
**OHJAAMINEN LASTENOSASTOLLA
HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMANA –
ESIMERKKINÄ LAPSIMURTUMAPOTILAS**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, kevät 2014

Jasmin Räsänen



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Jasmin Räsänen	Vuosi 2014
Työn nimi	Ohjaaminen lastenosastolla hoitotyöntekijöiden kokemana – esimerkkinä lapsimurtumapotilas	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään eteläsuomalaisen sairaalan lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia lapsimurtumapotilaiden ja heidän vanhempiensa jatkohoidon ohjaamisesta. Tavoitteena oli selvittää, millaista on hoitotyöntekijöiden mielestä hyvä ohjaus. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa ohjauksen toteutuminen osastolla tällä hetkellä sekä mitä ohjauksen mahdolliset kehittämistarpeet.

Tässä opinnäytetyössä ohjaus rajautui koskemaan lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjausta. Myös vanhempien ohjaaminen otettiin huomioon, sillä lapsipotilaiden vanhemmat ovat lastenhoitotyössä merkittävässä asemassa eikä heitä voi ohittaa. Tämän opinnäytetyön kohdeosastolla on käytössä nimenomaan lapsipotilaille suunnatut kirjalliset ohjeet sekä ylä- että alaraajamurtumista. Yksi tavoite olikin selvittää, miten hoitajat hyödyntävät näitä kirjallisia ohjeita ohjatessaan lapsimurtumapotilaita ja heidän vanhempiaan.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin teemahaastattelulla. Opinnäytetyön kohde-ryhmään kuului yhdeksän lastenosaston hoitotyöntekijää, joista osa oli sairaanhoitajia ja osa lastenhoitajia. Haastatteluista saatu aineisto litteroitiin ja analysoitiin sekä teoria- että aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella hoitajat kokevat ohjauksen olevan tällä hetkellä pääsääntöisesti hyvää ja sen toteutuvan hyvin samanlaisena, kuin millaiseksi he määrittivät hyvän ohjauksen. Murtumapotilaan ohjauksessa käydään läpi murtumapotilaan hoidon tärkeät sisältöalueet, joista erityisesti kipsihoito korostui ohjauksessa. Kehittämistarpeita ohjauksessa on tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden omien ohjaustaitojen kehittämisessä sekä ohjauksen käytäntöjen yhtenäistämässä. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi tulosten mukaan aiheen lähestyminen lapsipotilaiden ja vanhempien näkökulmasta sekä hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden välisen yhteistyön tutkiminen.

Avainsanat jatkohoito-ohjaus, lapsipotilas, perhe, hoitotyöntekijä

Sivut 33 s. + liitteet 7 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing
Registered Nurse

Author	Jasmin Räsänen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Experiences of nurses counseling on a children ward – a case study of the child fracture patient	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to clarify what kind of experiences nurses have of the guidance of child fracture patients and their parents on a certain children's ward. The aim was to find out what good counseling is like in nurses' opinion, how the counseling is carried out at this moment and which needs there are for developing of counseling. In this thesis the counseling is limited to mean continuing care counseling of the child fracture patient. The counseling of children's parents is considered also, because parents are a significant part of pediatric nursing. At the target ward of this thesis there are literary nursing instructions for upper and lower limb fractures which the child patients are informed about. One aim of this thesis is to clarify how the nurses use these instructions while they counsel child fracture patients and their parents.

This thesis was executed with theme interviews in a certain children's ward. The target group of this thesis consisted of nine nurses, of whom part was registered nurses and part was practical nurses. The data of the interviews was transcribed and analyzed by using content analysis.

According to the results of this thesis nurses experienced that the counseling is mainly good at this moment. According to the results the counseling is carried out equally to nurses' definition of good counseling. When counseling the fracture patient nurses go through the important contents of the fracture patient's home care. Particularly the care of plaster cast was highlighted on counseling. According to the results there is need to develop nurses' own counseling skills and unify nurses' counseling conventions. According to the results there came out two propositions for follow-up researches. These were approaching the topic of the present thesis from the child patients' and their parents' point of view and research on cooperation between nurses and physicians.

Keywords Continuing care counseling, Child patient, Family, Nurse

Pages 33 p. + appendices 7 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	2
2.1	Potilasohjaus.....	2
2.1.1	Lapsipotilaan ohjaus.....	4
2.1.2	Vanhempien ohjaus ja perhehoitotyö.....	6
2.1.3	Hoitotyöntekijän näkökulma potilasohjaukseen.....	9
2.2	Lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjaus.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	11
4.1	Aiheen rajaus, kohdejoukko.....	11
4.2	Aineiston keruu.....	12
4.3	Aineiston analysointi.....	14
4.4	Aineiston raportointi.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	15
5.1	Lapsimurtumapotilaan hyvä ohjaus.....	15
5.1.1	Ohjausresurssit.....	16
5.1.2	Murtumapotilaan potilasohjauksen sisältöalueet.....	17
5.1.3	Lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa hyvä potilasohjaus.....	18
5.2	Potilasohjauksen toteutuminen.....	19
5.2.1	Hoitajien ohjaustaidot.....	19
5.2.2	Osaston puitteet ohjaukselle.....	21
5.2.3	Kirjalliset ohjeet.....	22
5.2.4	Ohjauksen haasteet.....	23
5.3	Potilasohjauksen kehittämistarpeet.....	24
6	POHDINTA.....	25
6.1	Eettisyys.....	26
6.2	Luotettavuus.....	27
6.3	Johtopäätökset.....	29
6.4	Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset.....	31
	LÄHTEET.....	32
LIITE 1	Saatekirje	
LIITE 2	Haastattelurunko	
LIITE 3	Suostumuslomake	
LIITE 4	Kaavio 1. Miten yläkategorioista on muodostettu pääluokka	
LIITE 5	Kaavio 2. Murtumapotilaan hyvä ohjaus	
LIITE 6	Kaavio 3. Ohjauksen toteutuminen	
LIITE 7	Kaavio 4. Ohjauksen kehittämistarpeet	

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää erään eteläsuomalaisen lastenosaston hoitotyöntekijöiden kokemuksia lapsimurtumapotilaiden sekä heidän vanhempiensa jatkohoidon ohjauksesta. Osastolla on panostettu ohjaukseen laatimalla lapsimurtumapotilaille jatkohoito-opas ja nyt on hyvä hetki tarkistaa hoitotyöntekijöiden tämän hetkiset näkemykset ohjauksestaan.

Hyvällä ohjauksella voidaan lisätä potilaan turvallisuudentunnetta ja tyytyväisyyttä sekä parantaa elämänlaatua. Kansantaloudellisesta näkökulmasta ohjaus on ajankohtainen osa-alue, sillä sen kehittämällä laadukkaammaksi voidaan vähentää sairausmenoja, sairauteen liittyviä hoitokäyntiä, sairauspäiviä sekä lääkkeiden käyttöä. Ohjauksen kehittämiseltä odotetaan yhteiskuntavastuullisuutta, joka ajan kuluessa näkyy kustannustehokkuudessa sekä vaikuttavuudessa. (Kettunen ym. 2011, 8–9; Kaila & Kuivalainen 2007, 21.)

Kailan ja Kuivalaisen (2007, 21) kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien ja potilaiden näkemyksissä ohjauksen riittävydestä on eroja. Hoitajat ovat arvioineet ohjauksen melko hyväksi, potilaat sen sijaan puutteelliseksi. Potilaiden näkökulmasta tyytymättömyyttä aiheuttaa ohjauksen riittämättömyys ja rutiininomaisuus. Ohjauksen onnistumisen esteiksi mainitaan muun muassa kiire, hoitajien ristiriitaiset käsitykset ohjattavan asian sisällöstä ja tiedon puute, henkilöstön vähäisyys, epäasianmukaiset tilat sekä välineistön puutteellisuus. Ohjaustaitojen perusteet kuuluvat hoitohenkilökunnan koulutukseen, mutta oppien syventäminen alkaa vasta työelämän todellisissa tilanteissa. Hoitajien ohjaustaitojen, -valmiuksien ja menetelmien jatkuva arviointi ja harjoittelu ovat tärkeitä.

Tämän opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat jatkohoito-ohjaus, lapsipotilas, perhe ja hoitotyöntekijä. Jatkohoito-ohjauksella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiensa hoitotyöntekijöiltä saamaa ohjausta koskien kotiutumista ja kotona tapahtuvaa hoitoa. Lapsipotilaalla tarkoitetaan lastenosastolla hoidettavaa potilasta. Perheellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lapsipotilaan vanhempia. Tämän opinnäytetyön kohde-osastolla potilasohjausta toteuttavat sekä sairaanhoitajat että lastenhoitajat ja heistä käytetään tässä työssä jatkossa termiä hoitotyöntekijä.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Teoriatieto on olennainen osa laadullista tutkimuksesta. Sen pohjalta avataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä sekä näiden keskinäisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 17–18.) Seuraavassa paneudutaan tämän opin- näytetyön aiheeseen teoratiedon sekä aiemman tutkitun tiedon perusteella.

2.1 Potilasohjaus

Tässä opinnäytetyössä ohjauksella tarkoitetaan hoitotieteessä esiintyvää ohjaus- käsitettä, joka merkitsee ammatilliseen toimintaan liittyvissä tilanteissa tavoitteellista keskustelua ohjattavan tilanteesta (Kyngäs & Kääriäinen 2005, 235). Ohjaus pitää sisällään tiedon ja neuvojen antamista, oman elämän asiantuntijaksi kehittämisessä avustamista, terapiaa, oppimista, konsultointia sekä käyttäytymisen muuttamisessa tukemista (Kettunen ym. 2011, 19–20). Ohjaukselle ominaista on sen sidonnaisuus ohjaajan ja ohjattavan taustoihin. Muita ohjauksen ominaisuuksia ovat ohjattavan ja ohjaajan välisestä kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta rakentuva ohjaus- suhde sekä ohjauksen aktiivisuus ja tavoitteellisuus. (Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6–9 ; Kyngäs & Kääriäinen 2005, 254.)

Ohjauksen toteutuminen edellyttää ohjaajalta ammatillista vastuuta sekä ohjausvalmiuksia. Ammatilliseen vastuuseen sisältyy filosofinen ja eettinen pohdinta eli ohjattavan yksilöllisyyden ja itsemääräämisoikeuden tukeminen ja huomioiminen, sekä ohjattavan auttaminen ja tukeminen vastuunottamisessa ja valintojen tekemisessä. Ohjausvalmiuksiin kuuluu ohjausprosessin ja vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijuus. Ohjausprosessin asiantuntijuuteen tarvitaan Kyngään ja Kääriäisen (2005) mukaan tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja oppimismenetelmistä. Asiantuntijuus vuorovaikutuksen käynnistämisessä edellyttää vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. (Kyngäs & Kääriäinen 2006; Kyngäs & Kääriäinen 2005.)

Hyvälle ohjaukselle ominaista on ohjattavan ohjaustarpeiden ja hänelle ominaisten oppimiskeinojen selvittäminen, ohjattavan ja ohjaajan yhteinen näkemys ohjattavan hoidosta, riittävät taustatiedot, ohjaajan hyvät vuorovaikutustaidot sekä motivoiva ja aktiivinen ohjausote. Laadukkaan ohjauksen toteuttamiseksi tärkeitä tekijöitä ovat asianmukaiset tilat, tarvittava välineistö kuten tietotekniikka ja internet, henkilökunnan riittävä, ajan tasalla oleva ohjausmateriaali, työntekijöiden riittävä perehdytys ja koulutus ohjauksen sisältöön, menetelmiin ja vuorovaikutukseen liittyen sekä ohjauksen organisoinnin systemaattisuus. Kehitettävää ohjauksessa on ollut ohjauskäytännön yhtenäistämistä sekä ohjausvastuun jakamisessa. (Kääriäinen 2008, 12–13; Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta & Renfors 2007, 47–49.)

Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola ja Torppa (2006, 4) ovat tutkineet määrällisellä tutkimuksella terveydenhuoltohenkilöstön käsityksiä ohjaamisesta sairaalassa. Tarkoituksena tutkimuksessa oli kuvata, millaisia käsityksiä terveydenhuoltohenkilöstöllä on ohjauksen resursseista, ohjaustoiminnasta

sekä ohjauksen kehittämishaasteista. Vastausprosentti tutkimuksessa oli 65 %.

Tutkimuksen mukaan ohjaukseen käytettiin keskimäärin työaika 2,5 tuntia työpäivän aikana, enemmän aikaa ohjaukseen käytettiin poliklinikalla kuin osastolla. Ohjausresurssit jaettiin tutkimuksessa ohjausvalmiuksiin, ohjausmenetelmien hallintaan sekä ohjauksen puitteisiin. Ohjausvalmiudet eli tiedot sairaudesta, hoidon jälkeisestä voinnista sekä kuntoutumisesta kyselyyn vastanneet kokivat pääsääntöisesti hyviksi. Parasta tietämys oli sairauksista ja sen vaaratekijöistä, tutkimuksista sekä hoitotoimenpiteistä, huonointa tietämys oli kuntoutumisesta, sosiaalietuksista, kuntoutuspalveluista sekä kotiuttamisesta. (Kääriäinen ym. 2006, 7–9.)

Ohjausvalmiuksiin kuuluvat ohjaustaidot kyselyyn vastanneet arvioivat myös hyviksi: parhaimmaksi arvioitiin vuorovaikutustaidot ja huonoimmaksi itsehoidon tukemisen taidot. Lähes kaikki (99 %) vastanneet kertoivat suhtautuvansa myönteisesti potilasohjaukseen ja sen näkyvän motivoitumisena ja sitoutumisena ohjaamiseen sekä ohjauksen arvostamisena. (Kääriäinen ym. 2006, 7–9.)

Ohjausmenetelmistä hallittiin parhaiten suullinen ja kirjallinen ohjaus. Muut ohjausmenetelmät, kuten ryhmäohjaus, demonstrointi ja audiovisuaalinen ohjaus, olivat huonommin hallittuja. Näiden kolmen ohjausmenetelmän käyttöön vaikutti positiivisesti terveydenhuoltohenkilön työkokemus sekä ohjaukseen käytettävissä oleva aika (yli 3,5 tuntia työpäivässä). Ohjauksen puitteista arvioitiin, että henkilökunnan yhteistyö toimii, ohjausmateriaalia on käytettävissä ja ohjauksen kehittämiseen on mahdollisuuksia työyhteisössä. Sen sijaan tutkimustiedon ja koulutuksen ohjausvälineiden käytöstä saatavuudesta eivät vastanneet olleen niin yksimielisiä. Hieman yli puolet arvioi, ettei ohjaukselle ole riittävästi aikaa, asianmukaisia tiloja eikä tarvittavia välineitä. (Kääriäinen ym. 2006, 9-10.)

Ohjauksen toteutumista arvioitaessa lähes kaikki (99 %) vastanneista arvioi ottavansa ohjauksessa huomioon potilaan aktiivisuuden tukemisen. Aktiivisuutta tuettiin antamalla potilaalle mahdollisuus kysyä, ilmaista tunteita sekä keskustella ongelmistaan. Vaikka lähes kaikki (97 %) arvioivat myös toteuttavansa ohjausta potilaan tarpeiden pohjalta, ei 14 % sovittanut ohjauksessa ohjattavaa asiaa ja potilaan elämäntilannetta eikä 21 % ottanut potilaan kanssa puheeksi ohjauksen tavoitteita. Vastanneiden mukaan ohjauksen kehittämishaasteita on ohjausresurssien kehittämisessä eli ohjaukseen saisi olla enemmän tiloja, aikaa, henkilöstöä, materiaalia, koulutuksia sekä perehdytystä. Lisäksi ohjaustoimintaa tulisi organisoida jakamalla ohjausvastuuta, yhtenäistämällä ohjauskäytäntöjä sekä kehittämällä ohjausta toteuttavien ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Vastanneet ehdottivat myös, että ohjaus -käsitettä ja sen käyttöä tulisi selventää. (Kääriäinen ym. 2006, 9-10.)

Edellä kuvattu tutkimus on tehty myös hoitohenkilöstön näkökulmasta, samoin kuten tämä opinnäytetyö. Myös tutkittavat asiat ovat hyvin lähellä toisiaan. Onkin mielenkiintoista verrata edellä kuvatun tutkimuksen tu-

loksia tämän opinnäytetyön tuloksiin ja etsiä niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.

2.1.1 Lapsipotilaan ohjaus

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään myös alaikäisen potilaan asemasta hoidossa. Alaikäisellä mielipide omasta hoidostaan on selvitettävä sekä toimittava sen pohjalta hänen kanssaan yhteistyössä, mikäli se on alaikäisen ikä- ja kehitystason mukaisesti mahdollista. Mikäli tämä ei ole mahdollista, on alaikäistä hoidettava hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa yhteistyössä. (LPAO 785/1992 7 §.)

