



**VANHEMPIEN KOKEMUKSET
VIESTINNÄSTÄ JA
VUOROVAIKUTUKSESTA**

Tyytyväisyyskysely päiväkirurgisten
lapsipotilaiden vanhemmille

Tiina Nissinaho

Leena Pennanen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

NISSINAHO, TIINA & PENNANEN, LEENA:
Vanhempien kokemukset viestinnästä ja vuorovaikutuksesta
Tyytyväisyyskysely päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmille

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2013

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhempien tyytyväisyyttä viestintään, vuorovaikutukseen ja palveluun. Idea opinnäytetyöhön tuli yksityisen sairaalan leikkausosastolta, jossa tyytyväisyyskysely toteutettiin. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeita palautui 78 vastausprosentin ollessa 73. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Tulosten perusteella voidaan sanoa vanhempien kokeneen viestinnän ja vuorovaikutuksen toimiviksi. Vaikka vanhemmat kokivat annetun informaation riittäväksi, olisi osa halunnut enemmän tietoa leikkauskomplikaatioista, leikkauspäivän kulusta, nukutuksesta, rajoituksista toimenpiteen jälkeen, toimenpiteen vaikutuksista arkeen, itse toimenpiteestä ja leikkaukseen liittyvistä riskeistä. Tulosten mukaan palvelu täytti vanhempien odotukset. Asteikolla 1-5 muodostui palvelun keskiarvoksi 4,85.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa leikkausosastolle tietoa asiakastyytyväisyyden nykytilasta. Tulosten mukaan oli asiakastyytyväisyyden taso hyvä. Vaikka tiedon antamiseen oltiin kokonaisuudessaan tyytyväisiä, kävi tuloksista ilmi, että ainakin osa vanhemmista olisi halunnut tietää tarkemmin lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Näin ollen jatkotutkimusideana voisi olla selvittää tarkemmin mistä asioista päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmat haluavat tietoa. Lisäksi voitaisiin selvittää millä tavalla vanhemmat haluavat tiedon annettavan.

ABSTRACT

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

NISSINAHO, TIINA & PENNANEN, LEENA:
Parental Experience of Communication and Interaction
A Satisfaction Survey on a Day Surgery Unit

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 6 pages
October 2013

The purpose of this study was to determine whether parents of children undergoing day surgery are content with communication, interaction and customer service. A quantitative method was applied in conducting this study. The data were collected through a structured questionnaire supplemented with one open question, and analysed by using statistical analysis. The number of parents responding to the questionnaire was 78, the response rate thus being 73.

The results show that parental satisfaction towards communication, interaction and customer service was good. Although parents were satisfied with the present level of information, some of them would have liked to have more extensive preoperative information about the following: induction, surgery, surgery-related complications and risks, course of the day of surgery and the effect of surgery on everyday life. The results show that the customer service met the parental expectations. The average score of customer service was 4,85 out of 5.

The results indicate that the present level of parental satisfaction is high. However, the results indicate that more extensive preoperative information was expected by some parents. Thus a more thorough research on what parents want to know could be done. Furthermore it would be interesting to find out how parents wish the information to be presented.

Key words: customer satisfaction, communication, interaction, day surgery

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	3.1 Asiakastyytyväisyys.....	8
	3.2 Perheen ja hoitotyöntekijän välinen viestintä ja vuorovaikutus	9
	3.3 Päiväkirurgia	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
	4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	17
	4.2 Kyselylomakkeen laatiminen.....	18
	4.3 Aineiston keruu.....	19
	4.4 Aineiston käsittely ja analysointi	20
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	22
	5.1 Taustatiedot.....	22
	5.2 Vanhempien kokemukset viestinnästä.....	23
	5.3 Vanhempien kokemukset vuorovaikutuksesta.....	24
	5.4 Vanhempien tyytyväisyys palveluun	25
6	POHDINTA.....	26
	6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	26
	6.1.1 Taustatiedot.....	26
	6.1.2 Vanhempien kokemukset viestinnästä	26
	6.1.3 Vanhempien kokemukset vuorovaikutuksesta.....	27
	6.1.4 Vanhempien tyytyväisyys palveluun	27
	6.2 Luotettavuus.....	27
	6.3 Eettisyys.....	29
	6.4 Kehittämishaasteet ja pohdinta	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	34
	Liite 1. Kyselylomake	34
	Liite 2. Saatekirje	36
	Liite 3. Tutkimustaulukko	37

1 JOHDANTO

Palveluun kohdistuvat odotukset terveyden- ja sairaanhoidossa kasvavat vuosi vuodelta (Mäki-Jouppi, Korpela, Nieminen & Koivikko 2005, 5143–5144). Ylikosken (1999, 90, 153) mukaan hoitotyöntekijöiden ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus on merkittävä asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Se, että puutteellinen tiedonsaanti on osatekijä lähes kaikissa potilaskanteluissa, viestii tiedon tärkeydestä (Uusimäki 2005, 4405). Niskasen ja Purhosen (2008) teettämän asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan leikkauspotilaat ovat tyytyväisiä saamaansa kohteluun, mutta tiedon antamisessa on parannettavaa.

Lasten päiväkirurgiassa on tärkeää paitsi lapsen myös vanhemman valmistaminen tulevaan toimenpiteeseen. Vanhempien valmistamisessa keskeistä on tiedon antaminen toimenpiteestä, päivän kulusta ja kotona pärjäämisestä toimenpiteen jälkeen. Kotiin annetut suulliset ohjeet ja kirjallinen materiaali mahdollistavat lapsen valmistamisen jo kotoa käsin. Lapsen hyvä valmistaminen on tärkeää, sillä se lisää lapsen yhteistyöhalua. Lisäksi lapselle jää todennäköisemmin positiivinen kuva päiväkirurgisesta toimenpidepäivästä, jos hänet on valmisteltu hyvin. Hyvä valmistaminen myös edistää lapsen paranemista toimenpiteen jälkeen. (Luusuaniemi 2009, 55, 61–63.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakastyytyväisyyttä yksityisen sairaalan leikkausosastolla. Opinnäytetyön aineiston keräämiseen käytettiin kyselyä. Tyytyväisyyskyselyn kohderyhmä oli päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmat. Työelämän toiveesta kyselyssä keskityttiin viestintään ja vuorovaikutukseen. Kysely toteutettiin 11 viikon aikana alkuvuodesta 2013. Kyselylomakkeet jaettiin sairaanhoitajien toimesta lapsipotilaiden vanhemmille heräämössä. Lomakkeita palautui 78 kappaletta. Aineisto analysoitiin tilastollisesti.

2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhempien tyytyväisyyttä viestintään, vuorovaikutukseen ja palveluun yksityisen sairaalan leikkausosastolla.

Opinnäytetyön ongelmat:

- 1) Ovatko vanhemmat saaneet riittävästi tietoa ennen lapsensa toimenpidettä?
- 2) Millaiseksi vanhemmat kokevat vuorovaikutuksen toimenpidepäivänä?
- 3) Ovatko vanhemmat tyytyväisiä palveluun?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa leikkausosastolle tietoa asiakastyytyväisyyden nykytilasta. Tyytyväisyyskyselyn tuloksia voidaan hyödyntää palvelun kehittämisessä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat asiakastyytyväisyys, viestintä, vuorovaikutus ja päiväkirurgia. Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu opinnäytetyön keskeiset käsitteet (kuvio 1).



KUVIO 1. Teoreettinen lähtökohta

Opinnäytetyössä selvitetään asiakastyytyvyyttä yksityisen sairaalan leikkausosastolla. Asiakkaalla tarkoitetaan opinnäytetyössä päiväkirurgisen lapsipotilaan vanhempaa. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitotyöntekijöiden ja perheiden välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyössä viestinnällä tarkoitetaan suullista ja kirjallista ohjausta. Suullisella ohjauksella viitataan toimenpidettä edeltävään puhelinohjaukseen sekä toimenpidepäivänä tapahtuvaan ohjaukseen. Kirjallisella ohjauksella viitataan etukäteismateriaaliin, joka lähetetään perheille kotiin.

3.1 Asiakastyytyväisyys

”Käytettyään palvelua asiakas on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Hyvään laatuun on helppo olla tyytyväinen.” (Ylikoski 1999, 149.) Arkikielessä termejä asiakastyytyväisyys ja laatu käytetään toistensa synonyymeinä (Ylikoski 1999, 149). Näin ollen on opinnäytetyössä avattava myös käsite laatu.

Laatu voidaan määritellä asiakkaan näkemykseksi siitä, miten palvelussa on onnistuttu. Asiakas muodostaa näkemyksensä palvelun laadusta vertaamalla kokemusta odotuksiinsa. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite. Sanat eivät ole toistensa synonyymejä, vaan laatu on yksi tyytyväisyyteen vaikuttavista osatekijöistä. (Ylikoski 1999, 118, 149.) Sairaanhoidon palveluista puhuttaessa käytetään usein termiä potilastyytyväisyys. Niskanen ja Purhonen (2008, 152) määrittelevät potilastyytyväisyyden ”ei-tekniseksi” ja ”pehmeäksi” näkökulmaksi hoidon laadun arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytetään käsitettä asiakastyytyväisyys, koska opinnäytetyössä tyytyväisyyttä tarkastellaan potilaan omaisen, eli lapsipotilaan vanhemman, näkökulmasta.

