



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PALVELUKOKEMUS PIRKANMAAN SAIRAAHOITOPIIRIN LASTEN VASTUUALUEELLA

Olli Kainulainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Lasten ja nuorten hoitotyö



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitajakoulutus

KAINULAINEN, OLLI:

Palvelukokemus Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vastuualueella

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 1 sivu.

Toukokuu 2017

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perheiden palvelukokemusta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vastuualueella. Opinnäytetyön tehtävänä oli etsiä vastauksia kysymyksiin: millainen on perheiden palvelukokemus lasten vastuualueella ja miten palvelua lastenosastoilla voisi perheiden mielestä kehittää. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastenosastoille tietoa potilaiden palvelukokemuksesta eri lastenosastoilla. Palautteiden tuoman tiedon pohjalta lastenosastot pystyvät kehittämään toimintaansa.

Opinnäytetyö oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Opinnäytetyön aineistona käytetyt asiakaspalautteet oli kerätty lastenvastuualueelta vuosina 2015 ja 2016. Tutkimuksessa analyysi kohdistui asiakaspalauttelomakkeen avoimeen kysymykseen. Tutkimuksen aineisto koostui 1812 asiakaspalautteesta, jotka analysoitiin käyttäen deduktiivista sisällönanalyysia. Aineisto saatiin nimettöminä asiakaspalautteina ja niissä mainitut osastojen ja henkilöiden nimet on poistettu tai muokattu yksilöllisyyden suojan vuoksi.

Opinnäytetyön tuloksissa kuvattiin, millainen perheiden palvelukokemus oli lasten vastuualueella. Palvelukokemukseen vaikuttivat eniten ystävällinen henkilökunta, hyvä hoito, hyvä ilmapiiri ja kokemus tilojen sekä opasteiden laadusta. Perheet kokivat henkilökunnan ystävälliseksi, ammattitaitoiseksi ja perheet yksilöllisesti huomioivaksi. Perheet kokivat myös osastojen ilmapiirin hyväksi ja kannustavaksi. Perheiltä saatu negatiivinen palaute koski pääasiassa sairaalan ja osastojen tilojen ahtautta ja huonoa sisäilmaa. Perheet kokivat myös sairaalan sekä osastojen opasteiden olevan puutteellisia sekä niiden määrän liian pieneksi. Opasteiden puutteellisuuden vuoksi perheet kokivat eri paikkojen löytämisen vaikeaksi.

Opinnäytetyössä kehittämissuhteiksi suoraan perheiltä nousivat osastolle perehdytys ja ohjauksen lisääminen. Opinnäytetyön aineiston palautteista nousi yleisesti kehittämissuhteiksi edellä mainittujen lisäksi opasteiden laadun parantaminen sekä tuolien lisääminen osastoille.

Asiasanat: asiakaskokemus, palvelukokemus, lasten hoitotyö.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare

KAINULAINEN, OLLI:

Customers Experience about Healthcare Service in Pirkanmaa's Children Healthcare District.

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 1 page.

May 2017

The purpose of this thesis was to describe families' experiences about healthcare services in Pirkanmaa's children healthcare district. The objective of this thesis was to find answers to these questions: what kind of experiences of service families have in children healthcare district and how the service could be improved by families point of view. The thesis aimed to bring information to Pirkanmaa's children healthcare district about families' experiences of services in different children wards. Information brought by families' feedback allows children wards to improve their actions.

The thesis utilized a qualitative research methodology. Families feedbacks used as a material of the thesis were collected from children's healthcare district in years 2015 and 2016. Analysing the results concentrated on open question in customer feedback form. Material of this research consists of 1812 feedbacks from families, which were analysed by using deductive content analysis. Material was nameless feedbacks and names of wards and people's names which were mentioned in them were deleted or edited because of security of individuality.

In the results of thesis was described what kind of service experiences families' had in children healthcare district. Service experiences were affected most by friendly staff, good care, good atmosphere and experience about lack of space in environment and poor quality of guideposts.

In this thesis as a development proposal came up introduction in to the ward, increasing amount of counselling, improving quality of guideposts and also increasing amount of chairs at the ward.

Key words: customer experience, service experience, child nursing.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	5
2. TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1 Asiakaskokemus	8
3.2 Turvallisuuden tunne	8
3.3 Hoitoympäristö	11
3.4 Hoidon laatu.....	12
3.4.1. Potilaskeskeisyys	13
3.4.2. Hoidon oikea-aikaisuus.....	14
3.4.3. Hoidon kliininen laatu	15
3.4.4. Hoidon sujuvuus	15
3.4.5. Hoidon vaikuttavuus	16
3.5 Perheen huomiointi.....	17
3.6 Potilaan kohtelu	18
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	19
4.2 Aineiston kerääminen.....	20
4.3 Sisällönanalyysi.....	20
4.3.1 Deduktiivinen sisällönanalyysi	21
4.3.2 Deduktiivisen sisällönanalyysin toteutus.....	21
5 TULOKSET	25
5.1 Turvallisuuden tunne	25
5.2 Hoitoympäristö	27
5.3 Hoidon laatu	30
5.4 Perheen huomiointi.....	34
5.5 Potilaan kohtelu.....	35
6 POHDINTA.....	38
6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet.....	38
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	40
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	41
6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	45
Liite 1. Palvelukokemusmittari	45

1. JOHDANTO

Palvelukokemusmittarit ovat erittäin tärkeitä hoitotyön kannalta, sillä niitä käytetään nykyisen hoitotyön laadun arvioinnissa ja sen myötä myös sen kehittämässä. Palvelukokemusmittareilla kysytään potilailta erilaisia asioita ja niiden sisältö voi vaihtua osastoitain, jolloin kysely saadaan kohdennettua eri osastoille sopiviksi. Yleisimmin osastojen palvelukokemusmittareissa esiintyy kysymyksiä, jotka kohdistuvat yleisesti hoidon laatuun, potilaan kohteluun, potilaan kykyyn vaikuttaa omiin hoidollisiin asioihinsa, turvallisuuden tunteeseen sekä perheen huomiointiin. (Asiakaspalaute 2015.) Tässä työssä palvelukokemus – sanan synonyymina voidaan käyttää asiakaskokemusta tai kokemusta palvelusta. Haasteena palvelukokemusmittarien analysoinnissa on vastausten laatu; vastaukset voivat olla puutteellisia tai eivät ole vastanneet kysyttyyn asiaan.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vastuualueella jaettava palvelukokemusmittari sisältää kymmenen kysymystä, joista ensimmäiset yhdeksän ovat väittämiä joihin vastataan asteikolla yhdestä viiteen. Kymmenes kysymys on avoin, jonka avulla osastot pyrkivät saamaan lapsilta ja heidän perheiltään tietoa siitä, mikä on vaikuttanut eniten heidän kokemukseensa hoidosta ja palvelusta hoitajakson aikana.

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheiden palvelukokemusta PSHP:n lasten vastuualueella. Aineisto koostuu asiakaspalautteista, jotka työelämäyhteys on kerännyt kaikilta PSHP:n lastenosastoilta vuosina 2015 ja 2016. Lähtökohtana työlle on työelämän tarve asiakaspalautteen läpikäymiseen ja siitä muodostuvan kokonaisuuden analysoinnille. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda PSHP:n lastenosastoille tietoa potilaiden palvelukokemuksesta eri lastenosastoilla. Palautteiden tuoman tiedon pohjalta lastenosastot pystyvät kehittämään toimintaansa.

Opinnäytetyö tukee merkittävästi työn tekijän ammatillista kehittymistä sairaanhoitajana. Vastaukset tuovat tekijälle ensikäden tietoa siitä, minkälainen hoitokokemus ihmisille jää hoidosta osastolla ja siitä, kuinka pystyttäisiin takaamaan lapsille ja heidän perheilleen mahdollisimman positiivinen asiakaskokemus

2. TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perheiden palvelukokemusta PSHP:n lasten vastuualueella.

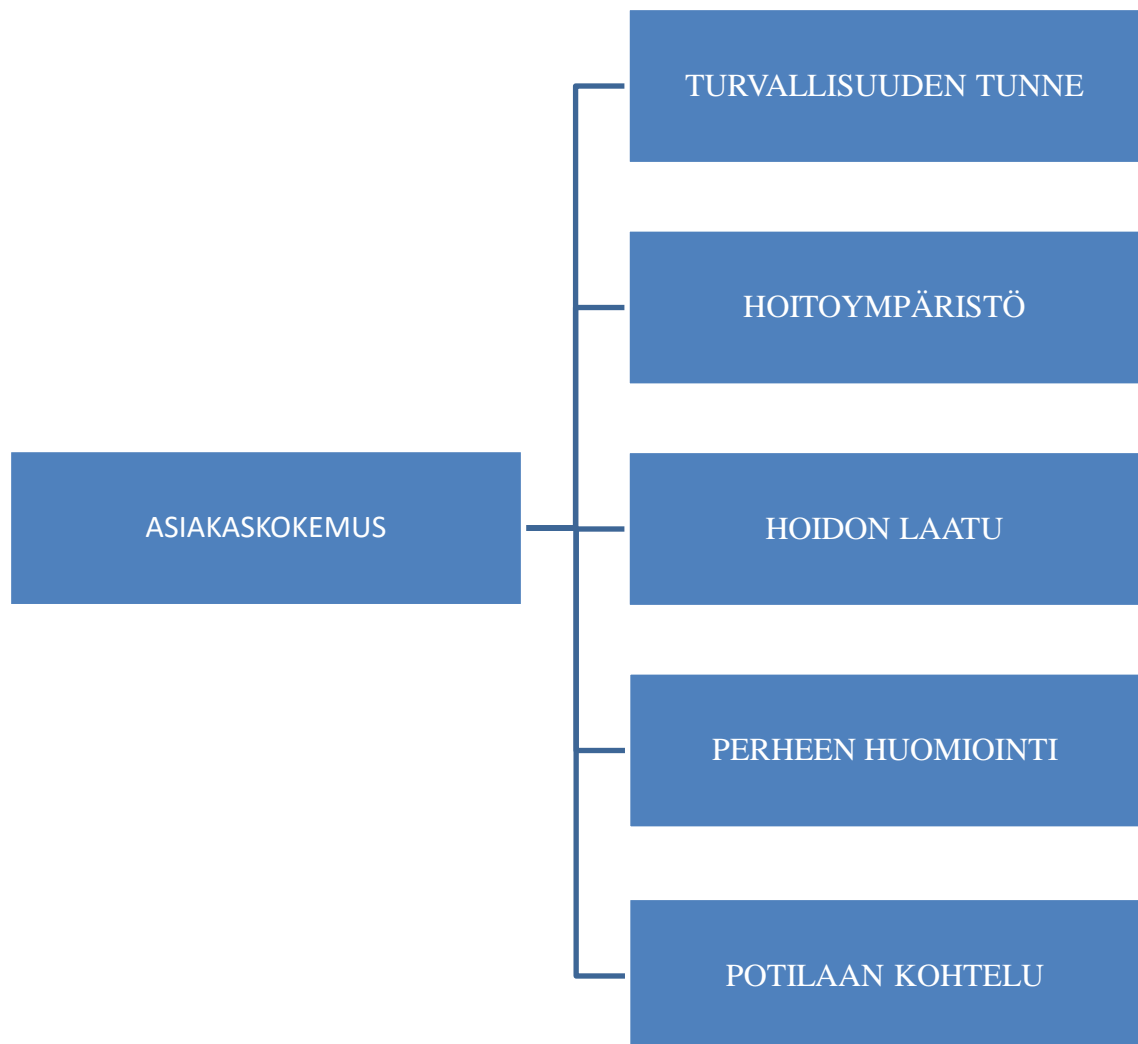
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on perheiden palvelukokemus lasten vastuualueella?
2. Miten palvelua lastenosastoilla voisi perheiden mielestä kehittää?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda PSHP:n lastenosastoille tietoa potilaiden palvelukokemuksesta eri lastenosastoilla. Palautteiden tuoman tiedon pohjalta lastenosastot pystyvät kehittämään toimintaansa.

3. TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet on esitelty kuviossa 1. Keskeiset käsitteet ovat muodostettu PSHP:n käyttämän palvelukokemusmittarin (liite 1) kysymyksiä pohjalta siten, että ne kuvaisivat mahdollisimman hyvin palvelukokemusta PSHP:n lasten vastuualueella.



