

**Kuuluuko lapsen mielipide?  
Katsaus palautteen keräämiseen lapsilta erikoissairaanhoidossa**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen- ja johtaminen

Visamäki korkeakoulukeskus

Kevät 2021

Jani Kangas

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen- ja johtaminen  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Jani Kangas	<b>Vuosi</b> 2021
<b>Työn nimi</b>	Kuuluuko lapsen mielipide? Katsaus palautteen keräämiseen erikoissairaanhoidossa	
<b>Työn ohjaaja</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavalla lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyössä halutaan myös selvittää, miten palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Opinnäytetyötä varten analysoidaan aiheesta olemassa olevaa tieteellistä aineistoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää olemassa olevaa tietoa tästä aiheesta ja lisätä tämän myötä tietoa ja ymmärrystä lapsilta kerättävästä hoidon palautteesta ja kokemuksista, sekä sen merkityksestä terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa. Tutkimuksella tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää organisaatioiden palveluiden kehittämisessä, sekä hoitotyön koulutuksessa.

Aineistona käytetyistä tutkimuksista esiin nousee käytettyjen tutkimusmenetelmien laaja kirjo. Lapsia ja heidän kokemuksiaan on tutkittu useasta eri näkökulmasta ja tutkimusasetelmista ja esiin nousi käytettyjen menetelmien ja niillä saatujen tulosten rikkaus. Puhtaasti kokonaisvaltaisesti lapsen potilaskokemukseen liittyviä tutkimuksia löytyi ainoastaan muutamia. Osallistaminen ja lapsen näkökulman vahvempi esiin tuominen tulevaisuudessa, nousi esiin tuloksissa. Interaktiiviset sovellukset, sekä muut innovatiiviset tavat tuoda lapsen näkemystä esiin, nähdään mahdollisuutena tulevaisuuden palautteen keräämisessä. Lapsen mukaan ottaminen häntä koskeviin päätöksiin ja riittävän tiedon antaminen hoidosta on keskeistä. Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen lastenhoitotyössä tulee nostaa keskiöön koulutuksessa. Hoitoympäristöjen suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi huomioida lasten näkökulmaa enemmän.

**Avainsanat** Palaute, kokemus, lapsi, kirjallisuuskatsaus

**Sivut** 32 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Social and Health Care Development and Management  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Jani Kangas	<b>Year</b> 2021
<b>Subject</b>	Does the child have an opinion? Review of collecting feedback from children in special health care	
<b>Supervisor</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to find out how feedback is collected from children in special health care. The thesis also wants to find out how feedback can be utilized in the development of health care services. For the thesis, the existing scientific material on the topic is analyzed using the methods of a systematic literature review. The aim of the thesis is to summarize existing knowledge on this topic and thereby increase knowledge and understanding of the feedback and experiences of care collected from children, as well as its role in the future development of health care services. The information produced by the thesis can be utilized in the development of organizations' services, as well as in nursing education.

The wide range of research methods used emerges from the research used as material. Children and their experiences have been studied from a number of different perspectives and research settings, and the richness of the methods used and the results obtained with them emerged. Only a few studies related to the child's patient experience were found purely holistically. Involvement and a stronger emphasis on the child's perspective in the future, emerged in the results. Interactive applications, as well as other innovative ways to bring out a child's perspective, are seen as an opportunity to gather future feedback. Involving the child in decisions making that affect him or her and providing adequate information about care is key. The holistic consideration of the family in childcare work should be emphasized in education. The perspective of children should be taken into account more in the design and development of care environments.

**Keywords** Child, experience, feedback, literature review

**Pages** 32 pages including appendices 4 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	ASIAKKUUS TERVEYDENHUOLLOSSA.....	2
2.1	Asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys.....	2
2.2	Osallisuus ja asiakkuus .....	3
2.3	Lapsen osallisuus.....	4
2.4	Lapsi palautteen antajana .....	5
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	6
3.1	Tarkoitus.....	6
3.2	Tavoite.....	6
3.3	Tutkimuskysymykset .....	6
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	7
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	7
4.2	Aineiston kerääminen, rajaus ja hakuprosessi.....	7
4.3	Tutkimuksen kuvaus.....	11
4.4	Tutkimuksen analysointi .....	12
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	13
5.1	Palautteen kerääminen lapsilta erikoissairaanhoidossa.....	14
5.2	Palautteen hyödyntäminen terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä ....	16
6	POHDINTA.....	20
6.1	Lasten palautteiden keräystapojen kehittäminen erikoissairaanhoidossa .....	20
6.2	Lasten palautteiden hyödyntämismahdollisuuksien kehittäminen terveydenhuollon palveluissa.....	21
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS .....	23
8	TUTKIMUKSEN EETTISYYS .....	24
	LÄHTEET .....	25

## Liitteet

Liite 1 Taulukko tutkimusartikkeleista

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK) Hämeen ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tekijällä on 10 vuoden kokemus lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä, joten kiinnostus ja pohja opinnäytetyön tutkimusaiheelle löytyvät käytännön kokemuksista asiakaspalautteen keräämisestä lastenpsykiatrian osastotyöstä, jossa on useita vuosia kerätty systemaattisesti palautetta lapsilta ja heidän perheiltään kyselylomakkeilla osastojaksojen yhteydessä.

Organisaatiossani on muutamia vuosia keskitytty järjestelmällisesti keräämään yhtenevästi asiakaspalautetta koko sairaanhoitopiirin asiakkailta. Ja osana organisaation strategiaa onkin määritelty tavoite erottua asiakaspalvelun osaamiskeskuksena. Tämä tarkoittaa tiedon keräämistä asiakastytyväisyydestä ja palvelukokemuksesta. Tämä pyritään mahdollistamaan, tarjoamalla palautteen antamista monikanavaisesti esimerkiksi asiakasraatien ja potilasjärjestöjen antamien palautteiden, HappyOrNot -palautteen keräämisen sekä sähköisen, että fyysinen asiakaspalautemenetelmän avulla, joita palautteen keräämiseen käytetään.

Lastenpsykiatrian yksikössä, osastolla, on kerätty palautetta jo aiemmin omalla, organisaation yleisestä asiakaspalautelomakkeesta poikkeavalla erillisellä lomakkeellaan. Asiakkaiden huoltajille on jaettu henkilökunnan toimesta oma lomakkeensa, ja asiakkaana olevat lapset ovat saaneet täytettäväksi oman lomakkeensa. Käytännön kokemusten pohjalta, erityisesti lapsille suunnattu lomake ei ole ollut muodoltaan sellainen, että sillä kerättävä palaute olisi ollut riittävän informatiivista ja selkeästi tulkittavissa, jotta sen pohjalta olisi voitu kehittää osaston toimintaa. Toisaalta myöskään selvitystyötä palautteen keräämisen menetelmien kehittämiseksi ei yksikössä olla juurikaan tehty.

Kiinnostus ja tarve tutkimukseen syntyi halusta selvittää, millä tavoin lapsiasiakkailta on kerätty palautetta kokemuksistaan erikoissairaanhoidossa ja millaisina nähdään lapsilta saadun palautteen hyödyt terveydenhuollon kehittämisessä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kanta-Hämeen keskussairaalan lastenpsykiatrian yksikkö ja aihe on lähtenyt tutkimuksen tekijän omista intresseistä aihetta kohtaan. Opinnäytetyön lähtökohdat ovatkin vahvasti liitoksissa työelämään, joten tästä työstä saatavia tuloksia voidaan hyödyntää konkreettisesti mahdollisesti myös organisaationi tulevaa toimintaa kehitettäessä. Lasten kokemuksia lastenpsykiatriassa, niin kuin myös muussa hoitotyössä on tutkittu vähän ja tämän takia kaikki tutkimus on tärkeää tästä aiheesta. Häggman-Laitila ja Pietilä (2007) ovat tutkimuksessaan tehneet samanlaisia havaintoja puutteista lasten ja nuorten näkökulman huomioimisen suhteen terveydenhuollossa. Vanhemmat ja sekä organisaatioiden työntekijät antoivat pääasiassa tietoja ja palautetta

hoidosta lasten sijaan. Selkeässä vähemmistössä tutkimuksissa olivat sellaiset, joissa lapset tai nuoret olivat antaneet palautetta hoidostaan (Häggman-Laitila & Pietilä, 2007). Tutkimuksellisesti olisikin oleellista selvittää yksilöllisesti lasten osallisuuden kokemuksia saamastaan hoidosta terveydenhuollossa. Tätä osa-aluetta kehittämällä voidaan viedä koko terveydenhuollon palveluiden kenttää entistä toimivampaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä menetelmillä lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyössä halutaan myös selvittää, miten palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Opinnäytetyötä varten analysoidaan aiheesta olemassa olevaa tieteellistä aineistoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin.

Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää olemassa olevaa tietoa tästä aiheesta ja lisätä tämän myötä tietoa ja ymmärrystä lapsilta kerättävästä hoidon palautteesta ja kokemuksista, sekä sen merkityksestä terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä käydään aluksi läpi asiakkuuden ja osallisuuden asemaa yleisesti sekä lapsien kannalta. Opinnäytetyön aineisto on kerätty systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Aineistosta saadut tulokset käydään läpi kahden tutkimustehtävän osalta molemmista erikseen. Tämän jälkeen pohditaan tuloksista esiin nousevia johtopäätöksiä.

## 2 ASIAKKUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa käydään läpi teoreettista taustaa tutkimukselle. Luvussa käsitellään asiakkuutta, osallisuutta, sekä lapsen asemaa terveydenhuollossa.

### 2.1 Asiakaspalaute ja asiakastyytyväisyys

Asiakaspalautteen ja tyytyväisyyden mittaaminen ovat tänä päivänä isossa asemassa useimmilla toimialoilla. 2010-luvun loppupuolella myös sosiaali- ja terveysalalla alettiin havahtua tähän trendiin valtakunnan tasolla, jolloin on alettu siirtymään potilas -ajattelusta kohti asiakas -ajattelua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), on toteuttanut osana tulevaa sote-uudistusta projektin, Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Tämä projekti toteutettiin osana THL:n sote-tietopohja-hanketta. Projektin tavoitteena oli esityksen tuottaminen kansallisen asiakaspalautteen keruun mallista ja tiedonkeruun malleista. Projektissa toimeksiantajana toimi sosiaali- ja terveysministeriö. Projektissa

oli mukana useita toimijoita eri organisaatioista, jotta näkökulmia tulisi esille niin palvelun tuottajan, järjestäjän ja palvelun käyttäjän näkökulmasta. Projektissa valmisteltiin sisällölliset ehdotukset kansallisen asiakaspalautiedon keruun mallista. Mallilla tavoitellaan vertailukelpoisen tiedon saamista asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluihin. Mittarilla saatuja tietoja voidaan muun muassa käyttää maakuntien kykyä järjestää sosiaali- ja terveystalvueluita alueellaan. Yhtenevä tiedonkeruu mahdollistaa myös maakuntien keskinäisen vertailun. Valtakunnallisen tilastoinnin lisäksi maakunnat sekä eri palveluntuottajat keräävät myös yksityiskohtaisempaa tietoa itsenäisesti asiakkailtaan, mikä mahdollistaa alueellisen palvelutoiminnan kehittämisen. Kansallisen tiedonkeruun tavoitteena onkin täydentää alueellisen tiedonkeruun tuloksia ja päinvastoin. (Peränen & Sainio 2018)

