

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Ella Koskinen, Sini Kukkonen & Hanne-Lise Lundström

ASTMAA SAIRASTAVIEN 6–12- VUOTIAIDEN LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

– PADAM-työkalupakin pilotointi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön Koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Toukokuu 2015 | 50+3

Ohjaaja: Camilla Laaksonen

Ella Koskinen, Sini Kukkonen & Hanne-Lise Lundström

ASTMAA SAIRASTAVIEN 6–12-VUOTIAIDEN LASTEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Suomessa lasten yleisin pitkäaikaissairaus on astma, jota sairastaa noin 6–10 prosenttia lapsista. Astman yleisen esiintymisen sekä ihmisten terveyden edistämisen vuoksi opinnäytetyön aihe on merkittävä. Hoitotyössä tarvitaan uusia vaikuttavia menetelmiä ihmisten terveyden edistämiseen ja omahoidon tukemiseen. Omahoitoon tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota, ja pyrkimyksenä on saada ihmiset motivoitumaan itsensä hoitamisesta.

Tämä opinnäytetyö on osa PADAM-hanketta, joka pohjautui vuosina 2006–2008 toteutettuun Painokas-projektiin. PADAM-hankkeen tarkoituksena on kehittää diabetesta ja astmaa sairastaville lapsille ja nuorille uudenlaisia terveyden edistämisen menetelmiä Painokas-projektissa syntyneen puheeksiottamisen-mallin pohjalta. PADAM-hankkeessa on kehitelty uudistetut työkalupakit, joiden toimivuutta on tarkoitus selvittää. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Turun ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointiyksikön kanssa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen elementtejä. Opinnäytetyö pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikalta saadun ääninauha-aineiston analysointiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tietoa astmaa sairastavan lapsen ja perheen terveyden edistämisen tarpeista sekä voimavaraistumista tukevasta potilasohjauksesta. Ääninauha-aineiston analysoinnin avulla selvitettiin PADAM-työkalupakin toimivuutta astmaa sairastavan lapsen terveyden edistämisessä.

Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä parantamiseen kuin sen hallintaan. Potilasohjauksen tavoitteena on potilaan oman elämänhallinnan tunteen lisääminen ja ohjauksen avulla voimavaraistuminen. Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen ja omahoidon tukemisen avulla voidaan edistää asiakkaiden terveyttä. PADAM-työkalupakista oli hyötyä voimavaraistumista tukevassa lasten astman potilasohjauksessa.

ASIASANAT:

lapsi, astma, terveyden edistäminen, omahoito, voimavaraistuminen, perhe, potilasohjaus, hoitoon sitoutuminen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Registered Nurse

May 2015 | 50+3

Instructor: Camilla Laaksonen

Ella Koskinen, Sini Kukkonen & Hanne-Lise Lundström

HEALTH PROMOTION OF 6–12 YEARS OLD ASTHMATIC CHILDREN

The most common and chronic disease of Finnish children, asthma, affecting approximately 6-10 percent of children. The purpose of this thesis is to explore the prevalence of asthma in children and promote various solutions. In nursing, more effective methods are needed to promote people's health and support self-management. More attention should be paid in self-management and the aim is to motivate people to take better care of themselves.

This thesis is part of Project PADAM, based on project Painokas research conducted between 2006 to 2008. The goal of Project PADAM is to develop new methods for children who are suffering from diabetes or asthma. Painokas-project is a toolkit that helps in approaching the subject of family health behavior and resources and motivation. The purpose is to research PADAM-project's new updated toolkits. The thesis was made in cooperation with children and adolescents polyclinic at The City of Turku Welfare Division, Department of Nursing Science at the University of Turku and Turku University of applied science in health care and well-being services.

This thesis is practical and it's a combination of qualitative and quantitative research methods. Thesis is based on literature review and analyses of recording tape data. Recording tapes are collected from Well-being Section Administration in children and adolescents polyclinic in city of Turku. With a help of literature review, knowledge of children suffering from asthma and needs of their families' health promotion and information of supporting empowering patient education was collected. The functionality of PADAM-toolkit in health promotion of asthmatic children was researched by means of recording tape data analyses.

Health promotion stands for actions that increase people's possibilities such as promoting health as well as management of health. The purpose of patient education is to increase patient's feeling of life management and empowering via patient education. To conclude, patient health can be promoted with a help of empowering patient education and self-management. When it comes to patient education of asthmatic children supporting empowering, PADAM-tool kit was a benefit.

KEYWORDS:

child, asthma, health promotion, self-management, empowerment, parents, patient education, adherence to treatment

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET	6
1 JOHDANTO	7
2 LASTEN ASTMA	8
2.1 Astman vaikutus lasten ja perheiden elämään	11
2.2 Astman hoitoon sitoutuminen	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	15
3.1 Lapsen ja perheen terveyden edistämisen tarpeet	15
3.2 Omahoidon tukeminen	16
4 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA POTILASOHJAUS	19
4.1 Laki ja etiikka ohjauksen perustana	19
4.2 Ratkaisukeskeinen ja voimavaraistumista tukeva ohjaus	20
4.3 Voimavaraistumista tukeva ohjaustilanne	23
4.4 Voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät	24
5 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	27
6 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	28
6.1 Kirjallisuuskatsaus	28
6.2 Aineiston hankinta	28
6.3 Aineiston analysointi	29
7 TULOKSET	31
7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	31
7.1.1 Miten tuetaan astmaa sairastavan lapsen omahoitoa?	31
7.1.2 Miten edistetään lapsen ja koko perheen voimavaraistumista astmaan ja terveydenhoitoon liittyen?	33
7.2 PADAM-työkalupakin toimivuus	35
8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	39
8.1 Luotettavuus	39
8.2 Eettisyys	41

9 POHDINTA	43
9.1 Jatkokehittämisideat	45
9.2 Johtopäätökset	45
LÄHTEET	47

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

KÄYTETYT LYHENTEET

Painokas	Painokas-projekti oli Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen kolmivuotinen kehittämis- ja tutkimushanke. Hanke toteutettiin vuosina 2006–2008. Projektissa etsittiin keinoja lapsen normaalin kasvun tukemiseksi sekä ylipainon ja siitä aiheutuvien terveydellisten riskien pienentämiseksi. Projektin aikana kehitettiin puheeksiottamisen-työkalupakki, jonka lähtökohtana on edistää ohjauksen perhelähtöisyyttä sekä tukea perheen omia oivalluksia ja voimavaroja. Puheeksiottamisen-työkalupakki kehitettiin neuvoloiden terveydenhoitajille, jotka ovat avainasemassa kohderyhmäperheiden terveysneuvonnassa. (Painokas n.d.)
PADAM	PADAM-hanke on Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan, Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Turun ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointiyksikön yhteinen hanke. Painokas-projektissa syntyneitä puheeksiottamisen-mallia on jatkokehitetty diabetesta ja astmaa sairastavien lasten ja nuorten terveysneuvontaan varten. PADAM-hankkeen tarkoituksena on kehittää diabetesta ja astmaa sairastaville lapsille ja nuorille uudenlaisia terveyden edistämisen menetelmiä ja selvittää uusien puheeksiottamisen-työkalupakkien toimivuutta.

1 JOHDANTO

Suomessa astmaa sairastaa noin 6–10 prosenttia lapsista (Jalanko 2014). Opinnäytetyön aihe on tärkeä astman yleisen esiintymisen sekä ihmisten terveyden edistämisen vuoksi. Väestön lisääntynyt huolehtiminen omasta terveydestään ja sen edistämisestä on maailmanlaajuinen suuntaus ja sitä pidetään voimavarana terveydenhuollon kehittämisessä (Routasalo ym. 2010, 1917). Astman hoidossa jo lääkehoito kuormittaa yhteiskunnan varoja. Yhteiskunnan ja ihmisten hyvinvoinnin takia omahoitoon tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, ja pyrkimyksenä on saada ihmiset motivoitumaan itsensä hoitamisesta.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja siinä yhdistyy laadullisen ja määrällisen tutkimuksen elementtejä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58–64). Opinnäytetyö pohjautui kirjallisuuskatsaukseen ja Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikalta saadun ääninauha-aineiston analysointiin. Opinnäytetyö oli osa PADAM-hanketta, joka pohjautuu Painokas-projektiin. Painokas-projekti oli Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteinen hanke, joka toteutettiin vuosina 2006–2008. Painokas-projektissa on kehitetty puheeksiottamisen-työkalupakki, jonka avulla voidaan pelinomaisesti, kuvakortteja käyttäen, käydä perheen kanssa läpi heidän elämänrytmiä, ruoka- ja liikuntatottumuksia sekä perheen voimavaroja. Työkalupakin lähtökohtana on edistää ohjauksen perhelähtöisyyttä sekä tukea perheen omia oivalluksia ja voimavaroja. (Painokas n.d.) PADAM-hankkeessa tarkoituksena on kehittää diabetesta ja astmaa sairastaville lapsille ja nuorille uudenlaisia terveyden edistämisen menetelmiä Painokas-hankkeessa kehitetyn mallin pohjalta ja selvittää uusien työkalupakkien toimivuutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavan lapsen terveyden edistämisen tarpeita ja voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta. Tarkoituksena oli myös selvittää PADAM-työkalupakin toimivuutta astmaa sairastavan lapsen terveyden edistämässä. Lopputuotos on arvio PADAM-työkalupakin toimivuudesta hankkeen pilottivaiheessa, ja ehdotuksia sen jatkokehittämisiksi.

2 LASTEN ASTMA

Astma on pitkäaikainen keuhkoputkien sairaus, johon kuuluvat limakalvotulehdus, limakalvoturvotus ja keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkyys (Astma: Käypähoito–suositus 2012). Limakalvojen turvotuksen vuoksi ilman virtaus keuhkoihin vaikeutuu ja tämä hankaloittaa hengitystä (Allergia- ja astmaliitto 2015a). Lapsilla astma alkaa yleensä leikkimäisessä tai kouluiässä ja se helpottaa melko usein murrosiässä. Osalle astma jää kuitenkin loppuiksi. (Jalanko 2014.) Lapsen astman riskitekijöitä ovat perinnöllisyys, äidin tupakointi raskauden aikana, lapsen passiivinen tupakointi sekä sisätilojen kosteusvauriot, joilla on katsottu olevan vaikutusta astman kehittymiseen ja pahenemiseen (Astma: Käypähoito–suositus 2012).

Lapsen astma on aina yksilöllinen ja oireet usein vaihtelevia, joskus kohtausmaisia. Tavallisimpia astman oireita ovat yskä, limaneritys, hengityksen vinkuminen ja hengenahdistus. Oireita esiintyy herkästi öisin ja aamuisin. (Astma: Käypähoito–suositus 2012.) Astman oireet voivat olla kausiluonteisia tai ympärivuotisia, aiheuttajasta riippuen. Tavallisin lasten vaikeiden astmaoireiden aiheuttaja on hengitysteiden virustulehdus. Muita astmaa pahentavia tekijöitä ovat allergiat, kylmä tai pölyinen ilma, räsitus, tupakansavu tai ilman saasteet. Lasten astmasta noin 80 % on allergista astmaa. (Allergia- ja astmaliitto 2015a). Lapsen tyypillinen astma-kohtaus on helposti tunnistettavissa voimakkaana yskänä, hengitysvaikeutena ja uloshengityksen vinkumisena. Tulee kuitenkin muistaa, ettei kaikilla astmalapsilla esiinny hengityksen vinkumista, vaan oireena voi olla ainoastaan useita viikkoja jatkunut yskä, joka pahenee aamuöisin. Pitkäaikaista yskimistä, johon ei löydy muuta selitystä, on aina syytä epäillä astmaksi. (Jalanko 2014.) Lapsen astmaan liittyy usein muitakin allergioita, joten myös niiden selvittäminen on tärkeää (Allergia- ja astmaliitto 2015b).

Pienten lasten astman diagnosointi on yleensä vaikeampaa kuin kouluikäisellä tai aikuisella. Pienet lapset eivät osaa välttämättä kertoa oireistaan, joten

vanhempien tekemät havainnot oireista ovat tärkeitä. (Allergia- ja astmaliitto 2015b.) Diagnoosi perustuu kaikenikäisillä lapsilla oireisiin ja mahdollisuuksien mukaan keuhkojen toimintakokeisiin. Diagnoosia tukevat viitteet keuhkoputkien limakalvotulehduksesta. Kliinisessä tutkimuksessa havaitaan usein astman löydöksiä vain silloin, kun lapsella on oireita. (Astma: Käypähoito–suositus 2012.)

Käytettävän keuhkojen toimintakokeen valinta riippuu lapsen iästä ja yhteistyökyvystä. Keuhkojen toimintakokeet ovat yleensä puhalluskokeita, jotka kestävät 1–1,5 tuntia riippuen tutkimuksesta. Yleisimmät keuhkojen toimintakokeet ovat oskillometria, spirometria ja PEF-puhallusseuranta. (Allergia- ja astmaliitto 2015b.)

