

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA LAPSENSA
POSTOPERATIIVISESTA KIVUNHOIDOSTA

*"Tärkeintä se, että tuli tunne, että
välitetään leikkauksen jälkeenkin"*

Micklin Kirta
Simola Katariina

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Hyvinvointipalveluiden osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Kirta Micklin, Katariina Simola	Vuosi	2018
Ohjaaja	Reetta Saarnio		
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan keskussairaala, lastenosasto 1B		
Työn nimi	Vanhempien kokemuksia lapsensa postoperatiivisesta kivunhoidosta		
Sivu- ja liitesivumäärä	42 + 11		

Lapsen kipua on alettu tutkia ja ymmärtää paremmin vasta muutama vuosikymmen sitten. Aikaisemmin lapsia lääkittiin esimerkiksi leikkauksen jälkeen huomattavasti vähemmän kuin aikuisia, sillä uskottiin, ettei lapsi koe kipua samalla tavalla kuin aikuinen. Nykyään tiedetään, että varhainen ja voimakas kivun kokemus voi säilyä alitajunnassa aikuisuuteen saakka ja toistuessaan haitata psyykkistä kehitystä. Tiedetään myös, että oikein annosteltuna kipulääkkeet ovat yhtä turvallisia niin lapsille, kuin aikuisillekin.

Tämän opinnäytetyön aiheena on lapsen postoperatiivinen kivunhoito vanhempien kokemana sekä sairaalan osastolla, että kotona. Tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsensa leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, sekä selvittää, millaista hyötyä vanhemmat saavat kotiutumisen jälkeen tehdystä puhelinsoitosta osastolta. Tavoitteena oli saada kokemuksiin perustuvaa tietoa, jonka pohjalta käytäntöjä voidaan kehittää vastaamaan mahdollisimman hyvin lasten ja heidän vanhempiensa tarpeita leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa. Tutkimus toteutettiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosaston kautta leikkauksessa käyvien ja kotiutuvien lasten vanhemmilta. Kyselyyn vastasi 12 vanhempaa. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.

Vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä lapsensa saamaan kivunhoitoon lastenosastolla. He kokevat lapsensa olevan turvallisissa käsissä ja henkilökunnan olevan empaattista ja osaavaa. Ohjaus osastolla on hyvää ja selkeää, mutta haasteita vanhemmat kokevat uuden tiedon vastaanottamisessa ja sisäistämisessä, varsinkin jos tietoa tulee paljon ja on huoli omasta lapsesta. Kirjallisia ohjeita toivotaankin enemmän muustakin, kuin vain lääkehoidosta. Kivunhoidon jatkuminen kotona sujuu vanhempien mielestä pääasiassa ongelmitta. Jos ohjaus osastolla on ollut kattavaa, auttaa se myös lasta toteuttamaan kivunhoitoaan itsenäisesti. Haasteet kotona ovat emotionaalisia tai liittyvät kipulääkkeen riittävyteen tai sen ottamiseen. Puhelinsoittoa kotiin vanhemmat pitävät yleisesti ottaen hyödyllisenä. He saavat soitosta tukea ja heille tulee tunne huolenpidon jatkuvuudesta operaation jälkeenkin. Soiton yhteydessä pystyy myös kysymään, jos jokin asia on jäänyt mietityttämään.

Avainsanat: lapsen kivunhoito, postoperatiivinen kivunhoito, akuutti kipu ja potilasohjaus

School of Social Services, Health and Sports
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor in Nursing

Authors	Kirta Micklin, Katariina Simola	Year	2018
Supervisor	Reetta Saarnio		
Commissioned by	Länsi-Pohja Central Hospital, Pediatric Ward 1B		
Subject of thesis	Parents' Experiences of Their Child's Postoperative Pain Management		
Number of pages	42 + 11		

Children's pain has been started to research and to understand better only a few decades ago. Earlier they medicated children remarkably less than adults for examples after surgery, because it was believed that a child doesn't experience the pain same way as an adult. It is known nowadays, that early and intense experience of pain can remain in subconsciousness until adulthood and impair psychological development if it recurs. It is also known that analgesics are equally safe for children than for adults if it's dosed appropriately.

The subject of this thesis is child's postoperative pain management based on parent's experiences in the hospital ward and at home. The purpose of this thesis was to describe parents' experiences of their child's postoperative pain management and that related guidance, and to examine what kind of benefit parents are receiving from phone call from the ward after settle. The aim of this thesis was to receive knowledge based on experiences which is basis for improving postoperative pain management to respond to needs of children and their parents as good as possible. The study was accomplished by using qualitative method. The data was collected with questionnaires from parents of children who went surgery and settled through pediatric ward of Länsi-Pohja central hospital. There were 12 parents responding to survey. The data were analyzed by using inductive content analysis.

Parents are mainly satisfied the pain management their child has been got in the pediatric ward. They experience that their child is in safe hands and the staff of the ward is empathic and capable. Guidance in the ward is good and explicit, but parents experience challenges in receiving and assimilating the new knowledge, especially if they get lots of information and there is anxiety about their own child. Written instruction is wished more of other things too, not only medical treatment. Parents think that proceeding pain management at home goes mainly without problems. If guidance in the ward has been inclusive, it also helps child to accomplish pain management independently. Challenges at home are emotional or related to sufficiency of analgesics or taking them. Parents find phone call home broadly beneficial. They get support from phone call and get feeling about continuation of care after operation too. While phone call they can ask if something has remained on their mind or concern.

Key words: child's pain management, postoperative pain management, acute pain, patient guidance

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1 LAPSEN POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO	6
1.1 Postoperatiivinen hoitotyö	6
1.2 Arvoja ja periaatteita lastenhoitotyössä	6
1.3 Lapsen kipu	7
1.4 Lapsen kivun arvioiminen ja mittaaminen.....	8
1.5 Kivunhoidon tavoitteet, periaatteet ja menetelmät.....	9
1.6 Potilasohjaus	11
1.7 Ohjaustavat	11
1.8 Ohjausmenetelmät	13
2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	15
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	16
3.1 Lähestymistapa	16
3.2 Kohderyhmä.....	16
3.3 Aineistonkeruu.....	16
3.4 Analyysi.....	19
4 TULOKSET.....	20
4.1 Tulosten syntyminen ja käsittely.....	20
4.2 Vanhempien kokemuksia lapsensa kivunhoidosta osastolla	21
4.3 Vanhempien kokemuksia lapsensa kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta osastolla	22
4.4 Vanhempien kokemuksia kivunhoidon jatkuvuudesta kotona.....	25
4.5 Puhelinsoiton merkitys vanhemmille	27
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
5.1 Eettisyys	29
5.2 Luotettavuus.....	31
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	43

JOHDANTO

Lapsen kipua alettiin tutkia ja ymmärtää paremmin vasta 1980-luvulla. Aikaisemman käsityksen mukaan pieni lapsi ei tunne kipua samoin kuin aikuiset, koska keinot sen kertomiseen ovat puutteelliset. Lisäksi uskottiin, ettei lapsi muista kipua kokemuksen jälkeen. Tätä uskomusta on tukenut ilmeisesti alle yksivuotiaan kipuun reagoimisen tapa; hän ilmaisee kipua kokonaisvaltaisesti niin kauan kuin se kestää, mutta rauhoittuu nopeasti kivun lakattua. Tämän ja muiden uskomusten vuoksi esimerkiksi leikkauksen jälkeen lapsille annettiin huomattavasti vähemmän kipulääkkeitä kuin aikuisille. Myöhemmin on kuitenkin todettu, että esimerkiksi opioidit ovat kivun hoidossa lapsilla yhtä turvallisia oikein käytettyinä kuin aikuisillakin. (Minkkinen, Jokinen, Suurinen & Surakka 1997, 132; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 191.)

Tänä päivänä tieto on lisääntynyt ja jatkuvasti tehdään uusia tutkimuksia lapsen kivunhoitoon liittyen. Tämän opinnäytetyön tekemisessä käytettiin tukena aiempia tutkimuksia aiheesta. Esimerkiksi Hui Yi Chng ym. (2015) tutkivat vanhempien tyytyväisyyttä lapsen kivunhoidon toteutumisesta sekä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä lapsen kivunhoidossa on tutkinut myös Heino-Tolonen ym. (2015). Joissakin tutkimuksissa on myös todettu vaikeuksia lasten kotona jatkuvassa kivunhoidossa. Tällaisia tuloksia saivat esimerkiksi Longard ym. (2016) omassa tutkimuksessaan lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunlievityksestä kotioloissa. Ohjaus on tärkeä ja oleellinen osa potilaan hoitoa, ja sen merkitys on nykyisin entisestään korostunut hoitoaikojen lyhentyessä (Kyngäs ym. 2007, 5). Grahnin (2014) tutkimustuloksissa korostui myös kirjallisten ohjeiden tärkeys, hänen kerätessään leikkauspotilaiden arviointeja kirjallisista potilasohjeista.

Tämän tutkimuksen aiheena oli lapsen leikkauksen jälkeinen kivunhoito Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolla sekä kotiutumisen jälkeen. Tutkimuksessa kartoitettiin vanhempien kokemuksia lastensa kivunhoidosta leikkauksen jälkeen, jotta käytäntöjä voidaan kokemusten pohjalta kehittää. Lisäksi henkilökunta koki tarpeellisena selvittää, miten hyödylliseksi vanhemmat kokevat puhelinoiton kotiin osastolta muutaman päivän sisällä kotiutumisesta. Tutkimuksen

tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsensa saamasta leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, sekä selvittää millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada vanhempien kokemuksiin perustuvaa tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää lasten kivunhoitoon liittyviä käytäntöjä ja ohjausta osastolla. Näin käytännöt saadaan vastaamaan mahdollisimman hyvin lasten ja heidän vanhempiensa tarvetta. Ohjauksen tehostamisella pyritään myös luomaan vanhemmille varmuutta ja turvaa jatkaa lapsensa kivunhoitoa kotona. Oppimistavoitteina oli syventää tietoa lasten kivunhoidosta ja potilaan ohjauksesta, sekä kehittää laadullisen tutkimuksen työstämisessä.

1 LAPSEN POSTOPERATIIVINEN KIVUNHOITO

1.1 Postoperatiivinen hoitotyö

Leikkaukseen menevän potilaan hoitotyö koko prosessin aikana käsittää kolme vaihetta. Vaiheet on nimetty preoperatiiviseen eli ennen leikkausta, intraoperatiiviseen eli leikkauksen aikana ja postoperatiiviseen eli leikkauksen jälkeen tapahtuvaan hoitotyöhön. Postoperatiivinen hoitotyön vaihe alkaa siitä, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämään. Vaihe käsittää potilaan hoidon anestesiavonnasta siihen asti, kun potilas ei enää tarvitse leikkaukseen liittyvää hoitotyötä. (Ahonen ym. 2014, 104; Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8.)

1.2 Arvoja ja periaatteita lastenhoitotyössä

Lasten hoitokulttuurissa on tapahtunut suuria muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Myös lääke- ja hoitotiede ovat kehittyneet niin, että yhä pienempiä ja sairaampia lapsia pystytään hoitamaan. Nykyään tärkeitä arvoja ovat mm. yksilöllisyys, kasvun ja kehityksen tukeminen ja perhekeskeisyys. Nämä näkyvätkin nykyään sairaalassa hyvin. Hoitohenkilökunta pyrkii luomaan hyvän ja luottavaisen hoitosuhteen lapseen alusta saakka, ja myös hoitoympäristö on muutettu lapsen tarpeita vastaavaksi. Perhekeskeisyys toteutuu suunnittelemalla ja toteuttamalla lapsen hoito vanhempien kanssa yhteistyössä ja kunnioittamalla vanhempien asiantuntijuutta lapsensa suhteen. Hoitotyöntekijän tehtävänä on tukea lapsen ja vanhempien oikeuksia hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Yksi keskeisimmistä periaatteista lastenhoitotyössä on henkisen ja fyysisen integriteetin huomioiminen eli lapsi tulee huomioida kokonaisuutena ja ainutlaatuisena, oman minuutensa tiedostavana yksilönä. Lapsen persoonallisuuden kasvu on vielä kesken ja hän ei iästä riippuen välttämättä osaa vielä kertoa esimerkiksi kivusta. (Minkkinen ym. 1997, 22, 29; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 32.)

1.3 Lapsen kipu

Kipututkimuksen kansainvälisen yhdistyksen (IASP) määritelmän mukaan "kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunneperäinen kokemus, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosaivuriioon". Nykyään tiedetään, että kipua johtavia reseptoreita alkaa kehittyä jo 7. raskausviikolla ja niitä on kaikkialla iholla ja limakalvoilla. Lisäksi tutkimuksissa on saatu viitteitä, että varhainen, voimakas kipu voi säilyä alitajunnassa aikuisikään saakka, ja siten olla osasyynä neurooseihin ja psykosomaattisiin sairauksiin. On siis todettu, että vaikka kipukokemukset kuuluvat lapsuuteen, voivat toistuvat kovan kivun kokemukset häiritä psyykkistä kehitystä ja terveyttä. (Minkkinen ym. 1997, 132 – 133.)

Longard ym. (2016) tutkivat lapsen leikkauksenjälkeistä kivunhoitoa. Heidän mukaansa lasten postoperatiivinen kivunhoito on siirtynyt yhä enemmän vanhempien vastuulle lasten terveydenhuoltopalveluiden muutosten myötä. Tämä on tuonut haasteita vanhemmille. Longardin ym. mukaan lasten kipu onkin usein alihoidettu. Tutkimuksessa haastateltiin kymmentä viisi- tai kuusivuotiaan, nielurisaleikkauksen läpi käyneen lapsen vanhempaa kolmen kuukauden kuluttua opeeraatiosta. Kaikki lapset kokivat jonkinlaista kipua opeeraation jälkeen, mutta suurin osa vanhemmista koki kivunhoidon vaikeaksi heille annettusta informaatiosta huolimatta. Tutkimuksen johtopäätöksenä terveydenhuollon olisi kehitettävä keinoja, joilla pystytään antaa vanhemmille enemmän tukea selviytymiseen lapsensa kivunhoidosta kotona, ja näin parantamaan lasten kokemusta. (Longard, Twycross, Williams, Hong & Chorney 2016.)

