



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# **PERHEEN KOKEMUKSIA KIRURGISEN**

# **LAPSIPOTILAAN HOIDOSTA**

Sami Koskinen

Juha Rikkinen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2017  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus

KOSKINEN SAMI & RIKKINEN JUHA:  
Perheen kokemuksia kirurgisen lapsipotilaan hoidosta

Opinnäytetyö 41 sivua.  
Maaliskuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymykseen, mikä vaikutti eniten kokemukseen hoidosta ja palvelusta lasten kirurgisella osastolla. Näkökulmana olivat lasten ja perheiden omat kokemukset. Aineistona toimi vuoden 2015 aikana sairaalan kirurgiselle osastolle jätetyn palvelukokemusmittarikaavakkeen avoin kysymys. Opinnäytetyössä oli 333 vastausta eri perheiltä. Aineisto analysoitiin laadullisella menetelmällä. Työn tavoitteena oli saada palvelukokemustarin avulla jätetyt palautteet työelämän käyttöön siten, että niiden avulla voidaan kehittää palveluja.

Opinnäytetyön tulosten mukaan merkittävimmät kokemukset hoidosta ja palvelusta liittyivät perheiden ja hoitohenkilökunnan kohtaamiseen eri tilanteissa. Hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot olivat avainasemassa kohtaamisissa. Ystävällisyys, empaattisuus ja huomioiminen olivat hoitohenkilökunnan tärkeitä ominaisuuksia. Kohtaamisiin liittyi myös toimiminen ammatillisesti erilaisissa tilanteissa. Tiedonkulku oli merkittävä osa perheen kokemaa turvallisuuden tunnetta lapsen sairastuessa. Kaikenlainen epä tietoisuus näkyi negatiivisena puolena perheiden kokemuksissa. Merkittävä työssä esiin noussut asia oli odottaminen ja tähän olennaisesti liittyvä viihtyminen. Työssä painottui odottamisen vaikeus pienen lapsen kanssa. Yllättävänä puolena työssä nousi esiin eri osastoilla tapahtuneiden kokemusten vaikutus kokonaiskokemukseen. Vaikka tutkimusaineisto oli kerätty kirurgiselta osastolta, oli siinä annettu paljon palautetta muiden osastojen tapahtumista ja hoitohenkilökunnasta. Tämä kertoo, että kokemus hoidosta ja palvelusta on monien eri toimijoiden ja tapahtumien summa. Aineisto korosti myös perheiden yksilöllisen huomioon ottamisen merkitystä.

Työn johtopäätöksenä oli, että kolme asiaa jotka vaikuttivat eniten perheiden kokemuksiin olivat vuorovaikutus, tiedonkulku sekä odottaminen. Näihin asioihin liittyivät kohtaamiset, turvallisuus sekä viihtyminen. Työn pohjalta muodostimme myös kehittämissuhteita palvelukokemusmittariin tarkentavien ja vaihtoehtoisten kysymysten muodossa.

---

Asiasanat: perhekeskeinen hoitotyö, lasten hoitotyö, kokemukset hoidosta ja palvelusta, kokemukset lasten kirurgisesta hoidosta

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of nursing

**KOSKINEN, SAMI & RIKKINEN, JUHA:**  
Experiences of Families with Child at a surgical ward.

Bachelor's thesis 41 pages  
March 2017

---

The purpose of this study was to answer the question what influences the experiences of care and service at the children's surgical ward the most. The point of view was the children's and families' own experiences. The data were collected through an open question in the study charting client satisfaction at the surgical ward in 2015. The study covers 333 answers to the open question given by different families. The data were analysed using a qualitative method. The purpose of the study was to apply the feedback from the questionnaire to working life and thus improve the services. On the basis of the study, we also suggested a few improvements for the questionnaire.

According to the study results, the most significant experiences of care and service involve the interaction between families and the hospital staff in different situations. The interpersonal skills of the staff are the key factor in this interaction. The essential qualities for the staff are friendliness, empathy and consideration. Professionalism in different situations is also important in the interaction between the staff and families. The exchange of information is a vital part in the family's sense of security when their child is hospitalised. All manner of uncertainty is negative in the families' experience. The third issue to emerge from the study is waiting and consequently, how to cope with it. The difficulty of waiting with a small child was highlighted in this study. A surprising aspect the study surfaced was how the experiences at other wards affected the overall experience of the families. Even though the data were collected from the surgical ward, it contained a great deal of feedback concerning other wards and their staff. This tells us that the experience of care and service is the sum of many people, factors and events. The data also emphasised the importance of treating every family individually.

---

Key words: child nursing, family-oriented nursing, experiences of nursing and healthcare, experiences of nursing in child surgery.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUSYMPÄRISTÖN ESITTELY.....	6
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
4	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
4.1	Lasten hoitotyö.....	8
4.2	Lapsen kokemukset hoidosta ja palvelusta.....	10
4.3	Perhehoitotyö.....	12
4.3.1	Perhekeskeinen hoitotyö.....	13
4.3.2	Perheiden kokemukset hoidosta ja palvelusta.....	14
5	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	16
5.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	16
5.2	Aineiston keruumenetelmä.....	16
5.3	Aineiston analyysimenetelmä.....	18
5.4	Aineiston analyysin toteutus.....	18
6	TULOKSET.....	21
6.1	Perheen kokemus hoitopolusta.....	21
6.2	Perheen kokemus hoidosta.....	24
6.3	Perheen kokemus hoitoympäristöstä.....	27
7	TULOSTEN TARKASTELU.....	29
8	POHDINTA.....	32
8.1	Laadullisen tutkimuksen eettisyys.....	32
8.2	Laadullisen tutkimuksen luetettavuus.....	33
8.3	Johtopäätökset.....	33
8.4	Kehittämisehdotukset.....	37
	LÄHTEET.....	39

## 1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (785/1992). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tarkastuslautakunnan mukaan sairaanhoitopiirin strategiaan sisältyy lupaus hyvästä palvelukokemuksesta. Tavoitteen saavuttamiseksi sairaanhoitopiiri kehittää toimintaansa ja palvelutuotantoaan potilaspalautteiden perusteella ja asiakkaiden tarpeitten mukaiseksi. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lautakunta 2015.) Osastolla, missä tutkimus tehdään, lapsipotilaille ja heidän perheilleen tarjotaan mahdollisuus antaa palautetta heidän kokemastaan hoidon ja palvelun laadusta. Palautteen antamisessa käytetään koko sairaanhoitopiirin alueella yhtenäistä palvelukokemusmittaria. Palveluskokemusmittari sisältää kymmenen kysymystä. Ensimmäiset yhdeksän ovat väittämiä, joihin asiakas vastaa valitsemalla kokemustaan kuvaavan numeroarvon. Kymmenes kysymys on avoin. Sen avulla pyritään saamaan konkreettista tietoa siitä, mikä on vaikuttanut eniten asiakkaan kokemukseen hoidosta ja palvelusta.

Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää, mitkä asiat vaikuttivat asiakkaan kokemukseen hoidosta ja palvelusta lasten kirurgisella osastolla. Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen, mikä vaikutti eniten asiakkaan kokemukseen hoidossa ja palvelusta lasten kirurgisella osastolla. Opinnäytetyömme tavoite on saada palvelukokemusmittarin sisältämä tieto työelämän käytäntöihin, selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla, hoidon laadun kehittämiseksi.

Opinnäytetyö hyödyttää meitä, tekijöitä, tulevina sairaanhoitajina usealla tapaa. Opimme analysoimaan asiakkailta saatavaa palautetta ja löytämään siitä olennaisia asioita. Asiakkaiden kannalta olennaisten asioiden havaitseminen auttaa meitä vuorovaikutussuhteissa asiakkaiden kanssa. Potilaslähtöisyys lisääntyy ja tutkimus antaa meille hyviä työkaluja tulevien työpaikkojen kehittämisen suhteen. Tutkimuksen aikana opimme paljon myös tutkitun tiedon etsimisestä ja käytöstä.

## 2 TUTKIMUSYMPÄRISTÖN ESITTELY

Osasto hoitaa kirurgiseen toimenpiteeseen tulevia tai siitä toipuvia lapsia ja nuoria. Potilaat ovat alle 18-vuotiaita. Osasto toimii myös niin sanottuna ylivuoto-osastona, eli joi-takin 18-22-vuotiaita kirurgian ja sisätautien potilaita voi osastolla olla. Opinnäytetyön materiaali on kerätty myös osittain osastoon kuuluvalta poliklinikalta. Poliklinikalla potilaat käyvät päiväkäynneillä. Hoitohenkilökuntaan kuuluu lääkäreitä, erikoislääkärei-tä, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, fysioterapeutti ja sihteeri. Yhteensä henkilökuntaa osastolla on 30 henkeä. Osasto ja poliklinikka toimivat osana sairaalan isompaa koko-naisuutta ja ovat yhteistyössä monien eri osastojen kanssa. Potilaat siirtyvät osastojen välillä erilaisiin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin.

Elektiiviseen eli suunniteltuun hoitoon lapset tai nuoret tulevat lähetteen perusteella kotoaan. Suurin osa potilaista pyritään hoitamaan päiväkirurgisena toimenpiteenä, jol-loin potilas pääsee yöksi kotiin. Suunnitellun hoidon lisäksi potilaita saapuu osastolle eri päivystysyksiköistä tai muilta sairaalan osastoilta. Syynä näiden potilaiden saapumi-seen on yleensä tapaturma tai jokin muu äkillinen kirurgisen toimenpiteen tarve. Potilai-ta tulee myös siirtoina muista sairaaloista. Hoitajaksoja osastolla on vuosittain 1400 ja hoitopäiviä 3000. Potilaspaikkoja on osastolla 18, ja suurin osa huoneista on kolmelle potilaalle.

Tyypillinen hoitoaika kirurgisen toimenpiteen jälkeen on 2-3 päivää ja tapaturmapoti-laiden kohdalla 5-10 päivää. Kuten edellä mainittiin, päiväkirurgiset ja poliklinikkapoti-laat eivät yleensä ole yötä sairaalassa. Lapsipotilaiden omaisille pyritään järjestämään mahdollisuus yöpyä osastolla. Lapsen viihtyminen osastolla on tärkeää. Tarjolla lapsille on leluja, elokuvia ja pelejä. Osastolla käy myös seurakunnan leikittäjiä ja sairaalaklov-neja.

### **3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitkä asiat vaikuttivat asiakkaan kokemukseen hoidosta ja palvelusta lasten kirurgisella osastolla.

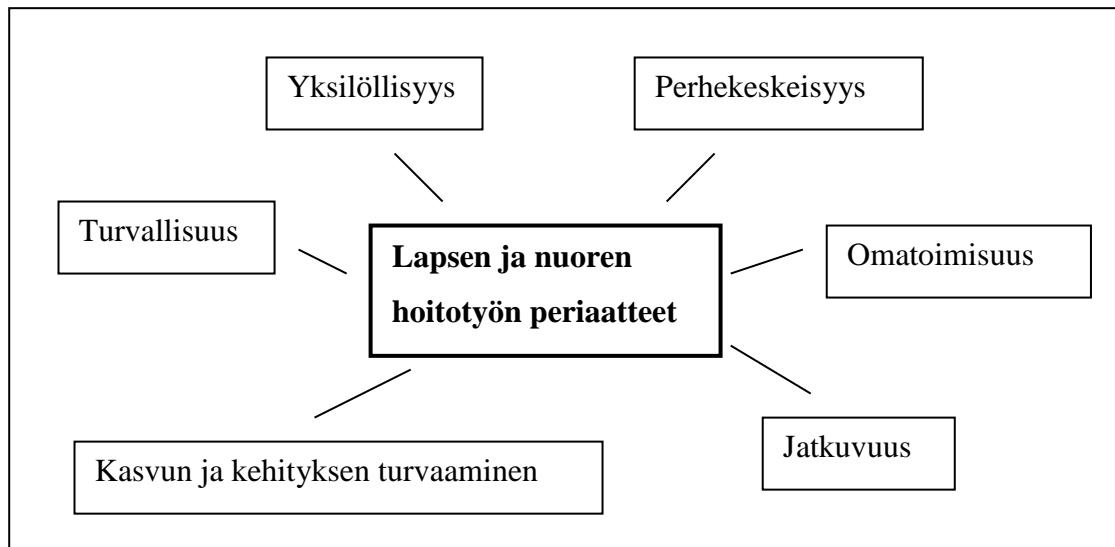
Opinnäytetyön tehtävä on vastata kysymykseen, mikä vaikutti eniten asiakkaan kokemukseen hoidosta ja palvelusta lasten kirurgisella osastolla.

