

Laura Ahopelto

REUMASAIRAAN LAPSEN
POTILASOHJAUS
SAIRAANHOITAJIEN KOKEMANA

Opinnäytetyö
Hoitotyö


Joulukuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 5.12.2012	
Tekijä(t) Laura Ahopelto		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Reumasairaalan lapsen potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana			
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata reumasairaiden lasten parissa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia sekä tuntemuksia lapsipotilaan ohjaamisesta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jonka avulla pystytään parantamaan potilasohjausta.</p> <p>Tutkimusmenetelmä oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen induktiivinen aineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa käytetyt teemat ja apukysymykset muodostettiin jo olemassa olevasta tiedosta liittyen potilaan ohjaukseen. Haastatteluihin osallistui kolme sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät reumasairaiden lapsipotilaiden parissa. Teemahaastattelut toteutettiin lokakuun 2012 aikana. Aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan jokaiseen teemaan (Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti; Lapsen kognitiivinen kehitys; Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus; Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde; Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta; Ohjattavan asian sisältö) liittyy monia tekijöitä, jotka saattavat vaikeuttaa tai helpottavat potilaan ohjausta.</p> <p>Tutkimustuloksista ilmeni, että reumasairaalan lapsipotilaan ohjaukseen liittyviä asioita ovat iänmukainen ohjaaminen, ohjauksen kertaaminen, ohjaajan kompetenssi, realismi ja turvallisuus tavoitteissa sekä perheen ja yksilöllisyyden huomiointi. Tutkimustuloksista on koottu käsitekartta, jonka tarkoitus on auttaa sairaanhoitajia reumasairaalan lapsipotilaan ohjaustilanteissa. Tutkimus tuotti uutta tietoa vähän tutkusta aihealueesta.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Lapsipotilas; potilaan ohjaus; lastenreuma			
Sivumäärä 32s. 3 liitettä	Kieli suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Erja Ruotsalainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Kuntoutumiskeskus Apila	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	Date of the bachelor's thesis 5.12.2012	
Author(s) Laura Ahopelto	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Patient guidance for children with juvenile idiopathic arthritis experienced by nurses		
Abstract <p>The meaning of this thesis was to illustrate the experiences and sensations about patient guidance of nurses working with children who suffer from juvenile idiopathic arthritis. The goal was to provide information about patient guidance with children suffering from juvenile idiopathic arthritis (JIA), and with the help of that information, to improve it.</p> <p>The research method was qualitative. The inductive material for the research was collected with the help of a theme interview. The themes and questions used in the interview were created with the help of already existing information about patient guidance. Three nurses who work with children suffering from JIA took part in the interviews. The interviews were carried out during October 2012. The analysis of the material was done using content analysis.</p> <p>There were six themes in the interview: The context of a child patient and nursing staff; Cognitive development of children; Interaction between a child patient and a nurse; The guidance relationship between a child and a nurse; Active and meaningful action; The content of the guidance. According to the results of this research all themes include many different factors that can either ease or make the patient guidance more difficult.</p> <p>It came up from the research that the factors that are involved in patient guidance with children with JIA are guidance according to the age of the child, repetition of the guidance, competence of the guiding nurse, reality and safety in guidance and also individuality and paying attention to the family. The results have been put together in a mind map, the aim of which is to help nurses in guiding situations with children with JIA. The research also provided new information about the field that has been studied quite a little earlier.</p>		
Subjectheadings, (keywords) Child patient; patient guidance; juvenile idiopathic arthritis		
Pages 32p. 3 attachments	Language finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Erja Ruotsalainen	Bachelor's thesis assigned by Kuntoutumiskeskus Apila (rehabilitation centre)	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	LAPSIPOTILAS	2
3	LAPSEN KOGNITIIVINEN KEHITYS	2
4	POTILAAN OHJAAMINEN.....	5
5	LASTENREUMA ELI JUVENIILI IDIOPAATTINEN ARTRIITTI (JIA).....	7
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
7	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	9
7.1	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä	9
7.2	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	10
8	AINEISTON ANALYSOINTI	12
9	TUTKIMUSTULOKSET	13
9.1	Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti	14
9.2	Lapsen kognitiivinen kehitys	15
9.3	Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus	17
9.4	Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde	18
9.5	Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta	20
9.6	Ohjattavan asian sisältö	21
10	PÄÄTELMÄT.....	22
11	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS	23
12	TUTKIMUKSEN EETTISYYS.....	25
13	POHDINTA	26
	LÄHTEET	29

LIITTEET

- 1 Teemahaastattelun runko
- 2 Aineiston analysointi
- 3 Käsitekartta

1 JOHDANTO

Lastenreuma on yleisin lasten kroonisista niveltulehduksista. Suomessa siihen sairastuu vuosittain 150 - 200 alle 16-vuotiaasta. Suomessa oli vuonna 2007 n. 1500 lapsuusiäistä potilasta, mutta juveniilin idiopaattisen artriitin eli lastenreuman diagnoosin säilyessä aikuisikään saakka on todellisuudessa tautia sairastavia moninkertainen määrä. (Martio ym. 2007, 293.)

Potilaan ohjaaminen on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ohjauksen onnistuessa hyvin on sillä vaikutusta asiakkaiden sekä heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Haasteellisissa tilanteissa potilaan ohjaaminen edellyttää ohjauksen tiedostamista sekä tunnistamista eli tietoa siitä mitä ohjaus todellisuudessa on. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Opinnäytetyöni aiheena on reumasairaiden lapsipotilaiden ohjaus sairaanhoitajien kokemana. Reumasairaana ja sisätautipotilaana ohjausta ja sen toteutumista on tutkittu potilaiden näkökulmasta (Mäkinen 2009; Isoviita 2009) ja lapsipotilaan hoitoa sairaanhoitajien näkökulmasta (Lähtevänoja-Lahtinen ym. 2008), mutta en löytänyt ainnuttakaan tutkimusta samanlaisella asettelulla kuin omani. Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen. Olen kerännyt aineiston sairaanhoitajien kokemuksista sekä tuntemuksista reumasairaiden lasten ohjaustilanteista teemahaastattelun avulla. Olen analysoinut tutkimustuloksia sisällönanalyysin avulla sekä kuvannut niitä mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti. Tulosten avulla voidaan mahdollisesti kehittää reumasairaiden lapsipotilaiden ohjausta kokonaisuudessaan.

Työelämän toimeksiantajanani toimii Kuntoutumiskeskus Apila, joka sijaitsee Kangasalla. Apila on Suomen Reumaliitto ry:n omistama kuntoutumiskeskus, joka on toiminut yli 45 vuotta. Apila tarjoaa monenlaista kuntouttavaa toimintaa sekä hoivatoimintaa, ja yksi niistä on reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavien lasten ja nuorten yksilöllinen kuntoutus, jonka rahoittaa Kansaneläkelaitos. Lasten ja nuorten reumakuntoutuksessa asiakkaat ovat iältään 0–25-vuotiaita. Kuntoutukseen on oikeutettu lapsi tai nuori, jonka toimintakykyä voidaan parantaa tai turvata suunnitellulla kuntoutuksella. Asiakkaalla tulee myös olla varmennettu diagnoosi sekä hoitosuhde terveydenhuoltoon tai muuhun hoitavaan laitokseen. Kuntoutustiimiin kuulu-

vat mm. lasten reumatologi, sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja toimintaterapeutti. Lasten ja nuorten kuntoutumisen tavoitteeksi on asetettu kuntoutujan ja hänen perheensä auttaminen, omien voimavarojen ja valmiuksien tunnistaminen sekä arkipäivän tilanteissa tarvittavan selviytymiskyvyn lisääminen. (Kuntoutumiskeskus Apila 2012a; 2012b; 2012c.)

2 LAPSIPOTILAS

Lapsi-sanaa on useissa lähteissä määritelty eri tavoin, mutta Lastensuojelulain 1. luvun 6.§:n mukaan lapsella tarkoitetaan kaikkia alle 18-vuotiaita henkilöitä (Lastensuojelulaki 417/2007). Tässä tutkimuksessa en halua määritellä lapsen ja nuoren rajaa, vaan tutkittavaan ilmiöön haluan sisällyttää kaikki alle 18-vuotiaat potilaat, joita haastateltavillani on asiakkaina.

Suomen perustuslain 2. luvun 6.§:n mukaan ”Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti”.

Lapsen psyykkinen ja sosiaalinen kasvu ja kehitys eivät ole tarkalleen numeroitavissa tai ennustettavissa, niin kuin esimerkiksi fyysinen kasvu voi olla. Yleisesti psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen katsotaan liittyvän ainakin kolme tekijää, jotka ovat kypsyminen sekä perimä, lapsen oma suuntautuneisuus sekä aktiivisuus ja ympäristö. (Ritmala ym. 2010, 65.)

3 LAPSEN KOGNITIIVINEN KEHITYS

Kognitiiviseen kehitykseen kuuluu havaitsemisen, muistin, ajattelun, kielen sekä oppimisen kehittyminen. Kokonaisuudessaan siis se tarkoittaa ihmisen tiedon käsittelyä. (Ritmala ym. 2010, 34.) Potilaan oppimisvalmiudet (Kääriäinen 2007, 110) kuuluvat potilasohjaukseen olennaisesti. Jean Piaget’n teoria lapsen ajattelun kehittymisestä on ollut jo pitkään tunnetuin kognitiivinen teoria (Ritmala ym. 2010, 138). Piaget’n teorian (Ritmala ym. 2010, 138) mukaan lapsi ei ole pieni aikuinen, vaan hän ajattelee usein aikuisen ajattelusta poikkeavalla tavalla. Piaget’n mukaan lapsen kognitiivisessa

kehityksessä on neljä toisistaan eroavaa vaihetta: sensomotorinen kausi, esioperatiivinen kausi, konkreettisten operaatioiden kausi sekä muodollisten operaatioiden kausi.

Lapsen kognitiivisen kehityksen sensomotorinen kausi eli aisteihin perustuva kausi on lapsen ikävälillä 0–2 vuotta. Vastasyntyneenä lapsi käyttää vain refleksejään. Niiden avulla lapsi alkaa sopeutua uuteen maailmaansa. Lapsen kasvaessa hän oppii vähitellen itse ohjaamaan toimintaansa, jolloin refleksiset toiminnot menettävät merkityksensä. Aistien ja motoriikan yhteistyön avulla lapsi muodostaa sensomotorisia eli aisteihin perustuvia sisäisiä malleja, jotka auttavat häntä hallitsemaan maailman monimuotoisuutta. Lapsi oppii esimerkiksi liikkumaan kotona ja muistamaan hänelle tärkeiden asioiden sijainnin. Lapsi oivaltaa, että paikat ja asiat pysyvät paikoillaan. Lapsen muisti kehittyy, ja vaikka äiti ja isä eivät olisikaan juuri sillä hetkellä lapsen luona, he eivät katoa hänen maailmastaan. (Ritmala ym. 2010, 138.) Alle kolmevuotiaat lapset tarvitsevat heistä aidosti välittäviä aikuisia lähelleen. Vuorovaikutuksessa korostuu emotionaalisuus, inhimillinen lämpö sekä kärsivällisyys. Aikuisen tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi oman äänensä voimakkuuteen sekä sävyyn. (Vilén ym. 2006, 225.)

Alle kolmevuotias lapsi ei ole riittävästi kykenevä ilmaisemaan tarpeitaan sanallisesti, minkä vuoksi aikuisen tulee kyetä lapsen puheen lisäksi havainnoimaan lapsen kokonaisvaltaista ilmaisua, kuten esimerkiksi kehon kieltä. Havainnoimalla lasta saadaan monipuolista tietoa hänen kehityksestään. (Vilén ym. 2006, 227.)

Piaget'n teorian (Ritmala ym. 2012, 138–139) mukaan esioperationaalinen kausi sijoittuu lapsen elämässä ikävälille 2-6 vuotta, tai jopa 7-vuotiaaksi saakka. Teorian mukaan varsinainen ajattelu alkaa vasta silloin, kun lapsi oppii ilmaisemaan itseään kielellisesti. Esioperationaalisella kaudella toiminnan sisäistäminen eli käsitteiden ja sanojen rakentaminen omasta toiminnasta sekä vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa helpottuvat. Lapsi puhuu usein itselleen ja selostaa ääneen, mitä kulloinkin tekee. Esioperationaalisen kauden alkuvaiheessa on yleistä, että lapsi ajattelee egosentrisesti eli itsekeskeisesti ja näkee asiat vain omasta näkökulmastaan. Lapsi ei ymmärrä käsitteitä, jotka eivät koske häntä ja jotka eivät ole hänen omalle toiminnalleen merkityksellisiä. Lapsen on vaikeaa perustella ajatuksiaan sekä ajatella loogisesti. Muiden ihmisten asemaan asettuminen on hänelle vaikeaa. Egosentrisyys näkyy myös usein lapsella

animismina eli hän kuvittelee, että elottomatkin esineet elävät ja ovat kuin hän itse. (Ritmala ym. 2010, 138–139.) Kuudenteen tai seitsemänteen ikävuoteen mennessä lapsi on oppinut lukemaan ja kirjoittamaan, osaa laskea yksinkertaisia päässälaskutehtäviä, on kiinnostunut kaikenlaisesta oppimisesta sekä kykenee keskittymään varsin pitkäjänteisesti myös ryhmätilanteissa (Vilén ym. 2006, 146).