Kipu voidaan luokitella mekanismin perusteella nosiseptiiviseen eli kudosaivuriokipuun, neuropaattiseen eli hermovauriokipuun ja idiopaattiseen kipuun. Neuropaattinen ja neurogeeninen kipu eli hermokipu tarkoittavat kiputiloja, joiden syynä on kipuradan vaurio tai toimintahäiriö, vika on kipua välittävässä hermojärjestelmässä. Idiopaattinen kipu tarkoittaa, ettei potilaalla voida todeta kipua selittävää kudosaivuriota tai hermovauriota, mutta kipu on todellista. (Vainio 2009, 155-157.)

Leikkauksen jälkeinen kipu on yleensä akuuttia, nosiseptiivista kipua. Akuutti kipu suojaa elimistöä; se varoittaa tapahtuneesta kudonvauriosta, vammasta tai sairaudesta. Akuuttiin kipuun on yleensä selvä syy, joka voidaan paikantaa ja hoitaa. Nosiseptiivista kipua ovat esimerkiksi leikkaushaavan kipu ja syöpäkipu. Nosiseptiivisessä kivussa kipua välittävä järjestelmä on terve. Kipu on voimakkaimmillaan juuri leikkauksen jälkeen, kun anestesia-aineet ovat pääosin lakanneet lievittämästä kipua. Leikkauksen jälkeinen akuutti kipu on yleensä lyhytkestoista, sen voimakkuus vaihtelee, se varoittaa kudonvaurioista, sitä voidaan hoitaa ja kipu helpottuu paranemisen myötä. Huonosti hoidettu akuutti kipu hidastaa toipumista ja lisää kivun kroonistumisen riskiä. (Salomäki & Rosenberg 2006, 838-839; Heiskanen & Karjalainen 2006, 866-867; Lehtomäki & Hoikka 2013, 196; Vakkala 2016, 144-146, 151.)

1.4 Lapsen kivun arvioiminen ja mittaaminen

Kivunhoito perustuu kivun voimakkuuden ja kivunhoidon vasteen toistuvaan arviointiin ja kirjaamiseen. Kivun mittaaminen perustuu aina potilaan omakohtaiseen arvioon tilanteestaan. Mikäli lapsi ei osaa itse arvioida kipuaan, arvion suorittaa häntä hoitava henkilö ja vanhemmat. Simonsin (2015) tutkimuksessa kerrotaan, että alle 12-vuotiaiden lasten vanhempia voi pitää lastensa puolestapuhujina ja henkilöinä, joille lapsi kertoo kivustaan. Lapset eivät välttämättä halua kertoa kivuistaan hoitajille, mikäli he eivät koe hoitajiin vuorovaikutussuhdetta. Apuna kivun arvioimiseen käytetään erilaisia sanallisia, numeerisia tai graafisia kipumittareita: kipujana ja kipukiila; VAS, sanallinen asteikko; VRS, numeerinen asteikko; NRS ja kipukasvomittari. Jo 2-3-vuotias lapsi osaa ilmaista kipua. Kivun tunnistaminen ja arviointi ovat kuitenkin sitä vaikeampaa, mitä nuoremasta lapsesta on kyse. Jos potilas ei pysty itse ilmaisemaan kipuaan, voidaan hänen kipuaan yrittää arvioida hänen käytöksestään, kasvojen ilmeistään ja toimintakyvystään. (Kaisvu, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari & Uotila 2012, 322; Hoikka 2013, 197 - 198; Simons 2015; Vakkala 2016, 141 - 142; Puustinen 2016, 260.)

Lasten kivun tehokas hoito vaatii eri ikäisten ja eri tavoin kipuaan ilmaisevien lasten kipukokemusten tunnistamista. Kokemukseen vaikuttavat niin fysiologiset,

psykologiset kuin kokemuksellisetkin tekijät. Kotihoidossa oleville lapsille on tärkeää, että kivun arviointi ja riittävä hoito opetetaan myös vanhemmille. Lääkehoidon lisäksi monilla muilla asioilla voidaan vaikuttaa kipukokemukseen. Lapsen kipu, pelko ja ahdistus voimistavat toinen toisiaan, joten luottamuksellinen ja turvallisuuden tunnetta lisäävä vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, yhdessä vanhemmilta tulevan turvan ja hellyyden kanssa ovat tärkeitä kivunlievityksen osia. (Ivanoff ym. 2007, 191, 194 – 195; Kaisvuori ym. 2012, 323.)

1.5 Kivunhoidon tavoitteet, periaatteet ja menetelmät

Kivunhoidon tavoitteena on mahdollisimman tehokas kivun lievitys ja vähäiset haittavaikutukset sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito on viime vuosina kehittynyt, mutta edelleen merkittävä osa potilaista kokee kohtalaista tai kovaa kipua leikkauksen jälkeen (Vakkala 2016, 151). Leikkauskivun hoidon periaatteet ovat lapsilla samat kuin aikuisilla. Lasten akuutti kipu voidaan hoitaa tehokkaasti ja turvallisesti niin, ettei lapselle jää ikäviä muistoja hoidosta. Huonosti hoidettu kipu voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle pelkoa hoitotilannetta ja henkilökuntaa kohtaan. (Kaisvuori ym. 2012, 322; Lehtomäki 2013, 208; Vakkala 2016, 142.)

Kivun hoito aloitetaan tehokkaasti jo salissa ja lääkkeettömät menetelmät ovat käytössä koko ajan. Lääkkeetön kivunhoito helpottaa usein jo yksinäänkin potilaan kipua, mutta on tehokkainta yhdistettynä lääkkeelliseen kivunhoitoon. Heino-Tolonen ym. (2015) paneutuvat tutkimuksessaan lapsen lääkkeettömään kivunlievitykseen sairaalahoidon aikana. Lääkkeettömät kivunlievityksen menetelmät perustuvat lapsen hallinnan tunteen vahvistamiseen ja kivun sisäisen säätelyjärjestelmän aktivaatioon. Tutkimustulosten mukaan hoitajat käyttivät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä melko monipuolisesti, mutta kaikkia menetelmiä ei vielä hyödynnetty riittävästi. Lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat mm. asentohoito, kylmä- ja lämpöhoito, hieronta sekä huomion kiinnittäminen pois kivusta. Heino-Tolosen ym. mukaan lohduttamista, rohkaisua, lapsen huomion siirtämistä pois kivusta ja asentohoitoa käytettiin rutiininomaisesti hoitotyössä, mutta hengitys- ja rentoutusharjoituksia, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä hierontaa hyödynnettiin vähemmän. Lisäksi lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista informoiminen toteutui

harvemmin. Tutkimuksen mukaan myös lääkkeettömän kivunlievityksen kirjaaminen on vielä puutteellista, eikä menetelmistä ole riittävästi ohjeita käytössä. (Puustinen 2013, 260; Hoikka 2013, 203; Heino-Tolonen, Joronen, Lahtinen & Rantanen 2015.)

Lääkkeellisessä hoidossa voidaan yli kolmen kuukauden ikäisille käyttää melko samoja lääkkeitä ja samoja painon mukaisia annoksia kuin aikuisille, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Lasten lääkehoidossa on kiinnitettävä huomiota lääkkeen antoreittiin, oikeaan annokseen ja ajoitukseen sekä lääkkeen valintaan. Lapsille tulisi antaa lääke suun kautta aina kun mahdollista. Pistoksia lihakseen tulisi välttää pelon lisääntymisen estämiseksi, ja kanyylin laittamisen yhteydessä tulee käyttää puudutevoidetta. Tulehduskipulääkettä tai parasetamolia tulee annostella ehkäisevästi ja säännöllisesti kaikille lapsipotilaille leikkauksen jälkeisen kivun hoitoon, ellei erityisiä vasta-aiheita ole. Lapsipotilas voi hyötyä ennakkoivasta kivunhoidosta, sillä pieni lapsi ei tyypillisesti osaa pyytää lääkettä ja lapsen kivun arvioiminen on vaikeaa. Opioideja annostellaan heräämössä laskimonsisäisesti ja vuodeosastolla suun kautta tarpeen mukaan. Kotona tapahtuvaa kivunhoitoa varten on tärkeää antaa vanhemmille selkeät, mieluiten sekä kirjalliset, että suulliset ohjeet kipulääkityksen annostelusta, myös reseptittömistä lääkkeistä. (Kokki 2006, 495; Hamunen 2009, 445, 453.)

Simonsin (2015) tutkimus pyrkii ymmärtämään toimivan kivunhoidon tekijöitä luodakseen esityksen tehokkaaseen lapsen kivunhoidon malliin. Tutkimus selvittää tilannetta Yhdysvalloissa, jossa kivunhoito on nykyisin vielä kirjavaa ja ristiriitaista. Lapset kokevat yhä turhaa kipua sairaalassa, hoitajat raportoivat paremmasta kivunhoidosta kuin on osoitettu ja vanhemmat ovat vastahakoisia ilmoittamaan lastensa kivuista, koska pitävät hoitajia liian kiireisinä. Parempia kivunhoidon menetelmiä ja uudistuksia haettiin Iso-Britanniasta, Ruotsista ja Australiasta, sillä näissä maissa kivunhoidon uudistukset ovat toteutuneet onnistuneesti. Tutkimuksen päälöytöjen mukaan toimivaa lasten kivunhoitoa tukevat tehokas johtajuus, resurssit ja itsevarmuus. Nämä johtavat lasten ja hoitajien stressin vähenemiseen, turvallisten vuorovaikutussuhteiden lisääntymiseen, vanhempien odotusten kasvuun lastensa kivunhoidon suhteen ja parempaan hoitajien työtyytyväi-

syyteen. Simons esitti tehokkaan kivunhoidon mallin missä asiat vaikuttavat toisiinsa. Esimies, jolla on selkeä visio siitä, mitä kivunhoidon suhteen yritetään saavuttaa, motivoi henkilökuntaa. Onnistunut, toimiva kivunhoito vähentää stressiä ja johtaa kasvaneeseen itsevarmuuteen. Pidemmän päälle tämä johtaa parannuksiin ohjauksessa ja potilaiden sekä heidän perheidensä yksilölliseen lähestymiseen, ja lopulta kasvaneisiin odotuksiin sekä lapsilta, että vanhemmilta tuoden hoitajille positiivista painetta johdonmukaiseen, tehokkaaseen kivunhoitoon. (Simons 2015.)

1.6 Potilasohjaus

Ohjaus on keskeinen osa potilaan hoitoa ja se kuuluu jokaiselle hoitotyötä tekeväälle. Ohjaus toteutetaan suunnitellusti osana muuta hoitoa ja hoitotoimenpiteitä, ja sen avulla potilasta kannustetaan löytämään omia voimavarojaan ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Potilaiden erilaisuus ja yksilölliset tarpeet tuovat hoitajille suuria haasteita ohjauksessa. Lapsen ohjaaminen on hyvin erilaista kuin aikuisen, jolloin ohjauksessa on mukana yleensä myös lapsen vanhempi tai huoltaja. Hoitajan täytyy kyetä arvioimaan, kuinka paljon lapsi jo ymmärtää ohjattavaa asiaa ja sen perusteella päättää, missä määrin ohjausta toteutetaan suoraan lapselle. Vaikka kyseessä olisi pienikin lapsi, täytyy ikätason mukaisesti huomioida, ettei hän jää ulkopuoliseksi omassa hoidossaan. (Kyngäs ym. 2007, 5, 26, 29.)

Kirurgisen potilaan sairaalassaoloaika on tavallisesti suhteellisen lyhyt. Sen vuoksi perioperatiiviset ohjaustilanteet ovat yleensä kertaluonteisia ja lyhytkestoisia. Niihin liittyy siksi omat erityispiirteensä. Ohjauksessa täytyy osata myös asettaa potilaan ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. Esimerkiksi kivulias potilas tai kivuliaan lapsen vanhempi ei ehkä pysty omaksumaan kotiutumiseen liittyviä asioita juuri sillä hetkellä, koska ohjaustarve liittyy tällöin kivunhallintaan. (Kyngäs ym. 2007, 30.)

1.7 Ohjaustavat

Perustan hoitotyön ohjaamiseen luovat laaja kirjo lakeja, ammattikäytänteitä, suosituksia, oppaita ja ohjelmia (taulukko 1). Näyttöön perustuvien ohjaustapojen

merkitys korostuu nykyisin, sillä hoitoajat lyhenevät ja ohjaukseen jää vähemmän aikaa. Lisäksi väestön koulutustaso on noussut ja informaatiota on enemmän tarjolla, joten potilaat etsivät tietoa myös itse ja osaavat käyttää sitä. He haluavat olla aktiivisesti mukana oman hoitonsa suunnittelussa ja toteuttamisessa, mikä vaatii hoitohenkilökunnalta potilaan oikeuksia tukeviin työ- ja toimintatapoihin panostamista. (Kyngäs ym. 2007, 5, 12.)

Taulukko1. Ohjauksen taustalla olevat lait ja suositukset (Kyngäs ym. 2007, 13.)

Suomen perustuslaki		
Kuntalaki		
Muu terveyttä ja hyvinvointia koskeva lainsäädäntö		
Ammattihenkilöitä koskeva lainsäädäntö	Potilaan tai asiakkaiden asemaa koskeva lainsäädäntö	Muut asiakkaan tai potilaan ohjausta sivuavat lait
Toimintaa ohjaavat yleiset suositukset, oppaat ja laatukriteerit		
Kansalliset ja kansainväliset terveys- ja hyvinvointiohjelmat		
Ammatilliset käytänteet ja hyvät käytännöt		
Yleiset eettiset periaatteet ja hyvät tavat		

Erilaisia ohjaustapoja voidaan hyödyntää tilanteesta riippuen. Cockman ym. (1998) esittivät kolme erilaista tapaa, jotka tukevat potilaan omaa aktiivisuutta. Nämä ovat hyväksyvä (The Accseptant style), konfrontoiva (The Confrontational style) ja katalysoiva (The Catalytic style) tapa. Hyväksyvä tapa sopii tilanteisiin, joissa tunteet ovat potilaalla pinnassa tai hän tarvitsee varmistusta asioille. Tällöin hoitajan roolina on kuunnella, hyväksyä ja tukea sekä nyökytellä, mutta ei osallistua muutoin kuin pyytämällä tarkennusta. Konfrontoivaa tapaa käytetään osoittamaan ristiriitoja potilaan puheen ja tekojen välillä. Esimerkiksi jos potilas pitää omia elintapojaan terveellisenä, vaikka todellisuudessa ne eivät sitä ole. Katalysoivaa tapaa käytetään, kun halutaan selvittää tilannetta avoimilla kysymyksillä. Sen tarkoituksena on auttaa potilasta selkiyttämään informaatiota ajattelun, päätöksenteon ja toiminnan pohjaksi. Mitä tahansa ohjaustapaa milloinkin käyttää, tärkeää on välttää ammattitermejä ja puhua ymmärrettävästi huomioiden

potilaan resurssit tiedon vastaanottamisessa. Potilas ja hoitaja ovat kumpikin aktiivisia ja edustavat omaa asiantuntemustaan. (Cockman, Evans & Reynolds 1998, 86, 97, 108; Kyngäs ym. 2007, 43 – 44.)