Opinnäytetyön tavoite on saada palvelukokemusmittarin sisältämä tieto työelämän käytäntöihin selkeällä ja ymmärrettävällä tavalla hoidon laadun kehittämiseksi.

## 4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Lasten hoitotyö

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia. Lapsi ei ole pieni aikuinen (Saano & Taam-Ukkonen 2013, 122). Edellä mainitusta huolimatta lapsipotilaan kanssa toimivat useimmat niistä tärkeistä asioista, jotka toimivat kaikissa potilaskontakteissa. Näihin asioihin kuuluvat terveydentilan määrittely, haastattelu, "maalaisjärjen käyttö", potilaan seuraaminen ja empatia. (Siimes & Petäjä 2008, 14.) Lasten hoitotyössä on kuitenkin käytössä omat periaatteet. Leena Lindenin (2004, 31-33) mukaan lasten ja nuorten hoitotyön periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus sekä jatkuvuus. Nämä periaatteet pitävät sisällään tämän tutkimuksen kannalta keskeiset asiat.



KUVIO 1. Lasten ja nuorten hoitotyön periaatteet Leenan Lindenin mukaan. (2004 31-33).

Lasten hoitotyössä hoidetaan lasta kokonaisuutena ottaen huomioon hänen iänmukainen kasvunsa sekä kehityksen ja kypsyminen tuomat erityispiirteet. Monet hoitotyön periaatteet ovat siis samoja sekä lapsilla että aikuisilla. Hoitoa ohjaa sama lainsäädäntö ja eettinen ajattelu. Lasten kohdalla omiksi tärkeiksi periaatteiksi nousevat kuitenkin kasvun ja kehityksen turvaaminen ja perhehoitotyö. Hoitotyön tavoitteena kirjallisuus toteaa olevan se, että sairaankin lapsen kasvu sekä kehitys etenevät mahdollisimman normaali-



lina, ja sen, että häntä tuetaan siinä mahdollisin keinoin (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2013, 21). Perhehoitotyötä painottaen Sirpa Tuomi kertoo, että "lapsen hoitotyössä lapsipotilaan lisäksi hoidossa on koko perhe" (2008, 19-20). Hoitopäätökset kuuluvat pienen lapsen ollessa kyseessä hänen huoltajilleen.

Kuten Ruuskanen ja Airola kertovat lapsi elää kaiken aikaa voimakkaassa kasvu- ja kehitysprosessissa, jota pyritään tukemaan sairauden aikana tarpeen mukaan. Hoidon jatkuvuutta tarkastellaan aina lapsen ja perheen kannalta. On otettava huomioon kaikki elämän osa-alueet, joihin hoito vaikuttaa. Näihin osa-alueisiin kuuluvat neuvola, päiväkotiki, koulu, koti ja tietysti myös aika sairaalassa. Tiedonkulku on pystyttävä turvaamaan koko hoitoketjun matkalla. (2004, 120.) Informaation kulkeminen on merkittävä osa-alue turvallisuuden ja jatkuvuuden kannalta, mutta vaikuttaa myös muiden lasten hoitotyön periaatteiden toteutumiseen.

Lapsen ikätaso vaikuttaa merkittävästi hänen hoitamiseensa. Kuten tutkimus osoittaa, on nuoremmalla lapsella enemmän pelkoja ja epävarmuutta kuin vanhemmalla lapsella (Corsano, Majorano, Vignola, Guidotti & Izzi 2015, 1071). Tämä johtuu siitä, että vanhempi lapsi ymmärtää enemmän ympäristöstä ja hoitotoimista. Lain mukaan lapsipotilaan mielipidettä on kuunneltava hoidossa silloin, kun se on hänen ikätasonsa ja kehityksensä huomioiden mahdollista. Jos lapsipotilas kykenee edellä mainitut asiat huomioiden päättämään hoidosta, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (785/1992.) Tutkimuksen mukaan lapsen hoitoon sopeutumiseen vaikuttaa hänen psykososiaalinen tilanteensa, kulttuurinsa ja terveydentilansa. Sen lisäksi tärkeää on, kuinka hän kognitiivisesti ymmärtää hoitokokemuksensa. Siksi on tärkeää, että lasta hoitava henkilökunta pystyy kommunikoimaan ikätasoisesti potilaan kanssa ja lisäämään hänen ymmärrystään tapahtumista. Tämä vaatii henkilökunnalta koulutusta sekä kokemusta. Empatian ja faktojen tulisi kulkea käsi kädessä. (Pena & Cibanal 2011, 1434.) Hoitajan tulee aina toimia päätöksissään eettisesti kestäväällä tavalla.

Hoidon jatkuvuus ja omatoimisuuden vahvistaminen ovat lasten hoitotyön periaatteita. Tämän vuoksi kotiuttamisen ja jatkohoidon valmistelut aloitetaan jo lapsen tai nuoren saapuessa sairaalaan (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 125). Näiden periaatteiden toimimisen kannalta on hoitotyön eri tekijöiden ja osastojen yhteistyön toimitava hyvin. Muuten vaarana on hoitoketjun katkeaminen, informaation katoaminen ja

hoitokokemuksen huonontuminen. Hoitohenkilökunnan koulutus ja kokemus vaikuttavat hoitoketjun toimintaan sen kaikissa osissa.

Osaston potilaat, jolla tutkimus tehdään, ovat kirurgisia lapsipotilaita. Mutta kuten edellä mainittiin ovat hoidossa mukana myös heidän perheensä tai läheisensä. Lasten hoitotyössä turvallisuus on hoitoympäristön tärkein ominaisuus. Lapsen, nuoren ja hänen perheensä pitää saada kokea olonsa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi. (Ivanoff ym. 2007, 98.) Voidaan siis ajatella, että kokemukset, jotka lisäävät turvallisuuden tai turvattomuuden tunnetta, ovat vahvimpia kokemuksia hoidosta ja palvelusta. Lapsen vanhempien valmistaminen on osa lapsen valmistamisprosessia hoitoon, sillä tutkimusten mukaan pelkästään vanhemmille suunnatun valmistamisen kautta voidaan jo jossain määrin vähentää lapsen pelkoja (Ruuskanen & Airola 2004, 144). Näin ollen lasten hoitotyö ja perhehoitotyö nivoutuvat yhteen.

Hanhisaloon mukaan lapsilta saatu palaute heidän kokemuksistaan auttaa hoitotyön suunnittelua paremmin lapsikeskeiseksi. (Hanhisalo 2002, 89). Joten on tärkeää, että lapsille annetaan mahdollisuus antaa omakohtaista palautetta. On tärkeää että lapsen palaute otetaan vastaan samanvertaisesti aikuisten antaman palautteen kanssa.

## **4.2 Lapsen kokemukset hoidosta ja palvelusta**

Lähes kaikilla ihmisillä on jonkinlainen mielikuva sairaalasta. Pienen lapsen käsitys maailmasta syntymän jälkeen perustuu pelkästään mielikuvaan, joten mielikuvat ovat erittäin tärkeitä lapsille. Mielikuva sairaalasta vaikuttaa lapsen kokemukseen hoidosta. Se syntyy aiemmista kokemuksista, läheisten kokemuksista ja etukäteisohjauksesta. Läheisten asenteet tarttuvat myös lapseen ja voivat mm. lisätä pelkoa. (Vilén ym. 2013, 342.)

Kaikki mitä tapahtuu sairaalaan saapumisen jälkeen vaikuttaa potilaan kokemukseen hoidosta ja palvelusta. Tämä tarkoittaa, että koko hoitopolku vaikuttaa kokonaiskokemukseen. Näin ollen esim. huonot kokemukset ensiavussa vaikuttavat hoitokokemukseen koko sairaalassaolon ajan, vaikka ajallisesti olisivatkin pieni osa sitä. Hanhisalo toteaa, että lapsen sairastuminen ja sairaalaan joutuminen on lapsen lisäksi myös vanhemmille vaikea tilanne. Tutkimustieto siitä, millaisia kokemuksia heillä on ollut sairaalassa, auttaa myös vanhempia suhtautumaan sairaalaan joutumiseen paremmalla tavalla.

Tämä auttaa heitä tukemaan sairasta lasta paremmin. Saman tutkimuksen mukaan lapset kertovat mielellään hoitokokemuksistaan. (2002, 86-88.) Toisen tutkimuksen mukaan lapset odottavat hoitajilta inhimillisyyttä, luotettavuutta, huumorintajua ja toivovat hoitajien käyttävän värikkäitä vaatteita. Myös hoitajan sukupuolella on merkitys lapselle. Nuoret pojat esimerkiksi toivoivat miespuolisia hoitajia. (Pelander 2008, 86.)

Lasten kokemukset sairaalassaolosta liittyvät usein pelkoon ja kipuun. Kirurgisella osastolla kipu on usein läsnä osaston luonteen vuoksi. Lasten kokemukset ovat aina yksilöllisiä, kuten aikuisillakin. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla on iso vastuu siitä, että he kuuntelevat lapsen omia kokemuksia ja tekevät hoitopäätöksiä ne huomioiden. Kokemus auttaa näiden päätösten tekemisessä. Sama tutkimus osoittaa, että lapsilla on oma näkemyksensä sairaalassaolosta ja kivusta. Nuoresta iästään huolimatta heillä on merkittävä tietämys ja ymmärrys kivusta. He pystyvät kokemusten perusteella tekemään päätöksiä kivunhallinta menetelmistä, jotka hyödyttävät heitä eniten. (Kortesuoma 2009, 108.) Lapset, joilla on toistuvia sairaalajaksoja, tulevat hyvin kyvykkäiksi hallitsemaan kipua lieventäviä menetelmiä. Piiparisen ja Rauhalan (2009, 106) mukaan se, että lapsen kipu on aistimuksen lisäksi myös kokemus tai tunne, vaikuttaa kivun kokemiseen myös kiputilanne eikä vain kipuärsykkeen voimakkuus. Jos lapsi kokee olevansa pelottavassa ympäristössä, hänen kipukokemuksensa voi olla voimakkaampi. Pienellä lapsella myös pelkkä pelko voi ilmetä kipuna. Pelko saattaa johtua vieraista ihmisistä, oudosta ympäristöstä, vanhemmista eroon joutumisesta, fyysisen koskemattomuuden menetyksestä tai turvattomuuden tunteesta (Piiparinen & Rauhala 2004, 156). Kipua hoidetaan usein lääkkeillä, jolloin lääkehoidon merkitys korostuu. Tuoreen tutkimuksen mukaan kaikki lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eivät ole vielä juurtuneet lastenhoitotyöhön (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 335).

Ruuskanen ja Airola kertovat, että sairaalassa lapset kohtaavat monia pelottavia asioita, joihin kuuluvat oudot laitteet, hajut, äännet ja kipua aiheuttavat toimenpiteet (2003, 121). Tämä aiheuttaa kokemuksia, jotka vaikuttavat myös tuleviin sairaalajaksoihin. Pelanderin (2017) mukaan lapset pelkäävät sairaalaa. Toisaalta Englannissa tehty tutkimus totesi että lapset eivät pidä sairaalaa yleisesti pelottavana paikkana. He eivät yleensä muista paljoakaan aikaisemmista kokemuksista. Sen sijaan he saattavat muistaa tiettyjä irrallisia hoitotoimia, jotka ovat sinällään voineet olla pelottavia. (Curtis, James & Birch, 2007.)

