoonan vahvuus esimerkiksi kykyä toimia paineen alla, asiantuntijuus, suuntautuminen tulevaisuuteen ja sosiaalisuus. Hyviä ominaisuuksia ovat myös esimerkiksi motivaatio, osallistuminen ja sitoutuminen projektiin, molemminpuolinen luottamus ja kunnioitus sekä kyky ongelmanratkaisuun ja realistiseen arviointiin. Hänellä on positiivinen itseluottamus eli itsetunto. Hän myös omaa kyvyn asettaa tavoitteita ja saavuttaa niitä. Voimaantunut hoitaja uskaltaa sanoa ja tehdä ja hän pitää myös huolta tietoisesti omasta hyvinvoinnistaan. Voimaantunut sairaanhoitaja toimii suunnitelmallisesti ja löytää uusia tapoja tehdä työtä ja perustaen työnsä tutkittuun tietoon. Uusien työtapojen kehittäminen perustuu oman työn jatkuvaan arviointiin. Sairaanhoitajien voimaantumista edistäviä tekijöitä ovat ammattipätevyys, ammatillinen aktiivisuus ja motivoituminen työhön. Myös esimiehiltä ja kollegoilta saatu tuki ja arvostus ovat voimaantumista edistäviä tekijöitä. (Sines 1994: 898; Rodwell 1996: 305- 313; Kuokkanen 2003: 34; Kuokkanen 2005: 31–32 ; Homan-Helenius – Aho 2010: 16.)

Ohjauksen kehittäminen nousi tärkeäksi elementiksi kaikissa haastatteluissa ja se koettiin haastatteluissa projektin tärkeimmäksi tavoitteeksi. Ohjauksen tavoite taas oli olla yhtenäistä, samanarvoista ja laadukasta. Laadukkaassa ohjauksessa on ohjaukselle asetettu tavoitteet ja ohjauksen kannalta on tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko ajan. Jotta hoitaja voisi kehittyä ohjaajana, tulee hänen arvioida säännöllisesti omia ohjaustaitojaan ja toteutunutta ohjausta. (Kyngäs ym. 2007: 45.) Projektin aikana osa

sairaanhoitajista oli arvioinut antamaansa ohjausta ja ohjauksen merkitystä lapselle ja perheelle. Tämän myötä sairaanhoitajat olivat pohtineet oman työnsä merkitystä ja sitä kautta kokeneet ammatillista kasvua.

Kaiken kaikkiaan ohjausinterventio koettiin pääosin hyväksi ja toimivaksi, etenkin uusille sairaanhoitajille ja opiskelijoille. Haastatteluissa kävi ilmi, että ohjausinterventio ei ollut sairaanhoitajien mielestä parhaassa mahdollisessa vaiheessa perheen sokkivaiheen takia. Kuitenkin ohjaustilanteet sairauden jokaisessa vaiheessa ovat tärkeitä ja ohjausta tulee kehittää. Tämä interventio oli keskittynyt sairauden alkuun, joka oli haasteellinen ohjaustilanne ja siksi oli hyvä, että sitä kehitettiin. Ohjaustilanne on varmasti ollut haastava, koska se herätti paljon tunteita sairaanhoitajissa ja projektin tuloksia odotettiin kovasti. Voimaantuneen sairaanhoitajan ominaisuuksia ovat rehellisyys ja oikeudenmukaisuus toiminnassaan (Kuokkanen 2005: 31). Perheen sokkivaiheen takia osa sairaanhoitajista ei olisi halunnut käyttää uutta ohjausinterventiota verensokerin mittauksen alkuharjoittelussa. Sairaanhoitajista tuntui, että uudenlaisen ohjausmallin käyttö vahingoitti perhettä, koska perhe oli muutenkin ääri rajoilla lapsen äkillisen sairastumisen takia. Tästä syystä on eettisesti oikein, että sairaanhoitajat eivät joka tilanteessa käyttäneet ohjausinterventiota, koska hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ettei tutkimus saa vahingoittaa ketään (Tuomi – Sarajärvi 2009: 131).

Hoitajan omalla motivaatiolla ja asennoitumisella on merkitystä onnistuneeseen ohjaukseen (Kyngäs ym. 2007:32). Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että sairaanhoitajat panostivat ohjaustilanteeseen esimerkiksi kertaamalla kirjallista materiaalia ennen ohjaustilannetta. Näin ollen ohjaustilanteesta tuli sellainen kuin projektiryhmä oli sen suunnitellut olevan. Tämän myötä kun tehdään päätös otetaanko uusi ohjausinterventio käyttöön, on ohjausinterventiota arvioitu realistisesti.