Kuvio 1. Keskeiset käsitteet

3.1 Asiakaskokemus

Asiakas tekee palvelua saadessaan eri asioista yksittäisiä tulkintoja. Asiakaskokemus-käsitteenä kasaa yksittäiset tulkinnat samaan kasaan ja muodostaa niistä kokonaisuuden. Asiakaskokemus ei siis ole vain tietoinen päätös tai loogisesti ajateltu asia, vaan yksittäisen asiakkaan henkilökohtainen kokemus, johon vaikuttavat asiakkaan tunteet ja alitajuntaisesti tehdyt tulkinnat yksittäisistä havainnoista. Asiakaskokemuksen voikin määrittää asiakkaan mielikuvien, tunteiden ja yrityksen kanssa kohtaamisten summana, jonka asiakas muodostaa yrityksen toiminnasta. (Löytänä & Korteso 2011, 11.) Edellä mainitut yksittäiset tulkinnat potilaat usein liittävät henkilökunnan käyttäytymisen potilasta ja tämän perhettä kohtaan, henkilökunnan ammattitaitoon joka takaa hyvän hoidon, hoitoympäristön mielekkyyteen ja laatuun sekä tiedonkulkuun, joka vaikuttaa potilaiden itsemääräämisoikeuteen ja turvallisuuteen (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 102-111).

Terveydenhuollossa potilaana ollessa asiakaskokemus lähtee aina potilaan yksilöllisistä odotuksista ja toiveista hoidon suhteen. Lopulliseen asiakaskokemukseen kuitenkin vaikuttaa toteutunut kokemus hoidosta ja palvelusta silloisella hoitokerralla. Potilaan odotuksien ja saadun kokemuksen ollessa sopusoinnussa, syntyy potilaalle positiivinen asiakaskokemus saamastaan palvelusta. Potilas voi saada myös negatiivisen asiakaskokemuksen, jos toteutunut kokemus jää selkeästi alle potilaan odotusten. Positiiviseen sekä negatiiviseen asiakaskokemukseen vaikuttaa potilaan tunteet. (Hautakangas ym. 2003, 106-107.)

Seuraavissa kappaleissa avataan asiakaskokemukseen liittyviä keskeisiä käsitteitä, jotka on nostettu palvelukokemusmittarin pohjalta.

3.2 Turvallisuuden tunne

Lapsen turvallisuuden tunteeseen osastohoidossa tai poliklinikkakäynnillä voivat vaikuttaa monet asiat, joista yleisimpiä ovat: lapsen hoidossa mukana olevan hoitohenkilökunnan, perheen ja hoidettavan lapsen vuorovaikutustaidot, aikuisen eli auktoriteetin läsnä-

olo, lapsen hoito sekä huolenpito lapsesta. Lapsi kokee olonsa turvalliseksi, jos hän kykenee luottamaan siihen, että kaikki edellä mainitut toteutuvat. Kuviossa 2 näkyvät näiden asioiden lisäksi muita keskeisiä asioita jotka vaikuttavat lapsen turvallisuuden tunteeseen osastolla. Sairaala on lapselle vieras, etäinen ja jopa pelottava paikka, joka voi estää lapsen leikkimisen. Hoitoympäristöstä on tärkeää tehdä lapselle mahdollisimman luontainen, jotta lapsi kokisi olonsa turvallisemmaksi. Jokaisella sairaanhoitajalla pitäisi olla osastollaan mahdollisuus vaikuttaa omalla toiminnallaan turvallisen hoitoympäristön luomiseen lapselle. (Kanninen & Sigfrids 2012, 20 – 22; Pelander & Leino-Kilpi 2004.)

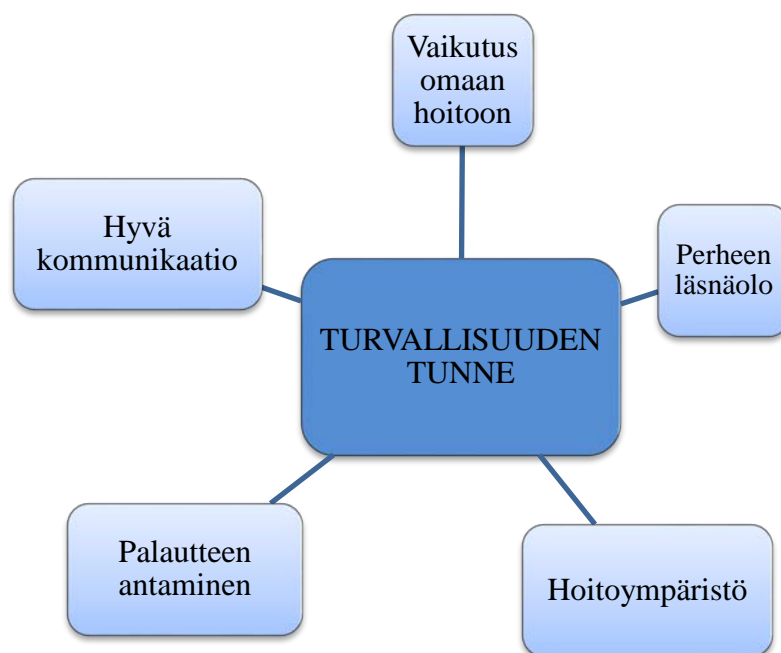
Lasten ja nuorten osastohoidossa on merkittävää saada lapsi tai nuori ja hänen perheensä kokemaan olonsa turvalliseksi fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Nämä varmistetaan turvaamalla nuoren hoitoympäristön turvallisuus, hoidon kannustavuus sekä tukitoimet ja mahdollistamalla lapselle tämän perheen läsnäolo hänen hoidossaan mahdollisuuksien mukaan. (Ivanoff, Risku, Kitonja, Vuori & Palo, 2007, 42,62,69,98.)

Vanhempien tiedonsaanti lapsensa hoidosta ja heidän mahdollisuutensa osallistua siihen lisäävät sekä vanhempien että lapsen turvallisuuden tunnetta. Lapset ja heidän vanhempansa ovat kokeneet omahoitajuuden osana lapsen hoitoa merkittävänä, sillä silloin he tutustuvat paremmin yhteen hoitajaan, joka tulee heille tutuksi. Lapsi sekä vanhemmat kokevat tutun hoitajan luotettavampana ja turvallisempana kuin entuudestaan tuntemattoman hoitajan. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari. Kaisvuori & Uotila 2015, 107–108.)

Potilaille itsellään tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Potilaiden mahdollisuuksiin osallistua omaan hoitoonsa vaikuttavat useat asiat, kuten potilaan ikä, sukupuoli sekä koulutus. Päätöksentekoa vaativan asian merkityksellisyys, potilaan sairaus, sen vaihe ja siihen annettava hoito sekä potilaan luotto omiin kykyihinsä ja hänen halunsa osallistua hoitovirheiden ehkäisyyn vaikuttavat myös oleellisesti potilaan mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan hoitoonsa. (Potilasturvallisuus 2011, 178.) Lasten vastualueella asioihin vaikuttamisessa on huomioitava myös lapsen vanhemmat, heidän ikänsä, sukupuolensa ja koulutustasonsa. Tämä edellyttää hyvää kommunikaatiota hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä tämän läheisten välillä. Tällöin ei suositella hoitohenkilöstön käyttävän ammatillista sanastoa, joka voi tehdä asioiden ymmärtämisen mahdottomaksi potilaalle ja tämän läheisille. Hoitohenkilöstön on tärkeää kommunikoida avoimesti potilaan ja tämän omaisten kanssa, jolloin potilas ja tämän läheiset pystyvät osallistumaan potilaan hoitoon tehokkaammin. Avoimen kommunikoinnin avulla potilas voi yhdessä läheistensä kanssa

auttaa henkilökuntaa tilanteiden arvioinnissa ja erilaisten ongelmien tunnistamisessa. Potilas ja tämän läheiset voivat myös vaikuttaa hoidon valintaan, kun heidän ja hoitavan henkilökunnan kommunikaatio toimii. Hyvä kommunikaatio potilaan ja henkilökunnan välillä edesauttaa potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa, jotka vaikuttavat turvallisuuden tunteen muodostumisessa. Potilaalle ja tämän läheisille tieto omasta sairaudesta, sen hoidosta ja mahdollisuuksista tuo potilaalle turvallisuudentunnetta ja luottamusta henkilökuntaa kohtaan. (Potilasturvallisuus 2011, 177–179.) Kuviossa 2 esitetään turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä.

Potilaat pystyvät myös vaikuttamaan omaan turvallisuuden tunteeseensa mahdollisesti tulevilla hoitajaksoilla antamalla osastoille palautetta niiden toiminnasta ja kuinka toimintaa tulisi heidän mielestään kehittää, jotta potilailla olisi parempi olla osastolla. Organisaatiot pitävät potilaiden ja omaisten antamaa palautetta olennaisena osana hoidon laadun ja turvallisuuden ylläpitoa. (Potilasturvallisuus 2011, 177–179.)



Kuvio 2. Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä

3.3 Hoitoympäristö

Lapsen ollessa sairas tai pitkäaikaissairas, on lapsen kasvua ja kehitystä tuettava lapsen iän mukaisella tasolla. Tämä tarkoittaa erilaisia virikkeitä, leikkejä, virkistäytymishetkiä sekä koulunkäyntiä sairaalassaolon aikana. Tällaisen toiminnan takaamiseksi on sairaalan osastoilla huomioitava tilat, kalusteet ja hoitovälineet lasten tarpeiden mukaisesti. (Perusopetuslaki 1998/628; Hiitola 2000.)

Ivanoffin ym. (2007, 98) mukaan lasten hoitotyössä ympäristön tärkein ominaisuus on sen turvallisuus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitoympäristön tulee olla sellainen, ettei se altista lasta vaaratilanteille ja on ominaisuuksiltaan sellainen, että se mahdollistaa lapsen turvallisen hoidon (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 67).

Vaaratapahtumien syntyyn osastolla vaikuttavat ympäristön sekavuus ja epäjärjestys, ahdistus ja puutteelliset työtilat, melu ja hälinä, huono valaistus ja huono puhtaanapito sekä vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoitusmerkinnät (Helovuo ym. 2011, 67). Terveystenhoollon organisaatiolla onkin vastuu ylläpitää ja varmistaa, että sen tiloissa edellä mainitut asiat on huomioitu hoitoympäristöä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Hoitokäytännöt ja -muodot ovat kuitenkin aikaa myöten muuttuneet ja terveydenhuollon on ollut vaikea vastata niiden luomiin haasteisiin. Hoitoympäristön turvallisuuteen vaikuttaminen voi olla organisaation puolesta aikaa vievää ja kallista, mutta joskus pienetkin asiat vaikuttavat hoitoympäristön mielekkyyteen ja turvallisuuteen, kuten valaistuksen parantaminen huoneessa. (Helovuo ym. 2011, 67.)

Hoitoympäristön suunnittelussa on myös huomioitava, että se tukee infektioiden leviämisen ehkäisyä. Infektio-osastoilla tämä toteutuu niin, että potilashuoneisiin rakennetaan sulkutila, jonka ansiosta potilashuoneen ilma ei kulkeudu osaston käytävälle ja siitä eteenpäin toisiin huoneisiin. On tärkeää ohjata lapsen vanhempia ja muita perheenjäseniä noudattamaan eristyksen sääntöjä. (Ivanoff, ym. 2007, 99-100.)

Lasta hoitaessa osastolla on lähes poikkeuksetta koko ajan joku lapsen perheenjäsenistä, yleensä toinen tai molemmat vanhemmista. Lapsen sairastuminen on kaikille lapsen lähipiirissä vaikea asia ja sairaalamaailma voi olla pelottava paikka niin lapselle kuin tämän perheenjäsenille. Vanhempia ja muita perheenjäseniä auttaa, kun hoitoympäristö on suun-

niteltu siten, että perheenjäsenet pystyvät olemaan mahdollisimman paljon läsnä tai osallistua lapsen hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Vanhemmille pyritään takamaan osastoilla vapaa liikkuminen oman lapsensa hoitoympäristössä. (Ivanoff ym. 2007, 100.)