7–11 vuoden iässä on Piaget’n (Ritmala ym. 2010, 139) mukaan lapsen kognitiivisen kehityksen konkreettisten operaatioiden kausi. Se on ratkaiseva käänne henkisessä kehityksessä. Jokaisella psyykkisen kehityksen osa-alueella on nähtävissä uusi ajattelu. Lapsen ajattelu tulee joustavammaksi sekä egosentrisyys vähenee ja lapsi oppii suorittamaan yksinkertaisia sääntöjä noudattavia ajattelumuotoja. Lapsi osaa luokitella asioita ja järjestellä niitä ja ymmärtää myös massan pysyvyyden. Tässä vaiheessa lapsen on kuitenkin vielä vaikeaa ymmärtää abstrakteja käsitteitä, ja ajattelussa korostuu konkreettisuus. Konkreettisten operaatioiden kauden aikana lapsi oppii myös osoittamaan varsinaista empatiaa toista kohtaan, vaikka egosentrisyyttä saattaa vielä jonkin verran esiintyäkin. (Ritmala ym. 2012, 139.)

11-vuotiaasta 14-vuotiaaseen saakka lapsella on Piaget’n mukaan (Ritmala ym. 2010, 139) muodollisten operaatioiden kausi. Tämän kauden aikana lapsi kykenee jo abstraktien käsitteiden joustavaan käyttöön ja vapautuu pelkästä konkreettisesta ajattelusta. Ajattelu ei siis ole enää sidoksissa pelkkiin havaintoihin, vaan lapsi on kykenevä abstraktiin ajatteluun. Lapsi kykenee myös tässä vaiheessa vertailemaan ja yhdistelemään monipuolisemmin erilaisia tietokokonaisuuksia ja ryhtyy rakentamaan teorioita. Lapsi tai nuori alkaa kiinnostua uskonnollisista ja filosofisista kysymyksistä. Tässä vaiheessa yksilö myös erityisesti kehittyy omana persoonanaan. Älyllinen elämä ja tunne-elämä ovat toisiaan täydentäviä. (Ritmala ym. 2012, 139.)

Jokaisella lapsella on omat vahvuutensa sekä lahjakkuutensa. Lahjakkuuksia on monenlaisia. Kasvatustieteiden professori Howard Gardnerin kehittämän kahdeksan osion moniälykkyysteorian (Vilén ym. 2006, 147) mukaan on olemassa loogis-matemaattinen älykkyyys, joka ilmenee kykynä ajatella johdonmukaisesti, ja kielellinen älykkyyys, joka ilmenee hyvänä sanavarastona. Gardner kertoo teoriassaan, että on olemassa avaruudellinen älykkyyys, joka ilmenee taiteellisenä tuottamisena sekä hyvänä hahmotuskykynä, sekä kehollis-kinesteettinen älykkyyys, joka ilmenee motorisina taitoina. Musiikillinen älykkyyys ilmenee Gardnerin teoriassa esimerkiksi kykynä ero-

tella musiikin rakenteita ja rytmejä ja äänenvärejä, ja tällaisen älykkyyden omaava henkilö laulaa, soittaa tai säveltää. Interpersoonallinen älykkyys tarkoittaa Gardnerin teorian mukaan sitä, että henkilöllä on kyky solmia ihmissuhteita ja työskennellä toisten kanssa sekä hän omaa hyvät neuvottelutaidot. Intrapersoonallinen älykkyys ilmenee Gardnerin teoriassa kykynä käsitellä sekä ymmärtää omia tunteitaan, ja tällaisen älykkyyden omaava henkilö tiedostaa omat vahvuutensa sekä heikkoutensa ja kykenee motivoimaan itseään. Gardnerin teoriassa tulee ilmi, että on olemassa myös naturalistinen älykkyys, joka ilmenee kykynä ymmärtää luonnonlakeja sekä kykynä luokitella asioita. (Vilén ym. 2006, 147.)

4 POTILAAN OHJAAMINEN

”Ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla” (Kyngäs ym. 2007, 25). Potilaan ohjausta on määritelty eri tavoin, mutta siihen liitetään usein *tiedon antamista, neuvontaa sekä opetusta* (Kääriäinen & Kyngäs 2006). Potilasohjauksessa kuitenkin asiakas on aktiivinen pulman ratkaisija, ei hoitaja, jolloin hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa mutta pidättäytyy antamasta valmiita ratkaisuja. Potilasohjaus on myös muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Erään määritelmän mukaan potilaan ohjaus on *asiakkaan ja hoitajan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaustilanteessa*. Potilaan ohjaaminen ja vuorovaikutustaidot eivät ole pelkästään lista ulkoa opeteltavia asioita ja käyttäytymissääntöjä. Ohjaamiseen liittyy monia fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia tekijöitä, ja myös ympäristö vaikuttaa siihen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Vilén ym. 2006, 36.)

Kääriäisen (2007, 110) mukaan potilaan ohjaus -käsitteen ominaispiirteisiin kuuluu potilaan ja hoitohenkilöstön konteksti, ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Potilaan ja hoitohenkilökunnan kontekstiin liittyy fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia tekijöitä sekä muita ympäristötekijöitä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa potilaan ikä, sukupuoli sekä terveys, potilaan oppimisvalmiudet, motivaatio ja kulttuuri sekä ohjausympäristö.

Ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutus on myös tärkeässä asemassa. Vuorovaikutukseen vaikuttavat muun muassa avoimuus, välittäminen sekä tukeminen. (Kääriäinen 2007, 110.) Auttava vuorovaikutussuhde on sellainen, jossa potilas hyväksytään yksilönä omine arvoineen sekä oikeuksineen ja jossa ohjaajan/hoitajan tunteet ovat aitoja ja todellisia. Vuorovaikutussuhteesta tulee aito, kun hoitajan tunteet ovat aitoja ja vilpittömiä ja hän hyväksyy toisen ihmisen ja pitää häntä yksilönä. Aidon vuorovaikutussuhteen aikaansaamiseksi tulee hoitajalla eli tässä tapauksessa ohjaajalla olla herkkyyttä nähdä maailma toisen ihmisen silmin. Vuorovaikutussuhteen aitouden saavuttamiseksi tulee potilaalla tai asiakkaalla olla halua saada kokemuksia ja ymmärrystä asioihin hänen elämässään sekä halua tulla eheämmäksi ja toimimaan mielekkäästi. Potilaalla tai asiakkaalla tulee olla myös halua selviytyä elämänsä vaikeuksista. (Mäkelä ym. 2001, 15.)

Potilaan sekä ohjaajan ohjaussuhteeseen vaikuttavat potilaan ja hoitohenkilöstön statusero sekä erot elämyksissä ja kognitiossa. Tavoitteellinen sekä aktiivinen toiminta kuuluu myös ohjaukseen, ja on olennaista, että ohjaaja ja ohjattava sopivat yhdessä tavoitteet ja että potilaan omaa toimintaa ja oppimista korostetaan. (Kääriäinen 2007, 110.) Esimerkiksi lasten kanssa toimiessa on tärkeää, että jos lapsi oppii jotain uutta, aikuinen kehuu, kiittää tai jopa palkitsee lasta (Ritmala ym. 2010, 72).

Lapsen ohjauksessa on usein mukana aikuinen, joko äiti tai isä tai muu lapsen huoltaja. Aina ennen ohjausta on arvioitava lapsen iän mukaan, millaista ohjausta ja minkälaisissa asioissa ohjaus suunnataan suoraan lapselle. Lapsen pystyessä jo ymmärtämään ohjattavan asian on ohjaajan huolehdittava siitä, ettei lapsi jää ulkopuoliseksi. (Kyngäs ym. 2007, 29.)

Nuori voi joskus haluta ohjausta yksin, ilman vanhempiaan tai huoltajiaan, ja he saattavat olla hyvinkin kiinnostuneita hoidon yksityiskohdista. Tällöin tulee keskustella siitä, ohjataanko nuorta ja vanhempia tai huoltajia erikseen. Nuori on kuitenkin heidän vastuullaan, joten heitä ei voida jättää ohjaamatta. (Kyngäs ym. 2007, 29.) Nuoren kohtaaminen hoitosuhteessa vaatii hoitajalta nuoren kehityksen tuntemista sekä haasteiden tunnistamista. Yhteistyö nuoren perheen ja muiden läheisten kanssa on tärkeää, mutta aina tulisi tarjota nuorelle mahdollisuus luottamukselliseen kahdenkeskiseen keskusteluun. (Mäkelä ym. 2001, 69.)

5 LASTENREUMA ELI JUVENIILI IDIOPAATTINEN ARTRIITTI (JIA)

Juveniili idiopaattinen artriitti (JIA) eli lastenreuma kuuluu tuki- ja liikuntaelimestön sairauksiin. Se ei ole yksi ja yhtenäinen sairaus vaan joukko erilaisia tauteja, joihin liittyy aina tuntemattomasta syystä johtuva krooninen niveltulehdus, joka on kestänyt vähintään kuusi viikkoa. Lastenreuman alatyyppejä on seitsemän, mutta näistä kaikista käytetään yhtenäistä nimeä juveniili idiopaattinen artriitti. (Martio ym. 2007, 293.) Tautiin voi sairastua missä iässä tahansa, mutta useimmiten sairastuminen tapahtuu 1–3 -vuotiaana. Lastenreuma on yleisin lasten kroonisista niveltulehduksista, mutta silti se on hyvin harvinainen. (Huttunen 2002, 194; Martio ym. 2007, 293.)

Lastenreuman alamuotoja on seitsemän: Yleisoireinen lastenreuma, jonka oireina ovat niveltulehdus eli artriitti ja samanaikaisesti tai edeltävä päivittäin yli 39 °C:n kuume vähintään kahden viikon ajan sekä ihottuma, mutta tumavasta-aineet ja reumatekijä ovat negatiiviset. Veressä ilmenee leukosytoosia sekä laskon ja CRP-arvon nousua. Tämä alamuoto on alle 10 prosentilla potilaista; Oligoartriitissa, joka alkaa yleisimmin alle kouluikäisenä, niveliä on tulehtunut 1–4 ja tulehdus alkaa yleisimmin polvesta tai nilkasta. Oligoartriitista on olemassa myös kaksi alaluokkaa, pysyvä ja leviävä oligoartriitti. Pysyvässä oligoartriitissa tulehdus ei leviä useampiin niveliin sairauden aikana, mutta leviävässä oligoartriitissa taudinkuvaan kuuluu uusien nivelien tulehtuminen ensimmäisten kuuden kuukauden aikana taudin puhkeamisesta. Oligoartriittia sairastavista lähes puolella on krooninen iridosykliitti, joka voi hoitamattomana johtaa jopa näkövammaisuuteen. Tämä alamuoto esiintyy n. 50 %:lla kaikista sairastuneista. (Jousimaa ym. 2011, 1024–1025; Leirisalo-Repo ym. 2002, 168–169.)

Seronegatiivisessa entesoartriitissa viisi tai useampi niveltä sairastuu ensimmäisten kuuden kuukauden kuluessa sairauden puhkeamisesta. Seronegatiivisessa entesoartriitissa nivelet ja alaraajojen isot nivelet tulehtuvat. Tämä alatyyppeä esiintyy 6–15-vuotiailla ja 90 % sairastuneista on poikia; Seropositiivinen polyartriitti esiintyy 8–15-vuotiailla ja on sama tauti kuin seropositiivinen nivelreuma, joka esiintyy aikuisilla. Tässä alamuodossa reumatekijälöydös on positiivinen. 80 % sairastuneista on tyttöjä. Tämä alamuoto on alle 10 prosentilla kaikista lastenreumaan sairastuneista; Psoriasisartriitista on kyse, jos lapsella on pitkittynyt niveltulehdus sekä psoriasis, ja poti-

laalla on joko daktyliitti (makkarasormi tai -varvas) tai hänellä on kynsimuutoksia tai ensimmäisen asteen sukulaisella on todettu psoriasis. Lasten niveltulehduksia, jotka eivät täytä mitään kriteereitä, kutsutaan nimellä määrittelemättömät idiopaattiset artritit. (Jousimaa ym. 2011, 1024–1025; Leirisalo-Repo ym. 2002, 168-169; Suomen Reumaliitto ry 2012.) Lastenreumaa tutkittaessa on poissuljettava mahdolliset muut niveloireita aiheuttavat sairaudet (esimerkiksi tulirokko), tehtävä systemaattinen nivelten tutkiminen ja niiden tilan selvittäminen, testattava yleensä HLA-B27 eli perinnöllinen reumatekijägeeni verestä sekä usein tehtävä röntgen-, kaiku-, sekä magneettikuvauksia. (Martio ym. 2007, 295–297.)

Juveniilin idiopaattisen artriitin toteamisen alkuvaiheessa nykyiset hoitosuositukset korostavat mahdollisimman tehokasta lääkitystä (Martio ym. 2007, 297). Niveltulehdus on tärkeää saada kuriin ja lapsi liikkumaan normaalisti mahdollisimman pian. Hoidon tavoitteena on näin turvata lapsen normaali toimintakyky sekä estää nivelten vaurioituminen sekä niiden virheasennot. (Jousimaa ym. 2011, 1025.)

Lastenreuman hoidossa käytetään myös fysio- ja toimintaterapiaa. Näillä hoitomuodoilla pyritään samoin kuin lääkehoidollakin lapsen normaalin arjen sujumiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon. Hyvä fyysinen toimintakyky edellyttää iän mukaista riittävää yleiskuntoa, jota fysioterapialla pyritään korjaamaan tai pitämään yllä. Fysioterapialla pyritään myös lihasvoiman ja -kestävyyden ylläpitoon tai parannukseen, joustavuuden ja nivelten liikkuvuuden ylläpitoon, koordinaatiokyvyn paranemiseen sekä käyttämään kehon asentotuntoa sekä muita aisteja. Mahdollisia virheasentoja ja virheellisiä toimintamalleja pyritään korjaamaan taudin jokaisessa vaiheessa. Lapselle laaditaan henkilökohtaiset fysioterapian tavoitteet ja suunnitelma yhdessä fysioterapeutin ja perheen kanssa. (Martio ym. 2007, 309.)

