



Noora Kilpeläinen,
Anu Kylmälä,
Emma Lappalainen

Sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektiin osallistumisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
24.11.2011

<p>Tekijät</p> <p>Otsikko</p> <p>Sivumäärä</p> <p>Aika</p>	<p>Noora Kilpeläinen Anu Kylmä Emma Lappalainen</p> <p>Sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta</p> <p>38 sivua + 4 liitettä</p> <p>24.11.2011</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Sairaanhoitaja (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyö</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Sairaanhoitaja</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Maarit Kärkkäinen Lehtori Marja Salmela Lehtori Riikka Kukonlehto</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta. Opinnäytetyö oli osana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatavaa tietoa voidaan hyödyntää mahdollisten tulevien projektien kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia (N=14), jotka ovat olleet mukana uuden ohjausintervention käytössä. Haastattelut toteutettiin teemoitetuilla yksilöhaastatteluilla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että suurin osa sairaanhoitajista koki projektin esittelyn olleen onnistunut. Sairaanhoitajat kokivat projektin käynnistämisen- ja toteutusvaiheessa olleen haasteita. Projektin toteutusvaiheessa sairaanhoitajat kokivat suurimmaksi ongelmaksi kiireen. Kiireellä käsitettiin osaston kiireinen luonne sekä potilaiden nopea kotiutus. Kokonaisuudessaan sairaanhoitajat kokivat projektin olleen kuitenkin merkittävä ja onnistuneen hyvin.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat heidän antamansa ohjauksen kehittyneen ja yhtenäistyneen projektin myötä. He kokivat perheiden saavan nyt parempaa ohjausta, perusteellisempaa tietoa ja hyvät taidot kotona selviytymiseen.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>ohjaus, astma, voimaantuminen, projektin arviointi</p>

Authors	Noora Kilpeläinen Anu Kylmä Emma Lappalainen
Title	The Registered Nurses' Experiences of Participation in the Patient Education of Children, Adolescents and Their Families Project
Number of Pages	38 pages + 4 appendices
Date	24 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Maarit Kärkkäinen Senior Lecturer Marja Salmela Senior Lecturer Riikka Kukonlehto Senior Lecturer
<p>Our final project was part of the Patient Education of Children, Adolescents and Their Families project. The purpose of our final project was to describe registered nurses' experiences in the participation in the Patient Education of Children, Adolescents and Their Families Project. Moreover, the aim was that the results of our final project might be used in future projects.</p> <p>The material was collected by interviewing registered nurses (N=14). The registered nurses participated in a new patient education intervention. The interviews were individual thematic interviews. The material was analyzed by using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that most of the registered nurses experienced the project presentation were successful. They stated there should be room for improvement at the beginning and in the implementation of the Patient Education of Children, Adolescents and Their Families Project. The biggest challenge in the implementation phase was rush. However, the registered nurses stated the project was an important and very successful.</p> <p>The registered nurses experienced patient education developed into a better direction. They stated the families received better patient education, more information and better skills to succeed at home.</p>	
Keywords	empowerment, asthma, patient education, evaluation of project

Sisältö

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Projekti	2
2.1.1	Projektin aloitusvaihe	3
2.1.2	Projektin toteutusvaihe	3
2.1.3	Projektin päätösvaihe ja arviointi	4
2.2	Astmaa sairastavan lapsen ja perheen voimaannuttava ohjaus	6
2.2.1	Lapsen ja perheen ohjaus hoitotyössä	6
2.2.2	Lapsen ja perheen voimaantuminen	8
2.2.3	Lasten astma, sen diagnosointi ja hoito	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	11
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Aineiston keruu ja käsittely	13
4.2	Aineiston analyysi	14
4.3	Realistinen arviointi	15
5	Tutkimustulokset	16
5.1	Projektin aloitusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana	16
5.2	Projektin toteutusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana	19
5.3	Projektin päätösvaihe ja arviointi sairaanhoitajien kuvaamana	23
6	Pohdinta	25
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	27
6.3	Tulosten tarkastelu	29
6.4	Merkitys hoitotyölle ja kehittämis ehdotuksia	30
	Lähteet	33
Liitteet	Liite 1. Tiedote kehittämis- ja tutkimustyöstä	
	Liite 2. Sairaanhoitajan suostumus ohjauksen arviointia koskevaan haastatteluun	
	Liite 3. Haastattelun teema-alueet	
	Liite 4. Hakuhistori	

1 Johdanto

Opinnäytetyö oli osana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia, joka toteutettiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Yhteistyöhön osallistuvat Jorvin sairaalaan Lasten ja nuorten sairauksien toimialan kaikki lastenosastot ja lastenpoliklinikka, Lastenpoliklinikan poliklinikka ja Lastenlinnan osasto L11 sekä Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys, Epilepsia yhdistys, Keskoslasten vanhempien Kevyt-yhdistys sekä Allergia- ja astmayhdistys. (Kelo 2009: 3.)

Opinnäytetyössä haluttiin saada tietoa, miten sairaanhoitajat olivat kokeneet Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisen. Opinnäytetyö tehtiin haastatteleamalla sairaanhoitajia (N=14), jotka olivat olleet mukana uuden ohjausintervention käytössä. Sairaanhoitajien haastattelut toteutettiin teemoitetuilla yksilöhaastatteluilla, joissa esitettiin avoimia kysymyksiä heidän kokemuksistaan Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta 0-3-vuotiaiden astman kaltaisia oireita sairastavien lasten hoitotyössä. Tavoitteena oli, että tästä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää mahdollisten tulevien projektien kehittämisessä.

2 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu projektista, projektin vaiheista sekä astmaa sairastavan lapsen ja perheen voimaannuttavasta ohjauksesta. Teoreettisessa viitekehyksessä käydään projektin vaiheet, jotka ovat aloitusvaihe, toteutusvaihe, päätös vaihe sekä projektin arviointi. Nämä ovat olennainen osa opinnäytetyötä, sillä opinnäytetyössä tutkittiin Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin onnistumista sairaanhoitajien näkökulmasta. Astmaa sairastavan lapsen ja perheen voimaannuttava ohjaus on myös olennainen osa opinnäytetyötä, sillä Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektissa on pyritty kehittämään voimaannuttavaa ohjausta. (Kelo 2009: 6.)

2.1 Projekti

Projekti on määritelty laajaksi työksi, hankkeeksi, suunnitelmaksi ja tutkimukseksi (Nurmi – Rekiaro – Rekiaro - Sorjanen 2001: 356.) Projektin voi lyhyesti määritellä joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa. Projekti on tehtäväkokonaisuus ja sille on etukäteen määritelty alkamis- ja päättymisajankohta. Projektin vaiheet voidaan jakaa aloitusvaiheeseen, suunnitteluvaiheeseen, toteutusvaiheeseen ja päätös vaiheeseen. (Silfverberg 2007: 21; Ruuska 2006: 21-22, 27-28; Anttila 2001: 11-12.)

Projekti voidaan kuvata myös eräänlaiseksi prosessiksi, mikä on sisällöltään jatkuvaa ja syklistä. Projektia kehitetään koko ajan ja siihen liittyy suunnittelua, toteutusta ja arviointia tai seurantaa, mistä myös prosessin syklistyys muodostuu. (Kelo 2007: 8-9; Silfverberg 2007: 24.) Kehittämishankkeessa voidaan yrittää esimerkiksi suunnitella ja testata erilaisia toimintamalleja, joista sitten parhaat valitaan käyttöön projektin alustaksi. Projektisyklin periaatteisiin kuuluu perusteellinen taustatyö ja analyttinen suunnittelu, joiden avulla saadaan hankkeelle totuudenmukainen ja kirjallinen suunnitelma. Jos huomataan, että alkuperäinen suunnitelma ei johda projektin tavoitteiden toteutumiseen, laaditaan uusi toimintasuunnitelma. (Silfverberg 2007: 24-34.)

2.1.1 Projektin aloitusvaihe

Projektin aloitusvaiheessa tuodaan esille ongelma tai kehittämiskohde, johon projektilla halutaan löytää ratkaisu. Aloitusvaiheessa on tärkeää tehdä taustaselvityksiä, onko vastaavanlaisia projekteja tehty jo aiemmin, millaisiin ratkaisuihin niissä on päädytty ja miten ne ovat toimineet. Hyvin tehty taustaselvitys antaa tietoa, minkä takia projektiin ryhdytään ja se samalla rajaa projektia, jotta se pysyy kasassa. (Silfverberg 2007: 49-53; Anttila 2001: 45-53.) Projektityön alussa laaditaan projektisuunnitelma projektin toteuttamista varten. Projektisuunnitelmassa kuvataan projektin tarkoitus ja tavoitteet, tehdään projektille tarkka rajaus, esitellään projektiorganisaatio, huomioidaan rahoituksen järjestäminen ja projektin aikataulu. (Ruuska 2006: 37-40; Anttila 2001: 67-100.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin tarkoituksena oli kartoittaa ohjauksen nykytilaa lasten, nuoren ja lapsiperheen kohdalla. Sen myötä pyrkimyksenä oli kehittää ohjauksen malli, joka vastaisi lapsen, nuoren ja lapsiperheen odotuksia. Tämän avulla pystyttäisiin vahvistamaan heidän voimavarojaan. Ohjauksen kehittymisen ohella on pyrkimys myös kehittää ammattikorkeakouluissa ohjauksen opetusta. (Kelo 2009: 3.)

2.1.2 Projektin toteutusvaihe

Projektin toteutusvaihe alkaa ideoinnilla. Suunnitteluvaiheessa käydään läpi työn kulku, aikataulu ja työnjako. Toteutuksessa suunnitelmavaiheen asiat toteutetaan, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja niitä testataan käytännössä. Tämän jälkeen on tulosten esittämisen vaihe, jossa projektin kulku dokumentoidaan ja asetetaan projektiryhmän nähtäväksi. Projektin toteutusvaiheeseen kuuluu myös sovellusvaihe, jossa saatuja tuloksia arvioidaan käytännön kautta. Tässä vaiheessa tarvittaessa tehdään muutoksia, tunnistetaan uusia ongelmakohtia ja suunnitellaan mahdollisia jatkoprojekteja. (Anttila 2001: 114-146.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projekti eteni neljän eri vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin taustoja ja tarpeita. Kartoitusta tehtiin haastatteleamalla lapsia, nuoria ja lapsiperheitä sekä kartoittamalla aikaisempia tutkimuksia. Ensimmäisen vaiheen toteutus tapahtui sairaanhoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden avulla. (Kelo 2009: 10.)

Toisessa vaiheessa oli monipuolista tutkimustietoa käytettävissä toteutuneista ohjauksista. Näitä tietoja hyödynnettiin ohjauksen suunnittelussa ja projektiryhmää täydennettiin asiantuntijoilla. Toisessa vaiheessa päätettiin myös osastot, joille interventiot tehtiin sekä mitä ohjauksen muotoja ja sisältöjä käytettiin. Näillä päätöksillä haluttiin saada ohjaukseen sellainen sisältö, jolla lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimavarat vahvistuisivat. (Kelo 2009: 10.)

