



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# SAIRAANHOITAJAN OSAAMISVAATIMUKSET LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön osaamisvaatimukset ja tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajien kokemana

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
25.4.2013  
Kota-aho Kaisa  
Schneider Maria  
Tattari Laura

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

KOTA-AHO KAISA, SCHNEIDER MARIA & TATTARI LAURA:  
Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä  
Lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimukset ja tulevaisuuden haasteet sairaanhoitajien kokemana

Opinnäytetyö  
Kevät 2013

68 sivua, 11 liitesivua

## TIIVISTELMÄ

---

Valtakunnallinen terveyspolitiikka tavoittelee lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin lisääntymistä, yksilöiden terveydentilan paranemista sekä turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävää vähentymistä. Osan tästä vastuusta kantavat hoitotyön ammattilaiset, jotka työskentelevät lasten ja heidän perheidensä kanssa. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuitenkin vahvaa ammatillista osaamista. Sairaanhoitajalla tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja muut ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita tällä hoitotyön alueella. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelmaa vastaamaan entistä vahvemmin tulevaisuuden työelämän tarpeisiin. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna. Aineisto koostui kolmesta ryhmähaastattelusta, joihin kuhunkin osallistui kolme sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistuivat Päijät-Hämeen keskussairaalan lasten osastot 11, 12 ja 13. Tutkimusmateriaali analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajalta vaaditaan lasten ja nuorten hoitotyössä kattavaa osaamista sekä perusosaamisen että erityisosaamisen osalta. Perusosaamisen osalta käsiteltiin sairaanhoitajan tarvitsemaa päätöksenteko-osaamista sekä eettistä osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä. Sairaanhoitajan erityisosaamista lasten ja nuorten hoitotyössä käsiteltiin perhehoitotyön, vuorovaikutuksen, ohjauksen ja opetuksen, lääke ja nestehoidon sekä kivun arvioinnin ja hoidon osalta. Haastatteluissa korostui lasten ja nuorten hoitotyön moninaisuus ja sen tuomat haasteet, jonka vuoksi sairaanhoitajan osaamisen perustana merkittävimminä taitoina nousivat esiin perheiden oikeanlainen kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot. Tulevaisuuden haasteista merkittävimmit nousivat riittävät perustiedot lasten ja nuorten hoitotyössä sekä muutoksessa mukana pysyminen sekä nyky-yhteiskuntamme perheongelmien tunnistaminen.

Avainsanat: lasten ja nuorten hoitotyö, sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen, ydinosaaminen, perusosaaminen, erityisosaaminen, opetussuunnitelma, tulevaisuuden haasteet

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

KOTA-AHO KAISA, SCHNEIDER MARIA & TATTARI LAURA:  
Nurse competence requirements in children and young people's nursing  
Professional competencies of children and young people's nursing and future  
challenges experienced by nurses

Bachelor's Thesis in Nursing  
Spring 2013

68 pages, 11 appendices

## ABSTRACT

---

The National Health Policy aims to increase the children and their families well-being, individual health improvement and significantly reduce the symptoms related to their insecurity. Part of this responsibility falls to the nursing professionals who work with children and their families. Achievement of these goals requires a high level of professional competence. Nurses have to have proper education, professional qualifications and others necessary professional skills.

The purpose of this thesis was to gather information from working life about the skill requirements needed in children and young people's nursing, and describe the future challenges in this field of nursing. The aim of the thesis is that, on the basis of information received Lahti University of Applied Sciences will the opportunity to develop the curriculum of children and young people's nursing module to meet the needs of the future working life. The research was carried out with theme interviews. The material consisted of three group interviews. Three different nurses attended each interview. The study involved Lahti Region Central Hospital pediatric wards 11, 12 and 13. The research material was analyzed with an inductive content analysis.

According to the study, nurses need an extensive expertise in children and young people's nursing. Nurses need both basic competence, and core competence in their work. Nurse's basic competences are among the others decision-making skills and ethical expertise. Nurse's core competences in children and young people's nursing consist of family nursing care, interaction, supervision and training, drug and fluid therapy as well as pain assessment and treatment. In the interviews the children and young people's nursing diversity was highlighted and its challenges, that makes nurse's expertise basis and as its most significant skills were identified family encounter and interpersonal skills. According to the study the most important challenge for the future is sufficient basic information about the children and young people's nursing, as well as keeping up with the change and identifying family problems in modern society.

Key words: children and young people's nursing, nurse's professional competence, core competence, basic competence, expertise, curriculum, future challenges

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ	3
2.1	Toimintaympäristö lasten ja nuorten hoitotyössä	5
2.2	Lasten ja nuorten hoitotyön opetus Lahden ammattikorkeakoulussa	6
3	YDINOSAAMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ	9
3.1	Perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	9
3.2	Erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	16
3.2.1	Perhehoitotyö lasten ja nuorten hoitotyössä	17
3.2.2	Vuorovaikutus lapsen ja nuoren kanssa	19
3.2.3	Lapsen ja nuoren lääke- ja nestehoito	21
3.2.4	Lapsen ja nuoren kivun hoito ja arviointi	22
4	LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN TULEVAISUUS	24
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	27
6	TUTKIMUSPROSESSI	28
6.1	Tietoperustan tiedonhankinta ja tutkimusote	28
6.2	Tutkimusaineiston keruu ja analysointi	28
7	TUTKIMUSTULOKSET	31
7.1	Perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	31
7.2	Erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	37
7.3	Tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä	50
8	POHDINTA	55
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	55
8.2	Tutkimuksen eettisyys	56
8.3	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	57
8.4	Jatkotutkimusaiheet	60
	LÄHTEET	61
	LIITTEET	69

# 1 JOHDANTO

Tilastokeskuksen väestötilaston (2012) mukaan vuonna 2010 Suomessa oli 582 360 lapsiperhettä, joissa alle 18-vuotiaita lapsia oli 1 064 470. Suomen terveyspolitiikan tavoitteita suomalaisille lapsille ovat yleisellä tasolla hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan paraneminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentyminen merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15). Suomalaisen pienten lasten terveydentila on kansainvälisesti mitattuna hyvä, mutta leikki- ja peruskouluikäisillä on kasvavassa määrin ehkäistävissä olevia oireita, sairauksia ja tapaturmia. Kouluikäisillä nuorilla taas vakavat taudit ovat harvinaisia, mutta kuitenkin pitkäaikaissairauksia on jo noin joka kymmenennellä. Näistä tavallisimpia ovat astma ja allergiat. Myös ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat lisääntyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22–23.) Suomalaisista lapsista 5 %:lla on elinikäinen pysyvä vamma tai sairaus, joka seuraa heitä aikuisikään (Tapanainen & Rajantie 2010, 21).

Lasten ja nuorten hoitotyö kattaa hoitotyön toteutuksen vastasyntyneestä aina 18–20 ikävuoteen asti. Kuitenkin yleisesti lasten osastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. (Tuomi 2008, 19.) Lasten ja nuorten hoitotyöllä pyritään aina lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistämiseen ja kohentuneeseen terveydentilaan. (Ruuskanen & Airola 2004, 120). Suomessa on tutkimushetkellä 20 sairaanhoitopiiriä, joissa tehtävällä työllä pyritään varmistamaan erikoissairaanhoidon toimivuus, laatu sekä tasavertainen saatavuus. Suomessa toimii lisäksi viisi yliopistolista sairaalaa, joissa kaikissa on lasten ja nuorten sairauksien hoitoa varten lastenklinit. Myös keskussairaaloilla on omat osastonsa lasten ja nuorten hoitoa varten. (Lindén 2004, 30–31.)

Lahden Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012 määrittää sairaanhoitajan keskeisimmiksi tehtäviksi yksilön, perheiden ja yhteisöjen tukemisen heidän saavuttaessaan, ylläpitäessään ja edistäessään terveyttään muuttuvissa elämäntilanteissa ja olosuhteissa. Kuitenkin asiakkaan ja potilaan terveydentila ja sen mukanaan tuomat tarpeet, asiakkaan ja potilaan ikä, elämäntilanne sekä kulttuuritausta vaativat hoitohenkilökunnalta erityisosaamista. Erityisosaamista kasvattavat koulutuksen moduuliopinnot kuten lasten ja nuorten hoitotyön opinnot, vapaavalintai-

set opinnot, harjoittelupolun yksilöllinen suunnittelu ja opinnäytetyön kohdentaminen. Lasten ja nuorten hoitotyön opintojen kautta sairaanhoitajaopiskelijalla tulisi olla perhehoitotyön teoreettista tietoa ja osaamista kohdatessaan ja hoitaessaan erilaisia lapsia ja heidän perheitään. Opintojen tulisi kehittää opiskelijaa niin, että hän osaa kokonaisvaltaisesti suunnitella, toteuttaa ja arvioida lasten, nuorten ja perheen hoitotyötä sekä tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Lahden ammattikorkeakoulun opinto-oppaaseen ei sisälly vastasyntyneen tehohoitotyön opetusta. (Lahden Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012.) Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä edellyttää, että sairaanhoitajalla on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita tällä hoitotyön osa-alueella. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia nykyisin ja tulevaisuudessa arvioidaan perus- ja erityisosaamisen avulla. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelmaa edelleen vastaamaan työelämän tulevaisuuden haasteisiin. Tutkimme, mitä on sairaanhoitajan ydinosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä nykyisin ja tulevaisuudessa sekä, millaista opetusta Lahden Ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelma tulisi tuottaa suhteessa tulevaisuuden työelämän tarpeeseen.

## 2 LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖ

Lasten ja nuorten hoitotyö kattaa hoitotyön toteutuksen vastasyntyneestä aina 18–20 ikävuoteen asti. Kuitenkin yleisesti lasten osastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria. (Tuomi 2008, 19.) ”Lasten ja nuorten hoitotyölle on tunnusomaisista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, koska lapsi käyttäytyy ja toimii yksilönä kokonaisvaltaisesti.” Hoidon tavoitteena on lapsen ja nuoren hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. (Ruuskanen & Airola 2004, 120.) Lasten ja nuorten hoitotyössä on tiettyjä erityispiirteitä, jotka tulee ottaa huomioon hoitotyötä toteuttaessa (Lindén 2004, 31–34).

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuvat kasvun ja kehityksen turvaaminen, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus (Lindén 2004, 31–34). Lapsi kasvaa ja kehittyy jatkuvasti, mikä asettaa omat haasteensa hoitotyölle (Tuomi 2008, 66). Sairaanhoidajalta vaaditaan siis lapsen ja nuoren normaalin kasvun ja kehityksen tuntemista sekä tutustumista hoitotyön asiakkaaseen ja tämän aikaisempiin vaiheisiin, jotta yksilöllinen hoitotyön toteutuminen on mahdollista. Yksilöllisyydessä on tärkeää myös lapsen ja nuoren kuuleminen. (Lindén 2004, 31–34.) Myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa selvittämään alaikäisen potilaan mielipiteen hoitotoimenpiteestä, silloin kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Tällöin potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 7§.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. Lapsen sairastuminen aiheuttaa perheelle syvää huolta ja räsitusta, jolloin koko perheen hyvinvointi on sidoksissa sairaan lapsen hyvinvointiin. Tämän vuoksi myös vanhemmat ja koko perhe ovat vahvasti mukana sairaan lapsen hoidossa. (Hopia 2006, 62–64; Lindén 2004, 31–32.) Lehdon (2004, 56) substantiivisen teorian mukaan vanhempien osallistumisessa lapsensa hoitoon erottuvat seuraavat osatekijät: saavutettu luottamus, yhdessäolo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja kohdatuksi tuleminen. Yhteistyö vanhempien kanssa onkin yksi keskeisimmistä osa-alueista lasten ja nuorten hoitotyössä (Lindén 2004, 33). Tavoitteena on siis ottaa perhe huomioon aina mahdollisuuksien mukaan ja ohjata perheenjäseniä tarkasti kaikkeen, mihin

heidän odotetaan osallistuvan (Ruuskanen & Airola 2004, 120). Kun hoito suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä lapsen, nuoren ja tämän perheen kanssa, myös jatkuvuuden periaate toteutuu hoitotyössä. Näin ollen myös omien voimavarojen mukainen hoitoon sitoutuminen paranee. (Lindén 2004, 33–34.)

Yhtenä lasten ja nuorten hoitotyön keinona käytetään yksilövastuista hoitotyötä sekä kirjallisia hoitosuunnitelmia (Lindén 2004, 33–34). Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa työnjakomallia, jossa potilaalle nimetään omahoitaja. Omahoitaja vastaa potilaan hoidosta sovitulla alueella. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2003.) Lastenosastoilla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön kuuluu yksilöllisyys, vastuullisuus, koordinointi sekä jatkuvuus. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Palo & Vuori 2001, 109.)

Perhekeskeisyys ja vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon tukevat myös lapsen turvallisuuden tunnetta, mikä on tärkeää lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitotyössä tulee huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen turvallisuus. (Lindén 2004, 33.) Tutkimuksen mukaan yli 90 %:lla alle kouluikäisistä lapsista on sairaalaaan liittyviä pelkoja. Vanhempien läsnäolo ja osallistuminen lapsen hoitoon on eniten käytetty keino pelosta selviytymiseen. (Salmela 2010, 35 & 39.) Sekä lasten ja nuorten, että heidän perheidensä pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Jokaisen lapsen ja nuoren tulee kokea olonsa turvallisiksi sairaalassa olon aikana. Turvallisuuden tunnetta lisäävät myös lasta ja perhettä kunnioittava ilmapiiri, luottamuksellinen vuorovaikutus sekä hoitoympäristön turvallisuus. (Lindén 2004, 33.)

Myös sairaalassa lapsella ja nuorella on oikeus ikänsä ja vointinsa mukaiseen toimintaan. Niitä ovat esimerkiksi opetus ja leikki. Sairaalassa lapselle ja nuorelle tulee tarjota kehitysmahdollisuuksia kuten virikkeitä, leluja, opetusta, riittävät tilat, tarpeeksi henkilökuntaa ja erityistyöntekijöitä. Sairaalan lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa on tärkeää toiminnan mukauttaminen kunkin lapsen yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi ottaen samalla huomioon sairauden ja toimintakyvyn rajoitukset. (Nobab 2009; Lindén 2004, 33; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 19.) Leikki on lapselle luonteenomaista toimintaa. Sen avulla kehitetään sosiaalisia, emotionaalisia, fyysisiä ja henkisiä taitoja. Leikkiä onkin luonteva



käyttää hoitotyön välineenä, esimerkiksi valmistettaessa lasta toimenpiteeseen. (Katajamäki 2004, 69.) Leikin avulla lapsi pystyy myös käsittelemään pelkojaan (Salmela 2010, 39).

Lasten ja nuorten hoitotyö on moniammatillista tiimityötä, jossa hoitohenkilöstö ja lääkärit muodostavat saumattoman asiantuntijaryhmän, jonka perustehtävänä on lasten, nuorten ja heidän perheidensä hoitaminen. Hoitohenkilökunnan välillä vallitsee selkeä työnjako, avoin ja luottamuksellinen tiedonkulku, toimiva yhteistyö, hyvä työilmapiiri sekä selkeä tavoite. (Lindén 2004, 34.) Sairaanhoidajilta vaaditaan laaja-alaista ja hyvätasoista osaamista, jotta he voivat osallistua lasten ja nuorten hoitotyön toteuttamiseen (Tuomi 2008, 68).

## 2.1 Toimintaympäristö lasten ja nuorten hoitotyössä

Suomessa on tällä hetkellä 20 sairaanhoitopiiriä (Lindén 2004, 30). Kukin sairaanhoitopiiri muodostuu sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvista kunnista (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062, 7§). Sairaanhoitopiireillä pyritään varmistamaan erikoissairaanhoidon toimivuus, laatu sekä tasavertainen saatavuus. Suomessa toimii lisäksi viisi yliopistollista sairaalaa, joiden erityisvastuualueisiin maa on jaettu. Kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa on lasten ja nuorten sairauksien hoitoa varten lastenklinit. Myös keskussairaaloilla on omat osastonsa lasten ja nuorten hoitoa varten. (Lindén 2004, 30–31.) Lasten ja nuorten hoitaminen sairaalassa asettaa erityisvaatimuksia hoitoympäristölle (Petäjä ym. 2012, 7). Lasten osastoilla hoidetaan yleensä alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria (Tuomi 2008, 19).

Lasten ja nuorten sairaalahoidon tärkein vaatimus on lääketieteellinen laatu ja vaikuttavuus. Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistys eli NOBAB on yhdessä eurooppalaisen EACH-järjestön (European Association for Children in Hospital) kanssa esittänyt 10 standardia lasten sairaalahoitoon. Standardeissa mainitaan muun muassa että, lapsia tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuisosastoille. Lisäksi sairaalassa olevien lasten vieraille ei saa asettaa ikärajoitusta, lasten tulee olla tiloissa, jotka on suunniteltu ja kalustettu heidän tarpeitaan vastaavasti ja niissä on ol-

tava tarpeelliset välineet sekä riittävä määrä henkilökuntaa. (Petäjä ym. 2012, 7.) Huttonin (2005) haastateltua seitsemää pitkäaikaissairasta nuorta, kävi ilmi että nuoret toivoivat sairaalaympäristöltä erityisesti yksityisyyttä ja mahdollisuutta omaan rauhaan ja tilaan sairaalassa olon aikana.

Päijät-Hämeen keskussairaalassa toimii kolme lastenosastoa, osastot 11,12 ja 13. Lastenosastoilla 11 ja 12 on molemmilla 10 sairaansijaa. Osastotolla 11 hoidetaan infektiosairauksia, joista yleisimpänä erilaiset hengitystieinfektiot sekä mahasuolikanavan epideemiset infektiot. Osastolla on viisi eristyshuonetta sekä mahdollisuus ilmaeristykseen. Lastenosasto 12 toimii puolestaan pediatrikena ja lastenkirurgisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä. Osastolla hoidettavien sairauksien kirjo on hyvin laaja. Osastolla toteutetaan myös kattavaa polikliinista toimintaa esimerkiksi kampurakipsauksia ja palovammahoitoja. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikkö eli osasto 13 vastaa sairaiden tai erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden sekä keskosten hoidosta. Tarvittaessa osastolla hoidetaan myös alle puolivuotoaita kirurgisia ja tutkimuspotilaita. Osasto 13:lla on 10 potilaspaikkaa joista 6 on tehohoitopaikkoja. (Lastentaudit 2012.)

## 2.2 Lasten ja nuorten hoitotyön opetus Lahden ammattikorkeakoulussa

Lainsäädäntö ohjaa ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmia ja niiden opetussuunnitelmia. Koulutusohjelman opetussuunnitelmassa on määriteltävä tutkintoon johtavan koulutuksen opintojaksot ja opintokokonaisuudet tavoitteineen, lisäksi määritellään opintojaksojen laajuus, opetuksen ja harjoittelun määrä sekä vaadittavat suoritukset. (Ammattikorkeakoululaki 351/2003, 9 §, 7 §, 6 §.)

Ammattikorkeakoululaki (351/2003, 4 §) määrittelee, että:

*Ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimukseen sekä tutkimukseen ja taiteellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon otettavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä.*

Hoitotyön koulutusohjelman toteutusta ohjaavat tämän lisäksi myös Lahden ammattikorkeakoulun tutkintosääntö, Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet, asetus ammattikorkeakouluista (352/2003) ja EU-direktiivit (2005/36/EY) sekä opetusministeriön ohjeet. Lahden ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön opetussuunnitelma koostuu yhdestätoista opintopisteen suorituksesta, joihin sisältyvät lasten ja nuorten hoitotyö (6 op), pediatria (1 op) ja perhehoitotyön perusteet (4 op). (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 6, 22–23). Lahden ammattikorkeakoulun opinto-oppaan 2012–2013 mukaan opetussuunnitelmat noudattavat Eurooppalaista ja kansallista tutkintojen viitekehystä, jolloin opetussuunnitelmat ovat opiskelijälähtöisiä ja osaamisperustaisia. Opetussuunnitelmien rungon muodostavat koulutusohjelmakohtaiset ja kaikille aloille yhteiset kompetenssit eli osaamisalueet.

Perhehoitotyön opintojaksoon kuuluvat aktivoiva opetus, opintokäynnit, seminaari ja kirjallinen tuotos. Lasten ja nuorten hoitotyön opintojakso jakautuu aktivoivaan opetukseen, Problem based learning -työskentelyyn, taitopajaharjoituksiin ja tenttiin. Perhehoitotyön opintojaksossa valmennetaan opiskelijaa toimimaan perhekeskeisen ja voimavara- ja lähtöisen ohjauksen mukaisesti perheen elämänkaaren eri vaiheissa. Opiskelijalle annetaan valmiuksia perheen terveysongelmien tunnistamiseen sekä kykyä auttaa ja ohjata perhettä terveysongelmissa sekä terveyden edistämässä. Opiskelija harjaantuu hyödyntämään erilaisia auttamismenetelmiä lapsen ja perheen yksilöllisiin tarpeisiin. Lasten ja nuorten hoitotyön opetussuunnitelmaan sisältyy myös lasten iänmukaisten kehitysvaiheiden tunnistaminen, erikäisten lasten lääke- ja nestehoidon turvallinen toteuttaminen sekä kivun tunnistaminen ja sen hoito. (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 22–23.)

Opiskelija saa opetusta lapsen ja perheen valmistelusta tavallisimpiin hoitotoimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Opiskelija harjaantuu lasten ja nuorten hoitotyössä korostuvissa vuorovaikutustaidoissa sekä hoitamaan lasta yhteistyössä lapsen perheen ja ammattihenkilöstön kanssa. Tärkeänä osana lasten ja nuorten hoitotyön opintoja opiskelijalle annetaan tietoa lasten kaltoinkohtelusta ja valmiuksia kohdata lapsi ja perhe kaltoinkohtelutilanteessa. Teoriaopintojen lisäksi moduuliopintoihin kuuluu 10 opintopisteen eli 270 tunnin perhehoitotyön harjoittelu lasten- ja

nuorten hoitotyössä. Ohjatun harjoittelun voi toteuttaa erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä, esimerkiksi lasten- ja nuorten hoitoyksiköissä tai kehitysvammahuollon yksiköissä. (Lahden ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012, 22–25.)