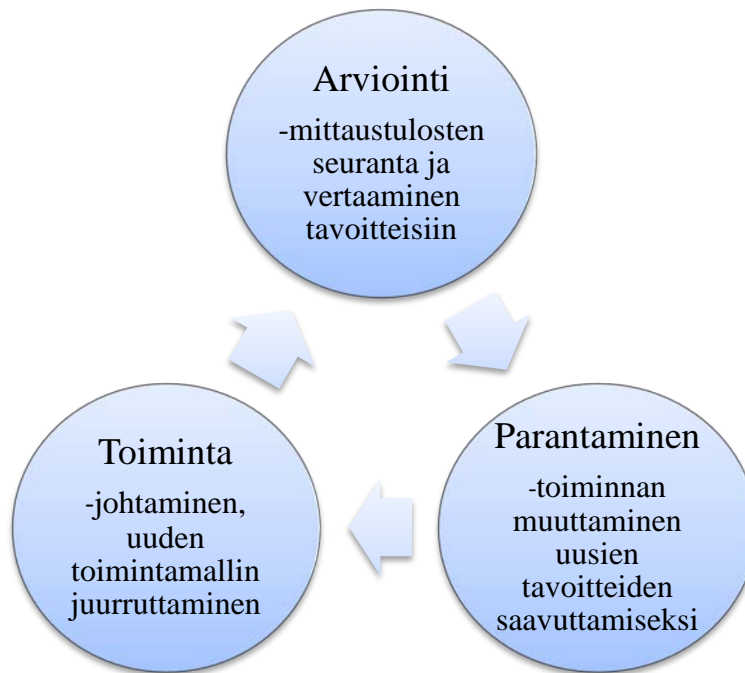
Huoneen kunnostaminen, oikeankokoisten ja -laisten hoitovälineiden ja lelujen varaaminen valmiiksi on tärkeää ennen lapsen tuloa osastolle. Hoitoympäristöstä pyritään siis tekemään lapselle mieluisa jo heti alussa. Hoitoympäristön levollisuus, fyysiset tilat ja asianmukaiset välineet luovat vanhemmille turvallisuuden tunnetta ja saavat heidät tuntemaan itsensä tervetulleiksi ja odotetuiksi. (Ivanoff ym. 2007, 101.)

3.4 Hoidon laatu

Terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä määritellään, kuinka terveydenhuollon tulee valvoa ja toteuttaa palveluitaan hoidon laadun takaamiseksi. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain kolmannessa pykälässä ilmaistaan selkeästi potilaalla olevan oikeus laadultaan hyvään ja terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoidon laatua ylläpidetään terveydenhuollossa perustamalla hoito ennalta tutkittuihin hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämä on määritelty terveydenhuoltolain kahdeksannessa pykälässä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785.)

Hoidon laadulla tarkoitetaan usein hoidon kykyä täyttää potilaan tarpeet tai vaatimukset tai toiminnan tavoitteen. Terveydenhuollossa hyvään hoidon laatuun päästään, kun osaston esimies ja koko henkilökunta sitoutuu yhdessä muotoiltuihin tavoitteisiin ja sairaalan eri toimintayksiköiden välillä toimitaan saumattomassa yhteistyössä. Kuviossa 3 näkyy, miten terveydenhuollon osastoilla toteutetaan laadunhallintaa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011; Hautakangas ym. 2003, 102-111.)

Terveydenhuollon on koko ajan arvioitava omaa toimintaansa hoidon laadun ylläpitämiseksi ja tällöin puhutaan laadunhallinnasta. Laadunhallinta sisältää terveydenhuollon toiminnan ja tavoitteiden suunnittelun sekä johtamisen, tuloksien ja vastauksien arvioinnin sekä vertailun aikaisemmin luotuihin tavoitteisiin. (Terveydenhuollon laatuopas 2011; Hautakangas ym. 2003, 102-111.)



Kuvio 3. Laadunhallinta ja laadun parantamisen elementit (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.)

Hoidon laatua voi tulkita monella tavalla ja se riippuu tulkitsijan näkökulmasta. Potilaalla, henkilökunnalla ja sairaalan johdolla on joko samanlaiset tai erilaiset näkemykset hoidon laadusta. He myös saattavat tarkastella kokonaan erilaisia asioita liittyen potilaan hoitoon. Itse hoidon laatuun sisältyy potilaskeskeisyys, hoidon oikea-aikaisuus, hoidon kliininen laatu, hoidon sujuvuus ja hoidon vaikuttavuus (kuvio 4, s.14). Potilasturvallisuus on olennainen osa hoidon laadun toteutumista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2011.) Hoidon laatu on kuitenkin aina subjektiivinen kokemus ja siihen vaikuttavat potilaan yksilölliset odotukset hoidon suhteen ja terveystieteiden kyky tai halu vastata potilaan odotuksiin (Ivanoff ym. 2003, 102).

3.4.1. Potilaskeskeisyys

Potilaskeskeisyys voidaan määritellä potilaan osallistumisen mahdollistamisesta hoidossa ja hoidon yksilöllisyyttä. Potilaalla on oikeus saada tarpeeksi tietoa omasta sairaudestaan ja sen hoidosta, jotta hän pystyy vaikuttamaan hoitopaikan ja hoitomuodon valintaan. Potilaalla on oltava mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa hoidon edetessä ja tavoitteena on, että potilas olisi mahdollisimman tyytyväinen saamaansa hoitoon ja palvelukokemus

olisi mieluisa. Potilaalla on oikeus saada antaa palautetta häntä hoitaneelle taholle. Potilaalle tulee myös kertoa mahdollisuudesta potilasvahinkoilmoituksen tekemiseen Potilasvakuutuskeskukselle. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

Henkilökunnan on huomioitava toimissaan potilaan tahto ja toiveet sekä kohdeltava kaikkia potilaita yhdenvertaisesti. Tärkeää on myös huomioida jokainen potilas yksilöllisesti hoidossa, ohjauksessa ja kuntoutuksessa. Hoitohenkilökunnan on varattava aikaa jokaiselle potilaalle, jotta potilaalla olisi mahdollisuus esittää kaikki mielessään olevat kysymykset omasta hoidostaan. Henkilökunnan on huomioitava lapsen hoidossa se, että vanhemmat ovat yleensä ne, jotka esittävät kysymykset ja haluavat lisää tietoa sairaudesta, sen kulusta, hoidosta ja kuntoutuksesta. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

Sairaalan ja osaston esimiehen on sitouduttava potilas- ja perhekeskeiseen hoitotoimintaan osastoilla. Sitoutuminen tapahtuu siten, että yksikön tavoitteet on suunniteltu potilaiden tarpeiden mukaisesti. Esimiehellä on myös vastuu suunnitella henkilökunnan työvuorot siten, että työntekijöitä on tarpeeksi, jolloin taataan potilaskeskeisyyden toteutuminen potilaan hoidossa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

3.4.2. Hoidon oikea-aikaisuus

Potilaan kannalta hoidon oikea-aikaisuus tarkoittaa potilaan saamaa hoitoa lääketieteellisesti oikeaan aikaan. Hoidon oikea-aikaisuuteen vaikuttaa potilaan vastuulla oleva hoitoon hakeutuminen ja henkilökunnan vastuulla oleva hoitoon pääseminen. Tämä riippuu terveydenhuollon ammattilaisista, jotka arvioivat hoidon kiireellisyyttä. Henkilökunnan ammattitaitoon sisältyy taito arvioida potilaan vaivan tai sairauden aiheuttama hoidon kiireellisyys ja sen mukaan jatkaa potilaan hoitoa. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata triage-luokituksen käyttö eli hoidon kiireellisyyden ensiarvioinnin käyttö. Sairaalan johdolle jää vastuu huolehtia resursseista siten, että paikalla on tarpeeksi henkilökuntaa ja tarpeeksi hoitovälineitä, joilla toteuttaa hoitoa. Osaston esimiehien on huolehdittava myös henkilökunnan koulutuksista hoidon kiireellisyyden arvioinnissa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

3.4.3. Hoidon kliininen laatu

Hoidon kliininen laatu eli käytännön laatu mitataan usein hoidon lopputuloksesta. Hoidon tekninen laatu sisältää hoidossa tehtävät toimenpiteet, oikeanlaisen lääkehoidon, hoidon määrän, hoitolaitteiden laadun sekä henkilökunnan ammattitaidon. (Hautakangas ym. 2003, 106.) Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisalueisiin kuuluvat lääkehoidon teoreettinen tieto, kliininen eli käytännön- sekä lääkehoitoon liittyvän päätöksenteon osaaminen (Saano & Taam-Ukkonen 2014, 13). Tekniseen laatuun sisältyy myös potilaalle annettu oikea diagnoosi, jolloin hän saa heti oikeanlaista hoitoa (Hautakangas ym. 2003, 106).

Kun hoitotyön kliininen laatu on hyvää, voi lapsi ja hänen perheensä luottaa terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ammattitaitoon ja siihen, että he osaavat hoitaa häntä tutkitun tiedon mukaisesti oikeilla hoitomenetelmillä. Lapsi ja hänen perheensä voivat myös luottaa eri ammattiryhmien saumattomaan yhteistyöhön potilaan hoidossa ja että he saavat tarpeeksi tietoa koskien lapsen hoitoa. Henkilökunnalla on vastuu ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja kartuttaa sitä kokemuksen myötä. Jokaisella työntekijällä on vastuu huolehtia omien tietojensa ja taitojensa jatkuvasta kehittämisestä. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011.)

Terveydenhuollossa tiimityön osaaminen on tärkeää, sillä lapsen hoitoon osallistuvat monet eri ammattiryhmät saumattomassa yhteistyössä. Sairaalan ja osastojen johtohenkilöillä on vastuu huolehtia uusien työntekijöiden perehdyttämisestä osaston tapoihin ja heidän on huolehdittava henkilökunnan täydennyskoulutuksista. Osastot vaativat työntekijöiltä todistuksen koulutuksesta ja erilaisista lisäosaamisista, kuten esimerkiksi lääkehoidon osaamisesta. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011.)

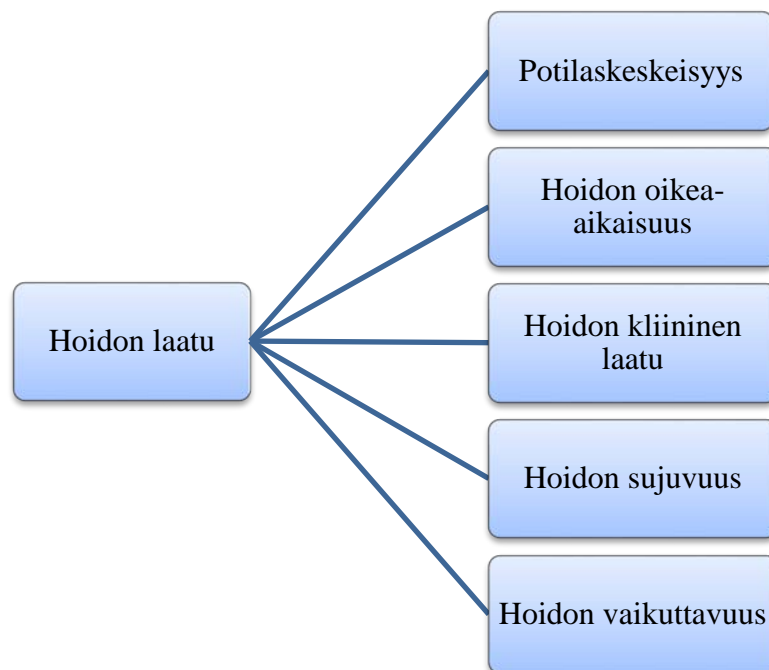
3.4.4. Hoidon sujuvuus

Lasten ja perheiden näkökulmasta hoidon sujuvuus tarkoittaa sitä, että he saavat asianmukaisen hoidon ilman tarpeettomia viivästyksiä tai ilman turhia tutkimuksia ja hoitoja. Perhe yhdessä lapsen kanssa osallistuu hoidon suunnitteluun, mikä mahdollistaa vanhempien osallistumisen maksimoinnin. Henkilökunnan kannalta hoidon sujuvuus merkitsee sitä, että henkilökunta pystyy tarjoamaan lapsille ja heidän perheilleen kaiken tarpeellisen hoidon nopeasti ja vaivatta, ilman turhia viivästyksiä tai haittatekijöitä. Henkilökunnan

toimintaa helpottavat osastoilla käytettävät tieteelliseen tietoon perustuvat hoitoprotokollat, jotka on luotu helpottamaan hoidon sujuvuutta. Johtohenkilöstölle eli sairaalan johtokunnalle ja osaston esimiehelle hoidon sujuvuus on merkki siitä, että he ovat onnistuneet kanavoimaan resursseja oikein ja että he pystyvät toteuttamaan itselleen luomansa tavoitteet. Esimies on osastolla vastuussa hoidon sujuvuuden kehittamisestä ja sen mittaamisesta. Hoitoajat ja potilastyytyväisyys-kyselyt kertovat oleellista tietoa hoidon sujuvuudesta sairaalan johtokunnalle ja osaston esimiehelle. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011.)

