

Kristiina Tuisku

YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ LASTENOSASTOLLA 9- 15-
VUOTIAIDEN LASTEN SEKÄ VANHEMPIEN KOKEMANA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008



YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ LASTENOSASTOLLA 9 -15- VUOTIAIDEN LASTEN SEKÄ VANHEMPIEN KOKEMANA

Tuisku Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2008
Ohjaaja: Kangassalo Ritva
YKD: 59.21
Sivumäärä: 74

Asiasanat: omahoitajajärjestelmä, omahoitaja, lapset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toteutumista sairaalan lastenosastolla hoidettavana olevien lasten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta, tekemällä heille kyselytutkimus sekä monivalinta- että avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitoa lapsi saa osastolla yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti sekä miten toteutuu omahoitajuus osastolla. Opinnäytetyön näkökulmaksi valitsin 9-15 vuotiaiden lasten sekä heidän vanhempiansa että pienempien lasten puolesta vastaavien vanhempien kokemukset hoidosta.

Kysely potilaille ja vanhemmille suoritettiin alkusyksystä 2008. Kyselylomakkeita jaettiin hoitajakson päättyessä 60 henkilölle. Kyselyyn vastasi 9 lasta ja 17 vanhempaa. Vastausprosentti oli 47 %. Lähes kaikki pitivät omahoitajaa tarpeellisena. Tärkeänä koettiin lapsipotilaiden tarpeiden ja toiveiden huomioiminen ja toteuttaminen sekä hoidon sujuvuudesta ja jatkuvuudesta huolehtiminen. Hoitosuhteessa ajan antaminen, läsnäolo, kuuntelu ja ymmärtäminen koettiin tärkeiksi.

Yksilövastuisessa hoitotyössä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta verrattuna vuoteen 2003, jolloin samalla osastolla tehtiin edellinen tutkimus. Jokaisen osastolla olevan tulisi miettiä yksilövastuisen hoitotyön tilannetta ja sitoutumista siihen, Yksilövastuisen hoitotyön tukihenkilöllä olisi tärkeä rooli asian eteenpäin viemisessä. Jatkotutkimuksena voisi syventää aihetta sekä myös hoitajien näkökulman huomioiminen.

PRIMARY NURSING IN CHILDRENS DEPARTMENT AS AN EXPERIENSE OF THE CHILDRENSFROM THE AGE OF 9-15 AND THAT OF THEIR PARENTS

Tuisku Kristiina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
November 2008
Kangassalo Ritva
UDC: 59.21
Number of Pages: 74

Key Words: primary nursing, primary nurse, childrens

The goal of this bachelor's thesis was to find out the experiences about primary nursing among the patients of the children's department from the age of 9-15 and that of their parents. The thesis studied also opinions about primary nursing and how to develop it. The research was carried out during autumn in 2008.

The questionnaire was delivered 60 respondents at the end of the nursing care period. Accepted replies were 26, 9 from childrens and 17 from parents. Thus, the percentage returned was 47 %. The most common reason for primary nurse absence was due to lack of information about primary nursing. Almost everyone found primary nursing important. The important things were patient's needs and expectations and taking care of the continous nursing care. The respondents also considered that giving time, presence, listening to the patients and understanding them are important things.

This type of study was last carried out in 2003 and the research results also showed that there is not any significant changes in primary nursing compared to the year 2003. Every nurse should think about the situation of primary nursing and their commitment to it. A person who is supporting the primary nursing would have an important role to foster the primary nursing.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	6
2.1	Yksilövastuisen hoitotyön kehittyminen	8
2.2	Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset käsitteet.....	9
2.3	Yksilövastuisen hoitotyön arviointia	12
3	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ TUTKIMUSSAIRAALAN LASTENOSASTOLLA.....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
5	OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	16
5.1	Mittarin laadinta.....	18
5.2	Aineiston hankinta	20
5.3	Aineiston käsittely ja analysointi	21
5.3.1	Kyselyn eettisyys	22
5.3.2	Tulosten luotettavuus	23
6	KYSELYNTULOKSET.....	24
6.1	Vastaajien taustatiedot	24
6.2	Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen	26
6.3	Perhekeskeisyyden periaatteen toteutuminen	33
6.4	Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteen toteutuminen	40
6.5	Omahoitajuus	43
6.5.1	Omahoitajan tarpeellisuus lapsipotilaiden kokemana.....	49
6.5.2	Omahoitajan tarpeellisuus vanhempien kokemana.....	49
7	TULOSTEN YHTEENVETO.....	50
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	53
8.1	Jatkotutkimusehdotuksia.....	58
9	POHDINTA.....	59
	LÄHTEET.....	61
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti vastuussa oleva hoitotyöntekijä, jonka tehtävänä on vastuun kantaminen hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan hoitajakson ajan. Tämä potilaskeskeinen työskentelytapa perustuu näkemykseen, jonka mukaan hoitotyön tulee olla yksilöllistä, jatkuvaa, kokonaisvaltaista ja koordinoitua. Nämä toteutuvat silloin, kun omahoitaja toimii vastuullisesti ja itseenäisesti. (Munnukka 1993, 1.)