### 3 YDINOSAAMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

Yksilön osaaminen koostuu henkilökohtaisista tiedoista, taidoista, kokemuksista sekä mahdollisuuksista ja kyvyistä yhdistää osaamisen eri osa-alueita. Yksilöiden osaamisen yhteen nivoutuminen taas muodostaa suuremman ryhmän, kuten työtiimin tai työyhteisön osaamisen. (Nummelin & Nygren 2011, 8.) Työelämässä tarvitaan tiettyä tarkoituksenmukaista osaamista, joka voidaan nähdä myös ydinosaamisena (Liimatainen 2009, 16). Ydinosaaminen on työtehtävään tyypillistä, laaja-alaista, asteittain syvenevää omaksuttua osaamista sekä ominaisuus, jonka avulla voi menestyä ja edelleen kehittyä ammatillisessa toiminnassa. Ydinosaaminen perustuu tietoon terveestä ja sairaasta ihmisestä, tietoon ympäristöstä ja sen merkityksestä ihmiselle ja tietoon ihmisen hoitotyöstä sekä siinä käytettävistä menetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta. (Lauri 2007, 90.) Ydinosaamisen hallinta on välttämätöntä, koska se toimii koko työyhteisön toiminnan perustana ja mahdollistaa potilaan yksilöllisen hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin (Hilden 2002, 35). Ydinosaaminen koostuu eri osa-alueista ja jakautuu perusosaamiseen sekä erityisosaamiseen (Nummelin & Nygren 2011, 8–9).

#### 3.1 Perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä

Perusosaaminen on hoitotyön yhteistä ammatillista osaamista, jota tarvitaan jokaisella hoitotyön sektorilla ja joka luo pohjan erityisosaamiselle, kuten lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteiden huomioimiselle. Perusosaaminen on yksinkertaisesti sairaanhoitajan keskeisten ja välttämättömien osa-alueiden hallintaa. (Tuomi 2008, 120.) Perusosaamista ovat ne tiedot ja taidot, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy suorittamaan työtehtävänsä taitavasti, pystyvästi, onnistuneesti ja osuvasti. Sairanhoitaja, joka omaa työnsä hyvät perustaidot työlleen tunnistaa asiakkaansa yksilölliset tarpeet, osaa asettaa työlleen tavoitteet ja toimia tavoitteidensa suuntaisesti, valiten tarkoituksenmukaiset auttamismenetelmät. Hän osaa myös arvioida työtään, hyödyntää perustellusti työssään ajanmukaista tutkittua tietoa sekä omaa hyvät eettiset ja vastuulliset kanssakäymistäidot. (Nummelin & Nygren 2011, 9.)

Sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus koostuu Opetusministeriön työryhmämuistion (2006) mukaan kymmenestä komponentista, joita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö sekä lääkehoito. Kyseisiä komponentteja käsitellään seuraavaksi sairaanhoitajan työn perustana eli perusosaamisena.

### Eettinen toiminta

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet ohjaavat sairaanhoitajan toimintaa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64). Lasten ja nuorten hoitotyössä eettiset lähtökohdat ovat samat kuin aikuisten hoitotyössä (Leino-Kilpi ja Välimäki 2009, 217). Sairaanhoitajan on sitouduttava yhteisiin hoitotyön arvoihin ja eettisiin periaatteisiin, joita ovat mm. ihmisoikeuksien- ja arvojen kunnioittaminen, hienotunteisuus, empaattisuus ja rehellisyys (Tuomi 2008, 63–64). Tällöin sairaanhoitaja toimii vastuullisesti, sitoutuneesti ja eettisesti korkeatasoisesti. Hoitotyön ammattilainen noudattaa potilaiden oikeuksia koskevaa lainsäädäntöä ja vastaa potilaan oikeuksien toteutumisesta hoitotyössä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64.) Potilaalla on oikeus hyvään ja riittävään terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun. Lisäksi potilaalla on oikeus turvallisuuteen, tiedonsaantiin sekä tietojen salassa pysymiseen. Laissa potilaalla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä eli myös lasta ja lapsiperhettä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 2§ & 7§.)

Lapsen ja nuoren tieto terveydestä sekä hänen mahdollisuutensa tehdä päätöksiä ja ottaa vastuuta omasta terveydestään voivat olla rajalliset riippuen lapsen tai nuoren kehitysvaiheesta ja kyvystä ilmaista itseään (Leino-Kilpi ja Välimäki 2009, 217). Lain mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. (Suomen perustuslaki 731/1999, § 6). Sairaanhoitajan tulee toimia sairaanhoitajan ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön mukaisesti sekä vastata omasta ammatillisesta kehittymisestään ja tuntea vastuunsa lasten ja nuorten hoitotyön kehittäjänä (Am-

mattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63).

### Terveyden edistäminen

Lasten ja nuorten hoitotyön perusta on terveyden edistämässä ja sairauksien ehkäisyssä (Liimatainen 2009, 18). Sairaanhoidajan toiminta rakentuu terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen ja edistämisen ympärille. Jotta sairaanhoitaja voi edistää lapsen ja perheen terveyttä, hänen on pystyttävä tunnistamaan ja ennakoimaan terveysuhkia ja terveysongelmia kuten ennakoida, tunnistaa ja ehkäistä kansansairauksia. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64.) Noin 5 %:lla suomalaisista lapsista on pysyvä vamma tai sairaus, joka vaikuttaa heidän jokapäiväiseen elämään. Myös alle 18-vuotiaiden lihavuus on yleistynyt Suomessa merkittävästi. (Tapanainen & Rajantie 2010, 21.) Terveyden edistäminen pyrkii tukemaan lapsiperhettä oman elämänsä hallitsemisessa, ohjaamaan elämäntapamuutoksissa ja ennaltaehkäisemään sairauksia. Sairaanhoitaja toimii lapsen ja perheen voimaannuttajana, ja työhön käytetään itsehoitoon ohjaavia interventioita (Liimatainen 2009, 18). Sairaanhoidajan tuleekin tukea ja aktivoida lasta ja hänen perhettään ottamaan vastuuta oman terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämässä. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana ja on osallisena kestävästä kehityksestä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 64.)

### Päätöksenteko

Sairaanhoitaja toimii työssään itsenäisenä asiantuntijana toteuttaen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Lasta ja nuorta koskevassa hoitotyössä sairaanhoitaja käyttää päätöksenteon apuvälineinä tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia sekä muuta luotettavaa ajantasaista tietoa. Hoitotyön ammatilliselta edellytetään kriittistä ajattelua ja tiedonhankintakykyä sekä ongelmanratkaisu- ja dokumentointitaitoja, jotta hän suoriutuisi lasten ja nuorten hoitotyössä vastaantulevista päätöksentekoasioissa. Onnistuneen päätöksenteon kannalta on merkityksellistä, että sairaanhoitaja toimii asiakaslähtöisessä vuorovaikutussuhteessa lapsen ja koko per-

heen kanssa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65; Moisio 2006, 2.) Tämä mahdollistaa lapsen ja vanhempien osallistumisen hoitoon koskevaan päätöksentekoon (Liimatainen 2009, 19).

### Ohjaus ja opetus

Ohjaus ja opetus kuuluvat vahvasti sairaanhoitajan perusosaamiseen ja niillä on merkittävä rooli terveyden edistämässä (Jaakonsaari 2009, 6). Sairaanhoitaja ohjaa ja opettaa erilaisia lapsipotilaita sekä heidän perheitään vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Yksilöllisellä potilasohjauksella sairaanhoitaja tukee lasta ja hänen perhettään terveystieteiden tunnistamisessa, itsehoidossa, terveysongelmien hallinnassa ja hoitoon sitoutumisessa. Hoitotyön ammattilaisen tulee toteuttaa hoitotyön suunnitelman mukaista lapsen ja hänen perheensä ohjausta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65; Moisio 2006, 2.) Sairaanhoitajalta edellytetään tarkoituksenmukaisen oppimisen arvioinnin ja perusohjausmateriaalin käyttöä ja tuottoa ohjauksensa tueksi sekä sähköisen potilasohjauksen tunteesta (Moisio 2006, 2). Hänen tulisi tunnistaa yksilölliset oppimis- ja ohjaustarpeet kuten lapsen ikä- ja kehitystaso sekä hallita erilaiset ohjausmenetelmät (Jaakonsaari 2009, 6).

### Viestintä-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot

Sairaanhoitajalta edellytetään hyvät viestintä- ja yhteistyötaidot, jotka sisältävät työelämän yleisen verbaalisen ja nonverbaalisen kommunikaation sekä kirjallisen viestinnän taidot (Nummelin & Nygren 2011, 28; Tuomi 2008, 122). Lasten ja nuorten hoitotyössä sairaanhoitajalta vaaditaan tiivistä yhteistyötä sekä lapsen, että hänen vanhempiensa ja sisarusten kanssa. Sairaanhoitajan tulee hallita tasavertainen asiakaslähtöinen yhteistyö. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja toimiessaan kollegoiden ja moniammatillisen yhteisön kanssa, mikä on välttämätöntä lapsen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66; Moisio 2006, 2.) Sairaanhoitajan on toimittava hoitotyön asiantuntijana moniammatillisessa tiimityössä, projekteissa ja



verkostoissa (Nummelin & Nygren 2011, 28–29; Tuomi 2008, 122). Hänen on myös kyettävä konsultoimaan hoitotyön ja muiden ammattiryhmien asiantuntijoita sekä toimimaan itse konsultoitavana asiantuntijana (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66). Toimivilla moniammatillisilla viestintä-, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidoilla voidaan lisätä lasten ja nuorten hoitotyön tuloksellisuutta (Liimatainen 2009, 19).

### Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

Sairaanhoitajan tulee kehittää jatkuvasti tutkimukseen ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja on vastuussa lasten ja nuorten hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Sen vuoksi sairaanhoitajan on tunnistettava ja tuotava esille lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyviä ja hoitokäytännöistä nousevia tutkimus- ja kehittämistarpeita. Hänen on hallittava tutkimus- ja kehittämismenetelmät, omattava hyvät tiedonhankintataidot sekä kyettävä arvioimaan ja kehittämään omaa työtään kriittisesti. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.) Tutkimusosaaminen muodostuu tiedonhankinnan ja soveltamisen perustaidoista. Kehitysosaaminen koostuu henkilökohtaisista kehittymisen osa-alueista kuten itsearviointista, urasuunnittelusta, täydennyskoulutuksesta ja työkiertoon osallistumisesta. (Tuomi 2008, 122.) Sairaanhoitaja vastaa tiiminsä ja oman työnsä kustannustietoisesta toiminnasta sekä edistää lasten ja nuorten hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. Osa sairaanhoitajan työtä on myös toimia työyhteisötiimien vetäjänä tai johtajana esimerkiksi lasten osaston osastonhoitajana. Johtajuus edellyttää osaamista johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteista. Johtavassa asemassa työskentelevältä sairaanhoitajalta edellytetään projektien, tiimien ja moniammatillisen yhteistyön johtamista ja kehittämistä. Johtajan on myös huolehdittava työnsuojelusta ja työhyvinvoinnista. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 66.)

### Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuus näkyy lasten ja nuorten hoitotyössä yhä vahvemmin. Turvapaikanhakijoiden, pakolaisten sekä maahanmuuttajien osuus terveyspalvelujen käyt-

täjinä kasvaa Suomessa jatkuvasti. Näin ollen myös monikulttuurisia perheitä on yhä enemmän. Tämä edellyttää työntekijältä kulttuurista hoitotyön osaamista. Kulttuurinen osaaminen takaa asiakkaalle tasavertaisen, oikeudenmukaisen ja hyvän hoidon. (Liimatainen 2009, 20.) Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen sisältää vaadittavan kielitaidon, tiedot eri kulttuureista sekä eri taustoista tulevien ymmärrystä (Tuomi 2008, 61). Kulttuurisen osaamisen kehittyminen lasten ja nuorten hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajalta, lapselta ja koko perheeltä maailmankuvan avartumista (Liimatainen 2009, 20). Tämä taas vaatii kulttuurin merkityksen ymmärtämistä osana terveyden edistämistä ja hoitotyötä, halukkuuden toimia monikulttuuristen perheiden kanssa sekä kyvyn tukea ja suvaita erilaisuutta (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67).

#### Yhteiskunnallinen toiminta

Sairaanhoitajan tulee työssään olla tietoinen yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutuksesta lasten ja nuorten hoitotyöhön. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta yhteiskuntatietoisuutta ja halukkuutta pitää omaa yhteiskunnallista tietouttaan ajan tasalla. (Tuomi 2008, 59.) Sairaanhoitajan ja yhteiskunnan välistä yhteyttä on tarkasteltu myös Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa (1996). Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa yhteiskunnallinen toiminta nähdään yhteistyön, vastavuoroisuuden sekä vastuun jakamisena. Yhteiskunnallisen toiminnan ylläpitämistä ovat muun muassa halu vaikuttaa yhteiskunnallisella tasolla, halu kehittää yhteiskuntaamme, kuten ehkäistä nuorten syrjäytymistä sekä hahmottaa tulevaisuus näkymää; mitä lapset sairastavat tulevaisuudessa. Asiantuntijuuden ylläpitäminen yhteiskunnallisella tasolla helpottuu, mikäli sairaanhoitaja ymmärtää lasten ja nuorten terveystarpeiden, lapsen ja perheen oikeuksien, terveystalvelujärjestelmien sekä muutosten tuomat haasteet. Yhteiskunnallista toimintaa on myös toimia vastuullisesti sekä tuloksellisesti. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 67.)

#### Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen on tärkeä sairaanhoitajan osaamis-alue, koska sairaanhoitaja

työssään vastaa lapsen kuin myös koko perheen fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Kliininen osaaminen pohjautuu vankkaan teoreettiseen tietoon ja taitoon, joka sisältää monen tieteenalan osaamista sekä hyvää lapsen anatomian ja fysiologian tuntemusta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68–69.) Kliiniseen osaamiseen lasten ja nuorten hoitotyössä sisältyvät myös hoitotyön periaatteet, kliiniset ohjeistukset ja säännöt sekä hoitotyön auttamismenetelmät (Liimatainen 2009, 19). Konkreettisia kliinisen osaamisen taitoja ovat muun muassa lapsen ja perheen tilan, oireiden ja vaikuttavuuden arviointi sekä lapsen vitaalielintoimintojen tutkiminen, arviointi ja ylläpitäminen, asianmukaiset kädentaidot ja aseptiikka sekä potilasturvallisuus. Lapselle turvallisuuden tunne on kaiken perusta. Nämä kliinisen osaamisen alueet ja näyttöön perustuvan hoitotyön hallinta tukevat potilaan kokonaisvaltaista ja virheetöntä hoitoa. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 68–69.)

### Lääkehoito

Lääkehoidon riittävä osaaminen on sairaanhoitajalle lasten ja nuorten hoitotyössä välttämätöntä ja erittäin tarkkaa, koska työssä on aina käsillä lapsen turvallisuuden toteutuminen (Liimatainen 2009, 20). Sairaanhoitajan tulee ymmärtää kokonaisvaltaisesti lasten lääkehoidon prosessi ja lääkehoidon merkitys osana hoidon kokonaisuutta (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 69–70). Lääkehoito on monipuolista ja vaatii toteuttajaltaan lasten lääkehoitoon liittyvän tietoperustan hallintaa, lääkelaskutaitoa, lääkkeen valmistuksen, antamisen ja vaikutuksen osaamista, lääkehoidon tasapainon arvioinnin osaamista, nestehoidon toteuttamisen osaamista sekä verituotteiden tilaamisen osaamista ja lääkehoitoon liittyvää ohjausta lapsen ikä- ja kehitystason vaatimalla tavalla. (Nummelin & Nygren 2011, 21.) Osa ammatillista osaamista on myös valmius tunnistaa lääkehoidon riskit (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 70).

Oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito on keskeinen osa potilasturvallisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11). Euroopan Unionissa on voimassa lastenlääkeasetus, jonka tarkoituksena on edistää lasten lääkehoidon tutkimuksia ja näin kehittää lasten tarkoituksenmukais-

ta ja soveltuvaa lääkehoitoa (Broms & Virkki 2007). Lasten lääkehoitoon liittyvä tutkimustyö on erityisen tärkeää, sillä Seppolan (2011) väitöstutkimuksen mukaan lasten lääkehoidon ongelmat ovat melko yleisiä. Lääkehoidon ongelmina nähtiin muun muassa haittavaikutukset ja niihin liittyvät pelot, huono teho, lääkkeen anto- ja ottovaikeudet sekä epäkäytännölliset annosteluvälineet.

### 3.2 Erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä

Erityisosaaminen merkitsee osaamista tietyillä hoitotyön osa-alueilla ja sitä vaaditaan sairaanhoitajalta, kun hän toteuttaa tarkoituksenmukaista hoitotyötä määrätyleiselle asiakasjoukolle (Hildén 2002, 36). Erityisosaaminen on asteittain syvenevää ongelmanratkaisuntaitoa, opitun teorian, käytännön kokemusten ja itsesääätelytaitojen saumaton yhdistelmä. Erityisosaaja kykenee viemään tietämyksensä ja taitonsa syvälle laaja-alaiselle tasolle (Nummelin & Nygren 2011, 8–9). Laurin (2007, 91) kirjassa *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen* on kuvattu hoitotyön tietorakennetta, joka linkittyy vahvasti erityisosaamiseen. Hoitotyön tietorakenne antaa hoitajalle valmiudet tulkita ja ymmärtää asiakkaan tilannetta ja ongelmia, käyttää eettisesti hyväksytyjä ja tutkittuun tietoon perustuvia toimintatapoja sekä ennakoita tilanteen etenemistä. Tietorakenteen avulla hoitaja mielessään esittää kysymyksiä peilaten toimintaansa mitä, miksi ja miten.

Sairaanhoitajan työ lasten ja nuorten parissa vaatii lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteiden hallintaa (Tuomi 2008, 65). Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellyt erityisosaamisen osa-alueet ovat nousseet Lahden ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmasta. Näitä tärkeimpiä erityisosaamisen komponentteja ovat perhehoitotyö, perhekeskeisyys ja perheen rooli, perheen ohjaaminen, vuorovaikutus lapsen kanssa, lapsen ohjaaminen, lasten lääke- ja nestehoito sekä lapsen kivun arviointi ja hoito. (Lahden Ammattikorkeakoulun opinto-opas 2011–2012.)

### 3.2.1 Perhehoitotyö lasten ja nuorten hoitotyössä

Perhehoitotyö kuuluu sairaanhoitajan erityisosaamisalueisiin lasten ja nuorten hoitotyössä. Perhehoitotyö on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaanhoitaja pyrkii työssään perheen ja sen jäsenten hyvinvoinnin lisäämiseen sekä terveyden edistämiseen ja tukemiseen. Hänen tulee myös vahvistaa perheen omia voimavaroja perhehoitotyön keinoin. Sairaanhoitajan on huomioitava moniulotteinen perheen määrittely ja perheenjäsenten väliset suhteet. (Kivimäki 2008, 1–4, 10.) Häneltä edellytetäänkin kykyä havaita se, missä määrin perheenjäsenet tulisi hoitotyössä ottaa huomioon ja millainen on asiakkaan oma käsitys perheestä, sillä potilaan näkökulmasta sosiaaliset siteet saattavat olla merkittävämpiä kuin biologiset tai juridiset siteet. (Ala-Hiiri 2007, 11–12). Kivimäen (2008, 29) tutkimuksessa eräs sairaanhoitaja tiivistä perheen määrittelyn: ”*pitää kunnioittaa sitä, miten potilas määrittelee omin sanoin perheensä.*”

#### Perhekeskeisyys ja perheen rooli

Erityisesti lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu perhekeskeisyys. Perhekeskeisessä näkökulmassa huomioidaan se, että yksittäisen perheenjäsenen, kuten lapsen hyvinvointi ja terveys vaikuttavat monitahoisesti koko perheeseen. (Lindholm 2004, 16–17.) Perheenjäsenen sairastuessa muut perheenjäsenet reagoivat sairastumiseen eri tavoin ja eri aikaan, lisäksi perheen dynamiikka, vuorovaikutus- ja valtasuhteet saattavat muuttua (Lehto 2004, 16). Etenkin vanhemmat suhtautuvat usein lapsen sairastumiseen hyvin tunteellisesti. Päälimmäisiä tunteita ovat epäily, viha, syyllisyys, pelko sekä avuttomuus. Lapsen sairastuessa sairaanhoitajan tuleekin ottaa huomioon koko perhe, sillä lapsen psyykinen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. (Lindholm 2004, 16–17.)

Hoitotyön ammattilaiselta edellytetään yksilön ja perheen elämäntilanteen sekä siihen vaikuttaneiden tekijöiden ymmärtämistä (Kivimäki 2008, 5). Sairaanhoitajan on otettava huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Perhekeskeisessä työtöteessä katsotaan perheen olevan itsensä asiantuntija, jonka takia perhekeskeinen hoitotyö tulee suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä

vanhempien ja lapsen tai nuoren kanssa. Sairaanhoidajan on arvostettava perhettä kaikissa heitä koskevissa päätöksissä ja autettava perhettä löytämään omat vahvuudet ja voimavarat. Sairaanhoidajalta edellytetään taitoa voimaannuttavaan terveyskasvatukseen, jonka tavoitteena on, että perhe ottaisi itse vastuuta omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. (Lindholm 2004, 16–17.)