Kolmannessa vaiheessa koulutettiin interventioon osallistuvien osastojen hoitohenkilökuntaa ohjauksen sisältöihin ja menetelmiin, jotka projektiryhmä oli päättänyt. Tähän koulutukseen osallistui hoitohenkilökunnan lisäksi myös ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat. Koulutuksen jälkeen otettiin käyttöön sovittu ohjauksoikeilu osastoilla, jotka osallistuivat interventioon. Tämän jälkeen kerättiin tietoa voimavaroja vahvistavista ohjauksen olosuhteista, mekanismeista ja tuloksista määrällisin ja laadullisin menetelmin. Tuloksista haluttiin saada selville, mitkä asiat ja mekanismit auttavat ja vahvistavat perheen voimavaroja. Havainnointia tehtiin myös niistä olosuhteista missä toivottu muutos tapahtui. Havainnoinnin toteuttivat opiskelijat. Aineistoa kerättiin myös tutkijan itse kehittämällä mittarilla. (Kelo 2009: 10.)

2.1.3 Projektin päätösvaihe ja arviointi

Projektin päättämiseen liittyy monia asioita ja näistä asioista laaditaan lista, jonka avulla voidaan tarkistaa, että kaikki hankkeeseen liittyvät tehtävät tulee tehtyä eikä mitään viimeistelyä jää puolitiehen. Projektille kannattaa myös asettaa aikaraja, joka on aikaisempi kuin ulospäin sovittu aikaraja, koska tällöin mahdolliset unohdukset ja epäselvyydet saadaan vielä hoidettua sovituksessa aikataulussa. (Ruuska 2006: 239-240.)

Projektin päätösvaiheessa projektista laaditaan loppuraportti. Siinä raportoidaan kokonaisuudessaan projektin kulku. Ensin kuvataan projektin taustoja, tarkoitusta ja tavoitteita. Tämän jälkeen kuvataan projektiryhmä ja sen toiminta. Sitten kuvataan projektin tulokset ja verrataan niitä suhteessa projektin tavoitteisiin. Loppuraportista ilmenee jälkilaskelmat ja miten ne ovat vastanneet suunnitelmia. Lopuksi vielä kirjataan johtopäätökset ja jatkosuunnitelmat. Projektin päätteeksi on hyvä pitää kokous, jossa käydään viimeisen kerran projektin asiat ja tuntemukset läpi. Näin projekti saa kunnollisen päätöksen. (Ruuska 2006: 247-248; Anttila 2001: 159-172.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin neljännessä vaiheessa, mihin tämäkin oppinäytetyö osana kuului, tarkasteltiin projektin onnistumista. Tähän vaiheeseen kuuluu myös projektin loppuarviointi sekä raportointi. Tarkoituksena on päättää, otetaanko uusi ohjausmalli käyttöön. (Kelo 2009: 10-11.)

Arviointi on projektin toteutuksessa keskeisessä roolissa. Projektia käynnistäessä arvioidaan jo mahdollisia kustannuksia ja aikatauluja sekä kartoitetaan mahdollisia riskejä. Arvioinnin tulee jatkua koko projektin läpi. (Kelo 2009: 17; Anttonen 2003: 53-54.) Projektin arviointi voidaan jakaa kahteen peruskysymykseen, jotka ovat tiedon tuottaminen sekä kuinka tätä tuotettua tietoa hyödynnetään. Tiedon tuottamisvaiheessa tuotetaan tietoa sekä analysoidaan jo tuotettua tietoa. Tähän vaiheeseen kuuluu tiedon hankinta, analysointi ja tulkinta. Tiedon hyödyntämisyvaiheessa tietoa raportoidaan, välitetään eteenpäin ja lisätään tietoisuutta. Näiden vaiheiden jälkeen saadaan tietoa projektin tuloksista sekä vaikutuksista ja voidaan arvioida projektia. (Paasivaara - Suhonen - Virtanen 2011: 150-172.)

Projektilla täytyy olla myös selkeä suunnitelma. Projektin ominaisuuksia ovat selkeästi asetettu tavoite ja rajaus, aikataulu, budjetti sekä ainutkertaisuus. Projektia arvioidaan näiden asioiden kautta. Arviointi rakentuu välttämättömistä osatekijöistä, joita ovat arvioija, arvioitava toimija, arvioinnin kohde, arvioinnin intressi sekä arvioinnin välineet. (Ruuska 2006: 22-37, 250-253.)

2.2 Astmaa sairastavan lapsen ja perheen voimaannuttava ohjaus

Ohjaus auttaa lasta selviytymään sairaalassaolon aikana. Lapsen tai nuoren oman terveyden ymmärtämisen tueksi tarvitaan ohjausta. Ohjauksessa tulee huomioida muun muassa lapsen ikä, persoonallisuus ja kehityksen taso. Ohjaustapoja on monia ja lapsen ohjauksessa suositellaan käytettäväksi esimerkiksi leikkiä, roolipeliä tai yksilöohjausta. Lapsen lisäksi ohjausta tarvitsevat lapsen vanhemmat, jotta hekin paremmin ymmärtäisivät ja saisivat taidot hoitaa lapsen sairautta. (Kelo 2009: 4.)

Voimaannuttavalla potilasohjauksella voidaan helpottaa ja vähentää sairauden aiheuttamaa jännitystä ja stressiä (Eloranta – Vähätalo – Rasmus – Elomaa - Johansson 2010: 4). Tutkimuksen mukaan astmaa sairastavien lasten vanhemmat, jotka olivat voimaantuneita, tunsivat osaavansa paremmin hoitaa lastensa astmaa. He osasivat tehdä paremmin päätöksiä lastensa astman hoidosta, myös silloin, kun lasten vointi meni huonommaksi. (McCarthy ym. 2002: 465-473.)

2.2.1 Lapsen ja perheen ohjaus hoitotyössä

Kyngäs ym. (2007: 25) ovat määritelleet ohjauksen muun muassa ohjauksen antamiseksi, kuten käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. Potilaalla on oikeus ohjaukseen, joka on mahdollisimman laadukasta.

Ammatillisena toimintana ohjausta tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen ja oppimiseen liittyvistä asioista. Prosessina ohjaus on joko aktiivista merkitysten luomista, tavoitteellista ongelmanratkaisua tai kokemusten reflektointia ja niistä oppimista. Ohjausprosessissa autetaan ja tuetaan ohjattavaa käsittelemään omaa tilannettaan. (Eloranta ym. 2010: 5; Kääriäinen - Kyngäs 2005: 252-

253.) Hoitajan tehtävänä on tarkistaa, että potilas on ymmärtänyt annetun tiedon oikein ja että hänellä on riittävästi omaan tilanteeseensa sekä hoitoonsa sopivaa tietoa. Tällöin potilas pystyy ottamaan osaa omaan hoitoonsa. (Eloranta ym. 2010: 5.)

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektissa ohjaus on määritelty tarkoittamaan kaikkea ohjausta, neuvontaa ja opetusta sekä niihin liittyvää toimintaa lapsen, nuoren ja hänen perheensä kanssa. Tiedon välittäminen lapselle, nuorelle ja lapsiperheelle on myös yksi keskeisistä ohjauksen muodoista. (Kelo 2009: 6.) Ohjaus on aina aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa asiakkaan ja ohjaajan välinen vuorovaikutus korostuu. Ohjauksen tavoitteena on se, että asiakkaan voimavarat voimistuvat ja hoitajan tehtävänä on edistää niitä. (Kelo 2009: 6; Kääriäinen 2008: 12; Kyngäs ym. 2007: 41.) Vuorovaikutuksen ollessa molemminpuolista, voidaan suunnitella ohjauksen tavoitteet. Tutkimusten mukaan ohjauksen tavoitteista ei tarpeeksi keskustella asiakkaan kanssa. Tavoitteiden suunnittelu yhdessä asiakkaan kanssa auttaa asiakasta sitoutumaan omaan hoitoonsa ja näin myös asiakas voi tuntea, että hänet huomioidaan. (Kääriäinen 2008: 12-13)

Sairastuminen astmaan tuo muutoksen koko perheen sekä läheisten elämään. Hoidon onnistumisen kannalta vanhempien on tiedettävä ja ymmärrettävä sairauden syy ja hoito sekä hoidon tulokset. (Peterson-Sweeney – Halterman – Conn – Yoos 2010: 344-345; Stenman - Toljamo 2002: 20.) Ohjaus onkin siksi erittäin tärkeässä roolissa lasten astman hoidossa. Tasaisin väliajoin on selvitettävä lapsen ja hänen perheensä ohjaus-tarve. Hyvä tapa tilanteen kartoittamiseksi, on käydä perheen kanssa keskusteluja ja niiden kautta saada selvyys perheen tilanteesta. Lapselle astman sairastaminen voi olla hyvinkin pelottava asia, koska astmakohtausten aikana hänellä voi ilmetä muun muassa tukehtumisen pelkoa. Lapsen elämä voi myös olla hyvinkin rajoittunutta, etenkin jos hänen vanhempansa ovat hyvin ylisuojelevaisia. Tämän takia ohjaus, tiedon antaminen ja tukeminen on erittäin tärkeää, jotta perhe ja lapsi voisivat elää mahdollisimman normaalia elämää. (Muurinen - Surakka 2001: 172-173.)

Astmaa sairastavien lasten hoidossa pyritään saavuttamaan hyvä hoitotasapaino. Siihen pääsemiseksi on onnistuttava saamaan hoitomyöntyvyys. Hoitomyöntyvyyden saavuttamiseen vaikuttaa suuresti se, että lapselle ja hänen vanhemmilleen on ohjattu oikea lääkkeenottotekniikka ja se, että lapsella on ikäkauteen sopiva inhalaatiolaite sekä tuttu ja turvallinen seurantapaikka. (Kajosaari 2010: 303.) Ohjatussa omahoidossa astmaa sairastavan lapsen hoidossa vanhemmille neuvotaan myös, miten lääkitystä voi muuttaa voinnin ja oireiden mukaan (Stenman - Toljamo 2002: 20).

Ohjaamisen annon lisäksi tulisi sitä myös arvioida. Arvioinnissa mielipidettä kysytään myös asiakkaalta itseltään tai hoitoon osallistuvilta henkilöiltä, kuten perheeltä. Arvioinnissa käydään läpi asiakkaan kanssa yhdessä asetettuja tavoitteita. Arvioinnin tulisi sisältää positiivista palautetta. Arvioinnissa huomioidaan kuitenkin myös epäonnistumisia, jotta voidaan käydä läpi mistä ne johtuivat ja miten niiltä voidaan välttyä sekä karottaa uutta muutosta ja siinä pysymistä. (Kyngäs ym. 2007: 45)

Astmaa sairastavan lapsen perheelle järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja, joita järjestävät Allergialiitto, Keuhkovammaliitto ja sairaalat. Keskussairaaloissa on erikseen astmahoitajia, jotka ovat mukana lapsen ja perheen hoidossa ja ohjauksessa. Astmahoitajat huolehtivat siitä, että lapsi ja hänen perheensä saa kaiken mahdollisen tuen ja ohjauksen. (Muurinen - Surakka 2001: 172-173.)

2.2.2 Lapsen ja perheen voimaantuminen

Tutkimusten mukaan voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, omasta halusta kehittyä, vastuullisuudesta ja tahdosta toimia oikein omalla katsomallaan tavalla. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jota ei voi tuottaa tai aiheuttaa kukaan toinen ihminen. Voimaantuminen on prosessi, johon toimintaympäristön olosuhteet voivat vaikuttaa. Voimaantunut henkilö on löytänyt itse omat voimavaransa ja päättää omasta elämästään. (Toiviainen 2011: 778-779; Ahmad – Oranye 2010: 583-584; Kyngäs - Hentinen 2009: 59; Räsänen 2006: 79-80; Heikkilä - Heikkilä 2005: 30; Räsänen 2002: 19-20.)