Toimintaterapiassa reumasairaalle lapselle etsitään vaihtoehtoisia toimintamuotoja arkipäivän elämään lähtökohtina lapsen vahvat ja terveet ominaisuudet. Toimintaterapeutti ohjaa lasta ja vanhempia esimerkiksi lelujen tai opiskelu- ja työvälineiden kanssa tai auttaa valitsemaan tarvittavia apuvälineitä. Toimintaterapiassa kiinnitetään erityistä huomiota yläraajan toiminnan arviointiin, ylläpitoon ja kuntoutukseen. (Martio ym. 2007, 309.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia reumasairaiden lapsipotilaiden ohjaamisesta. Tavoitteenani on mahdollisimman tarkasti sekä luotettavasti saada tuloksia reumasairaiden lasten kanssa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksista sekä tuntemuksista ohjaustilanteissa. Tutkimuksen tuloksia aion kuvata käsitekartan muodossa. Käsitekartasta potilasohjausta toteuttavien on helppo katsoa tutkimuksen tuloksia, ja niiden avulla on mahdollista tulevaisuudessa kehittää ohjausta asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

7 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

Tutkimusmenetelmän valinnan määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa halutaan saada selville sekä mikä on tutkimuksen mahdollinen teoreettinen tavoite (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Halutessani kuvata sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia sekä ajatuksia, olen valinnut tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen ja aineiston keruun olen suorittanut teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelussa käytettävät aihealueet (liite 1) olen muodostanut potilaan ohjausta käsittelevästä teorialiedosta.

7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

”Yhteistä koko laadullisen tutkimuksen kirjolle on elämismailman tutkiminen” (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten tulkintojen, kokemusten, käsitysten sekä näkemysten kuvaus. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteisiin kuuluvat pehmeys ja joustavuus, rikkaus ja syvyys, subjektiivisuus sekä tutkimustulosten ainutlaatuisuus. Hoitamiseen liittyy monia ilmiöitä, joita ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan usein ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49, 56, 57.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiksi sopivat esimerkiksi haastattelu, havainnointi, elämäkerrat tai päiväkirjat. Tutkittavien näkökulmat tulee huomioida, ja tutkimustilanteen on oltava mahdollisimman luonnollinen. Laadulliselle tutkimukselle on myös ominaista se, että kerättävän aineiston koko on suhteellisen pieni, eli

tutkitaan vain pieniä näytteitä sosiaalisesta todellisuudesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu on keskustelun kaltainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemat perustuvat tutkimuksen viitekehykseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn tietoon. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, joten haastattelijalla on mukanaan myös tarkentavia apukysymyksiä. Kaikille haastateltaville ei tarvitse esittää kaikkia suunniteltuja kysymyksiä tai käyttää samoja sanamuotoja, ja haastattelu voi jokaisen kohdalla edetä erilaisessa järjestyksessä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b; Tuomi & Sarajärvi 2003, 77–78.)

Teemahaastattelu ei ole tarkasti paperista eri kysymysten esittämistä, vaan valituista teemoista pyritään keskustelemaan mahdollisimman vapaasti, jolloin annetaan tilaa haastateltavien henkilökohtaisille näkemyksille sekä kokemuksille. Vapaasti keskustelemalla annetaan haastateltavalle mahdollisuus esittää oma tulkintansa sekä merkityksenantonsa aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Haastattelutilanteissa pyrin olemaan neutraali enkä ohjannut keskusteluja suuntaan enkä toiseen. Käytin tarvittaessa valmiiksi laatimiani apukysymyksiä, jos haastattelussa tuli tilanne, että sairaanhoitajalla ei ollut aiheesta enempää sanottavaa. Haastattelussa kaikkien haastateltavien kohdalla aihealueet menivät mielestäni ristiin ja toistensa päälle, mutta se ei haitannut, koska tutkimuksessani halusin kuvata sairaanhoitajien henkilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia aiheesta, ja mielestäni oli vain kiinnostavaa, kun asioista puhuttiin laajemmin. Tein samalla havaintoja haastateltavistani, ja mielestäni pystyin aistimaan sairaanhoitajien tärkeimpinä pitämät asiat.

Teemahaastattelu edellyttää erittäin huolellista perehtymistä aihepiiriin, jotta osataan valita oikeat haastattelussa läpikäytävät teemat. Haastateltaviksi valitaan henkilöitä, joilla on paljon kokemuksia tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä ja jotka ovat halukkaita vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen. Haastateltaviksi tulee valita vain sellaisia, joiden arvellaan parhaiten antavan vastauksia tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oleviin aiheisiin ja teemoihin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 126; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonantajien valinta ei voi olla satunnaista vaan harmittua sekä tarkoitukseen sopivaa. Eräs tiedonantajien valinta on *eliittiotanta*, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusjoukko voi olla hyvinkin pieni, mutta heiltä oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 88.)

Suoritin teemahaastattelun lokakuussa 2012 kolmelle erään kuntoutuslaitoksen sairaanhoitajalle, jotka työskentelevät reumasairaiden lasten parissa. Kaksi heistä oli työskennellyt useamman vuoden reumasairaiden lasten kanssa ja nykyään kohtaa heitä työssään melkein joka päivä tai ainakin joka viikko. Yksi sairaanhoitajista oli ollut työnsä puolesta tekemisissä reumasairaiden lasten kanssa vähemmän, mutta hän kuitenkin kertoi erittäin monipuolisesti kokemuksistaan sekä tuntemuksistaan, joten mielestäni hän oli myös sopiva eliittiotantaan.

Tutkimukseen osallistuvien valinnan kriteeri on eliittiotannan lisäksi aineiston saturatio, eli yksinkertaistettuna se tarkoittaa sitä, että aineisto alkaa toistaa itseään eikä uutta merkittävää tietoa tutkittavasta aiheesta enää synny (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84). Mikäli aineisto ei näissä kolmessa haastattelussa olisi alkanut toistaa itseään, olin aikonut suorittaa lisähaastatteluja. Näitä ei kuitenkaan tarvittu.

Potilaan ohjaus -käsitteeseen kuuluu potilaan ja hoitohenkilöstön konteksti, johon liittyy psyykkisiä, sosiaalisia sekä fyysisiä ja muita ympäristötekijöitä. Vuorovaikutus kuuluu myös potilaan ohjaukseen sekä ohjaussuhteeseen. Ohjaussuhteeseen vaikuttaa myös henkilöstön ja ohjattavan statusero sekä erot kognitiossa. Ohjaukseen kuuluu myös tavoitteellinen sekä aktiivinen toiminta. (Kygäs ym. 2007, 25; Kääriäinen 2007, 110; Kääriäinen & Kygäs 2006; Vilén ym. 2006, 36.)

Kääriäinen (2007, 110) on väitöskirjassaan esittänyt mielestäni erittäin hyvin potilasohjaukseen liittyviä tekijöitä sekä olen löytänyt eri lähteistä (mts.5–6) monia hyviä aihealueita, joiden ympärille rakensin tutkimukseni induktiivisen aineiston keräämisessä apuna olevat teemat. Teemoja ovat hoidettavan ja hoitohenkilökunnan konteksti ja vuorovaikutus, lapsen kognitiivinen kehitys, hoitajan ja ohjattavan välinen ohjaussuhde, aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta sekä ohjattavan asian sisältö ja näihin liittyvät alakategoriat sekä mahdollisesti tarvittavat apukysymykset. (liite 1.)

8 AINEISTON ANALYSOINTI

Kvalitatiivisen aineiston perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla on mahdollista kuvata sekä analysoida erilaisia aineistoja, ja tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja mutta samalla tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy joko käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai erilaisia malleja. Sisällönanalyysillä tavoitellaan myös merkityksiä, sisältöjä sekä seurauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134). Tässä tutkimuksessa tavoitteenani on ollut esittää tutkittava ilmiö laajasti käsitekartan avulla ja kuvata sisältöä. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi on ollut hoitotieteissä useimmiten käytössä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134), ja itse olen myös käyttänyt tätä menetelmää tutkimuksessani.

Analyysi aloitetaan kirjoittamalla haastattelujen nauhoitukset tekstiksi eli litteroinnilla. Teksti kirjoitetaan usein tarkasti sanasta sanaan, mutta tutkija voi tehdä myös muita ratkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132.) Tutkimuksessani litteroin haastattelut sanatarkasti, muutamia epäolennaisia sanoja (mm. ”*niin tota*”; ”*justiis-saniinkun*” jne.) lukuun ottamatta.

Haastattelujen auki kirjoituksen jälkeen varsinainen analyysi koostuu kahdesta vaiheesta, eli havaintojen pelkistämisestä sekä tulosten tulkinnasta. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa huomiota kiinnitetään siihen, mikä on aiheen teoreettisen viitekehysten kannalta olennaista. Olennaisten aineistojen valinnan jälkeen havaintoja yhdistetään, ja näin ollen yritetään karsia havaintomäärää. Havaintoja yhdistetään etsimällä niitä yhdistävä piirre tai nimittäjä tai muodostamalla jokin sääntö, joka pätee poikkeuksetta kaikkiin havaintoihin. (Alasuutari 2011, 39–40.) Valitaan siis jokin analyysiyksikkö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136).

Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi jokin yksittäinen sana tai tema, mutta se voi myös olla hyvin laaja ja käsittää useita lauseita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136). Yleisimmin käytettyjä analyysiyksiköitä ovat jokin sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Analyysiyksikön määrittelyssä ratkaisevia tekijöitä ovat aineiston laatu sekä tutkimustehtävä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25.) Tutkijan tulee myös analyysiyksikön valinnan aikana päättää, tarkasteleeko hän tutkimusmateriaalinsa piilosisältöjä vai ilmisältöjä. Tutkijan on hyvä tietää, mitä tutki-

musaineistossa kokonaisuudessaan tapahtuu. Analyysiä auttavia ja ohjaavia kysymyksiä ovat muun muassa ”kuka kertoo?”, ”missä tilanne tapahtuu?”, ”milloin tilanne tapahtuu?” sekä ”miksi?”. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.)

Analyysiyksikön valinnan jälkeen analyysiyksiköt voidaan kirjoittaa erilliselle paperille, minkä jälkeen etsitään aineistosta samankaltaisuuksia sekä erilaisuuksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137). Krippendorfin (1980), Deyn (1993) ja Cavanagdin (1997) mukaan samaan kategoriaan yhdistetään kaikki samaa tarkoittavat ilmaisut, ja annetaan luokalle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Aineiston ryhmittelyssä voidaan käyttää omaa tulkintaa. (Janhonen & Nikkonen 2009, 28.) Aineiston ryhmittelyn jälkeen alakategoriat voidaan yhdistää, niille etsiä yhteinen tekijä tai tarkoitus ja niistä jälleen muodostaa yläkategorioita. Yläkategorioiden muodostamisen jälkeen niitä yhdistävistä tekijöistä muodostetaan jälleen pääkategorioita tai pääkategoria. Tätä samanlaisten luokkien yhdistelyä kutsutaan abstrahoinniksi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 29; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 137.) Tulosten tulkinnan vaiheessa tuotettujen ”johtolankojen” sekä vihjeiden pohjalta tutkittavasta ilmiöstä tehdään merkitystulkinta (Alasuutari 2011, 44).

Teemahaastattelusta saadun induktiivisen aineiston ryhmittelyssä olen käyttänyt analyysiyksikkönä ajatus- ja asiakokonaisuuksia. Teemahaastattelussa oli valmiit teemat (liite 1), joiden alle muodostin analyysivaiheessa alakategoriat ja annoin niille alakategoriaan kuuluvien ajatus- ja/tai asiakokonaisuuksia kuvaavat nimet (liite 2). Käsitekartan olen koonnut valmiiksi muodostetuista teemoista ja niiden alla esiintyvistä alakategorioista sekä haastateltavien suorista lainauksista (liite 3).

9 TUTKIMUSTULOKSET

Tarkoitukseni on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia sekä tuntemuksia reumasairaalan lapsipotilaan ohjauksesta. Sain haastatteluista monipuolisen sekä kiinnostavan aineiston. Kaikissa haastatteluissa tuli ilmi ja toistui asioita, joiden sairaanhoitajat kokivat olevan osa hyvää ohjausta. Sairaanhoitajat toivat paljon heidän mielestään tärkeitä ja olennaisia lapsipotilaan ohjaukseen liittyviä asioita, joista olen koonnut käsitekartan (liite 3), joka voi mahdollisesti auttaa reumasairaiden lapsipotilaiden tai yleisesti lapsipotilaiden kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa.

Teemahaastattelussani oli valmiiksi potilasohjaukseen liittyvät kuusi eri teemaa: Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti; Lapsen kognitiivinen kehitys; Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus; Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön ohjaussuhde; Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta; Ohjattava sisältö. Kaikkiin teemoihin tuli ilmi erilaisia, jopa yllättäviäkin sairaanhoitajien kokemuksia.

9.1 Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti

Ensimmäisenä teemana haastattelussani oli lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti. Taulukkoon 1 on koottu teeman alla ilmenneet asiat.

