

Tytti Eronen, Emmi Kakkola

Sairaanhoitajien kokemuksia projektissa tuotetusta ohjausmateriaalista ja sen hyödynnettävyydestä lastenosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
25.4.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tytti Eronen, Emmi Kakkola Sairaanhoidajien kokemuksia projektissa tuotetusta ohjausmateriaalista ja sen hyödynnettävyydestä lastenosastolla 42 sivua + 5 liitettä 25.04.2012
Tutkinto	Sairaanhoidaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	lehtori Riikka Kukonlehto lehtori Maarit Kärkkäinen tutkija-lehtori Marja Salmela
<p>Opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektia, jonka tarkoituksena oli selvittää lapsen, nuoren ja perheen ohjausta. Projekti toteutettiin yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, HYKS Naisten- ja lastentautien tulostusyksikön kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli sairaanhoidajia haastatteleamalla kuvata miten projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia oli lastenosastolla hyödynnetty. Tavoitteena on kehittää perheiden ohjausta ja voimaantumista tuomalla esiin näkökulmia tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin hyvistä ja huonoista puolista sekä kehittämisehdotuksista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla pääosin epilepsialasten kanssa työskenteleviä sairaanhoidajia. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna teemahaastattelun avulla. Haastateltavina oli 11 sairaanhoidajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulokset muodostuivat ohjausmateriaalin käytöstä, hyödynnettävyydestä ja kehittämisehdotuksista sekä sairaanhoidajien kokemuksista projektiin liittyen. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että osastolla oli kirjallisen ohjausmateriaalin lisäksi käytetty myös muuta projektissa tuotettua ohjausmateriaalia. Projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttö osastolla oli ollut vähäistä ja ohjausmateriaalia käyttäneet sairaanhoidajat olivat käyttäneet sitä vain muutaman kerran. Sairaanhoidajat kokivat osan ohjausmateriaalista käyttökelvottomaksi puutteiden ja virheiden vuoksi. Osa ohjausmateriaalista oli koettu selkeiksi ja hyväksi. Opiskelijoiden ja sairaanhoidajien välisen yhteistyön vähäisyys vaikutti ohjausmateriaalin käytön vähäisyyteen. Osa sairaanhoidajista koki projektiin osallistumisen positiiviseksi, kun taas osa ei kokenut osallistuneensa projektiin lainkaan. Kehittämisehdotuksiksi nousivat opiskelijoiden ja sairaanhoidajien yhteistyön kehittäminen, tarpeita vastaavan ohjausmateriaalin tuottaminen sekä ohjausmateriaalien selkeyttäminen.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttö osastolla on vähäistä ohjausmateriaalin saatavuudesta huolimatta. Oppilaitoksen ja työelämän yhteistyötä kehittämällä voitaisiin tulevaisuudessa lisätä tuotettujen ohjausmateriaalien vaikuttavuutta.</p>	
Avainsanat	lapsi, perhe, epilepsia, ohjausmateriaali, ohjaus, voimaantuminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Tytti Eronen, Emmi Kakkola Patient Education Material Produced in the Project and its Utility: Registered Nurses' Experiences 42 pages + 5 appendices 25 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Riikka Kukonlehto, Senior Lecturer Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer Marja Salmela, Lecturer Reseacher
<p>This study was a part of the project Patient Education of Children, Adolescents and their Families. The purpose of the project was to describe children's, adolescents' and their families' patient education. The project was realized in association with the Metropolia University of Applied Sciences and the Hospital District of Helsinki and Uusimaa, HUCH Children's and Adolescents' Hospital. The purpose of the study was to describe how the written patient education material produced in the project was utilized in the children's unit by interviewing registered nurses. The goal of the study was to develop patient education and families' empowerment by coming up with positive and negative aspects of the produced written patient education material and to develop it.</p> <p>The study was realized as a qualitative study by interviewing the registered nurses working mainly with children having epilepsy. The interviews were realized as individualized interviews with a theme interview. There were 11 registered nurses in the interview. The data was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The results were composed of use, utilization and development of the patient education material and the registered nurses' experiences of the project. The results of the study showed that there was other patient education material produced in the project in addition to the written patient education material produced in the project used in the unit. The use of the patient education material produced in the project was low in the unit and those registered nurses who used the patient education material had used it only a few times. The registered nurses experienced some of the patient education material unusable because of the defects. Some of the patient education material was experienced clear and good. The lack of interaction between students and registered nurses had a negative impact on the use of patient education material. Some of the registered nurses experienced that participation in the project was positive while some felt that they had not participated in the project at all. Suggestions of development were developing the interaction with students and registered nurses, producing patient education material meeting the requirements and clarifying patient education materials.</p> <p>As a conclusion we can say that the use of the patient education material produced in the project is low in the unit regardless of the availability of patient education material. Developing the interaction of the school and working life could increase the effectiveness of patient education materials.</p>	
Keywords	child, family, epilepsy, patient education material, patient education and empowerment

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Lapsen epilepsia ja sen hoitomuodot	2
2.1.1	Lapsen epilepsia	2
2.1.2	Epilepsian hoitomuodot	4
2.1.3	Lapsen epilepsiaan sairastumisen merkitys perheessä	6
2.2	Ohjausmenetelmien käyttö hoitotyössä	7
2.2.1	Kirjallinen materiaali ohjausmenetelmänä	9
2.2.2	Kirjallisen ohjausmateriaalin arviointi	10
2.3	Perheen voimaannuttava ohjaus	12
2.3.1	Ohjaus hoitotyössä	12
2.3.2	Perheen ohjaus ja voimaantuminen	13
2.3.3	Terveystuoltohenkilöstön, potilaiden ja perheiden kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta	15
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	17
4	Aineiston keruu ja analysointi	18
4.1	Aineiston keruu	18
4.2	Analysointi	19
5	Opinnäytetyön tulokset	20
5.1	Ohjausmateriaalin käyttäminen	21
5.2	Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	23
5.3	Sairaanhoitajien kokemukset projektista	26
6	Pohdinta	29
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	29
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	31
6.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	32
6.4	Tulosten merkitys hoitotyölle ja kehittämissuhteet	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Sisällönanalyysi

1 Johdanto

Opinnäytetyö on osa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projektia, jonka tarkoituksena oli selvittää lapsen, nuoren ja perheen ohjausta. Projekti toteutettiin yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Tarkoituksena oli kehittää ohjausta, joka vahvistaisi lapsen ja perheen omia voimavaroja. (Kelo 2009.) Työ sijoittui projektin viimeiseen vaiheeseen, jossa arvioitiin projektissa tuotettujen töiden merkitystä. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyössä oli lapsi, perhe, epilepsia, ohjaus, ohjausmateriaali sekä voimaantumisen. Opinnäytetyö pohjautui suurimmaksi osaksi epilepsialasten ja heidän perheidensä ohjaukseen, joten olennaista oli tietää epilepsiasta sairautena sekä sen vaikutuksista lapseen ja tämän perheeseen.

Suomalaislapsista yli 20 % sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta ja epilepsia on yksi niistä (Rajantie ym. 2005). Noin kolme lasta tuhannesta sairastaa epilepsiaa ja se on monimuotoinen sairaus. Epilepsia aiheuttaa lapselle kohtauksia, jotka johtuvat ohimenevästä aivosähkötoiminnan häiriöstä. Sairaus vaatii usein tutkimuksia ja lääkehoitoa. Ennuste epilepsiaa sairastavilla lapsilla vaihtelee sairaustyyppin mukaan. Ennuste on yleensä hyvä, ellei sairauteen liity aivojen rakenteellisia muutoksia. (Åberg 2011.)

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätyn haastatteluaineiston avulla tuoda esille sairaanhoitajien kokemuksia tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin hyödynnettävyydestä HYKS Naisten- ja lastentautien yksikössä. Opinnäytetyössä selvitettiin millaisissa tilanteissa projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia oli käytetty, mitä mieltä materiaalista oltiin ja miten hyödylliseksi se oli koettu lasten ja perheiden ohjauksessa. Haastateltavina oli yksikössä työskenteleviä sairaanhoitajia (N=11). Tavoitteena on kehittää perheiden ohjausta ja voimaantumista tuomalla esiin näkökulmia tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin hyvistä ja huonoista puolista sekä mahdollisista kehittämisehdotuksista. Tavoitteena on, että opinnäytetyö antaisi sairaanhoitajille valmiuksia toteuttaa laadukasta ohjausta ja vahvistaisi opinnäytetyön tekijöiden ohjausosaamista.

Aihe opinnäytetyöhön valittiin kiinnostuksesta lasten ammattitaitoista sairaanhoitoa kohtaan. Perhe on kiinteästi mukana lapsen hoidossa ja tarvitsee paljon tietoa ja ohjausta. Erilaisten ohjausmateriaalien avulla havainnollistetaan ohjausta ja sitä kautta hel-

potetaan perheiden elämää lapsen sairauden kanssa. Ohjausmateriaalien kehittäminen on osa laadukasta ohjausta.

2 Teoreettinen viitekehys

Tiedon hakemiseen (Liite 1) käytettiin pääsääntöisesti Medic sekä Cinahl tietokantoja. Myös muita tietokantoja kokeiltiin, mutta tulosten vähäisyyden vuoksi keskityttiin kahteen aiemmin mainittuun. Hakusanoina käytettiin muun muassa "epilepsy", "patient education", "child", "empowerment", "material", "ohjausmateriaali", "perhe", "lapsi", "potilasohjaus" sekä näiden sanojen yhdistelmiä. Osalla hakusanoista löytyi useita tuloksia, mutta teoreettiseen viitekehukseen sopivia oli vaikea löytää. Hoitotieteen lehti-julkaisuista aiheeseen liittyviä artikkeleita löytyi kiitettävästi. Haut suoritettiin maaliskuun 2011 ja helmikuun 2012 välillä. Tarkempaan tarkasteluun tutkimukset valittiin otsikoiden perusteella.

2.1 Lapsen epilepsia ja sen hoitomuodot

2.1.1 Lapsen epilepsia

Epilepsia on pitkäaikainen neurologinen sairaus, jossa esiintyy toistuvia aivoperäisiä kohtauksia. Nämä johtuvat aivosähkötoiminnan tilapäisestä häiriöstä, joka yleensä johtaa tajunnan laskuun. Epilepsiaa sairastava saa toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman altistavia tekijöitä. Pienillä lapsilla voi myös kuumeessa esiintyä epileptisiä kohtauksia eli kuumehouristuksia. Tätä ei pidetä epilepsiana, koska kuumehouristukset esiintyvät vain kuumeessa. (Åberg 2010.)

Yleensä epilepsia todetaan ennen kouluikää tai viimeistään ennen 20 vuoden ikää. Periytymisriski on 5-10 %, mikäli toisella lapsen vanhemmista on epilepsia. (Junnonen ym. 2004: 222.) Suomalaisista lapsista noin 0,7 % sairastaa epilepsiaa (Epilepsialiitto 2011).

Ensimmäisen kohtauksen jälkeen lapsi yleensä toimitetaan sairaalahoitoon. Diagnoosi perustuu oireiden kuvailuun ja kohtaustietoihin. EEG-tutkimus tehdään yleensä muutamana viikon sisällä kohtauksesta. (Åberg 2010.) Aluksi tehdään myös muita tutkimuksia, jotta voidaan sulkea pois päähän kohdistuneet vammat ja esimerkiksi aivokasvaimen mahdollisuus. Verinäytteiden lisäksi otetaan näyte selkäydinnesteestä, joskus magneettikuvaus sekä sydänfilmi. (Junnonen ym. 2004: 223.)

Kohtauksen ilmaantuessa tajunta hämärtyy osittain tai kokonaan. Lapsi ei ole kontaktissa ja voi käyttäytyä sekavasti. Oireina voidaan nähdä kouristelua, nykimistä, jäykistymistä tai lihasten veltostumista. Oirekuva ei ole kovin selkeä useimmilla lapsilla. Lapsella ei välttämättä esiinny lainkaan kouristelua tai kohtaus kestää niin lyhyen aikaa, että tajunnan hämärtymistä ei ehdi huomata. Yleensä kohtaus kestää sekunneista muutamiin minuutteihin, mutta voi myös pitkittyä. (Åberg 2010.) Pitkittyessään kohtaukset voivat vaikuttaa oppimiseen, muistiin ja kehitykseen, joten jatkuva seuranta on hyvin tärkeää lapsen epilepsiassa. Kohtausten pitkittyessä tai toistuessa on syytä soittaa välittömästi apua. (Junnonen ym. 2004: 222, 229.)

Epilepsia voidaan luokitella erilaisiin epilepsiatyyppeihin, jotka vaikuttavat sopivan lääkehoidon löytymiseen (Junnonen ym. 2004: 223). Clevelandin luokitusta (Taulukko 1) käytetään HUS epilepsiyksikössä kohtausoireiden luokitteluun (Junnonen ym. 2004: 224).

Taulukko 1. Clevelandin luokitus (Junnonen ym. 2004:223)

-
1. **Aura** (ennakkotuntemus kohtausta edeltävästi tai itsenäisesti)
 - a. somatosensorinen: tuntoaistimus esim. pistely, puutuminen, outo tunne
 - b. visuaalinen: näköaistimus esim. valo näkökentässä, näköhavainnon vääristyminen
 - c. haju: outo hajuaistimus ilman olemassa olevaa hajua
 - d. maku: outo maku suussa
 - e. kuulo: äänet, sanat, epäselvä puhe, musiikki, tikitys
 - f. psyykkinen: esim. pelon tunne, kauhistunut ilme
 - g. autonominen: esim. mustuaisten laajeneminen, syljeneritys, punehentuminen, kalpeus
 - h. abdominaalinen: ylävatsalta nouseva pahan olon tunne
-

2. Poissaolokohtaus

- a. tyyppillinen: tuijotus, toiminta pysähtyy, tajunta katkeaa, voi olla luomien värinää, kesto 5-15 s
- b. epätyypillinen: tuijotus, luomien värinä, nyökähtely, tajunnan aleneminen, hidastuminen, tokkuraisuus, kesto pidempi jopa tunteja

3. **Psykomotorinen** (Yleensä tajunnan häiriö ja liikeoire yhdessä. Automaattiset esim. huulten lipominen, maiskuttelu, käsillä näprääminen, liikkeelle lähteminen, pään kääntyminen.)

4. **Hypomotorinen** (paikalleen jähmettyminen, tavallinen vauvoilla)

5. **Hypermotorinen** (voimakas raju liikehdintä, riehuminen, polkeminen, hyppiminen, kiemurtelu)

6. Motorinen

- a. myoklooninen: lyhyt äkillinen lihasnykäys yksittäin tai sarjana
- b. klooninen: rytmisen, toistuva nykinä
- c. tooninen: lihasryhmän poikkeava jännittyminen esim. raaja, vartalo
- d. atooninen: velttous, lihasjänteiden häviäminen
- e. versio: voimakas saranamainen pään (+ silmien) tooninen tai klooninen kääntyminen

7. Luokittelematon kohtaus

2.1.2 Epilepsian hoitomuodot

Lääkehoito aloitetaan usein toisen kohtauksen jälkeen, sillä kenelle tahansa voi tulla elämänsä aikana yksittäinen epileptinen kohtaus. Lääkäri valitsee sopivan lääkkeen kohtaustyyppin, kliinisten oireiden ja EEG-löydösten perusteella. Lääkehoidon tarkoituksena on ehkäistä kohtauksien syntymistä. Lääkehoito aloitetaan yhdellä lääkkeellä ja vaihdetaan toiseen, mikäli vastetta ei ole tai sivuvaikutuksia ilmenee. Jos yksi lääke ei riitä, voidaan käyttää lääkeyhdisteitä, jotta saavutettaisiin toivottu hoitoteho. (Junnonen ym. 2004: 225.) Tärkeää on löytää tasapaino kohtausten vähentymisen ja lääkkeiden aiheuttamien mahdollisten kognitiivisten sivuvaikutusten välille, jotta elämänlaatu säilyisi mahdollisimman hyvänä (Guerrini 2006).