Vuonna 1989 hyväksytyissä YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa (LOS) on erikseen määriteltynä kohta lapsen oikeuksiin sairaanhoidossa. Lapsilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon ja kuntoutukseen sekä saada tietoa ja opastusta. Lisäksi lapsilla on oikeus ilmaista oma näkemyksensä ja se on huomioitava lapsen ikä- ja kehitystason mukaan. (YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista, 4, 11, 18–19.)

Lasten ohjaukseen vaikuttaa heidän ikänsä ja kehitystasonsa (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 140; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 90–93). Imeväisikäisen hoidossa ohjaus ja valmistaminen kohdistuvat vanhempiin, kun taas murrosikäinen kaipaa ohjaukselta hienotunteisuutta ja asiallisuutta (Ivanoff ym. 2001, 90, 93). Lapsen kehitystason kokonaisvaltainen arvioiminen edellyttää arvioitsijalta riittävää tietoa eri osa-alueista lapsen kehityksessä. Nämä osa-alueet ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Myös lapsen leikkiä havainnoimalla saa paljon tietoa lapsesta. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2009, 177–178.)

Ohjaukseen vaikuttavat myös lapsen reaktiot sairaalaan joutumisesta. Uusi ja vieras sairaalaympäristö sekä kivuliaat ja pelottavat asiat siellä ovat stressiä aiheuttava kokemus lapselle. Lapsi saattaa olla pelokas, ahdistunut, syyllisyudentuntoinen tai pelätä hylätyksi tulemistä. Avoimia reaktioita ovat muun muassa itkeminen, huutaminen, yhteistyöhaluttomuus hoitohenkilökunnan kanssa sekä vanhempiin takertuminen. Passiivisia reaktioita sen sijaan ovat vetäytyneisyys, heikko ruokahalu sekä aktiivisuuden vähentyminen. Näiden reaktioiden taustalla olevat primääriset syyt ovat ero tutusta ja turvallisesta, itsemääräämisoikeuden ja kontrollin menettäminen sekä erilaisiin asioihin kuten pistämiseen liittyvät pelot. (Hiitola 2000, 48–50.)

Lapset kuitenkin selviävät sairaalakokemuksistaan, yksilöllisten tekijöidensä avulla. Näitä tekijöitä ovat mm. lapsen ikä, temperamentti, tarjolla oleva sosiaalinen tuki, aiemmat kokemukset sairaalahoidosta sekä vuorovaikutus lapsen ja vanhempien välillä. Etenkin äitien osallistumisella ja lapsen lohduttamisella sairaalahoidon aikana on todettu olevan suuri merkitys lapsen selviytymiseen stressistä. (Hiitola 2000, 51–52.)

Yksi keino lapsen valmistamiseen ja tiedon esittämiseen on esimerkiksi kirjallinen materiaali, kuten informaatiolehtiset sekä tarinamuodossa oleva informaatio. Muita keinoja ovat aistien hyödyntäminen esimerkiksi tutki-

musvälineisiin tutustuttaessa, leikki sekä mallintaminen esimerkiksi diaesitysten, videoiden, kuva- ja värityskirjojen tai käsinukkien avulla. (Koistinen ym. 2004, 140–144.) Leikkiä voidaan hyödyntää valmisteltaessa lasta erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ennalta. Valmistautuminen voi alkaa jo kotona vanhempien toimesta tai tapahtua sairaalassa alan ammattilaisen suorittamana. Leikillä tähdätään lapsen pelkojen lieventymiseen, uuden oppimiseen sekä vuorovaikutuksen avulla lapsen asenteiden selvittämiseen. Pelkkä valmismateriaali ei koskaan riitä lapsen ohjaamiseen, vaan siinä vaaditaan aina lisäksi luotettavan aikuisen läsnäoloa. (Hiitola 2000, 89–92.)

Jotta lasta voidaan oikeasti kuunnella ja ymmärtää hänen viestinsä, tulisi lapsen kanssa pyrkiä aktiiviseen kuunteluun ja dialogiin. Siinä oleellista on omalla kuunteluvuorolla hillitä omat ajatukset ja tunteet, unohtaa kiire sekä keskittyä todella toiseen osapuoleen eli tässä tapauksessa lapseen. Aktiivista kuuntelua voi hyödyntää kaikissa arkipäiväisissä tilanteissa, mutta myös etukäteen suunniteltu ja rauhoitettu hetki saattaa olla tarpeen. Lapsen mielipiteiden ja kokemusten kuuntelu aktiivisella kuuntelulla saattaa tarvita aluksi harjoittelua. (Karling ym. 2009, 179.)

Aikuisen tavoin lapsikin kaipaa hyväksytyksi ja kuulluksi tuleamista. Vuorovaikutuksessa lapsen kanssa on tärkeää antaa lapselle tilaa olla, mutta samalla kuitenkin asettaa rajoja sekä kertoa rajojen merkityksistä. Lapsi haluaa kokea arkensa turvalliseksi sekä ennakoitavaksi. Ennakoiminen auttaa lasta varautumaan etukäteen tuleviin tapahtumiin. Keskeistä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa on lapsen yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen ja huomioiminen. Näiden pohjalta voidaan paremmin ymmärtää lapsen kokemia tunteita ja näin myötäelää lapsen arkea. Lapsi kaipaa myös kokemusta siitä, että hänestä välitetään. Välittäminen lisää lapsen luottamusta ja helpottaa vuorovaikutusta. Myös lapsen kehumisesta, kiittelystä sekä positiivisen palautteen antamisesta on apua vuorovaikutuksessa, sillä lapsi on tällöin vastaanottavaisempi ohjeille ja käskyille. (Karling ym. 2009, 194–195.)

Tuomi (2008) on tutkinut sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä haastattelemalla 264:ä sairaanhoitajaa kyselylomakkeella. Tarkoituksena oli sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kuvaaminen ja selittäminen lasten somaattisessa erikoissairanhoidossa. Kyselyyn vastanneista (vastausprosentti 69 %) kaksi kolmasosaa arvioi hallitsevansa vuorovaikutuksen lasten kanssa erittäin hyvin ja puolet arvioi opetus- ja ohjausosaamisensa erittäin hyväksi. Parhaimmaksi vuorovaikutustaitonsa lasten kanssa arvioi 35–45-vuotiaat sekä 10–20 vuotta työssä olleet sairaanhoitajat. Tämän määrällisen tutkimuksen jälkeen on hyvä laadullisella tutkimuksella selvittää, minkä sairaanhoitajat kokevat olevan hyvää lapsipotilaiden ohjauksessaan sekä mitä mahdollisia kehittämistarpeita heillä on.

Tutkimuksia lasten ohjaamisesta hoitotyöntekijöiden näkökulmasta ei löytynyt niin helposti, kuin mitä tämän opinnäytetyön tekijä oli alun perin olettanut. Pelander (2008) on kuitenkin tehnyt kolmivaiheisen tutkimuksen lastenhoitotyön laadusta lasten näkökulmasta. Tutkimuksen ensimmäises-

sä vaiheessa oli haastateltu lapsia sekä pyydetty heitä piirtämään, aiheena lasten odotukset hoitotyön laadusta. Toisessa vaiheessa kehitettiin ensimmäisen vaiheen aineiston, aiemman kirjallisuuden sekä Leino-Kilven Hyvä hoito -mittarin pohjalta Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa -mittari (LHLS). Kolmannessa vaiheessa kyseisellä LHLS -mittarilla kerättiin aineisto Suomen yliopistosairaaloitten lastenosastoilta 7–11-vuotiailta lapsipotilailta. Tämän opinnäytetyön aiheen mukaisesti seuraavassa keskitytään siihen, mitä Pelanderin tutkimuksen tuloksista tuli ilmi nimenomaan hoitajiin liittyen.

Tulosten ensimmäisessä osassa käsiteltiin lapsilta pyydettyjä kuvauksia heidän odotuksiaan hoitajista, hoitajien toiminnoista sekä sairaalaympäristöstä sekä piirtämään heidän ihannesairaalaansa. Tuloksien mukaan lapset odottivat hoitajan edustavan omaa sukupuoltaan, hymyilevän sekä pukeutuvan värikkäisiin vaatteisiin. Hoitajien odotettiin olevan mukavia ja ystävällisiä sekä viihdyttävän lapsia leikkimällä heidän kanssaan. Hoitajien odotettiin myös antavan ohjausta selittämällä ja kertomalla lasten hoitoon liittyviä asioita. Hoitajien työhön katsottiin kuuluvan myös hoiva ja huolenpito sekä hoitotoimenpiteet kuten lääkkeiden jakaminen. Hoitajien odotettiin hoitavan lapsia kunnioittavasti. (Pelander 2008.)

Toisessa osassa käsiteltiin lapsilta Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa -kyselylomakkeella saatua aineistoa. Aineiston mukaan hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia oli ystävällisyys, mukavuus, taitavuus, hauskuus ja rehellisyys. Hoitajan värikästä pukeutumista ei pidetty kovin tärkeänä. Hoitajien toiminnoista tärkeimpänä pidettiin hoivaa ja kommunikointia: hoitajien odotettiin eniten auttavan, kuuntelevan ja suojelevan lapsen yksityisyyttä. Muita tärkeitä toimintoja oli lasten ohjeistaminen siinä, mitä lapsi saa tehdä, ohjauksen antaminen helposti ymmärrettävästi sekä kivun lievittäminen. (Pelander 2008.)

Aineiston mukaan lapset kokivat saaneensa ohjausta parhaiten ravitsemuksesta, hoidosta, sairaalaan joutumisen syistä, toimintaohjeista sekä sairaalassa liikkumisesta. Ohjaus vapaa-ajan toiminnasta, kouluun palaamisesta, kotihoidon ohjeista, sairaalahoidon kestosta sekä lääkkeistä koettiin sen sijaan puutteelliseksi. Sairaalahajaksolta parhaiksi hoitajiin liittyviksi asioiksi koettiin hoitajien inhimillisyys ja tuttavallisuus, hoitajilta saatu hoiva ja hoito sekä hoitajilta saatu viihdyke. (Pelander 2008.)

Vaikka Pelanderin tutkimus olikin tehty lasten näkökulmasta (Pelander 2008), voidaan tämän opinnäytetyön lopussa verrata hoitotyöntekijöiden näkemyksiä Pelanderin tutkimuksen tuloksiin ja pohtia, miksi tuloksissa on tai ei ole eroavaisuuksia hoitotyöntekijöiden ja lasten näkemysten välillä.

2.1.2 Vanhempien ohjaus ja perhehoitotyö

Lapsen sairastuessa ja joutuessa sairaalaan on vanhempien rooli hoidossa merkittävä. Tässä tilanteessa hoitajan on tärkeää perheen selviytymisen kannalta tukea lapsipotilaanvanhempien vanhemmuutta arvostamalla vanhempien asiantuntemusta sekä perheen tottumuksia. Vanhemmat toimivat

lapsen kanssa tavallisesti päivittäin ja heillä on usein vankin tietämys ja kokemus oman lapsensa tuntemuksista, käyttäytymisestä sekä toiminnasta kun lapsi sairastuu. Vanhemmat myös tietävät lapsensa päivittäisistä toiminnoista: pukeutumisesta, syömisestä, peseytymisestä sekä leikkisestä. Etenkin pienet lapset kaipaavat tuttua rytmiä kokeakseen olonsa turvalliseksi ja tähän on mahdollista pyrkiä myös sairaalolosuhteissa mahdollisimman hyvin, kun tehdään yhteistyötä lapsipotilaan vanhempien kanssa. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 64.)

Lapsen ollessa sairaalahoidossa hoidon ohjauksen lisäksi hoitaja auttaa lieventämään vanhempien huolta sekä kertoo lapsen tilanteesta. Vanhemmat tulisi ottaa mukaan lapsen hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen sekä arviointiin. Myös lapsen voinnin läpikäyminen sekä päätöksenteko tulisi tapahtua yhdessä vanhempien kanssa. Ottamalla perheen mukaan päätöksentekoon voidaan edistää myös lapsen osallistumista itseään koskevaan päätöksentekoon ikä- ja kehitystasonsa mukaisesti. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 113.)

Perhe on käsite, jonka yksiselitteinen määrittely ei ole helppoa. Muun muassa erilaiset kulttuurit sisältävät erilaisia näkemyksiä perheestä. Perheen määrittelyä voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten psykologisesta, sosiaalisesta, biologisesta, juridisesta ja taloudellisesta näkökulmasta. Määrittellään perhe kuinka tahansa, on se tärkeä tekijä tavoiteltaessa lapsen parasta. (Koistinen ym. 2004, 16–17.)

Perhekeskeisessä työotteessa korostetaan perheen omia voimavaroja sekä näkökulmaa hoitoon (Koistinen ym. 2004, 17). Siinä työn suunnittelun lähtökohtana ovat perheen, eivät työntekijän tai työyksikön, tarpeet (Karling ym. 2009, 301). Suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. Yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut sairastuminen/loukkaantumisen vaikuttaa aina myös muihin perheenjäseniin. (Koistinen ym. 2004, 17.) Lapsen sairastuminen vaatii vanhemmilta uusien järjestelyjen ja muutoksien tekemistä päivittäiseen elämään. Äkilliset sairastumiset ovat usein myös sokki vanhemmille ja koko perheelle. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 4344.)

Perhekeskeinen työskentely vaatii hoitajalta tilanneherkkyyttä, vanhempien ja lasten oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen saavuttamista (Koistinen ym. 2004, 17). Hoitotyöntekijän perhekäsitys heijastuu hoidon onnistumiseen; perheen voimavaroihin uskomisen edistää perheen omien vahvuuksien löytämistä, kun taas perheen voimavarojen pitäminen heikkona saattaa huonontaa perheen uskoa omiin kykyihinsä. (Ivanoff ym. 2001, 11) Perhekeskeisyyden vastakohtana voidaan pitää työtettä, jossa asetetaan perheen yläpuolelle ja pidetään itseä perheen sijasta asiantuntijana perheen asioissa (Karling ym. 2009, 301).

Tuomen (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajista kaksi kolmasosaa arvioi hallitsevansa vuorovaikutuksen perheen kanssa erittäin hyvin. Manninen (2012, 6–7) mukaan hoitajat kokivat tärkeäksi vanhempien ohjauksessa vanhempien pitämisen ajan tasalla lapsensa voinnista sekä vanhempien

jaksamisen tukemisen. Tähän kuului muun muassa tukipalveluista ja verstaistuesta kertominen. Haastavaksi koettiin vanhempien voimavarojen huomioiminen. Perhekeskeisyyttä hoitajat pitivät keskeisenä tekijänä ohjauksessa. Ohjauksen riittävyys näkyi hoitajien mukaan vanhempien luottamuksena itseensä lapsensa hoitajina, mikä puolestaan tuli ilmi vanhempien luontevana osallistumisen lapsensa hoitoon, vanhempien ja lapsen välisen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisenä sekä hoitajien vähenevänä työmääränä. Tässä opinnäytetyössä pyritään selvittämään, kokevatko myös työn kohdehenkilöt vuorovaikutuksensa perheen kanssa hyväksi ja saamaan perusteluita vastaukselle. Lisäksi selvitetään, minkä hoitajat kokevat vanhempien ohjauksessa tärkeäksi.

Rantasen, Strannin ja Suomisen (2013, 4, 6–7) tutkimuksessa oli tarkoituksena kuvata perhekeskeisen hoitotyön toteutumisesta päivystyspoliklinikoilla. Tässä laadullisessa tutkimuksella oli haastateltu kymmentä päivystyspoliklinikoiden hoitoyön lähiesimiestä. Tutkimuksen mukaan perhekeskeinen työote toteutui päivystyspoliklinikoilla tiettyjen potilasryhmien osalta, ulkopuolelta tulevia vaatimuksia täytettäessä, tiettyihin tilanteisiin liittyen tai jonkun erillisen tahon toteuttaessa perhekeskeistä työtettä. Tietyksi potilasryhmäksi, jonka kohdalla perhekeskeisyys väistämättä toteutuu, koettiin lapsipotilaat. Ulkopuolelta tulevat vaatimukset koskivat esimerkiksi potilaiden omaisten vaateita. Tilannesidonnaisuus tarkoitti perhekeskeisen hoitotyön toteutuvan esimerkiksi rauhallisina hetkinä ja erillisellä taholla tarkoitettiin toista tiimiä, mikä näkyi erityisesti vanhuspotilaita hoidettaessa.