Lapsi on yleensä vahvassa tunnesiteessä vanhempansa tai huoltajaansa. Tutkimusten mukaan kaiken ikäinen lapsi kokee vanhempien läsnäolon lisäävän turvallisuuden tunnetta. Mutta samojen tutkimusten mukaan lapsi vaistoa herkästi, miten vanhemmat luottavat ja suhtautuvat hoitoon. Mitä luottavaisempia vanhemmat ovat, sitä turvallisemmaksi lapsi kokee olonsa. (Vilén ym. 2013, 342.) Näin ollen jos vanhemmat ovat peloissaan tai kokevat joitakin muita negatiivisia tunteita, nämä siirtyvät helposti lapseen. Tällöin vanhempi saattaa lisätä lapsen pelkoja. Hoitohenkilökunnan kokemuksella ja koulutuksella on merkitystä siinä, kuinka he pystyvät lievittämään vanhempien pelkokiiloja.

### 4.3 Perhehoitotyö

Kirurgisen osaston lapsipotilaat ovat eri-ikäisiä lapsia. Kun kyse on sairaasta lapsesta, on myös perhe hoidossa mukana tavalla tai toisella. Perheen merkitys lapsen kokonaistilanteeseen on erittäin suuri. Storvik-Sydänmaan, Talvensaaren, Kaisvuon ja Uotilan mukaan lapsen persoonaan, psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen vaikuttaa se, että hän on osa perheen vuorovaikutusta (2015, 81). Näin ollen perheen merkitys lapsen ikätasoiseen kehitykseen on huomattava.

Kuinka määrittelemme perhehoitotyön? Perhe on instituutiona jatkuvassa muutoksessa. Perheiden rakenne on muuttunut viime vuosina paljon siitä, mitä sillä käsitettiin aiemmin. Yksinhuoltajaperheet, sateenkaariperheet ja monikulttuuriset perheet lisääntyvät kaiken aikaa. Roolijaot ja tehtävät perheiden sisällä ovat muuttuneet. Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen ja Potinkara (2008, 12) esittävät, että perhe on ihmisten muodostama kokonaisuus, joka on sidoksissa toisiinsa biologisin, juridisin ja/tai emotionaalisin kriteerein määriteltynä. Tämän määritelmän mukaan perheen jäsen voi olla kuka tahansa läheinen ihminen, joka kuuluu tähän kokonaisuuteen vaikkapa emotionaalisin kriteerein. Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä vanhemmat kuvaamaan kaikkia lapsen huoltajia. Perhe on itseään säätelevä yksikkö, joka tarvitsee toimivat suhteet ulkopuoliseen ympäristöön (Vilén ym. 2013, 67). Tämän tutkimuksen kontekstissa ympäristö tarkoittaa kirurgista osastoa. Ympäristöön kuuluu fyysinen ympäristö, hoitohenkilökunta ja tilanne.

Toimiva perhehoito työ asettaa hoitohenkilökunnalle useita eri haasteita. Vanhemmillä on oikeus saada tietoa lapsensa hoidosta, mutta niin on ensisijaisesti myös pikkupotilaalla. Hoitajan tulee kohdata ennen kaikkea lapsi ja perustaa päätöksentekonsa aina tämän etuun ja hoitotyön eettisiin periaatteisiin. Lapsen ikä- ja kehitystaso täytyy ottaa huomioon kaikessa toiminnassa. Lapselle on turha esittää asioita tavalla, jota hän ei ymmärrä. Koulutus antaa hoitajalle eväitä hoitotyöhön, mutta kokemus lasten kanssa toimimisesta on erityisen arvokasta. Hoitajan tulee pyrkiä seuraamaan läheisten vointia ja tukea näiden voimavaroja. Kaikenlaista syyllistämistä tulee välttää. Ideaalissa tilanteessa perhettä hoitaa omahoitaja, jolloin hoitoon on mahdollista saada parempi jatkuvuus ja luottamussuhde. Omahoitaja sitoutuu ottamaan vastuun lapsen hoidon kokonaisvaltaisuudesta (Ruuskanen, Airola 2004 123).

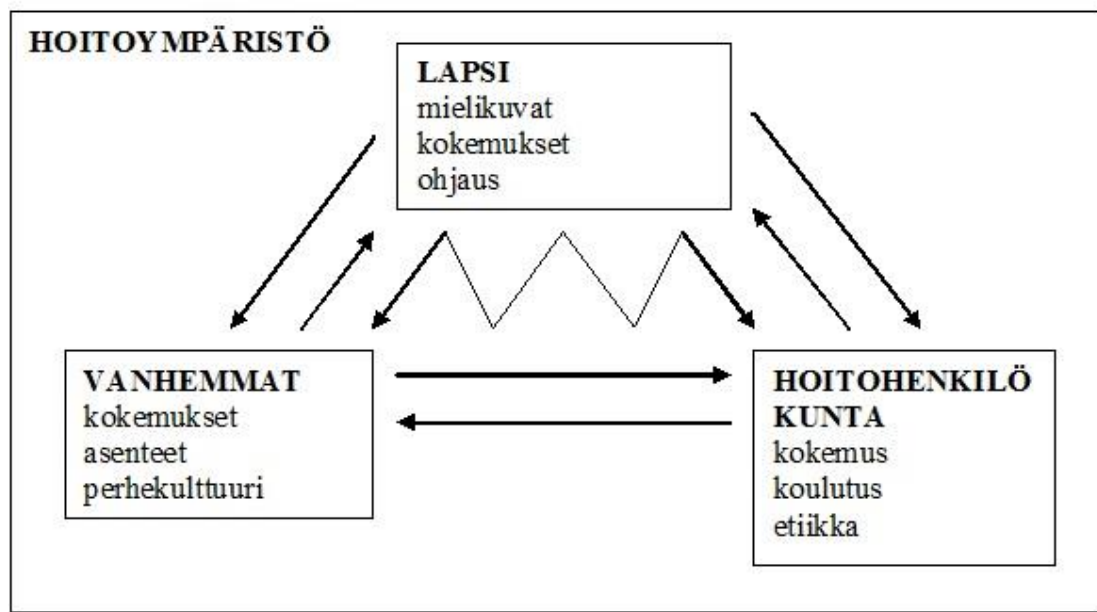
#### **4.3.1 Perhekeskeinen hoitotyö**

Perhehoitotyöllä on monia ulottuvuuksia. Meidän työmme kannalta kuitenkin soveltuvien periaate on perhekeskeinen hoitotyö. Friedmanin (1992) mukaan siinä on ajatukseen, että perhe on potilaan taustatekijä, niin että hoidossa keskeisenä on yksilö (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 33). Hoitohenkilökunnan tulisi aina perustaa toimintansa siihen, että se hyödyttää hoidon kohteena olevaa yksilöä eniten. Perhekeskeisyyden periaatteisiin kuuluu, että lapsen vanhempien merkitys asiantuntijana oman lapsensa kohdalla huomioidaan. Vanhemmillä on vanhempainvastuu myös lapsen sairaalajakson aikana. On myös tärkeää että lapsi voi ylläpitää hänelle tärkeitä ihmissuhteita sairaalajakson ajan. (Linden 2003, 32.)

Analysoimme avoimia kysymyksiä, joihin on vastannut yksilö, oli hänen roolinsa hoitosuhteessa mikä tahansa. Koska kyseessä on lasten osasto, on perheellä merkitystä potilaan kokemukseen. Perhe toimii taustalla eräänlaisena viitekehystenä, johon lapsi kokemuksensa pohjaa. Perheen ympäröimä yksilö vastaa kysymykseen, jolloin voimme puhua perhekeskeisestä lähtökohdasta potilaan kokemuksessa ja palautteessa. Vaikka vastaaja voi olla myös aikuinen, on hän joka tapauksessa tässä tilanteessa perheen ympäröimä.

### 4.3.2 Perheiden kokemukset hoidosta ja palvelusta

Perheiden kokemukset hoidosta sairaalassa ovat yksilöllisiä ja ainutkertaisia. Kokemukseen vaikuttavat perheen sisäiset ja sairaalan palvelusta tulevat tekijät. Kaikki kokemukset ennen kirurgiselle osastolle tuloa, osastojakson aikana sekä kotiutumisen jälkeen vaikuttavat palvelukokemukseen.



KUVIO 2. Hoidon ja palvelun kokemukseen vaikuttavia asioita. Yllä olevaan kuvioon on koottu tärkeiksi havaittuja asioita, jotka ovat aikaisempien tutkimusten mukaan vaikuttaneet kokemukseen hoidon laadusta. Kuviossa oleva sahalaitaviiva kuvaa sitä, kuinka asiat vaikuttavat kohteeseen välittymällä kolmannen osapuolen kautta.

Jokaisella perheellä on oma erityinen perhekulttuurinsa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 97). Kokemukset sairaalassa tapahtuvat osana tätä kulttuuria. Kuten aiemmin mainittiin, on turvallisuus lasten hoitotyössä tärkein asia. Tiedon puute lisää turvattomuutta. Kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee (785/1992) on potilaalle annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Lain mukaan terveydenhuollon ammattilaisen on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Ongelmat tiedon välittämisessä ja vuorovaikutuksessa näkyvät kokemuksissa negatiivisesti. Mutta myös toisin päin, eli toimiva tiedonvälitys ja vuorovaikutus ilmenevät positiivisena kokemuksena. Vuorovaikutuksellisten menetelmien hyvä käyttö ilmenee perheen hyvänä hoitamisena, joka tuottaa perheelle kokemuksen luotettavissa käsissä olemisesta sekä tietoi-

suuden avun saamisesta (Åstedt-Kurki ym. 2008, 86). Yhtenä ongelmana tiedon välittämisessä voi olla yhteisen kielen tai kokemuksen puute. Myös hoitohenkilökunnan ja perheen kulttuurien erilaisuus voi vaikuttaa palvelukokemukseen. Tulkin käyttäminen hoitotyössä vaikeuttaa aina vuorovaikutusta.

Kuten Ruuskanen ja Airola (2004, 122) kertovat, saattaa lapsen vanhemmilla olla negatiivisia käsityksiä sairaalasta. Nämä saattavat perustua omiin tai muiden kokemuksiin. Kuten tutkimus osoittaa saattavat myös vanhempien omat sairaudet, fyysinen terveys ja kokemukset vaikuttaa siihen, kuinka lapsi käsittelee mm. kipua. (Palermo, Valrie & Karlson 2014, 148). On kuitenkin merkittävää tiedostaa, että vanhemman negatiiviset tunteet saattavat johtua huolesta, ettei lapsi saa riittävää hoitoa, tai syyllisyydestä lapsen sairastumisen vuoksi (Ruuskanen & Airola 2004, 12). Aikaisemmat kokemukset tulevat mukaan aina sairaalajaksolle. Siksi esim. päiväkirurgisten toimenpiteiden jälkeen jälkihoito-ohjeet ovat merkittäviä. Hoitajien tulisi pyrkiä suhteuttamaan ohjeistusta potilasryhmän tarpeisiin. Esimerkkinä Päivi Kankkunen mainitsee, että ohjausta tulisi kohdistaa enemmän vähemmän koulutetuille perheille ja perheiden isille (2003, 275).

Tutkimusten mukaan perheet kokevat saavansa sairaalassa hyvin tukea hoitajilta. Tämä tuki on kuitenkin pitkälti henkistä ja konkreettinen tuki jää vähäisemmäksi. Tätä käytännön tukea perheet kaipaisivat lisää. (Hakio, Rantanen, Åstedt-Kurki & Suominen 2015, 36.) Käytännön tuki liittyy usein sairaalajakson aikana tilaan ja aikaan. Näihin tekijöihin hoitohenkilökunnan on usein mahdotonta vaikuttaa. Koska tutkimuksemme lähdemateriaali on peräisin tarkemmin kohdentamattomalta perheenjäseneltä, voimme olettaa, että kaikki perheen aikaisempi kokemus sairaalasta on vaikuttanut siihen.