Oskillometria onnistuu 3-vuoden iästä alkaen. Tutkimuksessa lapsi hengittää normaalisti lepo hengitystä suukappaleen kautta laitteeseen, joka rekisteröi hengityksen. Tässä tutkimuksessa lapsen ei tarvitse osata puhaltaa tietyllä tavalla. Oskillometriaan voidaan myös liittää rasiuskoe, jossa lasta rasitetaan esimerkiksi ulkona juosten. Kokeen aikana tarkkaillaan lapsen hengitystä ja rasituksen jälkeen keuhkojen toiminta mitataan. Spirometria tutkimus onnistuu lapsella vasta kouluiässä. Siinä lapsen tulee hengittää suukappaleen kautta laitteeseen voimakas ulospuhallus. Ulospuhallus toistetaan kolme kertaa, jonka jälkeen lapsi saa avaavan lääkkeen ja hän tekee puhallukset uudestaan. Tähänkin tutkimukseen voidaan liittää rasiuskoe. (Allergia- ja astmaliitto 2015b.)

PEF-puhallusseurannalla voidaan selvittää astmaan liittyvää puhallusarvojen vuorokausivaihtelua kotioloissa. PEF-seuranta onnistuu yleensä kouluikäisillä, mutta puhallustekniikka vaatii opettelua ja opastusta. PEF-seurantaa käytetään yleensä kaksi viikkoa sairautta epäiltäessä, mutta se voi olla tarpeellinen myös diagnoosivaiheen jälkeen omahoidon seurannan tukena. Lääkäri arvioi PEF-seurannan tarvetta yhdessä lapsen ja vanhempien kanssa. (Allergia- ja astmaliitto 2015b.) Keuhkojen toimintakokeilla osoitetaan lääkityksellä

korjaantuva ahtautuminen tai supistumisherkkyuden lisääntyminen (Astma: Käypähoito–suositus 2012).

Astman hoidossa tavoitteita ovat oireettomuus, keuhkojen normaali toiminta ja pahenemisvaiheiden estäminen. Hoito tulee aloittaa tehokkaasti, sillä se parantaa potilaan ennustetta. Hoitoa tulee lisätä tai vähentää hoitovasteen mukaan. Tarkoituksena on, että astma saadaan hyvin hallintaan. Pahenemisvaiheet tulee hoitaa heti ja niitä voidaan ehkäistä ohjaamalla potilas omahoitoon. (Astma: Käypähoito–suositus 2012.)

Astman lääkehoidossa lapselle pyritään etsimään sopiva lääkitys, jonka kanssa hän voi elää ikätasoaan vastaavaa, normaalia ja liikunnallista elämää. Lääkityksen kesto on aina yksilöllinen. Astman hyvässä hoitotasapainossa pysyminen vaatii säännöllistä, päivittäin otettua lääkitystä, jotta oireet pysyisivät kurissa. (Allergia- ja astmaliitto 2015c.) Lapsen astman hoito aloitetaan tarvittaessa otettavalla keuhkoputkia avaavalla lääkkeellä. Ensisijainen tulehdusta hoitava lääke on inhaloitava eli sisään hengitettävä kortisoni kaiken ikäisillä lapsilla. Pelkästään avaavan lääkkeen käyttöä säännöllisesti ei suositella. Ennen säännöllisen lääkityksen aloitusta keuhkotoiminnan poikkeavuus pyritään osoittamaan oskillometrian tai spirometrian avulla yli 3-vuotiailla lapsilla. (Astma: Käypähoito–suositus 2012.) Tarkoituksena on, että lääkkeet valitaan oireiden voimakkuuden mukaisesti. Nykyiset lääkkeet ovat hyvin turvallisia ja takaavat oikein käytettynä oireettoman elämän. On tärkeää, että astmaa sairastavalla lapsella hoidetaan tehokkaasti samanaikaista allergista nuhaa, joka yleensä pahentaa oireita. (Jalanko 2014.)

Astmalapset käyvät seurantakäynneillä astman hoitoon erikoistuneella lääkärillä 6–12 kk välein, jolloin myös lääkityksen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti (Astma: Käypähoito–suositus 2012). Hengitettävien lääkkeiden lääkkeenottotekniikan opettaminen lapselle on tärkeää, jotta lääkkeet pääsevät vaikuttamaan oikein. Alle kouluikäiset lapset tarvitsevat yleensä lääkityksen ottamisen apuvälineeksi tilanjatkkeen. Jauheinhalaattoreiden käyttö edellyttää

voimakasta sisäänhengitystä ja näiden käyttö alkaa yleensä sujua kouluiästä lähtien. (Allergia- ja astmaliitto 2015c.)

2.1 Astman vaikutus lasten ja perheiden elämään

Lapsen pitkäaikainen sairaus, kuten astma, on koko perheen sairaus. Lapsen astma aiheuttaa perheen toimintaan monenlaisia muutoksia ja tuo lisää vastuuta vanhemmille. Vanhemmat joutuvat tavallisten kasvatustehtävien ohella opettelemaan huolehtimaan lapsen terveydestä, astman oireista ja sen hoidosta. Astma aiheuttaa lisäksi huolta vanhemmille lapsen tulevaisuudesta sekä erilaisia kustannuksia lääkärikäynneistä ja hoidoista. Astmaa sairastavat lapset joutuvat olemaan poissa koulusta lääkärikäyntien ja erilaisten kokeiden vuoksi kaksi kertaa niin paljon kuin terveet lapset. Tämä vaatii vanhemmilta järjestelyjä ja mahdollisesti poissaoloja töistä. (Nuutila 2006, 9–10.)

Astmaa sairastavan lapsen perheessä joudutaan kohtaamaan sairauden monenlaisia oireita, kuten hengitysoireita, iho-oireita, silmäoireita ja psyykkisiä oireita. Lapsen astmakohtauksen voivat laukaista monet ärsykkeet ja siksi kohtauksia on vaikea ennustaa. Tämä on astmaa sairastavilla lapsilla stressiä lisäävä tekijä. (Payroovee ym. 2014, 36.) Astmaa sairastavat lapset joutuvat sairautensa vuoksi miettimään useita asioita päivittäisessä elämässään. Monet lapset pelkäävät saavansa astma- tai allergiakohtauksen ruuasta, lemmikkieläinten silittelystä, hengästyttävästä juoksemisesta tai muusta urheilusta. Tämän vuoksi lapset pyrkivät välttämään kohtauksen laukaisevia allergeeneja, mikä voi vaikuttaa siihen, että he tuntevat olonsa kaveriporukassa ulkopuoliseksi. (Stewart ym. 2011, 62–78.) Oireiden pelko voi aiheuttaa perheen eristäytymistä ja sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Astmaa sairastava lapsi saattaa kokea vaikeaksi vierailun niiden ystävien luona, joilla on kotieläimiä, sillä eläinpölyt aiheuttavat herkästi oireita. Koulussa lapsen astma aiheuttaa huolta pääasiassa liikuntatunneilla, jossa lapsen jaksaminen saattaa olla heikentynyt verrattaessa muihin lapsiin. Lisäksi liikuntatunneilla voidaan tarvita avaavia hengityslääkkeitä. Astma voi myös vaikuttaa minäkuvan

muodostumiseen, jos lapsi kokee olevansa erilainen kuin muut lapset. (Nuutila 2006, 9–29.) Astmaa sairastavat lapset saattavat hävetä astmalääkkeiden käyttöä muiden lasten nähden. Toimintarajoitusten vuoksi astmaa sairastavista lapsista saatetaan tehdä muiden lasten keskuudessa pilaa ja heitä voidaan jopa kiusata. Astmaa sairastava lapsi voi lopettaa lääkkeiden käytön tunteakseen olevansa samanlainen kuin muut. (Payroovee ym. 2014, 36.)

Lapsen astma aiheuttaa perheelle lisääntyneitä huolta, stressiä ja pelkoa omista kyvyistä hoitaa lasta. Vanhemmat kokevat astman hoidon alkuvaiheen erityisen raskaaksi, koska astman kanssa eläminen ei ole vielä tuttua ja lapsella voi olla vaikeita oireita. Vanhempien tehtävä on sopeutua lapsen sairauden hoitoon, ja sen lisäksi myös auttaa ja tukea lasta selviytymään päivittäisessä elämässä sairautensa kanssa. Perheen on jatkuvasti arvioitava resurssejaan ja sairauden aiheuttamia vaatimuksia selviytyäkseen arjesta astmaa sairastavan lapsen kanssa. Vanhempien selviytymisellä on vaikutusta lapsen selviytymiseen. (Nuutila 2006, 11–28.)

2.2 Astman hoitoon sitoutuminen

Hoitoon sitoutuminen on asiakkaan vastuullista ja aktiivista toimintaa terveyden edellyttämällä tavalla, yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Terveydenhuollossa hoitoon sitoutumisessa on kyse hoidon vaikuttavuudesta. Ihmiset on saatava hoitamaan itseään paremmin. Tavoitteena on terveyden edistäminen ja sairauksien hoito, ehkäiseminen sekä kuntoutus. Hoitoon sitoutuminen on tavoite tai väline, kun pyritään mahdollisimman hyvään terveyteen. Terveys on voimavara, jonka ansiosta ihminen voi toteuttaa itseään ja elää monipuolista elämää. (Kyngäs & Hentinen 2009, 17–23.)

Monet eri tekijät vaikuttavat asiakkaan hoitoon sitoutumiseen. Nämä tekijät voidaan jakaa asiakkaasta ja ympäristöstä riippuviin tekijöihin. Asiakkaasta riippuvia tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan ikä, sukupuoli, koulutus, arvot, omat käsitykset, voimavarat, elämäntilanne, aikaisemmat hoitokokemukset ja moti-

vaatio. Ympäristöstä riippuvia hoitoon sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa saatavilla oleva terveydenhuoltojärjestelmä, hoidon järjestely, tuki ja ohjaus. Asiakkaan fyysisillä, psyykkisillä ja sosiaalisilla voimavaroilla on vaikutusta siihen kuinka hyvin hän sitoutuu hoitoon. Motivaatioon vaikuttaa se, miten tärkeänä asiakas näkee asetettujen tavoitteiden saavuttamisen ja kokeeko hän pystyvänsä saavuttamaan ne elämässään. Potilasohjauksella ja muilla hoitotoiminnoilla pyritään tukemaan asiakkaan omia voimavaroja. Asiakkaan on yleensä vaikeampi sitoutua pitkäaikaiseen hoitoon kuin lyhytkestoiseen hoitoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 26–31.)

Hoitoon sitoutumista edistävät sisäinen hoitomotivaatio, asiakkaan oma jaksaminen sekä se, että asiakas tuntee itsensä normaaliksi. Tuki läheisiltä, lääkäriltä ja hoitajilta auttaa jaksamaan. Jaksamista edistää myös se, että asiakas itse kokee hyötyvänsä hoidosta. Pelko sairauden aiheuttamia ongelmia kohtaan, kuten astmakohtausta kohtaan, saattaa edistää tai heikentää hoitoon sitoutumista. Asiakkaan hyvä hoitoon sitoutuminen on yhteydessä myös sairauden hyvään hoitotasapainoon. (Kyngäs & Hentinen 2009, 66.)

Asiakkaan motivaatiota sitoutua hoitoonsa voidaan selvittää ja parantaa motiivoivan haastattelun avulla. Haastattelun lähtökohtana on avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde asiakkaan ja ohjaajan välillä. Haastattelulla pyritään siihen, että keskustelussa ilmi tulleet asiat lähtisivät asiakkaan omista tarpeista ja haluista tehdä muutos parempaan. Haastattelun ei tule herättää asiakkaassa vastarintaa, vaan ohjaajan ja asiakkaan on toimittava yhteistyössä. Tavoitteisiin päästään selvittämällä asiakkaan ristiriitaisia ajatuksia ja käsityksiä siitä, miksi hän ei voi muuttaa toimintaansa ja sitoutua hoitoonsa. (Kyngäs & Hentinen 2009, 112–113.)

Kaufmanin ja Birksin (2009) artikkelin mukaan asiakkaan on tärkeää saada riittävä tietoa sairautensa oikeanlaisesta lääkehoidosta, mutta tutkimuksia tämän vaikutuksesta hoitoon sitoutumiseen on rajallisesti. Terveydenhuollon ammattilaisen ei tule siis olettaa, että pelkästään lisätiedon antaminen auttaisi asiakasta sitoutumaan hoitoon. (Kaufman & Birks 2009, 52.)

Asiakaskeskeinen hoito, jossa toimitaan yhdessä tasavertaisesti asiakkaan kanssa, on korkealaatuista potilashoitoa. Asiakaskeskeisessä hoidossa asiakasta rohkaistaan ilmaisemaan omia näkemyksiään ja tekemään päätöksiä yhdessä hoitajan kanssa. Seuraavilla periaatteilla voidaan parantaa asiakkaan hoitoon sitoutumista: kohtelemalla asiakasta tasavertaisesti, jakamalla tietoa sairauden hoidosta ja kannustamalla lääkkeiden oikeaoppiseen käyttöön. Hoitoon sitoutumisen kannalta tärkeää on, että asiakas muistaa ja ymmärtää saamansa hoito-ohjeet. (Kaufman & Birks 2009, 52.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on terveystalvveluiden uudistamista, yhteisöjen ja henkilökohtaisten taitojen kehittämistä, terveellisen ympäristön aikaansaamista sekä terveellisen yhteiskuntapolitiikan kehittämistä (Porter 2007, 72–78). Pyykmyksenä on parantaa ihmisten mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä hyvinvoinnista (Pietilä ym. 2012, 16). Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi (WHO 2015).