Kotilääkitys on yleensä tabletti- tai kapselimuotoista ja kohtauksen ensiapulääkkeet rektioleita eli pienoisperäruiskeita tai bukkaalisesti käytettäviä eli posken limakalvolle liukenevia lääkkeitä (Junnonen ym. 2004: 226). Kun sairaus on diagnosoitu ja kohtaukset tutumpia, ne voidaan hyvin hoitaa kotona. Lapsi on hyvä kohtauksen tullessa asettaa kylkiasentoon ja varmistaa, ettei hän satuta itseään. Tämän jälkeen voidaan antaa rektaalisesti lääke, mikäli lääkäri on näin määrännyt. (Åberg 2010.)

Lääkkeiden teho on suurimmalla osalla hyvä ja lapsi voi elää normaalia elämää. Lääkehoitoa jatketaan kunnes lapsi on ollut vähintään kahden vuoden ajan kohtaukseton, jonka jälkeen sitä voidaan asteittain purkaa. Uusiutumista tapahtuu vain pienellä osalla potilaista ja epilepsian ennuste lapsilla on varsin hyvä. (Åberg 2010.) Hoitavilla henkilöillä on suuri vaikutus perheiden lääkehoitoon sitoutumiseen ja lääkehoidon onnistumiseen. Perheille on tärkeää kertoa rehellisesti lääkehoitoon liittyvistä asioista, jotta perheiden ja hoitavien henkilöiden välinen luottamus säilyisi. Ensimmäinen kokeiltu lääke ei välttämättä tehoa toivotulla tavalla ja tavoitteena on kohtausten hallitseminen tai rajoittaminen. Luottamuksen säilyttämiseksi hoitavan henkilön ei tulisi rohkaista perheitä epärealistisiin odotuksiin. (Wilmot-Lee 2008.)

Ensisijaisesti aloitetaan lääkehoito ja mikäli se ei auta voidaan harkita kirurgista hoitoa. Lapsilla leikkauksen syitä ovat lääkehoidon tehottomuuden ja sivuvaikutusten lisäksi vaikeutunut oppiminen, kehityksen hidastuminen ja itsetunnon ongelmat. Kirurgisen hoidon tavoitteena on poistaa oireet kokonaan ja hyödyn on oltava huomattavasti suurempi kuin riskien. Kirurgiseen hoitoon ryhdyttäessä perheen ja etenkin lapsen itsensä on oltava hyvin sitoutunut hoitoon ja valmistautunut pitkään toipumiseen leikkauksen jälkeen. Perheelle tulee kertoa ennen leikkausta tehtävien tutkimusten tarkoitus ja heidän on valmisteltava leikkaukseen ja sen jälkeiseen toipumiseen. (Junnonen ym. 2004: 226.)

Läkehoidon jäädessä tehottomaksi ja kirurgisen hoidon epäonnistuessa tai ollessa mahdotonta toteuttaa, täytyy kokeilla muita hoitoja. Yksi näistä on vagushermon stimulaattori, joka lähettää jaksottaista ärsykettä hermoon. Hoitotulokset ovat vaihtelevia, mutta sivuvaikutukset lieviä. Kohtauksien vähenemistä voidaan kokeilla myös dieettihoidolla, jossa vältellään hiilihydraatteja ja syödään runsaasti rasvoja. (Junnonen ym. 2004: 227-228.) Ravinnon koostuessa pääosin rasvasta, alkaa elimistö ylläpitää

ketoosia. Elimistön ketoosilla on todettu olevan vaikutuksia epileptisten kohtausten vähenemiseen. (Guerrini 2006.) Lapsi aloittaa dieettihoidon sairaalassa ja elimistön ketoosia ja sokeritasapainoa seurataan tarkasti. Ruokavaliota on noudatettava hyvin tarkasti ja koko perheen on oltava sitoutunut siihen. Osa kokee myös itsehoidollisten luonnonlääkkeiden auttavan, mutta näiden vaikutukset ovat lähinnä psyykkisiä. Itsehoidollisten luonnonlääkkeiden käytöstä on tärkeää kertoa lääkärille, jottei varsinaisen epilepsialääkkeen kanssa syntyisi yhteisvaikutuksia. (Junnonen ym. 2004: 227-228.)

2.1.3 Lapsen epilepsiaan sairastumisen merkitys perheessä

Epilepsiaan sairastunut lapsi ja koko perhe kohtaavat erilaisia lääkkeellisiä, kehityksellisiä, sosiaalisia, emotionaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, jotka vaativat pitkäaikaista hoitoa (Mu 2005). Lapsen sairastuminen epilepsiaan on elämänmuutos koko perheelle. Lapsi itse voi pelätä kohtauksia ja vanhemmat usein pelkäävät lapsen satuttavan itseään kohtauksen aikana, kohtauksen mahdollisesti aiheuttamia vaurioita tai lääkkeiden sivuvaikutuksia. Aluksi perheen elämä keskittyy paljon epilepsian ympärille, mutta pikkuhiljaa elämä normalisoituu ja he kokevat olevansa normaali perhe. Epilepsiasta huolimatta lapsen tulisi elää mahdollisimman normaalia elämää oman kehitystasonsa mukaisesti. (Junnonen ym. 2004: 229-230.)

Lapsi voi kokea surua ja vihaa sairauttaan kohtaan ja kieltäytyä esimerkiksi lääkkeistä. Kohtauksen aikana lapsi ei hallitse itseään lainkaan, mikä luonnollisesti pelottaa lasta. Lapsen kanssa tulee aina olla rehellinen keskusteltaessa hänen sairaudestaan. Lasta pitää kannustaa itsehoitoon ja kehumisella vaikuttaa positiivisesti hänen itsetuntoonsa. (Junnonen ym. 2004: 230.) Saatavan tiedon tulee olla lapselle ymmärrettävää ja riittävä, jotta tämä oppii tunnistamaan sairauden sekä lääkkeiden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset oireet. Asiallinen tieto poistaa turhia huolenaiheita ja pelkoja. Ohjaus vie aikaa ja se tulee selkeästi olla määritelty lapsen hoitosuunnitelmaan. (Nylén ym. 2009.)

Lapsen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille vahvoja tunnereaktioita. Vanhemmilla voi esiintyä pelkoa, huolta, epävarmuutta, ahdistusta, syyllisyyttä ja vaikeutta hyväksyä lapsen sairaus. Huolta vanhemmille voi aiheuttaa lapsen tulevaisuus sekä oma jaksaminen lapsen hoidossa. Osa vanhemmista kokee syyllisyyttä ajatellessaan, että on itse aiheuttanut sairauden lapselleen perinnöllisesti tai muulla tavoin. Pitkäaikaissaira

lapsen hoitaminen vaatii vanhemmilta aikaa ja energiaa päivittäin, joten vanhemmat tarvitsevat myös ulkopuolista apua oman leponsa ja parisuhteensa hyvinvoinnin takaamiseksi. (Jurvelin ym. 2004; Åstedt-Kurki ym. 2008: 44-45.)

Pitkäaikaissairaahan lapsen terveet sisarukset eivät välttämättä ymmärrä, miksi sairas sisarus saa enemmän huomiota ja he saattavat tulla mustasukkaisiksi. Sisaruksilta ei tule odottaa ikäistään kypsempää suhtautumista, jotta he eivät alkaisi peittelemään tunteitaan. (Jurvelin ym. 2004; Junnonen ym. 2004: 230; Åstedt-Kurki ym. 2008: 46.) Terveet sisarukset kokevat huolta sisaruksensa sairaudesta ja ottavat vastuuta tämän hoidosta, jolloin he tarvitsevat emotionaalista ja sosiaalista tukea, jottei oma lapsuus jäisi vajavaiseksi (Åstedt-Kurki ym. 2008: 46).

Lapsi käy normaalisti päivähoidossa ja myöhemmin koulussa. Päiväkodin ja koulun henkilökunnalle tulee kertoa lapsen sairaudesta ja kertoa yleensä ilmenevät oireet, jotta he osaisivat kohtausten sattuessa antaa ensiapua. Lapsen kohtausten kestosta ja tiheydestä riippuu tarvitseeko lapsi erityistoimia, kuten koulukyytiä. Sairaalakäynnit kuuluvat lapsen elämään niin kauan kuin kohtauksia on. (Junnonen ym. 2004: 230.)

Lapsen ja hänen perheensä on tärkeää opetella kohtauksille altistavat tekijät. Yleensä ne ovat liiallinen rasitus, infektio, verensokerin lasku, valvominen tai vilkkuvat valot. Vaikka näitä tekijöitä tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan, lasta tulee pitää tasavertaisena muiden kanssa ja yrittää rajoittaa mahdollisimman vähän. (Junnonen ym. 2004: 230.) Lapsilla tulisi olla samat mahdollisuudet kuin muilla samanikäisillä ja niiden tulisi perustua heidän kykyihinsä eikä epilepsiadiagnoosiin. Kehittyminen vaatii itsensä hyväksymistä, itseluottamusta, itsekunnioitusta ja omanarvontunnon kehittymistä. Näiden tukeminen on haastavaa lapsen perheelle, sukulaisille ja opettajille. (Sillanpää & Cross 2009.) Perheet löytävät omat voimavaransa ja lapsi voi elää hyvää elämää, kun hoitotasopaino on löytynyt. Perheille on saatavilla vertaistukea esimerkiksi Epilepsialiiton kautta. (Junnonen ym. 2004: 230.)

2.2 Ohjausmenetelmien käyttö hoitotyössä

Ohjausta voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin, jotka valitaan ohjattavan omaksumistyylin sekä ohjauksen tavoitteiden mukaan. Useampia ohjausmenetelmiä käyttämällä

saattaa ohjauksen vaikuttavuus olla suurempi, koska näin ohjattavat muistavat ohjaukseen liittyviä asioita paremmin. Käytettyihin ohjausmenetelmiin kuuluvat esimerkiksi suullinen yksilöohjaus, ryhmäohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus erilaisten välineiden avulla. (Kyngäs ym. 2007: 73-74, 104, 116.)

Suullinen ohjaus on tärkeää kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen vuoksi ja se mahdollistaa kysymysten esittämisen, tuen saamisen ja väärinkäsitysten poissulkemisen. Potilaat suosivat usein yksilöohjausta, koska tällöin ohjaus vastaa heidän omia tarpeitaan. Sen avulla pystytään tukemaan aktiivisuutta ja motivaatiota, ilmapiiri on avoin ja palautteen antamiseen on jatkuva mahdollisuus. Yksilöohjaus myös tehostaa parhaiten oppimista. Ryhmäohjausta taas voidaan toteuttaa erikokoisissa ryhmissä, joilla on tiettyjä tavoitteita. Ryhmä auttaa eteenpäin ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjaus voi muodostua voimaannuttavaksi kokemukseksi ja toisinaan olla tehokkaampikin keino kuin yksilöohjaus. (Kyngäs ym. 2007: 74, 104.)

Audiovisuaalinen ohjaus voi olla kirjallisia ohjeita, puhelinohjausta, video-ohjausta, ohjausta tietoverkkojen avulla, joukkoviestinnän käyttämistä tai demonstraatiota eli havainnollistamista. Erilaiset apuvälineet ohjauksessa virkistävät muistia ja saattavat estää väärinkäsitysten muodostumista. (Kyngäs ym. 2007: 116-117.) Audiovisuaalisesta ohjauksesta esimerkiksi kirjallinen ohjausmateriaali on yleisesti käytetty ohjausmenetelmä hoitotyössä. Kirjallisen ohjausmateriaalin tarkoituksena on antaa tietoa sairaudesta, sen hoidosta, valmistautumisesta sekä toipumisesta. (Eloranta & Virkki 2011: 73-74.) Videoiden käyttäminen ohjauksen apuna luo mahdollisuuden esitellä kokemuksia, paikkoja ja tilanteita. Ohjaus videon kautta on helposti vastaanotettava tapa antaa tietoa. Video sopii erityisen hyvin sellaisen potilaan ohjaukseen, jonka on vaikea lukea kirjallista ohjausmateriaalia. (Kyngäs ym. 2007: 122.)

Tutkittaessa terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa on todettu, että eri ohjausmenetelmien käyttö hoitajilla on riippuvaista siitä, miten hyvin välineistöä on saatavilla ja miten tuttu menetelmä on. Ohjausmateriaalia on käytetty vaihtelevasti. Suullinen ohjaus on ollut hyvin hallittu menetelmä. Naishoitajat hallitsevat kirjallisen ohjausmateriaalin käytön paremmin kuin mieshoitajat. Audiovisuaalisen menetelmän käyttö ohjauksessa on huonommin hallittu menetelmä kun taas demonstraation käyttö on yhteydessä työkokemukseen. Mitä enemmän työkokemusta hoitajalla on, sitä

enemmän hän on demonstraatiota käyttänyt ohjauksessa. Hoitajat ovat myös arvioineet ohjaukseen tarvittavaa ohjausmateriaalia olleen hyvin tarjolla, mutta yleisesti ohjausvälineistön käyttöön kaivattaisiin enemmän ohjeistusta. (Kääriäinen ym. 2006.)

2.2.1 Kirjallinen materiaali ohjausmenetelmänä

Kirjallinen ohje voi olla hoito-ohje, käyttöohje, opas, toimintaohje tai esimerkiksi tiedote. Ohje vaatii yleensä suullista opastusta täydennykseksi, jotta se olisi mahdollisimman vaikuttavaa ja monipuolista. (Eloranta & Virkki 2011: 73-74.) Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla käytännöllistä, sisältäen yksinkertaisia sanoja isolla kirjainkoolla sekä kuvia havainnollistamassa mitä tulisi tehdä tavoitteen saavuttamiseksi (Ruffin 2010). Jos materiaali on liian vaikeaselkoista, on mahdollista että potilas ymmärtää ohjeen väärin tai huolestuneisuus lisääntyy (Kyngäs ym. 2007: 125-126). Lukijat ovat usein kiinnostuneita ohjausmateriaalista, joka auttaa heitä ratkaisemaan ongelmiaan tai jollakin tavalla edistämään hyvinvointia. Ohjausmateriaalin tulisi olla kohdistettu juuri tietyille kohderyhmälle, eikä se saisi sisältää muuta tietoa kuin sen, mikä tälle ryhmälle on tarkoitettu. Ohjausmateriaalin sisällön tulisi olla tarkkaa. Julkaisupäivämäärä pitäisi lukea tekstissä ja tietoa tulisi päivittää sen vanhentuessa. Ohjausmateriaalin tulisi sisältää rehellistä tietoa mahdollisista hyödyistä ja riskeistä sekä materiaalin tekijöiden ja lähteiden olla näkyvillä. (Hoffmann & Worrall 2004.) Ohjattavaa voidaan pyytää kertomaan omin sanoin miten jokin tekstissä ohjeistettu asia tehdään käytännössä vaihe vaiheelta. Näin saadaan selville, miten ohjattava on ymmärtänyt käsiteltävän aiheen. (Patient Education Management 2008.)

