

Johanna Övermark ja Susanne Suhr

**PERHEIDEN KOKEMUKSET LASTENPÄIVYSTYKSESTÄ SOI-
TESSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2019	Tekijä/tekijät Johanna Övermark & Susanne Suhr
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi PERHEIDEN KOKEMUKSET LASTENPÄIVYSTYKSESTÄ SOITESSA		
Työn ohjaaja Soili Vuollo	Sivumäärä 34 + 16	
Työelämäohjaaja Anna-Leena Hohenthal ja Nico Jäväjä		
<p>Tässä opinnäytetyössä kartoitettiin perheiden kokemuksia Soiten lastenpäivystyksestä. Lastenpäivystys on uutta toimintaa Keski-Pohjanmaan alueella. Toiminta käynnistyi lokakuussa 2017. Uudesta päiväystoiminnasta on tarpeellista saada palautetta palvelun jatkuvuutta ja kehittämistoimintaa ajatellen. Opinnäytetyön aihe syntyi työelämän tarpeista ja meidän kiinnostuksestamme aihetta kohtaan. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Soiten lastenpäivystyksen kanssa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Tämän vuoksi työssä hyödynnettiin kahta eri tutkimusmenetelmää. Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen käytettiin primaariaineistonkeruuta. Aineisto kerättiin paperisten kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeet annettiin lastenpäivystyksen henkilökunnalle, jotka jakoivat kyselylomakkeita lastenpäivystyksessä kävijöille. Analysointi toteutettiin sisällönanalysiprosessin mukaisesti. Vastauksia kyselyyn saatiin yhteensä 32 kappaletta, mikä oli kattava määrä.</p> <p>Kyselylomake sisältää kolme strukturoitua kysymystä ja viisi avointa kysymystä. Ensimmäiset strukturoidut kysymykset kuvaavat käyntiin kuluvaan aikaan. Viisi viimeistä, avointa kysymystä kuvaavat hoitohenkilökunnan ja perheen välistä kohtaamista, koettua ammatillisuutta ja toiminnasta esille nousevia kehittämisehdotuksia. Kyselystä saatu palaute oli kokonaisuudessaan positiivista. Palautteet olivat keskenään erilaisia, mutta tyytyväisyys palveluun ja kokemus palvelun tarpeellisuudesta oli yhtenäistä.</p> <p>Lisäksi tässä opinnäytetyössä käsitellään teoretieto lapsipotilaan ja tämän perheen kohtaamisesta päiväystyksellistä hoitoa vaativassa tilanteessa, yleisimmistä syistä lapsipotilaan päiväystykselliseen hoitoon hakeutumiselle sekä käynnissä olevasta LAPE-hankkeesta.</p>		
Asiasanat Hakeutumisen syyt, Kyselylomake, LAPE-hanke, Lastenpäivystys, Perheen kohtaaminen.		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2019	Author Johanna Övermark & Susanne Suhr
Degree programme Nursing		
Name of thesis FAMILIES' EXPERIENCES OF CHILDREN'S EMERGENCY SERVICES AT SOITE		
Instructor Anna-Leena Hohenthal & Nico Jäväjä		Pages 34 + 16
Supervisor Soili Vuollo		
<p>This thesis researched families' experiences of Soite children's emergency services. Children's emergency department is quite new in Central Ostrobothnia. It started in October 2017. Because it started so recently, it is very important to get feedback about the service to guarantee the continuity in the future. The subject of this thesis raised from the needs of working life and our own interest in this subject. The thesis was done in cooperation with Soite children's emergency services.</p> <p>The research was carried out both qualitatively and quantitatively. That is why two different research methods were used at this thesis work. Primary data collection was used to implement qualitative research. The material was collected through paper questionnaires. The questionnaire forms were given to the staff of children's emergency services and they distributed the questionnaires to the customers. The analysis was performed in accordance with the content analysis process. In total we got thirty-two answers to the survey, which was a comprehensive number.</p> <p>The questionnaire contained three structured questions and five open questions. The first three structured questions were about the time that the visit took. The last five open questions asked how families experienced the meeting with the nursing staff, how professional they rated the visit and if they had any suggestions to improve the service. The feedback from the survey was very positive overall. The reviews were different, but they shared the need for and satisfaction with the service.</p> <p>This thesis also has a theory part about how to meet a child patient and their family in a situation where treatment is required, the most common reasons for child patients to seek treatment and about the ongoing LAPE project.</p>		
Key words Family encounter, LAPE-project, Questionnaire, Reasons to seek treatment.		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPE HANKE	3
2.1 Neljä kehittämiskokonaisuutta	3
2.2 LAPE-hanke Keski-Pohjanmaalla	4
3 PÄIVYSTYKSELLISEEN HOITON HAKEUTUMISEN SYYT LAPSILLA	5
3.1 Ylähengitystieinfektiot ja tyypillisimmät virustaudit	5
3.1.1 Influenssa	6
3.1.2 RS-virus.....	6
3.2 Silmä- ja korvatulehdukset	7
3.3 Kuumetaudit ja kouristelu	8
3.4 Rokkotaudit	9
3.5 Suolistoinfektio	9
3.6 Virtsatieinfektio.....	9
3.7 Myrkytykset ja tapaturmat.....	10
3.8 Allergiat.....	10
3.9 Kaltoinkohtelu	11
4 LASTENPÄIVYSTYS	12
5 PERHEEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSTILANTEESSA	14
6 TUTKIMUSMENETELMÄT	16
6.1 Kyselylomakkeen testaaminen	18
6.2 Kyselylomakkeen käyttöönotto.....	18
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Strukturoidut kysymykset.....	20
7.1.1 Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle	21
7.1.2 Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle	22
7.1.3 Käynnin kokonaiskesto.....	23
7.1.4 Yhteenveto strukturoiduista kysymyksistä.....	24
7.2 Avoimet kysymykset	25
7.2.1 Miten lapsenne/nuorene huomioitiin päivystyskäynnillä?	25
7.2.2 Miten teidät vanhemmat huomioitiin päivystyskäynnillä?	26
7.2.3 Minkälaiseksi te koitte henkilökunnan ammattitaidon? Esim. ammatillinen osaaminen, vuorovaikutus.....	26
7.2.4 Minkälaiseksi koette lastenpäivystystoiminnan ja miksi?.....	27
7.2.5 Miten te kehittäisitte lastenpäivystystoimintaa?	28
8 POHDINTA	30
9 LÄHTEET	32

LIITTEET

Kuvio 1. Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle.....	21
Kuvio 2. Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle.....	22
Kuvio 3. Käynnin kokonaiskesto	23

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme on tehty yhteistyössä Soiten lastenpäivystyksen kanssa. Lastenpäivystys on aloittanut toiminnan lokakuussa 2017, ensin LAPE-hankkeen alaisena kokeiluna. Toiminnan käynnistämisen tarkoituksena on lasten ja nuorten oikeuksien toteutuminen myös päivystysluonteisessa hoitotyössä. Ennen lastenpäivystystoiminnan alkamista päivystyshoitoa vaativat lapsipotilaat on hoidettu Soiten yhteispäivystyksessä aikuispotilaiden kanssa.

Yhteispäivystys ei pystynyt tuottamaan täysin lasten ja nuorten etujen sekä oikeuksien mukaisia palveluita. Esimerkiksi lasten oikeudet eivät toteutuneet odotusaikojen ja odotukseen varattujen tilojen osalta. Lisäksi yhteispäivystyksessä hoidon saamisen odottelu on saattanut olla lapselle turvatonta, muista päivystyksessä olevista aikuispotilaista riippuen, edellä mainitusta esimerkkinä päähtyneet aikuispotilaat. Päähtyneiden potilaiden käytös on voinut altistaa lapsipotilaat uhkaavalle ja epäsoinnaiselle käytökselle. Lastenpäivystyksessä lastensairaalan alaisuudessa lasten ja nuorten oikeudet sekä etuudet toteutuvat paremmin, verraten mahdollisuuden oikeuksien ja etuuden toteutumiseen yhteispäivystyksen resursseilla ja heidän tiloissaan, joita ei ole kokonaisvaltaisesti suunniteltu lapsipotilaita varten. (Soite 2018b.)

Tästä tarpeesta lastenpäivystystoiminta on kehitetty. Kyseinen toiminta on Soitessa melko tuoretta, joten toimivuuden ja palvelun tarpeen kartoittaminen on merkityksellistä. Lastenpäivystyksen ajanhallinnallista toimivuutta on tutkittu erilaisten laitteiden avulla. Laitteiden avulla kerätty tieto on ollut melko suppeaa valmiiden vastausvaihtoehtojen vuoksi. Tuottamamme kyselyn avoimet kysymykset keskittyvät perheiden henkilökohtaisiin kokemuksiin Soiten lastenpäivystyksestä, esimerkiksi kohtaamisen ja ammatillisuuden osalta. Strukturoidut kysymykset keskittyvät päivystyskäyntiin kuluvaan aikaan. Strukturoitujen kysymyksien avulla saamme tietoa siitä, kuinka nopeasti lastenpäivystykseen hakeutuneet ovat päässeet hoitajan ja lääkärin vastaanotolle sekä kuinka pitkä päivystyskäynnin kokonaiskesto yhteensä on.

Työmme loppuosassa on analyysi kyselystä saaduista vastauksista. Teimme päivystyskäyntiin kuluvaan aikaan koskivien kysymysten vastausten pohjalta ympyräkaavion. Tämä havainnollistaa helposti ja prosentuaalisesti päivystyskäyntiin liittyvää ajankäyttöä. Avoimien kysymysten kohdalla teimme tiivistelmät saaduista palautteista ja hyödynsimme tekstiin suoria lainauksia vastauksista, joilla myös lisäämme työmme luotettavuutta. Analysoimme saadut vastauksen sisällönanalyysiprosessin vaiheiden mukaisesti

Opinnäytetyössämme on teoretietoa siitä, mitkä ovat lapsipotilaiden yleisimpiä syitä hakeutua päivystysluonteisesti hoitoon. Kerromme teoretietoa yleisimmistä lastentaudeista. Syvennymme työssämme hieman lapsi- ja perhepalveluiden muutos ohjelmaan eli LAPE-hankkeeseen, joka on ollut käynnissä opinnäytteemme työstämisen ajan. Hankkeen osalta paneudumme myös Keski-Pohjanmaan alueella hankkeen tuomiin muutoksiin.

Lapsen sairastuminen on perheelle uusi ja totuttuihin rutiineihin muutosta tuova tilanne. Halusimme opinnäytetyössä myös syventyä siihen, miten lapsi ja tämän perhe tulisi kohdata päivystystilanteessa, kun lapsi on sairastunut ja joutunut luopumaan kodin turvallisesta ympäristöstä sairaalaan tullessa. Koemme opinnäytetyön tekijöinä sairastuneen lapsen ja tämän perheen kohtaamisen ensiarvoisen tärkeänä osana sairastuneen lapsen hoitoa. Opinnäytetyön aiheen saimme lastenosaston osastonhoitajalta, ja näin oma mielenkiintomme aiheita kohtaan heräsi. Työn työstämisvaiheessa olemme olleet yhteyksissä Soiten lastenosaston osastonhoitajaan, erityisesti sopivan kyselylomakkeen luomisessa ja sen käyttöön liittyvissä asioissa. Yhteistyö lastenpäivystyksen kanssa on toiminut hyvin ja opinnäytteen työstäminen on ollut meille mielekästä.

2 LAPE HANKE

LAPE sana on lyhenne lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmasta, joka on ollut yksi hallituksen kärkihankkeista. LAPE-hankkeen muutostyö on sekä valtakunnallista että maakunnallista työtä. Valtakunnalliseen muutokseen on varattu rahoitusta yhteensä 40 miljoonaa euroa vuosille 2016 — 2018. Hankkeesta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö, lisäksi muutos tehdään yhteistyössä valtion, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja muiden toimijoiden kanssa. Lapsi- ja perhepalvelut uudistetaan, jotta ne vastaisivat nykyistä paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

LAPE eli Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tarkoituksena on tehdä Sote-uudistukseen sisältöä ja rakenteita. LAPE-hanke tekee kehittämistyötä yhteistyössä sosiaali- ja terveystoimen, sivistystoimen, eri järjestöjen, seurakuntien ja kahden ministeriön yhteisellä ohjauksella. Hanke tekee myös pesäeron kehittämistyöhön, mahdollistaa perheiden, lasten ja nuorten osallistumisen muutostyöhön sekä kouluttaa, ohjaa, verkostoi ja innovoi toimintamallit uuden kunnan ja maakunnan toimintaympäristöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

LAPE - muutosohjelman tavoitteena on tukea perheen hyvinvointia sekä luoda lapselle ja nuorelle mahdollisimman hyvä kasvu- ja oppimisympäristö. Kustannuksia pyritään minimoimaan, esimerkiksi löytämällä sopivan tuen tarve oikeaan aikaan ja mahdollistamaan painopisteen siirtymisen korjaavista palveluista ehkäiseviin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

2.1 Neljä kehittämiskokonaisuutta

Kaikkialla Suomessa oli tarkoitus uudistaa lasten, nuorten ja perheiden palvelut. Näiden kehittäminen oli osa maakunta- ja Sote-uudistusta. LAPE - hankkeessa neljästä kokonaisuudesta jokainen maakunta oli valinnut itselleen oman kehittämisalueensa vuosille 2017 — 2018. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Neljästä kehittämisalueesta yksi on perhekeskustoimintamalli. Perhekeskustoimintamallissa verkostoidaan lapsiperheiden palvelut heille toimivaksi kokonaisuudeksi. Perhekeskustoimintamalli on käynnissä

Suomen kaikissa maakunnissa. Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos on yksi maakuntien kehittämisalueista, joita on käynnissä pääkaupunkiseudulla ja 11 eri maakunnassa. Tämän kehittämisalueen tarkoitus on tukea opiskelijoita, heidän oppimistaan ja hyvinvointiaan. Kolmanteen kehittämisalueeseen kuuluu erityispalvelut, joiden palveluiden uudistaminen tapahtuu 16 eri maakunnassa. Erityistason palveluiden yhteen sovittaminen sekä avun, tuen ja hoidon tuominen lähemmäksi perheitä, lapsia ja nuoria, jotka ovat vaikeassa asemassa. Neljäs kärkihanke on toimintakulttuuri, joka toimii 6 eri maakunnassa. (Sosi-aali- ja terveysministeriö 2018.)