## 5 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen, eli laadullisen tutkimuksen perusta on että, tutkimus käsittelee ilmiötä, jonka lähtökohta on ihminen, ihmisen osallistuminen tutkimukseen sekä hänen merkityksensä tiedon tuottajana. Tutkimuskysymyksiä ovat mikä, miten tai miksi, esimerkiksi, mikä on ilmiön merkitys ihmiselle, läheisille ja elinpiirille. (Kylmä & Juvakka 2012, 16.) Laadullinen tutkimus on ymmärtävä tutkimus. Ymmärtäminen tarkoittaa laadulliseen tutkimukseen liitettävää hermeneuttista perinnettä. Hermeneutiikka merkitsee ihmisen toiminnan ymmärtämistä ja tulkitsemista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 312-33.)

Laadullinen tutkimus pyrkii kuvaamaan sanoin tutkittavaa ilmiötä. Tutkimus on induktiivinen eli aineistolähtöinen. Induktiivinen päättely lähtee liikkeelle alkuperäisilmauksista, joista tehdään yleistys tai teoria (Kylmä & Juvakka 2012, 22). Aineistoa tarkastellaan subjektiivisesti alkuperäisilmauksen näkökulmasta. Halutaan esille tutkimukseen osallistuvan näkökulma ja pyritään ymmärtämään sitä. Tutkimuksessa pyritään näkemään todellisuus osallistujan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2012, 24). Tutkimuksen tavoite on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä ainutlaatuista tietoa. Laadullisen tutkimuksen tieto tulee olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Sen on oltava sidottavissa asiayhteyteen. Tällöin tutkimus tuottaa asia sisältöä ja hyödyttää käytännön työtä. (Kylmä & Juvakka 2012, 51-55.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kokemuksia ja ilmiöitä kirurgisen lapsipotilaan hoidosta. Aihetta käsitellään perheen näkökulmasta, koska tutkimusmateriaali on perheiden tuottamaa. Analysoitavan aineiston on kirjoittanut alle 11-vuotiaan lapsen vanhempi tai yli 11-vuotias lapsi ja/tai hänen vanhempansa.

### 5.2 Aineiston keruumenetelmä

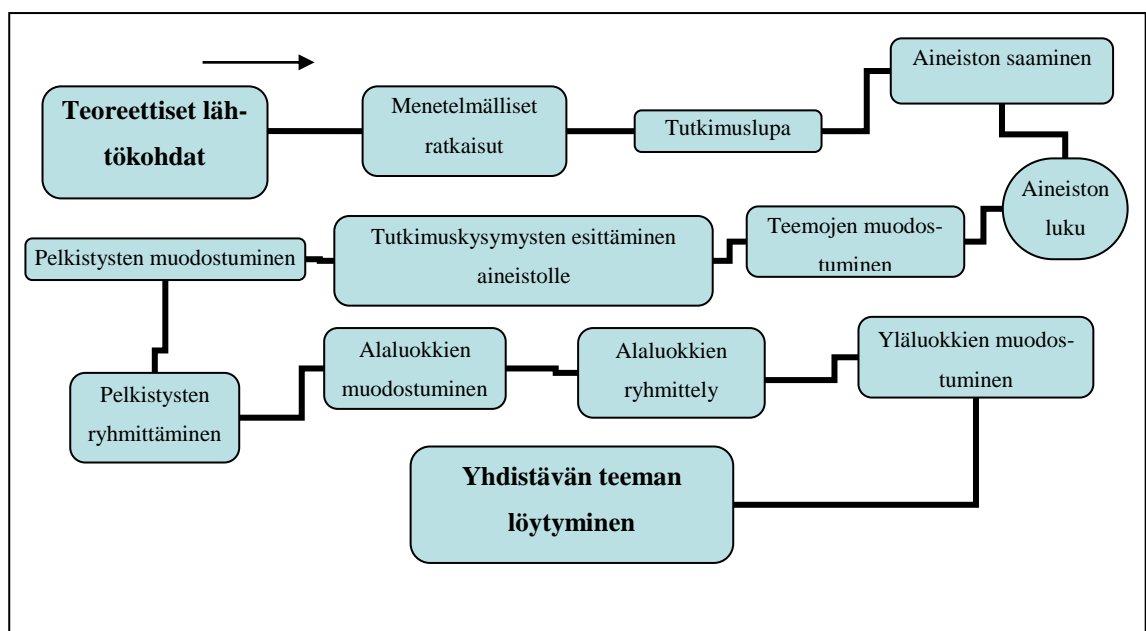
Saimme aineiston opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Tutkimusmateriaalina ovat vuoden 2015 aikana palautetut palvelukokemusmittarikyselyn vapaa kysymys. Kysymys on: Mikä vaikutti eniten kokemukseesi hoidosta ja palvelusta?



Käytimme työssämme valmista aineistoa. Tutkimusaineiston keruu, annettu tutkimuksen aihe, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria sekä tutkimusmenetelmät ovat ristiriidattomia. Tutkimuksen toteuttamisen kannalta on tärkeää, että tiedonkeruu ja menetelmät ovat siinä määrin tiedossa, että voidaan päätellä, ovatko ne ristiriidassa keskenään. Tämä on oleellista työn loogisuuden kannalta. (Kylmä & Juvakka 2012, 57-59.)

Tutkimusmateriaalia oli paljon verrattuna tyypilliseen laadulliseen tutkimukseen. Vastauksia tutkimuskysymykseen oli 333. Osa vastauksista oli lyhyitä, muutaman sanan mittaisia. Joukossa oli myös pitkiä tekstejä, jotka antoivat useita vastauksia tutkimuskysymykseen. Vastausten määrä oli tyypillinen kvantitatiiviseen, eli määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuskohteena oli kuitenkin tässä tapauksessa ilmiö, joka lähti yksittäisistä ihmisen kokemuksista ja tiivistyi yleiseen teoriaan. Kyse on siis laadullisesta terveystutkimuksesta. (Kylmä & Juvakka 2012, 28-31.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa huomioidaan tutkimuksen prosessiluonne. Se merkitsee sitä että laadullisen tutkimuksen tulkinta jatkuu koko tutkimusprosessin ajan ja prosessin eri vaiheet linkittyvät toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2014, 15-16).



KUVIO 3. Laadullisen tutkimuksen prosessin ja sisällönanalyysin vaiheet Tuomen ja Sarajarven mukaan (2013, 103-113).

### 5.3 Aineiston analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Se sopii hyvin erilaisiin analysointikokonaisuuksiin ja muodostaa myös teoreettisen viitekehysten tutkimukselle. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.) Sisällönanalyysi on soveltuvin menetelmä analysoimaan tutkimusaineistoamme.

Sisällönanalyysissä edetään vaiheittain ja järjestyksessä. Ensin tehdään päätös tutkimuksen kiinnostuksen kohteesta, sitten sisällönanalyysissä rajataan pois kaikki ne asiat, jotka eivät vastaa tutkimuskysymykseen. Lopuksi sisällönanalyysissä aineisto ryhmitellään. Materiaali jäsenellään aihekokonaisuuksiin. Aineistosta haetaan logiikkaa. Kaikista alkuperäisilmauksista, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen, tehdään pelkistys. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92-93.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tuotetaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysissä painotetaan aineistosta päättelyn logiikkaa ja siksi puhutaan induktiivisistä analyysistä. Aineistolähtöisyydessä voi olla myös kyse keksimisen logiikasta, koska aineistosta nousee teemoja sitä mukaa kuin tutkimuksen tekijä alkaa ymmärtämään tutkimusta. Tutkimuksen tekijän on tuotettava analyysin viisaus. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95-100.)

### 5.4 Aineiston analyysin toteutus

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi toteutettiin sisällönanalyysinä, jonka lähteenä oli Tuomi & Sarajärvien kirja Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Analyysin pohjana oli tutkimusympäristöstä saatu palaute tekstimuotoon kirjoitettuna. Tästä tekijöiden työ alkoi. Perehdyimme materiaaliin lukemalla sitä.

Sisällönanalyysi jatkuu järjestyksessä pelkistettyjen ilmausten etsiminen ja alleviivaaminen, pelkistettyjen ilmausten listaaminen, samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen ja alaluokkien muodostaminen. Alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä sekä kokoavan käsitteen muodostaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109.)

Taulukko 1. Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistetyt ilmaukset. Esimerkit ovat peräisin tämän työn aineistosta.

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty Ilmaisu</b>
"Tunsimme turvallinen ja he tiesivät, että vauva sai erittäin hyvää huolta."	Turvallisuus ja huolenpito.
"Leikkaus tuntui vain 10 min. pitkältä vaikka se oli pidempi."	Sujuva leikkaus
"Lapsen huomiointi yksilönä, ei niin että vain vanhemmalle jutellaan, vaan lapselle".	Lapsen yksilöllinen huomiointi.

Työssämme käsitelimme suurta määrää alkuperäisaineistoa. Luimme materiaalin läpi ja muodostimme teemoja, jotka vastaisivat tutkimuskysymykseen. Tällaisia olivat mm. tiedonkulku, odottaminen ja kohtaamiset. Pelkistimme alkuperäisilmaukset. Jokaisessa alkuperäisilmauksessa saattoi olla useita vastauksia tutkimuskysymykseen. Muodostamiemme teemojen pohjalta luokittelimme pelkistetyt vastaukset kuuteen alaluokkaan. Alaluokat olivat:

1. Perheen kokemus hoitoon pääsystä.
2. Perheen kokemus informaatiosta.
3. Perheen kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta.
4. Perheen kokemus hoidosta.
5. Perheen kokemus sairaalamaailmasta.
6. Perheen kokemus tilasta.

Muodostimme aluksi useampia alaluokkia, mutta päädyimme parhaan tuloksen kannalta myöhemmin pienempään määrään luokkia. Alkuperäismateriaalin suuren määrän vuoksi sitä oli helpompi myös käsitellä isommissa määrissä.

Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistimme toisiin kuuluvat teemat ja päädyimme kolmeen yläluokkaan. Näitä yläluokkia käytämme opinnäytetyön tuloksia tarkastellessamme. Yläluokiksi muodostuivat:

1. Perheen kokemus hoitopolusta.
2. Perheen kokemus hoidosta.

## 3. Perheen kokemus hoitoympäristöstä.

Taulukko 2. Alaluokat ja yläluokat sisällönanalyysistä tässä opinnäytetyössä.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Perheen kokemus hoitoon pääsystä	
Perheen kokemus informaatiosta	Perheen kokemus hoitopolusta
Perheen kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta	
Perheen kokemus hoidosta	Perheen kokemus hoidosta
Perheen kokemus sairaalamaailmasta	
Perheen kokemus tilasta	Perheen kokemus hoitoympäristöstä

## 6 TULOKSET

Vastaukset tutkimuskysymykseen oli jätetty vuoden 2015 aikana. Vastaajina toimivat lapset ja heidän huoltajansa. Vastaukset olivat eri pituisia, muutamasta sanasta useihin riveihin. Suuresta osasta vastauksia nousi esiin useita eri ilmiöitä, jotka olivat vaikuttaneet kokemukseen hoidosta ja palvelusta. Päädyimme sisällönanalyysissä kolmeen yläluokkaan, joiden mukaan käsitelimme aineistoa. Luokat olivat kokemus hoitoon pääsystä, kokemus hoidosta ja kokemus ympäristöstä. Yläluokat on avattu tarkemmin omissa luvuissaan.

### 6.1 Perheen kokemus hoitopolusta

Tässä työssä päädyimme kolmeen yläluokkaan, joista ensimmäinen on perheen kokemus hoitopolusta. Hoitopolku alkaa siitä, kun potilas sairastuu, ja jatkuu siihen asti kun hoidon tarve päättyy. Tämä yläluokka koostuu kahdesta alaluokasta, jotka olivat perheen kokemus hoitoon pääsystä ja perheen kokemus informaatiosta. Alaluokat on kuvattu alla erikseen.