Voimaantumisprosesissa voi tulla ylä- ja alamäkiä ja näihin tulisi varautua. Tämän takia on hyvä, että tukea saisi myös tarvittaessa. (Heikkilä - Heikkilä 2005: 44.) Voimaantunut henkilö on itsevarma ja hän luottaa omiin kykyihinsä, sekä omaa sosiaalisia taitoja (Räsänen 2006: 80) ja hallitsee kriittisen ajattelun (Toiviainen 2011: 779). Parhaimmillaan voimaantunut henkilö pystyy myös jakamaan voimaa toisille (Räsänen 2002: 19).

Pitkäaikaisesti sairastuneen lapsen hoidon onnistumisen kannalta on merkittävää, että koko perhe osallistuu aktiivisesti lapsen hoitoon (Yach 2003: 14). Pelkosen ja Hakulisen (2002: 202-204) mukaan perheen elämäntilanne sisälsi sekä voimaannuttavia tekijöitä että uuvuttavia tekijöitä. Ne määrittyivät näiden tekijöiden välisestä suhteesta toisiinsa. Voimaantumiseen vaikutti perhe itse sekä terveydenhuollon työntekijät. Voimaantumisen mahdollistaminen, eli se että perheen voimavarat vahvistuivat, edellytti, että he saivat tukea. Edellytyksenä voimavarojen vahvistamisessa oli luottamuksellisuus yhteistyösuhteessa ja kommunikoinnissa. Yhteistyössä laadittiin yhteiset tavoitteet hoidolle perheen kanssa. Tärkeimmiksi asioiksi muodostui tietoisuuden lisääminen ja valinnanvapauden kunnioittaminen.

Pitkäaikaissairaana lapsen perheen voimavarat vahvistuivat parhaiten, kun heille tarjottiin monipuolisesti tietoa niin, että perhe sai itse arvioida omia vahvuuksiaan ja tukijärjestelmiään. Perhe pystyi vahvistamaan itse omia voimavarojaan muun muassa hakemalla tietoa, vahvistamalla perheen läheisyyttä, harjaantumalla avoimeen keskusteluun, käyttämällä huumoria, hakemalla tarvittaessa sosiaalista tukea ja hoitamalla parisuhdettaan. Hoitotyön menetelmien avulla voitiin vahvistaa myös perheen voimavaroja. Vanhempia tuettiin kykyjen ja taitojen kehittämisessä sekä vahvistamalla vanhempien itsetuntoa ja omaa hallinnan tunnetta. (Pelkonen - Hakulinen 2002: 202-208.)

Edellytys potilaan voimaantumiseen on voimaantunut hoitaja (Liimatainen - Hautala - Perko 2005: 15). Henkilökunnan voimaantumiseen vaikuttavia tekijöitä on tuki, koulutus, palaute, työn kehittäminen sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen (Kuorilehto - Paasivaara 2008: 11-17; Heikkilä - Heikkilä 2005: 52-53). Voimaantumiseen vaikuttaa

se, että ihminen kokee työnsä merkitykselliseksi ja tasavertaiseksi (Heikkilä - Heikkilä 2005: 14, 52). Voimaantumisen on edellytyksenä henkilökunnan työssä jaksamiselle ja kehittymiselle (Liimatainen – Hautala - Perko 2005: 15).

2.2.3 Lasten astma, sen diagnosointi ja hoito

Astma on yleinen pitkäaikais sairaus lapsilla ja sairaudella on suuri vaikutus astmaa sairastavan lapsen perheelle (Trollvik – Nordbach – Silén – Ringsber 2011: 295; McCarthy ym. 2002: 465-473; Valovirta 2000: 124). Eri tutkimusten mukaan voidaan sanoa, että 4-7 % suomalaislapsista sairastaa astmaa. Yli 60 % lasten erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetuista lapsista on astmaa sairastavia. Hengitystieinfektiot varhaislapsuudessa ja allergeenit leikki-iän jälkeen ovat merkittävimpiä astman laukaisevia tekijöitä. Atopia- ja/tai astma-perimä sekä lapsen oma atopia, ja ympäristöriskitekijöistä merkittävimpänä altistuminen tupakansavulle ovat lasten astman riskitekijöitä. Varhaiset hengitystieinfektiot ja keskosuus ovat myös mahdollisia lasten astman riskitekijöitä. (Kajosaari 2010: 295.)

Kuten aikuisuudessa niin lapsuudessakin astma on krooninen keuhkoputkien tulehdustila, mihin liittyy myös keuhkoputkien ärtyvyyttä. Inflammaatio keuhkoputkissa aiheuttaa myös limanerityksen lisääntymistä, epiteelivaurioita sekä turvotusta keuhkoputkiin. Pienissä keuhkoputkissa tapahtuu myös muutoksia, kuten esimerkiksi keuhkoputkien jäykistymistä. (Kajosaari 2010: 295; Käypähoito. 2006.) Lasten astmassa on tavallista oireiden vuorokausivaihtelu ja etenkin oireiden paheneminen aamuyöllä. Keuhkoputkien supistuminen sekä ärsytystulehdukset aiheuttavat lapselle hengitysvaikeuksia ja mahdollisesti uloshengityksen vinkumista. Lapsi voi myös olla ärtynyt, väsynyt sekä hänellä voi olla keskittymiskyvyttömyyttä. (Kajosaari 2010: 296-297.)

Astman diagnosoinnin kannalta on tärkeää erottaa lapsen toistuvista hengitysvaikeuksista, onko kyseessä astma vai uloshengitysvaikeus, joka on väistävää. Alle 3-vuotiaiden lasten astmadiagnoosi perustuu kliinisiin tutkimuksiin sekä oireisiin. (Callahan – Panter – Hall – Slemmons 2010: 14-15; Kajosaari 2010: 297; Pelkonen - Mäkelä 2009; Pelko-

nen – Malmberg – Remes - Mäkelä 2006: 3713-3718.) Jos lapsi kärsii toistuvasti hengityksen vinkunoista, hänellä on merkkejä atopiasta ja hänellä on muulloinkin kuin infektioiden yhteydessä allergista nuhaa sekä lapsen vanhemmalla on astma, on lapsella kasvanut riski sairastua astmaan (Pelkonen - Mäkelä: 2009; Käypähoito. 2006; Pelkonen ym. 2006: 3713-3718).

Pienen lapsen astman hoito aloitetaan yleensä hengitettävällä kortikosteroidilla. Leukotrieenireseptorin salpaaja, montelukasti voi soveltua lievän astman peruslääkkeeksi ja vaikeammassa astmassa käytettäväksi yhdessä hengitettävän kortikosteroidin kanssa. (Fitzpatrick ym. 2009: 81-82; Pelkonen - Mäkelä: 2009; Käypähoito. 2006; Pelkonen ym. 2006: 3713-3718.) Lasten astman hoidossa tavoitteena on löytää mahdollisimman pieni lääkeannos, jolla lapsi pysyy oireettomana (Kajosaari 2010: 300; Pelkonen - Mäkelä: 2009; Pelkonen ym. 2006: 3713-3718). Lääkeannoksen on oltava riittävä, jotta oireita ei tule fyysisessä rasituksessakaan. Astman hoidossa ja lääkityksessä on tarkoituksena turvata mahdollisimman normaali kasvu ja kehitys lapselle, sekä mahdollistaa normaali keuhkojen toiminta, rasituksen sieto sekä keuhkojen kasvu. (Kajosaari 2010: 300.) Astman oireita lisääviä ärsykejä, esimerkiksi eläimiä, on hyvä pyrkiä välttämään. Vanhempia kannustetaan myös lopettamaan tupakointi, jotta lapsi ei altistuisi tupakansavulle. (Pelkonen - Mäkelä: 2009; Käypähoito. 2006; Pelkonen ym. 2006: 3713-3718.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tänä päivänä laadukas ohjaus on merkittävä osa potilaan itsenäisyyden tukemisessa. Potilaan itsenäisen elämän tukeminen nähdään kansantaloudellisestikin merkittävänä asiana sekä potilaan terveyteen vaikuttavana tekijänä. (Kääriäinen 2008: 10.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien näkökulmasta projektin onnistumista. Tavoitteena on, että tästä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää mahdollisten tulevien projektien kehittämisessä. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin, johon

tämä opinnäytetyö kuuluu, tarkoituksena on tuottaa voimavaroja vahvistava ohjauksen malli (Kelo 2009: 6).

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Miten Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin aloitusvaihe toteutui sairaanhoitajien kuvaamana?
- 2) Miten Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin toteutusvaihe toteutui sairaanhoitajien kuvaamana?
- 3) Miten Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin päätös vaihe toteutui sairaanhoitajien kuvaamana?

4 Opinnäytetyön menetelmät

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus tutkii ihmistä, ihmisen ympäristöä ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimaan yksityiskohtaisia tapahtumia, tilanteita ja menetelmiä. Kvalitatiivisella tutkimuksella ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, vaan siinä keskitytään tutkittavien omaan näkökulmaan. (Kylmä - Juvakka 2007: 16-17.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien määrä on yleensä melko pieni, koska tutkittaessa yritetään saada syvällistä tietoa tutkittavasta asiasta, sen sijaan itse aineisto voi kasvaa hyvinkin laajaksi. Siinä painotetaan määrää enemmän laatua. Laadullisten tutkimusten ympäristönä toimii yleensä luonnollinen tilanne. (Kylmä - Juvakka 2007: 28-30; Kylmä – Pelkonen - Hakulinen 2004: 252.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuskohteen ilmiöstä on yleensä vähän tietoa ja laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Tätä uutta teoriaa voidaan käyttää apuna myös näyttöön perustuvassa toiminnassa.

(Kylmä - Juvakka 2007: 28-30; Kylmä ym. 2004: 252.) Laadullisella tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan käyttää myös laadullisissa jatkotutkimuksissa. Tutkimusta kutsutaan arvioivaksi laadulliseksi tutkimukseksi, silloin kun menettelytavassa ilmiön kuvaamisen sijaan paneudutaan interventioden tunnistamiseen ja soveltamiseen. (Kylmä ym. 2004: 252-253.)

4.1 Aineiston keruu ja käsittely

Tutkimusaineisto hankittiin kevään ja syksyn 2011 aikana. Tutkimukseen osallistui 14 sairaanhoitajaa. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää halutessaan. Haastattelut toteutettiin osaston tiloissa, erillisessä haasteluille varatussa huoneessa. Sairaanhoitajat olivat iältään 24 - 57-vuotiaita ja heillä oli työkokemusta 2 - 30 vuotta. Kaikki haastatellut sairaanhoitajat olivat osallistuneet projektiin joissain sen vaiheissa. Haastattelut toteutettiin teemoitetuilla yksilöhaastatteluilla.