2.2 LAPE-hanke Keski-Pohjanmaalla

Soiten lastenpäivystys on aloittanut ensi kertaa toimintansa LAPE- hankkeen alaisena kokeiluna lokakuussa 2017. Keski-Pohjanmaalla LAPE-hankkeesta toteutetaan kaikkia neljää eri kehittämiskokonaisuutta, joita ovat perhekeskustoimintamalli, varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos ja erityispalvelut sekä toimintakulttuuri. Keski-Pohjanmaan alueen muutostöihin on myönnetty valtion avutusta 1,1 miljoonaa euroa. Keski-Pohjanmaan alueella hankkeen päätoteuttaja ja hallinnoija on Soite. (Soite 2018; KP LAPE.)

Muutosohjelmaa ohjaavia periaatteita ovat: Lapsen oikeudet- ja edut, voimavarojen vahvistaminen, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus. Muutosta tehdään kohti lapsi- ja perhelähtöisempiä palveluita, joiden tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä heidän voimavarojen vahvistaminen. Tärkeänä lähtökohtana muutosohjelmassa on lisätä lasten ja perheiden osallistumista palveluiden suunnitteluun. Myös vanhemmuutta tuetaan ja matalankynnyksen palveluita vahvistetaan. Oikea-aikainen tuki lisää palveluiden vaikuttavuutta, joiden ansiosta kustannussäästöjä saadaan aikaan, kun korjaavien palveluiden tarve vähenee. (Soite. 2018. Lastenpäivystys; KP LAPE.)

3 PÄIVYSTYKSELLISEEN HOITOON HAKEUTUMISEN SYYT LAPSILLA

Yleisimpiä syitä lapsipotilaiden ja heidän perheiden päivystysluonteiseen hoitoon hakeutumiselle ovat bakteerien ja virusten aiheuttamat infektiot, kuten akuutit ylähengitystieinfektiot, joihin liittyy eritasoista hengenahdistusta tai hengitysvaikeutta. Lisäksi päivystykseen voidaan hakeutua suolisto- ja virtsatieinfektioiden, silmä- ja korvatulehduksien, kuume- ja rokkotautien vuoksi. Päivystykselliseen hoitoon voidaan hakeutua myös seuraavanlaisissa tilanteissa: vierasesineet hengitysteissä, erilaiset pienemmät tai suuremmat tapaturmat, haavaumat, kouristelu kohtaukset ja myrkytykset sekä voimakkaat allergiset reaktiot. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017.)

Yleisimpiä oirekohtaisia syitä hakeutua päivystyksellisesti hoitoon ovat esimerkiksi äkillisesti nousut korkea kuume, hengenahdistus tai hengitysvaikeus, yleistilanlasku, verenvuodot, korvasärky, virtsatieoireet, ripuli tai äkillisesti alkanut kipu eripuolella kehoa. Kyseiset oireet tuovat vanhemmille huolen lapsen terveydentilasta, voinnista ja kotona pärjäämisestä, jolloin vanhemmat hakeutuvat lapsen kanssa päivystyksellisesti hoitoon. (Lindholm & Latvala 2015, 17.)

Lapsen sairastuminen ei ole välttämättä yksiselitteinen tekijä, ja tämä tuo laaja-alaisuutta hoidon tarpeen arvion tekoon. Lasta tulee hoitaa hyvin kokonaisvaltaisesti, mikä vaatii esitietojen ja tilanteen kokonaiskuvan tarkkaa hahmottamista. Tämä takaa sen, ettei lasta hoideta vain oirekohtaisesti vaan kokonaisvaltaisesti. Lapsen hoidon tavoitteena on aina terveyden edistäminen, hyvän terveydentilan palauttaminen ja sen säilyttäminen. Samalla tavoin kokonaiskuva tulee huomioida lapsipotilaan tullessa päivystykseen. Hoitajan tulee tarkkailla myös mahdollisia päivystykseen hakeutumisen syyn takana piileviä tekijöitä. Joita voivat esimerkiksi olla lapsen kaltoinkohtelu ja perheväkivalta. Kaltoinkohtelua tai perheväkivaltaa ei tule pitää jokaisen lapsipotilaan kohdalla ensiarvoisena oletuksena, mutta sen mahdollisuus tulee pitää mielessä. Tarpeen tullen tilanteeseen tulee puuttua välittömästi ja asianmukaisesti. (Lindholm & Latvala 2015, 17.)

3.1 Ylähengitystieinfektiot ja tyypillisimmät virustaudit

Lapsipotilailla yleinen ylähengitystieinfektio on kurkunpääntulehdus eli laryngiitti, joka on viruksen aiheuttama tauti. Tavallisesti kurkunpään alue, jossa sijaitsee henkitorven yläosa, äänihuulet ja kurkun-kansi, tulehtuu myös osana laajempaa hengitystietulehdusta. Varsinaisesti laryngiitistä puhutaan silloin, kun oireet keskittyvät kurkunpäähän. Kurkunpääntulehduksen seurauksena myös äänihuulet tulehtuvat ja

turpoavat. Tulehdus ja äänihuulten turpoaminen aiheuttaa äänen käheyttä tai sen katoamista isommille lapsille. Tyypillisenä oireen laryngiitille on kuiva ja kumean kuuloinen yskä, jonka kuvaillaan kuulostavan haukkuvalta tai hyljemäiseltä. Lisäksi tihentynyt hengitys, hengityksen vinkuna tai rohina sekä vaikeutunut sisäänhengitys ovat tyypillisiä oireita laryngiitissä. Laryngiitti kehittyy parin päivän kuluessa lisääntyvänä yskänä, joka lopulta näkyy myös hengitysvaikeutena. Tavallista on myös laryngiitin nopea kehittyminen tunneissa, etenkin ilta- ja yöaikaan. Usein sairastunut on 6kk—3-vuotias lapsi. Laryngiitti voi ilmaantua useamman kerran lapsuuden aikana. (Jalanko, H. 2017d.)

3.1.1 Influenssa

Influenssa on kuumetta ja hengitysoireita aiheuttava virustauti, jota esiintyy kausittain. Kausi-influenssaa vastaan on kehitetty rokotosohjelmaan, 6 kk—6-vuotiaille lapsille kuuluva maksuton rokote. Influenssa tarttuu pisaratartuntana esimerkiksi yskiessä tai aivastaessa, joten hyvä käsihygienia on rokotteen lisäksi ainoa keino ehkäistä influenssaa. Influenssartunnan saanut voi levittää tautia eteenpäin jo ennen oireiden alkua. Tartuttavuus on suurin 1—4 ensimmäisen sairauspäivän aikana. Lapsilla tartuttavuus voi jatkua jopa kaksi viikkoa. (THL 2019a.)

Influenssaoireita ovat lihaskipu, päänsärky ja huonovointisuus. Lisäksi saattaa ilmaantua kuivaa yskää, nuhaa, kurkkukipua ja nenän tukkoisuutta. Kuitenkin tyypillisin ja taudin tunnistettavuutta tuova oire on nopeasti alkanut korkea kuume. Näiden oireiden lisäksi lapsilla saattaa samanaikaisesti esiintyä maha- ja suolisto-oireita. Influenssan jälkitauteja lapsilla ovat korvatulehdus, keuhkoputken tulehdus ja keuhkokuume. Influenssaa parantavaa lääkehoitoa ei ole olemassa, mutta oireita lievittävää on. Joten tartunnan varhainen toteaminen on hyvästä, jotta influenssan oireita lievittävä lääkehoito voidaan aloittaa ajoissa. Influenssan oireita lievittävä lääkehoito tehoaa parhaiten, kun se aloitetaan kahden vuorokauden kuluttu oireiden alkamisesta. (THL 2019a.)

3.1.2 RS-virus

RSV eli rs-virus on pisaratartuntana esimerkiksi aivastusten kautta leviävä virustauti. Sairastunut lapsi erittää virusta noin viikon ajan, sairauden alusta lähtien. Taudin itämisaika on 4—5vuorokautta. Tartunnan voi saada useamman kerran elämänsä aikana, mutta ensimmäinen tartunta aiheuttaa voimakkaimman taudinkuvan. Isommilla lapsilla rs-virus aiheuttaa yleensä lievän ylempien hengitysteiden infektiota, johon liittyy nuhaa, kurkkukipua ja lämmön nousua. Toisin kuin isommilla lapsilla, pienillä lapsilla rs-

virus voi aiheuttaa vakavan alempien hengitysteiden tulehduksen, keuhkokuumeen tai ilmatiehyiden tulehduksen eli bronkioliitin. Pienillä lapsilla haastavin oire on limaisuus, joka aiheuttaa lapsikohtaisesti hengitystyön vaikeutumista. Hengitysvaikeudet voivat joskus olla vaikeita erityisesti vauvoilla, jolloin oireiden lievittäminen vaatii sairaalahoitoa. (THL 2019b.)

3.2 Silmä- ja korvatulehdukset

Silmän tulehdustila voi johtua useasta erilaisesta syystä. Perinteisin syy on silmän sidekalvon tulehdus, jossa oireena on silmänpunoitus, rähmiminen, kutina ja kirvely. Silmän sidekalvon tulehdus voi olla bakteerin tai viruksen aiheuttama. Bakteerin aiheuttamassa tulehduksessa tyypillistä on edellä mainitut oireet. Usein rähmiminen on runsasta, joten aamuisin rähmimisen seurauksena yhteen liimautuneen silmäripset voivat kertoa bakteerin aiheuttamasta silmän sidekalvontulehduksesta. Sidekalvo tulehtuu tyypillisimmin ylähengitystieinfektion yhteydessä tai muun sairastelun aikana, kun vastustuskyky on alentunut. (Terveyskirjasto 2018i.)

Kuivasilmäisyys ja taipumus silmän allergisille oireille altistavat myös sidekalvon tulehtumiselle. Sidekalvon tulehdustila voi olla myös viruksen aiheuttama, joista adenovirus on yleisin aiheuttaja. Myös herpesvirus voi olla aiheuttajana. Virusperäiselle tulehdukselle tyypillistä on se, että molemmat silmät oireilevat, vaikka toinen silmä voi oireilla muutaman päivän viiveellä. Oireena ovat äkillisesti alkavat edellä mainitut oireet ja kirkas vetinen vuoto. Tulehdustilan aiheuttajia on useita eri syitä, joten hoidon piirin hakeutuminen hoito-ohjeiden saamiseksi ja hoidon aloittamiseksi on suotavaa, erityisesti jos oireet eivät viittaa ainoastaan tavalliseen silmän sidekalvon tulehdukseen. (Terveyskirjasto 2018i.)

Välikorvatulehdus eli otiitti, lyhyemmältä kutsumanimeltä korvatulehdus on tyypillinen pienten lasten tauti. Korvatulehdus on bakteerin aiheuttama tauti, jota edeltää lähes aina limainen hengitystietulehdus. Limakalvojen turvotus ja limaneritys ahtaavat korvatorvea, joka yhdistää takanielun ja välikorvan. Tämä aiheuttaa sen, ettei välikorva ”ilmastoidu” asianmukaisella tavalla. Hengitysteiden limaisuus luo nenänieluun hyvät olosuhteet bakteereille tulehduksen aiheuttamiselle. Korvatulehdus ei siis tartu lapsesta toiseen sillä kyseessä on lapsen omien, nenänielussa asustelevien bakteerien aiheuttama tulehdus. Edeltävä hengitystieinfektio on usein viruksen aiheuttama, joten on keskustelua siitä voiko korvatulehdus olla virusinfektion seurausta. Tällä hetkellä kuitenkin korvatulehdusta pidetään ensisijaisesti bakteeri infektionä. (Terveyskirjasto 2017c.)

Välikorvatulehduksen oireena ovat nuha ja yskä, korvan harominen, yölevottomuus ja korvakipu. Myös korvaan kertyvän eritteen paine saattaa aiheuttaa tärykalvon repeytymisen. Tästä syystä korvasta voivalua eritettä korvakäytävää pitkin tulehduksen yhteydessä. Tärykalvon puhkeaminen voi johtaa korvakivun helpottumiseen. Silmä- ja korvatulehduksen hoito ei aina vaadi päivystyksellistä hoitoa, vaan on mahdollista hoitaa myös terveystieteissä. Tästä syystä hoidon tarpeen arvio tulee tehdä huolellisesti, oireiden ja oireiden keston sekä lapsen yleistilan perusteella. Myös hoitoon hakeutumisen ajankohta vaikuttaa siihen, tarvitseeko silmä- tai korvatulehduksen hoito päivystyskäynnin. (Terveyskirjasto 2017c.)

3.3 Kuumetaudit ja kouristelu

Kuume on tavallisesti viruksen tai bakteerin aiheuttama ja merkki elimistön tulehdusreaktiosta. Lapsella kuumeella ei ole virallista hyväksyttyä raja-arvoa, mutta mittauspaikasta riippuen kuume on 37,5–38 astetta ja sen yli oleva lämpö. Kuume ei ole itsessään vaarallista, mutta se voi aiheuttaa lapselle muita terveydellisiä haittoja, kuten elimistön kuivumisen. Kuume ilmaantuu muiden sairauksien yhteydessä, kuten suolistoinfektion, virtsatieinfektion, korvatulehduksen ja ylähengitystieinfektion. Kuume vaihtelee virus- ja bakteeri-infektioissa. Kuumeen jatkuessa 2–3 viikkoa voidaan puhua pitkittyneestä kuumesta. Lapsen yleisvoinnin mukaan kuume voidaan hoitaa kotona, kuumelääkkeiden avulla ja huolehtimalla lapsen riittävästä nesteestä. Alle 3 kk ikäisen vauvan kuume (yli 38 astetta) vaatii aina lääkärikäynnin. Muita syitä hoitoon hakeutumiselle kuumeen yhteydessä ovat esimerkiksi korva- ja vatsakipu, virtsaamisvaivat, kova päänsärky ja kuumekouristukset. (Terveyskirjasto 2018e.)