### Perheen ohjaaminen ja hoitosuhteen luominen

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu perheen rooli, joka edellyttää sairaanhoitajalta erityisosaamista perheen ohjaamisen suhteen (Lehto 2004, 15). Sairaanhoidajalta vaaditaan riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet kohdata perhe sekä ohjata heitä lapsen tai nuoren hoidossa (Kivimäki 2008, 30). Hoitoalan ammattilaisen on pyrittävä luomaan luottamuksellinen yhteistyösuhde vanhempien kanssa sekä pyrittävä rohkaisemaan heitä osallistumaan lapsensa hoitoon (Rantala 2002, 40). Perheen ohjaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä edellyttää sairaanhoitajalta motivoitunutta asennetta, rohkeutta, kunnioitusta perhettä kohtaan sekä ammatillista näkemystä. Sairaanhoidajan on oltava tilanteen tasalla ja tiedettävä hoidon tavoite, jotta perheen yksilöllinen ohjaaminen toteutuisi. (Kivimäki 2008, 30.)

Sairaanhoidajan on huomioitava, kuinka hän kohtaa perheen vastaanottotilanteessa, sillä ensikohtaamisella lapsen, vanhempien ja sairaanhoidajan välillä on suuri merkitys vuorovaikutussuhteen luomiselle. Hyvä vuorovaikutussuhde toimii pohjana luottamuksen synnylle ja hoitosuhteen rakentumiselle. Onnistuneessa hoitosuhteessa koko perhe osallistuu toimintaan lapsen ja sairaanhoidajan kanssa. (Lehto 2004, 57–59.) Jotta tämä mahdollistuisi, on sairaanhoidajan pyrittävä olemaan mahdollisimman paljon yhteistyössä perheen kanssa ja pidettävä perhe ajan tasalla lapsen hoidosta (Kivimäki 2008, 47–48). Yhteistyösuhteeseen kuuluu jaettu asiantuntijuus, koska sekä sairaanhoidajalla että vanhemmilla on vastuu viestittää toisilleen lapsen tilanteesta. Molemmilla on sisäistä asiantuntijuutta, jolla voidaan edistää lapsen hyvinvointia. Tämän vuoksi hoitoalan ammattilaisen on kannustettava vanhempia avoimeen vastavuoroiseen keskusteluun. Avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde luo myös turvallisuutta ja yhteiskumppanuutta sairaanhoidajan ja perheen välillä. (Lehto 2004, 24, 29, 57–59, 71.)

Sairaanhoitajalta edellytetään myös kykyä havaita sekä puuttua perheiden ongelmalliseen ja sairautta lisäävään toimintaan avoimen keskustelun ja ohjauksen kautta. Sairaanhoitajan on toimittava myös kuuntelijana tarpeen mukaan. Hänen on tuettava perheen selviytymistä ongelmatilanteissa ja annettava perheelle tietoa avunsaantimahdollisuuksista jatkossa, sairaalahoidon jälkeen. (Kivimäki 2008, 36–38.) Sairalahoidosta jäänyt kokemus vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Kokemus muodostuu hoitoalan asiantuntijoiden kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja yhdessä toimimisesta. On tärkeää, että vanhemmat kokevat tullessa kohdatuksi niin, että hoitoalan ammattilainen kohtelee heitä hyvin, välittää aidosti, kunnioittaa ja arvostaa heitä ja heidän mielipiteitään lapsen hoitamisessa. Lapsen hoitamisen tulee tapahtua aina lapsesta ja hänen perheestään käsin. (Lehto 2004, 61–65, 67–75.)

### 3.2.2 Vuorovaikutus lapsen ja nuoren kanssa

Lasten ja nuorten hoitotyössä sairaanhoitajan tulee huomioida lapsen iänmukaiset fyysiset ja yksilölliset kasvun, kehityksen ja kypsyyden tuomat erityistarpeet (Tuomi 2008, 19). Erityistarpeiden huomioiminen onkin juuri sairaanhoitajan erityisosaamista lasten ja nuorten hoitotyössä. Hoitajan tulee omata lapsen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen osaaminen. Osaamista on lapsen iän ja kehitystason huomioiminen, lapsen sanallisen ja sanattoman viestinnän huomioiminen sekä oman vuorovaikutuksen kohdentaminen oikein. Lapsi ei kommunikoi kuin aikuinen. (Nummelin & Nygren 2011, 44–45.) Lapsen kokonaisvaltainen havainnointi on välttämätöntä, koska lapsi viestittää ja ilmentää tunteuksiaan vahvasti ilmeillä ja eleillä (Tuomi 2008, 19). Lapselle on annettava ikätasonsa mukaista informaatiota (Lehto 2004, 22). Lapsen tulee olla tietoinen, mitä hänelle on tapahtumassa ja, mitä tulee tapahtumaan. Lapsi täytyy ottaa mukaan keskusteluun hänen voinnistaan sekä luoda luottamus lapseen ja asettua hänen tasolleen (Landsdown 1996, 53–57.) Sairaanhoitajan hyvää vuorovaikutusta edistää yksilöllisyyden huomioiminen, avun tarpeen arviointi sekä tietoisuus toimivansa vuorovaikutuksessa lapsen ja perheen kanssa (Lehto 2004, 70). Vuorovaikutus lapsen kanssa on haasteellista ja haastavuutta lisää se, että lapsi kasvaa ja kehittyy koko ajan (Tuomi 2008, 19).

## Lapsen ja nuoren ohjaaminen

*”Ohjaus tarpeeseen vaikuttavat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisäätö, elinolosuhteet sekä sairauden laatu ja sen vaikutus potilaan jokapäiväiseen elämään”* (Kääriäinen 2007, 33). Ohjausta toteutetaan monella eri tavalla, mutta edelleenkin suullinen vuorovaikutus nähdään ohjauksen kulmakivenä. Vuorovaikutus mahdollistaa kysymysten esittämisen, tuen saamisen hoitohenkilökunnalta sekä oikaisee turhat väärinkäsitykset. (Kääriäinen 2007, 33–33.) Lapsen ohjaaminen hoitotyössä vaatii hoitajalta tiettyä erityisosaamista, sillä ohjauksessa tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso sekä hänen perheensä. Osaava sairaanhoitaja osaa ohjata lasta ja hänen vanhempiaan tasavertaisesti ja oikeudenmukaisesti. Jotta ohjaus olisi onnistunutta, sairaanhoitajan tulee huomioida ja tunnistaa lapsen, vanhempien ja sisarusten sairauteen liittyvän tiedon taso. (Nummelin & Nygren 2011, 44.)

Lasta ohjatessa on hyvä arvioida lapsen kyky vastaanottaa tietoa, ja näin suunnata ohjaus oikeassa suhteessa lapselle ja vanhemmille. Ohjaus ei voi kuitenkaan toteutua lapsen yli tai ohi. (Eloranta & Virkki 2011, 61.) Lapsen mielipide tulisi ottaa huomioon aina, kun se on mahdollista (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 133). Lapset tarvitsevat ohjausta voidakseen ylläpitää tasapainonsa hoitoympäristöön ja osallistuakseen omaan hoitoonsa. Lapsen ohjaukseen onkin hyvä käyttää hyödyksi lapsen ikään sopivia ohjausmenetelmiä ja välineitä. (Tuomi 2008, 21.) Ohjausmenetelmiä, jotka soveltuvat lapselle ovat muun muassa havainnollistavat pelit, leikit ja esitykset (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 133).

Erityistarpeiden huomioiminen ohjaustilanteissa todistetusti vähentää muun muassa lapsen pelkoa, stressiä ja ahdistusta. Lapsen pelko, mielikuvitus, asioiden liittäminen yhteen, tuntematon ympäristö ja ihmiset, tietämättömyys sekä ero vanhemmista edesauttavat lapsen ahdistusta ja pelkoa. Lapsen voimakas ahdistus ja pelko voivat johtaa lapsen taantumiseen, jopa masennukseen. Turvallisuuden tunteeseen pyrkiminen olisikin yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä tehtävistä lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Turvallisuuden tunnetta lapsella lisää aikuiseen hoitajaan luottaminen. (Hopia 2004, 19–22.) Pelanderin (2008) mukaan lapset odottavatkin hyvältä hoitajalta mukavuutta, huumorintajua, luottamuksellisuutta ja värikkäitä



vaatteita. Myös lapset näkevät hoitotyön linkittyvän vahvasti ympäristön turvaamiseen, ohjaukseen, lapsen huomioimiseen sekä läsnäoloon.

### 3.2.3 Lapsen ja nuoren lääke- ja nestehoito

Lääkehoidon erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä koostuu lääkkeen annostelusta ja antamisesta lapselle, yhteisvaikutusten huomioimisesta, lapsen nestehoidon ja verensiirron toteutuksesta sekä nestetasapainon tarkkailusta ja riskitekijöiden tunnistuksesta. Sairaanhoidajan tulee tuntea lasten ja nuorten fysiologiset erityispiirteet sekä nestetasapainon erityispiirteet ja periaatteet. (Nummelin & Nygren 2011, 41–43.) Tuomen (2008, 69, 71) väitöstutkimuksen mukaan sairaanhoitajilta edellytetään erittäin hyvää osaamista lasten lääke- ja nestehoidon osalta ja pediatriasilla osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä kliinisen osaamisen taitoina juuri lasten lääke- ja nestehoitoon liittyviä taitoja. Lasten ja nuoren elimistö on aikuiseen verrattuna kypsyttömämpi ja se eroaa aikuisesta sekä rakenteellisesti, että toiminnallisesti. Lapsen elimistössä on suhteellisesti enemmän nestettä, kuin aikuisella, joka tulee ottaa huomioon lääke- ja nestehoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös elimistön nesteen koostumus on erilainen verrattuna aikuiseen. Lisäksi lapsen tarvitsema nestemäärä sekä elektrolyyttien ja energian tarve vaihtelevat suuresti eri ikäkausina. Näistä erityispiirteistä johtuen lapsen ja nuoren lääke- ja nestehoidon arviointi ja toteutus on haastavampaa, kuin aikuisella. (Tammivuori 2004, 148.)

Sairaanhoidajalla on oltava myös taidolliset valmiudet lasten ja nuorten lääke- ja nestehoidon toteutukseen sekä potilaan tilan arviointiin. Sairaanhoidajan tulee osata annostella lapsen lääkkeet painokilojen mukaan sekä antaa lääkettä laskimoon ja nenämahaletkun avulla. (Nummelin & Nygren 2011, 43.) Sairaanhoidajan tulee hallita myös lasten lääkeannoksen laskenta ja annostelu pinta-alan mukaan (Surakka 2004, 151). Lasten ja nuorten nestehoidon toteutuksessa tarvitaan erityisosaamista etenkin täyttönopeuden suhteen ja suoniyhteyden avaamisessa. Sairaanhoidajan on myös tunnettava nesteiden peruskoostumukset. (Nummelin & Nygren 2011, 43.) Lasten nestetasapainon tarkkailussa ja riskitekijöiden tunnistamisessa tulee osata seurata ja tunnistaa lapsen nestehoidon aikaisia muutoksia

neeste- ja elektrolyyttitasapainossa sekä ennakoida mahdollisia elimistössä tapahtuvia nopeita muutoksia (Tammivuori 2004, 148; Nummelin & Nygren 2011, 43). Nestehoidon toteutuksessa toimitaan aina aseptisesti ja tarvittavia apuvälineitä apuna käyttäen. Lasten ja nuorten hoidossa tulee aina olla riittävästi henkilökuntaa ja selkeä työn jako eri ammattiryhmien kesken. Lääkäri suunnittelee lapsen yksilöllisen nestehoidon, jota sairaanhoitaja toteuttaa asianmukaisesti ja oikein. (Tammivuori 2004, 148.)

### 3.2.4 Lapsen ja nuoren kivun hoito ja arviointi

Lasten ja nuorten kivun hoito ja arviointi ovat erityisosaamista. Sairaanhoitajan tulee osata arvioida lapsen kipua sekä käyttää lasten ja nuorten hoitotyön keinoja kivunlievittämiseen. (Nummelin & Nygren 2011, 43.) Sairaanhoitajan rooli lasten ja nuorten kivunhoidossa on suuri, sillä hoitajien usein odotetaan kantavan vastuu kivunhoidon toteutuksesta, varsinkin lääkkeettömien kivunlievitys menetelmien osalta (Pölkki 2002, 37).

Kortesluoman (2009, 69–71) tutkimuksen mukaan lapset kokivat kipua useammin kuin kerran sairaalassa olonsa aikana. Lasten ja nuorten kipukokemukset liittyivät perussairauteen, toimenpiteisiin, hoitotyöhön sekä tapaturmiin. Lapsilla esiintyi myös selittämätöntä kipua, joka ei ollut seurausta mistään sairaudesta tai vammasta. Kipu on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttavat lapsen sairaus, lääkitys sekä aiemmat kokemukset kivusta ja sairaalahoidosta. Pölkin (2002, 65, 100) tutkimus puolestaan osoitti, että osa sairaalahoidossa olleista lapsista koki postoperatiivista kipua kivun hoidosta huolimatta ja, että suurin osa lasten peloista liittyi kipuun. Tämän perusteella lasten kivun hoitoon ja arviointiin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Lapset ja nuoret kokevat kipua samalla tavoin, kuin aikuisetkin. Hoitamaton kipu aiheuttaa lapselle sekä välittömiä että pitkänaikavälin seurauksia. (Pölkki 2008, 17.)

Lapsen ja nuoren kivunhoidon suurin haaste sairaanhoitajalle on kivun arviointi. Esimerkiksi vauvat eivät kykene kertomaan kivustaan. Leikki-ikäisen lapsen on puolestaan vaikea määritellä selkeästi, missä kipu tuntuu ja hoitaja saattaa esittää

heille johdattelevia kysymyksiä. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156–157.) Haasteellista kivunarviointi on myös kehityksessä jälkeenjääneiden sekä vakavasti sairaiden lasten ja nuorten osalta. Mikäli kipua ei havaita tai osata arvioida luotettavasti jää kivunhoito helposti riittämättömäksi. Lasten ja nuorten kipua voidaan arvioida lapsen itsearviointin, havainnoinnin sekä fysiologisten indikaattorien avulla. (Pölkki 2008, 19–20.) Fysiologisten suureiden seuranta ei kuitenkaan yksin anna luotettavaa kuvaa koetusta kivusta (Piiparinen & Rauhala 2004, 158). Kivun arvioinnissa käytettävään menetelmään vaikuttavat lapsen ikä sekä kommunikatiivisuus (Pölkki 2008, 20). Lasten ja nuorten kivunarvioinnin apuna voidaan käyttää erilaisia tähän käyttöön kehitettyjä mittareita (Pölkki 2008, 20; Piiparinen & Rauhala 2004, 158). Sairaanhoidajan tulee hallita lapsen kivun arviointi kipumittarin avulla (Nummelin & Nygren 2011, 43). Kipumittarien käyttö vaatii sairaanhoidajalta kouluttautumista ja perehtymistä. Vaikka kipumittareita on tarjolla paljon, niiden käytön katsotaan olevan vähäistä ja kivun arvioinnin epäsystemaattista. Jotta kipumittarien luotettavuus ja käyttö lisääntyisivät, tarvitaan aiheesta lisää hoitotieteellistä tutkimusta ja koulutusta. (Pölkki 2008, 19–20.)

Kipu on kokemuksena kokonaisvaltainen ja moniulotteinen. Kipuun liittyy usein pelkoa ja ahdistusta, ja lapsi voi lääkityksestä huolimatta kärsiä kivusta. Niinpä pelkkä kipulääke ei usein riitä lapsen ja nuoren kivunhoitoon, vaan kivun lievittämiseen tarvitaan myös, ei-lääkkeellisiä menetelmiä. (Pölkki 2008, 18.) Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä voidaan merkittävästi vähentää lasten ja nuorten kipua ja kärsimystä sairaalahoidon aikana. Tutkimuksen mukaan sekä sairaanhoitajat, että vanhemmat käyttävät useita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä lasten ja nuorten kivunhoidossa. (Pölkki 2002, 42, 77–79, 88–89.) Myös lapset itse helpottavat omaa kipuaan lääkkeettömin menetelmin (Pölkki 2002, 94; Kortelainen 2009, 84–86). Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat erilaiset kognitiivis-behavioralistiset ja fyysiset menetelmät sekä emotionaalisen tuen antaminen sekä viihtyisän ja turvallisen ympäristön järjestäminen (Pölkki 2002, 77). Tulevaisuudessa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä hoitotyössä tulisi lisätä (Pölkki 2008, 19).

#### 4 LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖN TULEVAISUUS

Lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden haasteena ovat lasten ylipaino sekä lihavuus. Suomalaisten alle 18-vuotiaiden lihavuus on yleistynyt huolestuttavasti viime vuosina, myös alle kouluikäisten ylipaino on kasvussa. Tilastojen valossa lasten paino herättää huolta, sillä lapsista 10–27 % on ylipainoisia ja 2–10 % lihavia. (Tapanainen & Rajantie 2010, 21.) Kautiaisen (2011) mukaan ylipaino ja lihavuus lapsilla ovatkin nyt yleisempää kuin koskaan aiemmin. Ylipaino on hieman yleisempää lapsena tytöillä, kun taas nuoruudessa pojilla. Usein lasten lihavuus on pysyvää ja seuraa rinnalla aikuisikään. Lihavuuden vaaroina lapsilla ovat sosiaalisten ongelmien lisääntyminen, itsetunnon lasku, liikuntaharrastusten vähentyminen sekä muut terveydelliset riskit kuten metabolinen oireyhtymä, 2-tyyppin diabetes sekä verenpainetauti. (Salo & Fogelholm 2010, 153.)

Suomalaisista lapsista 5 %:lla on elinikäinen pysyvä vamma tai sairaus, joka seuraa heitä aikuisikään (Tapanainen & Rajantie 2010, 21). Yksi näistä yleistyneistä sairauksista on 1-tyyppin diabetes, jossa Suomi on maailman tilastojen kärjessä. Vuosittain sairastuu noin 500 lasta 1-tyyppin diabetekseen ja esiintyvyys huiput ovat yhä nuoremmilla. Yksi esimerkki tästä on 0–4-vuotiaiden diabetes, joka on lisääntynyt jopa 4,8 %. (Tapanainen & Rajantie 2010, 23.) 1-tyyppin diabetes onkin toiseksi yleisin pitkäaikaissairaus lapsilla astman jälkeen. Tutkimuksissa on todettu, että 1-tyyppin diabetes on hieman yleisempää pojilla kuin tytöillä. (Knip & Sipilä 2010, 358–359.)

Myös psyykkiset häiriöt ovat yleistyneet suomalaisilla lapsilla, jopa viides osalla lapsista on jokin psyykinen häiriö. Etenkin masentuneisuus ja itsetuhoisuus ovat lisääntyneet koululaisilla. Näitä on edesauttanut muun muassa koulukiusaaminen. (Tapanainen & Rajantie 2010, 23.) Myös Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2001) mainitaan, että lasten ja nuorten turvattomuuteen liittyvät oireet ovat lisääntyneet huomattavasti. Lapsista ja nuorista on arvioitu karkeasti 5–10 % pahoinvoiviksi ja, että noin 15–20 %:lla on yleistyvää pahoinvointia. (Hemming 2006.) Näiden kautta myös lasten psykosomaattiset oireet ovat yleistyneet, esimerkiksi suru, viha tai vastoinkäymiset ilmaistaan fyysisin oirein (Koppeli 2004, 306).

Lasten ja nuorten hoitotyön haasteina tulevat myös olemaan lapsista riippumattomat ongelmat, kuten vanhempien lisääntynyt päihteiden käyttö, lasten kaltoinkohtelu ja perherakenteiden muuttuminen. Päihteiden käyttö perheissä on yleistynyt vuosien saatossa ja täten hyvinvointivaltiossamme elää arviolta 100 000 lasta päihdeperheissä. (Kuronen 2007.) Päihdeperheitä ovat kaikki perheet, jossa päihteitä käytetään niin, että ne ovat lapselle haitaksi. Päihteiden käyttö turruttaa vanhempien kyvyn nähdä, kuulla tai huomata lapsen pahaa oloa tai tarpeita. (Räikkönen 2006, 20). Vanhempien haitallinen päihteiden käyttö uhkaa lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Päihdeperheiden lapset kärsivätkin usein huolenpidollisista puutteista tai kaltoinkohtelusta. (Holmila, Huhtanen, Martikainen, Mäkelä & Virtanen 2009, 104.) Pahimmassa tapauksessa lapsi joutuu säännöllisen väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi, jotka ovat lapselle elinikäisiä traumaattisia kokemuksia (Räikkönen 2006, 2). Päihdeperheet olivat pitkään piilossa oleva asia, nyt ne ovat ajankohtainen yhteiskunnallinen ongelma (Kuronen 2007). A-klinikkasäätiön Lasinen lapsuus – tutkimus on vuosien saatossa todennut, että päihdeperheiden määrä on huolestuttavasti jatkuvassa nousussa (Roine, Ilva & Takala 2010, 11). Meidän jokaisen vastuulla onkin, ettei vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat siirry huomaamatta seuraavalle sukupolvelle (Holmila ym. 2009, 104).

Päihdeperheiden lisäksi muissakin yhteiskuntamme lapsiperheissä lasten kaltoinkohtelu on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja lapsiin kohdistuvasta väkivallasta on tullut Suomessa pelottavan yleinen ilmiö (Lehtimäki 2008, 7). Vuoden 2008 laaja-alaisen lapsiin kohdistuvan väkivallan kartoitustutkimuksen kyselyyn vastanneista kaksi kolmesta on kokenut jotain fyysistä tai henkistä väkivaltaa. Noin neljännes on joutunut pahoinpitelyn tai sen yrityksen kohteeksi. Tutkimusten mukaan kuristusväkivalta on vähentynyt, mutta sen sijaan henkistä väkivaltaa kohdataan yleisemmin. (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008, 149–152.) Terveystieteiden ammattihenkilöt ovat ilmoitusvelvollisia, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai lapsen oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 88/2010, 25 §). Osa kaltoinkohteluista jää huomaamatta, sillä työntekijöiden asenteet, liika varovaisuus, riittämä-

tön koulutus sekä yhtenäisten ohjeiden puuttuminen hankaloittavat ilmiön tunnistamista ja siihen puuttumista. Etenkin henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa ja väärän epäilyn pelko tekee henkilökunnan varovaiseksi. Hoitajien rooli ja vuorovaikutustaidot sekä moniammatillinen yhteistyö ovat avainasemassa kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. (Paavilainen & Flinck 2008, 2–3, 17.)

