



Marjo Kotilainen
Inkeri Muli

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

TOIMINNALLISIA OIREITA SAIRASTAVAN NUOREN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Sähköinen kysely ja oppaan kehittäminen



TIIVISTELMÄ

Marjo Kotilainen ja Inkeri Muli

Toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaaminen hoitotyössä,

Sähköinen kysely ja oppaan kehittäminen

35 sivua ja 5 liitettä

Syksy, 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Toiminnallisilla oireilla tarkoitetaan oireita, joille ei lääketieteellisesti löydy somaattista tai psykiatrista syytä. Toiminnallinen oireilu on erilaisista toiminnallisista oireista muodostuva kokonaistilanne, joka luo merkittävää haittaa henkilölle. Tässä opinnäytetyössä käsitellään toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamista. Hoitotyö pitää sisällään paljon kohtaamista. Hyvässä vuorovaikutuksessa osallistujien aktiivisuus, sanallinen ja sanaton viestintä sekä kunnioitus ovat merkityksellisiä asioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus, jonka pohjalta kirjoitettiin sairaanhoitajan näkökulmasta opas toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että työelämäkumppani saa toiminnallisesta oireilusta ja nuoren kohtaamisesta oppaan, jota voi käyttää henkilökuntaa ja opiskelijoita perehdytettäessä. Opasta varten tehtiin sähköinen kysely Webropolilla toteutettuna Sairaala Novan lastenpoliklinikan ja lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitajille, jotka hoitavat toiminnallista oireilua sairastavia nuoria.

Sähköinen kysely oli opinnäytetyön laadullinen tutkimusosio, jolla selvitettiin lastentautien ja lastenneurologian poliklinikoiden sairaanhoitajien kokemuksia toiminnallisista oireista sairastavan nuoren kohtaamisesta. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen oppaan sisältö on koottu kyselyn tuloksista ja tutkitusta tiedosta. Kysely lisäsi oppaan ajankohtaisuutta ja luotettavuutta sekä toi ammattilaisten hiltaijaista tietoa esille. Kyselytutkimuksen perusteella tärkeimpiä asioita toiminnallista oireilua sairastavan nuoren kohtaamisessa ovat kuunteleminen, nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen, nuoren motivointi, ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja moniammatillinen yhteistyö. Opas rakentui näiden kuuden aiheen ympärille.

Asiasanat: toiminnalliset oireet, kohtaaminen, hoitotyö

ABSTRACT

Marjo Kotilainen and Inkeri Muli

Encountering a young person with functional symptoms in nursing,

Electronic survey and guidebook development

35 pages and 5 appendices

Autumn 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Registered Nurse

Bachelor of Health Care

Functional symptoms refer to symptoms for which there is no somatic or psychiatric cause medically. Functional symptoms are an overall situation that creates significant harm to a person. This thesis studies encountering of young patients with functional symptoms in nursing. The aim of the thesis was to conduct a survey on the basis of which a guidebook was written perspective of a nurse on encountering young people with functional symptoms in nursing. The aim was for the working life partner to receive a electronic guidebook on functional symptoms and approaches to encountering young patients, which can be utilized in the orientation of staff and students. The working life partner of the thesis was the Pediatric Outpatient Clinic together with the Pediatric Neurology Outpatient Clinic in Nova Hospital of the Wellbeing Services County of Central Finland.

The thesis study was conducted as an electronic survey. The respondents of the survey were the nurses of the Pediatric Outpatient Clinic together with the Pediatric Neurology Outpatient Clinic in Nova Hospital that treat young patients with functional symptoms. The survey was implemented as a Webropol questionnaire. This qualitative research set out to find out which are considered the most important aspects of encountering young patients with functional symptoms. Based on the survey, the most important things in encountering a young person with functional symptoms are listening, meeting the young person one-on-one, motivating the young person, getting to know the world of the young person, taking the whole family into consideration, and multi-professional collaboration. The guide was built around these six topics. The electronic survey was a qualitative research part of the thesis, which was used to examine the experiences of nurses in pediatrics and pediatric neurology outpatients in encountering a young person with functional symptoms. Questionnaire increased the up-to-dateness and reliability of the guidebook and brought out the silence knowledge of professionals.

The result of the thesis was an electronic guidebook which based on an electronic survey and previous literature and studies. The working life partner gave positive feedback on the electronic guidebook. The guide was directed to professionals in the Pediatric Outpatient Clinic. In connection with our thesis, there were no further studies on the subject.

Keywords: functional symptoms, encounter, young patients, nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TOIMINNALLISET OIREET, NIIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	5
2.1 Toiminnallinen oireilu.....	5
2.2 Aiemmat tutkimukset toiminnallisista oireista	7
3 NUOREN KOHTAAMINEN	8
3.1 Nuoret ja vuorovaikutus	8
3.2 Aiemmat tutkimukset kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	13
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	14
5.1 Opinnäytetyön tausta ja toimintaympäristö	14
5.2 Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät	15
5.3 Aineiston keruu	16
5.4 Aineiston analysointi kohti opasta	17
6 TULOKSET JA OPPAAN KOKOAMINEN	20
6.1 Kyselyn tulokset.....	20
6.2 Oppaan kokoaminen	22
6.3 Oppaan arviointi	23
7 POHDINTA	24
7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	24
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta.....	29
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämisideat	30
LÄHTEET	32
LIITE 1. Saatekirje.....	36
LIITE 2. Suostumuslomake	38
LIITE 3. Kysymykset.....	39

LIITE 4. Palautekysely opinnäytetyömme yhteistyökumppanille. 40

LIITE 5. Opas..... 41

1 JOHDANTO

Toiminnallisista oireista on kyse silloin, kun ihmisen oireilulle ei lääketieteellisen tiedon perusteella löydy psykiatrasta tai somaattista syytä (Vataja, 2018, s. 915). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, i.a.) mukaan Suomessa lääkäriin hakeutuvilla ihmisillä on joka kolmannella tulossyynä tai muiden oireiden lisäksi selittämättömiä oireita. Suomen koko väestöstä viisi prosenttia kärsii pitkittyneistä ja elämää rajoittavista oireyhtymistä, joiden syy ei aina selviä erikoissairaanhoidossa-kaan. Vakavissa tapauksissa oireilu rajoittaa elämää merkittävästi. Tilanne voi uuvuttaa myös omaiset. (STM, i.a.)

Hoitotyö sisältää paljon kohtaamista. Hoitajan osoittama lämpö, huolenpito, ja potilaan yksilöllinen huomioiminen lisäävät potilaan luottamusta hoitajaan. Potilaan kohtelu tasavertaisena toimijana auttaa löytämään yhteiset hoitotavoitteet. (Rantala, 2011, s. 35.) Hyvänä pohjana kohtaamiselle on perussääntö kohdella toista ihmistä samoin kuin toivoisi itseään kohdeltavan. Perehtyminen kohdattavan taustaan ja ympäristötekijöiden huomioiminen auttavat kohtaamisessa. (Sandberg, 2022, s. 29–31.)

Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen nuorten erilaisten terveysongelmien, oireilun ja ahdistuneisuuden lisääntyessä. Työelämäkumppanimme on Sairaala Novan lastentautien poliklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kyselytutkimus, jonka pohjalta tehdään sairaanhoitajan näkökulmasta kirjoitettu opas toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena työelämäkumppanimme saa toiminnallisesta oireilusta ja nuoren kohtaamisesta oppaan, jota voi käyttää esimerkiksi henkilökuntaa ja opiskelijoita perehdytettäessä. Opasta varten teimme sähköisen kyselyn Sairaala Novan lastenpoliklinikan ja lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitajille, jotka hoitavat toiminnallista oireilua sairastavia nuoria. Ammatillisen kasvun tavoitteenamme on toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyvien taitojen lisääminen.

2 TOIMINNALLISET OIREET, NIIDEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

2.1 Toiminnallinen oireilu

Toiminnallisella oireilulla tarkoitetaan erilaisista toiminnallisista oireista muodostuvaa kokonaistilannetta, joka luo huomattavaa ja pitkäaikaistakin haittaa henkilölle. Oireet voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Esimerkkejä toiminnallisista oireista nuorilla ovat vatsa- ja suolisto-oireet, päänsärky ja krooninen kipu. Laboratoriotesteillä ei toiminnallisia oireita voi todentaa. Jokaiselta erikoisalalta löytyy omat erityiset toiminnalliset oireyhtymänsä, mistä syystä myös potilaan saama diagnoosi painottuu sen mukaan, minkä alan lääkäri on potilaan tutkinut. (Räsänen & Läksy, 2021.) Kun lääketieteellisen tiedon perusteella ei löydy psykiatrista tai somaattista syytä oireilulle, kyse on toiminnallisista häiriöistä (Vataja, 2018, s. 915).

Toiminnallisia oireita raportoidaan olevan jopa kolmasosalla kouluikäisistä lapsista. Somaattisen sairauden ohella voi potilaalla olla myös toiminnallisia oireita. Niiden ymmärtäminen on tärkeää, jotta potilas saa hyvää ja oikeaa hoitoa. Toiminnallisen oireen tunnistaminen saattaa olla harjaantuneelle ammattilaisellekin vaativaa, jolloin yhteistyön merkitys korostuu. Monialainen hoitotiimi sekä aktiivinen perheen mukaanotto on hyvän hoidon edellytys. (Martinen ym., 2023.)

On tärkeää, että toiminnallisesta oireilusta saadaan oikeaa tietoa ja oireiden hoitamisesta ja seuraamisesta sovitaan potilaan kanssa terveydenhuollossa kuten muissakin sairauksissa. Potilas saattaa helposti kokea tulleen vähätellyksi ja huonosti kuulluksi oireiden ollessa todellisia, mutta selittämättömiä. Suurin osa toiminnallisista oireista on lieviä ja ne paranevat itsestään. Terveydenhuollon hyvä kontakti korostuu potilaan saadessa oikeanlaista tukea. Pitkittyneissä oireissa on mahdollisuus saada erilaisia tukitoimia. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot, ryhmähoidot sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Vataja, 2023.)

Altistavina tekijöinä toiminnalliselle oireilulle pidetään traumaattisia kokemuksia sekä kuormitusta muista sairauksista. Keskushermosto vastaa kuormittaviin tilanteisiin stressivasteella, jolloin autonomisen hermoston aktivaatio saattaa saada kehon oireilemaan eri tavoin. Keskushermosto voi herkistyä ja pitkään jatkussa tilanteesta muodostuu pitkä, itseään ruokkiva vyyhti. (Saarinen & Liira, 2021.) On myös tutkittu, että toiminnallisista oireista kärsivillä henkilöillä on suurempi taipumus neuroottisuuteen (Pedersen ym., 2016, s. 917–936).

Toisinaan terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät mieluummin nimitystä pitkittyneet keholliset oireet kuin toiminnalliset oireet, jonka käyttö voidaan kokea vähättelevänä. Neurobiologisella tutkimuksella ja funktionaalisella magneettitutkimuksella on voitu osoittaa aivojen stressijärjestelmällä olevan merkittävä osuus pitkittyneessä kehollisessa oireilussa. Oireita pyritään ymmärtämään tarkastelemalla monipuolisesti altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä biopsykososiaalisesti tarkastellen. Suvussa esiintyvät taipumukset oireyhtymiin, esimerkiksi fibromyalgiaan tai väsymysoireyhtymään liitetyt geenit ovat altistavia tekijöitä. Mikä tahansa kuormitusta lisäävä tekijä, kuten vamma, sairastuminen, psykososiaalinen stressi tai virusinfektio voivat laukaista oireilun alkamisen. Viimevuosina on tutkittu erityisesti pitkittyneen koronavirusinfektion somaattisia sairausmekanismeja. (Liira, 2023.)