Sairaanhoitajien kokemukset projektin onnistumisesta vaihtelivat eri sairaanhoitajien kesken. Osa sairaanhoitajista piti projektia onnistuneena ja he olivat sitä mieltä, että projektista oli hyötyä oman työn, työyhteisön ja perheen kannalta. Toiset sairaanhoitajat taas eivät pitäneet projektia merkityksellisenä, vaan saattoivat jopa sanoa sitä turhaksi. Projektia voidaan useissa tapauksissa kuitenkin pitää onnistuneena, vaikka asiakkaan eli tässä tapauksessa sairaanhoitajien odotukset eivät täsmälleen toteutuisikaan (Horine 2005: 28). Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia on toteutettu mo-

nilla eri osastoilla, joten tämän opinnäytetyön tulokset kertovat vain yhden osaston sairaanhoitajien näkemyksen projektin onnistumisesta. Projektia voidaan pitää myös siinä mielessä onnistuneena, että sairaanhoitajat ovat pohtineet oman työn merkitystä, vaikka eivät projektista niin innostuneetkaan. Sairaanhoitajat arvioivat projektia liian pitkäksi ja sen vuoksi siihen kyllästyttiin. Kyllästymisestä huolimatta projektin tuloksia odotettiin mielenkiinnolla. Vastauksien hajonnan perusteella emme voi tehdä johtopäätöstä projektin täydellisestä onnistumisesta.

#### 6.4 Hyödynnettävyys ja kehityshaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osastolla, jossa tutkimus tehtiin. Osastolla toteutettua ohjausinterventiota on arvioitu samalla kuin itse projektia. Arvioinnin kautta on saatu tietoa ohjausintervention käyttökelpoisuudesta, joka tukee osaston päätöstä otetaanko uusi ohjausmalli käyttöön. Tuloksia voidaan hyödyntää myös muilla lastenosastoilla, joissa on diabetekseen sairastuneita lapsia kun mietitään ohjausintervention käyttöä.

Opinnäytetyön kautta Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin projektiryhmä saa palautetta sairaanhoitajilta projektin onnistumisesta. Sen myötä he saavat tietoa, mihin asioihin on hyvä kiinnittää huomiota jatkossa. Tuloksista ilmeni, että hyvä perehdytys sai sairaanhoitajissa aikaan innostusta. Kuitenkaan tätä innostumista ei saatu pidettyä yllä koko projektin ajan. Kehityshaasteena onkin, että sairaanhoitajat saataisiin osastolla motivoitumaan uusiin projekteihin ja sitoutumaan niihin alusta loppuun asti. Olisi myös tärkeää, että saataisiin kaikki sairaanhoitajat toimimaan yhtenäisesti ohjausta antaessa.

Sairaanhoitajien koulutuksessa tuloksia voidaan hyödyntää ohjauksen opetuksessa. Tuloksista kävi ilmi, että ohjausinterventio oli käytännön työssä toimiva ja kirjallinen perehdytysmateriaali tilannekohtainen. Jos tämän ohjausintervention mukaan opetettaisiin ohjausta ammattikorkeakouluissa, olisi opetus käytännön työn kanssa yhtenäistä. Ohjausintervention materiaali on myös hyvä osastolla opiskelijan perehdytyksessä.

Opinnäytetyön tulokset hyödyttävät hoitotyötä, kun kehitettyä ohjausinterventiota ja projektia on arvioitu. Kehitetyllä ohjausinterventiolla vanhemmat saivat laadukasta ja samanarvoista tietoa ohjauksessa, joka edesauttoi perheen voimaantumista.

## Lähteet

Clar, Christine – Waugh, Norman – Thomas, Sian 2007. Routine hospital admission versus out-patient or home care in children at diagnosis of type 1 diabetes mellitus. <[http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD004099/pdf\\_fs.html](http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD004099/pdf_fs.html)>.

Luettu 22.3.2011.

Eloranta, Sini – Vähätalo, Mervi – Rasmus, Mari – Elomaa, Leena – Johansson, Kirsi 2010. Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. Tutkiva Hoitotyö 1.