TAULUKKO 1. Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti -teemasta muodostetut alakategoriat

LAPSEN IÄNMUKAINEN OHJAAMINEN	OHJATTAVAN VIREYSTILA	VANHEMPIEN & SISARUSTEN LÄSNÄOLO	LEIKKI OHJAUKSESSA	PERHEEN HUOMIOINTI
HYVÄ OHJAUSYMPÄRISTÖ	OHJAUKSEN KERTAAMINEN	POSITIIVISUUS	KULTTUURIN VAIKUTUS	MONIAMMATILLISUUS

Haastatteluissa tuli ilmi, että lapsen iänmukainen ohjaus on tärkeää. Pienemmät lapset saattavat kyllästyä helposti, ja heitä kiinnostavat vain esimerkiksi lelut. Pienet lapset kuitenkin ymmärtävät ja osaavat kertoa itse asioistaan.

Haastateltavat kokivat erityisesti murrosikäiset haastaviksi ohjattaviksi. Murrosikäisten elämässä on usein ongelmia ja on esimerkiksi päihteiden käyttöä, mikä saattaa vaikeuttaa hoitoon sitoutumista. Nuoret voivat jopa kieltää sairautensa. Murrosikäisistä puhuttaessa tuli ilmi myös vireystilan vaikutus ohjaukseen.

”On turhaa selittää murkkuikäiselle aamukasilta.”

Murrosikäiselle tulisi kuitenkin antaa jo vastuuta omasta hoidostaan.

Haastavuutta ohjaukseen toi myös se, ovatko vanhemmat läsnä ohjauksessa vai eivät. Joitain asioita nuoret sanovat mieluummin ilman vanhempia, ja jos ohjattavana on pieni lapsi, ohjaus suuntautuu enemmän vanhemmalle. Murrosikäiset ja nuoret eivät erään haastateltavan mukaan vaadi ohjauksessa niin tarkkaa tietoa, joten heidän kanssaan täytyy olla varovainen ja varmistaa ohjauksen perille meno. Perillemeno varmis-

tetaan keskustelemalla ja tapaamalla useita kertoja, joskus jopa sopimalla ylimääräinen tapaaminen eli kertaamalla ohjausta.

Haastateltavat toivat useasti esille sen, että pienten lasten kanssa potilasohjausta toteutetaan leikin keinoin ja että se toimii hyvin. Ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen koko perhe ja verkosto. Hyvä ohjausympäristö on haastateltavien mukaan mm. riittävän suuri, eikä siellä saisi tulla keskeytyksiä eikä perheelle tai lapselle tunnetta, että olisi kiire. Liika virikkeiden määrä saattaa häiritä ohjaustilannetta. Kanssakäymisen tulisi olla *luontevaa* ja *spontaania*.

Haastatteluissa ilmeni, että ohjauksessa on tärkeää korostaa nuorelle positiivisia asioita. Haittavaikutukset sekä negatiivisetkin asiat tulee olla tiedossa, mutta hyviä asioita tulisi korostaa. Kulttuuri liittyi haastateltavien mukaan olennaisesti ohjaukseen: jos lapsella on monia sisaruksia, hän on tottunut jakamaan ja on yleensä sosiaalisempi, ja jos hän on esimerkiksi kovin uskonnollisesta perheestä, on hän yleensä kiltimpi. Ulkomaalaisuus oli haastateltavien mielestä haaste ja varsinkin tulevaisuudessa, koska maahanmuutto on koko ajan lisääntymässä Suomessa. Ulkomaalaistaustaisia ohjattaessa tulee haastateltavien mukaan kontrolloida heidän kielellinen ymmärryksensä: varmistaa, että kieli on selkeää ja tarvittaessa käyttää tulkkia. Tulkin käyttö ja myös esimerkiksi toimintaterapeuttien käyttö apuna ohjauksessa liittyvät moniammatillisuuteen. Moniammatillisuudesta haastateltavien kertoessa tuli ilmi myös viittomakielen tai tukiviittomien osaajien käyttö tarvittaessa.

9.2 Lapsen kognitiivinen kehitys

Lapsen kognitiivinen kehitys -teemasta tuli ilmi haastatteluissa monia samankaltaisuuksia, joita ilmeni edellisenkin teeman alla. Esimerkiksi lapsen kehitystason voisi luokitella iänmukaisen ohjauksen alle, mikä tuli esiin edellisessä teemassa, mutta tein päätöksen laittaa sen alakategoriaan *yksilöllisyys*. Alla olevaan taulukkoon (taulukko 2) on koottu lapsen kognitiivinen kehitys -teeman alla esiin tulleet asiat.

TAULUKKO 2. Lapsen kognitiivinen kehitys -teemasta muodostetut alakategoriat

YKSILÖLLISYYS	OHJAAJAN KOMPETENSSI	RYHMÄN TÄRKEYS OHJAUKSESSA	KONKREETTINEN TEKEMINEN
---------------	----------------------	----------------------------	-------------------------

Yksilöllisyydestä ohjauksessa haastateltavien kertoessa tuli ilmi, ettei aina pidä katsoa lapsen ikää vuosissa, vaan tärkeämpää on *lapsen kehitystaso*. Lapset kehittyvät eri tavalla, ja toiset ovat esimerkiksi villimpiä luonteeltaan kuin toiset. Lapsen ollessa esimerkiksi kehitysvammainen hänet kyllä huomioidaan yksilöllisesti antamalla enemmän yksilöohjausta, muttei kuitenkaan eroteta ryhmästä (kuntoutuslaitoksessa on paljon ryhmäohjausta).

Ohjaajan kompetenssista haastateltavat kertoivat, että se auttaa, jos ohjaajalla itsellään tai tuttavapiirissä on lapsia. Lapsen ohjaaminen vaatii myös tietynlaista herkkyyttä, ja lapsen motivointi voi riippua ohjaavan ihmisen persoonasta; kuinka osaat motivoida lasta. Lapsen ohjauksessa oli myös tärkeää ohjaajan kyky tuoda positiivisuutta ohjaustilanteeseen.

Ryhmän tärkeys ohjauksessa oli kolmas teemasta esiin tuleva asia. Laitoksessa, jossa haastattelemani sairaanhoitajat työskentelevät, korostetaan lasten ystävyssuhteita. Ryhmä on heidän mukaansa tärkeä kaikille lapsille, eikä eritasoisuuden (esimerkiksi alhaisemman kognitiivisen kehityksen) takia ryhmästä saa erottaa lapsia.

Haastattelemani sairaanhoitajat toivat esille konkreettisen tekemisen tärkeyden ohjaustilanteissa. Vaikka nuoria voidaan ohjata myös esimerkiksi luentojen avulla, ei ohjauksen tulisi olla pelkästään *kalvosulkeisia*. Nuoret voivat kokeilla esimerkiksi joitain tuotenäytteitä, vaikkapa rasvoja, ja näin havahtuvat itsensä hoitamiseen. Pienemmille lapsille voi opettaa esimerkiksi hampaiden pesua, jolloin he oppivat itse tekemällä. Heille on kyseisessä laitoksessa olemassa esimerkiksi leikkistetoskooppeja, joiden avulla voidaan harjoitella oikeaa tilannetta varten.

9.3 Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus

Teemasta Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus tuli haastateltaessa esiin seitsemän eri alakategoriaa. Taulukossa 3 on esitetty ko. teeman alla esiintyneet asiat.

TAULUKKO 3. Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus -teemasta muodostetut alakategoriat

AVOIMUUS OHJAUSTILANTEESSA		LUOTTAMUKSELLISUUS		HOITOHENKILÖKUNNAN PYSYVYYS	
HUOMIOIDA LAPSEN JA PERHEEN ODOTUKSET	OHJAAJAN TILANNEHERKKYYS JA KOKEMUS	LAPSEN IKÄ JA KEHITYSTASO NEUVOTTELUTILANTEISSA		TIETOTEKNIikka MUKANA OHJAUKSESSA	

Avoimuus ohjaustilanteessa on pääasiassa hyvä asia, mutta toisaalta se voi kuormittaa hoitajaa. On hyvä tietää, millaista elämää ohjattava viettää, mutta avoimuudella täytyy olla tietty raja.

”Avoimuudessa täytyy haistella, vaistota fiilikset.”

Toisaalta mitä enemmän on tietoa ohjattavan elämästä, sitä paremmin ohjaaja pystyy häntä tukemaan, koska kaikki hyvä mitä elämässä on, tuo voimavaroja itsensä hoitamiseen.

Ohjaussuhteen tulee olla luottamuksellinen. Sairaanhoitajien salassapitovelvollisuuden tulisi olla paremmin potilailla tiedossa ja selvä.

Haastateltavat kertoivat, että kuntoutuslaitoksessa pyritään siihen, että sama hoitohenkilökunta hoitaisi samaa perhettä ja lasta. Jatkuvuuteen on pyritty, mutta toisaalta on hyvä, jos hoitaja välillä vaihtuukin, niin ohjaukseen tai hoitoon tulee toisenlaista näkökantaa.

Ohjaajan tilanneherkkyys sekä kokemus tulivat korostetusti haastatteluissa esille. Hoitajan tulee olla vastuullinen ja ohjaaminen vaatii tietynlaista herkkyyttä sekä ammattitaitoa. Hoitajan tulee myös tunnistaa, jos ei kykene ohjaamaan tai hoitamaan potilasta. Tällaisessa tilanteessa hänen tulee miettiä, josko hoito onnistuisi jonkun muun hoitajan kanssa paremmin, jolloin asiakkaan paras tulee esille.

”Kokemusta on tullu niin, että mä yleensä osun oikeaan: Mä oon kyl oppinu, kokemuksen myötä.”

Lapsen ja hoitohenkilöstön vuorovaikutuksesta keskusteltaessa apukysymyksenä minulla oli, *kuinka lapsen kanssa neuvotellaan*. Tähän vastaukseksi sain lapsen iän ja kehitystason. Neuvottelukeinoja on useita. Pienempien lasten kohdalla neuvottelu voi olla esimerkiksi kaupankäyntiä, jota tehdään leikin avulla. Lasten kanssa neuvoteltaessa tulee kuitenkin olla jämäkkä ja päättäväinen. Murrosikäisille neuvottelukeinona ei kuitenkaan toimi varsinainen käskeminen, vaan tulee keksiä erilainen tapa.

”Murrosikäisillä nousee karvat pystyyn jos ”se on niinku näin ja näin niinku menee”. ”

Tässäkin aihealueessa nousi esille se, jos itsellä on lapsia tai kokemusta lapsista, tietää, kuinka heidän kanssaan neuvotellaan.

Tietotekniikan käyttö ohjauksessa nousi esille varsinkin nuorten kanssa toimiessa.

”Kaikki melkeen seilaa jossain netissä.”

Haastatteluissa tuli ilmi, että varsinkin nuoret miehet pitävät siitä, että saavat itse katsoa tietoa internetistä silloin, kun heillä on siihen aikaa ja halua. Tällöin hoitaja neuvoo nuorelle asialliset Internet-sivut, mistä hakea tietoa, etteivät he eksy asiattomille sivustoille.

Kuntoutuslaitoksen kuntoutusjaksot ovat yksilöllisiä, joten asiakkailla ja/tai perheellä on yleensä jaksoille tullessaan paljon odotuksia. Hoito ja ohjaus tulisi saada asiakkaille mielekkääksi. Erilaiset tilanteet hoidetaan yksilöllisesti perheen tilanne huomioon ottaen. Varsinkin asiakkaiden äidit saattavat olla joskus kovin dominoivia ja puhua lapsensa puolesta, jolloin hoitajan tulee ohjata keskustelua niin, että lapsi saa mielipiteensä julki.

9.4 Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde

Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde -teemasta haastattellessani vastauksista muodostui viisi eri alakategoriaa. Tutkimuksessani minulla oli teemahaastattelun apukysymyksenä *Kuinka statusero vaikuttaa ohjaukseen, esimerkiksi vaatetus*, ja tähän kysymykseen vastauksia tuli runsaasti ja näin ollen vaatetuksen merkityksestä

muodostui oma kategoriansa. Taulukossa 4 on esitetty teeman alle muodostuneet alakategoriat.

TAULUKKO 4. Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde -teemasta muodostetut alakategoriat

LAPSEN IKÄ	OHJAUKSEN KERTAAMINEN	HOITOHENKILÖKUNNAN VAATETUKSEN VAIKUTUS STATUKSEEN	ERILAISET HOITOHENKILÖKUNNAN ROOLIT	OHJAAJAN LUONNE
------------	-----------------------	--	-------------------------------------	-----------------

Potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksesta keskusteltaessa ihanteellisiksi ohjattaviksi haastatteluissa mainittiin kouluikäiset. Kouluikäisiksi miellettiin ala-asteikäiset.

”Kouluikäinen kuuntelee ja oppii mielellään.”

Tämänkin teeman alla tuli ilmi, kuten lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti -teeman alla, että ohjaussuhde muodostuu lapsen ikätason mukaan. Jos ohjattava on pieni lapsi, ohjaussuhde muodostuu pääasiassa lapsen vanhempien kanssa. Murrosiässä ohjaussuhde koetaan haastavammaksi.

”Yläasteelaiset kattoo kännykkää ja otsan alta.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajan tulee viedä ja ohjata nuorta *aikuisten maailmaan*, aikuisuuteen.

Ohjauksen kertaamisen tärkeys tuli ohjaussuhteesta puhuttaessa esille. Ohjausta kerrataan tapaamalla potilasta/asiakasta useita kertoja. Kyseessä olevaan laitokseen potilaat tulevat monille erilaisille hoitajaksoille, jolloin tapaamisia on joka jakson alussa ja lopussa, joskus jopa välissä.

Kyseessä olevassa laitoksessa hoitohenkilökunnalla ei ole muuta muodollista vaatetusta kuin ehkä joskus liivi, mutta muuten ollaan omissa vaatteissa. Statuseroa pyritään myös tietoisesti välttämään.