Kouristelu lapsilla voi johtua useista eri syistä, joista yleisin on kuumeen aiheuttama kouristus. Muita kouristelun syitä voivat olla alhaisen natriumin aiheuttama kouristelu ja epilepsia. Harvinaisempi syy kouristelulle on hyperventilaatio eli liiallinen ja tiheä hengitys tai äkillinen ja vakava verenkierron häiriötila. Hoidon piiriin tulisi hakeutua, mikäli kouristuskohtaus ilmenee ensimmäistä kertaa tai uudelleen ilmaantuessa sen kesto on yli 5–10 minuuttia. Lapsen vointia tarkkaillaan kouristuskohtauksen jälkeen. Laaja-alainen kuva vitaalielintoiminnoista saadaan sairaalassa monitoriseurannalla ja tutkimuksia tehdessä, jolloin saadaan kouristuksen syyt selvitettyä. (Terveysportti 2018b; Mustajoki., Alila., Matilainen., Pellikka., Rasimus. 2013, 645.)

3.4 Rokkotaudit

Erilaisia ja yleisimpiä lasten rokkotauteja ovat vesirokko, tuhkarokko, vauvarokko, enterorokko ja tulirokko. Nämä ovat viruksen aiheuttamia tauteja, paitsi tulirokko, joka on bakteerin aiheuttama. Rokkotaudeissa yleisimmät oireet ovat näkyvät iho-oireet, kuume, nuha ja yskä. Rokkotaudeissa yleisvoinnista huolehtiminen on tärkeää ja hoitona toimii oireenmukainen hoito. (Storvik-Sydänmaa., Talvensaari., Kaisvuori., Uotila. 2015, 127—130.)

3.5 Suolistoinfektio

Suolistoinfektio on hyvin tyypillinen lasten tauti, jota ilmenee kaiken ikäisillä lapsilla. Suolistoinfektion aiheuttaja on lähes aina virus. Rotavirus on yleinen taudinaiheuttaja 1—3- vuotiaille lapsilla, sen oireisiin kuuluu voimakasta ripulointia ja oksentelua sekä kuumeilua. Rotaviruksen aiheuttama ripuli on vetistä, ja siihen liittyy voimakkaat vatsakrampit. Ensimmäinen rotaripuli, on taudinkuvaltaan rajuin. Uudelleen sairastuessa oireet ovat lievemmat. (THL 2019c.)

Lisäksi kalikiviruksiin kuuluva norovirus. On merkittävä taudinaiheuttaja lasten suolistoinfektioissa. Taudin itämisäika on 12—48 h, jonka yhteydessä oireet alkavat äkillisesti. Oireina ovat kouristavat vatsakivut ja pahoinvointi, joita seuraa oksentelu. Osalla sairastuneista ilmenee myös ripulia, joka on yleensä lyhytkestoinen ja lievä. Lisäksi lämmön nousua saattaa ilmetä kyseisen suolistoinfektion yhteydessä. (THL 2019b.)

Matkustelun yhteydessä tai sen jälkeen ilmentynyt oksentelu ja ripulointi voi olla salmonellaviruksen aiheuttama. Suolistoinfektiossa lapsen yleisvoinnin tarkkailu ja riittävä nesteen saaminen on ensisijaisen tärkeää. Kuten kuumeen yhteydessä myös suolistoinfektion yhteydessä on riski lapsen kuivumiselle, runsaan oksentelun tai ripuloinnin yhteydessä merkittävä. Kuivuminen näkyy usein ensimmäisenä virtsantulon vähentymisenä tai loppumisena kokonaan. (THL 2019b.)

3.6 Virtsatieinfektio

Virtsatieinfektio on bakteerin aiheuttama infektio, joka on yleinen lapsilla. Ensimmäisen elinvuoden aikana se on melko yleinen tytöillä ja pojilla. Leikki- ja kouluiässä virtsatieinfektio on yleisempi tytöillä. Tulehdus voi olla rajoittua virtsarakkoon tai levinneenä yltää jopa munuaisiin saakka. Infektion aiheuttaa yleensä E-colibakteeri, joka joutuu virtsateihin lapsen omasta suolistosta. Tavallisimpia oireita ovat

kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamisen tarve sekä kuume. Pienemmillä lapsilla oireet voivat olla epäselvempiä. Esimerkiksi oireina voi olla ärtyisyyttä, ripulia tai oksentelua. Edellä mainitut oireet poikkeavat tavallisesta virtsatieinfektion oirekuvasta. Infektion todentamiseksi virtsasta voidaan ottaa näyte. Lääkäriin hakeutuminen on tarpeellista, mikäli epäillään virtsatieinfektiota. Erityisesti siksi, että infektion leviäminen munuaisiin voitaisiin ennaltaehkäistä. (Terveyskirjasto 2018k; National health service 2019.)

3.7 Myrkytykset ja tapaturmat

Useimmat lapsilla tapahtuvat myrkytystapaukset saavat alkunsa tahattomasti kotioiloissa. Tavallisimmat myrkytyksen aiheuttajat lapsilla ovat pesu- ja puhdistusaineet, myrkylliset sienet tai lääkkeet. Harvinaisempia myrkytyksen aiheuttajia lapsilla ovat alkoholi ja häämyrkytykset. Myrkytysoireet ja niiden voimakkuus vaihtelevat myrkyllisestä aineesta ja sen määrästä riippuen, myös sillä on merkitystä millä tavoin myrky on joutunut elimistöön. Hengitysteiden välityksellä ja pistoksena saatu myrky vaikuttaa nopeasti, kun taas suun kautta saadun myrky vaikutus ilmenee hitaammin. Henkeä uhkaavia oireita voi ilmaantua jo ensioireina. (Terveyskirjasto 2017g; NYU Langone health 2019.)

Lapsille sattuneet tapaturmat ovat ikätasoon nähden hyvin erilaisia. Pienten lasten tapaturmat ovat yleensä kaatumisia, putoamisia, myrkytyksiä ja vierasesineitä hengitysteissä. Alakouluikäisillä lapsilla tapaturmat liittyvät usein liikenteeseen ja urheiluun, ja hukkumiset ovat myös yksi tapaturmia aiheuttava tekijä. Tapaturman seurauksena hoitoon hakeutuneita lapsia hoidetaan aina yksilöllisesti ja tapaturmasta saatujen esitietojen pohjalta. Hoidon suunnittelu ja lapsen yleisvoinnin tarkkailu on tärkeää, koska tapaturmasta johtuvat komplikaatiot saattavat tulla viiveellä. (Allonen & Kakkonen 2014.)

3.8 Allergiat

Anafylaksia tarkoittaa äkillistä yliherkkyysoireita, joka voi olla syynä päivystykseen hakeutumiselle. Reaktion kehittyminen on nopeaa, se tapahtuu 10–30 minuutissa. Lapsilla yleisimpiä päivystykseen johtavia voimakkaita allergisia reaktioita ovat ruoka-aineet esimerkiksi pähkinät, kanamuna, maito, kala ja äyriäiset. Lisäksi esimerkiksi ampiaisen pisto, lääkeaineet ja rokotteet saattavat aiheuttaa voimakkaan anafylaktisen reaktion. (Terveyskirjasto 2014a.)

Oireet anafylaksiasta ovat ensin iho-oireita sekä kämmenien, huulten, ihon kihelmöintiä ja kutinaa, joka leviää muutamassa minuutissa ympäri kehoa. Turvotusta voi esiintyä huulissa, silmäluomissa sekä

kurkun alueella, mistä seuraa kuristavaa tunnetta kurkulla, äänen käheyttä ja hengityksen vinkumista. Vatsaoireet ovat myös tavallisia anafylaktisessa reaktiossa, siihen kuuluvat ripuli ja oksentelu. Pulssi on kiihtynyt ja vaikeimmissa tapauksissa verenpaine saattaa laskea. (Terveyskirjasto 2014a; Mustajoki ym. 2013, 644.)

3.9 Kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen on haasteellista, ja se on ongelmallinen tekijä kaikissa eri kulttuureissa. Kaltoinkohtelu on usein fyysistä tai psyykkistä laiminlyöntiä tai väkivaltaa lasta kohtaan. Kaltoinkohtelu voi myös olla seksuaalista hyväksikäyttöä tai lapsen sairauden hoitamisen laiminlyömistä. Kaltoinkohtelun merkkejä tulisi tarkkailla, ja sen mahdollisuus tulee pitää mielessä, vaikka hoitoon haakeutumisen syy olisi toinen. Fyysisen kaltoinkohtelun merkkejä voivat olla esimerkiksi murtumat, kallovammat, tarkkarajaiset palovammat, mustelmat ja haavaumat sekä hiertymät eri puolilla kehoa. Fyysinen väkivalta on helpompaa todentaa kuin lapsen psyykinen laiminlyöminen, vaikka yhtäläisesti molemmat haittaavat lapsen kasvua ja kehittymistä. Mikäli kaltoinkohtelua on jo jatkunut pidemmän aikaa, voi lapsi oireilla esimerkiksi levottomuutena, pelokkuutena, aggressiivisuutena, oppimisvaikeutena, masentuneisuutena, käytöshäiriöinä tai vetäytymisenä sosiaalisista kontakteista. Kaltoinkohteluun tulee puuttua välittömästi ja asianmukaisin menetelmin, lastensuojeluilmoitusta hyödyntäen. (Mustajoki ym. 2013, 657—659.)

4 LASTENPÄIVYSTYS

Päivystystoiminta on laissa säädeltyä toimintaa. Terveystoimintalaki määrittelee kiireellisen hoidon perusteita sekä päivystyksellisiä erikoisalakohtaisia edellytyksiä. Tarkastelimme Lääkäriliiton tekemää päivystyksen määritelmää. Määritelmä perustuu Lääkäriliiton aikaisempiin suosituksiin ja ohjeistuksiin. Päivystyksessä hoidetaan ainoastaan päivystyksellistä hoitoa vaativia potilaita. Perusterveydenhuoltoon kuuluvien potilaiden hoito tulee järjestää muulla tavoin. Toiminnan tulee olla ympärivuotokautista. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat tulee ottaa viipymättä tutkittavaksi ja tilateen vaatiessa hoitoon. Päivystyspotilaiden hoitoa tulee ohjata hoitopolun mukaisella tavalla perustellusti. Päivystyksen henkilökunnan tulee olla laillistettu alan ammattihenkilö. (Lääkäriliitto 2015.)

Keski-Pohjanmaalla toimii lapsipotilaille tarkoitettu lastenpäivystys. Soite lastenpäivystyksessä hoitetaan lasten sekä nuorten erilaisia päivystystoimintaa vaativia sairaanhoidollisia asioita. Lastenpäivystyksessä työskentelevän moniammatillisen tiimin toiminta on keskitetty lasten ja nuorten sairaanhoidolliseen osaamiseen. Moniammatillisissa tiimissä työskentelee sairaanhoitajia, lääkäreitä ja sosiaalialan ammattilaisia. (Soite 2018c.)

Soite lastenpäivystys sijaitsee Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Lastenpäivystykselle on järjestetty omat tilat. Tiloihin kulkeminen tapahtuu pääsisäänkäynnin läheisyydessä sijaitsevasta, lasiseinin eristystä portaikosta. Syksyllä 2018 uudistuksena lastenpäivystyksen odotusalueella tapahtuvaa kulkua rajoitettiin eristämällä kulkuväylä.

Soite lastenpäivystyksen kanssa yhteistyössä toimii sosiaalipäivystys. Päivystystoimintaa on vuoden jokaisena päivänä, kaksikymmentäneljä tuntia vuorokaudesta. Tiloihin kuuluu hoitajien ja lääkärien vastaanottohuoneet, leikkitala ja odotusaula. Tilat on suunniteltu lapsille mieluisammiksi, esimerkiksi lelujen, seinätarrojen ja värimaailman avulla. Lapsipotilaille on hankittu evästä pidemmän odottelun varalta sekä toimenpiteen jälkeen jaettavia palkintoja. Ajatuksena on tuoda konkreettisesti lapselle myös jotain hyvää päivystyskokemuksesta, mahdollisten epämiellyttävien toimenpiteiden jälkeen. (Soite. 2019c.)

Lastenpäivystykseen voi hakeutua puhelinkontaktin jälkeen tai tulemalla suoraan paikan päälle. Soittamista ennen paikan päälle tuloa suositellaan, sillä joskus apu voi löytyä jo puhelinohjauksen avulla. Lastenpäivystykseen yhteyttä ottaessa ei tarvitse olla varmuutta, onko lapsen tila sairaanhoidollista päivystystoimintaa vaativaa. Yhteyttä voi ottaa lastenpäivystykseen, kun kokee huolta tai epävarmuutta

lapsen tilasta, hoidossa tai kotona pärjäämisessä. Soiten internetsivuilla on yhteystiedot lastenpäivystykseen ja tarkempaa tietoa sijainnista. Lastenpäivystykseen voi hakeutua riippumatta perheen kotikunnasta. (Soite 2019c.)

5 PERHEEN KOHTAAMINEN PÄIVYSTYSTILANTEESSA

Kun lapsi sairastuu, kokee muutoksen hänelle turvalliseen ja totuttuun rytmiin. Sairaalaan joutuminen, aiheuttaa lapselle yksinäisyyden ja eron tunnetta sekä luopumista turvallisesta kodin ympäristöstä. Lapsen sairaalassaolokokemuksiin vaikuttavat lapsen ikä, aikaisemmat kokemukset sairaalakäynneistä, lapsen kasvu- ja kehitysvaihe, tausta ja ominaispiirteet. Vanhemmista eroon joutuminen on lapsen pahin pelko. Vieraat ihmiset hoituhuoneessa saattavat aiheuttaa ahdistusta ja pelon tunnetta lapselle. Lapsi aistii vanhempiensa hädän, mikä voi vaikeuttaa ja lisätä lapsen omia oireita. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 168.)

Hoitotyössä keskeistä on luottamuksellinen hoitosuhde perheen kanssa. Luottamuksellisuus vaatii hoitajalta kuuntelemisen, tilanteiden ja tunteiden tunnistamisen taitoja sekä empaattisuutta ja perheen tukemisen taitoja. Vanhempien lisäksi myös lapselle tulee selvittää suunnitella oleva toimenpide hieman ennen toimenpidettä. Kerrotaan mitä, miten ja miksi näin tehdään. Lapselle tulee puhua kielellä, jota lapsi ymmärtää ja mikä on hänen ikätasoonsa nähden sopivaa. Lapselle voidaan havainnollistaa, mitä seuraavaksi tapahtuu, esimerkiksi nukun tai kuvan avulla. Hoitajan tulee olla läsnä aidosti, jotta yhteistyösuhde onnistuu. Hyvä hoitosuhde perustuu hoitajan ja perheen väliseen yhteistyöhön. Hoitosuhteen lähtökohdanna on perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. (Mustajoki ym. 2013, 634; Hartikainen 2003, 18–21.)

