



”Lapsi ei ole miniaikuinen” -

**Sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen
hoitamisesta teho-osastolla**

**Katja Lähtevänoja-Lahtinen
Susanna Räsänen
Mikael Saalasti**

**Opinnäytetyö
Toukokuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) Lähtevänoja - Lahtinen Katja Räsänen Susanna Saalasti Mikael	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
Työn nimi <i>”Lapsi ei ole miniaikainen”</i> – Sairaanhoidtajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen hoitamisesta teho-osastolla	Sivumäärä 43	Julkaisun kieli suomi
Koulutusohjelma Hoitotyö	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn ohjaaja(t) Paalanen Kaisu Tuomi Sirpa	Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Keski-Suomen keskussairaala tehostetun hoidon yksikkö	
Tiivistelmä <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen keskussairaalan teho-osaston sairaanhoidtajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen hoitamisesta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa työelämän ja hoitotyön opiskelijoiden käyttöön.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla, jotka toteutettiin yksilöhaastatteluina huhtikuun 2008 aikana. Haastatteluihin osallistui kuusi sairaanhoidtajaa, joilla on kokemusta lapsipotilaan hoitotyöstä teho-osastolla. Teemahaastattelussa käytettiin avoimia kysymyksiä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan kriittisesti sairaiden lasten hoitotyötä pidettiin haastavana, koska lapsipotilaat ovat osastolla harvinaisia. Tutkimus tuotti monipuolisesti tietoa sairaanhoidtajien kokemuksista ja tunteista lapsipotilaan hoitotyöstä. Sairaanhoidtajien näkemykset lasten hoitotyöstä teho-osastolla olivat hyvin samansuuntaisia. Kaikki haastatellut kokivat lapsipotilaan hoitamisen tarkkuutta vaativana ja ajoittain psyykkisesti kuormittavana. He toivat myös selkeästi esille perhekeskeisyyden merkityksen lapsipotilaan hoitotyössä. Rutiinien puuttuminen aiheutti sairaanhoidajissa tulosten mukaan epävarmuutta. Toimiva yhteistyö hoitohenkilökunnan kesken ja moniammatillisuus helpottivat lapsipotilaan hoitotyötä teho-osastolla. Tutkimus tuotti uutta tietoa vähän tutkitusta aiheesta, lapsipotilaan hoitamisesta tavallisella teho-osastolla sairaanhoidajan näkökulmasta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) tehohoito, lapsi, sairaanhoitaja, tunne, kokemus		
Muut tiedot		

Author(s) Lähtevänoja-Lahtinen Katja Räsänen Susanna Saalasti Mikael	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 43	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title “A child is not a miniature adult” – Nurses’ experiences and emotions of nursing for critically ill children in the intensive care unit		
Degree Programme Degree in nursing		
Tutor(s) Paalanen Kaisu Tuomi Sirpa		
Assigned by The intensive care unit of Central Finland General Hospital		
Abstract <p>The purpose of this study was to determine the experiences and emotions of nurses working in the intensive care unit of the Central Finland General Hospital. The idea was to produce knowledge for the needs of working life and for students studying nursing.</p> <p>The examination method used in the study was qualitative. The material was collected with themed individual interviews which were carried out during April, 2008. Six nurses with experience of nursing child patients in the intensive care unit participated in the interviews. Interviews consisted of open questions. The material was analysed using content analysis.</p> <p>According to the results of this study, nursing children in the intensive care unit was considered challenging because child patients are rare in the intensive care unit. The study produced diverse knowledge of nurses’ experiences and emotions in nursing child patients. Nurses' views of child patients were very similar. All the interviewees experienced nursing child patients as something that requires precision and is occasionally mentally burdening. The significance of family centrality was also brought forward in nursing child patients. According to the study, the absence of routines caused uncertainty among the nurses. Well working co-operation between the staff as well as multiprofessionality made it easier to nurse child patients in the intensive care unit. The study produced new information of a subject that has been scarcely researched, caring for child patients in a general intensive care unit.</p>		
Keywords Intensive care, Child, Nurse, Emotion, Experience		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TEHOHOITO JA TEHOHOITOTYÖ	4
2.1 Lapsi potilaana teho-osastolla	4
2.2 Lasten lääkehoidon erityispiirteet	5
2.3 Tehohoitoympäristön sairaanhoitajalle asettamat erityisvaatimukset	6
2.4 Sairaanhoitajan työssäjaksaminen	7
3 PERHEHOITOTYÖ	9
3.1 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen	9
3.2 Sairaanhoitajan rooli perhehoitotyössä	10
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	14
6 TUTKIMUSTULOKSET	17
6.1 Sairaanhoitajan kokemuksia lapsipotilaan haasteellisuudesta	17
6.2 Sairaanhoitajien kokemuksia tiedon ja koulutuksen riittävydestä	19
6.3 Sairaanhoitajien kokemuksia moniammatillisuudesta	20
6.4 Sairaanhoitajien kokemuksia kuormittavista ja voimaannuttavista tekijöistä ...	20
6.5 Sairaanhoitajien kokemuksia perhekeskeisyydestä tehohoitotyössä	22
6.6 Sairaanhoitajien tunteiden tuomat haasteet hoitotyössä	24
6.7 Sairaanhoitajien tunteet perhehoitotyössä teho-osastolla	26
6.8 Tunteet ja niiden käsittely sairaanhoitajien näkökulmasta	26
7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
7.1 Tutkimuksen luotettavuus	28
7.2 Tutkimuksen eettisyys	30
8 POHDINTA	32
8.1 Pohdintaa tutkimustuloksista	32
8.2 Pohdintaa opinnäytetyön prosessista	34
8.3 Jatkotutkimusehdotukset	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	40

	2
Liite 1. Haastattelurunko	40
Liite 2. Tutkimuksen saatekirje.....	41
Liite 3. Sisällön analyysin prosessi kaavakuvana	42
Liite 4. Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista kuvioina.....	43

1 JOHDANTO

Teho-osastolla hoidetaan kriittisesti sairaita ihmisiä, joiden tilanne voi muuttua nopeasti. Sairaanhoidajan rooli työssä on hallitseva ja potilaan omaiset ovat tiivis osa toteutettavaa hoitotyötä. (Blomster, Mäkelä, Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 57.) Tehohoito on vaativaa, ajoittain erittäin kiireistä ja asettaa tekijälleen paljon paineita. Työn vaativuutta lisää monipuolinen osaamisen tarve ja potilasaineisto. Kriittisesti sairaan lapsen hoitaminen tuo työhön omat erityispiirteensä, joita sairaanhoidajan tulee huomioida.

Tutkimuksen aiheena oli selvittää minkälaisia kokemuksia ja tunteita lapsipotilas sairaanhoidajissa herättää. Kun hoidon kohteena on lapsi, perhe on aina luonnollinen osa sitä. Tutkimus tuo esille myös sairaanhoidajien kokemuksia ja tunteita perheen läsnäolosta. Vielä lähihistoriassamme vanhempien osallistuminen lapsipotilaan hoitotyöhön oli hyvin rajoitettua. Esimerkiksi lapsen sairauden laadusta johtunut eristys esti vanhempia tapaamasta lastaan. Nykyään sairaanhoidajan rooli perhehoitotyössä on kulkea perheen rinnalla. (Paavilainen, Santahuhta, Åstedt-Kurki 2001, 291–298.)

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan teho-osaston kanssa. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda uutta tietoa hoitotyön opiskelijoille, mutta myös työelämän käyttöön. Hoitohenkilökunnan osaaminen, hyvinvointi ja työkyky ovat yhä enemmän tarkastelun kohteena. Osaamisen taso ja työssä jaksaminen ovat monien sairaanhoidopiirien kehittämisen kohteina. (Hildén 2002, 19.)

Jokaisen sairaanhoidajan kokemukset ja tunteet ovat erilaisia. Näihin vaikuttavat aikaisemmin opitut taidot ja ammatillinen tietoperusta. Sairaanhoidajan työssä nämä asiat liittyvät yhteen yksilön oman persoonan ja elämänhistorian kanssa. Jokainen kokee tapahtumat ja asiat työssään omalla tavallaan. Tutkijoiden mielenkiinto aihetta kohtaan heräsi, kun selvisi, että tutkimustieto sairaanhoidajan näkökulmasta on hyvin vähäistä. Kriittisesti sairaan lapsipotilaan hoitamisesta teho-osastolla, jolla hoidetaan myös aikuisia, ei aikaisempaa tutkimustietoa sairaanhoidajan näkökulmasta ilmennyt. Lisäksi tehohoito sekä lasten sairaanhoito ovat hyvin haastavia. Tutkimus antaa tietoa siitä, miten nämä kaksi kohtaavat sairaanhoidajan kokemuksissa ja tunteissa.

2 TEHOHOITO JA TEHOHOITOTYÖ

Suomen tehohoitoyhdistys (STHY) määrittää eettisissä ohjeissaan, että tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jolloin potilasta tarkkaillaan jatkuvasti ja elintoimintoja pidetään tarvittaessa yllä erityislaittein. Kaiken tavoitteena on voittaa aikaa itse perussairauden hoitamiseen estämällä välitön hengenvaara. (Kokko 2000, 9; Rosenberg, Alahuhta, Lindgren, Olkkola & Takkunen 2006, 31.) Tehostettuun hoitoon tulee ottaa periaatteessa vain tilapäisessä hengenvaarassa olevat potilaat. Toisin sanottuna tehohoitoa ei tule käyttää elämän säilyttämiseen tehohoitokeinoin. (Rosenberg ym. 2006, 73.)

Tehohoitotyö on moniammatillista osaamista vaativaa yhteistyötä. Tehohoito edellyttää hyviä resursseja, kuten asiantuntevaa henkilökuntaa. Se merkitsee myös vastuun ottamista kokonaan riippuvaisesta henkilöstä. (Luotola 2001, 13–14.) Tehohoitotyössä keskeistä on potilaan tilan kriittisyys ja potilaan voinnissa tapahtuvat nopeat muutokset. Sairaanhoidajan rooli hoitosuhteessa on hallitseva ja omaiset liittyvät kiinteästi hoidon kokonaisuuteen. Työssä korostuu sairaanhoidajan ammattitaito, vaikka kehittynyt teknologia on tehohoidon keskeisimpiä elementtejä. (Blomster ym. 2001, 57.)

2.1 Lapsi potilaana teho-osastolla

Kun lapsi sairastuu, hän tarvitsee paljon aikuisen läheisyyttä ja tukea. Vanhempien läsnäolon lisäksi lapsella olisi hyvä olla tuttu hoitaja. Silloin lapsi kokee, että hänestä välitetään oudossa ympäristössä. Lapsen turvallisuuden tarve täytyy huomioida, jolloin teho-osasto ei ole kokemuksena niin pelottava. Sairaalaan joutumisen seurauksena lapsi kokee pelkoa ja ahdistusta, joihin hän reagoi taantumalla. On erittäin tärkeää kysyä heti hoidon alkuvaiheessa niin vanhemmilta, kuin lapselta itseltäänkin, tämän tottumuksia ja tapoja. Ne huomioimalla lapsen on helpompaa sopeutua vieraaseen ympäristöön. (Sillanpää 2004, 118–119.)

Aikaisemmat kokemukset sairaalasta ja sairaudesta vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen sairaalassa. Lisäksi siihen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitystaso. Tämä tulisi huomioida lasta hoidettaessa. Lisäksi lapsi kaipaa hoidossaan rehellisyyttä. Vanhemmat

ovat kiinteästi osana lapsen hoitoa ja siksi heidän kanssaan keskustelemiseen tulisi varata aikaa. (Sillanpää 2004, 118–119.)

Lapsi on paljon aikuista avuttomampi teknisessä ympäristössä ja potilaana. Hän ei välttämättä ymmärrä mitä tapahtuu ja miksi, eikä pysty tai osaa huolehtia itsestään. Lasta itseään koskevissa asioissa häntä kuunnellaan. (Luotolinna-Lybeck 2003, 13.) Ympäristössä oleva tekniikka ja vieraat asiat voivat olla lapsesta pelottavia. Pelon laatu ja kohde vaihtelevat lapsen ikä- ja kehitystason mukaan. Lapset pelkäävät outoja ääniä, valoja, sekä laitteita. (Luotolinna-Lybeck 2003, 13–20.)