”Niinku varmaan rennommaks tekee että me ollaan näissä verkkareissa niinku asiakkaatki on.”

Ohjaussuhteesta hoitohenkilökunnan ja lapsipotilaan välillä haastateltaessa erilaiset hoitohenkilökunnan roolit tulivat esille. Hoitajaa pidetään pääasiassa tukijana, luotto-

henkilönä tai erilaisten asioiden selventäjänä tai asioiden eteenpäin viejänä. Fysioterapeutteja haastateltavat kuvasivat enemmänkin lasten kavereina.

”Jes hyvä kaveri, lähetään pelaamaan.”

Hoitajienkin rooliin kaivattiin *pirteyttä*, jota fysioterapeuteilla koettiin olevan.

Lääkäristä puhuttaessa tuli ilmi, että lääkäriellä on oma auktoriteettinsa. Lääkäri määrää lääkkeitä ja tietää paljon asioista. Hoitaja auttaa lapsia sekä vanhempia ymmärtämään erilaisia hoitoja.

”Hoitaja on tällanen selventäjä.”

Ohjaussuhteesta haastateltaessa tuli esille ohjaajan luonne. Ohjaussuhteessa pyritään tasavertaisuuteen. Ohjaajan tulee olla ystävällinen ja luoda luottamussuhde lapseen. Luonnollisuus koettiin hyväksi ominaisuudeksi, ja kukin ohjaa oman persoonansa mukaan.

9.5 Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta

Teemasta aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta nousi esiin monia keinoja, joilla lasta pystytään aktivoimaan ja mitä tulee ottaa huomioon. Taulukkoon 5 on esiin tulleista asioista koottu niistä muodostuneet alakategoriat.

TAULUKKO 5. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta -teemasta muodostetut alakategoriat

PALKITSEMINEN	TAVOITTEIDEN REALISTISUUS	MONIAMMATILLISUUS JA VERTAISTUKI	ITSE TEKEMINEN
---------------	------------------------------	-------------------------------------	----------------

Haastatteluissa tuli ilmi, että varsinkin pientä lasta voi aktivoida palkitsemalla. Voidaan kannustaa ja

”Jos hommat sujuis näin ni siitä seuraa jotaki kivaa et..”

Pyritään mieluummin positiivisuuteen kuin rankaisemiseen.

Tavoitteissa tulisi haastattelujen perusteella olla realistisuus mukana. Lapsella voi olla liian korkeat tavoitteet, mutta niitä ei missään nimessä tyrmätä, vaan tuodaan realiteettia niihin. Isompien lasten ja nuorten kohdalla on hyvä myös selittää, miten konkreet-

tisesti esimerkiksi jotkut lääkkeet vaikuttavat tai mitä tarkoittaa kun on niveltulehdus ja kun ei ole. Kuitenkin keskitytään hyviin asioihin ja siihen kuinka joitain mahdollisia haittoja saataisiin lievitettyä.

Moniammatillisuus sekä vertaistuki tulivat ilmi aktiivisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta keskusteltaessa. Nuorille puhutaan esimerkiksi toiminnasta Reumaliitossa ja annetaan Internet-sivustoja vertaistuesta. Varsinkin murrosikäisille on tärkeää saada tietää, että on olemassa myös muita samanikäisiä samaa tautia sairastavia. Moniammatillisuudesta puhuessa koettiin hyvänä se, että kuntoutuslaitoksessa on monen alan ammattilaisia, jotka ottavat usein erilaisia asioita puheeksi ja keskittyvät toisenlaisiin asioihin kuin itse. Tavoitteita ja muita asioita kerrataan moneen otteeseen esimerkiksi hoitajan keskusteluilla ja kyselykaavakkeilla: tavoitteet, vertaistuki, tieto, mitä asiakkaat ovat hoitojaksolta saaneet yms.

Aktivoinnista sairaanhoitajat kertoivat, että lapsi aktivoituu useasti, kun hän näkee ja kokeilee ja jostain asiasta tulee hyvä olo. Pienikin lapsi saattaa oppia hyvin jonkin asian, jos itse huomaa sen auttavan oloonsa. Itse vastuun ottaminen hoidosta ja omahoito koetaan tärkeäksi.

9.6 Ohjattavan asian sisältö

Ohjattavan asian sisältö -teeman tuloksista muodostui kolme eri alakategoriaa. Ohjattava asia tulee tuntea, jotta ohjaus onnistuu. Turvallisuutta tulee myös tuoda ohjaukseen. On myös huomioitava, *kuka* ohjauksen vastaanottaa. Taulukkoon 6 on koottu teemasta muodostetut alakategoriat.

TAULUKKO 6. Ohjattavan asian sisältö -teemasta muodostetut alakategoriat

OHJATTAVAN ASIAN TUNTEMINEN	TURVALLISUUDEN TUNTEEN LUOMINEN	OHJAUKSEN VASTAANOTTAJAN HUOMIOINTI
--	--	--

Ohjattavan asian tunteminen tuli ilmi niin, että reumasta ja sairaudesta on helppo kertoa, jos tuntee asian hyvin. Ohjattavasta asiasta riippuen tulee ohjaus suunnitella etukäteen ja kerätä siitä tietoa. Aina ohjaus ei kuitenkaan ole helppoa, vaan jotain vaikean ja helpon väliltä.

Turvallisuuden tunteen luominen ja realiteettien tuominen liittyvät yhteen.

”Tuodaan turvallisuutta, mutta tiedon pitää kuitenkin olla oikeeta.”

Tosiasiat tulee kertoa, mutta valita sanansa niin, ettei lapsi tai nuori pelästy. Kannustetaan ja luodaan turvallisuutta sillä, että nykypäivänä reumaa osataan hoitaa paremmin kuin ennen ja lääkkeetkin ovat paljon kehittyneempiä.

Lapsen ikään ja perheeseen liittyen tuli ilmi se, että aikuista tai vanhempaa ohjataan, jos lapsi ei vielä kaikkea ymmärrä. Ikätaso täytyy huomioida, jotta pystytään arvioimaan, minkälaista tietoa lapsi on kykenevä vastaanottamaan. On hyvä miettiä omalle kohdalleen, miten toimisi: vanhemmat ovat kuitenkin alaikäisestä vastuussa, joten heille tulisi tulla tunne, että tämä, mitä nyt lapselleni teen, on oikein.

”Kyllä mun mielestä on haastavampaa ku pelkkien aikuisten ohjaaminen.”

10 PÄÄTELMÄT

Erittäin tärkeänä tutkimustuloksena pidän *iänmukaista ohjaamista*, joka korostui haastatteluisissa. Toinen mielestäni tärkeä tulos on *ohjauksen kertaaminen*. *Ohjaajan kompetenssi* mainittiin myös useita kertoja. Tavoitteiden pitää olla *realistisia* ja *turvallisia*. *Perheen huomiointi ohjauksessa* koettiin myös erittäin tärkeänä asiana. *Yksilöllisyyden huomiointi* hoidossa sekä ohjauksessa on myös tärkeä tutkimuksesta saatu tulos.

Lapsen kehitystaso ja murrosiän mukanaan tuomat haasteet korostuivat haastatteluisissa. Lapsille mutta varsinkin murrosikäisille koettiin myös tärkeänä saada vertaistukea esimerkiksi Reumaliiton kautta. Pienille lapsille leikki ohjauskeinona korostui haastattelujen yhteydessä. Itse konkreettisesti ohjattavan asian tekeminen helpottaa ohjausta sekä nuorilla että pienemmillä lapsilla. Lapsen, nuoren ja vanhempien ohjaukset tulee kerrata useaan otteeseen: tapaamalla hoitajaksojen alussa, lopussa tai jopa välissä. Myös erilaiset kyselylomakkeet on havaittu hyväksi keinoksi varmistaa ohjauksen perille meno.

Ohjaajan kompetenssi –aiheeseen kuuluu monia asioita. Kokemus lapsista, esimerkiksi omien lasten kautta, koettiin ohjausta auttavana asiana, kuten myös kokemus ohjaamisesta. Haastatteluisissa ilmeni, että hoitajalla täytyy olla herkkyyttä ohjaustilanteissa, pitää pystyä vaistoamaan esimerkiksi, kuinka ohjaustilanne sujuu tai avoin voi

olla. Lapseen, nuoreen ja vanhempiin tulee luoda luottamussuhde. Statuseroa ohjattavan kanssa pyritään välttämään; on hyvä olla luonnollinen ja positiivinen. Ohjaajan kompetenssiin kuuluu myös ohjattavan asian tunteminen; ohjaus suunnitellaan etukäteen tai asiasta tiedetään jo valmiiksi paljon, jolloin ohjaus on helpompaa. Moniammatillisuutta tulee hyödyntää tarvittaessa.

Tavoitteiden realistisuuteen ja turvallisuuteen kuuluu yhdessä asiakkaan kanssa keskusteleminen. Lääkkeiden haittavaikutukset tulee olla tiedossa, mutta korostetaan silti hyviä asioita. Lapsella ja vanhemmalla tulee olla turvallinen olo. Perhe huomioidaan juuri luomalla turvallisuutta sekä antamalla paljon tietoa. Varsinkin pienen lapsen vanhemmalle tulee antaa erityisen paljon tarkkaa tietoa.

Yksilöllisyys-teeman alle varmasti sopisivat kaikki edellä mainitut aiheet. Lapsen luonne vaikuttaa ohjaukseen, samoin kehitystaso ja ikä sekä perhe ja kulttuuri, josta lapsi tulee. Yksilöllisyyteen liittyy myös hyvän ohjausympäristön valinta: toiselle sopii esimerkiksi oma huone, toiselle siellä on liikaa häiriötekijöitä.

Olen koonnut valmiista teemoista ja niiden alle muodostuneista alakategorioista sekä suorista lainauksista käsitekartan (liite 3), josta on hyötyä reumasairaalan lapsipotilaan ohjauksessa. Tietoa on käsitekartassa runsaasti.

11 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudesta on oltu huolissaan monissa metodikirjoissa. Kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee useimmiten yksin, niin kuin tässäkin tutkimuksessa, ja näin ollen tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 159.) On suotavaa, että tutkija valitsee tietyt luotettavuuden kriteerit ja käyttää niitä koko tutkimuksen ajan loogisesti pohtiessaan tutkimuksensa luotettavuutta. Tutkijan on itse arvioitava, mitkä kriteerit soveltuvat hänen tutkimuksensa aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 166.)

Luotettavuuden kriteereinä pidetään ainakin tutkimuksen uskottavuutta sekä siirrettävyyttä. *Uskottavuus* edellyttää sitä, että tutkimuksen tulokset on ilmoitettu sekä kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet sekä rajoi-

tukset, ja että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Aineiston ja tulosten kuvaus on tärkeä tekijä luotettavuuden arvioinnissa. Tutkijan tulee kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti käyttäen esimerkiksi taulukointeja sekä liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan tutkimuksen alusta alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Tässä tutkimuksessa olen kuvannut haastatteluista saadun aineiston analyysin vaiheet mahdollisimman tarkasti liitteessä 2.

Siirrettävyyden kriteeri täyttyy silloin, kun tutkija on kuvannut huolellisesti tutkimuskontekstin, osallistujien valinnan sekä kuvannut aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäisesti. Tällaiset toimenpiteet ovat tarpeen siltä varalta, että toinen tutkija haluaa seurata prosessia. Siirrettävyyden kriteeri mielestäni täyttyy: olen kuvannut huolellisesti tutkimuskontekstin, aineiston keräämisen, analyysin (liite 2) sekä osallistujien valinnan. Prosessia voi mielestäni seurata antamieni tietojen perusteella, mutta samoja vastauksia tuskin tulee eikä samoja tietolähteitä voi käyttää, koska on kyse sairaanhoitajien *henkilökohtaisista kokemuksista* sekä yksityisyyden suojan takia en voi tietenkään mainita opinnäytetyöhön haastateltujen sairaanhoitajien nimiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksissa esitetään usein suoria lainauksia aineistoista, esimerkiksi haastatteluteksteistä, jolla pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160–161.) Tutkimustulosten esittelyssä olen käyttänyt runsaasti suoria lainauksia haastatteluista.

Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu tutkijalle sekä koko tiedeyhteisölle. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut vuonna 2002 ohjeet hyvästä tieteellisestä käytännöstä sekä sen loukkausten käsittelystä. Ohjeiden tavoitteina on ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä kaikissa tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) luettelee tieteellisen käytännön loukkauksiksi piittaamattomuuden hyvästä tieteellisestä toiminnasta sekä vilpin tieteellisessä toiminnassa. Vilpiksi katsotaan tieteellisen tiedon keksiminen ja sepittäminen, tietojen luvaton lainaaminen, vääristely sekä anastaminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuksessani en ole syyllistynyt näistä mihinkään.

12 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Monet erilaiset ohjeet ja kansalliset lait, kuten esimerkiksi laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999), henkilötietolaki (523/1990) ja valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta (309/2000), ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan eettisiä periaatteita ihmistieteisiin luokiteltavissa tutkimuksissa ovat tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuojat.

Itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että tutkimukseen osallistumisen on oltava vapaaehtoista ja sen tulee perustua riittävään tietoon. Haastatteluihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittavalle kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan, mitä osallistuminen tutkimukseen sekä haastatteluun konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko aikaa siihen kuluu. Tutkittavalla on koko tutkimuksen ajan oikeus lisäkysymyksiin joihin tutkijan on vastattava totuudenmukaisesti. Tutkittava voi antaa suostumuksensa joko kirjallisesti tai suullisesti, tai hänen käyttäytymisestään voidaan tulkita hänen vapaaehtoisuutensa. Esimerkiksi kyselyyn vastaaminen osoittaa tutkittavan suostuneen tutkittavaksi. Tutkittavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tämä ei kuitenkaan ole este käyttää aikaisemmin tutkittavalta saatuja tietoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–6.)