1.8 Ohjausmenetelmät

Sopivan ohjausmenetelmän valinta riippuu siitä, mikä on ohjauksen päämäärä ja miten potilas omaksuu asioita. Ohjauksen vaikutusten varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä. On arvioitu, että ohjaustilanteessa potilas muistaa näkemästään 75 prosenttia, mutta vain 10 prosenttia kuulemastaan. Sen sijaan näitä yhdistelemällä potilas voi muistaa jopa 90 prosenttia siitä, mitä hänen kanssaan on läpikäyty. Ohjauksen tukena voi käyttää potilaskohtaisesti esimerkiksi kirjallista tai kuvallista materiaalia tärkeiden asioiden rytmittämisessä kokonaisuudeksi, tai vahvistavaa, sanallista palautetta. Kuitenkin potilas muistaa ja pysyy vastaanottamaan vain rajallisen määrän asioita, joten keskeisten asioiden kertaaminen aina ohjauksen loppuksi on tärkeää. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Yksilöohjausta annetaan useimmiten suullisesti ja oheismateriaaleilla tukien. Yksilöohjaus mahdollistaa potilaan tarpeista lähtevän ohjauksen, aktiivisuuden ja motivaation tukemisen, jatkuvan palautteen antamisen sekä vapaamuotoisen ilmapiiriin. Oppimisen kannalta yksilöohjaus on usein tehokkain menetelmä, toisaalta se vaatii hoitajalta aikaa. Ryhmäohjausta annetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä, jossa tavoitteena voi olla esimerkiksi painonhallinta, tupakoinnin lopettaminen tai tuen saanti erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. Audiovisuaalisessa ohjauksessa tietoa ja tukea tarjotaan erilaisten teknisten laitteiden, kuten videoiden, äänikasettien, tietokoneohjelmien ja puhelimen välityksellä sekä kirjallisilla ohjeilla. Audiovisuaalista ohjausta voidaan käyttää muun ohjauksen tukena; sen avulla pystytään selvittämään väärinkäsityksiä ja virkistämään muistia sekä välittämään tietoa omaisille. (Kyngäs ym. 2007, 74, 104, 116 - 117.)

Puhelinohjaus on yleistynyt erityisesti vuonna 2005 voimaan tulleen hoitotakuun sekä kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolain muutosten johdosta. Hoitojakso-

jen lyhentyessä potilaiden itsehoidon ja ohjauksen tarve lisääntyy. Puhelinohjauksen lähtökohtana voi olla joko potilaan ensikontakti terveydenhuoltoon (reaktiivinen puhelinohjaus) tai hoitajan kontakti potilaaseen esimerkiksi hoidon seurannan johdosta (proaktiivinen). Puhelinohjaus on yksi haasteellisimmista ohjaustavoista; suunnittelun ja arvioinnin lisäksi sen toteuttamiseen liittyy muun muassa tietosuoja- ja vastuukysymyksiä, joten ohjaajalta vaaditaan terveydenhuollon lainsäädännön tuntemista. Potilaat voivat esittää paljon erilaisia kysymyksiä liittyen moniin eri aihealueisiin, joten ohjaajalta vaaditaan monipuolista tietämystä ja hänen on osattava selvittää potilaan antamista tiedoista asiat, joiden avulla hän voi tehdä päätelmän potilaan tilasta. Haasteellisuutta lisää myös se, että sanonta viestintää ei voida hyödyntää. Ohjaajan on selvitettävä potilaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mitä tämän tulee tehdä ja pyrittävä saamaan potilas kuvaamaan asiat mahdollisimman tarkasti. Puhelinohjaus edellyttää hoitajalta ammatillista osaamista ja vastavuoroista ohjaussuhdetta. Kyngäs ym. (2012) käsittelevät kirjallisuuskatsauksessaan muun muassa proaktiivisen puhelinohjauksen vaikutuksia. Vaikutukset kohdistuvat sairauden hallintaan ja selviytymiseen, hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, potilasturvallisuuteen, resursseihin ja kustannuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 117-119; Kyngäs, Kääriäinen & Orava 2012.)

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus, joka kuvaa ilmiöön tai tutkimusalueeseen liittyviä tekijöitä. Tutkimus voi olla tarkoitukseltaan joko kartoittavaa, kuvailevaa, selittävää tai ennustavaa, mutta yhteen tutkimukseen voi sisältyä useampikin kuin yksi tarkoitus. Tutkimuksella on aina myös tavoite, joka kertoo, miten tutkimuksella tuotettua tietoa voidaan käyttää, eli millaista hyötyä tutkimuksella voidaan saada aikaan. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite tulee määrittää selkeästi. Näin lukija ymmärtää, mitä varten tutkimus on tehty ja kuinka sillä saatua tietoa on ollut tarkoitus hyödyntää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 128 – 130; Tuomi & Sarajärvi 2009, 156 – 157; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsensa saamasta leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, sekä selvittää millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeen tehdyllä puhelinsoitolla osastolta. Tavoitteena oli saada tuoretta tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää käytäntöjä ja ohjausta osastolla. Tutkittavana ilmiönä oli siis lapsen kivunhoito ja siihen liittyvä ohjaus leikkauksen jälkeen vanhempien kokemusten perusteella. Näiden pohjalta tutkimustehtävät olivat:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta osastolla?
2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta osastolla?
3. Miten vanhemmat kokevat lapsensa kivunhoidon jatkuvuuden kotona?
4. Millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta?

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Lähestymistapa

Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Tämän tutkimuksen lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Kvalitatiivinen tutkimus kattaa laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja; lähestymistapojen yhtäläisenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään, tai olemassa olevia tutkimusalueita, joihin halutaan saada uusi näkökulma tai epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Asiaa voidaan tutkia myös ymmärtämisen näkökulmasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-66.)

3.2 Kohderyhmä

Kvalitatiivisissa tutkimuksissa ei pyritä yleistettävyyteen, jolloin myöskään otos ei ole satunnainen, vaan harkinnanvarainen. Otokseen siis pyritään saamaan henkilöitä, jotka edustavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin ja monipuolisesti. Tiedonantajien valinnan ei pidä olla satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 67; Tuomi & Sarajärvi 2013, 85-86.) Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosaston kautta leikkauksessa käyvien ja kotiutuvien lasten vanhemmat. Lasten ikä on 0 - 17 vuotta.

3.3 Aineistonkeruu

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä menetelmiä voidaan käyttää myös kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa, joka keskittyy enemmän lukuihin ja tilastointiin. Käytettävä tiedonkeruumenetelmä riippuu tutkittavasta ilmiöstä, sen ominaisuuksista ja halutun tiedon tarkkuudesta ja

autenttisuudesta (Kananen 2010, 48). Mitä vapaampi on tutkimusasetelma, sitä luontevampaa on käyttää havainnointia, keskustelua tai omaelämäkertoja aineiston hankinnan menetelminä. Mitä formaalimpi ja strukturoidumpi tutkimusasetelma on, sitä enemmän edellytetään kokeellisia menetelmiä ja strukturoituja kyselyjä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71.)

Kysely voidaan määritellä sellaiseksi menettelytavaksi, jossa tiedonantajat itse täyttävät heille esitetyn kyselylomakkeen, joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan, haastattelulla voidaan tarkoittaa henkilökohtaista haastattelua, jossa haastattelija esittää suulliset kysymykset sekä merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. Kyselylomakkeiden laadintaan kannattaa paneutua ja käyttää aikaa, jotta lomakkeista saadaan onnistuneita. Yleisten ohjeiden mukaisesti onnistunut lomake on riittävän selkeä, kysymykset ovat tarpeeksi lyhyitä ja kaksoismerkityksiä tulee välttää eli kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Myös kysymysten määrällä ja järjestyksellä on merkitystä. Perusohjeena yleisimmät ja helpoimmin vastattavissa olevat kysymykset sijoitetaan alkuun ja rajatimmat loppupuolelle. Lomakkeen yleisilmeen tulee olla moitteeton ja helposti vastattavan näköinen eikä se saa olla liian pitkä. (Hirsjärvi ym. 2004, 191 – 193; Tuomi & Sarajärvi 2013, 73.)

Kyselylomakkeiden kysymykset voidaan muotoilla eri tavoin. Yleensä käytetään kolmea tapaa, joita ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. Avoimet eli strukturoimattomat kysymykset sopivat luontevasti laadulliseen tutkimukseen, sillä ne antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa todellisen mielipiteensä. Lomakkeessa esitetään avoin kysymys, jonka jälkeen jätetään tilaa vastata. Monivalintakysymykset eivät anna vastaajalle yhtään liikkumatilaa, joten kokemuksia hakevassa kyselyssä ne eivät ole kovinkaan toimivia. Asteikkoja puolestaan käytetään lähinnä määrällisissä tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 187 – 190.)

Tätä tutkimusta varten aineistoa kerättiin lastenosaston potilaiden vanhemmille suunnatuilla, puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla (liite 1). Lomakkeissa oli pääasiassa avoimia kysymyksiä, mutta myös muutama tarkentava ja taustoja selvitelevä kysymys. Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosaston henkilökunta jakoi

lomakkeita leikkauksen jälkeen heidän kauttaan kotiutuvien potilaiden vanhemmille kotiutustilanteen yhteydessä. Lomakkeita jaettiin 25 vanhemmalle marraskuun alusta alkaen, niin pitkään kuin lomakkeita riitti. Lomakkeissa oli mukana saatekirje (liite 2) ja postimerkillä varustettu kirjekuori. Lomakkeita palautui täytettyinä 12 kappaletta. Ennen kyselylomakkeiden jakoa, lomake esitettiin yhdellä kohderyhmään kuuluvalla vanhemmalla. Palautteessa kehoitettiin miettimään vielä ilmaisumuotoa joissakin kysymyksissä esiintyvään "voitte kertoa esimerkkejä" -lauseeseen. Testaaja kysyi, pitäisikö sen olla "voitteko kertoa esimerkkejä". Asian pohdinnan jälkeen päädyttiin siihen tulokseen, että ilmaisun muuttaminen muuttaisi kysymyksen sävyä liikaa. Tarkoituksena ei ollut saada esimerkkejä jokaiseen kohtaan, vaan ainoastaan silloin, jos vanhemmalla on jokin omalle kohdalle sattunut esimerkki juuri siihen kysymykseen liittyen. Kysymykset jätettiin tällä perusteella alkuperäiseen muotoonsa.

Puhelinsoiton merkityksen selvittämiseksi lastenosaston henkilökunta teki kotiutuneiden lasten vanhemmille kotisoittoja saman ajanjakson ajan kuin kyselylomakkeita jaettiin. Kun kyselylomake kotiutustilanteessa annettiin, sopi hoitaja samalla soittoaajan kyseisen vanhemman kanssa. Soitto tehtiin pääsääntöisesti toisena päivänä kotiutumisesta ja sen teki iltavuoroon tuleva hoitaja, noin klo 13 – 14. Soiton tarkoituksena oli varmistaa hoidon jatkuvuus eli se, että osastolla neuvottu kotihoito oli alkanut sujua ongelmitta. Näin pyrittiin luomaan turvallisuuden tunnetta perheille, ja samalla tarjoamaan mahdollisuus kysyä neuvoa, jos jokin asia esimerkiksi kivunhoidossa oli jäänyt mietityttämään.

Kyselylomakkeet oli täytetty laadultaan vaihtelevasti. Joissakin lomakkeissa oli paljon kyllä- ja ei-vastauksia, joista ei saatu juurikaan informaatiota tutkimustehtäviin liittyen. Nämä vastaukset huomioitiin lähinnä vain tilastoinnissa. Vastausten laadussa oli vaihtelua myös kysymysten välillä. Esimerkiksi puhelinsoiton merkityksestä kysyttäessä vanhemmat olivat panostaneet vastauksiinsa ja se herätti heissä monenlaisia ajatuksia, pääasiassa positiivia. Kysymys oli "Kuvailkaa, milaista hyötyä koitte soitosta saavanne?" Tämä osio oli selkeä ymmärtää ja monista vastauksista saatiin kattavaa aineistoa juuri tähän liittyvään tutkimustehtävään. Kuitenkin tässä kohdassa oli myös osassa vastauksista vain lueteltu, mitä

asioita soiton yhteydessä käytiin läpi. Näin oli myös kivunhoito osastolla –osiossa. Vanhemmat tarttuivat liikaa käytettyihin menetelmiin ja luettelivat niitä, vaikka kysymyksillä pyrittiin enemmän selvittämään vanhempien tuntemuksia. Vanhempien tuntemuksia ja omia ajatuksia tuli kuitenkin hyvin esiin ensimmäisen osion viimeisessä kysymyksessä, jossa kysyttiin "Millaisia ajatuksia lapsenne leikkauksen jälkeinen kivunhoito osastolla teissä herätti?" Kivunhoidosta kotona ja ohjauksesta osastolla kysyttäessä vastaukset olivat keskimäärin melko laadukkaita, sisältäen kuitenkin myös jonkin verran lyhyitä kyllä ja ei –vastauksia.

3.4 Analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Analyysin kohteena voi olla millainen tahansa, kirjallinen materiaali. Analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysiä aloitettaessa on ensin päätettävä, tehdäänkö se induktiivisesti vai deduktiivisesti. Induktiivinen käsittelytapa lähtee aineistosta, mutta deduktiivista tapaa ohjaa jokin valmis runko, joka pohjautuu aikaisempiin tuloksiin tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 103.) Tätä tutkimusta varten jaettiin kyselylomakkeita 25 kappaletta, joista täytettyinä tuli takaisin 12. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä, sillä se sopii hyvin strukturoimattomaan aineistoon.