Perhehoitotyö näkyi erityisesti lapsipotilaiden kohdalla perheen jäsenien huomioimisena, perheen runsaana ohjaamisena sekä yksilöllisenä kohtautamisena. Aikuispotilaiden kohdalla perhehoitotyö oli omaisten etsimistä sekä omaishoitajuuden ja eri perhekulttuurien huomioimista. Perheen osallistuminen hoitoon saatettiin kokea myös taakkana, mikäli perhe ei ollut kykenevä tarjoamaan tukea potilaalle tai perhe reagoi potilaan tilanteeseen ei-toivottavalla tavalla. Perhehoitotyön puuttumista päivystyspoliklinikoiden toiminnassa perusteltiin muun muassa sillä, että sen koettiin kuuluvan jatkohoitoaikaan, esimerkiksi vuodeosastolle. Muita syitä oli potilaan yksilölliseen kohtautamisen keskittyminen, omaisten haluttomuus osallistua potilaan hoitoon sekä päivystyspoliklinikalle ominainen työnluonne eli kiire, lyhyet potilaskontaktit sekä hoidon tehokkuus ja nopeus. Päivystyksessä ei myöskään koettu olevan riittävästi tiloja perhehoitotyön toteuttamiselle. (Rantanen ym. 2013, 8–9.)

Vaikka tässä opinnäytetyössä ei ole tarkoituksena selvittää hoitotyöntekijöiden näkemyksiä perhehoitotyön toteutumisesta kohdeosastolla, niin on kuitenkin mielekästä verrata tämän opinnäytetyön kohdejoukon käsityksiä perheen, eli tässä opinnäytetyössä lähinnä vanhempien, huomioimisesta lapsipotilaan hoitotyössä. Rantasen, Strannin ja Suomisen (2013) tutkimuksessahan perhehoitotyön koettiin olevan lapsipotilaiden kohdalla perheen huomioimista, runsasta ohjaamista sekä yksilöllistä kohtautamista. Lastenosastolla asenne perhekeskeistä hoitotyötä kohtaan on varmasti jo lähtökohtaisesti erilainen kuin päivystyspoliklinikoilla, mutta tuloksia on silti mielekästä verrata.

2.1.3 Hoitotyöntekijän näkökulma potilasohjaukseen

Ohjaus on osa hoitotyötä ja hoitajat kokevat sen useimmiten tärkeäksi osa-alueeksi. Aiemmissä tutkimuksissa potilasohjauksessa keskeiseksi haasteeksi hoitajat ovat kokeneet kiireen, ajan puutteen, tilojen riittämättömyyden sekä huonot kirjalliset ohjeet. Useimmiten hoitajat ovat käyttäneet ohjaukseen aikaa alle puolet työpäivästään, yhden potilaan ohjaukseen aikaa on käytetty noin 10–20 minuuttia. Ohjausmenetelminä kirjallisen materiaalin hyödyntäminen on ollut yleisintä, ryhmäohjauksen, opetusvideoiden, hoitovälineiden näyttämisen sekä tietokoneen hyödyntäminen ohjauksessa on ollut vähäisempää. (Kettu 2007; Kyngäs & Kääriäinen 2006; Tähtinen 2007; Salminen 2010.)

Potilasohjauksen parantamiseksi on ehdotettu mm. ohjaustilojen rakentamista/remontoimista, henkilökunnan ja ohjaukseen käytettävän ajan lisäämistä, kirjallisten ohjeiden parantamista ja ohjauskäytäntöjen yhdistämistä, vaihtoehtoisten ohjaustapojen kuten videomateriaalin ja internetin käytön lisäämistä, työsuunnittelun parantamista ja uusien työntekijöiden perusteellista perehdyttämistä, ryhmäopetuksen ja -ohjauksen lisäämistä sekä potilasohjauksen vastuuhenkilön nimeämistä osastolla. (Kettu 2007; Tähtinen 2007.)

Aiempien tutkimusten (Kettu 2007; Kääriäinen ym. 2006; Salminen 2010; Tähtinen 2007) tulokset hoitajien näkemyksistä ohjauksesta ovat hyvin samankaltaisia. On mielenkiintoista nähdä, jatkuuko sama linja tuloksissa tässäkin opinnäytetyössä. Aiemmissä tutkimuksissa aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselylomaketta (Kettu 2007; Tähtinen 2007) tai seurantalomaketta (Salminen 2010). Sen sijaan tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin haastattelun avulla, jolloin voitiin pyytää vastauksiin heti haastattelun aikana perusteluita ja näin saatiin kuvailevampia vastauksia esimerkiksi ohjauksen kehittämiskeinoista.

2.2 Lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjaus

Tässä työssä lapsimurtumapotilaan jatkohoidolla tarkoitetaan osastolta kotiutuvan lapsimurtumapotilaan kotiutumisen jälkeen kotona tapahtuvaa hoitoa. Yksi oleellinen asia murtumien hoidossa on kipsaus, jonka tarkoituksena on luutumiselle hyvien olosuhteiden luominen sekä luutumishäiriöiden ehkäisy. Ennen lapsimurtumapotilaan kotiutumista käydään läpi kipsin kanssa toimiminen ja liikkuminen. (Pajulo 2006, 10, 32; Koistinen, ym. 2004, 304.)

Kipsin kanssa liikkumisen lisäksi jatkohoito-ohjaukseen kuuluu kipsatun raajan tarkkailemiseen opastaminen, eli kipsatun raajan liikkuvuuden, ihon värin ja lämpötilan, tuntoaistin, turvotuksen ja kivun tarkkailu. Toinen opastettava asia on asentohoito, joka on tärkeää kivun ja turvotuksen vähentämiseksi. Potilaan kanssa käydään läpi lihas- ja nivelharjoitusten merkitys paranemisen edistämässä, verenkierron ylläpitämisessä, turvotuksen vähentämisessä sekä lihasten surkastumisen estämisessä. Jatkohoitohjauksessa käydään läpi kipsin hoitoon liittyvät asiat, kuten kipsin kovettumisaika sekä veden ja rasituksen kestävyys. Lisäksi opastetaan kip-

satun raajan käyttämiseen liittyvissä rajoituksissa lääkärin ohjeistamien varauslupien pohjalta. Potilasta ohjeistetaan, milloin tulee ottaa lääkäriin yhteyttä sekä käydään läpi kontrollin ajankohta ja kontrollipaikka. (Pajulo 2006, 32; Koistinen ym. 2004, 304.)

Lasten murtumatapaukset ovat äkillisiä sairastumisia ja niille ominaista on odottamattomuus sekä tavallisesti lapsen nopea parantuminen. Yhtäkkinen tapaturma asettaa vanhemmille haasteen sovittaa yhteen lapsen hoito, muun perheen hoito sekä työelämä. Sairaalassa annettava jatkohoidon ohjaus on tällöin vanhemmille ensisijaisen tärkeää. Murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueiden lisäksi hoitajan on tärkeää kartoittaa ohjauksessa perheen arkielämään liittyvät ongelmat sekä mahdollisesti auttaa perhettä sovittamaan lapsen sairastuminen arkirutiineihin. Ohjauksessa voidaan myös käydä perheen kanssa läpi lapsimurtumapotilaan iän ja kehitystason mukaisia mahdollisia reaktioita murtumaa kohtaan. (Ålstedt-Kurki ym. 2008, 116.)

Tilanteen äkillisyys saattaa heikentää perheen kykyä keskittyä ohjaukseen, jolloin on tärkeää arvioida lapsimurtumapotilaan voinnin kokonaisuuden pohjalta sitä, mihin suuntaan perhettä olisi kulloinkin tuettava. Perhe saattaa kysyä samoja, jo läpikäytyjä asioita uudelleen myöhemmin ja hoitajan on oltava valmis vastaamaan näihin joka kerta, vaikka kokisi itse ohjauksen olevan jo riittävää kyseisestä aiheesta. Tilanteen ollessa tuore on tärkeää keskittyä perheen sen hetkisen jaksamisen tukemiseen ja rytmittää ohjaus tilanteen mukaisesti sen sijaan, että annettaisiin tulevaisuuteen ulottuvaa jatkohoidon ohjausta. Perheelle voi tulla kysyttävää vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeenkin, joten ohjaus on annettava myös kirjallisesti ja osaston yhteystiedoilla varustettuna. (Ålstedt-Kurki ym. 2008, 116.)

Kun murtumapotilaana on lapsi, on murtuman hoidossa eroavaisuuksia aikuisten murtumien hoitoon. Ero on sitä suurempi, mitä nuorempi lapsi on kyseessä. Eroavaisuudet johtuvat lasten luuston erilaisesta rakenteesta, sillä lasten luusto on huokoisempaa ja vähemmän mineralisoitunutta kuin aikuisten luusto. Toinen murtumien eroavaisuus johtuu lasten reippaasta ja touhukkaasta liikkumisesta, jonka vuoksi lapsilla on erilainen vammamekanismi verrattuna aikuisiin. Murtumien paranemisajat ovat lapsilla lyhempiä kuin aikuisilla. (Pajulo 2006, 24–25, 35.)

Varsinaiselle kuntoutukselle lapsilla ei tavallisesti ole tarvetta, sillä lapset ovat itsessään aktiivisia kuntoutujia ja erityinen kuntoutus saattaa jopa häiritä vamman paranemisprosessia. Lasten tavallisimpia murtumia ovat kyynärvarren, solisluun ja reisiluun murtumat. Etenkin pikkulasten murtumatapauksissa on pahoinpitelyn mahdollisuus pidettävä mielessä. (Koistinen ym. 2004, 293, 297, 299–301.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien tämän hetkisiä kokemuksia lapsipotilaiden sekä heidän vanhempiansa ohjauksesta koskien murtumapotilaiden jatkohoitoa. Tarkoitus oli myös selvittää hoitajien

näkemyksiä siitä, mitä on hyvä ohjaus ja minkä kokevat sisältyvän nimenomaan lapsimurtumapotilaan ohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan mahdollisesti hyödyntää kehitettäessä lapsimurtumapotilaiden jatkohoidon ohjausta.

Tämän opinnäytetyön keskeiset tutkimuskysymykset:

1. Millaista on hyvä lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiensa jatkohoidon ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?
2. Miten lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiensa jatkohoidon ohjaus toteutuu tällä hetkellä esimerkiksi lapsille suunnattujen kirjallisten ohjeiden pohjalta?
3. Mitä kehittämistarpeita hoitotyöntekijät kokevat lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiensa jatkohoidon ohjauksessa olevan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraavassa kappaleessa on kuvattu opinnäytetyön käytännötoteutus. Työssä esitellään koko prosessin kulku aiheen rajauksesta lähtien aina opinnäytetyön raportointiin asti. Toteutuksen tarkalla kuvaamisella on tarkoitus lisätä opinnäytetyön luotettavuutta.

4.1 Aiheen rajaus, kohdejoukko

Tämän opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä kohderyhmänä olevan erään eteläsuomalaisen sairaalan lastenosaston edustajan kanssa. Aiheenvalinnan taustalla vaikuttivat tutkijan omat intressit lastenhoitotyötä kohtaan. Opinnäytetyön kohteena olleelta lastenosastolta pyydettiin osastonhoitajalta ehdotuksia heidän tarpeistaan opinnäytetyölle ja osastonhoitajalta saatiin ehdotus tutkia traumapotilaan saamaa jatkohoitoa käsittelevää aihetta. Traumapotilaat käsittävät suuren joukon potilaita, joten se rajattiin tässä työssä koskemaan murtumapotilaita. Jatkohoito rajautui koskemaan tässä työssä osastohoidon jälkeistä hoitoa kotona. Tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan lapsimurtumapotilaiden ja heidän vanhempiensa saamaa jatkohoidon ohjausta ja sitä tarkasteltiin hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.

Kyseisellä erään eteläsuomalaisen sairaalan lastenosastolla on viime aikoina panostettu ohjaukseen ja sekä lastenosaston osastonhoitaja että osaston kirurgiseen hoitotyöhön erikoistunut sairaanhoitaja pitivät aihetta koskevaa opinnäytetyötä tärkeänä juuri hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Lapsimurtumapotilaille on kyseisellä osastolla laadittu 2006 jatkohoitopas ja nyt oli tarpeen selvittää, kuinka hoitotyöntekijät ovat erityisesti lapsille suunnatun oppaan myötä kokeneet ohjaamisen. Lapsimurtumapotilaiden jatkohoidon ohjausta kyseisellä osastolla toteuttavat sekä sairaanhoitajat että lastenhoitajat.

4.2 Aineiston keruu

Tarkoituksena oli aluksi kartoittaa tämän hetkiset ohjausmenetelmät sekä perehtyä niissä käytettäviin jatkohoito-ohjeisiin. Tämän opinnäytetyön tekijä sai kuitenkin osastolta ylä- ja alaraajamurtumapotilaan kirjalliset jatkohoito-ohjeet tutustuttaviksi vasta ensimmäisenä haastattelupäivänä, joten teemahaastattelurunko oli ennätetty laatia ja esitellä ennen niihin tutustumista. Mahdollisessa muussa muodossa olevaa jatkohoito-ohjemateriaalia, kuten esimerkiksi video-ohjausmateriaalia, ei osastolta löytynyt.

Aineiston keruu tapahtui teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa laaditaan etukäteen työn kannalta oleellisia keskeisiä teemoja sekä niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä. Nämä muodostavat haastattelurungon, jonka mukaan haastattelu etenee. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyön aineiston keruumuodoksi, koska siinä oli mahdollisuus joustavuuteen tarkentamalla kysymyksiä ja vastauksia sekä oikaisemalla väärinkäsityksiä jo haastattelun aikana. Teemahaastattelu antoi myös mahdollisuuden syvällisempiin vastauksiin haastattelijan pyytäessä perusteluita haastateltavilta. Lisäksi teemahaastattelun valintaa aineiston keruumuodoksi puolsi sen valmiiksi suunnitellut teemat, jotka ohjailivat keskustelua ja kohdensivat sitä opinnäyte-työn aiheeseen. Teemahaastattelu jätti kuitenkin liikkumavaraa haastattelutilanteisiin; jokaisessa haastattelussa käsiteltiin samat teemat mutta kuhunkin haastatteluun luontevasti sopivassa järjestyksessä, eivätkä vastaukset olleet sidottuja valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. (Hirsjärvi & Hurme 2006, 34–35, 47–48.)

Teemahaastattelurunkoa laadittaessa ei kirjoiteta etukäteen listaa tarkoista kysymyksistä, vaan laaditaan teema-aiheluettelo. Teemojen taustalla ovat työn teoreettisista peruskäsitteistä muodostetut pääluokat. Tästä pääluokasta muodostettiin pelkistettyjä alakäsitteitä tai -luokkia, jotka olivat aihealueita haastattelutilanteessa tarkentuville kysymyksille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Tämän työn pääluokkana oli potilasohjaus. Alakäsitteiksi tämän opinnäytetyön haastattelurungolle muodostuivat murtumapotilaan ohjaus, lapsipotilaiden ohjaus sekä lapsipotilaiden vanhempien ohjaus. Näiden alakäsitteiden alle pohdittiin niihin liittyviä kysymysaiheita.

Haastattelurungon toimivuus testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelussa tarkoituksena oli selvittää, ovatko aihepiirit ja niiden järjestys työhön ja sen tarkoitukseen sopivat, onko kysymysten muotoilu hyvä sekä kuinka kauan haastattelu suunnilleen kestää (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72). Esihaastateltavana oli kohderyhmänä olleen lastenosaston yksi hoitotyöntekijä, jolta opinnäytetyön tekijä kysyi suoraan halukkuutta osallistua esihaastatteluun. Esihaastattelu kesti 19 minuuttia.

Esihaastattelun perusteella teemat sopivat hyvin tämän työn tarkoituksiin ja niillä saatiin haastateltavalta näkemyksiä työn kannalta olennaisiin asioihin. Tätä esihaastattelua tullaan myös käyttämään aineistona, joten haastateltavaksi pyritään saamaan 8–9 hoitotyöntekijää. Esihaastateltavalta

suostumus haastattelun käyttämiseen aineistossa saatiin suullisesti, mutta se pyydettiin jälkikäteen myös kirjallisesti, kuten muiltakin haastateltavilta, ennen haastattelun litterointia ja hyödyntämistä aineistona. Opinnäytetyön tekijä lisäsi runkoon esihaastattelun jälkeen vielä kohdan ”Ohjauksen kehittäminen”, koska huomasi tämän tärkeän asian puuttuneen haastattelusta.