Glasper ja Richardson (2006) mainitsevat kirjassaan Playforin tutkimuksesta, jossa 4-16-vuotiaita tehohoidossa olleita lapsipotilaita oli haastateltu heidän kokemuksistaan hoitojakson ajalta. Kokemuksiin liittyi kipua, epämukavuutta, janoa, painajaisia ja pelon tuntemuksia. Tutkimuksen mukaan osa muisti myös hengityksen tukemiseen käytettyä välineistöä. (Glasper & Richardson 2006, 765.)

2.2 Lasten lääkehoidon erityispiirteet

Lääkettutkimus lapsipotilaiden kohdalla on kehittynyt vasta, kun huomattiin vakavia sivuvaikutuksia. Lääkehoitoon tuo omat haasteensa muun muassa lääke muodot. Esimerkiksi tavallisten lääketablettien nieleminen tuottaa vaikeuksia pienille alle 5-vuotiaille lapsille. Nestemäiset lääke muodot ovat yleisesti käytössä pienten lasten lääkehoidossa. (Kouvalainen, Rantanen & Uhari 2001, 12–13.)

Isommilla lapsilla lääkeaineiden imeytyminen on ruoansulatuskanavasta samankaltaista kuin aikuisilla. Imeväisikäisillä omat haasteensa suun kautta annettaviin lääke muotoihin tuo imeytymisen hitaus tiheän ravinnonsaannin vuoksi. (Kouvalainen ym. 2001, 12.) Lasten kohdalla on huomioitava myös merkittävä ero ihon läpäisevyydessä. Rasvaliukoiset aineet imeytyvät tehokkaimmin vastasyntyneiden ja erityisesti keskosten iholta. Rasvaliukoisissa lääkeaineissa haasteita tuo painon ja ihon pinta-alan suhde. Esimerkiksi vastasyntyneellä iholle levitettävä annos on painoon suhteutettuna suurempi, kuin vanhemmilla lapsilla. (Hoppu 2002, 34.) Tätä voisi verrata aikuisen iholle levitettävään annokseen. Lapsella sama annos kuin aikuisella on suhteessa huomattavasti suuremmalla pinta-alalla, jolloin myös lääkeaineen vaikutus tehostuu.

Lääkeaineet metaboloituvat pääasiassa maksassa. Lasten lääkehoidossa on otettava huomioon lapsen ikä ja koko, jotka vaikuttavat metaboliaan eli lääkeaineen aineenvaihduntaan elimistössä. Lääkeaineiden vaikutus muuttuu kasvun ja kehityksen myötä, suurin ero on vastasyntyneillä verrattuna isompiin lapsiin (Hoppu 2002, 34). Mahdolliset sivuvaikutukset lapsipotilailla ovat samankaltaisia kuin aikuisilla. Joidenkin käytettyjen lääkkeiden on todettu aiheuttavan mahdollisesti kasvun hidastumista. Tällaisista sivuvaikutuksista ovat hyvänä esimerkkinä kortikosteroidit ja insuliini. (Kouvalainen ym. 2001, 15–18.)

Lasten lääkehoitoon riskitilanteita voivat tuoda liian nopeasti annettu suonensisäinen lääkeannos, sekä liian nopea lääkkeiden imeytyminen limakalvoilta ja iholta. Lisäksi on huomioitava yhteisvaikutukset, sekä uudet lääkkeet, joilla voi olla tuntemattomia sivuvaikutuksia. Lääkkeiden liuoksiin lisäämisessä tulee olla tarkka, koska joihinkin liuoksiin lääkeaineita ei tulisi lisätä. Painonmukaisessa annostelussa lasketun annoksen pitoisuus ei saa ylittää aikuisen annosmäärää. Lisäksi kirjallisten ohjeiden väärä tulkinta voi aiheuttaa riskitilanteita. Lasten lääkehoidossa on erityisen tärkeää huomioida ohjeiden selkeys, annoskoko ja antovälit. (Hoppu 2002, 35; Kouvalainen ym. 2001, 19–23.)

2.3 Tehohoitoympäristön sairaanhoitajalle asettamat erityisvaatimukset

Ympäristönä teho-osasto on haastava, koska levottomuus ja kiire ovat sille ominaista. Nämä tekijät voivat uhata potilaan, mutta myös hoitajan psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Sairaanhoitaja on vastuussa potilaan hoidosta hyvin kriittisessä vaiheessa, joka voi tuoda tullessaan yllättäviä muutoksia potilaan tilassa. Tästä syystä tehohoitotyö voi olla tekijälleen hyvin kuormittavaa. Työn fyysistä kuormitusta lisäävät esimerkiksi erilaiset nostot ja siirrot, lämpötilanvaihtelut ja pitkäaikainenkin seisomatyö. Jatkuva valmiustila ja potilaan sekä omaisten hädän kohtaaminen kuormittavat henkilökuntaa psyykkisesti. Kun potilaan vointi on kohentunut, jatkuu hänen hoitopolkunsa yleensä muualla. (Blomster ym. 2001, 63.; Luotola 2001, 14.)

Tehohoitotyö ja lääketiede ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa, koska lääkärit antavat osan tehtävistä sairaanhoitajille. Moniammatillinen ympäristö mahdollistaa myös konflikteja, jotka saattavat olla hoitotyössä kuormittavia tekijöitä. Teho-osastolla ehkä

suurimman haasteen sairaanhoitajalle tuo vaatimus olla teknisesti pätevä ja samalla hoitaa potilasta inhimillisesti ja tarkoituksenmukaisesti. (Luotola 2001, 14–15.)

Erityistaitoina tulee olla kykyä huomata herkästi potilaan tilassa tapahtuvat muutokset. Jotta vointia pystyisi ennakoimaan, tarvitaan niin sanottuja äänettämiä taitoja, kokemusta, vankkaa tietämystä lääketieteestä, sekä tehopotilaan hoitotyöstä. Tehohoitaja tekee päivittäin eettisiä ratkaisuja, jotka pohjautuvat tehohoitotyön yleisiin arvoihin. (Luotola 2001, 16–18.)

Saastamoisen (2007) artikkelin mukaan Raatikainen & Partanen ovat tehneet tutkimuksen sairaanhoitajien työtyytyväisyyden ja kuormittavuuden keskinäisistä yhteyksistä teho-osastolla. Tutkimuksessa oli todettu, että sairaanhoitajat ovat tyytyväisimpiä yhteistyötoimivuuteen, tuen saantiin työtovereilta, sekä työn haasteellisuuteen. Myös vaihtelevuus oli koettu positiivisena asiana. Omaan työhön vaikutusmahdollisuuksia ja täydennyskoulutusmahdollisuuksia oli tutkimuksen tulosten mukaan arvioitu keskinertaisiksi. (Saastamoinen 2007, 34.)

Forest (1999) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajien kokemuksia teho-osastolla työskentelystä, sekä sitä, miten he altistuvat stressille. Sairaanhoitajan rooli kriittisesti sairaan potilaan hoitotyössä on hallitseva, siksi huomiota tulisi tutkimuksen mukaan kiinnittää stressille altistumiseen. Tutkimuksessa haastatellut teho-osaston sairaanhoitajat olivat tuoneet esille sitä, että he kokevat työssään surua, murhetta, vihaa, turhautumista ja avuttomuutta. Stressiä aiheuttivat erimielisyydet työn priorisoinnista lääkäreiden kanssa, potilaiden kuolemat, sekä perheen tarpeista huolehtiminen. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että sairaanhoitajat käyttävät hyvin erilaisia keinoja selviytyäkseen tunteistaan. Tutkimustuloksissa todetaan, että selviytymiskeinona käytettiin oman ajattelun positiivisempaan suuntaan muuttamista henkilökohtaisen kasvun mahdollistamiseksi, sekä hengellisyyttä. Ongelmatilanteissa käytettiin keinona ongelmiin keskittymistä ja niihin ratkaisujen löytämistä. Tutkimus toteaa, että teho-osastotyö vaikuttaa sairaanhoitajiin ja heillä on tarve puhua tunteistaan. (Forest 1999.)

2.4 Sairaanhoitajan työssäjaksaminen

Sairaanhoitaja toteuttaa työtä, johon sisältyy suuri vastuu. Tämä kuvaa hyvin työn vaativuutta. Hoitotyö nähdään raskaana ja kuormittaa tekijäänsä, virheitä ei saisi tulla.

Hoitohenkilökuntaan kohdistuu paineita, koska heiltä odotetaan aina oikeita ratkaisuja tilanteesta riippumatta. Toimiessaan ammatissaan hoitoalan työntekijä käyttää omaa persoonaansa. Oman elämän ilot ja surut voivat joskus vaikuttaa myös omaan työpanokseen. Sairaanhoidajan työ antaa paljon, mutta se vaatii toisinaan enemmän. Työvuorot voivat olla raskaita sekä henkisesti, että fyysisesti. Ne sisältävät potilaiden ja omaisten menetyksien tuomaa surua, pelkoa ja tuskaa. (Jaakkola, Koivunen & Lehestö 2004, 194–195.) Surussa omaisten tukeminen vaatii erityistä osaamista. Tilanteissa ei ole olemassa oikeita sanoja, tarvitaan herkkyyttä ja uskallusta kuunnella. Kun lapsipotilas menehtyy, henkilökunta suree menetystä omalla tavallaan. Yksi kätkee tunteensa, kun taas toinen voi näyttää ne avoimesti. Sairaanhoidaja ei unohda menetettyjä lapsia, he nousevat pintaan muistoissa useiden vuosienkin jälkeen. (Martin & Minkkinen 2005, 87–88.)

Hoitotyö aiheuttaa tekijälleen toisinaan stressiä. Stressillä tarkoitetaan elimistön tapaa reagoida tilanteeseen, joka on uhkaava tai vaativa. Sairaanhoidajan jaksamiseen vaikuttaa hyvä stressin sietokyky. Työssä stressiä aiheuttavat haasteiden liiallisuus tai puuttuminen, vaikutusmahdollisuuksien puute, vastuu, kiire, muutokset ja turvattomuus. Stressiä aiheuttavat myös kuoleman tapaukset, vakavat onnettomuudet ja tapaturmat. (Jaakkola ym.2004, 195–197.)

Sairaanhoidajille on tarjolla erilaisia keinoja, joilla selviytyä työn aiheuttamista paineista. Niitä ovat esimerkiksi debriefing, defusing ja työnohjaus. Debriefing tarkoittaa psykologista jälkipuintia, joka järjestetään traumaattisen kokemuksen jälkeen. Tämä tilaisuus on ammatillisesti ohjattua toimintaa. Defusing on puolestaan välittömästi tapahtuneen jälkeen pidettävä purkamiskokous. Defusing usein auttaa mukana olleita työntekijöitä käsittelemään tapahtumaa. Onnistuneena purku helpottaa yksittäisen työntekijän syyllisyyden tunteita, sekä ehkäisee tapahtuneen hedelmätöntä pohdiske-
lua yksin. (Jaakkola ym. 2004, 198.)

Työnohjaus on kehittynyt Suomessa alun perin pitkälti sosiaali- ja terveystaloustieteiden järjestelmässä. Työnohjauksen sisältönä ovat muun muassa organisaation perustehtävien laadunhallinta, sekä työntekijän urakehitys. Työnohjaus sinällään ei ole suunnattu pelkästään stressin ja uupumuksen vähentämiseen. (Paunonen-Ilmonen 2001, 11–48.)