## 2.2 Osallisuus ja asiakkuus

Osallisuutta on käsite, jota vaikea kuvata yksiselitteisesti. Osallisuus riippuu aina kontekstista ja kenen kannalta osallisuudesta puhutaan. Yhteiskunnallisesti osallisuutta käsitellään useissa eri ulottuvuuksissa esimerkiksi oikeudelliselta, demokraattiselta ja sosiaalisen toiminnan kannalta, mutta kaikissa puhutaan pääasiassa samasta asiasta. Käsitettä kutsutaan joissakin yhteyksissä sateenvarjokäsitteeksi, jolla tarkoitetaan lähestymistapojen ja näkökulmien kokoamista. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017, 3–4)

Osallisuus ymmärretään useimmiten osallistumisena, toimintana ja olemisena. Osallisuus on kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa pystyy liittymään erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin ja elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutussuhteisiin. Osallisuus on vaikuttamista oman elämänsä kulkuun, mahdollisuuksiin, toimintoihin, palveluihin ja joihinkin yhteisiin asioihin (Isola ym. 2017, 5). Osallisuus ilmenee: 1) päätösvaltana omassa elämässä, mahdollisuutena säädellä olemisään ja tekemisiään sekä ymmärrettävänä, hallittavana ja ennakoitavana toimintaympäristönä; 2) vaikuttamisen prosesseissa, joissa pystyy vaikuttamaan itsen ulkopuolelle esimerkiksi ryhmissä, palveluissa, asuinympäristössä tai laajemmin yhteiskunnassa; 3) paikallisesti, kun pystyy panostamaan yhteiseen hyvään, osallistumaan merkityksellisyyden luomiseen ja kokemiseen sekä liittymään vastavuoroisiin sosiaalisiin suhteisiin (Isola ym. 2017, 5).

Terveystalvuelloissa osallisuus vaikuttaa vahvasti oikeudesta valita palveluiden tuottaja. Palveluiden nähdään kuitenkin tulevaisuudessa eriytyvän kaiken aikaa enemmän sen mukaan, millä tavalla ihmiset valitsevat käyttämänsä palvelut. Tätä kutsutaan kuluttajälähtöisyydeksi. Ihmiset voivat toteuttaa asiakasosallisuutta eri rooleista käsin. Sosiaali- ja terveystalvuellojen palveluiden piirissä voidaan löytää useita erilaisia palvelun käyttäjää kuvaavaa ilmaisuua. Nämä ovat hiukan erilaisia lähtökohdasta ja tarkastelun näkökulmasta riippuen ja tällöin niiden kautta määritellään asiakasosallisuutta hiukan eri tavoin. Asiakasosallisuuden termistössä voidaan puhua

muun muassa asiakkaasta, potilaasta, kuluttajasta, yksilöstä ja jokainen näistä termeistä sisältää erityisen painotuksen ja tarkastelunäkökulman (Leemann & Hämäläinen 2016, 586–587).

Muilta palvelualoilta kumpuavat käsitteet, asiakas tai palvelun käyttäjä, viittaavat potilaan asemaan palveluiden vastaanottajana, mikä korostaa asiakkaan tyytyväisyyden huomioimista syntyvän asiakasarvon maksimoinniseksi ja hänen osallisuuttaan vaikuttaa saamaansa palveluun. Lapsiasiakkaita tarkasteltaessa, palveluiden vastaanottajana on itse lapsipotilaan lisäksi kiinteässä osassa hänen vanhempansa ja sisarukset. Erityisesti mitä nuoremasta lapsesta on kyse, sitä erottamattomammassa roolissa ovat tämän vanhemmat (Immonen 2019, 9).

### 2.3 Lapsen osallisuus

Suomen lainsäädännössä osallisuudesta on säädetty useassa laeissa. Perustus- (731/1999), kunta- (410/2015), terveydenhuolto- (1326/2010) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), sekä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), ja laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) käsitellään kaikissa muodossa tai toisessa kansalaisten osallisuutta. Tähän tutkimukseen liittyvät läheisesti laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka 3 § mukaan, potilas tulee tulla kuulluksi. Myös terveydenhuoltolain 2 § mainitaan väestön tarvitsevien palveluiden laatu, sekä terveyspalveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. (Finlex 2020)

Lapsen oikeuksista ja osallisuutta määritellään edellä mainittujen lisäksi myös YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa, joka tuli Suomessa voimaan vuonna 1991. (Suomen Unicef 1989)

Lapsen oikeuksien sopimuksessa mainittu lapsen oikeus osallistua, on tärkeimpiä yksittäisiä periaatteita tässä sopimuksessa. Muita sopimuksessa olevia periaatteita ja niiden toteutumista käytännössä, on vaikea arvioida ilman, että lapsen näkökantaa tiedustellaan häneltä itseltään. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaan, ”jokaisella lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oikeus niiden vapaaseen ilmaisemiseen kaikissa häntä koskevilla asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti.” Tämä oikeus koskettaa yksittäisiä lapsia sekä lapsiryhmiä. Artiklassa on kyse lapsen oikeudesta osallistua ja vaikuttaa häntä koskeviin asioihin ja päätöksentekoon (Hipp & Palsanen 2014, 4). Lapsen osallisuudessa ja oikeuksissa tulla kuulluksi ei ole ainoastaan kyse ”lainkirjaimen” toteutumisesta, vaan tällä on myös suuri merkitys henkilön kasvun ja kehityksenkin kannalta, siinä millaiseksi henkilö kasvaa eettiseltä ajattelultaan, toiminnan ohjaamisessa oikeaan tai väärään suuntaan. Lapsen alisteisen aseman takia aikuisten suhteen, tulisi aikuisen selvittää millä tavalla lapsi kokee häneen liittyvät toiminnot ja niiden vaikutukset. Kun aikuinen huomio ja kuuntelee lasta ja myötäelää tämän kokemuksia, jakavat he tällöin heidän molempien suhdetta todellisuuteen. Tällöin myös lapsi saa tasavertaisemman aseman aikuisen rinnalla (ETENE 2013, 18).



Lasten ja nuorten osallisuuden vahvistamisen haasteena on, että sitä on vaikea kehittää, ellei olla selvillä siitä millaiset asiat he kokevat merkityksellisinä ja kuinka he itse kokevat sen hetkisen elämäntilanteensa. Jotta osallisuus toteutuisi, aikuisen tulee aidosti pyrkiä näkemään asioita lasten ja nuorten kannalta. Tämä vaatii sopivaa taitoa kuunnella ja pyrkiä tunnistamaan lasten ja nuorten huolenaiheita ja mitä he tarvitsevat (ETENE 2013, 24).

Strandell, on esitelmässään *Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus*, pohtinut lapsitutkimukseen liittyviä teemoja. Strandell (2005, 28) mukaan, lapsilta tulisi kysyä suoraan heidän mielipiteitään, eikä hakea tietoa välillisesti heidän vanhemmiltaan tai heitä hoitavilta muilta henkilöiltä. Lasten antamaa palautetta pidetään nykyään luotettavana ja heitä on otettu mukaan myös heitä koskevaan tutkimukseen. Tämä ajattelu on kuluvalle vuosikymmenelle nousnut entistä enemmän esiin muutoksessa lapsien tutkimisessa. Strandell näkee kuitenkin, että eettisessä pohdinnassa lapsitutkimuksessa nähdään edelleen haasteena aineistonkeruuvaihe, jolloin tutkittava ja tutkija ovat keskenään tekemisissä. Myös se, kenen päätettävissä on se, voiko lapsi suostua tutkimukseen ja milloin tutkimukseen osallistuminen on lapsen kannalta vapaaehtoista ja milloin ehkä pakotettua, ovat osittain hankaliakin eettisiä kysymyksiä. (Strandell 2005, 28–30) Tässä opinnäytetyössä lapseksi määritellään Suomen lastensuojelulaissa (6§), sekä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa määritelty alle 18-vuotias henkilö.

## 2.4 Lapsi palautteen antajana

Tutkimuksellista tietoa lapsilta kerätystä palautteesta ja heidän kokemuksestaan potilaana olosta, löytyy kovin vähän. Tutkimuksia lasten ja nuorten tarpeisiin ja heidän kokemuksiinsa liittyen on olemassa jonkin verran, mutta varsinaista potilaskokemuksen mittaamista, jossa lapsilta kysytään mielipidettä heidän saamastaan hoidosta, on toteutettu ainoastaan muutamissa tutkimuksissa (Karisalmi, Kaipio & Lahdenne 2017, 170). Tutkimuksessa, jossa selvitettiin lastentautien päivystyksessä asioiden perheiden tyytyväisyyttä hoitoonsa. Palautetta kerättiin muun muassa spontaanein palautteina ja ”Happy or Not” selvityksin. Tutkimuksessa saatiin tuloksia, joiden mukaan asiakkaiden tyytyväisyyttä voidaan parantaa yksinkertaisin, edullisin keinoin sujuvana, selkeänä ja riittävästi informaatiota sisältävänä palveluna. Isossa roolissa positiiviseen kokemukseen oli henkilökunnan rooli. (Helminen, Inki, Järvinen & Virkki (2015).

Tutkimusmenetelmien yhteydessä pohditaan usein, minkä verran on eroa siinä, onko tutkittavana aikuinen vai lapsi. Vastaus nähdään usein niin, että aikuisen suhteellisen helppo ymmärtää toista aikuista, mutta lapsen näkökulman tavoittaminen on haasteellisempaa. (Punch 2002). Tutkimustilanne asettaa myös lapsen haavoittuvaisempaan asemaan, sillä valtasuhde on lähtökohtaisesti tutkijana olevan aikuisen puolella. Tutkimuksen asetelmaa on usein vaikea saada täydellisen vapaaksi sosiokulttuuristen normien vaikutuksesta. (Punch 2002, Strandell 2005).

Helsingin lastensairaalan yhtenä keskeisenä periaatteena suunniteltaessa rakennusta, olivat lasten ja perheiden kokemukset. HYKS:n Lastenkliniikka ja Aalto-yliopisto ovat yhteistyössä toteuttaneet hankkeen, joka tavoitteena on tulevia sairaaloita suunniteltaessa huomioida lapsipotilasperheiden kokemukset. Hankkeessa tunnistetaan, että lasten, nuorten ja heidän perheidensä kokemuksia on tutkittu varsin vähän. Hankeen myötä Aalto-yliopistossa on tehty myös diplomitöitä, joissa on tutkittu erilaisia palautteenantamismenetelmiä. (LAPSUS 2019)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

#### **3.1 Tarkoitus**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia menetelmillä käytetään palautteen keräämiseen lapsilta erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyössä halutaan myös selvittää, miten palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa. Opinnäytetyötä varten analysoidaan aiheesta olemassa olevaa tieteellistä aineistoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin.

#### **3.2 Tavoite**

Opinnäytetyön tavoitteena on tiivistää olemassa olevaa tietoa aiheesta ja lisätä tämän myötä tietoa ja ymmärrystä lapsilta kerättävästä palautteesta ja kokemuksista, sekä sen merkityksestä sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa. Tutkimus voi myös tuottaa mahdollisia uusia jatkotutkimusaiheita. Tutkimuksesta saatavia tuloksia voidaan mahdollisesti lisäksi käyttää myös koulutusaineistona sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa, joissa toimitaan lapsien kanssa.

#### **3.3 Tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Millä tavoilla lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidon palveluista?