Tässä työssä päädyttiin haastattelemaan sekä sairaanhoitajia että lastenhoitajia, sillä molempien ammattiryhmien edustajat toteuttavat potilasohjausta osastolla. Osaston yhdyshenkilön kanssa sovittiin, että hän arpoo osaston hoitotyöntekijöistä yhdeksän hoitajaa haastateltaviksi ja ilmoittaa heille sähköpostitse heidän arpavoitostaan. Yhdyshenkilö ilmoitti haastateltavien listasta myös opinnäytetyöntekijälle sähköpostitse. Arvonnan jälkeen opinnäytetyöntekijä kävi kyseisen osaston osastotunnilla kertomaassa opinnäytetyöstään osaston hoitotyöntekijöille, jotta työn aihe ja tarkoitus olisivat tulleet tutuiksi hoitotyöntekijöille ja jotta heidän mielenkiintonsa ja motivaationsa haastatteluihin osallistumisesta olisi mahdollisimman hyvä. Samalla käynnillä opinnäytetyöntekijä jakoi paikalle oleville haastateltaville saatekirjeet (Liite 1), haastattelurungon (Liite 2) sekä suostumalomakkeen (Liite 3) tutustuttavaksi. Käynnillä sovittiin myös haastattelupäivät, jotka suunniteltiin haastateltavien työvuorojen mukaisesti.

Haastattelupaikkana toimi kyseisellä osastolla tilanteen mukaan vapaana oleva rauhallinen tila, enimmäkseen tyhjä potilashuone. Kaikki haastateltaviksi arvotut hoitotyöntekijät pääsivät ja suostuivat osallistua haastatteluun sovittuna aikana ja allekirjoittivat suostumuspaperin. Haastateltavia oli siis esihaastattelun lisäksi yhteensä kymmenen. Keskimäärin yhteen haastatteluun kului noin 20 minuuttia aikaa. Haastattelut tallennettiin sanelulaitteella ja kaikki haastateltavat antoivat tähän suostumuksensa.

Haastattelujen jälkeen aineisto siirrettiin sanelulaitteesta opinnäytetyöntekijän tietokoneelle, jolla aineisto litteroitiin. Ennen litteroinnin aloittamista opinnäytetyöntekijän ulkoinen kovalevy hajosi ja yksi haastatteluista menetettiin, mutta loput yhdeksän haastattelua litteroitiin ja niitä käytettiin tässä työssä aineistona. Litteroitua materiaalia tuli lopulta yhteensä 37 sivua, fonttina Times New Roman, fonttikokona 11 ja rivivälinä 1. Litterointivaiheessa haastattelut kirjoitettiin vielä puhujan murteen mukaisesti, mutta kaikkia täytesanoja, kuten ”niinku” tai ”tota”, ei kirjoitettu. Haastattelut numeroitiin (haastattelu 1, haastattelu 2 jne.) ja seuraava haastattelu alkoi eri sivulta kuin mille edellinen haastattelu loppui. Haastateltavat numeroitiin haastattelujärjestyksen mukaan ja heidän vastauksien eteen laitettiin koodi, esim. H1, jossa H tarkoitti hoitotyöntekijä ja 1 ensimmäistä haastateltavaa. Näin pyrittiin estämään hoitotyöntekijöiden haastattelujen sekoittuminen keskenään sekä selkiyttämään ja helpottamaan litteroidun aineiston lukemista. Myös opinnäytetyöntekijän kysymykset ja kommentit litteroitiin, niiden eteen laitettiin koodi M, joka tuli sanastaminä. Litteroitu materiaali tulostettiin analysoinnin helpottamiseksi ja sanelulaitteet tyhjennettiin ja palautettiin tässä vaiheessa.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla, jossa on kyse aineiston sisällön kuvaamisesta sanallisesti, tiivistettynä ja yleisessä muodossa, säilyttäen aineiston sisältämä informaatio. Hajanaista aineistoa kuvaillaan sisällön analyysissa mahdollisimman selkeästi, eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä etsien, jotta siitä pystytään tekemään selkeitä ja luotettavia johto-päätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 106, 108.)

Tässä työssä sisällönanalyysi toteutettiin sekä teoria- että aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Teorialähtöisen analyysimenetelmän ajateltiin sopivan tähän opinnäytetyöhön, sillä lapsipotilaiden sekä heidän vanhempiensa ohjauksesta löytyy aiempaa tutkittua tietoa (mm. Manninen 2012; Tuomi 2008), josta analyysirunko voidaan muodostaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissa siis perehdytään etukäteen työn keskeisiin käsitteisiin sekä aiempaan tutkittuun tietoon työn aiheesta ja näistä luodaan työn viitekehys. Viitekehyksestä luodaan analyysirunko, jonka pohjalta aineistoa käydään läpi aineiston keruun ja litteroinnin jälkeen. Analyysirungossa on aiempaan tutkimustietoon perustuen erilaisia luokituksia, jotka liittyvät työn keskeisiin kysymyksiin. Aineistosta poimitaan asioita näihin luokituksiin ja luokitusten ulkopuolelle jääville asioille luodaan omat luokituksensa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113–117.)

Analyysin jatkaminen aineistolähtöisen analyysimenetelmän avulla ajateltiin sopivan tähän opinnäytetyöhön, sillä sen avulla saadaan muodostettua uutta tietoa kohdehenkilöiden omakohtaisten kokemusten kautta yhdistämällä näitä yksittäisiä kokemuksia yhteiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113). Aineistolähtöisessä analyysissa litteroidusta aineistosta etsitään pelkistettynä ilmauksia. Nämä ilmaukset ovat vastauksia tutkimuskysymyksille ja niistä on karsittu tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Pelkistettyjä ilmauksia listataan yhteen ja niitä ryhmitellään etsimällä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Näistä ryhmitä muodostetaan alaluokkia ja alaluokista puolestaan luodaan yhteisiä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–109.)

Analysointivaiheessa opinnäytetyöntekijä luki aineiston läpi useaan otteeseen, jotta pystyi muodostamaan sen sisällöstä itselleen kokonaiskuvan. Seuraavaksi aineistoa luettiin läpi niin, että siitä etsittiin vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin alle tehtiin väljiä luokkajakoja teemahaastattelurunkoon perustuen. Esim. kysymyksen 1 ”Millaista on hyvä lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiensa jatkohoidon ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?” alle jaettiin vastauksen hoitajien näkemyksistä hyvästä ohjauksesta, hyvästä lasten ohjauksesta, hyvästä vanhempien ohjaamisesta sekä hoitajien käsityksistä murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueista. Näille luokille valittiin omat värit, ja litteroidusta materiaalista luokkiin sopivat kohdat väritettiin kyseisellä värillä.

Tämän jälkeen aineisto kirjoitettiin tietokoneella värikoodien mukaisesti jaoteltuna ja tulostettiin analyysin jatkamisen helpottamiseksi. Värikoodien mukaisesti jaoteltu aineisto luokiteltiin edelleen ensin haastateltavien

mukaisesti, esim. H1:n vastauksen hyvästä ohjauksesta, H2:n vastaukset jne. Näistä vastauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, näistä muodostettiin luokkia, kuten hyvä ohjaus tai osaston puitteet. Eri hoitotyöntekijöiden vastaukset jaettiin näiden luokkien alle.

Luokittelun jälkeen siirryttiin varsinaiseen sisällönanalyysiin. Teorialähtöinen sisällönanalyysi toteutui ainoastaan hyvää ohjausta koskevassa luokkajaossa, sillä muille luokille ei löytynyt aiemmasta tutkitusta tiedosta tähän työhön sopivaa luokittelumallia. Hyvää ohjausta käsitteleville vastauksille muodostettiin kategorioita Kääriäisen (2008) potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä käsittelevän tutkimuksen pohjalta. Muiden luokkien kategoriat muodostettiin aineistolähtöisesti etsien eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä aineiston pelkistetyistä ilmaisuista. Näille yhtäläisille ilmauksille muodostettiin ylä- ja alakategorioita. Samaan tutkimuskysymykseen vastaaville yläkategorioille muodostettiin yhteinen pääluokka. Näille pääluokille muodostettiin vielä yhteinen pääluokka, joka käsittää koko aineiston kokonaisuuden.

4.4 Aineiston raportointi

Opinnäytetyöprosessin edistymistä raportointiin koululla järjestettävissä seminaareissa. Opinnäytetyön aihe esiteltiin aihe-seminaarissa, suunnitelma esiteltiin suunnitelmaseminaarissa ja työn etenemistä esiteltiin kahdessa väliseminaarissa. Valmis työ esiteltiin lopuksi raportointiseminaarissa. Opinnäytetyötä arvioivat ja kehittämisideoita sille antoivat opponenteina toimineet toiset opiskelijat sekä ohjaava opettaja koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Saadut tulokset esiteltiin opinnäytetyön kohdeosaston osastokokouksessa osastonhoitajalle ja paikalla oleville hoitajille. Osastokokouksessa annettiin myös kehittämisideoita potilasohjaukseen opinnäytetyössä saatujen tulosten pohjalta. Opinnäytetyön valmistuttua se kansitettiin ja julkaistiin koulun kirjastossa sekä digitaalisessa muodossa Theseuksessa.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Haastatteluaineistosta muodostui teorialähtöisen sisällönanalyysin jälkeen kolme yläkategoriaa: lapsimurtumapotilaan hyvä ohjaus, ohjauksen toteutuminen sekä ohjauksen kehittämistarpeet. Näistä kolmesta yläkategoriasta muodostettiin yksi pääluokka, lapsimurtumapotilaan ohjaus (kts. Liite 4). Seuraavassa tulokset käydään läpi kolmen yläkategorian mukaan jaoteltuina.

5.1 Lapsimurtumapotilaan hyvä ohjaus

Lapsimurtumapotilaan hyvään ohjaukseen sisältyy niin ohjausresurssit hyvälle ohjaukselle kuin murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueiden läpikäyminen. Ohjausresurssit kategorioiden muodostus lähti liikkeelle Kääriäisen (2008) potilasohjauksen laatuun vaikuttavia tekijöitä käsittelevästä

artikkelista. Ohjausresurssien alaluokiksi muodostui sisällönanalyysissä riittävä tietoperusta, henkilöstön ammatillinen vastuu, asiantuntijuus, ohjauksen oikea-aikaisuus, suotuisan ilmapiirin luominen, turvallisen ohjausympäristön valinta, ohjausprosessin ylläpitäminen sekä taito tunnistaa ohjattavan yksilölliset tarpeet (Ks. Liite 5).

Kääriäisen (2008) artikkelin tarkoituksena oli kirjallisuuteen pohjautuen esittää tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasohjauksen laatuun. Artikkelissa nämä tekijät ovat jaettu hoitajan ammatilliseen vastuuseen, potilaan ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan sekä ohjauksen resursseihin, riittävyyteen ja vaikutuksiin. Osa hoitajan ammatillista vastuuta on riittävät ohjausvalmiudet, joihin kuuluu tieto ja taito ohjattaviin asioihin, asiantuntijuus ohjausprosessissa sekä asiantuntijuus vuorovaikutuksen käynnistäjänä. (Kääriäinen 2008, 10–12.) Näistä muodostettiin luokat riittävä tietoperusta, henkilöstön ammatillinen vastuu sekä asiantuntijuus.

Hoitajan vuorovaikutustaitoihin Kääriäinen (2008) katsoi kuuluvan ohjauksen ajoituksen, suotuisan ilmapiirin luomisen sekä ohjausympäristön hyödyntämisen. Näistä muodostettiin luokat ohjauksen oikea-aikaisuus, suotuisan ilmapiirin luominen ja turvallisen ohjausympäristön valinta. Hoitajan päätöksentekotaitoihin kuuluu ohjausprosessin ylläpitäminen, arvioiminen ja kirjaaminen, joista muodostettiin luokka ohjausprosessin ylläpitäminen. Lisäksi Kääriäisen mukaan hoitajan on turvattava hyvät ohjausvalmiutensa pitämällä tietonsa ja taitonsa ajan tasalla ja näin pystyä antamaan potilaalle yksilöllisesti sopivaa ohjausta. Tästä muodostettiin viimeinen luokka, ohjattavan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. (Kääriäinen 2008, 11.)

5.1.1 Ohjausresurssit

Ohjausresurssien alakategorioista ensimmäinen oli riittävä tietoperusta, johon liittyen haastateltujen hoitajien mukaan hyvä ohjaus on perusteltua ja seikkaperäistä. Henkilöstön ammatilliseen vastuuseen kuuluu ohjaavan hoitajan kärsivällisyys sekä sanojensa takana seisominen. Asiantuntijuuteen kuuluivat ohjauksen selkeys ja keskittyminen olennaiseen sekä ohjauksen antaminen sekä suullisesti että kirjallisesti. Lisäksi asiantuntijuuteen liittyy myös aineistosta esiin noussut näkemys siitä, kuinka kokeneemmat hoitajat antavat parempaa ohjausta kuin vastavalmistuneet hoitajat.

Ohjauksen oikea-aikaisuuden alle kuuluu hoitajien näkemys siitä, että hyvää ohjausta annetaan ajan kanssa ja se on ajoitettu oikein. Oikea ajoitus tarkoittaa hoitajien mukaan rauhallista tilaa, ympäristöä ja ohjattavaa, sen tiedon antamista mitä perhe juuri sillä hetkellä tarvitsee sekä ohjaamista perheen pahimman ensijärkytyksen mentyä ohi. Suotuisan ilmapiirin luominen -alakatgoriaan liittyen ohjauksessa on merkitystä hoitajan hyvällä ihmistuntemuksella ja -ymmärryksellä sekä kannustamisella potilaita kysymään aina kun jokin asia on heille epäselvää.

Turvallisen ohjausympäristön valintaan kuului ylimääräisten häiriötekijöiden poistaminen, esimerkiksi jos potilashuoneessa oli kovin rauhatonta, siirryttiin ohjattavan lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiansa kanssa toiseen huoneeseen. Lisäksi ohjaustilanne pyrittiin valitsemaan niin, että ohjaus olisi mahdollisimman rauhallista. Alakategoriaan ohjausprosessin ylläpitäminen liittyen hyvään ohjaukseen kuuluu hoitajien mukaan järjestelmällisyys, kaavamaisuus, päämäärätietoisuus, potilaan sitouttaminen omaan hoitoonsa sekä ohjauksen toistaminen. Potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen korostui monissa vastauksissa ja siihen kuului hoitajien mukaan potilaan kuunteleminen, ohjauksen antaminen potilaalle ymmärrettävässä muodossa huomioiden sanavalinnat sekä annettujen ohjeiden noudatettavuus.

5.1.2 Murtumapotilaan potilasohjauksen sisältöalueet

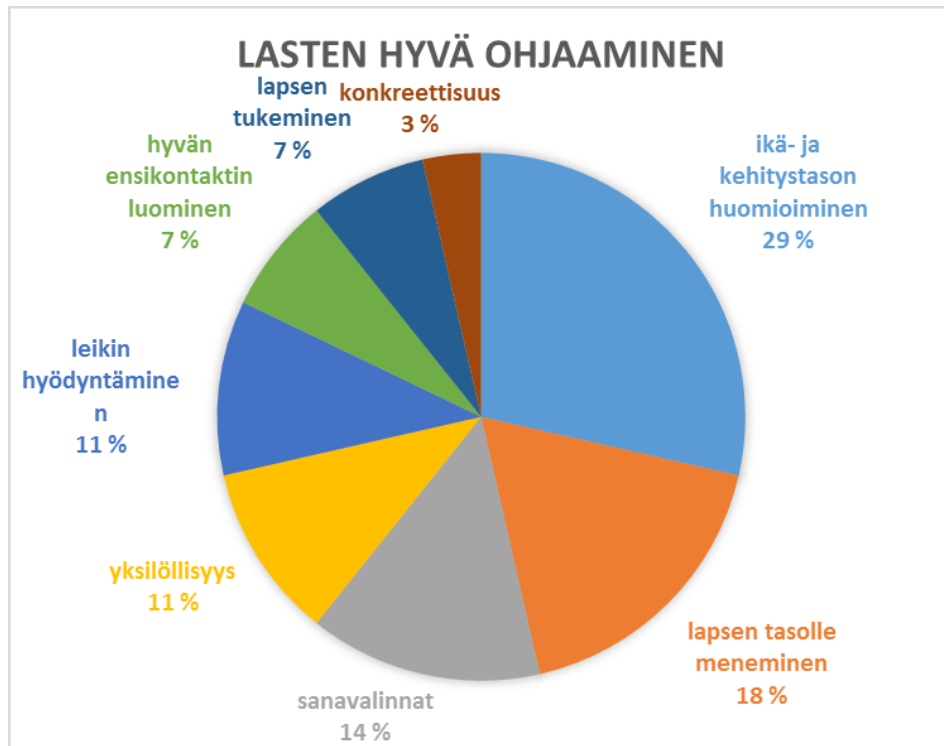
Ohjausresurssit -yläkategorian ulkopuolelle jääneille pelkistetyille ilmauksille muodostettiin oma yläkategoria: murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueet. Siihen alakategorioiksi muodostui hoitajien vastausten perusteella kotihoidon ohjaus, jatkohoidon ohjaus, liikkumisen ohjaus sekä toimenpiteen läpikäyminen. Kotihoidon ohjaukseen sisältyi asentohoidon, haavahoidon, kipsihoidon, kivunhoidon sekä kotihoidon ohjaus. Alakategoriaan kotihoito kuului kotihoito-ohjeiden yksilöllisen toteuttamisen ohjaus sekä toipumisen edistämiseen, ravitsemukseen sekä toipumisen toivottaviin ja ei-toivottaviin asioihin liittyvä ohjaus.