Funnell, Martha – Anderson, Robert – Arnold, Marilyn – Barr, Patricia – Donnelly, Michael – Johnson, Patricia – Taylor-Moon, Denise – White, Neil 1991. Empowerment: An Idea Whose Time Has Come in Diabetes Education. The Diabetes Educator 1 (17).

Haarala, Risto (toim.) 1992. Suomen kielen perussanakirja toinen osa. Helsinki: VAPK-kustannus.

Halme, Nina – Rantanen, Anja – Kaunonen, Marja – Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Äidin kokemukset lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta. Tutkiva hoitotyö 3.

Heikinheimo, Markku – Mertsola, Jussi – Rajantie, Jukka (toim.) 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, Katja – Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Rankinen, Sirkku – Virtanen, Heli – Salanterä, Sanna 2006. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisissa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede 3 (18).

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Homan-Helenius, Päivi – Aho, Soile 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 1 (3).

Horine, Gregory M. 2005. Absolute Beginner's Guide to Project Management. United States of America: Que Publishing.

Hämäläinen, Mari – Kalavainen, Marja – Kaprio, Eero A. – Komulainen, Jorma - Simonen, Ritva 2008. Lapsen diabetes. Suomen diabetesliitto ry.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena – Salanterä, Sanna – Lehtikunnas, Tuija – Ahonen, Pia – Elomaa, Leena – Salmela, Marjo 2003. Need for a change in patient education: a Finnish survey from the patient's perspective. Patient Education and Counselling 51.

Julkunen, Ilse – Lindqvist, Tuija – Kainulainen, Sakari 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc Työpapereita 3. Helsinki.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kelo, Marjatta 2009. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma.

Kieffer C.H. 1984. Citizen empowerment: a developmental perspective. Prevention in Human Services 3.

Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koivisto, Outi – Kylmäniemi, Marika 2010. Kyselylomakkeen laatiminen diabetesta sairastavien kouluikäisten lasten insuliinipumppuhoidon ohjauksen arviointiin. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kopra, Elina – Korhonen, Sanna – Kykkänen, Päivi 2007. Perheen voimavaroja vahvistava ohjaus: tyyppin 1 diabetekseen sairastuneen lapsen ja nuoren verensokerin mittaus. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Kovanen, Päivin 2004. Lapsi- ja perhekeskeinen työskentely ei ole itsestään selvää. Jyväskylän yliopisto: Väitöskirja. Verkkodokumentti. <  
<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2004/12/tiedote-2009-10-01-20-36-10-079405>> Luettu 31.10.2011.

Kuokkanen, Liisa 2003. Nurse empowerment. A model of individual and environmental factors. Väitöskirja. Turun yliopisto.

Kuokkanen, Liisa 2005. Millainen on valtaistunut hoitaja? Tutkiva Hoitotyö 3.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy 2007.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. Tutkiva hoitotyö 1 (3).

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006. Terveystieteiden huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 1 (18).

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede 17 (4).

Lämsä, Annikki – Tervaskanto-Mäentausta Tiina 1997. Mikä on hoitotieteellisen tutkimuksen merkitys terveydenhuoltoalan koulutukselle? Hoitotiede 2 (9).

Maijala, Hanna – Åstedt-Kurki, Päivi – Helminen, Mika 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. *Hoitotiede* 23 (2).

Mustajoki, Pertti. 2011. Tyypin 1 diabeteksen hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.10.2011.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00774](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00774)>. Luettu 18.11.2011.

Nuutinen, Helena 2005: Asiantuntijuudet kohtaavat. *Diabetes ja lääkäri* 4.

Olli Seija 2008. Diabetes elämänkumppanina: nuoren ja perheen diabetekseen sopeutumista kuvaava substantiivinen teoria. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Paasio, Petteri 2003. Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaaalialalla. *FinSoc työpapereita* 3. STAKES.

Paasivaara, Leena – Suhonen, Marjo – Nikkilä, Juhani 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5).

Realistinen arviointi. 2008. *Sairaanhoitaja.fi*. Verkkodokumentti.  
<[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/prosessi/realistinen\\_arviointi/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyakaytanto/prosessi/realistinen_arviointi/)> Luettu 4.2.2011.

Rodwell, C. M. 1996. An analysis of the concept of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 23 (2).

Ruuska, Kai 2006. *Terveystenhuollon projektihallinta*. Helsinki: Talentum.