Haastetta lasten ja nuorten hoitotyöhön tuovat myös perherakenteiden muuttuminen; ydinperhe on selkeästi muuttanut muotoaan (Ruuskanen & Airola 2004, 121). Vuonna 2005 yksinhuoltajaperheitä oli 18,6 % ja uusioperheitä 9 % kaikista perheistä. Myös rekisteröityjä samaa sukupuolta olevia vanhempia oli 90 perhettä (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilén 2009, 24). Tietenkin haastetta tuovat myös Suomen vilkas maahanmuutto ja pakolaisliikenne, jonka kautta terveydenhuollon monikulttuuriset perheet ovat yleistyneet (Ruuskanen & Airola 2004, 121).

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa työelämän yhteistyötaholta lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita tällä hoitotyön osa-alueella. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia nykyisin ja tulevaisuudessa arvioidaan perus- ja erityisosaamisen avulla. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelmaa edelleen vastaamaan työelämän tulevaisuuden haasteisiin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä on sairaanhoitajan ydinosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä nykyisin ja tulevaisuudessa?
  - a. Mitä on sairaanhoitajan perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä nykyisin ja tulevaisuudessa?
  - b. Mitä on sairaanhoitajan erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä nykyisin ja tulevaisuudessa?
2. Millaista osaamista Lahden Ammattikorkeakoulun lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelman tulisi tuottaa suhteessa tulevaisuuden työelämän tarpeisiin?

## 6 TUTKIMUSPROSESSI

### 6.1 Tietoperustan tiedonhankinta ja tutkimusote

Tietoperustan tiedonhankinnassa käytettiin kattavasti alan kirjallisuutta sekä Internetiä. Tiedonhaussa käytettiin myös Internetin sähköisiä tietokantoja. Tietoperustassa käytettiin ajantasaisia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Lähteinä käytettiin myös runsaasti ulkomaisia tutkimuksia. Sekä kirjalliset että sähköiset lähteet liittyivät lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kyseisellä hoitotyön alueella. Lisäksi tietoa haettiin lasten ja nuorten hoitotyön erityispiirteistä sekä tulevaisuuden haasteista lasten ja nuorten hoitotyössä. Sähköisten lähteiden hakusanoina toimi muun muassa lasten ja nuorten hoitotyö, sairaanhoitajan osaamisvaatimukset, perusosaaminen, erityisosaaminen, tulevaisuuden haasteet, perhehoitotyö, lasten ja nuorten lääke- ja nestehoito sekä näiden sanojen erilaiset yhdistelmät. Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusotteella. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkittavan ilmiön tai asian kuvaamiseen, syvälliseen ymmärtämiseen sekä mielekkään tulkinnan antamiseen. Se mitä tutkimusotetta kulloinkin käytetään, määräytyy tutkimuskohteesta. (Kananen 2008, 24, 26.) Laadullisen tutkimusote valittiin, koska tutkittavasta aiheesta haluttiin saada subjektiivinen kuvaus sekä laaja-alainen ymmärrys ja tulkinta.

### 6.2 Tutkimusaineiston keruu ja analysointi

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Päijät-Hämeen keskussairaalan kolmen lastenosaston sairaanhoitajat sekä osastonhoitajat. Tutkimuksesta rajattiin pois mm. lastenneurologian ja -psykologian yksiköt sekä lastentautien poliklinikat ja niiden henkilöstön. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelut toteutettiin ryhmissä teemahaastatteluna. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelu etenee aiemmin suunnitelluiden teemojen avulla, joiden pohjalta haastattelu rakentuu. Teemat on määritelty aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 44–48.) Käsiteltävät teemat nousivat sairaanhoitajan perusosaamisen ja erityisosaamisen osa-alueista lasten ja nuorten hoitotyössä. Lapsen ja nuoren tieto terveydestä sekä hänen mahdollisuu-



tensa tehdä päätöksiä ja ottaa vastuuta omasta terveydestään ovat rajalliset, jolloin päätöksenteon ja etiikan osaaminen korostuu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 217.) Tämän takia perusosaamisen alueelta teemoiksi valikoituivat päätöksenteko ja eettisyys. Erityisosaamisen osa-alueiden teemat olivat perhehoitotyö, vuorovaikeus, ohjaus ja opetus, lääke- ja nestehoito, kivun arviointi ja hoito, lisäksi yhdeksi teemaksi nousi tulevaisuuden haasteet. Teemahaastattelurunko lähetettiin tutkimukseen osallistuville henkilöille etukäteen (liite 2.).

Haastattelut toteutettiin helmikuun 2013 aikana osastokohtaisesti ryhmähaastatteluina kolmen hengen ryhmissä. Haastatteluihin osallistui yhteensä yhdeksän sairaanhoitajaa. Toiveena oli saada tutkimukseen monipuolista näkökulmaa ja ajatuksia. Tästä syystä osastonhoitajia pyydettiin valitsevan haastateltavat henkilöt omilta osastoiltaan ottaen huomioon hoitajien halukkuuden osallistua tutkimukseen sekä kokemuksen tason. Toiveena oli että, osa tutkimukseen osallistuvista hoitajista olisi vastavalmistuneita, kun taas osalla sai olla takana jo pitkä työkokemus lasten- ja nuorten hoitotyöstä. Lisäksi tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä odotettiin omaa kiinnostusta lasten- ja nuorten hoitotyön kehittämiseen. Sairaanhoitajilta odotettiin myös vankkaa näkemystä hoitotyön tulevaisuudesta sekä haasteista lasten- ja nuorten hoitotyön alueella. Haastattelut kestivät noin 60 minuuttia. Haastattelut taltioitiin nauhurin avulla.

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin löytämään vastaus tutkimuskysymykseen. Nauhoitetut haastattelut muutettiin tekstimuotoon litteroimalla. Aineiston analysoinnin työstäminen aloitettiin lukemalla saatu aineistomateriaali useaan kertaan. Tämän jälkeen haastattelumateriaalista alleviivattiin ne kohdat, jotka vastasivat mahdollisimman hyvin asetettuun tutkimuskysymykseen. Alleviivatut vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyistä vastauksista muodostettiin ryhmiä etsimällä eroavia ja yhdistäviä tekijöitä. Ryhmittelyn jälkeen kategorioille luotiin niitä kuvaavat nimet, joista muodostui alakategoriat. Alakategoriat ryhmiteltiin yhtäläisyyksien mukaan, joista muodostettiin yläkategoriat. Yksinkertaisesti laadullisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan pienempiin osiin, jonka jälkeen osia käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudelleen uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi (Saaranen-Kauppinen & Puusnieka 2006). Opinnäytetyöhön liitettiin esimerkki analyysiprosessin kulusta (liite 4.),

jossa näkyy analyysin eteneminen aina suorista lainauksista tutkimuskohteen kuvaukseen asti. Opinnäytetyön liitteenä on myös kaavio koko analyysiprosessin kulusta (liite 3.).

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä

Haastatteluissa käsiteltiin sairaanhoitajan tarvitsemaa perusosaamista. Perusosaaminen muodostui kahdesta yläkategoriasta, joita olivat sairaanhoitajan päätöksenteko osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä sekä sairaanhoitajan eettinen osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä.

#### Päätöksenteko-osaaminen

Saadun aineiston mukaan sairaanhoitajan päätöksenteko-osaaminen muodostui yläkategoriaksi kymmenelle alakategorialle, joita ovat 1) kattavat päätöksentekotaidot, 2) yksilöllisten tarpeiden huomiointi, 3) pohjana lasten ja nuorten hoitotyön perustiedot ja taidot, 4) oleellisen tiedon kokoaminen, 5) eri ammattiryhmien vastualueiden tunteminen, 6) vanhempien aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon, 7) vanhempien asiantuntijuuden hyödyntäminen, 8) vanhempien tekemien päätöksien kunnioitus, 9) tavoitteena lapsen etu ja 10) lapset mukana yksilöllisesti päätöksenteossa. Haastateltavien mukaan lasten ja nuorten hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta kattavia päätöksentekotaitoja, siitä muodostuikin päätöksenteko-osaamisen ensimmäinen alakategoria. Sairaanhoitajan on pystyttävä tekemään päätöksiä nopeasti. Muuttuvissa tilanteissa myös uudelleen järjestäytyminen ja koordinointi tulee olla nopeaa. Hoitajien mielestä tärkeää oli myös taito huomioida monta asiaa yhtä aikaa päätöksiä tehdessä. Toiseksi alakategoriaksi muodostui yksilöllisten tarpeiden huomiointi, joka haastateltavien mukaan kuuluu myös päätöksenteko-osaamiseen. Sairaanhoitajan on päätöksiä tehdessään osattava arvioida, miten toimia juuri tietyn lapsen ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Päätöksentekotilanteita, joissa yksilöllisyyden huomioiminen hoitajien mukaan korostuu, ovat mm. erilaisten toimintamallien pohdinta sekä ohjausmenetelmien valinta.

*...kaikki niinku mitä tekee nii se et mieltii miten sen niinku tekee jos se lapsi on vaik pelokas vai meneekö kaikille vaan niinku sil yhel ja*

*samal kaavalla vai lähestyykö sit niinku sen lapsen kannalta parhaimmalla...*

*Semmost luovuutta vaaditaan ehkä siihen siinä niinkuu päätöksenteossa että et osaa miettiä et mitä kaikkia mahdollisuuksia mulla on tässä tilanteessa toimia.*

Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan päätöksenteon pohjaksi sairaanhoitaja tarvitsee perustiedot ja taidot lasten ja nuorten hoitotyöstä, josta muodostui päätöksenteko-osaamisen kolmas alakategoria. Sairaanhoitajan on osattava havainnoida ja tarkkailla lasta oikein, jotta hän osaa tehdä päätöksiä hoidon suunnittelun ja toteutuksen suhteen. Hoitajalla tulee olla myös teoretieto lasten ja nuorten sairauksista. Lasten ja nuorinhoitotyön perustietoihin ja taitoihin kuului myös normaalin kasvun ja kehityksen tunnistaminen, jota sairaanhoitaja käyttää päätöksenteon pohjana.

*Mä läksin ihan siitä perushoidosta. Se että kun se on hallinnassa ja sitä sä tiedät sairaudesta ja just se tarkkailu, et mitä sä lähet huomiomaan siitä lapsesta. Silloin sä osaat tehdä niitä päätöksiä siitä...*

Neljäs alakategoria päätöksenteko-osaamiselle on oleellisen tiedon kokoamisen. Sairaanhoitajat toimivat työssään tiedon välittäjänä ja kokoajana potilaan ja lääkärin välillä. Hoitajan tekemät havainnot ja tiedot potilaasta ovat lääkärin tekemien päätösten pohjana. Hoitajat kokivat, että erityisesti päivystysaikaan heillä on paljon vastuuta päätöksenteon suhteen. Sairaanhoitaja päättää, milloin hän ottaa yhteyden lääkäriin ja, mitä asioita hän katsoo tärkeäksi lääkärille kertoa. Sairaanhoitaja tekee myös päätöksen lääkärin määräysten toteutuksen suhteen, sairaanhoitaja esimerkiksi päättää milloin on tarpeen antaa tarvittavaksi määrätty lääke. Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamisen viides alakategoria on eri ammattiryhmien vastualueiden tunteminen. Hoitopäätökset tehdään yhdessä lääkärin, hoitajan ja vanhempien kanssa. Hoitajien mielestä vastuu päätöksenteosta jakautuu kuitenkin tasaisesti. Useat hoitajat toivat esiin, että lääkärillä on päävastuu päätöksenteon suhteen ja, että raja lääketieteen ja hoitotyön välillä on selkeä. Yksi hoitaja koki kuitenkin, että toisinaan hoitajan havainnot ja tiedot vaikuttavat niin paljon lääkärin tekemiin päätöksiin, että käytännössä sairaanhoitaja tekee lääkärille kuuluvat päätökset.

*Viime kädessä toki lääkäri, mutta lääkäri ei tiedä mejän juttuista ellei sairaanhoita tee päätöstä soittaa...*

*... lääkäri kysyy paljon sellasia asioita mitkä saattaa vaikuttaa sen päätöksentekoon, mutta sit niinku tavallaan tulee itekkin miettineeks että.. miten mä niinku sanon tai että teinks mä nyt sitten tän päätöksen ...*

Päätöksenteko-osaamisen kuudes alakategoria on vanhempien aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon. Hoitajien mielestä vanhemmat osallistuvat paljon päätöksentekoon ja lasten hoito suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa. Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös vanhempien päätöksentekoon osallistumisen mahdollistaminen. Vanhempien osallistumiseen päätöksentekoon kuuluu itsestään selvästi myös perhekeskeytyksen huomioiminen. Osana päätöksenteko-osaamista sairaanhoitajan on lisäksi osattava hyödyntää vanhempien asiantuntijuus, josta muodostui seitsemäs alakategoria. Vanhemmat osallistuvat paljon lastensa hoitoon myös sairaalassa. Vanhemmat ovat lastensa asiantuntijoita niin sanotun normaalielämän suhteen, mutta myös sairauksien osalta. Sairaanhoitajat toivatkin esiin, että pitkäaikaissairaiden lasten vanhemmat saattavat omata myös lapsensa sairauden suhteen enemmän tietoa kuin hoitajat itse, jota tulee hyödyntää päätöksenteossa. Vanhempien asiantuntijuus korostuu erityisesti lapsen tapojen ja tottumusten osalta. Hoitajat kertoivat, että heidän tulee osata kartoittaa vanhemmilta tietoa lapsesta omien päätöksiensä tueksi.

Sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamisen kahdeksanneksi alakategoriaksi muodostui vanhempien tekemien päätöksien kunnioitus. Sairaanhoitajien mielestä vanhempien tekemiä päätöksiä tulee kuulla ja etenkin kunnioittaa. Haastateltujen hoitajien mukaan he voivat ohjata ja antaa erilaisia suosituksia, mutta loppukädessä vanhemmat tekevät omat päätöksensä. Tietoa ja uusia toimintatapoja ei myöskään tulisi tuputtaa vanhemmille, jos he eivät niitä halua. Vanhempien tekemistä päätöksistä tulee myös pitää kiinni. Jos tehdyistä päätöksistä poiketaan, tulee muutoksen lähteenä vanhempien toiveesta tai yhteisymmärryksessä heidän kanssaan. Yhdessä haastattelussa sairaanhoitajat kertoivat myös, että vaikka erinäisistä lapsen hoitoon liittyvistä asioista voidaan neuvotella, ja vaikka vanhemmilla on paljon päätösvaltaa lapsensa hoidossa, on sairaanhoitajalla oltava niin sanotusti

langat käsissä lapsen hoidon suhteen. Sairaanhoitajien mukaan hoitajan eräänlainen kontrolli on myös vanhempien päätöksentekoon osallistumisen edellytys. Hoitajan vastuunkanto myös vanhempien päätöksenteon osalta tuo koko perheelle turvaa ja lisää luottamusta lapsen hyvän hoidon toteutumisen osalta.

*...mehän voidaan suunnitella vanhempien kanssa siinä nopeasti, miten me järjestäydytään, vanhemmat osallistuvat älyttömästi siihen kaikkeen päätöksentekoon...*

*...kyllähän me paljon kartotetaan vanhemmilta tietoa niitten meidän omien päätöksien niinku tueksi lapsien tapoja, niitten tottumuksia, niitten niinku tapaa käsitellä asioita...*

*...täytyy osata ottaa niinkö se vanhempien asiantuntijuus niinkö huomioon että se on kyllä niinkö monen pitkäaikasen lapsen kohalla niin et ne vanhemmat on paljon enemmän niitten lasten kans tekemisissä niin ne on enemmän niinkö asiantuntijoitaki...*

Haastatteluista selvisi, että sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamiseen kuuluu myös lapsen parhaan tavoittelu, joka tutkimuksen mukaan on päätöksenteko-osaamisen yhdeksäs alakategoria. Sairaanhoitajien mukaan toisinaan joudutaan tekemään lapsen ja vanhempien kannalta epämieluisiakin päätöksiä esimerkiksi rajoittamaan vanhemman läsnäoloa hoitotilanteissa. Hoitajat kuitenkin korostivat, että vaikeidenkin päätöksien tavoitteena on lapsen paras ja pyrkimys lapsen edun toteutumiseen.

*...sen hoitajan on vedettävä se raja et nyt me tehdään tällä tavalla ja tehdä se päätös että nyt, tai tehdä se oma arvio siitä et nyt tää tilanne menee tällä tavalla parhaiten kun me menemme nyt näin.*

*...lapsen etu on se ensisijainen etu, ja joskus joudutaan tietenkin vanhempia toppuuttelemaan...*

Haastatteluissa keskusteltiin myös lapsen osallistumisesta itseään koskevaan päätöksentekoon, josta muodostui kymmenes alakategoria sairaanhoitajan päätöksenteko-osaamiselle. Sairaanhoitajat kertoivat, että lapset ovat yksilöllisesti mukana tekemässä päätöksiä kaikissa sellaisissa asioissa, missä pystyvät. Lapsen osallistumisessa päätöksentekoon tulee huomioida lapsen ikä sekä henkisenkehityksen taso. Kahdessa haastattelussa kävi ilmi, että lapsen tekemät päätökset koskevat usein pieniä arkisia asioita.

*...ku mietitään jotain, että mitä välipalaks otetaan tai jotain tämmösiä juttuja, että ja lapski on monasti mukana näis tämmösis jutuis-sa missä ne pystyy olemaan mukana.*

## Eettinen osaaminen

Tehtyjen haastattelujen perusteella sairaanhoitajan perusosaamiseen kuuluva yläkategoria eettinen osaaminen muodostuu kuudesta alakategoriasta, joita ovat 1) ammattietiikan noudattaminen, 2) lapsen ja perheen parhaaksi toimiminen, 3) lasten ja nuorten hoitotyön eettiset erityispiirteet, 4) ohjaavat säädökset, 5) uskontojen ja kulttuurillisten erojen huomioiminen ja 6) perhe-erojen huomioiminen. Sairaanhoitajan eettisen osaamisen ensimmäinen alakategoria on ammattietiikan noudattaminen. Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mielestä ammattietiikan noudattaminen kuului olennaisena osana sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen ja se vaati heiltä erityisiä taitoja. Sairaanhoitajat toivat vahvasti esiin, että jokaisella sairaanhoitajalla tulee olla vahva ammattietiikka. Ammattietiikan noudattamiseen kuuluu myös taito huomata ja puuttua epäeettisiin tilanteisiin, joita hoitajat työssään kohtaavat. Esimerkkinä eettisistä epäkohdista nousi esiin ennakkoluuloisuus ja vanhempien tuomitseminen. Haastateltavat toivat esiin, että etiikkaan liittyviä seikkoja on haastavaa eritellä ja pohtia ääneen, sillä eettisyys kulkee ikään kuin tiedostamatta mukana heidän työssään. Haastattelujen mukaan lapsen ja perheen parhaaksi toimiminen, on lähtökohtana sairaanhoitajan eettiselle toiminnalle, josta muodostuikin toinen alakategoria sairaanhoitajan eettiselle osaamiselle. Sairaanhoitajien mielestä lapsen edun huomioiminen ja pohtiminen on tärkein osa sairaanhoitajan eettistä osaamista.

*Hirvittävän suurta, ammattietiikka tulee olla kaikilla sairaanhoitajilla...*

*Mun mielestä aina se, että et ajatellaan aina sen lapsen parasta mitä tahansa, miten tahansa toimitaanki...*

Sairaanhoitajan eettisen osaamisen kolmas alakategoria on lasten ja nuorten hoitotyön eettiset erityispiirteet. Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan lasten nuorten hoitotyöhön liittyy eettisiä erityispiirteitä, joiden tunteminen ja huomioiminen

ovat osa sairaanhoitajan eettistä osaamista. Useat hoitajat olivat sitä mieltä, että eettiset kysymykset korostuvat lasten ja nuorten hoitotyössä sen luonteen vuoksi. Hoitajien mielestä lasten ja nuorten hoitotyössä eettisyys korostuu muun muassa perheiden läsnäolon myötä. Myös tuore vanhemmuus ja lapsen sairastuminen ovat erityisiä tilanteista, joissa sairaanhoitajalta vaaditaan erityistä eettistä osaamista. Hoitajat kokivat, että lasten ja nuorten hoitotyössä eettisyys kulkee mukana pienissäkin asioissa ja teoissa. Sairaanhoitajien eettiseen osaamiseen kuuluu myös eettistä toimintaa ohjaavien ja tukevien säädösten tunteminen, josta muodostui neljäs alakategoria. Sairaanhoitajat mainitsivat esimerkkinä lastenoikeuksien julistuksen, jonka he kokivat antavan raamit eettiselle toiminnalle lasten ja nuorten hoitotyössä. Haastattelussa mainittiin myös yli 16-vuotiaan oikeuden kieltää tietojen luovuttamisen vanhemmille, jonka hoitajat kokivat lisäävän eettisiä kysymyksiä. Hoitajat kokivat erityisten ohjeiden ja säädösten korostavan eettisyyttä lasten ja nuorten hoitotyön sektorilla.