Jatkohoidon ohjaukseen liittyi jälkitarkastus- ja kontrolliaikojen läpikäyminen eli ajat mahdollisten tikkien, kipsin tai piikkien poistoille sekä murtuneen raajan kuvaamiselle. Lisäksi jatkohoidon ohjaukseen kuului yhteydenottamisen ohjaaminen eli sen kertominen, milloin lapsimurtumapotilaan tai hänen vanhempiansa pitää ottaa yhteyttä ja mihin. Syitä mahdolliselle yhteydenotolle olivat esimerkiksi lapsimurtumapotilaan kokema kipu ohjeistuksen mukaisesta kipulääkityksestä huolimatta, kipsin murtuminen ja kipsatun raajan sormien tai varpaiden turvotus, punoitus ja kuumotus. Lapsimurtumapotilasta ja hänen vanhempiaan ohjeistettiin ottamaan yhteyttä kellonajasta ja tilanteesta riippuen lastenosastolle, ensiapuun tai omaan terveyskeskukseen.

Liikkumisen ohjaamisessa puhuttiin liikuntarajoitteista eli murtuneen raajan liikuttamisesta, kainalosauvoilla liikkumisesta sekä siitä, milloin ja miten murtuneelle alaraajalle saa varata kävellessä. Liikkumisen ohjaamiseen kuului myös jumppaamisohjeiden antaminen sekä tarvittaessa todistuksen antaminen lapsimurtumapotilaan liikuntatunteja ja koulukyytiä varten. Lisäksi lapsimurtumapotilaan ohjaamiseen katsottiin kuuluvan toimenpiteen läpikäyminen: onko raajaa reponoitu ja onko siinä mahdollisesti haavoja tai piikkejä. Reponoinnilla tarkoitetaan murtuneen raajan palauttamista sen anatomisesti normaaliin asentoon (Koistinen ym. 2004, 378).

5.1.3 Lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa hyvä potilasohjaus

Haastatteluista nousi lisäksi esiin erityisesti lapsipotilaiden sekä vanhempien hyvään ohjaukseen liittyviä asioita. Lapsipotilaiden ohjaamisessa tärkeimmäksi asiaksi nousi lapsen ikä- ja kehitystason huomioiminen ohjauksen suunnittelussa ja antamisessa (ks. Kuva 1.).



Kuva 1. Lasten hyvä ohjaaminen

No just se että ne ymmärtää, et pitää puhua sillä lapsen kehitystason mukaan ja mä en ainakaan käytä ite mitään niinku että on leikattu tai muuta, mä käytän sanaa korjattu, koska sithän tulee se että yyh, mikä.

Muita tärkeitä asioita lasten ohjaamisessa olivat hoitajan meneminen lapsen tasolle, lapsille sopivat sanavalinnat, yksilöllisyys ja leikin hyödyntäminen.

Mut sitten yleensä leikin avulla menee kaikki hyvin ja niinku normaalilla lapsella. Ja sit se että kun ensin alottaa sen jutun sillai että kiinnittää huomion niinku johonkin lapsen vaikka leluun tai johonkin tämmöseen, rupee jutteleen sen lapsen kanssa vähän muista asioista, niin sitten pikkuhiljaa voi siirtyä siihen itse asiaan. Niin se auttaa paljon siinä tilanteessa.

Hyvään lasten ohjaamiseen katsottiin kuuluvan myös hyvän ensikontaktin luominen, lapsen tukeminen sekä konkreettinen ohjaaminen.

Ensikontakti lapseen, kun sä tapaavat lapsen ja perheen, on kaikista tärkein. Että sä osaat lähestyä lasta niin, että sä saat sen kontaktin myöhemminkin ja sun sanasi ja sun ajatuksesi,

mitä sä kerrot vanhemmille ja lapselle, otetaan todesta ja ne katsotaan tärkeiksi, eli sua kuunnellaan.

Lasten vanhempien ohjauksen erityistarpeiksi mainittiin mm. perheen yksilöllisen tilanteen ja kotiolosuhteiden kartoittaminen ja ohjaaminen sen pohjalta sekä ohjattavan asian lisäksi vanhempien jaksamisen ja arjen suunnittelun huomioiminen. Vanhempien ohjauksessa korostui ohjauksen oikea-aikaisuus, sillä vanhemmat ovat usein järkyttyneitä tuoreen tapaturman jälkeen, ovat huolissaan lapsestaan ja pohtivat mm. työasioiden ja muiden lasten hoitamisen järjestämistä. Vastuu siirretään ja ohjaus annetaan vanhemmille vaiheittain ja vähitellen koko sairaalahoidon ajan.

Niitä täytyy niitä vanhempia tukea siinä ohjauksessa sitten.

Se on paljon laajempi homma, et siin pitää ottaa koko se elämäntilanne huomioon, kun lapsella sä voit ohjata just sen asian, mut vanhempana sun pitää... Vanhemmille sun pitää käydä läpi monia muitakin asioita sen ympärillä sen asian, sen murtuman ympäriltä, et se ei oo pelkästään se murtuma.

5.2 Potilasohjauksen toteutuminen

Ohjauksen toteutumisen yläluokiksi muodostui aineistolähtöisessä sisälönanalyysissä hoitajien ohjaustaidot, osaston puitteet ohjaukselle, kirjalliset ohjeet sekä ohjauksen haasteet (ks. Liite 6). Hoitajien ohjaustaidot jakaantuivat edelleen alaluokkiin ohjauksen yhtenäisyys, ohjauskokemus, ohjausmuoto, ohjausprosessi, ohjaustaitojen kehittäminen, ohjaustyyli, potilaan huomiointi sekä tietotaito. Osaston puitteiden alaluokkia olivat aika, tilat ja tieto. Kirjallisten ohjeiden alaluokka oli kirjallisten ohjeiden läpikäyminen ja ohjauksen haasteiden potilaisiin, hoitajiin sekä ohjaustilanteisiin liittyvät tekijät.

5.2.1 Hoitajien ohjaustaidot

Ohjauksen yhtenäisyyteen liittyen ohjaus koettiin toteutuvan tällä hetkellä yhtenevästi, sillä hoitajat kertoivat kartoittavansa aiemman ohjauksen kysymällä perheeltä, mitä heille on asiasta jo kerrottu, ja jatkavansa ohjaamista sitten sen mukaisesti. Vaikka edellisessä kappaleessa todettiin hoitajien kokevan ohjauksen olevan parempaa kokeneilla hoitajilla kuin vasta valmistuneilla hoitajilla, nousi tässä kohtaa esiin näkemys siitä, että ohjaus on yhteneväistä huolimatta hoitajien ohjauskokemusten eroista. Tämä liittyi siis myös ohjauskokemus -alaluokkaan.

Mut sit mä teen monesti niin et kun on uusia hoitajia, niin mä otan ne siihen tilanteeseen mukaan, niin sit ne näkee mitä mä kerron, niin sitten niitten on ehkä helpompi seuraavalla kerralla antaa sitä ohjausta. Koska eihän ne voi millään osata.

Ohjausmuodoista hoitotyöntekijät kertoivat osastolla käytettävän sekä kirjallista että suullisesta ohjausta, mutta muita ohjausmuotoja ei haastatte- luissa mainittu. Ohjausprosessiin kuului pyrkimys valmistautua ohjauk- seen etukäteen vaikka se ei akuuttiosastolla aina onnistu, ohjauksen anta- minen vähitellen ja vaihteittain koko sairaalahoidon aikana sekä asioiden kertaaminen ja toistaminen ohjauksessa. Ohjausprosessia kuvailtiin myös kaavamaiseksi ja monivaiheiseksi. Ohjausprosessiin kuului myös ohjauk- sen arvioiminen, jota haastateltujen hoitotyöntekijöiden mukaan toteute- taan kontrolloimalla ohjattavien ymmärrystä kysymällä heiltä suoraan, ovatko he ymmärtäneet ohjattavan asian ja onko heillä jotakin epäselvää.

Ohjaustaitojen kehittäminen -alakategoriassa tuli ilmi, että hoitajat lisäävät sekä omaa että muiden hoitotyöntekijöiden ohjauskokemusta osastolla opettamalla toisiaan, pyytämällä apua toisiltaan sekä neuvomalla toisiaan. Kohderyhmänä olleen lastenosaston hoitotyöntekijöiden ohjaustyyliä ku- vailtiin aktiiviseksi ja hoitotyöntekijöitä halukkaiksi kertomaan asioista potilaille ja heidän vanhemmilleen. Ohjaustyyliin liittyen hoitotyöntekijät ketoivat antavansa ohjausta persoonansa mukaisesti ja jokaisen uskottiin tekevän parhaansa ohjatessaan. Aineistosta tuli ilmi myös ajatus siitä, että vaikka hoitajat ohjaavat samaa asiaa eri tavoin, ei toinen ohjaustapa ole välttämättä kuitenkaan väärin, vaan samoja asioita voidaan kertoa monella tapaa.

Ohjaustyyli -alakategoriaan liittyen hoitotyöntekijät arvioivat omia vuo- rovaikutustaitojaan lasten kanssa pääosin hyväksi ja ihan hyväksi. Omien lasten saamisen sekä kokemuksen karttumisen koettiin parantaneen vuo- rovaikutustaitoja lasten kanssa. Vanhempien kanssa vuorovaikutustaidot arvioitiin myös hyväksi ja ihan hyväksi. Koettiin myös, että vaikka aina ei menisikään kaikkien kanssa ihan yksi yhteen, on vuorovaikutus pääosin sujuvaa eikä suurempia ongelmia ole.

Potilaiden huomioimiseen kuului potilaiden ottamisella mukaan ohjauk- seen: heille annettiin mahdollisuus kysyä, heidän annettiin tehdä itse ope- teltavia asioita sekä heitä pyydettiin näyttämään, kuinka he tekevät asian. Tähän liittyi myös ohjauksen toteuttaminen yksilöllisesti perheen tilanne huomioiden ja kartoittaen ja perhettä tukien sekä arkisten asioiden ohjaa- minen perheen tarpeiden mukaisesti. Hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että ohjausta annetaan niin lapselle kuin vanhemmallekin.

Elikä niinkun helpottaa sitä perheen taakkaa siinä, että se on siinä ohjauksessa aika tärkeä, koska jos niillä on jotain tosi isoo siellä takana, mitä ne funtsii, niin ei ne paljon pysty keskittyyn siihen lapseen, ohjaukseen ja hoitoonkaan.

Niin, siitä tulee semmosta, et sit käydään yhdessä niitä pu- kemisasiota läpi ja ihan perus kaikkia käytännön juttuja, et jos on oikee käsi murtunu ja oikeella kädellä kirjoitat, niin miten sä rupeetkin nyt sitten vasem- malla kädellä toimi- maan.

Potilaiden huomioimiseen kuului myös sekä lasten että vanhempien erityistarpeiden huomioiminen. Lasten ohjaamisen tämän hetkisessä tilanteessa hoitajien vastauksista merkittävimmäksi nousi lapsen kehitystason huomioiminen ohjauksessa, muita ohjauksessa toteutuvia asioita olivat lapsentahtisesti eteneminen, konkreettisuus, pelon huomiointi ja lapsen lohduttaminen. Lisäksi lapsia pyydetään näyttämään, kuinka he osaavat tehdä ohjatun asian, esimerkiksi nousta vuoteesta kipsin kanssa.

Ja tota, näytät sitten ihan kädestä pitäen vaikka sen sormien liikuttelut, pyydät vielä, kertaat, että potilas näyttää niitä että, ja tota... Yrität vähän siinä keskustelun omaisesti kysellä myös sitten lapselta, että mitä hän on ymmärtänyt ja tota...

Vanhempien ohjaamisen toteutumisessa merkittäviä asioita olivat hoito-ohjeiden kuten haavahoidon ohjaaminen suoraan vanhemmalle sekä siitä huolehtiminen, että aina olisi edes toinen vanhemmista ottamassa ohjausta vastaan, vaikka lapsipotilas olisi jo teini-ikäinen.

En mä koskaan tee sillä tavalla, että vanhemmat ei oo mukana. Jompi kumpi vanhemmista pitää aina olla mukana, kun antaa lapselle ohjausta. Et ei se tieto ei saa jäädä sen alaikäisen varaan.

Hoitajien tietotaitoon liittyen ohjausta annetaan tällä hetkellä perusteellisesti, perustellen ja kaikkea aiheeseen liittyvää tietämystä hyödyntäen.

Mä ainakin pyrin antaa sen mitä mä suinkin tiedän ja perusteelliset tiedot ja vielä kertaan asioita vanhempien kanssa, jos tuntuu, että on hirveen paljon sitä asiaa, niin sitten vaan sitä uusintaa.

5.2.2 Osaston puitteet ohjaukselle

Aika -alakategoriaan kuuluu hoitotyöntekijöiden näkemys siitä, miten osastolla on ajoittain kiire eikä ohjaukselle ole niin paljoa aikaa kuin siihen haluttaisiin olevan. Tuli myös ilmi, että kiireessä ohjauksessa annetaan tärkein tieto ensihätään ja ohjausta paikattiin paremman hetken tullen. Ohjaustilanteiden keston arvioksi saatiin noin 10–20 minuuttia. Ohjaustilanteiden keston katsottiin vaikuttavan ohjattava asia, potilaan ja perheen tarpeen ja kysymysten määrä sekä se, onko ohjattava asia ennestään tuttu potilaalle, jos lapsella on aikaisemminkin ollut murtuma.

Et mä en voi antaa tohon mitään aikaa. Siihen ei ole mitään aikaa ja musta on oikeestaan edes huono ajatella, että meillä on joku kellotusaika sille, koska tota se on niin yksilöllistä, että mä en oikeestaan edes hyväksy että siihen on joku aika, pitää käyttää. Se ei takaa laatua eikä se takaa sitä että onko me annettu hyvää hoitoa.

Tiloihin liittyen hoitotyöntekijät kokivat, että osastolla on ohjaukselle tarpeenmukaisia tiloja hyvin. Aineistosta tuli ilmi myös, että tila ohjaukselle

valitaan tilanteen mukaan: jos on arkaluontoisempi asia, siirrytään pois potilashuoneesta, jossa on muitakin perheitä paikalla. Hyvä tila pyritään järjestämään myös ruuhkapäivinä. Tieto -alakategoriaan liittyen osastolta katsottiin löytyvän hyvin tietoa ja materiaalia ohjauksen tueksi ja sen etsimisen ja käyttämisen olevan jokaisen omalla vastuulla.

Kyllä, että täydet mahdollisuudet on hyvään ohjaukseen. Se on ohjaajasta sitten lopun perin kiinni.

5.2.3 Kirjalliset ohjeet

Suurin osa hoitajista kertoi käyttävänsä kirjallisia ohjeita aina ohjauksen pohjalla (ks. Kuva 2). Osa koki tarvitsevansa niitä oman ohjaamisensa tueksi, jotta muistavan sanoa kaiken mitä pitikin. Osa taas koki, ettei tarvitse ohjetta mukaan, jos potilaan vaiva on yksinkertainen ja helppo ja että kirjalliset ohjeet ovat heillä omassa päässä muistissa koko ajan. Kirjallisia ohjeita hoitajat pitivät hyvinä, selkeinä ja kaiken tarpeellisen tiedon sisältävinä, ilman liikaa tietoa.

Kirjallisten ohjeiden käyttämiseen liittyen hoitotyöntekijät kertoivat käyttävänsä kirjalliset ohjeet läpi järjestelmällisesti: rivi riviltä ja kynän kanssa kohta kohdalta läpi. Kirjallisia ohjeita käytiin läpi myös konkreettisesti eli alleviivaten niistä tärkeitä asioita sekä näyttämällä, että tässä lukee näin, ohjauksen aikana. Kirjalliset ohjeet olivat mukana ohjauksessa monta kertaa osastohoidon aikana ja osa kertoi antavansa ne potilaalle hyvissä ajoin tutustuttaviksi.

Ohjauksessa kirjallisiin ohjeisiin lisättiin hoitoon liittyviä asioita: annettiin esimerkkejä mahdollisista pulmatilanteista, kirjoitettiin kirjallisiin ohjeisiin jatkohoitoajat sekä annettiin kipulääkereseptit ja kirjoitettiin kirjallisiin ohjeisiin aika, jolloin potilas on viimeksi saanut sairaalassa kipulääkkeen. Osa hoitajista käytti ohjauksessa lisäksi myös epikriisiä ja kirurgin tekstiä ja kävi niistä läpi tehdyt toimenpiteet sekä lääkärin antamat hoito-ohjeet. Kirjallisten ohjeiden tuli lisäyksiä myös potilaan ja perheen yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden mukaan, esimerkiksi vastauksia kysymyksiin ja opastusta pukeutumistilanteissa.