3 PERHEHOITOTYÖ

Perhehoitotyön perustana ovat perheen näkökulman, elämäntilanteen, kulttuuritaustan, tottumusten ja ympäristön huomioiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18–19). Perhehoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeä käsite. Perhekeskeisyys tarkoittaa sitä, että perhehoitotyön näkökulmia sovelletaan käytännön hoitotyöhön. Perhekeskeisyyttä voidaan määritellä hyvällä hoidolla, jossa otetaan huomioon potilaan läheiset. (Paavilainen, Pukuri & Åstedt-Kurki 2007, 32). Tämä tarkoittaa sitä, että koko perhe otetaan mukaan hoitoprosessiin ja he ovat osa päätöksentekoa. (Coyne 1996, 733–740; Smith, Coleman & Bradshaw 2002, 20.) ”Perhehoitotyön lähtökohtana on auttaa perhettä selviytymään lapsen sairauden ja sairaalahoidon aikaisesta tilanteesta”(Hopia 2006, 21). Perhehoitotyö on kokonaisvaltaista hoitoa, jossa perheenjäseniä autetaan vahvistamaan heidän voimavarojaan ja tuetaan ongelmanratkaisukykyjä, sekä selviytymistä muuttuneessa tilanteessa. (Hopia 2006, 21; Lindén 2004, 30–34). Tällä vuosituhanella perhehoitotyö voidaan siis nähdä koko perheen voimaannuttamisena, jonka kautta perheenjäsenet voivat itse löytää keinoja ja voimavaroja selviytymiseen. (Smith ym. 2002, 85).

On kuitenkin huomioitava, että perhekeskeisyys ei toteudu aina samalla tavalla. Toteutuminen on sidonnaista perheiden yksilöllisiin tilanteisiin ja tarpeisiin. Myös vallitsevan tilanteen laatu vaikuttaa perhekeskeisyyden toteutumiseen. Ajattelumallissa koko perhe on asiakas, joka on mukana lapsen hoidossa. Perhe on tärkeä päätöksentekijä, mutta lisäksi osallistuja. Hoitotyötä toteuttavalta henkilöltä vaaditaan siis perehtyneisyyttä perhettä käsittelevään tietoon ja ymmärrystä sen toteutumisesta itse hoitotyössä. (Kivelä & Nieminen 2000, 10; Coyne 1996). Kaikkiaan voi tiivistää, että perhe tarvitsee tukea ja tietoa terveydenhuollon henkilökunnalta, mutta myös ammattilaiset tarvitsevat hoitotyössä perhettä. (Paavilainen ym. 2007, 33).

3.1 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen

Lapsen sairastuminen vaikuttaa koko perheen dynamiikkaan. Perheessä sisäiset roolit kokevat muutoksen. Uusi tilanne saattaa vahvistaa tai hajottaa vanhempien parisuhdetta. Lapsen sairastuminen aiheuttaa stressiä kaikille perheenjäsenille. Erityisesti saira-

laan joutuminen on stressiä aiheuttava kokemus kaikille. Vanhemmat kokevat hätää, haavoittuvuutta, huolestumista ja pelkoa. Lapsen sairastuminen koettelee vanhempien itsetuntoa ja vanhemmuutta sairauden tilanteesta riippumatta. Oman lapsen sairastuminen voi tuntua jopa loukkaukselta vanhemmuutta kohtaan. (Hopia 2006, 13.) Perheenjäsenet ovat usein huolestuneempia, kuin itse sairastunut. Tämä tulisikin ottaa huomioon hoitotyön toteuttamisen kannalta. Voisi sanoa, että kun perheenjäsen sairastuu, se on koko perheen asia. (Paavilainen ym. 2007, 33.)

Lapsen sairastuminen tuo mukanaan runsaan tunteiden kirjon. Negatiiviset tunteet ovat varsinkin alkuvaiheessa hallitsevia. Näitä tunteita kuvaa hyvin epävarmuus, avuttomuus, syyllisyys, pelko, suru ja viha. Erityisesti epävarmuus on yleinen tunne vanhempien kokemusmaailmassa sairaalaympäristössä. Sairastuminen vaikuttaa lisäksi sairaalan ulkopuoliseen normaaliin arkeen. Käytännön asiat ja järjestelyt voivat olla uuvuttavia. (Hopia 2006, 18.) Perhe kaipaa sitä, että heidät huomioidaan. He kaipaavat myönteistä asennoitumista hoitohenkilökunnalta. He tarvitsevat tukea, jotta voivat olla omaisensa apuna ja kykenevät hoitamaan häntä. Perhe kaipaa tietoa, keskustelua ja kuulluksi tuleamista. Sairaanhoidajien ja muunkin henkilökunnan saatavilla olo on tärkeä tuki perheenjäsenille. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö, ohjaus ja sairaanhoidajien aktiivisuus tukee omaisia heidän vaikeassa roolissaan. (Paavilainen ym. 2007, 33.)

On tutkittu, että perheenjäsenet kokevat tehohoidossa olevan perheenjäsenen vuoksi pelkoa ja huolta sairaan selviytymismahdollisuuksista. He pohtivat läheisensä kipukokemuksia ja riippuvuutta muista. On monia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, miten omainen kokee läheisensä sairastumisen. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi kulttuuritekijät, sukupuoli, rooli sairastuneen elämässä, sekä koulutustaso. (Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkara & Åstedt-Kurki 2008, 47).

3.2 Sairaanhoidajan rooli perhehoitotyössä

Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisessa sairaanhoidajalta vaaditaan perehtymistä perheen tilanteeseen. Lisäksi hoitotyöntekijä tarvitsee tietoa perheen odotuksista. Sairaanhoidajan tulisi pystyä toteuttamaan työtään siten, että perheen terveyttä edistetään ja sitä ylläpidetään. Vanhemmat odottavat, että sairaanhoidaja kunnioittaa heidän vanhemmuuttaan, osoittaa kiinnostustaan koko perhettä kohtaan ja kykenee luomaan luot-

tamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Sairaanhoidajan on kyettävä ottamaan myös sairastuneen lapsen mahdolliset sisaret huomioon. (Hopia 2006, 21–22.)

Toimivan yhteistyösuhteen luominen edellyttää kaikilta osapuolilta aikaa ja halukkuutta. Hoidon päämääränä on sairastuneen lapsen hyvä olo ja terveys. Hoitotyöntekijän tulisi suunnata apunsa huomioiden perheen tarpeet. Hänen on pystyttävä tukemaan perheen itseluottamusta ja hänen on arvostettava perheenjäseniä aidosti. Sairaanhoidajan rooliin perhehoitotyössä kuuluvat ammatillisuus ja ammattitaito. Ammattitaito pitää sisällään tietoa ja taitoa, jonka kautta hoitotyöntekijä kykenee huolehtimaan lapsen ja hänen perheensä hyvinvoinnista. Lasten sairaanhoidossa työntekijältä vaaditaan lisäksi hyvää hoitotyön hallintaa. Sairaalle lapselle läheisyys ja turvallisuus ovat tärkeitä tunteita, siksi hänen hoitoonsa osallistuvan sairaanhoidajan tulisi tarjota näitä asioita lapselle. (Kivelä & Nieminen 2000, 13–14.)

Lasten sairaanhoidossa omat erityispiirteensä sairaanhoidajan rooliin ja haasteisiin tuo se, että vastuu lapsesta on vanhempien kanssa yhteistä. Sairaanhoidaja tuo yhteistyösuhteeseen oman ammattitaitonsa, kun taas vanhemmat ovat osana päätöksentekoa lapsensa hoidossa. Lapsen sairastumisen aiheuttama tuska ja stressi voivat kuitenkin estää hyvän yhteistyön muodostumista. Toisaalta vanhemmat saattavat kantaa huolta siitä, miten yhteistyö heidän lastaan hoitavan sairaanhoidajan kanssa onnistuu. (Kivelä & Nieminen 2000, 14.)

Onnistuneen hoitotyön toteuttamisen kannalta perheiden läsnäolo on ensiarvoista. Perhettä tarvitaan potilaan tueksi. Tiedonsaanti perheiltä on tärkeä tuki sairaanhoidajalle, kun potilas ei itse pysty tietoa riittävästi antamaan. Potilaan omaiset ovat sairaanhoidajalle perhehoitotyössä tärkeä yhteistyökumppani ja heistä voi olla suurta apua hoidon toteuttamisessa. (Paavilainen ym. 2007, 33.)

Heino-Tolosen (2000) tutkimuksen mukaan perhe toimii yhdessä sairaanhoidajan kanssa lasta hoidettaessa. Tutkimuksessa on selvitetty hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta käytännössä. Tutkimuksessa haastatellut hoitotyön johtajat näkevät perheen osallistumisessa keskeisinä tekijöinä lapsen hoidosta kotona vastaavien tahojen ohjaamisen, perheen jaksamisesta huolehtimisen koko hoitojakson ajan, asianmukaisen tiedonannon hoitoon liittyvistä asioista ja perhe-myönteisen ilmapiirin. Hoidon jatkuvuus tulisi turvata ja sairaanhoidajan tulisi toimia

perheen parhaaksi. Hoitajien tulisi tukea perhettä sopeutumaan lapsen sairastumisen myötä tulleisiin muutoksiin ja auttaa selviytymisessä. Perheen läsnäolo hoitotyössä on ensiarvoiseen tärkeää juuri lapsen hyvinvoinnin ja paranemisen näkökulmasta.

(Heino-Tolonen 2000, 30–33.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksia ja tunteita kriittisesti sairaan lapsen hoitamisesta. Tutkimus pyrki tuomaan tietoa, jonka kautta hoitotyötä voitaisiin kehittää. Saadun tutkimustiedon kautta myös hoitotyön opiskelijoiden tietämyksen lisääntyminen aiheesta haluttiin mahdollistaa.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on lapsipotilaan hoitamisesta teho-osastolla?
2. Millaisia tunteita lapsipotilaan hoitaminen teho-osastolla sairaanhoitajassa herättää?

5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisen tutkimuksen voi toteuttaa monin eri aineistonkeruumenetelmin, joista yksi on haastattelu (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Laadullisen tutkimuksen perusajatus on, että tutkimuksen tekijä tietää mitä tutkii. Lisäksi laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisuus osallistujan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 29). Tutkimuksesta saatu aineisto voidaan jäsentää sisällön analyysillä. Tutkimuksessa käytettiin tätä menetelmää, jolloin muodostui todellisuutta kuvaava teoria. Tutkimus keskittyi sairaanhoitajien kokemuksiin ja tunteisiin lapsipotilaiden hoitamisesta teho-osastolla ja ne olivat todellisuutta sairaanhoitajalle. Laadullinen tutkimus oli tästä syystä hyvä menetelmä selvittää yksilön käsityksiä tutkittavista aiheista.

Laadullisessa tutkimuksessa tehdään havaintoja valituilla menetelmillä yksittäisistä asioista, joiden kautta muodostetaan laajempi kokonaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 22–27.) Kokonaisuuteen ja tutkimustulokseen vaikuttavat yksilön käsitys ilmiöstä, millaisia merkityksiä tutkittavalle asialle annetaan ja mitä välineitä tutkimuksessa käytetään. Tutkimusasetelman tutkija päättää oman ymmärryksensä varassa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 19.)

Metodina teemahaastattelu korostaa ihmisten tulkintoja asioista. Teemahaastattelu on menetelmä, josta puuttuu asetettujen kysymysten tarkka muoto, sekä järjestys. Kuitenkin aihealue on kaikille sama. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76–77.) Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Teemahaastattelussa ei yleensä käytetä yksityiskohtaista kysymysluetteloa osallistujille esitettävistä kysymyksistä, vaan pyritään saamaan selville mitä haastatellulle tulee mieleen tutkittavasta ilmiöstä. Hyvin tarkkaan määritellyt kysymykset antavat vastauksen vain kysytyihin asioihin, joka puolestaan vaikeuttaisi laadullista analyysia. Tästä syystä haastatteluteemojen tulee olla laajoja. (Kylmä & Juvakka. 2007, 64.) Teemahaastattelussa käytetään usein tukena tarkentavia kysymyksiä. Tätä menetelmää käytettäessä ei voida kysyä mitä tahansa, vaan pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia, jotka olisivat yhteydessä asetettuihin tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Haastatteluissa käytettiin tukena kysymysrunkoa (ks. Liite1).