*...eettiset kysymykset ovat vahvemmin esillä lasten ja nuorten hoitotyössä kuin jossain aikuispuolella...*

*Sit tulee eettisyydestä mieleen se et jos on esim isompia lapsia ni niillähän on oikeus esmes rajata et mitä tietoja vanhemmille annetaan. Et joskus hoitaja voi olla vähä mielenkiintoses välikädessä että et niin tota jos tulee tämmösiä tilanteita et vanhemmille et saa antaa tietoja...*

Haastattelujen mukaan sairaanhoitajan eettiseen osaamiseen lasten ja nuorten hoitotyössä kuuluu myös eri uskontojen sekä kulttuurillisten erojen huomioiminen, joka onkin sairaanhoitajan eettisen osaamisen viides alakategoria. Sairaanhoitajien mukaan heidän asiakkainaan on lisääntyvissä määrin eri uskontokuntien ja kulttuurien edustajia. Hoitajat kokivat, että heidän tulee osata huomioida ja kunnioittaa eri uskontojen ja kulttuurien tapoja ja uskomuksia, kunhan ne eivät ole haitaksi lapselle. Perhe-eroavaisuuksien huomioiminen on sairaanhoitajan eettisen osaamisen kuudes alakategoria. Uskontojen ja kulttuurierojen lisäksi hoitajat kertoivat, että myös eri perheiden eroavaisuuksien huomioiminen on osa eettistä osaamista. Sairaanhoitajien mukaan eri perheiden yksilöllisiä tapoja ja tottumuksia tulee kunnioittaa osana eettistä toimintaa.



*...mul tulee eettisyydest mieleen niinkö esimerkiksi eri uskontokunnat tai muuta mitä on tosi paljon ja lisääntyväs määrin niin niinku se että mejän täytyy ottaa huomioon se, että mikä siihen uskuntoon liittyy...”*

*...mut sit ihan eri perheil on eri tapoja toimia ja ne voi joskus tuntua ihan tosi erikoisilta mut ne on niinkö niitten, niitten oma juttu ja niitä täytyy niinku kunnioittaa.*

## 7.2 Erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä

Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla tehtyjen haastatteluiden pohjalta sairaanhoitajan erityisosaamisen osa-alueiksi, yläkategorioiksi nousivat perhehoitotyö, vuorovaikutustaidot, ohjaus ja opettaminen, lapsen lääke- ja nestehoito sekä kivun arviointi ja sen hoito.

### Perhehoitotyö

Sairaanhoitajan perhehoitotyön osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä muodostui yläkategoriaksi kuudelle alakategorialle, joita ovat 1) perheiden yksilöllisyyden huomioiminen, 2) haastava perhehoitotyö, 3) oikeanlainen vuorovaikutus perhehoitotyön pohjana, 4) perhehoitotyö saumaton osa hoitotyötä, 5) kokemus kasvattaa perhehoitotyön osaamista ja 6) voimaannuttava terveystieteellinen perhehoitotyössä. Merkittävimpänä alakategoriana nousi esiin perheiden yksilöllisyyden huomioiminen. Kaikissa haastattelussa tuli esille perheiden monimuotoisuuden lisääntyminen ja perhehoitotyön laaja-alaisuus. Vanhemmuus ja perherakenteet ovat muutoksen alla yhteiskunnassamme, jonka vuoksi ydinperhekäsitemalli alkaa olla historiaa. Lisäksi monikulttuurisuus on kasvussa. Muun muassa näiden kautta perhehoitotyö tulee muuttumaan entisestä laaja-alaisemmaksi ja haasteellisemmaksi, mikä vaatii sairaanhoitajilta erinomaista ammatillista osaamista sekä muuntautumiskykyä. Hoitotyön ammattilaisen on ymmärrettävä yksilön ja perheen elämäntilanne ja siihen vaikuttavat tekijät, jonka avulla pystytään huomioimaan perheen yksilölliset tottumukset, kulttuuritausta ja sen hetkinen elämäntilanne. Yksi haastateltavista totesi, että yhä enemmän hoidetaan lapsen sijasta koko perhettä, hoidetaan siis montaa ihmistä samaan aikaan.

*Tulee huomioida perheen yksilölliset tarpeet, sillä jokainen perhe on erilainen ja jokainen perhe vaatii erilaisilla.*

*...vanhemmuuden muutokset yhteiskunnassa, perherakenteiden muutokset yhteiskunnassa ja monikulttuurisuus... meidän tulee osata vastata siihen muutokseen mitä tulee ajan saatossa.*

Oikeanlainen vuorovaikutus toimii perhehoitotyön pohjana. Haastatteluissa korostui se, että sairaanhoitaja tarvitsee erityisen hyvät vuorovaikutustaidot luodessaan luottamussuhteen perheeseen. Luottamuksen saavuttaminen on hyvin tärkeää, sillä luottamussuhde on avainasemassa yhteistyön muodostumiselle sairaanhoitajan ja perheen välille. Sairaanhoitajan on löydettävä yksilöllisiä ja oikeanlaisia lähestymistapoja kohdatessaan erilaisia perheitä. Ammatillisuus ja rauhallinen toiminta luovat vanhemmille turvallisuuden tunnetta ja edistävät luottamussuhteen syntyä. Haastateltavat korostivat tilanteiden turvallisuutta koko perheelle, mikä vaatii sairaanhoitajalta taitoa tunnistaa muun muassa tilanteet, joissa vanhemmat eivät voi olla mukana. Vanhempien mukanaolon rajaaminen vaatii hyvää ihmistuntemusta ja oikeanlaisia toimintatapoja. Tämä perheen huomioiminen ja perheen tasolle asettuminen luoden pohjan luottamukselliselle hoitotyölle nähtiinkin yhtenä sairaanhoitajan tärkeimpänä osa-alueena lasten ja nuorten hoitotyössä.

*Ja sit ku on vaikeita tilanteita sehän on se suurin haaste, et se tilanne pysyy rauhallisena ja vanhemmille semmosena turvallisena.*

*...ja missä tilanteessa vanhemmat ei voi olla mukana... sekin on sitä erikoisosaamista, et sä pystyt näkemään sen.*

Perhehoitotyö on saumaton osa hoitotyötä. Eräs haastateltu henkilö sanoikin, että kukaan lapsi ei tule osastolle tai lähde sieltä ilman perhettä. Tämä kommentti kuvastaa hyvin sitä, kuinka oleellinen osa perhe on lasten ja nuorten hoitotyötä. Perheenjäsenen joutuessa sairaalahoitoon, tulisikin terveyden- ja hoitoalan ammattilaisten huomioida perhe kokonaisuutena. Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista.

*Kukaan lapsi ei tuu tänne ilman perhettä, et se on jotenki niinku niin itsestään selvää täällä.*

Viidenneksi alakategoriaksi nousi kokemus kasvattaa perhehoitotyön osaamista. Haastatteluista jo aiemmin esille noussut perhehoitotyön laaja-alaisuus ja moninaisuus vaatii sairaanhoitajalta soveltavaa tietotaitoa. Perhehoitotyöhön saadaan perusteet sairaanhoitajaopintojen kautta, mutta kattavaan perhehoitotyön osaamiseen kasvetaan käytännön kautta. Käytännön työssä perheiden kanssa joudutaan käsittelemään hankalia asioita ja tunteita, joihin ei aina voida varautua etukäteen, vaan tilanteet otetaan vastaan sellaisinaan kuin ne tulevat ja niistä yritetään selvittää yhdessä.

*...sinä kasvat tavallaan siihen kokoajan, kokoajan siinä oppii ja oppii enemmän, aina ei voi ymmärtää kaikkea...*

*Siihen kasvetaan työn kautta.*

Edellisten lisäksi haastatteluista nousi esille myös voimaannuttava terveystkasvatus perhehoitotyössä, jonka tavoitteena on saada perhe ottamaan vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Hoitoalan ammattilaiset pyrkivät ohjaamaan perheitä pärjäämään mahdollisimman hyvin kotona ja hoitamaan lastaan itsenäisesti. Tätä tukee myös vallitseva terveydenhuollon ajatusmalli, mikä pyrkii siihen, että yhä enemmän perheitä hoidettaisiin kotona tai avoterveydenhuollossa. Haastatteluun osallistuneet henkilöt kokivat voimaannuttavan terveystkasvatuksen haasteelliseksi, mikä näkyy heidän esiin tuomissa lausahduksissaan.

*Erityisen hankalaa, ku meil on just diabeetikkolapsia, joiden vanhemmille opetetaan viikon aikana järjetön määrä uutta tietoa ja sit ne pistetään kotiin ja sen perheen täytyy osatakin hoitaa sitä sairasta lasta.*

*On oma haasteensa kun on niin monenlaisia perheitä, et miten perheet ottaa sen tiedon vastaa ja miten ne pystyy sitä käsittelee.*

## Vuorovaikutus

Sairaanhoitajan vuorovaikutusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä muodostui yläkategoriaksi viidelle alakategorialle, joita ovat 1) hyvien vuorovaikutustaitojen hallitseminen, 2) yksilöllinen vuorovaikutus, 3) vuorovaikutus lapsen kanssa vaatii erityisosaamista, 4) vaikeiden asioiden käsittely ja 5) perheenjäsenten välisen

vuorovaikutuksen tukeminen. Haastatteluissa nousi vahvasti esille hyvien vuorovaikutustaitojen merkitys lasten ja nuorten hoitotyössä. Sairaanhoidajan hyvät vuorovaikutustaidot ovat kaiken a ja o, jotta saadaan luotua hyvä suhde lapsen ja perheen kanssa. Vuorovaikutustaitoihin liittyy aineistosta käsin vahvasti itsetutkiskelu ja nöyryys. Yksi haastatteluista toikin esille sen, että kemiat eivät välttämättä aina kohtaa hoitajan ja perheen välillä, jolloin on hyvä miettiä erilaisia ratkaisukeinoja kyseisille tilanteille. Kaiken toiminnan tulee kuitenkin tapahtua lapsen ja perheen parasta tavoitellen. Lapset ja nuoret vaativat oikeanlaista lähestymistapaa, jolla sairaanhoitaja voittaa heidät puolelleen. Lapsen ja nuoren kanssa on toimittava yhteisymmärryksessä, jolloin on kiinnitettävä huomiota lapsen ikään ja kehitystasoon. Sairaanhoidajan tulisi luoda lapselle ja nuorelle turvallinen, levollinen ja luotettava olo.

Lisäksi haastateltavat liittivät vuorovaikutustaitoihin vahvasti ammatillisuuden. Heidän mielestä lasten ja nuorten hoitotyössä vaaditaan avarakatseisuutta ja kykyä säilyttää ammatillisuus mitä hankalimmissakin tilanteissa. Myös kielitaidon hallitseminen on oleellinen osa vuorovaikutustaitoja. Vieraskielisten vanhempien kanssa tulee yhtäläillä keskustella, kuunnella ja pitää heidät ajan tasalla lastensa voinnista ja hoidosta. Tietenkin jokaisen oma persoona vaikuttaa vuorovaikutukseen ja sitä tulee voida hyödyntää vuorovaikutuksen välineenä. Omien vuorovaikutustaitojen kehittäminen vaatii käytännön kokemusta ja tietynlaista itsetutkiskelua. Haastateltujen mielestä vuorovaikutustaidot kuuluvat tärkeimpiin sairaanhoitajan osaamisalueisiin, jonka monipuolinen hallitseminen korostuu lasten ja nuorten hoitotyössä.

*...niitäkin tilanteita, ettei kaikki mene niin hyvin, että kerta kaikkiaan kemiat ei kohtaa, niin siinäkin on mahdollisuus vaihtaa niin, että se on perheelle paras.*

*Vuorovaikutustaidot ovat iso osa tätä meidän työtä.*

*...et saatas se turvallinen, levollinen ja luotettava olo sille lapselle.*

Toiseksi vuorovaikutusosaamisen alakategoriaksi nousi yksilöllisen vuorovaikutuksen toteuttaminen lasten ja nuorten hoitotyössä. Vuorovaikutuksen tulisi tapahtua aina lapsen tarpeista lähtien. Tällöin on huomioitava lasten yksilöllisyys ja

muokattava omia käyttäytymis- ja kommunikointimalleja hoidettavan lapsen mukaisesti. Myös vanhempien ja muiden perheen jäsenten kanssa on toimittava samoin menetelmin. Tähän liittyy muun muassa aiemmin mainittu monikulttuurisuus sekä perheen yksilölliset tavat toimia. Haastatteluissa pidettiin tärkeänä taitona kykyä tulkita, kuinka erilaisten yksilöiden kanssa tulisi kommunikoida. Sairaanhoidajan tulee olla jonkinlainen ihmistuntija.

Lasten ja nuorten hoitotyön vuorovaikutusosaamiseen liittyy vahvasti tiettyä erityisosaamista, mikä nousikin haastatteluista kolmanneksi alakategoriaksi. Lapsen ja nuoren erityistarpeiden huomioiminen on juuri sitä sairaanhoidajan erityisosaamista lasten ja nuorten hoitotyössä. Sairaanhoidajan on huomioitava lapsen ikä ja kehitystaso sekä lapsen sanallinen ja sanaton viestintä, joiden avulla oma vuorovaikutus kohdennetaan oikein. Haastatteluissa korostui lapsen huomioimisen merkitys. Lasta ei saa unohtaa. Kommunikoinnin on tapahduttava lapsen tasolla niin, että lapsi on tietoinen mitä on tapahtumassa ja mitä tulee tapahtumaan. Erityisen tärkeää on saada luotua luottamussuhde lapseen ja asettua hänen tasolleen. Tämä mahdollistaa sen, ettei kommunikointi tapahdu lapsen ohitse. Vuorovaikutusosaamisen liittyy vahvasti myös lapsen normaalien tarpeiden huomioiminen. Vuorovaikutuksen tasolta lähtee lapsen virikkeellisyyden tukeminen sairaalassa.

*Se on tärkeää puhuu sille lapselle, eikä vaan vanhemmille.*

*...aika voi sille lapselle tuntua hirveen pitkältä ajalta, jos hoitaja ei osaa niiku muuntautua sinne lapsen tasolle, niiku keksiä tekemistä, virikettä ja keskustella...*

*Niin se luottamus on tosi tärkeä, oli se lapsi minkä ikänen tahansa.*

Lasten ja nuorten hoitotyössä perheet joutuvat kohtaamaan usein vaikeita ja arkoja asioita. Viidenneksi alakategoriaksi muodostuikin vaikeiden asioiden käsittely. Lapsen sairastuessa perheet ovat hyvin hauraita, jolloin he ovat erityisen herkillä kaikelle toiminnalle ja ihmisten eleille. Tällöin hoitoalan ammattilaisilta vaaditaan erityisen hienotunteista toimintaa ja ammatillisia vuorovaikutustaitoja. Hankalia asioita käsitellään yhdessä perheen kanssa, jossa luottamuksellisuus korostuu. Haastatteluista tuli ilmi, että sairaanhoidajalta vaaditaan erityisen hyviä tunteiden käsittelytaitoja. On tärkeää, että pystyy käsittelemään omia tunteitaan, joita lasten

ja nuorten hoitotyössä herää. Tämä takaa luonnollisen empatian ja kuitenkin tietyn ammatillisuuden.

*Vuorovaikutustaidot myös sitä kautta, että jokainen osaa myös itse käsitellä asioita, niin kun kohdataan monenlaisia perheitä ja tunteita, jotka jokaiseen meihin yksilöön vaikuttaa ja täytyy osata käsitellä niitä tunteita joita työssä kohtaa.*

Viimeiseksi alakategoriaksi nousi perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Sairaanhoidajan tehtävänä on ohjata ja tukea perhettä, jotta perhe pystyisi säilymään kokonaisuutena tukiverkostona lapsen sairaudesta huolimatta. Vanhempien neuvonnan merkitys korostuu, sillä perhettä on tuettava säilyttämään heidän elämänsä mahdollisimman normaalina ja pärjäämään kotona itsenäisesti. Tällöin on huomioitava perhe kokonaisuutena, mikä tulikin jo aiemmin ilmi perhehoitotyön osaamisessa.

*...meijän tehtävä on opettaa ja tukea niitä, koske ne halua säilyttää sen perheen kokonaisuutena siitä lapsen sairaudesta huolimatta.*

*...tavallaan niinku ois se perhe-elämä normaalia, et se lapsi saisi kasvaa muutenki ku sairauden ympärillä.*

## Ohjaus ja opetus

Sairaanhoidajan ohjauksen ja opettamisen osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä muotoutui yläkategoriaksi viidelle alakategorialle, joita ovat 1) ohjaus ja opetus vaativat kokemusta ja koulutusta, 2) ohjaamisen ja opettamisen moninaisuus, 3) ohjauksessa ja opettamisessa tarvitaan erilaisia menetelmiä, 4) ohjaus ja opetus tapahtuvat lapsen ja hänen perheensä tarpeista ja 5) opetetun asian ymmärtäminen. Kaikista haastatteluista tuli ilmi ohjauksen ja opettamisen haasteellisuus. Lasten ja nuorten hoitotyössä tapahtuva ohjaus ja opetus vaativat erittäin suuria valmiuksia sairaanhoitajalta. Sen vuoksi hyvän ohjauksen ja opettamisen tueksi tarvitaan koulutusta ja käytännön kokemusta. On myös muistettava, että jokainen ohjattava yksilö ja perhe ovat erilaisia, mikä tuo mukanaan oman lisähaasteensa. Tulee kuitenkin muistaa, että aina tulee vastaan uudenlaisia ihmisiä ja ohjaustilanteita, joista voidaan oppia ja kehittyä. Erään hoitajan lausahdus: ”kukaan ei ole valmis kos-

kaan” kuvastaa hyvin sitä, kuinka jokaisen hoitoalan ammattilaisen tulee kehittyä työssään jatkuvasti. Kokemus tuo varmuutta myös ohjauksessa ja opettamisessa.

*...työ tekijäänsä opettaa ja sitten se, että saa sitä kokemusta ja saat sitä koulutusta, sitä paremmin ohjaat, kukaan ei oo valmis koskaan.*

*...tavallaan se tulee se sellainen varma tapa esittää niitä asioita, että vanhemmille tulee sellanen olo, että se on juuri näin. Se tulee vaan tuossa työn kautta, mehän paljon ohjataan ja opetetaan koko ajan.*

Lasten ja nuorten hoitotyössä ohjausta ja opettamista tapahtuu monella eri alueella. Toiseksi alakategoriaksi muodostui ohjaamisen ja opettamisen moninaisuus, jota haastateltavat kuvasivat hyvin. Lasten ja nuorten hoitotyössä ohjataan tietysti lapsia ja heidän perheitään, mutta myös tulevia hoitoalan ammattilaisia, uusia työtekijöitä sekä toinen toisiaan. Lisä- ja täydennyskoulutuksia pidetään jatkuvasti ja tätä uutta tietoa jaetaan kollegoiden välillä. Moniammatillisen työyhteisön sisällä on paljon erilaista osaamista ja tietoa, jota tulee jakaa ja hyödyntää.

*...vanhemmat, tähän työhön liittyvä ohjaus ja opetus, tähän työhön tulevat ammattilaiset ja opiskelijat, sitten on nämä uudet työntekijät, määräaikaiset, jos mietitään niin monella sektorilla tulee sitä.*

*On erilaista osaamista meidän tiimin sisällä ja täytyykin hyödyntää yhä enemmän, että se tulee toisen hyödyksi.*

Aineiston analysoinnissa tuli jo aiemmin ilmi ohjauksen ja opettamisen haasteellisuus, jonka vuoksi ohjaamisen ja opettamisen tueksi hyödynnetään erilaisia menetelmiä. Erilaiset ohjaus- ja opetusmenetelmät voivat olla suullisia tai kirjallisia, lisäksi hyödynnetään omaa luovuutta. Sairaanhoidaja toteuttaa ohjausta paljon suullisesti, mutta asioita käydään läpi myös käytännössä. Lasten ohjauksessa käytetään hyväksi muun muassa kuvallisia ohjauskansioita ja leluja, jotka helpottavat lasta ymmärtämään asiat. Ohjaus- ja opetusmenetelmän valintaan vaikuttaa lapsen kehityksen ja ymmärryksen taso. Esimerkiksi pienen lapsen ohjaus ja opetus toteutetaan usein konkreettisen näyttämisen tai kertomisen kautta. Myös vanhemmat pyritään ottamaan mukaan ohjaustilanteisiin aina, kun se on mahdollista. Joskus saattaa olla parempi, että vanhemmat suorittavat lapsen ohjauksen esimerkiksi lapsen ollessa hyvin ujo, kun taas joskus vanhempien mukanaoloa joudutaan ra-

jaamaan. Tärkeintä on saada lapsi innostumaan kyseisestä asiasta ja osallistumaan omaan hoitoonsa.

*... yhdessä läpi, et saatat se lapsi mukaan siihen, ettei se oo sen äidin ohjaus tai isän, vaan kaikkien.*

*... et, jos se hoitaja näyttää sille lapselle et näin tekee niin se on ihan eri asia et se vanhempi näyttää sille lapselle et näin me tekee kotonakii ja hankkii niitä omia kikkoja.*

Neljänneksi alakategoriaksi muodostui ohjaus ja opetus tapahtuvat lapsen ja hänen perheensä tarpeista. Lapsen ohjaus ja opetus edellyttää sairaanhoitajalta erityisosaamista, sillä ohjauksessa on otettava huomioon lapsen kehitystaso ja hänen perheensä. Jotta ohjaus onnistuisi hyvin, sairaanhoitajan tulisi tunnistaa vanhempien ja lapsen sairauteen liittyvän tiedon taso sekä osattava arvioida lapsen ja perheen vastaanottavuus. Näin ohjaus voidaan kohdentaa oikeassa suhteessa lapselle ja vanhemmille. Lapsen ohjaus pyritään toteuttamaan vanhempien kanssa yhdessä, jolloin pystytään samalla tunnistamaan ohjaukseen liittyviä ongelmakohtia. Ongelmatilanteille pyritään löytämään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja yhdessä vanhempien kanssa. Yhteisissä ohjaustilanteissa on tärkeää auttaa vanhempia ja sisaruksia löytämään omia ohjaus- ja opettamiskeinoja.