Miten lapsilta saatua palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksia voidaan tarkastella useilla erilaisilla kirjallisuuskatsauksen menetelmillä. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä sen avulla voidaan selkeällä tavalla tunnistaa, arvioida ja tiivistää aiemmin julkaistua tutkimustietoa. Aineistoina tullaan käyttämään kotimaisia, sekä kansainvälisiä hoitotyön tutkimuksia ja artikkeleita. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa tiivistetään ja tuodaan esiin selkeämpi kokonaiskuva siitä, millä tavoin palautetta lapselta kerätään erikoissairaanhoidossa, sekä millä tavoin lapsilta saatua palautetta hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestettäessä.

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuuden tarkemman hahmottamisen. Kun kootaan yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia, saadaan pääasiassa kuva muun muassa siitä, kuinka paljon tutkimustietoa on olemassa, millaisin menetelmin sitä on tehty sekä millainen se on sisällöltään. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus nähdään näyttöön perustuvan toiminnan myötä tutkimusmenetelmänä, jolla voidaan löytää korkealaatuisesti tutkittuja tutkimustuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin teoksiin. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Johansson ym. 2007, 4–5).

Tässä opinnäytetyössä lähdetään liikkeelle systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jaottelun mukaisesti. Ensimmäinen vaihe kattaa katsauksen suunnittelun, mikä käytännössä on osa opinnäytetyön suunnitelman tekemistä. Suunnitteluvaiheessa tarkastelen aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja määritellään tutkimuskysymykset. Toisessa vaiheessa siirrytään varsinaisen tutkimuksen tekemiseen hakuineen, analysointineen ja synteeseineen. Kolmas vaihe sisältää katsauksen raportoinnin. (Johansson ym. 2007, 5.)

### 4.2 Aineiston kerääminen, rajaus ja hakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksessa systemaattista aineiston hakua varten luodaan selkeä strategia, sillä ilman tätä hakuprosessiin tulleet virheet saattavat

vääristää tuloksista tehtäviä johtopäätöksiä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tarkoitus löytää, sekä tunnistaa kaikki olemassa oleva materiaali, joka vastaa muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Katsauksessa käytettävän aineisto muodostuu useimmiten ensisijaisesti alkuperäistutkimuksista. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 25.) Tiedonhakuprosessi aloitettiin määrittelemällä sopivat hakusanat, jotka saatiin määriteltyjen tutkimuskysymysten pohjalta. Tutkimusaiheeseen perehtyminen etukäteen, auttoi tutkimuskysymyksiä ja hakusanoja määriteltäessä. Hakusanat pohjautuivat tutkimuskysymysten lisäksi opinnäytetyön pohjana toimineisiin keskeisiin käsitteisiin. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 25.)

Tässä opinnäytetyössä oli kaksi tutkimuskysymystä, joiden avulla pyrittiin selittämään millä tavalla lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidon palveluista, sekä millä tavoilla saatua palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan erikoissairaanhoidon sektoria. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon kentän mukaan ottamalla tutkimuksen otoksesta olisi tullut liian laaja, sekä kokonaiskuvan muodostaminen tuloksiin olisi ollut haastavampaa. Myös tutkijan henkilökohtaiset mielenkiinnonkohteet ohjasivat aiheen rajausta. Kohderyhmäksi rajattiin alle 18-vuotiaat henkilöt, joita oli tutkittu erikoissairaanhoidon palveluiden piirissä. Lasten kokemusta terveydenhuollossa on tutkittu vähän, joten aiheen rajaus erikoissairaanhoidon koskevaksi, pienensi otosta jonkin verran ja vaikutti näin tutkimuksen luotettavuuteen.

Hakusanoina käytettiin LAPSI, NUORI, MIELIPIDE, KOKEMUS, OSALLISTAMINEN, PALAUTE, SAIRAALA, TERVEYDENHUOLTO. Sanojen perusmuotojen lisäksi käytettiin myös niiden eri yhdistelmiä. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin CHILD, ADOLESCENT, FEEDBACK, EXPERIENCE, SPECIAL HOSPITAL, SPECIAL HEALTH CARE, SECONDARY CARE. Myös englanninkielisissä hakusanoissa käytettiin eri yhdistelmiä sanoista hakutulosten määrän rajaamiseksi paremmin käsiteltävään määrään.

Aineistonhaussa prosessi aloitettiin koehakuja tekemällä eri sähköisiin tietokantoihin. Koehakujen kokemusten myötä lopulliset haut tehtiin tietokantoihin Cinahl, Finna ja Medic. Eryityisesti Cinahl:in hakuprosessissa hyödynnettiin Hämeen ammattikorkeakoulun informaation osaamista. Haku-prosessi käytettiin myös manuaalista hakua, joka tehtiin Googleen ja Google Scholar palveluihin. Näistä palveluista valittuja hakusanoja käyttämällä osumien määrä kasvoi hallitsemattoman suureksi, joten manuaalinen haku selkeytti tässä tapauksessa tiedonhaun prosessia näistä tietokannoista. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä onkin suotavaa käyttää myös manuaalista tietoa yhtenä apuvälineenä. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 50.)

Artikkelit, jotka päätyivät lopulta opinnäytetyön tutkimusaineistoksi, valikoituivat hakutulosten joukosta (n=1306), joista luettiin prosessin aluksi otsikot. Otsikoiden perusteella lukuun valikoitui tutkimuksen rajauksen

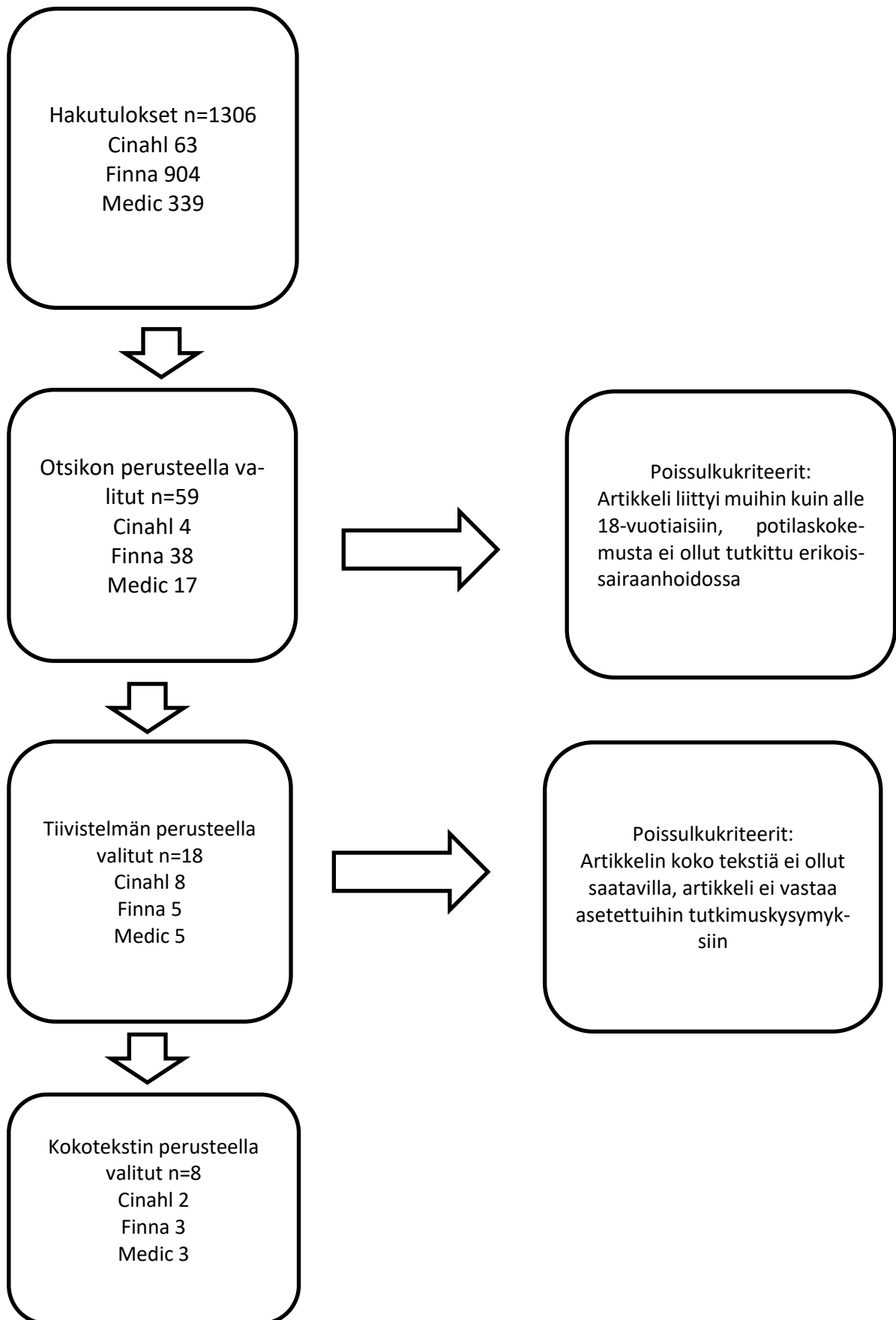
mukaisesti tutkimusartikkeleiden tiivistelmät (n=59). Tiivistelmien perusteella valikoituivat 18 artikkelia, joista otettiin lukuun niiden koko tekstit. Manuaalista hakua käyttämällä valittiin 23 artikkelia niiden otsikoiden perusteella lukuun. Tiivistelmän perusteella niistä valikoitui kokolukuun 6 artikkelia. Tämän jälkeen saaduista tuloksista rajattiin pois eri tietokantojen artikkeleiden päällekkäisyydet ja mukaan valikoituneet tutkimusten kokotekstit luettiin läpi (n=13). Tässä luvussa oli mukana myös artikkelit, jotka olivat valikoituneet mukaan manuaalisella tiedonhaulla. Tässä prosessissa ja sen eri vaiheissa pidettiin mielessä tutkimukseen määritellyt tutkimuskysymykset ja kuinka artikkelit vastaavat niihin. Lisäksi huomioitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka oli myös määritelty ennen tiedonhaun aloittamista. Näiden määritelmien mukaisesti rajautui lopullinen tutkimusaineisto (n=10). Aineistoon systemaattisella tiedonhaulla päätyi 8 artikkelia ja manuaalisella haulla 2 artikkelia. Tiedonhaku on kuvattu alla olevassa taulukossa 1.

*Taulukko 1. Tiedonhaun rajaus*

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut
Cinahl	TI child* AND TI feedback	2010–2020, boo- lean/phrase, English/Finnish	63	2
Finna	Laps* AND mielipi* OR ko- kem* OR osal- lis* OR palaut* AND nuor* OR last AND ter- vey* OR saira*)	2010–2021	904	3
Medic	last* laps* nuor* AND mielipi* ko- kem* osallis* palaut* AND tervey* saira*	2010–2021 English-Finnish	339	3

Haku tietokannoista tuotti kaikkiaan 1306 osumaa, joista kahdeksan artikkelia valittiin kirjallisuuskatsaukseen kahden manuaalisella haulla valitun artikkelin lisäksi. Tietokantahaun prosessi on kuvattu tarkemmin poissulkukriteereineen alla olevassa kuvassa 1.