Vuorovaikutus asiakaspalvelijan ja asiakkaan välillä on merkittävä asiakastyytyväisyyteen vaikuttava tekijä. Tunteet ja mielialat vaikuttavat käyttäytymiseen. Tunteiden ja mielialojen vaikutus on sitä suurempi, mitä enemmän asiakas ja asiakaspalvelija ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Jos asiakas on lähtökohtaisesti huonotuulinen, korostuu negatiivisten asioiden merkitys. Hyväntuulinen asiakas puolestaan ei kiinnitä huomiota pieniin virheisiin. Palvelutapahtumaa edeltävät negatiiviset tunteet voivat lisätä tyytyväisyyttä jos kaikki sujuukin hyvin (Ylikoski 1999, 90.)

Palveluympäristö ja sen ilmapiiri sekä palvelutapahtuman sujuvuus vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen. Ympäristöllä tarkoitetaan toimitiloja ja palvelupisteen sijaintia. Palvelun hitaus koetaan kielteiseksi etenkin silloin, kun odotusaika ei ole ennustettavissa, eikä asiakkaan viihtymisestä huolehdi sen aikana. (Ylikoski 1999, 30–31, 90–91.)

Asiakkaan yksilölliset tarpeet ja tilanteen huomioiva palvelu parantaa palvelukokemusta ja lisää asiakastyytyväisyyttä. Sairaanhoidopalveluissa yksilöllisyyden huomioiminen on välttämätöntä. (Ylikoski 1999,25.)

Hyvällä tasolla oleva asiakastyytyväisyys on edellytys yrityksen menestykselle. Näin ollen on asiakastyytyväisyyden selvittäminen yrityksen menestyksen kannalta tärkeää. Asiakastyytyväisyystutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat yrityksen toimintaan. Koska asiakastyytyväisyyskyselyllä saadaan tietoa siitä, kuinka tyytyväinen asiakas on jollain tietyllä hetkellä, tulisi asiakastyytyväisyyden selvittämisen olla jatkuvaa ja systemaattista. Asiakastyytyväisyystutkimuksen avulla saatua informaatio voidaan hyödyntää yrityksen toiminnan ja asiakassuhteiden kehittämässä. (Rope & Pöllänen 1998, 58–59, 83–84.)

3.2 Perheen ja hoitotyöntekijän välinen viestintä ja vuorovaikutus

Vilén, Leppämäki ja Ekström (2008, 19) määrittelevät vuorovaikutuksen ajatusten ja tunteiden jakamiseksi ja peilaamiseksi, yhdessä tekemiseksi ja yhdessä olemiseksi. Vuorovaikutus voidaan jaotella sanalliseen ja sanattomaan viestintään. Sanaton viestintä liittyy eleisiin, ilmeisiin, tekoihin ja kehon kieleen. Sanallisella viestinnällä tarkoitetaan puhuttua ja kirjoitettua kieltä ja sen ymmärtämistä. Sanaton viestintä voi olla tahatonta ja ristiriidassa sanallisen viestinnän kanssa. Myös sanallinen viesti voidaan tulkita väärin, sillä sanojen merkitykset eivät ole kaikille samat. Lisäksi esimerkiksi ammattikielen käyttö voi johtaa siihen, ettei viestiä ymmärretä. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana, 2003, 75–76; Kyngäs ym. 2007, 38–39; Vilén ym. 2008, 19–22.) Opin- näytetyössä viestinnällä viitataan toimenpidepäivää edeltävään puhelinohjaukseen sekä kirjalliseen ohjausmateriaaliin, joka lähetetään perheelle kotiin. Lisäksi viestinnällä tarkoitetaan toimenpidepäivän aikana annettavaa suullista ohjausta.

Hautakankaan ym. (2003, 58) mukaan potilaan ohjaaminen on hoitotyön keskeinen auttamismenetelmä, jossa potilaalla on aktiivinen rooli. Kyngäs ym. (2007, 25) määrittelevät ohjauksen asiakkaan ja hoitotyöntekijän aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Informaatio on tärkeä osa ohjausta. Kun halutaan korostaa ohjattavan asian sisältöä, puhutaan tiedon antamisesta. Tiedon antaminen on yksi ohjauksen lähikäsitteistä. (Kyngäs & Hentinen, 2009, 79.) Opinnäytetyössä ohjauksella tarkoitetaan sekä lapsipotilaan että vanhemman ohjausta.

Perheen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen alkaa jo ennen sairaalaan tuloa. Valmistaminen voidaan aloittaa kotona päiväkirurgisesta yksiköstä annettujen suul-

listen ohjeiden ja kirjallisen materiaalin avulla. Kun perhe saapuu päiväkirurgiseen yksikköön, jatkavat hoitotyöntekijät lapsen ja vanhemman valmistamista kertomalla ja ohjaamalla toimenpiteeseen, anestesiaan ja päivän kulkuun liittyvissä asioissa. Lisäksi perhettä valmistetaan kotona selviämiseen toimenpiteen jälkeen. (Luusuaniemi 2009, 55–56.)

Kallion (2005) tutkimuksessa käy ilmi, kuinka tärkeitä toimiva viestintä ja vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja kirurgisen lapsipotilaan vanhempien välillä ovat. Kallion tutkimus on kvalitatiivinen ja se toteutettiin haastattelemalla kirurgisten lapsipotilaiden isiä. Tutkimuksen mukaan isät kokivat etukäteismateriaalin helpottavan valmistautumista toimenpidepäivään. Ne isät, jotka olivat käyneet esikäynnillä, kokivat sen hyödylliseksi ja etukäteismateriaalin tavoin helpottavan valmistautumista lapsen leikkaukseen. Tärkeäksi isät kokivat myös sen, että heille annettiin tietoa toimenpidepäivän aikana. Isät kokivat tiedon antamisen toimenpidepäivänä muun muassa helpottaneen jännitystä. Esikäynti, etukäteismateriaali ja tiedon saanti päiväkirurgisen päivän aikana edistivät isien osallistumista lapsensa hoitoon leikkauspäivän aikana. (Kallio 2005, 44, 46–47.)

Kallion (2005) mukaan tiedon puutteellisuus, ristiriitaisuus ja huonosti ymmärrettävä tieto heikensivät isien osallistumista lapsensa hoitoon. Isät kokivat tietonsa puutteelliseksi, koska he eivät olleet saaneet etukäteisohjeita tai ohjeet olivat olleet riittämättömiä. Ymmärtämistä haittasi myös lääketieteellisen sanaston käyttö ja se, ettei isän äidinkieli ollut suomi. Osa isistä koki heille annetun tiedon olleen ristiriitaista, minkä koettiin vaikeuttavan leikkauspäivään valmistautumista. (Kallio 2005, 49–51.)

Wisselo, Stuart ja Muris (2004) teettivät Hollantilaisessa yliopistollisessa sairaalassa kyselyn leikkaukseen tulevien lapsipotilaiden vanhemmille. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä tietoa vanhemmat toivovat saavansa koskien lapsensa nukutusta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää missä vaiheessa ja millä keinoin vanhemmat toivoivat tiedon heille annettavan. Tutkimuksen pohjalta tehtiin lapsipotilaille ja heidän vanhemmilleen suunnattu video anestesiaan valmistautumisesta.

Wisselon ym. (2004) teettämän kyselyn mukaan 57% vanhemmista oli tyytyväisiä saamansa tietoon, joskin 55% vastasi myöntävästi, kun heiltä tiedusteltiin haluaisivatko he enemmän tietoa. Valtaosa kyselyyn vastanneista olisi halunnut enemmän tietoa induktiosta, anestesian sivuvaikutuksista, anestesiasta toipumisesta ja kivunlievityksestä. Reilu

puolet vanhemmista toivoi enemmän informaatiota paranemiseen, esilääkitykseen, kanylointiin ja induktiotilaan liittyen. Kysyttäessä missä muodossa perheet haluavat tiedon, saivat informaatiolehtinen (90%) ja esikäynti (80%) eniten kannatusta. 41% vastanneista olisi toivonut videota. Lähes puolet vastanneista uskoi hyötyvänsä informaatiosta eniten, jos se annetaan heille viikkoa ennen leikkausta. 27% koki leikkausta edeltävän päivän optimaaliseksi ajankohdaksi. (Wisselon ym. 2004.)

Ivanoffin ym. (2006, 154) ja Luusuaniemen (2009, 60) mukaan on luottamuksellinen hoitosuhde hoitotyöntekijöiden ja perheen välillä tärkeä. Luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu riittävä tiedon antaminen ja perheen tukeminen. Toimivalla hoitosuhteella on positiivinen vaikutus toimenpidepäivän kulkuun. (Luusuaniemi 2009, 60.)

Kain ym. (2009) mukaan esikäyntien yleisyys on kustannussyistä vähentynyt vuosien saatossa. Tutkimuksessaan Kain ym. viittasivat aiempaan tutkimukseen, jonka mukaan Yhdysvalloissa 80% päiväkirurgisista lapsipotilaista ei käy sairaalassa ennen toimenpidepäivää. Esikäynnin sijaan lapsipotilaat ja perheet valmistetaan leikkaukseen toimenpidepäivän aamuna. Valmistamiseen varattu aika on rajallinen, jonka vuoksi on hoitotyöntekijöiden pystyttävä lyhyessä ajassa tarjoamaan kaikki tarpeellinen tieto. Tämä edellyttää hoitohenkilöstöltä hyviä kommunikaatiotaitoja. (Kain ym. 2009.)