Ruuska, Kai 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Talentum.

Sadeniemi, Matti (toim.) 1996. Nykysuomen sanakirja 4. Juva: WSOY.

Siitonen, Juha – Robinson, Heljä 2001. Pohdintaa voimaantumisesta. Teoksessa Järvisalo, Lea (toim.). Muutoksen kautta kasvuun. Pieksämäki: RT-Print Oy.

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita.

Sines, D 1994. The arrogance of power: areflection on contemporary mental health nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 20 (5).

Syrjälä, Leena – Ahonen, Sirkka – Syrjäläinen, Eija – Saari, Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.



## Kirjallisuutta

Heikinheimo, Markku; Mertsola, Jussi; Rajantie, Jukka (toim.) 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen – Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna; Surakka, Tuula (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Tuomi, Jouni; Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

## Teemahaastattelurunko

### 1. Haastateltavien taustatiedot

- Ikä
- Työkokemus
- Kuinka kauan olet osallistunut ohjausintervention toteutukseen?

### 2. Sairaanhoidajien kokemukset projektiin osallistumisesta

#### a. Projektin aloitus

- Kuvaile, mikä oli mielestäsi projektin tausta ja merkitys
- Kuvaile, miten projekti esiteltiin
- Kuvaile, kuinka projekti käynnistyi osastollasi
- Kuvaile, miten pääsit vaikuttamaan projektin käynnistymiseen
- Kuvaile, mitkä ovat mielestäsi projektin tavoitteet

#### b. Projektin toteutus

- Kuvaile, perehdytystäsi ohjausintervention käyttöön
- Kuvaile sitoutumistasi projektiin toteutusvaiheessa
- Kuvaile, kuinka usein käytit ohjausinterventiota
- Kuvaile ohjausintervention käyttökelpoisuutta työssäsi
- Kuvaile kokemuksiasi perheiden ohjausinterventiosta antamasta palautteesta
- Kuvaile toiminnan yhtenäisyyttä sairaanhoitajien kesken

#### c. Projektin lopetus ja arviointi

- Kuvaile kokemuksiasi projektin merkityksestä oman työsi kannalta
- Kuvaile kokemuksiasi projektin merkityksestä työyhteisön kannalta
- Kuvaile kokemuksiasi projektin merkityksestä lapsen ja perheen kannalta
- Kuvaile, miten projekti mielestäsi onnistui

### 3. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa?

## Aineiston analyysitaulukko

Taulukko 9. Sairaanhoitajien kokemukset projektin aloitusvaiheesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projektiin perehdytettiin hyvin Projektin perehdytys oli kattavaa Kaikki kävivät kuuntelemassa esittelyn projektista Projektista on puhuttu useammalla osastotunnilla ennen projektin käynnistymistä Projektin esittelytilaisuudessa oli monenlaista materiaalia Kirjallinen materiaali auttoi perehdytyksessä projektiin Projektin esittelytilaisuudessa oli vuoropuhelua tiedon saannin varmistamiseksi Esittelytilaisuudessa käytiin yhdessä projektin materiaali läpi	Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä projektin perehdytykseen	Perehdytys projektiin oli onnistunut
Jokaiselle annettiin oma kirjallinen materiaali Ohjausintervention kirjallinen materiaali oli käyttökelpoinen Kirjallinen materiaali oli hyvää Ohjausintervention materiaalissa asiat olivat laajasti Ohjausintervention materiaalissa oli oleelliset asiat yksityiskohtaisesti Kirjallisessa materiaalissa oli tarvittavat tiedot Kirjalliset ohjeet olivat teoreettiset	Kattava kirjallinen perehdytysmateriaali	
Projekti käynnistyi hyvin Projektista innostuttiin alussa Työkavereita innostettiin projektiin Saatiin selkeät ohjeet, miten toimia sopivan ikäisen lapsen tultua osastolle	Projekti alkoi hyvin	Erlaisia kokemuksia projektin käynnistymisestä
Projekti käynnistyi hitaasti Tiedonkeruuvaihe oli pitkä ennen toteutusvaihetta	Projekti alkoi hitaasti	