Toiminnallisen oireilun tunnistaminen ja toteaminen usein viivästyvät potilaan huolestuneisuuden ja lääkärin epävarmuuden tai tiedon puutteen vuoksi. Tunnistaminen olisi erittäin tärkeää, että vältettäisiin epäsopivat hoidot ja niiden vaikutukset potilaassa ja päästäisiin aloittamaan kuntoutus. Toiminnallista oireilua ei voida todeta, ennen kuin muut sairaudet on poissuljettu. Erotusdiagnostiikan vaatimat kattavatkin somaattiset tutkimukset tulevat nykyään usein hyvin tehdyiksi. (STM, i.a.)

Toiminnallisia oireita sairastavan hoito voidaan porrastaa oireilun mukaan. Lievissä tapauksissa oireilu on vasta alkanut eikä haittaa merkittävästi elämää. Potilaalle selitetään oireen muodostuminen ja se erotetaan muista diagnooseista. Tarvittaessa aloitetaan sopiva lääkehoito. Keskipaikeassa häiriössä oireilu on

kestänyt viikkoja tai kuukausia ja haittaa elämää jo merkittävästi. Tällöin suljetaan pois somaattiset sairaudet ja ohjataan potilas psykososiaaliseen arvioon. Vakavissa tapauksissa oireilu on kestänyt yli kuusi kuukautta, ja se rajoittaa elämää jo merkittävästi. Usein myös omaiset ovat jo uupuneita, joten on tärkeää huomioida potilaan läheisten tukeminen. Potilaalla saattaa olla taustallaan psyykkisiä ongelmia sekä terveydenhuollossa epäonnistuneita hoitajaksoja, jotka vaikuttavat myös kokonaistilanteeseen. Moniammatillinen hoito on usein erikoissairaanhoidossa. (STM, i.a.)

Toiminnallisten oireiden vaikeisiin ja pitkäaikaisiin sairaustapauksiin liittyy selkeää toiminta- ja työkyvyn lasku ja avun tarve arjessa. Toiminnallisten oireiden asema terveydenhuoltojärjestelmässä ja yleisestikin sairauden luokittelussa hakee vielä paikkaansa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi sosiaalivakuutusetuuksien, kuten sairauspoissaolokorvauksien tai kuntoutuksen, saaminen ei ole yksinkertaista. (Vataja, 2023.)

Opinnäytetyön tiedonhakua tehdessämme haasteeksi nousi löytää kohdennettuja tutkimuksia liittyen nuorten toiminnallisiin oireisiin. Tässä työssä käyttämämme lähdemateriaali pohjautuu toiminnallisiin oireisiin yleisellä tasolla ja aikuisväestön tutkimuspohjaan.

2.2 Aiemmat tutkimukset toiminnallisista oireista

Tanskassa tehtiin vuosina 2006–2007 satunnaisella otannalla kyselytutkimus, joka pyrki selvittämään väestön toiminnallisia oireita. Tavoitteena oli saada selvyyttä somaattisten oireiden esiintyvyydestä, oireiden välisistä yhteyksistä sekä somaattisten oireiden, itse koetun terveyden ja fyysisestä terveydestä johtuvien rajoitteiden välisistä yhteyksistä oireiden samanaikaiseen esiintymiseen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että jopa yli yhdeksänkymmentä prosenttia vastaajista koki yhtä tai useampaa somaattista oiretta. Vajaalla kolmasosalla vastaajista oli elämää rajoittavia somaattisia oireita. (Eliassen ym., 2016.)

Suomessa pyritään yhtenäistämään kehollisten oireiden hoitoa viemällä eteenpäin psykososiaalista kuntoutusta. Koronapandemian aikana toteutettiin Suomessa Kelan järjestämänä yksi ensimmäisistä kuntoutuskokeiluista kohdennettuna toiminnallisiin häiriöihin. Tutkimuksessa analysoitiin kuntoutuskokeilua sekä täydennettiin tietoa kehitteillä olevasta kuntoutusmallista ja siihen liittyvistä kokemuksista sekä mallien soveltuvuudesta ja hyödyistä tälle asiakasryhmälle. Kuntoutuskokeilun toteuttivat terveydenhuollon ammattilaiset. Kuntoutus koettiin tarpeelliseksi ja tulokset olivat lupaavia, mutta toteutusmuodot ja asiakaslähtöisyys tarvitsevat vielä viilausta. (Korkeamäki ym., 2023, s. 3–6.) Yksi edelläkävijä toiminnallisten oireiden hoidon näkyvyydessä on ollut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuodesta 2019 toiminut toiminnallisten häiriöiden poliklinikka konsultoivana yksikkönä. Poliklinikan toiminta siirtyi elokuusta 2023 osaksi Pitkäaikaisten oireiden kuntoutuspoliklinikkaa. (HUS, 2023.)

3 NUOREN KOHTAAMINEN

3.1 Nuoret ja vuorovaikutus

Nuoruus on tärkeimpiä vaiheita ihmisen aivojen kehityksessä, josta on saatu paljon lisää tietoa viime vuosikymmeninä. Nykyään tiedetään puberteetin hormonaalisten muutosten liittyvän aivojen kehittymiseen. Muutoksien vaikutus voi näkyä vaihtelevana käytöksenä, joka hämmentää niin nuorta itseään kuin kanssaihmiä. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.)

Murrosiässä nuori kypsyy lisääntymiskykyiseksi, mutta tämä on vain osa adolescence eli nuoruusiän kehitystä. Vie yli kymmenen vuotta, että nuori kehittyy psyykkisesti ja psyko-neurologisesti aikuiseksi. Nuoren aivoissa tapahtuu muutoksia rakenteellisesti sekä toiminnallisesti, limbisillä ja kortikaalisilla alueilla. Hippokampus ja mantelitumake kasvavat puberteetin alussa, ja harmaan aineen määrä alkaa vähentyä jatkuen varhaisaikuisuuteen asti. Hermosolut kasvavat

suuremmiksi ja aivojen valkea aine lisääntyy. Tiedon siirto vahvistuu ja eri aivoalueiden yhteydet selkeytyvät. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.)

Nuoruudessa on vaihe, jossa limbinen järjestelmä toimii voimallisemmin kuin etu-aivokuori. Tästä voi aiheutua nuoruuteen liittyvää riskinottoa, impulsiivisuutta ja voimakkaita tunnereaktioita. Aivojen kehityksen tutkiminen on lisännyt ymmärrystä nuorten ajatusten ja keskittymiskyvyn voimakkaastakin poukkoilusta. (Hermanson & Sajaniemi, 2018.)

Aikuistuminen on sekä kipeää että ihanaa. Oman minäkuvan hahmottaminen tulee tärkeäksi. Hyväksyntää haetaan erityisesti toisilta nuorilta. Toisaalta etääntyminen vanhemmista ja lapsuuden tutuista kuvioista tuo tullessaan myös yksinäisyyden kokemuksia. Nuori voi kokea hetkittäin, ettei kukaan ymmärrä häntä. Tulevaisuus pelottaa ja ahdistuksenkin kokemukset ovat tavallisia. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2020, s. 219.)

Nuoruudessa provosoidaan läheisiä ihmisiä ja ollaan usein yhteiskuntakriittisiä. Arvot ja asenteet omaksutaan mielellään kaveripiireistä. Omasta itsenäisestä elämänhallinnasta voi olla liian hyvä käsitys, mikä ilmenee riskikäyttäytymisenä. Tunteet ovat suuria ja ne koetaan kokonaisvaltaisesti, niin hyvässä kuin pahassa. (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2020, s. 226–227.)

Hoitajan ja potilaan kohtaamisessa tapahtuu vuorovaikutusta, eli interaktiota, jossa toisen osapuolen eleeseen reagoidaan vastavuoroisesti. Hyvässä vuorovaikutuksessa hoitaja sekä potilas ovat aktiivisia toimijoita. Viestintä tapahtuu sanoin ja elein ihmisten puhuessa, kuunnellessa ja katsellessa. Vuorovaikutuksessa ei tarvitse osoittaa hierarkiaa eikä auktoriteettia. Vastavuoroisuus toteutuu kuuntelemisessa, odottamisessa ja puhumisessa. (Rantala, 2011. s. 29–32.)

Hyvä lähtökohta on pyrkiä kohtaamaan toinen ihminen samoin kuin itse toivoisi tulevansa kohdatuksi. Ihmisen pitäessä itsensä arvostamista ja kunnioittamista tärkeänä hänen tulisi kohdatessa arvostaa ja kunnioittaa toista ihmistä. Odottaessa toisten ihmisten antavan aikaansa itselleen, tulisi kohdatessa antaa myös

omaa aikaansa toiselle. Samoin tulisi toimia kaikkien omien odotustensa suhteen. Koska kuulluksi tulemisen kokemus on kohtaamisessa merkityksellistä, annetaan siis toisenkin tulla kuulluksi. (Sandberg, 2022, s. 123.)

Kohtaamisen johtaminen hyvään vuorovaikutukseen rakentuu monista eri tekijöistä. Ympäristö ja tilanne voivat olla nuoren ja hoitajan yhteyttä lisääviä tai estäviä. Terveystieteiden ympäristöissä on usein häiritsevää kiirettä eikä yksityisyyskään aina toteudu riittävän hyvin. Nuorelle kuuluu yksilöllinen hoito ja ammattilaiselle työrauha. Hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä vaikuttamaan ympäristön rauhallisuuteen ja tilojen sopivuuteen asiakaskohtaamisiin. Mahdolliset puhelut ja muut keskeytykset katkaisevat aina hoitajan intensiivisen ajatustyön, ja nuorelle voi tulla kokemus, etteivät hän ja hänen kokemuksensa ole tärkeitä. Tällainen toiminta on myös hoitajalle kuluttavaa. Tilan viihtyisyys ja valoisuus voivat helpottaa nuorta puhumaan vaikeista ja herkistäkin asioista ja edistää hoitajan työssä jaksamista. (Hietanen, 2020).

Nuoren ja hoitotyön ammattilaisen kohtaamisessa nuori odottaa tulewansa kohdatuksi arvostaen ja oman elämänsä asiantuntijana. Empaattinen suhtautuminen ja myönteinen palaute auttavat nuorta jaksamaan oireiden vaikutuksia. Ammattilaisen tulee ottaa vastaan myös nuoren hoitoon pettymisen aiheuttamat tunteet, ja pyrkiä käsittelemään niitä yhdessä. Nuorelle on tarpeellista saada tietoa hoitojen tuomista mahdollisuuksista ja rajoitteista. Ammattilaisen tulee auttaa nuorta huomaamaan myönteiset muutokset, jotka ovat seurausta omasta aktiivisuudesta. Tämä lisää toivoa ja tukee hoitosuhteen kehittymistä ja kuntoutumista. (Seppälä, 2020.)

Ihmisten välillä yli seitsemänkymmentä prosenttia viestinnästä tapahtuu non-verbaalisesti eli ei-kielellisesti. Eleet, ilmeet, äänenpainot ja kosketus ovat hyvin merkityksellisiä. Asenteet ja ajatukset kohdatusta nuoresta voivat välittyä sanoittamattakin. Kehonkieli näkyy, joten on hyvä kiinnittää huomiota millaisia ei-kielellisiä viestejä annetaan kohtaamistilanteissa. (Sandberg, 2022, s.123.) Kohtaamisesta syntyvä ensivaikutelma toisesta osapuolesta perustuu pitkälti sanattomaan viestintään, ja päätelmiä tehdään olemuksen perusteella. Sanallinen ja sanaton

vuorovaikutus täydentävät toisiaan. Sanattomasta viestinnästä tehty tulkinta on hyvä vahvistaa sanallisesti kysymällä. (Toivonen ym., 2020.)