Kain ym. (2009) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kuinka paljon hoitotyöntekijät viettävät aikaa perheiden kanssa ennen toimenpidettä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella perheiden ja hoitotyöntekijöiden välistä kommunikaatiota. Tutkimus toteutettiin videoimalla vuorovaikutustilanteet hoitotyöntekijöiden ja perheiden välillä Yale New Haven lastensairaalassa. Kohderyhmän muodostivat 2-10-vuotiaiden lapsipotilaiden perheet. Kohderyhmään valittiin perheet, jotka eivät olleet käyneet esikäynnillä tai saaneet puhelinohjausta ennen toimenpidepäivää. Tutkimusryhmästä suljettiin pois pitkäaikaissairaat ja kehitysvammaiset lapset, sekä lapset, joilla oli käytössä mielialälääkitys. Lisäksi kohderyhmästä suljettiin pois ne vanhemmat, jotka eivät puhuneet englantia. (Kain ym. 2009.)

Kain ym. (2009) mukaan perheet saapuivat osastolle keskimäärin 45 minuuttia ennen toimenpidettä. 45 minuutin aikana anestesiologit viettivät perheiden kanssa aikaa keskimäärin reilut 6 minuuttia, kirurgit reilut 3 minuuttia ja sairaanhoitajat vajaat 5 minuuttia. Vuorovaikutustilanteissa hoitotyöntekijät puhuivat pääsääntöisesti hoitoon liittyvistä

asioista. Sairaanhoidon liittyvistä asioista puhuttiin useammin vanhemmille kuin lapsille. Lapselle puhuessaan reilu puolet hoitotyöntekijöistä kyykistyi tämän tasolle. (Kain ym. 2009.)

Yksityisen sairaalan leikkausosastolla, johon opinnäytetyö tehtiin, ei päiväkirurgisille lapsipotilaille ja heidän vanhemmille järjestetä esikäyntiä. Sen sijaan leikkaukseen tulevien lasten vanhemmat esihaastatellaan puhelimitse ajanvarausta tehtäessä. Puhelun yhteydessä vanhemmat saavat tärkeää tietoa leikkaukseen liittyen. Lisäksi heille lähetetään kirjalliset ohjeet ja esitietolomake postitse tai sähköisenä. Toimenpidepäivänä lapsi ja vanhemmat tapaavat sairaanhoitajan odotustilassa. Halutessaan vanhemmat voivat tulla lapsensa mukaan leikkaussaliin ja olla läsnä kunnes lapsi nukahtaa. Kun lapsi siirtyy heräämöönsä, ovat vanhemmat siellä odottamassa. Ohjausta annetaan niin pre-, intra- kuin postoperatiivisessa vaiheessa.

3.3 Päiväkirurgia

Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström ja Raappanan (2003, 37) mukaan päiväkirurgisen hoitotyön periaatteita ovat turvallisuus, yksilöllisyys, perhekeskeisyys ja jatkuvuus. Tavoitteena päiväkirurgiassa on joustava ja hyvä hoito turvallisuudesta tinkimättä (Tuominen 2007, 302). Tavoitteena on myös saada potilas ja hänen läheisensä ottamaan enemmän vastuuta pre- ja postoperatiivisessa vaiheessa (Hautakangas ym. 2003, 18). Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan leikkausta edeltävää vaihetta ja postoperatiivisella vaiheella leikkauksen jälkeistä vaihetta.

Päiväkirurginen potilas tulee sairaalaan toimenpidepäivän aamuna ja kotiutuu samana päivänä. Potilaan sairaalassaoloaika on kokonaisuudessaan alle 12 tuntia. Päiväkirurgisissa toimenpiteissä käytetään laskimoteitse annettavaa lääkkeellistä rauhoittamista eli sedaatiota, yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta. (Hammar 2011, 11.) Päiväkirurgian piiriin eivät kuulu polikliiniset tutkimukset, kuten paikallispuudutuksessa tehtävät tutkimukset ja pienet operaatiot. Päiväkirurgia on aina elektiivistä eli suunniteltua leikkaustoimintaa. Päiväkirurgisen toimenpiteen kestolla ei ole tarkkaan määriteltyä ylärajaa, mutta käytännössä toimenpiteen ei tulisi kestää yli kahta tuntia. Päiväkirurgisen toimenpiteen kulun ja keston tulee olla tarkkaan ennakoitavissa. (Hautakangas ym. 2003, 10–11.)

Arvioitaessa potilaan soveltumista päiväkirurgiaan huomioidaan anestesiologiset (nukutukseen ja puudutukseen liittyvät), operatiiviset (leikkaukseen liittyvät), fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka vaikuttavat potilaan toipumiseen toimenpiteen jälkeen (Hautakangas ym. 2003, 13–14). Ennen leikkausta arvioidaan potilaan yleistila, määritellään ASA-luokka sekä muu soveltuminen päiväkirurgiaan. ASA-luokka (American Society of Anesthesiologists) tarkoittaa anestesiaariskiluokitusta. Potilaan soveltumista päiväkirurgiaan arvioidaan leikkausta edeltävällä käynnillä sairaanhoitajan vastaanotolla. Esikäynnillä käydään läpi leikkaukseen valmistautumiseen (ravinnotta olo, lääkkeet), toimenpiteeseen, kivunlievitykseen ja kotiutumiseen liittyviä asioita. Tarvittaessa potilas tapaa myös anestesia lääkäriä, joka arvioi soveltuuko potilas anestesian kannalta päiväkirurgiaan. (Hammar 2011, 12.)

Päiväkirurgiaan soveltuvat ASA 1- ja ASA 2- luokan potilaat (taulukko 1). Päiväkirurgisen potilaan valintakriteereissä huomioidaan myös potilaan oma suostumus ja sitoutuminen hoitoon. Päiväkirurgisella potilaalla tulee olla vastuullinen aikuinen, joka vie hänet kotiin sairaalasta ja viettää seuraavan yön hänen kanssaan. Matkan sairaalasta kotiin tulee olla alle tunnin mittainen. Päiväkirurgian esteitä ovat huomattava ylipaino, etenkin jos siihen liittyy jokin perussairaus. Myös alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä ja psyykinen sairaus ovat esteitä päiväkirurgialle. (Hammar 2011, 12; Tuominen 2007, 302.)

TAULUKKO 1. ASA-luokat (Tuominen 2007, 302)

Luokka	Potilaan yleiskunto
1	Terve alle 65-vuotias ja yli 1-vuotias (joskus yli 1 kk)
2	Yli 65-vuotias tai henkilö, jolla on lievä yleistauti
3	Henkilö, jolla on vakava mutta ei henkeä uhkaava yleissairaus
4	Henkilö, jonka sairaus on hengenvaarallinen
5	Kuoleman sairas, jonka elinikä ilman leikkausta on alle 24 h

Yleensä päiväkirurgisen potilaan kotiuttamisesta huolehtii sairaanhoitaja. Ennen kotiutumista tulee kotiutumista koskevien edellytysten täytyä. Päiväkirurgisen potilaan turvallisen kotiutumisen edellytykset on esitetty taulukossa 2. (Hammar 2011, 12.)

TAULUKKO 2. Päiväkirurgisen potilaan turvallisen kotiuttamisen edellytykset (Hammar 2011)

1. Vitaalielintoiminnot	- Verenpaine, pulssi ja hengitys ovat normaalit vähintään yhden tunnin ajan.
2. Psyykkinen tila	- Potilas on orientoitunut aikaan ja paikkaan. - Potilas ymmärtää saamansa jatkohoito-ohjeet. - Potilas pystyy noudattamaan saamia jatkohoito-ohjeita. - Potilas pystyy toteuttamaan kivun hoidon kotona.
3. Fyysinen tila	- Potilas pystyy kävelemään tuetta tai tarvittavaa apuvälinettä käyttäen. - Potilas pystyy pukeutumaan itse. - Potilas pystyy nauttimaan ravintoa ja nestettä. - Potilas saa virtsatuksi. - Liiallista pahoinvointia ei esiinny. - Liiallista kipua ei esiinny.
4. Toimenpiteeseen liittyvät tekijät	- Anestesia on sujunut suunnitelmien mukaan. - Leikkaus on sujunut suunnitelmien mukaan. - Kivun hoito on toteutettu asianmukaisesti. - Haavassa ei esiinny verenvuotoa tai tihkumista.
5. Saattaja	- Potilaalla on vastuullinen saattaja kotimatalle ja kotona ensimmäisen yön ajan.

Lasten ja nuorten toimenpiteistä noin puolet toteutetaan päiväkirurgisesti. Suomessa tavallisimpia päiväkirurgisia toimenpiteitä lapsilla ovat nivus-, napatyrä-, piilokives- ja esinahkaleikkaukset, kitarisojen poisto leikkaukset, korvien putkitukset, luunaulojen poistot ja erilaiset tähystykset. Lisäksi pienten epämuodostumien ja suurentuneiden imusolmukeiden leikkaukset voidaan toteuttaa päiväkirurgisesti. (Stoorvik-Sydänmaa ym. 2012, 208; Ivanoff ym. 2006, 155.) Yksityisessä sairaalassa, johon opinnäytetyö tehtiin, yleisimpiä toimenpiteitä ovat kita- ja nielurisaleikkaukset, korvien putkitukset, tyrä- ja ympärileikkaukset.