Tutkimuksessa haastateltavien valintakriteerinä oli se, että heillä on kokemusta lapsipotilaan hoitotyöstä teho-osastolla. Tavoitteena oli saada 5-10 haastateltavaa, haastatteluihin osallistui kaikkiaan 6 sairaanhoitajaa. Haastattelu tapahtui yksilöhaastatteluina ja niihin pystyivät ilmoittautumaan kaikki haastatteluun osallistumisesta kiinnostuneet. Aikataulullisista syistä muutama sairaanhoitajaa jäi pois haastatteluista, vaikka olivatkin alun perin ilmoittautuneet mukaan.

Jokainen työntekijä sai sähköpostitse saatekirjeen (ks. liite 2) tutkimuksesta osastonhoitajan välityksellä. Saatekirjeestä kävi ilmi tutkimuksen aihe ja haastattelumenetelmä. Osastonhoitaja välitti tutkimuksesta tiedon työntekijöille myös osastokokouksen yhteydessä. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet ilmoittautuivat suoraan maille sähköpostitse tai listaan, jonka toimitimme osastolla työskentelevälle yhteyshenkilölle. Otimme haastateltaviin itse yhteyttä ajankohdan sopimiseksi sähköpostitse. Lisäksi yhteyshenkilö auttoi haastatteluajkojen sopimisessa tarvittaessa.

Ennen aineiston keruun aloittamista tehtiin yhteistyösopimus. Yhteistyösopimuksen allekirjoitti yksikön osastonhoitaja, joka myös hyväksyi tutkimussuunnitelman. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu, koska tutkimus ei koskenut potilaita vaan henkilökuntaa. Haastattelut toteutettiin osastolla haastateltavien työaikana.

Jokaiseen haastattelutilanteeseen osallistui opinnäytetyön tekijöistä kaksi kerrallaan. Tavoitteena oli, että jokainen tutkimuksen tekijä haastattelee, ja tämä myös toteutui. Haastattelun alussa haastateltavalle vielä selvennettiin lyhyesti anonyymiteetti ja käytetyt menetelmät. Haastatteluissa teemoina olivat sairaanhoitajan kokemukset, tunteukset, tilannekokemukset, tilannetuntemukset ja tapausesimerkit.

Haastattelut nauhoitettiin ja purettiin tekstimuotoon Microsoft Word - dokumenteiksi, jonka jälkeen tuloksista nostettiin esille keskeisimmät asiat. Erillisille papereille purettu teksti tulostettiin ja ne luettiin useampaan kertaan jokaisen tekijän toimesta. Samalla tulostetuista haastatteluista alleviivattiin asetettuihin teemoihin liittyviä asioita. Menetelmä perustuu sisällönanalyysiin. Aineistosta pyrittiin erottelamaan asetettujen tutkimusongelmien mukaisesti sairaanhoitajien tunteita ja kokemuksia. Sisällönanalyysi aloitettiin heti haastattelujen saamisen ja niiden tekstiksi muuttamisen jälkeen.

Kun tutkimustulokset oli kerätty aineistosta, kaikki haastatteluihin liittynyt materiaali hävitettiin. Sisällön analyysin prosessia havainnollistamaan tehtiin kaaviokuva (ks. liite 3).

Ennen tutkimuksen toteuttamista perehdyttiin aiheeseen liittyvään aikaisempaan kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Tutkimusprosessin edetessä eri vaiheisiin etsittiin lisätietoa, jotta teoreettista tietoa pystyttiin tarvittaessa täydentämään. Lisäksi lisätieto hyödynnettiin tutkimustulosten tarkastelussa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään jaettuna alaryhmiin. Ensin on esitetty teemahaastatteluissa esiin tulleita **kokemuksia** ja sitten **tunteita**. Mukana on suoria otteita haastateltavien puheista, jotta lukijan on helpompi saada luotua kuva haastateltavien kokemuksista. Nämä suorat lainaukset on merkitty lainausmerkein kurssiivilla kirjasinmallilla. Lainauksista puuttuvat osat on merkitty kolmella pisteellä haastattelulainauksen tiivistämiseksi.

6.1 Sairaanhoidajan kokemuksia lapsipotilaan haasteellisuudesta

Haastateltavilla oli kaikilla kokemusta lapsen tehohoitotyöstä. Sairaanhoidajat kuitenkin kuvasivat hoitamisen olevan haastavaa, koska lapsipotilaita tulee teho-osastolle harvoin. He kuvasivat kokemuksen puutetta **rutiinien puuttumisena**. Haasteeksi muodostui teho-osaston laaja-alainen toiminta, tätä sairaanhoidajat kuvasivat sanalla **sekateho**.

”Ku ei siihen koskaan tuu semmoista rutiinia, vaikka on kuinka pitkä kokemus muuten tehohoidosta, niin ja sitten, kun se on niin pieni...”

”...että se on niin outoo, ei ole sellaista rutiinia ja tuntumaa.”

”...siitä ei voi tulla semmosta rutiinia kenellekään, koska meillä on niitä niin vähän.”

”...siihen ei voi tällaisella sekateholla koskaan tottua, et siihen ei voi muodostua sel- laista rutiinia...”

Hoitajat kokivat lapsipotilaan hoitamisen vaativan erityistä **tarkkuutta**. Tarkkuuteen vaikuttivat lapsen hoitotyön erityispiirteet, kuten lääkehoidon vaativuus ja lapsen erilainen anatomia ja fysiologia, sekä lapsipotilaan vitaalielintoimintojen erilaiset viitearvot. Lapselle tehtävät hoitotoimenpiteet koettiin myös haasteellisempänä kuin aikuisille tehtävät toimenpiteet. Myös lapsille tarkoitettut hoitovälineet tuovat oman haasteensa sairaanhoidajan työhön.

”...lapset ei oo koskaan niinku miniaikuisia...”

”Kun siihen joutuu niin täydellisesti keskittymään...”

”...ku se lapsipotilas tulee, niin se on aina tietysti semmonen, että apua muistaako sitä mitään ja kerta ja pitää kaikki kattoo kirjasta...”

”On tiedettävä...minkä kokoisen intubaatioputken lapsi tarvitsee, jos se ois tarpeen. Kaikki välineistö ja tieto on oltava siinä jo valmiina, että ei sitä ennätä hätätilanteessa kaivelemaan, hyvin valmistautuminen on puoliksi tehty.”

”Toimenpiteet on usein vaikeempia lapsipotilaiden kohdalla, esimerkiksi yksinkertainen virtsakatetrointi saattaa olla paljon vaikeampi toteuttaa kuin aikuisella...rutiinotoimet saattaa olla hyvinkin haastavia, ihan tällaiset pienimmätkin invasiiviset toimenpiteet.”

”...on ymmärrettävä lapsen hoidon erityispiirteet, lapsen anatomiaa ja fysiologiaa ja niitä normaaliarvoja, niiden rajoja...ne on tietysti erilaisia kuin aikuisella potilaalla.”

Lasten lääkehoito mainittiin useimmissa haastatteluissa haastavana asiana lapsipotilaan hoidossa. Lapsipotilaan kohdalla lääkehoito katsottiin erityisen vaativaksi pienten annoskokojen vuoksi ja usein pelättiin virheitä. Lääkehoidon turvallisuutta lisäsi se, että kaksi hoitajaa tarkastaa aina annettavat lääkeannokset.

”...lääkeannokset, mitä lapsille annetaan, on niin pieniä...niitä joutuu laimentamaan...”

”...kun sen piti olla 0,0078 %:sta, en mä olis yksin pärjänny...et siinä ei katota, että osaatko laskea itekses, vaan se lapsi on se tärkein.”

”On tiedettävä minkälaisia määriä minkäkin kokoiselle lapselle annetaan elvytyslääkkeitä ja laskettava ne jo etukäteen.”

6.2 Sairaanhoidajien kokemuksia tiedon ja koulutuksen riittävydestä

Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat myös tiedon sekä taidon olevan **puutteellista** lapsipotilasta hoidettaessa. He toivoivat lisää **koulutusta** sekä **ohjausta** lapsipotilaan hoitamiseen ja erilaisten teknisten laitteiden käyttämiseen. Toisaalta ilmeni pohdintaa siitä, miten koulutus voitaisiin hyödyntää osastolla, koska lapsipotilaita hoidetaan niin harvoin. Haastatteluista kävi ilmi, että osastolla on valmiina lapsen tehohoito-ohjeita, joita hyödynnettiin tarvittaessa. Lisäksi sairaanhoitajilla on mahdollisuus saada lisäkoulutusta ja opastusta työhön kokeneemman sairaanhoitajan työparina.

”...kun on kokemusta enemmän aikuisista...että enemmän pitäis saada osallistua koulutuksiin ja se täytyy saada se tieto tänne kentälle elämään. Kokemus ei ole rautaista siinä mielessä.”

”On sellaisia laitteita mitä ei tunne niin hyvin...kerran jouduin hoitamaan yhtä vauvaa mikä tuotiin...sillä oli nenä C-pap! Mä en ollu eläissäni nähny sitä laitetta!...siinä pikkasen tuntu et onks tää nyt ihan oikein, että mä hoidan tämmöstä mihin mä en oo koskaan saanu koulutusta...”

”...pystys saamaan vielä enemmän varmuutta, kokemusta, koulutusta ja tietoo...se tois vielä lisää omaa työskentelyvarmuutta ja sitä, että miten toimitaan missäkin tilanteessa.”

”Onhan meillä mistä haetaan tietoo...on kansiot.”

”Paljon on kyllä itsestä kiinni, että ohjeet on erittäin hyvät...se on oma velvollisuus ottaa selvää...tietenkin, kun sitä kerrataan ja yleisesti puhutaan, niin sit jää paremmin mieleen, tulee eri näkökantoja asioihin...”

”...valmiuksia hoitaa ja tarkkailla, niitä vois varmaan lisäkoulutuksella parantaa...”

6.3 Sairaanhoidajien kokemuksia moniammatillisuudesta

Moniammatillisuus ilmeni haastatteluissa monella tapaa. Ennen kaikkea se koettiin hyvin tärkeäksi. **Yhteistyöstä** eri lastenosastojen kanssa koettiin olevan apua lapsipotilasta hoidettaessa. Lastenlääkäreiden asiantuntijuus oli tärkeä tuki lastenhoitotyön toteutumisessa teho-osastolla. Haastatteluista kävi ilmi myös se, että lapsia hoidetaan yleensä aina työparina toisen sairaanhoidajan kanssa. Usein teho-osastolla lapsia valikoitui hoitamaan kokeneempi sairaanhoidaja, mikä joidenkin mielestä oli kuormittavaa. Lasten hoitotyön toivottiin jakautuvan useammille henkilöille, mutta osa koki helpottavana sen, jos kokeneempi sairaanhoidaja valittiin hoitamaan lapsipotilasta.

”...siellä oli varmaan suurin osa meidän tehohenkilökunnasta sillä hetkellä...lääkäri oli koko ajan huoneessa tietenkkin...”

”...et siin oli ihana lastenlääkäri, joka oli koko ajan siinä...lastenosastolta kävi hoitaja niinku neuvomassa ja opastamassa ja sai soittaa sinne aina, jos tuli jotain niinku hankaluutta.”

”Sitten kun siinä yhteistyötä tehdään, niin yllättäen saattaa lääkärikin monesti kiittää, että hienosti menee. Heilläkin on siinä varmaan keskittymistä...”

”Puhalletaan sitten ennen kaikkea samaan hiileen...”

”...lapsipotilaat tuppaa keskittymään aina tietyille ihmisille, joilla on kokemus siellä osaston sisällä. Et ne ihmiset valikoituu sitten aina kerta toisensa jälkeen hoitamaan niitä lapsipotilaita, eikä koskaan kokemattomille hoitajille annetakaan lapsia hoidettavaksi, muuta kuin sitten yhdessä kokeneemman hoitajan kanssa.”

6.4 Sairaanhoidajien kokemuksia kuormittavista ja voimaannuttavista tekijöistä

Haastatteluista löytyi monenlaisia ajatuksia kuvaamaan sitä, miten vaativaa lapsen tehohoitotyö voi olla. Kuormittaviksi tekijöiksi kuvailtiin **stressiä, työn vaativuutta, lapsen kuolemaa, epävarmuuden tunteita ja psyykkistä painetta.**

”...minä koen tän lapsipotilaan hoitamisen teholla hyvin vaativana, tekis mieli sanoa, että se on vaativinta työtä mitä täällä voi olla...meillä tämä työ voi olla fyysisesti rankkaa, lapsipotilaan hoitohan ei ole sitä.”