3.4.5. Hoidon vaikuttavuus

Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, että onko hoidolla ollut vaikutusta sairaudentilaan tai potilaan vointiin. Lapsen oma kokemus terveydentilan muutoksesta on hyvä keino todentaa esimerkiksi kipulääkkeen vaikutusta. Hoidon vaikuttavuutta voidaan todentaa myös erilaisilla objektiivisilla mittareilla. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tavoitteena ja pyrkimyksenä toteuttaa työnsä mahdollisimman hyvin ja tuoda potilaille mahdollisimman paljon terveyshyötyä parantamalla heidän vaivojaan tai sairauksiaan. Esimiehen tehtävänä on mahdollistaa kustannustehokas toiminta osastolla. Sairaalan johtokunnan ja osastojen esimiehien kuuluu varmistaa, että hallinnolliset päätökset voimavarojen kohdentamisesta pohjautuvat ennalta tutkittuun tietoon. (Terveydenhuollon laatuopas, 2011.)



Kuvio 4. Hoidon laatu ja siihen vaikuttavat tekijät.

3.5 Perheen huomiointi

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999, 15–16) mukaan perhe voidaan määritellä lapsen tai lasten ja aikuisen tai aikuisten muodostamaksi pienryhmäksi, joka elää yhdessä. Perhe voidaan määritellä myös ihmisten muodostamaksi kokonaisuudeksi, jossa ihmiset ovat sidoksissa toisiinsa biologisesti, juridisesti tai emotionaalisesti. (Åstedt-Kurki, Jusila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen ja Potinkara 2008, 12) Hoitotyön ammattilaisten on kuitenkin tiedostettava perhekäsitysten muutokset ja se, että jokaisella perheellä on oma käsityksensä omaan perheeseen kuuluvista jäsenistä, jolloin osastolla on huomioitava jokainen perhe yksilöllisesti (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 1999, 16). Lapsi muokkaa omaa persoonaansa perheen sisäisen vuorovaikutuksen myötä. Perhe vaikuttaa myös lapsen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, jolloin on huomioitava näiden tekijöiden turvaaminen osastohoidon aikana (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 81). On siis äärimmäisen tärkeää huomioida perhe osana lapsen hoitoa. Maailma on muuttunut lyhyessä ajassa nopeasti ja perherakenteet ovat muuttuneet sen mukana.

Perheen ja vanhempien huomiointissa on muistettava lapsen ikä ja kehitystaso. Mitä nuorempi hoidettava lapsi on, sitä enemmän korostuu perheen rooli osana lapsen hoitoa. Lapsen ikä ja kehitystaso voivat olla sellaisia, ettei hän itse välttämättä ymmärrä hoitoon liittyviä asioita ollenkaan tai ymmärtää vain vähän, jolloin vanhempien rooli korostuu osana hoitoa. (Kanta-Hämeen keskussairaala 2016.)

Paunosen ja Vehviläinen-Julkusen (1999, 33) mukaan perhekeskeinen hoitotyö tarkoittaa sitä, että perhettä pidetään lapsen taustatekijänä, jolloin lapsi pysyy hoidon keskiössä, mutta silti perhe huomioidaan osana lapsen hoitoa. Suomessa terveydenhuollossa on huomioitu ja toteutettu hyvin perhekeskeisyys osana lapsen hoitotyötä. Lapsen hoitotyössä se merkitsee yleensä kahta asiaa. Ensinnäkin perhe voi olla lapsella taustajoukkona, jolloin korostetaan yksilön omaa roolia hoidon keskiössä, tämä näkyy etenkin teini-ikäisten hoidossa. Perhe voidaan myös tulkita hoidon kohteeksi, jolloin yksittäinen perheenjäsen on toissijainen. Perheenjäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja yhden perheenjäsenen sairaalahoido vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 33.)

Perheellä on olennainen merkitys lapsen paranemiseen toimimalla lapsen tukena ja kannustajina lapsen hoidossa. Vanhemmat myös omalla toiminnallaan mahdollistavat lapsen

erilaisten tautien ennaltaehkäisyyn. Vanhempien osallistuessa lapsensa hoitoon he vahvistavat omaa tietämystään terveellisistä elintavoista ja lapsen oppimista niihin. Perhe on myös tärkeä tiedonlähde koskien potilasta. Lapsi itse ei välttämättä osaa kertoa oireitaan, halujaan tai tapojaan, jolloin vanhemmat ovat korvaamaton tiedonlähde. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 1999, 17–18.)

3.6 Potilaan kohtelu

Potilaille on lainmukainen oikeus tulla kohdelluiksi tasavertaisina, katsomatta sukupuoleen, ikään, uskontoon tai poliittiseen vakaumukseen. Kohtelussa on huomioitava potilaan yksityisyys ja hänen hoitoonsa mahdollisesti vaikuttavat kulttuurilliset tekijät. Kohtelussa on myös muistettava se, että oli potilas mielenterveydenhäiriöstä tai kehitysvammaisuudesta kärsivä, on hänen tahtoaan kuunneltava hoidon suhteen ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Laki koskee kaikkia, joten hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa on huomioitava lapsen tai hänen vanhempiensa tahto sekä toiveet hoidon suhteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992/785.)

Yleisesti toimiviin vuorovaikutustaitoihin mielletään sisältyvän ystävällinen ja inhimillinen kanssakäyminen, empaattisuus, helppo lähestyttävyyys ja potilaan kunnioittava kohtelu. Nämä ovat ominaisuuksia, joita jokainen potilas ja etenkin lapset haluaisivat terveydenhuollon ammattilaisella olevan. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13; Härkönen, Suominen, Kankkunen, Renholm, & Kärkkäinen 2007, 6; Pellikka ym. 2003, 168).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä pyrkii kuvaamaan todellista elämää ja ymmärtämään mahdollisimman laajasti tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti tutkittava asia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.) Laadullisen tutkimuksen määrittely tarkasti on aika haasteellista, sillä siinä on käytössä monia todella erilaisia tutkimuskäytäntöjä ja metodeja (Metsämuuronen 2003, 162).

Laadullinen tutkimus perustuu aineistossa oleviin sanojen ja lauseiden merkityksiin, mikä eroaa kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen numeerisesta aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään selittämään tutkittavaa ilmiötä tarkasti, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa, jossa usein tyydytään yleistyksiin. Laadullisen tutkimuksen päämäärä on löytää aineistosta mielenkiintoinen tulkinta ja soveltaa sitä tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi. Laadullinen tutkimus eroaa määrällisestä tutkimuksesta myös siinä, ettei siinä ole yhtä tarkkaa viitekehystä eikä metodologiaa. (Kananen 2008, 24–25.)

Laadullisen tutkimuksen yhtenä piirteenä on, että ihmistä suositaan tutkimuksen tiedonkeruun lähteenä. Tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemukset ja kertomukset, jotka voivat olla hyvin informatiivisia, kun pyritään ymmärtämään tutkittavaa asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat myös tutkijan omat havainnot saamastaan aineistosta – sen laadusta huolimatta. (Hirsjärvi ym. 1997, 164.)

Hirsjärven ym. (1997, 164) mukaan tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksella, koska tutkimuksella halutaan perehtyä tiettyyn joukkoon tai tiettyyn tapaukseen. Ennalta tutkittava joukko tai tapaus on määritelty ennen tutkimuksen aloittamista (Hirsjärvi ym. 1997, 164).

Laadullisen tutkimuksen yhtenä piirteenä on myös se, että tutkimussuunnitelma usein muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan poiketa ennalta määritellystä tutkimussuunnitelmasta esimerkiksi aineiston laadun vuoksi. Laadullisessa

tutkimuksessa korostuukin tutkimustavan joustavuus etenemisen suhteen ilman, että tutkimuksen tieteellinen pätevyys heikkenisi. (Hirsjärvi ym. 1997, 164.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa tulee painottaa sen laaja-alaisuutta sekä tutkimusprosessin monimuotoisuutta mahdollisimman hyvän tuotoksen aikaansaamiseksi (Kananen 2008). Hirsjärvi ym. (1997) korostavat tutkimuksessa olevien tapauksien ainutlaatuisuuden ymmärtämistä ja huomioimista analyysia tehdessä.

4.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön aineistona toimii PSHP:n lasten vastuualueelta vuosina 2015 ja 2016 kerättyjen asiakaspalautteiden (liite 1) avoimet vastaukset. Työelämäyhteys toimitti työn tekijälle valmiin aineiston.

Tutkimuksessa analysoidaan seitsemän lastenosaston asiakaspalautteita, joita oli yhteensä 2301 kappaletta. Osa palautteista ei vastannut ollenkaan tutkimuskysymyksiin, jolloin ne oli karsittava pois aineistosta. Lopulta asiakaspalautteita jäi analysointia varten 1812 kappaletta. Määrä on suuri verrattuna normaaliin laadullisen tutkimuksen aineiston laajuuteen. Vastausten pituus vaihteli paljon, suurin osa oli yhden tai muutaman sanan mittaisia, mutta palautteissa oli myös kattavia vastauksia, jotka vastasivat monipuolisesti tutkimuskysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 28–31.)

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi pyrkii kuvaamaan aineiston sisältöä sanallisesti, jolloin aineiston konteksti voidaan huomioida ja saada aineistolle uusia ulottuvuuksia. Kvalitatiivinen eli laadullinen sisällönanalyysi pyrkii avaamaan ja selittämään aineistosta nousseita asioita tutkimuskysymyksen pohjalta. Laadullisessa tutkimuksessa pureudutaan sisällönanalyysillä myös aineiston kontekstiin, jonka avulla välitetään aineistosta nousevia mielipiteitä. ”Tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.” (Tuomi & Sarajärvi, 103–108.)