Teemahaastattelu (Liite 3) on haastattelumuoto, jossa haastattelun aihepiirit, eli teema-alueet, ovat etukäteen määrätty. Menetelmä eroaa strukturoidusta haastattelusta sillä, että haastattelijalla ei ole tarkkoja kysymyksiä, vaan hänellä on käytössään tukilista haastattelussa läpi käytävistä asioista. Haastattelijan tehtävänä on pitää huolta, että kaikki ennalta sovitut asiat käydään haastattelussa läpi. Teemojen laajuus ja järjestys voivat vaihdella eri haastatteluiden välillä. (Eskola - Vastamäki 2001: 26-29.)

Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään teemahaastattelua, sillä teemahaastattelu soveltuu hyvin prosessiluonteisen ilmiön tutkimiseen. Haastattelussa edetään teemoitetujen aihealueiden avulla. (Kylmä - Juvakka: 2007: 80.) Haastattelut nauhoitettiin, jotta sisällönanalysista tuli riittävän tarkka luotettavan tuloksen saamiseksi. Muistiinpanoja tekemällä huomio saattaisi karata itse haastattelutilanteesta liiaksi, eikä muistiinpanoista välttämättä tulisi silloin riittävän yksityiskohtaisia sisällönanalysin kannalta. (Kylmä - Juvakka 2007: 90.)

Aineiston käsittely on muun muassa haastatteluiden tallentamista sekä aineiston kirjoittamista tekstiksi eli litterointia. Aineiston käsittelyssä tulee pyrkiä mahdollisimman pitkään säilyttämään se, mitä on sanottu ja miten se on sanottu, jotta todenmukaisuus säilyy tarkasti. Tutkija voi käsitellä aineistonsa itse tai antaa sen jollekin muulle käsiteltäväksi. Tutkijan tulee kuitenkin huolehtia eettisten periaatteiden noudattamisesta, eikä hän saa antaa tunnistetietoja ulkopuolisen käyttöön. Jos tutkija itse kirjoittaa aineistonsa tekstiksi, hän perehtyy samalla koko aineistoon ja saa kokonaiskuvan kaikista haastatteluista. Tämä auttaa tutkijaa aineiston analysointivaiheessa. (Kylmä - Juvakka 2007: 110-111.)

4.2 Aineiston analyysi

Induktiivisessa päättelyssä on keskeistä aineistolähtöisyys ja se, että ei ole olemassa valmiita teoreettisia oletuksia. Induktiivisuudessa on siis kyse siitä, että kaikki tulokset ovat lähtöisin suoraan aineistoista. (Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen - Kanste 2011: 139; Hirsjärvi - Hurme 2000: 136.) Sisällönanalyysissa tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, kerättyyn aineistoon perustuen (Kyngäs ym 2011: 140; Kylmä - Juvakka 2007: 112). Tutkijan tulee kyetä pelkistämään aineisto sekä muodostamaan luotettavia käsitteitä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs ym. 2011: 139; Tuomi – Sarajärvi 2009: 108; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23). Olennaista aineiston pelkistämisessä on, että aineistosta etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 28).

Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan tekstiksi kirjoitetun aineiston sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 21; Hirsjärvi - Hurme 2000: 136). Tekstistä erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet toisistaan, jonka jälkeen nämä jaetaan luokkiin. Luokkiin poimitaan samaa tarkoittavat sanat, fraasit ja merkitykset, joille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. (Kylmä - Juvakka 2007: 112; Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23-28.) Tämän jälkeen luokkia yhdistellään sisällön perusteella ja näistä saadaan yläluokkia. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi. Olennaista on, että luokat ovat toisensa poisulkevia ja yksiselitteisiä. (Latvala - Vanhanen-Nuutinen 2003: 23-29.) Sisällönanalyysi

sisä keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta tehtäessä on mahdollista, että tutkimustehtävät tarkentuvat vielä aineiston keruun ja analyysin aikana. (Kylmä - Juvakka 2007: 113.)

Sairaanhoitajille tehdyt haastattelut litteroitiin pian haastattelujen jälkeen, koska tämän koettiin helpottavan litterointia. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja sille esitettiin tutkimuskysymykset useasti, joiden perusteella sitten valittiin analysoitava aineisto. Tämän jälkeen aineistosta valittiin samaa tarkoittavat sanat ja lausumat ja liitettiin ne yhteen. Näistä yhteen liitetyistä sanoista ja lausumista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut yhdistettiin ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokat nimettiin pelkistettyjä ilmaisuja kuvaavalla nimellä. Tämän jälkeen alaluokkia yhdistettiin sisällön perusteella ja saatiin yläluokkia. Kaikissa analysoinnin vaiheissa palattiin takaisin alkuperäisaineistoon ja näin varmistettiin luokkien vastaavan aineistoa.

4.3 Realistinen arviointi

Realistinen arviointi on keskeinen käsite Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projektissa. Tässä projektissa pyritään realistisen arvioinnin menetelmin tutkimaan, miksi lapsen ja perheen ohjaus on vaikuttanut. (Kelo 2009: 7). Realistisella arvioinnilla pyritään arvioimaan tapauskohtaisesti työkäytäntöjen vaikuttavuutta. Realistisen arvioinnin avulla pyritään saamaan selville, minkälainen interventio toimii kenenkin kohdalla ja minkälaisissa tilanteissa. Ihmisen tilanteen muutosta sekä syytä muutokseen pyritään mittaamaan realistisella arvioinnilla. (Julkunen – Lindqvist - Kainulainen 2005: 3.) Realistisen arvioinnin mukaan olennaista on, että ihmiselle tapahtuvat muutokset tapahtuvat intervention avulla syntyneiden mekanismien kautta, eivät siis aiheudu suoraan interventiosta (Anttila 2007: 68-69; Korteniemi 2005: 20; Pawson - Tilley 1997: 182, 216-217).

Realistisessa arvioinnissa pyritään löytämään niitä mekanismeja, jotka ovat syntyneet ja vahvistuneet intervention ansiosta sekä konteksteja. Kontekstilla tarkoitetaan olo-

suhteita, jotka voivat auttaa tai rajoittaa mekanismien toimintaa. Näitä ovat esimerkiksi organisaatio, työympäristö, materiaalit ja sosiaaliset suhteet. Realistisessa arvioinnissa on tärkeää, että tutkija ymmärtää kontekstin merkityksen. (Anttila 2007: 68-69; Korteniemi 2005: 20; Pawson - Tilley 1997: 182, 216-217.) Mekanismit ja konteksti yhdessä muodostavat tuloksia, joiden vaikutuksia voidaan tarkastella. Tulosten avulla saadaan hahmoteltua kokonaisuutta sekä esimerkiksi, miten projekti toimi, kenelle se toimi, vastaako se tarpeisiin ja toimiko se näissä olosuhteissa. (Anttila 2007: 69.)

5 Tutkimustulokset

Haastatteluissa (N=14) pyrittiin saamaan selville, miten Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektin aloitusvaihe, toteutusvaihe ja päätösvaihe toteutuivat sairaanhoitajien kuvaamana.

5.1 Projektin aloitusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana

Yläluokka *Riittävä perehdytys ja selkeä esittely* sisälsi seuraavat alaluokat: *Projektin esittely oli selkeä* ja *Perehdytys käsikirjan käyttöön oli riittävää* (Kuvio 1). Suurin osa sairaanhoitajista (n=12) koki projektin esittelyn olleen onnistunut. He kuvailivat saaneensa paljon tietoa projektista ja kokivat esittelyn olleen tehokas ja hyvä. Sairaanhoitajat kertoivat myös heille järjestetystä projektin esittelytilaisuudesta. He kokivat saaneensa siellä riittävästi tietoa ja he kuvailivat, että heille oli jäänyt selkeä käsitys projektista. Sairaanhoitajat mainitsivat myös, että esittely oli järjestetty hyvin. Esittelytilaisuudessa oli mukana projektipäällikkö, joka esitteli projektin sairaanhoitajille. Myöhemmin myös osaston omissa kokouksissa projektia käytiin läpi.

Perehdytys ohjausinterventiokäsikirjan käyttöön koettiin suurimmalta osin (n=9) onnistuneen. Sairaanhoitajat kuvailivat perehdytyksen ohjausinterventiokäsikirjan käyttöön

olleen hyvää ja riittävää. He kertoivat myös, että käsikirjoja oli muutamia kappaleita osastolla, niin useampi pystyi siihen samaan aikaan tutustumaan. Sairaanhoidajat kuvailivat käsikirjan olleen hyvin laadittu ja selkeä. Siihen pystyi melko itsenäisesti perehtymään ja tarvittaessa apua pystyi kysymään kollegalta.

”Mun mielestä se esiteltiin itse asiassa ihan hyvin. Että mulla oli ainakin itsellä ihan selkee käsitys”

”Than hyvin. Riittävästi annettu tietoa, selkeä kuva kyllä oli.”

”Oli niit tilaisuuksia, että kyllä me siitä paljon tietoa ollaan saatu”

”Oli tosi hyvä ja oli riittävästi (perehdytys ohjaus-interventiokäsikirjan käyttöön).”

Toinen yläluokka *Esittely ja perehdytys oli riittämätöntä* sisälsi seuraavat alaluokat: *Projektin esittely ei ollut selkeä, Koulutuspäivä oli liian pitkä ja siinä tuli liikaa tietoa kerralla, Kaikki eivät saaneet perehdytystä käsikirjan käyttöön, joten he ovat joutuneet perehtymään itsenäisesti siihen* (Kuvio 1). Osa sairaanhoitajista (n=2) koki projektin esittelyn olleen sekava ja epäselvä. Sairaanhoidajat kokivat myös esittelytilaisuuden olleen liian pitkä. Heidän mielestään siellä annettiin myös liikaa tietoa kerralla. Osa sairaanhoitajista (n=2) olisi kuitenkin toivonut lisää perehdytystä projektin edetessä. Muutama (n=3) ei ollut saanut perehdytystä ollenkaan, mutta he olivat perehtyneet ohjausinterventiokäsikirjaan itsenäisesti.

”Minun mielestäni se oli melko sekava, epäselvä. Se oli niin pitkä päivä kun meillä oli siihen päivä. Siinä tuli kerralla niin paljon tietoa.”

"No alkuun ei tietystikkään ollu varsin yhtään selkee."

"Olisi sitten matkan varrella minusta voinut olla lisää."