Lapsella on oikeus itkeä ja pelätä hänelle vierasta tilannetta. Pelkoa on kuitenkin mahdollista vähentää, rauhallisella ja turvallisella toiminnalla sekä kiinnittämällä lapsen katse toisaalle toimenpiteen aikana. Lasta tulee kannustaa ja rohkaista kyselemään asioita. Lasta tulee kuunnella sekä hänen mielipiteensä ja toiveet tulee ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan hoidon suunnittelussa ja sen toteutuksessa. Nuorta kuunnellaan ja hänen kanssaan keskustellaan vastaanottotilanteessa, jolloin tuetaan vastuullisuutta ja omiin asioihin vaikuttamisen mahdollisuutta. Myös hienotunteinen hoito ja nuoren intimitetitisoja huomioidaan hoitotilanteissa. (Mustajoki ym. 2013, 634.)

Lapsen läheinen suhde vanhempiin vähentää yksinäisyyden ja eron tuomaa ahdistusta lapsen sairaalassa ollessaan. Lapsen ja vanhempien välinen suhde ja luottamus vähentävät eron aiheuttamaa ahdistusta sekä luovat turvallisuuden tunteen lapselle. Koko perheen tuki ja uusien tilanteiden kohtaaminen yhdessä perheenä on usein helpompaa. Mikäli sairaalahoidossa olevalla lapsella on perheessä muita sisaruksia, tulee myös heidät ottaa huomioon. Perheen osallistuminen lapsen hoitoon tuo turvallisuuden ja

läheisyyden tunnetta sekä mahdollistaa yksilöllisemmän hoidon. Koko perheen hyvinvointi on riippuvainen lapsen hyvinvoinnista. Lapsen sairastuminen muuttaa hänen ja hänen perheensä jokapäiväistä elämänrytmiä. Sairastuminen tuo lapselle erilaisia tutkimuksia, kipua ja vaivoja. Vanhempien läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta sekä vähentää pelkoja ja koti-ikävää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 293; Hartikainen 2003, 18—21.)

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen käytämme primaariaineistonkeruuta, eli hankimme oman aineiston kyselyn muodossa. Kyselylomake tehtiin Webropol-ohjelmaa apuna käyttäen. Kysely toteutettiin paperisten kyselylomakkeiden avulla lastenpäivystystä käyttäville perheille. Laadimme kysymykset lastenpäivystyksen toiveiden, meidän opinnäytetyömme aiheen mukaan ja omien ajatuksiemme pohjalta. Lomakkeessa oli kahdeksan kysymystä, joista kolme ensimmäistä oli strukturoituja kysymyksiä. Tämä tarkoittaa sitä, että näihin kysymyksiin olimme antaneet vastausvaihtoehdot valmiiksi. Muut viimeiset viisi kysymystä olivat avoimia kysymyksiä, joihin vastaajat saivat vastata vapaamuotoisesti.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat kaikille kyselyyn vastanneille identtisiä. Tiedonkeruumenetelmänä käytimme teemakyselyä, jossa kyselyyn vastanneiden lukumäärä on yksi tai pari henkilöä kerrallaan kyselylomaketta kohden, riippuen lomakkeen täyttäjistä eli perheistä. Koska lastenpäivystys on melko uusi Keski-Pohjanmaan alueella ja tästä tiedetään vähän, tartuimme tilaisuuteen kartoittamaan kävijöiden mielipiteitä ja korjausehdotuksia lastenpäivystyksen toimintaan liittyen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 86—87, 93—94.)

Kvalitatiivinen menetelmä

Tutkimuksemme toteutettiin sekä kvalitatiivisesti että kvantitatiivisesti. Käytännössä hyödynsimme kahta eri tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä hyödynsimme laatimaamme kyselylomaketta, jossa suurin osa kysymyksistä painottui laadullisiin kysymyksiin. Tämä tarkoittaa, että opinnäytetyömme tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimuksemme kvalitatiiviseen osuuteen eli laadulliseen osuuteen kuuluu kyselylomakkeemme toisen sivun kysymykset. Nämä kysymykset vastaustuksineen kuvaavat laadullista osuutta tutkimuksessamme. Kysymysten vastaukset vastaavat haluamme tietoon siitä, miksi ja minkälainen lastenpäivystys toiminta on tarpeellista sekä miten palvelu toimii. Laadullisen osuuden avulla pyrimme havainnollistamaan lastenpäivystystoiminta palvelun toimivuuden ja tarpeellisuuden ymmärtämistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 49—57.)

Sisällönanalyysi

Opinnäytetyössämme kyselylomakkeen analysoinnissa hyödynsimme sisällönanalyysiprosessia ja tämän eri vaiheita. Sisällönanalyysi tarkoittaa menetelmää, jonka avulla saatu aineisto tiivistetään ja näin voidaan havainnollistaa ja kertoa lyhyesti tutkittava asia, tiivistetyssä muodossa. Olennaista sisällönanalyysissä on selvittää samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Sisällönanalyysin prosessiin sisältyvät seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valitseminen, aineistoon tutustuminen, pelkistäminen, luokittelu sekä sen tulkitseminen ja analyysin luotettavuus. Lisäksi prosessiin kuuluu analyysin arvioiminen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24–25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 86–92.)

Aloitimme tulosten analysoinnin analyysiyksikön valinnalla. Analysoinnin analyysiyksiköitä voi olla esimerkiksi aineistoyksikkö tai aineiston yksikkö. Valitsimme näistä aineiston yksikön, jossa tavallisimmin käytetään sanoja, sanayhdistelmiä, lauseita tai lauseen osia. (Janhonen & Nikkonen. 2001, 25–26.)

Tämän jälkeen tutustuimme lastenpäivystyksestä saatuihin vastauksiin eli teimme aineistoon tutustumisen. Valitsimme saaduista vastauksista ne, jotka täyttivät vaatimuksemme. Kaikki saamamme vastaukset täyttivät vaatimukset. Aloitimme aineiston pelkistämisen ja vastausten luokittelun. Aineiston luokittelu ja tulkinta tapahtui tietokoneella vastauslomakkeita hyödyntäen. Kirjoitimme vastaukset paperilomakkeilta tietokoneelle, ja otsikoimme ja ryhmittelimme samanlaiset aineistot keskenään. Teimme vastauksille omat ryhmät, joita luokittelimme pelkistettyyn muotoon, alaluokkiin ja pääluokkiin. Näin saimme myös selkeämmän kuvan itsellemme vastauksista ja niiden sisällöistä. Käsittelimme kaikki avoimien kysymysten vastaukset erikseen, edellä mainitulla tavalla. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–35.)

Aineiston luotettavuuden arvioinnissa tulee osoittaa, että aineiston ja tulosten välillä on selkeä yhteys ja että tulokset ovat luotettavia. Tulosten analysoinnissa näkyy se, kuinka analyysin tekijät hallitsevat analysoinnin ja arvioinnin taidon ja kuinka he ovat oivaltaneet aineistonsa. Olemme opinnäytetyötä työstäessämme sekä tämän kyselylomakkeen vastausten analysoinnin aikana arvioineet aineistoa luotettavasti. Tuomme opinnäytetyössämme esille alkuperäisiä lainauksia kyselyn vastauksista, mikä lisää työmme luotettavuutta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36–37.)

Kvantitatiivinen menetelmä

Osa saamastamme aineistosta kuului kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmenetelmään. Ensimmäisen sivun strukturoidut kysymykset kuvaavat määrällistä osuutta tutkimuksessamme. Edellä mainittujen kysymysten avulla pyrimme saamaan vastauksia ajanhallintaa ja määrää koskeviin kysymyksiin numeraalisen tiedon pohjalta. Määrälliset vastaukset analysoitiin laskemalla tietynlaisten vastausten määrä, esimerkiksi laskemalla, kuinka moni vastanneista oli päässyt lääkärin vastaanotolle tietyn, valmiiksi annetun vastausvaihtoehdon ajan puitteissa. Jokaisen kysymyksen kohdalla määrittelimme ajankäyttöä edellä mainitulla tavalla. Saamamme vastaukset muunsimme prosentuaaliseen muotoon. Nämä näkyvät kokonaisuudessaan kysymyskohtaisten taulukkojen muodossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 41–48.)

6.1 Kyselylomakkeen testaaminen

Kyselylomakkeen alustavat kysymykset ja saatekirjeen laitoimme sähköpostitse lastenosaston osastonhoitajalle 16.4.2018. Kartoitimme osastonhoitajan ja lastenpäivystyksen työntekijöiden mielipiteitä liittyen lomakkeeseen. Saimme muutamia ehdotuksia siitä, mitä kysymyksiä lomakkeessa voisi olla. Korjasimme puutteelliset kohdat lomakkeesta ja lähetimme sen uudelleen osastonhoitajalle. Kyselylomake, jonka korjasimme osastolta tulevien ehdotusten mukaisesti, testattiin lastenpäivystyksen hoitajilla 20.6.2018. Saimme kyselylomakkeesta osaston tarpeisiin sopivan sekä meille kyselyn tekijöille mieleisen lomakkeen 20.6.2018. Kyselylomakkeiden yhteydessä on tutkimuksen tarkoitusta avaava ja lomakkeen täyttöä ohjeistava saatekirje.

6.2 Kyselylomakkeen käyttöönotto

Kyselylomakkeen viimeiset muutokset teimme kesäkuussa 2018, kyseisen lukukauden lopulla. Lastenosaston kanssa jatkoimme yhteistyötä kesälomakauden jälkeen elokuussa 2018. Tällöin suunnittelimme kyselylomakkeen käyttöönottoa. Sovimme käytännön asioista sähköpostitse muun muassa aikataulusta, kyselylomakkeiden jakamisesta sekä palautuksesta. Samanaikaisesti anoimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Soiten ylihoitajalta, opinnäytetyöprosessin mukaisesti. Myönteisen päätöksen anomukselle saimme 19.12.2018.

Valmiin kyselylomakkeen ja saatekirjeen lähetimme sähköpostitse osastonhoitajalle 21.1.2019, ja he tulostivat siitä lomakkeita ja saatekirjeitä lastenpäivystyksen käyttöön. Saatekirjeet ja kyselylomakkeet nidottiin yhteen käyttöönottoa varten. Lomakkeiden palautusta varten saimme osaston kautta käyttöön lukollisen postilaatikon. Lastenpäivystyksen henkilökunta jakoi kyselylomakkeita käyntien yhteydessä palvelua käyttäville perheille. Kyselylomakkeet otettiin käyttöön lastenpäivystyksessä 21.1.2019. Lomakkeita kerättiin yhteensä 3 viikon ajan. Ensimmäiset vastatut lomakkeet haettiin analysoitavaksi kahden viikon jälkeen 17.2.2019. Tällöin saimme vastauksia kolmekymmentäyksi kappaletta. Jatkoimme kyselyiden keräämistä yhdellä viikolla. Viimeisen keräysviikon aikana vastauksia tuli vain yksi kappale, ja haimme vastauksen 22.2.2019. Yhteensä saimme kolmekymmentäkaksi vastausta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeemme sisälsi yhteensä kahdeksan kysymystä. Strukturoituja kysymyksiä oli kolme ja avoimia kysymyksiä oli viisi. Ensimmäisen sivun strukturoidut kysymykset ovat lastenpäivystykseen käytettävään aikaan liittyviä kysymyksiä. Kysymykset olivat seuraavanlaiset:

7.1 Strukturoidut kysymykset

1. Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle?
2. Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle?
3. Käynnin kokonaiskesto?

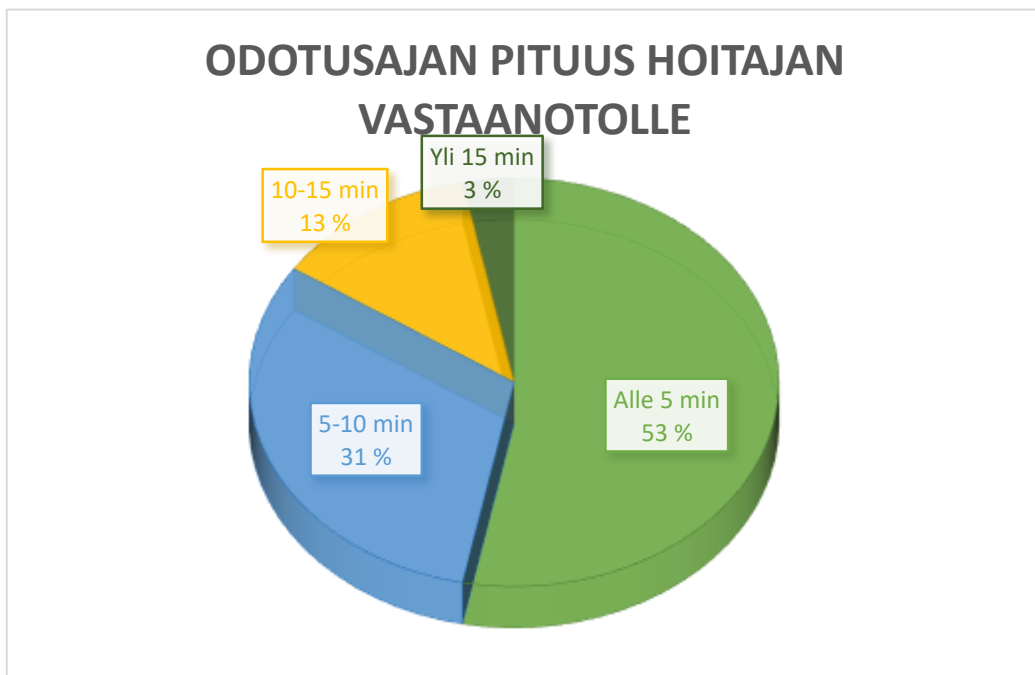
Kysymyksissä 1–2 valmiiksi annettuina vastausvaihtoehtoina ovat alle 5 min, alle 10 min ja alle 15 min. Lisäksi kysymyksissä oli avoin kohta, mikäli edellä mainitut ajat eivät olleet sopivia. Kysymyksessä 3 valmiina vastausvaihtoehtoina ovat alle 15 min, alle 30 min, alle 1 h, yli 1 h.