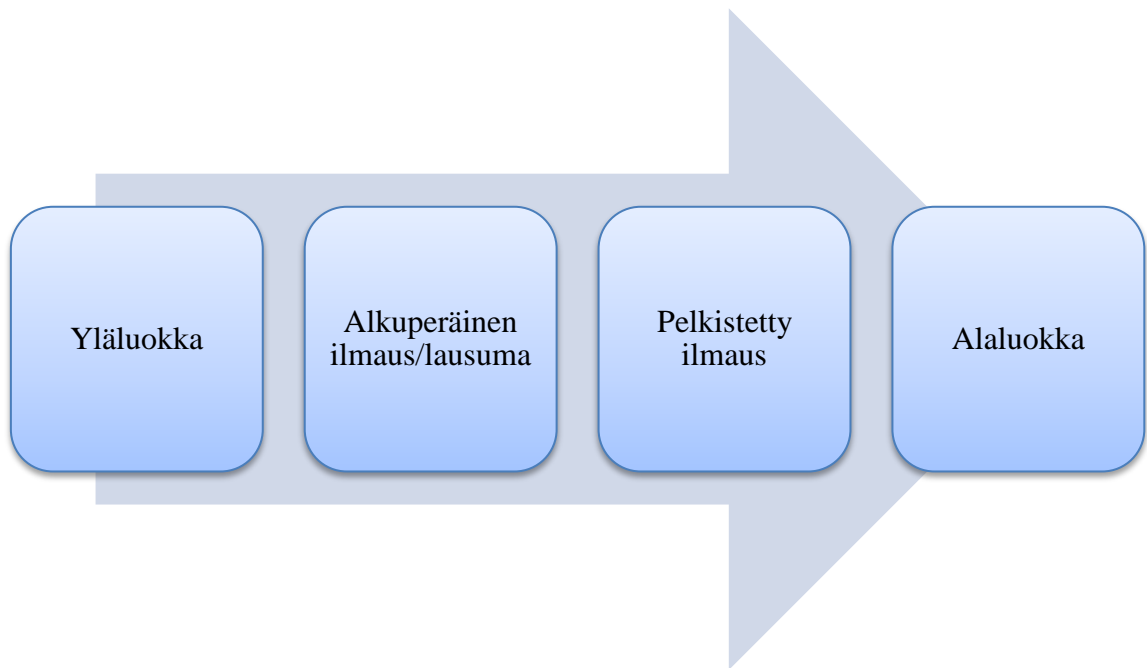
4.3.1 Deduktiivinen sisällönanalyysi

Tuomen ja Sarajärven (2011, 113–116) mukaan deduktiivisessa eli teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu pohjautuu teoriaan tai käsitejärjestelmään, jolloin analyysia ohjaa joko jokin teema tai käsitekartta. Teorialähtöinen sisällönanalyysi koostuu useista eri vaiheista, joista yksi ja usein myös ensimmäinen on analyysirungon muodostaminen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysirungon ei tarvitse olla tiukka, vaan siitä voi muotoilla sellaisen kuin on tarpeen aineiston pohjalta. Analyysirunkoon tehdään erilaisia luokituksia tai kategorioita. Koska aineistosta kerätään vain sellaisia vastauksia, jotka sopivat teoriaan tai käsitejärjestelmään, niin kyseessä on strukturoitu analyysirunko. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 113–116). Tässä opinnäytetyössä yläkategorioina eli yläluokkina toimivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet (kuvio 1, 7), jotka on määritelty etukäteen palvelukokemusmittarin kysymyksien pohjalta.

4.3.2 Deduktiivisen sisällönanalyysin toteutus

Tuomi ja Sarajärvi (2011, 108) kuvaavat sisällönanalyysia karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi; aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on hiukan sovellettava tätä, sillä yläluokat on luokiteltu valmiiksi aikaisemman tiedon perusteella (Kuvio 1, 7) (Tuomi, Sarajärvi 2011, 115.). Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä edetään yleistyksestä yksityiseen, mikä on käytännössä päinvastoin kuin tavallisessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä (Kuvio 5).

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysin toteutus alkoi aineiston läpikäymisellä. Aineistoa läpi käydessään tekijä poisti vastaukset, jotka eivät sopineet analyysirunkoon, eivätkä vastanneet tutkimuskysymykseen. Kelpaamattoman aineiston poistamisen jälkeen tekijä muodosti aineiston alkuperäisilmauksista pelkistyksiä eli redusoi aineistoa. Pelkistämässä alkuperäisilmauksista karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois ja voidaan samalla tiivistää tai pilkkoa vastauksia tutkimuksen kannalta sopivasti (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109). Pelkistämisen jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineiston vastauksista haettiin samankaltaisuuksia, jotka ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi (kuvio 5).



Kuvio 5. Analyysin eteneminen teorialähtöisessä sisällönanalyysissä

Tässä opinnäytetyössä yläluokkia vastaavat keskeiset käsitteet, jotka on esitelty kuviossa 1. (kuvio 1, 7). Kuviossa 1 oleva asiakaskokemus toimii tässä opinnäytetyössä yläluokkia yhdistävänä käsitteenä.

Teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti aineisto on analysoitu ja jaettu yläluokkien mukaisesti (kuvio 5, 21). Sisällönanalyysin etenemisjärjestyksen mukaisesti aineisto on pelkistetty alkuperäisilmauksista (taulukko 1) ja pelkistysten pohjalta on luotu alaluokat, jotka on yhdistetty yläluokkiin (taulukko 2).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Lapsi kohdattiin lapsena ja äiti huolestuneena vanhempana”	1. Lapsi kohdattiin iän edellyttämällä tavalla. 2. Äiti kohdattiin huolestuneena vanhempana.
”Reippaita ja lapsen huomioon ottavia hoitajia! Tyttö tykkäsi”	1. Reippaita hoitajia 2. Hoitajat ottavat lapsen huomioon
”Hoitajat ovat olleet erityisen ihania”	Hoitajat ovat ihania
”Sairaalassa olevan remontin takia oli vaikeaa löytää paikkoja”	Remontti vaikeuttaa paikkojen löytämistä

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmauksien pelkistämisestä.

Opinnäytetyön aineiston pelkistyksistä muodostetut alaluokat ja niiden suhde yläluokkiin on esitelty taulukossa 2. Aineisto oli erittäin iso, joten pelkistyksiä tuli erittäin paljon ja sen myötä aineistosta muodostettuja alaluokkia on monta. Deduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti työssä on yhdistetty aineiston pohjalta nousseet samankaltaiset alaluokat ovat ryhmitelty yläluokkien mukaisesti. Tuloksien tarkastelussa käytän taulukossa 2 esiteltyjä yläluokkia. Teorialähtöisen sisällönanalyysin luonteesta johtuen osa alaluokista on linkitetty useampaan kuin yhteen yläluokkaan.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vuorovaikutus Hyvä hoito Hoitoyksikön ilmapiiri Henkilökunnan määrä	TURVALLISUUDEN TUNNE
Opasteiden laatu Yöpymisen mahdollisuus Hoitotilat Hoitovälineistö	HOITOYMPÄRISTÖ
Tiedonkulku Potilaskeskeisyys Henkilökunnan ammattitaito Hoidon sujuvuus Hoidon kliininen laatu	HOIDON LAATU
Vuorovaikutus Läsnäolon mahdollisuus	PERHEEN HUOMIOINTI
Henkilökunnan ystävällisyys Kohtaamisen yksilöllisyys Henkilökunnan asenne	POTILAAN KOHTELU

Taulukko 2. Opinnäytetyön ala- ja yläluokat sisällönanalyysin pohjalta.

5 TULOKSET

Palvelukokemusmittarin avointen kysymysten vastaukset on kerätty vuosien 2015 ja 2016 aikana. Avointen kysymysten vastaajina toimivat lapset ja heidän muut perheenjäsenet. Sisällönanalyysin tuloksia käsittelemme yläluokkien mukaan, jotka olivat määritetty ennen aineiston analyysia palvelukokemusmittarin kysymysten pohjalta. Yläluokat olivat turvallisuuden tunne, hoitoympäristö, hoidon laatu, perheen huomiointi ja potilaan kohtelu.

Palvelukokemusmittarin avoimet vastaukset on kerätty usealta eri PSHP:n lastenosastolta ja tässä työssä osastoihin viitataan kolmen kirjaimen yhdistelmällä työelämäyhteyden toiveiden mukaisesti, jotta työntekijöiden ja vastaajien anonymiteetti säilyy.

5.1 Turvallisuuden tunne

Turvallisuuden tunne-yläluokkaan muodostui aineiston sisällönanalyysissä neljä alaluokkaa, jotka olivat hyvä hoito, vuorovaikutus, hoitoyksikön ilmapiiri ja henkilökunnan määrä. Hyvään hoitoon sisältyy potilaiden ja perheiden kokemus saamastaan hoidosta, omahoitajuus ja hoitajien pitkäaikainen työkokemus. Aineistossa turvallisuuden tunne liitettiin usein luottamukseen hoidon hyvästä laadusta, mikä yhdistää näitä kahta yläluokkaa. Toisena alaluokkana oli vuorovaikutus, joka tarkoittaa avointa tiedonkulkua lapsen, tämän perheen ja henkilökunnan välillä. Kolmantena alaluokkana turvallisuuden tunteeeseen vaikutti hoitoyksikön ilmapiiri, johon vaikutti henkilökunnan käyttäytyminen. Neljäntenä alaluokkana turvallisuuden tunteeeseen vaikutti henkilökunnan määrä, tähän sisältyy potilaiden ja heidän perheidensä kokemus henkilökunnan riittävydestä suhteessa potilasmäärään osastolla tai poliklinikalla.

Aineistossa toistui kaikilla lastenvastuualueen osastoilla hyvän hoidon suhde potilaan ja perheen turvallisuuden tunteeeseen osastolla. Monessa palautteessa kävi ilmi potilaiden ja perheiden kokevan henkilökunnan olevan ystävällistä ja ammattitaitoista, joiden myötä heillä syntyi luottamus siihen, että lapsi saa hyvää hoitoa.

”Vauvan saama turvallinen hoito. Luottamus siihen, että asiat tehdään vauvan parhaaksi.”

”Ystävällinen ja ammattitaitoisen henkilökunnan käsiin uskalsi lapseni jättää turvallisin mielin.”

”CCC osastolla saa erittäin hyvää hoitoa ja palvelua. Täällä tuntuu, että oikeasti välitetään ja pidetään huolta. Turvallista.”

Aineistossa korostui osastoilla lasten ja perheiden tyytyväisyys henkilökunnan vuorovaikutukseen niin lapsien kuin perheiden kohdalla. Pääsääntöisesti perheet kokivat henkilökunnan hyvän vuorovaikutuksen olevan luottamusta herättävää ja turvallisuuden tunnetta parantavaa. Osa perheistä koki henkilökunnan vuorovaikutuksen olleen heikkoa tai huonoa ja sen myötä se oli heikentänyt turvallisuuden tunnetta osastolla.

”Hoitajat ottivat hyvin vanhemmat huomioon. Oli hyvä ilmapiiri ja turvallinen tunne jättää vauva osastolle.”

” Se, kun tehtävistä tutkimuksista kerrottiin selkeästi, antoi turvallisen tunteen.”

”... ainoa miinus parille yökölle, jotka eivät tervehtineet eivätkä esitelleet itseään. Se aiheuttaa heti lapselle turvattoman olon.”

Palautteissa nousi esille myös, kuinka hoitoyksikön ilmapiiri vaikutti lapsien ja perheiden turvallisuuden tunteeseen osastoilla. Hoitajat saivat paljon positiivista palautetta rauhallisesta ja asiantuntevasta käyttäytymisestä osastoilla. Ilmapiiri oli potilaiden ja perheiden mielestä yleisesti ottaen erittäin hyvä ja sitä kiiteltiin paljon.

”... oli erittäin mukava nähdä, että henkilökunnalla oli hyvä yhteishenki. Osastolla kuului myös nauru ja se on pelkästään positiivista.”

”Huoneessa oli turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri.”

”Jokainen hoitaja ystävällisiä lapselle ja aikuisille. Kuin myös lääkäri ja siistijä yms. Hyvä ilmapiiri. Kiitos kaikesta. Turvallista.”

Palautteissa nousi esille myös potilaiden ja varsinkin perheiden huoli siitä, että onko hoitajia tarpeeksi osastoilla, jotta voidaan taata jokaisen lapsen hyvä ja turvallinen hoito. Vaikka potilaat ja perheet kokivat, ettei hoitajia aina ole tarpeeksi, niin kokivat he silti saaneensa pääosin hyvää hoitoa.

”Henkilökuntaa mielestäni liian vähän jos osasto on tupaten täynnä”

”Lapsemme sai erinomaista hoitoa. Jokusen kerran oli tunne, ettei hoitajia ole riittävästi ja vauvat olivat täysin vanhempien vastuulla...”

”Välillä tunne, että on ”heitteillä”, kun hoitajalla 2 huonetta, joita hoitaa - ei ihan pysy perässä missä mennään. Huoneita olisi voinut yhdistää?”

5.2 Hoitoympäristö

Toinen yläluokka opinnäytetyössä on hoitoympäristö. Tämä yläluokka koostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat opasteiden laatu, yöpymisen mahdollisuus, hoitotilat ja hoitovälineistö.

Ensimmäisenä alaluokkana opasteiden laatu käsittää kaikki lapsien ja perheiden kokemukset sairaalassa ja osastoilla käytetyistä opasteiden määrystä ja niiden laadusta. Toisena alaluokkana yöpymisen mahdollisuus käsittää lapsien ja perheiden kokemuksia osastolla yöpymisestä ja siihen liittyvistä asioista. Kolmantena alaluokkana hoitotilat käsittävät lapsien ja perheiden kokemuksia hoitotilojen kunnosta, tilavuudesta ja viihtyvyydestä. Neljäntenä alaluokkana hoitovälineistö sisältää lapsien ja perheiden kokemuksia osastoilla olevista - ja hoidoissa tarvittavista tavaroista sekä niiden laadusta.