*Niin ja sen pitää ottaa huomioon sen lapsen käsityskyky, mitä se pystyy ottamaan vastaan, millä tavalla sä kerrot sille lapselle niin, että se ymmärtää mitä sä haluat sanoa...*

*...konkreettisen näyttämisen tai kertomisen kautta niiku ja pehmoleluja käytetään ja hoidetaan. Sitä kautta niiku ohjataan sitä lasta.*

*...toki suurin osa opetuksista ja ohjauksista annetaan vanhemmille, mut pikkuhiljaa niitä ruvetaan antaa myöskin niille lapsille ikätasoon nähden...*

Sairanhoitajan ohjauksen ja opettamisen osaamisen lasten ja nuorten hoitotyössä viimeiseksi alakategoriaksi muodostui opetetun asian ymmärtäminen. Hoitoalan ammattilaisen on varmistuttava, että opetettu asia on ymmärretty ja perhe selviytyy lapsen sairaanhoidosta kotona itsenäisesti. Sairanhoitajalta vaaditaan taitoa tunnistaa vanhempien tiedon ja taidon taso, vaikka vanhemmat uskoisivat pärjää-



vänsä. Tämän takia vanhemmille on erityisen tärkeää harjoitella käytännössä lapsen hoidollisia toimenpiteitä vielä, kun sairaanhoitajan apu ja ohjaus on saatavilla.

*Se on kans haasteena, että miten varmistat asian menneen perille. On oltava tuntosarvet siihen, että vaikka ollaan hyvin tietäväisen näköisiä ja nyökytellään niin mitä sitten oikeesti on mennyt perille...*

*Jälleen se tilanne, kun vanhemmat on jännittynyt ja huolissaan vieläkin niin ne vaikuttaa...*

### Lääke- ja nestehoito

Sairaanhoitajan lääke- ja nestehoidon osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä muodostui yläkategoriaksi kuudelle alakategorialle, joita ovat 1) vaativa lääke- ja nestehoito, 2) lääke- ja nestehoidon toteuttaminen vaatii erityistä taitoa ja osaamista, 3) lasten ja nuorten lääke- ja nestehoidon erityispiirteet, 4) epäkohtiin tarttuminen, 5) lääke- ja nestehoito vaativat aikaa ja keskittymistä ja 6) hyvä ja salliva työilmapiiri edistävät lääke- ja nestehoitoa. Jokainen haastateltava arvioi lasten ja nuorten lääke- ja nestehoidon valtavan vaativaksi. Tätä tukevat laaja ja tarkka lääkehoidon toteuttaminen, joka vaatii tarkkaa toimintaa, erittäin hyviä lääkelaskentataitoja sekä suunnitelmallisuutta. Erityisen haastavaa lääkehoidosta tekee pienet potilaat ja heille annettavat pienet lääkemäärät. Tosinaan lääkehoitoa voi haastaa myös lapsen iän ja koon vaihtelevuus. Yksi sairaanhoitajista sanoikin, että lapsipotilaat voivat olla aina muutamakiloisista satakiloisiin. Myös lääkevalikoima on valtavan laaja, aina vitamiineista ja kipulääkkeistä sydänlääkkeisiin ja sytostaatteihin asti. Näiden lisäksi lasten osasto 13 nosti haasteekseen suonensisäisten lääkkeiden suuren määrän. Sairaanhoitajat painottivat myös monikertaista tarkistusta lääkehoidon haastavuuden vuoksi. Haastateltavat näkivät lääkehoidon niin erityisenä, että uskoivat sen olevan kompastuskivi lasten ja nuorten hoitotyössä, jos jokin sitä on.

*Se vaatii ääretöntä tarkkuutta ja lääkelaskujen osaamista...*

*Ja kyl lääkkeis on semmossii kyl, ne määrät on just niin pieniä et se tarkkuus tulee niitten kanssa kyllä ja tarkistaa moneen kertaan ja...*

*...mutta lääke öö jutut on semmosia mitkä täällä menee kompastuskiveksi jos menee...*

Erityistä lääkehoidon tietoa ja taitoa vaaditaan sairaanhoitajalta, jotta hän voi toteuttaa tarkoituksenmukaista lääkehoitoa. Näiksi taidoiksi haastateltavat nostivat tietohakutaidot kuten muun muassa Pharmaca Fennican käyttö, lääkelaskutaidon, lääkkeen käsittelytaidot, lääkkeenantotaidot sekä erilaisten koneiden käyttötaidot. Tiedonhakutaidoilla hoitajat tarkoittivat tiedon hakemista erilaisista materiaaleista, mutta myös kollegiaalisuuden hyödyntämistä. Lääkkeenantotaidoissa haastateltavat painottivat moninaisia neuvottelu- ja suostuttelutaitoja. Lapset harvemmin ottavat lääkkeen mutkitta. Myös lääkkeiden käsittelyssä tulee olla tarkka, kuten minne lääkkeet voi jättää. Kaiken kaikkiaan lapselle lääkkeenanto poikkeaa vahvasti aikuisten lääkehoidosta. Taas erilaisten koneiden käytössä tuli esille muun muassa tipanlaskijoiden kaiken aikainen käyttö.

*Sitten jos aatellaan lääkkeen antoa ihan per os, niin ei se aina mene niinkun otappa tästä lääketä. Tarvitaan monennäköstä kikka kolmosta että saa ne lääkkeet...*

*Ja sit joku tämmönen että käytetään tipanlaskijaa mitä taas aikuisten puolella ei, harvemmin tehdään koska ne on niitä sekotetaan ja vapaasti menemään noin summanmutikassa, mutta täällä lasketaan millilleen nestemäärät...*

Lääke- ja nestehoidon erityispiirteet nousi kolmanneksi alakategoriaksi. Tämä linkittyy osaltaan myös aiempaan kategoriaan lapsen lääkehoidon ohjaamisen ja neuvottelutaitojen osalta. On tärkeää huomioida lapsen luontaisen toiminnan mahdollistaminen, lapsen kommunikaatiotason huomioiminen, lääkkeen vaikutusten seuranta sekä voinnin tarkka ja koko aikainen tarkkailu. Luontaisella toiminnalla haastateltavat tarkoittivat pääsääntöisesti leikin mahdollistamista. Tähän liittyy muun muassa lääkehoitovälineiden kuten kanyyliin ja letkustojen oikeanmukainen kiinnittäminen. Puutteellinen kommunikointikyky ja voinnin tarkkailu taas kulkevat käsi kädessä. Lapsi ei aina pysty kertomaan, miltä hänestä tuntuu, jolloin sairaanhoitajan tarkkailutaidot korostuvat. Tätä ovat eleiden, ilmeiden ja lapsen toiminnan tulkitseminen.

*Kaikki täytyy niitten lasten kaa neuvotella, jos olettaa et menee vaan sinne huoneeseen vaan et suit sait sukkelaan mä täst nopeesti heitän tän napin sille huulee, ni ei varmasti tuu onnistumaan...*

*Ja se lapsi ei välttämättä itse osaa niin kun kuvata niitä reaktioita jos tulee jotain vaan niitä pitää et jos tulee jotain...*

Neljänneksi alakategoriaksi muodostui epäkohtiin tarttuminen. Lääke- ja nestehoidon erityinen tarkkuus vaatii sairaanhoitajalta vankkaa osaamista, johon oleellisesti liittyy epäkohtien havaitseminen. Haastateltavat painottivat, että hoitajalla pitää raksuttaa, mikäli jokin on menossa pieleen ja siihen tulee välittömästi puutua. Myöskään lääkärin määräyksiä ei voi sokeasti toteuttaa. Nämä kaikki tekevät sairaanhoitajan toiminnasta perustellumpaa. Tämä tarkkuus parhaimmillaan vähentää vakavia lääke- ja nestehoitovirheitä

*...sul pitää kellot soida siinä vaiheessa jos rupeet epäilee et onks tää oikee tää annos.*

*Kyl hoitajan täytyy välillä muistuttaaki sille lääkärille ku se laskee niitä vuorokausinesteitä et onks se niiku aatellu, että täl menee näin paljon näit lääkkeit...*

*Et kyl sitä avarakatseisuutta ja tarkkuutta kyllä tarvii jotenkii. Kyllä sitä aina kattoo että täsmääköhän tää että...*

Tärkeäksi osaamisen osa-alueeksi nousi myös viides alakategoria, lääke- ja nestehoito vaativat aikaa ja keskittymistä. Koska lääkehoito on erittäin tarkkaa ja laajaa, vaatii se työskentelyaikaa ja kohdennettua keskittymistä. Tämä voi olla toisinaan haastavaa, sillä usein myös lääkeshoidossa kenttätyön kiire on läsnä. Yksi sairaanhoitajista muistutti, että kaikesta huolimatta tämä on vihoviimeinen paikka kiirehtiä tai oikoa. Tämän mahdollistaminen vaatii vankkaa ammattitaitoa.

*...vaatii valtavasti keskittymistä...*

*...siinäkin menee ihan kauheasti aikaa, siihen tulee saada keskittyä ja nytkin kun tässä tilanteessa, mikä meillä nyt on, ei ole paikkaa eikä aikaa, missä voisit keskittymään...*

Myös hyvän ja sallivan työilmapiirin nähtiin edistävän sairaanhoitajan lääke- ja nestehoidon osaamista. Haastateltavat painottivat mahdollisuutta hyödyntää kol-

legan osaamista sekä uskallusta kysyä. Tämän tietenkin edellyttää, että työpaikan ilmapiiri on avoin ja riittävän salliva. Yksi hoitajista totesikin, että on hyvä muistaa, ettei tyhmää kysymystä olekaan. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että kokeneemmatkin hoitajat joutuvat toistuvasti kysymään apua.

*Se on aika tärkeä ilmapiiri, että aina voi kysyä.*

*Et semmosta tyhmää kysymystä ei olekaan koska niitä niin jatkuvasti niin...*

### Kivun arviointi ja hoito

Sairaanhoitajan erityisosaamisalueiden viimeiseksi yläkategoriaksi muodostui kivun arvioinnin ja hoidon osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä. Alakategoriaksi nousivat 1) haasteellinen kivun arviointi, 2) lapsen erityispiirteiden huomiointi kivun kokijana ja 3) kivun hoidon lääkkeelliset ja lääkkeettömät menetelmät. Suurin haaste lapsen ja nuoren kivunhoidossa on kivun arviointi. Tämä vaatii sairaanhoitajalta erityisosaamista, sillä pienten lapsipotilaiden kivun arviointi on vaikeaa heidän rajoittuneen viestintänsä vuoksi. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan erityisen haastavaa kivun arviointi on erityislasten ja vauvojen kanssa, jotka eivät kykene aina sanallisesti kertomaan kivustaan. Leikki-ikäinen lapsi puolestaan pystyy vastaamaan kivun tuntemuksiin johdatelluin kysymyksin. Toisinaan kivun paikantaminen voi puolestaan olla vaikeaa. Kivun arvioinnin haasteellisuuden vuoksi lapsipotilaan seuranta ja tarkkailu korostuvat erityisesti. Sairaanhoitajan on osattava tulkita lapsen vointia hänen ulkoisesta olemuksestaan sekä fysiologisista merkeistä. Havainnoinnin lisäksi lasten ja nuorten kipua voidaan arvioida lapsen itsearvioinnin avulla. Kivun arvioinnin apuvälineinä voidaan käyttää muun muassa erilaisia kipumittareita. Kivun arviointi tarvitsee taustalleen myös ymmärryksen terveestä lapsesta. Näin ollen sairaanhoitaja pystyy tunnistamaan lapsen voinnissa tapahtuvia muutoksia. Oikeanlainen kivun arviointi tukee sairaanhoitajan päätöksentekoa esimerkiksi tarvittavien lääkkeiden annossa.

*...se tarkkailu ja seuranta aika mones lapses. Niinku just näist vauvoist puhuttiinkin, et ku ne ei osaa sanoo, et mua sattuu ja mihkä mua sattuu...*

*...että tiedät millainen on terve vastasyntynyt, se on se pohja... miten normaali vauva käyttäytyy.*

Toiseksi alakategoriaksi muodostui lapsen erityispiirteiden huomioiminen kivun kokijana. Lapselle kipu on kokemus, johon hän yleensä liittää pelon ja epämiellyttävän tuntemuksen. Hoitajan tulee osata arvioida, mikä kokemasta kivusta on pelkoa ja mikä todellista kipua. Lapsen kertomat kivun tuntemukset tulee aina huomioida, mutta sairaanhoitajan on kuitenkin säilytettävä tietty kriittisyys arvioissaan lapsen kipukokemusta. Yksi haastateltavista sairaanhoitajista nostikin esimerkin, että lapsi kertoo kovasta kivusta, mutta eleet ja lapsen toiminta välittävät tietoa lievemmästä kivusta. Muun muassa tästä johtuen myös kipumittarin luotettavuutta on arvioitava kriittisesti. Lapsen erityisyydestä johtuen myös ennaltaehkäisevä kivunhoito on huomioitava. Haastatteluista nousi myös esiin lapsen psykosomaattinen oireilu, esimerkiksi koti-ikävä voi aiheuttaa kivun tunnetta, johon kipulääkkeet eivät auta.

*...Ku se on lapselle niin iso kokemus se kipu, se on pelottava, siihen tulee siihen kivunarviointiin jos siltä lapselta kysytään ni tulee monesti pelko siihen samaan mittariin...*

*Koti-ikävää potevilla kivun hoito voi, tai niinku saattaa monestikki tulla et illalla et nyt on joka paikka kipee ja itkettää ja sit ku vähä aikaa juttelet niille ni yllättäen ei oookkaa enää kipee...*

Viimeiseksi alakategoriaksi muodostui kivun hoito lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin. Sairaanhoitajien mukaan lääkkeellinen kivun hoito kuuluu sairaanhoitajan erityisosaamiseen kivun arvioinnin ja hoidon sektorilla. Kuitenkaan pelkkä kipulääke ei usein riitä kivunhoidoksi, vaan kivun lievittämiseen tarvitaan lääkkeettömiä menetelmiä, joita haastatellut sairaanhoitajat toivat esiin kattavasti. Sairaanhoitajat mainitsivat lääkkeettöminä kivun hoidon menetelmänä turvallisuudentunteen luominen esimerkiksi lapsen rauhoittamisen ja huomioimisen sekä vauvaikäisen lapsen kapaloinnin tai ”pesän” rakentamisen. Lisäksi sairaanhoitajat listasivat monia kipua lievittäviä menetelmiä, jotka perustuvat lapsen ajatusten suuntaamiseen pois kivusta, kuten esimerkiksi musiikin kuuntelu, videoiden katselu, satujen lukeminen, keskustelu sekä vauvoilla sokerivesi. Lisäksi sairaanhoi-

tajat mainitsivat asentohoidon sekä kylmä-kuumahoidot lasten ja nuoreten kivun hoidon menetelminä.

*Meillä on tietysti lääkitys, ja niitäkin on erilaisia, iv:sti, sitten perus panadol lääke suppona tai per.os, sitten on ihan kapalointi juttu ja käsikapalointi, turvan tuominen...*

*...Lapsi saattaa just se on kipee ni helposti lähtee vaan ajattelemaan sitä kipua mutku sitä ajatusta saa suunnattua jonneki muualle nii sit se kipu helpottaa.*

*...kannattaa kivunhoidossa käyttää hyväkseen paljon semmosii niinku lääkkeettömiä menetelmiä...*

### 7.3 Tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä

Haastatteluista nousi ilmi lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden haasteet, joka muodostui kolmesta yläkategoriasta: 1) hoitotyöstä nousevat tulevaisuuden haasteet, 2) perheistä nousevat tulevaisuuden haasteet sekä 3) hoitohenkilöstöstä lähtevät tulevaisuuden haasteet.

#### Hoitotyöstä nousevat tulevaisuuden haasteet

Hoitotyöstä nousevat tulevaisuuden haasteet muodostuivat kolmesta alakategoriasta, joita ovat 1) hoidettavat lapset entistä sairaampia, 2) hoitomuodot entistä haastavampia sekä 3) hoitotyön kuormittavuus kasvaa. Haastateltavien mukaan hoidettavat lapset lastenosastoilla ovat entistä sairaampia ja hoidettavampia. Tätä pohjustaa heidän esiin tuomat monimuotoiset uudet sairaudet, lapsien siirtäminen yhä nopeammin yliopistosairaaloista keskussairaaloihin sekä se, että lapset pyritään hanakasti hoitamaan yhä pitempään kotona tai avoterveydenhuollossa. Lisäksi lapsia käy nykyään paljon sairaalassa päiväsaikaan ja he kotiutuvat yöksi, myös tämä tukee sitä, että lapsia pyritään hoitamaan enemmän kotona. Haastateltavat uskoivat, että mitä enemmän sairauksia tutkitaan, sitä haastavampaa sairaanhoitajan työstä tulee. Myös hoitomuodot nähtiin entistä haastavampina, mikä johtuu haastateltavien mukaan pitkälti lääkehoitojen määrän kasvusta ja tähän liittyen

lääkehoidon ja lääkelaskennan vaikeutumisesta sekä hoitomuotojen monimutkaisuudesta, joka on jo ennestään haastavaa lasten ja nuorten hoitotyössä.

Nämä aiemmin nousseet asiat tukevat lasten ja nuorten hoitotyön kuormittavuuden kasvua, myös yksi sairaanhoitaja nosti esiin kuormittavuuden olleen osastolla koko ajan kohoamaan päin. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyössä on kiire, ja se vaatii sairaanhoitajalta paljon keskittymistä sekä vankkaa ammattitaitoa. Kiireen lisäksi somaattisella puolella hoitotyön kuormittavuutta lisää psyykkisten ongelmien ratkominen. Sairaanhoitajat kokevatkin sen vahvasti oman ammattitaitonsa ulkopuolelle, joka näin ollen tuo jonkinlaista ahdistusta päivittäiseen työhön. Kuitenkin sairaanhoitajat ymmärsivät, että heidän ei tarvitse muuttua psykiatrisiksi sairaanhoitajiksi, vaan osata tukea ja ohjata perheitä oikean avun piiriin.

*...yliopistosairaalat puskevat meille kipeämpiä ja pienempiä, varhaisemmin ja nopeammin, se haastaa meitä sikäli, et täytyy osata vastata tähän haasteeseen...*

*...että lääkehoidot ja sen sellaiset ei varmasti tule tässä vähenevään, kuormitukset, ennen kaikkea hoitosuhteet on kasvanu...*

*Nii ja, mikä tuo kans sellast ahdistusta, koska meidän osaaminen on niin kun siihen konkreettiseen ja somaattiseen hoitoon se on se meidän vahvuus...*

Perheistä nousevat tulevaisuuden haasteet

Perheistä nousevat tulevaisuuden haasteet muodostuivat viidestä alakategoriaista, joita ovat 1) psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet, 2) päihdeongelmat ovat lisääntyneet, 3) perheiden haasteet ovat lisääntyneet, 4) sosiaali-ilmoitettavien tilanteiden tunnistaminen ja tiedottaminen sekä 5) tietotulvan hallitseminen. Haastattelutavien mukaan psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet lasten ja nuorten hoitotyössä. Lapsilla psykosomaattinen oireilu on kasvanut, nuoret taas voivat yhä huomommin, joka näkyy psyykkisenä pahoinvointina ja ahdistuksena sekä myös syömishäiriöiden lisääntymisenä. Psyykkinen tunne löytyy nykyään useammin somaattisen vaivan taustalta, kuten hoitajan nostama esimerkki työelämästä, vatsaa valittavan lapsen taustalla olikin koulukiusaaminen. Samoin somaattisesti sairas

lapsi voi kipuilla enemmän esimerkiksi iltaisin, johon liittyy vahvasti koti-ikävä. Myös hoitajat kertovat anoreksiaa sairastavien lasten määrän kasvaneen räjähdysmäisesti. Yhä useammin päihdeongelmat kulkevat käsi kädessä psyykkisten ongelmien kanssa. Päihdeongelmat ovat lasten ja nuorten hoitotyössä enemmän tiettyjen osastojen arkea. Päihdetaustaisia perheitä lasten ja nuorten hoitotyössä kylläkin kohtaa kaikilla osastoilla, mutta hoitajien mukaan ongelmia heistä harvemmin on. Sairaanhoidajista nousikin ajatus, että avopuoli tekee ison työn näiden perheiden kanssa, ja vain jäävuorenhuippu näyttäytyy lastenosaston toiminnassa.

*Että ison työn tekee varmaan niinku avopuoli näiden perheiden.. että meille tulee siitä vaan semmonen jäävuorenhuippu ehkä, ehkä niinku tänne näkyviin ja ehkä vähän sattumalta.*

*...meil on hirveen paljon anoreetikkoja ollu nyt ollu. Et se on nyt mun tän lyhyen lasten sairaanhoidon urani aikana niinku ihan räjähdysmäisesti kasvanu kyllä.*

Psyykkisten ja päihdeongelmien lisäksi myös muut perheiden haasteet ovat lisääntyneet. Haastavuutta tuo ydinperheiden rakenteiden muuttuminen sekä monikulttuurisuus. Perherakenteiden muutokset yhteiskunnassa tekevät lasten ja nuorten hoitotyöstä moninaisempaa. Perheitä on monenlaisia ja heitä tulee monesta eri maan kolkasta ja tähän tulee osata vastata. Lapsen lähimmäinen voi olla nykyään kaikkea äidistä ja isästä viranomaiseen. Sairaanhoidajat näkevät monikulttuurisuuden myös uusien sairauksien mahdollistajana, näin maailmalta leviää monenlaisia sairauksia hyvinkin nopeasti. Tosinaan perhetilanteet voivat olla hyvinkin vaikeita, vanhemmuus voi olla kadoksissa sekä perheillä voi olla huonot tukiverkostot. Tällöin haastateltavien mukaan korostuvat yhä enemmän ohjaus ja neuvonta, perheiden tukeminen sekä perheiden epävarmuuden ja pelon ymmärtäminen. Nämä psyykkiset sekä päihdeongelmat, perheiden moninaisuus ja heidän moninaiset tilanteet haastavat työyhteisössä sairaanhoidajien lisäksi kaikkia perheiden kanssa toimivia. Ongelmaperheiden kautta myös sairaanhoidajien tulee tunnistaa vallitsevia epäkohtia ja osata tarttua niihin. Tosinaan näistä tulee tehdä ilmoitus sosiaaliviranomaisille. Haastatteluista tulikin ilmi, että sosiaaliviranomaistoiminta on lasten osastoilla melko aktiivista.