Jotta kirjallinen ohjausmateriaali olisi tehokasta ohjattavalle, tulisi sen olla helposti yhdistettävää hänen omiin henkilökohtaisiin olosuhteisiin. On tärkeää tarjota helposti ymmärrettäviä esimerkkejä ja ilmaista tekstin sisältämä tieto niin, että ohjattavan olisi helppo ymmärtää sen yhteys hänen omaan tilanteeseensa. Hyvä keino saada ohjattava muistamaan tekstin sisältö on muuttaa se oppimistavoitteelliseen muotoon. Tavoitteen saavuttaminen voidaan jakaa pienempiin osiin, jolloin ohjattavan on helpompi kokea onnistuneensa ohjeistuksen eri vaiheiden ymmärtämisessä. (Hoffmann & Worrall 2004.)

Ohjausmateriaalin kieliasun tulee sisältää lyhyitä sanoja ja lauseita. Kirjallisuudessa suositetaan teksteissä usein pidempiä lauseita, koska se mahdollistaa paremman luettavuuden, mutta toisaalta sanotaan että lause ei saisi sisältää enempää kuin 10-15 sanaa. Yhden lauseen tulee sisältää ainoastaan yksi ajatus ja erityylyisiä ilmaisuja samassa lauseessa tulisi välttää. (Hoffmann & Worrall 2004.) Jotta materiaali olisi helposti luettavaa, olisi siinä käytettävä jokapäiväistä kieltä ja aiheen tulisi ikään kuin liukua sujuvasti aiheesta toiseen (Patient Education Management 2008). On hyvä käyttää tavallisia sanoja, välttämällä kuitenkin puhekieltä. Jos teksti sisältää termejä, joita lukija ei mahdollisesti tunne, olisi mukaan lisättävä vieraiden sanojen sanasto. Erityisen saavutettavan sanastosta tekee sen sijoittaminen tekstin alkuun. Jos materiaali sisältää jonkin neuvon, on se hyvä sovittaa käytännön esimerkkiin viestittäen lukijalle millaista käytännön tilannetta tarkoitetaan. Toista persoonaa kuten muotoa "sinä", olisi hyvä käyttää kirjoittaessa ohjetta, koska se sitoo lukijan paremmin lukemaansa tekstiin. Kielen tulisi olla pehmeämpää antaen lukijalle ehdotuksia käskyjen sijasta. Kaikenlaista negatiivista sävyä tekstissä tulisi välttää ja jättää käyttämättä holhoavaa tai syyttävää kirjoitustyyliä. (Hoffmann & Worrall 2004.)

2.2.2 Kirjallisen ohjausmateriaalin arviointi

On tärkeää arvioida kirjallista ohjausmateriaalia, jotta tunnistettaisiin mahdolliset puutteet ja kehitettäisiin materiaalia paremmaksi. Kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointia on tutkimuksissa kuvattu tunnistetietojen, ulkoasun, opetuksellisuuden, sisällön ja kielen sekä rakenteen kautta. Ohjeen tekijän tiedot ovat osassa ohjausmateriaaleista olleet puutteellisia. Ulkoasuun on kiinnitetty hyvin huomiota muuten kuin materiaalin selkeyden sekä taulukoiden osalta. Kappalejaot ovat olleet selkeitä ja otsikot tiedottavia sekä ohjeissa on käytetty selkeää kirjasinkokoa ja -tyyppiä. (Laiho ym. 2008; Salanterä ym. 2005.) Sisällön laatua on kuvattu esimerkiksi potilaan voimaantumisaluiden (biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen) mukaan (Laiho ym. 2008). Opetuksellisuudeltaan ohjausmateriaali ei ole tukenut tarpeeksi potilaan selviytymistä eri tilanteissa ja vain osassa on esimerkiksi kerrottu mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa. Sisällössä on ollut puutteita, tarkoitusta ei ole ilmaistu tarpeeksi selkeästi ja ohjausmateriaali on usein ollut yksipuolista. Hyvän potilasohjeen kriteerit eivät aina ole täyttyneet. Ainoana vahvana voimaantumisen alueena on esiintynyt tiedollinen alue. Ohjausmateriaalit ovat antaneet

paljon tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, mutta esimerkiksi toiminnallisista ja kokemuksellisista asioista ja oireista, taloudellisista ja eettisistä tekijöistä tai sosiaalisista asioista ohjausmateriaaleissa ei ole kerrottu tarpeeksi. Osassa ohjausmateriaaleista kieli ja rakenne on loogista, osassa taas huomattu pieniä puutteita eikä yhteenvetoon ole aina kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Ohjausmateriaalien luettavuudessa on havaittu puutteita, ja lisäksi on käytetty usein ammattikieltä, eikä niitä ole aina selvennetty yleiskielelle. Ohjausmateriaaleissa parhaiten on toiminut ulkoasu, kieli ja rakenne. Eniten puutteita on ollut sisällössä sekä opetuksellisuudessa ja luettavuudessa. (Laiho ym. 2008; Salanterä ym. 2005.)

Tutkittujen ohjausmateriaalien perusteella esimerkiksi kokemuksellisiin kohtiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ohjausmateriaalia kehittäessä. Koska kokemuksellisista asioista keskustelu saattaa monelle olla vaikeaa, voitaisiin kirjallisten ohjeiden avulla antaa potilaille apua omien tunteiden tiedostamiseen ja käsittelyyn. Myös eettisistä asioista olisi hyvä kertoa, jotta potilas tietäisi oikeutensa ja vaihtoehtonsa sairaalassa. Kirjallisten ohjeiden opetuksellisuuteen panostamalla saataisiin korostettua potilaan omia voimavaroja ja niiden käyttöä. Tekstin luettavuuden tulisi olla parempaa, jotta ohjeita ei ymmärrettäisi väärällä tavalla tai etteivät ne jäisi hyödyntämättä. (Laiho ym. 2008; Salanterä ym. 2005.) On esimerkiksi hyvin oleellista, millä tavoin lääkehoito-ohjeet on ilmaistu, jotta hoidon merkitys tulee ymmärretyksi ja hoito onnistuu toivotulla tavalla (Salanterä ym. 2005). Myös ammattisanojen määrittelyyn tulisi panostaa enemmän. Jotta ohjausmateriaali saataisiin paremmin potilaita ja heidän läheisiään palvelevaksi, olisi osaksi arviointia hyvä huomioida myös heidän mielipiteitään potilasohjeista. (Laiho ym. 2008; Salanterä ym. 2005.)

Potilaat ovat keskiarvojen mukaan olleet tyytyväisiä saamiinsa kotiin vietäviin kirjallisiin ohjeisiin ja he kokevat ne tärkeäksi osaksi hoitoaan. (Salminen-Tuomaala ym. 2010; van Zuuren ym. 2006) He ovat kuitenkin olleet sitä mieltä, että hoitajien tulisi mahdollisimman hyvin käydä antamansa kirjalliset ohjeet potilaidensa kanssa läpi, koska se edistää potilaiden luottamusta heidän omiin selviytymiskykyihinsä kotona. Lisäksi on tärkeää antaa potilaalle ja hänen läheiselleen tarpeeksi aikaa tutustua ohjausmateriaaliin ja selvittää lopuksi, että he ovat ymmärtäneet ohjeet oikein. (Salminen-Tuomaala ym. 2010.) Potilaan läheiset toivoisivat saavansa sairaalasta mukaan kirjallisia hoito-ohjeita, jotta jatko-hoito kotona sujuisi paremmin (Salminen-Tuomaala ym. 2008).

2.3 Perheen voimaannuttava ohjaus

2.3.1 Ohjaus hoitotyössä

Käsitteenä ohjaus on kontekstisidonnaista sekä monitahoista. Se on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka sidotaan ohjaajan ja ohjattavan kontekstiin. Ohjaus koostuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutteisesta ohjaussuhteesta. Ohjaus ja sen tavoitteet rakentuvat ohjaussuhteessa ja ne rakentuvat sen mukaan, millainen itse konteksti on. (Kääriäinen & Kyngäs 2005a.) Ohjauksessa hoitajan tehtävänä on rohkaista asiakasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Tavoitteellista olisi, että asiakas ei tuntisi itseään riippuvaiseksi hoitajastaan, vaan uskoisi omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa. (Kyngäs ym. 2007: 41.)

Potilasohjaus on hoitajalle arkipäiväistä toimintaa ja sen vaikuttavuuden laatuun on hoitajalla itsellään mahdollisuus vaikuttaa (Kääriäinen ym. 2005b). Laadukkaassa ohjauksessa ohjaaja on selvittänyt etukäteen ohjattavan henkilön ohjaustarpeen. Mitä lyhyempiä hoitoajat ovat, sitä laadukkaampaa ohjauksen tulisi olla, jotta kaikki oleellinen tulisi lyhyessä ajassa ymmärretyksi. Ohjatessa on selvitettävä ongelma, syyt, vaikutukset, ohjattavan odotukset ohjaukselta sekä tuloksilta. Ohjauksen tarkoitus on auttaa ohjattavaa käyttäytymään tietyllä tavalla tai ohjata häntä miettimään omia käsityksiään aihetta kohtaan. Laadun ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että kumpikin osapuoli suhtautuu myönteisesti ohjaukseen. Yhteinen näkemys ohjauksesta ja sen onnistumisesta on oleellista ohjauksen onnistumisen kannalta. (Kyngäs ym. 2007: 37, 47-49; Kääriäinen ym. 2005b.)

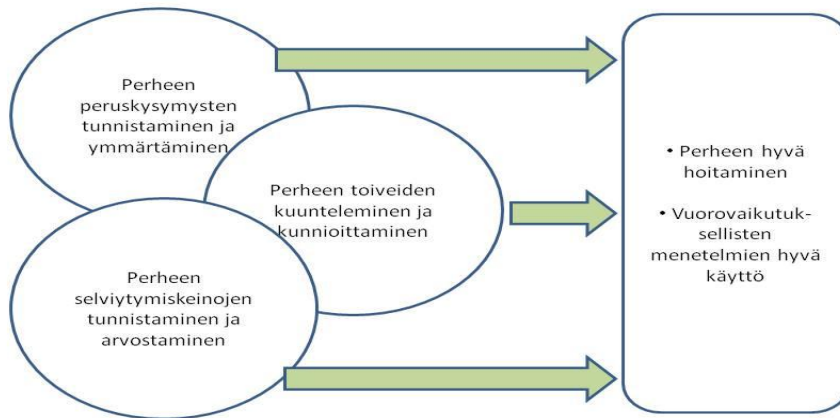
Ohjaus voidaan jakaa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Tavoitteena ohjauksessa on asiakaslähtöisyys ja ohjaus suunnitellaan usein rakentumaan asioista, joita potilas toivoo ja joista haluaa enemmän tietoa. Ohjaus suunnitellaan ottamalla huomioon potilaan henkilökohtainen elämäntilanne ja yhdessä potilaan kanssa laaditaan tavoitteet hoidolle. Ohjausta toteuttaessa hoitajalla tulee olla tarpeeksi tietoa asioista sekä hänen tulee tietää tarpeeksi oppimisesta ja sen periaatteista sekä erilaisista ohjausmenetelmistä ja -tyyleistä. Hoitajan on tärkeää luoda ohjaukselle turvallinen ja luot-

tamuksellinen ilmapiiri. Hyvässä ohjauksessa hoitaja myös osoittaa todellista kiinnostusta ja arvostusta aihetta kohtaan, on ymmärtäväinen, rohkaiseva ja ilmaisee itseään selkeästi. Ohjausta arvioidaan koko ohjausprosessin ajan ja tämä voi tapahtua myös yhdessä potilaan kanssa. Ohjauksen toteutusta ja vaikuttavuutta voidaan arvioida esimerkiksi asetettujen tavoitteiden pohjalta. (Kyngäs ym. 2007: 26, 45, 48; Kääriäinen ym. 2005b.)

2.3.2 Perheen ohjaus ja voimaantuminen

Lapselle annettava ohjaus on huomioitava hänen kehitystasonsa mukaan ja otettava huomioon onko hänellä aiempia kokemuksia sairaaloista ja mahdollisia syntyneitä sairaalapelkoja. Lapsen ohjauksessa käytetään monipuolisia ohjausmenetelmiä, joita on esimerkiksi tiedonantaminen, selviytymiskeinojen harjoittelu, leikki, roolipelit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä vertaistuki. Näiden on tutkimusten mukaan todettu edesauttavan lapsen positiivista suhtautumista hoitoon. Kuitenkin menetelmiä on käytetty vaihtelevasti ja niistä on niukasti tutkimustietoa. (LeRoy ym. 2003.)

Kun lapsi sairastuu, hänen vanhempansa ovat suurelta osin lapsensa hoidossa mukana, ja siksi he tarvitsevat riittävää ohjausta. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta käsitelläkseen omia tunteitaan lapsen sairastuessa ja myös ihan konkreettista ohjausta esimerkiksi lapsen lääkehoidon suhteen. Perheen ohjauksessa voidaan lisäksi käydä läpi hoidon mahdollisia haittavaikutuksia, hoidon vaikuttavuuden seuraamista sekä sairauden vaikutuksia ja mahdollisia rajoituksia jokapäiväiseen elämään. Vanhempien on tärkeää ymmärtää sairastuneen lapsen käyttäytymistä ja osattava suhtautua siihen oikein. (LeRoy ym. 2003; Nylén ym. 2009.) Hyvä hoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus tukee perheen hyvinvointia ja terveyden edistämistä. Hoitajilta saatu apu edistää vanhemmuuden roolia ja sen myötä myös hoidon laatu paranee. (Maijala ym. 2010.) Kuvio 1 esittää vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvän käytön edellytyksiä (Åstedt-Kurki ym. 2008: 76).



Kuvio 1. Vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvän käytön edellytykset (Åstedt-Kurki ym. 2008: 76).

Vaikka ohjaus keskittyy koko perheeseen, pitää muistaa että keskipisteenä ohjauksessa on lapsi itse eikä ohjausta saa antaa hänen ohitseensa. Lapselle itselleen annettava vastuu ohjaustilanteessa arvioidaan lapsen iän ja kehitystason perusteella. Vanhemmat lapset ovat usein halukkaita osallistumaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. (Eloranta & Virkki 2011: 61.)

Potilaiden ollessa aktiivisesti mukana ohjausprosesseissa ja sitoutuneita niihin, on heillä parempi mahdollisuus voimaantumiseen (Johansson ym. 2010). Potilaiden sitoutuessa päivittäiseen hoitoonsa, on heillä oikeus olla ensisijaisia päätöksentekijöitä omassa hoidossaan (Barrie 2011). Voimaantuminen muodostuu henkilön voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta sekä niiden tiedostamisesta. Oleellista on henkilön oma aktiivinen toiminta. (Pelkonen & Hakulinen 2002.) Potilaiden ollessa voimaantuneita, pystyvät he paremmin tekemään tärkeitä ja monimutkaisiakin päätöksiä hoidostaan ja ottamaan vastuuta teoistaan. Terveystieteiden henkilöstön vastuulla on avustaa potilaita antamalla laadukasta tietoa vahvistaakseen potilaiden päätöksentekoa, mutta perimmäinen päätös on silti aina potilaalla itsellään. (Barrie 2011.)