3.1 Lapsen ja perheen terveyden edistämisen tarpeet

Lapsiperheiden varhainen tukeminen ja perheiden osallistumista korostava toiminta on tärkeää lapsen terveyden edistämässä (Pietilä 2012, 12). Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on keskeinen rooli lapsen terveyden edistämässä, vaikka päävastuu onkin vanhemmilla (Pietilä ym. 2012,15 ; Pietilä 2012, 13). On olennaista tiedostaa, että perhe on tärkein toimija tavoitteiden saavuttamisessa (Pietilä 2012, 13).

Terveydenhuollon ammattihenkilön on luotava tasavertainen asiakassuhde, jossa vanhempien mielipidettä kuunnellaan ja heidät otetaan mukaan päätöksentekoon. Vanhempi saattaa kokea, ettei hänen mielipidettään ja päätöksiään arvosteta, jos lapsi on asiakastilanteissa suurimman osan ajasta pääosassa. Hoitajan ja vanhemman vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää. Yhteisen keskustelun avulla on tärkeää sopia ja kirjata perheen tilanteeseen ja tarpeisiin perustuvat tavoitteet. Ilman tavoitteita toiminnan arviointi on mahdotonta. (Sirviö 2012, 131–138.)

Lapsen astman epätasapaino vaikuttaa negatiivisesti hänen elämänlaatuunsa. Perheen ja lapsen voimavarojen löytäminen ja vahvistaminen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa auttaa selviämään astman mukana tulleista haasteista sekä parantaa lapsen ja perheen elämänlaatua. Voimavarojen löytämisellä saadaan lapsen ja perheen rooli astman hoidossa aktiivisemmaksi.

(Payroovee ym. 2014, 37.)

Avoin vuorovaikutus henkilökunnan sekä perheen ja lapsen välillä on tärkeää. Hoitohenkilökunnan on annettava lapselle ja perheelle riittävästi tukea, tietoa ja koulutusta sairaudesta ja vanhempien tulee avoimesti kertoa mieltä painavista asioista ja peloistaan. Perheen saama tieto ja koulutus vaikuttavat merkittävästi lapsen astmaoireiden hallintaan ja oireiden pahenemisen ehkäisemiseen. Saatu tieto ja koulutus antavat myös itseluottamusta lapselle ja vanhemmalle astman hallinnasta. (Payroovee ym. 2014, 37.)

Astman tehokas hoito vaatii säännöllisen lääkityksen käyttöä, taitoa tunnistaa oireita sekä välttää oireita pahentavia tekijöitä. Vanhempien vastuu astmaattisen lapsen hoidosta jatkuu koko lapsuuden, mutta tarkoituksenmukaista on, että lapselle siirretään hoitovastuuta hänen kehityksensä ja kypsyystasonsa mukaan. (Nuutila 2006, 10.) On tärkeää, että hoitajat antavat neuvontaa ja koulutusta vanhemmille ja lapsille vastuunjakamisesta jo lasten kouluiässä (Ayfer & Ayse 2013, 289–290).

3.2 Omahoidon tukeminen

Omahoido on asiakkaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Omahoidon pyrkimyksenä on saada asiakas ottamaan vastuun omasta hoidostaan ja hoitopäätöksistään. Omahoido merkitsee sitä, että asiakas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Omahoido eroaa itsehoidosta siinä, että itsehoidossa asiakas hakee vaihtoehtoisia hoitoja ilman ammattihenkilön apua. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.)

Omahoidoa parantamalla pystytään edistämään asiakkaiden vastuunottoa omasta terveydestään ja terveellisistä elintavoistaan. Omahoidossa korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeus omasta hoidosta ja elämäntapaansa liittyvistä päätöksistä. Omahoidoa voidaan tukea ohjaamalla asiakasta ongelmien ratkai-

suun ja päätöksentekoon, jotka koskevat pitkäaikaissairauden hoitoa ja elämäntapoja. Asiakkaan omahoitoa voidaan tukea myös lisäämällä hänen voimavaraistumista, motivaatiota sekä pystyvyyden tunnetta. Hoidon suunnitteleminen yksilöllisesti yhdessä hoitajan ja asiakkaan kanssa tukee omahoitoa. (Routasalo ym. 2009, 2351–2354.)

Omahoidossa ratkaisevaa on se, noudattaako asiakas yhdessä suunniteltua hoitoa ja ottaako hän vastuun hoidon onnistumisesta. Omahoidossa onnistuminen voimavaraistaa asiakasta, mikä lisää tunnetta, että hän pystyy selviytymään pitkäaikaissairaudesta. Omahoidon tukemisessa asiakkaita pyritään ohjaamaan siinä, miten he voivat saavuttaa parhaan mahdollisen elämänlaadun huolimatta pitkäaikaissairaudestaan. Asiakkaiden, joilla on pitkäaikaissairaus, on tärkeää saavuttaa tasapaino sairauden vaatimusten, elämäntapojen, hoidon ja arkipäiväisen elämän välillä. Kun ihmiset saadaan uskomaan, että heillä on voimavaroja ja he pystyvät vaikuttamaan itse omaan terveyteensä, voidaan väestön pystyvyyden tunnetta sekä voimavaraistumista omahoidon toteuttamisessa vahvistaa. (Routasalo ym. 2009, 2354–2359.)

Kouluiässä lapsi saavuttaa kehitykseensä liittyvän psykomotorisen ja kognitiivisen tason, jolloin vanhemmat voivat ruveta jakamaan pitkäaikaisen sairauden, kuten astman, hoitovastuuta yhdessä lapsen kanssa. Kouluikä on tärkeä jakso astman hoitoon liittyvien taitojen oppimisen kannalta. Kouluiässä lapsen ajan käsityskyky ja looginen ajattelu kehittyvät. Nämä auttavat lasta suunnittelemaan ja ratkaisemaan ongelmia, ja tekemään päätöksiä paremmin kuin aikaisemmin. Lapsen kehittyessä lukemisessa, kirjoittamisessa, viestinnässä ja ongelmanratkaisutaidoissa, he pystyvät ymmärtämään paremmin pitkäaikaissairaudesta hoidon jatkuvuuden syitä, vaikutuksia ja tärkeyttä. (Ayfer & Ayse 2013, 289.)

Vanhempien kanssa vähemmän aikaa viettävät lapset ottavat itse enemmän vastuuta sairautensa hoidosta. Tällöin lapset saavat itsevarmuutta sairautensa hoitamisessa. Lapsen itseluottamuksen edistämiseksi vanhempien pitäisikin

antaa lapsen toimia itsenäisesti. Lapsen kehittyessä kognitiivisissa ja psykomotorisissa taidossa vanhempien tulisi rohkaista lastaan ottamaan vastuuta. Lapsen iän karttuessa vastuuta tulisi antaa vähitellen lisää opettamalla hänelle miten tunnistaa astman oireita, miten välttää astmakohtauksen laukaisevia tekijöitä ja miten käyttää astmalääkkeitä. (Ayfer & Ayse 2013, 289.)

Eri-ikäiset lapset pystyvät ottamaan vastuuta eri tavoin astman hoidosta. Ayferin ja Aysen (2013) tutkimuksen mukaan lapset ja vanhemmat arvioivat, että lapsen vastuu lisääntyy iän myötä. Aina ei voi kuitenkaan olettaa, että jokainen lapsi ottaa samat vastuut samassa iässä. Hoitajien tulee arvioida lapsia yksilöllisesti ja heidän tulee ohjata vanhempia tiedostamaan, mitkä tiedot ja taidot lapsen tulisi oppia tiettyyn ikään mennessä astman hoidosta. Saman tutkimuksen mukaan lapset kokivat hallitsevansa astman hoitamisen omatoimisemmin kuin heidän vanhempansa arvioivat. Vanhempien ja lasten välillä tasapainon saavuttaminen vastuun jakamisessa saattaa joskus olla hankalaa. Tämän vuoksi vastuut tulisi tunnistaa selkeästi. Hoitovastuun jakaminen varhain on tärkeää, sillä myöhemmällä iällä lapsen on vaikeampi itsenäistyä sairauden kanssa. Hoitotyön ammattilaisen tuki ja opastus vastuukysymyksissä on osa kliinistä astman hoitoa. (Ayfer & Ayse 2013, 289–290.)

4 VOIMAVARAISTUMISTA TUKEVA POTILASOHJAUS

Lapsen ja koko perheen voimavarojen puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä. Voimavaralähtöisillä menetelmillä korostetaan perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä pikemmin kuin rajoituksia. Erilaiset tekijät voivat olla joko lasta ja perhettä kuormittavia tai voimavaroja tukevia. Voimavaroihin voidaan vaikuttaa tiedostamalla ne ja työskentelemällä niiden eteen. Terveystieteiden ammattilainen toimii perheen ehdoilla ja auttaa perhettä tiedostamaan omat voimavaransa sekä elintapoihin liittyvät muutoshaasteet. (THL 2015.)

4.1 Laki ja etiikka ohjauksen perustana

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei suoranaisesti viitata hoitotyöhön liittyvään ohjaamiseen, on potilaan asema laissa määritelty. Suomessa on lukuisia laatu- ja hoitosuosituksia. Niillä pyritään yhtenäiseen toimintaan ja ne antavat suunta- viivoja kehittämistä ja laadunarviointia varten. (Kyngäs ym. 2007,13–20.)

Suomen perustuslaki ja kuntalaki linjaavat valtion ja kuntien toimintaa hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi. Kansalaisia tulee kohdella yhdenvertaisesti – jokaisella on oikeus omaan kieleensä ja kulttuuriinsa sekä oikeus sosiaaliturvaan (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia (Kuntalaki 17.3.1995/365). Molemmissa laissa on kyse palvelujen määrästä, riittävydestä, järjestämisestä ja niiden laadusta. Molemmat lait määrittelevät osaltaan terveyteen liittyviä yleisiä perustehtäviä ja ne voidaan liittää asiakastyöhön. (Kyngäs ym. 2007,14.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä ovat ohjauksen kannalta käytännönläheisimpiä lakeja (Kyngäs ym. 2007,15). Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja

yksityisyyttä tulee kunnioittaa – myös ohjauksessa. Potilaan oikeuksiin kuuluu myös tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Potilasta tulee ohjata ymmärrettävällä tavalla, ja hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Terveystieteiden ammattihenkilön on muun muassa pyrittävä jatkuvasti täydentämään koulutustaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559). Ohjauksen kannalta tämä tarkoittaa ohjauksen sisällön, siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelutaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä (Kyngäs ym. 2007,17).

Etiikassa on kysymys siitä, mikä on hyväksyttävää, oikeudenmukaista ja hyvää elämää ja taas vastaavasti, mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa. Ammattietikaksi kutsutaan työtä koskevaa etiikan aluetta. (Eloranta & Virkki 2011,12.) Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) luoma terveydenhuollon eettiset ohjeet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia hoitotyössä. Terveystieteiden eettisten ohjeiden tarkoituksena on käsitellä potilaan asemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa niistä suosituksia. Ohjeiden mukaan potilaalla on oikeus muun muassa hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuuteen ja itsemääräämiseen. (ETENE 2001.) Ohjauksen näkökulmasta potilaan hyvä hoito tarkoittaa myös hyvää ohjausta. Jotta itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuuden periaate toteutuvat, potilas tarvitsee riittävästi tietoa ja ohjausta päätöksien tekemiseen. (Eloranta & Virkki 2011,12.)

4.2 Ratkaisukeskeinen ja voimavaraistumista tukeva ohjaus

Asiakastyössä käytetty ratkaisukeskeinen lähestymistapa on kehittynyt ongelmaratkaisuun keskittyneestä lyhytterapiasta. Aiemmin toimivien ja olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen ja löytäminen ovat ratkaisukeskeisen asiakastyön periaatteita. Ratkaisukeskeisessä työtavassa lähtökohtana on potilaan motivaation ja toiveikkuuden vahvistaminen. Silloin ongelmien sijaan tai niiden ohessa huomiota kiinnitetään toimivaan positiiviseen arkeen, voimavaroihin,

tavoitteisiin ja ratkaisuyrityksiin. Ratkaisukeskeisessä työtavassa keskustelun pääpaino on motivaation ja toiveikkuuden lisäämisessä, sillä toiveikkuus ja motivaatio auttavat esillä olevan ongelman työstämisessä. (Vänskä ym. 2011, 74–75.)

Asiakastyössä tapahtuvan ratkaisukeskeisen ohjaamisen tavoitteena on asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen. Keskittymällä voimavaroihin asiakkaan oman tahdon kunnioittaminen, maalaisjärjellä ajattelu, arkiset muutokset sekä sopivan pienet ja näkyvät muutosaskeleet korostuvat. Ajatukset asiakkaan oman elämän hallinnasta sekä itsemääräämisoikeudesta ovat työtavan lähtökohtana. (Vänskä ym. 2011, 77.)

Voimavaraistuminen käsitetään henkilökohtaiseksi voiman tunteen rakentumiseksi. Voimavaraistuminen liitetään myös pystyvyyden kokemukseen ja taitoon ohjata ja ymmärtää omia tekoja sekä sisäisiä tunteita. Voimavaraisuus muotoutuu voimavarojen ja niitä kuormittavien tekijöiden välisestä yhteydestä sekä niiden tiedostamisesta. Voimavaraisuus muodostuu myös omasta aktiivisesta toiminnasta. (Vänskä ym. 2011, 77–79.)