Kuva 1. Hakuprosessi tietokannoista



Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettaville artikkeleiden määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotta saatavat hakutuloksista saatava materiaali vastaisi mahdollisimman tarkkaan tutkimuksessa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin tarkasti, täsmällisesti ja johdonmukaisesti tutkittavan aiheen kannalta, näin ehkäistiin systemaattisia virheitä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48). Tutkimusaiheen kapeuden ja tiedettävästi vähäisen tutkimustiedon vuoksi haku rajattiin koskemaan vuosina 2010–2021 julkaistuja artikkeleita.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden sisäänottokriteerit:

- Tutkimus on suomen tai englanninkielinen
- Tutkimuksen julkaisuvuosi on 2010 tai sen jälkeen julkaistu
- Tutkimus kohdistuu lapsiin ja alle 18-vuotiaisiin nuoriin, joita tutkittu liittyen kokemuksiin sairaalasta
- Tutkimuksesta on saatavissa kokoteksti
- Tutkimus toteutettu länsimaisessa kontekstissa

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden poissulkukriteerit:

- Tutkimus on muun kuin suomen- tai englanninkielinen
- Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2010
- Tutkimus ei kohdistu sairaalassa tutkittuihin lapsiin ja alle 18-vuotiaisiin nuoriin
- Tutkimuksesta ei ole saatavissa kokotekstiä
- Tutkimusartikkeli on päällekkäinen toisen artikkelin kanssa
- Tutkimusta ei ole toteutettu länsimaisessa kontekstissa

### 4.3 Tutkimuksen kuvaus

Tutkimukseen valikoitui kaikkiaan kymmenen artikkelia, joista kahdeksan oli tehty Suomessa, yksi Australiassa ja yksi Englannissa. Kieleltään tutkimuksista neljä oli englanninkielisiä ja viisi suomenkielisiä. Tutkimusastelemat ja aineistonkeruumenetelmät olivat hyvin erilaisia kaikissa tutkimuksissa. Tutkimukset olivat pääsääntöisesti luonteeltaan kvalitatiivisia, mutta myös osa kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen yhdistelmiä. Tutkimusartikkeleista on tehty opinnäytetyön loppuun taulukko liitteenä, josta löytyvät tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineiston määrä, tutkimusmenetelmä ja keskeisimpiä tuloksia. Taulukon laatiminen toimii hyvänä apuna tutkimuksen kokonaisuuden selkiytymisessä ja se auttaa tutkimuksen käsittelyä. (Stolt & Routasalo 2007, 67)

#### 4.4 Tutkimuksen analysointi

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Se on perusanalyysimenetelmä laadullista tutkimusta toteutettaessa. Menetelmän avulla pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 108; Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.)

Sisällönanalyysillä pyritään etsimään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia ja sitä käytetään tutkittavan ilmiön kuvaamisessa. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän yksi metodeista, jota on mahdollista toteuttaa niin induktiivisesti eli aineistolähtöisesti kuin deduktiivisesti eli aikaisemmasta käsitejärjestelmästä käsin. (Tuomi ym. 2018, s.107–108.) Sisällönanalyysin onnistuminen vaatii, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston sekä muodostamaan sitä kuvaavia luokkia, käsitteitä, käsitejärjestelmiä tai malleja. (Kyngäs, Elo, Pölli, Kääriäinen & Kanste, 2011, s. 139.)

Aluksi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pelkistetään tutkimusaineisto. Pelkistämässä karsitaan tutkimuskysymyksen kannalta epäolennainen tieto pois ja pyritään tärkeän informaation säilyttämiseen. Tämän jälkeen tutkittava aineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin tutkimuskysymysten ohjaamana ja siitä ryhmitellen muodostetaan uusi johdonmukainen kokonaisuus. (Tuomi ym. 2018, s. 109.)

Ryhmittelyssä tutkimusaineistosta muodostetut alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan alaluokkaan. Ryhmittelyssä etsitään aineistossa olevia pääsuuntauksia ja usein toistuvia ja toisistaan erottuvia teemoja. Analyysiprosessin etenee lopulta teoreettisten käsitteiden luomisen tasolle eli abstrahointitasolle, jossa tarkoitus on yhdistää saman sisältöiset luokat toisiinsa muodostaen niistä yläluokkia. (Kyngäs, ym. 1999, s. 6–7.)

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2.) on esimerkki tämän opinnäytetyön sisällönanalyysin etenemisestä. Vasemmalta lähtien pelkistetty ilmaus, tämän jälkeen muodostunut alaluokka ja abstrahoinnin myötä muodostunut yläluokka.



*Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä palautteen keräämisestä lapsilta erikoissairaanhoidossa.*

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Lapsi käyttää tablettia palautteenannossa hoitotoimenpiteen aikana.	Sähköinen sovellus	Palautteen antamisen välineet
Lapsi käyttää videokuvaa välineenä kertoen kokemuksistaan sairaalahoitoissa.	Videointimenetelmä	

Aluksi aineistoon perehdyttiin, jonka jälkeen analyysi aloitettiin analyysiyksiköiden nimeämisellä. Nämä yksiköt muodostuivat sanoista, sanapareista, lauseista tai ajatuskokonaisuuksista. Analyysiyksiköiden valinta pohjautui tutkimuksen tarkoitukseen sekä tehtävänasetteluun, eli tutkimuskysymyksiin. Seuraavaksi nimetyt analyysiyksiköt pelkistettiin sekä ryhmiteltiin samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan. Kun ryhmittely oli toteutettu ne vielä, abstrahoiitiin alaluokiksi sekä yläluokiksi. Tästä prosessista muodostuneet luokat nimettiin sisällönlähtöisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 108; Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.)

Edellä mainittua vaiheittaista mallia toteuttaen ja aineiston polun säilymistä alkuperäiseen dataan tarkkaillen, saatiin vastaukset esitettyihin tutkimuskysymyksiin.

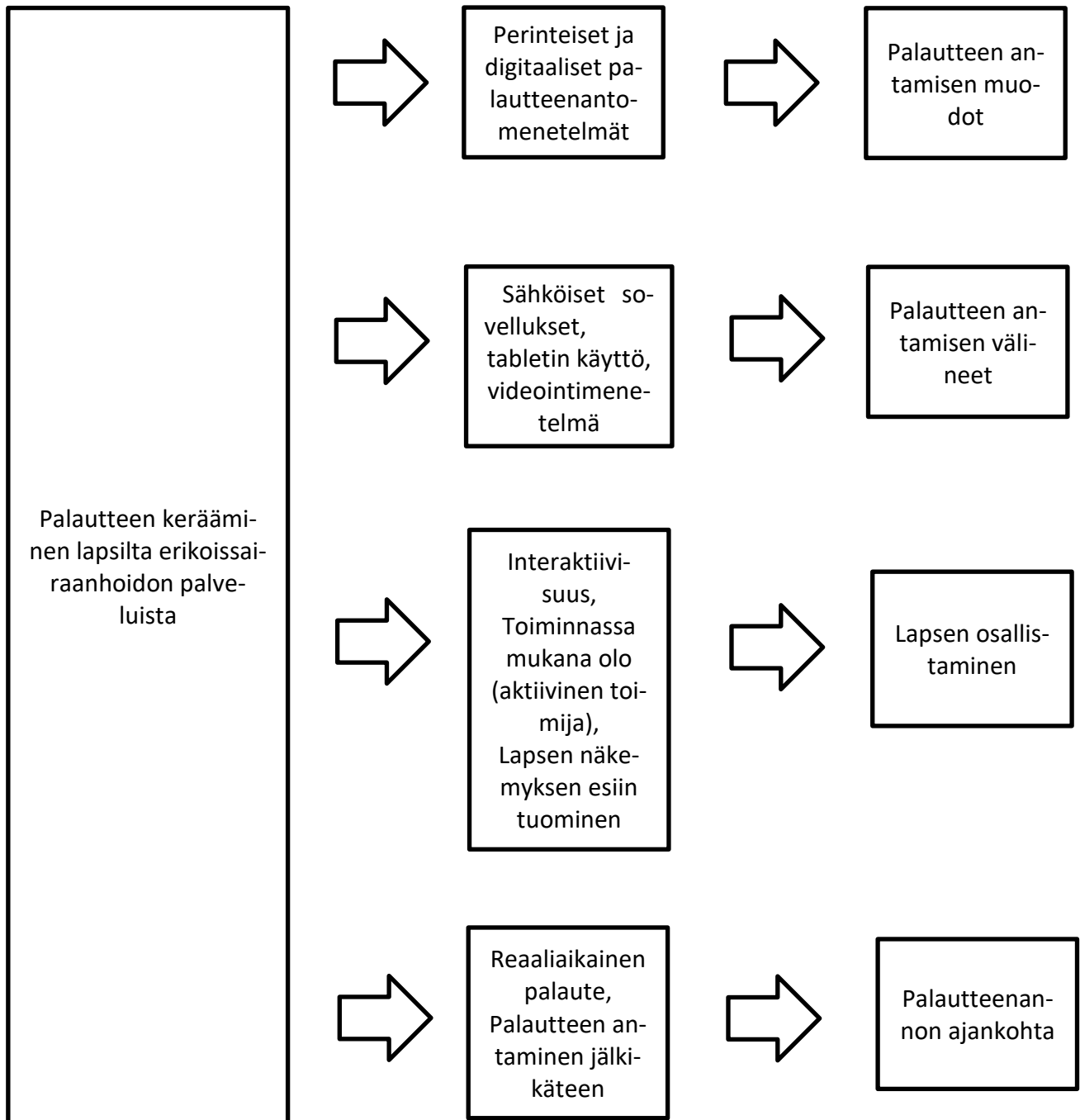
## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tämä luku sisältää opinnäytetyön tulokset. Tulokset saatiin esiin edellisessä luvussa esitetyn aineistolähtöisen sisällönanalyysi -menetelmän avulla. Luvussa tuodaan esiin tästä nousseet käsitteet. Luku on jaoteltu tutkimuksen lähtökohtana olleiden kahden tutkimuskysymyksen mukaan, joista esitetään molemmista tulokset erikseen keskeisimpiä käsitteineen. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millä tavoin lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidon palveluista? Toisella kysymyksellä haettiin puolestaan vastausta kysymykseen, millä tavoin lapsilta saatua palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä?

## 5.1 Palautteen kerääminen lapsilta erikoissairaanhoidossa

Tässä luvussa käsitellään ensimmäistä tutkimuskysymystä, millä tavoin lapsilta kerätään palautetta erikoissairaanhoidon palveluista? Aineiston analyysin myötä keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat palautteen antamisen erilaiset muodot, välineet, osallistaminen ja ajankohta. Sisällönanalyysin mukaisesti esiin nousseet käsitteet palautteen keräämisestä lapsilta erikoissairaanhoidossa on esitetty alla (Kuva 2.)

*Kuva 2. Palautteen kerääminen lapsilta erikoissairaanhoidon palveluista*



Palautteen antamisen välineisiin liittyen jaottelua voidaan mielestäni tehdä aineiston pohjalta niin sanottujen perinteisten menetelmien ja digitaalisten menetelmien suhteen. Tutkimuksissa esiin nousseita perinteisempiä tutkimusastelemia edustavat muun muassa havainnointi ja haastattelut. Digitaalisia menetelmiä puolestaan erilaiset interaktiiviset sovellukset, videopäiväkirja, valokuvausmenetelmä ja tabletin hyödyntäminen palautteenannon välineenä.