Jotta hoitaja pystyisi tukemaan ja edistämään potilaan voimaantumista, on hänen tunnettava käsitteen teoreettinen viitekehys sekä osattava soveltaa sitä käytäntöön opittujen menetelmien avulla (Johansson ym. 2010). Tärkeää voimavaroja vahvistaessa on

tehdä yhteistyötä potilaan kanssa. Hoitaja voi pyrkiä lisäämään potilaan tietoisuutta sekä kunnioittaa hänen omaa valinnanvapauttaan. Avainsanoja ovat kuunteleminen, tuen antaminen sekä merkityksellisen tiedon tarjoaminen. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen suhde hoitajan ja lapsiperheen välille käyttäen sitä mahdollistavia menetelmiä. (Pelkonen & Hakulinen 2002.)

Perhehoitotyöhön kehitetyn voimavaroja vahvistavan mallin avulla hoitaja voi tukea perhettä voimaantumiseen. Malli rakentuu sekä lapsiperheen että hoitajan voimavaroista ja kumpiakin vahvistamalla tavoitteena perheessä on voimavarainen vanhemmuus, voimavarainen lapsi sekä toimiva parisuhde. Tavoitteena on myös hoitajan voimaantuminen työssään ja sitä kautta kasvava tyytyväisyys omaan työhön. Kumpienkin vahvistuessa mahdollistetaan tasavertainen kumppanuussuhde lapsiperheen ja hoitajan välille. (Pelkonen & Hakulinen 2002.)

2.3.3 Terveydenhuoltohenkilöstön, potilaiden ja perheiden kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta

Terveydenhuollon henkilöstön käsitysten mukaan potilaiden ohjaus sairaalassa on yleisesti potilaslähtöistä ja potilaan omaa aktiivisuutta tukevaa. Terveydenhuoltohenkilöstön valmiuksia ohjata potilasta on tutkittu huomioiden tiedot, taidot ja asenteet. Hoitajilla on kattavaa tietoa sairauksien hoidosta sekä hoidon jälkeisestä voinnista. Kuntoutumisesta taas tiedetään vähemmän. Mitä enemmän hoitaja on käyttänyt aikaa ohjaukseen työssään, sitä paremmin he ovat osanneet ohjata potilaita. Vuorovaikutustaidot on koettu hyviksi ja sekä vastavuoroinen keskustelu että nonverbaalinen viestintä on otettu hyvin huomioon. Miehet arvioivat ohjaustaitonsa hieman paremmiksi kuin naiset. Asennoituminen potilaiden ohjaamista kohtaan on suurimmaksi osaksi myönteistä. Terveydenhuollon henkilöstöllä on motivaatiota ohjata potilaitaan, siihen sitoudutaan ja sitä arvostetaan hyvin. Ohjauksen kehittämiseksi toivottaisiin lisää aikaa, tiloja, materiaalia ja koulutusta. Toiveena olisi myös, että ohjausvastuuta jaettaisiin tarkemmin sekä ohjauksessa mukana olevien eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä tiivistettäisiin. Ohjauksen aseman korostamiseksi toivottaisiin parempaa ohjaustoiminnan suunnittelua, arviointia ja menetelmien monipuolistamista. Lisäksi itse ohjaus-käsitettä toivottaisiin selvennettävän. (Kääriäinen ym. 2006.) Perheiden ohjaamisen ja avun antamisen koetaan toimivan hyvin. Terveydenhuoltohenkilöstö kokee voivansa auttaa perheitä toivo-

mallaan tavalla ja yhteistyön sujuvan luottamuksellisesti. Perheiden vaikeiden tilanteiden koetaan kuitenkin myös rasittavan henkisesti. Työyhteisössä olisi tärkeää keskustella perheiden hoitamisesta ja haastavien elämäntilanteiden kohtaamisesta, jotta hoitavat henkilöt saisivat tukea myös omaan jaksamiseensa. (Maijala ym. 2011.)

Potilaat ovat arvioineet sairaalassa saatua ohjausta melko riittäväksi (Kääriäinen ym. 2005c; Vihijärvi ym. 2008). Parhaiten ohjausta on saatu sairaalassaoloaikana. Sairauden hoidon ja oireiden osalta ohjausta on ollut riittävästi, mutta se on sairauden syiden, ennusteen, vaaratekijöiden ja hoitovaihtoehtojen osalta ollut riittämätöntä. Potilaslähtöiseksi ohjauksen on kokenut suurin osa potilaista, mutta puutteita on ollut tilanteen soveltamisessa potilaan elämäntilanteeseen, ongelmista keskustelemisessä ja ohjeiden perustelemisessä. (Kääriäinen ym. 2005c.) Puutteita ohjauksessa on ollut myös sosiaalisen tuen osalta, vertaistukimahdollisuuksia toivottaisiin enemmän. Potilaat myös toivoisivat, että heidän omaisiaan otettaisiin paremmin mukaan ohjaukseen. (Kääriäinen ym. 2005c; Vihijärvi ym. 2008.)

Perheet ovat arvioineet saaneensa hyvin tukea terveydenhuoltohenkilöstöltä. Perheet luottavat saamaansa apuun ja kokevat saavansa henkistä tukea hoitavilta henkilöiltä. (Maijala ym. 2011; Rantanen ym. 2010.) Ilmapiiri on koettu turvalliseksi ja hoitavien henkilöiden suhtautumista pidetty kunnioittavana. Potilaan terveydentilasta ja hoidosta arvioidaan saaduksi hyvin tietoa ja osa perheistä on kokenut saaneensa enemmän mahdollisuuksia osallistua potilaan hoitoon kuin toiset. Potilaan vanhempien on koettu saavan sitä paremmin tietoa mitä nuorempi potilas on ollut. Perheenjäsenten omaan jaksamiseen toivottaisiin enemmän ohjausta. (Rantanen ym. 2010.) Lisää tukea hoitavilta henkilöiltä toivottaisiin myös kuuntelemiseen, läsnäoloon sekä lisää tietoa lapsen sairaudesta ja sen hoidosta. Perheet myös toivoisivat, että heidän mielipiteensä otettaisiin paremmin huomioon päätöksenteossa. (Sarajärvi ym. 2006.) Hoitavien henkilöiden tulisi aktiivisesti ottaa yhteyttä potilaan perheenjäseniin, jotta he saisivat tarvitsemansa tiedon (Rantanen ym. 2010; Vihijärvi ym. 2008). On kuitenkin muistettava huomioida jokaisen perheen yksilöllinen tiedonsaannin tarve, että tietoa ei annetta liikaa yhdellä kertaa. (Vihijärvi ym. 2008.)

Perheenjäsenen ja hoitavan henkilön kohtaaminen on suurelta osin sidoksissa heidän väliseen suhteeseen. Pitkäaikaisesti sairaan lapsen vanhemmista edellytykset hyvälle

ohjaukselle on ollut niillä, joilla on ollut hyvä suhde heitä hoitavaan henkilöön. Vanhempien asenteet ja suhtautuminen esimerkiksi lääkehoitoon on muuttunut tutkimusten mukaan sitä paremmaksi mitä enemmän he ovat saaneet ohjausta. Oleellista tavoiteltujen tulosten saavuttamisessa on käyttää ohjaukseen sekä perheiden kanssa olemiseen tarpeeksi aikaa. Perheille on tärkeää antaa tietoa ja vahvistaa ohjausta sairaudesta, luoda realistisia tavoitteita ja tunnistaa väärinkäsityksiä ja väärinymmärryksiä. Ongelmista keskusteleminen ja tarvittavien materiaalien antaminen välittää perheille positiivista viestiä siitä, että terveydenhuoltohenkilöstö on heidän tukena sairautta kohdatessa. (Peterson-Sweeney ym. 2007; Rantanen ym. 2010.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus oli sairaanhoitajia haastatteleamalla kuvata miten projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia oli epilepsiaosastolla hyödynnetty. Tarkoituksena oli haastatteluja analysoimalla saada selville millaisissa tilanteissa ohjausmateriaalia oli käytetty ja millaiseksi sairaanhoitajat olivat sen kokeneet käytännön työssään.

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektin tavoitteena on kehittää ohjausta hoitotyössä sekä ohjauksen opetusta ammattikorkeakouluissa (Kelo 2009). Tavoitteena opinnäytetyössä on kehittää perheiden ohjausta ja voimaantumista tuomalla esiin näkökulmia tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin hyvistä ja huonoista puolista sekä mahdollisista kehittämisehdotuksista. Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksen mukaan erilaisiin ohjausmenetelmiin ja niiden käyttöön toivottaisiin terveydenhuollossa kiinnitettävän enemmän huomiota, koska potilaiden muisti ja prosessointitapa ovat erityyppisiä. Ohjausmenetelmien monipuolistaminen mahdollistaisi ohjauksen aseman korostumisen sairaalassa. Peterson-Sweeneyn ym. (2007) ja Rantasen ym. (2010) mukaan perheen kanssa keskusteleminen ja tarvittavien ohjausmateriaalien antaminen välittää perheille positiivista viestiä terveydenhuoltohenkilöstön antamasta tuesta. Tavoitteena on, että opinnäytetyö antaisi sairaanhoitajille valmiuksia toteuttaa laadukasta ohjausta ja vahvistaisi opinnäytetyön tekijöiden ohjausosaamista.

Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia on hyödynnetty ohjauksessa?
2. Miten projektissa tuotettu kirjallinen ohjausmateriaali on koettu?
3. Miten projektiin osallistuminen on koettu?

4 Aineiston keruu ja analysointi

4.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus koostuu uskomuksista, asenteista ja käyttäytymisen muutoksista. Se kattaa paljon erilaisia lähestymistapoja ja sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun tutkitaan jotain, mistä ei ole paljon tietoa. Se sopii myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, johon halutaan saada uutta näkökulmaa tai epäiltäessä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytössä ollutta metodiikkaa. Laadullista tutkimusta määrittelevät kysymykset siitä, millaista tavoiteltu tieto on ja mitä tutkimuksella tavoitellaan teoreettisesti. Tunnuspiirteitä menetelmälle ovat naturalistisuus, persoonakohtaisuus, yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009: 49-50.)

Aineiston keruu voidaan laadullisessa tutkimuksessa toteuttaa esimerkiksi haastatteluna tai havainnointina. Haastattelu voi olla strukturoitu eli lomakehaastattelu, puolistrukturoitu eli teemahaastattelu tai strukturoimaton eli avoin haastattelu. Suullinen haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmähaastatteluna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2009: 93-96.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin suullisesti toteutettua yksilöhaastattelua teemahaastattelun muodossa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009: 97) mukaan teemahaastattelussa tutkija on valmiiksi laatinut teemat tai aihepiirit keskusteluun. Yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan. Kysymykset voivat haastattelun aikana muuttua ja muuttaa järjestystään. Teemahaastattelussa pääpaino on ihmisten asioille antamalla tulkinnoilla sekä merkityksillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 97; Hirsijärvi & Hurme 2008: 47-48.) Tässä opinnäytetyössä teemoihin liittyen oltiin laadittu valmiita kysymyksiä (Liite 3), joita pystyi soveltamaan haastattelun edetessä. Aineistonkeruun menetelmäksi opinnäy-

tetyöhön valittiin teemahaastattelu, sillä toiveena oli toteuttaa laadullinen tutkimus välttämättä liian strukturoituja haastatteluja. Näin haastateltavien omat ajatukset ja pohdinnat pyrittiin saamaan paremmin esiin. Ennen haastattelujen toteuttamista tiedossa oli, että projektissa tuotetusta ohjausmateriaalista olisi osastolla ollut käytössä ainoastaan kirjallista ohjausmateriaalia. Tämän vuoksi teemat keskitettiin projektissa tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin ympärille.

Haastateltavina oli 11 osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa tilassa, suljetun oven takana. Haastatteluun oli varattu aikaa 30-60 minuuttia, mutta haastattelut toteutuivat 5-25 minuutissa. Haastattelut toteutettiin kahden päivän aikana. Haastattelun alussa sairaanhoitajalle kerrottiin projektin taustaa sekä mihin vaiheeseen projektia tämä työ sijoittuu. Osastolle oli ennen haastatteluja lähetetty saatekirje (Liite 2) tulevista haastatteluista, josta kävi ilmi projektiin liittyvät asiat. Hirsijärven & Hurmeen (2008: 92) mukaan haastattelijan on tärkeää pystyä toimimaan ilman kynää ja paperia, jotta haastattelu sujuisi nopeasti ja ilman katkoja. Tällöin keskustelusta tulee mahdollisimman luontevaa. Teemahaastattelulle onkin tyypillistä haastattelujen nauhoitus. (Hirsijärvi & Hurme 2008: 92.) Opinnäytetyössä haastateltavat sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuksensa (Liite 4) nauhoitusta varten. Haastattelunauhojen litteroinnista sekä tuhoamisesta jälkeensä kerrottiin haastattelun alkaessa. Haastatteluaineiston anonymiteettisuoja painotettiin. Haastattelun pituus vaihteli sen mukaan, paljonko kokemusta sairaanhoitajalla oli projektissa tuotetusta ohjausmateriaalista.

4.2 Analysointi

Opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, sen tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysin pohjautuessa aineistoon, on se induktiivista eli aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 103-108.) Opinnäytetyössä analysoitu aineisto pohjautui haastateltavilta saatuihin kokemuksiin osastolle tuotetusta ohjausmateriaalista ja sisällönanalyysi toteutettiin näin ollen induktiivisena analyysinä.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Analyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, empiirisestä aineistosta saaduilla tulkinnoilla pyritään saamaan asiasta käsitteellisempi näkemys. Induktiivinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen päävaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistäessä aineisto kirjoitetaan auki ja tiivistetään oleellimmat ilmaukset. Ryhmittelyvaiheessa aineiston alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Yhteen kuuluvat käsitteet ryhmitellään omiksi luokikseen. Lopuksi erotellaan luokitellusta aineistosta olennainen tieto ja siitä muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Oleellisinta on pyrkiä ymmärtämään haastateltuja henkilöitä koko analyysin ajan ja lopuksi tehdä johtopäätöksiä siitä, mitä analysoidut asiat haastateltaville merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108-113.)

Analysointi aloitettiin litteroinnilla eli kirjoittamalla nauhoitetut haastattelut auki paperille. Haastateltavien sairaanhoitajien kommentit kirjoitettiin auki sanasta sanaan. Litteroinnin jälkeen haastatteluaineistoon syvennyttiin lukemalla sitä moneen kertaan ja etsimällä siitä tutkimuskysymyksen kannalta olennaisimpia vastauksia. Samaan aihepiiriin liittyvät alkuperäisilmaukset kirjoitettiin allekkain ja sen jälkeen aloitettiin ilmausten pelkistämisen. Ne pelkistettiin yksinkertaisempaan muotoon sisältöä muuttamatta. Viimeisenä oli vuorossa pelkistettyjen ilmausten ryhmittely. Tuomen ja Sarajärven (2009: 110) mukaan pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä voidaan käyttää nimitystä alaluokka ja saatujen alaluokkien ryhmittelystä nimitystä yläluokka. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 110) Yhteen liittyvät pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokiksi, joista koottiin yläluokkia tiivistäen pääasiat yhteen ilmaukseen (Liite 5).