Ratkaisukeskeinen ajattelu- ja työtapa on positiivinen tapa kohdata elämässä tulevia haasteita ja ongelmatilanteita. Ratkaisukeskeiselle ja voimavaraistumista tukevalle ohjaukselle ominaista on asiakaslähtöisyys, avoimuus, tavoitelähtöisyys ja tulevaisuussuuntautuneisuus, voimavarojen korostaminen, poikkeuksien ja edistyksen huomioiminen, myönteisyys, luovuus, leikillisuus ja huumori, hyödyntäminen ja konstruktiiivinen näkemys, yhteistyö ja kannustus. (Vänskä ym. 2011, 80–84.)

Asiakaslähtöisyys on sitä, että asiakas saa itse asettaa omat tavoitteensa, ja hoitotyön ammattilainen auttaa sekä tukee asiakasta määrittelemään tavoitteet. Avoimuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaalta ei jätetä kertomatta tietoa prosesseista ja eri vaihtoehdoista, jolloin asiakas pystyy säilyttämään hallinnan kokemuksen ja arvokkuutensa. Tavoitelähtöisyydessä ja tulevaisuussuuntautuneisuudessa keskusteluiden painopiste on tavoitteissa ja niitä tukevissa arjen tapahtumissa sekä siinä, miten asiakas pystyy tavoitteensa saavuttamaan.

Voimavarojen korostaminen on sitä, että tutkitaan ja hyödynnetään asiakkaan kykyjä, taitoja sekä osaamista esillä olevan ongelman ratkaisemisessa tai tavoitteiden saavuttamisessa. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa asiakkaan motivaation, toiveikkuuden ja identiteetin kannalta tärkeintä on kiinnittää huomiota asiakkaan taitoihin ja elämässä hyvin oleviin ja toimiviin asioihin. (Vänskä ym. 2011, 80–83.)

Poikkeuksien ja edistyksen huomioimisella tarkoitetaan sitä, että käydään läpi erityisesti niitä aikoja ja hetkiä, jolloin vaikeudet ovat paremmin hallinnassa tai jokin tavoite toteutuu osittain. Tärkeää olisi selvittää tavoitteen suuntaan tapahtuvaa kehitystä. Myönteisyys, luovuus, leikkisyys ja huumori ovat työmuotoja, jotka tukevat asiakkaan vahvoja puolia ja auttavat uusien näkökulmien löytämisessä. Olennaista on kehitellä vuorovaikutussuhteessa eri ratkaisuvaihtoehtoja ja testata niitä. Hyödyntäminen ja konstruktivinen näkemys on salliva ratkaisukeskeinen työtapana ja siinä voidaan liittää muista työmuodoista lainattuja ideoita. Siihen voidaan liittää kognitiivisen terapian harjoituksia, tarinoita, paradoksaalisia kotitehtäviä ja sopimuksia. Yhteistyö ja kannatus ovat sitä, että voimavarana nähdään asiakkaan verkostot sekä läheiset, ja ongelmia pystytään ratkomaan yhteistyössä heidän kanssaan. Aito myönteinen palaute ja kiitosten jakaminen kehityksestä eri osapuolille on tärkeä osa ohjausta. (Vänskä ym. 2011, 83–84.)

Potilasohjaus on olennainen osa terveyden edistämistä ja uusia perhekeskeisiä ohjausmenetelmiä tarvitaan. Siltasen ym. (2014) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eroja, miten lapsi osallistuu keskusteluun perinteisellä vastaanottokäynnillä, ja miten silloin, kun keskustelussa käytetään apuna Painokas-työkalupakkia. Keskustelun aihe vastaanottokäynneillä oli fyysinen aktiivisuus ja liikunta. (Siltanen ym. 2014, 90–91.)

Siltasen ym. (2014) tutkimuksessa normaalin protokollan käynneistä selvisi, että terveydenhoitaja aloittaa keskustelun aina liikunnasta. Näissä keskusteluissa vanhemman ja lapsen rooli oli vastata esitettyihin kysymyksiin. Keskustelujen tavoitteet ja kysymykset olivat ammatillisempia, kun taas Painokas-työkalupakin kanssa keskustelu oli epävirallisempaa ja yksilöllisempää. Painokas-työkalupakin kanssa käydyissä keskusteluissa myös vanhempi tai lapsi aloitti

keskustelun asiasta. Tällä tavalla terveydenhoitajan rooli oli opastaa enemmän keskustelun kulkua ja antaa perheenjäsenten keskustella asiasta Painokas-työkalupakkia hyödyntäen. Työkalupakin kanssa hoitaja saattoi aloittaa keskustelun kysymällä kysymyksiä lapselta tai vanhemmalta, mutta keskustelu ei perustunut pelkästään ammatillisiin kysymyksiin. Keskustelu voi alkaa sillä, että lapsi valitsee Painokas-työkalupakista kortin ja kuvailee sitä. Työkalupakin kanssa myös vanhempi voi kysellä lapselta kysymyksiä. (Siltanen ym. 2014, 96–98.)

Siltanen ym. (2014) tutkimustulokset osoittavat, että Painokas-työkalupakki tarjoaa lapselle ja muille perheenjäsenille paremman mahdollisuuden osallistua keskusteluihin. Painokas-työkalupakin avulla lapsi ja perhe olivat aktiivisempia keskusteluaiheiden valinnassa. Lisäksi kuvakortit tarjosivat lapselle tavan osallistua keskusteluun. Lapsen aktiivista asemaa tulisi kunnioittaa ja voimavaraistumista tulisi pyrkiä tukemaan jo varhaisessa iässä. Työkalupakin avulla käyty monipuolinen keskustelu auttoi lasta ja perhettä paremmin huomaamaan muutostarpeet heidän terveystottumuksissaan sekä helpotti tavoitteiden asettamisessa. (Siltanen ym. 2014, 99.)

4.3 Voimavaraistumista tukeva ohjaustilanne

Hoitajan rooli korostuu ohjaustilanteen alussa. Keskustelun aluksi hoitaja voi rohkaista asiakasta kertomaan mieltä painavia kysymyksiä, koska niiden jäädessä keskustelun loppuun, asiakas on voinut unohtaa aiemmin mietittyneet asiat. Hoitaja voi tiedustella, mikä on asiakkaan tuntemus ja näkemys neuvonnan tarpeesta. Alussa hoitaja voi myös käyttää hetken arkiseen keskusteluun rentouttaukseen tilannetta ja poistaakseen asiakkaan jännittyneisyyttä. Ohjauskeskustelun sisältö muotoutuu asiakkaan esittämistä kysymyksistä ja siitä, mitä asiakas kertoo elämäntilanteestaan, itsehoitoratkaisuistaan ja hyvinvoinnistaan. (Vänskä ym. 2011, 86.)

Hyväksyvä ja asiakkaan turvallisuudesta huolehtiva vuorovaikutus edistää voimavaraistumista tukevaa ohjausta. Tästä syystä on tärkeää, että hoitaja ha-

vainnoi omaa sekä asiakkaan kehonkieltä ohjauksen aikana. Asiakkaan kehon viestiessä epäluottamusta, ohjauksessa on ensin paneuduttava luottamuksen rakentamiseen. Luottamuksen puuttuessa haluttuun lopputulokseen ei päästä. (Joutjärvi 2015, 26.)

Hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota positiiviseen ohjaukseen. Ohjaustilanteesta on tehtävä lapselle mielekästä. Näin lapsen on myös helpompi ilmaista ohjauksessa esiin tulleita tunteitaan. Lapset sisäistävät asioita opetusmateriaalien, kuten leikkien ja pelien kautta. Astmaa sairastavien lasten ollessa vuorovaikutuksessa keskenään, oppivat he toinen toisiltaan astman kanssa elämisestä ja jakavat keskenään kokemuksiaan. (Trollvik ym. 2013, 996–1002.)

Ohjauksen aikana hoitajan on hyvä suunnata koko huomionsa asiakkaaseen eikä tietojen kirjaamisen. Hoitajan on hyvä osoittaa kuunteleminen reagoimalla näkyvästi ja kuuluvasti esimerkiksi nostamalla kulmakarvoja, nyökyttelemällä tai esittämällä tarkentavia ja avoimia kysymyksiä. Kuuntelemalla asiakasta hoitaja saa tietoa hänestä. Hoitajan tulisi saada selville, mitä asioita asiakas jo hyvinvointinsa eteen tekee. Lisäksi hoitajan tulisi pohtia asiakkaan kanssa uusia hyviä tavoitteita, jotka ovat mahdollisia ja joita asiakas haluaa toteuttaa parantaakseen hyvinvointiaan. (Joutjärvi 2015, 26–27.) Hoitajan tulisi myös keskustella potilaan kanssa siitä, kuinka mielekkäänä ja merkityksellisenä potilas pitää ohjausta. Potilaan sisäisen motivaation tukemiselle saadaan pohja, jos asiakas löytää jonkun merkityksen tai mielekkyyden ohjaukselle. (Vänskä ym. 2011, 64–68.)

4.4 Voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät

Voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät voivat olla joko lasta ja perhettä kuormittavia tai voimavaroja tukevia. Voimavaraistumiseen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Perheen sisäisiä voimavaroja voivat olla vanhempien toimiva yhteistyö, elämäntavat, lapsen ja vanhempien välinen hyvä suhde, perheen ongelmaratkaisutaidot sekä taloudellinen tilanne. Perheen ulkoiset voimavarat koostuvat taas sosiaalisista tuista, johon kuuluvat tiedonan-

taminen ja neuvonta, taloudellinen apu, kannustaminen, kuunteleminen ja rohkaiseminen. Perheen voimavaroja voidaan vahvistaa hoitotyön keinoin. Lisäksi perheenjäsenet voivat vahvistaa voimavarojaan etsimällä tietoa lapsen sairaudesta, puhumalla avoimesti perheen ongelmista, sopimalla kotitöiden tekemisestä ja lapsen hoitovastuun jakamisesta sekä käsittelemällä vaikeita asioita huumorin avulla. (Nuutila 2006, 12–18.) Ammatillista tukea perhe voi saada Suomessa terveyskeskuksista, yksityislääkäreiltä, Kelalta, apteekeista, Allergia- ja astmaliitolta, neuvoloista ja opettajilta (Nuutila 2006, 41).

Nuutilan (2006) Pro Gradu -tutkielmassa lapset ja heidän perheensä kokivat tärkeimmäksi voimavaraistavaksi tekijäksi oman perheen. Voimavaraistaviksi tekijöiksi koettiin myös vertaistuen saaminen, positiivinen elämänasenne ja aktiivinen tiedonhankinta sairaudesta. (Nuutila 2006, 50–58.) Eritoten perheen äidit kokivat avoimen keskustelun hyödylliseksi. Parhain mahdollinen keskusteluyhteys ja tuki syntyivät, kun kokemuksia jaettiin muiden samaa kokeneiden kanssa. Tutkimuksessa äidit pohtivat, että puolisoidensa voimavaraistavin tekijä on heidän omat harrastuksensa. Äideillä voimavaraistavin tekijä oli vertaistuki. Vertaistukea saatiin myös ammatilliselta puolelta, kuten terveyskeskuksesta. Kelasta ja apteekista saatu tuki koettiin ristiriitaiseksi. Kelaa kritisoitiin siitä, että ei ole mahdollista saada korotettua hoitotukea, jos lapsensa hoitaa hyvin. Kalliisiin lääkekuluihin Kelalta saa kuitenkin suurta apua. Positiivinen elämänasenne auttoi perheitä jaksamaan eteenpäin sairauden vaikeidenkin aikojen yli. Vanhemmat olivat oppineet nauttimaan arjen pienistä asioista. Lasten positiivinen ajattelu näkyi tutkimuksessa siinä, että he uskoivat astman pysyvän kurissa lääkähoidon avulla. Lapset uskoivat hyvään tulevaisuuteen. (Nuutila 2006, 36–38.)

Stewartin ym. (2011) tutkimuksessa lapset kertoivat saavansa tukea sairautensa kanssa elämisessä äideiltä, lääkäreiltä ja kavereilta. Lapset kokivat äitien antaman tuen tärkeimmäksi. Äidit kertoivat lapsilleen sairaudesta ja sen hallinnasta sekä kuuntelivat lasten tunteita ja pelkoja. Osa lapsista tunsivat toisen astmaa sairastavan lapsen ja koki keskustelun hänen kanssaan helpottavaksi. Toisaalta osa lapsista pelkäsi sairaudestaan kertomista kiusaamisen vuoksi. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset halusivat vertaistukea jossain muodos-

sa. Lähes kaikki vanhemmat ja lapset valitsivat ensisijaiseksi tukimuodoksi ryhmätuen, mutta muutama lapsi toivoi myös henkilökohtaista tukihenkilöä. Suurin osa vanhemmista haluaisi tukiryhmään mukaan myös alan asiantuntijan. Lapset ajattelivat puhumisen kuitenkin olevan helpompaa astmaa sairastavalle vanhemmalle ikätoverille, josta he saisivat ikään kuin roolimallin. (Stewart ym. 2011, 62 - 78.)