Analysointi aloitetaan aineiston aktiivisella lukemisella. Induktiivisessa lähestymistavassa puhutaan analyysin vaiheista pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Pelkistäminen tarkoittaa aineiston koodaamista etsimällä ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä yhdistetään pelkistetyt ilmaisut, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Abstrahoinnissa yhteen kuuluvat ilmaisut kategoriaidaan muodostamalla ala- ja yläkategorioita, pääluokat sekä lopuksi yhdistävä kategoria. Kaikki kategoriat myös nimetään niille sopivalla tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 113.) Tämän tutkimuksen analyysiprosessi aloitettiin lukemalla kyselylomakkeita läpi useaan kertaan. Lomakkeet myös numeroitiin, ja niiden vastaukset jaettiin neljään ryhmään sen mukaan, mihin tutkimustehtävään vastaus kuului. Tämän jälkeen aloitettiin aineiston pelkistäminen ja ryhmittely sekä lopuksi abstrahointi, jossa mietittiin nimet ala- ja yläluokille.

4 TULOKSET

4.1 Tulosten syntyminen ja käsittely

Tutkimustulokset perustuvat kyselylomakkeiden vastauksiin vanhempien kokemuksista lapsensa kivunhoidosta, sekä osastolla että kotona. Aineiston pienehkö määrä oli osatekijänä siihen, että analyysin runkoon ei otettu mukaan yhdistävää tekijää ollenkaan. Pääluokat muodostuivat tutkimustehtävistä, joita olivat: 1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta osastolla? 2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa leikkauksen jälkeisestä kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta osastolla? 3. Miten vanhemmat kokevat lapsensa kivunhoidon jatkuvuuden kotona? 4. Millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta? Jokainen pääluokka muodostui yläluokista, ja yläluokkien alaluokat syntyivät ryhmitellyistä, pelkistetyistä ilmauksista. Tuloksia käsitellään tässä raportissa yksi pääluokka kerrallaan, ja johtopäätökset on esitetty pohdinnan yhteydessä. Liitteessä 3 on esitetty taulukkoina analyysin eteneminen alkuperäislausumasta yläluokkaan.

Kyselylomakkeeseen vastasi 12 vanhempaa. Taustatietona kysyttiin mihin kolmesta annetusta ikähaarukasta leikkauksessa käynyt lapsi sijoittuu. 0 – 6 –vuotiaita oli kolme kappaletta, 7 – 12 –vuotiaita oli viisi kappaletta ja 13 – 17 –vuotiaita oli neljä kappaletta. Vastanneiden vanhempien lapsista kolme ei ollut ollenkaan kipeä leikkauksen jälkeen ja yhdeksän koki jonkinlaista kipua. Yksi vanhempi, jonka lapsi oli ollut kipeä, koki kivunhoidon osastolla riittämättömänä ja liian myöhäisesti huomioituna. Kotona lapsen kivunhoidossa haasteita koki viisi vanhempaa. Vanhemmat olivat muuten tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta kaksi heistä toivoi enemmän kirjallisia ohjeita ja yksi koki saavansa puutteellisesti tietoa käytetyistä lääkkeistä. Kaksi vanhemmista eivät kokeneet itse saavansa hyötyä puhelinsoitosta, mutta kaikki pitivät sitä kuitenkin hyvänä ja tarpeellisena asiana.

4.2 Vanhempien kokemuksia lapsensa kivunhoidosta osastolla

Vanhempien pelkistetyistä vastauksista muodostui ryhmittelyn jälkeen tässä pääluokassa seitsemän alaluokkaa, joita olivat 1. osaava ja empaattinen henkilökunta, 2. säännöllinen kivun arvioiminen, 3. oikea-aikainen kivun huomioiminen, 4. riittävä kipulääkkeen antaminen, 5. erilaiset lääkkeen antomenetelmät, 6. lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja 7. puutteellinen kivunhoito. Näistä syntyi kaksi yläluokkaa; kokemukset ammattitaitoisesta kivunhoidosta ja erilaiset kokemukset yksilöllisestä kivunlievityksestä. Taulukossa 2 on esitetty ala- ja yläluokat.

Taulukko 2. Vanhempien kokemuksia kivunhoidosta osastolla

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Osaava ja empaattinen henkilökunta	Kokemuksia ammattitaitoisesta kivunhoidosta
2. Säännöllinen kivun arvioiminen	
3. Oikea aikainen kivun huomioiminen	
4. Puutteellinen kivunhoito	Erlaisia kokemuksia yksilöllisestä kivunlievityksestä
5. Riittävä kipulääkkeen antaminen	
6. Erilaiset lääkkeen antomenetelmät	
7. Lääkkeettömät kivunlievitys menetelmät	

Kokemukseen ammattitaitoisesta kivunhoidosta vaikuttivat osaston hoitajien toiminta ja myötälämisen taito. Heidän empaattinen ja asiallinen toimintansa herättivät luottamusta ja saivat vanhemman tuntemaan, että lapsi oli hyvässä hoidossa. Myös kiputilanteen säännöllinen kyseleminen ja kipuun nopeasti reagoiminen vahvistivat turvallisuuden tunnetta.

"Itsellä oli rauhallinen olo, kun lapselta kyseltiin kipua. Lääkettä sai kyllä heti, jos vähänkin tunsi kipua."

Lisäksi hyvänä asiana pidettiin lääkkeen antamista ennakoivasti. Vastauksista ilmeni, että toisinaan lisälääkkeelle ei edes ollut tarvetta, kun lapsi oli hyvin lääkitty heti leikkauksen jälkeen.

"Lapselle oli annettu lääkkeet ennen kuin tuli takaisin osastolle. Lisälääkkeelle ei ollut tarvetta."

Yksilöllisyys kivunhoidossa nousi vanhempien vastauksissa selkeästi esiin. He kuvailivat erilaisia lääkkeen antomenetelmiä ja myös käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievityksen keinoja, joita olivat esimerkiksi kylmäpakkaukset, viileät juomat ja jäätelö.

"Särkylääkkeitä, kylmäpussia kipeän jalan päälle."

"Kipulääkitys, mehujäätelö ja viileä mehu."

Tärkein kivunlievityskeino oli kuitenkin lääkkeet. Liian vähäinen kipulääkkeen antaminen olikin ainoa asia, joka nousi negatiivisena kokemuksena esiin. Liian myöhäinen kipuun reagointi vahvisti vanhemman mukaan lapsen kivun tunnetta. Toivottiin myös tiheämpää lääkitsemistä heti leikkauksen jälkeen.

"Ehkä vähän aikaisemmin olisi voinut huomioida, että kipu ei olisi ehtinyt tulla niin voimakkaana."

4.3 Vanhempien kokemuksia lapsensa kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta osastolla

Tähän pääluokkaan alaluokkia tuli seitsemän: 1. yksilöllinen ohjaus kivun lievittämiseksi, 2. riittävä ja selkeä ohjaus, 3. lääkehoidon toteutuksen ohjaus, 4. tehokkaampaa tiedonantoa lääkkeistä, 5. haasteet uuden tiedon sisäistämisessä, 6. mahdollisuus ottaa yhteyttä ja 7. kirjallisen ohjauksen tehostaminen. Nämä alaluokat jakautuivat kolmeen yläluokkaan, joita ovat yksilöllistä ja selkeää ohjausta, tiedonanto lääkehoidon eri vaiheissa ja monipuolisempi ohjausmenetelmien käyttö. Ala- ja yläluokat on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Vanhempien kokemuksia ohjauksesta osastolla

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Yksilöllinen ohjaus kivun lievittämiseksi	Yksilöllistä ja selkeää ohjausta
2. Riittävä ja selkeä ohjaus	
3. Lääkehoidon toteutuksen ohjaus	Tiedonanto lääkehoidon eri vaiheissa
4. Tehokkaampaa tiedonantoa lääkkeistä	
5. Haasteet uuden tiedon sisäistämisessä	Monipuolisempi ohjausmenetelmien käyttö
6. Mahdollisuus ottaa yhteyttä	
7. Kirjallisen ohjauksen tehostaminen	

Yksilölliseen ja selkeään ohjaukseen kuului ohjaus kivun lievittämiseksi ja estämiseksi erilaisin lääkkeettömin menetelmin. Yhdessä vastauksessa ohjattiin liikkumaan maltillisesti ja toisessa ohjattiin miten välttää haavan rasittuminen reikäytyynä käyttämällä ja välttämällä tiettyjä asentoja. Useammassa vastauksessa ohjattiin kipua lievittämään kylmillä juomilla ja ruuilla tai käyttämään kylmäpakauksia. Vanhemmat kokivat ohjauksen olevan selkeää, tarkkaa sekä riittävää, vaikka asiat olisivat olleet jo ennestään tuttuja.

"Esim. reikäytyynystä kerrottiin ja että makoilla mahdollisimman paljon kun istuminen rasittaa sitä haavaa."

Tiedonantoon lääkehoidon eri vaiheissa liittyi lääkehoidon toteutuksen ohjausta sekä informaatiota lääkkeistä. Vanhemmat kokivat, että heidät ohjattiin hyvin lääkehoidon toteutukseen. Yhdessä vastauksessa tuli esille, että lapsi oli ohjattu lääkehoitoon niin hyvin, että tämä pystyi huolehtimaan lääkityksestä myös itse. Vastauksista kävi kuitenkin myös ilmi, että tiedonantoa lääkkeistä pitäisi vielä tehostaa; osa vanhemmista kertoi saaneensa riittävästi tietoa käytetyistä lääkkeistä, mutta erään vanhemman kokemuksena tietoa annetuista lääkkeistä sai vasta kysymällä.

"Hoitajat ei itse kertoneet annetuista lääkkeistä. Sain tiedon kysymällä, mitä on annettu."

Monipuolisemmalla ohjausmenetelmien käytöllä tuetaan lasten kivunhoitoa vanhempien toteuttamana. Vanhempien vastauksista ilmeni haasteita uuden tiedon sisäistämässä. Kaikkia ohjeita ei muistettu tarkalleen enää kotona, eikä kaikkea tulevaa tietoa pystytty sisäistämään kerralla.

"Tietoa tulee niin paljon, että vaikea sisäistää kaikkea kerralla."

"Ohjeita tulee niin paljon koko päivän aikana, ettei kaikkea muista tarkalleen enää illalla, kun päivä ollaan sairaalassa."

Lisäksi huoli lapsesta vaikutti hoito-ohjeistuksen jäämiseen epäselväksi. Joku koki saaneensa ohjausta riittävästi sekä suullisesti että kirjallisesti, mutta vastauksissa toivottiin myös enemmän kirjallisia ohjeita mukaan. Kirjallisia ohjeita toivottiin mukaan erityisesti lääkemääräistä, mutta myös kaikesta hoidosta, ei vain kivunhoitoon liittyen.

"Kirjalliset ohjeet pitäisi saada mukaan kaikesta hoidosta, ei pelkästään kivunhoidosta."

"On huolissaan omasta lapsesta, niin hoito-ohjeistus saattaa jäädä epäselväksi."

Osastolle kehoitettiin soittamaan tarvittaessa ja saatu puhelinnumero koettiin hyvänä taustatukena, johon voi aina ottaa yhteyttä. Vastauksissa tuotiin kuitenkin myös ilmi, etteivät kaikki välttämättä kehtaa soittaa osastolle ja kysyä jo kertaalleen käytyjä asioita uudestaan.

"Myös osaston puhelinnumero tukena. Ei ole tarvinnut soittaa, mutta se on hyvä taustatuki."

4.4 Vanhempien kokemuksia kivunhoidon jatkuvuudesta kotona

Tässä pääluokassa alaluokkia syntyi seitsemän kappaletta. Alaluokat olivat 1. lääkityksen säännöllisyys edistää toipumista, 2. haasteeton kivunhoito, 3. lääkityksen jatkuminen ohjeistuksen mukaisesti, 4. lääkitys lapsen tarpeiden mukaisesti, 5. haasteet lääkkeen annossa ja riittävydessä, 6. ongelmat reseptilääkkeiden kanssa ja 7. emotionaaliset haasteet. Alaluokat ryhmiteltiin kahteen yläluokkaan, jotka olivat toimiva kivunhoito ja haasteita sisältävä kivunhoito. Taulukossa 4 on esitetty ala- ja yläluokat.

Taulukko 4. Vanhempien kokemuksia kivunhoidosta kotona

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Lääkityksen säännöllisyys edistää toipumista	Toimiva kivunhoito
2. Haasteeton kivunhoito	
3. Lääkehoidon jatkuminen ohjeistuksen mukaan	
4. Lääkitys lapsen tarpeiden mukaan	
5. Haasteet lääkkeenannossa ja riittävydessä	Haasteita sisältävä kivunhoito
6. Ongelmat reseptilääkkeiden kanssa	
7. Emotionaaliset haasteet	

Kivunhoidon jatkumiseen toimivasti kotona vaikutti suuresti kipulääkkeen säännöllinen ja ohjeiden mukainen ottaminen. Säännöllisyys olikin yleisin vanhempien kommentti, kun kyselylomakkeessa pyydettiin kuvailemaan kivunhoidon toteutumista kotona. Kommenteista kävi ilmi lisäksi, että lääkkeen ottaminen säännöllisesti auttoi myös lasta muistamaan lääkkeenoton itsenäisesti tai ennakkoivasti.

"Särkylääkkeiden säännöllinen otto pitää kivun loitolla"

"Kipulääkitys on annettu/otettu säännöllisesti. Esimerkiksi tänään lapsi muisti lääkkeen itsenäisesti"

Kahdestatoista kyselyyn vastanneesta vanhemmasta seitsemän ei kokenut lapsen kivunhoidossa kotona minkäänlaisia haasteita. Muutama vanhempi mainitsi, että oli vähentänyt tai lopettanut kipulääkkeen antamisen lapsen omien kiputunteusten mukaisesti. Kipulääkkeitä annettiin myös ennakoivasti ja tarvittaessa, esimerkiksi ennen pakollisia toimintoja, jotka tuottaisivat kipua.

"Sitten lapsi totesi itse, että esim. liikkuminen ei enää satu ja voi yrittää olla ilman lääkettä. Sen mukaan mentiin."

Haasteita kivunhoidossa koki viisi vanhempaa kahdestatoista. Haasteet olivat joko emotionaalisia, tai koskivat lääkkeen riittävyttä tai vaikeutta saada lapsi ottamaan lääke. Eräässä kommentissa tuli ilmi, että lääkettä on joskus vaikea antaa lapselle, jos tämä kieltäytyy sitä ottamasta.

"Alussa tuntui, ettei oma lääkitys riitä."

"Välillä lääkkeenanto haastavaa lapsen kieltäytyttyä lääkkeestä."