5 Opinnäytetyön tulokset

Haastateltavana oli 11 sairaanhoitajaa. Sairanhoitajat olivat iältään 25-58 vuotiaita, keski-ikä oli 36 vuotta. Haastateltavat olivat työskennelleet osastolla keskimäärin 7 vuotta ja sairaanhoitajana keskimäärin 10 vuotta.

5.1 Ohjausmateriaalin käyttäminen

Yläluokka *Projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen* koostui kuudesta alaluokasta (Taulukko 2). Alaluokkiin kuului muun muassa *Ohjausmateriaalin käyttäminen muutaman kerran*, *Ohjausmateriaalin käyttäminen yhdessä perheen kanssa* sekä *Ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen suunnitteluun*. Haastateltavista sairaanhoitajista (N=11) muutama (n=3) oli käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia ainakin kerran. He kertoivat käyttäneensä sitä antamalla sen potilaille ja heidän vanhemmilleen. Ohjausmateriaalia oli myös luettu ennen tulevaa ohjaustilannetta tukemaan tietoa siitä, mitä ohjauksessa olisi oleellista kertoa. Projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia oli käytetty keskimäärin 1-2 kertaa.

"pienelle pojalle näytettiin, sitä vihkosta. Tais saada ne vanhemmat sen, vihkosen siis."

Yksi alaluokka oli *Aktiivisuuden merkitys ohjausmateriaalin käyttämiseen*. Eräs sairaanhoitaja kertoi ohjausmateriaalin hyödyntämisen olevan hoitajan omasta aktiivisuudesta kiinni. Aktiivisuuden kerrottiin vaikuttaneen ohjausmateriaaliin tutustumiseen.

"hoitajan aktiivisuudesta kiinni - - miten paljon se sitten tavallaan niinku osaa hyödyntää sitä omassa työssään"

Alaluokkia olivat myös *Ohjausmateriaalin käyttämättömyys* sekä *Tietämättömyys ohjausmateriaalista*. Haastateltavista sairaanhoitajista (N=11) suurin osa (n=8) ei ollut käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia. Perusteluiksi käyttämättömyydelle kerrottiin muun muassa ajan puute ja tietämättömyys ohjausmateriaalin olemassaolosta. Lisäksi projektissa tuotettu kirjallinen ohjausmateriaali ei ollut sopinut tilanteisiin, joissa materiaalille olisi ollut tarvetta.

"...mä en oo tienny et niitä on ollu."

"mä en oo ehtinyt hirveest viel hyödyntää"

Sairaanhoitajista osa (n=3) ei ollut käyttänyt ohjauksessaan ohjausmateriaalia lainkaan.

”en oo näitä niinkun mitään käyttänyt”

Taulukko 2. Projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ohjausmateriaalia käytetty kaksi kertaa	Ohjausmateriaalin käyttäminen muutaman kerran	Projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen
Ohjausmateriaalia käytetty yhden kerran		
Ohjausmateriaalia ei ole käytetty	Ohjausmateriaalin käyttämättömyys	
Ohjausmateriaalia ei ole vielä otettu käyttöön		
Ei ole vielä ehditty hyödyntää		
Osastolla on otettu huonosti käyttöön saatavissa olevat ohjausmateriaalit		
Projektissa tuotetuista ohjausmateriaaleista ei ole tiedetty	Tietämättömyys ohjausmateriaalista	
Hoitajan oma aktiivisuus ohjausmateriaalin käytössä tärkeää	Aktiivisuuden merkitys ohjausmateriaalin käytössä	
Ohjausmateriaaliin tutustuminen ennen ohjausta	Ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen suunnitteluun	
Videon katsominen perheen kanssa	Ohjausmateriaalin käyttäminen yhdessä perheen kanssa	
Ohjausmateriaali annettu vanhemmille		
Ohjausmateriaalia näytetty lapselle ja annettu vanhemmille mukaan		

Toinen yläluokka *Muun materiaalin käyttäminen ohjauksessa* koostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 3). Alaluokat olivat *Demonstraatiovälineiden käyttäminen ohjauksessa* ja *Muulla tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen*. Suurin osa sairaanhoitajista (n=8) oli käyttänyt ohjauksen apuna muuta kuin projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia. Esimerkkeinä mainittiin osaston vanhat ohjausmateriaalit, opiskelijoille näytettävät epilepsiahoito-ohjausvideot, lääkkeenvalmistajan kirjalliset ohjausmateriaalit, osaston omatekemät lääkeohjeet ja epilepsiaesitteet sekä muiden oppilaitosten opinnäytetyöt. Ohjausmateriaalin lisäksi ohjauksessa oli koettu hyväksi erilaiset demonstraation apuna käytettävät välineet, esimerkiksi nuket ja ruiskut.

”mä käytän siis yleensä tommosii konkreettisii välineitä, nukkeja, ruiskuja”

Taulukko 3. Muun materiaalin käyttäminen ohjauksessa.

Pelkistetty ilmaisu		Alaluokka		Yläluokka
Käytössä konkreettiset välineet, nuket ja ruiskut		Demonstraation käyttäminen ohjauksessa		Muun materiaalin käyttäminen ohjauksessa
Osastolla käytetty osaston omia vanhoja materiaaleja		Muualla tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen		
Käytetty lääkevalmistajan kirjallisia ohjausmateriaaleja				
Käytetty osaston omia lääkeohjeita ohjaukseen				
Opiskelijoille näytetty epilepsiaohjausvideoita				

5.2 Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet

Yläluokka *Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus* koostui kolmesta alaluokasta (Taulukko 4). Alaluokat olivat *Ohjausmateriaali käyttökelpoista*, *Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus vaihtelevaa* ja *Ohjausmateriaali käyttökeltontonta*. Sairaanhoitajien kokemukset projektissa tuotetusta kirjallisesta ohjausmateriaalista vaihtelivat. Sairaanhoitajista hieman yli puolet (n=6) oli kokenut osan projektissa tuotetusta kirjallisesta ohjausmateriaalista hyväksi ja selkeäksi, vaikka eivät välttämättä olleet sitä käyttäneet. Ohjausmateriaalin sisältämät kuvat koettiin positiiviseksi tekijäksi.

”se aina helpottaa ku kuvat ja kaikki ja selostetaan ja sillä tavalla”

Puutteet ja virheet projektissa tuotetussa kirjallisessa ohjausmateriaalissa koettiin negatiiviseksi tekijäksi, lisäksi osan materiaalista koettiin olevan turhan laajoja.

”...siinä olikin paljon semmosii virheitä, mitä ei sitten voinu enää muuttaa. Niin sit sitä ei oo voitu edes monistaa. Tai kenellekään antaa.”

Haastateltavista sairaanhoitajista vajaa puolet (n=4) ei osannut kertoa kokemuksiaan, koska ei ollut käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia.

Taulukko 4. Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tiivis ja hyvä lopputulos	Ohjausmateriaali käyttökelpoista	Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus
Ohjausmateriaali oli hyvä		
Kuvat ohjausmateriaalissa helpottavat ohjausta		
Osa ohjausmateriaaleista hyviä, osa huonompia	Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus vaihtelevaa	
Osa ohjausmateriaaleista hyviä ja käyttökelpoisia, osa käyttökelvottomia		
Ohjausmateriaaleissa pieniä puutteita, jonka vuoksi ei ole käytetty	Ohjausmateriaali käyttökelvotonta	
Ohjausmateriaalissa virheitä, kuten väärät yhteystiedot		

Yläluokkaan *Ohjausmateriaalin hyödyllisyys* kuului kaksi alaluokkaa (Taulukko 5) Alaluokat olivat *Ohjausmateriaalin hyödyllisyys perheille* ja *Ohjausmateriaalin hyödyllisyys hoitajan ammattitaidolle*. Projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia oli ohjaustilanteissa lasten ja heidän vanhempinsa kanssa käytetty vain vähän, joten haastateltavien oli vaikea kertoa miten käytetty ohjausmateriaali olisi perheisiin suoraan vaikuttanut. Osa sairaanhoitajista (n=3) koki perheiden saaneen jonkinlaista hyötyä ohjausmateriaalista. Erään ohjausmateriaalin koettiin helpottavan vanhempia kertomaan lapselleen ohjattavasta aiheesta, vaikka se hänelle itselleen olisikin ollut entuudestaan tuttu.

”Se magneettikuvaus on mun mielestä hyvä. Vähän se on laaja - - auttaa niitä potilaita kyllä ja vanhempia niinku kertoon siitä tutkimuksesta paremmin.”

Tuotetut ohjausmateriaalit ovat parantaneet ohjausta muistuttamalla sairaanhoitajia (n=2) ohjauksen tärkeydestä ja kokonaisvaltaisuudesta.

”auttanut hahmottamaan kokonaisvaltaisen ohjauksen tarpeen”

”ku luki sitä työtä ni kyllä se sillälailla tietyllä tavalla taas herättelee, et mitä tunteita se niinku vanhemmissa aiheuttaa sillee. Sitä varmaan niinku turtuu jotenki ku on pidemmän aikaa töissä”

Taulukko 5. Ohjausmateriaalin hyödyllisyys.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Video on ollut hyödyllinen perheiden kanssa	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys perheille	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys
Lapsen magneettitutkimukseen liittyvä ohjausmateriaali hyvä vanhemmille		
Muistuttanut miettimään enemmän perheiden tunteita	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys hoitajan ammattitaidolle	
Auttanut hoitajaa hahmottamaan ohjauksen tärkeyden		

Yläluokka *Kehittämisehdotukset ohjausmateriaalin käyttöön ja sisältöön* koostui neljästä alaluokasta (Taulukko 6). Yksi alaluokista oli *Ohjausmateriaalin selkeyttäminen*. Haastateltavista sairaanhoitajista osa (n=4) toivoisi että tuotettavat ohjausmateriaalit olisivat selkeämpiä ja yksinkertaisempia, tiivistetympiä eikä liian laajoja. Haastateltavat kokivat, että työajan kiireisyys ei luo mahdollisuuksia tutustua laajoihin töihin.

”Laajemmista aiheista vielä semmosia niinku tiivistettyjä versiota.”

Havainnollistavia kuvia toivoisi osa haastateltavista (n=3) ohjausmateriaaleihin enemmän. Kuvalliset yksinkertaiset ohjausmateriaalit olisi helpompi antaa potilaille ja heidän perheilleen suullisen ohjauksen tueksi.

”Aina jos on jotain kuvia ja tämmösiä ni aina on kiva, niillä pystyy havainnollistamaan sitte.”

Alaluokkiin kuului myös *Ohjausmateriaalin esitleminen* sekä *Ohjausmateriaalin kohdistaminen potilaiden ja osaston tarpeisiin*. Kysyttäessä sairaanhoitajilta kehittämisehdotuksia projektissa tuotetulle kirjalliselle ohjausmateriaalille, yhtenä ehdotuksena oli opiskelijoiden ja osaston työntekijöiden yhteistyön korostaminen. Haastateltavista sairaanhoitajista muutama (n=3) oli sitä mieltä, että ohjausmateriaalia tuottavien opiskelijoiden tulisi olla enemmän yhteyksissä työyhteisöön ja selvittää millaiselle ohjausmateriaalille osastolla on tarvetta. Sairaanhoitajat toivoivat, että opiskelijat tulisivat useammin esitlemään tuotettuja töitään osastotunneille, jotta ne tulisivat tutuksi ja niihin tartuttaisiin työyhteisössä.

”Jos siin oltais niinku työntekemisen niinku useemmas vaihees yhteydes meihin niin se varmasti palvelis paremmin tätä tätä oikeesti tätä työelämää että. Et se on varmaan se isoin juttu. Et ku välillä, siis meille tulee oikeesti tämmösii niinku töitä mis lukee tehty yhteistyössä meidän yksikön kanssa ja sit me ei olla ikinä nähtykään koko ihmisiä, niin mun mielestä se on aika niinku outoo yhteistyötä.”

Yksi alaluokista oli *Yhteisten käytäntöjen kehittäminen osastolla*. Työntekijöiden puolelta toivottaisiin tiiviimpää yhteistyötä, paneutumista ohjausmateriaaliin ja opiskelijoiden ohjausta työtä suunnitellessa. Työntekijöiden kouluttaminen yhtenäiseen ohjausmateriaalien käyttöön edistäisi niiden käyttöönottamista erään sairaanhoitajan mukaan.

Taulukko 6. Kehittämisehdotukset ohjausmateriaalin käyttöön ja sisältöön.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kerrottaisiin enemmän ohjausmateriaaleista	Ohjausmateriaalin esittelyminen	Kehittämisehdotukset ohjausmateriaalin käyttöön ja sisältöön
Enemmän ohjausmateriaalien esittelymistä osastotunneilla		
Yhdessä miettiminen missä tilanteissa jaetaan mitään materiaalia	Yhteisten käytäntöjen kehittäminen osastolla	
Osastolla tulisi kouluttaa työntekijät ohjausmateriaalien yhtenäiseen käyttöön		
Toivotaan tiivistettyjä versioita	Ohjausmateriaalin selkeyttäminen	
Lyhyempiä ja selkeämpiä töitä olisi helpompi katsoa työn ohessa		
Kuvakirjat olisivat hyvä		
Kuvat hyviä, koska pystyy havainnollistamaan		
Tarve potilaille tuotettuun ohjausmateriaaliin	Ohjausmateriaalien kohdistaminen potilaille ja osaston tarpeisiin	
Kysyttäisiin osaston tarvetta ohjausmateriaalien suhteen		

5.3 Sairaanhoitajien kokemukset projektista

Yläluokka *Sairaanhoitajan kokemukset projektiin osallistumisesta* sisälsi neljä alaluokkaa (Taulukko 7). Alaluokkiin kuului *Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien yhteistyön hyödyllisyys*. Yhden sairaanhoitajan mukaan projektin myötä opiskelijoiden ohjauksen merkitys on korostunut. Ohjausmateriaalien toivottaisiin hyödyttävän juuri kyseistä osastoa.

”täst edes tulee ohjattua sitä opiskelijaa, joka tulee tekemään sitä opinnäytetyötä. Et kannustaa pitämään enemmän yhteyttä sinne työelämään et sitten saadaan se opinnäytetyö sen näköiseksi että se on tarkotettu juuri tähän yksikköön”

Yhden sairaanhoitajan mukaan ohjausmateriaalin käyttöönottoa helpotti, kun opinnäytetyön tuottaneet opiskelijat olivat käyneet osastolla esittelemässä työtään. Esittelemällä opinnäytetyö oli tullut tutummaksi osastolla.

”ensimmäisiä niitä tutkimuksia et oli niinku tätä teoretietoa, niin mun mielestä oli esimerkiksi hirveen hyvä kun he [opiskelijat] pitivät osastotunnin [opinnäytetyöstään]”

Osastolla harjoittelussa olleiden opiskelijoiden opinnäytetyöt koettiin yhden sairaanhoitajan mukaan parhaiten hyödynnettäviksi, koska he olivat osaston henkilökunnalle ennuudestaan tuttuja. Harjoittelussa olleet opiskelijat olivat mahdollisesti paremmin osanneet arvioida, minkälaiselle ohjausmateriaalille oli ollut tarvetta.

”Niitten opiskelijoitten jotka on ollu meillä harjoittelussa ja on tehnyt ohjaustehtävän nii niitten opinnäytetyöt on kaikista parhaiten mun mielestä niinku ollu hyödynnettävissä koska se persoona on ollut siinä jotenkin mukana ja sit sen jotenkin niinku mieltää jotenkin läheisemmäksi.”