Hyvä tunneäly tukee ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusta, ja siinä yhdistyvät tunteita (affektiivinen) ja tietoa (kognitiivinen) koskeva taso. Kyky tunnistaa ja sanallistaa omia tunteitaan auttaa hoitajana ymmärtämään paremmin asiakkaan tunteita ja näkemyksiä ja kannustamaan häntä turvalliseen itseilmaisuuksiin. Hoitotyön ammattilaisella voi nousta voimakkaita tunteita vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, esimerkiksi hänen kokiessaan samaistumista tilanteeseen. On tärkeä osata tarvittaessa tunnistaa tämä ja käsitellä sitä tietoisesti. Kykyä asettua toisen ihmisen asemaan ja tunnetilaan ja osoittaa se toiselle kutsutaan empatiaksi. Myötätuntoinen kohtaaminen hoitotyössä tarvitsee empatiaa sekä halua auttaa ja työskennellä asiakkaan parhaaksi. Myötätuntoa on hyvä osoittaa myös kollegoille. Hoitoalan työssä toisinaan tapahtuvaa liiallista emotionaalista kuormittumista kannattaa pyrkiä ehkäisemään jo ennakoivasti itsereflektoinnilla ja riittävällä palautumisella vapaa-aikana. (Toivonen ym., 2020.)

3.2 Aiemmat tutkimukset kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta

BMC Nursing julkaisi vuonna 2021 artikkelin, joka käsitteli aiempaan kirjallisuuteen perustuen potilaskeskeistä hoitoa ja viestintää sairaanhoitajan ja potilaan välisissä vuorovaikutustilanteissa. Artikkelin perustui tutkimukseen, jossa käsiteltiin näiden tilanteiden haasteita ja yhteistyössä onnistumisen edellytyksiä sekä kuinka edetä. Tutkimuksessa havaittiin, että hyvää kommunikaatiota sairaanhoitajien ja potilaiden välillä pidettiin potilaiden keskuudessa jopa merkittävämpänä kuin fyysistä hoitoa. Tehokas viestintä potilaiden ja terveydenhuollon tarjoajien välillä on ratkaisevan tärkeää potilaan hoidon ja toipumisen kannalta. Potilaskeskeinen viestintä on hyvin tärkeää ja olennaista positiivisten hoitotulosten ja hoidon laatua koskevien käsitysten edistämiseksi. (Kwame & Petrucka, 2021.)

Potilaskeskeisessä hoitotyössä on tunnistettava potilaiden kokemukset ja tiedot sekä tarjottava hoitoa, joka keskittyy potilaiden arvoihin, mieltymyksiin ja

tarpeisiin kunnioittamalla niitä ottamalla potilas hoitoprosessiin enemmän mukaan. Terveysthuollon tarjoajien ja ammattilaisten olisi hyvä ottaa potilaat ja heidän perheensä kokonaisvaltaisesti mukaan hoitoprosessiin mielekkäällä tavalla. Hoitoympäristökin voi vaikuttaa hoitajien ja potilaiden väliseen viestintään. Vuorovaikutukseen vaikuttivat negatiivisesti esimerkiksi meluisa ympäristö ja yksityisyyden puute. Hyvien kokemusten todettiin alkavan viihtyisästä ympäristöstä. (Kwame & Petrucka, 2021.)

Vuonna 2021 julkaistu artikkeli BMC Nursingissa käsitteli tutkimusta empatiasta sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksessa keskustelunanalyysin keinoin. Tutkimuksessa tehtiin kvalitatiivinen tutkimus hoitaja–potilaskeskusteluista. Tutkimus toteutettiin osana laajempaa tutkimusta, joka käsitteli sairaanhoitajan ja potilaan viestinnän prosessia Kiinassa. Tähän tutkimukseen osallistui kuusi naispuolista sairaanhoitajaa ja neljätoista aikuista potilasta kahdesta kiinalaisesta sairaalasta. Tutkimuksessa esitettiin muun muassa miten hoitajat ilmaisevat empatiaa potilailleen. Tutkimuksella pyritään osaltaan lisäämään empatian ymmärrystä ja edistämään hoitotyön viestintätaitoja. (Wu, 2021.)

Tutkimuksessa todettiin, että on tärkeää välittää empatiaa vuorovaikutuksessa. Hoitoempatiaa voisi kuvailla sairaanhoitajien kyvyksi ymmärtää potilaidensa tunteita ja kokemuksia. Empatialla on tärkeä rooli positiivisen sairaanhoitaja-potilas-suhteen luomisessa. Sairaanhoitajat, jotka osoittavat ymmärtävänsä potilaidensa kokemuksia, kokivat hoitaja–potilassuhteen paranemista. Empatia on sairaanhoitajan ja potilaan vuorovaikutuksen ydin. (Wu, 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä kyselytutkimus, jonka pohjalta tehdään sairaanhoitajan näkökulmasta kirjoitettu opas toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisesta hoitotyössä. Opinnäytetyömme tavoitteena työelämäkumppani saa toiminnallisesta oireilusta ja nuoren kohtaamisesta oppaan, jota voi käyttää henkilökuntaa ja opiskelijoita perehdytettäessä. Opasta varten teimme sähköisen kyselyn Sairaala Novan lastenpoliklinikan ja lastenneurologian poliklinikan sairaanhoitajille, jotka hoitavat toiminnallista oireilua sairastavia nuoria.

Ammatillisen kasvun tavoitteenamme on toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyvien taitojemme lisääminen. Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, jonka aikana oma ammatillinen asiantuntijuus syvenee. Prosessin aikana monipuolinen tiedonhaku ja eettinen tarkastelu opettavat paitsi ammattilaiseksi kasvamista myös tieteellisen tutkimustiedon käsittelyä. Sairaanhoitajan ammatissa on mahdollisuus jatkuvaan itsensä kehittämiseen, johon opinnäytetyöprosessi osaltaan opettaa.

Tutkimuskysymyksemme tutkimukselliseen osioon ovat

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisista?
2. Miten ammattilaisena voi kehittyä kohtaamistilanteissa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyön tausta ja toimintaympäristö

Toimintaympäristönä oli Keski-Suomen Hyvinvointialueen Sairaala Novan lastentautien poliklinikka. Opinnäytetyömme yhteyshenkilönä toimi lastentautien poliklinikan osastonhoitaja, ja ideointivaiheessa työyhteisöstä mukana oli myös sairaanhoitajia ja psykologi. Alustava suunnitelmamme ideointivaiheessa oli suunnata kyselytutkimus nuorille ja heidän läheisilleen, mutta sellaisen tutkimusluvan saaminen Sairaala Novalta olisi ollut epävarmaa ja kestänyt pitkään. Yhteistyötaho nosti esiin toiminnallisten oireiden lisääntymisen ja ajankohtaisuuden nuorilla. Ammattilaisille suunnattuun kyselytutkimukseen oli todennäköisempää saada tutkimuslupa Sairaala Novalta, joten päädyimme tekemään kyselyn sairaanhoitajille. Yhteistyötaho kertoi toiminnallisista oireista ja kohtaamisesta hoitotyössä löytyvän jo tietoa, mutta hyvä idea olisi koota tätä tietoa. Tästä syntyi idea koota opas, johon hyödynnettäisiin kyselytutkimuksen tuloksia. Opinnäytetyömme aihe syntyi siis yhteistyötahomme kanssa yhdessä pohtimalla.

Sairaala Novan muita lastentaudeille kuuluvia vastuualueita ovat lastenosasto, vastasyntyneiden teho-osasto ja lastentautien hoitokeskus. Päivystyksessä on lastentaudeilla oma alue. Lastentautien erikoisalalla tutkitaan ja hoidetaan lasten sairauksia kuuteentoista ikävuoteen saakka. Lastentaudeilla yhteistyötä tehdään lastenneurologian, lastenkirurgian ja korva-nenä-kurkkutautien sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoisalojen kanssa. Lastentaudit tekevät yhteistyötä myös yliopistosairaaloiden kanssa vaativien sairauksien hoidossa, koulutuksessa ja hoidon kehittämisessä. Lastentautien erikoisala tarjoaa myös maakunnallisia konsultaatiopalveluja ja koulutustoimintaa. Perhekeskeisyys on lastentautien toimintaperiaate. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.)

Lastentautien poliklinikalla tapahtuu lapsen sairauden tai sairaudesta johtuvan ongelmatilanteen selvittäminen ja hoito hoidonohjauksineen. Moniammatillisen yhteistyön myötä järjestetään yhteisvastaanottoja ja tapaamisia saman käynnin

yhteydessä mahdollisuuksien mukaan. Lastentautien poliklinikalla toimivat erikoispoliklinikoina astmapoliklinikka, diabetespoliklinikka, endokrinologian poliklinikka, munuaispoliklinikka, suolistosairauksien poliklinikka, sydänpoliklinikka, reumapoliklinikka ja syöpätautien poliklinikka. (Keski-Suomen hyvinvointialue, i.a.)

5.2 Opinnäytetyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät

Opinnäytetyömme toteutettiin kaksivaiheisena. Ensin teimme laadullisen tutkimusosion, joka toteutettiin sähköisenä kyselynä. Sillä haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Opinnäytetyön toinen vaihe piti sisällään oppaan kehittämisen yhteistyötahollemme. Oppaan sisältöön hyödynnettiin kyselyn tuloksia ja aiempaa teoretietoa.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Laadullisissa menetelmissä tutkimuksen kohde on tarkkaan valittu. Tutkimalla ilmiötä eri näkökulmista tulosten luotettavuutta voi lisätä. Tutkija tekee tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä perustellen omia tulkintojaan. Laadullisessa tutkimuksessa prosessin kuvaus ja tulkintojen perustelu on hyvin tärkeää, koska niiden myötä tutkimuksen lukija tekee päätelmiä tutkimuksen luotettavuudesta. (Ojasalo ym., 2015, s. 105–106.)

Ojasalon ym. (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tietystä aiheesta halutaan saada lisää tietoa. Opinnäytetyömme kysely suunnattiin vain niille sairaanhoitajille, jotka tällä hetkellä hoitavat toiminnallista oireilua sairastavia nuoria. Kyselyn avulla saatiin tietoa sekä todellisen elämän että tutkitun tiedon näkökulmasta.

Kysely on yksi eniten käytetyistä tiedonkeruumenetelmistä ja sitä voidaan käyttää monella tapaa. Se on nopea ja toimiva keino kerätä tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa kyselyä käyttämällä on tulkittu saatavan merkityksellistä tietoa, mutta sitä voi olla vaikea yleistää. Kyselyjen tekeminen sähköisesti on nykyään yleistä

ja sovellukset niiden luomiseen helppokäyttöisiä. Sähköisen tiedonkeruun etuja ovat esimerkiksi nopeus ja edullisuus. Tiedon kerääminen käy reaaliaikaisesti. Riskinä sähköisissä kyselytutkimuksissa saattaa olla vastaajien madaltunut vastausprosentti, joka johtunee erilaisten sähköisten kyselyiden suuresta määrästä nykymaailmassa. Kyselyyn osallistujien kohdentaminen on keskeistä ja vaikuttaa tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen. (Ojasalo ym., 2015, s. 121–130.) Halusimme toteuttaa kyselyn sähköisesti, joten toimivaksi keinoksi kyselyn toteuttamiseen osoittautui Webropol-sovellus, jolla loimme kyselypohjan.

