

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Tyrisevä Julia ja Vento Venla

Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten hoitotyössä - artikkelisarja

Opinnäytetyö 2017

Tiivistelmä

Julia Tyrisevä, Venla Vento

Asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten hoitotyössä -artikkelisarja, 26 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja

Opinnäytetyö 2017

Ohjaaja: lehtori TtT Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakaslähtöisyyttä ja perhekeskeisyyttä lasten ja nuorten hoitotyössä sekä alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena oli tuoda esille tärkeää tietoa lasten ja nuorten asiakaslähtöisyydestä sekä lasten parissa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille, että maallikoille. Opinnäytetyö toteutettiin artikkelisarjana, jolloin oli mahdollista tavoittaa laaja lukijakunta hoitotyön ammattilaisten sekä maallikoiden keskuudesta.

Opinnäytetyö toteutettiin kolmen artikkelin sarjana. Ensimmäinen artikkeli käsittelee nuoren osallisuutta terveydenhuollon asiakkaana ja se hyväksyttiin julkaitavaksi Suomen poliklinikkasairaanhoitajat ry:n Poliklinikka-lehdessä. Toinen artikkeli kertoo lapsipotilaan itsemääräämisoikeudesta hoitotyössä. Tämä artikkeli julkaistiin Suomen lastenhoitoalan liiton SLaL ry:n Slalli-lehdessä. Kaksi ensimmäistä artikkelia suunnattiin ammattilaisille. Kolmas artikkeli käsittelee vanhempien tiedonsaantia lapsen osastohoidon aikana. Kolmas artikkeli julkaistiin paikallisessa Länsi-Saimaan Sanomat -lehdessä ja se suunnattiin maallikoille ja erityisesti lapsiperheiden vanhemmille.

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevät kohtaavat lapsipotilaita tai –asiakkaita paljon myös muualla kuin lastenosastoilla tai kouluterveydenhuollossa. Jokaisen sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on siis hyvä ymmärtää, miten lapsi ja nuori kohdataan oikein ja yksilöllisesti. Opinnäytetyössä tuotiin myös lapsiperheiden vanhemmille tietoa siitä, miten tiedon saannin tulisi tapahtua lapsen ollessa sairaalassa.

Asiasanat: lastenhoitotyö, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus

Abstract

Julia Tyrisevä, Venla Vento

Client-oriented approach in child nursing -article series, 26 pages, Appendix 1

Saimaa University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2017

Instructor: Senior Lecturer, Ph.D. Susanna Tella

The purpose of the thesis was to describe client-orientation and family-centered care in the healthcare of children and youth, and furthermore, the of a minor as a patient. The aim of the study was to bring out essential information of client-orientation to both laymen and healthcare professionals working with children. The thesis was carried out as an article series in order to reach a large audience among both professionals and non-professionals.

This thesis was executed as a series of three articles. The first article dealt with participation of a juvenile as a client of healthcare and was accepted to be published in Suomen poliklinikkasairaanhoidajat ry Poliklinikka-magazine. The second article narrated self-determination of a child patient. It was published in Suomen Lastenhoitoalan Liitto SLaL ry Slalli-magazine. The first two articles were addressed to professionals. The third article discussed the parents access to information during the child's stay in the department for care. The third article will be published in the local Länsi-Saimaan Sanomat newspaper and it is aimed at the layman, especially for parents with children.

Workers of social and healthcare encounter many child patients or clients also outside of the children's departments and school healthcare. It is important for every person working in social and healthcare to understand how to meet children and juveniles correctly and individually. The thesis also raises awareness among the parents how to access information.

Keywords: Childcare, client-orientation, family orientation, self-determination

Sisältö

1. Johdanto.....	5
2. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita.....	6
2.1 Lasten ja nuorten hoitotyö.....	6
2.2 Asiakslähtöisyys lapsen ja nuoren hoitotyössä.....	7
2.3 Perhekeskeisyys lasten hoitotyössä.....	8
2.4 Vanhempien tiedonsaanti.....	10
2.5 Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus.....	10
3. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	11
4. Opinnäytetyön toteutus.....	12
4.1 Aikataulu.....	12
4.2 Tiedonhaku.....	12
4.3 Artikkelien sisältö, kohderyhmät ja lehdet.....	13
5. Eettisyys.....	14
6. Opinnäytetyön artikkelit.....	14
6.1 Nuori terveydenhuollon asiakkaana.....	14
6.2 Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä.....	17
6.3 Lapsi osastolla – saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa.....	19
7. Pohdinta.....	21
Lähteet.....	23

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön tuotoksena toteutetut artikkelit

1. Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee lapsipotilaiden asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä. To-
teutamme opinnäytetyömme artikkelisarjana, johon kuuluu kolme artikkelia. Jo-
kainen artikkeli kohdistetaan tietylle kohderyhmälle ja artikkelin julkaisevat lehdet
ovat mietitty kohderyhmän mukaan. Artikkelit suunnataan ammattilaisille ja maal-
likoille, erityisesti lapsiperheiden vanhemmille. Artikkelit kirjoitetaan työryhmässä,
johon kuuluu opinnäytetyön tekijöiden lisäksi, Saimaan amk:n lehtori Susanna
Tella ja tuntiopettaja, terveydenhoitaja Ulla Vehviläinen. Opinnäytetyömme teo-
riaosuus koostuu lasten ja nuorten hoitotyön periaatteista. Teoriaosuudessa
avaamme myös artikkeleiden käsitteitä.

Asiakaslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan arvoperusta, jonka
mukaan asiakkaat kohdataan ihmisarvoisena yksilönä sairaudesta huolimatta.
Asiakkaalla on oikeus saada laadukasta ja asianmukaista palvelua. Hänen ihmis-
arvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. (Virtanen, Suo-
heimo, Lamminmäki, Ahonen, & Suokas 2011).

Opinnäytetyössämme haluamme selvittää, miten asiakaslähtöisyys toteutuu las-
ten ja nuorten kohdalla hoitotyössä. Lapsiksi ja nuoriksi olemme rajanneet kaikki
alle 18-vuotiaat potilaat. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) mää-
rittelee, kuinka alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä
silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos ala-
ikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan,
häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Muussa tapauk-
sessa toimitaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edus-
tajan kanssa.