”...mä pelkään sitä, että teen jonkun virheen, semmosen joka on kohtalokas.”

”...kun ne on niin erilaisia hoidettavia, ne vaatii tarkkuutta ja sellasta. Täytyy olla tosi hyvin nukkunut, että pystyy siihen...”

”...pitkän aikaa menee, ettei niitä hoida ja aina kun lapsipotilas ilmoitetaan tulevaksi...se on aina semmonen vaikea tilanne. Se on joka kerta yhtä vaikeaa...sitten kun se on niin pieni, jos on hengityskoneessa, niin se on niin kauheen tarkkaa se tarkkailu...ei se niinkään fyysisesti ole, kuin henkisesti raskasta.”

”Muutokset on tosi nopeita ja äkkinäisiä. Sitten on lapsipotilaan kuolema ja tavallaan se epäonnistuminen siinä hoidossa ja sen lapsen menettäminen, se on erityisen raskasta hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille...”

”...joskus tuntee itsensä riittämättömäksi tosiaan, että on lapsia jotka itkee koko ajan...”

Voimavaroiksi koettiin **onnistuminen, lapsipotilaan nopea toipuminen, sopeutuminen ja sujuva yhteistyö. Lapsen urheus** oli yksi tekijä, joka toi myös sairaanhoitajille voimavaroja tehdä työtään. Haastattelut osoittivat, että sairaanhoitajat löytävät myös omia voimavarojaan hoitotyöhön.

”...semmosen turvallisuuden tunteen kun sä pystyt hänelle luomaan, vaikka se olis kuinka teknistä, paljon lääkkeitä, siinä vaiheessa ainakin kun hän on toipumassa, niin siinä se palkitsee. Se tuo siihen sitä voimaa siihen lapsen hoitamiseen. Lapsi toipuu nopeasti ja sä jaksat sen vuorokauden kaks ja saat sen palkinnon sitten siitä.”

”...hirmu palkitsevaa on se, että kun tulee se semmonen luottamus, kun lapsi kömpii syliin...”

”...sit yks tärke juttu on se, että huomaa selviytyneensä siitä tilanteesta, vaikka on jännittänyt ja pelottanut ja vaikka se on vienyt paljon voimia, se on tosi palkitsevaa...”

”...sitten on ihan niitä pieniä jotka saattaa olla käsi hirveessä paketissa...ku siinä on kaikki laitettu niin pakettiin niin sillä toisella kädellä se vaan leikkii jollakin lelulla ja hyvä ettei lauleskele vähän siinä sängyssä.”

”Tukea tulee tietysti työtovereilta ja lääkäreiltäkin.”

”...minua on helpottanut tavallaan sen realiteetin tunnustaminen, että tämä tulee olemaan outo tilanne meille aina.”

”Kyllä sen haluan sanoa, että lapset toipuu nopeasti, se on niin kuin se suola tässä, että kun jollekin lapselle jotain tapahtuu ja on siitä pelastuakseen henkiin ja paranee pian. Se on kiitos meille...se ilo mikä sille perheelle tulee siitä, että lapsi säilyy hengissä...jos he on selviytyäkseen ja ne paranee pian, ni silloin jaksaa puristaa ja sitten otetaan vähän paussia.”

6.5 Sairaanhoidtajien kokemuksia perhekeskeisyydestä tehohoitotyössä

Perhekeskeisyys tuli esille hyvin ja sairaanhoitajat kokivat sen sekä voimavarana, että toisinaan kuormittavana tekijänä. Voimavarana työssään sairaanhoitajat kokivat **vanhempien tuen** hoidossa, **vanhemmilta saadun tiedon** lapsesta ja **lapsen turvallisuuden tunteen** lisääntymisen.

”...kaiken kaikkiaan sehän on aivan loistava apu... turva mikä lapselle on omista vanhemmista...”

”...myös vanhempien kohtaaminen ja heidän salliminen siinä hoidossa mukana olemisessa on tärkeä asia. Ilman niitä vanhempia ei me pärjättäs täällä lasten kanssa...ne vanhemmat on tärkeitä sen takia, että se lapsi rauhoittuu ja tietenkin heiltä sitä informaatiota ja tietoa saadaan.”

”...kyllä ne vanhemmat tekee siinä paljon senkin eteen, että se on hoitajillekin vähän helpompaa.”

”...mä melkein toivon, että siinä on äiti ja varsinkin, jos on sen ikäinen, et se on tuttipullolla tai tutilla tai imettää peräti...se on ihan ensiarvoisen tärkeää pienen lapsen hoidossa.”

”...vanhemmat näyttölee tosi isoa roolia, että vanhemmat ovat aamusta iltaan siinä vieressä...paljon kommunikoidaan vanhempien kautta...koen vanhempien läsnäolon hirveen helpottavana asiana, koska varsinkin jos on kyseessä tosi pieni lapsi, niin se hän on sille lapselle usein kauheen pelottavaa...kun siinä on se äiti tai isä, niin ne on kuitenkin siinä tukena ja turvana...”

Kuormittavana tekijänä koettiin **vanhempien ahdistuneisuus, vanhempien hätä ja hoidon laatuun puuttuminen**. Kuormittavaksi tekijäksi koettiin myös **vanhempien tukeminen**. Kokonaisvaltainen perhehoitotyö teho-osastolla on haastattelujen perusteella vaikeaa, kun lapsen tila on kriittinen ja vanhempia tulisi samalla pystyä tukemaan.

”On myös paljon vanhempia, jotka eivät pysty kauheesti olemaan lapsen rinnalla, mutta on myös vanhempia, joita täytyy välillä pyytää poistumaan ihan heidän oman jaksamisensa takia.”

”...ihan isienkin on nähty täällä itkevän...lapsi itkee kovasti ja on hädissään.”

”...vanhemmilla tuska on kaikkein suurimmillaan, että jos se lapsi on jollakin tavalla palanut... kuumaa vettä kaatuu vadista vaikka suoraan päälle...siihen liittyy sitten se meidän ammattiosaamisen asema ja vanhemman tukeminen, koska heidän syyllisyys on niin valtava, että kun en katsonut sen lapsen perään.”

”...vanhemmat ovat yleensä lähestulkoon aina paikalla...he osallistuvat paljon siihen hoitoon, ovat ihan koko yönkin siinä vuoteen vieressä ja ovat usein ahdistuneita ja stressaantuneitakin siitä tilanteesta...ja vanhempien hoito on ihan samalla tavalla tärkeitä, että pystyy luomaan heille sellaisen turvallisuuden tunteen...”

”...Vanhemmille on turvattava mahdollisuus olla paljon läsnä ja osallistua...enemmän kuin aikuispotilaan omaisille. Heitä on tuettava ja tarvittaessa järjestettävä kriisiapua....”

”...omaiset on monesti niin kauhean järkyttyneitä siinä, pois tolaltaan ja heitä täytyy tukea...joskus äiti voi olla ihan hysterinen...että se on heille kauhee tilanne, he voivat sitten puuttua ja se voi sitten häiritä sitä meidän työtä.”

”Se on tosi raskasta, kun siinä ei saa työrauhaa, että totta kai siinä ymmärtää sen vanhemman tunteet...mutta kyllä se on kaikille vaikea tilanne.”

”...vanhemmat on hyvin paljon lapsen kanssa...mutta toisaalta sitten kun on oikein tiukka tilanne ja varmaan siinä on se oma pelko taustalla niin ajattelee, että voi kun ei olisikaan, tekee mieli pyytää että josko poistuisi siksi aikaa.”

6.6 Sairaanhoidajien tunteiden tuomat haasteet hoitotyössä

Haastatteluiden mukaan lapsipotilas herättää sairaanhoidajan työssä paljon erilaisia tunteita. Toiset tunteet ovat paremmin hallittavissa olevia, toiset koetaan haastavammaksi. Sairaanhoidajat kuvailivat tunteitaan sanoilla: **pelko, riittämättömyys, jännitys, suru, stressi, huoli ja ilo**. Monet sairaanhoidajat, joilla oli omia lapsia, sanoivat kokevansa tunteet voimakkaampina ja samaistuvansa enemmän vanhemman rooliin. Haastatteluista kävi ilmi, että mitä pienempi lapsipotilas on kyseessä, sitä enemmän sairaanhoidajat kokivat pelkoa ja jännitystä lasta hoitaessaan.

”...kun tulee työvuoroon ja huomaa, että on laitettu hoitamaan lapsipotilasta, niin kyllä se on vähän semmonen huh huh, syvä huokaus, että rankka vuoro edessä...”

”Niissä hoitamisissa on aina ollu sellainen suuri asia, että kun se on lapsi. Mitä pienempi lapsi, sitä enemmän itsellä adrenaliini virtaa, kun on semmonen huoli. Se suurin huoli on, että nyt se lapsi pitää saada kuntoon...se koskettaa meitä ja se huoli on ollut itselläkin suurempi sen jälkeen, kun itse sai omia lapsia...nyt on tullu tunteet siihen lapsen hoitamiseen.”

”...onhan se aina jännittävää hoitaa lasta. Et jos ajattelee, että lapsi tulee huonossa kunnossa, niin kyllä se aiheuttaa ylimääräisiä sydämenlyönnejä...tuntee, että ei oo niin vahvoilla, kuin jonkun aikuisen kanssa ja sit siinä pitää olla niin paljon enemmän varuillaan...”

”...se on semmonen säikähdys, kun lapsi potilas ilmoitetaan tänne. Se on jännittävä tilanne edelleenkin, vaikka on ollut täällä kauan töissä.”

”...kun huomaan, että tässä vuorossa potilas on lapsi, päällimmäiset tunteet ovat jännitys, epävarmuus ja jopa se pelko...”

”...pelko on sellanen, että olenko, pystynkö olemaan niin tarkka...eikä yksin hoitajat pelkää näitä lapsipotilaita...”

”...tavallaan koko henkilökunta on varpaillaan heidän kanssaan...”

”Pelko on ensimmäinen tunne, jonka lapsipotilas mussa herättää, mutta kyllä mä siitä selviän.”

”...se jännittäminen on se, joka vie mun osaamisen asiassa...”

”...kaikki ollaan vähän niinku...äääh...kylmä rinki pään ympärillä.”

”Vuodeosastolle, kun lapsi siirtyy, niin vilkutellaan ja hymyillään ja ollaan hyvillä mielin...”

”Osa on semmoisia iloisia tapauksia, että kaikki käy hyvin ja pääsee terveempänä täältä eteenpäin. Suurin osa lähtee täältä, kyllä se antaa iloakin...”

Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaanhoitajat myös herkistyvät lapsipotilaita hoitaessaan. Oma vanhemmuus saattoi myös muuttaa tunteita syvemmiksi.

”Niin, siinä ei ehkä tule se äidin rooli pintaan, vaan ihan vaan ne tunteet. Sellainen jonkinlainen liikutus, että miten lapsille voi käydä...oikeestaan sietää paljon enemmän semmoselle vanhemmalle tai aikuiselle tapahtuneen tapahtuman, kun että se lapsi

kärsii...kun me nähdään, että lapsi voi paremmin, sit se helpottaa se omakin tuska, se jonkinlainen herkistyminen.”

”On jäänyt tilanteita mieleen, että pieni ressurssi siinä nyt meidän käsittelyssä, että niitähän pyöritellään melkein yhdellä kädellä.”

6.7 Sairaanhoidajien tunteet perhehoitotyössä teho-osastolla

Perheen läsnäolo lapsen hoitotyössä koettiin enimmäkseen positiivisena, mutta se herätti sairaanhoidajissa myös vahvoja tunteita. Näitä voisi kuvata sanalla **suorituspaaineet**. Vahvoja tunteita haastatelluissa herätti myös **surevan omaisen kohtaaminen** ja sen herättämät omat tunteet.