Lastenosastolla, jossa tämä tutkimus toteutetaan, on toimintaa ohjaavana hoitotyön filosofiana yksilövastuinen hoitotyö. Osaston toiminnan filosofisena perustana ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus. Hoitotyön lähtökohdina ovat lapsen ja perheen tarpeet, terveyden edistäminen ja kasvun ja kehityksen tukeminen. Omahoitaja sitoutuu vastuuseen potilaan hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja laadusta. Hän on yhdysside potilaan ja henkilökunnan välillä ja on velvollinen toimimaan yhdessä perheen kanssa. Avoin vuorovaikutus tarkoittaa osastolla luottamuksellista yhteistyösuhdetta potilaan, perheen ja henkilökunnan välillä. (Osaston perehdytyskansio 2001.)

Kiinnostuin tekemään opinnäytetyöni yksilövastuiseen hoitotyöhön sekä omasta mielenkiinnostani että lastenosastolta nousseen tarpeen pohjalta. Yksilövastuinen hoitotyö on tärkeä periaate toteuttaessa hoitotyötä lasten ja heidän perheidensä kanssa. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, kun puhutaan hoitotyön laadun kehittämisestä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toteutumista sairaalan lastenosastolla hoidettavana olevien lasten ja heidän vanhempiensa näkökulmasta, tekemällä heille kyselytutkimus sekä monivaiheista avoimilla kysymyksillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitoa lapsi saa osastolla yksilövastuiseen hoitotyön periaatteiden mukaisesti sekä miten toteutuu omahoitajuus osastolla. Opinnäytetyön näkökulmaksi valitsin 9-15 vuotiaiden lasten sekä heidän vanhempiensa että pienempien lasten puolesta vastaavien vanhempien kokemukset hoidosta.

2 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

Primary nursing on suomennettuna yksilövastuinen hoitotyö, jossa ajatuksena on sekä yksilön että vastuun korostaminen. Primary nurse-termin suomenkielisenä vastineena on käytetty muun muassa omahoitaja, omasairaanhoidaja sekä vastuuhoidtaja. Omahoitaja on Suomessa käytännössä vakiintunein ilmaisu. (Nyman 2006, 3.)

Hoitotyö on ensisijaisesti ihmissuhteissa olemista. Hoitotyössä on merkitystä sillä, miten ja minkälaisena ymmärrämme ihmisen. Hoitotyössä ihmiskäsitys toimii auttajan ammatillisen ajattelun lähtökohtana. Hoitotyö on päämäärätietoista toimintaa potilaan hyvinolon ja terveyden edistämiseksi. Se on työtä toisen ihmisen kanssa, puolesta ja häntä varten. (Laitinen & Karhe 2000, 9, 15.)

Yksilövastuisella hoitotyöllä edistetään ihmisen terveyttä ja hyvää oloa. Sen keskeiset käsitteet ovat: ihminen, terveys, yhteiskunta ja hoitotyön toimista sekä viimeksi mainitun alakäsitteinä muutos, vuorovaikutus, hoitotyön auttamiskeinot ja hoitotyön prosessi. (Munnukka 1993, 3, 62.) Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan sekä hoitotyön organisointitapaa että filosofisia toimintaperiaatteita. Se on askel kohti professionaalista hoitotyötä. Organisointitapana yksilövastuinen hoitotyö merkitsee sitä, että terveydenhuollon organisaatiossa nimetään potilaalle vastuussa oleva hoitaja, joka kantaa vastuun hoitotyöstä ja sen koordinoinnista potilaan koko hoitojakson ajan. (Hegyvary 1987, 17; Pukuri 2002, 57.) Organisaatio luo edellytykset omahoitajan toiminnalle antamalla tuen ja resurssit. Omahoitajalla hoidon antajana on tarvittava pätevyys, valtuudet ja itsenäisyys ja hän on vastuullinen toiminnastaan. Näiden yhteisvaikutuksesta syntyy hyvä hoitotyön laatutaso. Potilas on yksilöllisen, koordinoitun, jatkuvan ja kokonaisvaltaisen hoitotyön saaja sekä omaan hoitonsa aktiivisesti osallistuva. Yksilövastuista hoitotyötä pidetään parhaana tapana järjestää hoitotyö asiakaslähtöisesti siten, että potilaalla on mahdollisuus saada tietoa ja vaikuttaa omaan hoitonsa. (Munnukka 2002, 40–41, 57.)