Alaluokkiin kuului muun muassa *Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen*. Projektiin osallistumisen koetaan parantaneen ohjaukseen panostamista ja sen myötä potilasohjauksen laatua. Osallistuminen on vahvistanut sairaanhoitajien tietoisuutta ja ammatillista osaamista.

”vahvistanu semmosta niinkun tietoisuutta - - sairaanhoitajan niinkun ammatillista niinkun osaamista ja just sitä että miten merkittävä tää potilaan ohjaus on”

Alaluokkiin kuului myös *Projektin merkitys sairaanhoitajille* sekä *Positiivinen kokemus projektiin osallistumisesta*. Tuotettu ohjausmateriaali koettiin tarpeellisemmaksi uusille sairaanhoitajille erään sairaanhoitajan mukaan. Yhteistyö projektin aikana koettiin tapahtuneen enemmän esimiestasolla kuin sairaanhoitajien ja opiskelijoiden välillä. Sairaanhoitajista vajaa puolet (n=5) koki projektiin osallistumisen vaikuttaneen heihin itseensä tai työyhteisöön. Projektiin osallistuminen oli koettu mielenkiintoiseksi ja se sai sairaanhoitajia pohtimaan omaa työtään enemmän. Yksi sairaanhoitajista oli tyytyväi-

nen, että heidänkin osasto oli päässyt mukaan projektiin ja saanut käyttöönsä tuotettua ohjausmateriaalia.

”kiva että meidän, meidänkin osastolle, vaikka on aika pieni yksikkö niin on tullu, on löytyny kuitenkin töitä”

Taulukko 7. Sairaanhoidajan kokemukset projektiin osallistumisesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ohjausta painotettu projektin aikana enemmän ja se on koettu konkreettisemmaksi	Hoitajan ammatillinen kehittyminen	Sairaanhoidajan kokemukset projektiin osallistumisesta
Projektiin osallistuminen vahvistanut tietoisuutta ja ammatillista osaamista potilasohjauksessa		
Projekti herätteli pohtimaan omaa työtään		
Ei itse käytä materiaaleja ohjauksessaan, mutta hyvä osaston uudemmille sairaanhoitajille	Projektin merkitys sairaanhoitajille	
Yhteistyö ollut esimiestasolla, ei niinkään sairaanhoitajien ja opiskelijoiden välillä	Opiskelijoiden ja sairaanhoitajien yhteistyön hyödyllisyys	
Jatkossa opiskelijoita osataan ohjeistaa paremmin yhteistyöhön osaston kanssa		
Osaston henkilökunnan tuntemien opiskelijoiden opinnäytetyöt olleet helpoimmin hyödynnettävissä		
Osastotunnin pitäminen tuotetusta ohjausmateriaalista ollut tärkeää		
Osallistuminen ollut kivaa	Positiivinen kokemus projektiin osallistumisesta	
Osallistuminen ollut mielenkiintoista		
Oltiin tyytyväisiä kun tällekin osastolle tuotettiin töitä		

Yläluokka *Projektin vähäinen hyöty osastolla* koostui kahdesta alaluokasta (Taulukko 8). Alaluokat olivat *Tietämättömyys projektin merkityksestä osastolla* sekä *Vähäinen osallistuminen projektiin*. Projektin hyötyä osastolla ei osa sairaanhoitajista (n=3) osannut kertoa. Haastateltavista sairaanhoitajista hieman yli puolet (n=6) ei osannut kertoa kokemuksiaan projektiin osallistumisesta, koska oli mielestään osallistunut siihen niin vähän.

”en nyt osaa sanoa onko ollu hirveen suurta merkitystä”

”Mä en oo kauheesti saanu tai päässy osallistua... Minua ei ole siinä hirveesti kaivattu...”

”mun osallistuminen on tässä”

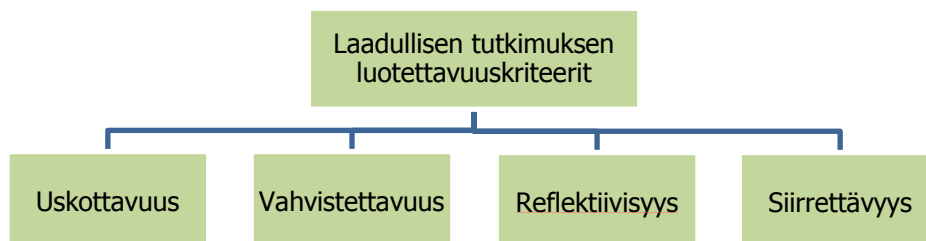
Taulukko 8. Projektin vähäinen hyöty osastolla.

Pelkistetty ilmaisu		Alaluokka	Yläluokka
Ei osata sanoa onko projektilla ollut merkitystä	Ei tiedetä projektin merkitystä osastolla	Tietämättömyys projektin merkityksestä osastolla	Projektin vähäinen hyöty osastolla
Ei ole päässyt osallistumaan			
Osallistunut vain haastatteluun	Vähäinen osallistuminen projektiin		
Osallistuminen projektiin vähäistä			

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta on tärkeää arvioida, jotta selvitetäisiin kuinka totuudenmukaisia tulokset ovat. Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kuvio 2). (Kylmä & Juvakka 2007: 127.) Opinnäytetyössä pyrimme parantamaan työmme laadukkuutta ja luotettavuutta tekemällä hyvän haastattelurungon, jossa oli jo ennalta mietitty haastattelussa käsiteltävät teemat ja lisäkysymykset. Hirsijärven & Hurmeen (2008: 194) mukaan koskaan ei kuitenkaan voida täysin varautua kaikkiin lisäkysymyksiin eikä niiden etukäteen muotoiluun.



Kuvio 2. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimuksen uskottavuus koostuu tutkimuksen tulosten uskottavuudesta ja niiden osoittamisesta tutkimuksessa. Uskottavuuden takaamiseksi on varmistettava, että tutkimuksen tulokset vastaavat siihen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä. Uskottavuuden selvittämiseksi on hyvä, jos tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa tai keskustelee tutkimusprosessista sekä sen tuloksista tutkimukseen osallistuvien henkilöiden tai samaa aihetta tutkivien kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Opinnäytetyötä tehdessä tutustuttiin samassa projektissa aiemmin tuotettuihin opinnäytetöihin sekä keskusteltiin muiden ohjaus-aiheista opinnäytetyötä tekevien kanssa aiheesta. Lisäksi toinen opinnäytetyön tekijöistä suoritti lasten hoitotyön harjoittelun yhteistyöosastolla opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa ja ohjaus sekä ohjausmateriaalien käyttö osastolla tulivat etukäteen tutuksi. Opinnäytetyöprosessista, osastolla käytössä olevasta ohjausmateriaalista sekä haastattelua koskevista suunnitelmista oltiin useaan kertaan yhteydessä yhteistyöosastoon.

Vahvistettavuus edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijä kirjaa ylös tutkimusprosessin kulkua, jotta toisen tutkijan on mahdollista seurata sitä. Kirjaaminen mahdollistaa myös sen, että tutkimuksen tekijä muistaa oleelliset asiat tutkimuksen loppuvaiheessa. Oleellista on kirjata muun muassa haastattelutilanteista, menetelmällisistä ratkaisuksista sekä analyttisistä oivalluksista. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tutkimuksen sisällössä tulee kiinnittää huomiota haastatteluaineistosta saatujen tulosten selkeään kuvaamiseen. Lukijan on tärkeää ymmärtää analyysimenetelmät sekä tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Opinnäytetyön haastatteluissa vastaukset nauhoitettiin ja avattiin myöhemmin sanasta sanaan, jotta mitään oleellista ei olisi jäänyt pois. Haastatteluvastauksia ei muutettu millään tavalla, sillä se olisi voinut vähentää luotettavuutta. Haastatteluiden sisältöön syvennyttiin huolellisesti ja tuloksia pohdittiin tarkkaan. Alkuperäisilmaisuja haastatteluista on löydettävissä myös valmiista työstä.

Refleksiivisyys on sitä, että tutkimuksen tekijä tietää omat lähtökohtansa. Hänen on osattava kuvata, millainen vaikutus hänellä on tutkimusprosessiin sekä aineistoon. Lähtökohdat on tärkeää kuvata lopuksi tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että haastattelijoina toimittiin ensimmäistä

kertaa ja mahdollisten oleellisten lisäkysymysten esittäminen saattoi joissakin kohdin jäädä vähäiseksi.

Siirrettävyys on sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan siirtää myös muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä edellyttää tarpeeksi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistujista sekä ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyön haastattelun teemoista ensimmäinen käsitteli haastateltavien sairaanhoitajien taustatietoja. Haastattelussa saatiin tietoa haastateltavien iästä ja työkokemuksesta sekä sairaanhoitajana että kyseisellä osastolla. Pitkä työkokemus nähtiin merkittävänä tekijänä ainoastaan yhden sairaanhoitajan kohdalla. Muilla taustatiedoilla ei ollut merkitystä tulosten kannalta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen laatuun kuuluu se, että tutkimuksen tekijä on jatkuvasti tietoinen eettisten ratkaisujen seurauksista. Silti tutkimuksen tekijä on ihminen, joka on altis virheille ja tutkimuksen tekemisestä aiheutuvalle kuormitukselle. Tutkimuksen tekemisessä on loppujen lopuksi kuitenkin kyse ihmisten hyvää palvelevan tiedon tuottamisesta. (Kylmä & Juvakka 2007: 155.) Vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta pyrkii edistämään tutkimuseettistä käsitellen tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) käsittelee terveydenhuoltoon sekä potilaan asemaan liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen tekemistä ohjaa myös kansallinen lainsäädäntö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 175-176.) Tutkimuksen eettisyys rakentuu periaatteista, joita ovat itsemääräämisoikeus ja aito vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus sekä anonymitteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177-180).

Itsemääräämisoikeus korostuu, sillä tutkimukseen osallistumisen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja tutkittavalla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. Tietoinen suostumus perustuu siihen, että tutkittava on täysin tietoinen tutkimuksen luonteesta sekä aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177-178.) Opinnäytetyön toteutusvaiheessa yhteistyöosastolle lähetettiin saatekirje (Liite 2). Saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Saatekirje olisi ollut hyvä toimittaa yhteistyöosastolle hyvissä ajoin, mutta aikataulumuutosten vuoksi se saatiin toimitettua vasta viikkoa ennen haastatte-

luajankohtaa. Yhteistyöosastoon oltiin kuitenkin oltu yhteydessä sähköpostitse ensimmäisen kerran puoli vuotta ennen haastattelujen toteutumista, joten suunnitellut haastattelut olivat tiedossa osastolla. Suostumuslomake (Liite 4) annettiin luettavaksi ja allekirjoitettavaksi ennen haastattelun alkamista ja siinä painotettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Oikeudenmukaisuus tutkimusta tehdessä tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuvat ovat tasa-arvoisia keskenään. Tutkittavan haavoittuvaisuus tai valta-asema ei saa olla otoksen peruste. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179.) Opinnäytetyössä ainoana kriteerinä haastateltavalle oli, että hän oli ammatiltaan sairaanhoitaja. Haastateltaviksi osallistuneet sairaanhoitajat oli osastolla sovittu valmiiksi ennen haastatteluja. Suurin osa osastolla työskentelevistä sairaanhoitajista osallistui haastatteluun.

Anonymiteetti on huomioitava tutkimusta tehdessä. Tutkimustietoja ei saa luovuttaa tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179.) Opinnäytetyössä haastateltavien henkilöiden tiedot löytyvät ainoastaan suostumuslomakkeista, joita ei luovuteta ulkopuolisille. Opinnäytetyön analyysissä on esimerkkejä alkuperäisilmauksista, mutta ne ovat nimettömiä. Kaikki alkuperäisilmaukset on sisällönanalyysissä kirjoitettu pelkistettyyn muotoon. Alkuperäisilmauksia ei löydy analyysistä (Liite 5), koska haastateltavien (N=11) joukko oli pieni.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden ohjausta. Aihe voidaan eettisesti perustella sillä, että kerätyn tiedon avulla perheiden voimaantuminen lisääntyy sekä laadukas ja turvallinen hoito kehittyy. (Kelo 2009.) Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projektin projektipäällikkö huolehti projektiin liittyvistä tutkimusluvista.

6.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Toteutusvaiheeseen siirryttäessä käsityksenä oli, että yhteistyöosaston sairaanhoitajien käytössä olisi ollut ainoastaan yksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa tuotetuista ohjausmateriaalitöistä. Kyseessä oli kirjallinen haastattelurunko, joka oli tarkoitettu hoitajien muistilistaksi perheiden ohjaustilanteita varten. Tämän vuoksi teemahaastattelurunkoa suunnitellessa teemat päädyttiin keskittämään kirjalliseen ohjausmateriaaliin.

Haastattelujen edetessä ilmeni kuitenkin osastolla olevan käytössä myös muuta projektissa tuotettua ohjausmateriaalia, kuten muuta audiovisuaalista materiaalia. Tämän vuoksi haastateltavien sairaanhoitajien vastaukset eivät vastanneet suoraan kysymyksen koskien projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia, vaan poikkeuksetta kaikki vastasivat kysymyksiin myös muunlaisten ohjausmateriaalien pohjalta.

Projektissa tuotettua ohjausmateriaalia oli osastolla käyttänyt alle puolet haastateltavista sairaanhoitajista ja käyttökertoja oli vain muutama. Ohjausmateriaalia käyttäneet sairaanhoitajat olivat käyttäneet sitä ohjauksen suunnitteluun sekä perheen ohjaukseen. Loput sairaanhoitajista eivät olleet käyttäneet projektissa tuotettua ohjausmateriaalia. Syyksi käyttämättömyydelle kerrottiin, että aika ei riittänyt ohjausmateriaaleihin tutustumiseen tai niiden olemassaolosta ei tiedetty. Osa sairaanhoitajista ei ollut halunnut käyttää projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia ohjaustilanteissa, koska koki ne huonoiksi tai muulla tavoin käyttökelvottomiksi. Kääriäinen ym. (2006) ovat tutkineet terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjauksesta sairaalassa. Tutkimuksen tulokset ohjausmateriaalin käyttämisestä eivät täysin sovi yhteen tämän opinnäytetyön tulosten kanssa, koska tutkimuksen mukaan ainoastaan kymmenesosa ei ole käyttänyt ohjausmateriaalia lainkaan ja kolme neljäsosaa on hallinnut kirjallisen ohjausmateriaalin käyttämisen hyvin. Syyt käyttämättömyydelle ovat kuitenkin osittain samoja, koska myös Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksessa mainitaan käyttämättömyyden syiksi ajan puute sekä juuri tarpeita vastaavien ohjausvälineiden puuttuminen.

Opinnäytetyössä mainittiin myös muiden ohjausmateriaalien hyödyntäminen osastolla. Esimerkeiksi kerrottiin epilepsiaohjausvideot sekä demonstraation apuna käytettävät välineet, kuten nuket ja ruiskut. Myös muuta kautta tuotettua ohjausmateriaalia oli käytetty, kuten muiden oppilaitosten tuottamia ohjausmateriaaleja, lääkevalmistajan ohjausmateriaaleja sekä osaston omia, vanhoja ohjausmateriaaleja. Kääriäisen ym. (2006) tutkimuksessa mainitaan muun muassa audiovisuaalista ohjausta olevan käytössä vähemmän, koska se on huonommin hallittu menetelmä. Ohjaukseen enemmän aikaa käyttävät hallitsevat audiovisuaalisen ohjauksen paremmin. Demonstraation hallinta on ollut yleisempää enemmän työkokemusta omaavilla henkilöillä.