”Kun ne vanhemmat on koko ajan siinä, sit vielä enemmän jännittää se, että teen varmaan tässä nyt justinsa, ettei tuu sanomista.”

”...on tosiaan semmosia, jotka haluaa ihan unohtaa, kun tulee se omaisten suru, kun pitää luovuttaa...se on hirveää.”

”...lapsi on peloissaan, vanhemmat on peloissaan...kun itse on peloissaan, niin pitäis saada aikaan sellainen luottamus lapseen ja vanhempisiin. Ei sais näyttää sitä omaa pelkoa ja jännitystään, eikä lisätä sillä tavoin sitä heidän hätää.”

”...oli lapsi, jolla oli hengitysvajaus ja siinä oli CPAP laite, mitä en ollu ikinä nähnykkään...se oli jotenkin niin kammottava tilanne, että kun se lapsi hengitti tosi huonosti, sitten se laite on semmonen jota mä en osaa ja äiti on siinä vieressä ja on hädisään lapsestaan ja mulle tuli semmonen ahdistus päälle...”

6.8 Tunteet ja niiden käsittely sairaanhoidajien näkökulmasta

Tunteiden käsittely oli tutkimustulosten kannalta hyvin ristiriitainen. Siinä tuli selvimminkin esille sairaanhoidajien yksilökohtaiset erot. Osa koki saaneensa liian vähän mahdollisuuksia purkaa tunteitaan, kun taas osalle riitti se tuki mitä he olivat saaneet.

Keinoiksi purkaa omia tunteita haastatteluista ilmeni **työnohjaus, sopeutuminen, debriefing ja yhteiset keskustelut** työtovereiden kanssa.

”Mutta, kyllä sitä jälkipuintia vois olla enemmän, joskus niitä mietiskelee aika itseksseen.”

”...voidaan kutsua työnohjaajia ja psykologeja...mutta on se kyllä niinkin, että ei me ulkopuolista aina haluta, se on kaikkein parasta, kun saa omissa porukassa kahvipöydässä pitää debriefingkiä.”

”Täytyy niinku vaan pystyä käsittelemään niitä tunteita.”

”Se täytyy niinku sietää ja täytyy keksiä konstit, että miten siitä niinku selviää.”

”On semmosia hankalia kokemuksia, jotka haluaa oikeastaan unohtaa, niin kuin lasten menettäminen ja se suru, sehän on ihan hirveetä. Se on hoitajallekin semmonen paikka...mutta minä ainakin henkilökohtaisesti haluan unohtaa.”

”Oli yks pikku tyttö, joka kuoli...se on jäänyt mieleen ihan kuin se olis tapahtunu eilen...se tilanne oli ihan hirvee, tulee vieläkin semmonen pahaolo kun puhunkin...sitten kotona kelasin, lähdin lenkille ja sitä vaan kelas ja kelas ja kelas...”

”...olis se semmonen jälkipuinti näiden lapsipotilaiden hoidon jälkeen, että olis sen porukan kanssa kenen kanssa ollaan hoidettu, niin sen kanssa ruvettu purkamaan sitä, että sitä en ole itse koskaan henkilökohtaisesti tehnyt.”

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tehdyn tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan virheiden välttämiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mielekäästä puhua tulkintojen vääryydestä tai oikeellisuudesta. Luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulisi kuitenkin arvioida kokonaisuutena, jossa säilyy johdonmukaisuus. Lisäksi on mietittävä, mitä tutkii ja miksi. Luotettavuuskysymykset liittyvät **tutkijaan, aineiston laatuun, aineistoanalyysiin ja tulosten esittämiseen** (Janhonen & Nikkonen 2001, 196). Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa voidaan myös miettiä oman ajatteluprosessin muuttumista. Aineistonkeruu on tärkeä luotettavuuden tarkastelun kohde, sekä menetelmän, että tekniikan kannalta. Myös aineiston keräämiseen liittyneet piirteet on hyvä arvioida. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131–135.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että työn eteneminen on kuvailtu tarkasti. Myös käytetyt menetelmät ovat ilmaistuna. On tärkeää, että aineistoa ovat olleet analysoimassa kaikki opinnäytetyön tekijät. Avoin keskustelu parantaa keskeisten asioiden löytämistä tuloksiin. Pohdimme, että tutkimuksen luotettavuutta lisää myös teema-haastattelu menetelmänä. Emme ole käyttäneet tarkasti rajattua kysymysrunkoa, vaan avoimilla kysymyksillä on pyritty selvittämään mahdollisimman hyvin haastateltujen sairaanhoitajien omia näkemyksiä aiheesta.

Tutkimuksessa tulokset koostuvat haastateltujen todellisuudesta, jolloin muodostuu teoria kuvaamaan tutkittua ilmiötä. Jos olisimme käyttäneet tiettyä viitekehystä tai teoriaa pohjana haastatteluissa, oma kokemattomuus tutkijoina olisi saattanut vaikuttaa tulosten analysointiin ja ohjannut tulosten tarkastelua teorian mukaiseen suuntaan. Avoimet kysymykset ja omien ennakkoluulojen puuttuminen tutkittavaa aihetta kohtaan tuotti aineiston, jonka kautta sisällönanalyysi ja tulosten luokittelu tehtiin mahdollisimman luotettavalla tavalla. Aineistonkeruussa saadun tiedon luotettavuutta lisäävät luottamuksellinen suhde tiedonantajan kanssa ja miten tutkija on käsittänyt oman tutkimusaiheensa (Janhonen & Nikkonen 2001, 196). Kaikki haastateltavat saivat suullista ja kirjallista tietoa käytettävästä tutkimusmenetelmästä. Aihe on vähän

tutkittu, mistä syystä meillä ei ollut ennakko-odotuksia tuloksista. Näin ollen käsitys tutkimusaiheesta oli hyvin selkeä.

Haastattelut nauhoitettiin ja tehtiin yksilöhaastatteluina. Pohdimme toista menetelmävalintaa kuten kyselylomaketta. Jos haastattelu olisi toteutettu kyseisellä tavalla, olisimme saattaneet saada tarkoin harkittuja ja valmisteltuja vastauksia. Toisaalta aineistoa olisi saatettu saada enemmän. Jokaisessa tutkimusmenetelmässä on omat heikkoutensa, eikä yksi ole toista parempi. Teemahaastattelu oli kuitenkin valittuun tutkimusaiheeseen parhaiten soveltuva. Haastattelumenetelmä toi mielestämme paremmin esille tunteita ja kokemuksia, jolloin tuloksen voidaan ajatella olevan luotettavampi. Jokainen hoitotyön ammattilainen on tietyllä tavalla vastuussa oman alansa kehittämisestä (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Tällöin voidaan olettaa, että tutkimukseen osallistuneet ovat tuottaneet tietoa rehellisesti oman harkintansa mukaisesti.

Ilmoittautuneita oli alun perin kymmenen. Aikataulullisista syistä osallistumaan pääsi kuusi sairaanhoitajaa. Tutkimuksen otos on melko pieni ja suuremmalle joukolle toteutettu haastattelu olisi voinut tuoda lisää näkökulmia. Haastattelujen tulokset olivat kuitenkin hyvin yhtenevät. Suurempi määrä aineistoa ei välttämättä olisi tuonut hajontaa tutkimustuloksiin. Tutkimustulosten havainnollistamisessa olemme käyttäneet lainauksia mahdollisimman monesta haastattelusta, jotta tulosten samansuuntaisuus ilmenisi myös lukijalle. Tämä tukee tulosten yhteneväisyyttä ja sitä kautta myös koko tutkimuksen tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen voisi ajatella vaikuttavan valittu haastatteluun ilmoittautumismenetelmä. Anonymiteetti pyrittiin mahdollistamaan sillä, että haastatteluun pystyi ilmoittautumaan joko sähköpostitse suoraan tutkimuksen tekijälle tai yhteyshenkilölle osastolla. Tällöin sairaanhoitajat saivat itse päättää ilmoittautumismuodon. Menetelmä on saattanut karsia pois sellaisia henkilöitä, jotka eivät halua kenenkään tietävän, että osallistuvat haastatteluun. Kun haastattelu toteutetaan työpaikalla, on lähes mahdotonta olettaa varmasti, että osallistuminen pysyisi kaikilta salassa. Haastattelujen toteuttaminen osastolla oli kuitenkin edellytys tutkimusluvan saamiselle, koska ne tehtiin työajalla. Osallistuminen tutkimukseen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Haastatteluihin on osallistunut sellaisia henkilöitä, joilla on kokemusta lasten hoitotyöstä teho-osastolla. Tutkimustulokset ovat tältä kannalta luotettavia.

Tutkimuksessa on pyritty käyttämään mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Lähteiden valinnassa on myös toteutettu kriittisyyttä. Tutkittua tietoa aiheesta oli saatavilla todella vähän, eikä suoranaisesti aihetta vastaavaa tutkimusta löytynyt. Tämä lisää tuotetun tutkimuksen ainutlaatuisuutta ja arvoa hoitotyölle. Toisaalta ei ole laajaa vertailukohdetta tutkimustulosten kannalta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessa oli menetelmänä teemahaastattelu. Tutkijan tulee ymmärtää, että se pitää sisällään monia eettisiä ongelmia. Hän voi esittää itselleen kysymyksiä siitä, onko aineisto luotettava ja miten haastateltavat tulisi huomioida. (Mäkinen 2006, 92–93.) Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen perustuen vapaaehtoisuuteen ja ainoana kriteerinä osallistumiselle oli kokemus kriittisesti sairaan lapsen hoidosta teho-osastolla. Haastattelut tehtiin anonymieinä, eikä niitä sisällytetty opinnäytetyöhön sellaisenaan. Tutkimusryhmän tulee selvittää haastatelluille miten anonymiteetti toteutuu. Haastattelutilanteissa tutkijan tulee huomioida, etteivät kysymykset ole johdattelevia ja että niihin voisi vastata vain yhdellä tietyllä tavalla. (Mäkinen 2006, 92–93.) Haastattelutilanteissa pyrittiin esittämään tutkimusaiheen ja valitun menetelmän mukaisesti kysymyksiä, jotka eivät johdattelisi liikaa vastaamaan tietyistä asioista. Haastattelujen aikana kysyttiin lisäkysymyksiä, joilla saatua tietoa saatiin suunnattua tutkimusongelmiin eli tunteisiin ja kokemuksiin. Lisäkysymykset sisälsivät sairaanhoitajien vastauksista esille tullutta tietoa.

Koska haastattelun nauhoittamiseen liittyy tiettyjä eettisiä ongelmia, on kohderyhmän tiedettävä asiasta jo etukäteen ja heidän vapaaehtoisuuteen pohjautuva osallistumisensa tapahtuu myös ymmärryksessä käytettävistä menetelmistä. Haastateltavien tulee siis olla tietoisia siitä, miten haastattelu toteutetaan ja miten aineisto analysoidaan. (Mäkinen 2006, 93–98.) Haastateltavat saivat tietoonsa haastattelumenetelmän saatekirjeessä ja heille kerrottiin asia suullisesti ennen haastattelujen alkamista.

Eettisenä pohdintana haluamme nostaa esille sen, että tutkimme myös sairaanhoitajien tunnekokemuksia. Terveystieteiden parissa toteutetuissa tutkimuksissa ollaan yhteydessä haastateltavan tunteiden kanssa. Tutkijan on helpompi käsitellä arkojakin asioita, kun haastateltavia henkilöitä suojaa anonymiteetti. Kun haastateltava tietää, että

hänen henkilöllisyytensä ei paljastu tutkimuksessa, rohkaisee se häntä puhumaan rehellisesti. Tutkijan tulee mieltää myös luottamuksellisuuden yhteys itse anonymiteettiin. Luottamuksellisuus on lupaus haastateltavalle siitä, että keskustelu liitetään osaksi tutkimuksen prosessia, eikä hänen henkilöllisyytensä paljastu missään vaiheessa. Tutkijan tulee selvittää haastateltavalle, miten luottamuksellisuus taataan. (Mäkinen 2006, 113–116.)