Perheen kokemus hoitoon pääsystä on alaluokka, joka pitää sisällään kaikki kokemukset hoitoon saapumisesta, odottamisesta hoitopaikassa sekä kaikki hoitajakson aikana tapahtuvat saatavuuteen, siirtymiseen ja odottamiseen liittyvät kokemukset. Myös jatko hoito on osa tätä alaluokkaa, koska siihen liittyy usein saatavuuden aspekti. Toisena alaluokkana perheen kokemuksissa hoitopolusta on tiedonkulku ja kaikki hoitoon liittyvä informaatio. Tiedonkulku on oleellinen osa hoitopolkua, ja se on usein myös yhteydessä hoidon saatavuuteen ja sen sujuvuuteen eri vaiheissa. Sekä lisäksi se vaikuttaa paljon siihen, miten potilas on hoidon kokenut.

Aineistossa korostui odottamisen kokemus. Se vaikutti merkittävästi kokemukseen hoidosta ja palvelusta. Odottaminen tuntui pitkältä monen mielestä. Aineiston mukaan se oli vaikeaa erityisesti pienen lapsen kanssa. Tämä nousi esiin usein hoitoon pääsyn yhteydessä ja varsinkin ensiavussa. Suunnittelemattomaan hoitoon pääsyn koettiin kestävän liian kauan. Nopea hoitoon pääsy koettiin myönteiseksi asiaksi. Perheen huomiointi näissä tilanteissa nousi esiin aineistosta. Odottaminen vaikutti myös perheen

muuhun elämään, kuten töissä olemiseen. Suunniteltujen toimenpiteiden siirtyminen vaikutti myös kokemukseen, koska tämä loi aina uuden odotustilanteen.

*"— hoidon arviointiin pääsy oli aivan liian hidasta ja hoidonarvioija hyvin epäkohtelias. — liian pitkä jonotusaika 1 v. lapsen kanssa."*

*"— ei mennyt kuin 30 min. (noin) ja vaivaamme suhtauduttiin hyvin."*

Hoidon tarpeen arviointi on olennainen osa hoitoon pääsyä. Odottaminen ja hoidon tarpeen arviointi nivoutuvat aineistossakin yhteen. Odottamisen kokemus tapahtuu usein hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä. Vuorokaudenaika, jolloin tämä tapahtuu, on merkittävä tekijä. Hoidon tarpeen arviointi koettiin aineiston mukaan moniosaiseksi ja moniportaiseksi. Arvioinnissa tavattiin useita lääkäreitä ja samoja kysymyksiä toistettiin. Lähetteen saaminen omasta terveyskeskuksesta koettiin merkityksettömäksi. Ilmoittautuminen automaatille vaikutti myös kokemukseen.

*"Hoidon tarpeen määrittelyn moniportaisuus ihmetytti ensikertalaista. Omassa tk:ssa tehty lähete tuntui turhalta paperilta, kun ensiavussa jonoitettiin ensin hoidontarpeen arviointiin ennen kuin päästiin itse päivystysjonoon."*

Hoitoon pääsyn osana on myös eri toimenpiteisiin pääsy. Aineiston mukaan tällä oli merkitystä kokemukseen. Osana sairaalan toimintaa potilas siirtyy osastojen välillä tutkimuksiin ja toimenpiteisiin ja nämä siirrot nousivat esiin aineistosta. Leikkausjonot nousivat esiin erikseen mainittuina. Myös tieto kulkee osana hoitopolkua osastojen välillä ja aineiston mukaan tiedonsiirto näissä tilanteissa koettiin merkittäväksi. Osastojen välisten käytänteiden samankaltaisuus ja eroavaisuus nousi esiin. Aineistossa mainittiin se, että heräämööön ei vanhempaa ollut päästetty. Tämän asian osalta aineisto toi esiin myös toisenlaista käytäntöä, eli joku vanhempi oli päässyt heräämööön mukaan.

*"— nuketettaessa olisin toivonut enemmän ohjausta, nukutusmaski laitettiin yllättäen naamalle. Kun olisin ollut paremmin tietoinen toiminnasta olisi ollut itselleni & lapselleni kivempi => Osaston toiminta moitteetonta."*

Tiedonkulku ja informaation saaminen nousi aineistosta esiin selvästi. Kokemukset tiedon kulun puutteista olivat voimakkaita. Hyvä tiedonsaanti koettiin positiiviseksi asiaksi. Tiedon saannissa eri osastoilla ja toimenpiteissä oli eroja. Kotiin saaduilla ennakkotiedoilla oli vaikutusta. Tätä informaatiota oli saatu kirjeitse ja puhelimitse. Ohjeiden saamisen tapa ja tiedonantotavat vaikuttivat kokemukseen. Selkeys ja oman kielen käyttö vaikuttivat tiedonkulkuun. Omalla kielellä tarkoitetaan tässä yhteydessä toista kotimaista, mutta myös lapsen "oman kielen" käyttöä. Tietoa annettiin potilaalle ja vanhemmille, ja joissakin tilanteissa vanhempi olisi kaivannut lisätietoa. Aineistosta nousi esiin hoitohenkilökunnan tieto potilaasta, hänen tilastaan ja se, kuinka tiedonpuute koettiin. Osaston "päiväjärjestys" nousi esiin. Tällä tarkoitetaan sitä mitä osastolla tapahtuu päivittäin. Jälkihoito-ohjeet koettiin tärkeäksi. Myös tiedon ajankohdalla oli merkitystä, eli tuliko tieto ajoissa vai myöhään. Informaation kulussa oli aineiston perusteella havaittavissa eroja eri osastojen ja työskentelijöiden välillä.

*"Annettiin riittävästi tietoa, tarjottiin mahdollisuutta kysyä, annettiin aikaa. Lasta kuunneltiin ja annettiin tieto myös "lapsen" kielellä. Kiitos hyvästä hoidosta!"*

Hoitoon pääsyyn kuuluu aina hoitohenkilökunnan jäsenten kohtaaminen. Tämä eri työntekijöiden kohtaaminen nousi aineistoista selvästi esiin hoitoon pääsyn kontekstissa. Eri ammattikuntien välisissä kohtaamisissa oli selkeitä eroja. Hoitopolun osalta aineistossa korostui lääkärin tapaaminen. Lääkärin tavoitettavuudella ja hänen antamallaan informaatiolla oli suuri merkitys.

*"En tavannut lääkäriä kertaakaan sairaalassaolon aikana eikä osattu tarkkaan kertoa mitä vaurioita oli ja mitä leikkauksessa tehtiin."*

Huoli oli ilmiö joka oli aineistossa vahvasti mukana. Vanhempien huoli sairaasta lapsesta oli aineiston mukaan läsnä hoitopolun kaikissa eri osavaiheissa. Se liittyi odottamiseen, tiedonkulkuun sekä toimintaan eri osastojen välillä. Epätietoisuus on toinen ilmiö jonka aineisto nosti esiin. Kaikki tapahtumat, jotka lisäsivät tai toivat mukanaan epätietoisuutta, näkyivät vahvoina kokemuksina.

Jatkohoidon ja tulevaisuuden suunnittelu merkitsi aineiston mukaan paljon. Tähän kuului mahdollisuus keskustella tästä hoitohenkilökunnan kanssa. Jälkitarkastus on osa jatkohoidtoa ja vaikutti kokemukseen. Myös tiedonkulun välineet nostettiin esiin. Paperinen lomake koettiin epätydyttäväksi ja toivottiin tietoa sähköisessä muodossa. Mutta myös kirjallista tietoa paperilla kaivattiin lisää.

## 6.2 Perheen kokemus hoidosta

Sisällönanalyysin toisena yläluokkana päädyimme kokemukseen hoidosta. Tämä koostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat perheen kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta ja perheen kokemus hoidosta. Määrällisesti suurin osa aineistosta liittyi tähän yläluokkaan. Alaluokat on avattu alla tarkemmin.

Alaluokka perheen kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta sisältää kaikki vuorovaikutukseen liittyvät kokemukset. Työssämme vuorovaikutus ja kohtaaminen tarkoittavat samaa asiaa. Nämä kokemukset liittyvät kohtaamisiin, joissa läsnä on ollut eri hoitohenkilökuntaa erilaisissa ympäristöissä ja tilanteissa. Toisena alaluokkana tässä yläluokassa on perheen kokemus hoidosta. Tämä on laaja alaluokka, pitäen sisällään kaikki kokemukset, jotka liittyvät hoidon eri osa-alueisiin ja laatuun. Tällaisia alueita ovat mm. lääkehoito, kivunhoito, toimenpiteet ja niiden sujuvuus.. Osa hoidosta tapahtui muilla osastoilla, kuin opinnäytetyön kohteena olevalla, mutta ihmiset olivat tuoneet aineistossa esiin kokemuksiaan niistä.

Aineistosta vahvimmin nousi esiin kokemus hoitohenkilökunnan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Noin 2/3 aineistosta käsitteli kohtaamista hoitohenkilökunnan kanssa. Tähän kohtaamiseen vaikutti ystävällisyys, empaattisuus, huolehtiminen, rauhallisuus ja se että asiakasta kuunneltiin. Se, kuinka perheen tilannetta ymmärrettiin ja kuinka heitä tuettiin jakson aikana, vaikutti kokemukseen, sekä myös se, että he pystyivät esittämään kysymyksiä ja saivat niihin vastauksia. Perheen jäsenten roolien ymmärtäminen eri tilanteissa vaikutti kokemukseen. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja motivaatio on osa kohtaamista, kuten myös henkilökunnan kokemus. Nämä nousivat esiin aineistosta, joten niitä oli arvioitu perheen taholta. Diagnoosikeskeistäkin kohtaamista esiintyi aineistossa. Omahoitajuuden ja hyvän luottamussuhteen merkitys korostui tutkimusaineistossa. Osastojen väliset erot koettiin kokemukseen vaikuttavaksi.



*"Vastaanotto ja huolenpito – – oli lämmin, ymmärtävä ja tilanteen vakavasti ottava. Se rauhoitti pitkän ja vaiherikkaan päivämme jälkeen."*

*"Vanhempia kuunneltiin koko ajan. Saimme olla sairaalassa niin kauan, että oli turvallista lähteä kotiin."*

Potilaslähtöisyys ja hoidon yksilöllisyys nousivat esiin aineistoa luettaessa. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä erityisesti lapsen huomioimista. Tärkeää oli vanhempien läsnäolo lapsipotilaan vierellä eri tilanteissa. Kehitysvammaisuuden huomiointi oli nostettu esiin. Eri ammattikuntiin liittyvissä kohtaamisissa oli eroja. Kuten hoitoon pääsyssä, niin hoidon aikanakin lääkärin rooli korostuu. Aikaa potilaalle on aineiston perusteella ollut enemmän osastojakson aikana kuin hoitoon pääsyssä. Henkilökunnan määrä vaikutti kokemuksiin, sekä myöskin kiireen tuntu osastolla. Perheet olivat huomioineet eri henkilökunnan rooleja hoidon aikana. Tällä tarkoitetaan, että perheet olivat tiedostaneet eri henkilökunnan toimenkuvaa ja asemaa hoidon yhteydessä.

*"Lääkärin erittäin potilaslähtöinen ja potilasläheinen suhtautuminen – – Isot kiitokset!"*

Ammatillisuus toimenpiteissä ja osastojakson aikana nousee esiin aineistosta. Ammatillisuutta on hoidossa kuvattu sanoilla huolellinen, välittävä, asiallinen, taitava, luotettava, osaava, ymmärtävä, aito, avulias sekä kaikilla kohtaamiseen liittyvillä adjektiiveilla. Lääke- sekä kivunhoito nousevat erikseen mainittuna merkittäväksi tekijöiksi. Kivunhoidon on aineistossa merkittävin esiin noussut hoidollinen toimi, joka on vaikuttanut kokemukseen. Odottamisella ja avun saannin nopeudella on hoidon aikana suuri merkitys. Toimenpiteiden sujuvuus on vaikuttanut kokemukseen merkittävästi. Turvallisuudentunne osastolla on koettu tärkeäksi sekä myös se, että siellä on voinut olla rennosti. Tähän liittyy aineiston mukaan olennaisesti pelkojen ja jännityksen lievitys. Virhe lääkkeiden jaossa oli pantu merkille. Myös eroja osaston henkilökunnan toiminnassa ja päätöksissä oli huomioitu.