Kuva 2. Kirjallisten ohjeiden käyttäminen ohjauksessa

5.2.4 Ohjauksen haasteet

Potilaisiin liittyviä haasteita on vastaanottavuudessa, johon vaikuttivat lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa ensijärkytys, taustalla olevat rasitteet kuten vanhempien avioeroprosessi sekä mielentila. Kommunikoinnissa haasteita on yhteisen kielen löytymisessä ohjattaessa sekä lasta että aikuisia samaan aikaan sekä ohjattaessa muiden kulttuurien edustajia. Muita potilaisiin liittyviä haasteita haastateltujen hoitotyöntekijöiden mukaan on potilaiden sairaalasta pois kiirehtimisessä, välinpitämättömässä asenteessa sekä yksilöllisissä eroissa. Yksilölliset erot näkyvät siinä, miten toiset ohjattavista ymmärtävät ohjattavan asian heti, toiset tarvitsevat ohjausta monta kertaa.

Joo, mutta kyllä se asettaa omat haasteensa, että puhua lapselle sekä aikuiselle, koska se kieli täytyy olla niinku semmonen että se vanhempi pystyy vastaanottamaan sen, ei voi olla mitään ihme latinaa eikä lapsella voi olla taas semmosta kieltä, mitä puhutaan aikuiselle, vaan se pitää sen lapsen ymmärtämällä kielellä sitten puhua hänelle.

Lapsipotilaisiin liittyviä haasteita ohjauksessa on eritoten lastenosaston lapsipotilaiden suuressa ikähaarukassa, vastasyntyneistä 16-vuotiaiksi, jolloin sama asia pitää osata puhua ja opettaa eri tavoin eri ikäiselle lapselle. Lisäksi haasteita on lapsipotilaiden vastaanottavuudessa, johon vaikuttavat lapsipotilaiden pelokkuus, yhteistyöhaluttomuus sekä liiallinen reipaus.

Joku voi olla ikäänsä nähden niin että ei ymmärrä asioita tai voi olla pelokas jostain syystä ja erityisen pelokas, arka. Joku taas voi olla pienempikin ja hyvin reipas eikä välitä koko kipsistä jalassa tai kädessä mitään, mikä myöskin taas asettaa omat erityishaasteensa.

Niin, se on tavallaan haastavaa tottakai, koska siinä se ikäkauma täällä meilläkin osastolla on tosi laaja, et se on ihan sieltä periaatteessa vastasyntyneestä sinne 16 ikävuoteen asti.

Myös vanhempien kohdalla haasteita on vanhempien vastaanottavuudessa: vanhempien puhelimet soivat kesken ohjauksen, vanhemmat keskittyvät vain lapseensa sekä pohtivat käytännön asioiden hoitamista sen sijaan että keskittyisivät ohjattavaan asiaan. Haasteena on myös vanhempien kiire pois sairaalasta sekä epävarmuus siitä, ehtivätkö vanhemmat sisäistää ohjattavan asian lyhyen sairaalahoidon aikana. Vanhempien asenne ohjattavaa asiaa ja lasta kohtaan saattaa hoitotyöntekijöiden mukaan olla myös vähättelevä eikä vanhempia kiinnosta ohjattava asia. Haasteeksi mainittiin myös vanhempien ahdistuksen purkamisen hoitajaan.

Se kuinka tota vastaanottavaisia vanhemmat yleensä... Nää on hyvin nopeita nää toimenpiteet, et ne on vuorokausia, kuin vanhemmat sit pystyy sisäistään kauheen montaa asiaa siinä sitten, siinä tilanteessa sitten.

Ohjauksen haasteista hoitajiin liittyviä olivat osaston erilaiset potilaat ja sen myötä hallittavana oleva suuri tietomäärä. Lisäksi haasteena nähtiin hoitajien rutinoituminen, jolloin ohjattava asia koettiin niin tutuksi, ettei siitä huomata kertoa perheelle kaikkea tarpeeksi tarkasti. Haasteeksi koettiin myös erot hoitajien ohjaamiskokemuksissa: vastavalmistuneiden tietomäärää ja ohjausresursseja ei pidetty niin hyvinä kuin mitä ne ovat kokeneilla hoitajilla. Ilmeni myös epävarmuutta siitä, saako tuoreilta hoitajilta tarpeeksi hyvää ohjausta. Aineistosta tuli esiin myös yhtenäisyyden ja selkeyden puute jatkohoidon ja kivunhoidon ohjauksessa.

Niin missä se jatkohoito tapahtuu. Et tapahtuaks se meillä vai sitte kirurgian poliklinikalla, niin tämmösissä asioissa on ehkä se ongelmakohta. Et lähinnä se ehkä sujuu, et miten sitä hoidetaan sitä operoitua tota kohdetta, mut se että aina se ei oo ihan selkeetä et missä ne sitten tulee jatkossa kipsiä poistamaan tai jos on nauvoja, et mi-ten se, poistetaanks ne naulat kipsin alta jossain vaiheessa ja vaihdetaan kipsiä, vai...

Yksi ohjaustilanteisiin liittyvä haaste oli kiire, jolloin ohjauksessa saattaa unohtua sanoa jotakin. Muiksi haasteiksi koettiin tilanteiden yllätyksellisyys, jolloin ei voi täysin valmistautua ohjaustilanteeseen, sekä sopivan tilan löytyminen ruuhkapäivinä. Tiloissa ei aina voida taata potilaille yksityisyyttä, tiloissa saattaa olla melua ja lapsipotilaat levottomia leikkiessään keskenään. Ohjauksen hyvä ajoittaminen koettiin myös yhdeksi haasteeksi.

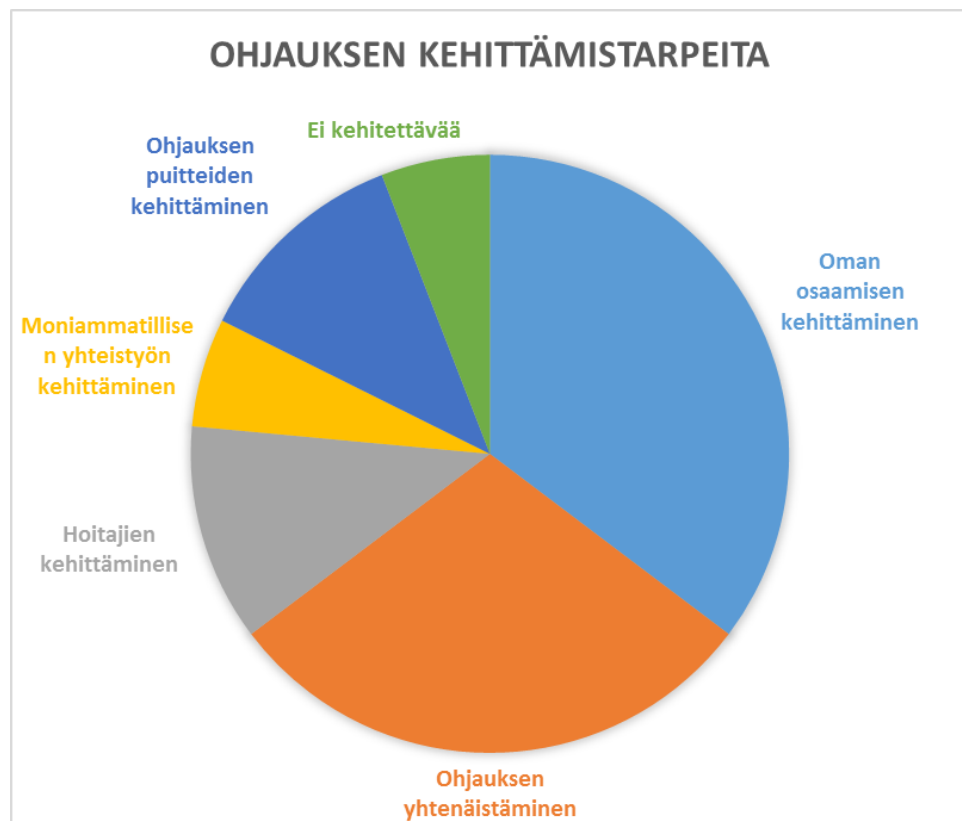
Mutta tota, tietysti aina välillä on sit se osastotilanne et on tosi kiire, ruuhkaa, paljon väkee, sit on monta kotiutujaa samaan aikaan, niin sit siinä tulee, voi tulla se että, ”ois pitäny toiki vielä sanoo tai vielä siitä muistuttaa, mut se nyt jäi vähän niinku, liian niukalle”, et se semmonen niinku kiireeseen liittyvä juttu, että et sit jälkeinpäin tulee mie-leen ehkä jotain mitä jäi sanomatta tai olis voinu vielä niinku toistaa, että.

5.3 Potilasohjauksen kehittämistarpeet

Ohjauksen kehittämistarpeista (ks. Liite 7) merkittävimmitse koettiin yläluokat oman osaamisen kehittäminen sekä ohjauksen yhtenäistäminen (ks. Kuva 3). Oman osaamisen kehittämisen osa-alueita olivat omien vuorovaikutus- ja tietotaitojen kehittäminen sekä omien puutteiden tunnistaminen ohjauksessa. Ohjauksen yhtenäistämässä kehittävää olisi kivunhoidon ohjauksen sekä kirjallisten ohjeiden yhtenäistämässä.

Kirjalliset ohjeet toivottiin jokaisen antavan potilaalle mahdollisimman pian tutustuttavaksi heidän tullessaan osastolle. Lisäksi ylä- ja alaraajamurtumapotilaiden kirjallisten ohjeiden kaltaisia nimenomaan lapsille suunniteltuja kirjallisia ohjeita kaivattiin myös muille potilasryhmille. Kirjallisten ohjeiden ulkoasuja pitäisi yhtenäistää ja käydä läpi, onko niissä tällä hetkellä jotakin tarkennettavaa. Yhtenä esimerkkinä mainittiin, että

skopiapotilaiden kutsukirjeisiin tulisi lisätä maininta siitä, että skopia tehdään nukutuksessa.



Kuva 2. Ohjauksen kehittämistarpeet

Yläkategoriaan Puitteiden kehittäminen kuuluu hoitotyöntekijöiden toive siitä, että heillä olisi potilaille enemmän aikaa. Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sisältyy halu kehittää hoitajien ja lääkärin yhteistyötä erityisesti jatkohoidon tiimoilta. Hoitajien yhteistyön kehittämisessä haluttiin panostaa hoitajien keskinäiseen konsultaatioon sekä siihen, että vastaavalmistuneet hoitajat kysyisivät enemmän neuvoja kokeneemmilta hoitajilta. Osa koki myös, ettei ohjauksessa ole tällä hetkellä mitään kehitettävää, sillä se sujuu tällä hetkellä osastolla niin hyvin.

6 POHDINTA

Opinnäytetyö oli prosessina odotettua isompi, pidempikestoinen ja enemmän aikaa vievä. Koska aiheenvalinta oli mielekäs ja ohjaajilta sai vastauksen opinnäytetyöhön liittyviin kysymyksiin, sujui opinnäytetyön teko kuitenkin juohevasti. Työ lisäsi ja vahvisti opinnäytetyöntekijän tietämystä potilasohjaamisesta ja tutkimusprosessin eri vaiheista. Lisäksi tietämys lastenhoitotyöstä kasvoi prosessin myötä.

Haastattelut ja niiden purkaminen litteroituun muotoon veivät aikaa ja vaativat pitkähkön välimatkan kulkemista kohdeosastolle opinnäytetyön esittelyä, esihaastattelua sekä haastatteluja varten. Haasteista huolimatta teemahaastattelu oli tämän työn tarkoitukseen ja tavoitteisiin sopiva aineistonkeruumuoto. Varsinainen kirjoittaminen tuntui helpolta, mutta lähteiden etsiminen ja löytäminen oli ajoittain haastavaa.

Seuraavassa pohditaan teorian tietoon pohjautuen tämän opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia verrataan myös aiempaan tutkittuun tietoon ja näiden pohjalta tuodaan esiin johtopäätöksiä tuloksista. Lopuksi esitellään kehittämis- ja jatkotutkimusehdotuksia saatujen tulosten pohjalta.

6.1 Eettisyys

Etiikka on moraalinen näkökulma, jossa pohditaan oikeaa ja väärää sekä sallittua ja ei-sallittua sekä näiden perusteluita (Kuula 2007, 21). Tutkimus-etiikassa on kyse eettisistä periaatteista, normeista, arvoista ja hyveistä, jotka ohjaavat tutkijoita tehdessään valintoja mm. aineiston keruusta ja sen käsittelystä. Tutkimusetiikka kertoo myös esim. tutkittavalle kohde-ryhmälle, mihin asioihin tutkijat ovat työssään sitoutuneita. (Kuula 2007, 23–25)

Aiheen valinnan eettisyyteen vaikutti mm. olosuhteet, vaikuttavuus ja taustatiedon määrä (Clarkeburn 2007, 54–55) sekä se, mahdollistavatko nämä tekijät tutkimuksen tekemisen. Tämän työn tekijä oli varautunut ajamaan pidempiäkin matkoja työnsä vuoksi sekä sovittamaan ja joustamaan aikatauluissaan. Työn toimeksiantajatahon yhteyshenkilö oli myös valmis auttamaan opinnäytetyön eteenpäin työstämisessä lupautumalla kertomaan opinnäytetyöstä osaston kokouksessa sekä välittämällä saatekirjeet haastateltaville hoitotyöntekijöille. Näiltä osin olo-suhteet olivat siis suopeat ja tukivat aiheen valintaa.

Lisäksi opinnäytetyön aihe oli vaikuttava toimeksiantajataholla. Heillä oli yhteyshenkilön mukaan tarvetta murtumapotilaan jatkohoidon ohjausta käsittelevälle työlle, sillä aihe oli ollut tapetilla hoitajien kanssa ja hoitajien käsitys murtumapotilaan jatkohoidon ohjauksesta oli hyvä tarkistaa tässä vaiheessa. Työn aihe on vaikuttava myös tämän opinnäytetyön tekijälle, sillä tulevana sairaanhoitajana hän tulee myös itse tarvitsemaan tietoa ohjauksesta. Potilasohjauksesta löytyi hyvin teorian tietoa (esim. Kettunen 2011; Kyngäs 2007) sekä tutkittua tietoa (esim. Kaila 2007; Kyngäs 2005; Kyngäs 2006; Manninen 2012), joten taustatiedon määrä mahdollisti riittävän tietoperustan tämän työn tekemiseen.

Tämän opinnäytetyön toteutuksen eettisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat haastateltavien määrä, haastateltavien valinta (Clarkeburn 2007, 70–71), aineiston hankinta ja vaitiolovelvollisuus sekä haastateltavien informointi, vapaaehtoisuus, yksityisyys ja haastateltavien anonymiteetti (Kuula 2006, 66, 99, 200). Haastateltavien tavoiteltu määrä oli yhdessä toimeksiantajatahon yhteyshenkilön kanssa nostettu 8:sta 10:een, jotta suurempi määrä haasteltavia lisäisi työn luotettavuutta. Suurempi otantamäärä ei resurssien puitteissa olisi ollut mahdollista, sillä tällä opinnäytetyöllä oli vain yksi tekijä ja työllä tietty aikataulu. Määrä oli kuitenkin sellainen, että tulos olisi pysynyt edelleen riittävän luotettavana, vaikka 1–2 hoitajaa olisi jostain syystä perunut haastattelun. Haastateltavat valittiin arvonnalla, jotta valinta olisi ollut mahdollisimman puolueeton ja oikeudenmukainen.

Aineiston hankinnan pohjana oli teemahaastattelurunko, johon haastateltavat olivat saaneet etukäteen tutustua. Lisäksi haastateltavat olivat tutustuneet heille jaettuun saatekirjeeseen sekä allekirjoittivat suostumuspaperin ennen haastattelun aloittamista. Opinnäytetyön tekijä tiesi olevansa vaihtolovelvollinen haastateltavilta saamastaan suullisesta aineistosta (Kuula 2007, 90–92) sekä sitoutui käyttämään saamia tietoja ainoastaan opinnäytetyön toteuttamiseen. Sekä sanelulaitteelle äänitetty että litteroitu aineisto hävitettiin heti, kun aineistoa oli hyödynnetty tähän opinnäytetyöhön.