Kehittämistyön näkökulma on ammattilaisille suunnattu opas, joka tehdään työelämäkumppanillemme. Kehittämistyöllemme asetimme tavoitteen saada sairaanhoitajilta konkreettista tietoa toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamisesta. Tietoperustaa työlle etsittiin sekä suomeksi että englanniksi. Tietoa haimme esimerkiksi Medicistä, Cinahlista, Finnasta ja Oppiportista. Hakusanoina käytimme muun muassa *toiminnallisia oireita*, *vuorovaikutusta*, *kohtaamista* ja *nuoruutta*. Opinnäytetyön toinen vaihe oli oppaan kehittäminen toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisesta hoitotyössä. Oppaasta saa hyödyllistä tietoa nuoren kohtaamisesta ja toiminnallisesta oireilusta.

5.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyön suunnitelmaosuuden jälkeen haimme tutkimuslupaa Sairaala Novalta helmikuussa 2024 sairaanhoitajien sähköistä kyselyä varten. Tutkimuslupahakemuksen liitteinä olivat hyväksytty tutkimussuunnitelma, aineistonhallintasuunnitelma ja tietosuojaa koskeva vaikutusten arviointilomake. Liitteinä olivat lisäksi kyselyn saatekirje (Liite 1), suostumuslomake (Liite 2) ja kysymykset (Liite 3).

Kyselymme kysymysten miettimisen aloitimme heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa. Kohtaamisen teoriaan perehtyminen toimi pohjana kysymyksiä pohdittaessa. Prosessin aikana muokkasimme ja tarkensimme kysymyksiä muutamia kertoja ennen niiden lopullista muotoa. Oman pohdintamme lisäksi saimme apua

kysymyksiin ohjaavalta opettajalta ja työelämäyhteydeltä. Lähtökohtana oli saada selkeät kysymykset, joiden vastaukset antaisivat havainnollistavaa tietoa toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamisesta hoitotyössä ja myös siitä, kuinka siinä voisi kehittyä.

Kysely osoitettiin vain niille sairaanhoitajille, jotka työssään hoitavat toiminnallisia oireita sairastavia nuoria. Halusimme saada lisää tietoa heidän kokemuksistaan vuorovaikutuksesta ja kohtaamisesta nuorten potilaiden kanssa. Tämä toisi ammattilaisten hiljaista tietoa myös muiden sovellettavaksi.

Osastonhoitaja välitti tutkimuksen saatekirjeen ja nettilinkin Webropoliin kyselytutkimukseen osallistuville sairaanhoitajille sähköpostitse. Näin saimme kyselyn toteutettua anonymisti. Käytimme kaikille samaa kyselypohjaa, johon osallistuja vastasi kirjallisesti. Sähköinen kysely toteutettiin 4.–17.3.2024. Kyselyssä oli viisi avointa kysymystä. Vastauksia tuli kolme (n=3).

Kyselyyn saamamme vastaukset säilytimme ainoastaan Webropolissa. Aineiston analysoinnin jälkeen poistimme tiedoston Webropolista, josta tiedosto häviää kokonaan yhden kuukauden kuluttua siitä, kun käyttäjä on poistanut sen. Lisätietoa aineiston hallinnasta löytyy saatekirjeestä (Liite 1).

5.4 Aineiston analysointi kohti opasta

Aineistolähtöisen sisällön analyysin tarkoitus on aineiston selventäminen ja tiivistäminen. Tiivistetty informaatio on arvokasta ja sen tarkoituksena on tunnistaa ilmi tulleita yhteisiä piirteitä. Aineistoa myös ryhmitellään ja siitä poimitaan tutkimuksen kannalta tärkeä tieto. Käsitteet ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. (Ojasalo ym., 2015, s. 140–141.) Sähköisen kyselymme vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä oleelliset käsitteet liittyvät kohtaamiseen hoitotyössä ja toiminnallisiin oireisiin.

Pelkistäminen on aineiston selkeyttämistä ja tiivistämistä. Aineistosta etsitään ja tunnistetaan yhteisiä piirteitä. Ryhmittelyssä alkuperäinen aineisto käsitellään huolellisesti läpi ja siitä katsotaan samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia, joiden mukaan aineisto ryhmitellään. Abstrahoinnilla tavoitellaan yleiskäsitteiden muodostamista. Aineistosta eritellään tutkimuksen kannalta tärkeä tieto, jonka myötä päästään luomaan teoreettinen käsitteistö. (Ojasalo ym., 2015, s.140–141.)

Kyselytulosten saavuttua kävimme ne läpi huolellisesti. Luimme ja keskustelimme niistä yhdessä varmistaaksemme, että ymmärrämme asiat keskenämme samalla tavalla. Selvitimme kyselyn vastausten vastaavuutta tutkimuskysymyksiimme ja käyttämäämme teorial tietoon. Kyselyn vastausten sisällössä, opinnäytetyömme teoriaosuudessa ja aiemmissa aiheesta tehdyissä tutkimuksissa tunnistettiin yhteneväisyyksiä. Alla esimerkkinä sitaatteja osasta vastauksista, joiden sisältö vastaa tutkimuskysymyksiimme.

1. Tutkimuskysymys. Millaisia kokemuksia hoitajilla on toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisista?

Perheen kokonaisvaltainen kohtaaminen ja sosiaalispediatrinen osaaminen ovat tärkeitä. Toiminnallinen oireilu on aina laajempi kokonaisuus, jossa aikaa ja sitoutuneisuutta tulisi olla molemmin puolin, niin perheeltä kuin ammattilaisiltakin.

Haastavaa on silloin, kun nuoreen ei saa luotua yhteyttä tai nuori on hyvin sulkeutunut. Joskus myös nuoren vanhemmat saattavat puhua nuoren ylitse ja nuoren suulla paljon.

2. Tutkimuskysymys. Miten ammattilaisena voi kehittyä kohtaamistilanteissa?

Asioista ja oireilusta puhuminen ”nuoren kielellä” ja niiden hahmottaminen nuoren arkielämässä.

Moniammatillisen tiedon jakaminen ja yhdessä pohtiminen olisi hyvä ennen vastaanottoakin.

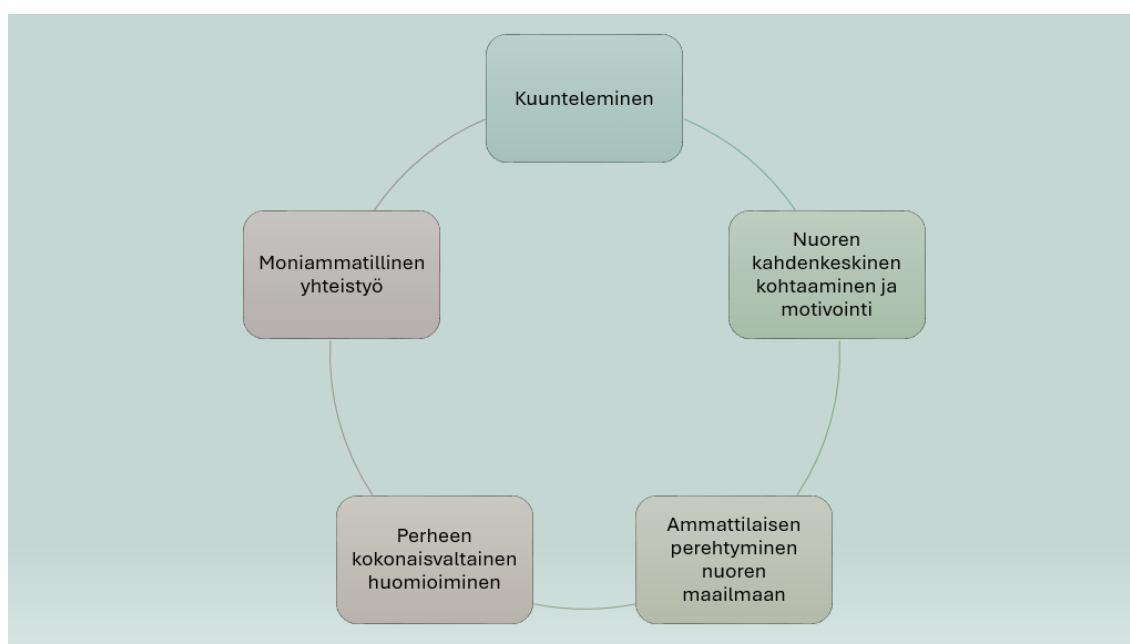
Kyselyyn vastanneiden hoitajien esille tuomien asioiden ja kokemusten samansuuntaisuus helpotti aineiston analyysiä. Sisältöä riitti vastaajien pienestä lukumäärästä huolimatta. Sähköisen kyselyn vastauksista tunnistettiin teemoja, jotka

toistuivat kaikkien vastanneiden vastauksissa. Kävimme kaikki vastaukset useamman kerran läpi ja pohdimme, mikä mitäkin vastausta yhdistää ja miten ne liittyvät toisiinsa. Selkeytimme ja tiivistimme aineistoa etsimällä vastauksista yhteisiä piirteitä ja ryhmittelemällä ne niin, että kussakin ryhmässä olevissa vastauksissa käsiteltiin samoja asioita. Esimerkiksi kyselyn vastauksissa toistuneet kuunteleminen, nuoren mielipiteen huomioiminen, kiireettömyys kohtaamisissa, nuoren oireilun ja tunteiden ottaminen aitona sekä nuoren oman äänen kuuleminen ryhmiteltiin yleiskäsitteeksi kuunteleminen. Abstrahoinnissa tunnistimme ryhmistä nouseviksi yleiskäsitteiksi **kuunteleminen, nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen ja motivointi, ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja moniammatillinen yhteistyö**. Opinnäytetyössämme käytämme yleiskäsitteistä nimitystä teema.

6 TULOKSET JA OPPAAN KOKOAMINEN

6.1 Kyselyn tulokset

Aineisto tuotti hyvin samankaltaista informaatiota tuoden tietoa kumpaankin tutkimuskysymykseemme, joten tuloksissa yhdistimme niistä saadun tiedon. Analysoinnin tuloksena saavutimme viisi teemaa: **kuunteleminen, nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen ja motivointi, ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja moniammatillinen yhteistyö**. Teemat koostuivat kaikista kyselyn vastauksien sisällöistä ja ne näkyvät alla olevassa kuviossa.



KUVIO 1. Kohtaamiseen liittyvät teemat

Sähköisen kyselyn vastausten mukaan **kuunteleminen** oli yksi tärkeimpiä asioita toiminnallista oireilua sairastavan nuoren kohtaamisessa. Sairaanhoitajat kertoivat tilanteen rauhallisuuden ja rentouden auttavan kuuntelemista puolin ja toisin. Tärkeitä asioita olivat myös nuoren mielipiteen huomioiminen ja nuoren oireilun ottaminen aitona kokemuksena. Sairaanhoitajat olivat kokeneet haasteita nuoren kuuntelemisessa tilanteissa, kun nuori on ollut hyvin sulkeutunut ja

vastaanottoaika ei ole riittänyt luottamuksen syntymiseen. Nuoren omat ajatukset ja kokemukset voivat jäädä kuulematta esimerkiksi hoitajan puhuessa liikaa nuoren puolesta.

Nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen vahvisti vuorovaikutusta. Sairaanhoitajat olivat kokeneet tilanteita, joissa hoitajien läsnäolo hankaloitti nuoren omien kokemusten esilletuomista. Tällaisissa tilanteissa hoitajat olivat saattaneet puhua nuoren päälle tai nuoren ylitse. Vastaanotolla tulisi olla myös kahdenkeskistä aikaa nuoren kanssa, jolloin sanaton viestintäkin tulee paremmin huomioiduksi. Toimiviksi keinoiksi **motivointiin** hoitajat olivat kokeneet motivoivan haastattelun, vertaistuen ja nuorten ryhmät. Nuoren laiminlyödessä itsehoitoa hoitajat ovat perustelleet hoidon tärkeyttä ja kertoneet sen vaikutuksista terveyteen tulevaisuudessa. Ammatillaisen puhuminen asioista niiden oikeilla nimillä, nuorten kokemusten ottaminen todesta ja kokemusten sanoittaminen auttoivat kohtaamistilanteissa.

Ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan lisäsi ymmärrystä vuorovaikutuksessa. Kohtaamiskeinoja olivat asioista puhuminen nuoren kielellä, asettuminen nuoren tasolle ja keskustelutyyliin. Hoitajana on tärkeä hahmottaa oireilu nuoren arkielämässä. Hoitajan ammattimaisuus lisää nuoren turvallista oloa.

Toiminnallista oireilua sairastavan nuoren **perheen kokonaisvaltainen huomiointi** on merkittävää, koska toiminnallinen oireilu on laaja kokonaisuus, joka voi olla syntynyt pitkällä aikavälillä. Perheen dynamiikan ja oireilun tarkastelu ottaa aikaa, mikä vaatii molemminpuolista hoitoon sitoutumista perheeltä ja ammattilaisilta.

Sairaanhoitajat saivat tukea **moniammatillisesta yhteistyöstä** toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamiseen hoitotyössä. Yhteistyö psykologien, lääkäreiden ja fysioterapeuttien kanssa lisäsi hoitajien tietotaitoa kohtaamistilanteisiin. Sairaanhoitajat toivat esille, että nuoren potilastietoihin moniammatillisesti perehtyminen jo ennen vastaanottoa lisäisi hoitohenkilökunnan ymmärrystä. Hoitotilanteista keskustelu ja kokemusten vaihtaminen työkavereiden kanssa koettiin

tärkeäksi ja vertaistuelliseksi. Ammattitaitoa vahvistettiin koulutuksissa, työnhajauksissa ja perehtymällä alan kirjallisuuteen ja artikkeleihin.

6.2 Oppaan kokoaminen

Oppaan tekemisen yhteydessä kävimme läpi ohjeistuksia tekstin kielelliseen rakentamiseen. Tarkoituksena oli saada oppaasta selkeä ja tiivis tietopaketti. Tekstin kielenkäytön valinnoilla on merkitystä sen ymmärrettävyyteen, näkökulmaan ja sävyyn (Kotimaisten kielten keskus, i.a.). On hyvä kiinnittää huomiota tekstin johdonmukaisuuteen ja selkeyteen. Sanaston vaihtelevuus ja käytettyjen termien selitys tarpeen vaatiessa tekstin asiatyylillä unohtamatta ovat oleellisia asioita. Tekstistä tarkastellaan kieliasua, rakennetta, sisältöä ja ulkoasua. (Kielijelppi, i.a.)

Opas koottiin hyvinvointialueella käytössä olevalle viralliselle mallipohjalle, jonka yhteistyökumppanimme välitti meille. Oppaaseen valittiin Hyvaksin materiaali-pankista asiakirjapohja ja kansilehti. Oppaan suunnitteluun ja kokoamiseen käytettiin kyselyn analysoituja tuloksia ja aiheeseen soveltuvia ajankohtaisia lähteitä. Oppaan sisällön runkona käytettiin kyselytuloksina saatuja teemoja. Lisäsisältöä oppaaseen valittiin näihin teemoihin liittyen. Esimerkiksi Kelakanavalta (2022) löytyvää tietoa Kelan kuntouksen kehittämishankkeesta käytettiin oppaassa hyödyllisenä linkkinä sinisissä laatikoissa sekä yleisesti lähdemateriaalina oppaan ohjeisiin. Lääkärilehdessä olevaa Marttisen ym. (2023) artikkelia moniammatillisesta yhteistyöstä käytettiin oppaan lähteenä useampaan teemaan, kuten Ammatillaisen perehtymiseen nuoren maailmaan, Moniammatilliseen yhteistyöhön ja Perheen kokonaisvaltaiseen huomiointiin. Oppiportin kirjassa Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus Hietasen (2020) ja Toivosen ym. (2020) luvuissa oli yhteisyyttä tekemämme kyselyn tuloksiin. Näiden lähteiden perusteella nostimme empatian ja huumorin oppaan teemoihin Kuunteleminen ja Nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen.

Opas lähti muodostumaan alusta asti selkeäksi. Tavoittelimme asiallista ulkoasua ja priorisoimme sisällön merkityksen somisteita tärkeämmäksi. Oppaan johdantoon kirjoitettiin lyhyesti toiminnallisista oireista, kyselytutkimuksesta ja oppaan sisällöstä. Jokaiselle sivulle koottiin sisältöä aina yhteen teemaan liittyen, ja sivu otsikoitiin teeman mukaan. Otsikon alle kirjoitettiin ohjeita ja niiden alapuolelle tarvittaessa lyhyt selite. Siniseen laatikkoon koottiin aiheeseen sopivia hyödyllisiä linkkejä, joista saa lisää tietoa toiminnallisista oireista ja sen hoidosta. Hoitaja voi tarvittaessa suositella linkkejä, joista osa on vertaistuellisia nuorelle ja hänen läheisilleen.

Teemojen järjestys oppaaseen määriteltiin opinnäytetyömme aiheen mukaisesti. Alkuun laitettiin teemat, jotka liittyvät hoitotyön ammattilaisen ja nuoren kohtaamiseen. Näitä ovat kuunteleminen, nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen ja motivointi sekä ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan. Jälkimmäiset teemat, perheen kokonaisvaltainen huomioiminen ja moniammatillinen yhteistyö, liittyvät laajempaan hoitotyöhön, joka tukee ammattilaisen ja nuoren kohtaamista ja vuorovaikutusta. Opas löytyy opinnäytetyön liitteenä (Liite 5).

6.3 Oppaan arviointi

Oppaan valmistuttua lähetimme sen opinnäytetyötämme ohjaavalle opettajalle ja yhteistyötahollemme pyytääksemme palautetta. Oppaan lukivat Sairaala Novassa osastonhoitaja ja psykologi. Saimme palautteen sähköpostitse. Osastonhoitaja antoi positiivista palautetta oppaasta. Hän piti sitä kivana ja erityisesti hoitotyötä tukevia ja vertaistuellisia linkkejä hyvänä ideana. Hän ehdotti pientä tarkennusta johdantoon, jonka mukaan muokkasimme sitä. Psykologin palaute oli myönteinen ja saimme ohjeistusta kahden käsitteen muuttamiseen oppaassa. Muokkasimme käsitteitä toiminnallisten oireiden syystä, todennettavaksi syyksi ja laskeutumista nuoren tasolle, asettumiseksi nuoren tasolle.

Yhteistyökumppanimme sai valmiin oppaan sähköisenä kesäkuussa 2024. Osastonhoitaja kysyi, että esittelisimmekö oppaan lastentautien poliklinikan

henkilökunnalle Teamsin välityksellä. Alustava esitysajankohta oli sovittu elokuulle 2024. Aikataulullisista syistä esittäminen siirtyi myöhäisempään ajankohtaan. Osastonhoitaja kommentoi koko opinnäytetyöprosessiamme hienoksi työskentelyksi. Osastonhoitaja saa meiltä vielä palautekyselyn yhteistyöstä (Liite 4).

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön prosessi on ollut pitkäkestoinen, mielenkiintoinen ja opettavainen työ, johon on tarvittu myös kärsivällisyyttä. Se on pitänyt sisällään tiedonhakua, pohdiskelua, asioiden jäsentelyä, eettisyyden tarkastelua ja yhteistyötä. Nämä kaikki ovat vieneet työtä eteenpäin.

Opinnäytetyömme aihe ei ollut helpoimmasta päästä. Lähdemateriaaleja tutkiessa huomasimme, että toiminnalliset oireet ovat terveydenhuollossa monitahoinen, kiistelty ja mielipiteitä herättävä aihe myös asiantuntijoiden keskuudessa. Tämä tuli esiin esimerkiksi artikkelissa, jossa Vataja (2018) kuvailee, että toiminnallinen häiriö ei ole uskomusdiagnoosi, sekä mainitsee asiantuntijoiden eriävät mielipiteet siitä, onko toiminnallinen häiriö diagnoosi vai uskomusdiagnoosi. Tähän opinnäytetyöhön emme kuitenkaan sairaanhoitajaopiskelijoina halunneet lähteä tuomaan syvemmin eri tahojen näkemyksiä aiheesta. Toiminnallisten oireiden laajuuden takia opinnäytetyön aiheen rajaaminen tuntui haastavalta ja vei aikaa. Toiminnalliset oireet ovat lisääntyneet myös nuorilla, mutta nuoriin liittyviä tutkimuksia aiheesta ei juuri löytynyt, joten päädyimme rajaamaan aiheen toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen. Myös erityisesti nuoren kohtaamisesta hoitotyössä löytyi aika rajallisesti hoitotieteellisiä lähteitä, mutta onneksi kuitenkin jotain. Lisäksi käytimme harkintamme mukaan lähteenämme esimerkiksi artikkelia, jossa Seppälän (2020) mukaan selittämättömät oireet voivat olla potilaan ja lääkärin kohtaamisen haasteena. Pohdimme sisällön sopivan yhtä

lailla myös hoitotyön kohtaamistilanteisiin, vaikka artikkeli on kirjasta, jossa käsitellään potilaan ja lääkärin vuorovaikutusta.

Opinnäytetyömme prosessin alkuvaiheessa törmäsimme myös ristiriitaisuuksiin aiheeseen liittyvien termien suhteen ohjaavilta opettajilta ja työelämäyhteydeltä. Esimerkiksi tässä työssä emme käytä termiä omatoimijuus, sillä siitä saatu palaute oli ristiriitaista. Koimme sen kuitenkin liittyvän yhtenä osana hoitotyöhön ja kuvaillen kertovan tavasta, jolla potilas ja ammattilainen käyvät vuorovaikutusta, hoitoa ja kuntoutusta. Esimerkiksi Pätsi (2022) nosti potilaan omatoimijuuden esiin tästä näkökulmasta pitämällään luennolla terveydenhuollon mahdollisuuksista toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa.

Tekemämme kyselyn tulokset vastasivat hyvin molempiin tutkimuskysymyksiimme. Vastauksissa oli hoitajien erilaisia kokemuksia toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisesta, vuorovaikutuksesta ja hoitotyöstä. Näiden pohjalta saimme oppaaseen tietoa, jota hoitoalan ammattilainen voi hyödyntää kehittäessään kohtaamistaitoaan. Tiedostimme kyselyn tekemisessä mahdollisen riskin pieneen vastausprosenttiin, joka olisi suoraan verrannollinen vastausten otantaan. Pohdimme jo prosessin alkuvaiheessa, että oppaaseen kootaan tietoa myös kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvistä teorialähteistämme, joten oppaan materiaali ei ollut vain sähköisen kyselyn tulosten varassa. Huolimatta kyselyyn vastanneiden pienestä määrästä, tuloksissa nousi esiin paljon samoja asioita kuin käyttämistämme lähdemateriaaleista.

Opinnäytetyömme aiheen ydintä on nuoren kohtaaminen. Kyselyn tuloksissa tuli vahvasti esille, kuinka sairaanhoitajat ovat kohdanneet nuoria ja mitä he pitävät siinä tärkeänä. Tämä saamamme ajankohtainen ammattilaisten kokemus vain vahvistui Toivosen ym. (2020) kirjoittamassa artikkelissa sanattomasta vuorovaikutuksesta ja tunteista. Kyselyn tuloksia ja lähdemateriaalien tietoja vertaillen huomasimme, että oppaamme yhdeksi teemaksikin noussut perheen kokonaisvaltainen kohtaaminen sai tukea lapsen ja perheen hoitotyötä käsittelevästä kirjasta, jossa Storvik-Sydänmaan ym. (2019) mukaan lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä. Tämä tuli ilmi myös kyselymme tuloksissa. Samoin kyselyn

tuloksista noussut oppaan teema moniammatillinen yhteistyö sai vahvistusta ajankohtaisesta artikkelista Lääkärilehdessä, jossa Marttisen ym. (2023) mukaan moniammatillinen yhteistyö parantaa monioireisten lasten ja nuorten hoitoa. Kyselyn tulosten ja teorialähteiden asiasisällön yhteneväisyydet lisäsivät meidän luottamustamme ja rohkeuttamme oppaan suunnitteluun. Tutkimuksen tekijöinä oli mielenkiintoista ja innostavaa huomata yhtäläisyydet.