*"Mukavat hoitajat joilla oli aikaa, kun soitti kelloa. Aiemmin kaikkia tutkimuksia pelännyt lapsi oli reipas, hoitajien olemus vaikutti siihen omalta osaltaan."*

Vanhempien osallistuminen lapsiensa hoitoon osastolla on merkittävää. Tähän liittyy myös kysymys, kuinka paljon lapsen hoitoon vanhempien odotetaan osallistuvan. Vastuunjako lapsen hoidon suhteen nousi esiin aineistosta. Millainen on vanhemman vastuu tai velvollisuus lapsen hoidosta osastolla? Yksin jääminen osastolla lapsen kanssa oli aineistossa esiin tullut kokemus. Huoli siitä, että vanhempi ei välttämättä ole tarpeeksi ammattilainen seuratakseen sairaan lapsen vointia, nostettiin esiin.

*"Äidit joutuu oleen liian paljon vastuussa lapsen hoidosta sairaalassa. Jää tunne, että lapsi ei ole kovin hyvissä käsissä, ehtiikö hoitajat huomioimaan lasta, lapsen hoitoa riittävästi, jääkö jotain oleellista huomioimatta. Hoitajat ystävällisiä, mutta jäi mielikuva, että heitä ei ole riittävästi ja siksi vanhemman rooli lapsen terveydestä on suurempi kuin sen kuuluisi olla."*

### 6.3 Perheen kokemus hoitoympäristöstä

Kolmantena yläluokkana työssämme on perheen kokemus hoitoympäristöstä. Tähän luokkaan kuuluivat alaluokat perheen kokemus sairaalamaailmasta, sekä perheen kokemus tilasta. Alaluokat on avattu alla tarkemmin.

Alaluokka, perheen kokemus sairaalamaailmasta, pitää sisällään kaikki kokemukset jotka liittyvät sairaalan ominaisuuksiin kokemuspaiikkana. Näihin kuuluu sairaalassa viihtyminen sekä palvelut. Ruoka ja siihen liittyvät asiat ovat osa tätä alaluokkaa. Toisena alaluokkana on perheen kokemus tilasta. Se käsittää kaikki kokemukset jotka liittyvät tiloihin ja ympäristöön. Näitä kokemuksia oli kirurgisen osaston lisäksi tuotu esiin myös muilta osastoilta.

Ympäristöä arvioitiin aineistossa selvästi tilannekeskeisesti. Tällä tarkoitetaan, että ympäristöä kuvaava palaute liittyi yleensä johonkin muuhun kokemukseen, kuten odottamiseen tai viihtymiseen. Hoitoympäristön tilat saivat paljon huomiota aineistossa. Osaston tiloilla, siisteydellä sekä viihtyvyydellä oli suuri merkitys. Huoneet koettiin vetoiksi. Yöpyminen lattialla patjalla nukkuen vaikutti kokemukseen. Unen laadulla oli merkitystä. Tärkeätä kokemuksen kannalta, olosuhteista huolimatta, oli kuitenkin vanhempien mahdollisuus viettää aikaa ja yöpyä lapsensa vierellä. Merkitystä oli myös sillä, saiko vanhempi olla kahden omassa huoneessa lapsensa kanssa. Osaston yleinen ilmapiiri vaikutti kokemukseen. Potilashotellin läheisyys oli aineiston perusteella merkittävä.

*"Kiva kun vanhempi saa olla yötä patjalla. Leikkihuone on hirveän hieno, ja viihtyisä, kuten muutkin tilat."*

Leikkihuoneen merkitys nousi esille sekä sen tarkoituksen että ympäristön näkökulmasta. Mahdollisuus askarrella, pelata konsolipelejä ja lautapelejä oli vaikuttanut lapsen viihtymiseen osastolla, samoin television katselun mahdollisuus ja junior-kanava. Osaston ulkopuoliset työntekijät ovat vaikuttaneet viihtymiseen. Erikseen aineistossa on esiin nostettu leikinohjaaja, seurakunnan asiakaspalveluohjaaja, sairaalakoulun opettaja ja sairaalaklovnit.

*"Leikkitäti — — järjesti kivaa tekemistä ja lapsen toiveita ruuan (iltapala ja aamupala) kuunneltiin hienosti."*

Sairaalan ruoka on myös vaikuttanut kokemukseen palvelusta. Ruoan laatu ja erityisruokavalioiden huomioiminen on ollut tärkeää sekä myös se, että lapsen toiveita ruoasta on kuunneltu. Eri ruokailujen kuten lounaan ja iltapalan välillä on ollut eroja toimivuudessa. Ravinnotta olo ennen toimenpiteitä vaikutti odottamisen kokemukseen. Perheen jäsenten ruokailujen huomioiminen nousee esiin aineistosta. Sairaalan kahvilan aukioloajoilla oli merkitystä. Ruoan ravintosisältöä oli tarkasteltu aineiston perusteella

*"Voisiko lastenruoka olla hieman parempaa? Mm. piltti lastenruoat eivät oikein vakuuta ravintosisällöltä."*

Eräs sairaalaympäristöstä esiin nostettu asia on parkkipaikka ja sen saatavuus. Tämä liittyy olennaisesti hoitoonpääsyyn. Sairaalan sekavuutta ja opasteiden selkeyttä tuotiin myös esiin aineistossa. Sairaalaympäristöä ja käytänteitä verrattiin muiden sairaaloiden vastaaviin. Sairaalan läheisyys ja tuttuus ilmaistiin kokemukseen vaikuttavana tekijänä. Aiemmin onkin jo mainittu teknologian käyttö sairaalaympäristössä. Esiin nostetut asiat olivat paperiset lomakkeet, sähköinen informaatio, ilmoittautumislaitteet ja tietotekniikan yleinen käyttö.

## 7 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tuloksista nousi selkeästi esiin samoja teemoja, joita aikaisempien tutkimusten pohjalta oli todennäköistä odottaa. Aineisto kertoo, että vanhempien on vaikea odottaa pienen lapsen kanssa hoitoonpääsyä. Kuten aiempi tutkimus osoittaa, sairastuneen lapsen vanhemmat ovat huolissaan tulevaisuudesta (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 98). Lukuisat kokemukset odottamisesta, epätietoisuudesta tai tiedon puutteesta kertovat siitä pelosta, joka vanhemmille tulee lapsen sairastuessa. Tiina Pelanderin (2017) mukaan lapsen mielestä hoitajien tärkein tehtävä sairaalassa on potilaan viihdyttäminen ja pelaaminen. Viihtymiseen liittyviä palautteita oli aineistossa jonkin verran, mutta ei kuitenkaan niin paljon, kuin sen tärkeydestä voisi olettaa. Kuten Tiina Marttilan (2013, 31) aiempi tutkimus osoittaa, vanhempien läsnäololla on suuri merkitys sairaalassa olevalle lapselle. Sama tulos nousi esiin myös meidän työmme tuloksissa, joissa tämä mainittiin usein myönteisenä vastakohtana jollekin asialla, johon kaivattiin muutosta. Marttilan tutkimuksessa (2013, 31) on nostettu esiin myös, että lapsen ja vanhempien sairaalakokemukset eroavat toisistaan. Tämän työn aineistosta oli mahdotonta useissa tapauksissa erottaa, oliko kokemus lapsen vai vanhemman jättämää, joten tällaisia eroja ei voinut huomioida luotettavasti.

Vaikka työmme tarkoitus oli selvittää, mikä ja mitkä tekijät olivat vaikuttaneet kokemukseen, nousi aineistosta samalla esiin se, olivatko kokemukset olleet myönteisiä. Suurin osa palautteesta oli positiivista. Tulokset ovat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa n. 77% potilaista totesi hoidon laadun erinomaiseksi (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen & Kvist 2015, 28). Hoidon laatu pitää sisällään vuorovaikutuksen, hoidon ja toiminnan sujuvuuden. Nämä asiat ovat samoja kuin tämän työn aineistosta esiin nousevat. THL (2011) on julkaissut terveydenhuollon laatuoppaan, jossa määritellään laadun tekijöihin mm. potilaskeskeisyys, hoitoon pääsyn nopeus ja muita tekijöitä. Laatuoppaassa asiaa käsitellään potilaan, hoitohenkilökunnan ja johdon näkökulmasta. Työssämme esiin nousut aineisto edustaa konkreettista näkemystä potilaan kokemasta hoidon laadusta. Kuten aiempi tutkimus osoittaa, asiakaspautekysely, jota tässä työssä toimitti palvelukokemusmittari, auttaa selventämään hoidon laadun yksityiskohtia (Pritchard & Howard, 2017, 39). Edellä mainitussa tutkimuksessa saadut tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin kotimaisessakin tutkimuksessa. Huolet lapsen terveydestä ovat universaaleja.

Kokemuksissa oli merkittäviä eroja eri osastojen välillä. Aikaisemmassa tutkimuksessa on todettu, että perinteisesti perheiden kanssa työtä tekevissä yksiköissä suhtautuminen perheisiin oli muita myönteisempää (Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen, Åstedt-Kurki, 2016, 94). Sama tendenssi on nähtävissä meidän työmme tuloksissa. Kokemukset eri osastojen toisistaan poikkeavista käytännöistä näkyivät myös meidän työssämme.

Kohtaamisen merkitys korostui aineistossa. Tämä myötäilee aikaisempia tutkimuksia siitä, että vanhempien ja hoitohenkilökunnan toimiva yhteistyö vahvistaa vanhempien luottamusta sekä lisää mukanaolon merkitystä lapsen hoidossa ja vastuunjakamisessa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 101). Luottamuksen tunne vähentää huolta. Toimiva yhteistyösuhde hoitohenkilökunnan ja perheen välillä lisää myös hoitajien työtyytyväisyyttä ja tunnetta hyödyllisyydestä. (Vuorenmaa ym. 2016, 94). Aineistossa esiin nostetut vuorovaikutukseen liittyvät osatekijät olivat samoja kuin Ekin ja Verkkoperän (2014, 46-50) sekä Lumatjärven ja Rinteen (2011, 43) omassa työssään esiin nostamat asiat. Näihin kuuluivat ystävällisyys, empaattisuus, tiedon saaminen, ymmärrettävyys sekä koko perheen tukeminen. Samassa työssä oli myös noussut esiin odottamisaika sekä ympäristön viihtyvyys (51-53), jotka olivat merkittävässä osassa meidän aineistossamme. Aiemmassa tutkimuksessa on todettu, että vaikka vuorovaikutukseen hoitotilanteissa vaikuttavat aina kaikki osapuolet, on tyypillistä, että hoitaja puhuu tilanteissa enemmän (Hastrup 2006, 70). Aloite on hoitajalla.

Odotusajoista tuli myös paljon palautetta erityisesti päivystysosestolta, mutta myös muilta osastoilta. 2016 tehdyssä tutkimuksessa havaittiin että lapsen hoidontarpeen arvioinnin tehokkuuteen vaikutti selvästi sairaanhoitajan työkokemus (Janhunen, Kvist & Kankkunen, 2016, 191). Tämä tarkoittaa että päivystyksessä työskentelevän hoitajan kokemuksella on merkitys hoidon kokonaiskokemuksen kannalta.

Osaston ja ympäristön tiloista saatu palaute on hyvin saman suuntaista kuin Kivelän (2012, 2) työ on aiemmin osoittanut. Potilaat toivovat hoitoympäristöltä turvallisuutta, viihtyisyyttä, yksityisyyttä, perhekeskeisyyttä ja esteettömyyttä. Perhekeskeisyys ja esteettömyys tämän työn yhteydessä voidaan yhdistää siihen, että vanhemmat ovat saaneet olla lapsen vierellä. Nämä asiat näkyvät kokemuksissa.