Haastateltavia informoitiin etukäteen tästä opinnäytetyöstä riittävästi. Opinnäytetyöstä oli ollut puhetta kohdeosaston osastokokouksessa ja lisäksi haastateltavat saivat ennen haastatteluja tutustuttavaksi saatekirjeet, jossa opinnäytetyöstä annettiin heille enemmän tietoa. Haastateltavien yksityisyys ja vapaaehtoisuus otettiin huomioon kertomalla heille rehellisesti työn tarkoituksesta, mihin haastatteluaineistoa tullaan käyttämään ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä pyytämällä suostumusta työhön osallistumiseen kirjallisesti. Haastateltavien anonymiteetti suojattiin hävittämällä aineisto kun sitä ei enää opinnäytetyöhön tarvittu sekä poistamalla nimet aineistoa litteroitaessa.

Tutkimustyön tekijältä odotetaan työn huolellista ja rehellistä tekemistä (Clarkeburn 2007, 84). Tämän opinnäytetyön tekijä laati etukäteen työleen realistisen aikataulun, jonka puitteissa oli mahdollista paneutua ja perehtyä työn tekemiseen riittävän huolellisesti. Opinnäytetyö kuitenkin valmistui odotettua aiemmin, mutta työn tekoon riitti silti tarpeeksi aikaa. Tekijä pyrki kirjoittamaan asiat rehellisesti, toisin sanoen ei plagioinut tekstiä lähteistä, ei muuttanut, lisäillyt tai jättänyt pois mitään kirjoittaessaan tuloksia kirjalliseen muotoon sekä analysoi tuloksia avoimesti ja läpinäkyvästi, ilman että antoi omien ennakkoluulojen vaikuttaa.

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa luotettavuus jaetaan usein kahteen osa-alueeseen: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetissa on kysymys siitä, tutkitaanko työssä sitä mitä oli tarkoituskin tutkia. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisessä validiteetissa tarkastellaan tutkimuksen omaa luotettavuutta ja ulkoisessa validiteetissa tutkimuksen yleistettävyyttä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta: jos samaa asiaa tutkittaisiin samalla mittarilla, saataisiinko samanlaisia vastauksia. (Metsämuuronen 2006, 57, 66.)

Termien validiteetti ja reliabiliteetti käyttöä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on kuitenkin kritisoitu, sillä niiden katsotaan vastaavan lähinnä määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin tarpeisiin. Termeille on pyritty löytää korvaavia termejä, kuten uskottavuus, vastaavuus tai siirrettävyys, mutta on myös ehdotettu niiden hylkäämistä kokonaan laadullisen tutkimuksen kohdalla. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi Tuomi ja Sarajärvi (2003, 133–135, 138) esittävät, että arvioinnissa pitäisi käydä läpi tutkimuksen kohde ja tarkoitus, tutkijan sitoutuminen tutkimukseen, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-

tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. Seuraavassa pyritään arvioimaan tämän opinnäytetyön luotettavuutta näitä eri kriteerejä yhdessä hyödyntäen.

Opinnäytetyön aiheen valinta on perusteltu huolellisesti ja tutkijan mielenkiinto aiheetta kohtaan säilyi loppuun saakka. Työ pyrittiin pitämään johdonmukaisena jo suunnitteluvaiheessa ja työtä kirjoittaessa säilyi taustalla koko ajan punainen lanka työn tarkoituksesta ja tavoitteista. Keskeiset käsitteen valittiin huolella ja niiden tarkoitus tässä opinnäytetyössä määriteltiin. Tietoperusta on koottu opinnäytetyön tarkoitukseen kohdentuen ja siitä pyrittiin tekemään riittävän laaja, joskin tietoperusta olisi toki voinut olla laajempikin. Myös tutkimusmenetelmä valittiin ja perusteltiin niin, että ne palvelisivat mahdollisimman hyvin tämän työn tarkoitusta ja tavoitteita.

Teemahaastattelurunko luotiin teoriatietoon pohjautuen ja se esitettiin ennen varsinaisia haastatteluja. Haastattelujen aikana tuli kuitenkin ilmi, että teemahaastattelurunkoa olisi voinut vielä parantaa ja muokata paremmin opinnäytetyön tarkoitusta palvelevaksi, mutta koska haastattelut olivat jo alkaneet, ei sitä enää voinut lähteä muokkaamaan. Jälkikäteen ajateltuna teemahaastattelurungosta olisi pitänyt tehdä hieman rajatumpi ja luoda valmiiksi tarkempia kysymyksiä, jotta saadut vastaukset olisivat kohdistuneet paremmin tutkimuskysymyksiin. Käytetyssä teemahaastattelurungossa ei valmiita kysymyksiä ollut ollenkaan ja aineistoa litteroitaessa tuli ilmi, että asioita oli kysytty eri haastatteluissa kovin eri tavoin, mikä taas heikensi aineiston yhtenäisyyttä. Opinnäytetyön tekijän haastattelutaidoissa olisi myös ollut parantamisen varaa, etenkin kysymyksen asettelujen johdattelevuutta olisi pitänyt välttää tiukemmin.

Tässä työssä suljettiin pois luotettavuuden uhkia myös valitsemalla haastateltavat arvonnalla sen sijaan, että kohdeosaston yhteyshenkilö olisi valinnut heidät. Haastattelupaikat vaihtuivat kunkin tilanteen mukaan eikä jokaista haastattelua saatu pidettyä keskeytyksettä. Haastatteluja oli sekä iltapäivällä että aamupäivällä ja etenkin aamupäivän haastatteluissa haastateltavilla oli usein kova kiire päästä takaisin työn ääreen. Haastateltavien valmistautuneisuus haastatteluihin vaihteli suuresti: osa ei ollut edes lukeutunut saatekirjettä, osa oli pohtinut vastauksia etukäteen ja osasi vastata kysymyksiin kattavammin ja syvällisemmin.

Ennen litterointia yksi haastatteluista tuhoutui tutkijan ulkoisen kovalevyn hajoamisen myötä, mutta työhön pystyttiin hyödyntämään kuitenkin yhdeksää haastattelua. Aineisto litteroitiin muuten sanatarkasti, mutta pieniä täytesanoja, kuten ”niinku”, jätettiin pois, koska niiden ei katsottu olevan aineiston sisällön kannalta oleellisia. Analysoinnissa yhdistettiin eri metodeja käyttämällä sekä aineisto- että teorialähtöistä sisällönanalyysia. Kumpaankin sisällönanalyysimenetelmään perehdyttiin huolellisesti ennen analysointivaihetta, jotta analyysi olisi sujunut mahdollisimman hyvin. Analyysin pohjalta muodostetut ylä- ja alakategoriat sekä pääluokka olivat johdonmukaisia ja aineistoa kuvaavia. Johtopäätökset muodostettiin ver-

taamalla saatuja tuloksia aiempaan tutkimustietoon aiheesta. Näin opinäytetyön tulokset ja tietoperusta saatiin liitettyä toisiinsa.

Aiempiä tutkimustuloksia kerrottaessa selitettiin myös niiden liittymistä tämän opinäytetyön aiheeseen ja näin perusteltiin juuri kyseisten tutkimusten käyttöä. Opinäytetyössä pyrittiin vastuullisuuteen kertomalla tarkasti opinäytetyöprosessin etenemisen eri vaiheista teoretietoon pohjautuen, jotta lukija saisi prosessista kattavan ja totuudenmukaisen kuvan. Opinäytetyön tekijä koki kirjoitustaitonsa sujuviksi ja lähteiden reflektoinnin näin ollen hyväksi ja onnistuneeksi. Opinäytetyö toteutui lopulta tiiviissä aikataulussa, minkä johdosta tutkijalla oli läpi prosessin hyvä ote työhönsä.

6.3 Johtopäätökset

Vastaus siihen, mitä hoitotyöntekijät ajattelivat lapsimurtumapotilaan ja hänen vanhempiansa hyvän jatkohoidon ohjauksen olevan, muodostui hoitotyöntekijöiden näkemyksistä hyvästä hoidosta sekä murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueista. Vaikka asioita kysyttiin haastatteluissa erikseen, nivoutuivat ne vastauksissa toisiinsa ja haastateltujen luettelussa murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueita he kuvailivat samalla myös hyvää ohjausta. Hyvän ohjauksen ominaisuudet olivat pääsääntöisesti samoja ohjattaessa ketä tahansa potilasta, mutta oli myös tekijöitä, jotka liittyivät erityisesti lasten tai vanhempien ohjaamiseen.

Tuloksissa nousi vahvasti esiin, että ohjaus tulisi antaa sekä suullisesti ja kirjallisesti, mutta muita ohjausmuotoja ei mainittu ollenkaan. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Kääriäinen ym. 2006; Kettu 2007) tutkimuksessa ohjausmenetelmistä korostui nimenomaan suullinen ja kirjallinen ohjaus, muita ohjausmenetelmiä on hyödynnetty vähemmän tai niiden hallitseminen on ollut puutteellista. Tämän työn tuloksista tuli vahvasti ilmi myös, että ohjaus tulisi ajoittaa lapselle ja perheelle parhaiten sopivaan aikaan ja paikkaan, ohjauksen tulisi olla selkeää ja rauhallista ja ohjausta tulisi antaa vaihteittain ja toistuvasti.

Lapsipotilaita ohjattaessa tärkeimmäksi koettiin ottaa huomioon lapsen ikä- ja kehitystaso ja ohjata lasta yksilöllisesti sen mukaisesti. Lasten ohjauksessa mainittiin usein myös leikki, mikä oli Pelanderin (2008) tutkimuksessa myös lasten näkökulmasta tärkeä asia hoitajien toiminnassa. Vanhempien ohjauksessa tärkeänä pidettiin perheen tilanteen kartoittamista ja huomioimista, vanhempien jaksamisen tukemista, ohjauksen oikeaa ajoittamista sekä vastuun siirtämistä vanhemmille asteittain. Myös Mannisen (2012) tutkimuksessa korostui vanhempien jaksamisen tukeminen.

Murtumapotilaan ohjauksen sisältöalueisiin katsottiin kuuluvan murtumahoitoon kannalta oleelliset asiat (Pajulo 2006; Koistinen 2004). Murtumapotilaille ohjattavista asioista korostui erityisesti kipsihoidon ohjaus; kipsatun raajan sormien tai varpaiden tarkkailu, kipsin suojaaminen sekä kipsin kanssa toimiminen. Ohjauksessa pidettiin tärkeänä myös kerrata yhteystiedot sekä tilanteet, jossa vanhempien on otettava yhteyttä sairaalaan tai terveyskeskukseen. Myös liikkumisen ja jumppaamisen ohjeiden kat-

sottiin kuuluvan murtumapotilaan ohjaukseen, vaikka monet ajattelivat niiden kuuluvan jumpparin tehtäviin. Lapsimurtumapotilaan ohjauksessa tärkeäksi asiaksi koettiin perheen kokonaistilanteen ja ensijärkytyksen huomioiminen sekä arjen suunnittelussa auttaminen, mikä on äkillisissä sairastumisissa tärkeää (Ålstedt-Kurki ym. 2008, 116).

Pääsääntöisesti hoitotyöntekijät arvioivat oman ohjauksensa sekä muiden kohdeosaston hoitotyöntekijöiden ohjauksen hyväksi. Myös Kääriäisen (ym. 2006) tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöstö arvioi itse omaa ohjaustaan hyväksi. Tämän opinnäytetyön tuloksissa ohjauksen tämänhetkessä toteutumisessa korostui ohjauksen antaminen sekä kirjallisesti että suullisesti sekä ohjauksen antaminen vähitellen ja vaiheittain. Ohjausta annettiin myös sekä lapsipotilaille että hänen vanhemmilleen eli siis perhekeskeisyys korostui kohdeosaston toiminnassa, toisin kuin Rantasen (ym. 2013) tutkimuksessa. Ohjauksen koettiin siis toteutuvan lähes sellaisena, millaiseksi hoitotyöntekijät olivat kuvanneet hyvän ohjauksen. Vuorovaikutustaitonsa sekä lapsipotilaiden että vanhempien kanssa hoitotyöntekijät arvioivat pääsääntöisesti hyväksi ja kokemuksen katsottiin usein parantaneen vuorovaikutustaitoja. Samansuuntaisia tuloksia on tullut myös aiemmissa tutkimuksissa (Kääriäinen ym. 2006; Tuomi 2008).

Osaston puitteet ohjaukselle eli käytettävissä oleva aika, tilat ja materiaali koettiin pääsääntöisesti hyväksi ja niitä hyödynnettiin tilanteen mukaan parhaaksi katsotulla tavalla. Ohjaustilanteiden keston arvioiminen oli hoitajille hankalaa ohjauksen jatkuvuuden ja vaihteellisuuden vuoksi ja sen arvioiminen koettiin jopa kielteiseksi asiaksi, sillä tietyn ohjaukseen käytetyn ajan ei katsottu takaavan ohjauksen laatua. Keskimäärin ohjaustilanteiden arvioitiin kestävän 10–20 minuuttia, mikä oli aiempien tutkimusten tulosten mukainen (Kettu 2007; Salminen 2010; Tähtinen 2007). Kirjallisten ylä- ja alaraajamurtumapotilaan ohjeiden käyttäminen suullisen ohjauksen pohjalla oli yleistä ja kirjallisia ohjeita myös täydennettiin lapsipotilaan ja perheen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kirjalliset ohjeet koettiin hyväksi, selkeiksi ja kaiken tarpeellisen tiedon sisältäviksi.

Tulosten mukaan ohjauksessa koettiin olevan haasteita lapsipotilaiden ja vanhempien vastaanottavuudessa, yhteisen kielen löytämisessä sekä vanhempien kiireessä. Eniten mainituiksi haasteeksi nousi myös hoitajien eritasoinen kokemus ohjaamisesta. Haasteiksi mainittiin myös kiire, yllätyksellisyys sekä potilaan yksityisyyttä edistävän tilan puute, jotka ovat myös aiemmissa tutkimuksissa ilmenneitä haasteita ohjauksessa (Kettu 2007; Kääriäinen ym. 2006; Tähtinen 2007). Hoitotyöntekijät kuitenkin suhtautuivat haasteisiin ongelmanratkaisukeskeiseksi eikä haasteiden koettu olevan ylitsepääsemättömiä tai ohjausta liikaa hankaloittavia.

Kehittämistarpeista merkittävin oli oman osaamisen kehittäminen. Ohjauksen kehittämisen nähtiin olevan jokaisen oma asia, jota tulisi itse aktiivisesti kehittää ja päivittää. Ohjauksen kehittämiseksi nähtiin kuitenkin kohdeosastolla olevan hyvät mahdollisuudet. Toinen merkittävä kehittämistarve oli ohjauksen yhtenäistäminen. Yhtenäistettävää olisi kirjallisissa ohjeissa sekä hoitotyöntekijöiden ohjaamiskäytännöissä etenkin kivunhoidon ohjaamisessa. Ohjauksen yhtenäistäminen samoin kuin muut tuloksis-

ta esiin nousseet kehittämistarpeet, kuten hoitotyöntekijöiden välisen ja moniammatillisen yhteistyön sekä ohjauksen puitteiden kehittäminen, ovat esiintyneet myös muiden tutkimusten tuloksissa (Kettu 2007; Kääriäinen ym. 2006; Tähtinen 2007).

6.4 Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten merkittävin sanoma vaikuttaisi olevan kohdeosaston hoitotyöntekijöiden yhteneväinen tyytyväisyys osastolla tapahtuvaan ohjaukseen. Kohdeosasto tulee siis saamaan näiden tulosten pohjalta hyvää palautetta hoitohenkilöstönsä ohjaustyöskentelystä. Tulosten perusteelta nousi kuitenkin myös tarve osastolla tapahtuvan kivunhoidon ohjauksen yhtenäistämiseen sekä hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden välisen yhteistyön kehittämiseen. Näihin asioihin kohdeosastolla olisi siis tulosten perusteella hyvä panostaa jatkossa esim. koulutuksien ja palaverien muodossa.

Vaikka tulokset ohjaamisen toteutumisesta olivat pääsääntöisesti positiivisia, tämä opinnäytetyö on tehty kuitenkin vain hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Ohjauksen kehittämiseksi saisi luultavasti uusia ideoita tai ainakin erilaisen näkökulman tutkimalla asiaa potilaiden tai heidän läheistensä näkökulmasta. Tämänlaisen opinnäytetyön toteuttamisen haasteena kuitenkin on eettisten lautakuntien kiristyneet säännökset sille, ettei AMK-opinnäytetöissä saa haastatella potilaita tai läheisiä. Potilaiden ja heidän läheisten näkökulmasta voisi aihetta kuitenkin lähestyä kirjallisuuskatsauksen kautta.