Yleistilaltaan hyväkuntoiset lapset soveltuvat päiväkirurgiaan. Päiväkirurgiaa ei suositella alle vuoden ikäisille lapsille. Alle kolmen kuukauden ikäisille lapsille päiväkirurgiaa voidaan suositella vain poikkeustapauksessa. Alle kuukauden ikäisille lapsilla päiväkirurgia ei sovellu hengityslaman riskin vuoksi. (Ivanoff ym. 2006, 155.)

Lasten päiväkirurgiassa käytäntönä on, että perheet saapuvat päiväkirurgiseen yksiköön tuntia tai kahta ennen toimenpidettä. Ennen toimenpidettä sairaanhoitaja haastatte-

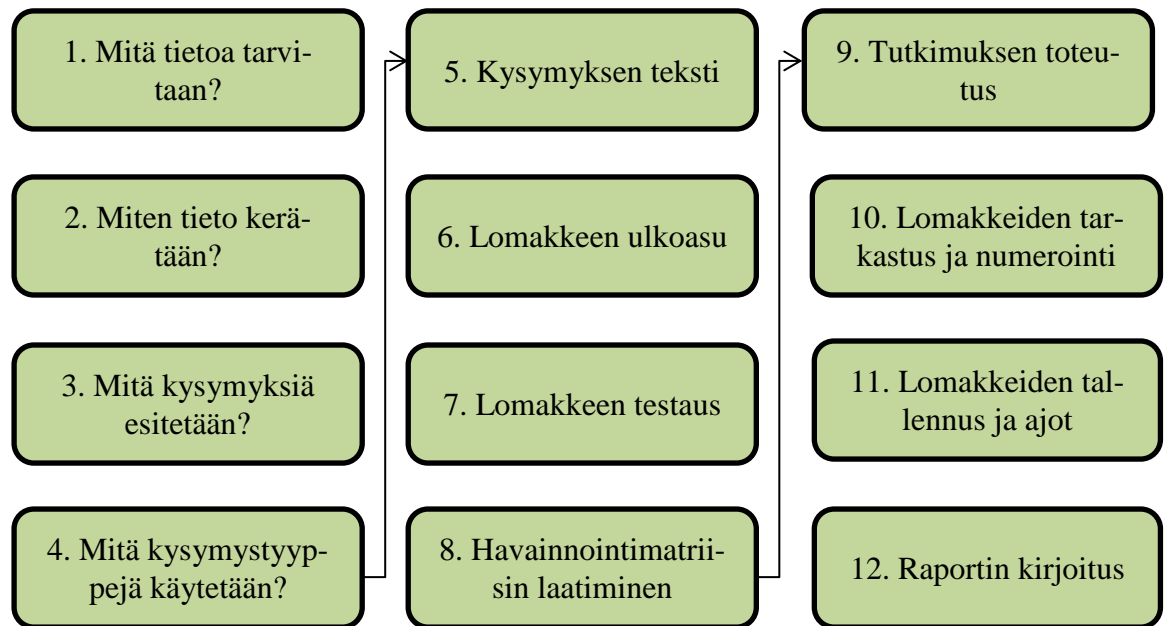
lee perheen ja valmistee lapsen toimenpidettä varten. (Ivanoff, 2006, 155.) Toimenpiteen jälkeen lapsi on tarkkailtavana heräämössä muutaman tunnin ajan. Ennen kotiutumista annetaan perheelle suulliset ja kirjalliset kotihoito-ohjeet ja kerrotaan mihin ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. (Stoorvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 208.) Päiväkirurgisen lapsipotilaan kotiutumisen edellytyksenä on, että saattaja on muu kuin autonkuljettaja (Ivanoff ym. 2006, 156).

Lasten päiväkirurgiassa hoitovastuu siirtyy vanhemmille vain muutama tunti toimenpiteen jälkeen. Näin ollen ovat ohjaus ja neuvonta ensiarvoisen tärkeitä (Ivanoff ym. 2006, 156). Myös Luusuaniemen (2009, 62) tutkimuksessa todetaan päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhempien ohjaamisen olevan tärkeää.

Päiväkirurgian etuja ovat kustannustehokkuus, alhainen sairaalainfektioriski sekä nopea kuntoutuminen. Lapsipotilaiden näkökulmasta päiväkirurgia on edullista, sillä ero vanhemmista on lyhyt. Lisäksi lyhyt sairaalassaoloaika häiritsee lapsen päivittäistä rytmiä mahdollisimman vähän. (Tuominen 2007, 302; Ivanoff ym. 2006, 155.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kanasen (2008, 11) mukaan kvantitatiivinen tutkimus voidaan nähdä prosessina. Alla olevassa kuviossa on esitetty prosessin eri vaiheet (kuvio 2). Niitä käsitellään seuraavissa kappaleissa.



KUVIO 2. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet (Kananen 2008)

4.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Määrällinen tutkimusmenetelmä eli kvantitatiivinen menetelmä vastaa kysymyksiin, kuten mikä, missä, kuinka paljon ja kuinka usein. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta voidaan käyttää myös nimitystä tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedon käsittely ja esittäminen tapahtuu numeerisesti. (Vilka 2007, 13–14; Heikkilä 2008, 14, 16–17.)

Kvantitatiivisesta tutkimuksesta saatuja tuloksia pyritään yleistämään. Mieli-
pidekyselyssä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuneiden mielipide edustaa yleistä mielipidettä. Jotta yleistämistä voidaan tehdä, edellyttää se riittävän suurta otoskokoa. (Heikkilä 2008, 16; Kananen 2008, 10, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakaspalvelun nykytila pyrkimättä selvittämään syitä asiantilalle. Tällaista tutkimusta nimitetään kuvailevaksi tutkimukseksi. (Heikkilä 2008, 14; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57.)

4.2 Kyselylomakkeen laatiminen

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 114) mukaan kyselylomake on yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä. Kyselomakkeen lähtökohtana ovat tutkimusongelmat, joista kysymykset johdetaan (Kananen 2008, 11, 14). Kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu, mikä tarkoittaa sitä, että kyselyyn vastaajilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilka 2007, 28; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116).

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä, siisti ja houkuttelevan näköinen. Kyselylomake ei saa olla liian täyteen ahdetun näköinen tai liian pitkä. Lomakkeen pituuden kasvaessa kato lisääntyy. (Heikkilä 2008, 20, 48–49; Kananen 2008, 12.) Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2013, 116) mukaan vastaamiseen saisi kulua maksimissaan 15 minuuttia. Opinnäytetyössä käytettiin kaksipuoleista A4-kyselylomaketta. Kyselyn tiivistäminen mahdollisimman lyhyeksi oli työelämän toive.

Vastausohjeiden tulee olla selkeät ja yksiselitteiset. Kysymysten tulee edetä loogisesti ja ne tulee numeroida juoksevasti. Kysymyksissä tulee kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Samaa aihetta koskevat kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi, joilla voi olla selkeät otsikot. (Vilka 2007, 66–67; Heikkilä 2008, 48.) Opinnäytetyön kyselylomakkeella kysymykset oli ryhmitelty otsikoiden taustatiedot, viestinä, vuorovaikutus ja tyytyväisyys palveluun alle (Liite 1).

Kyselomakkeessa käytettyjä kysymystyyppejä ovat monivalintakysymykset, avoimet kysymykset ja sekamuotoiset kysymykset (Vilka 2007, 67). Opinnäytetyön kyselylomakkeessa käytettiin kaikkia edellä mainittuja kysymystyyppejä. Yksi avoin kysymys oli sijoitettuna kyselylomakkeen loppuun. Monivalintakysymyksissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa (Liite 1). Monivalintakysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, mikä nopeuttaa sekä vastaamista että tulosten tilastollista käsittelyä. Mielipidekyselyissä monivalintakysymyksissä käytetään asteikkoa. Asteikkoa käytetään

tarkkuuden ja vertailtavuuden lisäämiseksi. Likertin asteikossa samanmielisyys kasvaa yhteen suuntaan keskikohdasta lähtien ja vähenee toiseen suuntaan. Avoimissa kysymyksissä vastaamista tulisi rajoittaa mahdollisimman vähän, jotta saataisiin spontaaneja mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä on vastausvaihtoehtojen lisäksi avoin vaihtoehto ”Muu, mikä?”. Avoin vaihtoehto on hyvä lisätä epäiltäessä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja tunneta. (Vilka 2007, 46, 67– 69; Heikkilä 2008, 49–53; Kananen 2008, 25.)

Kyselylomakkeen testaus ennen varsinaisen aineiston keräämistä on tärkeää (Vilka 2007, 78; Heikkilä 2008, 48–49; Kananen 2008, 12). Opinnäytetyön kyselylomake esitestattiin sairaanhoitajaopiskelijoilla. Tarkoituksena oli muun muassa selvittää ymmärretäänkö kysymykset samalla tavalla. Esitestauksessa kävi ilmi, että Likertin asteikko oli väärin päin, mikä korjattiin ennen kyselyn toteuttamista.

4.3 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmän valintaan vaikuttavat tutkittavan asian luonne, aikataulu sekä budjetti. Kysely on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on paljon. Kysely soveltuu hyvin mielipidemittauksiin. Suunnitelmallisesta kyselytutkimuksesta käytetään nimitystä survey-tutkimus. (Vilka 2007, 28; Heikkilä 2008, 19.)

Kyselylomakkeeseen tulee liittää saatekirje, joka sisältää tietoa tutkimuksesta. Saatekirje saa olla korkeintaan sivun mittainen. Saatekirjeen perusteella vastaaja päättää osallistuko hän kyselyyn. (Vilka 2007, 80; Heikkilä 2008, 61.) Opinnäytetyön liitteet osiossa on saatekirje, joka laadittiin aineistonkeruuta varten (Liite 2).