*Ja joudutaan antaa enemmän ohjausta ja neuvontaakin ja sitte se sellanen vanhemmuus voi olla kadoksissa.*

*...nämä päihdejutut ja psyyken sairaudet varmasti täällä, monikulttuurisuus, ne haastavat meitä itse kutakin, ja ei vaan sairaanhoitajia, sosiaalihoitajat, lääkärit kaikki ketkä on täällä perheiden kanssa tekemisissä.*

Tietotulvan hallitseminen ja sen haastavuus nousi haastateltavista yksinkertaisesti siitä, että tiedon löytäminen ja saaminen on nykyään hyvin helppoa. Perheet ovat toisinaan jopa liiankin tietoisia sairauksista ja mahdollisista hoidoista, ja tällöin hoitohenkilökunnan tulisi osata toimia tietynlaisena tietotulvan suodattimena. Hoitohenkilökunnan tulisi myös osata varoittaa tiedon määrästä, ja siitä, ettei kaikkea kannata esimerkiksi Internetistä lukea.

*...nyt se tulee sieltä päästä se tieto, joka on googletettu, joka on semmonen möhkäle sieltä, niin meidän tulis olla siinä hyvin pitkälle siinä suodattimenaki niinkun varoittaakin siitä vaaroista et ei ihan kaikkea kannata mennä katsomaan.*

#### Hoitohenkilöstöstä lähtevät tulevaisuuden haasteet

Hoitohenkilöstöstä lähtevät tulevaisuuden haasteet muodostuivat kolmesta alakategoriasta, joita ovat 1) tulee osata olla muuntautumiskykyinen, 2) lisäkoulutus on välttämätön sekä 3) uusi hoitaja vaatii rinnalleen kokeneita hoitajia. Haastateluista nousi esiin, että sairaanhoitajan tulee osata haastaa itseään päivästä toiseen ja kohdata luontevasti hoitotyön tuomat uudet tilanteet sekä päivien vaihtuvat ongelmat. Jotta tähän arkisessa hoitotyössä päästäisiin, tulee hoitohenkilöstön olla avoimia muutoksille. Haasteltavat mainitsivatkin, ettei voi luottaa siihen, että perus päivän tekemässään työssä kyllä oppii, vaan tulee olla sellaista tuoretta uuden ajattelua. Tähän muuntautumiskykyisyyteen liittyy vahvasti myös haastateluissa vastaan tullut lisäkoulutuksen tarve. Hoitotyö muuttuu koko ajan, ja sen kärryillä on hoitohenkilöstön pysyttävä. Se vaatii tiettyä nöyryyttä, jotta ymmärtää omat kehityksensä tarpeet. Aineistosta nousikin esiin esimerkki, että myös kokeneet lastenosaston hoitajat joutuvat alituisen hakemaan tietoa uusista tutkimuksista ja menetelmistä.

*En osaa sanoa tuohon muuta kuin lisäksi tuohon, että täytyy itsensä haastaa joka päivä tavallaan...*

*...vanhat hoitajat ettii uutta tietoa on nöyrästi ei tiietä, et on semmosii tutkimuksia ja tapoja mitä ei oo kukaan tehny tai ei osaa...*

Yksi haastatteluista nousevista haasteista oli myös se, että tuore sairaanhoitaja tarvitsee rinnalleen kokeneen sairaanhoitajan, joka tukee ja jakaa arvokasta tietotaitoaan. Lasten osastoilla on nyt meneillään pitkälti ikäpolvenvaihdos, joka tarkoittaa, että osastoille tulee useita tuoreita ja nuoria sairaanhoitajia. Yksi haastattavista sairaanhoitajista nostikin tärkeimmäksi jutuksi sen, että hyvät käytänteet sekä kokemusperäinen tieto kulkevat käsi kädessä ja siirtyvät saumattomasti uusien hoitajien tietotaidon tueksi. Lastenosastoilla onkin pitkän työuran tehneitä sairaanhoitajia, joiden arvokas tietotaito tulisi jäädä osaston toimintaan uusien lasten ja perheiden hyödyksi. Tuoreilla sairaanhoitajilla on kova paikka siirtyä työelämään. Jotta he innostuisivat tekemästään työstä, tulisi heidän saada se kaikki tuki, turva ja opetus. Haastatteluissa käytettiinkin useamman kerran sanontaa, että ”uusi hoitaja joutuu valtavaan prässäiin”. Työssä tulisikin arvostaa toinen toistaan ja muistaa, että se on vain ja ainoastaan tiimityötä.

*...se paras juttu syntyy se teoria tiedon kautta hyvin käytänteiden vs. sen kokemusperäisen tiedon synteestistä, etenkin se kokemusperäinen tieto nyt siirtyisi sinne, kun tulee tuoreempia hoitajia, koko osaston kannalta iso asia, koska siellä on arvokasta tietoa paljon...*

*...mutta vastavalmistunut tarvitsee enemmän sitä tukea, se otetaan siipien suojaan ja tuetaan sillä osastolla se uusi hoitaja, koska se joutuu aika isoon prässäiin...*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, siirrettävyyden, riippuvuuden ja vahvistettavuuden käsitteiden avulla. Uskottavuutta arvioitaessa tarkastellaan analyysiprosessia ja tutkimustulosten validiteettia. Siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin selkeää kuvausta. Tutkimuksen siirrettävyys on varmistettava siltä varalta, että lukija haluaa seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Tutkimustulosten validiteettia vahvistaa tietoperustan rakentaminen ajantasaisesta tutkimustiedosta, jossa käytetyt lähteet olivat pääosin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Opinnäytetyössä hyödynnettiin myös kansainvälisiä tutkimuksia, jotka lisäävät tutkimuksen pätevyyttä.

Tietoperusta toimi tukena haastattelurungolle ja näin ollen haastatteluista kerätyille tutkimusaineistolle. Haastatteluissa käsitellyt teemat nousivat tietoperustasta merkittävimpinä osa-alueina. Uskottavuutta vahvistaen tutkimusprosessi on kuvattu mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Analyysin kuvauksessa käytettiin apuna taulukkoja, joista näkyy analyysin eteneminen. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistavat myös tutkijoiden muodostamat kategoriat, jotka kattavat koko aineiston. Aineistonkeruun menetelmänä käytetty teemahaastattelu mahdollisti syvällisemmät tutkimustulokset, kuten esimerkiksi strukturoidulla kyselylomakkeella toteutettu aineiston keruu. Sairaanhoidajien ja osastonhoitajien henkilökohtaisen tapaamisen ja vuorovaikutuksen ansiosta syntyi syvälinen keskustelu, ja näin ollen tutkimuksen luotettavuus vahvistui. Laadullisella tutkimusmetodillamme saavutimme yksittäisten työntekijöiden näkemyksiä sairaanhoitajan osaamisvaatimuksista lasten ja nuorten hoitotyössä nyt ja tulevaisuudessa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen riippuvuus ja vahvistettavuus pohjautuvat pysyvyyteen, jota voidaan arvioida reliabiliteetin ja objektiivisuuden näkökulmasta. Tällöin tarkastellaan tutkimustulosten toistettavuutta sekä tutkijan objektiivista tut-

kimusotetta. (Kankkunen ym. 2009, 160.) Laadulliseen tutkimukseen osallistuneiden suhteellisen pieni määrä ei alenna tutkimuksen luotettavuutta, sillä tutkimuksessa ei pyritty yleistämiseen, vaan sairaanhoitajan osaamisvaatimusten ymmärtämiseen lasten ja nuorten hoitotyössä. Tuloksia ei voida yleistää valtakunnallisella tasolla, sillä eri sairaaloiden lastenosastoilla työskentelevillä sairaan- ja osastonhoitajilla on yksilölliset käytännöt ja vastualueet. Tutkimustulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia, sillä tulokset ovat peilattavissa tietoperustaan. Tarkasteltaessa tutkimuksen luotettavuutta objektiivisesta näkökulmasta on huomioitava tutkimuksen luotettavuutta heikentävät tekijät, kuten yksilölliset subjektiiviset havainnoinnit ja mahdolliset ennakkokäsitykset. Tutkijat ovat kuitenkin tiedostaneet heidän omien subjektiivisten havaintojen ja valintojen olemassa olon ja täten pyrkineet tutkimusprosessin aikana objektiivisuuteen niin aineiston hankinnan kuin analyysinkin osalta.

Aineiston dokumentointi nauhoittamalla vahvisti tutkimuksen luotettavuutta. Nauhoitteet litteroitiin kirjoittamalla sanasta sanaan, eikä tieto ole päässyt muuttamaan tutkimusprosessin erivaiheissa, joka puolestaan lisää työn luotettavuutta. Myös osallistumisen vapaaehtoisuus vahvistaa tätä, jolloin tutkimukseen osallistuneet henkilöt ovat olleet aidosti kiinnostuneita tutkimuksesta ja sitoutuneita omaan tehtäväänsä osana tutkimusprosessia. Tämä aito kiinnostuneisuus helpottaa myös tutkimustavoitteiden saavuttamista. Sairaanhoitajien ja osastonhoitajien yksilölliset työnkuvat ja työtehtävät ovat saattaneet kuitenkin vaikuttaa tutkimustuloksiin, sillä työtehtävissä oli eroavaisuuksia riippuen siitä, millä lastenosastolla haastateltu työskenteli. Tutkimuksen validiteettia on vahvistanut ulkopuolisen arvioijan käyttäminen koko opinnäytetyö prosessin aikana.

## 8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti noudattaen tieteellisiä tutkimuseettisiä periaatteita. Tutkimuseettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä hoitotieteessä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. (Saaranen-Kauppinen 2006.) Noudattaessa hyvää tutkimuskäytäntöä ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Pelkonen & Louhiala 2002, 129).

Laadullisen tutkimuksen eettisiä näkökohtia ovat myös luottamuksellisuuden ja anonyymiteetin säilyttäminen. Lisäksi tutkittavilla on oikeus tietää tutkimuksen tarkoituksesta, päämäärästä ja tulosten julkaisemisesta. (Saaranen-Kauppinen 2006.) Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti varmistettiin, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt ovat saaneet kaiken oleellisen tiedon siitä, mitä tutkimuksen kuussa tulee tapahtumaan.

Tutkimukselle haettiin kirjallinen lupa konservatiivisen tulosalueen ylihoitajalta. Henkilökohtaisessa saatekirjeessä tuli esille tutkimuksen tarkoitus ja luonne, tutkimusaineiston keruumenetelmät sekä tutkittavien oikeudet, jolloin haastateltavat tulivat tietoisiksi tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistuneille kerrottiin, että haastattelut tullaan nauhoittamaan, jonka jälkeen nauhoitteet kirjoitetaan tekstimuotoon sisältäen tarkalleen saman sisällön. Sairaanhoitajille kerrottiin, että aineiston säilyttäminen ja käsittely tapahtuvat luottamuksellisesti sekä tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavien pieni määrä lisää riskiä osallistujien tunnistamiseen, ja siksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyden suojeleminen korostui. Tässä tutkimuksessa alueellisesti tiedettiin, mistä sairaalasta ja, miltä osastoilta sairaanhoitajat ja osastonhoitajat olivat kyseiseen haastatteluun osallistuneet, mutta yksittäisten henkilöiden tunnistaminen aineiston pohjalta ei ollut mahdollista ulkopuoliselle lukijalle. Lisäksi tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti sekä huolehdittiin, että tutkimukseen osallistuneet henkilöt pääsevät halutessaan lukemaan valmista opinnäytetyötä.

### 8.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimukseen osallistuneiden haastateltavien näkemyksistä huokuivat selkeäsi osastojen hyvin erilaiset luonteet. Jokainen hoitajista oli oman lastenosastonsa asiantuntija. Kaiken kaikkiaan tämä kuitenkin vain vahvisti samaamme aineiston kattavuutta, koska saadut osastokohtaiset aineistot täydensivät toisiaan. *Lasten infektio-osastolla* lapset ovat selkeästä syystä hoidossa, ja heidän hoitojaksonsa ovat muihin tutkimuksen kohdeosastoihin verraten lyhyitä. Haastatteluista nousi myös esiin se, että osastolla on potilaita keskimäärin taaperoikäisistä leikki-

ikäisiin. Taas *osastolla 12* potilaita on aina vauvoista teini-ikäisiin ja edustettuna ovat kaikki hoitotyön erikoisalajat, mikä näkyi sairaanhoitajien esiintuomissa monipuolisissa näkemyksissä. Myös muihin osastoihin verraten, osastolla on enemmän näkyvissä lasten ja nuorten psyykkisiä sairauksia. Tämän moninaisuuden vuoksi hoitajakset ovat osastolla suhteellisen pitkiä, jolloin perheiden mukanaolo ja heidän ohjaaminen sekä opettaminen korostuvat. *Vastasyntyneiden tehostetunhoidon yksikön* toiminnassa painottui selkeästi taas tehohoitotyön merkitys. Akuuttivaihe ja tuore vanhemmuussuhde korostivat hoitajalähtöistä toimintaa, jolloin vanhempien mukanaolo korostuu vasta hoitajakson loppua kohden. Tämä lastenosasto kohtaa myös muihin lastenosastoihin verrattuna useammin päihdeperheitä.

Perusosaamisen teemoista merkittävimmit nousivat ammattietiikan noudattaminen sekä päätöksenteossa lapsen edun tavoittelu. Haastateltavat hoitajat korostivat eettisyyttä lasten ja nuorten hoitotyössä ja uskoivatkin sen vaativan tietynlaista erityisosaamista toteutuakseen. Myös Suomen perustuslain (731/1999, § 6) mukaan lasta on kohdeltava tasa-arvoisesti omina yksilönään heidän kehitystason huomioiden. Päätöksenteko-osaaminen nähtiin haastatteluissa tärkeänä ja välttämättömänä taitona, jossa korostuvat vanhempien asiantuntijuuden hyödyntäminen sekä lapsen ikä- ja kehitystason tunteminen. Myös Leino-Kilpi & Välimäki (2009, 217) mukaan sairaanhoitajan tulee huomioida lapsen rajallinen ja yksilöllinen kyky ottaa vastuutaan omasta terveydestään. Kuitenkin onnistunut päätöksenteko edellyttää saumattoman vuorovaikutussuhteen lapsen ja perheen kanssa (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 65), joka näkyi tehtyjen haastatteluiden tuloksissa. Haastateltavat korostivat eettisyyden ja päätöksenteko-osaamisen tärkeää lapsen parhaaseen.

Haastatteluista erityisosaamisesta nousivat perhekeskeisyys, lapsipotilaan seuranta ja tarkkailu sekä lääke- ja nestehoito. Perhekeskeisyydellä tarkoitettiin lapsen tavalla toimimista, perheen huomiointia, perheen kanssa luottamussuhteen luomista sekä vanhempien asiantuntijuuden hyödyntämistä. Myös Lindholmin (2004, 16–17) tekemän artikkelin mukaan perhe täytyy nähdä itsensä asiantuntijoina. Tällöin hoitotyötä suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiansa kanssa. Hoitajat korostivat myös erittäin hyviä ja perheen tarpeista lähteviä vuo-

rovaikutustaitoja. Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen osana yksilöllisyyden huomioimista tuli esiin myös Lehdon (2004, 70) väitöstutkimuksessa.

Tulosten mukaan lapsipotilaan seuranta ja tarkkailu ovat tärkeä osa lasten ja nuorten hoitotyön osaamista, sillä tämä osaaminen luo pohjan monelle muulle toiminnalle. Hyvä seuranta ja tarkkailu takaavat muun muassa onnistuneen ja tarkoituksenmukaisen päätöksenteon, kivun arvioinnin ja sen hoidon sekä lääkehoidon. Myös Piiparisen & Rauhalan (2004, 156–157) mukaan kivun arviointi on sairaanhoitajalle suuri haaste. Haastateltavat kokivat myös lääke- ja nestehoidon merkittävänä osaamisen alueena. Sairaanhoidajat arvioivat lääkehoidon haastavaksi lasten ja nuorten hoitotyössä. Lääkehoidossa painotettiin hyvää lääkelaskentataitoa, varmoja kädentaitoja, osaavaa tiedonhakua sekä moninaisten koneiden ja laitteiden käyttötaitoa. Myös Tuomen (2008, 69, 71) väitöstutkimuksen mukaan sairaanhoitajilta edellytetään erittäin hyvää osaamista lasten lääke- ja nestehoidon osalta. Kyseisessä tutkimuksessa lastenosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat pitivät tärkeimpinä kliinisen osaamisen taitoina juuri näitä lääke- ja nestehoitoon liittyviä osaamisen alueita. Tämän lisäksi muun muassa Surakka (2004, 151) painotti lääkelaskennan erityistaitoa.

Tulevaisuuden haasteista merkittävimmit nousivat riittävät perustiedot lasten ja nuorten hoitotyössä ja täten muutoksessa mukana pysyminen sekä realistinen nyky-yhteiskuntamme perheongelmien tunnistaminen. Haastatteluista esiin nousut selkeä viesti oli, että lasten ja nuorten hoitotyö muuttuu aina vain haastavammaksi ja hoitotyön kuormittavuus kasvaa entisestään. Lasten ja nuorten hoitotyön muuttuvan luonteen tunnistaminen ja hyväksyminen ja muun muassa näiden ongelma-perheiden huomioiminen toimii työn pohjana. Tätä hoitajien näkemystä tukee muun muassa yleistyneet psyykkiset häiriöt suomalaisilla lapsilla (Tapanainen & Rajantie 2010, 23). Kurosen (2007) mukaan myös lasten ja nuorten hoitotyön tulevaisuuden haasteena tulevat olemaan lapsista riippumattomat ongelmat kuten vanhempien lisääntynyt päihteiden käyttö, lasten kaltoinkohtelu ja perherakenteiden muuttuminen. Myös Ruuskanen & Airola (2004, 121) painottivat muuttuvia ydinperheitä. Näiden kohtaamiseen sairaanhoitajat tarvitsevat lisäeväitä, joka viestittyi haastatteluista.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että lasten ja nuorten hoitotyö on valtavan haastavaa ja kattavaa ammatillista osaamista tarvitaan kaiken aikaa ja kaikkialla. Perus- ja erityisosaaminen kulkevat pitkälti käsi kädessä, vaativat toisiaan toimiakseen ja toisinaan sulautuvat yhdeksi komponentiksi. Jokainen sairaanhoitaja vaatii teoriaa työnsä pohjalle, mutta monet taidot kuitenkin oppii käytännöntyön kautta. Koulutus antaa tietyt perustiedot, joita työelämässä syvennetään. Kuitenkaan työelämässäkään ei olla koskaan valmiita, vaan oman ammattitaidon kehittäminen jatkuu koko työuran ajan. Tutkimus toimii lasten ja nuorten hoitotyön yleiskatsauksena, jossa tulee esille välttämättömiä osaamisenkomponentteja. Lahden ammattikorkeakoululla sekä koulun opiskelijoilla on mahdollisuus hyödyntää materiaalia kehittämään koulutusta tai omaa ammatillisuutta. Opiskelijat voivat hyödyntää materiaalia luodessaan esimerkiksi tavoitteitaan lasten ja nuorten hoitotyön opintojaksolle tai harjoittelujaksolle.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusehdotuksena tutkimusta voitaisiin laajentaa Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilta tutkimaan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia lasten ja nuorten hoitotyössä lasten poliklinikalla sekä lasten neurologisella ja psykologisella osastolla. Jatkotutkimus voitaisiin tehdä myös siitä, miten sairaanhoitajat todellisuudessa hallitsevat tutkimuksessa esiin tulleet lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimukset. Tutkimus voitaisiin toteuttaa havainnoimalla, miten sairaanhoitajat toteuttavat perus- ja erityisosaamistaan käytännössä lasten ja nuorten hoitotyössä. Sama tutkimus voitaisiin myös toteuttaa eripuolilla maata, jotta tutkimustulokset olisivat yleistettävissä valtakunnan tasolla. Tällöin voitaisiin myös vertailla sairaanhoitajien erilaisia osaamisvaatimuksia sairaaloittain lasten ja nuorten hoitotyössä. Jatkotutkimusehdotuksena laadullisia tutkimustuloksia voitaisiin myös vahvistaa määrällisellä tutkimuksella, jossa mittaria tulisi kehittää erityisesti tutkimalla sairaanhoitajan työnkuvaa ja tehtäviä lasten ja nuorten hoitotyössä. Tulevaisuuden kannalta jatkossa voitaisiin tutkia sairaanhoitajan osaamista lasten ja nuorten hoitotyössä ennen tehtävään perehdyttämistä ja tämän jälkeen. Näin voitaisiin selvittää sitä, kuinka hyvät sairaanhoitajan perusvalmiudet koulutuksella saadaan valmistumisen jälkeen.