Oppaan kielellistä asusta halusimme tehdä selkeän, informatiivisen ja lyhyehkön. Noudatimme Kotimaisten kielten keskuksen (i.a.) ohjeita hyvään virkakieleen. Oppaan tekstistä yritimme saada jäsennellyn ja ymmärrettävän. Huomioimme myös sanavalintaa sekä tekstistä välittyvää sävyä. Kielellistä saavutettavuutta mietimme myös siitä näkökulmasta, että opas tulee ammattilaisten käyttöön.

Työelämäyhteystyötahomme antoi meille vapautta oppaan tekoon, toivoen siihen koottua tietoa aiheeseen liittyen. Pyrimme tekemään oppaasta selkeää ja tiivistä tietopakettia. Yhteistyö työelämäkumppanin kanssa sujui hyvin ja tarvittaessa tukea sai koko prosessin ajan. Opinnäytetyömme valmistuttua lähetämme yhteistyökumppanillemme vielä sähköpostitse kirjallisen palautelomakkeen koskien yhteistyötämme.

Alustava suunnitelmamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi kevään 2024 aikana. Tekemäämme oppaaseen liittyi sairaanhoitajille Webropolilla toteutettu sähköinen kysely, joka toteutuakseen tarvitsi Sairaala Novalta tutkimusluvan. Ennen tutkimusluvan hakemista opinnäytetyön suunnitelmaosuus tuli saada hyväksytyksi. Syksyllä 2023 opinnäytetyömme suunnitteluvaihe vei enemmän aikaa kuin olimme siihen alustavasti hahmotelleet, joten pian ymmärsimme, että aikataulullisesti opinnäytetyö ei voisi valmistua vielä kevään aikana. Siirsimme opinnäytetyön valmistumisen syksyyn 2024 ja aloitimme aikataulun suunnittelemisen sen pohjalta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada työelämäkumppanillemme koottua tietoa toiminnallisesta oireilusta ja nuorten kohtaamisesta hoitotyössä oppaan muodossa. Koemme työelämäyhteydeltä saadun palautteen perusteella, että tämä

tavoite toteutui. Oppaasta löytyy tietoa, jota opiskelijat ja uudet työntekijät voivat hyödyntää perehtyessään. Oppaasta saatavaa hyödyllistä tietoa voi käyttää hoitotyön muissakin kohtaamistilanteissa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöparina sovimme yhteistyöstä ja tasapuolisesta työnjaosta, joka kantoi läpi koko prosessin. Ajankohtaisten lähteiden tarkastelu ja keskustelu aiheesta loivat hyvää pohjaa opinnäytetyöprosessiin. Yhdessä pohdimme käyttämämme lähteiden luotettavuutta ja ajantasaisuutta. Rajasimme käyttämämme lähteet niin, että ne olisivat mahdollisimman tuoreita ja suurin osa käyttämistämme lähteistä onkin vuosilta 2020–2024. Muutamia poikkeuksia hyväksyimme lähdemateriaaliksemme esimerkiksi vuosilta 2011 ja 2015 pohtien ensin yhdessä näiden käytökelpoisuutta. Näissä lähteissä kyse oli tutkimusmenetelmistä ja vuorovaikutuksesta, joten päädyimme siihen, että niissä oleva tieto on edelleen ajantasaista.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n (2020) mukaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessin tulee noudattaa eettisiä suosituksia. Näiden suositusten mukaan opiskelijan on osattava toimia hyvän tieteellisen käytännön ja vastuun mukaisesti, huomioitava ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen periaatteet sekä arvioitava eettisyyttä. Hyvä tieteellinen käytäntö eurooppalaista ohjeistusta mukaillen pohjautuu luotettavuuteen, arvostukseen, rehellisyyteen ja vastuunkantoon (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s.12). Ennen toteuttamamme sähköistä kyselyä pidimme huolen siitä, että lupaprosessi hoituu oikein ennen tutkimuksen aloittamista. Lupahakemus liitteineen isolle organisaatiolle vaati vastuullisuutta ja ohjeiden noudattamista. Tutkimuslupahakemuksessa kävimme läpi perustelut tekemällemme tutkimukselle, tutkimuskohteet sekä tutkimusaineistojen käsittelyn ja hallinnan. Anonyymisti toteutettu kysely oli turvallinen kaikille osapuolille. Arvostamme kyselyymme vastanneita henkilöitä, sillä heiltä saimme tärkeää tietoa hoitotyössä vastaan tulevista kohtaamistilanteista ja tuo kokemustieto teki myös oppaasta luotettavamman. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös rehellisyys (TENK, 2023, s. 12). Kyselystä saamamme

kolme vastausta on pieni otanta. Mielenkiintoista on, olisiko suuremmassa määrässä vastausten tuloksia ollut enemmän hajontaa ja eroavaisuuksia.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmä haki muotoaan prosessin eri vaiheissa. Lähdimme tekemään työtä laadullisen menetelmän pohjalta, jossa on tutkimuksellinen osuus mukana. Suunnitelmavaiheessa saamamme palautteen mukaan muutimme työme kehittämismenetelmän määrälliseksi tutkimukseksi, ja tämä oli perusteltua siinä mielessä, että teimme tutkimuksellisen osan sähköisenä kyselynä emmekä esimerkiksi haastattelemalla. Käyttämässämme kyselylomakkeessa oli kuitenkin avoimia kysymyksiä ja saamamme otanta oli vain kolme vastausta, joten palautteen myötä vaaka kallistui tutkimusmenetelmän osalta jälleen laadullisen tutkimuksen puolelle. Opinnäytetyötämme tarkastellessamme huomaamme siinä piirteitä molemmista kehittämismenetelmistä, joten menetelmän valinta ei ole aina mustavalkoista.

Analysoidessamme kyselyn vastauksia ja pohtiessamme tuloksia huomasimme kyselystä puuttuvan kysymyksen, jossa kysyttäisiin erityisesti positiivisista asioista ja kokemuksista toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisessa. Vastauksia olisi varmasti tullut, koska kyselyyn vastanneiden hoitajien vastauksista saattoi nähdä, kuinka vastuullisesti he hoitavat näitä nuoria ja olivat selvästi hyvin perehtyneitä työhönsä. Olisi ollut tärkeää saada ne erityisen myönteiset asiat myös esille.

Tekemämme tutkimuksen tuloksia oli kiinnostavaa verrata myös aiempiin tutkimustuloksiin. Esimerkiksi Kwamen ja Petruckan (2021) tutkimuksessa tulee esille, kuinka potilaan ja sairaanhoitajan hyvä kommunikaatio on merkittävää ja potilaskeskeisessä hoitotyössä on tärkeää tunnistaa potilaiden kokemuksia. Terveystieteiden ammattilaisten olisi hyvä ottaa kokonaisvaltaisesti potilaat perheineen enemmän mukaan hoitoprosessiin. Jokaisesta oppaan viidestä teemasta löytyi yhteneväisyyttä tässä tutkimuksessa esiin nousseille asioille. Tämä toi vahvistusta siihen, että toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen liittyen olimme poimineet oleellisia asioita kyselyn tuloksista.

Eliassenin (2016) kyselytutkimuksella pyrittiin selvittämään Tanskan väestön toiminnallisia oireita, esimerkiksi tietoa somaattisten oireiden esiintyvyydestä ja oireiden välisistä yhteyksistä. Kyselyyn vastaajista yli yhdeksänkymmentä prosenttia ilmoitti kokevansa yhtä tai useampaa somaattista oiretta. Oma tutkimuksemme tehtiin eri näkökulmasta ja pohjautui toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen. Opasta tehdessä pohdimme, että hoitohenkilökunnan on hyvä tiedostaa erilaisissa kohtaamistilanteissa myös toiminnallisten oireiden mahdollisuus. Eliassenin (2016) tutkimustulos antaa viitteitä siitä, kuinka yleisiä toiminnalliset oireet nykyisin ovat.

Eettiset asiat ovat päivittäin läsnä hoitotyössä sekä ihmisten välisissä kohtaamisissa. Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle nostavat esiin asiakkaan ihmisarvon, kunnioituksen ja vuorovaikutuksen tärkeyden sekä ammattitaidon tärkeyden (ETENE, i.a.). Lasten- ja nuorten hoitotyössä laki toimii vankkana pohjana lapsen oikeuksista. Yhdistyneiden Kansakuntien sopimus lasten oikeuksista on maailman eniten ratifioitu ihmisoikeussopimus (Suomen YK-liitto, 2016). Yleis-sopimuksessa lapsen oikeuksista on säädetty muun muassa, että lapsella tarkoitetaan alle 18-vuotiaasta henkilöä, lapsen näkemykset on otettava huomioon kehitystason mukaisesti sekä lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä ja tarvittaessa saada hoitoa (A 60/1991). Lasten ja nuorten kohdalla sairastuminen koskettaa koko perhettä, ja läheisten osallistuminen hoitoprosessiin on merkityksellistä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–81).

7.3 Pohdinta ammatillisesta kasvusta

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt ammatillista itseluottamustamme. Olemme vie-neet työtämme eteenpäin kärsivällisyydellä ja päättäväisyydellä, selviten asioiden ristiriitaisuuksista. Savonian (i.a.) mukaan sairaanhoitajan kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus.

Opinnäytetyöprosessimme aikana on ammatillisuutemme kehittynyt sairaanhoitajan osaamisen kompetensseista erityisesti asiakaslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden, ammatillisuuden ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämisen alueilla. Asiakaslähtöisyys korostui kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyvissä lähteissä sekä kyselyn tuloksissa. Hyvä kohtaaminen ja onnistunut vuorovaikutus edesauttavat asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn edistämistä.

Kohtaamiseen liittyvät lähteet, kuten kirjat, artikkelit ja videot, ovat tarjonneet meille runsaasti oivalluksia, eettistä pohdintaa ja ihan käytännön vinkkejä. Voimme hyödyntää niitä ammatillisesti vuorovaikutuksessa niin asiakkaiden kuin kollegoiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä tekemämme opas tuo meille sairaanhoitajien kertomaa konkreettista tietoa, jonka koemme tärkeäksi hoitotyön joka saralla. Tiedonhaku, sähköisen kyselyn tekeminen ja tulosten analysoiminen vaativat uusienkin asioiden opettelua, joista saamaamme kokemusta voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä ja mahdollisissa lisäopinnoissa. Opinnäytetyön tavoitteissa asettamamme ammatillisen kasvun tavoitteet toteutuivat hyvin. Ammatillinen ymmärryksemme lisääntyi myös siltä osin, että kokeneillakin asiantuntijoilla voi olla esimerkiksi toiminnallisista oireista ja niiden hoidosta erilaisia näkemyksiä. Opinnäytetyöprosessin myötä saimme paljon tietoa tästä ajankohtaisesta ja hoidoltaan haasteellisesta oireilusta.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Kyselytutkimuksessa saamamme tieto oli hyvin yhteneväistä verrattuna käyttämäämme lähdemateriaaliin, joten oppaaseen kerätty tieto siitä näkökulmasta on perusteltua. Tulosten yleistettävyyttä tai laajempia johtopäätöksiä aiheesta kyselytuloksiin perustuen on haastavaa tehdä huomioiden saamamme vastausten pieni otantamäärä. Toiminnallisten oireiden monipuolisempi tarkastelu eri näkökulmista toisi työhön lisää syvyyttä. Aiempia tutkimustuloksia toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamisesta ei löytynyt, joten kyselyn tuloksia ei voi vertailla muihin. Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden myötä ammattilaisilta tuli kerättyä tärkeää tietoa toiminnallisia oireita sairastavan nuoren

kohtaamisesta. Kohtaamistilanteisiin painottuneessa oppaassa on asioita, jotka on mahdollista ottaa konkreettisesti käytäntöön.