Yksi vanhemmista koki myös ohjeiden mukaisen lääkityksen olevan liian vähäinen. Lisäksi erityistarpeet lapsella lisäsivät kivunhoidon haastavuutta kotona. Joillakin vanhemmilla oli myös ongelmia lääkereseptin saamisen kanssa. Emotionaalisia haasteita vanhemmille toivat avuttomuuden tunne ja lapsen kivun pelko. Vanhempi ei halua lapsen kärsivän, mutta tietää kuitenkin, että jotkin pakolliset toiminnot on vain tehtävä.

"Sähköistä reseptiä piti odottaa turhan kauan."

"Kun lapsi pelkää jo etukäteen tulevaa kipua"... "niin vanhempana olo on aika avuton."

4.5 Puhelinsoiton merkitys vanhemmille

Tähän pääluokkaan vanhempien pelkistetyistä vastauksista muodostui viisi alaluokkaa, joita olivat 1. tuen saaminen, 2. tunne huolenpidon ja välittämisen jatkumisesta, 3. ohjeiden saaminen, 4. matalampi kynnys kysyä ja 5. vähäinen hyöty. Näistä alaluokista syntyi kaksi yläluokkaa; välittäminen ja tuen saaminen sekä ohjauksen saaminen tarvittaessa. Taulukossa 5 on esitetty ala- ja yläluokat.

Taulukko 5. Puhelinsoiton merkitys vanhemmille

ALALUOKAT	YLÄLUOKAT
1. Tuen saaminen	Välittäminen ja tuen saaminen
2. Tunne huolenpidon ja välittämisen jatkumisesta	
3. Ohjeiden saaminen	Ohjauksen saaminen tarvittaessa
4. Matalampi kynnys kysyä	
5. Vähäinen hyöty	

Vanhemmat kokivat osastolta tulevan puhelinsoiton **välittämisenä ja tuen saamisena**. Vanhemmat kokivat puhelinsoiton tuovan taustatukea uuteen tilanteeseen ja turvallisuuden tunteen. Vanhemmat kokivat huolenpidon ja välittämisen tunnetta, kun osastolta kyseltiin kotihoidon sujumisesta, toipumisen edistymistä ja kuulumisia. Puhelinsoitto koettiin hyvänä ja mukavana asiana ja lapsen voinnin kysely toi hyvänolon tunteen.

”Tärkeintä se, että tuli tunne, että välitetään leikkauksen jälkeenkin.”

”Turvallisuuden tunne, kun hoitaja soitti.”

Ohjauksen saaminen puhelinsoiton yhteydessä antoi vanhemmille tukea kotihoidon sujumiseen. Vanhemmat saivat soiton yhteydessä ohjeita haavanhoitoon, varmistusta lääkityksen riittävydestä ja soiton yhteydessä pystyi myös kysymään kesken jääneistä asioista. Soitto madalsi kynnystä kysyä mieleen tulleita asioita.

"Pystyy kysymään asioista, joita on tullut mieleen."

Soiton yhteydessä oli myös kehoitettu ottamaan yhteyttä, jos kysyttävää tulee. Vanhemmat kokivat soiton hyödylliseksi; jos olisi ollut kysyttävää tai huolia, olisi niistä ollut helppo sanoa. Yhdessä tapauksessa soitto kuitenkin tuli sovittua myöhemmin ja toisessa koettiin, ettei soitosta ollut hyötyä, koska ei ollut ongelmia.

"Jos olisi ollut jotain huolenaiheita, olisi ollut helppo sanoa."

"Soittivat vasta seuraavalla viikolla luvattun kahden päivän sijasta."

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

5.1 Eettisyys

Jokaisen hoitotyöntekijän on kyettävä arvioimaan tutkimuksen eettistä luotettavuutta pystyäkseen hyödyntämään sitä omassa työssään. Tutkimusetiikkaa ohjaavat kansainväliset normit sekä lainsäädäntö, mutta tutkija on aina vastuussa itselleen ja yhteiskunnalle tutkimuksessaan tekemistään eettisistä ratkaisuista. Niiden merkitys on erityisen tärkeää silloin, kun tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 360 – 363.)

Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. On pohdittava aiheen merkitystä yhteiskunnalle, mutta myös sitä, kuinka se vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohta on sen hyödyllisyys. Myös tutkimustehtävää määriteltäessä on kiinnitettävä huomiota siihen, ettei se loukkaa tai väheksy ketään ihmis- tai potilasryhmää. Tämän tutkimuksen aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen, sillä lasten hoitokäytäntöjä on pidettävä ajan tasalla ja kehitys on jatkuvaa uusien tutkimusten ja tiedon lisääntymisen myötä. Eettisesti aihepiiri on arka, sillä kohteena ovat lasten vanhemmat ja tutkittava ilmiö käsittelee lapsia. Kyseessä on niin sanottu haavoittuva ryhmä. Tällaisten tutkimusten yhteydessä onkin otettava eettiset periaatteet huomioon erittäin tarkasti. Tutkittavia tulee kohdella kunnioittavasti ja rehellisesti, ja heiltä tulee saada suostumus tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joten vastaaminen tulkittiin suostumukseksi. Jokaiselle tutkittavalle selvennettiin ennen kyselyä, mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Tämä tuotiin ilmi kyselylomakkeiden mukana olevalla saatekirjeellä. Lisäksi tutkittavan oikeuksiin kuuluu anonyymiteetin takaaminen eli aineisto analysoitiin ja raportoitiin siten, ettei vastaajia voi tunnistaa. Tutkimuskäytännöt vaihtelevat riippuen organisaatiosta, joten tutkijan on tärkeää perehtyä kohdeorganisaation lupamenettelyihin. Tätä tutkimusta varten myönnettiin tutkimuslupa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin tulosalueen ylihoitajan ja johtajaylilääkärin toimesta. Tutkimuslupaa varten täytettiin tutkimus/opinnäytetyölupalomake (liite 4) ja opinnäytetyön toimeksiantosopimus (liite 5). (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 365 – 367; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218, 222; Tuomi & Sarajärvi 2013, 129.)

Aineiston säilytyksestä ja käyttökuntoisuudesta vastaa tutkimuksen työstämisen ajan yleensä tutkija tai tutkijat itse. Nykyään tutkimusaineisto säilytetään usein sähköisesti. Tutkimuksen valmistuttua arkistoinnista vastaa tavallisesti tutkimusorganisaatio, ja oikeanlainen dokumentointi ja prosessointi mahdollistavat myös pitkäaikaissäilytyksen, jolloin paperiaineistoa ei tarvitse säilyttää välttämättä ollenkaan. Tutkijoiden on kuitenkin huolehdittava aineiston asiallisesta hävittämisestä. (Aineistohallinnankäsikirjan verkkojulkaisu 2015.) Tämän tutkimuksen aineisto säilytettiin alkuperäisinä paperiversioina tutkimuksen tekemisen ajan, koska näin kyselylomakkeiden alkuperäisiä ilmaisuja oli helpompi analysoida ja käsitellä, ja vastauksiin pystyi kätevästi palaamaan prosessin aikana. Analyysin edetessä alkuperäisilmaisuista, pelkistetyistä ilmaisuista, ala- ja yläluokista tehtiin myös taulukot sähköisessä muodossa. Tutkimuksen aineistoa on käsitelty huolella koko prosessin ajan. Tutkimuksen päätyttyä aineistoa ei ollut kuitenkaan tarpeen arkistoida, joten sähköiset aineistotiedostot ja väliaikaiset kansiot poistettiin käyttötarpeen päätyttyä ja kyselylomakkeet laitettiin silppuriin. Kaikki säilytetty tutkimukseen liittyvä aineisto ja tulokset johtopäätöksineen ovat luettavissa tästä opinnäytetyöstä.

Laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa todellisissa tilanteissa, ja pyritään siihen, että tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esiin. Sen vuoksi etiikka ja tutkijan moraalit ovat tärkeässä asemassa laadullisen tutkimuksen yhteydessä. Laadullista tutkimusta tehdessä eettisyyteen kuuluu myös huolehtia, että mahdollisimman monipuolinen laatu tulee esiin, ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina tulkiten aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155; Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366 – 367; Tuomi & Sarajärvi 2013, 125.) Tässä tutkimuksessa on analysoinnin yhteydessä pohdittu useassa paikassa lauserakenteita ja ilmaisuja, jotta ne saadaan tunnistamattomaan muotoon, kuitenkin pyrkien säilyttämään mahdollisimman tarkasti alkuperäisten ilmaisujen ydinasian ja tunnetilan. Vastauksia tulkitessa on pitänyt myös varoa luke-masta rivien välistä eli osata erottaa, mitä vanhempi on vastauksellaan halunnut sanoa ja mikä on omaa tulkintaa. Analysointi oli paikoitellen haastavaa, mutta siinä onnistuttiin kuitenkin tuomaan vanhempien kokemuksia totuudenmukaisesti esiin.

5.2 Luotettavuus

Tutkimuksissa pyritään aina arvioimaan tulosten luotettavuutta, sillä vaikka virheitä tutkimuksissa yritetään välttää, vaihtelee niiden luotettavuus ja pätevyys. Reliabiliteetti tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta ja kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa oli tarkoituskin mitata. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetti ja validiteetti ovat saaneet kuitenkin erilaisia tulkintoja tutkimuksen subjektiivisen luonteen vuoksi. Koska laadullisenkin tutkimuksen luotettavuutta täytyy pystyä arvioimaan, merkitsee validius tässä tapauksessa kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. Luotettavuutta kohentaa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta vaihe vaiheelta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216 – 217.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kuvaavat käsitteet ovat saaneet monenlaisia tulkintoja ja suomalaisessa kirjallisuudessa myös erilaisia käännöksiä. Esimerkiksi Parkkila ym. (2000) käyttävät luotettavuutta tarkastellessaan termejä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimukseen osallistuneiden riittävää kuvausta ja arviointia kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä tutkimuskontekstin ulkopuoliseen, vastaavaan kontekstiin. Riippuvuus kuvaa sitä, onko tutkimus toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti koskevien periaatteiden mukaisesti. Vahvistettavuudella haetaan lukijan kykyä seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Tämä edellyttää, että tutkimuksessa tehdyt ratkaisut ja päättelyt on esitetty tarpeeksi seikkaperäisesti. Erilaisiakin termejä on käytössä, mutta pääsääntöisesti ne kaikki perustuvat Lincolnin ja Guban (1985) luokitukseen; *credibility*, *transferability*, *dependability* ja *confirmability*. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 136 – 139.)

Sisällönanalyysissä haasteita luotettavuuden osalta tuo se, että luokittelu perustuu pitkälti tutkijoiden omaan käsitykseen aiheesta. Sen vuoksi luotettavuuden kannalta on tärkeää muodostaa pelkistetyt ilmaisut ja kategoriat siten, että ne kertovat juuri tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksien ja aineiston välille pitää pystyä osoittamaan yhteys. Lisäksi lukijalle tulee kertoa perustelut luokittelulle ja sen

syntymisen alkujuuret. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi voidaan käyttää esimerkiksi face-validateettia, jolloin tulokset esitetään henkilölle, jolle ilmiö on en-tuudestaan tuttu. Lisäksi, mitä useampi on tutkijoita, sen luotettavampia ovat ana-lyysissä syntyneet johtopäätökset. Muita keinoja lisätä luotettavuutta tutkimuk-selle ovat esimerkiksi asiantuntijapaneeliarviointi, jossa tutkijakollegat arvioivat prosessia ja yksimielisyyskertoimen laskeminen, jolloin kaksi tutkijaa luokittelee saman aineiston. Jälkimmäisen keinon toteuttaminen on kuitenkin haastavaa, sillä laadullisen tutkimuksen analyysi on aikaa vievä prosessi. (Hirsjärvi ym. 2004, 216 – 217; Tuomi & Sarajärvi 2013, 142.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Lapin ammattikorkeakoulun laatimien ohjeiden ja säännösten mukaisesti yhteistyössä Länsi-Pohjan keskussairaalan kanssa. Kaikki ohjeet noudattavat yleisiä tutkimuksen periaatteita. Tutkimuksen tiedonan-tajat valittiin tarkoituksenmukaisesti, heille perusteltiin kyselyn tarkoitus ja he vas-tasivat siihen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeiden kysymykset muotoiltiin sel-keiksi ja ymmärrettäviksi. Lähteinä käytettiin vain luotettavia aineistoja sekä mah-dollisimman tuoreita tutkimuksia. Tutkimustietoa on pyritty hakemaan useasta kä-siteltävään ilmiöön liittyvästä aihepiiristä, jotta johtopäätösten tueksi saadaan mahdollisimman monipuolista näkökulmaa. Ulkomaalaisten tutkimusten yhtey-dessä haasteita toi kielen kääntäminen suomeksi, sillä tutkimuksissa käytetyt il-mausut on paikoitellen mahdoton suomentaa suoraan, lauserakenteet täytyi miet-tää välillä täysin uusiksi.

Uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus toteutuvat tässä tutki-muksessa kiitettävästi. Työn tarpeellisuus on perusteltu asianmukaisesti ja koh-deryhmää on kuvattu selkeästi, myös aineiston totuudenmukaisuus on otettu huomioon pohtimalla ilmaisumuotoja tarkoin. Tutkimuksen johtopäätökset on esi-tetty selkeästi ja perusteltu vaihe vaiheelta, ja on pyritty siihen, että lukijan on helppo hahmottaa päätelmien syntyminen. Kaikki johtopäätökset ovat syntyneet kahden tutkijan analysoinnin ja pohdinnan tuloksena, jolloin on välttytty vain yh-den henkilön mielipiteeltä. Tekstin tukena on käytetty taulukoita ja suoria lainauk-sia vanhempien vastauksista. Tulosten ja aineiston välillä on selkeä yhteys. Tut-kimuksen luotettavuutta kuitenkin vähentää aineiston pienehkö määrä sekä pai-koitellen vastausten huono laatu. Laadukkaita vastauksia oli onneksi kuitenkin

riittävästi, jotta vanhempien kokemuksista saatiin hyvää tietoa. Osassa kyselylomakkeista oli myös panostettu vastauksiin erittäin huolella, ja ne toivatkin tähän tutkimukseen hyviä näkökulmia ja pohdinnan aiheita.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia lapsensa saamista leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, sekä selvittää millainen merkitys vanhemmille oli kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta. Tavoitteena oli saada tuoretta tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää käytäntöjä ja ohjausta osastolla. Tutkittavana ilmiönä oli siis lapsen kivunhoito ja siihen liittyvä ohjaus leikkauksen jälkeen vanhempien kokemusten perusteella.