Kaikkien osastojen palautteissa nousi hyvin esille lapsien ja perheiden kokemukset huonoista opastuksista sairaalassa. Perheet pääsääntöisesti kokivat, että osastoilla ja koko sairaalassa oli huonosti opasteita tai opasteet olivat epäselviä, he myös kokivat opasteiden

tarpeellisuuden olleen perusteltua sairaalassa meneillään olevan remontin vuoksi. Osa palautteen kirjoittajista kuitenkin koki opasteiden olleet hyvät ja riittävät.

”Sairaalassa olevan remontin takia oli vaikeaa löytää paikkoja.”

”Miinukset tulivat sairaalan sekavuudesta ja huonoista opastuksista.”

”Remontin takia paikat hyvin tuntevia opastajia todella tarvitaan, jos ei tiedä mihin on menossa on lähes mahdoton löytää perille kun opaskyltitkään eivät ole ajantasalla.”

”Remontista huolimatta selkeä opastus.”

Perheet antoivat paljon palautetta yöpymisen mahdollisuuteen liittyen. Aineistosta nousi esille perheiden tyytymättömyys siihen, että yöpyminen lapsen luona ei ollut mahdollista tai saattoi nukkua vain harvoissa tilanteissa. Perheet olisivat halunneet mahdollisuuden yöpyä osastolla ollakseen tukena ja turvana lapselleen myös yöllä. Palautteissa keuhuttiin potilashotellia hyväksi ja erittäin positiiviseksi kokemukseksi.

”Ei saanut yöpyä huoneessa, mikä oli kurjaa.”

”Toivottavasti uuteen lastensairaalaan saadaan paremmat tilat vanhempia/vanhempien yöpymistä ajatellen.”

”Oli kiva kun sai yöpyä lapsen kanssa samassa huoneessa, ja olla näin tukena & turvana...”

”Kiva kun vanhempi saa olla yötä patjalla.”

”Potilashotelli oli erittäin positiivinen kokemus.”

Perheet antoivat palautetta paljon hoitotilojen ahtaudesta ja tilojen viihtyvyydestä. Perheet kokivat tilat pääsääntöisesti ahtaiksi ja he kokivat, että kaikki potilaat ja omaiset olisivat ansainneet ja tarvinneet enemmän tilaa huoneissa. Palautteissa jakautui perheiden

mielipide huoneiden viihtyvyydestä, osan mielestä tilat olivat ankeat ja osan mielestä tilat olivat viihtyisät ja mukavat. Tilojen viihtyisyydessä oli osastokohtaisia eroja, mutta leikkihuoneen viihtyvyys sai positiivista palautetta. Huoneiden ja tilojen ahtauden vuoksi perheet kokivat, että heillä ei ole mahdollisuutta tarpeelliseen yksityisyyteen. Monen potilaan huoneet saivat negatiivista palautetta pääsääntöisesti siksi, että huoneissa oleva ikäjakauma oli koettu liian isoksi ja toive olikin, että huoneisiin sijoitettaisiin mahdollisimman saman ikäisiä lapsia.

”Tilat ovat surkeat. Ahtaat huoneet.”

”... resursseista on selvästi pulaa, työtahtikiireinen ja tilat ahtaat.”

”Vaikka puitteet ovat ahtaat ja ankeatkin...”

”Leikkihuone on hirveän hieno ja viihtyisä, kuten muutkin tilat.”

”IHANAT leikkitalat, lapsilla aika kuluu.”

”Enemmän yksityistä tilaa olisi tarpeen. Esim. sosiaalityöntekijän kanssa keskustelulle pitäisi olla oma huone.”

”Neljänhengen huoneet ovat miinusta. Niissä on ahdasta ja yksityisyyttä ei ole. Saman ikäinen kaveri olisi kiva...”

Palautteissa nousi esille myös perheiden kokemuksia osastoilla olevista hoitovälineiden ja tavaroiden laadusta ja niiden määrästä. Pääsääntöisesti perheet kokivat hoidollisia tavaroita olevan tarpeeksi, tavaroiden laatu, kuten esimerkiksi vaatteiden kunto sai perheiltä negatiivista palautetta. Perheet olivat kuitenkin erittäin tyytyväisiä leluihin ja lasten tavaroihin mitä osastoilla oli tarjota.

”AAA:lla välttämättömimmät tarvikkeet lasten/ vauvojen hoitoon.”

”hyviä tuoleja ja rintapumppuja liian vähän”

”Nykyisiin hoituhuoneisiin kaivataan lisää tuoleja, ettei niitä tarvitse haeskella/siirrellä huoneesta toiseen. Lisäksi niiden täytyy olla käsi- ja selkänojallisia, jotta imetys onnistuisi. Nyt palleilla vauvan kanssa kiikuttelu ja tissin antaminen eivät toimi. Lisäksi ehjät vauvanvaatteet (vaikka juuri samanlaiset kuin juuri synnyttäneiden osastolla) olisivat mukava juttu erityisesti heille, jotka ovat täällä pidemmän aikaa.”

”Perustarvikkeita oli hyvä määrä. Tuoleja puuttui... Vaatteiden nepparit oli jo kuluneet aika rikki.”

”Henkilökunnan lisäksi annan plussaa välineille; eli lapsien pelit, lelut, dvd:t ja kirjat.”

Kehitysehdotuksina asiakaspalautteista nousivat opasteiden määrän sekä laadun parantaminen. Perheet kokivat opasteita olevan liian vähän ja niiden olevan epäselviä. Asiakaspalautteista nousi myös kehittämisehdotuksena esille tuolien lisääminen ja niiden laadun parantaminen osastoilla. Perheet kokivat tuoleja olleen liian vähän, sekä useiden tuolien olevan epämukavia, varsinkin jos niillä joutui istumaan pitkiä aikoja. Imettävät äidit toivoivat enemmän tuoleja, joissa olisi hyvä imettää.

”...opasteiden puuteellisuus”

”Opasteet ja tulo-ohjeet epäselvät.”

” Istuimia olisi voinut olla enemmän. Olisi kiva päästä syöttämään mukavalle tuolille.”

”...istumapaikkoja aivan liian vähän. Nojatuoleja, joissa voisi pitää keskosa kengurussa saisi olla joka huoneessa.”

5.3 Hoidon laatu

Kolmas yläluokka opinnäytetyössä on hoidon laatu. Hoidon laatuun liittyen aineistosta nousi viisi alaluokkaa, jotka ovat tiedonkulku, potilaskeskeisyys, henkilökunnan ammattitaito, hoidon sujuvuus ja hoidon kliininen laatu.

Ensimmäisenä alaluokkana tiedonkulkuun sisältyy osastojen välinen tiedonkulku sekä tiedonkulku perheiden ja lasten välillä. Toisena alaluokkana potilaskeskeisyyteen sisältyy

yksilöllisen hoidon toteuttaminen lapsen ja perheen mukaisesti. Kolmantena alaluokkana henkilökunnan ammattitaitoon liittyy perheiden kokemus henkilökunnan tiedoista ja taidoista. Neljäntenä alaluokkana hoidon sujuvuuteen kuluvat perheiden kokemukset hoidon nopeudesta ja vaivattomuudesta. Viidentenä alaluokkana hoidon kliiniseen laatuun sisältyy perheen kokemukset hoitotoimenpiteiden suorittamisesta ja niiden tuloksista.

Palautteissa nousi kaikilla osastoilla paljon esille tiedonkulku osastojen tai eri hoitolaitosten välillä. Tiedonkulkuun liittyen perheet toivoivat osastojen sekä muiden hoitolaitosten välillä parempaa tiedonkulkua. Perheet kokivat tiedonkulun hitauden tai puutteen huonona hoidon kannalta ja osa perheistä koki jääneensä ilman tietoa, kun taas osa perheistä kuitenkin koki tiedonkulun hyväksi.

”Tiedonkulku oli surkeaa ja lastani oli hoidettu 4 pv ennen kuin sain jutella lääkärin kanssa ensimmäistä kertaa. Tuntui, että minut sivuutettiin täysin tiedonkulussa ja hoitoon liittyvissä asioissa.”

”Tiedonantoa tulisi enemmän kehittää osastojen välillä”

”tiedonkulku hyvä.”

”...minä sain kaiken tiedon selkeästi vauvani hyvinvoinnista.”

Perheet kokivat lapsensa hoidon olleen yksilöllistä ja potilaskeskeistä. Perheet olivat erittäin tyytyväisiä omahoitajuuteen, koska he kokivat silloin hoitajan tutummaksi ja pystyivät paremmin luottamaan hoidon laatuun tutun hoitajan hoitaessa lasta. Ohjaustilanteista tuli perheiltä paljon positiivista palautetta muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.

”Yksilöllinen hoitotyö, yksi vastuuhoitaja selkeyttää asioiden hoitoa.”

”Mieltäni lämmitti erityisen paljon myös se, kun viimeisimmäksi jääneen huoneenvaihdon yhteydessä selvisi, että yksi omahoitajista oli valinnut huoneen vaatelaatikkoon sopivia vaatteita juuri minun vauvalleeni...”

”Lapsen omahoitajat olivat/ovat viimeisen päälle ammattilaisia.”

” Ohjaus ja neuvonta erittäin hyvää.”

” Osastolla voisi kehittää eniten ohjausta. Hoitojakson aluksi olisi hyvä jo alkuun infota peruseriaatteita osaston toiminnasta jne. siitä eteenpäin...”

Perheet antoivat paljon palautetta kaikilta osastoilta koskien henkilökunnan ammattitaitoa. Poikkeuksetta kaikki palautteet henkilökunnan ammattitaidosta olivat erittäin positiivisia ja perheet kokivat hoitajat sekä lääkärit ammattitaitoisina ja taitavina ammattilaisina hoitaessa heidän lastaan.

”Ammattitaitoinen ja huomioiva hoitohenkilökunta. Todella mukavia alansa huippuammattilaisia.”

”Hoitajien ammattitaito oli todella vakuuttavaa!”

”Lääkärin ammattitaito työskennellä pienen lapsen kanssa oli ihailtavaa seurata.”

Osastot saivat palautetta perheiltä myös hoidon sujuvuudesta. Perheiden kokemukset hoidon sujuvuudesta jakaantuivat suuripiirtein tasan positiivisten ja negatiivisten kokemusten välillä. Osa perheistä koki saaneensa nopeasti ja tehokkaasti hoitoa lapselleen, kun taas osa oli kokenut hoitoon pääsemisen hitaaksi ja prosessin sujuvuuden huonoksi.

”Nopea hoitoon pääsy ja asiantunteva hoito.”

”Erittäin nopea ja tehokas hoito.”

”Jouduimme odottamaan hoitoon pääsyä kauan...”

”Kiireinen aikataulu osastojaksolla. Aikataulut eivät kuitenkaan pitäneet ja seuraavaa asiantuntijaa piti odotella.”

”Meillä useampia käyntejä samassa toimipisteessä ja kaikki kokemukset henkilökunnasta ja hoidosta erinomaisia. Prosessin sujuvuuteen ja polilla kuluvaan pitkään aikaan kannattaisi kiinnittää huomiota. Ymmärrän että voi olla ruuhkaa ja jotkut asiat kestävät...”

Perheet kehuivat henkilökunnan kliinisiä eli käytännön taitoja hoitotyön toteuttamisessa. Eniten palautteissa nousi esille perheiden positiivinen kokemus henkilökunnan hyvistä ohjaustaidoista. Suurin osa perheistä kokivat saaneensa tarpeeksi ohjausta ja ohjauksen olleen hyvää. Osa perheistä koki kuitenkin ohjauksen ja tukemisen olleen puutteellisia.

”...Ystävällinen & mukava henkilökunta. Taitava & ammattitaitoinen”

”Hoitaja xxx auttoi ja rohkaisi imetyksen aloitukseen jo sairaalassa. Se jäi tosi hyvänä juttuna mieleen.”

”Imetyksen tukeminen oli vaihtelevaa, ja monesti tarjottiin lisämaitoa vaikka olen saanut pumppaamalla määrät kerta-annosta vastaaviksi...”