Opas koottiin lastentautien poliklinikan henkilökunnalle, käytettäväksi esimerkiksi perehdytys- ja opiskelijanohjaustilanteissa. Opasta kootessamme pohdimme sen hyödyllisyyttä. Tiiviiseen oppaaseen koottiin informatiivisesti kyselyn pohjalta nousseet merkittävimmät asiat. Työelämäyhteistyökumppanimme saa oikeudet oppaan muokkaamiseen ja päivittämiseen tulevaisuudessa. Opas toimitetaan yhteyshenkilöllemme osastonhoitajalle, joka voi viedä opasta tiedoksi henkilökunnalle.

Kehittämis ehdotuksena kiinnostava jatkotutkimus voisi olla tarkastella kohtaamista toisesta näkökulmasta: kuinka toiminnallisia oireita sairastavat nuoret itse kokevat kohtaamisen hoitotyössä. Olisi mielenkiintoista vertailla nuorille suunnatun kyselytutkimuksen tuloksia tekemämme kyselyn tuloksiin.

Vastaajien pieni määrä sähköisessä kyselyssämme sai meidät pohtimaan sitä, onko sähköinen kysely hyvä tutkimusmenetelmä hoitotyön ammattilaisten parissa. Sairaanhoitajille tulee työsähköpostiin hyvin paljon viestejä. Työn luonteen ja usein hoitajapulan lisäämän kiireen vuoksi vain välttämättömiin viesteihin ehditään reagoida. On ymmärrettävää, että opinnäytetyöhön liittyviin kyselyihin ei moni ehdi tai jaksaa vastata. Avoimeksi kysymykseksi jää, että mikäli nuorille toteutettaisiin vastaava tutkimus, mikä olisi siihen paras menetelmä.

LÄHTEET

- A 60/1991. Asetus lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen eräiden määräysten hyväksymisestä annetun lain voimaantulosta. 21.08.1991/60. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sops-teksti/1991/19910060?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lapsen%20oike%2A>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Cacciatore, R. & Kortenieniemi-Poikela, E. (2020). *Sisu tahto itsetunto*. Minerva kustannus oy.
- Eliassen, M., Kreiner, S., Ebstrup, JF., Poulsen CH., Lau, CJ., Skovbjerg, S., Fink, PK., & Jørgensen, T. (2016). *Somatic Symptoms: Prevalence, Co-Occurrence and Associations with Self-Perceived Health and Limitations Due To Physical Health – A Danish Population-Based Study*. Plos one. https://www.researchgate.net/publication/296624264_Somatic_Symptoms_Prevalence_Co-Occurrence_and_Associations_with_Self-Perceived_Health_and_Limitations_Due_To_Physical_Health_-_A_Danish_Population-Based_Study
- ETENE. (i.a.). *Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle*. Saatavilla 4.9.2023 <https://etene.fi/documents/66861912/66864943/ETENE+esite+fin.pdf/365d8223-108f-4181-9d75-a9cf2973e5e2/ETENE+esite+fin.pdf?t=1439377758000>
- Hermanson, E., & Sajaniemi, N. (2018). *Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla?* Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>
- Hietanen, P. (14.5.2020). *Hyvän vuorovaikutuksen edellytykset*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/lpv00126/do>

- HUS. (2023). *Toiminnallisten häiriöiden poliklinikka, Pasila*.
<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/toiminnallisten-hairioiden-poliklinikka-pasila>
- Kelakanava. (25.8.2022). *Toiminnalliset häiriöt*. [Video]. YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=sFFkIMu-Zlyk&list=PLcHnb7gsysA6XE5VgcuxXBmQygEfdcEW_&index=2
- Keski-Suomen hyvinvointialue. (i.a.). *Lastentaudit*. Saatavilla 25.4.2024
<https://www.hyvaks.fi/palvelumme/lastentaudit>
- Kielijelppi – Språkhjälpen. (i.a.). *Viimeistely*. <https://blogs.helsinki.fi/kielijelppi/viimeistely/> Saatavilla 21.4.2024
- Korkeamäki, J., Hautamäki, L., Peltonen, K., Puumalainen, J., Hotti, J., & Poutiainen, E. (2023). *Kuntoutusta rakentamassa. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuskokeilun arviointitutkimus*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 28. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/700a603a-c6ac-4527-be9b-1324c393e16f/content>
- Kotimaisten kielten keskus. (i.a.). *Hyvän virkakielen ohjeita*. <https://kielitoimistonohjepankki.fi/virkakieli/> Saatavilla 16.4.2024
- Kwame, A., & Petrucka, P.M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, (20), 2021.
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Liira, H. (2023). *Pitkittyneiden kehollisten oireiden hoito – mitä uutta?* Suomen lääkäriliitto. <https://helda.helsinki.fi/ser-ver/api/core/bitstreams/17a49b71-ebb0-4a7d-85c9-23710f92186b/content>
- Marttinen, M., Riikonen, E., Merras-Salmio, L., Remes, T., Ståhl, M., & Immonen, T. (17.8.2023). Moniammatillinen yhteistyö parantaa monioireisten lasten ja nuorten hoitoa. *Lääkärilehti*, (78) 2023.
<https://www-laakarilehti->

[fi.anna.diak.fi/tieteessa/tapausselostukset/moniammatillinen-yhteis-tyo-parantaa-monioireisten-lasten-ja-nuorten-hoitoa/](https://fi.anna diak.fi/tieteessa/tapausselostukset/moniammatillinen-yhteis-tyo-parantaa-monioireisten-lasten-ja-nuorten-hoitoa/)

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät*. Sanoma Pro.

Pedersen, H., Frostholm L., Jensen J., Ørnbøl E., & Schroder A. (2016). Neuroticism and maladaptive coping in patients with functional somatic syndromes. *British Journal of Health Psychology*, (21), 917–936.

[https://web.s.ebsco-](https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5fbee60a-16c3-4c6f-b640-80cbbc86cfcb%40redis)

[host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5fbee60a-16c3-4c6f-b640-80cbbc86cfcb%40redis](https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=5fbee60a-16c3-4c6f-b640-80cbbc86cfcb%40redis)

Pätsi, J. [Kelakanava]. (25.8.2022). *Terveystienhuollon mahdollisuudet toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksessa, toiminnalliset häiriöt*. [Video].

YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=GS8TcD-t3U4>

Rantala, M. (2011). *Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteissa*. [Pro gradu-tutkielma, Vaasan yliopisto].

[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/han-](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[dle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Räsänen, S., & Läksy, K. (14.9.2021). Toiminnalliset oireet ja oireyhtymät. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim. [https://www.oppi-](https://www.oppi-portti.fi/op/pkr00171)

[portti.fi/op/pkr00171](https://www.oppi-portti.fi/op/pkr00171)

Saarinen, A., & Liira, H. (2021). *Toiminnalliset häiriöt haastavat lääkärit*.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/7c779446-21e0-4d5e-a845-8f4cc984136a/content>

Savonia. (i.a). *Sairaanhoitajan osaamisen kompetenssit*. Saatavilla 17.5.2024

https://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoitajankompetenssit.pdf

Storvik-Sydänmaa S., Tervajärvi, L., & Hammar, A.-M. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro.

Sandberg, E. (2022). *Haastava käyttäytyminen- vahvuusperustainen ja ratkaisukeskeinen työote*. Otava.

- Seppälä, O. (14.5.2020). *Selittämättömät oireet potilaan ja lääkärin kohtaamisen haasteena, avainasiat*. Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/lpv00043/do>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Toiminnallisten häiriöiden hoidon järjestäminen*. Saatavilla 6.9.2023 <https://stm.fi/documents/1271139/7832492/Toiminnallisten+h%C3%A4iri%C3%B6iden+hoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen+luonnos+120417.pdf/b94c6a21->
- Suomen YK-liitto. (2016). *YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus ja sopimuksen valinnaiset pöytäkirjat*. https://www.ykliitto.fi/sites/www.ykliitto.fi/files/media/Lapsen_oikeudet_2016_fi_net.pdf
- Toivonen, A., Koponen, J., & Pyörälä, E. (14.5.2020) *Sanaton vuorovaikutus ja tunteet*. Duodecim. Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/lpv00127/do>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta/TENK. (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Vataja, R. (2018). Toiminnallinen häiriö ei ole uskomusdiagnoosi. *Lääkärilehti*, (15), 915. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301356/SLL152018_912.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vataja, R. (4.10.2023). *Toiminnalliset häiriöt*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01346>
- Wu, Y. (2021). Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. *BMC Nursing*, (20), <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00535-0>

LIITE 1. Saatekirje

Saatekirje

13.2.2024

Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Hyvä Sairaanhoitaja, Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyöhön, jossa tutkitaan toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamista hoitotyössä. Toteutamme tutkimuksen sähköisenä kyselynä Webropol-sovelluksella. Vastauksista saamme lastentautien ja lastenneurologian poliklinikoiden sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön kohtaamistilanteista.

Opinnäytetyön tekevät sairaanhoitajaopiskelijat (AMK) Marjo Kotilainen ja Inkeri Muli Pieksämäen Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanimme on Novan lastentautien poliklinikka.

Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voitte keskeyttää osallistumisen koska tahansa. Opinnäytetyöstä kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta millään tavalla kohteluunne. Suostumus kyselyyn osallistumisesta annetaan kyselyyn vastaamisen yhteydessä Webropol-sovelluksessa.

Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota opas toiminnallista oireilua sairastavan nuoren kohtaamisesta hoitotyössä. Käytämme sähköisestä kyselystä saamiamme tuloksia oppaan tekemisessä.

Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyön tutkimusosion toteutamme anonymisti sähköisenä kyselynä Webropol-sovelluksella Novan lastentautien ja lastenneurologian poliklinikoiden sairaanhoitajille. Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat: Millaisia kokemuksia hoitajilla on toiminnallista oireilua sairastavien nuorten kohtaamisista? Miten ammattilaisena voi kehittyä kohtaamistilanteissa?

Opas kootaan käyttäen teoretietoa ja kyselyn analysoitua aineistoa. Käytämme oppaaseen Hyvaks:n virallista mallipohjaa. Opinnäytetyön arvioitu valmistuminen syyskuussa 2024. Tutkimuksemme on kertaluontoinen sähköinen kysely, johon ei liity tutkimuskäyntejä eikä toimenpiteitä.

Opinnäytetyön mahdolliset hyödyt

Opasta voi käyttää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden hoitotyöhön perehdyttämässä ja ohjaamisessa.

Tietojen luottamuksellisuus, säilytys ja tietosuoja

Opinnäytetyön tietosuoja: aineisto kerätään anonymisti Webropol-sovelluksella. Aineistoa analysoidaan lajittelemalla esiin tulevaa tietoa, etsimällä eniten toistuvat yhtäläisyydet vastauksista ja pohtien niiden vastaavuutta tutkimuskysymyksiimme ja käyttämäämme teorial tietoon.