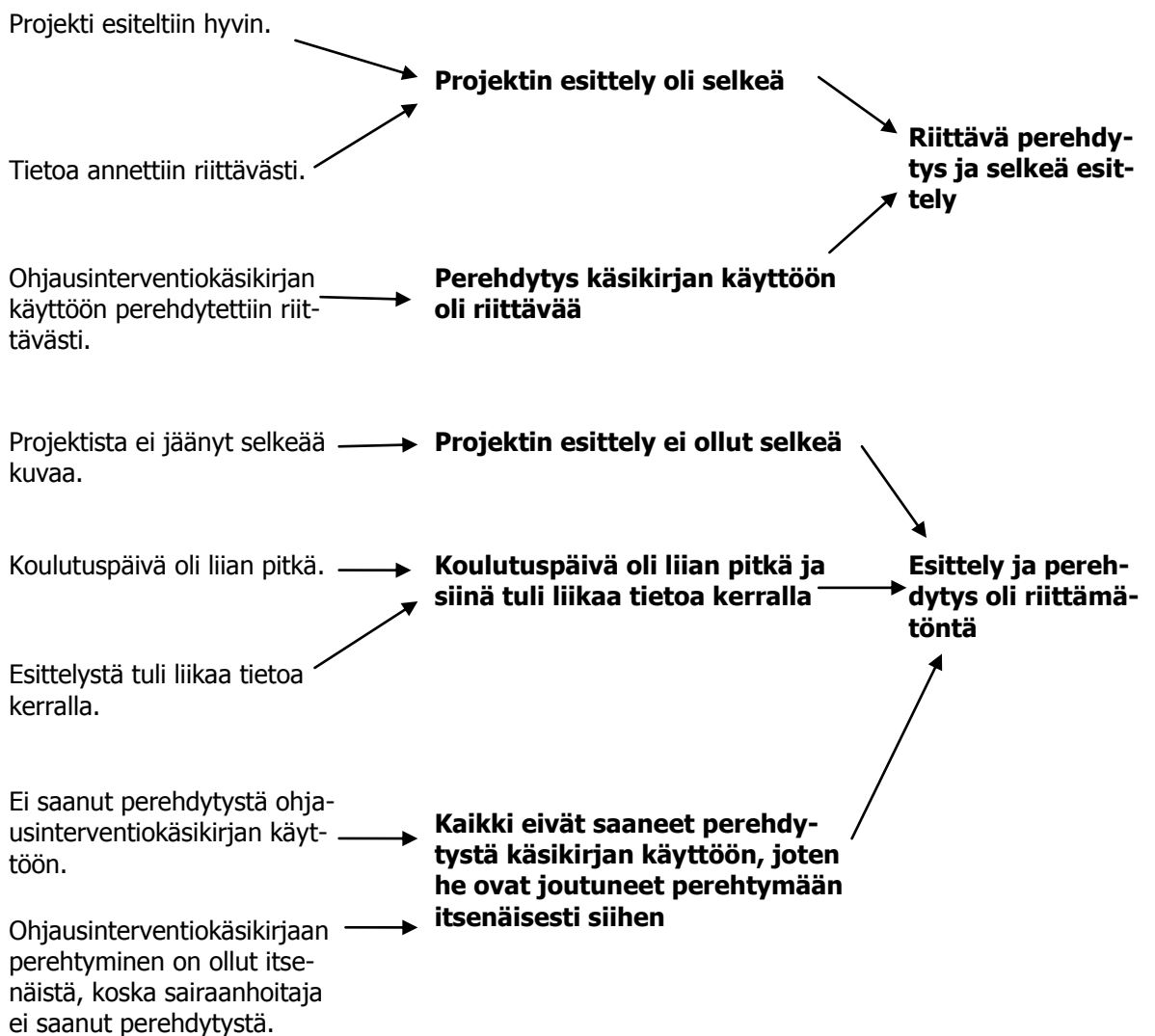
"En oo saanu siihen mitään perehdytystä. Että itte oon sitä selailu."

Kuvio 1: Projektin aloitusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana

Pelkistetty ilmaus

Alaluokka

Yläluokka



5.2 Projektin toteutusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana

Yläluokka *Hyvin toteutunut projekti* sisälsi alaluokan *Toimiva yhteistyö* (Kuvio 2). Sairaanhoitajat (n=10) kokivat yhteistyön eri toimijoiden kanssa toimineen hyvin. He kokivat yhdyshenkilöiden olleen aina tavoitettavissa ja sairaanhoitajat tiesivät kehen ottaa yhteyttä. Sairaanhoitajien oli helppo ottaa yhteyttä puhelimitse opiskelijoihin, vaikka he eivät aina päässeetkään paikalle.

"Se on aina ollut erittäin asiallista ja mukavaa ja joustavaa"

"Hyvin, yhdyshenkilöt tavoitettavissa"

Toinen yläluokka *Projektiin oltiin sitoutuneita* sisälsi alaluokan *Sairaanhoitajat olivat innostuneita projektista* (Kuvio 2). Suurin osa sairaanhoitajista (n=10) kertoi olleensa sitoutuneita projektiin. He halusivat ohjata perheitä uuden ohjausinterventio mukaisesti ja saada itselleen lisää tietoa. Sairaanhoitajat kuvailivat, että projektiin osallistuminen kuului ammatillisuuteen ja he näkivät sen myös hyötynä oman ammatin kannalta. Sairaanhoitajat kuvailivat sitoutumiseensa vaikuttaneen sen, että he pääsivät mukaan esittelytilaisuuteen ja saivat hyvän perehdytyksen sekä projektiin että ohjausinterventiokäsikirjan käyttöön.

"Mutta kaikki kyllä, uskosin yritti sitä niinku ihan tosissaan ja mahdollisimman tarkkaan toteuttaa, että kyllä sitoutuminen sillä tavalla oli ihan kohallaan."

”Mun sitoutumiseni oli hyvä ... enkä mä nähny sitä niinku vaikeena. Ehkä mä sit vähä niinku halusinki ohjata (interventiokäsikirjan mukaisesti) niitä.”

Kolmas yläluokka *Projektista aiheutui lisätyötä sairaanhoitajille* sisälsi seuraavat alaluokat: *Haasteena lyhyet hoitoajat, Kiire* sekä *Opiskelijat eivät päässeet paikalle havainnoimaan ohjausta* (Kuvio 2). Projektin toteutusvaiheessa sairaanhoitajien (n=9) vastauksien mukaan suurimmaksi haasteeksi muodostui kiire. Kiireellä käsitettiin osaston kiireinen luonne sekä potilaiden nopea kotiutus lääkärin babyhaler määräyksen jälkeen. Osa sairaanhoitajista (n=4) koki stressiä ajan puutteen takia.

Haasteelliseksi sairaanhoitajat (n=5) kokivat myös kasvaneen työmäärän. Kirjaamisen koettiin vievän aikaa tavallista enemmän. Silloin kun opiskelijat eivät päässeet paikalle havainnoimaan tilannetta, niin sairaanhoitajien tuli kirjata kattavammin ohjaustilanteesta. Haasteena sairaanhoitajat (n=8) puolestaan kokivat opiskelijoiden saamisen ohjaustilanteisiin mukaan. Tähän vaikutti suurilta osin ohjaustilanteiden lyhyt varoitus aika. Sairanhoitajat kuvailivat stressaavaksi sen, että lyhyellä varoitusajalla piti ohjata potilasta. Stressaavaksi sairaanhoitajat kokivat myös sen, että perheillä oli kiire lähteä kotiin, sen jälkeen kun he olivat saaneet tiedon kotiutumisesta, vaikka ohjausta babyhalerin käyttöön ei vielä ollut annettu.

”Esimerkiks, että vanhemmilla oli kauhee kiire lähtee.”

”Ku nää mejjän potilaat on tämmosii, et ne tulee ja menee.”

”Se tuntu että siinä oli ihan hirveesti sitä kirjaamista.”

”Stressas kaikkein eniten, et ei niinku oo sitä aikaa.”

”Ilmoitin opiskelijoille, että nyt olis (ohjaustilanne) ja sit mulle sanottiin, että ei valitettavasti voida tulla”

”Hoitoajat ovat niin lyhyitä, niin oli vaikea tavoittaa oppilaita ja saada heitä tänne äkkiä.”

Neljäs yläluokka *Heikko sitoutuminen projektiin ja käynnistymisongelmat* haittasivat *toteutusta* sisälsi seuraavat alaluokat: *Sairaanhoitajat eivät sitoutuneet projektiin ja Projektin hidas käynnistyminen* (Kuvio 2). Osa sairaanhoitajista (n=4) kokivat käynnistymisen olleen hankalaa ja sekavaa. Käynnistymisessä hankalaksi koettiin muun muassa se, että projektin esittelystä ja perehdytyksestä oli kulunut aikaa ennen kuin ensimmäinen ohjaukseen sopiva ja projektin kriteerit täyttävä potilas tuli osastolle. Osa sairaanhoitajista (n=5) koki projektin käynnistymisen olleen hidasta, sillä ohjattavia perheitä oli vähän.

Muutama sairaanhoitaja (n=4) kertoi sitoutumisensa olleen heikkoa muun muassa lisätyön takia. Sairaanhoitajat kokivat sitoutumisen heikoksi myös sen takia, että he eivät voineet varata riittävästi aikaa ohjausinterventiokäsikirjan mukaiseen ohjaukseen, kuin olisi ollut tarpeellista. Sairaanhoitajat kertoivat, että heillä oli paljon potilaita hoidettavana ja ajan täytyi riittää jokaiselle.

”Kiire aika silloin, vähän sekavaa.”

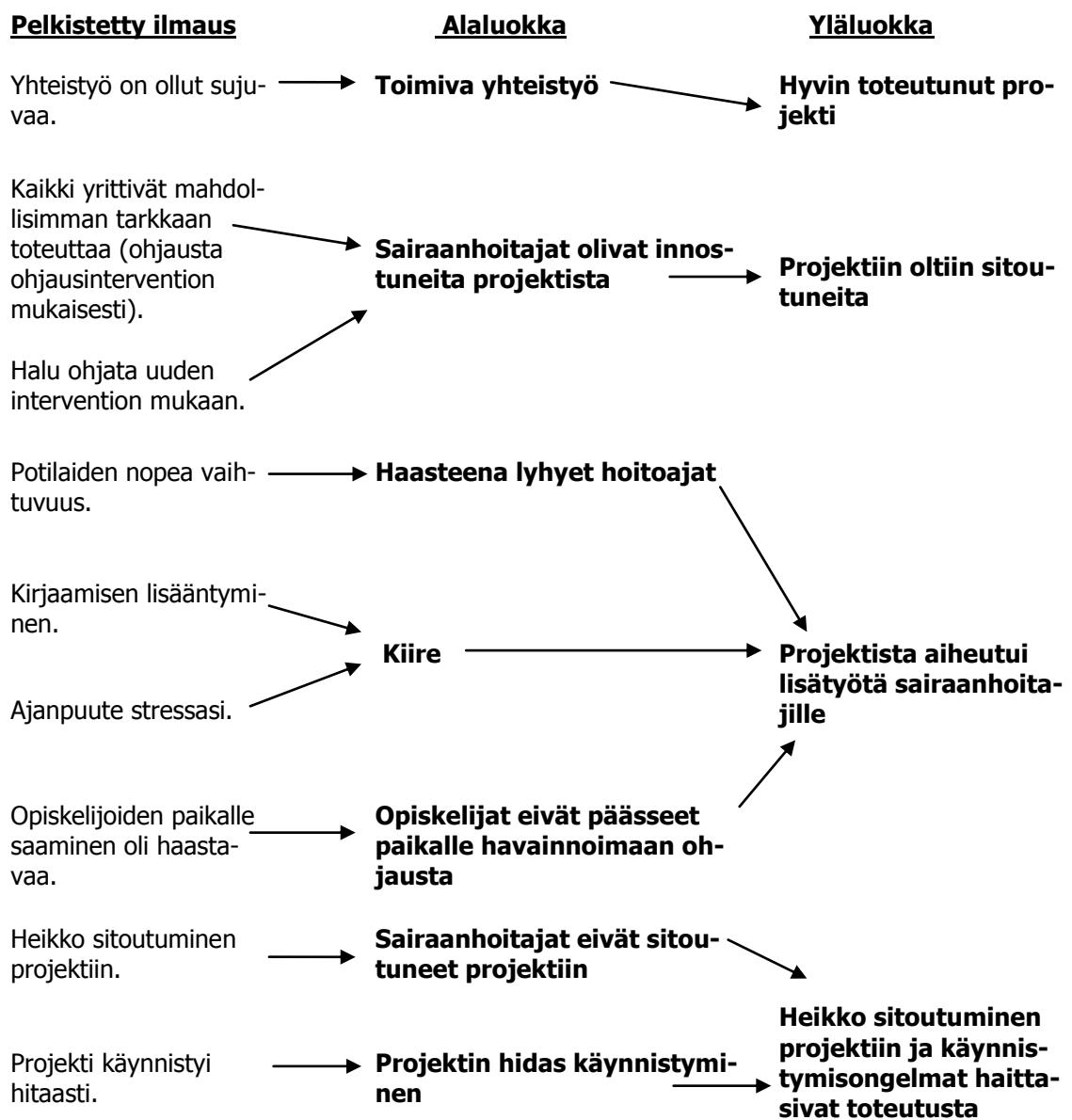
”No varmaan aika hitaasti. Se siis johtu ihan siitä, että niitä ohjattavia perheitä oli ehkä vieläkin vähemmän mitä oltiin ajateltu.”