Vilkan (2007, 17) mukaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa otoskoon tulisi olla vähintään 100. Opinnäytetöissä kuitenkin sallitaan pienempi otoskoko, koska aika on rajallinen. Otoskoko määriteltäessä tulee huomioida kato. Osa kyselylomakkeista voidaan joutua hylkäämään esimerkiksi virheellisten tai puutteellisten vastausten vuoksi. (Vilka 2007, 59; Heikkilä 2008, 43.)

Opinnäytetyön perusjoukko oli lapsipotilaiden vanhemmat. Perusjoukolla tarkoitetaan kohderyhmää, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilka 2007, 51; Kananen

2008, 70). Koska opinnäytetyön kyselylomake jaettiin kaikille vanhemmille 11 viikon aikana, oli kyseessä kokonaistutkimus.

Työelämään toimitettiin 120 kyselylomaketta. Lomakkeet jaettiin sairaanhoitajien toimesta lapsipotilaiden vanhemmille heräämössä. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin lukolliseen postilaatikkoon. Opinnäytetyön kysely päätettiin toteuttaa heräämössä postikyselyn sijaan kadon minimoimiseksi. Postikyselyissä vastausprosentti on usein alhainen (Heikkilä 2008, 20). Postikyselystä luovuttiin myös osittain siksi, että siitä olisi aiheutunut lisäkustannuksia. Kahdeksan viikon jälkeen kyselomakkeita oli palautunut vasta 67 kappaletta, minkä vuoksi aineistonkeruuaikaa päätettiin jatkaa. Kolmen lisäviikon jälkeen palautettujen kyselylomakkeiden määrä oli 78, mikä koettiin riittäväksi mahdollinen kato huomioiden. Vaikka täytetyt kyselylomakkeet palautettiin lukolliseen postilaatikkoon, pystyttiin niiden määrä laskemaan, koska tiedettiin niitä olleen alun perin 120.

4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta, jotka ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Kun aineisto on saatu kerättyä, lomakkeet tarkistetaan ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan. Tämän jälkeen lomakkeet numeroidaan. Numerointi on tarpeen, jotta voitaisiin jälkikäteen tarkistaa yksittäisen lomakkeen tiedot. Seuraavaksi tiedot syötetään havaintomatriisiin. (Vilka 2007, 105–106, 111, 113.)

Opinnäytetyön aineistoa tarkastaessa huomattiin osan vastaajista jättäneen vastaamatta kaksipuoleisen kyselylomakkeen jälkimmäisen puolen kysymyksiin. Lomakkeita ei kuitenkaan poistettu, koska se ei ole mahdollista pienissä otoksissa (Vilka 2007, 108). Osittain täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 12. Opinnäytetyön aineiston käsittelyyn ja analysointiin käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa.

Kanasen (2008, 51) mukaan kvantitatiiviset opinnäytetyöt ovat yleensä kuvailevia tutkimuksia. Aineistoa voidaan kuvailla käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Tulosten havainnollistamisessa voidaan hyödyntää graafisia kuvioita ja taulukoita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132–133). Opinnäytetyön kyselyn tulokset

esitettiin frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. Vastaajien taustatiedoista laadittiin taulukko ja osa tuloksista kuvattiin pylväskuvioin. Tätä tapaa analysoida tietoa kutsutaan kuvailevaksi tilastolliseksi analysoinniksi. Tulosten luettavuuden helpottamiseksi prosenttiosuudet ilmoitettiin kokonaislukuina (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 133).

5 TUTKIMUSTULOKSET

Aineiston keräämiseen kului 11 viikkoa, joiden aikana lapsipotilaita leikattiin kaikkiaan 107. Kyselylomakkeet jaettiin lasten vanhemmille heräämössä. Kyselyyn osallistui 78 henkilöä. Näin ollen on vastausprosentti 73.

5.1 Taustatiedot

Alla olevasta taulukosta käy ilmi kuka kyselyyn vastasi ja onko lasta aiemmin leikattu. Lisäksi taulukossa on kuvattu vastaajan ikä ja koulutus, sekä lapsen ikä (taulukko 3).

TAULUKKO 3: Taustatiedot

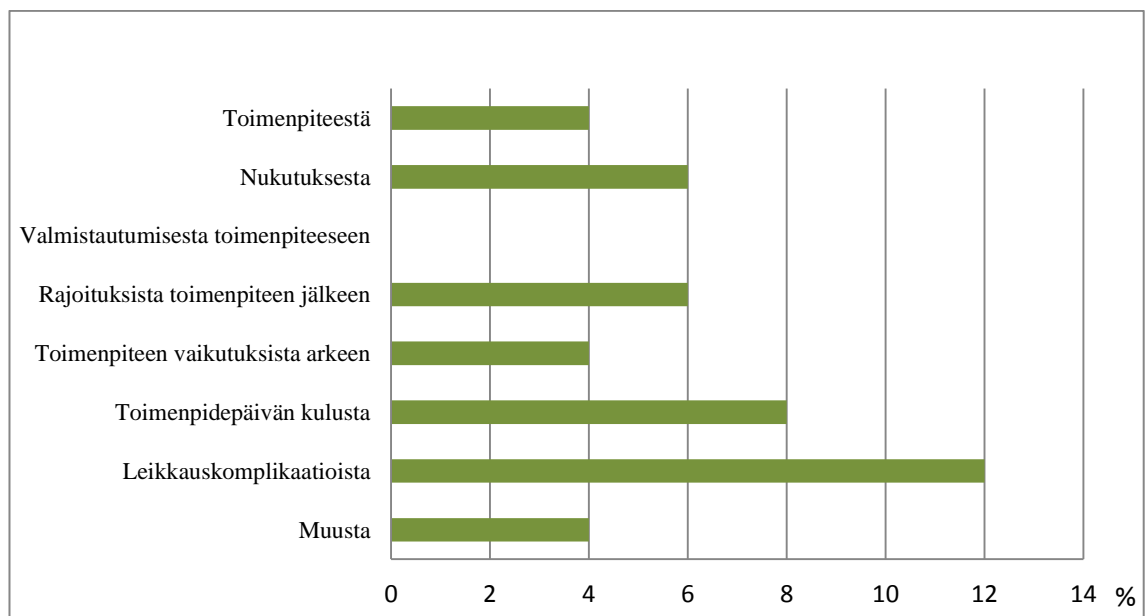
Taustatiedot		n	%
Kyselyyn vastasi	äiti	60	77
	isä	17	22
	joku muu	1	1
Vastaajan ikä	alle 30 vuotta	14	18
	30–39 vuotta	49	63
	40–49 vuotta	12	15
	yli 49 vuotta	2	3
Vastaajan koulutus	peruskoulu	4	5
	lukio/ammattikoulu	30	38
	yliopisto	17	22
	ammattikorkeakoulu	27	35
Lapsen ikä	alle 4 vuotta	55	70
	4–6 vuotta	16	21
	yli 6 vuotta	7	9
Onko lapsi ollut aiemmin leikkaushoidossa	kyllä	32	41
	ei	46	59

Vastaajista 77% oli äitejä ja 22% isiä. Vain yksi vastaaja oli muu kuin lapsen vanhempi. Vastaajien keski-ikä oli 34 vuotta nuorimman ollessa 22-vuotias ja vanhimman 58-vuotias. Enemmistö (63%) vastaajista oli 30–39 -vuotiaita. Pelkän peruskoulun käyneitä

oli 5% kyselyyn osallistuneista. Lukion tai ammattikoulun käyneitä oli 38% vastanneista. Yliopistotutkinto oli 22 prosentilla ja ammattikorkeakoulututkinto 35 prosentilla. Nuorin lapsipotilaista oli 10 kuukauden ikäinen ja vanhin 12-vuotias. Lasten keski-ikä oli 3 vuotta. 59 prosentille lapsista leikkaus oli ensimmäinen.

5.2 Vanhempien kokemukset viestinnästä

Vastaajista valtaosa (95%) koki saaneensa riittävästi tietoa. 97% koki tiedon olleen selkeää. Kuviosta 3 on nähtävissä, mitä vanhemmat vastasivat, kun heiltä kysyttiin, mistä he olisivat halunneet enemmän tietoa.



KUVIO 3. Mistä vastaajat olisivat halunneet enemmän tietoa.