Kyselylomakkeiden laatiminen osoittautui haasteelliseksi. Kyselylomakkeiden kysymykset laadittiin vastaamaan tutkimustehtäviä, ja pyrittiin siihen, ettei kysymyksiin voisi vastata lyhyesti ei tai kyllä, vaan vanhempien täytyisi vastata laajemmin. Analyysia tehdessä huomattiin kuitenkin, että osalla vanhemmista oli ollut vaikeaa tulkita kysymyksiä oikein ja joitakin kysymyksiä olisi voitu muokata toisin. Huomattiin myös, että kyselylomakkeissa kysyttiin asioita, joita ei ollut tutkimustehtävissä. Joukossa oli kuitenkin tarpeeksi laadukkaita vastauksia, jotta tutkimuksen pystyi toteuttamaan, ja tulosten pohjalta osastolla voidaan pyrkiä kehittämään ohjausta kivunhoitoon sekä kotiutumisen jälkeistä puhelinohjausta.

Johtopäätöksinä liittyen ensimmäiseen tutkimustehtävään "Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa kivunhoidosta osastolla" vanhemmat ovat pääasiassa tyytyväisiä lapsensa saamaan hoitoon osastolla. He kokevat, että lapsi on turvallisissa ja osaavissa käsissä ja hoitohenkilökunnan toiminta on luottamusta herättävää. Kivun jatkuva arvioiminen ja riittävä lääkitseminen edesauttavat positiivisen kokemuksen syntymistä. Lapsen tarpeet otetaan osastolla yksilöllisesti huomioon. Esimerkiksi kipulääkettä saa eri muodoissa, ja käytetyt lääkkeettömät menetelmät ovat kivun laadun ja sijainnin mukaisia. Myös lapsen erityistarpeet huomioidaan osastolla hyvin. Kuten Simons (2015) tutkimuksessaan mainitsee, vanhempaa voidaan pitää lapsensa puolesta puhujana, jolle lapsi kertoo kivusta. Hyvä vuorovaikutussuhde hoitajan ja lapsen välillä rohkaisee lasta kertomaan kivusta myös hoitajalle. Erityislapsen kohdalla vanhemman kyky arvioida lapsen tuntemuksia kuitenkin korostuu, sillä vanhempi osaa tulkita oman lapsensa eleitä ja ilmeitä hoitajia tarkemmin. (Simons 2015.)

Tutkimustehtävän "Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa kivunhoitoon liittyvästä ohjauksesta osastolla" **johtopäätöksinä** suullinen ohjaus osastolla on pääsääntöisesti riittävää, selkeää ja tarkkaa. Lääkehoidon toteutukseen ohjataan hyvin, mutta osastolla annetuista lääkkeistä vanhemmat toivovat enemmän tietoa ilman, että asiasta täytyy erikseen kysyä. Lääkemääristä tulisi saada aina kirjalliset ohjeet, koska määrät voi helposti unohtua kotiutumisen yhteydessä, kun huolehdittavia asioita on paljon. Lisäksi vanhemmat toivovat kirjallisia ohjeita tueksi muustakin kuin lääkehoidosta. Kun leikkaus tapahtuu päiväkirurgisesti, kirjallisen ohjauksen merkitys suullisen ohjauksen tukena korostuu entisestään, koska aikaa ohjaukselle on rajallisesti. Ohjeita saattaa tulla kerralla niin paljon, ettei kaikkea ehdi sisäistää ja ohjeet voivat koskea montaa osa-aluetta hoidossa, kuten kivunhoitoa, haavanhoitoa, lääkitystä ja mitä lapsen tulisi välttää tekemästä heti leikkauksen jälkeen. Lisäksi huoli lapsesta vaikuttaa ohjeiden mieleen jäämiseen. Ohjauksen taso vaikuttaa vanhempien varmuuteen hoitaa lasta kotona. Vanhemmat voivat kokea epävarmuutta hoidon suhteen, mutta eivät kehtaa ottaa yhteyttä osastolle ja kysyä jo kertaalleen käytyjä asioita uudestaan. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta; auttavat vanhempia muistamaan paremmin hoito-ohjeet ja tuovat varmuutta ja emotionaalista tukea vanhemmille.

Myös Grahnin (2014) tutkimus leikkauspotilaiden arvioinneista kirjallisista potilasohjeista osoittaa kirjallisten potilasohjeiden toimivan suullisen ohjauksen tukena. Potilaat kokivat kirjallisten ohjeiden edesauttavan selviytymistä ja kuntoutumista kotona leikkauksen jälkeen. Potilasohjetta pidettiin ohjauksena, neuvona, opastuksena, muistutuksena ja tietolähteenä. Sen koettiin vahvistavan omatoimisuutta ja olevan emotionaalinen tuki sekä tukevan hoidon onnistumista. Ohjeet edistivät asioiden muistamista. On arvioitu potilaiden muistavan 75 prosenttia näkemästään, mutta vain 10 prosenttia kuulemastaan. Yhdistämällä suulliseen ohjaukseen kirjallista- tai kuvamateriaalia, potilas voi muistaa jopa 90 prosenttia siitä, mitä on läpikäyty. (Kyngäs ym. 2007, 73, Grahn 2014.)

Vanhempien vastauksista ilmeni, että suuressa osassa tapauksista ei ohjattu ollenkaan lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Yleisimmin vastauksissa oli ohjattu käyttämään kylmäpakkauksia, syömään jäätelöä tai jäitä ja juomaan kylmiä

juomia. Lääkkeettömiä menetelmiä lasten kivunhoitoon on käytössä monipuolisesti, mutta kaikkia menetelmiä ei vielä osata hyödyntää tarpeeksi. Osasyynä tähän voi olla se, ettei lääkkeettömiin menetelmiin ei ole vielä riittävästi ohjeita käytettävänä. Kaikki hoitajat eivät osaa hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä riittävän monipuolisesti. Siten hoitajien on myös vaikeampaa ohjata vanhempia käyttämään niitä. Myös Hui Yi Chng ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että vaikka vanhemmat ovat yleisesti tyytyväisiä lapsensa kivunhoidon toteutumiseen, ne vanhemmat, joilla on entuudestaan kokemusta lapsensa sairaalahoidosta, osaavat käyttää paremmin erilaisia kivunlievityksen menetelmiä ja ovat siten tyytyväisempiä hoitoon. Tässä käy ilmi, että vanhempien ohjaamista tulisi kehittää heidän tietämyksensä lisäämiseksi ja asenteidensa parantamiseksi. Näin ollen vanhemmat osaisivat käyttää paremmin myös erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. (Chng, He, Chan, Liam, Zhu & Cheng 2015.)

Vanhempien vähäinen tieto lääkkeettömistä menetelmistä tuli ilmi tämän tutkimuksen kyselylomakkeen kohdassa, jossa kysyttiin erilaisista käytetyistä menetelmistä. Useampi vanhempi oli tähän vain luetellut käytettyjen lääkkeiden nimiä tai missä muodossa ne oli annettu. Tästä pääteltiin, etteivät kaikki vanhemmat edes ymmärtäneet, mitä tarkoitetaan muunlaisilla kivunlievitysmenetelmillä. Vanhemmat saattavat myös kokea, ettei lääkkeetön hoito ole tarpeeksi tehokasta kivunhoitoon. Säännöllisesti annettu kipulääke tuli monessa vastauksessa esiin, ja vanhemmat pitivät sitä kaikkein tärkeimpänä kivunlievityskeinona. Säännöllinen kipulääke on hoidon perusta, etenkin akuuttivaiheessa, mutta lääkekeskeisyys tuntui korostuvan vanhempien vastauksissa. Lääkkeettömät menetelmät kivunlievitykseen ovat kuitenkin tutkimuksissa osoitettu vaikuttaviksi. Lääkkeetön kivunlievitys voi yksistään auttaa lievään kipuun ja voimakkaaseen kipuun yhdessä kipulääkkeiden kanssa (Heino-Tolonen ym. 2015). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttämiseen voisi olla hyödyllistä saada koulutusta hoitajille. Tällöin hoitajilla olisi monipuolisempia keinoja tuoda lääkkeettömiä menetelmiä myös vanhempien tietoisuuteen.

Johtopäätöksiä liittyen kolmanteen tutkimustehtävään "Miten vanhemmat kokevat lapsensa kivunhoidon jatkuvuuden kotona" vanhemmat eivät pidä kivunhoidon jatkamista kotona mitenkään haasteellisena, mutta yksittäisiä haasteita aiheuttavat liian vähäinen lääkitys tai vaikeus saada lääke annettua lapselle, sekä avuttomuuden tunne kivuliaan lapsen vanhempana. Huoli omasta lapsesta lisää emotionaalista kuormaa. Tällöin on tärkeää, että käytännön asiat hoituvat mutkattomasti, jolloin vanhempi saa keskittyä lapsensa hyvinvointiin. Jos esimerkiksi lääkereseptin kanssa on ongelmia, aiheuttaa se ylimääräistä päänvaivaa vanhemmille.

Säännöllinen lääkkeen ottaminen on yksi kulmakivistä kivunhoidossa kotona. Se edistää toipumista ja auttaa myös lasta itseään muistamaan lääkityksen. Vanhemmat kuuntelevat ja tulkitsevat taitavasti omaa lastaan, mutta on hyvä muistaa noudattaa annettuja ohjeita tarpeeksi pitkään, vaikka lapsi itse antaisi ymmärtää, ettei tarvitse lääkettä enää. Valizadeh ym. (2016) tutkivat, mitkä asiat ovat esteenä lapsen optimaalisesti toteutuvalle, leikkauksen jälkeiselle kivunhoidolle. He keräsivät tietoja 16 kouluikäisen lapsen vanhemmalta, jonka lapsi on läpikäynyt vatsan seudun leikkauksen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että toisinaan lapset haluaisivat olla vanhemmilleen mieliksi tai eivät halua vaivata, eivätkä siksi näytä kipua niin voimakkaana, kuin se oikeasti on. (Valizadeh, Ahmadi & Zarea 2016.) Tästä syystä lapsen kotiutuessa osastolta, hoitohenkilökunnan olisi tärkeää antaa selkeät ohjeet, milloin lääkemääriä kannattaa vähentää tai milloin lääkkeet voi jättää kokonaan pois. Pienten, esimerkiksi nielurisaleikkausten yhteydessä kipu on yleensä ohimenevää, mutta suuremmissa leikkauksissa vaarana on kivun kroonistuminen. Vanhemmille on hyvä painottaa, että akuutti kipu tulee hoitaa perusteellisesti. Suuriakaan lääkemääriä ei tarvitse pelätä käyttää, kun käyttö on ohjeiden mukaista.

"Millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta" oli neljäs tutkimustehtävä. **Johtopäätöksiä** vanhemmat kokevat osastolta tulevan puhelinsoiton hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Puhelinsoitto osastolta antaa tukea ja turvaa sekä madaltaa kynnystä kysyä mieleen tulleita asioita ja kertoa huolista. Puhelinsoitto tuo vanhemmille tunteen välittämisestä ja huolenpidosta

sekä antaa mahdollisuuden kysyä mieltä askarruttavista tai kesken jääneistä asioista. Soiton tullessa sovittua myöhemmin, soiton hyöty kuitenkin vähenee, koska tuen ja ohjauksen saaminen on tärkeintä ensimmäisinä päivinä kotiutumisen jälkeen, lisäksi puhelun odottaminen voi olla turhauttavaa.

Puhelinsoiton merkitys tuli kyselylomakkeissa selkeästi esiin. Tämä oli tutkimustehtävistä onnistunein kokonaisuus, sillä tähän vanhemmat antoivat laadukkaita vastauksia ja se herätti heissä ajatuksia. Vastaukset osoittautuivat ennalta odotetuiksi, sillä suurin osa koki soiton hyväksi ja tarpeelliseksi. Vaikka kotihoidossa ei ilmenisikään minkäänlaisia ongelmia, puhelinsoitto tuo kuitenkin turvallisen tunteen siitä, että tukea löytyy tarvittaessa. Osalle vastaajista soitto toi myös konkreettista apua, kuten haavanhoito-ohjeita. Tuloksista voisi päätellä myös, että isompien leikkausten yhteydessä puhelinsoiton merkitys korostuu entisestään. Tällöin kotihoito voi kestää kauemmin ja myös emotionaalisen tuen tarve on suurempi. Tutkimustulosten myötä puhelinsoitto olisi hyödyllinen osa leikkauksessa käyvien hoitoprosessin kokonaisuutta.

Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska osallistujia oli niin pieni määrä, vain 12 kappaletta. Tuloksista saa käsityksen vanhempien tyytyväisyydestä Länsi-Pohjan keskussairaalan lastenosastolla, mutta ne eivät ole verrattavissa muihin sairaaloihin tai osastoihin. Tutkimuksen tukena on käytetty useita ulkomaalaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen. Nämä toivat hyvää vertailua tähän työhön, mutta tulokset poikkeavat melko paljon tämän tutkimuksen tuloksista. Esimerkiksi Simonsin (2015) tutkimuksessa mainitaan Yhdysvalloissa lasten kivunhoidon olevan vielä kirjavaa ja ristiriitaista. Siellä lapset kokevat yhä turhaa kipua sairaaloissa ja vanhemmat ovat vastahakoisia kertomaan lapsen kivusta koska hoitajat vaikuttavat liian kiireisiltä. Nämä vaikuttavat melko jyrkiltä tuloksilta verrattuna tämän tutkimuksen tuloksiin, joissa vanhemmat ovat kuitenkin pääasiassa tyytyväisiä kivunhoitoon. Yksikään vastaajista ei maininnut hoitajien olevan liian kiireisiä. Longard ym. (2016) mainitsi tutkimuksessaan, että suurin osa kymmenestä tutkimuksessa mukana olleesta vanhemmasta koki kivunhoidon haastavaksi kotona. Tämän tutkimuksen 12:sta vanhemmasta kukaan ei kokenut kivunhoitoa kotona haastavana, lukuun ottamatta yksittäisiä haasteita,

joita koki viisi vanhempaa. Tämän tutkimuksen myötä voisi päätellä, että Suomessa lasten kivunhoito on hieman edellä monia muita maita. (Simons 2015; Longard ym. 2016.)