”No alkuun ehkä vähä sillai hitaasti.”

"Huono (sitoutuminen), et vaik mä oikeesti pidän tätä ihan hirveen hyödyllisenä."

"Rehellisesti sanoisin, että sitoutuminen oli aika heikkoa."

Kuvio 2: Projektin toteutusvaihe sairaanhoitajien kuvaamana



5.3 Projektin päätösvaihe ja arviointi sairaanhoitajien kuvaamana

Yläluokka *Sairaanhoitajat kokivat, että heidän antamansa ohjaus on laadukkaampaa* sisälsi seuraavat alaluokat: *Ohjaus on kehittynyt* ja *Perhe saa parempaa ohjausta* (Kuvio 3). Sairaanhoitajat (n=13) kokivat oman ohjauksensa kehittyneen ja osaston käytäntöjen yhtenäistyneen. He kokivat myös ohjauksen sisällön ja ajankäytön parantuneen. Sairaanhoitajien (n=13) vastauksista ilmeni, että projektilla oli heidän mielestään suuri merkitys lapsen ja lapsiperheen kannalta. Uuden ohjausintervention myötä perheet saivat parempaa ohjausta, perusteellisempaa tietoa ja hyvät taidot kotona selviytymiseen. Sairaanhoitajat kertoivat, että he olivat saaneet uutta tietoa ohjatessaan babyhalerin käyttöä perheille.

”No varmaa, et se on niinku systemaattisempaa ja yhdenmukasta, et yks ei sano yhtä ja toinen toista. Et kaikki niinku neuvo ja ohjaa samalla tavalla.”

”No tästä hyöty sekä me hoitajat että sitten perhe. Ihan ilman muuta.”

”Perhe saa hyvää ohjausta ja pärjää sit kotona sairauden kanssa”

”Ihan varmasti saavat parempaa ohjausta, ainakin minulta parempaa ohjausta nyt, kun mä osaan niinku kiinnittää niihin asioihin sillälailla linjakaasti huomiota”

Toinen yläluokka *Hyvin onnistunut projekti* sisälsi alaluokan *Projekti eteni projektisuunnitelman mukaisesti*. Suurin osa sairaanhoitajista (n=10) koki projektin onnistuneen kokonaisuudessaan hyvin ja pysyneen kasassa hyvin. Kokonaisuudessaan projektin

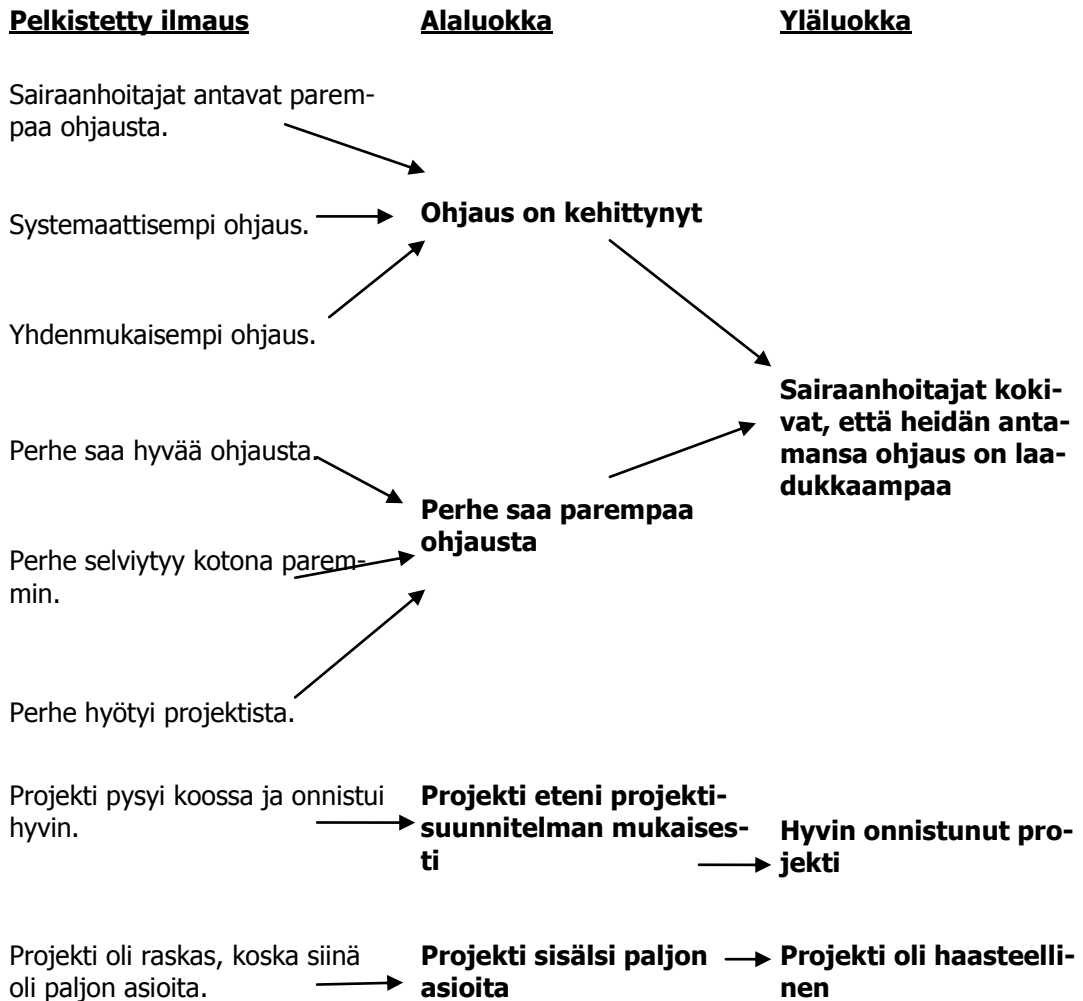
koettiin hyödyttävän koko osastoa ja hoitajien antama ohjaus saatiin osastolla yhtenäisemmäksi. Osastolla myös keskusteltiin yhdessä enemmän babyhaler-ohjauksesta ja astmasta.

”Ei se mun mielestä ontunu missään vaiheessa sillä tavalla, että must se pysy kasassa hyvin ja onnistu ihan hyvin.”

Kolmas yläluokka *Projekti oli haasteellinen* sisälsi alaluokan *Projekti sisälsi paljon asioita*. Osa sairaanhoitajista (n=6) mainitsi projektin venyneen, koska sopivia potilaita oli vähän. Ohjattavien lasten kriteerit olivat tarkat. Muun muassa jos lapsi oli jo aiemmin käyttänyt babyhaleria, ei häntä tutkimukseen saanut valita, vaikka lapselle tai perheelle ei olisi ohjausta babyhalerin käytöstä annettukaan. Osa sairaanhoitajista (n=3) koki myös projektin olleen työläs ja rankka. Työtä aiheutti juuri lisääntynyt kirjaaminen, kun opiskelija ei päässyt paikalle havainnoimaan tilannetta, täytyi hoitajan kirjausten olla kattavampia.

”Oli rankkaa, siinä oli niin paljon kaikenlaista.”

”Annettiin lisääaikaa, kun ohjattavia ei tullut tarpeeksi.”

Kuvio 3: Sairaanhoidajien kokemukset projektin päätösvaiheesta

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista. Työn aihe oli jokaisen opinnäytetyöntekijän mielestä tärkeä, sillä ohjaus on merkittävä osa hoitotyötä sekä siksi, että Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektilla on pyritty kehittämään voimaannuttavaa ohjausta lasten, nuorten ja perheiden hoitotyössä (Kelo 2009: 3). Teoriapohjaa tehdessä omakin teoretieto lisääntyi ja saatiin runsaasti lisätietoa ohjaami-

sesta, voimaantumisesta sekä lasten astmasta. Menetelmäosuutta työstäessä saimme tietoa ja kokemusta tutkimuksen tekemisestä. Koska aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä ei ollut, tämä oli opettavaista. Tutkimustulosten analysointi oli haastavaa. Opettajalta saatu tuki ja ohjaus on kuitenkin ohjannut työtä jatkuvasti oikeaan suuntaan.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tarkoituksena selvittää kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan (Kylmä - Juvakka 2007: 127-129). Mahdollisimman tarkkaan analyysiin ja raportointiin on pyrittävä luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavuuden kannalta keskeisenä pidetään suorien lainauksien käyttöä tuloksia raportoidessa. (Kyngäs ym. 2011: 140.) Luotettavuutta lisäävänä tekijänä pidetään myös haastattelijan puolueettomuutta. Haastattelija ei saa antaa omien asenteidensa ja mielipiteidensä vaikuttaa tutkimustuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 135-136.)

Opinnäytetyössä tuloksia raportoidessa käytettiin lainauksia sairaanhoitajien haastatteluista, jotka kuitenkin muutettiin yleiskielelle. Työn edetessä palattiin toistuvasti alkupe räismateriaalin pariin luotettavuuden lisäämiseksi. Haastattelut litteroitiin sanasta saan huolellisesti ja tällä tavoin säilytettiin aineiston todenmukaisuus. Haastattelutilanteissa oli puolueeton ilmapiiri. Haastattelussa esitettiin useita tarkentavia kysymyksiä sairaanhoitajille asioiden oikein ymmärtämisen varmistamiseksi.

Tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta on tutkimuksen luotettavuuden arviointi välttämätöntä (Kylmä - Juvakka 2007: 127-129). Keskeisiä laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus ja vahvistettavuus (Eloranta ym. 2010: 4; Kylmä – Juvakka 2007: 127-129). Lisäksi luotettavuutta voidaan arvioida myös refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta sekä tämän näyttämistä tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on kirjannut

koko tutkimusprosessin niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä pääpiirteissään. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja hän kykenee arvioimaan, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimustuloksia voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tätä varten tutkijan on annettava riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä -Juvakka 2007: 127-129.)