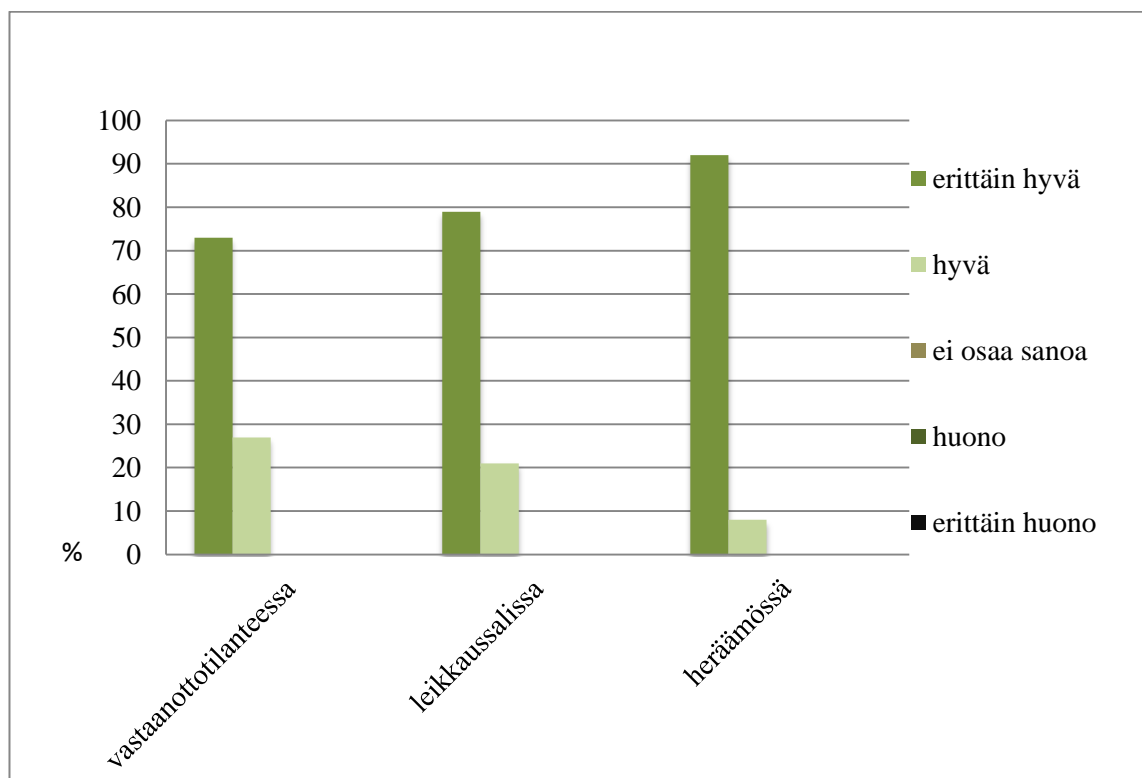
Vastaajista 12% (n=9) olisi halunnut lisää tietoa siitä, miten toimia jos lapsella ilmenee leikkauskomplikaatioita ja 8% (n=6) leikkauspäivän kulusta. Nukutuksesta enemmän tietoa olisi halunnut 6% (n=5) vastaajista. Yhtä suuri osuus vastaajista olisi halunnut enemmän tietoa rajoituksista toimenpiteen jälkeen (esimerkiksi rajoitukset saunomisen ja liikunnan harrastamisen suhteen). Vastaajista 4% (n=3) olisi halunnut tietää enemmän siitä, miten toimenpide vaikuttaa perheen arkeen ja 4% olisi halunnut lisää tietoa itse toimenpiteestä.

Vaihtoehdon muu valitsi 4% (n=3) vastaajista. Kaksi vastaajaa olisi halunnut lisää tietoa riskeistä. Yksi kyselyyn osallistuneista vastasi kysymykseen leikkisästi ”Mitä jäätelövaihtoehtoja on saatavilla operaation jälkeen”.

5.3 Vanhempien kokemukset vuorovaikutuksesta

Kysymyksiin, jotka käsittelivät vuorovaikutusta, vastasi 66 henkilöä. Kyselyn mukaan vastaajista 86% (n=57) koki lapsen tulleen huomioduksi erittäin hyvin ja 14% (n=9) hyvin. Kysyttäessä kuinka vanhemmat kokivat henkilökunnalla olleen aikaa perheelle 85% (n=56) vastasi erittäin hyvin ja 15% (n=10) hyvin.

Vanhempia pyydettiin arvioimaan vuorovaikutusta eri vaiheissa. Kuvioista 4 käy ilmi millaiseksi vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen vastaanottotilanteessa, leikkaussalissa ja heräämössä.



KUVIO 4. Millaiseksi vanhemmat kokivat vuorovaikutuksen eri vaiheissa.

Vastaajista 73% (n=48) arvioi vuorovaikutuksen vastaanottotilanteessa erittäin hyväksi ja 27% (n=18) hyväksi. Leikkaussalissa vuorovaikutuksen arvioi erittäin hyväksi 79%

(n=52) ja hyväksi 21% (n=14). Heräämössä vuorovaikutus oli 92 prosentin (n=60) mukaan erittäin hyvä ja 8 prosentin (n=5) mukaan hyvä (N=65).

5.4 Vanhempien tyytyväisyys palveluun

Kysymykseen vastasiko palvelu odotuksia vastasi 66 henkilöä. He kaikki kokivat palvelun vastanneen odotuksia. Vastaaajista 85% (n=56) antoi palvelulle kokonaisarvosanan 5 (erittäin hyvä) ja 15% (n=10) antoi arvosanan 4 (hyvä) palvelun keskiarvon ollessa 4,85 (N=66).

Kyselylomakkeen lopussa vanhemmilta pyydettiin parannusehdotuksia palvelun kehittämiseksi. Tähän kohtaan kommentoi kymmenen tutkimukseen osallistujista, mutta varsinaisia parannusehdotuksia ei esittänyt kukaan. Vanhempien antama kirjallinen palaute oli pääsääntöisesti myönteistä. Kommenteista kävi ilmi, että vanhemmat olivat erittäin tyytyväisiä palveluun.

”Kaikki sujui hyvin ja hyvillä mielin palataan jos tarve tulee”

”Thana henkilökunta!”

”Ei parannusehdotuksia sillä hoito oli todella hyvää!!”

”Olemme erittäin tyytyväisiä saamaamme palveluun...”

”Erittäin hyvä palvelu 10+”

Kielteistä palautetta antoi kaksi kyselyyn osallistujista. Negatiiviset palautteet liittyivät puhelinviestintään.

”... kotiin toimenpideaikaa soittanut henkilö oli kiireisen oloinen... Olisin kaivannut toimenpideaikavarmennuksen vielä paperilla kotiin postitettuna.”

”Aikaa varatessa joutui soittamaan usean kerran ennen kuin sairaalan puhelimeen vastattiin.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

6.1.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeella kysyttiin vastaajien taustatietoja. Tarkoituksena oli selvittää miten vastaajien sukupuoli, ikä ja koulutus vaikuttavat asiakastyytyvyyteen. Otokoko ja vastauksien yhdenmukaisuus eivät kuitenkaan mahdollistaneet vertailua.

Valtaosa päiväkirurgisista lapsipotilaista oli alle kuusivuotiaita. Näin ollen voidaan olettaa, että enemmistö yksityisen sairaalan päiväkirurgisista lapsipotilaista on alle kouluikäisiä. Yli puolelle lapsista leikkaustoimenpide oli ensimmäinen.

6.1.2 Vanhempien kokemukset viestinnästä

Kun asiakastyytyväisyyskyselyssä kysyttiin, kokivatko vastaajat saaneensa riittävästi tietoa ennen toimenpidettä, vastasi lähes kaikki myöntävästi. Vaikka vastaajat ilmoittivat tiedon olleen riittävää, olisi osa halunnut lisätietoa leikkauskomplikaatioista, leikkauksen päivän kulusta, nukutuksesta, rajoituksista toimenpiteen jälkeen, toimenpiteen vaikutuksista arkeen, itse toimenpiteestä ja leikkaukseen liittyvistä riskeistä. Tämä kävi ilmi kysyttäessä mistä vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kokivat vanhemmat tiedon olleen selkeää.

Myös Wisselon ym. (2004) tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsipotilaiden vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa nukutuksesta. Wisselon ja meidän kyselyissä vastausvaihtoehdot kysymykseen, mistä vanhemmat olisivat halunneet enemmän tietoa, eivät olleet samoja, eikä näin ollen muita yhtäläisyyksiä tutkimuksessa ilmennyt. Wisselon ym. tutkimuksessa informaatioon tyytyväisten vanhempien osuus oli alhaisempi kuin opinnäytetyönä teetetyssä asiakastyytyväisyyskyselyssä.

Niskasen ja Purhosen (2008) potilastyytyväisyyskyselyn tulokset olivat hyvät. Parannettavaa todettiin olevan lähinnä vain informaatiossa. Myös meidän kyselyssä tiedon antamisessa ilmeni puutteita, vaikka vanhemmat yleisesti ottaen olivatkin informaatioon tyytyväisiä.

6.1.3 Vanhempien kokemukset vuorovaikutuksesta

Tyytyväisyyskyselyn mukaan perheiden ja sairaanhoitajien välinen vuorovaikutus koettiin hyväksi niin vastaanottotilanteessa, leikkaussalissa kuin heräämössäkin. Parhaaksi vuorovaikutus koettiin heräämössä. Kaikki vanhemmat kokivat sairaanhoitajilla olleen perheelle riittävästi aikaa. Yksikään vanhemmista ei kokenut, ettei lasta olisi huomioitu. Tyytyväisyyskyselyn tuloksista voidaan päätellä, että yksityisen sairaalan leikkausosaston hoitotyöntekijöillä on hyvät vuorovaikutustaidot. Niskanen ja Purhonen (2008) tutkivat potilastyytyväisyyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan leikkausosastoilla. Tuloksista kävi ilmi, että myös KYS:n potilaat olivat tyytyväisiä vuorovaikutukseen.