Lasten ja perheiden palveluista on tehty aiempaa tutkimusta, jossa on tarkasteltu
vanhempien näkökulmasta vanhempien osallistumista, kumppanuutta ja päätök-
sentekoon vaikuttamista lasten hoitotyössä. Vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä
työntekijöiden tapaan kohdella lasta arvostavasti. Tyytyväisiä on oltu myös lap-
sen turvallisuudesta huolehtimiseen, työntekijän ystävällisyyteen, selkeään kom-
munkointiin, tapaan kuunnella arvostelematta ja perheen mielipiteiden huomioin-

tiin. Toisaalta kaikissa toimintaympäristöissä osa vanhemmista on kokenut kuitenkin epäluottamusta työntekijää kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä terveydenhuollon palvelujen laadun kehittämiseksi. Asiakslähtöisyys on osa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) strategiaa. Eksoten arvoja ovat yhdessä asiakkaan kanssa, mutkaton vuorovaikutus, halu ottaa vastuuta sekä rohkeus uudistua (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden 2016a). Koemme, että opinnäytetyömme edistää omaa ammatillista kehittämistämme ajatellen tulevaisuuden mahdollisia työpaikkoja, joissa korostuvat eri ikäryhmien, erityisesti lasten huomioiminen ja itsemääräämisoikeus.

2. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta perustuu ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittamiseen (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska, & Vihunen 2011). Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen, turvallisuus, jatkuvuus, omatoimisuuden tukeminen ja kokonaisvaltaisuus. Lapset ja nuoret ovat herkkä ja haavoittuvainen terveydenhuollon asiakasryhmä. Artikkeleissamme käsittelemme lasten ja nuorten ihmisarvon ja oikeuksien toteutumista keskittymällä lapsen ja nuoren asiakslähtöisyyteen, perhekeskeisyyteen, vanhempien tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen hoitotyössä.

2.1 Lasten ja nuorten hoitotyö

Lasten ja nuorten sairauksien kirjo, niiden syyt ja synty, hoito ja ennuste eroavat ratkaisevasti aikuisten sairauksista. Lapsen ja nuoren fyysisen ja henkisen kehityksen sekä kasvun huomioiminen on tärkeä osa hoitopäätöksiä ja hoitoa. Perheen merkitys sairaan lapsen hoidossa on perustavanlaatuinen asia ja perheet ovatkin kiinteästi mukana lapsen sairaanhoidossa. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Lasten ja nuorten hoito tapahtuu tavallisesti perusterveydenhuollossa: neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä terveyskeskuksissa. Perusterveydenhuollossa seurataan ja edistetään lasten ja nuorten terveyttä sekä kehitystä. Erikoissairaanhoito on keskittynyt keskus- ja yliopistosairaaloihin. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013.)

Lasta tulee suojella tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta. Lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon vain silloin, kun hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai avohoidossa. Lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa. Lasta tulee myös kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti ja hänen yksityisyyttään tulee aina kunnioittaa. (Nordisk förening för sjuka barns behov 2009.)

Sairaalassa olo voi olla lapselle tai nuorelle pelottavaa. Sairaalan uusi ja outo ympäristö, hoito- ja tutkimustoimenpiteet sekä ero vanhemmista voivat aiheuttaa pelkoa. Lapsen ja nuoren viihtyminen, kivuttomuus, mahdollisuus vanhempien seuran ja leikkimiseen jättävät potilaalle positiivisemmän kokemuksen sairaalassaolosta ja helpottavat tulevia hoitokertoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

Etelä-Karjalan keskussairaalan lastenosastolla hoidetaan alle 16-vuotiaita lapsia ja nuoria, sekä erikoistarkkailua ja -hoitoa tarvitsevia vastasyntyneitä. Osaston toimintaan kuuluu myös lasten kotisairaala, jonka avulla toteutetaan erikoissairaanhoitoa lapsen tai nuoren kotona. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi 2016b.)

2.2 Asiakslähtöisyys lapsen ja nuoren hoitotyössä

Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Tällöin on tärkeää, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä. (Väestöliitto 2017.)

Asiakslähtöisyys on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan arvoperusta, jonka mukaan asiakkaat kohdataan ihmisarvoisina yksilöinä sairaudesta huolimatta. Asiakkaalla on oikeus saada laadukasta ja asianmukaista palvelua. Asiakkaalle

on kerrottava hoidosta ja sen vaihtoehdoista avoimesti. Hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa. Asiakkaan pitäisi olla palveluihin aktiivisesti osallistuva toimija, ei passiivinen palveluiden kohde. (Virtanen ym. 2011.)

Asiakaslähtöisyydessä on tärkeää huomioida sekä asiakas että hänen perheensä. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu asiakkaan hyvä ja laadukas hoito, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Jotta asiakaslähtöinen prosessi onnistuisi, on ymmärrettävä asiakastarpeet ja toiminta organisoidaan asiakkaan tarpeisiin sopivaksi, ei pelkästään organisaation. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakasta kuunnellaan aidosti, huolehditaan henkilökunnan osaamisesta, tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan sekä nähdään ja ymmärretään myös tulevat asiakastarpeet. (Puro 2012.)

Asiakaslähtöisyyden toteutumisen kannalta lapsen tai nuoren yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää. Lapsilla ja nuorilla on omat tarpeet, toiveet ja tavat, eli heidät on kohdattava yksilöinä. Lapsen tai nuoren hyvä tunteminen, tieto lapsen tai nuoren omista tavoista, omahoitajuus sekä vanhempien hoitoon osallistuminen ovat keskeistä yksilöllisyyden toteutumisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013.)

2.3 Perhekeskeisyys lasten hoitotyössä

Perhekeskeisyys on lastenhoitotyön keskeisiä periaatteita. Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä, joka on huomioitava lapsen hoidossa. (Lehto 2004.) Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä tarkoittaa sitä, että äidit, isät ja lapset ovat asiakkaita. Hoidossa huomioidaan perheen näkökulma, elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset ja ympäristö. (Pajanen 2004.)