Toinen tuloksista nouseva jatkotutkimusehdotus olisi tutkia hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden välistä yhteistyötä. Yhteistyö ei ilmeisesti toteudu tällä hetkellä saumattomasti ja koko hoitohenkilöstä tyydyttävästi. Tutkimuksessa voisi selvittää, mikä hoitotyöntekijöiden ja lääkäreiden moniammatillisessa yhteistyössä on hyvin ja mitä siinä pitäisi kehittää sekä onko hoitotyöntekijöiden ja muiden ammattiryhmien välisessä yhteistyössä jotakin kehitettävää. Tällaisen tutkimuksen tulokset olisivat varmasti merkittävät käytännön työn kehittämisen kannalta.

LÄHTEET

- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vasta-paino.
- Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kaila, A. & Kuivalainen, L. 2007. Potilasohjaus vaikuttavammaksi. Im-pakti 6.
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kettu, H. 2007. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus sairaanhoitajan näkökul-masta. Turun yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kettunen, T., Laitinen-Väänänen, S., Mäkelä, J. & Vänskä, K. 2011. On-nistuuiko ohjaus? Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Hel-sinki: Edita.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoito-työn käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy.
- Kuula, T. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoi-totieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja 79 (10), 6–9.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimate-riaalit Oy.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Hoito-tiede 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2006. Terveystieteiden huoltohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. Hoitotiede 18 (1), 4–13.

LPAO, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista nro 785/1992. 17.8.1992. 7 §.

Manninen, M. 2012. ”Herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä”. Hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. *Kättilölehti* 117 (6), 6–7.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pajulo, O. 2006. Lasten ja nuorten murtumahoidon ohjekirja. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistoja 1:2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Pelander, T. 2008. Quality of pediatric nursing care: children's perspective. Turun yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.3.2014.

Saatavissa:

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>

Rantanen, A., Strann, P. & Suominen, T. 2013. Perhekeskeinen hoitotyö päivystyspoliklinikan työpaikkakulttuurissa. *Tutkiva hoitotyö* 11 (4), 4–12.

Salminen, S. 2010. Hoitohenkilöstön työajan käyttö potilasohjaukseen ja yhteydenottoihin erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. *Hoitotiede*. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. *Nurse's Professional Competence in Pediatric Nursing*. Kuopion yliopiston julkaisuja e. *Yhteiskuntatieteet* 156. Väitöskirja.

Tähtinen, T. 2007. Hoitohenkilöstön potilasohjausvalmiudet. Oulun yliopisto. *Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos*. Pro gradu -tutkielma.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 4, 11, 18–19. Viitattu 17.3.2014. http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen R. & Potinkara H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

SAATEKIRJE

Hei arvon sairaanhoitajat ja lastenhoitajat!

Osastollanne tullaan toteuttamaan lapsimurtumapotilaiden ohjaukseen liittyvä opinnäytetyö 2013-2014 välisenä aikana. Opinnäytetyössä on **tarkoituksena** kartoittaa osastonne hoitajien näkemyksiä ja kokemuksia lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjauksesta. **Tavoitteena** on selvittää, millaiseksi hoitajat itse kokevat ohjauksen ja sen riittävyyden, mitä asioita hoitajat ajattelevat sisältyvän lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjaukseen, millaista on hyvä ohjaus hoitajien mielestä sekä miten hoitajat itse haluaisivat kehittää ohjausta. Tulosten pohjalta pohditaan, kuinka osastolla lapsipotilaille laaditut uudet jatkohoito-ohjeet palvelevat ohjausta sekä millaisiin asioihin tulevaisuudessa pitäisi kiinnittää huomioita ohjauksen kehittämiseksi.

Aineiston keruu tulee tapahtumaan haastattelulla. Tavoitteena on saada 10 vapaaehtoista sairaanhoitajaa/lastenhoitajaa haastateltavaksi. Haastateltaviksi suostuvat saavat tutustua etukäteen haastattelukysymyksiin ja pohtia vastauksiaan. Haastattelut tapahtuvat osaston tiloissa haastateltavan ja opinnäytetyön tekijän kesken ja haastatteluajat sovitaan jokaisen haastateltavan kanssa henkilökohtaisesti. Yhteen haastatteluun on varattu noin 20 minuuttia aikaa.

Haastattelut tullaan nauhoittamaan sanelulaitteella haastattelujen puhtaaksikirjoittamista varten. Haastatteluaineisto tullaan tuhoamaan välittömästi, kun sen säilyttäminen ei ole enää tarpeen opinnäytetyön kannalta. Haastatteluja ei kuule/näe muut kuin opinnäytetyön tekijä eikä aineistoa käytetä muuhun kuin tämän opinnäytetyön tekemiseen. Aineistoa kirjoittaessa ja analysoitaessa opinnäytetyön tekijä sitoutuu pitämään huolen, että haastateltavien anonymiteetti säilyy mahdollisimman hyvin.

Osallistuminen haastatteluun on kullannarvoista paitsi opinnäytetyön tekemisen kannalta, myös ohjauksen kehittämisessä osastollanne. Kiinnostuksen haastatteluun osallistumiseen voi ilmaista osastonhoitaja Päivi Kuotolalle tai suoraan allekirjoittaneelle.

Ystävällisin terveisin,

Jasmin Räsänen

HAMK Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyön suuntautumisvaihtoehto / Forssa

jasmin.rasanen@student.hamk.fi

Teemahaastattelurunko

- Ohjaus
 - Hyvän ohjauksen ominaisuudet
 - Ohjauksen haasteet
 - Ohjauksen tämän hetkinen tilanne
 - Ohjauksen kehittäminen
- Murtumapotilaan ohjaus
 - Keskeiset asiat murtumapotilaan ohjauksessa
 - Kirjallinen kotihoito-ohje ohjauksen pohjalla
 - Ohjaustilanteiden kesto
- Lapsipotilaiden ohjaus
 - Lapsen erityistarpeet ohjaustilanteessa
 - Vuorovaikutustaidot lasten kanssa
 - Kokemukset lasten ohjauksesta
- Lapsipotilaiden vanhempien ohjaus
 - Vanhempien erityistarpeet ohjaustilanteessa
 - Vuorovaikutustaidot vanhempien kanssa
 - Kokemukset vanhempien ohjauksesta

SUOSTUMUS

Lapsimurtumapotilaan jatkohoidon ohjaus hoitajan näkökulmasta (AMK-opinnäytetyö)

Olen saanut riittävästi informaatiota lapsimurtumapotilaiden jatkohoidon ohjausta käsittelevästä opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä haastattelusta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää sekä opinnäytetyöhön että haastatteluun liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijälle.

Osallistun opinnäytetyöhön liittyvään haastatteluun ja annan luvan nauhoittaa haastattelun sanelulaitteella sekä käyttää haastattelua opinnäytetyön aineistona. Tiedän, että antamiani tietoja tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja aineisto tullaan hävittämään heti, kun sitä ei enää tarvita opinnäytetyön tekemiseen.

Suostun osallistumaan haastatteluun

hoitajan allekirjoitus

nimenselvennys

paikka ja aika

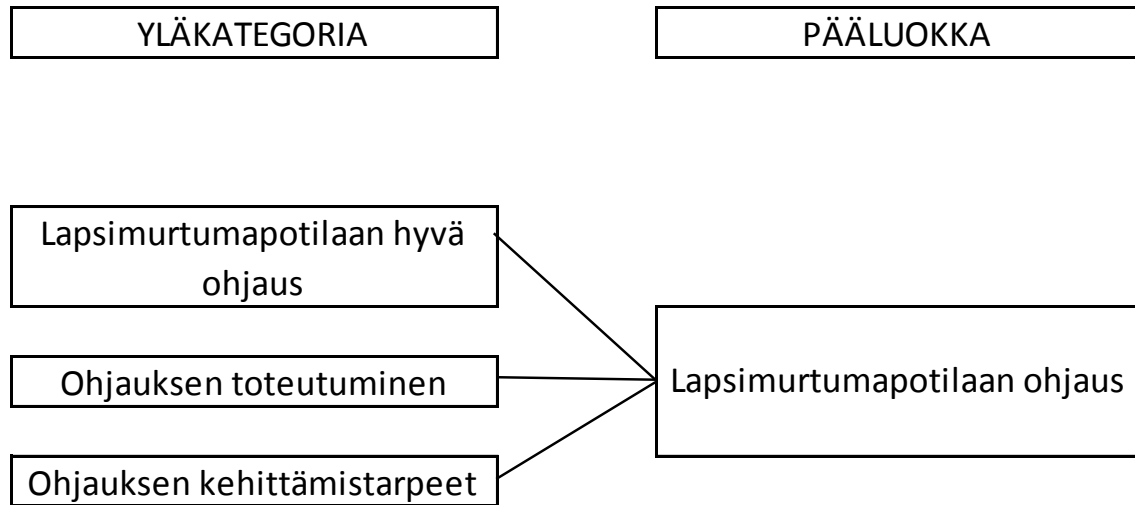
Suostumus vastaanotettu

haastattelijan allekirjoitus

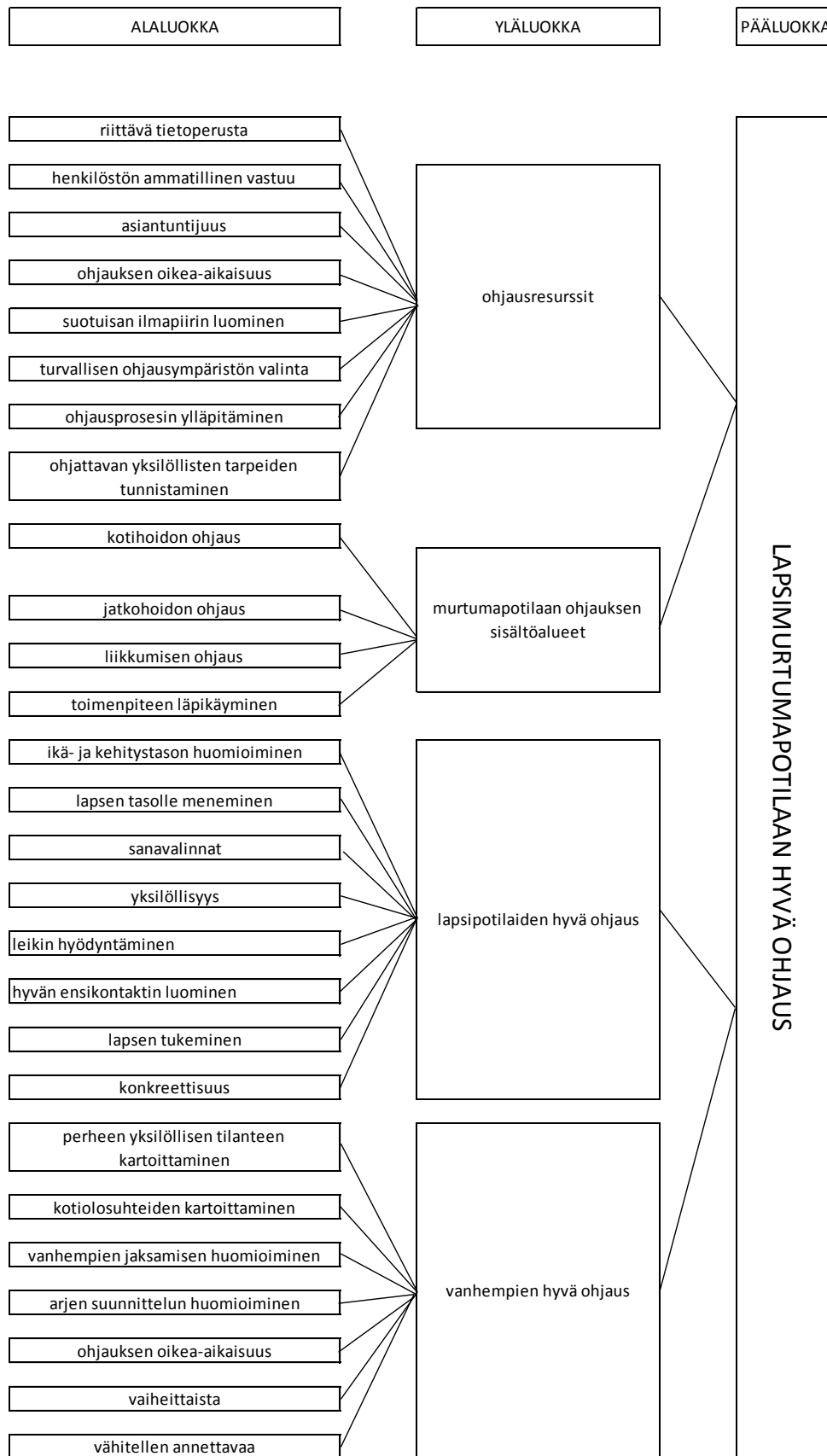
nimenselvennys

paikka ja aika

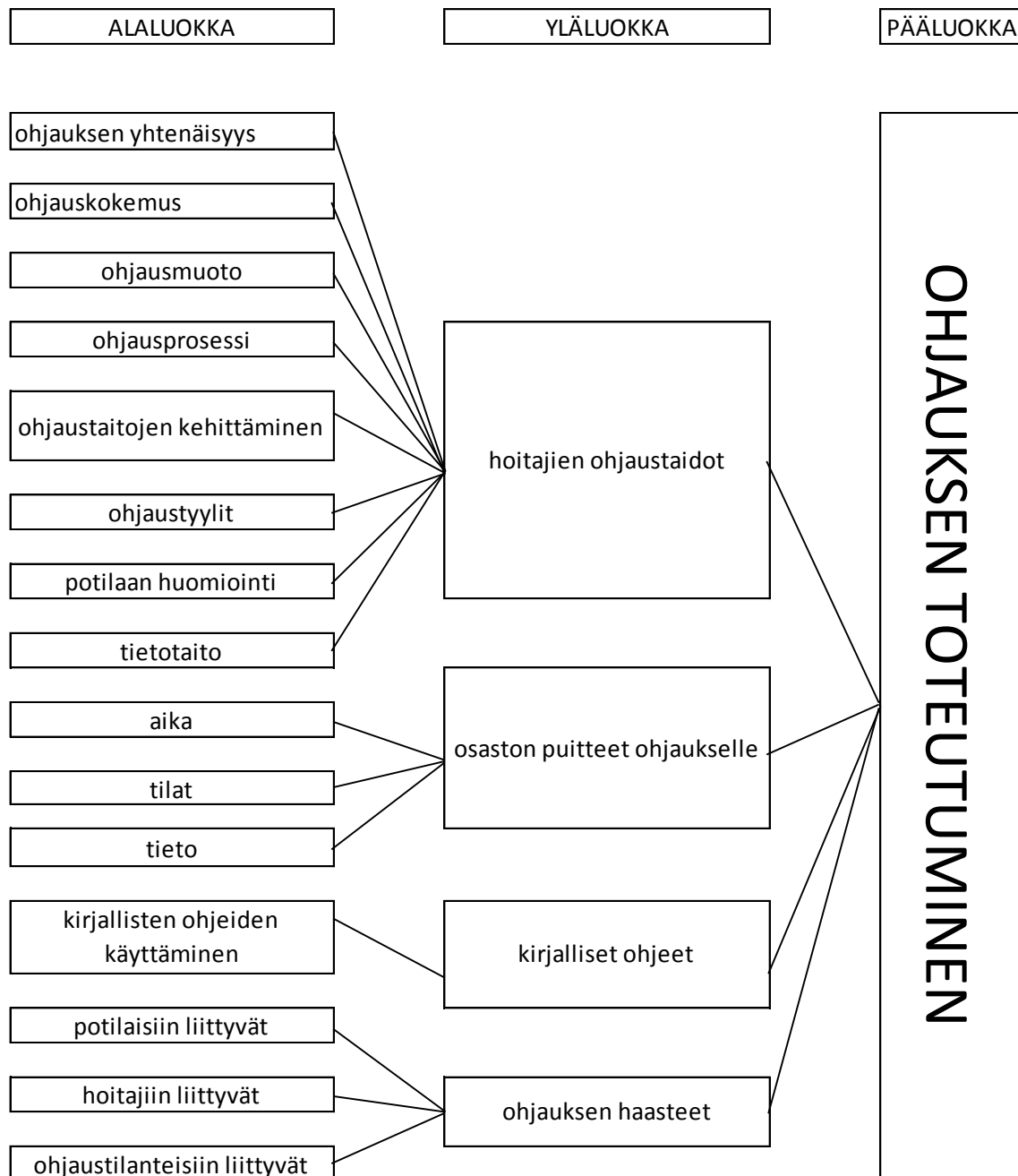
Kaavio 1. Miten yläkategorioista on muodostettu pääluokka



Kaavio 2. Lapsimurtumapotilaan hyvä ohjaus



Kaavio 3. Ohjauksen toteutuminen



Kaavio 4. Ohjauksen kehittämistarpeet