Haastatelluille sairaanhoitajille selvennettiin haastattelun alussa, että heitä voidaan lainata tutkimustuloksiin anonymieinä havainnollistamistarkoituksessa. Aineiston analyysivaiheessa tutkimustuloksista jätettiin pois sellaista tietoa, joka ei liittynyt itse tutkimukseen tai asetettuihin ongelmiin. Epäolennainen tieto tutkimusongelmien kannalta merkittiin suoriin lainauksiin kolmella pisteellä, jotta kokonaiskuva aiheisiin liittyvistä vastauksista kuitenkin säilyisi. Lisäksi kaikki haastattelumateriaali hävitettiin sisällön analyysin toteutumisen jälkeen. Itse materiaalia säilytettiin turvallisessa paikassa aineiston analyysin ajan ja tutkimukseen osallistuneiden nimiä ei ole paljastettu ulkopuolisille missään vaiheessa.

8 POHDINTA

8.1 Pohdintaa tutkimustuloksista

Tutkimukseen osallistuneilla oli vaihteleva määrä kokemusta lasten tehohoitotyöstä osastolla. Tutkimustulosten yhdenmukaisuus yllätti. Sisällön analyysin toteuttamisvaiheessa huomattiin, että haastatteluista löytyi selkeitä yhdenmukaisia aiheita. Vaikeinta analyysissä oli erotella tunteet ja kokemukset irrallisiksi toisistaan tutkimusongelmien mukaisesti. Nämä kaksi aihetta lomittuivat haastatteluissa kiinteästi yhteen, eikä aina voinut sanoa onko kyse selvästi tunteesta vai kokemuksesta, tai olivatko ne sidoksissa johonkin tilanteeseen alkuperäisten haastatteluteemojen mukaisesti. Tutkimustulokset on pyritty esittämään aineiston ja sisällön kannalta selkeässä ja havainnollistavassa järjestyksessä. Halusimme antaa jokaiselle lukijalle myös itselleen varaa tulkita sitä, miten tunteet ja kokemukset nivoutuvat yhteen, siksi rajanveto on häilyvää. Alaryhmien asettelu oli kuitenkin helpompaa juuri tutkimustulosten yhdenmukaisuuden myötä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lapsipotilaiden haasteellisuus tehohoitoympäristössä on selvää. Kyseessä on teho-osasto, jolla lapsipotilaat ovat harvinaisia, joten sairaanhoitajat eivät kokeneet omaavansa selkeää rutiinia lapsipotilaan hoitotyöhön. Tämä puolestaan herätti pelkoa ja jännitystä lapsipotilaan hoitamista kohtaan. Tutkimustulokset osoittavat, että sairaanhoitajat tiedostivat hyvin millä osa-alueilla lasten hoitotyössä on erityispiirteitä. He mainitsivat tarkkuuden ja työn vaativuuden monissa eri muodoissa. Lasten lääkehoito oli yksi osa-alue, joka herätti ajatuksia ja pohdintaa lapsipotilaan hoitotyön vaativuudesta.

Sairaanhoitajat kokivat työssään kriittisesti sairaiden lapsipotilaiden kanssa paljon kuormittavia, mutta myös voimaannuttavia asioita. Voimavarana nähtiin lasten nopea toipuminen, lasten urheus, sujuva yhteistyö ja moniammatillisuus. Kuormittaviksi tekijöiksi kuvailtiin muun muassa stressiä, kuolemaa ja työn psyykkisiä paineita. Myös perheen läsnäolo ja tukeminen koettiin ajoittain haastavana. Forestin (1999) tutkimustulokset sairaanhoitajien stressin kokemisesta teho-osastolla olivat hyvin samansuuntaisia. Surun ja turhautumisen tunteiden lisäksi potilaan kuolema, sekä perheen tarpeista huolehtiminen oli todettu stressiä aiheuttavaksi tekijöiksi. (Forest 1999.)

Perhekeskeisyys nousi selkeänä esille haastatteluissa. Sairaanhoidajat huomioivat perheen tarpeita ja tiedostavat mukana olon merkityksen hoitotyössä. He kokivat perheistä suurta apua hoitotyönsä toteuttamisessa, mutta tiedostivat myös perhehoitotyön toteuttamisen haasteellisuuden. Alan kirjallisuus ja tutkimustieto tukee tätä ajattelutapaa, että perhehoitotyö voi olla kuormittavaa, mutta sen merkitys hoitotyön toteuttamisen kannalta on tärkeää. Kun hoitotyössä ei huomioida ainoastaan potilasta, vaan myös hänen perheensä, on mahdollisuus kokonaisvaltaiseen hoitotyön toteuttamiseen (Saastamoinen 2007, 36).

Haastatellut kertoivat hyvin avoimesti tunteista, joita heille herää lapsipotilaan hoitotyöstä ja erilaisista tilanteista, joita työssä kohtaa. Sairaanhoidajien aito huoli ja herkistyminen vaikeasti sairaalle lapselle olivat havaittavissa. Jos sairaanhoidajalla oli omia lapsia, tunteet hoitotyössä saattoivat jopa voimistua. Merkittävin tunne, mikä nousi pintaan, oli pelko. Pelkoa koettiin hyvin yleisellä tasolla erinäisistä syistä, pelättiin virheitä ja oman ammattitaidon riittämättömyyttä, toisaalta pelkoa koettiin rutiinien puuttumisen takia. Monelle oli lohdullista tietoa siitä, etteivät he olleet yksin tunteidensa kanssa. Työyhteisön tuki oli siis tässäkin suhteessa merkittävä voimavara ja keino voittaa omaa pelkoa ja jännitystä. Jaakkolan ja muiden (2004) teoksen mukaan sairaanhoidajat voivat kokea omien tietojensa rajallisuuden, sekä sen tuoman epävarmuuden kuormittavana tekijänä työssään. Uudet laitteet, tutkimusmenetelmät ja lääkehoidot aiheuttavat epävarmuutta ja voivat rajoittaa oman työn mielekkyyttä. Työyhteisön hyvinvointi tukee yksittäisen työntekijän työpanosta. (Jaakkola ym. 2004, 202–203.)

Jokainen sairaanhoidaja käsittelee tunteitaan omalla tavallaan. Tutkimuksessa nousi esille eroavaisuudet tunteiden käsittelytavoissa ja tarpeissa purkaa niitä. Keinoja, joita haastatteluista nousi esille, olivat unohtaminen, yksin mietiskely, yhteinen keskustelu ja debriefing. Osa sairaanhoidajista puhui sopeutumisesta tunteisiin ja työn haastavuuteen. Forestin (1999) tutkimus osoittaa, että teho-osaston sairaanhoidajat käyttävät hyvin erilaisia keinoja selviytyäkseen tunteistaan. Forest toteaa tutkimuksessaan, että teho-osastotyö vaikuttaa sairaanhoidajiin ja heillä on tarve puhua tunteistaan. (Forest 1999.) Osa haastatelluista kokivat opinnäytetyön aiheemme hyvänä, koska se antoi mahdollisuuksia pohdiskella lasten hoitotyön eri näkökulmia.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että osa sairaanhoitajista koki omien tiedollisten ja taidollisten valmiuksien olevan puutteellisia lasten tehohoitotyötä kohtaan. He kaipa- sivat lisäkoulutusta, mutta toisaalta olivat hyvin itseohjautuvia tiedon hankinnassa ja tukeutuivat paljon työtovereiden apuun, sekä moniammatillisuuteen. Saastamoinen (2007) ilmaisee artikkelissaan, kuinka teho-osastolle keskitetään ihmisten elintärkei- den toimintojen valvonta ja hoito, jolloin henkilöstön osaaminen korostuu. Hoidon laadun kannalta edellytyksenä on hyvin koulutettu henkilökunta, joka muodostaa toi- mivan työryhmän. (Saastamoinen 2007, 33.) Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoita- jat ilmaisivat selkeästi työnsä haastavuutta ja koulutuksen, sekä tiedon tärkeyttä to- teuttamassaan työssä. Tehohoitotyössä kriittisesti sairaan hoitotyön perusosaaminen ei työn vaativuuden kannalta riitä, vaan jatkuva lisäkoulutus on tarpeellista. Näin työssä vaadittu tieto- ja taitotaso voidaan saavuttaa. Saastamoisen artikkelissa puhutaan Me- retojan kehittämästä mittarista NCS (Nurse competence scale), jolla voidaan mitata sairaanhoitajan ammattipätevyyttä. Mittarin avulla voidaan arvioida perehdytyksen riittävyttä, sekä mahdollisen täydennyskoulutuksen tarvetta. (Saastamoinen 2007, 34.)

8.2 *Pohdintaa opinnäytetyön prosessista*

Opinnäytetyö aloitettiin kesällä 2007 aiheen ideoinnista. Alusta asti halusimme toteut- taa opinnäytetyön liittyen teho-osaston hoitotyöhön. Olimme yhteydessä osastoon ja mietimme yhdessä sopivaa aihetta. Idea lasten hoitotyön näkökulman tutkimisesta teho-osastoympäristössä nousi tarpeista laajentaa omaa tietämystä. Tästä syntyi ajatus yhdistää kriittisesti sairaanhoitotyö ja lasten hoitotyö niin, että opinnäytetyön tekemi- seen osallistui opiskelijoita molemmista hoitotyön suuntaavista opinnoista. Näin asi- antuntijuuden kehittyminen kriittisesti sairaan lapsen hoitotyöstä mahdollistui. Opin- näytetyön aiheeksi valittiin lopulta sairaanhoitajan tunteet ja kokemukset lapsen hoito- työstä teho-osastolla osaston ja oman kiinnostuksen kautta aihetta kohtaan. Aihe oli sopiva oman tietoperustan lisäämiseen lastenhoitotyöstä ja perhehoitotyöstä teho- osastolla. Valittu aihe antoi myös hienon mahdollisuuden tutkia sairaanhoitajien ko- kemuksia, joista tutkimustieto on vähäistä. Usein hoitotyössä, koulutuksessa ja tutki- muksissa keskitytään potilaan tai omaisten näkökulmaan. Opinnäytetyön kautta saimme sairaanhoitajan kokemukset ja tunteet näkyviksi, lisäksi toimme uutta tutki- mustietoa aiheen piiriin. Tutkimusaiheen ainutlaatuisuus yllätti meidät, emme löytä- neet yhtään samanlaista tutkimusta.

Opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaus ja kirjallisuuden suunnittelu vei paljon aikaa opinnäytetyön prosessissa. Aihealueen rajaaminen oli hyvin haasteellista, mutta oma tietoperusta siitä, mitä lasten tehohoitotyöhön voisi liittyä, auttoi materiaalin etsimisessä. Alussa vaikeutta tuotti tutkimuksen toteuttamisen kokonaisuuden ymmärtäminen, mutta aiheeseen liittyvä kirjallisuus auttoi työssä eteenpäin. Tutkimusmetodin valinta oli haastavaa, mutta saimme ohjausta sen valitsemiseen.

Aikataulujen sovittaminen yhteen kolmen henkilön kesken oli vaikeaa. Halusimme kuitenkin panostaa yhdessä tekemiseen ja hyväksyimme aikataulun tiukkuuden. Aika tuntui välillä loppuvan kesken, mutta usko toisiimme ja kiinnostus aiheeseen antoivat voimaa työskennellä ahkerasti tiukalla aikataululla. Haastattelut sujuivat osastolla ajateltua nopeammin. Olemme erittäin kiitollisia osaston henkilökunnan osoittamasta kiinnostuksesta opinnäytetyömme aihetta kohtaan. Emme odottaneet saavamme niin paljon aineistoa, mitä lopulta saimme. Osaston henkilökunnan osoittama halu osallistua tutkimukseen lisäsi omaa innostusta.

Sisällön analyysivaiheessa havaitsimme lisätiedon tarpeen ja lähdimme etsimään tietoa kirjallisuusosioon. Emme olleet ottaneet huomioon lasten lääkehoitoa, joka nousi keskeisesti haastavaksi alueeksi haastatteluista. Lisätiedon hankinta palveli omaa oppimisprosessiamme aiheesta.