Sivulla 2 olevat kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset 4–5 kartoittivat lastenpäivystyksen käyttäjien kokemuksia lapsen, nuoren sekä vanhempien huomioimisesta. Kysymyksessä 6 tarkasteltiin palvelun käyttäjien kokemuksia henkilökunnan ammatillisesta osaamisesta. Kysymyksissä 7–8 tarkasteltiin Lastenpäivystystoiminnan toimivuutta sekä kehittämisehdotuksia. Kysymykset olivat seuraavanlaiset:

4. Miten lapsenne/nuorene huomioitiin päivystyskäynnillä?
5. Miten teidät vanhemmat huomioitiin päivystyskäynnillä?
6. Minkälaiseksi te koette henkilökunnan ammattitaidon?
7. Minkälaiseksi koette Lastenpäivystystoiminnan ja miksi?
8. Miten kehittäisitte Lastenpäivystystoimintaa?

7.1.1 Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle

Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle on pysynyt lyhyenä. Vastanneista 53 % on päässyt hoitajan vastaanotolle alle viidessä minuutissa. Seuraavaksi tavanomaisin odotusaika on 5–10 minuuttia. Vastanneista 31 % pääsi edellä mainitun ajan sisällä vastaanotolle. Vain 16 % vastanneista oli joutunut odottamaan yli 10 minuuttia, joista vain 3 % yli 15 minuuttia. Lisäksi osa kyselyyn vastanneista ei löytänyt odotusaikaa vastaavaa aikaa. Tällöin vastanneet valitsivat kohdaksi muu, mikä? Kyseiseen kohtaan tuli myös yksittäinen vastaus 20 minuutin odotusajasta. (Kuvio 1.)



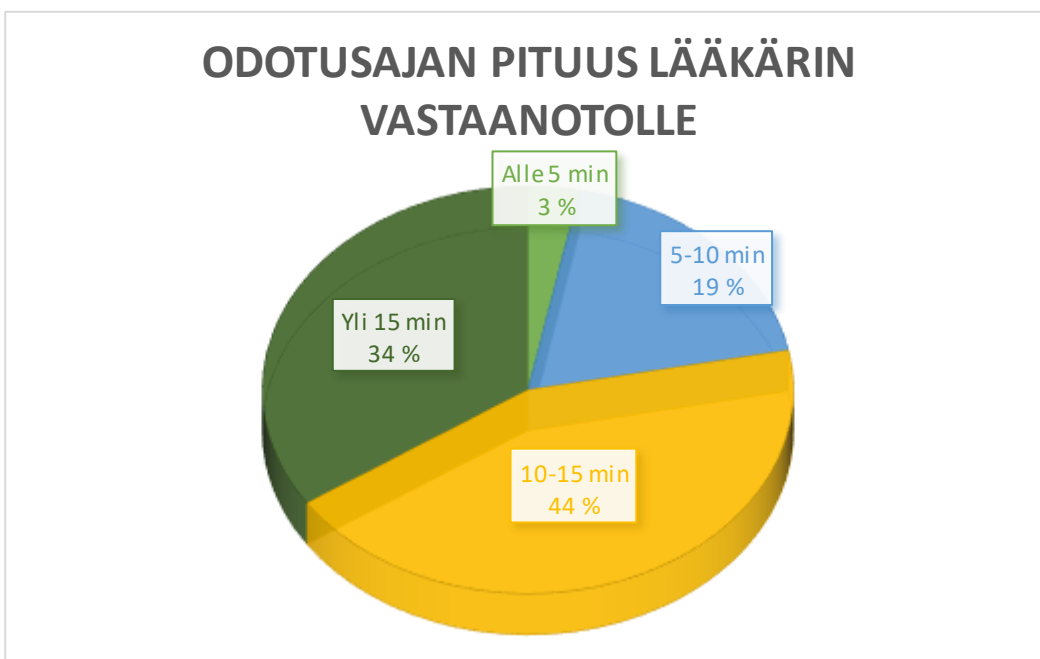
Kuvio 1. Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle

7.1.2 Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle

Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle on pysynyt lyhyenä. Suurin osa vastanneista 44 %, on päässyt lääkärin vastaanotolle 10—15 minuutin sisällä. Toiseksi suurin osa vastanneista 34 %, on päässyt vastaanotolle yli 15 minuutin kuluttua. Vastanneista 22 % on päässyt lääkärin vastaanotolle hyvin lyhyen odotusajan sisällä, alle 5—10 minuutin kuluttua. (Kuvio 2.)

Lisäksi osa kyselyyn vastanneista ei löytänyt odotusaikaa vastaavaa aikaa. Tällöin vastanneet valitsivat kohdaksi muu, mikä? Lääkärin vastaanotolle odotusajat olivat keskimäärin pidempiä kuin hoitajalle. Tämä näkyi myös edellä mainitussa vaihtoehdossa. Vastauksista saadut ajat olivat hyvin eri pituisia keskenään. Vapaasti vastattavista odotusajoista lyhin oli yli 15 minuuttia ja pisin 2 h 30 minuuttia. Aikoja oli runsaammin myös tältä aikaväliltä. Syinä pidemmille odotusajoille olivat muun muassa kiire ja potilaiden kiireellisyysjärjestys. Odotusaikojen syyt saimme selville lomakkeiden vastaajilta. Tutkimusvastauksen odottelu, esimerkiksi laboratoriovastausten saaminen ja lapsen virtsanäytteen saamisen odottelu pidensi odotusaikaa.

Vastanneet olivat myös kokeneet osastolle siirtymisen pidentävän lääkärille pääsemisen odotusaikaa. Vastauksessa oli myös yksittäinen kokemus siitä, että odotusaika oli ollut pidempi kuin annetut vaihtoehdot. Vastauksesta ei kuitenkaan käynyt ilmi odotusajan pituutta, eikä selkeää syytä odotukselle ollut tiedossa. Lisäksi oli pari tyhjäksi jätettyä kohtaa syyksi pidemmälle odotusajalle.

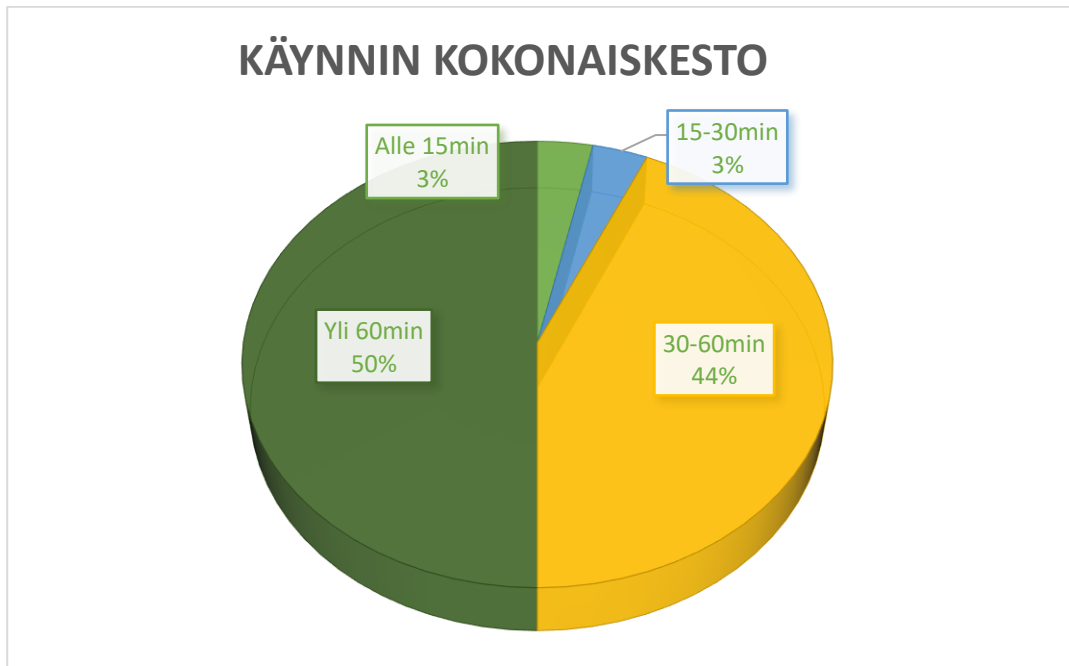


Kuvio 2. Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle

7.1.3 Käynnin kokonaiskesto

Käynnin kokonaiskestoksi vastanneista puolet, 50 %, on vastannut kestoksi yli 60 minuuttia. Seuraavaksi eniten vastanneista ovat määrittäneet kokonaiskestoksi 30—60 minuuttia. Vastanneista 6 % on ollut käynnillä kokonaisuudessaan alle 15—30 minuuttia. Pyysimme samalla tavoin myös tämän kysymyksen kohdalla perusteluita, jos käynnin kokonaiskesto oli ollut yli 60 min. (Kuvio 3.)

Yli 60 minuutin käyntejä oli runsaasti. Perusteluina käynnin kokonaiskestolle oli muun muassa laboratoriovastauksen odottelu ja virtsanäytteen saaminen. Vastaajat ovat myös odotelleet röntgenkuvien ottoa ja vastausten saamista. Lisäksi hoitotoimenpiteet, tarkkailu, lääkkeiden anto sekä niiden vaikutusten seuranta olivat syynä yli 60 minuutin kokonaiskestolle. Vastaajat olivat kokeneet ruuhkan vaikuttavan kokonaiskestoön. Vastausten joukossa oli edellä mainittujen lisäksi pari tyhjäksi jätettyä perustelukohtaa.



Kuvio 3. Käynnin kokonaiskesto

7.1.4 Yhteenveto strukturoiduista kysymyksistä

Lastenpäivystykseen hakeudutaan usein äkillisen loukkaantumisen tai sairauksien vuoksi. Päivystyksessä asioivat potilaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä, minkä vuoksi odotusajat voivat vaihdella. Lastenpäivystyksessä erilaisiin toimenpiteisiin kuluu aikaa, esimerkiksi laboratoriokokeiden ottaminen ja tutkimusten odottaminen voi johtaa pidempiin odotusaikoihin. Potilaan vointia tai siinä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia seurataan, ja tämä on myös odotusaikoihin vaikuttava tekijä. (Hus 2019.)

Kyselylomakkeemme ensimmäisen sivun kahdessa ensimmäisessä strukturoiduissa kysymyksessä, meillä oli vastausvaihtoehdoissa kohta ”Muu, mikä?” Tekemissämme kaavioissa olemme havainnollistaneet odotusaikojen ja käynnin kokonaiskestojen pituutta prosentteina. Vastausvaihtoehto ”Muu, mikä?” On sisällytetty osioon ”yli 15 minuuttia”. Ensimmäinen kysymys kartoitti odotusajan pituutta hoitajan vastaanotolle. Tämän kysymyksen ”Muu, mikä?” kohtaan oli vastattu ainoastaan yksi 20 minuutin pituinen odotusaika. Toinen kysymyksemme kartoitti kävijöiden odotusaikaa lääkärin vastaanotolle. Tämän kysymyksen ”Muu, mikä?” osioon, oli vastannut 10 kävijää. Lääkärin vastaanoton odotusaikojen keskiarvoksi saatiin n. 50 minuuttia. Kaiken kaikkiaan saimme vastauksia 32 kappaletta. Olimme erittäin tyytyväisiä saamiemme vastauksien määrään ja laatuun.

7.2 Avoimet kysymykset

Laatimassamme kyselylomakkeessa strukturoitujen kysymysten lisäksi oli avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä on viisi kappaletta. Jokaisen kysymyksen kohdalla on oma tila vastaukselle, johon kyselylomakkeen tekijöinä toivoimme perusteluita. Vastaukset kaikkiin viiteen avoimeen kysymykseen olivat keskenään erilaisia. Pituus ja sisältö vaihtelivat suuresti kysymyskohtaisesti.

7.1.5 Miten lapsenne/nuorene huomioitiin päivystyskäynnillä?

Tämä kysymys oli kyselylomakkeessa neljäntenä eli ensimmäisenä avoimista kysymyksistä, saimme kysymykseen kokonaisuudessaan hyvin vastauksia, muutama tyhjäksi jätetty vastaustila kuitenkin oli. Perheet olivat olleet tyytyväisiä siihen, miten lapsi tai nuori huomioitiin päivystyskäynnillä. Tämä näkyi erityisesti lyhyissä vastuksissa, jotka olivat suurimmilta osin vastauksia ”Hyvin ja todella hyvin”. Tyytyväisyys huomioimiseen näkyi myös muissa kysymyksen vastauksissa perusteluineen. Vastaukset alkoivat tyytyväisyyden ilmaisulla, jota oli jatkettu perusteluilla. Perusteluita oli monenlaisia, seuraavana yksi esimerkki: ”Hienosti, tarjottiin ruokaa, juomaa ja kipulääkkeitä”. Useammassa vastauksessa perheet olivat kokeneet eväiden tarjoamisen osatekijänä hyvää huomioimista.

Vastaajista kaikki olivat kokeneet henkilökunnan kohtaavan lapsen tai nuoren hyvin. Vastauksista ei tullut ilmi huonoja kokemuksia huomioimiseen liittyen. Yksi vastaajista oli kokenut lapsensa tai nuorensa huomioitavan hyvin, mutta maininnut, ettei lapsella ja hoitajalla ollut yhteistä kieltä. Vastaaja oli kokenut tämän vaikuttavan lapsen tai nuoren huomioimisen toteutumiseen.

Tyytyväisyyden lisäksi ammatillisuus korostui vastauksista. Ammatillisuus tuli esiin perusteluissa. Vastaajat olivat kokeneet lapsen tai nuoren huomioimisen ammatillisena toimintana, huolellisesti tehtyjen tutkimusten, yksilöllisen hoidon ja hoidon etenemisestä kertomisen perusteella. Vastaajat kokivat lapsen tai nuoren ikätason mukaisen ja ystävällisen kohtaamisen ammatillisena huomioimisena. Tämä nousi esiin vastauksissa. Tämän kysymyksen kohdalla päällimmäiseksi mieleemme jäivät seuraavat vastaukset:

Hyvin, ottivat ystävällisesti vastaan ja näkivät lapsen.