Esimerkkinä perinteisestä palautteenantotapoja voidaan käyttää muun muassa Hakkarasta (2011, 23–24), joka tarkasteli tutkimuksessaan lasten ja näiden vanhempien kokemuksia osallisuudesta lastenpsykiatrisen kriisilyhythoitajakson aikana. Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Myös Ihalainen (2010, 31–34) käytti tutkimuksessaan lasten reumaa sairastavien kokemuksista menetelmänä teemahaastattelua. Salmela ym. (2011, 24–25) selvittivät niin ikään teemahaastattelun keinoin lapsen kokemusta sairaalapelosta. Kaikissa kolmessa edellä mainituissa tutkimuksissa tuodaan esille vuorovaikutuksen tärkeyttä lapsia tutkittaessa ja erityistä herkkyyttä asettua lapsen kielimaailmaan, jolloin tutkijan tulee käyttää sopivia ilmaisuja lapsen ikä- ja kehitystason mukaisesti. Myös turvallisen ja luottamuksellisen haastatteluilmapiirin rakentaminen on lapsen kohdalla tärkeää.

Sen sijaan Hämäläinen (2015, 32–36) keräsi aineistonsa palautekyselylomakkeilla tutkimuksessaan, jossa selvitettiin lastenkirurgisesta uudesta hoitoprosessista nousseita kokemuksia. Kyselylomakkeet annettiin joko toimenpideyksikössä tai ne lähetettiin jälkikäteen asiakkaiden koteihin. Lambert ym. (2013, 340–341) käyttivät palautteen keräämiseen useita menetelmiä tutkimuksessaan lasten tiedonsaannista heidän hoitoprosessiinsa liittyen sairaalassa. Aineisto kerättiin muun muassa havainnoimalla, haastattelemalla, sekä osallistuvalla toiminnalla.

Esimerkkejä digitaalisista palautteenantotapoja löytyi useampia. Moderoinpaa tapaa palautteen keräämiseen edustaa O'Neill ym. (2018, 69–71), jotka selvittivät interaktiivisen sovelluksen toimivuutta palautteenkeruuvälineenä, kun lapsilta ja heidän vanhemmiltaan kerättiin kokemuksia terveydenhuollon palveluista. Myös Mäenpään (2018, 5-6) tutkimuksessa perehdyttiin digitaalisen palvelun toimivuuteen potilaskokemuksen mittaamisessa, jossa tutkittiin samalla toimenpideklovnierian vaikutusta hoitomyönteisyyteen. Muita aineistossa esiin nousseita palautteenantotapoja olivat valokuvausmenetelmä (Stenhammar 2017) sekä videopäiväkirja (Karisalmi 2016). Valokuvausmenetelmä koostui valokuvahaastattelusta, sekä 64 valokuvasta, jotka kuvastivat lasten positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sairaalasta. (Stenhammar 2017, 46–57.) Videopäiväkirjan avulla asiakkaat itsenäään videoimalla ja erilaisia tehtäviä toteuttamalla toivat esiin kokemustaan sairaalahoidosta. (Karisalmi 2016, 1-3.)

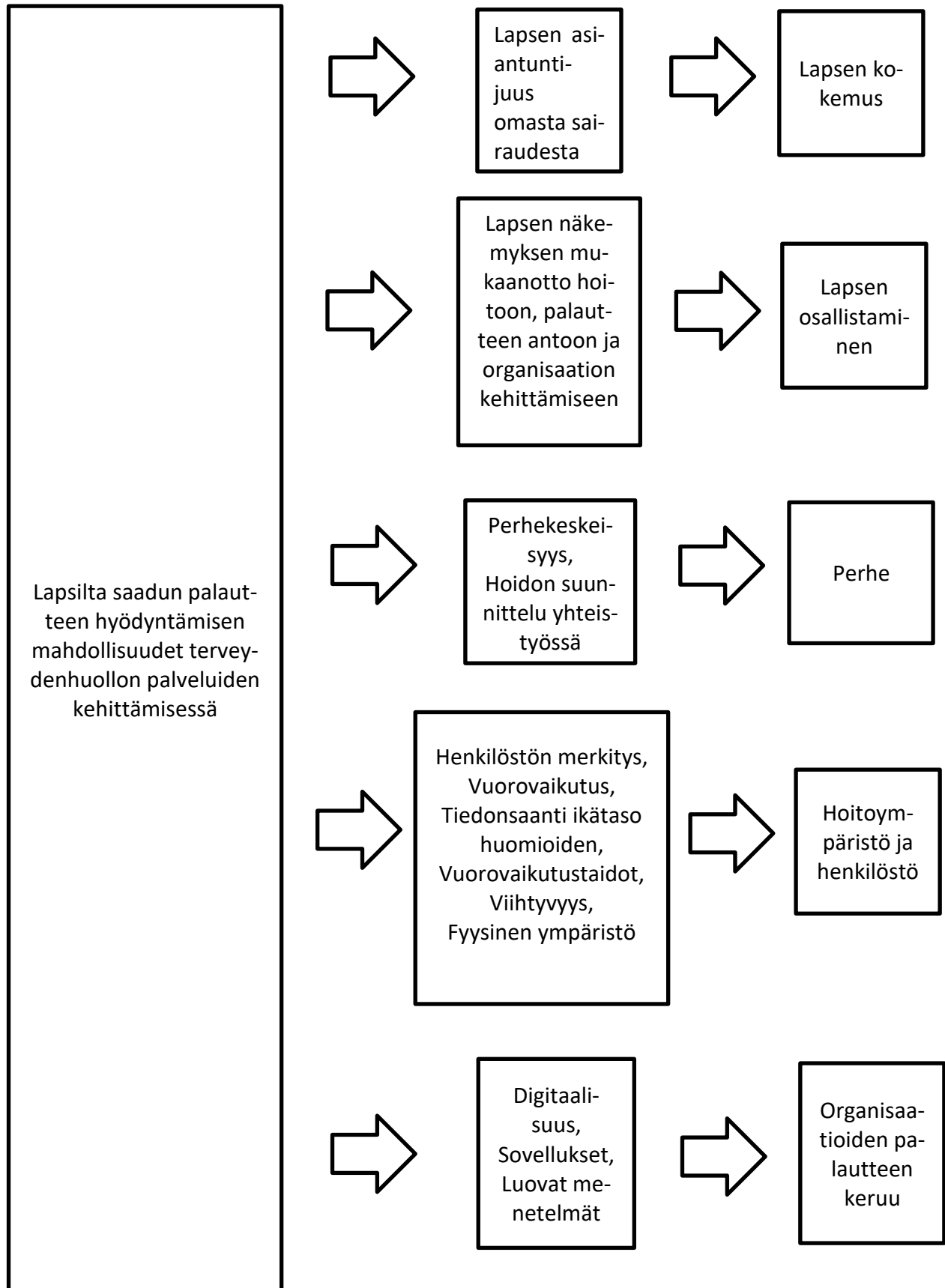
Tutkimustuloksissa nousi esiin myös ajallinen eroavaisuus siinä, milloin ja mistä ajankohdasta palautetta kerätään. Jaottelu tapahtuu pitkälti tässä suhteessa edellä mainitun perinteisemmän, eli haastattelu ja kyselylomakkeilla toteutettujen tutkimusten sekä sähköisesti toteutettujen digitaalisten sovellusten välillä.

Mäenpää (2018) ja O'Neill (2018) toivat digitaalisilla palautteenantovälineillään ja interaktiivisella sovelluksella reaaliaikaisen palautteenannon keinot, joissa asiakkaan kokemusta mitataan juuri tapahtumahetkellä tai heti sen jälkeen. Muissa tutkimuksissa palautteen anto ei tapahtunut juuri toimenpiteen hetkellä tai heti sen jälkeen, vaan näissä palaute saatiin jälkikäteen annettuna.

## 5.2 Palautteen hyödyntäminen terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä

Tässä luvussa käsitellään toista tutkimuskysymystä eli tutkimusaineistosta esiin nousseita keskeisimpiä käsitteitä siitä, kuinka lapsilta saatua palautetta voidaan hyödyntää terveydenhuollon palveluita kehitettäessä. Keskeisimmiksi käsitteiksi nousivat lapsen kokemus, osallistaminen, perhe, hoitoympäristö ja organisaatioiden palautteen keruu. Sisällönanalyysin mukaisesti esiin nousseet käsitteet ovat esitetty alla (Kuva 3).

Kuva 3. Lapsilta saadun palautteen hyödyntämisen mahdollisuudet terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä



Yhdeksi keskeisimmistä käsitteistä koko tutkimusaineistossa nousi esiin lapsen kokemuksen merkitys, sekä palautteen antamisessa ja omaan hoitoonsa vaikuttamisessa, että sen hyödyntämisessä hoitoprosessien ja organisaatioiden toiminnan kehittämisessä. Hakkarainen (2011, 63–64), peräänkuuluttaa tutkimuksensa johtopäätöksissä osallisuutta lisääviä työskentelymenetelmiä lasten kokemusten pohjalta. Hän myös kaipaa enemmän tutkimusta lapsen ääneen esiin nostamiseksi, mutta tunnistaa ongelmaksi, että tutkimuksen tekeminen on aikaa vievää, sillä siinä vaaditaan keskustelun lisäksi myös muunlaisia luovia menetelmiä. Myös Hämäläinen (2015, 74) toivoo hoitoon lisää lapsikeskeisyyttä, sillä usein aikuisten ja lasten näkemykset ja kokemukset hoidon laadusta saattavat erota hyvinkin paljon keskenään. Samassa tutkimuksessa painotetaan myös riittävää tiedonsaantia ja ohjausta lapselle tälle tehtävissä toimenpiteissä. Ihalainen (2010 61) nostaa esille lapsen asiantuntijuutta omassa sairautensa tutkimuksessa lastenreumaa sairastavien kokemuksista. Lapsi tulisi ottaa itseään koskeissa päätöksenteossa huomioon aina ikätasoisensa mukaisesti tiedonsaannissa, hoidon suunnittelussa ja hoidossa. Kaiken kaikkiaan myös Hämäläinen (2015, 74) nostaa tärkeäksi lapsen ääneen esiin nostamisen hoidon kehittämisessä ja hoitotyön koulutuksessa. Myös Mäenpää (2018, 98–100) tuo näkökantaa lapsen omasta asiantuntijuudesta ja tarpeesta ottaa heitä enemmän mukaan heihin liittyviin tutkimuksiin.

Riittävää tiedonsaantia on käsitelty myös Lambert (2013, 348–351), joka tuo esiin lapsen oikeudet tiedonsaantiin ja vaikuttamisesta omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tiedonsaannin tarve on kuitenkin yksilöllistä ja sen määrä ja taso tulee huomioida jokaisen lapsen kohdalla erikseen heidän ymmärryksensä ja ikätasonsa mukaan. Riittävällä tiedonsaannilla ja kohdentamalla se suullisen informaation lisäksi erilaisiin kirjallisiin materiaaleihin, voidaan Hämäläisen (2015, 74) mukaan helpottaa lapsen pelkoja esimerkiksi toimenpidettä kohtaan. Salmela (2011, 28–29) ja Lambert (2013 348–351) myös toteavat, että riittävällä tiedonsaannilla ja luotettavan ilmapiirin rakentamisella lapsen ikävät kokemukset sairaalasta ja toimenpiteistä lievittyvät. Niin ikään Stenhammar (2017, 81–82) näkee lapsen kokemuksen hoidostaan uniikkina ja eroavaisena aikuisten näkemyksiin ja kaipaa lasten osallistamista päätöksenteon tueksi sairaaloiden toimintaa kehitettäessä.