Trollvikin ym. (2013) tutkimuksessa lapsille opetettiin ryhmissä, miten he pystyvät vaikuttamaan päivittäisissä toiminnoissa astmaansa. Opetus tapahtui lasten ehdoilla tarinoiden, pelien ja kuvien kautta. Lapset saivat keskenään keskustella myös omista kokemuksistaan. Lasten osallistuminen opetukseen oli aktiivista. Lapsen oppimishalu ja oppiminen voi johtaa siihen, että lapsi tulee luottavaisemmaksi omia vahvuuksiaan kohtaan. Tämä tukee lapsen voimavaraistumista. (Trollvik ym. 2013, 996–1004.)

Payroveen ym. (2014) tutkimuksessa selvitettiin, miten perheen voimavaraistuminen vaikuttaa astmaa sairastavan lapsen elämänlaatuun. Voimavaraistaminen on perhelähtöisessä hoidossa tärkeää. Voimavaraistamisohjelma on keino astman parempaan hallintaan ja hoitoon. Tutkimus osoitti, että perheelle suunnatusta voimavaraistamisohjelmasta oli hyötyä. Voimavaraistukseen lapsen ja perheen on saatava riittävästi tietoa ja taitoa astman hoidosta. Heidän roolinsa muuttuu passiivisesta aktiiviseksi, kun he osallistuvat hoitoonsa ja ottavat hoidostaan vastuuta. (Payroven ym. 2014, 36.)

5 TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata astmaa sairastavan lapsen terveyden edistämisen tarpeita ja voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta. Tarkoituksena oli myös selvittää PADAM-työkalupakin toimivuutta astmaa sairastavan lapsen terveyden edistämisessä.

1. Miten tuetaan astmaa sairastavan lapsen omahoitoa?
2. Miten edistetään lapsen ja koko perheen voimavaraistumista astmaan ja terveydenhoitoon liittyen?
3. Millä tavalla PADAM-työkalupakki edistää voimavaraistumista tukevaa lasten astman ohjausta?

6 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy laadullisen ja määrällisen tutkimuksen elementtejä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58–64). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeilemistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallisesta opinnäytetyöstä selviää millainen työprosessi on ollut, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty sekä mitä, miksi ja miten työ on tehty (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65). Lopputuotos on arvio PADAM-työkalupakin toimivuudesta hankkeen pilottivaiheessa, ja ehdotuksia sen jatkokehittämiseksi.

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa kokonaiskuva jo olemassa olevista tutkimuksista (Johansson ym. 2007, 3). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tiivistää astmaa sairastavien lasten terveyden edistämisestä ja voimavarojen tukemisesta tehtyjen aikaisempien tutkimusten sisältö. Kirjallisuuskatsauksesta saadun teoreettisen tiedon kautta voitiin arvioida, miten voimavarais- tumista tukeva potilasohjaus toteutui vastaanottokäynneillä. Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä tutkimuksia, joita etsittiin useista tietokannoista. Tietokantoja olivat Cinahl, Cinahl Complete, Google scholar, Medic ja PubMed. Manuaalista tiedonhakua käytettiin myös. Tutkimukset rajattiin 10 vuoden sisällä julkaistuiksi ja koko teksti oli oltava saatavilla. Haku- sanoina käytettiin muun muassa lapsi, astma, terveyden edistäminen, voimavaraistuminen ja potilasohjaus. Opinnäytetyön lopussa on tutkimustaulukko (Liite 1).

6.2 Aineiston hankinta

Perheille tutkimuksesta tiedotettiin etukäteen kirjallisesti saatekirjeellä ja paik- kanpäällä vielä suullisesti. Tutkimukseen osallistuvalla lapsella sekä hänen

huoltajaltaan kysyttiin kirjallinen suostumus paikanpäällä. Kerättyjen laadullisten aineistojen etuja ovat vastausten ainutlaatuisuus sekä ihmisen yksilöllisten tunteiden ja ajatusten kuuleminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan hoitaja ääninauhoitti vastaanottokäynnit tammikuussa 2015, jonka jälkeen ääninauhat toimitettiin opinnäytetyön tekijöille. Tutkittavat jaettiin koe- ja kontrolliryhmään. Koe-ryhmän vastaanottokäynneillä käytettiin uudistettua PADAM-työkalupakkia ja kontrolliryhmän vastaanottokäynnit taas toteutettiin normaalin protokollan mukaan. Normaalisissa protokollissa ei käytetty PADAM-työkalupakkia, vaan asioita käytiin läpi potilaiden tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön tavoiteltava otoskoko astmatutkimuksen osalta oli kymmenen 6–12-vuotiasta lasta. Viisi vastaanottokäyntiä olisi toteutettu normaalin protokollan mukaan ja viisi käyttämällä PADAM-työkalupakkia. Tavoiteltuun otoskokoan ei kuitenkaan päästy. Lasten astmatutkimuksen osalta saatiin kolme ääninauhoitetta Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikalta. Yksi ääninauhoitettu vastaanottokäynti toteutettiin uutta PADAM-työkalupakkia apuna käyttäen ja kaksi normaalin protokollan mukaan.

6.3 Aineiston analysointi

PADAM-tutkimusryhmä on kehittänyt ääninauhojen analysoinnin mittariksi havaintomatriisin, jonka pohjana he ovat käyttäneet tutkimustietoa (Virtanen ym. 2007). Kysymyksiä havaintomatriisissa oli 35 kappaletta ja lisäksi oli yksi avoin kysymys. Mittarina havaintomatriisissa toimi 5-portainen järjestysasteikko, josta pisteitä sai seuraavasti: 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Havaintomatriisin lopussa oli kohta, jossa pisteet voitiin laskea yhteen. Havaintomatriisissa kysymykset rakentuivat seuraavista osioista: Keskustelun rakenne (kysymykset 1–4), keskustelun luonne (kysymykset 5–7), vuoropuhele/voimavaraistavan keskustelun eteneminen (kysymykset 8–16), hoitajan toiminta keskustelussa (kysymykset 17–23), potilaan toiminta keskustelussa (ky-

symykset 24–26) sekä hoitajan ja potilaan roolit (kysymykset 27–35). Avoimessa kysymyksessä kysyttiin miten keskustelun ilmapiiriä luotiin.

Ääninauhojen analysointi toteutettiin yhdessä nuorten astmaan perehtyneen opinnäytetyön tekijän kanssa. Ääninauhoja analysoi yhteensä neljä henkilöä. Ensin jokainen analysoija kuunteli ja analysoi ääninauhat itsekseen ja toisti saman noin viikon kuluttua. Jos kuuntelukerrat antoivat toisistaan eriäviä tuloksia, nauhaa kuunneltiin, kunnes tulos pysyi muuttumattomana. Tämän jälkeen analysoijat kerääntyivät yhteen keskustelemaan tulkinnoistaan. Tämän opinnäytetyön tekijät analysoivat myös nuorten astmaa koskevan opinnäytetyön ääninauhat, mutta nuorten tuloksia ei tässä opinnäytetyössä raportoida.

7 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa kuvataan, miten astmaa sairastavan lapsen omahoitoa voidaan tukea sekä, miten voidaan edistää lapsen ja koko perheen voimavaraistumista astman ja terveydenhoitoon liittyen. PADAM-työkalupakin toimivuus osiossa raportoidaan, miten vastaanottokäynneillä voimavaraistumista tukeva potilasohjaus toteutui, ja millä tavalla PADAM-työkalupakki edisti voimavaraistumista tukevaa lasten astman ohjausta.

7.1 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Astmaa sairastavien lasten terveyttä voidaan edistää useilla eri keinoilla. Lähtökohtana on tuntea astman vaikutukset lapsen ja koko perheen elämään sekä selvittää minkälaisia terveyden edistämisen tarpeita heillä on. Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus ja omahoidon tukeminen antavat potilaille mahdollisuuden edistää omaa terveyttään ja elämän hallintaa sekä auttaa huomaamaan muutostarpeet heidän terveystottumuksissaan. Terveydenhuollon ammattilaisten antama potilasohjaus on olennainen osa terveyden edistämistä.

7.1.1 Miten tuetaan astmaa sairastavan lapsen omahoitoa?

Omahoito on itsestä huolehtimista ja vaatii asiakkaan sitoutumista. Se merkitsee sitä, että potilas osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa ja elintapamuutoksensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5–6.) Lisäksi tarvitaan selkeää tietoa siitä, miten hoitaa omaa itseään ja terveyttään. Tarvitaan myös halua toimia ohjeiden ja olemassa olevan ymmärrettävän tiedon mukaan. (Kyngäs & Hentinen 2009, 29–30.) Ohjauksella ja muilla hoitotoiminnoilla pyritään tukemaan perheen voimavaroja ja hoitoon sitoutumista. Hoitoon sitoutumista edistävät sisäinen hoitomotivaatio, hyväksi koettu hoitotulos ja jaksami-

nen hoidossa sekä se, että henkilö kokee olevansa samanlainen kuin muut. (Routasalo & Pitkälä, 5–6.)

Lapsen astman hoidossa perheellä on suuri rooli. Perhe on vastuussa riittävän huolenpidon tarjoamisesta lapselle. Lapsen ja perheen tulisi saada tarpeidensa mukaisesti riittävästi oikeaa tietoa sairaudesta. Astman hoito vaatii tietoa ja asiantuntemuksen saamista astmasta, sen oireista, astmakohtauksen laukaisevista tekijöistä sekä lääkityksen oikeasta käytöstä. Ohjauksen ja tuen kautta astmaa sairastavat lapset voivat tuntea, että hallitsevat astman hoidon vanhempiansa johdolla ja tuntevat terveydentilansa hyväksi. Hoitotyön ammattilaisilla on vastuu auttaa lasta perheineen ja lisätä heidän itseluottamusta ja toivoa. Tämä menettelytapa edistää lapsen ja koko perheen terveyttä, voimavaraistumista ja hyvinvointia. (Payroovee ym. 2014, 36.)

Oleellinen osa astman hoitoa on hankkia riittävä taito hoitaa astmakohtauksia. Astmaa sairastavan lapsen kasvaessa ja kehittyessä, vastuu astman hoidosta ja itsestä huolehtimisesta lisääntyy. Antamalla vastuuta lapselle astman hoidosta, lapsi käy läpi tärkeän kehitysprosessin, joka edistää tunnetta sairauden hallinnasta ja parantaa näin lapsen itseluottamusta. Tieto astmasta ja sen hoidosta edesauttavat lapsen normaalin elämän jatkumista, samalla lisäten lapsen elämänlaatua. (Payroovee ym. 2014, 36.)

Ohjatussa astman omahoidossa periaatteena on, että asiakas on itse sairautensa asiantuntija. Parhaimmillaan ohjatussa omahoidossa astmaa sairastava lapsi ja hänen perheensä osaavat seurata lapsen keuhkojen toimintakykyä ja tunnistaa astman oireiden pahenemisvaiheet. Lisäksi he osaavat käyttää lääkkeitä oireiden ja saatujen ohjeiden mukaisesti. (Castrén 2013.) Lapsen ja perheen omahoitoa voidaan tukea lisäämällä heidän motivaatiotaan ja pystyvyyden tunnettaan (Routasalo ym. 2009, 2351–2354). Hoitajan tulisi keskustella myös ohjauksen merkityksestä ja mielekkyydestä, jonka ymmärtäminen tukee lapsen ja perheen sisäistä motivaatiota (Vänskä ym. 2011, 64–68).

Pitkäaikaissairauksien, kuten astman, hoidon painopiste on muuttumassa enemmän potilaslähtöiseksi omahoidon tukemiseksi. On havaittu, että yksisuuntainen tiedon siirto ja hoitopäätöksen tekeminen potilaan puolesta eivät aina johda toivottuun tulokseen. Routasalon ym. (2010) tekemässä katsauksessa tarkasteltiin eri pitkäaikaissairauksia käsitelleiden omahoito-ohjelmien vaikuttavuutta. Katsauksessa arvioitujen aikuisten astman omahoito-ohjelmat sisälsivät tietoa astmasta, opetusta oman tilanteen seurannasta, säännöllisistä lääkärisä käynneistä ja kirjallisista toimintaohjeista. Tuloksien mukaan omahoito-ohjelmat vähensivät sairaalahoitoja, lääkärisä käyntejä, yöllisiä astmakohtauksia sekä paransivat elämänlaatua ja astman hoitotasapainoa. Siinä, missä perinteinen potilasopetus tarjoaa tietoa ja teknisiä taitoja, omahoito-opastus painottaa ongelmanratkaisutaitoja. (Routasalo ym. 2010, 1917–1922.)

7.1.2 Miten edistetään lapsen ja koko perheen voimavaraistumista astmaan ja terveydenhoitoon liittyen?

Lapsen ja koko perheen voimavarojen puheeksi ottamiseen ja tunnistamiseen on kehitelty erilaisia menetelmiä. Voimavaraistumista tukevilla menetelmillä korostetaan perheen vahvuuksia ja itsemääräämistä enemmän kuin rajoituksia. (THL 2015.) Ratkaisukeskeinen työtapo vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja toiveikkuutta, mitkä auttavat esillä olevien ongelmien työstämisessä. Tässä ratkaisukeskeisessä työtavassa ongelmien sijaan huomiota kiinnitetään toimivaan positiiviseen arkeen, voimavaroihin, tavoitteisiin ja ratkaisuyrityksiin. (Vänskä ym. 2011, 74–75.)