Lapsi on oikeutettu vanhemman tai muun läheisen aikuisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana. Vanhempien kannustaminen sairaalassa olemiseen on tärkeää. Lisäksi mahdollisuus vanhemman yöpymiseen sairaalassa on taattava. Vanhempien sairaalassaolo tulee huomioida siten, ettei siitä koidu perheelle taloudellista rasitetta. (Nordisk förening för sjuka barns behov 2009.) Vanhempien mukanaolo sairaalassa on merkityksellistä lapsen turvallisuuden tunteen kannalta (Lehto 2004). Hoitohenkilökunnan olisi hyvä kehottaa vanhempia tuomaan lapselle hänen omia tavaroitaan tai lelujaan sairaalaan. Lisäksi hoitajan olisi hyvä järjestää

huoneeseen sopiva lämpötila ja raikas ilma. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015.) Hoitavan henkilön tulee tukea koko perhettä lapsen sairaalahoidon aikana. Hänen vastuullaan on vanhempien huolen lievittäminen, tiedon antaminen lapsen tilanteesta, ohjauksen tarjoaminen lapsen hoitamiseen ja sisäisten epätietoisuuden hälventäminen. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinakara 2008.) Lapset eivät aina kerro peloistaan ja huolistaan hoidon suhteen. Tämä edellyttää vanhemmilta tarkkuutta kuunnella vihjeitä siitä, mikä pelottaa lasta ja jarruttaa hoitoa. (Ahonen 2014.) Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita. He pystyvät tulkitsemaan lapsensa tunteita, käyttäytymistä ja toimintaa sairaalassa. (Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Palomaa ym. (2016) tuoreessa tutkimuksessa on selvitetty vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien ehdotuksia hoitohenkilökunnalle vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi. Vanhemmat ehdottivat ohjaamisen kehittämistä, hoitokäytäntöjen muuttamista, vanhempilähtöisyyden huomioimista ja henkilökunnan asenteiden muuttamista. Tutkimus osoitti, että vanhemmat näkevät oman roolinsa tärkeäksi lapsensa hoidossa. Henkilökunnan riittävä ohjaus lapsen hoidossa on vanhemmille tärkeää. Vanhemmat haluavat myös löytää oman roolinsa lapsen hoitamisessa. (Palomaa, Korhonen & Pölkki 2016.)

Vanhempien osallisuutta on myös tutkittu lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten vahvaa vanhempien osallisuus on ja mitkä taustatekijät siihen vaikuttavat. Aineisto kerättiin puolitoistavuotiaiden lasten vanhemmilta laajan terveystarkastuksen jälkeen. Tuloksista selviää, että vanhempien osallisuus perheessä oli vahvaa. Vanhemmilta löytyi luottoa omiin kykyihinsä auttaa lasta kasvamaan ja kehittymään. Vanhempien osallisuus myös palvelutilanteissa oli melko vahvaa. He hakivat omatoimisesti palveluja perheelleen, kykenivät päättämään lapsensa palvelujen tarpeesta ja suurin osa myös tiesi oikeutensa päättää palveluista. Osa vanhemmista ei ollut tyytyväisiä siihen, miten heidän mielipiteitään kysyttiin lapsen palveluista. Taustatekijöillä oli myös yhteys vanhempien osallisuuteen. Koulutuksen taso vaikutti osallisuuteen; matalammin koulutetut kokivat vahvempaa osallisuutta kuin yliopistokoulutuksen saaneet. Naimattomat tai eronneet eivät tunteneet niin voimakasta osallisuutta kuin

parisuhteessa elävät. Myös etukäteen valmistautumisella oli merkitystä. Etukäteen yhdessä valmistautuneet vanhemmat kokivat vahvaa osallisuutta lapsen hoitotilanteessa. Toisen vanhemman valmistautuminen yksin lapsen hoitotilanteeseen tai se, ettei hoitotilanteeseen valmistauduttu ollenkaan, aiheutti heikompa osallisuutta. (Mäkinen & Hakulinen 2016.)

2.4 Vanhempien tiedonsaanti

Tiedon antaminen vanhemmille on keskeinen perustekijä hoitavan henkilön ja perheen välisessä kanssakäymisessä. Tieto auttaa vanhempia sekä jäsentämään että ymmärtämään hoidossa olevan lapsen tilannetta ja omaa rooliaan lapsen hoidossa. Vanhempien tulee saada realistista, yksityiskohtaista, selkeää ja yksilöllistä tietoa lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. Tietoa tulee tarjota ymmärrettävästi ja aktiivisesti vanhempien senhetkinen vastaanottokyky huomioiden. Tiedon antamisen tulisi tapahtua myös niin, että tietoa voidaan soveltaa perheen omaan kotiin ja toimintaympäristöön. (Åstedt-Kurki ym. 2008.)

Käytännössä vanhempien tiedonsaanti ei välttämättä toteudu vanhempien odotamalla tavalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien päivystyksessä selvitettiin perheiden tyytyväisyyttä asiakastyytyväisyyskyselyllä vuosina 2011-2013. Vain alle puolet vastanneista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin. Tyytymättömiä oltiin tiedonsaannin lisäksi tiedon ymmärrettävyyteen ja mahdollisuuteen osallistua hoitoon. Myös osa lapsista oli tyytymättömiä tiedonsaantiin. Vanhemmat ja lapset kaipaisivat enemmän tietoa lapsen hoidosta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan teho-osastolla hoidettavien lasten äidit toivoivat puolestaan merkityksellistä tietoa, esimerkiksi siitä, mikä on hoitotoimenpiteissä normaalia ja miten jotkin tapahtumat, vaikuttavat heidän oman lapsensa hoitoon. (Helminen, Inki, Järvinen, & Virkki 2015.)

2.5 Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on yksilön päätösvaltaa itseään koskevissa asioissa. Tämä voidaan ymmärtää potilaan suostumisena hoitoon tai hoidosta kieltäytymisenä. (Haho 2009.) Potilaan hoitoon on aina saatava suostumus potilaalta itseltään tai huoltajalta (Helin 2003).

Itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa myös lasten kanssa työskentelyssä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan, että, jos alaikäinen potilas ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikäänsä ja ymmärtämiskykyään vastaavalla tavalla. Tieto esitetään lapselle hänen ikänsä, kehitystasonsa, tietotasonsa ja yleistilansa huomioiden. Tietoa saatuaan lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoidon suhteen tehdään. (Nordisk förening för sjuka barns behov 2009.)

Vastaavan lääkärin arvioitavissa on, milloin lapsi tai nuori on kypsä päättämään hoidostaan ja tietojensa luovuttamisesta. Jokainen tilanne on arvioitava tapauskohtaisesti. Päätöksenteossa täytyy ottaa huomioon ikä, kypsyys ja kehitystaso, hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin liittyvät riskitekijät. Ratkaisevaa on kuitenkin se, kykeneekö lapsi tai nuori täysin ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen vaikutuksen terveydentilaansa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014.)

3. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata asiakaslähtöisyyttä ja perhekeskeisyyttä lasten ja nuorten hoitotyössä, sekä alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta. Tavoitteena on tuoda esille tärkeää tietoa lasten ja nuorten asiakaslähtöisyydestä lasten parissa työskenteleville hoitotyön ammattilaisille ja maallikoille. Opinnäytetyömme toteutetaan artikkelisarjana, jolloin tavoitamme laajan lukijakunnan hoitotyön ammattilaisten sekä maallikoiden keskuudesta.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. kuvata nuoren osallisuuden vahvistamista terveydenhuollon asiakkaana (Artikkeli 1)

2. tarkastella alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista hoitotyössä (Artikkeli 2)
3. kuvata vanhempien tiedonsaannin toteutumista lapsen osastohoidon aikana (Artikkeli 3).

4. Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme asiakaslähtöisyys lasten ja nuorten hoitotyössä on toteutettu artikkelisarjana. Olemme kirjoittaneet kolme artikkelia ja jokainen artikkeli on suunnattu omalle kohderyhmälleen. Artikkelit on kirjoitettu työryhmässä, johon kuuluivat meidän lisäksi Saimaan amk:n lehtori Susanna Tella ja terveydenhoitaja, tuntiopettaja Ulla Vehviläinen.

4.1 Aikataulu

Opinnäytetyömme alustavan suunnitelman esitys oli huhtikuussa 2016. Toteutustavaksi päätettiin artikkelisarja ja aihetta hieman muokattiin. Meille oli kuitenkin jo alun perin selvää, että haluamme tehdä opinnäytetyömme lapsiin liittyen. Loppullinen aihe muokkautui loppukeväästä 2016. Etsimme tietoa lasten oikeuksista terveydenhuollon asiakkaina eri tietokannoista ja teimme yhteenvetoa löydetyistä tutkimuksista ja aineistosta syksyllä 2016. Artikkeleita kirjoitimme marraskuusta 2016 helmikuuhun 2017. Lehtiin olimme yhteydessä helmikuun 2017 aikana, jolloin saimme varmistuksen kaikkien kolmen artikkelin julkaisusta. Viittä vaille valmis –seminaari pidettiin huhtikuun 2017 alussa.

4.2 Tiedonhaku

Teimme tiedonhakua syksystä 2016 alkaen ja se jatkui artikkeleiden valmistumiseen asti. Haimme tietoa Nelli-portaalista eri tietokantoja käyttäen sekä internetin hakukoneiden avulla. Hakutermeinä käytimme muun muassa sanoja: lastenhoitotyö, hoitotyö, lapset, nuoret, itsemääräämisoikeus, perhekeskeisyys, osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Käytimme termeistä myös erilaisia yhdistelmiä ja katkaisumuotoja. Lähteinä pyrimme käyttämään mahdollisimman luotettavia ja tuoreita tutkimuksia sekä julkaisuja. Kriteereinä oli, että käyttämämme aineisto ei ole yli

10 vuotta vanhaa. Saimme hyviä aineistovinkkejä myös opinnäytetyömme ohjaavilta opettajilta.

4.3 Artikkelien sisältö, kohderyhmät ja lehdet

Yhteistyökumppaneinamme toimivat lehdet, joissa artikkelimme julkaistaan. Poliklinikka-lehti on Suomen poliklinikkasairaanhoitajat ry:n jäsenlehti, yhdistyksen jäsenenä on sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, ensihoitajia ja kättilöitä. Slalli-lehti on Suomen lastenhoitoalan liiton SLaL ry:n jäsenlehti, jonka lukijakuntana ovat lastenhoitoalan ammattilaiset sekä alan opiskelijat. Länsi-Saimaan Sanomat on paikallinen uutislehti.

Ensimmäinen artikkelimme käsittelee nuoren osallisuutta terveydenhuollon asiakkaana. Tähän aiheeseen saimme alustavan idean terveydenhoitaja, tuntiopettaja Ulla Vehviläiseltä. Aiheesta löytyi aiempaa tutkittua tietoa, mutta artikkelissamme käytimme vain kahta lähdettä. Lähteet olivat hyvin kattavia, joten katsoimme niiden riittävän. Halusimme kohdentaa tämän artikkelin alan ammattilaisille.

Artikkeli Nuori terveydenhuollon asiakkaana hyväksyttiin julkaistavaksi Poliklinikkasairaanhoitajat ry:n Poliklinikka-lehteen. Muokkasimme artikkelia lehden kirjoitusohjeiden mukaiseksi ja lisäsimme artikkeliin sisältöä eri lähteistä. Artikkeli julkaistaan Poliklinikka-lehdessä lokakuussa 2017.

Toinen artikkelimme kertoo lapsipotilaan itsemääräämisoikeudesta ja sen toteutumisesta hoitotyössä. Aiheesta löytyi yllättävän paljon aikaisempaa tutkittua tietoa ja luotettavia julkaisuja. Myös tämän artikkelin kohderyhmäksi halusimme hoitotyön ammattilaiset. Mielestämme alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta on tärkeää tietoa ammattilaisille, jotka työskentelevät lasten ja nuorten parissa. Artikkeli Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hyväksyttiin julkaistavaksi Suomen lastenhoitoalan liiton SLaL ry:n Slalli-lehdessä. Artikkeli julkaistaan Slalli-lehdessä keväällä 2017.

Kolmas artikkelimme käsittelee vanhempien tiedonsaantia lapsen ollessa osastohoidossa. Artikkeli on suunnattu maallikoille ja erityisesti lapsiperheiden vanhemmille. Lähdimme työstämään artikkelia perhekeskeisyydestä, joka ajan

kanssa rajautui vanhempien tiedonsaantiin. Aiempaa tutkittua tietoa aiheesta löytyi kohtalaisen hyvin. Uskoimme aiheen olevan ajankohtainen monenkin lehden lukijakunnalle.

Artikkeli Lapsi osastolla – saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa hyväksyttiin julkaistavaksi paikallislehti Länsi-Saimaan Sanomissa. Artikkelin julkaistiin maaliskuussa 2017.