Lapsi otettiin hyvin huomioon ja tytölle jäi hyvä kokemus.

Todella hyvin, yksilöllinen hoito.

7.1.6 Miten teidät vanhemmat huomioitiin päivystyskäynnillä?

Tämä kysymys oli kyselylomakkeessa toisena avoimista kysymyksistä. Tyytyväisyys korostui tämänkin kysymyksen kohdalla. Pelkistettyjä, tyytyväisyyttä esille tuovia vastauksia oli noin puolet tämän kysymyksen vastauksista. Esimerkki tähän kysymykseen saadusta, pelkistetyistä vanhemman huomioimista koskevista vastauksesta oli: ”Todella hyvin”. Suurin osa vastanneista oli kokenut heidät vanhempana huomioitavan hyvin. Yksittäisessä vastauksessa kävi ilmi, ettei vanhempaa huomioitu erityisemmin käynnin aikana. Hyväksi vanhemman huomioimiseksi vastaajat olivat kokeneet, hoidon etenemisestä kertomisen sen, ettei vanhemman huolta oltu vähätelty, että huoli oli otettu todesta ja että vanhempi oli kokenut tulevansa kuulluksi.

Ammatillisuus nousi esiin myös vanhemman huomioimisessa. Ammatilliseksi huomioimiseksi vastaajat olivat kokeneet sen, että henkilökunta oli kertonut hyvin ja ymmärrettävästi hoidosta ja lapsen voinnista. Lisäksi ystävällisyys ja kohdatuksi tulemisen kokemus nousivat esiin vastauksista: ”Hyvin, kuunneltiin ja otettiin vakavasti.” Yksittäisen vastauksen kohdalla nousi esille hyvän huomioimisen lisäksi turvallisuuden tunne, jota vanhempi oli kokenut lastenpäivystyspalvelua käyttäessä.

Vanhempana koin, että toiveeni ja huoleni otettiin todesta, eikä vähätelty.

Hyvin! Tuntuu turvalliselta tulla, ystävällinen henkilökunta.

Ammattitaitoisesti ja hienosti.

7.1.7 Minkälaiseksi te koitte henkilökunnan ammattitaidon? Esim. ammatillinen osaaminen, vuorovaikutus

Tämä kysymys oli kolmas avoimista kysymyksistä kyselylomakkeessa. Tähän kysymykseen saimme hyvin vastauksia, mutta kuten aikaisemmissakin kysymyksissä, myös tässä oli tyhjäksi jätettyjä vastauskohtia. Vastaajat olivat kokeneet henkilökunnan ammattitaidon ja vuorovaikutuksen hyväksi. Vastauksissa korostui niin hyvä kuin erittäin hyväksi koettu osaaminen ja vuorovaikutus.

Esimerkki Ammattitaitoista ja mukavaa henkilökuntaa. Ollaan käyty usein ja aina saatu hyvää hoitoa.

Vastaajat olivat kuvailleet henkilökuntaa ystävälliseksi, empaattiseksi, ammattitaitoiseksi ja osaavaksi. Onnistunut vuorovaikutus lapsen kanssa koettiin tärkeäksi, ja vastaajat olivat kokeneet sen toteutuvan. Yksi vastanneista oli kokenut henkilökunnan toiminnan ammattitaitoiseksi, koska asenteet ja selkeät rutiinit näkyivät työssä. Myös kiireen näkymättömyys koettiin ammattitaidosta kertovaksi piirteeksi.

Yksi vastaajista oli maininnut henkilökunnan käsidesin käytön mielestään vähäiseksi. Tämä oli ainut kehittämisidean sisältävä vastaus tämän kysymyksen kohdalla.

Ammatillista osaamista, hyvin ottivat lapsen huomioon ja vuorovaikutus oli hyvää.

Erittäin hyvä kaikin puolin! Ainut mikä ammattitaidossa ihmetytti, se ettei käsidesiä juurikaan käytetty.

Osaavaa ja helposti lähestyttävää, ystävällistä.

7.1.8 Minkälaiseksi koette lastenpäivystystoiminnan ja miksi?

Tämä kysymys oli neljäs kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä. Tähän kysymykseen saimme runsaasti pidempiä ja keskenään erilaisia vastauksia. Tyhjäksi jätettyjä vastauskohtia oli tämän kysymyksen kohdalla vähiten kaikista avoimista kysymyksistä. Tästä voidaan tulkita, että kysymys on ollut tärkeä kyselyyn vastaajille.

Vastauksista nousi esille lastenpäivystyksen olemassaolon tärkeys. Tärkeyttä oli perusteltu sillä, ettei pienten potilaiden kanssa tarvitse odottaa pitkiä aikoja ja ettei lapsipotilailla sekä aikuispotilailla ole yhteisiä odotustiloja. Vastaajat kokivat lasten oman päivystyksen odotustiloineen vähentävän tartuntatautien leviämistä aikuisten ja lasten välillä. Myös lapsiin erikoistunutta osaamista pidettiin erityisen tärkeänä. Nopea hoitoon pääsy ja lapsiin erikoistunut osaaminen olivat keskeisimmät tekijät kyselyn vastauksissa. Yksi vastaajista oli kokenut näiden tekijöiden myös minimoivan vanhemmalle aiheutuvaa huolta.

Vastauksissa lastenpäivystystoimintaa kuvailtiin tasavertaiseksi, turvalliseksi, luotettavaksi ja sujuvaksi. Vastaajien kokemaa tasavertaisuutta oli perusteltu sillä, että myös ulkopaikkakuntalaiset olivat päässeet hakeutumaan palvelun piiriin. Eräs vastaaja oli kertonut vastauksessaan heidän tilanteesta, ettei kotipaikkakunnalla ollut kattavasti terveystoimintaa. Tämän vuoksi vastaaja koki erityisen tärkeäksi lastenpäivystyksen kaltaisen palvelun, johon oli mahdollista olla yhteydessä ja hakeutua lasten kanssa mihin vuorokauden aikaan tahansa. Turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta vastaajissa loi palvelun sujuvuus ja ammattitaitoisuus. Jo puhelimesta saatua apua, arvioita ja ohjausta pidettiin tärkeänä.

Erittäin tärkeäksi kokonaisuudeksi Soiten alueella, jossa ammattiosaaminen on suunnattu vain lapsiin.

Erityisen tärkeäksi. Helpottaa lapsiperheen arkea, kun on olemassa oma päivystys. Motivoi veronmaksajaa nähdä konkreettista hyötyä.

Todella hyvä olla olemassa. Mukava tulla lasten kanssa tänne, saa hyvää hoitoa nopealla aikataululla.

7.1.9 Miten te kehittäisitte lastenpäivystystoimintaa?

Tämä kysymys on viides eli viimeinen kysymys, avoimista kysymyksistä kyselylomakkeessa. Tässä kysymyksessä pyysimme kehittämisideoita lastenpäivystystoiminnan kehittämiseksi. Vastauksia saimme tähän kysymykseen kaikista vähiten (avoimista kysymyksistä.) Opinnäytetyön tekijöinä koemme kehittämisideoiden puutteen myös eräänlaisena positiivisena palautteena palvelun toimivuudesta.

Vastauksista saimme konkreettisia kehittämis ehdotuksia kuusi kappaletta. Lastenpäivystyksen tiloihin liittyviä kehittämis ehdotuksia tuli seuraavanlaisia: Leikki- aluetta toivottiin laajemmaksi. Tämä ehdotus oli perusteltu sillä, etteivät tartuntatauteja sairastavat lapset tartuta tautia toisiin lapsiin samoissa leikki-tiloissa, samojen lelujen välityksellä. Muita tiloihin liittyviä kehittämis ehdotuksia oli odotusaulan sijainti ja siihen liittyvä runsas läpikulku odotustilojen läheisyydessä. Yksi vastaajista oli kokenut käytävän huonoksi tilaksi odotusaulalle sairastuneen lapsen kanssa. Vastaajat olivat toivoneet myös vesiautomaattia lastenpäivystyksen odotustilaan.

Hoidon kehittämistä koskeva kehitysidea oli videopuhelumahdollisuuden hyödyntäminen hoidon tarpeen arvioinnissa. Yksi vastaajista oli ehdottanut tätä mahdollisuutta esimerkiksi ihottuman tai allergisen reaktion arvioimiseen ennen paikan päälle saapumista. Hoitohenkilökunnan ruotsin kielen taidon kehittäminen oli myös yksi kehittämisideoista. Vastauksista korostui tyytyväisyys tämänhetkiseen toimintaan. Palvelua oli pidetty toimivana ja tärkeänä kokonaisuutena osana lasten sairaanhoitoa. Vastaajat olivat toivoneet, että lastenpäivystystoiminnan jatko olisi taattua. Toiminnan varman jatkumisen lisäksi määrärahojen käyttäminen riittävään henkilöstömäärään lastenpäivystystoiminnassa, oli yhden vastaajan kehittämis ehdotuksena.

Yksi vastaajista oli kirjoittanut lomakkeeseen pitkän vastauksen toiminnan kehittämisestä sujuvuuden kannalta. Vastaaja oli kokenut palvelua käyttäessä informaation katkenneen hoidon suunnittelun aikana.

Vastaaja esitti ehdotuksen tarkasta kirjaamisesta potilaan tietoihin, erityisesti hoidon suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. Vastaajalla oli kokemus palveluiden välisestä ”pompottelusta”. Vastauksen kirjoittaja oli perustellut asiaa sillä, ettei aikaisemmin sovitusta käytännöstä pidetty kiinni. Käytännöllä tarkoitettiin sopimusta hakeutua suoraan lastenpäivystykseen, samankaltaisten oireiden uudelleen ilmaantuessa.

Jatkuvuus taattava. Lapsiperheiden tiedotus kuntoon ja tehostusta, määrärahoja henkilöstöä tietysti riittävästi.

Odotusaula parempaan paikkaan, paljon kulkua, kun käytävällä on.

Meillä ainakin vain hyvää palautetta, kaikki toimii mallikkaasti! Iso kiitos meidän kuulemisen tytsyn hoidosta, niin puhelimen välityksellä kuin paikan päällä.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli työntäyteinen ja opettavainen prosessi kokonaisuudessa. Asettamamme tavoitteet ja työn tarkoitus täyttyivät. Opimme paljon itse opinnäytetyön tekemisestä, sillä meillä kummallakaan työntekijöillä ei ollut aikaisempaa kokemusta ammattikorkeakoulu tasoisesta opinnäytetyön tekemisestä. Aloitimme opinnäytteen työstämisen opinnäytetyön suunnitelman luomisesta. Suunnitelman luomisvaiheessa päätimme aiheen, joka syntyi työelämän tarpeesta ja meidän kiinnostuksestamme aiheita kohtaan.

Mielestämme opinnäytteen tekoprosessi eteni hyvin ja järjestelmällisesti. Yhteistyö lastenpäivystyksen kanssa sujui hyvin. Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen työmme teoriaosuudesta keväällä 2018 muun muassa yleisimmistä syistä, minkä takia lapset perheineen hakeutuvat päivystyksellisesti hoitoon sekä LAPE-hankkeen teoriaosuudesta. Koemme, että edellä mainittuihin osuuksiin teoretietoa oli hyvin saatavilla sekä lähteet olivat luotettavia. LAPE-hanke oli meille aluksi vieras asia, joten perehdyimme ennen LAPE-osuuden kirjoittamista hyvin aiheeseen. Näin saimme kokonais käsityksen hankkeesta, mikä hanke on ja mitä siihen sisältyy. Löysimme tietoa hankkeesta myös Keski-Pohjanmaan alueelta. Tämä oli mielestämme oiva löytö työmme kannalta, koska lastenpäivystyskokeilu sai alkunsa LAPE-hankkeen kautta.

Edellä mainittujen teoriaosuuksien kirjoittamisen yhteydessä teimme itse kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen luomiseen käytimme Webropol-ohjelmaa apunamme. Alun perin käyttämämme ohjelma oli meille vieras, mutta tutustuimme ohjelman käyttöön opintojen parissa. Koimme Webropol-ohjelman parhaaksi vaihtoehdoksi kyselylomakkeen luomiseen. Ohjelman käyttämisen koimme selkeäksi ja helpoksi. Kyselylomake tehtiin yhteistyössä lastenpäivystyksen kanssa sekä lomakkeet testattiin lastenpäivystyksen henkilökunnalla. Liitteeksi kyselylomakkeelle teimme saatekirjeen, joka antaa ohjeistuksen lomakkeen täyttöön ja palautukseen liittyen sekä avaa vastaajalle kyselyn tarkoitusta. Saatekirjeen teimme Centria-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Kesällä 2018, kun opinnäytetyösuunnitelma oli hyväksytty, pidimme pienen kesäloman. Kesäloman aikana toinen meistä opinnäyttyöntekijöistä sai vauvan. Olimme suunnitelleet valmiiksi, miten työstämme opinnäytetyötämme vauva-arjen ohella. Tutkimusluvan hakeminen käynnistyi lokakuussa 2018, ja lupa myönnettiin saman vuoden joulukuussa. Meille yllätyksenä tuli, kuinka pitkään tutkimusluvan saamiseen kului aikaa, mutta luvan hakeminen sujui kuitenkin ongelmitta. Tällä aikavälillä keskityimme

muiden opintojaksojen suorittamiseen, sillä tutkimusluvan saaminen oli olennainen tekijä opinnäytetyön etenemisessä. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen pääsimme hyödyntämään käytännössä tekemäämme kyselylomaketta ja saatekirjettä. Tästä vaiheesta olimme innoissamme, sillä tunsimme opinnäytetyön etenevän. Koimme saaneemme myös opinnäytetyön konkreettisemmaksi, kun kyselylomake oli otettu käyttöön. Olimme hyvin tyytyväisiä saamiemme palautteiden määrään ja laatuun. Oli hienoa nähdä, kuinka lastenpäivystyksen henkilökunta ja vastaajat olivat panostaneet kyselyn onnistumiseen. Koimme tutkimuksen tekijöinä iloa siitä, kuinka hyvää palautetta lastenpäivystystoiminta sai sekä kuinka tärkeäksi toiminta koetaan.