Tutkimusaiheen kautta haastatellut joutuivat mielestämme pohtimaan hyvin henkilökohtaisia ja arkoja aiheita. Avoimuus tunteista ja kokemuksista avasi myös meille uusia ulottuvuuksia. Se antoi rohkeutta sanoa ääneen, että kokee epävarmuutta työssään ja vaikka olisi kuinka kokenut, hoitoala on jatkuvaa oppimista ja elämyksiä. Oma epävarmuus voi olla myös positiivinen asia, silloin työstä ei tule rutiinia. Mielestämme opinnäytetyön tutkimustulokset valaisevat kriittisesti sairaan lapsen hoitotyötä teho-osastolla. Se antaa mahdollisuuden nähdä asioita uudella tavalla, kuinka paljon voimavaroja voi olla käytössä vaikeassa työssä, kun niitä pohtii.

Kaikkiaan pääsimme omiin tavoitteisiimme ja saimme mielestämme vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin. Aikataulun tiukkuus jäi kuitenkin harmittamaan ja uskomme, että lisääjalla olisimme toteuttaneet tutkimuksen laajemmin. Siksi haluamme vie-

dä aihetta jatkossa pidemmälle ja toiveenamme on esitellä se alan tiedelehdessä artikkelina.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Sairaanhoitajien kokemukset ja tuntemukset työssään muissa lapsia hoitavissa yksiköissä voisi olla jatkotutkimusaihe, koska sitä on tutkittu vähän sekä Suomessa, että ulkomailla.

Mikäli osastolla tai sairaalassa nähtäisiin tarpeelliseksi muuttaa jotakin kriittisesti sairaiden lasten hoitoon liittyvää käytäntöä, olisi mahdollista suorittaa jatkotutkimus siitä, millaisille muutoksille olisi tarvetta. Jos hoitotyön opiskelijoiden koulutussisältöä haluttaisiin selvittää ja kehittää, voitaisiin lisätutkimuksella selvittää sitä, millaista tietoa hoitotyössä lasten parissa tehohoitoympäristössä tarvitaan.

Aiheesta olisi mahdollista suorittaa myös jatkotutkimus, missä huomioitaisiin lasten ja perheiden kokemukset hoitotyöstä teho-osastolla, missä hoidetaan myös aikuisia potilaita.

Mielenkiintoinen tutkimusaihe voisi olla myös se, miten hoitohenkilökunnan työkokemus, taustat ja koulutus vaikuttavat kokemuksiin ja tunteisiin. Niitä ei tässä tutkimuksessa otettu huomioon.

NCS-mittaria voisi myös hyödyntää teho-osastolla mahdollisen lisäkoulutuksen tarpeen mittaamiseen, mikäli sitä ei vielä osastolla ole kokeiltu ja lisäkoulutuksen tarvetta haluttaisiin selvittää.

LÄHTEET

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammer-Paino.

Coyne, I. 1996. Parent participation: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 23, 733–740.

Forest, JM. 1999. The effects of chronic exposure to stresses on the intensive care nurse. Degree for Masters & Dissertations. California School of Professional Psychology - Berkeley/Alameda. (Viitattu 3.5.2008) http://www.jamk.fi/kirjasto_Nelli-portaali.Cinahl

Glasper, A. & Richardson, J. 2006. A textbook of Children's and Young People's Nursing. Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.

Heino-Tolonen, T. 2000. Hoitotyön johtajien käsityksiä perhehoitotyöstä ja sen mahdollistamisesta yliopistosairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaalan lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto. hoitotieteen laitos.

Hoppu, K. 2002. Lasten lääkehoidon erityispiirteet. Lapset eivät ole vain pienikokoisia aikuisia. *Sairaanhoitaja*. 5. 34–36.

Jaakkola, H., Koivunen, O. & Lehestö, M. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WS Bookwell.

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

Kivelä, S. & Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Tutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kokko, A. 2000. Hoitaminen teho-osastolla potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Kouvalainen, K. 2001. Lapsi ja lääke. Toim. Kouvalainen, K., Rantanen, P. & Uhari, M. Hämeenlinna: Karisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Toim. Kokkonen, H. Helsinki: Edita Prima.

Lindén, L. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

- Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Turku: PAINOSALAMA.
- Martin, J. & Minkkinen, L. 2005. Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuu, jäi sanaton suru. SYLVA ry
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.
- Paavilainen, E., Pukuri, T. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen – kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitotyöhön. Sairaanhoidaja 11, 31–33.
- Paavilainen, E., Santahuhta, U. & Åstedt-Kurki, P. 2001. Perhekeskeisen hoitotyön kehittyminen lastenhoitotyössä – analyysi kolmesta oppikirjasta. Hoitotiede 6, 290–300.
- Paunonen – Ilmonen, M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Vantaa: Tummaavuoren kirjapaino
- Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. 2006. Anestesiologia ja tehohoito. 2.uud. p. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.
- Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Sairaanhoidaja 9, 33–37.
- Sillanpää, P. 2004. Perhekeskeisyys lasten tehohoidossa. Tehohoito 2, 118-121.
- Smith, L., Coleman, V. & Bradshaw, M. 2002. Familycentred care. concept, theory and practice. Hampshire: Palgrave
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lasten neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali - ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Viitattu 22.3.2008.
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098966089380/passthru.pdf>
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.4.2008.
<http://www.etene.org/dokumentit/EteneFIN.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

Haastateltaville esitetään kysymys: ”Kerro vapaasti kokemuksistasi ja tuntemuksistasi kriittisesti sairaan lapsen hoidosta teho-osastolla.”. Haastattelun aikana esitämme tarkentavia kysymyksiä esille tuleviin asioihin liittyen, kuten ”Kertoisitko tästä lisää?”.

Jos haastateltava ei kerro ensimmäisen kysymyksen perusteella sisällönanalyysimenetelmän kannalta laajasti, esitämme lisäkysymyksiä. Tällaisia kysymyksiä voisivat olla esimerkiksi:

”Minkälaisia lapsipotilaita olet työssäsi kohdannut?”

”Minkälaisiin tilanteisiin olet lapsipotilaita hoitaessasi joutunut?”

”Onko sinulla joitain mieleen erityisesti jääneitä kokemuksia tai ajatuksia lapsipotilaan hoidosta?”

Haastattelun teemoina ovat sairaanhoitajan kokemukset ja tuntemukset hoitotyöstä lapsipotilaan kanssa, tilannetuntemukset, tilannekokemukset ja tapausesimerkit.

Liite 2. Tutkimuksen saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

Tutkimus: Sairaanhoidajan kokemukset lapsipotilaan hoidosta teho-osastolla.**Hyvä hoitotyön ammattilainen!**

Teemme opinnäytetyötä teho-osaston sairaanhoitajien kokemuksista kriittisesti sairaan lapsen hoitotyöstä. Tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla teho-osaston sairaanhoitajia. Haastattelut tapahtuvat yksilöhaastatteluna osastolla ja ne nauhoitetaan. Haastattelutulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Haastattelu kestää 30–45 minuuttia, ja toteutetaan Sinulle sopivana ajankohtana huhtikuun aikana.

Sinun kokemuksesi ja ajatuksesi lapsipotilaan hoitamisesta on meille äärimmäisen arvokasta tietoa. Olet enemmän kuin tervetullut osallistumaan tutkimukseen, mikäli Sinulla on kokemusta lapsipotilaan hoitamisesta teho-osastolla. Kokemuksen määrällä ei ole merkitystä.

Voit ilmoittaa halukkuutesi osallistua tutkimukseen joko meille tai yhteyshenkilöille osastolla. Ilmoittautumiset 21.4. mennessä Mikael Saalastille sähköpostiin mikael.saalasti.sho@jamk.fi tai yhteyshenkilöille Anne Strandmanille/Anita Pihlajamäelle.

KIITÄMME ETUKÄTEEN KIINNOSTUKSESTASI!

Yhteistyöterveisin:

Katja Lähtevänoja-Lahtinen, Mikael Saalasti ja Susanna Räsänen

OHJAAVAT OPETTAJAT:

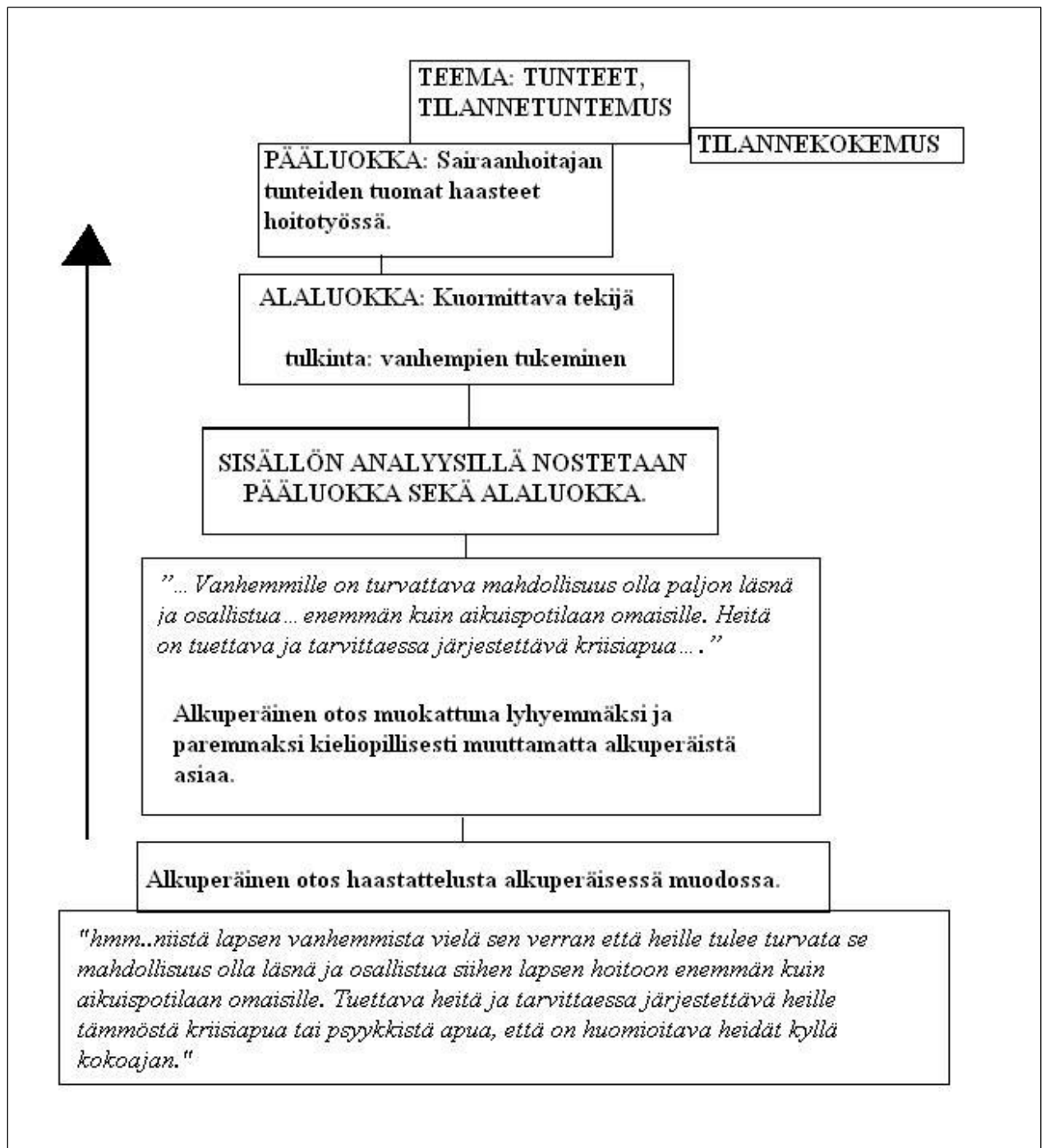
Sirpa Tuomi

0400-976 750 JAMK/SOTE

Kaisu Paalanen

0400-976 747 JAMK/SOTE

Liite 3. Sisällön analyysin prosessi kaavakuvana



Liite 4. Yhteenvedo tutkimuksen tuloksista kuvioina

Kuviot havainnollistat keskeisimpiä tutkimustuloksia.