5. Eettisyys

Artikkelien kirjoittamiseen olemme käyttäneet aiemmin tutkittua tietoa, joten tiedon luotettavuus on täytynyt huomioida. Aiempien tutkimusten tulisi olla eettisesti hyväksyttäviä. Niissä on noudatettu rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä. Olemme arvioineet artikkelien kirjoittamisen ajan käytettyjen lähteiden luotettavuutta ja sopivuutta opinnäytetyöhömmme.

Emme ole käyttäneet tunnistettavasti yksittäisiä henkilöitä opinnäytetyössämme. Opinnäytetyömme ei loukkaa kenenkään yksityisyydensuojaa, mikä tukee opinnäytetyömme eettisyyttä.

Artikkelit ovat kirjoitettu Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen ja lehtien kirjoitusohjeiden mukaisesti.

6. Opinnäytetyön artikkelit

6.1 Nuori terveydenhuollon asiakkaana

Nuoruus on tärkeä kehitysvaihe, jolloin nuori tyypillisesti kokeilee uutta ja etsii rajojaan. Nuori alkaa tehdä itse monia terveyteen liittyviä niin myönteisiä kuin haittallisiakin valintoja. Kun nuori tulee terveydenhuollon asiakkaaksi, on tärkeää kuunnella häntä ja antaa hänen vaikuttaa itseään koskeviin terveydenhoidon päätöksiin. Kun nuori tulee kuulluksi hoitotyön asiakkaana, hän saa valmiuksia ottaa vastuuta hyvinvoinnistaan.

Mitä tarkoittaa nuoren osallisuus?

Osallisena oleminen tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin sekä koulutukseen. Osallisuuteen kuuluu oikeus saada tietoa itseään koskevista hoitosuunnitelmista, -päätöksistä sekä -toimenpiteistä. Myös omien mielipiteiden esille toiminen on osana osallisuutta. Nuoren kohdalla osallisuudesta on kyse siitä, miten hän voi määrittää, toteuttaa ja arvioida hänen edukseen toteutettavaa terveydenhuoltoa. Nuoren identiteetin kehittymisen kannalta on tärkeää, että nuori saa olla mukana hänelle tärkeiden asioiden käsittelyssä. Nuorella on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. Osallisuuteen kuuluu myös mahdollisuus siitä kieltäytymiseen.

Keväällä 2015 pohjoissavolaisessa kaupungissa toteutettiin laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata 15-17-vuotiaiden nuorten kokemuksia heidän osallisuudestaan sosiaali – ja terveydenhuollon peruspalveluiden käyttäjinä. Nuorten osallisuuden toteutumisessa tunnistettiin neljä tasoa: kutsuva, mahdollistava, estävä ja poissulkeva.

Myönteinen osallisuus

Nuoria osallistumaan kutsuva kohtaaminen tarkoitti välittävää ilmapiiriä, kannustavaa vuorovaikutusta ja merkityksellistä palvelukokemusta. Kun ilmapiiri oli avoin, nuoren oli helpompi keskustella asiantuntijan kanssa kaikista itselle tärkeistä asioista. Avoimuus rohkaisi nuorta myös jatkossa osallistumaan hoitoonsa. Mahdollistavan osallistamisen ominaispiirteitä olivat miellyttävä ilmapiiri, mahdollistava vuorovaikutus ja tarpeita vastaava palvelukokemus. Nuorelle tuli tervetullut olo, kun työntekijät olivat ystävällisiä, tuttavallisia ja helposti lähestyttäviä. Mahdollistava vuorovaikutus sai aikaan nuorelle kokonaisvaltaisen kokemuksen siitä, että häntä kuullaan ja ymmärretään ja että hänellä on mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa.

Kielteinen osallisuus

Nuoren osallisuutta estivät puolestaan epämiellyttävä ilmapiiri, nuoren ohittava vuorovaikutus ja mekaaninen palvelukokemus. Palvelutilanteen teki jäykäksi

työntekijän liiallinen asiallisuus, totinen ilme, vain pakollisen puhuminen, keskittyminen omiin asioihin ja kiireen tuntu. Nuoren osallisuutta sulki pois kylmä ilmapääri, lannistava vuorovaikutus ja uhkana koettu palvelu. Tunnelman ollessa painostava nuori koki olevansa keskustelussa pakotettuna.

Nuoren osallisuuden toteutuminen edellyttää työntekijöiltä myönteistä asennetta ja kohtaamistaitoja. Osallisuuden mahdollistavassa kohtaamisessa on tärkeä ottaa nuori huomioon, kuunnella hänen kokemuksiaan, kannustaa nuorta ja osoittaa välittämistä. Panostaminen osallistuvaan kohtaamiseen vahvistaa nuoren luottamusta palveluun ja kokemusta siitä, että on tullut kuuluksi.

Nuoren minäpystyvyys

Nuoren osallisuuteen vaikuttaa myös nuoren minäpystyvyys. Tämä tarkoittaa nuoren luottamusta omaan kykyynsä tehdä itsenäisiä valintoja, jotka vaikuttavat hänen terveystyötytymiseensä ja valintoihinsa. Näitä terveyteen liittyviä valintoja ovat esimerkiksi päihteiden käyttö, tupakointi, seksuaalinen käyttäytyminen sekä liikunta. Minäpystyvyys vaikuttaa siihen, miten nuori päättää toimia ja miten hyvin hän onnistuu ylläpitämään tiettyä käyttäytymistä. Nuoren minäpystyvyyttä määrittäviä tekijöitä ovat nuoren aikaisemmat kokemukset, sosiaalinen vertailu ja mallin ottaminen sekä sosiaalisen ympäristön palaute.

Aikaisemmat kokemukset tarkoittavat nuoren aikaisempia suoriutumisia ja niistä saatuja kokemuksia. Aiempi onnistunut kokemus lisää usein nuoren luottamusta kykyihinsä, kun taas heikko suoriutuminen saattaa heikentää nuorten minäpystyvyyttä. Merkittävää on myös sosiaalisen ympäristön palaute, joka tarkoittaa omaan suoriutumiseen liittyvää palautetta, kommenttia, rohkaisua kannustusta tai tukea läheisiltä ihmisiltä, kuten esimerkiksi vanhemmilta. Myös läheisten aikuisten toiminta ja tavat sekä mahdollisuus avun saamiseen ovat tärkeitä ympäristöön liittyviä tekijöitä.