Analyysiprosessi oli meille haastavin vaihe opinnäytetyön tekemisessä. Analyysin tekeminen oli meille täysin uusi asia, jonka perehtymiseen käytimme paljon aikaa. Opinnäytetyössä käytimme kahta eri tutkimusmenetelmää, koska käytimme kyselylomakkeessa strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tämä toi myös lisätyötä analyysivaiheeseen, alkuperäisestä yhdestä tutkimusmenetelmästä poiketen. Koimme analyysiprosessin työntäyteisimmäksi vaiheeksi koko opinnäytteessä. Analyysin tekovaiheessa halusimme saada strukturoitujen kysymysten vastaukset mahdollisimman havainnollistavaan muotoon, sillä nämä kysymykset olivat ajankäyttöä koskevia kysymyksiä, joiden vastaukset olivat numeraalisia. Teimme ympyräkaaviot havainnollistamaan lastenpäivystyksessä kuluvaa aikaa. Kehityimme ympyräkaavioiden ja sisällönanalyysiprosessin tekemisessä.

Toivomme opinnäytteen tekijöinä, että saamiemme tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lastenpäivystystoiminnan kehittämiseen. Esimerkiksi palautteissa olevia käytännönesimerkkejä kehittämis ehdotuksista olisi mielestämme helppoa pyrkiä hyödyntämään. Olimme tyytyväisiä saamiimme tutkimustuloksiin. Tutkimuksen luotettavuus oli meille tärkeä osatekijä opinnäytetyön tekemisessä. Koimme onnistuneemme luotettavuuden ylläpitämisessä koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Halusimme esimerkiksi luotettavuuden lisäämiseksi tuoda suoria lainauksia saamistamme palautteista.

Olemme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmä ja tekemäämme tutkimukseen. Pidimme valitsemaamme aihetta tärkeänä osana lasten hoitotyötä, ja aiheen tärkeys innosti meitä työstämään opinnäytetyötä. Oli hienoa päästä tuoreeseen lastenpäivystystoimintaan osalliseksi opinnäytetyön kautta. Opimme myös paljon lasten hoitotyöstä opinnäytetyömme avulla.

9 LÄHTEET

- Allonen K. 2014. Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy. Lahden ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavilla: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82263/Allonen_Kirsi.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 29.5.2018.
- Allonen K & Kakkonen T-M. 2014. Lasten yleisimmät tapaturmat ja niiden ennaltaehkäisy. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82263/Allonen_Kirsi.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 20.6.2018
- Atula, S. 2019b. Kouristukset. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00036 Viitattu 28.5.2018.
- Castrén, M., Korte, H & Myllyrinne, K. 2017g. Myrkytykset. Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00013 Viitattu 29.5.2018.
- Hannuksela-Svahn, A. 2014a. Anafylaktinen reaktio. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00201 Viitattu 29.5.2019.
- Hartikainen M. 2003. Perheen mukaantulo lasten hoitotyöhön. Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu.
- Hus. 2019. Lasten- ja nuorten päivystys. Saatavilla: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/lapset-ja-nuoret/Sivut/default.aspx> Viitattu 4.4.2019.
- Jalanko, H. 2017d. Kurkunpääntulehdus (laryngiitti) lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00286 Viitattu 28.5.2018.
- Jalanko, H. 2017c. Korvatulehdus lapsella. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00432&p_hakusana=korvatulehdus Viitattu 9.5.2019.
- Jalanko, H. 2009j. Suolistotulehdukset. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00020 Viitattu 28.5.2018.
- Janhonen S & Nikkonen M. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. Helsinki: WSOY
- KP LAPE-Keski-Pohjanmaa LAPE-maakunnaksi Saatavilla: https://stm.fi/documents/1271139/4347880/keski-pohjanmaa_tiivistelma.pdf/155dbf2a-df58-48b2-be1d-096115480c56 Viitattu 15.6.2018.
- Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K., Taskinen T. 2017. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavilla: <http://www.SOITE.fi/sivu/lape> Viitattu 11.6.2018.
- Lehto P. 2004. Jaettu mukanaolo. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.6.2018.

- Lindholm. A., Latvala. M. 2015. Lapsi päivystyksessä. Hämeenlinna. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89397/Latvala_Maiju_Lindholm_Annika.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 24.5.2018.
- Lumio, J. 2018h. Nuhakuume, flunssa. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00590 Viitattu 29.5.2018.
- Lääkäriliitto. 2015. Päivystyssuositus. Saatavilla: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/19913/p_ivystyssuositus_150512.pdf Viitattu 29.5.2018.
- Mustajoki M., Alila A., Matilainen E., Pellikka M., Rasimus M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- National health service. 2019. Urinary tract infections in children. Saatavilla: <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-tract-infections-utis-in-children/> Viitattu 1.5.2019.
- NYU Langone health. 2019. Types of poisoning in children. Saatavilla: <https://nyulangone.org/conditions/poisoning-in-children/types> Viitattu 1.5.2019.
- Paunonen M & Vehviläinen-Julkunen K. 1999. Perhe hoitotyössä: Teoria, tutkimus ja käytäntö. Jyväskylän yliopisto; WSOY.
- Saarelma. O. 2019e. Kuume. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00793 Viitattu 28.5.2018.
- Seppänen, M. 2018i. Silmätulehdus. Terveyskirjasto. Duodecim Saatavilla: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062&p_hakusana=silm%C3%A4tulehdus#s1 Viitattu 9.5.2019.
- Soite. 2019a. Hoitoon pääsy. Saatavilla: <https://www.soite.fi/hoitoonpaasy> Viitattu 4.4.2019.
- Soite. 2018b. Lapsivaikutusten arviointi Soiten lasten ja nuorten päivystys. Saatavilla: https://www.soite.fi/media/Lasten_paivystyksen_LAVA_Soite.pdf/format-pdf Viitattu 28.4.2019.
- Soite. Lastenpäivystys. 2019c. Saatavilla: https://www.SOITE.fi/lasten_paivystys Viitattu 30.3.2019.
- Stm. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. 2018. Saatavilla: <https://stm.fi/lape/uutisia-alueilta> Viitattu 15.6.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Saatavilla: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut> Viitattu 11.6.2018.
- Storvik-Sydänmaa. S., Talvensaari. H., Kaisvuori. T., Uotila. N. 2015. Lapsen- ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.
- Tarnanen, K., Wuorela, M., Uhari, M & Kukkonen-Harjula, K. 2015k. Virtsatieinfektio. Terveyskirjasto. Duodecim. Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00038 Viitattu 28.5.2019.

THL. 2019a. Infektiotaudit. Influenssa. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/influenssa> Viitattu 9.5.2019.

THL. 2016b. Infektiotaudit. Norovirus Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus> Viitattu 9.5.2019.

THL. 2019c. Infektiotaudit. Rotavirus. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rotavirus> Viitattu 9.5.2019.

THL. 2013d. Infektiotaudit. RSV. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/rsv> Viitattu 9.5.2019.

LITTEET

Arvoisa lastenpäivystyksen käyttäjä

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centrian ammattikorkeakoulusta. Teemme tutkimusta liittyen lastenpäivystyksen toimintaan, joka on osa opiskelujamme ja opinnäytetyötämme. Lastenpäivystys hanke on alkuvaiheessa tällä hetkellä SOITE:ssa, joten tutkimustietoa päivystyksen toimivuudesta tarvitaan jatkuvuuden turvaamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

Kyselylomake on liitetty tämän saatekirjeen liitteeksi. Vastaaminen tapahtuu päivystyskäynnin yhteydessä tai käynnin jälkeen. Palautus tapahtuu päivystyksen edustalla olevaan vastauslaatikkoon. Kyselyyn voivat osallistua kaikki lastenpäivystyksessä asioivat perheet. Vastaustanne hyödynnetään lastenpäivystyksen toiminnan kehittämiseen. Kaikki antamanne tiedot ovat salassa pidettäviä ja kysely toteutetaan nimettömänä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, eikä kyselyyn vastaajaa voida tunnistaa valmiista työstä. Säilytämme saamamme tiedot salassa ja hävitämme vastaukset tietojen hyödyntämisen jälkeen. Kyselyn vastausten hävitys tapahtuu paperisilppurilla, kyselyn tekijöiden läsnä ollessa.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kyselystä saadun tiedon avulla luoda mahdollisuuksia Lastenpäivystystoiminnan kehittämiseen, yhteistyössä lastenosaston henkilökunnan kanssa. Tarkoituksenamme on kuvailla perheiden kokemuksia Lastenpäivystys kokeilusta. Tuottamamme tieto tuo esiin lastenpäivystyksen toimivuutta ja palvelun käyttäjien mielipiteitä palvelun toiminnasta.

Kiitos kyselyyn vastaamisesta!

Terveisin Sairaanhoitajaopiskelijat
Johanna Övermark ja Susanne Suhr

Mikäli teille herää kysymyksiä kyselyyn liittyen, voitte olla yhteydessä meihin sähköpostitse.

Yhteystiedot

Johanna.overmark@centria.fi

Susanne.suhr@centria.fi



Perheiden kokemukset lastenpäivystyksestä Soitessa

1. Odotusajan pituus hoitajan vastaanotolle? (Rastittakaa sopiva vaihtoehto)

- Alle 5 min
- Alle 10 min
- Alle 15 min
- Muu, mikä? _____

2. Odotusajan pituus lääkärin vastaanotolle? (Rastittakaa sopiva vaihtoehto)

- Alle 5 min
- Alle 10 min
- Alle 15 min
- Muu, mikä? _____

Mikäli vastasitte odotusajan pituudeksi yli 15 min, minkä ajattelisitte olevan syynä pidempään odotusaikaan?

3. Käynnin kokonaiskesto (Rastittakaa sopiva vaihtoehto)

- Alle 15 min
- Alle 30 min
- Alle 1 h
- Yli 1 h

Mikäli vastasitte käynnin kokonaiskestoksi yli 1h, mikä oli syynä pitkään päivystysaikaan?
Esim. Laboratoriovastauksen odottaminen, ruuhka, näytteenotto.

4. Miten lapsenne / nuorene huomioitiin päivystyskäynnillä?

5. Miten teidät vanhemmat huomioitiin päivystyskäynnillä?

**6. Minkälaiseksi te koitte henkilökunnan ammattitaidon?
Esim. Ammatillinen osaaminen, vuorovaikutus**

7. Minkälaiseksi koette lastenpäivystystoiminnan ja miksi?

8. Miten te kehittäisitte lastenpäivystys toimintaa?

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

4.12.2018

39 §

ASIA

Tutkimuslupa Suhr Susanne ja Övermark Johanna. Perheiden
kokemukset lastenpäivystyskokeilusta Soitessa.

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ



Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Johtajaylihoitaja

4. Miten lapsenne/nuorene huomioitiin päivystyskäynnillä?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin - Todella hyvin - Oikein hyvin - Todella hyvin huomioitiin 	Tyytyväisyys lapsen huomioimiseen.	TYTYTYVÄISYYS	TYTYTYVÄISYYS LAPSEN HUOMIOIMISEEN PÄIVYSTYSKÄYNNILLÄ
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin, toiminta sujuvaa 	Toiminta sujuvaa	PALVELUN MONIALAINEN TOIMIVUUS	PALVELUN TOIMIVUUS
<ul style="list-style-type: none"> - Oikein hyvin ja ystävällisesti - Hyvin, ja nopeasti pääsi tutkimukseen 	<p>Kohdattiin hyvin ja ystävällisesti.</p> <p>Kohdattiin hyvin, tutkimukseen nopea pääsy.</p>	PERHEEN HYVÄ KOHTAAMINEN	LAPSEN HYVÄ, YKSILÖLLINEN HUOMIOIMINEN JA KOHTAAMIENN
<ul style="list-style-type: none"> - Erittäin hyvin, evästäkin tarjottiin - Hienosti, tarjottiin ruokaa, juomaa ja kipulääkkeitä - Hyvin huomioitiin, tuotiin juomista ja äitikin sai mehua ja leipää pitkän odotuksen vuoksi, joka siis johtui lapsen pissaamisen odottelusta. Ei päivystyksen henkilökunnasta 	<p>Erittäin hyvä kohtaaminen, evästä ja kipulääkettä tarjottu. Äidin huomioiminen.</p>	PERHEEN HYVÄ HUOMIOIMINEN	
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin, lapsi on hieman epävarma tietyissä tilanteissa, kun henkilökunta ei puhu lapsen äidinkieltä. 	Hyvin kohdattu, eri kieli äidin lapsen ja hoitajan välillä, haasteena.	HYVÄ KOHTAAMINEN, KIELELLISIÄ HAASTEITA	ÄIDINKIELELLINEN HAASTE HOITOTYÖSSÄ

<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin, kerrottiin tarkkaan mitä tehdään - Hyvin! Kertoivat ja selittivät hyvin 	<p>Hyvin kohdattu ja informoitu hoidon kulusta.</p>	<p>AMMATILLISUUS</p>	<p>AMMATILLISUUS HOITOTYÖSSÄ</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Todella hienosti, vaikka lapsi vastusteli hoitoa - Todella hyvin, yksilöllinen hoito - Hyvin, tutkimukset tehtiin huolella 	<p>Kohdattiin hyvin, hoito yksilöllistä ja tutkimukset tehtiin huolellisesti.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - 2 vuotias huomioitiin erittäin hyvin - Kyseessä 1 v, osattiin huomioida hyvin 	<p>Lapsen ikä-taso huomioitu.</p>	<p>IÄN MUKAINEN KOHTAAMINEN</p>	<p>KOHDATTU IKÄTASOISESTI</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Lapsi otettiin hyvin huomioon ja tytölle jäi hyvä kokemus - Hyvä kohtaaminen vauvalle, että vanhemmalle - Huomaavaisesti ja ystävällisesti - Hyvin ottivat ystävällisesti vastaan ja näkivät lapsen 	<p>Hyvä kohtaaminen ja kokemus.</p>	<p>PERHE KOHDATTU YKSILÖLLISESTI</p>	<p>HYVÄ KOKEMUS PALVELUSTA</p>