Perhe on käsitteenä ja käytännössä tiiviisti yhteydessä myös lapseen. Lapsen hoito toteutuu harvemmin ilman vanhempien osallisuutta. Kuitenkin tutkimuksissa esiin nousi perhettä käsiteltäessä usein se, että perhe tarvitsee riittävästi huomiota ja ohjausta. Vanhempien riittävä tiedonsaanti omasta roolistaan ja myös selkeät käytännönohjeet arkeen tulee huomioida vanhempia informoitaessa (Salmela 2011, 28–29) Perhelähtöiset strategiat hoitoa suunniteltaessa, joilla otetaan kokonaisvaltaisesti perhe huomioon, nähtiin tärkeinä Lambertin (2011) tutkimuksessa. Hämäläinen (2015, 38–50) nostaa Lambertin ohella perhekeskeisyyden esiin sairaaloiden toimintaa suunniteltaessa. Hänen mukaansa näkökulmaa siihen, että

lastenhoitotyössä perhekeskeisyys on tärkeä osa laadukasta hoitoa ja se tulisi myös vahvemmin tuoda esiin hoitotyön koulutuksessakin. Hakkarainen (2011) peräänkuuluttaa lapsen osallisuuden lisäksi myös niin ikään perheen osallisuuden merkitystä. Vanhempien ja lasten vahvemmallalla osallisuudella voitaisiin kehittää nykyistä asiakaslähtöisempiä ja enemmän tarpeisiin vastaavia palveluita.

Käsitteenä aineiston tutkimuksista nousi esiin myös hoitoympäristö, joka useassa tutkimuksessa on yhtenä asiana haluttu selvittää lasten kokemuksia mitattaessa. Aineisto koostuu kovin erilaisista tutkimuksista ja tutkimusasetelmista, joten myös asiakkaan näkökulma ja toive hyvästä hoitoympäristöstä vaihtelee. Hoitoympäristöön liittyy fyysisen ympäristön lisäksi myös henkilökunta. Ihalainen (2010, 36–48) tutkimuksessa tutun hoitohenkilö- ja lääkärökunnan läsnäolo helpotti hoitoon tuloa. Hämäläisen (2015) tutkimuksessa oli keskitytty paljon fyysiseen hoitoympäristöön tutkimuksen tarkoituksesta johtuen. Tilojen suunnittelussa Hämäläisen (2015, 38–45) mukaan tulisi yksilöllisesti ottaa huomioon lapsien ja nuorten ikään liittyvät tarpeet. Ahdistusta ja pelkoja lievittävät, rauhalliset, sekä läheisten vierailut ja pidemminkin oleskelun takaavat tilat ovat oleellisia asioita. Myös henkilökunnan tärkeys potilaiden voimavarana nähtiin merkityksellisenä. Myös Karisalmen (2016, 36–44) tutkimuksessa tutkitut tuovat esiin iänmukaisten tarpeiden huomioimisen sairaalan tilojen suunnittelussa. Tilojen käytännöllisyys hoidon jatkuvuuden kannalta, sekä kuinka nuoret kohdataan henkilökunnan taholta hoidossa, nousivat myös esiin. Stenhammar (2017, 46–57) nostaa myös samoja aiheita viihtyvyydestä ja hoitohenkilökunnasta. Hakkaraisen (2011, 63) tutkimus toi esiin hoitoympäristön haasteellisuuden perheiden tilanteessa. Henkilökunnan koettiin olevan merkityksellinen turvallisen ilmapiirin luomisessa. Työn ja tilanteiden haastavuuden takia nähtiin tärkeänä, että henkilökunnan vuorovaikutustaitoja pidetään yllä jatkuvasti koulutuksella ja työnohjauksella.

Organisaatioiden palautteen keräämisessä nähtiin tutkimuksissa käytettyjen menetelmien kautta kehitettävää, sekä mahdollisuutta ottaa käyttöön täysin uudenlaisia menetelmiä. O'Neill ym. (2018, 71–75) tutkimuksessa nähtiin interaktiivisen sovelluksen olevan merkittävän muutoksen tekijä siinä, kuinka palautetta kerätään tulevaisuudessa lapsilta ja heidän vanhemmiltaan. Mahdollisuudet nähtiin muun muassa sovelluksen reaaliaikaisen hyödynnettävyyden takia ja sen muokattavuudesta erilaisiin hoitoympäristöihin, sekä koskemaan eri asiakasryhmiä ja henkilökuntaa. Sovellus oli myös helppokäyttöinen ja sitä pystyivät käyttämään jopa 3-vuotiaat lapset. Hämäläinen (2015, 74) peräänkuuluttaa tutkimustuloksissaan lasten ääneen esiin tuomista palautteen keräämisen apuvälineenä. Myös hoitotyön koulutuksessa tulisi huomioida lapsi ja perhekeskeisyys. Samansuuntaisia näkemyksiä esittää myös Hakkarainen (2011, 58–63), joka näkee osallisuuden lisäämisen mahdollisuutena kehittää sopivia palveluita perheille. Pelkonen (2018, 164) tutki lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoitossa ja hän näkee tarpeen erilaisten monitieteellisten innovaatioiden kehittämiseen. Karisalmen (2016, 63–67) tutkimus videopäiväkirjan

käyttämistä aineiston keruutapana tukee varovasti tämän menetelmän käyttämistä tulevaisuudessa palautteen annon välineenä kliinisessä työssä. Sillä nähdään mahdollisuudet kattavana menetelmänä potilaskokemusten selvittämisessä. Stenhammar (2017,) käytti tutkimuksessaan valokuvausmenetelmää, jossa kuvattiin lasten positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sairaalasta. Tässäkin tutkimuksessa tuotiin tuloksissa esiin kuinka tärkeää olisi hyödyntää lasten palautetta organisaatioiden toiminnan kehittämisessä. Lapsilähtöisyys toiminnan kehittämisen lähtökohtana nähtiin merkityksellisenä.

## 6 POHDINTA

Tämä luku sisältää tutkimusaineistosta nousseiden tulosten pohdinnan. Tuloksien pohjalta esitetään johtopäätöksiä molemmista tutkimuksen tutkimuskysymyksistä, sekä jatkotutkimusehdotuksia. Lopuksi arvioidaan myös tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.1 Lasten palautteiden keräystapojen kehittäminen erikoissairaanhoidossa

Aineistona käytetyistä tutkimuksista esiin nousee käytettyjen tutkimusmenetelmien laaja kirjo. Lapsia ja heidän kokemuksiaan on tutkittu useasta eri näkökulmasta ja tutkimusasetelmista johtuen, on tavoite ja tarkoitus palautteen keräämiseen on ollut hiukan erilainen.

Aineistoa on kerätty muun muassa havainnoimalla, yksilö- ja teemahaastatteluin, kirjekyselyllä, videopäiväkirjalla, interaktiivisella sovelluksella, palautteen antamiseen suunnitellulla applikaatiolla ja valokuvausmenetelmällä. Ottaen huomioon aineiston varsin suppean määrän (n=10), on kuitenkin todettava menetelmien määrän olleen varsin rikas.

Valituista tutkimusmenetelmistä jollain asteella kahtia jakavana tekijänä nousevat niin sanotut perinteisemmät tavat kerätä palautetta, kuten erilaiset haastatteluiden muodot ja kyselylomakkeet. Toisella puolella ovat uudemmat, sähköiset sovellukset, joita käytetään palautteen antamiseen reaaliaikaisesti tabletin välityksellä tai videoimalla itseään kotioloissa. Sinänsä en näe tarvetta erotella menetelmien paremmuutta tai huonommuutta, mutta tutkimusten tuloksissa sähköisten sovellusten käytössä nousee vahva positiivinen kokemus, niiden helppokäyttöisyyden ja mukautuvuuden myötä.

Kuten edellä mainitaan, aineiston olleen melko vähäinen, mutta tästä huolimatta yllättäväksi asiakasi nousi, että varinaisesti suoraan kokonaisvaltaisemmin ja puhtaasti juuri lapsen potilaskokemukseen liittyviä tutkimuksia aineistosta löytyi vain kolme; Stenhammar (2017), Karisalmi (2016), Mäenpää (2018). Näissä tutkimuksissa pyrittiin selvittämään tutkimusvälineen soveltuvuutta aineiston keräämiseen, sekä kokonaisuutena selvittämään



lapsen kokemusta hoidosta ainoastaan lapsen näkökulmasta. Muissa aineistoissa mukana oli lapsen lisäksi myös vanhemmilta kerättyä aineistoa tai lapseen liittyvä tutkimus oli rajattu spesifiseen aihealueeseen.

On huomioitavaa, että tässä opinnäytetyössä käsiteltiin ainoastaan tutkimuksellista palautteen ja kokemuksen keräämistä lapsilta. Tutkimustyötä on tähän asti tehty tällä saralla kovin vähän. Tuloksissa ei käsitellä sairaaloiden tai muiden organisaatioiden sisäisillä menetelmillä toteutettavia palautteenkeruumenetelmiä, joita käytetään varmasti paljonkin. Tässä opinnäytetyössä käsitellyt menetelmät on toteutettu tieteellisessä kontekstissa ja siksi tuloksista ei ole löydettävissä menetelmiä, jotka ehkä lasten parissa työskenteleville ovat käytännön työstä tuttuja ja ehkä arkipäiväisiäkin menetelmiä. Siksi tuleekin huomioida, että tämän opinnäytetyön aineiston menetelmät eroavat asetelmiltaan käytännön työssä toteutettavasta asiakaspalautteen ja kokemusten keräämisestä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, etteikö näistäkin olisi poimittavissa osia käytännössä toteutettavaksi.

Tutkimuksessa esiin tutkimuksessa esiin tulleet menetelmät voidaankin ajatella keskustelun ja pohdinnan avaajana siitä, mihin suuntaan lapsilla ja miksei myös aikuisilla toteutettavaa palautteen keräämistä tulisi tulevaisuudessa kehittää.

## **6.2 Lasten palautteiden hyödyntämismahdollisuuksien kehittäminen terveydenhuollon palveluissa**

Tutkimusaineisto oli tuloksiltaan ja käytetyiltä tutkimusmenetelmiltään rikas. Aineistosta nousi keskeisinä asioina lapsen kokemuksen merkitys, perhe, sairaalaympäristö sekä palautteenannon useat muodot ja mahdollisuudet.

Yhdeksi keskeisimmistä käsitteistä koko tutkimusaineistossa nousi esiin lapsen kokemuksen merkitys, sekä palautteen antamisessa ja omaan hoitoonsa vaikuttamisessa, että sen hyödyntämisessä hoitoprosessien ja organisaatioiden toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksista nousi esiin aiemman tutkimustiedon vähäisyys lasten kokemusten mittaamisessa ja että tässä osa-alueessa on suurta potentiaalia palveluiden kehittämisessä ja entistä perhelähtöisempien palvelumallien ja strategioiden kehittämisessä. Samalla tuodaan esiin näkökantaa siitä, kuinka lasten näkökanta onnistuneesta palvelusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä voi erota kovinkin paljon aikuisten kokemusmaailmasta. Tämä lisää osaltaan myös paljon tarvetta lapsen kokemukseen esiin nostamista erikseen.