Tutkimukseni on ollut kaikille osapuolille vapaaehtoista. Haastattelujen aihe oli jo ennen haastatteluja tutkimusjoukolle selvillä, koska olin sähköpostilla ollut yhteydessä heidän kollegaansa, joka oli informoinut haastateltavia. Haastattelujen alkaessa kerroin vielä haastattelun tarkoituksesta ja siitä, kuinka haastattelu etenee. Yksi haastateltavistani koki ennen haastattelua aiheista kertoessani, että hän ei ole pätevä antamaan tarvitsemiani vastauksia, ja kerroin hänelle että hänen ei tietenkään tarvitse osallistua. Hän kuitenkin kiinnostui asiasta, ja kehotti minua kuitenkin kertomaan lisää teema-haastatteluni aiheista. Kävi ilmi, että hänellä onkin paljon kerrottavaa, ja tästä haastattelusta tuli itse asiassa kaikista laajin. Missään vaiheessa ei ollut painostusta, vaan haastattelu suoritettiin haastateltavan omasta aloitteesta.

Tutkimuksessa tulee välttää vahingoittamisen aiheuttamista. Vahingoittaminen ja haitat saattavat liittyä tutkimuksen aineistonkeruuvaiheeseen, aineiston säilyttämiseen tai

tutkimusjulkaisuista aiheutuviin seurauksiin. Henkisten haittojen välttämiseen kuuluu arvostava kohtelu tutkittavia kohtaan sekä tutkimusjulkaisuissa tutkittavia kunnioittava kirjoittamistapa. Kun tutkimukseen kuuluu vuorovaikutuksellista kanssakäymistä tutkittavan kanssa, tulee tutkijan kohdata tutkittava kohteliaasti ja hänen ihmisarvoaan kunnioittaen. Tutkijan tulee välttää myös mahdollisesti tutkimuksen julkaisusta tutkitavalle aiheutuvaa haittaa ja vahinkoa. Erityisiä haittariskejä sisältävät tutkimukset tarvitsevat eettisen toimikunnan lausunnon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8.)

Haastattelujen aikana kohtelin haastateltavia ja muita kuntoutuslaitoksen työntekijöitä kunnioittavasti sekä kohteliaasti, ja annoin heidän avoimesti kertoa kokemuksistaan. Tutkimuksesta ei mielestäni voi olla tutkimusjoukkolleni tai muille minkäänlaista haittaa eikä vahinkoa. Yksityisyys säilyi tutkimuksessani hyvin. Vaikka olen käyttänyt haastatteluista saatuja suoria lainauksia en koe, että niiden perusteella voisi tunnistaa ketään.

Yksityisyys ja tietosuoja sisältyvät henkilötietolakiin (523/1999), mutta se on myös tutkimuseettisesti hyvin tärkeä periaate. Tutkimusaineisto tulee suojata, säilyttää tai hävittää huolellisesti. Silloin kun tutkittavien henkilötietoja ei tarvita aineiston analyysissä tai niille ei ole tutkimuksellisia perusteluja säilytykseen, tulee ne hävittää. Tiedeyhteisöillä tulee olla mahdollisuus tarvittaessa tarkastella ja todentaa tutkimustuloksia tutkimuksessa analysoidusta aineistosta, joten aineistot tulee säilyttää. Tämä tulee tehdä huolellisesti tarvittaessa aineiston anonymisointitoimenpiteitä käyttäen. Tutkimusjulkaisut ovat kaikkien luettavissa ja siksi esimerkiksi kvalitatiivisissa tutkimusraporteissa tulee suorat lainaukset ja aineisto-otteet arvioida erikseen tunnistamisen näkökulmasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 11.) Tutkimusaineistoni auki kirjoitetuissa materiaaleissa ei ole haastateltavien nimiä tai muita viittauksia haastateltavien henkilöllisyyteen. Nauhoitetut haastattelut hävitän asianmukaisesti.

13 POHDINTA

Opinnäytetyötä aloittaessani minulla oli tunne, että en saa aiheesta paljoa tutkimusaineistoa ja -tuloksia tutkimusjoukkoni ollessa kovin pieni, mutta yllätyin, kuinka paljon aineistoa aiheesta syntyi. Haastattelutilanteissa koin vaikeaksi sen, että minun tuli olla neutraali enkä voinut ohjata keskustelua suuntaan tai toiseen, mutta onnistuin mieles-

täni siinä erittäin hyvin. En puhunut juuri muuta kuin haastattelupapereissani luki valmiina teemoina sekä apukysymyksinä. Haastatteluissa haastateltavat saattoivat puhua eri teemaan liittyvistä asioista toisesta teemasta keskusteltaessa, joten koin analyysivaiheen johtopäätösten tekemisen haastavaksi, koska asioiden samankaltaisuuksia ilmeni paljon.

Etsin aikaisempaa tietoa potilaan ohjauksesta, ja löysin esimerkiksi Johanna Partin (2010) opinnäytetyön Kirurgisen potilaan ohjaaminen hoitajien näkökulmasta. Tutkimuksen kohderyhmänä ei ollut lapsipotilaita ohjaavat hoitajat, mutta löysin silti paljon samankaltaisia tuloksia kuin omassa tutkimuksessani ilmenneet. Hoitajan kertoivat Partin (2010, 13) tutkimuksessa rohkaisevansa potilaitaan esittämään kysymyksiä sekä motivoivat heitä, minkä itse tulkiten liittyvän avoimuuteen. Tutkimuksessa ilmeni myös, että omaiset otetaan huomioon potilasta ohjattaessa, mikä ilmeni myös tutkimustuloksissani korostetusti. Partin (2010, 13) tutkimuksen mukaan jokaisella potilaalla on oma tapansa oppia, ja se otettiin ohjauksessa huomioon. Tulkiten tämän yksilöllisyydeksi, mikä tuli esille myös omassa tutkimuksessani. Partin (2010, 13) tutkimustulosten mukaan hoitajat varmistivat, miten potilas oli ohjattavat asiat ymmärtänyt, minkä voi mielestäni tulkita kertaukseksi.

Myös Suvi Väärälän (2010) opinnäytetyössä Hoitajien näkemyksiä sisätautipotilaan ohjauksesta oli samansuuntaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Väärälän (2010, 13) mukaan sairaanhoitajat pyrkivät ohjaussuhteessa tasa-arvoisuuteen, samoin kuin tässäkin tutkimuksessa tuli ilmi. Väärälä (2010, 13) kertoo myös, että vanhemmille hoitajille ohjaus on helpompaa kuin nuorille, mikä ilmeni tässä tutkimuksessa hoitajien kokemuksena.

Kokonaisuudessaan koen opinnäytetyöni onnistuneeksi. Sain kerättyä paljon teorian tietoa sekä sain aineiston, joka oli rikas. Minua arvelutti raporttini sivumäärä, mutta päädyin siihen tulokseen, että asian tulee olla mieluummin tiiviisti kuin laverrellen. Tutkimukseni oli haastava ja mielenkiintoinen, ja voi parantaa potilasohjauksen laatua ja auttaa sairaanhoitajia työssään.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan lisätutkimusta aiheelle *iänmukainen ohjaaminen*, joka tuntui korostuvan haastatteluissa. Mitkä asiat vaikuttavat eri ikäisten ohjaukseen tai koetaan tärkeimpinä. Hoitohenkilökunnan erilaiset roolit herättivät myös mielen-

kiintoni kun esimerkiksi fysioterapeutteja pidettiin hoitajia enemmän kavereina, niin mitkä asiat tähän johtavat tai vaikuttavat. Jatkotutkimukseksi haluaisin myös ehdottaa samanlaisen tutkimuksen uusimista, jolloin saataisiin asiasta laajempaa tutkimustietoa jolla potilasohjausta voidaan parantaa, sillä potilaan ohjaaminen on tärkeä osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa (Kääriäinen & Kyngäs 2006).

LÄHTEET

Alasuutari, Pertti 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Osuuskunta VASTAPAINO.

Henkilötietolaki 523/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990523>. Päivitetty 22.4.1999. Luettu 18.4.2012.

Hussler, Caroline 1995. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Huttunen, Niilo-Pekka (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Porvoo: WSOY.

Isoviita, Anna-Kristiina 2009. Laadukas lonkkamurtumapotilaan ohjaus -potilaiden näkökulma. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005057833>. Päivitetty 2009. Luettu 29.11.2012.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jousimaa, Jukkapekka, Alenius, Heidi, Atula, Sari, Kattainen, Anna, Kunnamo, Ilkka & Teikari, Martti (toim.) 2011. Lääkäriin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Krippendorf, Klaus 1980; Dey, Ian 1993; Cavanagh, S. 1997. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kuntoutumiskeskus Apila 2012a. Kuntoutus. Lasten ja nuorten yksilöllinen kuntoutus. WWW-dokumentti. <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/index.php?page=laitos-ja-avokuntoutus>. Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2012.

Kuntoutumiskeskus Apila 2012b. Kuntoutus. Lasten ja nuorten yksilöllinen kuntoutus. Reumaa ja muita tule-sairauksia lasten ja nuorten yksilöllinen kuntoutus. Pdf-dokumentti. http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/uploads/pdf/Lasten_ja_nuorten_yksilollinen_kuntoutus_n.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 31.3.2012.

Kuntoutumiskeskus Apila 2012c. Yleisesittely. WWW-dokumentti. <http://www.kuntoutumiskeskusapila.fi/index.php?page=toinen-sivu>. Ei päivitystietoja. Luettu 21.3.2012.

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

Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja-lehti 10. Verkkolehti. WWW-dokumentti.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/. Päivitetty 2006. Luettu 16.4.2012.

Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto; Oulun yliopistollinen sairaala. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>. Päivitetty 2007. Luettu 16.4.2012.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990488>. Päivitetty 9.4.1999. Luettu 18.4.2012.

Lastensuojelulaki 417/2007. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ai kuinen](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=ai kuinen). Päivitetty 13.4.2007. Luettu 17.4.2012.

Leirisalo-Repo, Marjatta, Hämäläinen, Martti & Moilanen, Eeva (toim.) 2002. Reumataudit. Helsinki: Duodecim.

Lähtevänoja-Lahtinen, Katja, Räsänen, Susanna & Saalasti, Mikael 2008. ”Lapsi ei ole miniaikuinen” - sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen hoitamisesta teho-osastolla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jamk-1213099481-6>. Päivitetty 2009. Luettu 29.11.2012.

Martio, Jukka, Karjalainen, Anna, Kauppi, Markku, Kukkurainen, Marja Leena & Kyngäs, Helvi (toim.) 2007. Reuma. Helsinki: Duodecim.

Merleay-Ponty, Maurice 2000. Teoksessa Janhonen Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.

Mäkinen Jenni 2009. Reumapotilaan näkemyksiä reumahoitajan antamasta ohjauksesta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912077218>. Päivitetty 2009. Luettu 29.11.2012.

Partti Johanna 2010. Kirurgisen potilaan ohjaaminen hoitajien näkökulmasta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112214957>. Päivitetty 29.10.2010. Luettu 29.11.2012.

Ritmala, Marjo, Ojanen, Tuija, Sivén, Tuula, Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2010. Lapsen aika. Porvoo: WSOY.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkojulkaisu). Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html. Päivitetty 26.3.2012. Luettu 17.4.2012.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Laadullisen tutkimuksen elementit. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2_2.html. Päivitetty 26.3.2012. Luettu 17.4.2012.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006c. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Teemahaastattelu. WWW-dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html. Päivitetty 26.3.2012. Luettu 16.4.2012.

Suomen perustuslaki 1999/731. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perustuslaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=perustuslaki). Päivitetty 11.6.1999. Luettu 12.5.2012.

Suomen Reumaliitto ry 2012. Teemasivustot. Reuma-aapinen. Hyvä tietää. Reumataudit ja silmät. WWW-dokumentti. http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/hyva_tietaa/reumataudit_ja_silmat/. Ei päivitystietoja. Luettu 7.11.2012.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Ohjeet tutkijoille. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/ohjeet.html>. Päivitetty 30.3.2012. Luettu 17.4.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarviointin järjestämiseksi. Helsinki. Pdf-dokumentti. http://www.tenk.fi/eettinen_ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf. Päivitetty 2009. Luettu 17.4.2012.

Valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta annetun asetuksen muuttamisesta 309/2000. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000309>. Päivitetty 23.3.2000. Luettu 18.4.2012.

Vilén, Marika, Vinhunen, Riitta, Vartiainen, Jari, Sivé, Tuula, Neuvonen, Sohvi & Kurvinen, Auli 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY.

Väärälä, Suvi 2010. Hoitajien näkemyksiä sisätautipotilaan ohjauksesta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö. Pdf-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201003255932>. Päivitetty 25.3.2010. Luettu 29.11.2012.

TEEMAHAASTATTELUSSA LÄPIKÄYTVÄT AIHEET SEKÄ APUKYSYMYKSET

1. LAPSIPOTILAAN JA HOITOHENKILÖSTÖN KONTEKSTI

Kuinka lapsipotilaan ikä vaikuttaa ohjaukseen?

Mitä erityispiirteitä lapsen ohjaamisella on verrattuna aikuisen ohjaamiseen?

Kuinka lapsipotilaan sukupuoli vaikuttaa ohjaukseen?

Kuinka lapsipotilaan terveydelliset seikat vaikuttavat ohjaukseen?

Millainen vaikutus ohjausympäristöllä on ohjaamiseen?