”Äärettömän ystävällinen ja osaava henkilökunta, joka jaksoi selittää, neuvoa ja ohjata kärsivällisesti joka asiassa.”

”Ohjaus ja neuvonta erittäin hyvää.”

”... ohjaaminen ja neuvominen jäi aika heikoksi.”

Kehittämisehdotuksena perheet antoivat palautteissa liittyen osastolle perehdytykseen sekä ohjauksen lisäämiseen. Perheet toivoivat, että heille esiteltäisiin osasto paremmin hoitojakson alussa sekä kerrottaisiin osaston käytännöistä, toimintatavoista ja säännöistä. Monissa palautteissa mainittiin myös, että ohjausta olisi lisättävä, sillä joskus perheillä jäi osaamaton olo, koska heille ei oltu ohjattu asiaa ja henkilökunta oletti heidän osaavan sen.

”Yksi kehityskohde! Osaston esitteeseen kannattaa lisätä tietoa äidin maidon käsittelystä (koska kerätään jääkaapista, koska tulee takaisin. ym. ym. Nyt meillä meni noin 5 vrk ennen kuin ymmärsimme järjestelmän ja aikataulun.”

”Kehitysideana voisi olla kirjallinen tuloste mahdollisista etuuksista. Esim. imettävän äidin ilmainen ruokailu henkilöstöruokalassa.”

”... saimme kädestä pitäen ohjausta vauvanhoitoon ja imetykseen, minkä ansiosta kotiin-paluu hänen kanssaan tuntui paljon turvallisemmalta.”

5.4 Perheen huomiointi

Neljäs yläluokka opinnäytetyössäni on perheen huomiointi. Perheen huomiointiin liittyen aineistosta nousi kaksi alaluokkaa, jotka ovat vuorovaikutus ja läsnäolon mahdollisuus.

Ensimmäisenä alaluokkana vuorovaikutus sisältää perheiden kokemuksen henkilökunnan vuorovaikutuksen heidän ja lapsen kanssa. Vuorovaikutukseen sisältyy myös henkilökunnan käyttäytyminen perheitä ja lapsia, sekä myös toisiaan kohtaan. Läsnäolon mahdollisuus-alaluokkaan vaikuttivat, että kuinka paljon hoitaja pystyi olemaan läsnä lapsen luona ja kuinka paljon vanhempien läsnäoloa sairaalassa mahdollistettiin ja tuettiin henkilökunnan toimesta.

Koko aineistosta suuri osa palautteista koski perheen kokemuksia vuorovaikuttamisesta. Pääsääntöisesti kaikki perheet kokivat vuorovaikutuksen olleen erinomaista osastoilla muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Henkilökuntaa kuvailtiin ihaniksi, ystävällisiksi ja huomioonottaviksi, toisin sanoen perheet kokivat tulleet kuulluiksi ja huomioiduiksi osana lapsensa hoitoa. Perheet kokivat kuitenkin negatiivisena jotkin hoitotilanteet joissa vanhemmat eivät saaneet olla lapsen mukana tukemassa tätä. Aineistosta nousee kuitenkin ristiriita joidenkin toimenpiteiden kohdalla, kun osa vanhemmista on päässyt lapsensa mukaan ja osa ei ole päässyt.

”Äitinä jännitti kovasti hoidettavan lapseni puolesta. Minuakin osattiin ”hoitaa” hienosti.”

”Meidät vanhemmat otettiin hyvin huomioon ja myös meille annettiin henkistä tukea.”

”Henkilökunta oli erittäin ystävällistä ja ensisynnyttäjänä koin saavani hyvin tukea ja ohjausta myös lapsen hoidossa ja imetyksessä.”

”Hoitajien ystävällisyys ja ammattitaitoisuus. Lapsi vaikutti tyytyväiseltä läpi hoidon ja me vanhepina koimme saavamme tukea ensimmäisen lapsemme hoidossa.”

”Hoitohenkilökunta oli erittäin ihanaa ja ystävällistä.”

Perheet kokivat pääsääntöisesti henkilökunnan huomioineen heidän läsnäolonsa osana lapsen hoitoa. Läsnäoloon perheet liittivät myös hoitajan läsnäolon positiivisena asiana. Osa perheistä koki kuitenkin negatiivisena jotkin hoitotilanteet, joissa vanhemmat eivät saaneet olla lapsen mukana tukemassa tätä. Aineistosta nousee kuitenkin ristiriita joidenkin toimenpiteiden kohdalla, kun osa vanhemmista on päässyt mukaan ja osa ei ole päässyt.

”Hoitajien läsnäolo ja ystävällisyys oli jotain aivan mahtavaa!”

”Henkilökunnan myönteinen suhtautuminen vanhempien läsnäoloon osastolla ja se että saimme osallistua lapsen perushoittoon heti alusta lähtien henkilökunnan opastuksella teki sairaalassaolojasta meille miellyttävää.”

”Pääsin heräämööön odottamaan lapsen heräämistä.”

”Tyttäreni oli itkuisa, kun en saanut olla heräämössä mukana. Heräämööön pitäisi päästä mielestäni mukaan!!”

5.5 Potilaan kohtelu

Viides yläluokka opinnäytetyössäni on potilaan kohtelu. Potilaan kohteluun nousi aineistosta kolme alaluokkaa, jotka ovat henkilökunnan ystävällisyys, kohtaamisen yksilöllisyys ja henkilökunnan asenne.

Ensimmäisenä alaluokkana henkilökunnan ystävällisyyteen sisältyy henkilökunnan käyttäytyminen lasta ja tämän perhettä kohtaan. Toisena alaluokkana kohtaamisen yksilöllisyyteen sisältyy lapsen yksilöllinen kohtaaminen, että puhutaan lapselle lapsen iän edellyttämällä tavalla. Kolmantena alaluokkana henkilökunnan asenteeseen kuuluvat henkilökunnan suhtautuminen erilaisiin potilaisiin ennakkoluulottomasti ja positiivinen asenne kannustamisen muodossa.

Suurin osa asiakaspalautteista korosti henkilökunnan ystävällisyyttä. Lapset ja perheet kokivat pääsääntöisesti kaikki henkilökunnan jäsenet ystävällisiksi ja avuliaisiksi. Muutamassa palautteessa mainittiin pienen osan henkilökunnasta olleen epäystävällisiä, mutta korostettu kuitenkin suurimman osan henkilökunnan jäsenistä olleen erittäin ystävällisiä heitä kohtaan. Lapset ja perheet kokivat henkilökunnan ystävällisyyden tekevän hoitajak-sosta mieluisamman ja auttamaan sen kestämisessä.

”Sairaanhoitaja xxx jutteli lempeästi lapselle, ystävällisyys ja rauhallisuus tekivät tästä kokemuksesta positiivisen. Meistä pidettiin hyvää huolta!”

”Lapseni otettiin hyvin huomioon, hänelle oltiin lempeitä ja ystävällisiä.”

”Ystävällinen ja lapsen ehdoilla toimiva henkilökunta, loistava suhtautuminen lapseen.”

”Joidenkin hoitajien suhtautuminen hoidettaviin. Jäi mielikuva, että on kiire ja potilaan kysymykset turhia. Suurimmalta osin henkilökunta oli auttavaista.”

Lapset ja perheet osoittivat palautteissaan myös kiitosta hoidon yksilöllisyyttä kohtaan. Palautteissa lapset ja perheet korostivat tyytyväisyyttään, että lapsi oli huomioitu lapsena ja häntä oli kohdeltu iän edellyttämällä tavalla. Palautteista nousi myös esille se, että lapset olivat viihtyneet osastolla hoitajaksonsa aikana, mikä kertoo henkilökunnan kohdanneen lapset yksilöllisesti ja mahdollistaneet lapsen viihtymisen osastolla.

”Henkilökunta tuntui olevan unelma-ammattissaan ja lasten hyvä hoito oli heille sydämenasia. He olivat empaattisia ja huomioivat mahtavasti lapseni yksilönä.”

”Lapseni huomioitiin yksilönä, hänelle puhuttiin suoraan, hänen turvallisuuden tunteesta välitettiin. Lapseni sai hyvää hoitoa, ammattitaitoista hoitoa.”

”Lastani kohdeltiin hyvin ja hänet huomioitiin ikätasonsa mukaisesti.”

”Tyttö voi hyvin ja viihtyi hyvin.”

”Ystävällinen ja lämmin palvelu. Lapsi ja isä viihtyi.”

” Lapseni tulee aina iloisena paikalle ja viihtyy osastolla.”

Henkilökunnan asenne työtä ja potilaita kohtaan korostui aineistosta. Palautteissa keuhuttiin paljon hoitajien positiivista ja iloista asennetta työtä ja potilaita kohtaan. Perheet kokivat henkilökunnan positiivisen asenteen vaikuttavan osaston ilmapiiriin hyvällä tavalla ja se lisäsi myös lasten ja perheiden luottamusta hoidon tasoa ja hoitajien ammattitaitoa kohtaan.

”Hoitajien rauhallinen & ymmärtäväinen asenne”

”Hoitajan iloinen ja huomioiva asenne sekä asiantuntemus vaikutti kokemukseemme erittäin positiivisesti”

”Hoitajien ammattitaito ja asenne työhönsä loi tunteen, että vauva oli turvassa ja ammatillisessa hoidossa.”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön aineistosta nousi monia erilaisia teemoja, jotka vastasivat opinnäytetyön tehtäviin. Tehtävinä opinnäytetyössä oli kuvata perheiden palvelukokemusta PSHP:n lasten vastuualueella, sekä miten palvelua lastenosastoilla voisi perheiden mielestä kehittää. Tulosten pohdinnassa tarkastellaan aineiston pohjalta, millainen perheiden palvelukokemus oli PSHP:n lasten vastuualueella. Palvelukokemus eli asiakaskokemus on määritelty aikaisemmin jo kappaleessa 3.1, jossa asiakaskokemus määriteltiin asiakkaan mielikuvien, tunteiden ja yrityksen kanssa kohtaamisten summana, jonka asiakas muodostaa yrityksen toiminnasta.

Asiakaspalautteet olivat pääosin positiivisia ja eniten niistä nousi esille perheiden kokemus ystävällisestä henkilökunnasta, hyvästä hoidosta, hyvästä ilmapiiristä ja kokemus tilojen sekä opasteiden puutteellisuudesta.

Perheet kokivat henkilökunnan kohdelleen heitä ystävällisesti ja iloisesti tilanteesta riippumatta, välillä perheet olivat kuitenkin kokeneet epäystävällistä käytöstä henkilökunnalta, mutta yhdistäneet huonon käytöksen kiireeseen ja hoitajien vähäiseen määrään osastolla. Palautteista nousi myös perheiden huoli henkilökunnan vähäisyydestä etenkin ruuhka-aikoina ja näkivät tämän vaikuttavan hoitajien asenteeseen ja käyttäytymiseen osastolla. Henkilökunnan määrän vähäisyyden perheet kokivat myös vaikuttavan hoidon laatuun ja turvallisuuden tunteeseen osastolla. Osassa palautteissa mainittiinkin perheiden huolen kasvaneen lapsensa hoidosta, kun olivat huomanneet, että hoitajalla saattoi olla useampi huone hoidettavana eikä hoitaja voinut olla intensiivisesti paikalla huoneessa.

Hyvään hoitoon perheet kokivat liittyvän henkilökunnan käyttäytymisen ja ammattitaidon, ohjauksen laadun, yksilöllisyyden toteutumisen hoidossa ja henkilökunnan määrän sekä hoitotilojen laadun. Palautteiden pohjalta perheet kokevat lasten vastuualueen henkilökunnan olevan erittäin ammattitaitoista, huomioivaa ja ystävällistä, osalla vanhemmista oli tästä poikkeavia palautteita, mutta niissäkin oli erikseen mainittu huonon palautteen koskevan vain murto-osaa henkilökunnasta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on päädytty samaan tulokseen henkilökunnan ystävällisyydestä lapsia ja perheitä kohtaan

(Vuorenmaa, Palonen, Kaunonen & Åsted-Kurki 2016, 94). Perheet sekä lapset kokivat henkilökunnan ja erityisesti sairaanhoitajien huomioivan sekä lapsen että perheen yksilölliset tarpeet ja toimivan niiden mukaan. Yksilölliseen huomiointiin vaikutti perheiden mukaan omahoitajuus, josta perheet olivat antaneet erinomaista palautetta osastoille. Yksilöllisestä potilaan kohtaamisesta oli vain positiivista palautetta ja kiiteltiin paljon sitä, kuinka hoitajat tekevät työtä sydämellään. Perheet kokivat hyvään hoitoon vaikuttavan kuitenkin negatiivisesti sen, että joskus heistä tuntui osastolla olevan aivan liian vähän hoitajia. Hoitajien vähäisyys näkyi useiden perheiden palautteissa siinä, että välillä vastuu lapsen hoidosta koettiin jäävän perheille, kun hoitajalla ei ollut aikaa monen hoidettavan potilaan vuoksi.