THL (2011) tuo laatukriteereissään esiin potilasturvallisuuden jonka toteutumisesta on tehty aiempia tutkimuksia (Sahlström 2011). Meidän työmme aineistossa ei potilastur-

vallisuutta mainittu sanana kertaakaan. Se voidaan aineistossa liittää kokemuksiin, joihin kuului huoli, tiedonkulku, odottaminen ja erilainen hoito. Potilasturvallisuus on näin ollen läsnä merkittävässä osaa hoitoa ja palvelua. Tiedonkulku on osa kaikkea hoitotoimintaa, ja sen toimivuus vaikuttaa kokemuksiin. Kuten Suomen Potilasturvallisuusyhdistys (2014) osoittaa, kommunikoinnin määrä ja tiedonkulun sujuvuus vaikuttavat potilasturvallisuuteen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä ajatellessa on tärkeää tutkimukseen osallistuvien vapaaehtoisuus ja tunnistamattomuus (Kylmä & Juvakka 2012, 68). Nimettömissä haastattelulomakkeissa nämä eettiset kysymykset täyttyvät hyvin. On tärkeää myös, että tutkimuksemme lopullinen nimi ei saa paljastaa mikä osasto tutkimuksessa on kyseessä. Eettisesti on huomioitava tutkimusmateriaalin säilytyksessä, ettei se ole kenenkään tutkimusprosessin ulkopuolisen henkilön käytettävissä tai saatavissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221). Olemme pyrkineet käsittelemään lähdemateriaalia niin etteivät henkilöt eivätkä paikat ole tunnistettavissa. Joissakin tapauksissa, silloin kun olemme lainanneet sitä suoraan, olemme jättäneet pois nimiä asiakkaiden palautteessa. Opinnäytetyön tutkimusmateriaali on paperimuotoinen, ja tutkimusmateriaalin säilytämme lukitussa kaapissa. Opinnäytetyön valmistuttua tutkimusmateriaali tuhotaan asian mukaisesti.

Tutkimuksen eettisyydessä tulee huomioida, että tutkimuksen tekijät eivät ohjaa tutkimuksen kulkua, eli eivät vaikuta tutkimuksen lopputulokseen valitsemalla sopimattoman analysointitavan tai muokkaa aineistoa niin, että se johdattelee ja näin vaikuttaa lopputulokseen. Tärkeää on myös, että tekijä ei itse tuota materiaalia, joka olisi kohdeyhmän ulkopuolelta, tai se, että materiaali ei muokkaantuisi työn edetessä kirjoittajan kokemusten tai mielipiteiden takia. (Eskola & Suoranta 2014, 52-64.) Olemme noudattaneet näitä ohjeita opinnäytetyön aikana.

Suomessa on tehty Helsingin julistus vuonna 1964. Julistus määrittelee tutkimuksen tekoa säätelevät eettiset normit, jotka suojaavat tutkittavia ihmisiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 212-214.) Hoitotieteen tutkimusta ohjaa lainsäädäntö, esimerkiksi henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tutkimusta säätelevät ja ohjaavat myös lautakunnat, kuten TENK (tutkimuseettinen neuvottelulautakunta) tai ETENE (valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta). (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 216-217.)



## 8.2 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan tutkimuksen aikana. Tutkija arvioi menetelmiä ja prosessia kaiken aikaa. Arvioinnin käsitteitä on mm. validiteetti eli se, että valittu menetelmä on tutkimuskysymykseen nähden tarkoituksenmukainen. Kuinka hyvin teoreettiset käsitteet korreloivat tutkimuksen kanssa? Ulkoinen validiteetti kuvaa, miten hyvin tutkimus voidaan sijoittaa tutkimuksen kontekstiin eli asiayhteyteen. Reliabiliteetti merkitsee sitä, miten luotettava ja toistettava valittu menetelmä on. Tätä voidaan testata käyttämällä menetelmää toisessa aineistossa. Jos tulokset ovat samansuuntaiset, voidaan tutkimusta pitää reliabelina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 190).

Opinnäytetyössä käyttämäämme materiaalia oli paljon. Verrattuna normaaliin laadulliseen tutkimukseen, käsitelimme lukumäärällisesti suurta määrää aineistoa. Tämän ja opinnäytetyön luoteen takia jouduimme työn aikana tekemään monia valintoja materiaalin käytöstä. Opinnäytetyön luotettavuutta on voinut heikentää tekemämme valintojen määrä. Olemme pyrkineet nostamaan esiin mielestämme merkittäviä asioita, mutta jotakin tärkeää on saattanut jäädä huomaamatta. Olemme tietoisesti tuoneet esiin monia kokemuksia, joiden perusteella olisi kehitettävää. Tämä saattaa antaa vaikutelman, että aineistossa olisi paljon negatiivisia asioita, vaikka suurin osa (n. 75-80%) on positiivisia.

## 8.3 Johtopäätökset

Yllättävää oli, että aineistossa oli paljon palautetta muistakin osastoista kuin se, jolle perhe oli palautteen jättänyt. Tämä osoittaa, että mikä tahansa kokemus hoitopolun varrella vaikuttaa kokonaiskokemukseen. Erot osastojen välillä kertovat käytäntöjen erosta. Kun hoitoa ajatellaan potilaslähtöisesti, ei kokemuksilla ole konkreettisia rajoja, kuten osastojen väliseinät. Jokainen tavattu henkilökunnan jäsen, nähty osasto ja koettu hoito on yhtä merkittävä vaikuttaja kokemukseen hoidosta ja palvelusta.

Perheiden kokemukset sairaalasta alkavat siitä, kun hoidon tarve ilmaantuu. Tarvittavan tiedon saaminen ja sairaalaan pääseminen ovat ensimmäisiä kokemuksia hoidosta ja

palvelusta. Odottaminen ja kohtaamiset ensiapuosastolla saivat aineiston mukaan aikaan paljon vahvoja kokemuksia. Ensivaikutelman merkittävyys kokonaiskokemukseen näytetään aineistossa selvästi. Palautteista ei käy ilmi se, minkälaisen hoidontarpeen kanssa perhe on ensiapupäivystykseen tullut. Oletettavasti päivystysosaston kiire ja osastolle saapumisen ajankohta on vaikuttanut kokemukseen. Ensiavussa tilanteet vaihtelevat kaiken aikaa, jolloin aikataulut ja tiedonkulku saattavat jäädä epämääräisiksi. Hoitoon pääsy on koettu monimutkaiseksi ja sellaiseksi, että perhe on kokenut odottaneensa turhaan. Samoja asioita on toistettu monessa eri vaiheessa. Aineisto osoittaa selvästi, että odotusajalla on ollut vahva merkitys kokemukseen. Odottaminen pienen lapsen kanssa nousee esiin erityishaasteena.

Osaston saama palaute aineistossa oli erilaista kuin ensiapupäivystyksen saama palaute. Osastolla perheet viettävät pidemmän aikaa kuin päivystyksessä. Hoitohenkilökunta tulee eri tavalla tutuksi. Perheiden kanssa lapsen asioista keskustellaan eri tavalla kuin päivystyksessä. Päivystyksessä henkilökunta tietää harvoin, mikä potilasta vaivaa, ja ohjaaminen kohdistuu eri tavalla hoidon eteenpäin viemiseen. Osastolla potilaan vaiva on jo yleensä tiedossa. Hänelle tehdään hoitotoimenpiteitä ja seurataan, miten annettu hoito vaikuttaa lapsen kuntoon

Odottaminen nousi esiin myös muualla kuin ensiavussa. Toimenpiteisiin odotettiin. Apua kipuoireisiin odotettiin. Oli myös turhaa odottamista toimenpiteisiin, jotka jouduttiin siirtämään. Odottaminen vaikutti potilaan ravitsemukseen ja lääkitykseen. Se vaikutti myös vanhempien elämänhallintaan, kuten työssä oloon. Odottamiseen liittyi päätelmiemme mukaan olennaisesti viihtyminen. On tärkeää, että lapsella on mahdollisuus tehdä muutakin kuin odottaa. Leikkiminen on lasten työtä ja eri lapset leikkivät eri lailla riippuen ikätasosta ja kunnosta. Tv, pelaaminen, askartelu ja kaikenlaiset "leikittäjät" koettiin tärkeiksi. Leikkitilasta ja mahdollisuuksista annettiin erikseen palautetta. Oletamme, että jos palautetta olisi tullut enemmän lapsilta kuin vanhemmilta, olisi viihtymisen merkitys korostunut enemmän. Aikaisemmissa tutkimuksissa on näin tapahtunut.

Tiedonkulku sai paljon palautetta kaikissa hoidon vaiheissa. Tämä vahvistaa aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nousutta huomiota, että tieto, epätieto ja pelot ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Vanhempien negatiiviset tunteet kuten huoli, pelko, syyllisyys ja avuttomuus voimistuvat epätietoisuudesta. On kuitenkin huomioitava, ettei kaikki epätietoisuus johtunut tiedon puuttumisesta. Sitä aiheuttivat myös epäselvä ohjeistus, risti-

riitaiset päätökset, epävarmat aikataulut jne. Tiedonkäsittelyn yksilöllisyys näkyy aineistossa, niin perheiden kuin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Erilaiset perheet kokevat saamansa informaation eri tavalla. Hoitohenkilökunta antaa tietoa eri tavalla. Merkille pantavaa on että tiedonkulku tuntuu olevan erilaista eri osastojen ja ammattiryhmien välillä. Tiedonkulku on aineiston perusteella merkittävä osa mm. kivunhoitoa tai erilaisia hoitotoimia. Informaation saaminen esimerkiksi leikkauksien yhteydessä vaikuttaa kokemukseen. Aikaisempien tutkimusten mukaan potilasturvallisuus lisääntyy tiedon ja kommunikoinnin myötä. Siksi kokemukset siitä ovat arvokkaita.

Suurin osa aineistosta (yli 70%) käsitteli kohtaamista perheiden ja osaston sekä sairaalan eri henkilökunnan kanssa. Tämä osoittaa sen, että kaikista kokemuksista, jotka koskevat hoitoa ja palvelua, tärkein on ihmisten välinen kohtaaminen ja vuorovaikutus. Vaikka aineistoa oli jätetty lukuisista eri tilanteista, ajankohdista ja paikoista, nousi esiin vahvasti se, miten perhe oli kohdattu. Sana "ystävällisyys" toistui aineistossa kaikkein eniten. Tämän lisäksi "mukava" ja "ihana henkilökunta" olivat usein käytettyjä ilmauksia. Myös empatian osoittaminen on selvästi koettu myönteiseksi tekijäksi kohtaamisissa. Jokainen kohtaaminen on ainutkertainen tapahtuma, jolla on merkitystä jokaiselle siinä mukana olevalle ihmiselle. Tämän merkityksen painoarvo näkyy sen suhteessa kokemukseen hoidosta ja palvelusta.

Henkilökunnan vuorovaikutustaitojen lisäksi arvioitiin tämän ammattitaitoa. Ammattitaitoon koettiin kuuluvan hoitamisen taidot, kokemus, asiantuntemus ja huolehtiminen. Ajankäyttö korostuu selkeästi perheiden kanssa toimiessa. Onko henkilökunnalla aikaa keskustella ja vastata kysymyksiin? Näkyykö kiire? Aineiston perusteella on mahdollista päätellä, että ajan käyttö liittyy useaan eri tekijään. On nähtävissä selkeästi eroja osastojen, ajanjakson, ammattikuntien ja yksilöiden välillä. Milloin, missä ja miksi vaikuttaa hoitokokemukseen. Käytännöt eivät siis ole yhtenäisiä myöskään samoissa olosuhteissa työskentelevien yksilöiden välillä.