## LÄHTEET

Ala-Hiiri, T. 2007. Perhekeskeisyys ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opetussuunnitelmassa ja opetuksessa - punainen lanka vai reunaehto? Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02161.pdf>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n toimintasuunnitelma vuodelle 2012. 2011. Saatavissa: [http://www.arene.fi/data/dokumentit/fc40ec2e-de0b-411b-b63b-0aca73fbaa79\\_ToimintaSuunnitelma\\_2012.pdf](http://www.arene.fi/data/dokumentit/fc40ec2e-de0b-411b-b63b-0aca73fbaa79_ToimintaSuunnitelma_2012.pdf)

Ammattikorkeakoululaki 351/2003.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Auvinen, P., Hirvonen K., Dal Maso, R., Kallberg, K. & Putkuri, P. 2007. Opetussuunnitelma ammattikorkeakoulussa. Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu. Saatavissa: [http://www.pkamk.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/B9\\_verkkojulkaisu\\_uudistettu\\_painos.pdf](http://www.pkamk.fi/julkaisut/sahkoinenjulkaisu/B9_verkkojulkaisu_uudistettu_painos.pdf)

Broms, M. & Virkki, M. 2007. Lapsille turvallista ja tehokasta lääkehoitoa - Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus lastenlääkkeistä. Lääkelaitos. Tabu 1/2007, 6–8.

Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87.

Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989.

Hemming, M. 2006. Syrjäytyneet ja syrjäytyvät miehet ja lapset. Yhteiskuntapolitiikka 71 (2006):6. Saatavissa: <http://yp.stakes.fi/nr/rdonlyres/507199b9-950a-49eb-8487-97257af2729a/0/066hemming.pdf>

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmila, M., Huhtanen, P., Martikainen, P., Mäkelä, P. & Virtanen, A. 2009. Lasten huoltajien alkoholinkäytön ja haittojen kehitys. Teoksessa: Lammila-Taskula, J., Kasvonen, S. & Alhström, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino, 104–115.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6628-4.pdf>

Hutton, A. 2005. Consumer perspectives in adolescent ward design. *Journal of Clinical Nursing* vol. 14 (5). 2005, 537–545.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? - Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY, 151–170.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Porvoo: WSOY.

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 52–99.

Kautiainen, S. 2011. Lasten lihavuuden yleisyys ja sen taustatekijät. Kansanterveyslaitoksen valtakunnallinen kansanterveyspäivä. [Viitattu 29.4.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/92d9e977-500d-4b37-8005-4588eae97b51>

Kivimäki, A. 2008. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tampereen yliopisto. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02516.pdf>

Knip, M. & Sipilä, I. 2010. Diabetes. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J., & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Duodecim. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 308–317.

Koppeli, R. 2004. Lapsen ja nuoren psykosomaattiset oireet. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 306–311.

Kortesluoma, R. 2009. Hospitalized children as social actors in the assessment and management of their pain. Oulun yliopisto.

Kuronen, M. 2007. Alkoholi lapsen silmin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_3\\_2007/alkoholi\\_lapsen\\_silmin/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/alkoholi_lapsen_silmin/)

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Lansdown, R. 1996. Children in hospital. Oxford: Oxford university Press.

Lastensuojelulaki 88/2010.

Lastentaudit. 2012. PHSOTEY. [Viitattu 24.9.2012]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?id=1432&vy=9954&ryhma=315>

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lehtimäki, S. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen - yhteistyötä yli ammattirajojen. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03271.pdf>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampereen yliopisto. Saatavissa:

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Liimatainen, A. 2009. Asiantuntijuuden kehittyminen perusterveydenhuollossa.

Tapaustutkimus laajennetusta tehtäväkuvasta. Kuopion yliopisto. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100015/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100015.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100015/urn_nbn_fi_uef-20100015.pdf)

Lindholm, M. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 14–29.

Lindén, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. &

Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 30–34.

Moisio, E-L. 2006. Koulutuskohtaiset kompetenssit 05/2006. Ammattikorkeakoulujen osallistuminen eurooppalaiseen korkeakoulualueeseen. Saatavissa: <http://www.ncp.fi/ects/materiaali/Sairaanhoitajan%20kompetenssit%20052006.pdf>

Nobab. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Nummelin, M. & Nygren, P. 2011. YHES-projekti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen -projekti (02139), 10/2009-5/2011. Loppuraportti, 14.6.2011. Saatavissa: <http://sote-ennakointi-esh.turkuamk.fi/Loppuraportti.pdf>

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Saatavissa: [http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf)

Pelander, T. 2008. Quality of pediatric nursing care: children's perspective. Turun yliopiston julkaisuja. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 126–136.

Petäjä, J., Andersson, S., Jalanko, H., Jokinen, E., Kauppinen, N., Lauerma, K., Medina, M., Pihkala, U., Rasanen, M., Rautiainen, P., Repokari, L., Sairanen, H., Taivainen, T. & Ylitalo, V. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Lasten sairaala -sairaan lapsen osaamiskeskus. Saatavissa: <http://hus01.tjhosting.com/kokous/2010940-2-53905.PDF>

Pietilä, V. 1976. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 157–163.

Pölkki, T. 2008. Lapsen kivunhoidon kehittäminen -haasteita hoitotyölle ja hoitotieteelliselle tutkimukselle. Tutkiva Hoitotyö vol.6 (2), 2008, 17–22.

Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children – Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopisto.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Saatavissa:  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1>

Roine, M., Ilva, M. & Takala, J. 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57. Helsinki: Multiprint Oy.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 120–124.

Ryan, G. & Bernard, H. 2000. Data Management and Analysis Methods. In Denzin, N. & Lincoln, Y. The Handbook of Qualitative Research (2), 2000. Thousand Oaks, CA: Sage.

Räikkönen, R. 2006. Aiheena tunteet päihdeperheiden lasten vertaisryhmässä. Tampereen yliopisto. Saatavissa:<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01415.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. [Viitattu 20.5.2012]. Saatavissa:

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Sairaanhoitaja AMK opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön sv 2011–2012. Lahden ammattikorkeakoulu. 2012. [Viitattu 25.4.2012] Saatavissa:

<http://reppu.lamk.fi/mod/resource/view.php?id=299486>

Sairaanhoitajan AMK opetussuunnitelma. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön sv 2012–2013. Lahden ammattikorkeakoulu. [Viitattu 18.3.2013] Saatavissa:

<http://www.lamk.fi/koulutus/opinto-opas/Documents/ops1213-st-hoitotyö.pdf>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_työ\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoitajan\\_työ/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year-old children. University of Helsinki. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>

Salo, M. & Fogelholm, M. 2010. Lihavuus. Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J., & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. Duodecim. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 150–157.

Sepponen, K. 2011. Lasten lääkkeiden käyttö ja siihen liittyvät ongelmat lasten ja vanhempien näkökulmasta. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Saatavissa:

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0379-2/urn\\_isbn\\_978-952-61-0379-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0379-2/urn_isbn_978-952-61-0379-2.pdf)

Surakka, T. 2004. Lääkehoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 153–155.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015 kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf)

Tammivuori, A. 2004. Nestehoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy, 148–151.

Tapanainen, P. & Rajantie, J. 2010. Mitä lapset Suomessa sairastavat? Teoksessa: Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.). 2010. Lastentaudit. Duodecim. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 20–25.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. [Viitattu 27.2.2012.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Tilastokeskus. Väestötilastot. 2012. Lapset ja perheet lasten määrän mukaan 2010. [Viitattu 18.5.2012]. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>



## LIITTEET

Liite 1.

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hei,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa. Tarkoituksemme on valmistua koulutusohjelmasta keväällä 2013 ja nyt työstimme opinnäytetyötä. Teemme opinnäytetyötä aiheesta sairaanhoitajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä. Tavoitteenamme on, että saadun tiedon avulla Lahden ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelmaa vastaamaan tulevaisuuden työelämän tarpeita.

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen liittyvää työelämän asiantuntijuutta kartoitamme Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoilla 11,12 ja 13, osastokohtaisin ryhmähaastatteluin. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa alkuvuodesta 2013. Haastattelumme ovat teemapohjaisia ja liitteenä on haastattelurunko etukäteen tutustumista varten. Odotamme tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä omaa kiinnostusta lasten- ja nuorten hoitotyön kehittämiseen sekä vankkaa näkemystä hoitotyön tulevaisuudesta sekä haasteista lasten- ja nuorten hoitotyön alueelta. Toivomme osan tutkimukseen osallistuvista hoitajista olevan vastavalmistuneita, kun taas osalla saisi olla takana jo pitkä työkokemus lasten- ja nuorten hoitotyöstä. Kaikkien haastateltavien tulee kuitenkin olla sairaanhoitajia. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteetti säilyy. Tutkimus toteutetaan oikeudenmukaisesti ja osallistujia kunnioittaen.

Toivomme saavamme innokkaita tutkimukseen osallistujia. Asiantuntijuutenne on korvaamatonta ja välttämätöntä tämän työn toteuttamiseen. Tutkimuksen valmistuminen on jo askel kohti ammattitaitoisempia tulevaisuuden sairaanhoitajia lasten ja nuorten hoitotyölle.

Ystävällisin terveisin

Maria Schneider, [REDACTED]

Kaisa Kota-aho, [REDACTED]

Laura Tattari, [REDACTED]

## Liite 2.

### TEEMAHAASTATTELURUNKO

#### PERUSOSAAMINEN

1. Millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan lasten ja nuorten hoitotyössä?
  - päätöksenteon osalta
  - eettisyyden osalta

#### ERITYISOSAAMINEN

1. Millaista erityisosaamista sairaanhoitajalta vaaditaan lasten ja nuorten hoitotyössä?
  - perhehoitotyön osalta
  - vuorovaikutuksen osalta
  - ohjauksen ja opetuksen osalta
  - lääke- ja nestehoidon osalta
  - kivun arvioinnin ja hoidon osalta
2. Mitkä ovat mielestäsi sairaanhoitajan tärkeimmät osaamisalueet lasten ja nuorten hoitotyössä?

#### TULEVAISUUS

1. Millaisia osaamisenhaasteita uskot kohtaavasi työssäsi tulevaisuudessa?
2. Mihin näistä haasteista vastavalmistunut sairaanhoitaja tarvitsee eniten lisäkoulutusta?

Liite 3.

ANALYYSI KAAVIO

ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Kattavaa päätöksentekotaidot	Sairaanhoitajan päätöksenteko osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	Sairaanhoitajan perusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä
Yksilöllisten tarpeiden huomiointi		
Pohjana lasten ja nuorten hoitotyön perustiedot ja taidot		
Oleellisen tiedon kokoaminen		
Eri ammattiryhmien vastualueiden tunteminen		
Vanhempien aktiivinen osallistuminen päätöksentekoon,		
Vanhempien asiantuntijuuden hyödyntäminen,		
Vanhempien tekemien päätöksien kunnioitus		
Tavoitteena lapsen etu ja		
Lapset mukana yksilöllisesti päätöksenteossa		
Ammattietiikan noudattaminen,	Sairaanhoitajan eettinen osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	
Lapsen ja perheen parhaaksi toimiminen,		
Lasten ja nuorten hoitotyön eettiset erityispiir-		

teet,		
Ohjaavat säädökset,		
Uskontojen ja kulttuurilisten erojen huomioiminen ja		
Perhe erojen huomioiminen		
Perheiden yksilöllisyyden huomioiminen	Sairaanhoidajan perhehoitotyön osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	Sairaanhoidajan erityisosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä
Haastava perhehoitotyö		
Oikeanlainen vuorovaikutus perhehoitotyön pohjana,		
Perhehoitotyö saumaton osa hoitotyötä,		
Kokemus kasvattaa perhehoitotyön osaamista		
Voimaannuttava terveyskasvatus perhehoitotyössä		
Hyvien vuorovaikutustaitojen hallitseminen	Sairaanhoidajan vuorovaikutusosaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	
Yksilöllinen vuorovaikutus,		
Vuorovaikutus lapsen kanssa vaatii erityisosaamista,		
Vaikeiden asioiden käsittely ja		
Perheenjäsenten välisen vuorovaikutuksen tukeminen		
Ohjaus ja opetus vaativat kokemusta ja koulutusta	Sairaanhoidajan ohjauksen ja opettamisen osaaminen	

Ohjaamisen ja opettamisen moninaisuus,	lasten ja nuorten hoitotyössä	
Ohjauksessa ja opettamisessa tarvitaan erilaisia menetelmiä		
Ohjaus ja opetus tapahtuvat lapsen ja hänen perheensä tarpeista ja		
Opetetun asian ymmärtäminen		
Vaativa lääke- ja nestehoito,	Sairaanhoidajan lääke- ja nestehoidon osaaminen lasten ja nuorten hoitotyössä	
Lääke- ja nestehoidon toteuttaminen vaatii erityistä taitoa ja osaamista,		
Lasten ja nuorten lääke- ja nestehoidon erityispiirteet,		
Epäkohtiin tarttuminen		
Lääke- ja nestehoito vaativat aikaa ja keskittymistä		
Hyvä ja salliva työympäristö edistävät lääke- ja nestehoitoa		
Haasteellinen kivun arviointi,		
Lapsen erityispiirteiden huomioiminen kivun kokenijana		
Kivun hoidon lääkkeelliset ja lääkkeettömät menetelmät		

Hoidettavat lapset entistä sairaampia	Hoitotyöstä nousevat tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä	Sairaanhoitajan kohtaamat tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä
Hoitomuodot entistä haastavampia sekä		
Hoitotyön kuormittavuus kasvaa		
Psyykkiset ongelmat ovat lisääntyneet,	Perheistä nousevat tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä	
Päihdeongelmat ovat lisääntyneet,		
Perheiden haasteet ovat lisääntyneet,		
Sosiaali-ilmoitettavien tilanteiden tunnistaminen ja tiedottaminen sekä		
Tietotulvan hallitseminen		
Tulee osata olla muuntautumiskykyinen	Hoitohenkilöstöstä lähtevät tulevaisuuden haasteet lasten ja nuorten hoitotyössä	
Lisäkoulutus on välttämätön sekä.		
Uusi hoitaja vaatii rinnalleen kokeneita hoitajia		

Liite 4.

## ESIMERKKI ANALYYSIPROSESSIN KULUSTA

*Hirvittävän suurta, ammattietiikka tulee olla kaikilla sairaanhoitajilla...*

*...tää meidän hoitotyö perhekeskeistä hoitotyötä niin siihen se liittyy voimakkaasti se eettisyys. Kyl se aina pitää välillä oikee itsekin miettiä, että mitä se eettisyys on kunkin kohdallaan, et monenlaisia tilanteita tulee vastaan ja hoitajana siihen täytyy joskus puuttua ja nostaa se asia pöydälle.*

*Vaikee tuoda sitä silleen esille ku se kulkee niin mukana kokoajan tossa hoitotyössä...*

*Ei sitä pysähdy ajattelee, et mites tää eettisyys, ku se tulee jotenkin siinä niiku mukana. Saatat sä niiku havahtua siihen joskus siihen eettisyyteen.*

*Meidän ennakkokäsitykset miten herkästi ne tuomitsee, et se nimenomaan, et se pois meistä oikeasti. Sehän ei oo eettisesti oikein koskaan.*

*Mutta tota perhekeskeisyyteen yleensäkkii aina pitäis vanhemmatkin hyväksyä, kun niiku aattelee kun lapsi on sairas niin voi tulla aikamoista käytöstä. Sellasta joka ei oo ihan tavanomasta perheelle. Se on hyväksyttävä jollain lailla.*

➡ eettinen toiminta vaatii osaamista  
ammattietiikka tulee olla kaikilla sairaanhoitajilla  
hoitajalla on velvollisuus puuttua epäeettisiin tilanteisiin  
ennakkoluuloisuutta ja vanhempien tuomitsemista tulee välttää

➡ Ammattietiikan noudattaminen

*Mun mielestä aina se että et ajatellaan aina sen lapsen parasta mitä tahansa, miten tahansa toimitaanki...*

➡ mikä lapselle parhaaksi  
toimitaan lapsen ja perheen parhaaksi

➡ Lapsen ja perheen parhaaksi toimiminen

*...eettiset kysymykset ovat vahvemmin esillä lasten ja nuorten hoitotyössä kuin jossain aikuispuolella...*

*Niin vuorovaikutustaidoissa kyllä varmaan vaaditaan enemmän sellasta herkkää korvaa ja sellasta. En mä osaa sitä sanoa, et kuitenkin se on niin kipeä asia, kun lapsi on sairas ja perhe on huolissaan.*

*...kun meillä on niin tuore suhde se vanhemmuus, kaikki on tuoretta, jotenki se eettisyys niin korostuu täällä...*

*Sittenhän tietysti se kokoajan kulkee mukana pienemmissäkin asioissa.*

*Ja yks semmonen eettisyyden tärkeä osa on niinku se että et ne vanhemmat saa sen kaiken tarvittavan tiedon siitä lapsesta ja sen hoidosta... koska kyl heilleki tulee niit päätöksenteon tilanteita, et niil on riittävästi tietoo sitten päättää siitä lapsensa hoidosta.*

➡ eettisyys korostuu etenkin lasten- ja nuorten hoitotyössä  
lapsen ja perheen kanssa ollaan herkillä  
perhekeskeisyys korostaa eettisyyttä  
tuore vanhemmuus, tuore suhde uuteen perheen jäsenen korostaa eettisyyttä  
eettisyys kulkee mukana pienissäkin asioissa  
vanhempien tulee saada kaiken tarvitsemansa tiedon

➡ Lasten ja nuorten hoitotyön eettiset erityispiirteet

*Niin tietty meillä on taustalla ohjaavia, on enemmän näitä, jotka ohjaa meidän eettisiä päätöksiä, lastenoikeuksien julistus jne.*

*Sit tulee eettisyydestä mieleen se et jos on esim. isompia lapsia nii niillähän on oikeus esmes rajata et mitä tietoja vanhemmille annetaan. Et joskus hoitaja voi olla vähä mielenkiintoses välikädessä että et niin tota jos tulee tämmösiä tilanteita et vanhemmille et saa antaa tietoja...*

*Ja sitten on paljon niit semmosii tilanteita ku on erilaisia perheitä. On uusperheitä ja on rikkonaisia perheitä ja että kenelle sä saat antaa tietoja ja kenelle sä et saa antaa tietoja että et niinku semmosia eettisiä asioita.*

➡ toiminnan tukena ohjaavia säädöksiä  
lastenoikeuksien julistus ohjaa eettistä toimintaa  
tietojen rajaus  
lapsen oikeudet, lainsäädäntö

➡ Ohjaavat säädökset

*...mul tulee eettisyydest mieleen niinkö esimerkiks eri uskontokunnat tai muuta mitä on tosi paljon ja lisääntyväs määrin niin niinku se että meidän täytyy ottaa huomioon se että mikä siihen uskontoon liittyy...*

*Tai nii kulttuuri erot, että minkälaiat ruokaa ne syö tai lääkkeitä käyttää...*



*Esimerkiksi pikkuvauvoist tulee mieleen niinkö nää maitovalmisteet. Elikkä huomattiin tossa, että osassa maitojauhevalmisteis on sikaa esimerkiksi. Niin eihän me sille lapselle sit syötetä sit sikamaitoo jos ei meidän oo sitä pakko syöttää. Et se on sitte niinkö viimekäden kyl lääkärin päätös, että jos on pakko syöttää erikoisvalmiste maitoja nii että minkälaista...*

➡ uskonnot  
kulttuuri erot

➡ Uskontojen ja kulttuurillisten erojen huomioiminen

*...mut sit ihan eri perheil on eri tapoja toimia ja ne voi joskus tuntua ihan tosi erikoisilta, mut ne on niinkö niitten, niitten oma juttu ja niitä täytyy niinku kunnioittaa.*

➡ perheillä eri tapoja toimia

➡ Perhe erojen huomioiminen

➡ SAIRAANHOITAJAN EETTINEN  
OSAAMINEN LASTEN JA NUORTEN  
HOITOTYÖSSÄ

➡ PERUSOSAAMISEN  
VAATIMUKSIA  
LASTEN JA NUORTEN  
HOITOTYÖSSÄ

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä  
19.11.2012

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS: 80/2012	PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi: H 085
-----------------------------------	---

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

#### 1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö: Konservatiivinen tulosalue, Lastenosastot 11, 12 ja 13

#### 2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto Lahden Ammattikorkeakoulu sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK		
Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot Hoitajankatu 3, 15850 Lahti, puhelinnumerovaihde (03) 82819		
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset lasten ja nuorten hoitotyössä		
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm 1/2012	Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm 4/2013	
Opinnäytetyön luonne	<input type="checkbox"/> Kehittämishanke	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimus
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa lasten ja nuorten hoitotyön osaamisvaatimuksista sekä kuvata tulevaisuuden haasteita tällä hoitotyön saralla. Tavoitteena on, että saadun tiedon pohjalta Lahden Ammattikorkeakoululla on mahdollisuus kehittää lasten ja nuorten hoitotyön moduulin opetussuunnitelmaa edelleen vastaamaan työelämän tulevaisuuden haasteisiin. Aineisto kerätään teemahaastatteluiden avulla lastenosastojen 11, 12 ja 13 kahdelta sairaanhoitajalta ja osastonhoitajalta.		

#### 3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Maria Schneider +			
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:			
Laura Tattari +			
Kaisa Kota-aho +			

#### 4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija	<input type="checkbox"/> joku muu, mikä:
<input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):	

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä _____	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 17.10.2012 Sari Lappalainen (Sari Lappalainen)	Puhelin/sähköposti [REDACTED]
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin/sähköposti
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys 16.10.-12. Maria Schneider / Laura Tattari / Kaisa Koti-aho	

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti 19.12.2012	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input checked="" type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty _____	Katso takaisin →
Perustelu/pyydetävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Lahhti 19.12.2012 P. A.	
Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot	

## 8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka Lahhti 19.11.2012	Lisäselvitykset toimitettu 19.12.2012 P. A.
Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike Päivi Ainen ylihoitaja	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot Kesussairaala / konservatiivinen tulosalue [REDACTED]	

## 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/> Opinnäyte toimeksiantosopimus
<input type="checkbox"/> Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
<input type="checkbox"/> Muut liitteet, mitkä: _____

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)