6.1.4 Vanhempien tyytyväisyys palveluun

Tyytyväisyyskyselyn mukaan palvelu täytti vanhempien odotukset. Palvelun keskiarvoksi muodostui 4,85. Parannusehdotusten sijaan vanhemmat antoivat vapaamuotoista positiivista palautetta. Voidaanko tästä vetää johtopäätös, että vanhempien odotukset palvelun suhteen olisivat ylittyneet? Toisaalta voidaan pohtia sitä, ovatko vanhempien odotukset lähtökohtaisesti matalat johtuen leikkaushoidon saamasta huonosta julkisuudesta. Mediassa on muun muassa uutisoitu sairaaloiden homeongelmista, pitkistä leikkajonoista, leikkauskomplikaatioista ja huonoista henkilöstöresursseista. Ovatko lähtökohtaisesti matalat odotukset syynä siihen, että keskinkertaiseenkin palveluun ollaan tyytyväisiä? (Niskanen & Purhonen 2008, 153.)

6.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteitä. Tutkimuksen validiteetilla (pätevyys) viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu

sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti (pysyvyys) puolestaan viittaa tutkimuksen kykyyn tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, eli toistettaessa tutkimus saadaan samat tulokset. Validiteetti ja reliabiliteetti yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilkka 2007, 149–150, 152; Heikkilä 2008, 29–30; Kananen 2008, 79, 81; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.)

Aineistonkeruumenetelmäksi opinnäytetyöhön valittiin lomakekysely. Luotettavat tutkimustulokset edellyttävät validin mittarin käyttöä. On tärkeää, että kyselylomake kattaa kaikki tutkimusongelmat ja että mitattavat käsitteet ovat tarkoin määriteltä. Kyselylomakkeessa tulee käyttää arkikieltä. Kysymysten ja vastausvaihtoehtojen tulee olla selkeitä, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla. (Vilkka 2007, 150; Heikkilä 2008, 30; Kananen 2008, 83.) Kysely vastasi opinnäytetyön ongelmiin ja käsitteet ovat määriteltä opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat osiossa. Kyselylomakkeen esitestauksella selvitettiin, ymmärretäänkö kysymykset ja vastausvaihtoehdot samalla tavalla. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdoissa käytettiin alun perin anestesia-sanaa, mutta saadun palautteen perusteella se vaihdettiin sanaan nukutus (Liite 1).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa sillä, että valitaan kohderyhmän tavoitettavuuden kannalta paras mahdollinen tutkimusajankohta (Vilkka 2007, 153). Työelämän suosituksen mukaisesti kysely toteutettiin sellaisena ajankohtana, jolloin lapsipotilaita tiedettiin olevan paljon. Mahdollisimman vilkkaan ajankohdan valinnalla pyrittiin myös siihen, että saataisiin mahdollisimman suuri otoskoko, mikä lisää luotettavuutta.

Korkea vastausprosentti parantaa kyselyn luotettavuutta (Heikkilä 2008, 30). Kyselyn vastausprosentti oli 73. Näin hyvään tulokseen päästiin sillä, että kysely toteutettiin heinäkuussa. Mikäli kysely olisi toteutettu postikyselynä, kuten alun perin oli tarkoitus, olisi vastausprosentti jäänyt huomattavasti alhaisemmaksi.

Tutkimuksen luotettavuus edellyttää tarkkuutta aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa. Syötettäessä tietoja tilasto-ohjelmaan tulee olla tarkka ja tiedot tulee tarkistaa ennen analysointia. Aineiston analysoinnissa tutkijan tulee käyttää vain sellaisia analysointimenetelmiä, jotka hän hallitsee. (Vilkka 2007, 153; Heikkilä 2008, 30, 183.) Tyytyväisyyskyselyn aineisto käsiteltiin ja analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Kyseinen tilasto-ohjelma valittiin, koska se on tuttu tilastotieteiden opetuksesta. Kyselylomakkeet numeroitiin, jotta yksittäisten lomakkeiden tiedot pystyttiin jälkikäteen tarkastamaan.

Parityöskentelyn etuna oli automaattinen tuplatarkistus, mikä minimoi huolimattomuusvirheet.

6.3 Eettisyys

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija itse. Tutkijan tulee olla tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa rehellinen, huolellinen ja tarkka. (Vilka 2007, 90–91; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitata heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla (Vilka 2007, 91; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähdeviitteet on merkattu opinnäytetyöhön asianmukaisesti. Opinnäytetyössä on käytetty ainoastaan ensisijaisia lähteitä.

Tutkimusta varten tulee laatia suunnitelma ja hankkia tarvittavat tutkimusluvut (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyön lupahakemukseen liitettiin opinnäytetyön suunnitelma. Tyytyväisyyskysely toteutettiin sen jälkeen, kun lupahakemus oli hyväksytty.

Tutkimukseen osallistujille tulee selvittää tutkimuksen tarkoitus ja käyttötapa (Heikkilä 2008, 31). Opinnäytetyön saatekirjeestä kävi ilmi kyselyn tarkoitus ja että se on osa opinnäytetyötä. Tutkimustulosten raportoinnissa tulee olla avoin, eli tutkija ei saa valikoida, mitä tuloksia hän esittää (Vilka 2007, 91; Heikkilä 2008, 31–32).

Tutkimustulosten tulee olla tutkijasta riippumattomia. Tutkimuksen objektiivisuutta edesauttaa tutkijan ja tutkittavan etäinen suhde. Tutkija ei saa manipuloida tutkimustuloksia. (Vilka 2007, 16; Heikkilä 2008 31.) Koska opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselomakkeella, vastaajia ei koskaan henkilökohtaisesti tavattu, eikä täten pystytty vaikuttamaan vastauksiin.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Vilka 2007, 91; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219). Opinnäytetyön tyytyväisyyskyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, joskaan se ei käynyt ilmi saatekirjeestä (Liite 2). Ilmoitus kyse-

lyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta jäi epähuomiossa kirjoittamatta saatekirjeeseen. Tutkimuksesta ei saa aiheutua haittaa tutkimukseen osallistujille (Vilka 2007, 90; Heikkilä 2008, 29). Opinnäytetyön kyselylomakkeesta tehtiin lyhyt työelämän pyynnöstä, jotta sen täyttämiseen ei kuluisi paljoa aikaa.

Tutkimuksessa on tärkeää huolehtia, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Aineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille tahallisesti tai tahattomasti. Tulokset tulee esittää siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. (Heikkilä 2008, 32; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Opinnäytetyön kyselyssä vastaajien anonymiteetti turvattiin siten, että kyselylomakkeet palautettiin lukittuun postilaatikkoon ja ne tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua. Vastaajia ei voitu identifioida, koska henkilötietoja ei lomakkeessa kysyty. Anonymiteetin säilyminen luvattiin vastaajille saatekirjeessä.

6.4 Kehittämishaasteet ja pohdinta

Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmat olivat tyytyväisiä viestintään, vuorovaikutukseen ja saamaansa palveluun. Opinnäytetyön kyselystä saadut hyvät tulokset voivat motivoida hoitotyöntekijöitä ylläpitämään palvelun hyvää tasoa yksityisen sairaalan leikkausosastolla.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset olivat kautta linjan varsin hyvät. Ainoat puutteet, jotka nousivat esille, liittyivät informaatioon. Näin ollen jatkotutkimusideana voisi olla selvittää tarkemmin mistä asioista päiväkirurgisten lapsipotilaiden vanhemmat haluavat tietoa. Lisäksi voitaisiin selvittää kuinka vanhemmat haluavat tiedon annettavan. Kokevatko vanhemmat leikkauspäivää edeltävän puhelinohjauksen, kotiin postitettavan etukäteismateriaalin ja toimenpidepäivän suullisen ohjauksen riittäviksi?

Opinnäytetyöprosessissa haastavaa oli aikataulujen yhteen sovittaminen. Kevätlukukaudella olimme harjoittelussa eri paikkakunnilla, mikä vaikeutti opinnäytetyön tekemistä. Lisäksi olimme molemmat kesätöissä ulkopaikkakunnilla, jonka vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli tauolla kesän ajan. Haasteista huolimatta opinnäytetyö valmistui aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyöprosessia haittasi se, että kyselylomake laadittiin liian hätäisesti. Olimme siinä luulossa, että tutkimuslupaa, johon valmis kyselylomake liitetään, tulisi hakea tiettyyn määräaikaan mennessä. Tämän vuoksi kiirehdimme kyselylomakkeen tekemistä. Myöhemmin kävi kuitenkin ilmi, että tutkimusluvan hakemista olisi hyvin voinut lykätä. Mikäli olisimme tehneet parempaa pohjatyötä, olisimme todennäköisesti onnistuneet kyselylomakkeen laatimisessa paremmin. Vaikka kyselylomake oli mielestämme puutteellinen, pystyttiin sen avulla vastamaan asetettuihin tutkimusongelmiin. Myös opinnäytetyön tavoite saavutettiin. Aineiston analysoinnissa ja tulosten tarkastelussa koemme onnistuneemme varsin hyvin. Haasteista huolimatta koemme opinnäytetyöprosessin olleen antoisa ja koemme kehittyneemme tutkijoina sen aikana.

LÄHTEET

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Hautakangas, A-M., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Palo, R. & Vuori, A. 2006. Hoidatko minua?: lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kain, Z., MacLaren, J., Hammell, C., Novoa, C., Fortier, M., Huszti, H. & Mayes, L. 2009. Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting. *Pediatric Anesthesia* (19), 376–384.

Kallio, P. 2005. Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Kananen, J. 2008. Kvantti: Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Rensfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luusuaniemi, H. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Mäki-Jouppi, J., Korpela, R., Nieminen, P. & Koivikko, M. 2005. Vanhempien ja henkilökunnan seurantakysely Taysissa. Keino toiminnan kehittämiseksi. *Suomen lääkäri-lehti* 60 (49-50), 5141–5145.