Yhtä lailla myös kaikkiaan lapsen omat tuntemukset sairauteensa liittyen tulee nostaa keskiöön, sillä lapsi tulisi nähdä parhaana oman sairautensa asiantuntijana. Tätä kautta lapsen mukaan ottaminen ja kuuleminen hänen hoitoonsa ja hänen asioistaan päättämisessä, tulee huomioida, toki ikä- ja kehitystaso aina herkästi huomioiden. Lapsen riittävä tiedonsaanti

hoitoprosessissa tulee huomioida. Tutkimuksissa tulee esiin riittävän tiedonsaannin vaikutus kokemuksesta koko hoitoprosessiin. Riittävällä tiedonsaannilla voidaan vaikuttaa lapsen turvallisuuden tunteeseen hoidon aikana siitä, että hänestä huolehditaan ja asiat hoituvat, kuin myös yhtäältä edellä mainittuihin kokemukseen mahdollisuudesta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin.

Perhe liittyy myös erottamattomasti lapsen hoitopolkuun terveydenhuollon palvelukentässä. Lapsen tiedonsaannin osalta tutkimuksista nousee esiin myös vanhempien riittävän tiedonsaannin tarve hoidon aikana. Myös käytännön ohjeistusta ja apua vanhemman roolista tukijana ja toimijana lapsen sairaudessa kaivataan aivan jokapäiväisen arjen käytäntöihin asti. Ohjausmateriaalien ja menetelmien kehittämistä kaivataan tässä asiassa. Perhekeskeisyyden esiin nostamista ja sen oleellista roolia lasten hoitotyöhön kuuluvana osana peräänkuulutetaan tuloksissa. On myös tarpeen tuoda tätä puolta esiin terveydenhuollon koulutuksesta lähtien ja tuoda jo alalla työskenteleville ammattilaisille taitoja lisäkoulutuksen muodossa vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen koko perheen kanssa.

Fyysinen hoitoympäristö nousi esiin osassa tutkimuksista ja kuten edellä mainitaan lapsen kokemuksen esiin tuomisesta, myös tässä asiassa se nähdään tärkeänä. Tulevia ja nykyisiä hoitoympäristöjä suunniteltaessa ja kehitettäessä voidaan entistä enemmän huomioida käyttäjäkunnan näkemyksiä hyvästä ja viihtyisästä hoitoympäristöstä. Pienilläkin asioilla voidaan vaikuttaa suuresti positiivisen hoitokokemuksen muodostumiseen.

Palautteen kerääminen on pitkään ollut erialaisten kyselylomakkeiden täyttämistä hoidon yhteydessä. Nykyään rinnalle tähän ovat tulleet perusajatukseltaan samanlaiset sähköiset kyselyt esimerkiksi sairaaloiden nettisivuille. Tulevaisuuden kannalta kuitenkin uusien palautteenantovälineiden innovointi voi lisätä paljon merkityksellisen tiedon saamista hoitoa kehitettäessä.

Erilaiset interaktiiviset ja muut sähköiset sovellukset voivat avata täysin uusia näkymiä palauteen keräämiseen. Lapset kokevat nämä välineet mielekkäinä ja ne tuovat mahdollisuuden reaaliaikaiseen palautteenkeräämiseen, sen sijaan, että palaute hoidosta annetaan vasta jälkikäteen. Sovellukset voivat myös mukautua paremmin juuri halutunlaisen informaation keräämiseen. Sähköiset sovellukset voivat toimia myös palautteen keräämisen lisäksi välineinä, joilla helpotetaan hoitotoimenpiteen toteutusta suuntaamalla huomiota pois epämiellyttävästä tapahtumasta ja tällöin myös lisäten hoitokokemuksen positiivista kokemusta. Mahdollisuudet ovat lähes rajattomat. Rohkeaa innovointia ja poikkitieteellistä yhteistyötä tällä alueella kaivataan lisää.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa jo tutkimussuunnitelmassa määriteltävien tutkimuskysymysten täsmällisyys. Tutkimuskysymyksillä voidaan rajata systemaattinen kirjallisuuskatsaus riittävän kapealle alueelle. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa huolella laadittu tutkimussuunnitelma, ohjaa tutkimuksen etenemistä. Tällä tavalla on mahdollista välttää virheitä ja varmistaa katsauksen tieteellinen perusta. Tutkimuksen luotettavuutta lisätään myös systeemisessä tiedonhaussa mahdollisimman laajasti eri tietokantojen käyttämällä. Lisäksi manuaalisella tiedonhaulla katetaan mahdolliset tietokantojen ulkopuolelle jäävät tieteelliset tutkimukset ja artikkelit.

Tutkimuksessa on oltava määriteltynä ja kuvattuna tarkat ja täsmälliset kriteerit sisäänoton ja poissulkujen suhteen. Johdonmukaisuus, sekä tarkoituksenmukaisuus ovat myös oleellisia, jotta ne sopivat tutkittavaa aiheeseen (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46–48). Hakuprosessissa on tarkoitus tunnistaa kaikki tutkimuksen kannalta relevantit tutkimukset. Tämä onkin kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kriittisin vaihe. Virheet tässä vaiheessa johtavat tulosten harhaisuuteen ja vähentävät tutkimuksen luotettavuutta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49).

Tässä tutkimuksessa rajasin tutkimuksen käsittelemään terveydenhuollon kenttää ja tarkensin rajausta entisestään sen koskemaan erikoissairaanhoidtoa. Tällä tavalla tulokset saatiin rajattua koskemaan huomattavasti suppeampaa aluetta kuin, jos siihen olisi otettu mukaan myös sosiaalialan kenttä. Toisaalta aineistoon päätyneiden tutkimusten määrä ei ollut kovin suuri, mutta aiheen rajauksella pystyttiin paremmin löytämään haluttu aineisto valtavasta määrästä sosiaali- ja terveysalan asiakaspalautteeseen ja kokemukseen liittyvästä tiedosta. Tiedonhaussa käytin useampaa eri tietokantaa, sekä manuaalista tiedonhakua, jota ilman en olisi useampaa oleellista aineistoon päätyntä tutkimusta edes löytänyt. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös Hämeen ammattikorkeakoulun informaation osaamista, mikä oli osaltaan kovin merkityksellistä lopullisen aineiston kasaamisessa. Aineisto rajattiin koskemaan ainoastaan englannin ja suomenkielistä aineistoa opinnäytetyöntekijän resursseista johtuen. Tämän myötä on mahdollista, että tutkimuksesta jäi pois sellaista aineistoa, mikäli olisi ilman tätä päätyntä mukaan tutkimukseen.

Tutkimustiedon vähäisyys tutkimusaiheesta laskee tutkimuksen luotettavuutta. Myös se, että aineistossa olevissa tutkimuksissa tutkimusasetelma on lähes kaikissa hiukan erilainen ja tällöin myös niistä nousevien tulosten tarkastelu on huomattavan haasteellista, kun samalla on pidettävä mielessä, kuinka hyvin ne vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineiston tutkimuksista ainoastaan osa vastasi opinnäytetyön tekijän alkupeiräistä ajatusta tutkimuksen lähtökohdista, jossa haluttiin saada kokonaisvaltaisesti tietoa lapsen kokemuksesta sairaalahoidossa. Suurin osa

aineistosta käsitteli aihetta, jonkin muun lähtökohdan tai pienemmän kokonaisuuden kautta. Tässä mielessä voidaan myös miettiä tutkimuksen luotettavuustekijöitä, kun ainoastaan muutama tutkimus käsittelee pelkästään lapsen potilaskokemusta. Kuitenkin tuloksista on silti löydettävissä niin sanotusti punainen lanka, minkä osaltaan mahdollisesti hyvin valittu tutkimusmenetelmä. Tutkimustietoa aiheeseen liittyen löytyy kaikkiaan vähän. Yleistettäviä johtopäätöksiä on siis haastava tehdä näin pienestä aineistosta. Kuitenkin jonkinlaisia suuntaviivoja voidaan vetää aineiston pohjalta. Jatkotutkimusta on ylipäätään tarpeellista tehdä lapsiin liittyvän palautteenannon ja heidän kokemuksiensa mittaamisen saralla.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan pitää kaikessa tieteellisessä toiminnassa oleellisimpana asiana. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi, joka pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211). Tutkimuksessa noudatettiin J. Pietarisen eettisiä perusvaatimuksia, jotka Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen tuovat esiin teoksessaan Tutkimus hoitotieteessä. Näistä oleellisimpina tämän tutkimuksen kannalta ovat vaatimus älyllisestä kiinnostuksesta tutkimusta kohtaan, tunnollisuuden ja rehellisyyden vaatimus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–212).

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettisiä ohjeita. Niiden mukaan, tutkimuksessa on noudatettava tiedeyhteisön toimintatapoja, joihin kuuluvat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä. Tulokset on myös tallennettava ja esitettävä, sekä saadut tulokset arvioitava edellä mainittuja lähtökohtia noudattaen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Tutkimus etiikkaan liittyy myös tutkimuksen hyödyllisyys. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää mahdollisesti tulevaisuudessa tutkimusaiheisiin, jossa käsitellään lapsen asiakaskokemuksia. Lisäksi kaikki lapsen kokemukseen liittyvä tutkimus nostaa aihetta enemmän esille ja lisää toivottavasti huomiota lasten kokemusten mittaamisen suuntaan terveydenhuollossa ja myös muulla saralla. Tästä tutkimuksesta esiin nousseita tuloksia voidaan myös mahdollisesti hyödyntää terveydenhuollon organisaatioiden kehittämisprojekteissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 218)

## LÄHTEET

ETENE. (2013) Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 41. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 4.12.2020 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf>

Finlex. (2020) Suomen oikeusministeriö. Edita Publishing oy. Haettu 3.12.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/>

Hakkarainen, P. (2011). Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoitajakson aikana. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. Haettu 12.4.2021 osoitteesta [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37068/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37068/URN_NBN_fi_jyu-2011121211788.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki M. (2015). Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. Artikkel. Lääkärilehti 20/2015 vsk 70, s. 1423–1428. Haettu 14.12.2020 osoitteesta <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lastentautien-paivystyksen-asiakkaat-arvostavat-tietoa-ja-mahdollisuutta-osallistua-hoitoon/>

Hipp, T. & Palsanen, K. (2014) Lapsen osallistumisen etiikka – Lapset ja nuoret palveluiden kehittäjänä. Lastensuojelun keskusliitto. Haettu 3.12.2020 osoitteesta [https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Lasten\\_osallistumisen\\_etiikka1.pdf](https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Lasten_osallistumisen_etiikka1.pdf)

Häggman - Laitila A, Pietilä A-M. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: Katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimusaiheisiin. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 2007; 44: 47–62.

Hämäläinen, L. (2015). Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Haettu 14.4.2021 Osoitteesta <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/113781/PrograduLiisaH%c3%a4m%c3%a4l%c3%a4inen2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ihalainen, P. (2010). Pitkäaikainen kipu lasten elämässä – Lastenreumaa sairastavien kokemuksia. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Terveystieteiden tiedekunta.