6.2 Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä

Mitä tarkoittaa itsemääräämisoikeus?

Valta päättää omista asioista kuuluu suomalaisten perusoikeuksiin. Itsemääräämisoikeus on Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtavia eettisiä periaatteita ja se on kirjattu perustuslakiin. Itsemääräämisoikeudessa korostuu vapaaehtoisuus, mutta miten toimitaan, kun kyseessä on alaikäinen potilas.

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa yksilön päätösvaltaa itseään koskevissa asioissa. Tämä voidaan ymmärtää potilaan suostumisena hoitoon tai hoidosta kieltäytymisenä. Potilaan hoitoon on aina saatava suostumus potilaalta itseltään tai hänen huoltajaltaan. Jos potilaalla on hoitotahto tai hän on kykenevä itse tekemään päätöksiä omasta hoidostaan, potilaan omaa tahtoa on aina noudatettava kaikissa hoitotilanteissa.

Milloin lapsi on itse kykenevä päättämään hoidostaan?

Alaikäisen potilaan kohdalla hoitotyön ammattilainen määrittää onko alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa puolesta kykenevä tekemään itseään koskevia päätöksiä. Jos alaikäinen todetaan itsemäärääväksi, hänellä on samat oikeudet päätöksen teossa kuin aikuisella.

Potilaslain valmisteluissa 12 ikävuotta on pidetty ohjeluonteisena rajana hoitopäätöksen osalta. Perustelujen mukaan yli 12-vuotias voidaan käytännössä miltei aina katsoa niin kypsäksi, että hänen mielipiteisiinsä lääketieteellisissä kysymyksissä on suhtauduttava vakavasti.

Huoltajan oikeudet päätöksenteossa

Yleinen käsitys on, että huoltajalla on oikeus päättää ja saada tietoa alaikäisen lapsensa hoidosta. Asia ei ole aivan näin mustavalkoinen.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, voiko alaikäinen osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ikärajaa ei ole määritetty, vaan päätös perustuu aina arvioon. Jos alaikäinen arvioidaan kykeneväksi päättämään

hoidostaan, häntä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Koska potilas on itsemääräävä, hänellä on myös oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoaan koskevien tietojen luovuttaminen huoltajalle. Potilasasiakirjoihin tulee aina kirjata arvio alaikäisen kyvystä päättää hoidostaan ja tietojen luovuttamisesta.

Yhteisymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että potilaan tai huoltajan mielipide tulee olla selvillä ennen hoidon toteuttamista. Päätöksen hoidon toteuttamisesta tekee kuitenkin aina terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaalla on aina oikeus kieltäytyä ehdotetusta hoidosta.

Kun arvioidaan, että lapsi ei ole kyseisessä tilanteessa ikänsä ja kehitystasonsa perusteella itsemääräävä, hoidetaan lasta yhteisymmärryksessä huoltajan kanssa. Huoltajat käyttävät tällöin itsemääräämisoikeutta lapsensa puolesta, mutta mitä kypsempi lapsipotilas on, sitä enemmän ratkaisuihin otetaan huomioon lapsen oma mielipide.

Lait ja sopimukset suojaavat lapsen oikeuksia

Lait ja sopimukset suojaavat lapsen itsemääräämisoikeutta ja kuulluksi tulemistä. Alaikäisen itsemääräämisoikeus perustuu muun muassa mielenterveyslakiin, jossa säädetään alaikäisen potilaan oikeus tulla kuulluksi. Myös laissa potilaan asemasta ja oikeuksista tarkennetaan alaikäisen oikeutta osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksen tekoon, lain mukaan potilaan oman tahdon on toteuttava kaikissa mahdollisissa hoitotilanteissa.

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa painotetaan lapsen itsenäistä asemaa ja oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksen tekoon. Artiklan 12 mukaan lapsella on oikeus ilmaista omat mielipiteensä kaikissa itseään koskevissa asioissa ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.

Lapsen henki vaarassa, kuka päättää hoidosta?

Kiireellistä hoitoa on kaikki hoito, jota on annettava ennen kuin suostumuksen antamiseen kelvollinen henkilö saadaan kiinni tai ennen kuin hänen kanssaan on ehditty neuvotella. Kun kyseessä on alaikäinen potilas, tilanne on yksinkertainen. Kiireellinen hoito voidaan toteuttaa ilman huoltajan suostumusta.

Huoltajalla ei ole kuitenkaan koskaan oikeutta kieltää lapsensa henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa esimerkiksi henkeä pelastavaa verensiirtoa. Jos hoidon tarve ei ole kiireellinen, voidaan ääritilanteissa lapsi ottaa huostaan tai määrätä hänelle oheishuoltaja, jolloin saadaan suostumuksen antamisvalta siirrettyä sosiaaliviranomaisille.

6.3 Lapsi osastolla – saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa

Vanhemmat ovat oman lapsensa asiantuntijoita, mikä on tärkeä ottaa huomioon lapsen ollessa osastolla. Vanhemmat pystyvät tulkitsemaan oman lapsensa tunteita ja käyttäytymistä. Lapsen sairastuessa tulee huomioida, miten vanhemmille annetaan tietoa lapsen sairaudesta ja lievitetään lapsen sekä vanhempien huolia. Lapsen ollessa sairaalassa on koko perhe otettava huomioon. Vanhempien tukeminen, turvallisen ilmapiirin luominen ja perheen hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluvat hoitavan henkilön vastuulle. Vanhemmat toivovat rinnalleen lapsen tilasta perillä olevaa ihmistä, jolta voi vapaasti kysyä lapsen vointiin liittyviä asioita. Vanhemmat haluavat myös keskustella käytännön kokemuksista, hoitotoimenpiteistä ja kuulla niistä konkreettisia esimerkkejä.

Vanhempien tulee saada realistista, yksityiskohtaista, selkeää ja yksilöllistä tietoa lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. Tietoa tulee tarjota ymmärrettävästi ja aktiivisesti vanhempien senhetkinen vastaanottokyky huomioiden. Tiedon antamisen tulisi tapahtua myös niin, että tietoa voidaan soveltaa perheen omaan kotiin ja toimintaympäristöön. Tiedon antamisessa tulee huomioida lapsen itsemääräämisoikeus. Lainsäädännön mukaan voidaan lapsella katsoa olevan itsemääräämisoikeus, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Tällöin vanhemmilla ei ole oikeutta saada tietoa lapsensa hoidosta ja siihen liittyvistä asioista ilman lapsensa suostumusta.