Niskanen, M. & Purhonen, S. 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? *Finnanest* 41 (2), 150–153.

Rautavaara-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Rope, T. & Pöllänen, J. 1998. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. 4. painos. Juva: WSOY.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Tuominen, M. 2007. Päiväkirurgisen potilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 4. uudistettu painos. Hämeenlinna: Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tulostettu 4.10.2013. www.tenk.fi.

Uusimäki, A. 2005. Mitä kantelut kertovat? Suomen lääkirilehti 59 (45), 4403–4405.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Wisselo, T.L., Stuart, C. & Muris, P. 2004. Providing parents with information before anaesthesia: what do they really want to know? *Pediatric Anesthesia* (14), 299–307.

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 (2)

KYSELYLOMAKE

VANHEMPIEN KOKEMUKSET VIESTINNÄN TOIMIVUUDESTA JA VUOROVAIKUTUKSESTA

Olkaa hyvä ja ympyröikää jokaisesta kysymyksestä sopivin vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Kyselyyn vastasi

- a) äiti
- b) isä
- c) muu, kuka _____?

2. Vastaajan ikä _____

3. Vastaajan koulutus

- a) peruskoulu
- b) lukio/ammattikoulu
- c) yliopisto
- d) ammattikorkeakoulu

4. Lapsen ikä _____

5. Onko lapsenne ollut aiemmin leikkaushoidossa?

- a) Kyllä
- b) Ei

Tiedonsaanti ja viestintä

6. Saitteko mielestänne riittävästi tietoa ennen toimenpiteeseen tuloa?

- a) Kyllä
- b) Ei

7. Mistä olisitte halunnut enemmän tietoa?

- a) Toimenpiteestä
- b) Nukutuksesta
- c) Miten tulee toimia ennen toimenpidettä (esim. syömättä ja juomatta oleminen, peseytyminen)
- d) Miten toimia toimenpiteen jälkeen (esim. rajoitukset saunomisen ja liikunnan suhteen)
- e) Miten toimenpide vaikuttaa perheen arkeen (esim. sairauspoissaolot)
- f) Mitä toimenpide päivänä tapahtuu
- g) Muusta, mistä? _____

2 (2)

8. Oliko saamanne tieto selkeää?

a) Kyllä b) Ei

Vuorovaikutus

Arvioikaa vuorovaikutuksen toimivuutta. Ympyröikää sopivin vaihtoehto.

(1 = erittäin huonosti 2 = huonosti 3 = en osaa sanoa 4 = hyvin 5 = erittäin hyvin)

9. Kuinka hyvin koitte tulleenne kohdatuksi vastaanottotilanteessa? 1 2 3 4 5

10. Kuinka hyvin koitte tulleenne kohdatuksi leikkaussalissa? 1 2 3 4 5

11. Kuinka hyvin koitte tulleenne kohdatuksi heräämössä? 1 2 3 4 5

12. Kuinka hyvin koitte lapsenne tulleen huomioduksi? 1 2 3 4 5

13. Kuinka hyvin koitte henkilökunnalla olleen aikaa teille ja lapsellenne? 1 2 3 4 5

Tyytyväisyys palveluun

14. Vastasiko palvelu odotuksianne?

a) Kyllä b) Ei

15. Minkä kokonaisarvosanan antaisitte palvelusta? 1 2 3 4 5

(1 = erittäin huono 2 = huono 3 = en osaa sanoa 4 = hyvä 5 = erittäin hyvä)

16. Parannusehdotuksia palvelun kehittämiseksi jos olette tyytymättömiä johonkin palvelun osa-alueeseen

Liite 2. Saatekirje

Arvoisa tyytyväisyyskyselyyn osallistuva vanhempi,

Olemme kaksi sairaanhoidonopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä kyselyn leikkausosastolle. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Teidän tyytyväisyyttä lapsenne hoitoon liittyvään viestintään ja vuorovai-
kutukseen.

Vastauksianne käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytenne pysyy salassa. Opin-
näytetyömme valmistuttua vastauslomakkeet tullaan hävittämään.

Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin

Tiina Nissinaho (tiina.nissinaho@health.tamk.fi)
Leena Pennanen (leena.pennanen@health.tamk.fi)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Liite 3. Tutkimustaulukko

Nimi ja vuosi, työn nimi ja luonne	Tarkoitus, tehtävät/ongelmat ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Kallio, Pauliina. 2005.</p> <p>Isien kuvauksia osallistumisestaan leikki-ikäisen lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa.</p> <p>Pro gradu - tutkielma.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata 1-6 -vuotiaiden lasten isien osallistumista lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa isien itsensä kuvaamana.</p> <p>Tehtävät: 1. Miten isät kuvaavat osallistumistaan lapsen hoitoon päiväkirurgiassa? 2. Millaiset tekijät ovat edistäneet tai vaikeuttaneet isien osallistumista lapsensa hoitoon päiväkirurgiassa? 3. Mitä merkitystä isien osallistumisella lapsensa hoitoon on isien kuvaamana?</p>	<p>Kvalitatiivinen</p> <p>Päiväkirurgisessa yksikössä</p> <p>N=16 isää</p> <p>Teemahaastattelu</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>Isät kuvasivat osallistuneensa hoitoon monipuolisesti leikkauspäivän aikana.</p> <p>Isät kuvasivat osallistumisensa olleen tärkeää lapselle.</p> <p>Isille itselleen osallistuminen oli tärkeää, kuten myös lapsen äidille, isovanhemmille ja henkilökunnalle.</p>
<p>Luusuaniemi, Heli. 2009.</p> <p>Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen: Hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistamista hoitotyöntekijöiden näkökulmasta.</p> <p>Ongelmat: 1. Milloin leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen on hoitotyöntekijöiden kuvaamana? 2. Miten leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen</p>	<p>Menetelmä- ja analyysitriangulaatio.</p> <p>Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri</p> <p>N=118 hoitotyöntekijää (n=47)</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Induktiivinen sisällön analyysi ja tilastollinen analyysi</p>	<p>Hoitotyöntekijät kokivat päiväkirurgiaan valmistamisen tärkeäksi ja pääasiassa sujuvaksi toiminnaksi, joka kuului kaikille lapsiperheiden hoitoon osallistuneille. Sen keskittämistä vain tietyille henkilöille ei koettu hyväksi.</p> <p>Valmistamisen suurimpana haasteina pidettiin riittävän ajan turvaamista, valmistelumateriaalien ajantasaistamista sekä yhteistyön kehittämistä.</p>

	<p>toteutuu hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?</p> <p>Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistamisesta.</p>		
<p>Kain, Zeev, Maclaren, Jill, Hammell, Carrie, Nova, Cristina, Fortier, Michelle, Huszti, Hether & Mayes Linda. 2009.</p> <p>Healthcare provider-child-parent communication in the preoperative surgical setting.</p>	<p>Tarkoitus oli kartoittaa kuinka paljon hoitotyöntekijät viettävät aikaa perheiden kanssa ennen toimenpidettä.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin videomalla vuorovaikutus tilanteet hoitotyöntekijöiden ja perheiden välillä.</p> <p>Yale New Haven lastensairaalassa</p> <p>N= 24 lasta ja heidän vanhempansa</p> <p>Kuvaileva analyysi</p>	<p>Hoitohenkilöstön ja perheiden välinen vuorovaikutus kesti keskimäärin alle 5 minuuttia.</p> <p>Vuorovaikutustilanteissa hoitotyöntekijät puhuivat pääsääntöisesti hoitoon liittyvistä asioista.</p> <p>Sairaanhoitoon liittyvistä asioista puhuttiin useammin vanhemmille kuin lapsille.</p>
<p>Wisselo, Tirzah, Stuart, Catherine & Peter Murriss. 2004.</p> <p>Providing parents with information before anesthesia: what do they really want to know?</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää mitä tietoa vanhemmat toivovat saavansa koskien lapsensa nuketusta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää missä vaiheessa ja millä keinoin vanhemmat toivoivat tiedon heille annettavan.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Hollantilaisessa yliopistollisessa sairaalassa.</p> <p>N= 100 lapsipotilaiden vanhempaa</p> <p>Kyselylomake</p> <p>Tilastollinen analyysi</p>	<p>Yli puolet vanhemmista oli tyytyväisiä saamaansa tietoon, mutta kysyttäessä, olisivatko he halunneet enemmän tietoa, he vastasivat myöntävästi.</p> <p>Enemmän tietoa olisi haluttu induktiosta, anestesian sivuvaikutuksista, anestesiasta toipumisesta ja kivunlievityksestä.</p> <p>Vanhemmat olisivat halunneet tiedon informaatio lehtisen tai esikäynnin muodossa.</p>
<p>Niskanen, Minna & Purhonen, Sinikka. 2008.</p> <p>Onko leikkauspotilaan tyytyväisyysdel-</p>	<p>Tarkoituksena oli mitata potilastyytyväisyyttä leikkausosastolla.</p>	<p>Kvantitatiivinen</p> <p>Kuopion yliopistollisessa sairaalassa</p> <p>N= 365 potilasta</p>	<p>Potilaat olivat kohteluunsa ja hoitoonsa erittäin tyytyväisiä sekä leikkaussalissa että heräämössä.</p>

lä väliä?		Kyselylomake Faktori analyysi	Tiedon antamisessa oli parannettavaa. Potilastyytyväisyyden kokonaisarvo oli 4,44 (maksimi 5).
-----------	--	----------------------------------	---