Ohjaustapa sekä hoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus vaikuttavat lapsen ja perheen voimavaraistumiseen. Hyväksyvä ja luotettava ilmapiiri tukevat voimavaraistumista (Joutjärvi 2015, 26). Ohjaustilanteesta on tehtävä lapselle mielekästä, jotta lapsen olisi helpompi ilmaista ohjaustilanteessa esiin tulleita tunteitaan. Lapset sisäistävät asioita toinen toisiltaan, kun he jakavat tietojaan ja

kokemuksiaan astman hoidosta ja sen kanssa elämisestä keskenään. Asioita sisäistetään myös leikkien ja pelien kautta (Trollvik ym. 2013, 996–1002.) Tätä tietoa voi hyödyntää lasten astman ohjaustilanteessa.

Voimavaraistumista tukevien menetelmien lisäksi perheen jäsenet voivat vahvistaa voimavarojaan etsimällä tietoa lapsen sairaudesta, puhumalla avoimesti perheen ongelmista, sopimalla kotitöiden tekemisestä ja lapsen hoitovastuun jakamisesta sekä käsittelemällä vaikeita asioita huumorin avulla. (Nuutila 2006, 12–18). Perheen voimavaraistumista voidaan lisätä rohkaisemalla vanhempia ja tukemalla heitä lapsen pitkäaikaisen sairauden hoidon hallinnassa. Realististen ja yhteisten tavoitteiden asettaminen auttavat perheitä sekä hoitajia saavuttamaan voimavaraistumisen tunteen. Panickerin ym. (2013) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat, että vanhempien voimavaraistumiseen johtivat tuen antaminen, lapsen kunnon hyväksyminen, luottamus, yhteinen päätöksenteko, avoin kommunikointi, huolenpidon jatkuvuus ja hoidon yksilöllinen lähestymistapa. Voimavaraistumiseen vaikutti myös vanhempien valmius osallistua lapsen hoitoon. (Panicker 2013, 214–215.)

Potilasohjaus on olennainen osa terveyden edistämistä ja uusia perhekeskeisiä ohjausmenetelmiä tarvitaan lisää. Siltasen ym. (2014) tutkimuksen tulokset osoittivat, että Painokas-työkalupakki tarjoaa lapselle ja muille perheenjäsenille paremman mahdollisuuden osallistua vastaanottokäyntien keskusteluihin. Lisäksi Painokas-työkalupakin avulla käyty keskustelu oli monipuolisempaa. Painokas-työkalupakin avulla lapsi ja perhe olivat aktiivisempia keskusteluaiheiden valinnassa. Kuvakortit tarjosivat myös lapselle tavan osallistua keskusteluun. Painokas-työkalupakin avulla vastaanottokäyntien keskusteluista tuli epävirallisempaa, mikä tuki perheiden voimavarojen löytymistä ja tavoitteiden asettamista. Painokas-työkalupakki on lupaava menetelmä perhekeskeisen potilasohjauksen apuna. (Siltanen ym. 2014, 90–99.)

7.2 PADAM-työkalupakin toimivuus

Puheeksiottamisen-työkalupakin avulla pyritään tukemaan lapsen ja vanhempien oivalluksia ja aktiivisuutta, mikä on olennainen osa voimavaraistumista tukevaa lasten potilasohjausta (Painokas n.d.; Siltanen ym. 2014, 99). PADAM-työkalupakin pelilaudalta pystytään hahmottamaan päivärytmi sekä päivän tapahtumat visuaalisesti. Tällöin lapsi ja hänen vanhempansa näkevät, mikä heidän elämässään on kohdallaan, ja mitä he voisivat tehdä vielä paremmin hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi. Työkalupakin avulla kokonaisuuden hahmottaa paremmin. Työkalupakin pelilautaan kuuluvan voimavaratankin avulla lapsi ja perhe pääsevät arvioimaan omia voimavarojaan ja omaa jaksamistaan.

Havaintomatriisin avulla analysoitiin, miten vastaanottokäynneillä toteutui voimavaraistumista tukeva potilasohjaus ja millä tavalla PADAM-työkalupakki edisti voimavaraistumista tukevaa lasten astman ohjausta. Voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta arvioitiin vastaanottokäynneillä keskustelun rakenteen, luonteen ja etenemisen perusteella. Lisäksi arvioitiin hoitajan ja potilaan toimintaa keskustelussa sekä heidän välisiä roolejaan. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikalta saatiin kolme ääninauhoitetta lasten astmatutkimuksen osalta.

Astmaa sairastavan lapsen PADAM-työkalupakillisella ja perinteisillä vastaanottokäynneillä esille tuotiin hyvin ohjauksen tarkoitus, mutta keskustelun alussa ei selkeästi ilmaistu tavoitetta. Ohjauksen tarkoituksen esille tuominen keskustelun alussa tukisi voimavaraistumista. Yhdelläkään vastaanottokäynnillä keskustelun alkuvaiheessa ei tuotu esille siihen varattua aikaa. Kahdella vastaanottokäynnillä, työkalupakillisella ja perinteisellä, oli selkeästi keskustelun lopussa varmistettu, että potilas oli ymmärtänyt keskusteluun liittyneet asiat. Tämä ei kuitenkaan täysin toteutunut yhdellä perinteisellä vastaanottokäynnillä. Ohjauksen aikana potilaan ymmärryksen varmistaminen tukisi voimavaraistumista.

Työkalupakillisella vastaanottokäynnillä keskustelun luonne arvioitiin hieman paremmaksi kuin perinteisillä vastaanottokäynneillä. Kaikilla vastaanottokäyn-

neillä keskustelu oli luonteeltaan rauhallinen, luottamuksellinen ja empaattinen. Hoitajasta riippumattomat tekijät, kuten ulkona tapahtuva liikenteen hälinä tai mukana olevat perheen muut lapset, vaikuttivat keskustelun rauhallisuuteen. Hoitajan iloisella, ystävällisellä, huomioonottavaisella ja kannustavalla työotteella luotiin hyvä ilmapiiri, joka tuki voimavaraistavaa ohjaustilannetta. Kaufmanin ja Birksin (2009) artikkelista selviää, että avoin keskustelu saavutetaan luotettavalla ilmapiirillä. Tämä vaatii hoitajalta hyviä viestintätaitoja (Kaufman & Birks 2009, 52).

Arvioitaessa voimavaraistavan keskustelun etenemistä potilas-sana ymmärrettiin kahdella eri tavalla: pelkästään lapseksi sekä perhelähtöisesti ajatellen lapseksi ja vanhemmaksi. Keskustelun tavoite selvitettiin lapselle ja vanhemmalle keskustelun aikana kaikilla vastaanottokäynneillä. Keskustelun tavoitetta asetettaessa kaikilla vastaanottokäynneillä potilas otettiin huomioon melko hyvin. Keskustelun merkitys jäi kuitenkin vastaanottokäynneillä osittain epäselväksi. Hoitaja kysyi lapselta ja vanhemmalta keskustelun alussa onko asioita, jotka mietityttävät tai joita he haluaisivat käydä läpi. Työkalupakillisella vastaanottokäynnillä lapsi pystyi paremmin kertomaan omista asioistaan. Lapsen rohkaiseminen ja avoimuuden tukeminen ovat voimavaraistumista tukevassa ohjauksessa olennaista.

Hoitaja pyrki vastaanottokäynneillä potilaan ymmärtämiseen ja tuntemiseen. Työkalupakin avulla hoitaja sekä potilas pystyivät molemmat osallistumaan aktiivisesti keskusteluaiheiden valintaan. Vanhemman osallistuminen keskusteluun teki potilaasta aktiivisemmän keskusteluaiheiden valinnassa. Jos potilas sana olisi ajateltu vain lapseksi, potilaan aktiivisuus olisi ollut vähäisempää. Kun analysoijat mielsivät potilas-sanana perhelähtöisesti, kaikilla vastaanottokäynneillä keskustelu eteni potilaan omaan arvioon pohjautuen hänen omasta tietämyksestä, kyvyistä ja tarpeista lähteviksi. Hoitaja kysyi avoimia kysymyksiä potilaalta saadakseen selville hänen ajatuksiaan käsiteltävästä aiheesta. Avoimia kysymyksiä potilaan ymmärtämisen varmistamiseksi olisi kuitenkin voinut olla enemmän. Voimavarastumista tukevan potilasohjauksen kannalta suurin eroavaisuus perinteisen ja PADAM-työkalupakillisen vastaanottokäynnin välillä oli

se, että työkalupakillisessa ohjauskeskustelussa lapsella oli suurempi mahdollisuus pohtia omia kokemuksiaan ja tunteitaan.

Vastaanottokäynneillä hoitaja osoitti kiinnostuneisuutta ja varmisti potilaan ymmärrystä kuuntelemalla häntä. Hoitaja puhui kaikilla käynneillä paljon ja lyhyet kommentit keskustelun lomassa jäivät vähemmälle. Hoitaja rohkaisi lapsia kaikilla vastaanottokäynneillä ja tuki heitä pohtimaan tulevaisuutta, mikä on tärkeä osa voimavaraistumista tukevassa potilasohjausta. Hoitaja oli asiantunteva ja kertoi selkeästi ja kattavasti astmaan sekä terveyteen liittyvistä asioista. Hoitaja neuvoi potilaita erinomaisesti astman hoidossa ja antoi heille paljon hyviä vinkkejä.

Kun potilas-sana miellettiin sekä lapseksi että vanhemmaksi, potilaan toiminta keskustelussa oli aktiivisempaa kaikilla vastaanottokäynneillä. Potilaan toiminta keskustelussa, kuten lapsen omien näkemysten sekä päätöksenteon ja itselleen tärkeiden aiheiden esiintuominen, arvioitiin hieman paremmaksi työkalupakillisella vastaanottokäynnillä. Potilaan voimavaraistumista tukee se, että potilas on ohjaustilanteessa aktiivinen.

Hoitaja tarjosi lapselle ja perheelle vastuun ottamista lapsen terveydestä. Hoitaja pyrki vastuuttamaan lasta omasta astman hallinnasta ja terveydentilanteesta. Kaikilla vastaanottokäynneillä hoitajan ja potilaan roolit olivat toisiaan kunnioittavat ja arvostavat. Virtasen ym. (2007) kirjallisuuskatsauksen mukaan tämä on voimavaraistumista tukevan keskustelun ominaispiirre. Hoitaja ehdotti astman hoidon ja terveydentilan parantamiseen liittyviä tulevaisuuden tavoitteita, joita lapsi ja vanhempi pääsivät yhdessä pohtimaan ja asettamaan. Tavoitteiden asettaminen yhdessä lapsen ja perheen kanssa tukee voimavaraistumista. Hoitaja ja potilas tekivät päätöksiä keskustelun yhteydessä ja valitsivat aihealueita aktiivisesti keskusteluun. Sosiaalinen jutustelu on osa luontevaa keskustelutilannetta ja sitä käytettiin hyvin ohjaustilanteen rentouttamiseksi. Hoitaja hyväksyi potilaan omana itsenään ja hoitaja oli joustava ja suvaitsevainen keskustelun aikana.

PADAM-työkalupakkia käyttämällä pystyttiin kokonaisvaltaisesti käymään läpi lapsen ja perheen päivärytmiä. Lapsi ja vanhemmat pääsivät pohtimaan omia ruoka- ja liikuntatottumuksiaan sekä unirytmiaan. Lisäksi työkalupakin avulla voitiin keskustella mielialasta, harrastuksista ja sosiaalisista suhteista. Uuteen PADAM-työkalupakkiin oli lisätty astmaan liittyviä kuvakortteja. Kuvakorttien avulla lapsi ja hänen vanhempansa pystyivät pohtimaan astmaoireita ja oireita aiheuttavia tekijöitä. Niiden avulla voitiin pohtia myös astmalääkitykseen liittyviä asioita, kuten milloin astmalääkettä tulisi käyttää, mitä muita lääkkeitä voisi mahdollisesti käyttää astmaoireiden hoitoon ja kuinka usein tarvitaan avaavia lääkkeitä.

Kaikilla vastaanottokäynneillä toteutui kannustava työote. Lapsilta ja perheiltä haettiin onnistumisia ja pohdittiin mitä voitaisiin vielä parantaa. Tavoitteita pohdittiin yhdessä tulevaisuuteen katsoen. Hoitaja ohjasi lasta ja perhettä yksilöllisesti tarpeen mukaan, tukien heidän omaa päätöksentekoa ja voimavaroja. Työkalupakillisella vastaanottokäynnillä potilaan voimavarat ja jaksaminen huomioitiin selkeämmin. Kaikilla vastaanottokäynneillä potilaat kokivat saavansa tarvitsemansa tiedon ja ohjauksen. Lisäksi jokaisella käynnillä tarkistettiin astmalääkkeenottotekniikka ja annettiin vinkkejä, jos tekniikassa oli parantamisen varaa.