Immonen, S. (2019). Potilaspalautteesta potilaskokemustietoon? Potilaspalautteen hyödyntämisen haasteet ja mahdollisuudet hoitotyössä. Diplomityö. Perustieteiden korkeakoulu. Informaatioverkostojen koulutusohjelma. Aalto-yliopisto.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 2.12.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN\\_978-302-917-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_978-302-917-0.pdf?sequence=1)

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. (2007). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 3–9

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy Helsinki

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Asiakaspalaute. Haettu 25.11.2020 osoitteesta <https://www.khshp.fi/meille-hoitoon/asiakaspalaute/>

Karisalmi, N. (2016). Potilaskokemus lapsipotilaan omin sanoin kerrottuna - Videopäiväkirjan soveltuvuus aineiston keruutavaksi. Diplomityö. Espoo: Aaltoyliopisto. Haettu 12.4.2021 osoitteesta [https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/23214/master\\_Karisalmi\\_Nina\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/23214/master_Karisalmi_Nina_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Karisalmi, N., Kaipio, J. & Lahdenne, P. (2017). Lasten potilaskokemukset digitaalisten palveluiden kehittämisen lähtökohtana. Tietotekniikan laitos. Aalto-yliopisto. Espoo. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Scientific papers. Haettu 15.12.2020 osoitteesta <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/313013>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23(2), s.138–148.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällönanalyysi. Hoitotiede 19, s.3–12.

Lambert, V., Glacken, M., McCarron, M. (2013). Meeting the information need of children in hospital. J Child Health Care 2013 17:338.

LAPSUS. (2019). Potilaskokemus. LAPSUS-projekti. Yhteistyöhanke. HUS Lasten ja nuorten sairaudet. Tampereen teknillinen yliopisto. Aalto-yliopisto. Haettu 15.12.2020 osoitteesta <https://lapsus.cs.aalto.fi/grav/>

Leemann, L. & Hämäläinen R-M. (2016) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Helsinki: Yhteiskuntapolitiikka-lehti 81:5. Haettu 2.12.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann&Hamalainen.pdf?sequence=2)

Mäenpää, K. (2018). Digital service for measuring children's patient experience of preoperative medical clowning. Master's Thesis. Espoo: Aalto yliopisto. Haettu 12.4.2021 osoitteesta [https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/34749/master\\_M%c3%a4enp%c3%a4%c3%a4\\_Katja\\_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/34749/master_M%c3%a4enp%c3%a4%c3%a4_Katja_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Niela-Vilen, H. & Kauhanen, L. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73, 23–36.

O'Neill, J., Reeks, G., Kearney, L. (2018) Can interactive application be used to collect meaningful feedback from paediatric patients and their parents in a hospital setting? Patient Experience Journal. Volume 5, Issue 2 Patient & Family Experience in Children's Hospital and Pediatric Care, Article 10.

Pelkonen, T., Kaakinen, P., Vaajoki, A., Pölkki, T., Wouters, H. (2018). Syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoidossa. Hoitotiede 2018, 30 (2), 155–165

Peränen, N. & Sainio, S. (2018) Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen – sisällölliset ehdotukset. Projektin loppuyhteenveto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 1.12.2020 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022\\_asiakaspalautetiedonkeruu\\_yhteen\\_veto\\_FINAL\\_korj20190130.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakaspalautetiedonkeruu_yhteen_veto_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1)

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46–48

Punch, S. (2002). Research with children: The same or different from research with adults? Childhood. 9(3). S. 321–341. Haettu 14.12.2020 osoitteesta <https://dspace.stir.ac.uk/bitstream/1893/1397/1/Methods%20with%20children%20Punch%202002.pdf>

Salmela, M., Aronen, E., Salanterä, S. (2011). Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. Tutkiva hoitotyö, Vol. 9 (3), 2011

Stenhammar, H. (2017). Pictures of Illness: Photo Elicitation for Studying Patient Experience at Children's Hospital. Master's Thesis. Espoo: Aalto yliopisto. Haettu 12.4.2021 osoitteesta [https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/29297/master\\_Stenhammar\\_Hanna\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aalto-doc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/29297/master_Stenhammar_Hanna_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stolt, M. & Routasalo, P. (2007). Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51, 58–70.

Strandell, H. (2005). Lapset, etiikka ja vaikea osallisuus. Laadullisen sosi-aalitutkimuksen eettiset kysymykset, kutsuseminaari 2.5.2005. Työpape-reita 4/2005. Helsinki. Stakes. Haettu 4.12.2020 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf#page=28>

Suomen Unicef (1989). YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Haettu 3.12.2020 osoitteesta [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/pub-lic/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/pub-lic/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu 11.12.2020 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



## TAULUKKO TUTKIMUSARTIKKELEISTA

Tekijä(t), maa, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Hakkarainen, Suomi, 2011, Lasten ja vanhempien osallisuuden kokemuksia lastenpsykiatrisen kriisi-lyhythoitojakson aikana. Pro gradu -tutkielma	Tutkia lastenpsykiatrisessa kriisi-lyhythoidossa olevien lasten ja vanhempien kokemuksia osallisuudesta hoitoprosessin aikana.	n=2, 8-vuotiasta lasta	Teemahaastattelu	Vuorovaikutuksessa aikuisella on tärkeä rooli lapsen kuulluksi tulemisen kannalta. Ymmärrettyksi tuleminen mahdollistuu dialogisessa vuoropuhelussa. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä lapsiperheen kohtaamisen menetelmiä aikaisempaa tarpeenmukaisemmiksi
Hämäläinen, Suomi, 2015, Lasten kirurginen hoitoprosessi muutoksessa – Lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma. Pro gradu -tutkielma	Kuvata lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten, nuorten, vanhempien sekä henkilökunnan näkökulmasta.	n=36, 7–17-vuotiasta lasta ja nuorta	Määrällinen kuvaileva tapaustutkimus, kirjekysely	Lapset, nuoret ja vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon leikkauksen valmisteluyksikössä. Vanhempien ja lasten ja nuorten arvioissa oli kuitenkin eroja.
Ihalainen, Suomi, 2010, Pitkäaikainen kipu lasten elämässä – Lastenreumaa sairastavien kokemuksia. Pro gradu -tutkielma	Kuvata miten lastenreumaa sairastavat lapset kokevat pitkäaikaisen kivun vaikuttaneen heidän elämäänsä.	n=14, 7–13-vuotiaita lapsia	Teemahaastattelu	Lasten kokemuksen ja näkökulman huomioiminen sekä lasten ottaminen mukaan hoidon suunnitteluun ja hoitoon on tärkeää pitkäaikaisen kivunhoidon kehittämisessä.

<p>Karisalmi, Suomi, 2016, Potilaskokemus lapsipotilaan omin sanoin kerrottuna - Videopäiväkirjan soveltuvuus aineiston keruutavaksi. Diplomityö.</p>	<p>Selvittää mitä ja miten lapset kertovat omin sanoin potilaskokemuksestaan.</p>	<p>n=14, 10–16-vuotiasta lasta ja nuorta</p>	<p>Videopäiväkirja</p>	<p>Videopäiväkirjana toteutulla tavalla saatiin visuaalisesti ja verbaalisesti rikasta aineistoa, mutta menetelmässä havaittiin myös puutteita. Nuorten motivointiin menetelmän käyttämiseksi tarvitaan jatkossa huomioimista, jotta menetelmää voitaisiin käyttää palautteen keräämiseen. Leikkisyyden ja vaihtoehtojen lisäämisellä, sekä henkilön ikä ja elämäntilanne huomioimalla menetelmästä voidaan saada jatkossa toimivampi.</p>
---	---	--	------------------------	--

Tekijä(t), maa, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lambert, Glacken & McCarron, Englanti, 2013. Meeting the information need of children in hospital.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tiedonvaihdon prosessia terveydenhuollon ammattilaisten ja lasten välillä sairaalassa.	n=49, 6–16-vuotiasta lasta ja nuorta	Havainnointi, haastattelu, osallistuva toiminta	Lapsi kohtaa useita tiedonhallinnointiprosesseja sairaalassa olon aikana. Tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee kehittää lapsi- ja perhekeskeisiä strategioita, joiden avulla arvioida lapsen informaation tarvetta, jotta lapsi saa hänelle sopivaa tietoa hoidostaan.
Mäenpää, Suomi, 2018, Digital service for measuring children's patient experience of preoperative medical clowning. Master's Thesis.	Tutkia, miten digitaalisilla palveluilla voidaan mitata potilaskokemusta. Tutkimuksessa suunniteltiin ja kehitettiin digitaalinen palvelu mittaamaan lasten potilaskokemusta	n=96, 4–15-vuotiasta lasta ja nuorta	Tapaustutkimus	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että digitaalisia palveluita voidaan käyttää mittaamaan potilaskokemusta. Jopa 4-vuotiaat lapset pystyivät itse kertomaan kokemuksistaan lapsiystävällisen digitaalisen palvelun avulla.
O'Neill, Reeks & Kearney, Australia, 2018, Can interactive application be used to collect meaningful feedback from paediatric patients and their parents in a hospital setting?	Tutkimuksella oli kaksi tarkoitusta. Ensinnäkin sillä haluttiin selvittää Fabio the Frogin käytettävyys lasten ja heidän huoltajien näkemyksen esiin tuomisessa terveydenhuollon palveluista. Toiseksi sovellus oli tarkoitus saada validoiduksi välineeksi reaaliaikaisten kokemusten ja näkemysten keräämiseen lapsilta ja heidän vanhemmiltaan lasten vuodosastolla, poliklinikalla ja ensiavussa.	n=115, 4–17-vuotiasta lasta ja nuorta	Tapaustutkimus	Sovelluksen implementointi lasten sairaanhoitoon tuo merkittäviä muutoksia tapaan jolla lasten ja heidän perheidensä näkemyksiä ja käsityksiä heidän terveydenhuollon kokemuksistaan kerätään ja voidaan käyttää terveyspalvelujen parantamiseen.

Tekijä(t), maa, vuosi, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pelkonen, Kaakinen, Vaajoki, Pölkki & Wouters, Suomi, 2018, Syöpää sairastavien lasten musiikillisia kokemuksia sairaalahoitossa	Kuvata syöpää sairastavien lasten kokemuksia musiikin käytöstä sairaalahoidon aikana.	n=9, 7–14-vuotiaista lasta ja nuorta	Yksilöhaastattelu	Musiikkia voidaan hyödyntää monipuolisesti syöpää sairastavien lasten hoitotyössä, sillä musiikilla on lapsille toiminnallista ja psyykkistä merkitystä. Jatkossa tarvitaan lisää monitieteistä innovatiivista kehitystyötä, jonka avulla voidaan integroida musiikkia ja erilaisia teknologisia musiikillisia sovelluksia käytettäväksi sairaalahoitossa.
Salmela, Aronen, & Salanterä, Suomi, 2011, Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle	Kuvata leikki-ikäisen lapsen sairaalaan liittyviä pelkoja ja sairaalapelon merkitystä lapsen näkökulmasta.	n=90, 4–6-vuotiaita lapsia	Yksilöhaastattelu	Lapsi tarvitsee aikuisen apua sairaalaan liittyvien pelkojen ilmaisemiseksi. Myös vanhempien on tärkeä saada tietoa siitä, miten he voivat ehkäistä ja lievittää lapsen pelkoja. Sairaalassa leikki-ikäisen pelkoa lievittää tiedon saaminen, turvallisuuden kokemus ja varmuus siitä, että aikuiset huolehtivat lapsen hyvinvoinnista sairaalassakin.
Stenhammar, Suomi, 2017, Pictures of Illness: Photo Elicitation for Studying Patient Experience at Children's Hospital. Master's Thesis.	Aineisto koostui laadullisista valokuva-haastatteluista sekä 64 valokuvasta, jotka kuvasivat lasten positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sairaalassa.	n=8, 6–10-vuotiaista lasta	Valokuvausmenetelmä	Tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä lasten osallistamisen merkityksestä. Lapsilla on ainutlaatuisia kokemuksia, joita voidaan hyödyntää organisaation toiminnan kehittämisessä.