Hoitotiloista osastot saivat aika paljon negatiivista palautetta niiden ahtauden ja huonon sisäilman vuoksi. Perheet kokivat tilojen ahtauden aiheuttavan yksityisyyden puutetta ja hankaloittavan perheen osallistumista lapsen hoitoon. Osastojen leikkihuoneet saivat kuitenkin positiivista palautetta niiden kivoista maalauksista ja piristävästä vaikutuksesta. Osa näistä tuloksista on samoja kuin Kivelän (2012, 2) tutkimuksessa jonka mukaan potilaat toivovat hoitotiloilta turvallisuutta, yksityisyyttä, perhekeskeisyyttä, viihtyisyyttä ja esteettömyyttä. Huonosta sisäilmasta ja opasteiden laadusta osastot saivat myös negatiivista palautetta. Perheet kokivat useilla osastoilla huoneilman huonoksi ja yhdistivät sen remontista johtuviin syihin kuten siihen, ettei remontin vuoksi huoneissa saanut pitää ikkunoita auki. Opasteista tuli paljon negatiivista palautetta niiden epäselvyyden tai kokonaan puuttumisen vuoksi. Suurin osa opasteista palautetta jättäneistä perheistä kokivat opasteiden olleen niin puutteelliset, etteivät he niiden avulla olleet löytäneet oikeaan paikkaan rakennuksessa.

Marttilan (2013, 31) mukaan lasten ja vanhempien kokemukset hoidosta eroavat toisistaan. Opinnäytetyön aineistoa analysoitaessa tekijä ei voinut mitenkään olla varma kaikkien palautteiden kohdalla oliko sen kirjoittanut lapsi vai joku hänen perheenjäsenistään. Lasten vastuualueen osastojen olisi tärkeää saada luotettavasti palautetta lapsien kertomana heidän omasta kokemuksestaan palvelusta ja hoidosta.

Tämän työn aineistossa esille noussut tiedonkulun takkuavuus voisi olla hyvä jatkotutkimuksen kohde. Jatkotutkimuksessa voitaisiin perehtyä eri osastojen ja eri hoitolaitosten väliseen tiedonkulkuun ja sen kehittämiseen.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset koskevat tiedonhankintaa, tutkittavien henkilöiden tai asian suojaa sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta. Eettisesti on tärkeää, ettei tutkimus vahingoita tutkittavaa fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, mikä toteutuu tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelmän ollessa strukturoitu lomakekysely. Eettisyyden toteutumisen kannalta tutkimuksen on oltava tutkimukseen osallistujilla vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26-27.) Tutkimuksen eettisyys toteutuu näiltä osin opinnäytetyön aineiston ollessa nimettömästi palautettuja strukturoituja kyselylomakkeita. Palautteista työn tekijä on poistanut niissä mahdollisesti mainitut osastojen- tai henkilöiden nimet.

Tutkimustyön etiikkaan vaikuttavat myös opinnäytetyön tekijän ja työelämäyhteistyökumppanin välinen suhde. Opinnäytetyön tulosten käytöstä on vastuu työn tekijällä ja työelämäyhteistyökumppanilla. Tutkimuslupa ja tulosten esittäminen on sovittava työelämäyhteistyökumppanin kanssa, jotta varmistetaan tutkittavien kohteiden anonymiteetti. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 28-29.) Opinnäytetyön tekijä on ainut, joka pääsee aineistoon käsiksi ja siten säilyttää aineiston anonymiteetin. Tekijä ja työelämäyhteistyökumppani on sopinut työn laittamisesta Theseus-verkkosivuille, sekä työn luovuttamisesta työelämäyhteiskumppanille. Opinnäytetyön tekijä myös esittää työnsä tulokset työelämäyhteistyökumppanille.

Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu tutkimuksen olevan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa suositaan aineiston keruumenetelminä tapoja joilla tutkittavien näkökulmat ja mielipiteet pääsevät esille (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125). Opinnäytetyössä käytettävän aineiston tekijä on saanut sähköisessä muodossa työelämäyhteydeltään, joka on osastonhoitaja lasten vastualueella. Aineiston säilytyksessä tekijä on huomionnut, ettei kukaan opinnäytetyön ulkopuolinen ole päässyt aineistoon käsiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221). Tutkimus on opinnäytetyö, joten lupahakemus on haettu PSHP:ltä.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimusmenetelmän luotettavuutta kuvataan usein validiteetin avulla eli tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu ja reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden näkökulmista. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa kuitenkin kritisoidaan näitä käsitteitä pääosin sen vuoksi, että ne pohjautuvat määrällisen tutkimukseen ja vastaavat pääosin vain sen tarpeita. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Opinnäytetyössä tutkittiin luvattua asiaa ja työn luotettavuus toteutuu siltä osin, mutta opinnäytetyö ei ole toistettavissa, jonka puolesta työn luotettavuus heikkenee.

Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti-ongelma voi syntyä, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimuskysymykseen tai -kysymyksiin. Aineiston puutteellinen kerääminen ja tutkimusaineiston puutteellinen edustavuus voivat muodostua ongelmaksi tutkimuksen validiteetin kannalta. Reliabiliteetin suhteen ongelmat ovat usein aineiston virheellinen analyysi, yhdenmukaisuuden puuttuminen analyysistä tai tutkimuksen tekijän virhe aineiston tulkinnessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Opinnäytetyön aineisto vastasi tutkimuskysymykseen. Aineisto oli myös tarpeeksi suuri ja tarpeeksi pitkältä ajalta kerätty, jotta otanta olisi luotettava. Aineiston analyysi toteutettiin deduktiivisen sisällönanalyysin ohjeiden mukaisesti ja aineistosta on tuotu asiakaspalautteiden nostamia asioita asiakaskokemuksesta monipuolisesti esille.

Opinnäytetyön luotettavuuden kritiikkinä nousee esiin työn tekijän kokemattomuus. Tämä on tutkijan ensimmäinen opinnäytetyö, joten prosessin laatua voidaan kritisoida kokemattomuuden- ja sen myötä luotettavuuden kannalta.

6.4 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyössä oli vain yksi tekijä, joka koki opinnäytetyön tekemisen samanaikaisesti haastavana sekä mielenkiintoisena. Prosessina opinnäytetyö oli raskas sen nopean aikataulun ja suuren aineiston vuoksi. Aiheeseen liittyen oli tehty aikaisemmin tutkimuksia, joten tuloksien vertaaminen niihin oli mielenkiintoista. Opinnäytetyön prosessia helpotti

valmis aineisto, joka säästi opinnäytetyön tekijän kyselylomakkeen luomiselta, sekä aineiston keräämiseltä.

Opinnäytetyön prosessi alkoi melkein vuoden myöhemmin mitä opintosuunnitelmassa oli suunniteltu. Syy prosessin aloituksen viivästymiseen johtui tekijän opinnäytetyön aiheen vaihtumisesta, jonka vuoksi tämän opinnäytetyön prosessi alkoi loppuvuodesta 2016. Prosessi alkoi opinnäytetyön suunnitelman laatimisella, jonka jälkeen tekijä haki tutkimuslupaa PSHP:ltä. Tutkimusluvan saatuaan tekijä aloitti teorian tiedon ja lähteiden keräämisen opinnäytetyötä varten. Aineiston opinnäytetyöhön tekijä sai huhtikuun alussa, jonka jälkeen työn kirjoittaminen ja aineiston analysointi alkoi.

Opinnäytetyön prosessin selkeästi vaikeimmaksi vaiheeksi tekijä koki aineiston analyysin. Analysoitavia palautteita oli 2301, joista karsittiin kelpaamattomat vastaukset, jonka jälkeen lopullinen palautteiden määrä oli 1812. Aineiston analyysi oli prosessin mielenkiintoisin vaihe, sillä palautteissa oli paljon työn tekijää työelämässä hyödyttäviä potilaan ja perheen näkökulmia. Analyysin mielenkiintoisuudesta huolimatta se oli myös koko prosessin vaikein ja raskain osuus aineiston suuren määrän vuoksi.

Tutkimusraportin kirjoittaminen oli kokonaisuudessaan yllättävän nopeaa ja sujuvaa. Ohjauksen merkitys opinnäytetyön prosessissa oli merkittävää ja se toi aina uusia näkökulmia niin teoriaan kuin sisällönanalyysin kannalta. Tekijä oli sitoutunut opinnäytetyön läpi viemiseen ja saavutti opinnäytetyön tavoitteet.

LÄHTEET

Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 2009/4, 12-18.

Hautakangas, A-L., Horn T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Porvoo: Werner Söderström Oy.

Hiitola, B. 2000. Parantava leikki. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Härkönen, E., Suominen, T., Kankkunen, P., Renholm, M. & Kärkkäinen, O. 2007. Hoitajavastaanotot erikoissairaanhoidon polikliinisessä hoitotyössä. Tutkiva hoitotyö 2007/1, 5-11. Suomen sairaanhoitajaliitto.

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

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

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

Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut!: turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Luettu 13.12.2016.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus. Palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

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

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

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

Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2004. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 27(3), 139-51.

Pellikka, H., Lukkarinen, H. & Isola, A. 2003. Potilaiden käsityksiä hyvästä hoidosta yhteispäivystyksessä. *Hoitotiede* 2003/4, 166-178.

Perusopetuslaki. 1998/628. Luettu 23.04.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Saano, S., Taam-Ukkonen, M. 2014. *Lääkehoidon käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Luettu 11.12.2016.

<http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>

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

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

LIITTEET

Liite 1. Palvelukokemusmittari



Vastuualue:

Toimipiste:

Palaute hoidosta ja palvelusta

Pyydämme sinua arvioimaan hoito- ja palvelukokemustasi tällä sairaalakäynnillä. Vastauksesi auttavat meitä kehittämään toimintaamme.

Käyntipäivämäärä tai kotiutumispäivämäärä:	
--	--

Vastausvaihtoehdot: 5 = täysin samaa mieltä, 4 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä, E = ei koske minua

Hoitoyksikköä koskevat väittämät						
1. Saamani hoito oli hyvää	5	4	3	2	1	E
2. Henkilökunta kohteli minua hyvin	5	4	3	2	1	E
3. Koin oloni turvalliseksi hoidon aikana	5	4	3	2	1	E
4. Hoitoani koskevat päätökset tehtiin yhdessä kanssani	5	4	3	2	1	E
5. Saamani tieto hoidosta oli ymmärrettävää	5	4	3	2	1	E
6. Läheisilleni annettiin mahdollisuus olla mukana hoidossani	5	4	3	2	1	E
7. Henkilökunta kohteli läheisiäni hyvin	5	4	3	2	1	E

Koko sairaalaa koskevat kysymykset						
8. Millaiseksi koit palvelun sairaalassa? Vastausvaihtoehdot: 5 = erittäin hyväksi... 1 = erittäin huonoksi, E = en osaa sanoa	5	4	3	2	1	E
9. Kuinka todennäköisesti suosittelisit tätä sairaalaa läheisillesi, jos he sitä tarvitsivat? Vastausvaihtoehdot: 5 = erittäin todennäköisesti... 1 = erittäin epätodennäköisesti, E = en osaa sanoa	5	4	3	2	1	E

10. Mikä vaikutti eniten kokemukseesi hoidosta ja palvelusta? Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

Kiitos vastauksestasi!

Ole hyvä ja palauta täytetty lomake suljetussa kirjekuoressa hoitajalle tai palautelaatikkoon.

PSHP/Asiakaspalvelut