Teoreettisen tiedon luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyötä tehdessä tieteellistä tietoa kerättiin useista eri lähteistä. Koko opinnäytetyön teon ajan pyrittiin kaikki vaiheet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti vahvistettavuuden saavuttamiseksi. Opinnäytetyössä pyrittiin tuottamaan tietoa, joka olisi mahdollista siirtää myös muille osastoille, antamalla riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Luotettavuutta heikentää se, että opinnäytetyöntekijöillä ei ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisen tutkimuksen tekemisestä. Opinnäytetyössä saavutettujen tuloksien siirrettävyyttä heikentää se, että tämä oli osa suurempaa projektia, jolloin koko ajan oli projektipäällikön sekä muiden projektin ja osaston vastuuhenkilöiden tuki saatavilla. Luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kolme. Aineisto myös analysoitiin useaan kertaan, jotta tulokset ovat mahdollisimman luotettavia.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä on tärkeää huomioida eettisiä näkökohtia. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla kaikille osallistujille täysin vapaaehtoista, ja osallistujien tulee tietää, että tutkimuksen voi lopettaa missä vaiheessa tahansa, ilman erityistä syytä. Tutkimus ei saa vahingoittaa ketään fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. On myös eettisesti tärkeää, että tutkimuksesta saatava hyöty on haittaa suurempi. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 171-176.) Opinnäytetyötä tehdessä huomioitiin edellä mainitut asiat. Sairaanhoidajille lähetettiin saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja, että keskeyttäminen on mahdollista missä vaiheessa tahansa. Tämä käytiin läpi uudestaan vielä ennen haastattelua.

Tutkimustulosten täytyy olla rehellisiä. Tutkittavien anonymiteetin säilyminen on ehdottoman tärkeää koko tutkimuksen ajan. (Burns - Grove 2009: 196-197; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009: 171-176.) Tulosten raportoinnissa tulee olla varma, ettei haastateltavia voi tunnistaa mahdollisten suorien lainausten perusteella (Kyngäs ym. 2011: 138-148; Eloranta ym. 2010: 10; Burns - Grove 2009: 197). Tietojen keruu vaiheessa, haastattelijan ja haastateltavan välillä, täytyy säilyä luottamus yksityisyyden säilymisestä. Haastattelu tehdään tilassa, jossa ulkopuoliset eivät voi kuulla haastattelua. Tutkimusmateriaali säilytetään tietosuojaa noudattaen. Haastateltavaa on kohdeltava kunnioittavasti ja oikeudenmukaisesti, tuomitsematta. Ilman tutkittavien suostumusta ei tutkittua tietoa käytetä. (Burns - Grove 2009: 194-198.)

Opinnäytetyötä tehdessä pidettiin huolta haastateltavien anonymiteetin säilymisestä. Missään vaiheessa ei käytetty haastateltavien nimiä tai asemaa, eikä tuloksista voi tunnistaa yksittäistä sairaanhoitajaa. Suorat lainaukset sairaanhoitajien sanomisista muutettiin yleiskielelle, jotta yksittäisen sairaanhoitajan tunnistaminen on mahdotonta. Opinnäytetyöstä on myös poistettu osastotunnukset anonymiteetin säilymisen takia. Haastattelut tehtiin erillisessä huoneessa, jotta haastatteluja ei voinut ulkopuoliset kuulla. Sairaanhoitajia kohdeltiin kunnioittavasti ja ilmapiiri pidettiin avoimena ja haastattelijat olivat puolueettomia. Jokaiselta haastatteluun osallistuneelta sairaanhoitajalta pyydettiin kirjallinen suostumus (Liite 2) haastatteluun osallistumisesta ja aineiston käyttämisestä opinnäytetyössä ja osana Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projektia.

Tutkimusaiheen valinta on myös tutkijalle eräänlainen eettinen kysymys. Tutkijan täytyy pohtia, miksi hän tietyn tutkimusaiheen valitsee ja kenen ehdoilla se on valittu. Tutkimuskohteen määrittely ei ole yksiselitteistä, koska jokaisella tieteenalalla on omat arvolähtökohdat, ihmiskäsitys ja toiminnan tavoite. Tutkimusaiheen valintaa täytyy miettiä tarkkaan, jotta se ei ole väärin tulkittavissa. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 129-130).

Tämän opinnäytetyön tutkimusaihe on eettinen, sillä tämä opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektia, jonka tavoitteena on kehittää uusia ohjausinterventioita ja -materiaaleja voimaannuttavaan potilasohjaamiseen. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projekti on laaja, useiden eri tahojen yhteistyöprojekti. Metropolia Ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoala, HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät kolmannen sektorit yhdistykset ovat olleet osana tätä projektia. (Kelo 2009: 3.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että projektin aikataulut pitkittyivät, joka suurimmalta osin johtui projektin kriteerit täyttävien potilaiden vähyydestä. Suurin osa haastatelluista sairaanhoitajista oli hyödyntänyt projektissa tuotettua uutta ohjausinterventiota ja kokeneet sen hyödylliseksi. Sairaanhoitajien mukaan uuden ohjausintervention käyttöönotto oli kehittänyt potilasohjausta systemaattisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi.

Kritiikkiä sairaanhoitajat antoivat siitä, että projektin esittelyn yhteydessä oli puhuttu, että jokaiseen ohjaustilanteeseen tulisi opiskelija mukaan havainnoimaan tilannetta. Tämä ei kuitenkaan toteutunut käytännössä, vaan sairaanhoitajat kertoivat, että opiskelijat eivät aina päässeet paikalle. Se aiheutti sairaanhoitajille lisätyötä, muun muassa kirjaamisessa. Sairaanhoitajat kuvaavat kuitenkin kokonaisuudessaan projektin olleen onnistunut sekä merkityksellinen lapsiperheen ohjauksen kannalta.

Terveystieteiden työyksiköissä projektin onnistumiseen kannalta tärkeänä pidettiin toimivaa yhteistyötä muiden projektiin osallistuneiden kanssa ja tuen saamista kollegoilta. Sekä tiimin että yksilön innostuneisuus projektiin kasvatti myös muiden innostuneisuutta siihen. Halu kehittyä omassa työssään oli merkittävä tekijä projektin onnistumisen kannalta. (Suhonen - Paasivaara 2011: 246-253.)

Tässä opinnäytetyössä saadut tulokset ovat samankaltaisia kuin Suhosen ja Paasivaaran (2011: 246-253) tutkimuksessa. Myös tästä opinnäytetyöstä projektin onnistumisen kannalta tärkeiksi asioiksi muodostuivat muun muassa toimiva yhteistyö eri toimijoiden kesken ja yksilön sekä yhteisön innostuneisuus ja motivaatio projektia kohtaan. Merkittäviksi tekijöiksi opinnäytetyössä mainittiin myös halu kehittyä omassa työssään ja kollegoilta saatu tuki. Sekä tutkimuksessa (Suhonen - Paasivaara 2011: 246-253) että opinnäytetyössä käy ilmi, että avoin keskustelu, sosiaalisen tuen antaminen, tuen saaminen ja positiivisuus edesauttoivat projektin onnistumista.

Opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa huomionarvoista oli projektin esittelyn ja perehdytyksen laatu. Sairaanhoidajat, jotka olivat kokeneet saaneensa hyvän esittelyn ja perehdytyksen projektiin myös sitoutuivat projektiin paremmin. Pyrkimys yhteisiin käytäntöihin osastolla toimi myös motivaation lähteenä projektiin osallistuneille sairaanhoidajille. Suhosen ja Paasivaaran (2011: 246-253) tutkimuksessa ei käynyt ilmi perehdytyksen merkitystä projektin onnistumiseen.

Suhosen ja Paasivaaran (2011: 246-253) tutkimuksessa käy ilmi myös, että itsekriittisyys, luovuus, innovatiivisuus, luottamus, inhimillisyys ja turvallinen ilmapiiri luovat hyvät edellytykset projektin onnistumiselle. Näitä asioita ei tullut esille tässä opinnäytetyössä, vaikka haastateltavien lukumäärä oli sama.

6.4 Merkitys hoitotyölle ja kehittämis ehdotuksia

Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan hyödyntää mahdollisissa tulevissa projekteissa. Projektissa mukana ollut osasto sai hyvää ohjausmateriaalia, jota sairaanhoidajat voivat käyttää apuna ohjauksessa. Osa sairaanhoidajista kertoikin käyttävänsä ohjausinterventiokäsikirjaa apuna ohjauksessa projektin päättymisen jälkeenkin. Haastatteluissa kävi ilmi, että ohjausinterventiokäsikirjan käytöstä on hyötyä etenkin sairaanhoidajalle, joka on uusi osastolla.

Hoitotyön projekteista tutkittua tietoa on vähän. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projekti on ollut pitkäaikainen yhteistyöprojekti, jonka avulla on saatu laadukasta ja tärkeää tietoa ohjauksesta ja sen kehittymisestä sekä ohjaukseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyössä on tutkittu sairaanhoitajien kokemuksia projektiin osallistumisesta, jolloin on saatu laadullista tietoa, mitkä ovat olleet projektin vahvuudet ja kehittämissaasteet. Koko Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää etenkin ohjauksen opetuksessa ammattikorkeakouluissa sekä projektista saatavalla tiedolla voidaan kehittää käytännön hoitotyötä (Kelo 2009: 7).

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan merkittäväksi koettiin se, että Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektiin osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat oman ohjauksensa kehittyneen ja yhtenäistyneen osastolla. Sairaanhoitajat kokivat myös, että tämän projektin ansiosta perheet saavat nyt parempaa ohjausta ja, että perheillä on paremmat edellytykset kotona selviytymiseen. Tämä tulos on merkittävä, koska ohjaus on suuri osa hoitotyötä (Kynäs ym. 2007: 41).

Yksi jatkokehittämiskohde voisi olla selvittää, miten sairaanhoitajat saataisiin motivoituneiksi projektiin osallistumiseen paremmin ja sitoutumaan siihen loppuun asti. Tässä projektissa moni sairaanhoitajista kertoi olleensa sitoutunut projektiin, mutta silti joukossa oli niitä, jotka kokivat projektin aiheuttavan paljon lisätyötä ja sen heikentäneen sitoutumista projektiin. Jatkossa, mikäli projekteja tulee lisää, olisi hyvä järjestää useampi perehdytystilaisuus, jotta kaikki saisivat perehdytyksen. Osa sairaanhoitajista jäi myös kaipaamaan lisäperehdytystä projektin edetessä, joten sitäkin olisi hyvä järjestää, sitoutuneisuuden ylläpitämiseksi. Osastolle mietittäväksi myös jää, voisiko ohjaustilanteeseen osallistuvalla hoitajalle järjestää riittävästi aikaa ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen, jotta hoitaja välttyisi ylimääräiseltä stressiltä.

Mikäli tätä projektia aiotaan jatkaa, seuraavan projektin aihe voisi olla esimerkiksi kvantitatiivinen tutkimusasetelma osaston tavanomainen ohjausmallin mukainen ohjaus verrattuna uuden ohjausintervention mukaiseen ohjaukseen. Tästä aiheesta voisi haastatella perheitä saadun ohjauksen jälkeen. Tuloksia voisi vertailla keskenään ja pohtia,

onko uusi ohjausinterventiomalli toimivampi kuin osaston tavanomainen ohjausmalli perheiden mielestä. Myös sairaanhoitajia tulisi haastatella ohjaustilanteen jälkeen, sillä sairaanhoitajienkin mielipide aiheesta on merkittävä. Tuloksia sairaanhoitajien näkökulmasta tulisi myös vertailla, jotta saataisiin kokonaisvaltainen kuva uuden ohjausinterventiomallin toimivuudesta verrattaessa sitä tavanomaiseen ohjausmalliin. Tutkimuksen voisi toteuttaa myös kvantitatiivisesti kyselylomakkeiden avulla.