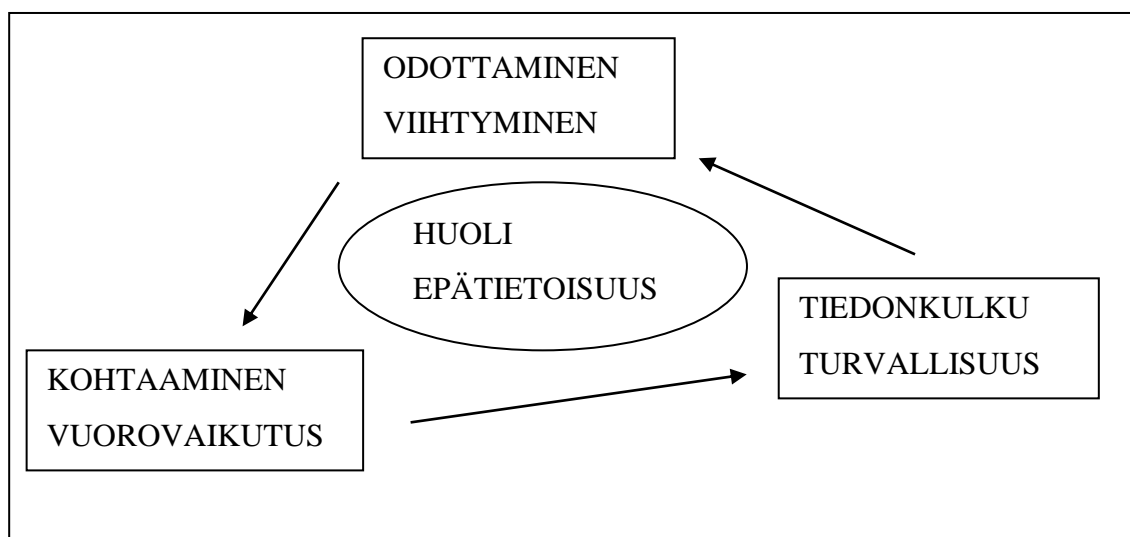
Lapsen ollessa potilaana ei vanhempien huomioiminen saa jäädä toisarvoiseksi. Kuten teoreettiset lähtökohdat osoittivat, on lapsen hoidossa aina mukana myös perhe. Aineiston perusteella oli jonkin verran epäselvyyttä siitä, mikä vanhemman rooli on osastolla. Mitä hänen oletetaan tekevän ja kuinka paljon? Tämä liittyy selkeästi yllä mainittuun tiedon puutteeseen. Lapset ovat eri ikäisiä ja vaativat perushoitoa ikätasoisesti. Kuinka paljon tämä on vaikuttanut kokemuksiin, ei selviä aineistosta.

Vanhemmat antoivat palautetta selvästi erilaisten kokemusten jälkeen. Joku oli saanut nukkua kahdestaan lapsen kanssa omassa huoneessa, toinen lattialla vetoisessa paikassa. Tilannekohtaisuus vaikutti kokemuksiin suuressa määrin. Aineistosta ei selvinnyt esim. minkälaisissa hoitotoimissa lapset olivat, joten on mahdotonta tehdä päätelmiä, kuinka erilaisilla operaatioilla on vaikutusta kokemukseen. Yksilöllisyys tuli esiin oikeastaan kaikissa yhteyksissä. Voidaan havaita, että perheen tausta ja aiemmat kokemukset näkyivät kokemuksissa. Tämä tuli esiin erityisesti tilaa ja ruokaa käsittelevässä aineistossa. Ruoka oli hyvää tai ei ollut. Tilat olivat ahtaat ja tymeät, tai tilat olivat viihtyisät ja riittävät. On varma, että nämä perheen taustatekijät vaikuttivat myös kokemuksiin odottamisesta, kohtaamisesta ja hoidosta. Tämä vahvistaa käsitystä siitä, kuinka merkityksellistä on jokaisen perheen yksilöllinen huomioiminen.

Aineiston perusteella on mahdollisuus nostaa esiin joitakin avainasioita, jotka vaikuttivat perheiden kokemuksiin määrällisesti eniten. Haluamme painottaa seuraavan kolmen asian merkitystä perheiden kokemuksissa:

1. Kohtaaminen ja vuorovaikutus.
2. Tiedonkulku ja turvallisuuden tunne.
3. Odottaminen ja tähän olennaisesti liittyvä viihtyminen.

Nämä yllä mainitut tekijät ovat avainasemassa kun sairaan lapsen vanhempien huolta, epätietoisuutta ja muita negatiivisia tunteita pyritään vähentämään.



Kuvio 4. Työssä esiin nousseet pääasiat jotka vaikuttivat kokemukseen hoidosta ja palvelusta, sekä niiden suhde perheiden huolen ja epätietoisuuden supistajana.

## 8.4 Kehittämisehdotukset

Palvelukokemusmittarin avointa kysymystä analysoidessa huomioimme muutaman asian, jotka askarruttivat meitä. Pitäisikö hoitoyksikköä koskevissa kysymyksissä kysyä, saiko tarpeeksi informaatiota sinua koskevista asioista? Monet avoimen kysymyksen palautteista liittyivät tiedonkulkuun. Lomakkeessa kysytään "oliko saamani hoito hyvää" asteikolla 1-5? Pelkkä hyvä tai ei hyvä ei kerro mitään siitä, miksi hoito koettiin hyväksi tai joksikin muuksi. Palvelun kehittämisen kannalta tällaisen informaation arvo on nolla. Palvelukokemusmittarin avoimeen kysymykseen oli jonkin verran vastauksia, jotka sisälsivät yhtä vähän informaatiota. Kommentti saattoi olla vain "OK", "hyvä hoito" tai "kaikki hyvin". Useissa tapauksissa avoimeen kommenttiin annetut vastaukset saattoivat selventää edellä olleita numeerisia kysymyksiä. Olisiko palaute tarkempaa, jos "oliko saamani hoito hyvää" -kysymyksen jälkeen olisi avoin kysymys siitä, miksi hoito oli hyvää (tai ei ollut)?

Emme tiedä, kuinka paljon muiden osastojen henkilökunta saa asiakkaiden jättämää palautetta luettavakseen? Tärkeää olisi että he saisivat palautteen käyttöönsä. Osastojen välinen yhteistyö ja tiedonkulku jäivät mietityttämään. Moni ihminen oli kirurgiselta osastolta lähtiessään antanut palautetta esim. päivystyksestä. Tämän palautteen mukaan heidän hoitokokemuksensa vaikutti eniten päivystyksen toiminta. Tämä kertoo siitä, että ihmisten kokemuksilla sairaalassa on osastojen ylitse menevä vaikutus. Kokonaiskokemus saattaa olla negatiivinen, vaikka hoito-osastolla kaikki menisi hyvin.

Näiden lisäksi jäimme pohtimaan, kuinka relevantti on palvelukokemusmittarin kysymys no: 9. Siinä kysytään, "kuinka todennäköisesti suosittelisit tätä sairaalaa lähimmäisesellesi, jos he sitä tarvitsisivat?" Onko meillä oikeasti mahdollisuus valita sairaala, jossa meitä hoidetaan, ja kuinka tärkeä tällainen tieto on sairaalalle? Monien alojen erikoissairaanhoido on keskittynyt tiettyihin sairaaloihin eikä valinnanvaraa ole. Lisäksi jäimme pohtimaan, voisiko lomakkeessa olla jokin toisenlainen avoin kysymys kuten: "Tämän haluan vielä sanoa" tai "Erietyiset terveiset". Tämäntyylinen kysymysvaihtoehto saattaisi olla selvempi kuin nykyisin käytössä oleva kysymys.

Jatkotutkimuksena tämän työn pohjalta olisi hyvä selvittää osastojen välisen yhteistyön toimivuutta eri osa-alueittain. Hoitoonpääsy ja päivystykseen saapuminen ovat merkittävä osa kokonaiskokemuksesta. Lapsiperheiden kokemuksia näistä olisi hyvä tutkia enemmän. Perheiden kokemukset tiedonkulusta ja sen saamisesta olisivat hyödyksi. Tämän työn tuloksissa nämä asiat korostuivat, joten niiden tutkiminen erikseen voisi valaista tarkemmin niihin liittyviä asioita ja auttaa kehittämään palvelua.

## LÄHTEET

Corsano, P., Majorano, M., Vignola, V., Guidotti L. & Izzi, G. 2015. The waiting room as a relational space: young patients and their families' experience in a day hospital. *Care, Health & Development*, Nov2015; 41(6): 1066-1073.

Curtis, P., James, A. & Birch, J. 2007. Space to care: Children's perceptions of spatial aspects of hospitals. University of Sheffield. Luettu 18.11.2016  
<http://www.cscy.group.shef.ac.uk/research/spacetocare.htm>

Ek, R & Verkkoperä, T. 2014. Hyvän hoidon määritelmä perheiden näkökulmasta - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Friedman, M. 1992 *Family Nursing. Theory and practise*. Appleton & Lange. Norwalk, Connecticut.

Hanhisalo, S. 2002. "Sairaala on kuin pieni unikupla", 7-12 vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Hakio, N., Rantanen, A., Åstedt-Kurki, P. & Suominen, T. 2015. Parents' experiences of family functioning, health and social support provided by nurses - A pilot study in paediatric intensive care. *Teoksessa Intensive & critical care nursing*. 31 (1). 29-35.

Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus.. Tampereen yliopisto. Pro gadu -tutkielma

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Janhunen, K., Kvist, T. & Kankkunen, P. 2016. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla. *Hoitotiede* 28 (2), 182-192.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro.

Kivelä, K. 2012. Hoitoympäristöjen suunnittelu - potilaan näkökulma. Tampereen yliopisto. Kandidaatintyö.

Kortesuoma, R-L. 2009. Hospitalized children as social actors in assesment and management of their pain. Oulu: Oulu University Press.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (Toim). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Lumatjärvi, O & Rinne, A. 2011. Pitkääikaissairaiden lasten perheiden kokemukset hoidosta ja perheen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä lapsen sairastumisen ja sairaalajaksojen aikana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Marttila, T. 2013. Lasten kokemukset ja osallisuus sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnit hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvioinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede* 27 (1), 18-31.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Palermo, T., Valrie, C. & Karlson, C. 2014. Family and parent influences on pediatric chronic pain. *American Psychologist*. American Psychological Association. 69 (2) 142-152.

Pelander, T. 2017. Lapsen näkökulma hyvään hoitoon. Luento. Lasten akuuttihoitopäivät. 19.1.2017. Tampere: Fioca Oy.

Pelander, T. 2008. The Quality of paediatric nursing care - children's perspective. Turku: Painosalama Oy.

Pena, L.N.A. & Cibanal, J.L. 2011. The Experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)*, Nov/Dec2011; 19(6):1429-1436.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (Toim). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän lautakunta. 2015. Arviointikertomus 2014.

Pritchard, E. & Howard, E. 2006. Parent questionnaires: are they effective for auditing services? *Paediatric Nursing* 18 (5), 37-39.

Ruuskanen, S. & Airola, K. 2004. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (Toim). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerrus.

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2013. Lääkehoidon käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sahlström, M. 2011. Potilaiden arviot potilasturvallisuudesta -kyselytutkimus yleisistä näkemyksistä ja viimeisimmästä hoitajaksosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu -tutkimus.



Siimes, M. & Petäjä, J. 2008. Lastentaudit. Jyväskylä: Gummerrus.

Silvennoinen, M. 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Jyväskylä: Gummerrus.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2014. Potilasturvallisuuden työkaluja. Verkkojulkaisu. Luettu 12.2.2007.

[http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kalut\\_2014.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/Potilasturvallisuuden%20ty%C3%B6kalut_2014.pdf)

THL. 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntaliiton verkkojulkaisu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2013. Lapsuus erityinen elinvaihe. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vuorenmaa, M., Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Hoitajien suhtautuminen potilaan perheeseen sairaalassa ja suhtautumista arvioivan FINC-NA-mittarin luotettavuuden arviointi. Hoitotiede 28 (2), 83-96.

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