Tutkimukseen päätyneet aineisto koostui pääasiassa pienistä operaatioista, kuten nielurisaleikkauksista. Kyselylomakkeissa ei suoraan kysytty minkälaisesta leikkauksesta oli kyse, mutta vastauksista päättelemällä mukana oli yksi leikkaus, joka oli operaationa suurempi muita. Huomioitavaa on se, että tämä koski juuri sitä yhtä vanhempaa, joka ei ollut täysin tyytyväinen kivunhoitoon osastolla. Tästä voisi päätellä, että lasten kivunhoito kaipaa yhä kehittämistä, etenkin kun kyseessä on isompi leikkaus. Yksi kehittämisen osa-alue on lääkkeettömien menetelmien käyttö kivunhoidossa, mikä nousi tässäkin tutkimuksessa merkittäväksi asiaksi. Tämän tutkimuksen tuloksista ei käy ilmi, kuinka monipuolisesti lääkkeettömiä menetelmiä on käytössä isompien operaatioiden yhteydessä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvittää, kuinka hyvin tällä alueella on käytössä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä isompien leikkausten yhteydessä, ja kuinka tyytyväisiä vanhemmat tällöin ovat lapsensa kivunhoitoon ja kipulääkityksen riittävyteen.

Tämän tutkimuksen työstäminen on opettanut monipuolisesti. On saatu paljon tietoperustaa liittyen kivunhoitoon, ohjaukseen, lasten kanssa työskentelyyn ja yleisesti tutkimuksen toteuttamiseen. On opittu etsimään tietoa ja arvioimaan sen luotettavuutta, on pohdittu eettisyyttä ja moraalialia ja pyöritelty lauserakenteita etsien tilanteeseen sopivia ilmaisuja. Lisäksi tutkimuslupamenetelmät olivat täysin uusi asia, joka vaati paljon asioista kyselemistä ja ottamista selvää. Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tekeminen opetti paljon enemmän ja syvemmin kuin osattiin etukäteen odottaa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. 1.-4. painos. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki.

Aineistonhallinnan käsikirjan verkkojulkaisu. 2015. Fyysinen säilytys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto.
Viitattu: 28.3.2018. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/fyysinen-sailytys.html>

Chng, H. Y., He, H.-G., Chan, S. W.-C., Liam, J. L. W., Zhu, L. & Cheng, K. K. F. 2015. Parents' knowledge, attitudes, use of pain relief methods and satisfaction related to their children's postoperative pain management: a descriptive correlational study. *Journal of Clinical Nursing*. 24: 1630–1642. Doi: 10.1111/jocn.12764.

Cockman, P., Evans, B. & Reynolds, P. 1998. *Consulting for Real People. A Client-Centred Approach for Change Agents and Leaders*. McGraw-Hill Publishing Company, London.

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa: Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylän yliopisto.

Hamunen, K. Lasten kivun lääkehoito ja akuutti kipu. 2009. Teoksessa Kalso, E., Haanpää M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu*. 2009. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsingin. 445, 453.

Heino-Tolonen, T., Joronen, K., Lahtinen, M. & Rantanen, A. 2014. Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana. *Hoitotiede*. 2015. 27 (4), 324-337.

Heiskanen, T. & Karjalainen, H. Nosiseptiivinen kipu ja sen hoito. 2006. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) *Anestesiologia ja tehohoito*. 2006. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. 866-867.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. 10. osin uudistettu painos. *Tutki ja kirjoita*. Tammi. Helsinki.

Hoikka, A. Kivunhoito. 2013. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) *Anestesiahoitotyön käsikirja*. 2013. Duodecim. Helsinki. 197, 203.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. 3.-4. painos. *Hoidatko minua Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. WSOY. Porvoo.

Kaisvuo, T., Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Sanoma Pro. Helsinki.

- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. JAMK. Jyväskylä.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Sanoma Pro. Helsinki.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi. Helsinki.
- Kokki, H. Lasten kivunhoito. 2006. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2006. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. 495.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. WSOY. Helsinki.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Orava, M. 2011. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Osa II: Proaktiivinen puhelinohjaus. 2012. Hoitotiede. 24 (3), 232-243.
- Lehtomäki, P. & Hoikka, A. Leikkauspotilaan kivunhoidon periaatteet. 2013. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 2013. Duodecim. Helsinki. 196.
- Lehtomäki, P. Leikkauksen jälkeinen akuutti kipu. 2013. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 2013. Duodecim. Helsinki. 208.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. 5.-7. painos. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. 1985. Naturalistic inquiry. Beverly Hills. Sage
- Longard, J., Twycross, A., Williams, A. M., Hong, P. & Chorney, J. 2016. Parents' experiences of managing their child's postoperative pain at home: an exploratory qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 25: 2619–2628. 10.1111/jocn.13307
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E. & Surakka, T. 1997. 4. uudistettu painos. Lasten hoitotyö. Tammer-paino Oy. Tampere.
- Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. 2000. Kuvaileva tutkimus pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan potilaan yksinäisyydestä. *Hoitotiede* 12, 26 – 35.
- Puustinen, M. Lapsen postoperatiivinen kivunhoito. 2013. Teoksessa Ilola, T., Hoikka, A., Heikkinen, K., Honkanen, R. & Katomaa, J. (toim.) Anestesiahoitotyön käsikirja. 2013. Duodecim. Helsinki. 260.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. KvaliMOTV. Tutkimusongelmat. Viitattu 4.5.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html

Salomäki, T. & Rosenberg, P. Leikkauksen jälkeinen kivunhoito. 2006. Teoksessa Rosenberg, P., Alahuhta, S., Lindgren, L., Olkkola, K. & Takkunen, O. (toim.) Anestesiologia ja tehohoito. 2006. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. 838-839.

Simons, J. 2015. A proposed model of the effective management of children's pain. American Society for pain management nursing, vol 16, No 4 (August), 2015: pp 570-578.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 5. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Vainio, A. Kiputilojen luokittelu. 2009. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) 2009. 3. uudistettu painos. Kipu. Duodecim. Helsinki. 155-157.

Vakkala, M. 2016. Kivunhoito. Teoksessa Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. (toim.) 2016. 3. uudistettu painos. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Duodecim. Helsinki. 141-157.

Valizadeh, F., Ahmadi, F. & Zarea, K. 2016. Neglect of Postoperative Pain Management in Children: A Qualitative Study Based on the Experiences of Parents. Journal of pediatric nursing. Vol: 31. Doi: 10.1016/j.pedn.2016.02.012

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje vanhemmille

Liite 3. Analysointiprosessin taulukot

Liite 4. Tutkimus-/opinnäytetyölupalomake

Liite 5. Toimeksiantosopimus

Kysely vanhemmille lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja ohjauksesta

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin. Voitte jatkaa tilan loppuessa paperin toiselle puolelle.

Lapsenne ikä

- 0 – 6 vuotta
- 7 – 12 vuotta
- 13 – 17 vuotta

Kivunhoito osastolla

1. Kuvailkaa lapsenne leikkauksen jälkeisen kivunhoidon toteutumista osastolla. Voitte kertoa esimerkkejä.

- Millaisia menetelmiä käytettiin?

- Huomioitiinko kipu ajoissa?

- Oliko kivunhoito mielestänne riittävää?

2. Millaisia ajatuksia lapsenne leikkauksen jälkeinen kivunhoito osastolla teissä herätti?

Kivunhoito kotona

3. Kuvailkaa lapsenne kivunhoidon toteutumista kotona. Voitte kertoa esimerkkejä.

4. Kertokaa kivunhoidon mahdollisista haasteista kotona. Voitte kertoa esimerkkejä.

Ohjaus

5. Mitä mieltä olette saamastanne ohjauksesta lapsenne kivunhoitoon liittyen?

○ Olisitteko kaivanneet jotain muuta, mitä?

6. Koetteko, että saitte riittävästi tietoa käytetyistä kipulääkkeistä?

○ Kerrottiinko muunlaisista kivunlievitysmenetelmistä? Millaisista?

7. Oletteko käyttäneet kipulääkkeiden lisäksi muita kivunhoidon menetelmiä kotona? Millaisia? Voitte kertoa esimerkkejä.
8. Otettiinko teihin yhteyttä puhelimitse osastolta kotiutumisen jälkeen?
- Kyllä
 - Ei
 - Kuvailkaa, millaista hyötyä koitte soitosta saavanne.
9. Mitä haluatte vielä lisätä aiheeseen liittyen?

Kiitos vastauksistanne!

Saatekirje tutkimukseen osallistuville

Hyvät vanhemmat,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lapin Ammattikorkeakoulun Kemin yksikössä. Teemme opinnäytetyötä lapsen leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja ohjauksesta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia lasten leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta ja siihen liittyvästä ohjauksesta. Lisäksi haluamme tietää kotiutumisen jälkeisen puhelinsoiton merkityksestä vanhemmille. Tavoitteenamme on saada tietoa, jonka pohjalta voidaan kehittää lasten kivunhoitoon liittyviä käytäntöjä sekä ohjausta lastenosastolla. Näin osastolla voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin lasten tarpeisiin sekä luoda ohjauksen tehostamisella vanhemmille varmuutta ja turvaa jatkaa lapsensa kivunhoitoa kotona.

Opinnäytetyöllemme on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa.

Pyytäisimme teitä vastaamaan osastolta saamaanne kyselylomakkeeseen muutama päivä kotiutumisen jälkeen. Toivoisimme, että perehtyisitte kysymyksiin ja vastaisitte mahdollisimman laajasti ja totuudenmukaisesti. Postittakaa kysely oheisessa kirjekuoressa mahdollisimman pian. Analysoimme ja raportoimme vastaukset niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Reetta Saarnio Lapin Ammattikorkeakoulusta.

Paljon kiitoksia osallistumisestanne!

Terveisin

Katariina Simola & Kirta Micklin

katariina.simola@edu.lapinamk.fi / kirta.micklin@edu.lapinamk.fi

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa leikkauksen jälkeisestä kivunhoidosta osastolla?

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
(Millaisia ajatuksia lapsenne leikkauksen jälkeinen kivunhoito osastolla teissä herätti?) "Luottamusta. Osaava henkilökunta."	Henkilökunnan toiminta herätti luottamusta	1. Osaava ja empaattinen henkilökunta	Kokemuksia ammattitaitoisesta kivunhoidosta
"Kiitokset myös osaaville hoitajille."	Hoitajat olivat osaavia		
"Hyvässä hoidossa lapsi oli."	Tuntui, että lapsi oli hyvässä hoidossa		
"Osaston henkilökunta asiallista, empaattista."	Henkilökunta oli asiallista ja empaattista	2. Säännöllinen kivun arvioiminen	
"Itsellä oli rauhallinen olo, kun lapselta kyseltiin kipua."	Kiputilanteen tiedustelulla rauhoittava vaikutus		
"Koko ajan kyllä muistettiin kysyä lapselta, että onko särkyä/kipua."	Kiputilannetta tiedusteltiin tarpeeksi usein		
"Hoitajat kyselivät kiputilannetta säännöllisesti."	Kiputilannetta tiedusteltiin säännöllisesti		
"Kyseltiin usein lapselta, onko kipuja."	Kipua tiedusteltiin lapselta	3. Oikea aikaan kivun huomioiminen	
"Kipuun reagoitiin nopeasti ja lapsen ei haluttu siitä kärsivän."	Reagoitiin nopeasti lapsen kivun estämiseksi		
"Kipu huomioitiin ajoissa."	Kipu huomioitiin ajoissa		
"Kipu huomioitiin heti."	Kipu huomioitiin välittömästi		
"Kipu huomioitiin ajoissa, ei kerennyt tulla ollenkaan."	Kipu huomioitiin ennakoivasti	4. Puutteellinen kipuun reagointi	
"Ehkä vähän aikaisemmin olisi voinut huomioida, että kipu ei olisi ehtinyt tulla niin voimakkaana."	Myöhäinen kipuun reagointi vahvisti kivun tunnetta		
"Kipulääkettä heti leikkauksen jälkeen olisi voinut antaa tiheämmin."	Leikkauksen jälkeen kipulääkettä olisi voinut antaa tiheämmin	5. Riittävä kipulääkkeen antaminen	
"Lääkettä sai tarpeen mukaan..."	Lääkettä sai tarvittaessa		
"...myös ylimääräistä."	Lääkettä sai myös ylimääräistä		
"Lääkettä sai kyllä heti, jos vähänkin tunsin kipua."	Lääkettä sai kipuun välittömästi	6. Erilaiset lääkkeen antomenetelmät	
"Lääkettä annettiin säännöllisesti."	Lääkettä annettiin säännöllisesti		
"Lapselle oli annettu lääkkeet ennen kuin tuli takaisin osastolle. Lisälääkkeelle ei ollut tarvetta."	Kipulääkettä annettiin ennakoivasti	7. Lääkkeettömät kivunlievitys menetelmät	
"i.v-lääkkeitä"	i.v-lääkkeitä		
"suppoja"	suppoja		
"nestemäiset kipulääkkeet"	nestemäistä kipulääkettä		
"parasetamol 500mg 1 tbl ja ibuprofeeni 200mg 1 1/2 tbl"	tabletteina		
"Jäätelöä"	Jäätelöä		
"Mehujäätelöä"	Mehujäätelöä		
"Kylmää mehua"	Kylmää mehua		
"Kylmäpakkauksia" / "Kylmäkääre" / "Kylmäpussi"	Kylmäpakkauksia		

2. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lapsensa leikkauksen jälkeisestä ohjauksesta osastolla?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Reikätyynystä kerrottiin"	Ohjattiin reikätyynyn käyttöön	1. Yksilöllinen ohjaus kivun lievittämiseksi	Yksilöllistä ja selkeää ohjausta
"Kerrottiin, että makoilla mahdollisimman paljon, kun istuminen rasittaa sitä haavaa."	Ohjattiin, miten välttää haavan rasittuminen		
"Liikkuminen maltillisesti"	Ohjattiin liikkumaan maltillisesti		
"Kylmät juomat/syötävät" / "Kylmä mehu ja jäätelö"	Ohjattiin lievittämään kipua kylmillä juomilla/ruuilla		
"Kylmäpussi leikkaus alueen päälle." / "Kylmäpussi kipeän jalan päälle."	Ohjattiin käyttämään kylmäpakkauksia		
"Selkeä ja hyvä."	Ohjaus oli selkeä ja hyvä	2. Riittävä ja selkeä ohjaus	
"Oli hyvä ohjeistus."	Oli hyvä ohjaus		
"Hyvin ohjeistettiin, vaikka sinällään ei mitään uutta ollut, vain tavallisia särkyväkkeitä."	Ohjattiin hyvin, vaikka asiat jo tuttuja		
"Hyvä ja tarkka ohjaus."	Ohjaus oli hyvä ja tarkka		
"Hyvä ja riittävä."	Ohjaus oli hyvä ja riittävä		
"Ihan riittävät"	Riittävä ohjaus	3. Lääkehoidon toteutuksen ohjaus	Tiedonanto lääkehoidon eri vaiheissa
"Kirurgi ohjeisti lapsen niin hyvin, että on osannut huolehtia lääkityksestä myös itse."	Lapsi ohjeistettiin hyvin huolehtimaan lääkityksestä myös itse		
"Hyvä ohjaus, milloin antaa ja mitä lääkettä voi antaa yhdessä toisen kanssa."	Hyvin ohjattiin lääkehoidon toteutuksessa		
(Koetteko, että saitte riittävästi tietoa käytetyistä kipulääkkeistä?) "Kyllä ja itsellä myös laaja tietämys."	Annettiin riittävästi tietoa käytetyistä kipulääkkeistä	4. Tehokkaampaa tiedonantoa lääkkeitä	Monipuolisempi ohjausmenetelmien käyttö
"Hoitajat ei itse kertoneet annetuista lääkkeistä. Sain tiedon kysymällä, mitä on annettu."	Tietoa annetuista lääkkeistä sai vasta kysymällä		
"Ohjeita tulee niin paljon koko päivän aikana, ettei kaikkea muista tarkalleen enää illalla, kun päivä oltu sairaalassa."	Kaikkia ohjeita ei muista tarkalleen	5. Haasteet uuden tiedon sisäistämisessä	
"On huolissaan omasta lapsesta, niin hoito-ohjeistus saattaa jäädä epäselväksi."	Hoito-ohjeistus voi jäädä epäselväksi, kun on huoli lapsesta		
"Tietoa tulee niin paljon, että vaikea sisäistää kaikkea kerralla."	Kaikkea tulevaa tietoa ei pysty sisäistämään kerralla		
"Myös osaston puhelinnumero tukena. Ei ole tarvinnut soittaa, mutta se on hyvä taustatuki."	Osaston puhelinnumero on hyvä taustatuki	6. Mahdollisuus ottaa yhteyttä	
"Kaikki eivät välttämättä kehtaa soittaa osastolle ja tunnustaa tietämättömyytään, varsinkin kun homma on selostettu päivällä."	Jo kertaalleen käytyjen asioiden uudelleen kysyminen voi olla vaikeaa		
"Lopuksi vielä kehoitettiin soittamaan suoraan osastolle, jos jotakin kysyttävää tulee mieleen."	Kehotettiin soittamaan tarvittaessa osastolle		
"Osastolle voi aina ottaa yhteyttä."	Osastolle voi aina ottaa yhteyttä		
"Kirjalliset ohjeet pitäisi saada mukaan kaikesta hoidosta, ei pelkästään kivunhoidosta."	Kirjalliset ohjeet olisi pitänyt saada kaikesta mukaan	7. Kirjallisen ohjauksen tehostaminen	
"Lääkemäärä olisi voitu ohjeistaa vielä lapulla."	Olisi voitu antaa kirjalliset ohjeet lääkemääristä		
"Riittävä ohjaus niin suullisesti kuin kirjallisestikin."	Ohjattiin riittävästi sekä suullisesti että kirjallisesti		

3. Miten vanhemmat kokevat lapsensa kivunhoidon jatkuvuuden kotona?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Särkyvä lääkkeiden säännöllinen otto pitää kivun loitolla."	Säännöllinen lääkkeenotto estää kivun	1. Lääkityksen säännöllisyys edistää toipumista	Toimiva kivunhoito
"Kipulääkitys on annettu/otettu säännöllisesti. Esimerkiksi tänään lapsi muisti lääkkeen itsenäisesti."	Säännöllinen kipulääkkeen otto helpottaa lasta muistamaan lääkkeenoton itsenäisesti		
Lapsi ennakoiti itse n 20-30 min ennen lääkeaikaa ja osoitti lääkekaappia."	Lapsi oppi itse ennakoimaan lääkkeenoton		
"Säännöllinen ja riittävä lääkitys auttoi toipumista."	Säännöllinen ja riittävä lääkitys edisti toipumista		
"Kipulääkitys on annettu säännöllisesti."	Kipulääkettä annettu säännöllisesti		
"Säännöllinen kipulääkitys toiminut"	Säännöllinen kipulääkitys toiminut		
"Potilas ollut todella rauhallinen"	Potilas ollut rauhallinen	2. Haasteeton kivunhoito	
"Toipuminen mennyt hyvin"	Toipuminen mennyt hyvin		
"Haasteita ei ole ollut"	Haasteita ei ole ollut		
"Ei haasteita"	Ei haasteita		
"Ei ole ollut haasteita siinä"	Ei haasteita kotona kivunhoidossa	3. Lääkehoidon jatkaminen ohjeistuksen mukaan	
"2 päivää lääkittiin ohjeistuksen mukaan eli melko tehokkaasti"	Ohjeistuksen mukaan lääkitty tehokkaasti		
"Saatiin ohjeet särkyvä lääkkeen antoon kotona"	Sai ohjeet särkyvä lääkkeen antoon	4. Lääkitys lapsen tarpeiden mukaisesti	
"Lääkittiin ohjeistuksen mukaan eli melko tehokkaasti esim. puolisen tuntia ennen vessakäyntejä kivun turruttamiseksi"	Lääkettä annettu ennen pakollisia toimintoja kivun lievittämiseksi		
"Sitten lapsi totesi itse, että esim. liikkuminen ei enää satu ja voi yrittää olla ilman lääkkeitä. Sen mukaan mentiin."	Kipulääkettä vähennettiin lapsen kiputuntumusten mukaan		
"Annettiin yötä vasten, mutta koska kipuja ei ollut, ei annettu enempää särkyvä lääkettä."	Kipulääkettä annettu kerran, ei tarvetta enempään	5. Haasteet lääkkeenannossa ja riittävydessä	
"Välillä lääkkeenanto haastavaa lapsen kieltäytyttyä lääkkeestä."	Lääkkeenanto haastavaa lapsen kieltäytyessä lääkkeestä		
"Alussa tuntui, ettei oma lääkitys riitä."	Aluksi oma lääkitys riittämätön		
"Yön jälkeen aamuisin lapsi oli selvästi kivulias parin ekan päivän jälkeen leikkauksesta."	Ensimmäisinä aamuina leikkauksen jälkeen lapsi oli kivulias	6. Ongelmat reseptilääkkeiden kanssa	
"Sähköistä reseptiä piti odottaa turhan kauan."	Reseptiä piti odottaa kauan		
"Burana 40 mg nestemäinen, jota määrättiin kivunhoitoon, on reseptilääke. Reseptiä ei hoksattu kirjoittaa meille."	Määrättiin kivunhoitoon reseptilääke, mutta ei kirjoitettu reseptiä	7. Emotionaaliset haasteet	
"Ei halua lapsen kärsivän, mutta tietää, että lapsi on pakotettava pissamaan"	Haasteena lapsen kivun pelko pakollisten toimintojen yhteydessä		
"Kun lapsi pelkää jo etukäteen tulevaa kipua, koska pissaminen oli osastolla ollut tuskallista, niin vanhempana olo on aika avuton."	Vanhemman avuttomuuden tunne lapsen tuntiessa kipua		

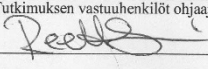
4. Millainen merkitys vanhemmille on kotiutumisen jälkeisellä puhelinsoitolla osastolta?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
"Sain tukea"	Sain tukea	1. Tuen saaminen	Välittäminen ja tuen saaminen
"Turvallisuuden tunne, kun hoitaja soitti"	Soitto toi turvallisuuden tunteen		
"Taustatuki uudessa tilanteessa"	Taustatuki uudessa tilanteessa		
"Oli mukava, että kyseltiin toipumisesta ja kivun hoidosta, lääkkeitä ym."	Oli mukava, että kyseltiin kotihoidon sujumisesta	2. Tunne huolenpidon ja välittämisen jatkumisesta	
"Kiva, että kyseltiin kuulumisia ja sitä, miten toipuminen on lähtenyt käyntiin."	Kiva, että kyseltiin kuulumisia ja toipumisen edistymistä		
"Tärkeintä se, että tuli tunne, että välitetään leikkauksen jälkeenkin."	Tärkeintä tunne välittämisestä leikkauksen jälkeenkin		
"Huolenpidon ja välittämisen tunne"	Huolenpidon ja välittämisen tunne		
"Tosi hyvä, kun soitetaan."	Hyvä, kun soitetaan		
"Tuli hyvä olo, kun vielä jälkikäteen soitettiin ja kyseltiin vointia."	Tuli hyvä olo voinnin kyselystä vielä jälkikäteenkin		
"Oli ihan mukava, kun soitettiin"	Mukava, kun soitettiin		
"Sain myös ohjeita haavanhoitoon"	Sain myös ohjeita haavanhoitoon	3. Ohjeiden saaminen	Ohjauksen saaminen tarvittaessa
"Varmistusta lääkityksen riittävydestä"	Varmistusta lääkityksen riittävydestä		
"Kysyttiin potilaan vointia ja kipulääkityksen riittävyttä."	Kysyttiin vointia ja kipulääkkeen riittävyttä		
"Lopuksi vielä kehoitettiin soittamaan osastolle suoraan, jos jotain kysyttävää tulee mieleen."	Kehotettiin soittamaan osastolle, jos tulee kysyttävää		
"Pystyy kysymään asioista, joita on tullut mieleen."	Soiton yhteydessä pystyi kysymään kesken jääneistä asioista		
"Jos olisi ollut kysyttävää, olisi kysymyksiä voinut esittää."	Jos olisi kysyttävää, voisi kysyä	4. Matalampi kynnyks kysyä	
"Jos olisi ollut jotain huolenaiheita, olisi ollut helppo sanoa."	Jos olisi huolia, olisi helppo sanoa		
"Varmasti olisi ollut hyötyä, jos olisi ollut jotain kysyttävää."	Olisi ollut hyötyä, jos olisi ollut kysyttävää		
"Soittivat vasta seuraavalla viikolla luvaton kahden päivän sijasta."	Soitto tuli sovittua myöhemmin	5. Vähäinen hyöty	
"Varsinaista hyötyä ei ollut, kun meillä ei ollut ongelmia kivunhoidon kanssa."	Varsinaisesti ei ollut hyötyä, kun ei ollut ongelmia		



LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPUIRIN
KUNTAYHTYMÄ
Hoitotyön tulosyksikkö

Tutkimus-/opinnäytetyölupalomake

Tulosalue/tulosyksikkö		
Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimi Micklin Kirta / Simola Katariina	Henkilötunnus 020390-1647 / 160488-136M
	Kotiosoite Kulleronkatu 7 A 11 / Mansikkatie 24	Postinumero ja -paikka 95430 Tornio / 94830 Kemi
	Puhelinnumero koti/työ 0407333094 / 0405359614	Sähköpostiosoite kirta.micklin@edu.lapinamk.fi / katariina.simola@edu.lapinamk.fi
	Nykyinen työnantaja/opiskelupaikka Lapin ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hyvinvointiala, Kemi	Nykyinen virka/toimi/opiskelija Sairaanhoitajaopiskelijat
	Suoritettu tutkinto	Suoritusvuosi
	Tuleva tutkinto Sairaanhoitaja	Arvioitu valmistumisvuosi 2018
Tutkimuksen/opinnäytetyön/projektin nimi Lapsen postoperatiivinen kivunhoito		
Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö (AMK) <input type="checkbox"/> opinnäytetyö, ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu -tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirja <input type="checkbox"/> muu, mikä		
Hakija osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
Tutkimuksen vastuhenkilöt ohjaaja(t) (nimi), allekirjoitus  TtT Reetta Saarnio, lehtori, Lapin AMK nimen selvennys _____ nimen selvennys _____ Tutkimukseen osallistuvan sairaalan/vastuuyksikön muut tutkijat/työntekijät Ulla Knuutinen, sh <i>Ulla Knuutinen / sh</i>		
Päivämäärä <i>30.10.2017</i> Kemi Hakijan allekirjoitus <i>Kirti Niemi, Kati Suuri</i>		
Tarvittavat lausunnot/luvat	<input type="checkbox"/> ei tarvetta	lähetspäivä vastaus saatu pvm
	<input type="checkbox"/> eettinen toimikunta (OYS)	
	<input type="checkbox"/> valtakunnallinen tutkimuseettinen toimikunta	
Päätös	<input checked="" type="checkbox"/> tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
	<input type="checkbox"/> hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin	
	<input type="checkbox"/> hakemus hylätään, miksi	
	Päätöksen tekijä <input type="checkbox"/> hallintoylihoitaja <input checked="" type="checkbox"/> johtajaylilääkäri	
	<input checked="" type="checkbox"/> tulosalueen ylihoitaja	
Päivämäärä <i>31.10.2017</i> Allekirjoitus <i>Paavo Uusimaa</i> Päivämäärä <i>1.11.2017</i> Allekirjoitus <i>Paavo Uusimaa</i>		
Opinnäytetyön luovutus tutkimus-/opinnäytetyön luvan antaneelle yksikölle arvioitu aika: _____ Lomakkeen säilytys - tutkija alkuperäinen: tutkimuksen ajan - päättäjä, arkistointi ja paikka: hoitotyön hallinto, hoitotyön johdon sihteeri		

Päivitetty:
Laatija: Ylihoitaja Tiina Puotiniemi, 22.12.2015
Hyväksyjä: Hallintoylihoitaja Mervi Tikkanen

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Länsi-Pohjan keskussairaala, Lastentautien vuodeosasto, 1B Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Ulla Knuutinen, ulla.knuutinen@lpshp.fi	
	Työn aihe Lapsen postoperatiivinen kivunhoito	
Tekijä	Nimi Kirta Micklin / Katarina Simola	Opiskelijanumero A1500106 / A1501884
	Katuosoite Kulleronkatu 7 A 11 / Mansikkatie 24	Postinumero / Postitoimipaikka 95430 / 94830 Tornio / Kemi
	Puhelin 0407333094 / 0405359614	Sähköpostiosoite kirta.micklin@edu.lapinamk.fi / katarina.simola@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)	Ryhmätnus K72H15S
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Reetta Saarnio	Tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	Sähköpostiosoite reetta.saarnio@lapinamk.fi
	Puhelin 0405846781	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohtaan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Kemi 30.10.2017	Ulla Knuutinen
Tekijä	Kemi 30.10.2017	Kirta Micklin / Katarina Simola
Lapin AMK	Kemi 2.11.2017	RS