Millainen on hyvä/huono ohjausympäristö?

Kuinka lapsen oppimistyyli vaikuttaa ohjaukseen?

Kuinka lapsipotilaan kulttuuri vaikuttaa ohjaukseen?

2. LAPSEN KOGNITIIVINEN KEHITYS

Kuinka lapsipotilaan kognitiivinen kehitys vaikuttaa ohjaukseen?

Kuinka kokemukset, odotukset tai motivaatio vaikuttavat ohjaukseen?

3. LAPSIPOTILAAN JA HOITOHENKILÖSTÖN VUOROVAIKUTUS

Millaista on lapsipotilaan hyvä/huono kohtelu ja kuinka se vaikuttaa ohjaamiseen?

Mistä tietää onko lapsipotilas ymmärtänyt ohjattavan asian/
Miten se voidaan varmistaa?

Onko avoimuus hyvä vai huono asia ohjaustilanteessa? Pitäisikö siihen pyrkiä ja jos, niin miten?

Kuinka päästään hyvään yhteistyöymmärrykseen lapsipotilaan kanssa?

Onko potilaan omille kysymyksille hyvä antaa tilaa? Ja jos, niin kuinka se tulisi tehdä?

Kuinka potilasta voidaan auttaa ja rohkaista?

Kuinka lapsen kanssa neuvotellaan?

4. LAPSIPOTILAAN JA HOITOHENKILÖSTÖN OHJAUSSUHDE

Kuinka vaikuttaa ikäero ohjattavan välillä?

Miten vaikuttaa statusero ohjaajan ja ohjattavan välillä?

Onko lapsen ohjaamisessa vaikutusta ohjaajan esimerkiksi puheutumisella, mikä viestii että on esimerkiksi sairaanhoitaja?

Miten lapsen kanssa päästäisiin tasavertaiseen ohjaussuhteeseen?

5. AKTIIVINEN JA TAVOITTEELLINEN TOIMINTA

Kuinka lapsipotilasta aktivoidaan?

Ymmärtääkö lapsi ohjauksen tavoitteet?

Kuinka tavoitteista sovitaan?

Kuinka lapsipotilasta tuetaan omaan aktiivisuuteen?

6. OHJATTAVA SISÄLTÖ

Miten ohjattava asia vaikuttaa ohjaukseen?

Onko lapselle helppo/vaikea kertoa JIA:sta ja tarvittavista toimenpiteistä sekä hoidoista?

Aineiston analysointi

Seuraavissa taulukoissa (taulukko 1, 2, 3, 4, 5 & 6) on esitetty kuinka haastatteluista poimit asiat/suorat lainaukset on yhdistetty alakategorioiksi haastatteluissa käytettyjen eri teemojen alle.

TAULUKKO 1. Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön konteksti -teeman alakategoriat.

LAPSEN IÄNMUKAINEN OHJAUS	VIREYS TILA	VANHEMPIEN & SISARUSTEN LÄSNÄ OLO	LEIKKI OHJAUKSESSA	PERHEEN HUOMIOINTI	HYVÄ OHJAUSYMPÄRISTÖ	OHJAUKSEN KERTAAMINEN	POSITIIVISUUS	KULTTUURI	MONIAMMATILLISUUS
Ikätaso ja kehitystaso	Jos on väsynyt		Pieni lapsi leikin avulla	Ottaa huomioon lapsen perhe	Omassa huoneessa → ok, mutta saattaa olla liikaa virikkeitä	Varmistus keskustelulla	Nuorelle tulee korostaa positiivisia puolia, ei negatiivisia	Tulkin käyttö ulkomaa-laisilla	Muut sairaudet huomioda → esim. kielellinen kehityshäiriö
Murrosikäsen kanssa toisenlaista	Murrosikäsen: virkeysturha yrittää ohjata aamulla	Onko vanhempia läsnä	Lapsille leikin keinoin ohjausta	Ottaa huomioon lapsen ver-kosto	Rauhallisen tila	Useampia kohtaamisia	Täytyy tietty olla tiedossa negatiivisetkin/haittavaikutukset → mutta silti hyvien asioiden korostus	Omat tavat ulkomaat/uskonto → ruoka, asuminen	Tukiviittojen käyttö
Murrosikänen: mitä ne hänen ongelmansa ovat		Murku: antaa puheen heen-vuoron vanhemmalle	Lapsen ohjaus leikin avulla	Yksilöllisesti perhettä kuunnellaan	Riittävän suuri	Ylimäämääräinen aika	Korostetaan mitkä asiat elämässä ovat hyvin	Uskonnollinen perhe → yleensä kiltimmät lapset	Viittoma-kielen taito
Ikä vaikuttaa		Lasta tavata yksin	Lelu-laatikko ym		Tilanteen rauhoittaminen	Keskustellaan uudelleen ja varmistetaan		Teini helsingistä, rikkinäinen koti → haastavampi murrosikä	Ammattitaito
Pienetkin lapset ymmärtävät		Vanhempien kanssa ja ilman vanhempia	Pienet lapset leikin varjolla	Perheet kertovat ja otetaan huomioon	Ei tule tunnetta että on kiire	Harvoin menee yhdellä käynnillä perille			Toimintaterapeutit apuna
Lapset osaa-vat itse kertoa		Osa sanotaan ilman vanhempia	Teke-mällä asioita		Kodinomainen tila				Tulkin käyttö ulkomaa-laisilla
Ikäkauden mukaan					Ei tule tunnetta että on kiire				
Murrosikä haastava					Kodinomainen tila				
Murrosiässä päihteet ym					Tila, jossa pystyy puhua hyvin, jossa jännitys laukeaa			Toiset yllättävän fiksujaikin vaikka rikkinäinen koti	
Ikähaitari ryhmässä								Isossa sisarusparvessa → totuttu jakamaan, sosiaalisia, keskustelevalta, muiden huomioonotto	
Pienten lasten kanssa ymmärtää hälinän									
Isommat kuuntelee					Nuorella kännykkä häiriöksi				
Ryhmäkoko ja ikärakenne					Spontaanikaan-käymistä				
Murrosikä									
Lapsen ikä									
Murrosikä-selle enemmän vastuuta								Onko suomalaisen vai ulkomaa-lainen vaikuttaa	
Murrosikäisen vastuut-taminen								Ollaanko maalta,	

Aineiston analysointi

<p>Pienet tylsistyvät, heitä kiinnostaa vain lelut</p> <p>Nuoret eivät vaadi niin tarkkaa tietoa → täytyy varmistaa ja olla varovainen</p> <p>Nuoret voivat kieltää asioita</p> <p>Teinitytöt haastavampia kun teinipojat → tyttöjen sitoutumattomuus</p> <p>Lapsen kanssa samalla aaltopituudella</p> <p>Riippuu ihmisestä ymmärtääkö</p> <p>Lapsen luonteesta kiinni</p> <p>Osataanko hankkia tietoa</p> <p>Tietokone/tekniikkahminen vai luomuihminen</p>		<p>la → levo-tonta</p> <p>Vanhemmille täytyy olla tarkka tieto</p>				<p>→ ker-taami-nen</p>		<p>ollaanko kaupungista vaikuttaa</p> <p>Ulkomaalaiset haaste → lisääntyy, ei tiedetä kaikkea</p> <p>Ulkomaalaistaustainen → ymmärtääkö kaiken → voi olla häpeä jos ei ymmärrä</p> <p>Kielen pitää olla ulkomalaisille ymmärrettävää → Ymmärrys tulee kontrolloida</p>	
--	--	--	--	--	--	------------------------	--	--	--

TAULUKKO 2.Lapsen kognitiivinen kehitys - teeman alakategoriat.

YKSILÖLLISYYS OHJAUKSESSA	OHJAAJAN KOMPETENSSI	RYHMÄN TÄRKEYS OHJAUKSESSA	KONKREETTINEN TEKEMINEN
Mutta aina ei voi katsoa ikää vuosissa, kehitystasoa	Vaatii ohjaajalta tietynlaista herkkyyttä	Ryhmä on tärkeä asia kaikille lapsille	Ei pelkästään kalvosulkeisia
Kehittyy eri tavalla	Riippuu ihmisen persoonasta joka sitä tilannetta ohjaa → miten sinä pystyt motivoida	Korostetaan ystävyyssuhteita	Jaetaan näytteitä testattavaksi voi kokeilla jotakin rasvaa → havahtuu itsensä hoitamiseen
Toiset villimpiä		Eritasoisuuden takia ei saa erottaa lapsia	Tuotenäytteet hyviä
Lapsen kehitystaso, että mitä pystyy ottamaan vastaan	Ohjaajan oltava hoitajan ja vanhemman asemassa		Pienemmille konkeettisia juttuja: muistipelit, hamppaidenpesut, leikki stetoskoopit
Kehitysvamma	Auttaa, jos ohjaajalla itsellään on lapsia		
Vaikka on kehitysvamma, huomioidaan kyllä mutta ei eroteta ryhmästä	Tuttavapiirissä nähnyt kasvua, auttaa		
Jos kehitysvamma ym. enemmän yksilöllistä ohjausta	Millä tavalla sen tuo lapselle, samanlaisena se kaikuu takaisinpäin		
Motivaatio yksilöllistä	Kokemuksen myötä oppii		
Yksilöt ovat yksilöitä	Hoitajaryhmät keskustelevia		
Isommat istuu luennolla: power point	Ei pelkästään kalvosulkeisia Ohjaajan pitää mennä samalle tasolle		
Ihan oleellista minkä ikäinen lapsi on	Positiivisuus ohjauksessa esiin		
Etupäässä nuoret ymmärtää normaalia puhetta	Ääripäät pystyy arvioimaan, menikö ihan mönkään vai onnistuiko		
Pitää sanoa näytisi lapselle			
Kaksvuotiaalle voi leikin avulla ohjata			
Leikin tasolle pienillä			
län mukaan suunnitellaan ohjaus			
Luennot teineille			
Murrosikäinen: jos ottasit vastuuta, tietää että toimii jos murrosikäinen kommentoi asiaan, ei toimi, jos ei sano mitään			
Jos jotenkin kommentoi, voi itsekin varmistua että murrosikäinen on motivoitunut			

TAULUKKO 3. Lapsipotilaan ja hoitohenkilöstön vuorovaikutus -teeman alakategoriat.

AVOIMUUS OHJAUSTILAN TEESSÄ	LUOTTAMUKSEL LISUUS	HOITOHENKILÖK UNNAN PYSYVYYS	OHJAAJAN TILANNEHER KKYYS JA KOKEMUS	LAPSEN IKÄ JA KEHITYSTASO NEUVOTTELUTILA NTEISSA	TIETOTEKN Iikka OHJAUKSE SSA	LAPSEN JA PERHEEN ODOTUKSET
Avoimuus on hyvä asia	Hoitohenkilö-kunta on salassapitovelvollinen, tiedot eivät siitä mihinkään mene	Pyritään siihen, että sama porukka hoitaa samaa perhettä ja lasta	Jos ei pelaa, hoitajan tulee miettiä josko pelaisi jonkun muun kanssa paremmin	Lapsen kanssa neuvottelukeinot riippuu lapsen iästä	Jos tarttis vaikka lääkkeitä puhua, ni katotaan vaikka näitä asiallisia nettisivuja, ohjataan sitä kautta	Otetaan yksilöllisesti huomioon
Toisaalta avoimuus voi kuormittaa hoitajaa	Salassapitovelvollisuus pitäisi olla tiedossa ja selvä	Hoitajan päänpissa kaikkea edellisiltä tapamisilta: tunnelma ja systeemi	Herkkyttä ja tietyllä tavalla ammattitaitoa että tunnistaa jos ei pärjää	Neuvottelu riippuu siitä että mikä se lapsi niinkun on	Kaikki melkeen seilaa jossain netissä	Aggressiiviset lapset + käytöshäiriöiset lapset → puhuttu äidin ja lapsen kanssa, lääkärinkin keskustellu että tlanne rauhoittui
Täytyy pitää raja avoimuudessa	Suhteen pitää olla luottamuksellinen	Jatkuvuuteen pyritty	Ei jokaisen tarvitse pystyä hoitajanakaan kaikkien kanssa toimimaan, asiakkaan etu tulee silloin	Neuvottelu pienempien kohdalla vähä sellasta kaupankäyntiä, nimenomaan mitä tehdään leikin kautta	Tekniikan tuominen ohjaukseen on nykyäkin nuorten, nuorten miesten kohdalla, ne tykkää siitä	Lievästi kehitysvamman poika, jonka äidillä on paljon vaatimuksia ja toiveita ja puhuu sen lapsen puolesta Poika ei saa siinä niinku..Pistää välillä silmiä kiinni
Asioille annetaan sijaa		Toisaalta hyvä jos toinenkin hoitaja, tulee toisenlaista näkökantaa	Vastuullisuus hoitajalla	Se on mietittävä minkä ikäsen ja minkälaisella kehitystasolla lapsi on	Murrosikäisillä nousee karvat pystyyn jos "se on niinku näin ja näin niinku menee"	Teini-ikänen poika, jonka äiti pitää sitä lasta vielä kauheesti pienenä ja kiinni siinä
Kaikki muu elämä on myös olemassa → harrastukset: niistä keskustellaan ryhmässä ja yksilöllisesti		Joku nuori ei kerro toiselle tai uudelle hoitajalle tai voi turhautua jos vaihtuu koko ajan ja joutuu käydä samat jutut läpi	Herkkyttä	Murrosikäisillä nousee karvat pystyyn jos "se on niinku näin ja näin niinku menee"	Jos nuori voikin katsoa itse, silloin kun heillä on aikaa ja silloin kun ne haluaa	Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs sä Janne haluaisit
Keskustellaan niin, että otettaisiin mukaan kaikki muukin, ei vain se reuma		Puolensa ja puolensa	Jos ei synny suhdetta, ei pystytä toimia, vaihdetaan hoitajaa	Lapsen kanssa neuvottelussa oleellista on se ikä, ja että on jämäkkä ja päättäväinen		Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs sä Janne haluaisit
Avoimuus on hyvä asia			Mä oon ite aika hyvä vaistomaan ja oon oppinu lukeen kuinka ne vanhemmat kattoo ja kuinka se ele ja ilme kieli ja koko se juttu	Täytyy käyttää eri keinoja		Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs sä Janne haluaisit
Minä en oikein osaa ajatella että avoimuus olisi huono asia			Kokemusta on tullu niin, että mä yleensä osun jo oikeaan	Neuvottelussa pelisäännöt esim. aggressiotilanteet, niitä ei täällä sallita		Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs sä Janne haluaisit
Avoimuus on hyvä			Mä oon kyl oppinu,	Ikätason mukaan neuvotellaan		Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs sä Janne haluaisit
Mitä enemmän tietoa elämästä, sitä paremmin pystytään tukemaan				Mua auttaa itteä ku on teini-ikäiset lapset, tiiän miten sen ikästen kaa neuvotellaan		Perheelle ei sais tulla sellanen
Tärkeää on päästä siihen muuhunkin, ei keskitytä vain reumaan						
Kaikki muu mitä elämässä on tuo voimavaroja itsensä hoitamiseen						