Käytännössä vanhempien tiedonsaanti ei välttämättä toteudu vanhempien odotetulla tavalla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien päivystyksessä selvitettiin perheiden tyytyväisyyttä asiakastyytyväisyyskyselyllä vuosina 2011-2013. Vain alle puolet vastanneista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin. Tyytymättömiä oltiin tiedonsaantiin, sen ymmärrettävyyteen ja mahdollisuuteen osallistua hoitoon. Myös osa lapsista oli tyytymättömiä tiedonsaantiin. Vanhemmat ja lapset

kaipaisivat enemmän tietoa lapsen hoidosta. Aikaisemman tutkimuksen mukaan taas teho-osastolla hoidettavien lasten äidit toivoivat merkityksellistä tietoa, mikä on normaalia ja miten jotkin tapahtumat vaikuttavat heidän oman lapsensa hoitoon.

Tuore tutkimus vuodelta 2016 on osoittanut myös vanhempien näkevän oman roolinsa tärkeäksi lapsen kivunhoidossa. Heidän näkemyksen mukaan ohjaamisen kehittäminen parantaisi vastasyntyneiden kivunhoitoa. Tutkimuksessa on tutkittu vanhempien ehdotuksia hoitohenkilökunnalle vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa. Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin neljän yliopistollisen sairaalan seitsemältä eri osastolta.

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat haluaisivat, että ohjausta ja tietoa annettaisiin heille riittävästi. Tiedon toivottiin olevan myös monipuolisempaa. Osa vanhemmista koki myös, että tiedon antamisen oikeassa ajoituksessa olisi kehitettävää. Tietoa toivottiin myös saatavaksi sekä hoitajakson alussa, että toimenpiteiden aikana. Vanhemmat toivoisivat saavansa tietoa kipua aiheuttavista toimenpiteistä, eri kivunlievitysmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta lapsen hoitoon. He haluaisivat myös saada tietoa omasta roolistaan lapsen kivunhoidosta sekä vanhemmuudesta sairaalasta.

Vanhempien ehdotuksena vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi oli monipuolinen ohjaus. Ohjausmenetelmäksi ehdotettiin suullista ohjausta, kirjallista materiaalia ja demonstraatiota. Ehdotuksena oli myös hoitokäytäntöjen muuttaminen niin että vanhemmilla olisi mahdollisuus osallistua kivunlievitykseen. Vanhemmat kokivat myös, että emotionaalisen tuen antaminen kuten vanhempien kannustaminen, vanhempien tukena oleminen ja vanhempien rohkaiseminen kehittäisi vastasyntyneiden kivunhoitoa. Vanhemmat ehdottivat kivunhoidon kehittämiseksi vanhempilähtöisyyden huomioimista, kuten vuorovaikutuksellisuuden lisäämistä. Lisäksi vanhempien ehdotuksena oli henkilökunnan asenteiden muuttaminen, kuten myötäisempää asennoitumista lapsen kivun hoitoon ja inhimillistä suhtautumista vanhempiin.

Hoitajat ja lääkärit voivat monella tavalla lievittää vanhempien stressiä, ahdistusta ja pelkoja antamalla heille tietoa osastosta ja hoitotoimenpiteistä. Vanhempia tulee rohkaista kaikin tavoin osallistumaan lapsensa hoitoon, kannustaa olemaan lapsensa kanssa sairaalassa ja tarvittaessa heille tulee tarjota myös mahdollisuus yöpymiseen.

7. Pohdinta

Opinnäytetyön aiheen löytyminen ei ollut meille aluksi helppoa. Mietimme yhdessä monia vaihtoehtoja, mutta emme osanneet päättää, mikä meitä eniten kiinnostaisi. Tiesimme kuitenkin, että halusimme tehdä opinnäytetyön lapsiin liittyen. Kävimme keskustelua lehtori Susanna Tellan kanssa, jolta saimmekin idean opinnäytetyöllemme. Päätimme toteuttaa opinnäytetyömme artikkelisarjana lapsen ja nuoren asiakaslähtöisyydestä.

Lapsen ja nuoren asiakaslähtöisyys kiinnostaa niin vanhempia kuin ammattihenkilöitä. Toivoisimme myös nuorien olevan kiinnostuneita aiheesta. Aiempaa tutkittua tietoa aiheesta löysimme melko hyvin. Aiemmistä tutkimuksista selvisi, että erityisesti vanhemmat olivat innokkaasti osallistuneet lapsensa hoitoon koskeviin tutkimuksiin.

Mielestämme artikkelisarja oli meille sopiva ja hyvä tapa toteuttaa opinnäytetyömme. Artikkelien kirjoittaminen oli aluksi haasteellista kokemuksen puutteesta johtuen. Ajan kanssa artikkelien kirjoittaminen alkoi kuitenkin sujua. Aiheen ajankohtaisuus ja oma mielenkiintomme lasten ja nuorten hoitotyötä kohtaan helpottivat artikkelien kirjoittamista. Saimme mielestämme artikkeleihin haluamamme sanoman. Onnistuimme opinnäytetyömme tarkoituksessa ja tavoitteissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana kirjoitustaitomme kehittyivät ja tietomme lasten sekä nuorten hoitotyöstä syventyivät. Artikkelien kirjoittamisessa opimme, kuinka teksti kirjoitetaan selkeästi ja helposti ymmärrettävästi sekä herättäen mielenkiinnon lukijassa.

Haastavaa opinnäytetyössä oli kolmannen artikkelin julkaisevan lehden löytäminen. Tästä artikkelista olimme yhteydessä usean lehden toimitukseen. Vastauksien saaminen viivästy ja osa lehdistä toivoi haastattelumuotoista artikkelia, jollaista meillä ei ollut mahdollisuutta toteuttaa. Opinnäytetyömme riskinä oli, että lehdet eivät olisi olleet kiinnostuneita julkaisemaan artikkeleitamme.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla lasten ja nuorten kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta hoidon aikana. Tutkimusta voisi tehdä myös vanhempien näkökulmasta, saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa lapsensa hoidosta ja kuinka vanhempien hoitoon osallistuminen toteutuu.

Lähteet

Ahonen, R. 2014. Mitä diabetestä sairastava lapsi pelkää? *Diabetes*. 3/2014, 66 – 67.