Taulukko 10. Sairaanhoitajien kokemukset projektin toteutusvaiheesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sitouduin projektiin, koska oli sovittu, että näin tehdään Huomasimme yhdessä, jos tutkimukseen sopivan ikäinen lapsi tuli osastolle Toimittiin saatujen ohjeiden mukaisesti sopivan ikäisen lapsen tullessa osastolle Muistettiin tutkimukseen sopivat lapset Muistutettiin työtovereita projektista Otettiin projektipäällikköön yhteys, vaikka yöllä, sopivan ikäisen lapsen tullessa osastolle Ohjausinterventiota on käytetty myös ilman projektipäällikön havainnointia Ohjausintervention käyttö kaikenikäisillä diabetesta sairastavilla lapsilla Projektista on keskusteltu työkavereiden kanssa Opiskelin kirjallista materiaalia ennen ohjaustilannetta Pyrittiin tekemään pistosopetus, kuten oli sovittu	Sairaanhoitajat sitoutuivat hyvin projektiin	Sairaanhoitajilla oli erilaisia valmiuksia projektiin
Projekti ei ollut tärkein asia kaiken muun työn ohella Välillä projekti unohdettiin Kaikki eivät olleet innostuneita projektista Osa sairaanhoitajista vastusti projektia Sairaanhoitaja ohjasi vain yhden potilaan, joka hänen mielestään kertoo sitoutumisesta Omalla ohjaustyylillä pääsee helpommalla Ohjausintervention käytössä paljon vaihtelua	Sairaanhoitajat eivät sitoutuneet projektiin	

Kaikki osaston sairaanhoitajat eivät ohjaa niin laajasti ensimmäisessä ohjaustilanteessa, kun projektissa pyydettiin Toiset sairaanhoitajat noudattivat ohjeita kirjaimellisesti kuin toiset Toiset sairaanhoitajat käyttivät materiaalia enemmän kuin toiset	Sairanhoitajat ohjasivat eri tavalla	
Projekti lisäsi paljon sairaanhoitajien työtä Projekti koettiin lisätyöksi kiireisenä aikana Kiireessä ei ehti perehtyä materiaaliin	Sairanhoitajat kokivat projektin lisätyöksi	
Ohjauksen kehittäminen Ohjauksen kehittäminen uusille diabeetikoille, etenkin sairauden alussa Ohjaus on olennainen osa hoitotyötä Tarkoituksena kehittää, miten tietoa annetaan vanhemmille Perhe saa samanarvoista tietoa Perhe saa laadukasta tietoa Diabetesta sairastavan potilaan ohjaus on tärkeää hoidon alussa Ohjauksella on vaikutus elämänlaatuun Ohjauksella on vaikutus omahoitoon Ohjaus vaikuttaa potilaan kaikkiin elämän osa-alueisiin Toivotaan, että oltaisiin paras osasto kaikessa Toivotaan, että osaston toiminta ohjauksessa olisi yhtenäistä Osaston ohjauskäytäntöjen kehittäminen Yhdenmukaisen ohjauksen kehittäminen Projekti on yhtenäistänyt ohjausta ja käytäntöjä tällä osastolla Projekti on hyödyttänyt työyhteisöä	Tavoitteena oli hyvä, laadukas ja yhdenmukainen ohjaus lapselle ja perheelle	Ohjaus antoi lapselle ja perheelle voimavaroja
Käyttökelpoinen ohjausinterventio Ohjausinterventio oli hyödyllinen ohjauksessa Ohjausinterventiolla oli myönteinen vaikutus perheen tiedonsaantiin	Ohjausinterventio oli toimiva	
Ohjaustilanne oli laadukas Ohjaustilanteessa tavoite oli mielessä	Toteutunut ohjaustilanne oli onnistunut	
Perheet olivat suostuvaisia tutkimukseen Perheen palaute ohjausinterventiosta oli hyvää Perheet olivat tyytyväisiä ohjaukseen	Perheiden antama palaute oli myönteistä	
Haettua ikäluokkaa ei aina tullut kohdalle Lapsia oli oletettua vähemmän Pari perhettä keskeytti projektin	Ohjauskertoja oli vähemmän, kuin odotettiin	Projektiin kyllästettiin
Projektin lopussa koettiin väsymystä Projekti venyi pitkäksi Projektiin venymisen vuoksi kyllästettiin	Projekti venyi pitkäksi	