8 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön tekijät arvioivat kirjallisuuskatsauksen, havaintomatriisin ja ääninauhoitteiden analysoinnin luotettavuutta. Eettiset kysymykset on otettava huomioon opinnäytetyössä (Hirsjärvi ym. 2009, 23). Yleisesti hyväksytyjä ovat tiedon julkistamiseen ja hankintaan liittyvät tutkimuseettiset periaatteet. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Eettisyyttä pohdittaessa huomioitiin voimaansa olevat lait ja säädökset.

8.1 Luotettavuus

Pyrkimyksenä oli, että kirjallisuuskatsauksen lähdeaineisto olisi relevanttia ja ajantasaista (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Lähdeaineistoa arvioitiin sen tunnettavuuden, iän, laadun ja lähteen uskottavuuden perusteella. Lopulliseen työhön päätyneet lähteet on jokainen opinnäytetyön tekijä arvioinut luotettaviksi. Käytetty kirjallisuus, tutkimukset, internetistä saatu tieto, artikkelit ja lehdet on arvioitu luotettaviksi lähteiksi. Internetissä oleva tieto arvioitiin luotettaviksi niiden sisällön, julkaisijan, kirjoittajan, lähdeviitteiden, ulkoasun ja päiväyksen perusteella. Internetistä vapaasti löytyvää tietoa on tarkasteltava kriittisesti, sillä julkaisukynnys on matala, koska merkityksettömän tiedon määrä on suuri (Tähkinen 2007, 13).

Tiedonhaku auttoi keskeisten käsitteiden määrittely opinnäytetyöprosessin alussa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta vähentää se, että tiedonhaku toteutettiin ainoastaan suomenkielellä ja englanninkielellä. Luotettavuutta vähentää se, että tiivistelmän perusteella hyvältä vaikuttavia tutkimuksia jouduttiin hylkäämään, koska kokotekstiä ei saatu avattua. Luotettavuutta lisää se, että tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia, eikä toisen käden lähteitä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää huolellisesti tehty lähdeluettelo (Vilkkä & Airaksinen 2003, 58).

PADAM-hankkeen tutkimukseen saatu otoskoko oli pieni, joten saatu tulos ei ole yleistettävissä. Havaintomatriisi on kehitetty ääninauhojen analysointia varten, mutta sitä ei ole testattu aikaisemmin. PADAM-hankkeen tarkoitus olikin olla pilotti-tutkimus. Opinnäytetyön tulos PADAM-työkalupakin toimivuudesta olisi saattanut olla eri, jos tavoiteltu otoskoko olisi saavutettu.

Havaintomatriisi on taulukko, johon havaintoyksiköiden kaikkia muuttujia koskevat havainnot syötetään (Vilkka 2007, 105). Ääninauhoja analysoidessa mittarina käytettiin havaintomatriisia. Ääninauhojen analysoinnin luotettavuuteen vaikuttaa tämän mittarin luotettavuus. Mittarin tulee rajata tutkittava käsite ja kuvata tutkittavia käsitteitä oikein (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Kun pohditaan, mittaako mittari tutkittavaa ilmiötä oikein, tulee arvioida onko mittari riittävän kattava vai jäikö jokin tutkittava osa-alue mittaamatta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013,190).

Havaintomatriisia tulkittiin 5-portaisen järjestysasteikon avulla. Annetut pisteet perustuvat analysoijien kokemuksiin ja ovat näin laadullisia ominaisuuksia (Vilkka 2007, 49). Eri tulkintatavat vaikuttivat havaintomatriisista saatujen yhteispisteiden määrään. Osa havaintomatriisin kysymyksistä oli monitulkintaisia. Luotettavuuteen vaikuttaa paljon se, ovatko kysymykset asetettu sellaiseen muotoon, että ne voidaan ymmärtää yksiselitteisesti (Vilkka 2007, 152). Havaintomatriisin kysymyksissä käytetty potilas-sana ymmärrettiin kahdella eri tavalla: potilas oli kahden analysoijan mielestä lapsi, toiset kaksi tulkitsivat potilaan perhelähtöisen ajattelutavan mukaisesti lapseksi ja vanhemmaksi. Analysoijat ratkaisivat asian arvioimalla ääninauhoja kummallakin tavalla. Eriävyydet ääninauha-analyysien tuloksissa voivat johtua itse havaintomatriisista, sillä havaintomatriisia käytettiin nyt ensimmäistä kertaa. Eriävyydet analyysissa voivat johtua myös analysoijista itsestään, sillä vastaavaa analysointia he eivät ole ennen tehneet. Toisaalta ääninauhat on voitu kuunnella nyt useampaan kertaan pienestä otoskoosta johtuen, joten analyysiin tekoon on panostettu. Ääninauhojen analysointi pohjautui analysoijien tulkintaan, mikä on kriittinen kohta luotettavuutta arvioitaessa. Ääninauhojen analysointi toteutettiin rinnakkaisanalysointina, joka lisää tulosten luotettavuutta.

Havaintomatriisin haasteena oli se, ettei onnistunut vastaanottokäynti näkynyt annetuissa pistemäärissä. Mittari ei analyysoijien mielestä onnistunut kuvaamaan tarpeeksi perinteisten ja työkalupakillisten vastaanottokäyntien eroja, vaikka työkalupakillinen vastaanottokäynti tuki voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta paremmin. Ääninauhojen analysointi perustui kuunteluun, joten potilaiden non-verbaalisia eleitä ei voitu tulkita. Tämä on luotettavuuden kannalta huomioitava asia. Tuloksien luotettavuuteen voivat vaikuttaa myös systemaattiset virheet. Systemaattinen virhe voi johtua siitä, että asiakkaat valehtelevat, kaunistelevat tai vähättelevät totuutta (Vilkkä 2007,153). Satunnaisvirheet, kuten vastaajan muistivirhe, voivat heikentää tulosten luotettavuutta ja tarkkuutta (Vilkkä 2007,153).

8.2 Eettisyys

Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488). Hoitotyön etiikan mukaan terveydenhuollon ammattilaisen on varottava syyllistämästä lasta tai hänen perhettään (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 219). Opinnäytetyön tekijät ovat puolueettomasti arvioineet Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikalta saatuja ääninauhvoja, eikä tarkoitus ole ollut arvioidessa syyllistää tai loukata ketään. Hoitotyön etiikan mukaan terveydenhuollon ammattilainen on myös velvollinen etsimään perheelle uusia ratkaisumenetelmiä ja vaihtoehtoja (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 219).

Opinnäytetyön tekijät ovat sitoutuneet noudattamaan yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita, joissa lähtökohtana on potilaan etu sekä ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioittaminen (ETENE 2001). Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön tekijät eivät syyllisty hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiin. Loukkaukset ovat huolimattomuudesta syntyneitä tai tahallisia. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat vilppi tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Vilppi ilmenee havaintojen vääristämisenä, sepittämisenä eli tekaistujen havaintojen esit-

tämisenä, toisen tutkimustiedon anastamisena tai plagiointina. Plagiointia on mukailten tehty kopiointi sekä suora kopiointi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Ääninauhat toimitettiin opinnäytetyön tekijöille ilman potilaiden tunnistetietoja. PADAM-hankeella on Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto. Tutkimuslupa on Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta. Ääninauha-aineistot ja havaintomatriisi hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja kiinnostava. Terveyden edistäminen ja omahoidon tukeminen ovat keskeisiä asioita ihmisten hyvinvoinnin lisäämisessä. Yhteiskunnan pyrkimyksenä on, että ihmiset saataisiin kiinnostumaan hyvinvointinsa ja terveytensä parantamisesta nykyistä enemmän. Tällä hetkellä yhteiskunnassa kasvavat suorituspainet lisäävät ihmisten stressiä ja alentavat ihmisten hyvinvointia. Terveydenhuollon resurssit ovat rajalliset, joten tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, miten terveydenhuollon voimavaroja käytetään tehokkaasti. Näin toimimalla voidaan tulevaisuudessa varmistaa hyvä terveydenhuolto. Erilaiset väliintulot auttavat asiakkaan voimavaraistumisen ja omahoidon tukemisessa sekä asiakkaan hoitoon sitoutumisessa. Väliintuloja ovat asiakkaille suunnatut koulutusohjelmat ja tietojen sekä taitojen lisääminen koulutusten avulla. Väliintulojen avulla pystytään myös lisäämään lapsen ja perheen tietämystä terveydentilastaan.

Voimavaraistumista tukeva potilasohjaus, omahoidon tukeminen ja hoitoon sitoutuminen ovat yhteydessä toisiinsa. Nämä kaikki yhdessä edistävät ja tukevat yksilön terveyttä. Terveyden edistämisessä tärkeitä asioita ovat asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä asiakkaasta lähtevän päätöksenteon ja ongelmaratkaisutaitojen tukeminen. Lisäksi tuen, tietojen ja taitojen lisääminen ovat keskeisiä asioita.

Suomalaisia tutkimuksia lapsen astman hoidosta ja terveyden edistämisestä oli niukasti saatavilla. Kirjallisuuskatsauksen avulla löysimme tietoa, joka auttoi meitä ääninauhojen analysoinnissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystyimme poimimaan ääninauhalta voimavaraistumista tukevia tekijöitä ja arvioimaan, miten voimavaraistumista tukeva potilasohjaus toteutui Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan vastaanottokäynneillä.

Työkalupakin pelinomaisuus vaikutti mielekkäältä tavalta käydä läpi astmaan ja päivärytmiin liittyviä asioita lapsen ja perheen kanssa. Pientä lasta tulisi rohkaista olemaan aktiivisempi vuorovaikutuksessa vastaanottokäynneillä. Työkalupa-

killisellä käynnillä lapsi oli selkeästi enemmän vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. On hyvä ottaa huomioon, että pienten lasten voi olla vaikeaa ilmaista tunteitaan ja mielialojaan sanallisesti. Mielestämme kuvakorttien avulla tuetaan erityisesti pienten lasten osallistumista. Nuorempi ja arempi lapsi voi PADAM-työkalupakin avulla rohkaistua ilmaisemaan itseään paremmin. Siltasen ym. (2014) tekemän tutkimuksen tulokset tukevat päätelmiämme. PADAM-työkalupakki tukee voimavaraistumista tukevaa lasten astman potilasohjausta hyvin. Analysoimme astmaa sairastavien nuorten vastaanottokäyntien ääninauhat, ja koimme PADAM-työkalupakin käytön myös nuorten vastaanottokäynneillä hyväksi, voimavaraistumista tukevaksi ja terveyttä edistäväksi.

Havaintomatriisia tulisi jatkokehittää, sillä se ei onnistunut kuvaamaan työkalupakillisen ja perinteisen käynnin eroavaisuuksia riittävästi. Havaintomatriisin avulla arvioimme lisäksi hoitajien toimintaa. Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan hoitajat saavat esitellyistä tuloksistamme tietoa toiminnastaan vastaanottokäynneillä. Tulosten perusteella hoitajat pystyvät pohtimaan omia toimintatapojaan ja näin mahdollisesti kehittymään työskentelyssään.

Hoitajan persoonallisuus vaikuttaa vastaanottokäyntien sisältöön ja luonteeseen. Eri hoitajien pitämä vastaanottokäynti olisi voinut antaa toisenlaisia tuloksia. Voimavaraistumista tukevaa potilasohjausta olisi tukenut paremmin se, että hoitaja olisi keskustelun lomassa kommentoinut asioita hieman lyhyemmin. Toisaalta on muistettava, että ihmiset ovat yksilöitä ja jokaisella on oma tapansa oppia, voimavaraistua ja selviytyä arjen tuomista haasteista. Hoitajan tulee myös huomioida ohjauksessa, että ihmiset ovat luonteeltaan ja asenteeltaan erilaisia. Vastaanottokäynneillä hoitaja olisi voinut keskustella hoitoon sitoutumisesta sekä yhdessä mietittyjen muutostavoitteiden mahdollisista hyödyistä enemmän asiakkaan kanssa. Näin toimimalla asiakas olisi voinut ymmärtää tavoitteiden tärkeyden sekä hoitoon sitoutumisen merkityksen selkeämmin. Vastaanottokäynnin alussa hoitaja selvitti asiakkaan kanssa ohjaustarpeet, ja mitkä asiat asiakkaan mieltä askarruttivat. Tällainen asiakaslähtöinen ja yksilöllinen työskentelytapa edistää asiakkaan voimavaraistumista. Kaiken kaikkiaan

hoitajan työskentely vastaanottokäynneillä oli ääninauhoista kuunneltuna erittäin ammattitaitoista ja miellyttävän kuuloista.

9.1 Jatkokehittämisideat

Mielestämme PADAM-työkalupakkia olisi hyvä käyttää vähintään kerran astmaa sairastavan lapsen vastaanottokäynnillä. Ideaalitulanteessa PADAM-työkalupakkia käytettäisiin sopivin väliajoin astmalasten vastaanottokäynneillä. Käyttämällä PADAM-työkalupakkia toistamiseen, voitaisiin vertailla kuinka lapsen ja perheen elämä on muuttunut työkalupakillisten käyntien välissä ja onko aikaisemman käynnin yhdessä asetetut muutostavoitteet saavutettu. Pohdimme myös, että PADAM-työkalupakillisilla vastaanottokäynneillä voitaisiin ohjauksen lopussa koota yhteen vielä tavoitteita kuvaavat kortit. Näin potilaan tavoitteiden ymmärtämistä pystyttäisiin varmistamaan.