Lähteet

- Ahmad, Nora – Oranye Ositadimma 2010. Empowerment, job satisfaction and organization commitment: a comparative analysis of nurses working in Malaysia and England. *Journal of Nursing Management* 18 (5). 582-583.
- Anttila, Pirkko 2001. *Se on projekti – vai onko? Kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektin hallinta*. Hamina: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Anttila, Pirkko 2007. *Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö*. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Anttonen, Kyösti 2003. *Tehosta projektityötä: Johda hanketta 80/20-periaatteella*. Jyväskylä: Talentum Media Oy.
- Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2009. *The Practise of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. United States of America. Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
- Callahan, Kimberly A. – Panter, Theresa M. – Hall, Michelle Tracy – Slemmons, Marina 2010. Peak Flow Monitoring in Pediatric Asthma Management: A Clinical Practice Column Submission. *Journal of Pediatric Nursing*. 25 (1). 12-17.
- Eloranta, Sini – Vähätalo, Mervi – Rasmus, Mari – Elomaa, Leena – Johansson, Kirsi 2010: Avannepotilaan voimavaraistumista tukeva polikliininen ohjaus. *Tutkiva Hoitotyö* Vol. 8 (1). 4-5, 10.
- Eskola, Jari - Vastamäki, Jaana 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus. 26-29.
- Fitzpatrick, Anne M. – Kir, Tayfun – Naeher, Luke P. – Fuhrman, Stephanie C. – Hahn, Kimberly – Teague, Gerald W. 2009. Tablet and Inhaled Controller Medication Refill Frequencies in Children With Asthma. *Journal of Pediatric Nursing*. 24 (2). 81-89.

- Heikkilä, Jorma – Heikkilä, Kristiina 2005. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka - Hurme Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Julkunen, Ilse – Lindqvist, Tuija – Kainulainen, Sakari 2005. Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc Työpapereita 3/2005. Helsinki. 3.
- Kajosaari, Merja 2010. Astma. Teoksessa Rajantie, Jukka – Mertsola, Jussi - Heikinheimo, Markku (toim.): Lastentaudit. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino. 295-303.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kelo, Marjatta 2009. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hoitoala.
- Kivistö, Katja - Johansson, Kirsi - Virtanen, Heli - Rankinen, Sirkku - Leino-Kilpi, Helena 2009. Asiakkaan voimavaraistumista tukeva terveysneuvonta työterveyshoitajan työssä. Hoitotiede 21 (1). 13-22.
- Korteniemi, Pertti 2005. Realismi ja realismin sovellus. Teoksessa Julkunen, Ilse - Lindqvist, Tuija – Kainulainen, Sakari (toim.): Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc Työpapereita 3/2005. Helsinki. 17-33.
- Kuorilehto, Ritva - Paasivaara, Leena 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. Tutkiva Hoitotyö 6 (39). 11-17.
- Kylmä, Jari - Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, Jari – Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 16 (6). 252.

- Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011: Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138-148.
- Kyngäs, Helvi – Hentinen, Maija 2009. *Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Porvoo: WSOY.
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10-13.
- Kääriäinen, Maria - Kyngäs, Helvi 2005. Käsitemallin analyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250-258.
- Käypähoito. 2006. Astma. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06030>>. Luettu 9.9.2011.
- Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy. 21-29.
- Liimatainen, Leena – Hautala, Pirkko – Perko, Ulla 2005. *Potilasohjausta kehittämässä – Innostusta ja innovaatioita*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- McCarthy, Mary Jean - Herbert, Rosemary - Brimacombe, Michael - Hansen, Judy - Wong, David - Zelman, Mitchell 2002. *Empowering Parents Through Asthma Education*. *Pediatric Nursing* 28 (5). 465-473.
- Muurinen, Eija – Surakka, Tuula 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Helsinki: Tammi.
- Nurmi, Timo - Rekiaro, Ilkka - Rekiaro, Päivi - Sorjanen, Timo 2001. *Suuri sivistys-sanakirja*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Paasivaara Leena - Suhonen Marjo - Virtanen Petri 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Pawson, Ray – Tilley, Nick 1997. Realistic evaluation. Lontoo: SAGE Publications Ltd.
- Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 14 (5). 202-212.
- Pelkonen, Anna - Malmberg, Pekka - Remes, Sami - Mäkelä, Mika 2006. Pienten lasten astma: diagnostiikan ja hoidon linjauksia. *Suomen lääkirlehti* 61 (37). 3713-3718.
- Pelkonen, Anna – Mäkelä, Mika 2009. Lasten astman diagnostiikka ja hoito. *Terveysportti*. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00727&p_haku=lasten%20astma>. Luettu 13.5.2011.
- Peterson-Sweeney, Kathleen – Halterman, Jill S. – Conn, Kelly – Yoos, Lorrie H. 2010. The Effect of Family Routines on Care for Inner City Children with Asthma. *Journal of Pediatric Nursing* 25 (5). 344-351.
- Ruuska, Kai 2006. Terveysthuollon projektihallinta: mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Tammer-Paino.
- Räsänen, Juhani 2006. Voimaantumisen mahdollistaminen ja ratkaisut. Yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön valtaistaminen. Järvenpää: Nuorten työhönohjaus Nupa Express.
- Räsänen, Juhani 2002. Voimaantumisen oikeus ja välttämättömyys. Ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö. Lahti: Päijät-Paino Oy.
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.
- Stenman, Päivi - Toljamo, Maisa 2002. Astmapotilaan ohjaus ja hoitoon sitoutuminen astmaa sairastavien arvioimana. *Hoitotiede* 14 (1). 20.

- Suhonen, Marjo – Paasivaara, Leena 2011. Factors of human capital related to project success in health care work units. *Journal of Nursing Management* 19 (2). 246-253.
- Toiviainen, Hanna 2011. Konsumerismi, potilaan voimaantuminen ja lääkärin työn muuttuminen. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 127(8). 777-783.
- Trollvik, Anne – Nordbach, Reidun – Silén, Charlotte – Ringsberg, Karin C. 2011. Children's Experiences of Living With Asthma: Fear of Exacerbations and Being Ostracized. *Journal of Pediatric Nursing* 26 (4). 295-303.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valovirta, Erkki 2000. Tutkimuksen ja hoidon erityispiirteet lapsen astmassa. Teoksessa Laitinen, Lauri A – Juntunen-Backman, Kaisu – Hedman, Jouni – Ojaniemi, Seija (toim.). *Astma*. Duodecim, Hengitysliitto. Jyväskylä: Gummerus. 124.
- Yach, Derek 2003. Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen. Näyttöä toiminnan tueksi. Lääketietokeskus. Helsinki.

TIEDOTE KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSTYÖSTÄ



Hyvä sairaanhoitaja,

Sinua pyydetään osallistumaan kehittämis- ja tutkimustyöhön, jonka tarkoituksena on kehittää lapsen ja perheen ohjausta sairaalassa. Tutkimus kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naisten- ja lastentautien tulosityksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöprojektiin.

Osastollasi on ollut vuoden ajan kokeilussa (15.2.2010-15.2.2011) lääkehoidon uusi ohjausinterventio astmankaltaisia oireita sairastavan pienen lapsen ohjaamiseen. Opinnäytetyössämme tarkoituksenamme on kuvata astmaosaston sairaanhoitajien kokemuksia Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisesta. Opinnäytetyömme tavoitteena on saada tietoa, miten astmaosaston sairaanhoitajat ovat kokeneet Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektiin osallistumisen. Toteutamme haastattelun yksilöhaastatteluina teemahaastattelun avulla.

Kaikkia Sinulta kerättyjä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ilman nimeäsi tai muita henkilötietojasi. Keräämme tutkimuksen aineiston ja käytämme sitä opinnäytetyöhömmä sekä projektin arviointiin. Tutkimusaineisto säilytetään lukollisessa kaapissa ja se tuhoetaan, kun projekti päättyy ja projektiraportti on julkaistu. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan opinnäytetyön raportissa ja julkistamistilaisuudessa.

Tutkimukseen on saatu puoltava lausunto sairaalan eettiseltä toimikunnalta ja tutkimuslupa Naisten- ja lastentautien tulosityksikön johdolta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelua Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Lisätietoja tutkimuksesta voit kysyä projektipäälliköltä:

Marjatta Kelo
p. xxx xxxxxxx
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ystävällisin terveisin,
Anu Kylmä, Noora Kilpeläinen, Emma Lappalainen
p. xxx xxxxxxx
Sairaanhoitajaopiskelijat, Metropolia Ammattikorkeakoulu

SAIRAANHOITAJAN SUOSTUMUS OHJAUKSEN ARVIOINTIA KOSKEVAAN 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 arviointia koskevaan haastatteluun ja sen käyttöön tutkimusprojektissa

Paikka ja aika

Sairaanhoitajan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastattelijan allekirjoitus

Nimen selvennys

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. TAUSTATIEDOT

- ikä
- työkokemus
- Millä ajalla olet osallistunut intervention toteutukseen?

PROJEKTIN ALOITUSVAIHE

2. Miten projekti mielestäsi esiteltiin?

- Kuvaile, mikä on mielestäsi projektin tausta ja tarve?
- Kuvaile, ketkä ovat mielestäsi projektin hyödynsääjiä?
- Kuvaile, mitkä ovat mielestäsi projektin tavoitteet?
- Kuvaile, miten projektiorganisaatio esiteltiin?

3. Miten projekti mielestäsi käynnistyi osastolla?

- Kuvaile, miten sait tietoa siinä vaiheessa, kun projekti käynnistyi?
- Kuvaile, miten pääsit vaikuttamaan projektin käynnistymiseen?
- Kuvaile sitoutumistasi projektiin?
- Kuvaile perehdytystäsi ohjausinterventio-käsikirjan käyttöön?

PROJEKTIN TOTEUTUSVAIHE

4. Millaisia kokemuksia sinulla on projektin toteutuksesta?

- Kuvaile toiminnan yhtenäisyyttä hoitajien kesken.
- Kuvaile sitoutumistasi projektiin projektin toteutusvaiheessa.
- Kuvaile kokemuksiasi perheiden rekrytoinnista ja informoinnista projektiin osallistumisesta.
- Kuvaile, miten ohjausprosessi mielestäsi toteutui?
- Kuvaile, miten yhteistyö eri toimijoiden kanssa toteutui?

PROJEKTIN PÄÄTÖSVAIHE

5. Miten arvioit projektin merkitystä?

- Kuvaile, kokemuksia projektin merkityksestä.
- Kuvaile projektin merkitystä yksittäisen sairaanhoitajan kannalta.
- Kuvaile projektin merkitystä työyhteisön kannalta.
- Kuvaile projektin merkitystä lapsen ja perheen kannalta.

6. Miten mielestäsi projekti onnistui?

7. Onko jotain muuta mitä haluaisit vielä kertoa?

HAKUHISTORIA

Tietokanta	Julkaisuvuodet	Hakusanat	Osumat	Tarkasteluun valittiin
CINAHL	2003-2011	Empowerment and asthma	28	2
		Patient education and asthma and children	146	7
		Realistic evaluation	40	3
		Asthma and intervention and children	294	10
MEDIC	2001-2011	Realistinen arviointi	1646	2
		Potilasohjaus	648	15
		Projektin arviointi	1676	4
		Voimaantumisen	10	2
		Astma	303	12