5. Miten teidät vanhemmat huomioitiin päivystyskäynnillä?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
- Hyvin - Todella hyvin	Hyvä vanhempien huomiointi	TYTYTYVÄISYYS	TYTYTYVÄISYYS VANHEMMAN HUOMIOIMISEEN
- Vanhempana koin, että toiveeni ja huoleni otettiin todesta, eikä vähätelty - Hyvin ja kuunneltiin minkä vuoksi tultu - Hyvin, kuunneltiin ja ymmärrettiin mitä kerrottiin - Hyvin, kuunneltiin ja otettiin vakavasti - Kuunneltiin hyvin	Vanhempi tullut kuulluksi.	VANHEMPIEN KOKEMUS KUULLUKSI TULEMISESTA	VANHEMPIEN TYTYTYVÄISYYS KUULLUKSI TULEMISESTA
- Kysyttiin haluaako sämpylää - Hyvin, hyvin informoitiin ja ystävällinen henkilökunta - Hyvin, kerrottiin selkeästi asioista - On kysytty ja huomioitu olennaisia asioita.	Vanhempien yksilöllinen huomioiminen.	VANHEMPIEN YKSILÖLLINEN KOHTAAMINEN	HOITON LIITTYVISTÄ ASIOISTA INFORMOIMINEN
- Hienosti, samoin kuin lapsi - Hyvin! Tuntuu turvalliselta tulla, ystävällinen henkilökunta	Vanhempi kohdattu hyvin, palvelu tuntunut, ammattitaitoiselta ja turvalliselta.	TURVALLISUUDEN TUNNE	VANHEMMAT KOKENEET TURVALLISUUDEN TUNNETTA

- Ammattitaitoisesti ja hienosti	Ammattitaitoisuus vanhempien kohtaamisessa	VANHEMMAN KOHTAAMINEN AMMATTITAITOISESTI	
- Hyvin, ei mitään moitittavaa	Tyytyväisyys vanhemman kohtaamiseen	TYTYVÄISYYS VANHEMMAN KOHTAAMISEEN	TYTYVÄISYYS AMMATILLISEEN KOHTAAMISEEN
- Ei erityisemmin	Ei kokemusta vanhempien huomioimisesta	EI KOKEMUSTA HUOMIOIDUKSI TULEMISESTA	EI ERITYISEMMIN HUOMIOITU VANHEMPIÄ

6. Minkälaiseksi te koitte henkilökunnan ammattitaidon? Esim. ammatillinen osaaminen, vuorovaikutus...

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvä - Erinomaisesti - Ihan hyvin - 10 + - Todella hyvä <p>Todella hyvä osaaminen</p>	Tyytyväisyys henkilökunnan ammattitaitoon.	TYTYTYVÄISYYS	HENKILÖKUNNAN HYVÄ/ERINOMAINEN AMMATILLINEN OSAAMINEN
<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitoista porukkaa 	Ammattitaitoinen henkilökunta, kokemus hyvästä palvelusta	AMMATILLISUUS	AMMATITAITOINEN HENKILÖKUNTA
<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitoista ja mukavaa henkilökuntaa. Ollaan käyty usein ja aina saatu hyvää hoitoa 			
<ul style="list-style-type: none"> - Hyvin ammattitaitoista ja ystävällistä 			
<ul style="list-style-type: none"> - Ammattitaitoista ja ystävällistä henkilökuntaa 			
<ul style="list-style-type: none"> - Erittäin hyvä kaikin puolin! Ainut mikä ammattitaidossa ihmetytti se, ettei käsidesiä juurikaan käytetty. 	Ammattitaitoinen henkilökunta, vähäinen käsidesinkäyttö ihmetyttänyt	AMMATILLISUUS JA KEHITTÄMISKOHDE	AMMATILLISUUDEN KEHITTÄMISKOHDE
<ul style="list-style-type: none"> - Amatillista osaamista, hyvin ottivat lapsen huomioon ja vuorovaikutus oli hyvää 	Amatillinen osaaminen ja hyvä lapsen huomioiminen	HYVÄKSI KOETTU LAPSEN HUOMIOIMINEN	LAPSEN HYVÄ HUOMIOIMINEN HOITOTILANTEESSA

- Ammatillinen vuorovaikutus hyvää ja ammattitaitoista	Ammatillisuus ja hyväksi koettu vuorovaikutus	AMMATILLISUUS JA HYVÄKSI KOETTU VUOROVAIKUTUS	AMMATILLISUUS JA VUOROVAIKUTUS
- Pätevää, eikä vähätelty vanhempien huolta	Pätevää, eikä vähätelty vanhemman huolta		
- Osaavaa ja helposti lähestyttävää, ystävällistä, Selkeät rutiinit ja asenne lapsiin/vanhempiin, kertoo ammattitaidosta. Vanhempien kysymyksiin jaksettiin myös vastaila. Yleensä kiire tms ei ole toiminnassa näkynyt/ häirinyt.	Ystävällinen ja osaava henkilökunta, kiire ei näkynyt toiminnassa	OSAAVA, AMMATTITAITOINEN HENKILÖKUNTA	OSAAVA HENKILÖKUNTA
- Osaavaa ja kohteliaita	Hyvä vuorovaikutus		
-Hyvä, lääkärit ihan mahtavia	Mahtavat lääkärit	LÄÄKÄRIPALVELUT	KOKEMUS LÄÄKÄRIPALVELUISTA
- Hyvät vuorovaikutustaidot. Empaattinen lasta kohtaan	Henkilökunnan hyvä vuorovaikutus	VUOROVAIKUTUS	SUJUVA VUOROVAIKUTUS, EMPATIA
- Kyllä ne alansa ammattilaisia on ja vuorovaikutus oli sujuvaa			
- Kohtelias henkilökunta	Kohtelias henkilökunta	PALVELU-ALTTIUS	PALVELU-ALTTIUS

7. Minkälaiseksi koette lastenpäivystystoiminnan ja miksi?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
- Hyvä	Tyytyväisyys	TYYYTYVÄISYYS TOIMINTAAN	TYYYTYVÄISYYS LASTENPÄIVYSTYSTOIMINTAAN
- Erittäin hyvä, kun osaaminen on keskitetty ja sairaan lapsen kanssa hoitoon pääseminen ja puhelinapu on helpottunut	Nopea hoitoon pääsy	PALVELUNPIIRIIN PÄÄSEMINEN	LAPSEN EDUNMUKAINEN, HOIDON PIIRIIN PÄÄSEMINEN
- Todella mahtava juttu! Tärkeää, että pikkupotilaat saavat hoitoa nopeasti, eikä tarvi jonottaa muiden potilaiden kanssa samoissa tiloissa.			
- Hyvä, ei tarvitse odottaa kauaa ja lapsilla oma, jotka osaavat asiansa	Lasten sairaanhoitoon erikoistunut henkilökunta	LASTENSAIRAANHOITO	LAPSIIN ERIKOISTUNUT HENKILÖKUNTA
- Tosi hyvää ja ripeää toimintaa ollut aina	Palvelun sujuva toiminta		
- Toimi hyvin jouhevasti			
- Todella hyvin, että ei tarvitse odottaa kauaa	Nopea palvelun piiriin pääseminen	AJANHALLINTA	PALVELUN TOIMINNAN SUJUUSVUUS
- Hyväksi, lasten ei tarvitse kauaa odottaa, kun apu tulee nopeammin	Hyvä olla olemassa, hoitoon pääsy nopeaa.		
- Ensimmäinen kokemus oli hyvää, jos ei olisi kestänyt niin kauan	Kokemus hyvä, mutta käynnin kesto liian pitkä. Hyvä hoito, nopealla aikataululla		

- Todella hyvä olla olemassa. Mukava tulla lasten kanssa tänne, saa hyvää hoitoa nopealla aikataululla	Toiminta erittäin hyvää, kun se toimii sujuvasti.	TYYYTYVÄISYYS PALVELUN OLEMASSA OLOON	TÄRKEÄKSI KOETTU PALVELU
- Toiminta on erittäin hyvä, niin kauan kun se toimii sujuvasti, eikä lasten tarvitse odottaa montaa tuntia sairaana	Turvallinen ja ammattitaito	KOKEMUKSIA TOIMINNAN TÄRKEYDESTÄ JA SEN TUOMASTA TURVALLISUUDEN TUNTEESTA	TURVALLINEN, TÄRKEÄ JA TARPEELLINEN LASTENPÄIVYSTYS
- Turvallinen ja ammattitaitoinen henkilökunta			
- Asiaa haluttiin hoitaa ja tutkia	Potilaan hoitaminen ja tutkiminen		
- Tärkeää, ammattitaitoista, luotettavaa	Ammattitaitoisuus ja luotettavuus		
- Oikein hyvää toimintaa.	Hyvää toimintaa		
Tasapuolista kun koko maakunnan alueelta pääsee lastenpäivystykseen	Tasavertaisuus hoitoon pääsyssä		
- Hyvä, ettei tarvitse yhteispäivystykseen jonottaa.	Hyvä, lapsikohtainen palvelu.		

- Todella hyvä ja tarpeellinen	Hyvä ja tarpeellinen	LAPSIPOTILAJEN PÄIVYSTYSTOIMINNAN TÄRKEYS	TURVALLINEN, TÄRKEÄ JA TARPEELLINEN LASTENPÄIVYSTYS
- Erittäin tärkeäksi kokonaisuudeksi Soiten alueella, jossa ammattiosaaminen on suunnattu vain lapsiin	Erittäin tärkeä lapsikohtainen palvelu Soiten alueella		
- Tosi hyvä olla olemassa	Tarpeellinen palvelu		
- Tarpeelliseksi, että pääsee tutkimuksiin ja hoitoon nopeasti	Erittäin hyvä lapsiin erikoistunut palvelu		
- Erittäin hyvä, että lapsilla on oma päivystys, rajataan varmastikkin paljon kulkutauteja pois, kun ei kaikki eri-ikäiset samassa odotustilassa.			
- Erittäin hyvä, asutaan maalla ja lääkäriaikaa todella hankala saada (melkein mahdotonta), tänne on helppo tulla ja yleensä ei tarvi odottaa kauaa	Hoidon piiriin tasavertaisesti ja nopeasti		
- Hyvä ja todella tarpeellinen, ei turhaa odottelua lapsen kanssa	Hyvä ja tarpeellinen palvelu		
- Hyvin tarpeellinen! Nopeaa hoitoa, niin puhelimesta kuin paikan päällä! 1 vuotiaalle olisi muutoin tullut ikävä kokemus.	Tarpeellinen palvelu ja nopeaa hoitoa.		
- Todella tärkeäksi, nopean avun saamiseksi, vanhempien huolen minimoimiseksi	Todella tärkeäksi koettu palvelu		
- Erittäin tärkeäksi. Helpottaa lapsiperheen arkea, kun on olemassa oma päivystys. Motivoi veronmaksajaa nähdä konkreettista hyötyä			

--	--	--	--

LIITE 4/5

8. Miten te kehittäisitte lastenpäivystys toimintaa?

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
- En mitenkään - En osaa sanoa - Kaikki ok!	Ei kehitettävää	EI KEHITETTÄVÄÄ	EI KEHITETTÄVÄÄ
- Meillä ainakin vain hyvää palautetta, kaikki toimii mallikkaasti! Iso kiitos meidän kuumeilevan tytsyn hoidosta, niin puhelimen välityksellä kuin paikan päällä	Mallikasta toimintaa, hyvää palautetta ja kiitosta henkilökunnalle	HYVÄ KOKEMUS PALVELUSTA	LASTENPÄIVYSTYKSEN TARPEELLISUUS
- Vesipiste odotusaulaan	Vesipiste	VESIPISTEEN TARVE ODOTUSAULAAN	KEHITTÄMISEHDOTUKSIA LASTENPÄIVYSTYSTOIMINTAA KOSKIEN
- Odotusaula parempaan paikkaan, paljon kulkua, kun käytävällä on	Odotusaulan sijainti	ODOTUSAULAN SIJAINTI MUUALLE	
- Isommin leikkitilaa, ettei kaikki sairaat leiki samassa pienessä kopissa vierekkäin	Leikkitilaa laajemmin	LEIKKITILAA LAAJEMMIN, SAIRAUKSIEN LEVIÄMISEN EHKÄISEMISEKSI	
- Jatkuvuus taattava. Lapsiperheiden tiedotus kuntoon ja tehostusta, määrärahoja henkilöstöä tietysti riittävästi	Toive toiminnan jatkuvuudesta	LASTENPÄIVYSTYSTOIMINNAN JATKUMINEN	PALVELUN JATKUVUUS
- Toivon että toiminta jatkuu	Jatkuvuuden takaaminen.		

<p>- Ruotsin kieltä enemmän, hankala kertoa tarkkaan tunteista jne vieraalla kielellä</p>	<p>Lisää ruotsinkielistä osaamista</p>	<p>HOITOHENKILÖKUNNAN KIELITAIDON KEHITTÄMINEN</p>	<p>PALVELUN KEHITTÄMINEN</p>
<p>- En tiedä onko jo olemassa, mutta mahdollisuus videopuheluihin, hoidon tarpeen arvioimiseksi. Esim. ihottuma, allergiset reaktiot ym. Voisi näyttää videoyhteyden kautta, niin tiedettäisiin, tarvitseeko lähteä paikan päälle näyttämään</p>	<p>Informaation kulku hoitopolun aikana Videopuheluiden mahdollistaminen hoidontarpeen arvioimisessa</p>	<p>TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ</p>	
<p>- Jos aiemmin sovittu lääkärin kanssa saman tyyppisten oireiden ilmantuessa tulla suoraan lastenpäivystykseen, niin sitä myös uskottaisiin, kun tänne soitetaan, eikä olla laittamassa omaan terveyskeskukseen. Eli merkintä sen lapsen kohdalle, että kaikki näkee, ettei pompoteta edestakaisin. Tällä kertaa pienellä neuvottelulla päästiin tänne suoraan, eikä onneksi tarvinnut lähteä omaan terveyskeskukseen</p>	<p>Hyvä kirjaaminen ja informaation kulku hoitojaksojen välissä</p>	<p>INFORMAATION KULUN JA HUOLELLISEN KIRJAAMISEN TÄRKEYS</p>	