Emme käsittele tunniste/henkilötietoja. Sähköinen kysely toteutetaan anonymisti. Kyselyn vastauksissa tulevaa tietoa kohtaamistilanteista ei voi henkilöidä. Opinnäytetyöstä on laadittu tietosuojaseloste/ilmoitus, joka on saatavissa opinnäytetyön tekijältä.

Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista. Aineisto säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka suojatussa Diakonia-ammattikorkeakoulun sähköisessä ympäristössä, johon on pääsy vain opinnäytetyön tekijöillä. Tämän jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Arvioitu valmistuminen 13.9.2024.

Opinnäytetyön raportointi

Opinnäytetyön käsikirjoitus- raportointiseminaari 8.5.2024
Julkaisuseminaari 26.-27.8.2024

Seminaarit toteutetaan DIAK:n zoomissa. Osallistujat: ohjaavat opettajat, opinnäytetyön tekijät ja opponoijat.

Opinnäytetyön vaiheista raportoidaan työelämäyhteyshenkilöllemme lastentautien poliklinikan osastonhoitajalle Kirsi Tolvaselle.

Lisätiedot

Pyydän Teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyön tekijöille.

Nimi: Marjo Kotilainen ja Inkeri Muli

S-posti: marjo.kotilainen@student.diak.fi, inkeri.muli@student.diak.fi

LIITE 2. Suostumuslomake

SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN

Toiminnallista oireilua sairastavan nuoren kohtaaminen hoitotyössä

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on koota opas toiminnallista oireilua sairastavan nuoren kohtaamisesta, jossa hyödynnämme tutkimustuloksia sekä tutkittua tietoa. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani kirjallisen saatekirjeen. Saatekirjeestä olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen selvillä siitä, että voin keskeyttää osallistumiseni koska tahansa syytä ilmoittamatta eikä keskeyttämiseni vaikuta kohteluuni. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni, minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

Vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön ja suostun vapaaehtoisesti anonyymiksi tutkimushenkilöksi. (Webropol-kysely)

LIITE 3. Kysymykset

1. Kuvaile, että millaisia ovat hyväksi havaitut ja toimivat keinot nuoren kohtaamisessa?
2. Mistä ja miten saat tarvittaessa tietoa kohtaamisten tueksi?
3. Kerro mahdollisista haastavista kohtaamistilanteista toiminnallista oiretta sairastavien nuorten kanssa hoitotyössä? Millaisia nämä tilanteet ovat olleet?
4. Mitä muuta haluaisit kertoa toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamisesta?
5. Mikä tärkeä tieto mielestäsi tulisi löytyä toiminnallista oiretta sairastavan nuoren kohtaamisen oppaasta?

LIITE 4. Palautekysely opinnäytetyömme yhteistyökumppanille.

Kiitos yhteistyöstä! Tässä olisi vielä muutama kysymys, johon toivoisimme avointa palautetta koskien opinnäytetyötämme ja sen prosessia.

Marjo Kotilainen ja Inkeri Muli

- Kuinka yhteistyömme sujui?
- Onko kehittämistyömme tuloksena syntynyt opas käyttötarkoitukseensa sopiva?
- Ruusut, risut ja kehitysehdotukset?

LIITE 5. Opas.



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

1

Toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaaminen hoitotyössä

JOHDANTO

Toiminnallisilla oireilla tarkoitetaan oireita, joille ei lääketieteellisesti löydy somaattista tai psykiatrista syytä. Toiminnallinen oireilu on erilaisista toiminnallisista oireista muodostuva kokonaistilanne, joka luo merkittävää haittaa henkilölle. Tässä oppaassa käsitellään toiminnallisia oireita sairastavan nuoren kohtaamiseen vaikuttavia asioita. Kohtaamistilanteessa osallistujien aktiivisuus, sanallinen ja sanaton viestintä sekä kunnioitus tukevat hyvää vuorovaikutusta.

Oppaassa on hyödynnetty toiminnallisia oireita sairastavia nuoria hoitavien sairaanhoitajien kokemuksia. Sisältö koostuu hoitajille tehdyn kyselyn tuloksista ja aiheeseen liittyvistä ajankohtaisista lähteistä saatuun tietoon. Oppaasta saa tukea ja vinkkejä nuorten kohtaamistilanteisiin. Aihealueittain on koottu hyödyllisiä linkkejä, joista sairaanhoitaja voi saada lisää tietoa tai suositella niitä nuorelle ja hänen huoltajilleen.



SISÄLTÖ

- 1 Kuunteleminen
- 2 Nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen ja
motivointi
- 3 Ammattilaisen perehtyminen nuoren maailmaan
- 4 Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen
- 5 Moniammatillinen yhteistyö

1 Kuunteleminen

- ❖ Luodaan mahdollisimman rauhallinen ympäristö nuoren kohtaamiseen.
- ❖ Tuodaan rentoutta ilmapiiiriin.
- ❖ Pyritään kiireettömyyteen.
- ❖ Otetaan nuoren oireet todesta.
- ❖ Tunnistetaan sanaton viestintä.
- ❖ Muistetaan katsekontakti.
- ❖ Välitetään empatiaa.

Toiminnalliset oireet ovat todellisia siitä huolimatta, vaikka niille ei olisi todennettavaa syytä. Hoitajana tulee ottaa nuoren oireet todesta. Vuorovaikutuksessa tapahtuvasta viestinnästä kaksi kolmasosaa tapahtuu nonverbaalisesti, eli sanattomasti. Rauhallisuus ja rentous kohtaamistilanteissa edesauttavat tunnistamaan eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä.

Hyödyllisiä linkkejä

- Kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen ovat hyväksi.
<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteen-ja-vuorovaikutus/5-syyta-miksi-kuunteleminen-ja-kuulluksi-tuleminen-ovat-meille-hyvaksi/>

2 Nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen ja motivointi

- ❖ Tutustuminen nuoren hoitopolkuun.
- ❖ Varmistetaan nuoren oman äänen kuuluminen.
- ❖ Autetaan nuorta sanoittamalla hänen oireitansa ja kokemuksia.
- ❖ Perustellaan hoidon tärkeyttä ja kerrotaan sen vaikutuksista tulevaisuudessa.
- ❖ Käytetään motivoivan keskustelun menetelmää.
- ❖ Etsitään nuoren kanssa yhteistä tarkastelukulmaa asioihin, jopa humoristisesti.
- ❖ Pyritään hoidon jatkuvuuteen.

Hoitajan ja nuoren kahdenkeskinen kohtaaminen on tärkeää. Oireiden ja kokemusten sanoittaminen, lisää nuoren itsetuntemusta. Ammattilaisena voi kertoa hoidon vaikutuksesta nuoren vointiin tulevaisuudessa ja näin osaltaan lisätä nuoren motivaatiota. Nuoren omat näkemykset voivat jäädä huomiotta, jos huoltaja puhuu nuoren yli tai puolesta. Mahdollisuuksien mukaan olisi hyvä, että potilaan tapaamiset olisivat saman ammattihenkilön kanssa, tämä tukisi luottamuksen syntyä ja hoidon jatkuvuutta etenkin potilaan näkökulmasta.

Hyödyllisiä linkkejä

- Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämishanke/Kelakanava (yhteensä 11 videota).
<https://www.youtube.com/watch?v=sFFklMuZlyk&list=PLcHnb7gsysA6XE5VgcuxXBmQygEfdcEW>
- Motivoiva haastattelu.
<https://www.kaypahoito.fi/nix02109>
- Keskustelukortit. Hyvinvointi ja tunnetaidot. (Esimerkiksi Vahvuuskortit, Puhetta elämästä-kortit). <https://ryhmarenki.fi/materiaalia-ryhmatuomintaan/>

3 Ammatillaisen perehtyminen nuoren maailmaan

- ❖ Lisätään ymmärrystä tutustumalla nuoren maailmaan.
- ❖ Puhutaan asioista niiden oikeilla nimillä.
- ❖ Mukaudutaan nuoren keskustelutyyliin.
- ❖ Pyritään hahmottamaan oireilun vaikutus nuoren elämässä.
- ❖ Säilytetään ammatillisuus.

Hoitajan perehtyminen nuorten maailmaan, lisää ymmärrystä ja tukee vuorovaikutusta. Tutustuminen nuoren elämään, auttaa hoitajaa hahmottamaan oireilun vaikutuksia nuoren arjessa.

Hyödyllisiä linkkejä

- Suomen ensimmäinen somelääkäri. (Tsemppaava sisältö.)
<https://laakariatte.com/>
- Somevaikuttaja/sairaanhoitaja/psykoterapeutti Ville Merinen.
<https://www.instagram.com/terapeuttille/?hl=fi>

4 Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen

- ❖ Huomioidaan nuoren perhe/lähipiiri kokonaisvaltaisesti.
- ❖ Pyritään ymmärtämään perhedynamiikkaa.
- ❖ Toiminnallinen oireilu voi olla lähtöisin pitkältä ajalta.
- ❖ Motivoidaan vanhempia sitoutumaan yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa.
- ❖ Perheen aktiivinen mukaanotto.
- ❖ Suhtaudutaan empaattisesti.

Toiminnallinen oireilu voi olla syntynyt nuorelle pitkällä aikavälillä, joten pitkäaikainen oireilun tarkastelu ja tutustuminen perheen dynamiikkaan on tärkeää. Toiminnallisen oireilun hoitopolku on laaja kokonaisuus, joka vaatii aikaa ja sitoutuneisuutta sekä nuoren lähipiiriltä että hoitohenkilökunnalta.

Hyödyllisiä linkkejä

- TOIVO-toimintamalli keskusteluihin lapsen ja nuoren kanssa.
<https://vanhempainliitto.fi/opettajille/toivo/>
- Vertaistuki. Myös yli diagnoosirajojen.
<https://www.erityisperheet.fi/vertaistuki/>

5 Moniammatillinen yhteistyö

- ❖ Tavoitellaan avoimuutta moniammatillisessa yhteistyössä.
- ❖ Hyödynnetään kollegiaalinen vertaistuki.
- ❖ Perehdytään moniammatillisesti nuoren tietoihin jo ennen vastaanottoa.
- ❖ Vahvistetaan ammattitaitoa lukemalla ajankohtaisia artikkeleita ja osallistumalla koulutuksiin.
- ❖ Huomioidaan omia tunnekokemuksia ja jaetaan niitä työyhteisössä.

Moniammatillisesta yhteistyöstä saa tukea ja tietotaitoa. Monialainen hoitotiimi ja yhteistyö on usein potilaan hyvän ja oikeanlaisen hoidon edellytys. Avoin keskustelu ja perehtyminen tilanteeseen tukee koko hoitohenkilökunnan ymmärrystä tilanteesta.

Hyödyllisiä linkkejä

- Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämishanke/Kelakana va (yhteensä 11 videota).
<https://www.youtube.com/watch?v=sFFkIMuZlyk&list=PLcHnb7gsysA6XE5VgcuxXBmQygEfdcEW>

Tekijät: Marjo Kotilainen ja Inkeri Muli



Lähteet

Kela. Toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämishanke.

<https://www.youtube.com/watch?v=sFFkIMuZlyk&list=PLcHnb7gsysA6XE5VgcuxXBmQygEfdcEW>

Lääkärilehti. Moniammatillinen yhteistyö parantaa monioireisten lasten ja nuorten hoitoa. www.laakarilehti.fi/e37033

Oppiportti. Duodecim. Lääkärin ja potilaan vuorovaikutus.

<https://www.oppiportti.fi/op/lpv00124/do>

Rantala, M. Pro gradu-tutkielma. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteissa.

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/4604/osuva_4622.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Wu, Y. Empathy in nurse-patient interaction: a conversation analysis. BMC Nursing.

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-021-00535-0>