Salanterä ym. (2005) sekä Laiho ym. (2008) ovat tutkimuksissaan arvioineet kirjallista potilasohjausmateriaalia. Tutkimuksista selviää, että puutteellisin osuus ohjausmateri-

aaleissa on sisältö. Ohjausmateriaalit eivät sisällöllisesti ole täyttäneet tavoiteltuja hyvän potilasohjeen kriteerejä. Tutkimuksien tulokset sopivat yhteen opinnäytetyön tulosten kanssa, koska sairaanhoitajat kertoivat projektissa tuotetun ohjausmateriaalin olleen sisällöltään osittain puutteellista tai sisältäneen virheellistä tietoa. Näiden syiden vuoksi projektissa tuotettua ohjausmateriaalia ei oltu ohjauksessa haluttu käyttää lainkaan. Myös Hoffmann & Worrall (2004) painottavat ohjausmateriaalin sisällön tarkkuuden merkitystä.

Ohjausmateriaali oli synnyttänyt myös positiivisia kokemuksia. Projektissa tuotettua ohjausmateriaalia muun muassa hyviksi, selkeiksi ja käyttökelpoisiksi kuvanneiden sairaanhoitajien joukossa oli myös niitä, jotka eivät olleet käyttäneet kyseistä ohjausmateriaalia työssään. Ohjausmateriaalin sisältämien kuvien kerrottiin olevan helpottava ja havainnollistava tekijä ohjausmateriaalia käyttäessä. Salanterän ym. (2005) tutkimuksessa ei mainita nimenomaan kuvien käyttöä. Kuvioita ja taulukoita on käytetty ohjausmateriaalissa vähän, mutta ne ovat olleet visuaalisesti selkeitä. (Salanterä ym. 2005.)

Tutkimusten mukaan perheille on tärkeää antaa tietoa sekä ohjausta sairauteen liittyen, keskustella ongelmista ja antaa tarvittavaa materiaalia. Näin perheille välitetään positiivista viestiä siitä, että terveydenhuoltohenkilöstö on heidän tukenaan sairautta kohdatessa. (Peterson-Sweeney ym. 2007; Rantanen ym. 2010.) Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa sairaanhoitajat kokivat osan projektissa tuotetusta ohjausmateriaalista hyödylliseksi perheitä ohjattaessa. Osa ohjausmateriaalista myös nähtiin mahdollisesti tulevaisuudessa hyödylliseksi ohjaustilanteissa perheiden kanssa. Lisäksi projektissa tuotetun ohjausmateriaalin kerrottiin muistuttavan ohjauksen tarpeesta ja sen tärkeydestä perheille. Myös hoitajan aktiivisuuden kerrottiin olevan oleellisessa asemassa ohjausmateriaalia käyttöönottaessa. Kääriäisen ym. (2005c) tutkimuksen mukaan potilaat ovat pitäneet ohjausta melko riittävänä ja Salminen-Tuomaala ym. (2010) toteavat tutkimuksessaan potilaiden hyötyneen esimerkiksi kotiin saamistaan kirjallisista hoito-ohjeista. Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että projektissa tuotetusta perheille tarkoitusta kirjallisesta ohjausmateriaalista esimerkiksi magneettikuvausta käsittelevä opaslehtinen koettiin hyväksi ohjausmateriaaliksi perheille tulevaisuudessa.

Ohjausmateriaalin kehittämisehdotuksia tarkastellessa sairaanhoitajat mainitsivat yhteistyön tärkeyden. Ohjausmateriaalia tuottavilta opiskelijoilta toivottaisiin tiiviimpää yhteydenpitoa työntekovaiheessa, jotta tuotetut ohjausmateriaalit palvelisivat paremmin juuri kyseistä osastoa ja potilaiden tarpeita. Myös Hoffmann & Worrall (2004) ovat sitä mieltä, että ohjausmateriaali tulisi kohdistaa tietyille kohderyhmälle eikä se saisi sisältää muuta ylimääräistä tietoa kuin sen, mikä kyseiselle kohderyhmälle on tarkoitettu. Projektissa tuotetussa ohjausmateriaalissa olevien puutteiden ja virheiden arveltiin osittain johtuvan opiskelijoiden vähäisestä yhteydenpidosta työntekovaiheessa. Tästä voidaan päätellä, että yhteistyön sujuessa paremmin myös tuotettu ohjausmateriaali sisältäisi mahdollisesti vähemmän puutteita tai virheitä, koska se palvelisi paremmin juuri kyseistä osastoa ja perheitä sekä asioihin oltaisiin tutustuttu paremmin. Tuotetun ohjausmateriaalin esittelemistä esimerkiksi osastotunnilla toivottaisiin enemmän, jotta ohjausmateriaali tulisi tutuksi työyhteisössä ja se otettaisiin käyttöön. Kehittämisehdotuksia mainittiin kuitenkin myös osastolle. Ohjausmateriaalien käyttöönottoon toivottiin enemmän ohjeistusta ja yhtenäisten käytäntöjen solmimista. Lisäksi koettiin, että ohjausmateriaalia tuottavia opiskelijoita tulisi ohjata paremmin, jotta ohjausmateriaali palvelisi paremmin tarpeita.

Ohjausmateriaalia tuottaessa toivottaisiin sisältöön kiinnitettävän enemmän huomiota. Ohjausmateriaalin tulisi olla selkeämpää ja laajoista kokonaisuuksista toivottaisiin tiivistetympiä versioita. Tämä vastaa Salanterän ym. (2005) tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan ohjausmateriaaleja tulisi selkeyttää, koska liian vaikeat ohjeet saatetaan ymmärtää väärin ja pahimmassa tapauksessa koko ohjausmateriaali jää hyödyntämättä. Väärinymmärtäminen voi siis olla esteenä potilaan omien voimavarojen käytölle. (Salanterä ym. 2005) Opinnäytetyön tulosten mukaan kuvien käyttöä tulisi lisätä, jotta ohjausmateriaali olisi tarpeeksi havainnollistavaa. Myös Ruffin (2010) on sitä mieltä, että ohjausmateriaalin tulisi sisältää kuvia havainnollistamassa saavuteltavia tavoitteita.

Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projekti oli koettu mielenkiintoiseksi ja sen kerrottiin korostaneen ohjauksen merkitystä osastolla sekä sairaanhoitajan ammatillista tietoisuutta ja osaamista. Projektin mainittiin mahdollisesti hyödyttävän uudempia sairaanhoitajia enemmän. Osa sairaanhoitajista ei osannut kertoa, mitä merkitystä projektilla oli osastolle. He eivät kokeneet osallistuneensa projektiin ja yhteistyön oppilaitoksen kanssa mainittiin olevan enemmän esimiestasolla. Positiiviseksi asiaksi mainittiin

ohjausmateriaalien tuottamiseen liittyvä hyöty tulevaisuudessa. Projekti ei välttämättä ollut tarpeellinen juuri nyt, mutta ehkä tulevaisuudessa tarpeen vaatiessa sitä pystyisi hyödyntämään. Osastolla harjoittelussa olleiden opiskelijoiden opinnäytetöiden myös mainittiin olleen helpommin hyödynnettävissä opiskelijan persoonan ollessa mukana työtä tehdessä.

Sairaanhoitajien iällä ei ollut erityistä merkitystä projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttämiseen. Työkokemus taas nähtiin ratkaisevaksi tekijäksi muun muassa sille, ettei ohjausmateriaalia oltu käytetty, koska ohjaus koettiin työkokemuksen vuoksi riittäväksi ilman ohjausmateriaaleja. Tämä vastaa Majjalan ym. (2011) tutkimuksen tuloksia, jossa ilmenee että enemmän työkokemusta omaavat hoitavat henkilöt kokevat omat auttamiskeinonsa perhehoitotyössä riittävämpinä.

6.4 Tulosten merkitys hoitotyölle ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyössä tulee esiin projektissa tuotetun ohjausmateriaalin vähäinen käyttö, vaikka sitä olisi osastolla saatavilla. Tuotetusta ohjausmateriaalista ja niiden käytöstä haastattelemisen sekä muodostuneet tulokset voisivat hyödyttää yhteistyöosastoa muistuttamalla tarjolla olevasta ohjausmateriaalista. Tavoitteena on, että aiheeseen paneutuminen uudestaan lisäisi sairaanhoitajien tietoisuutta ohjauksen ja siihen tarvittavien ohjausmenetelmien merkityksestä hoitotyössä. Tuloksia hyödyntämällä voitaisiin lisätä Metropolia Ammattikorkeakoulun tulevien opinnäytetyöprojektien vaikuttavuutta rakentaen niistä toimivampia ja työelämän tarpeita palvelevia.

Tavoitteena on, että kokemuksia kartoittamalla syntyneitä kehittämissuhteita hyödynnettäisiin tulevaisuudessa ohjausmateriaaleja tuottaessa sekä opiskelijoiden, että sairaanhoitajien toimesta. Tärkeänä tekijänä opinnäytetyön tulosten mukaan nähtiin yhteistyö, jonka kuuluisi toimia hyvin, jotta oppilaitosten ja sairaaloiden väliset projektit tuottaisivat tulosta. Osa sairaanhoitajista koki, ettei ollut päässyt itse osallistumaan projektiin ja projektin mainittiin vaikuttaneen enemmän esimiestasolla. Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus – projektin projektisuunnitelman (Kelo 2009) mukaan projektiryhmään kuuluu pääosin yhteistyöosastojen esimiehiä. Projektiryhmän tehtävänä on vastata projektin toteutuksesta käytännössä sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida projektin toimintaa (Kelo 2009). Tulevaisuuden projekteissa voitaisiin projektiryhmiin valita

mukaan myös käytännön hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia, joilla olisi enemmän ajankohtaista kosketusta ohjaukseen käytännössä. Samalla tieto projektista saattaisi paremmin välittyä myös muille sairaanhoitajille. Osastoilla voitaisiin järjestää koulutusta ohjausmateriaalien käyttöön, jotta niitä käytettäisiin enemmän.

Opinnäytetyössä ilmeni, että projektissa tuotettua ohjausmateriaalia käyttäneet sairaanhoitajat olivat käyttäneet sitä vain muutamia kertoja ohjaustilanteissa. Osa ohjausmateriaalista koettiin käyttökelpoiseksi, vaikkei sitä olisi vielä käytetty. Tulevaisuuden yhteistyöprojekteissa tuotettujen töiden hyödyntämistä kannattaisi kartoittaa hieman pidemmällä aikavälillä, jotta kokemuksia kertyisi enemmän ja saadut tulokset hyödyttäisivät paremmin työelämää ja oppilaitosta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan osastolla harjoittelussa olleiden opiskelijoiden opinnäytetyöt mainittiin erään sairaanhoitajan mukaan parhaiten hyödynnettäviksi ohjaustilanteissa. Tulevaisuuden yhteistyöprojekteissa voitaisiin lisätä opinnäytetöiden vaikuttavuutta liittämällä opinnäytetyö ja työharjoittelu yhteen, niin että opiskelijalla olisi mahdollisuus suorittaa työharjoittelu osastolla, jonne tekisi opinnäytetyön. Tällä saattaisi olla positiivista vaikutusta opiskelijoiden ja sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön, koska osapuolet tuntisivat toisensa entuudestaan. Näin tuotettu ohjausmateriaali saattaisi vastata paremmin tarpeita sekä sisältää vähemmän puutteita ja virheitä. Ohjausmateriaaleja tuottavien opiskelijoiden ohjaukseen voitaisiin oppilaitoksessa panostaa esimerkiksi tarjoamalla opetusta ohjausmateriaalien selkeyttämiseksi.

Rantasen ym. (2010) tutkiessa perheiden tuensaantia on huomattu, että perheenjäsenten omaan jaksamiseen toivottaisiin enemmän ohjausta. Åstedt-Kurki ym. (2008: 44-46) toteavatkin teoksessaan, että pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien ja sisarusten hyvinvointiin ja jaksamiseen tulisi hoitotyössä kiinnittää huomiota. Hoitotyön ohjausta kehittäessä jatkotutkimusehdotuksena voisikin olla pitkäaikaisesti sairaiden lasten perheenjäsenten omaan jaksamiseen saaman ohjauksen tutkiminen. Lasten kokemuksia toteutuneesta ohjauksesta on tutkittu vähän. Lapsia haastatteleamalla voitaisiin saada arvokasta tietoa siitä miten lapset kokevat ohjauksen ja tuloksia hyödyntämällä lasten hoitotyön laatu paranisi.

Lähteet

Barrie, Janette 2011: Patient empowerment and choice in chronic pain management. *Nursing Standard* 25, 31, 38-41.

Eloranta, Tuija – Virkki, Sari 2011: Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Guerrini, Renzo 2006: Epilepsy in children. *Lancet* 367, 499-524.

Hoffmann, T – Worrall, L 2004: Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disability & Rehabilitation* 26 (19).

Hirsijärvi, Sirkka - Hurme, Helena 2008: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Johansson, Kirsi – Katajisto, Jouko – Salanterä, Sanna 2010: Pre-admission education in surgical rheumatology nursing: towards greater patient empowerment. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2980-2988.

Junnonen, Satu - Siikala, Seija - Suhonen, Tiina 2004: Epilepsia. Teoksessa Koistinen, Paula - Ruuskanen, Susanna - Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Jurvelin, Tiina – Kyngäs, Helvi – Backman, Kaisa 2004: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. *Hoitotiede* 17 (1), 35-41.

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

Kelo, Marjatta 2009: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektisuunnitelma. Metropolia.

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

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

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005a: Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-258.

Kääriäinen, Maria – Lahdenperä, Tiina - Kyngäs, Helvi 2005b: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva hoitotyö* 3 (3), 27-31.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2005c: Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan ohjauksesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (1), 10-15.

Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006: Terveystieteiden henkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1), 4-13.

Lapsen epilepsia. Epilepsialiitto.

<http://www.epilepsia.fi/epilepsialiitto/epilepsialiiton_ajankohtaista/tietoa_epilepsiasta/lapsen_epilepsia>. Luettu 21.2.2011.

Laiho, Riitta – Ryhänen, Anne Marita – Eloranta, Pia – Johansson, Kirsi – Kaljonen, Anne – Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli – Leino-Kilpi, Helena 2008: Diagnostisen radiografian kirjallisten potilasohjeiden arviointi. *Hoitotiede* 20 (2), 82-91.

LeRoy, Sarah – Elixson, Marsha - O'Brien, Patricia – Tong, Elizabeth – Turpin, Susan – Uzark, Karen 2003: Recommendations for Preparing Children and Adolescents for Invasive Cardiac Procedures. *Circulation*, American Heart Association Scientific Statement. 108. 2550.

Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Heino-Tolonen, Tarja – Åstedt-Kurki, Päivi 2010: Äkillisesti sairaan lapsen, perheen ja hoitavien henkilöiden välinen vuorovaikutus - substansiivisesta teoriasta mittareiden kehittämiseen. *Hoitotiede* 22 (3), 163-183.

Maijala, Hanna – Helminen, Mika – Heino-Tolonen, Tarja - Åstedt-Kurki, Päivi 2011: Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. Tutkiva Hoitotyö 9 (4), 14-21.