Taulukko 11. Sairanhoitajien kokemukset projektin lopetusvaiheesta ja arvioinnista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Projekti on herättänyt keskustelua ohjauksesta Projekti oli onnistunut Projekti oli kiinnostava Ymmärrettiin projektin tärkeys Projektista on ollut hyötyä ohjauksessa Projektin myötä puhun laajemmin ohjaustilanteesta Projekti on hyödyttänyt työyhteisöä	Sairanhoitajat arvioivat, että projekti oli hyödyllinen ja kiinnostava	Projektin merkitys oli myönteinen
On hyvä pohtia, miten työtään tekee On hyvä pohtia oman työn vaikutusta Ohjausinterventio on ollut opettava tilanne	Omaa työtä tuli pohdittua	

On merkityksellistä miettiä omia toimintatapoja Oman toiminnan kehittäminen On merkityksellistä miettiä oman työn tarkoitusta		
Uudemille sairaanhoitajille projektista oli apua Ohjausintervention materiaali toimii opetusvälineenä uusille hoitajilla tai opiskelijoille Aiempaa materiaalia ohjaustilanteisiin ei ollut	Projekti hyödytti uusia sairaanhoitajia ja opiskelijoita	
Projekti on ollut hyvä lapsen ja perheen kannalta	Projekti oli hyödyllinen lapselle ja perheelle	
Projekti oli monimutkainen Projekti oli epämääräinen Projekti oli hankala Projekti palveli jotain muuta kuin käytäntöä Ei mitään uutta tietoa projektin myötä Ei koettu projektia merkitykselliseksi sairaanhoitajien työssä Ei tietoa, mitä projekti antaa jatkossa Aineistoa on kerätty jonkun toisen työtä varten Projekti oli tutkimusta tutkimuksen vuoksi	Sairanhoitajat eivät olleet tyytyväisiä projektiin	Sairanhoitajat eivät kokeneet projektia merkitykselliseksi
Tuntui pahalta esittää perheelle ylimääräistä Perheet olivat ohjaustilanteessa ääriarjoilla	Sairanhoitajat kokivat projektin kuormittavan perhettä	
Ohjausinterventio olisi tiiviimpänä parempi	Kehittämisehdotus ohjausinterventiolle	Sairanhoitajien kehittämisehdotukset projektille
Ohjausinterventio olisi voitu kehittää sairauden eri vaiheeseen	Ohjausinterventio ei ollut parhaassa vaiheessa sairautta	

Tiedote



## TIEDOTE KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSTYÖSTÄ

Hyvä sairaanhoitaja,

Osastosi on ollut mukana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektissa, joka on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naisten- ja lastentautien tulosityksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöprojekti. Projektin tarkoituksena on kehittää lapsen ja perheen ohjausta sairaalassa. Projektiin liittyen osastollasi on ollut vuoden ajan (15.2.2010–15.2.2011) kokeilussa uusi interventio diabetesta sairastavan lapsen ja perheen ohjaamiseen.

Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhömme, joka on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata osaston sairaanhoitajien kokemuksia projektiin osallistumisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa, millä tavalla projekti on onnistunut sairaanhoitajien näkökulmasta ja tämän tiedon kautta pystytään kehittämään mahdollisia uusia projekteja. Sairaanhoitajien kokemuksia kartoitamme teemoitetulla yksilöhaastattelulla.

Kaikkia Sinulta kerättyjä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ilman nimeäsi tai muita henkilötietojasi. Keräämme tutkimuksen aineiston ja käytämme sitä opinnäytetyöhömme. Tutkimusaineistoa säilytetään lukollisessa kaapissa ja se tuhoaan, kun projekti päättyy ja projektiraportti on julkaistu. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa ja julkistamistilaisuudessa. Projektille on saatu tutkimuslupa Naisten- ja lastentautien tulosityksikön johdolta.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelua Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta.

Lisätietoa voit kysyä projektipäälliköltä.

Marjatta Kelo

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ystävällisin terveisin,  
Jasmin Peltola, Tanja Riissanen, Heidi Rissanen

Sairaanhoitajaopiskelijat, Metropolia Ammattikorkeakoulu

## SAIRAANHOITAJAN SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa lapsen ja perheen potilasohjauksen tutkimusprojektista ja mahdollisuuden esittää niistä kysymyksiä projektipäällikölle.

Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä.

Annan suostumukseni ohjauksen toteutusta koskevaan haastatteluun ja sen käyttöön tutkimusprojektissa.

---

Paikka ja aika

---

Sairaanhoitajan allekirjoitus

---

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

---

Haastattelijan allekirjoitus

---

Nimen selvennys