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2011. Hoitamalla hyvää oloa. WSOY: Helsinki.

Appelqvist-Schmidlechner, K. & Wessman, J. 2013. Verkostopalavereista nuorten oma juttu. *Sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti Tesso*. 5/2013.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteellinen seuran strategia ja johtaminen. Visio ja arvot. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx>. Luettu 19.9.2016

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteellinen seuran toimipisteet. Etelä-Karjalan keskussairaala. Lastenosasto G4. <http://www.eksote.fi/toimipisteet/etela-karjalan-keskussairaala/lastenosasto-G4/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.4.2016.

Haho, A. 2009. Itsemäärääminen eettisenä kysymyksenä. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä I. *Sairaanhoitaja* 82(6-7), 42-43.

Hakulinen, A. & Mäkinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. *Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti*. 14 (4) 21 – 30.

Helin, M. 2003. Lapsi ja vajaakykyinen potilaana. *Suomen lääkäri* 58(40), 4025-4028.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystysten asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Suomen lääkäri* 70 (20) 4023 – 4028.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaalle. Potilasjärjestöt. <http://www.hus.fi/potilaalle/potilasjarjestot/Sivut/default.aspx>. Luettu 22.4.2016.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2016. Sairaanhoito. Lasten ja nuorten sairaanhoito. 2 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/Sivut/default.aspx>. Luettu 18.4.2016.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*. 27(4), 324 – 337.

Lehto, P. 2004. JAETTU MUKANA OLO Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopistopaino Oy: Tampere.

Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Esite. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Luettu 22.9.2016.

Pajanen, H. 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Pro gradu.

Palomaa, A-K., Korhonen, A. & Pölkki, T. 2016. Vanhempien ehdotuksia vasta-syntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva hoitotyö. 14(4), 4 – 11.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Alaikäisten tietosuojaterveystietosuojassa. Opas. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32796_Alaikaisten_tietosuojaterveystietosuojassa.pdf. Luettu 22.4.2016.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaille ja läheisille. Hoidon laatu ja turvallisuus. Alaikäisen potilaan oikeudet. https://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx#alaikainen. Luettu 30.11.2016.

Puro, M. 2012. Asiakslähtöisyys terveydenhuollossa. Seminaariesitys. <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2012/tk-johdon-neuvottelupaivat/Documents/2012-02-10-18-Markku-Puro.pdf>. Luettu 22.4.2016.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lapset nuoret ja perheet. Tutkimustietoa. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustietoa/palvelut-ja-niiden-johtaminen/palvelut_vanhempien_nakokulmasta/kumppanuus. Luettu 21.9.2016.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystietosuojien kehittämiseen. Kat-saus. Tekes. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>. Luettu 22.3.2017.

Väestöliitto 2017. Tietoa parisuhteesta. Tietoa parisuhdeammattilaisille. Asiakastyön lakitietoa. Asiakslähtöisyys. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslaittoisyys/. Luettu 28.2.2017.

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

Artikkelien lähteet

Artikkeli 1:

Nyman, J., Laiti, M., Parisod, H., Salanterä, S. & Hupli, M. 2016. Kouluterveydenhoitaja nuorten itsenäisen terveystalintojen tukijana. *Terveydenhoitaja* 7/2016.

Rytkönen, M., Kaunisto, M. & Pietilä, A-M. 2016. Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Tutkiva hoitotyö*. 14 (4), 31-38.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Aiheet. Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Hyvinvointi. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Luettu 1.3.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Lastensuojelun käsikirja. Työprosessit. Lapsen osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyopro- sessi/lasten-osallisuus>. Luettu 1.3.2017.

Artikkeli 2:

ETENE, 2016. Teemoja. Itsemääräämisoikeus ja vapaus valita. <http://etene.fi/it- semaaraamisoikeus-ja-vapaus-valita>. Luettu 19.12.2016.

Haho, A. 2009. Itsemäärääminen eettisenä kysymyksenä. Käytännöllisiä hoitotyön eettisiä kysymyksiä I. *Sairaanhoitaja* 82(6-7), 42-43.

Helin, M. 2003. Lapsi ja vajaakykyinen potilaana. *Suomen lääkirilehti* 58(40), 4025-4028.

Kangasniemi, M., Korhonen, A., Mertaniemi, A & Taivalkoski, O, 2009. Onko pakko käyttää pakkoa? *Sairaanhoitaja* 82(1), 23-25.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Pahlman & Tohmo, 2006. Alaikäiseen kohdistuvasta anestesia lääkäriin päätöksestä. *Finnanest* 39(4), 297-298.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2014. Alaikäisten tietosuoja terveydenhuollossa. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/32796_Alaikaisten_tietosuoja.pdf. Luettu 30.11.2016.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016. Potilaille ja läheisille. Hoidon laatu ja turvallisuus. Alaikäisen potilaan oikeudet. https://www.ppsHP.fi/potilaan_oikeudet/prime102.aspx#alaikainen. Luettu 30.11.2016.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Potilaan asema ja oikeudet. Alaikäisen potilaan asema. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/alaikaisen_potilaan_asema. Luettu 1.12.2016.

Unicef. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf. Luettu 28.11.2016.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991/60.

Artikkeli 3:

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Suomen lääkärilehti. 70 (20) 4023 – 4028.

Kellokangas, A., Nieminen, J., Tuomiokoski-Koiranen, P. & Oksanen-Sainio, M. 2008. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja.4. Keskolan vanhempainryhmä.

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Esite. <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Luettu 22.9.2016.

Riusala, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Lääkärilehti. 67(26-31), 2056 – 2057.

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

Opinnäytetyön tuotoksena toteutetut artikkelit

Tyrisevä, J., Vento, V., Tella, S. & Vehviläinen, U. 2017. Lapsipotilaan itsemääräämisoikeus hoitotyössä. Slalli. (hyväksytty julkaistavaksi keväällä 2017)

Tyrisevä, J., Vento, V., Tella, S. & Vehviläinen, U. 2017. Nuori terveydenhuollon asiakkaana. Poliklinikka. (hyväksytty julkaistavaksi lokakuussa 2017)

Vento, V., Tyrisevä, J., Tella, S. & Vehviläinen, U. 2017. Lapsi osastolla – saavatko vanhemmat tarpeeksi tietoa. Länsi-Saimaan Sanomat. 30.3.2017