Mu, Pei-Fan 2005: Paternal reactions to a child with epilepsy: uncertainty, coping strategies and depression. Journal of Advanced Nursing 49 (4), 367-376.

Nylén, Marja - Tervonen, Sari - Leino, Eeva 2009: Hoidonohjauksen ja kuntoutuksen merkitys epilepsiapotilaan kannalta. Duodecim.

<<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98444.pdf>>. Luettu 20.2.2011.

Patient Education Management 2008: It takes two! Make written material easy read and understandable 15 (12), 133-144. AHC Media LLC.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen, Tuovi 2002: Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5), 202-212.

Peterson-Sweeney, Kathleen – McMullen, Ann – Yoos, H. Lorrie – Kitzmann, Harriet – Halterman, Jill S. – Arcoleo, Kimberly Sidora – Anson, Elizabeth 2007: Impact of asthma education received from health care providers on parental illness representation in childhood asthma. Research in Nursing & Health 30, 203-212.

Rajantie, Jukka – Perheentupa, Jaakko 2005: Lasten terveys. Duodecim.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045>. Luettu 3.3.2011.

Rantanen, Anja – Heikkilä, Asta – Asikainen, Paula – Paavilainen, Eija – Åstedt-Kurki, Päivi 2010: Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa – pilottitutkimus. Hoitotiede 22 (2), 141-152.

Ruffin, Felicia 2010: Developing and evaluating effective patient education material for patients receiving phototherapy treatments. Dermatology Nursing 22 (3), 26-38.

Salanterä, Sanna – Virtanen, Heli – Johansson, Kirsi – Elomaa, Leena – Salmela, Marjo – Ahonen, Pia – Lehtikunnas, Tuija – Moisander, Marja-Liisa – Pulkkinen, Marja-Leena – Leino-Kilpi, Helena 2005: Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228.

Salminen-Tuomaala, Mari – Kaappola, Anu – Kurikka, Sirpa – Leikkola, Päivi – Vanninen, Johanna – Paavilainen, Eija 2010: Potilaiden käsityksiä ohjauksesta ja kirjallisten ohjeiden käytöstä päivystyspoliklinikalla. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (4), 21-28.

Salminen-Tuomaala, Mari – Kurikka, Sirpa – Korkiamäki, Kirsi – Paavilainen, Eija 2008: Potilaan saattajien ohjauksen tarve päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 20 (5), 258-266.

Sarajärvi, A – Haapamäki, M.L. – Paavilainen, E 2006: Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review*. 53 (3), 205-210.

Sillanpää, Matti – Cross, J. Helen 2009: The psychosocial impact of epilepsy in childhood. *Epilepsy & Behavior* 15 (2), 5-10.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

van Zuuren, Florence J. – Grypdonck, Mieke – Crevits, Eveline – Vande Walle, Cressy – Defloor, Tom 2006: The effect of an information brochure on patients undergoing gastrointestinal endoscopy: A randomized controlled study. *Patient Education and Counseling* 64 (1-3), 173-182

Vihijärvi, Sari – Koivula, Meeri – Åstedt-Kurki, Päivi 2008: Perheiden kokemuksia ja toiveita nivelreuman hoidon ohjauksesta. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 16-21.

Wilmot-Lee, Bernadette 2008: Improving medicine taking in epilepsy. *Paediatric Nursing* 20 (9), 37-43.

Åberg, Laura 2010: Epilepsia lapsella. Lääkärikirja Duodecim.

<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00121>. Luettu 20.2.2011.

Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008: Kohti perheen hyvää hoitamista. WSOY.

Tietokantahaku

CINAHL vuosilta 2005-2011		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
patient education	15 790	0
epilepsy	3 237	0
family + empowerment	391	0
epilepsy + patient education	41	0
patient education + epilepsy + family	8	0
patient education + epilepsy + child	14	0
epilepsy + child	924	0
patient education + material	75	2
patient education + parent + experience	2	0
patient education + patient + experience + child	24	0
patient education + parent LINKED FULL TEXT	33	1
patient education LINKED FULL TEXT	5 587	2
patient education + empowerment LINKED FULL TEXT	73	0
patient + empowerment LINKED FULL TEXT	519	0
child + epilepsy LINKED FULL TEXT	160	1
MEDIC vuosilta 2005-2011		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
epilepsia + lapsi	10	0
ohjaus + materiaali	1	0
perhe + voimaantuminen	2	0
perhe + epilepsia	0	0
ohjausmateriaali + arviointi	0	0
potilasohjaus + perhe	26	1
LINDA vuosilta 2005-2011		
Hakusanat	Tulokset	Valitut
epilepsia + lapsi +ohjaus	0	0
lapsi + ohjaus	4	0
lapsi + epilepsia	1	0
perhe + ohjaus + epilepsia	0	0
perhe + ohjaus	11	0
TUTKIVA HOITOTYÖ -julkaisut		
HOITOTIEDE -julkaisut		



TIEDOTE KEHITTÄMIS- JA TUTKIMUSTYÖSTÄ

2.1.2012

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 osastollesi on aiemmin tuotettu erilaista ohjausmateriaalia.

Sinua pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhöemme, joka on osa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus –projektia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata sitä, miten tuotettua ohjausmateriaalia on käytetty ja hyödynnetty osastollanne. Kartoitamme sairaanhoitajien kokemuksia tammikuussa 2012, ja aineistonkeruu toteutetaan yksilöhaastatteluna teemahaastattelun avulla. Sinun olisi hyvä varata aikaa haastattelulle noin 30-60 minuuttia.

Kaikkia Sinulta kerättyjä tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja anonyymisti. Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä keskeyttää siihen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Ennen haastattelua Sinulta pyydetään kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Projektille on saatu tutkimuslupa Naisten- ja lastentautien tulosityksikön johdolta.

Opinnäytetyömme tulokset julkistetaan keväällä 2012 opinnäytetyöraportissa sekä julkistamistilaisuudessa. Toimitamme myös osastollenne valmiin opinnäytetyömme.

Lisätietoja voit kysyä projektipäälliköltä:

p. ****

****@metropolia.fi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tai meiltä sairaanhoitajaopiskelijoilta:

Emmi Kakkola

p. ****

****@metropolia.fi

Tytti Eronen

p. ****

****@metropolia.fi

TEEMAHAASTATTELURUNKO

SAIRAANHOITAJAN TAUSTATIEDOT

- Minkä ikäinen olet?
- Kuinka pitkään olet työskennellyt sairaanhoitajana?
- Kuinka pitkään olet työskennellyt tällä osastolla?

SAIRAANHOITAJAN KÄYTTÄMÄ PROJEKTISSA TUOTETTU KIRJALLINEN OHJAUSMATERIAALI

- Kuvaile, millaisissa ohjaustilanteissa olet käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia
- Kuvaile, kuinka usein olet käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia
- Kuvaile, kuinka kauan olet käyttänyt projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia
- Kuvaile, mitä muita ohjausmateriaaleja olet käyttänyt

SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET PROJEKTISSA TUOTETUSTA KIRJALLISESTA OHJAUSMATERIAALISTA

- Kuvaile, millaiseksi olet kokenut projektissa tuotetun kirjallisen ohjausmateriaalin
- Kuvaile, miten projektissa tuotettu kirjallinen ohjausmateriaali on hyödyntänyt ohjaustasi
- Kuvaile, miten koet lasten, nuorten ja heidän perheidensä hyötynneen käyttämästäsi projektissa tuotetusta kirjallisesta ohjausmateriaalista
- Kuvaile, miten kehittäisit projektissa tuotettua kirjallista ohjausmateriaalia

SAIRAANHOITAJAN KOKEMUKSET PROJEKTISTA

- Kuvaile, mikä merkitys projektilla oli osastosi toiminnassa
- Kuvaile, miten olet kokenut projektiin osallistumisen?

SUOSTUMUS



LAPSEN, NUOREN JA LAPSIPERHEEN OHJAUS –PROJEKTI

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaukseen liittyvästä projektista ja mahdollisuuden lisäkysymyksiin projektipäälliköltä. Osallistun projektiin ja annan luvan haastattelun käyttöön ammattikorkeakoulun opin-
näytetyössä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naisten- ja lastentautien tulosyksikön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistyöprojektissa. Ymmärrän, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja antamani tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Minulla on oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa.

Paikka ja aika:

Suostun osallistumaan haastatteluun:

sairaanhoitajan allekirjoitus

nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

haastattelijan allekirjoitus

nimen selvennys

Sisällönanalyysi

Ohjausmateriaalin käyttö

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ohjausmateriaalia käytetty kaksi kertaa	Ohjausmateriaalin käyttäminen muutaman kerran	Projektissa tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen
Ohjausmateriaalia käytetty kerran		
Ohjausmateriaalia käytetty yhden kerran		
Ohjausmateriaalia ei ole käytetty	Ohjausmateriaalin käyttämättömyys	
Ohjausmateriaalia ei ole käytetty ohjaustilanteessa		
Ohjausmateriaalia ei ole käytetty missään tilanteissa		
Ohjausmateriaalia ei ole käytetty		
Ohjausmateriaalia ei ole vielä otettu käyttöön		
Ei ole saatu aikaiseksi käyttää mitään ohjausmateriaaleja		
Ei ole käytetty mitään ohjausmateriaaleja		
Ei ole vielä ehditty hyödyntää		
Osastolla on otettu huonosti käyttöön saatavissa olevat ohjausmateriaalit		
Projektissa tuotetuista ohjausmateriaaleista ei ole tiedetty		
Hoitajan oma aktiivisuus ohjausmateriaalin käytössä tärkeää	Aktiivisuuden merkitys ohjausmateriaalin käytössä	
Ohjausmateriaaliin tutustuminen ennen ohjausta	Ohjausmateriaalin käyttäminen ohjauksen suunnitteluun	
Videon katsominen perheen kanssa	Ohjausmateriaalin käyttäminen yhdessä perheen kanssa	
Ohjausmateriaali annettu vanhemmille		
Ohjausmateriaalia näytetty lapselle ja annettu vanhemmille mukaan		

Pelkistetty ilmaisu		Alaluokka	Yläluokka
Käytössä konkreettiset välineet, nuket ja ruiskut		Demonstraation käyttäminen ohjauksessa	
Osastolla käytetty osaston omia vanhoja materiaaleja			
Käytetty lääkevalmistajan kirjallisia ohjausmateriaaleja			
Käytetty osaston omia lääkehjeitä ohjaukseen		Muualla tuotetun ohjausmateriaalin käyttäminen	Muun materiaalin käyttäminen ohjauksessa
Opiskelijoille näytetty epilepsiaohjausvideoita			
Osastolla käytetty muiden oppilaitosten oppinäytetöitä			

Ohjausmateriaalin hyödynnettävyys ja kehittäisehdotukset

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Tiivis ja hyvä lopputulos	Ohjausmateriaali käyttökelpoista	Ohjausmateriaalin käyttökelpoisuus
Ohjausmateriaali oli hyvä		
Kuvat ohjausmateriaalissa helpottavat ohjausta		
Ohjausmateriaali oli hyvä, selkeä ja sisältää uutta tietoa		
Osa ohjausmateriaaleista hyviä, osa huonompia	Ohjausmateriaalit vaihtelevia	
Osa ohjausmateriaaleista hyviä ja käyttökelpoisia, osa käyttökelvottomia		
Ohjausmateriaaleissa virheitä, jonka vuoksi ei ole voitu käyttää	Ohjausmateriaali käyttökelvotonta	
Ohjausmateriaaleissa pieniä puutteita, jonka vuoksi ei ole käytetty		
Ohjausmateriaalissa virheitä, kuten väärät yhteystiedot		
Ohjausmateriaaleissa ei sopivaa materiaalia ohjauksessa käytettäväksi		
Opaslehtinen hyödyllinen osalle perheistä	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys perheille	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys
Video on ollut hyödyllinen perheiden kanssa		
Lapsen magneettitutkimukseen liittyvä ohjausmateriaali hyvä vanhemmille		
Muistuttanut miettimään enemmän perheiden tunteita	Ohjausmateriaalin hyödyllisyys hoitajan ammattitaidolle	
Auttanut hoitajaa hahmottamaan ohjauksen tärkeyden		

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Enemmän uusien valmistuneiden ohjausmateriaalien esittelyä	Tiedotus uudesta ohjausmateriaalista	Kehittämissuhteet ohjausmateriaalin käyttöön ja sisältöön
Kerrottaisiin enemmän ohjausmateriaaleista		
Enemmän ohjausmateriaalien esittelemistä osastotunneilla	Yhteisten käytäntöjen kehittäminen osastolla	
Yhdessä miettiminen missä tilanteissa jaetaan mitkin materiaalia		
Osastolla tulisi kouluttaa työntekijät ohjausmateriaalien yhtenäiseen käyttöön	Ohjausmateriaalin selkeyttäminen	
Toivotaan tiivistettyjä versioita		
Lyhyempiä ja selkeämpiä töitä olisi helpompi katsoa työn ohessa		
Ohjauskaavioita hankala noudattaa		
Kuvat hyviä, koska pystyy havainnollistamaan		
Ohjausmateriaalien tulee olla yksinkertaisia ja selkeitä	Ohjausmateriaalien kohdistaminen potilaille ja osaston tarpeisiin	
Tarve potilaille tuotettuun ohjausmateriaaliin		
Kysyttäisiin osaston tarvetta ohjausmateriaalien suhteen		

Sairaanhoidajien kokemukset projektista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Ohjausta painotettu projektin aikana enemmän ja se on koettu konkreettisemmaksi	Hoitajan ammatillinen kehittyminen	Sairaanhoidajan kokemukset projektiin osallistumisesta
Projektiin osallistuminen vahvistanut tietoisuutta ja ammatillista osaamista potilasohjauksessa		
Projekti herätteli pohtimaan omaa työtään		
Ei itse käytä materiaaleja ohjauksessaan, mutta hyvä osaston uudemmilta sairaanhoidajille	Projektin merkitys sairaanhoidajille	
Yhteistyö ollut esimiestasolla, ei niinkään sairaanhoidajien ja opiskelijoiden välillä		
Jatkossa opiskelijoita osataan ohjeistaa paremmin yhteistyöhön osaston kanssa	Opiskelijoiden ja sairaanhoidajien yhteistyön hyödyllisyys	
Osaston henkilökunnan tuntemien opiskelijoiden opinnäytetyöt olleet helpoimmin hyödynnettävissä		
Osastotunnin pitäminen tuotetusta ohjausmateriaalista ollut tärkeää		
Projekti ei välttämättä tarpeellinen juuri nyt, mutta materiaalit jäävät mieleen, mikäli niitä myöhemmin tarvitsee		
Osallistuminen ollut kivaa	Positiivinen kokemus projektiin osallistumisesta	
Osallistuminen ollut ihan mielenkiintoista		
Osallistuminen ollut mielenkiintoista		
Oltiin tyytyväisiä kun tällekin osastolle tuotettiin töitä		
Ei osata sanoa onko projektilla ollut merkitystä	Tietämättömyys projektin merkityksestä osastolla	Projektin vähäinen hyöty osastolla
Ei tiedetä projektin merkitystä osastolla		
Ei ole päässyt osallistumaan	Vähäinen osallistuminen projektiin	
Ei ole mitenkään osallistunut		
Osallistunut vain haastatteluun		
Osallistuminen projektiin vähäistä		
Osallistuminen projektiin vähäistä		
Osallistuminen projektiin ollut vähäistä		