Aineiston analysointi

<p>Avoimuus on hyvä asia</p> <p>Avoimuudessa täytyy haistella, vaistota fiilikset</p> <p>Ei kuinka sinun <i>reumasi</i> voi, vaan kuinka <i>sinä</i> voit</p>			<p>kokemuksen myötä</p> <p>Kanssakäymisen pitäis onnistua vaikka on kiire</p> <p>Ei niin, että sulla on sekkari siinä ja ”aika loppuu nyt”</p> <p>Tärkeää, millä tavoin lapsen koh-taa</p> <p>Varmaan kaikki kellä on lapsia, tietää taval-laan</p> <p>Täytyy sitten ohjata sitä keskustelua että mitäs <i>sä Janne</i> haluaisit</p>			<p>tunne, että heidän käytöksensä on tai kasva-tuksensa olis jotenki huonoa, ettei miten-kään sillä tavalla vaan <i>ohjataan</i> sitä</p> <p>Tilanteet mennään perheen tavalla, hienovarai-sesti per-heen tilanne huomioon ottaen</p> <p>On tosi haastavaa jos/kun on kymmenen perhettä, kenties 40 lasta 2 vuodesta 17-vuotiaaseen</p> <p>Ollaan luennoitu rajoista ja rakkaudesta</p> <p>Reumalas-ten van-hemmat saattaa hemmotella sitä lasta, tulee rajat-tomuutta kun korva-taan sitä sairautta ja hyvittelään pikku hem-mottelulla</p> <p>Toinen ääripää missä on suojeleva ja hyysäävä äiti</p> <p>Sit on toinen lapsi joka saa heti jonku jutun ja sit vaatii aikuisenaki niitä juttuja</p> <p>Aina on otettu yksilöllisesti</p> <p>90% täällä</p>
---	--	--	---	--	--	--

LIITE 2 (6)

Aineiston analysointi

						<p>on fiksuja perheitä ja fiksusti käyttäytyviä lapsia, harvemmin ongelmaa</p> <p>Jopa 11-v täällä yksin, sellanen varhaiskypsyä</p> <p>Ei oo ollu ongelmaa et joku ois karannu jonnekin Asiakkailla on odotuksia kun tulevat tänne, pitäis saada sit toimimaan</p> <p>Pitäis saada et minkälais- ta kuntoutus on että kokee mielekkääksi ittellensä</p> <p>Kuntoutus- jaksot täällä ainutlaatui- sia</p>
--	--	--	--	--	--	---

TAULUKKO 4. Lapsipotilaan ja hoitohenkilökunnan ohjaussuhde -teeman alakategoriat.

LAPSEN IKÄ	OHJAUKSEN KERTAAMINEN	HOITOHENKILÖKUNNAN VAATETUKSEN VAIKUTUS STATUKSEEN	ERILAISET HOITOHENKILÖKUNNAN ROOLIT	OHJAAJAN LUONNE
Vaikuttaa, jos on 2-vuotias tai 17-vuotias, lapsi tylsistyy eikä muista	Varmistetaan ohjauksen perilleminen sillä, et tavataan moneen kertaan	Statuserolla ei oo vaikutusta (hoitajilla) ohjaamiseen, koska tää rento vaatetus tekee sen	Jumppareita pidetään enemmän semmosina kavereina	Se on vähä persoonakysymys
Alaikäsen kanssa vanhempi mukana, 14-15v. saakka, joskus ollu 20v. saakkakin	Monelle eri jaksolle, tavataan joka jakson alussa ja lopussa, joskus jopa välissä	Meidän työasut on niin rennot että ei oo siinä sellasta uniformua välissä	Lääkäri on aina lääkäri	Kokemus lapsista
Mietitään ohjaus sen mukaan et millanen taapero siinä oikeen on	On tiimipalaveria, moneen kertaan kohtamisia	Jos olis uniformut ni se vois olla sellasta erilaista, mut emmä tiä oisko merkitystä	Lääkäri on auktoriteetti tietyllä tapaa, tietää ja määrää lääkkeet	Ystävällisyys ja semmonen
Kouluikänen kuuntelee ja oppii mielellään		Niinku varmaan rennomaks tekee että me ollaan näissä verkkaareissa niinku asiakkaatki on	Hoitaja neuvo niissä lääkkeissä	Luottamussuhde lapseen
Ekaluokkalainen viiva kuudesluokkalainen on hyvä		Vaatetus ei varmaa meillä vaikuta ku meillä on tämmöset erilaiset vaatteet Ei ehkä niinku korostu tässä talossa (statusero)	Hoitajan rooli on vähä semmonen et se selvittää mitä lääkäri on sanonut	Kyllä se personoi-tuu kun oon ite kauheen sellanen luonnollinen ja aikalailla oma itteni ihmisten kanssa etten mä yritä tässä
Ohjaus on alaikäsen ja vielä pienemmällä lapsella ni se vastuu on vanhemmilla, ja sen perheen mukaanhan niitä noudatetaan		Jumppareillakaa ei oo virallista asua Saattaa olla mitäki kukkapaitaa	Hoitaja auttaa siinä lääkkeitten laittamisessa tai pistosten antamisessa	En asettaudu mihinkään niinku sinne että "lopeta tupakka ja viina ja syöminen"
Ikätason mukaan		Erilaiset vaatteet vois vaikuttaa, mut meillä ei lääkäritkää pidä niitä takkeja	Tällanen selvittäjä on hoitaja	Tasavertaiseen ohjaussuhteeseen
Vanhempi ottaa sen ohjauksen, yritän puhua sille lapselle ja ottaa katsekontaktia			Hoitaja voi olla enemmän ystävä tai tukija tai luottohenkilö	
Yläasteellaiset kattoo kännykkää ja otsan alta			Jos tulee jotain äkillistä asiaa ni hoitaja vie sun asiaa eteenpäin et se niinku hoituu täällä	
Haastavampia pojat n.18vee ja on kauhee kiire ja joku kaveri on tulossa hakemaan ja puhelin käy			Fysioterapeutti, jumppari on sitte sellanen niinku jes hyvä kaveri, lähetään pelaamaan	
Ikätason mukaan			Mä kaipaisin hoitajienkin rooliin semmosta tietynlaista pirteyttä enemmän et ois niitä konsteja et tuotaisi iloo siihen enemmän	
Kohtaa sen lapsen että minä oon aikuinen ja hän on lapsi ja ystävällisesti ja ikäta-so huomioiden			Hoitaja kuitenkin siinä lääkärin ja jumpparin välimaastossa	
Nää on varmaan haastavimpia nää päihdekokeilut, viinat ja sit on nää reumalääkkeet, ja pitäis kaikki nää niinku hoitaa			Hoitaja auttaa vanhempia ymmärtämään sitä hoitoa	
Nuoren kohdalla hoitaja vie sitä nuorta			Nuoren kohdalla hoitaja vie sitä nuorta aikuisten maailmaan	
			Nuori on joskus lääkärin kohdalla skarpannut kova-ti, ei hoitajan kohdalla niin jaksanut	

LIITE 2 (7)**Aineiston analysointi**

aikuisten maailmaan Joskus on tosi hiljasia ettei sano mitään, mut ne on ihan poikkeuksia, yleensä hyvin			Pyrin välttämään statusta	
---	--	--	---------------------------	--

TAULUKKO 5. Aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta -teeman alakategoriat.

PALKITSEMINEN	REALITEETTI TAVOITTEISIIN	MONIAMMATILLISUUS JA VERTAISTUKI	ITSE TEKEMINEN
Pientä lasta voi aktivoida lahjomalla	Onko tavoitteet realistisia	Puhun nuorten toiminnasta reumaliitossa, annan nettilinkejä ja sivustoja	Ne aktivoituu täällä monesti ku ne liikkuu
Kannustamista ja palkintojuttuja	Lähetään miettiä et mitä se tarkoittaa et millasilla askelilla saadaan tilanetta helpotettua	Kollegat ottaa aina erityyppisiä asioita ja mä voin sitte ottaa joitain muita	Mä luulen että ne aktivoituu ku ne näkee että tulee hyvä olo
Et jos hommat sujuis näin niin siitä seuraa jotaki kivaa et..	Minkämoiset askeleet auttaa mihinki	Se on hyvä tapa et on monta hoitajaa ku toinen kiinnittää toiseen enemmän huomiota ja toinen toiseen	Pienikin lapsi oppii jos voi hyvin, huomaa ite
Mielummin sellasta porkkanaa ku keppiä	Kysytään moneen kertaan, mietitään yhdessä keinoja ja konsteja	Kysytään moneen kertaan, mietitään yhdessä keinoja ja konsteja	Et se on iha itessään tää, ettei mitää hirveitä puheita
	Keskustelussa eri työnteijöiden kanssa ja ryhmässä yhdessä mietitään mitkä niinku oikeesti voi olla niitä realistisia tavoitteita	Porukan yhteistyö	Meil on hoitotuotteita, et kokeillaan erilaisia perusvoiteita ym.
	Ei tyrmätä vaan tuodaan realiteettia tähän päivään	Se on tärkeitä mitä hän haluaa	Vastuun ottaminen on olennaista ihan pienestä pitäen, jo saatetaan kymmenvuotiaalle jo kertoa että ota vastuuta itestä
	Mikä on siellä hyvää ja miten saataisi haittoja lievitettyä	Monen alan ammattilaisia talossa	
	Isompien lasten kohdalla voi selittää miten esim. lääkkeet vaikuttaa, miten vointi tulee paremmaksi	Haastatellaan lopuks: tavoitteet, vertaistuki, tieto, mitä ne on täältä saanu, onko menny hyvin	
	Pienten lasten kohdalla on vaikeempi heidän mieltää sitä tavoitetta	Murrosiässä saatetaan kieltää että ei mun tartte näitä syyä	
	Selvitetään tiedot et miksi tehdään	Murrosikäisille tärkeitä se vertaistuki ja että tapaa muita samanikäisiä, huomaa ettei oookkaa iha yksinään ja voi jutella muiden kanssa ja saadaan sällälaila tukea	
	Tavoitteet on mietitty kun ne tulee tänne		

TAULUKKO 6. Ohjattavan asian sisältö -teeman alakategoriat.

OHJATTAVAN ASIAN TUNTEMINEN	TURVALLISUUDEN TUNTEEN LUOMINEN	OHJAUKSEN VASTAANOTTAJAN HUOMIOINTI
<p>Helppo kertoa reumasta koska tuntee jo taudin hyvin</p> <p>Jos tuntee sairauden hyvin, helppo kertoa</p> <p>Riippuu ohjattavasta asiasta, niin se täytyy etukäteen suunnitella se miten sen tekee, kerätä tarvikkeet jne</p> <p>Ei välttämättä ohjaus oo aina helpo, et jotaki siltä väliä</p>	<p>Kannustaminen siihe et nykypäivänä osataan hoitaa reumaa paremmin ku ennen ja lääkkeit on kehittyneitä jne et ei oo maailmanloppu</p> <p>Tuodaan turvallisuutta, mutta tieto pitää kuitenkin olla oikeeta</p> <p>Turvallisuuden tunne pitää luoda: turvakokeet, seuranta</p> <p>Realiteetit kuitenkin, mutta valita sanat et lapsi ei pelästy siitä</p> <p>Harjoitellaan yhdessä, esim välineitä katellaan jne</p> <p>On hyvä miettii omalle kohdalle et jos ois oma lapsi tossa et ku vanhemmat on kuitenkin vastuussa siitä et heidän pitää tietää ja olla varmoja siitä että he tekee lapselleen oikein; turvallisuus</p>	<p>Kehittyy kertomaan, ja aikuiselle kerrotaan jos lapsi ei vielä ymmärrä</p> <p>Ikätaso pitää huomioida että pystyykö vastaanottamaan</p> <p>On hyvä miettii omalle kohdalle et jos ois oma lapsi tossa et ku vanhemmat on kuitenkin vastuussa siitä et heidän pitää tietää ja olla varmoja siitä että he tekee lapselleen oikein; turvallisuus</p> <p>Kyllä mun mielestä haastavampaa ku pelkkien aikuisten ohjaaminen</p> <p>Sillai et pitää huomioida koko perhe</p>