Opinnäytetyön ohjaajamme mahdollisti yhteistyössä Turun kaupungin hyvinvointitoimialan lasten ja nuorten poliklinikan kanssa uudistettuihin työkalupakkeihin tutustumisen. Koimme tämän hyödylliseksi, sillä mieleemme tuli heti kehittämisideoita. Pohdimme, miten hoitajat ja potilaat voivat löytää PADAM-työkalupakista juuri oikeat kuvakortit monien kymmenien joukosta. Eri aiheiset kuvakortit voitaisiin pohjustaa erivärisin korttipohjin, esimerkiksi astmalääkekortit vihreällä pohjalla, astmaoireita aiheuttavat kortit keltaisella pohjalla ja astmaoireita kuvaavat kortit punaisella. Astmaan liittyviin uudistettuihin kuvakortteihin voisi lisätä niitä kuvaavan tekstin. Tämä voisi selkeyttää ja nopeuttaa oikeanlaisen kuvakortin löytämistä.

9.2 Johtopäätökset

PADAM-työkalupakkia käyttämällä pystyttiin kokonaisvaltaisesti käymään läpi lapsen ja perheen päivärytmiä. Työkalupakillisella vastaanottokäynnillä lapsella oli suurempi mahdollisuus pohtia omia kokemuksiaan ja tunteitaan. Työkalupakillisella vastaanottokäynnillä potilaan voimavarat ja jaksaminen huomioitiin sel-

keämmin. Kuvakortit helpottivat pienten lasten keskusteluun osallistumista. Nuorempi ja arempi lapsi voi työkalupakin avulla rohkaistua ilmaisemaan itseään paremmin.

Työkalupakillisella ja perinteisillä vastaanottokäynneillä toteutui voimavaraistumista tukeva potilasohjaus. PADAM-työkalupakista oli hyötyä voimavaraistumista tukevassa lasten astman potilasohjauksessa. PADAM-työkalupakkia olisi hyvä käyttää vähintään kerran astmaa sairastavan lapsen vastaanottokäynnillä. Työkalupakillisilla vastaanottokäynneillä voitaisiin ohjauksen lopussa koota yhteen tavoitteita kuvaavat kortit. Erilaiset kuvakortit voitaisiin pohjustaa erivärisin korttipohjin ja kuvakortteihin voisi lisätä niitä kuvaavan tekstin. Havaintomatriisia tulisi myös jatkokehittää. Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat pystyvät pohtimaan omia toimintatapojaan.

Uskomme, että saadut tulokset antavat mahdollisuuden PADAM-työkalupakin jatkokehittämiseen. On kuitenkin muistettava, että saatu tulos ei ole yleistettävissä johtuen pienestä otoskoosta. Tämän vuoksi tulos saattaa olla sattumanvarainen. Tutkimustietoa tarvitaan lisää siitä, että onko perinteisellä ja työkalupakillisella käynnillä eroa voimavaraistumista tukevassa lasten astman potilasohjauksessa.

LÄHTEET

Allergia- ja astmaliitto 2015a. Lasten ja nuorten astma. Viitattu 16.2.2015 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/>.

Allergia- ja astmaliitto 2015b. Astmatutkimukset diagnosoimien ja seurannan tukena. Viitattu 16.2.2015 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/astmatutkimukset-diagnoosin-ja-s/>.

Allergia- ja astmaliitto 2015c. Astman hoito. Viitattu 17.2.2015 <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/astman-hoito/>.

Astma: Käypähoito-suositus 2012. Viitattu 16.2.2015 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=CD39513C7797B0E1BA9B274D157AC5D1?id=hoi06030#T7>.

Ayfer, E. & Ayse, O. 2013. Perceptions of parents and children regarding asthma management responsibilities. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 18, 289–296.

Castrén, J. 2013. Astma - ohjattu omahoito. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 26.3.2015 http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/75/astma_-_ohjattu_omahoito.

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

ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 28.2.2015 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.2.2015 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=lapsen%20astma.

Johansson, K. 2007. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto.

Joutjärvi, M. 2015. Hiiteen hyvät neuvot. *Tehy*. No 2.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro Oy, 190.

Kaufman, G. & Birks, Y. 2009. Strategies to improve patients' adherence to medication. *Nursing Standard*. 23, 49, 51–57.

Kuntalaki 17.3.1995/365

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1.painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nuutila 2006. Lapsiperheiden kokemus allergiasta ja astmasta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 23.1.2015 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93191/gradu00896.pdf?sequence=1>.

Painokas n.d. Viitattu 9.3.2015 <http://www.painokas.fi/index.php#a11>.

Panicker, L. 2013. Nurses' perceptions of parent empowerment in chronic illness. *Contemporary Nurse*. 45(2): 210–219.

Payroovee, Z.; Kashaninia, Z.; Mahdaviani, S. & Rezasoltani, P. 2014. Effect of Family Empowerment on the Quality of life of School-Aged Children with Asthma. *Tanaffos*. 2014; 13(1): 35–42.

Pietilä, A-M. 2012. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistämisen lähtökohtia – katsaus kirjan ydinsisältöihin. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan*. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietilä, A-M.; Länsimies-Antikainen, H.; Vähänkangas, K. & Pirttilä, T. 2012. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Terveyden edistämisen eettinen perusta. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan*. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Porter, C. 2007. Ottawa to Bangkok: Changing health promotion discourse. *Health promotion international* 22(1).

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto.

Routasalo, P.; Airaksinen, M.; Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2010. Pitkäaikaissairaana omahoidon opastus. *Suomen Lääkärilehti* 21/2010 vsk 65, 1917–1923. Viitattu 21.3.2015 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2010/SLL212010-1917.pdf>.

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen – Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. *Suomen lääkäri-seura Duodecim*, 5–6. Viitattu 11.3.2015 http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1969335532/omahoidon_tukem_opas_12_09.pdf.

Routasalo, P.; Airaksinen, M.; Mäntyranta, T. & Pitkälä, K. 2009. Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim*, 125:2351–9. Viitattu 21.3.2015 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98401.pdf>.

Siltanen, M.; Aromaa, M.; Hakulinen-Viitanen, T.; Junnila, R.; Laaksonen, C.; Parisod, H. & Salanterä, S. 2014. A New Participative, Family-Oriented Health Counseling Approach for Children and Their Families: A Comparative Qualitative Analysis, *Journal of Community Health Nursing*, 31:2, 90–102.

Sirviö, K. 2012. Teoksessa Pietilä, A-M. (toim.) *Lapsiperheiden terveyden edistäminen – osallistamista ja ennakoimista. Terveyden edistäminen: teorioista toimintaan*. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Stewart, M.; Masuda, J.; Letourneau, L.; Anderson, S. & McGhan, S. 2011. "I want to meet other kids like me": Support needs of children with asthma and allergies. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, USA*. Vol 34, No 2, 62–78.

- THL 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 4.3.2015 http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat.
- Trollvik, A.; Ringsberg, K. & Silén C. 2013. Children's experiences of a participation approach to asthma education. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 996–1004.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Viitattu 9.3.2015 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkaukset>.
- Tähtinen, H. 2007. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen teidönhaku hoitotieteen näkökulmasta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino – Turun Yliopisto.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.
- Virtanen, H.; Leino-Kilpi, H. & Salanterä 2007. Review: Empowering discourse in patient education *Patient Education and Counseling* 66, 140–146.
- Vänskä, K.; Laitinen-Väänänen, S.; Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? 1. painos. Helsinki: Edita.
- WHO 2015. World Health Organization. Health promotion: The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 1.3.2015 <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Tutkimustaulukko

Tekijät, vuosi ja paikka	Tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Ayfer & Ayse 2013. Turkki.	Tutkia lapsen ja hänen vanhempensa käsitystä astman hoidon vastuun jakautumisesta.	n=72 perhettä. Astmavastuukyselyllä arvioitiin astman hoidon jakautumisen osa-alueita perheen sisällä.	Lapset kokivat hallitsevansa astman hoidon omatoimisesti mitä heidän vanhempansa arvioivat. On tärkeää, että sairaanhoitajat antavat neuvontaa lapsille ja perheille taatakseen, että lapset ottavat vastuun sairautensa hoidosta.
Nuutila 2006. Suomi.	Kuvata astmaa ja allergiaa sairastavien kouluikäisten lasten ja heidän perheensä kokemuksia allergiasta ja astmasta.	n =14, 8 lasta ja 6 äitiä. Heille toteutettiin teema-haastattelu ja toinen haastattelu tehtiin syvähaastattelumenetelmällä. Aineisto analysoitiin induktiivisesti sisällön analyysillä.	Perheet pyrkivät selviytymään lapsen sairaudesta jokainen omalla tavallaan. Lapsen sairastumisvaiheessa tuen tarve on korostunut. Lasten tärkein tuki on oma perhe.
Panicker 2013. Australia.	Tutkia hoitajien havainnointikykyä siitä, miten vanhemmat voimavarautuvat, kun heidän lapsellaan on pitkäaikaissairaus.	n=14 lasten terveydenhoitajaa. Tutkimuksessa suoritettiin kolme kohde-ryhmähaastattelua. Saatua data analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Perheen voimavaraistumista voidaan lisätä rohkaisemalla vanhempia ja tukemalla heitä lapsen pitkäaikaissairauden hoidon hallinnassa. Sairaanhoitajan rooli oli olla lapsen ja hänen perheensä puolesta tapuhuja moniammatillisessa työryhmässä.

Payroovee, Kashaninia, Mahdaviani & Rezasoltani 2014. Iran.	Arvioida astmaa sairastavien kouluikäisten lasten ja heidän perheiden sä elämänlaatua ja voimavaraistumista.	n=45 lasta ja hänen vanhempaansa. Lapset jaettiin koe- ja kontrolliryhmään. Tietoa kerättiin kyselyillä. Koeryhmällä käytettiin voimavaraistavaa ohjelmaa, jonka jälkeen tuloksia vertailtiin keskenään.	Voimavaraistava ohjelma auttaa perhettä saavuttamaan välttämättömät tiedot heidän terveydentilastaan ja sen hallinnasta. Voimavaraistavan ohjelman jälkeen koeryhmän elämänlaatu oli parempi ja lapsi perheineen koki voimavaraistuneensa.
Siltanen, Aromaa, Hakulinen-Viitanen, Junnila, Laaksonen, Parisod & Salanterä 2014. Suomi.	Kuvata eroja siitä, miten lapsi osallistuu keskusteluun perinteisellä ja Painokas-työkalupakillisella vastaanottokäynnillä.	n= 35 vastaanottokäyntiä. Vastaanottokäynnit analysoitiin.	Painokas-työkalupakki tarjoaa lapselle ja muulle perheelle paremman mahdollisuuden osallistua keskusteluihin. Lisäksi keskustelu on monipuolisempaa verrattuna perinteiseen käyntiin. Näin Painokas-työkalupakki on lupaava menetelmä perhekeskeistä terveysneuvontaa varten.
Stewart, Masuda, Letourneau, Anderson & McGhan 2011. USA.	Arvioida astmaa ja/tai useita eri allergioita sairastavaa lasten tukemisen ja koulutuksen tarvetta sekä heille suositeltavaa interventiomuotoa.	n=55, 20 astmaa tai allergiaa sairastavaa lasta ja 35 vanhempaa. Heille toteutettiin yksilöhaastattelu. Haastattelut jaettiin ja ryhmiteltiin teemoihin laadullisella sisälönanalyysillä.	Astmaa sairastavat lapset joutuvat sairautensa vuoksi miettimään useita eri asioita arjessaan. Lapset saavat astmaansa tukea perheeltään, kavereiltaan ja terveydenhuollon ammattilaisilta.

Trollvik, Ringsberg & Sile`n 2013. Norja.	Tutkia astmaa sairastavien lasten osallistumista ja oppimista astmakoulutusohjelmassa. Suuremmassa perspektiivissä päämääränä oli ymmärtää, miten kasvatukselliset lähestymistavat auttavat lapsia oppimaan ja selviytymään astmasta.	n=21 lasta. Lapsen ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä vuorovaikutusta arvioitiin havainnoimalla lapsen osallistumista. Koulutukseen osallistuminen ääninauhoitettiin ja saadut tiedot analysoitiin.	Lasten oppiminen astmakoulutuksessa voidaan jakaa neljään eri alueeseen: Lapset oppivat toinen toisiltaan, lapset oppivat oppimateriaalien kautta, lapset ja terveydenhuollon ammattilaiset oppivat toinen toisiltaan, ja lapset oppivat keskustelemalla ja jakamalla tietoaan astmasta.
Virtanen, Leino-Kilpi & Salanterä 2007. Suomi.	Kuvata voimavaraistavaa keskustelua potilaan ja hoitajan välillä.	n= 15 tutkimusta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksella etsittiin aihealueesta tutkimuksia.	Voimavaraistuminen keskustelussa erosi eri tutkimusten välillä. Voimavaraistavalle keskustelulle on kuitenkin olemassa tietty rakenne ja ominaispiirre. Sairaanhoidajalla ja potilaalla on voimavaraistavassa keskustelussa tietty rooli, ja kunnioitus toista kohtaan näissä keskusteluissa on molemminpuolista.