Potilaan ja omahoitajan yhteistyölle on esitetty useita ominaispiirteitä, kuten tasaver-
taisuus, kunnioittaminen, inhimillisyys, vapaaehtoisuus ja oikeudenmukaisuus. Potilaan ja omahoitajan välisen suhteen tarkoituksena on asettaa yhteiset päämäärät joi-

den tavoitteena on edistää potilaan terveyttä. Tässä suhteessa molemmat toimivat potilaan terveyden ja elämäntyylin mukaisesti valittujen päämäärien saavuttamiseksi sekä pitävät yhteisiä neuvotteluja hoitotyön auttamismenetelmien sopimiseksi. Yksilövastuisessa hoitotyössä on otettava huomioon potilaan toiminta, hänen henkiset, emotionaaliset ja fyysiset voimavaransa, potilaan ilonaiheet ja mieltymykset sekä potilaan tulevaisuudentoiveet ja päämäärät. (Munnukka 1993, 14.)

Yksilövastuisen hoitotyön perusajatuksena on nimetä osastolla olevalle lapselle omahoitaja, joka on vastuussa lapsen ja hänen perheensä kokonaishoidosta. Tähän sisältyy varsinaisten hoitotoimenpiteiden lisäksi lapsen ja perheeseen tutustuminen ja ajankäyttö heidän kanssaan, koska vain sillä tavoin hoitaja pystyy huomioimaan perheen yksilöllisen tilanteen ja tottumukset. Omahoitaja on potilaan edustaja sairaalassa ja hänellä on päävastuu hoitotyön suunnittelussa ja päivityksestä. Omahoitajana toimiminen merkitsee itsenäisyyttä ja vastuullisuutta sekä mahdollisuutta päättää omien potilaiden hoitotyöstä. (Osastonperehdytyskansio 2001.)

Lasten sairaanhoidossa korostuu perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus sekä jatkuvuus ja niihin päästään yksilövastuisen hoitotyön keinoin (Kantero, Levo & Österlund 1996, 20–23). Nämä ominaisuudet toteutuvat silloin, kun lapselle nimetty omahoitaja toimii vastuullisesti ja itsenäisesti. Omahoitaja sitoutuu ottamaan vastuun lapsen kokonaishoidosta, sen suunnittelusta, toteutuksesta, laadusta sekä arvioinnista työvuorossa ollessaan ja huolehtii, että hänen poissa ollessaan lapsen ja perheen asioista huolehtii joko toinen omahoitaja tai niin sanotusti korvaava hoitaja. Omahoitaja pyrkii luomaan hoitosuhteen joka on kiinteä ja luo turvallisuutta lapselle että perheelle. Kun lapsi tuntee omahoitajansa paremmin, lapsi yleensä juttelee avoimemmin. Päivittäiset keskustelut vanhempien kanssa ovat tärkeitä. Vanhemmat voivat keskittää kaikki vaikeimmatkin kysymyksensä omahoitajalle, joka huolehtii asioiden selvittämisestä. Omahoitajan tehtävänä on neuvoa ja opastaa vanhempia hoidon toteutuksesta sairaalassa sekä myös kotihoito-ohjeita antaen. Yksilövastuisella hoitotyöllä pyritään parantamaan hoitotyön laatua. (Airola, Ruuskanen 2005, 123.) Potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde perustuu potilaan ratkaisujen ja valintojen kunnioittamiseen. Omahoitaja auttaa potilasta siinä, mistä tämä ei selviydy itse. Vuorovaikutus on aina yksilöllisistä. (Munnukka 1993, 12.)

Potilaan oikeudet on määritetty lakisääteisesti. Potilaan oikeuksista voidaan johtaa neljä seuraavaa omahoitajan työn lähtökohtia. Potilaan haavoittuvuus on otettava huomioon, koska hän joutuu kasvokkain todellisen tai mahdollisen sairauden, vieraiden ja pelottavienkin teknisten toimivien, vieraan ympäristön ja lukuisten terveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Nämä saattavat käyttää käsitteitä, joita hän ei ymmärrä. Jokaisella potilaalla on oikeus tulla hoidetuksi ainutkertaisena persoonana. Potilaalla on oikeus ilmaista oma käsityksensä terveydentilastaan, samoin kuin se, millaiseksi hän kokee tilansa ja miksi. Hänellä on oikeus tulla otetuksi huomioon, kunnioitetuksi ja saada vaikuttaa mahdollisuuksiensa mukaan hoitoonsa. Hänellä on oikeus tehdä päätöksiä ja toimia omien arvostustensa mukaisesti ja hänellä on oikeus määrätä omista asioistaan. Potilaalla on oikeus ilmaista perheensä ja läheistensä käsitys hoitoonsa liittyvistä asioista ja saada tämä käsitys otetuksi huomioon. Potilaalla on oikeus olettaa, että hän saa itselleen kaikki ne edut, joita hoitoa antavat yksiköt tuottavat ja ettei hänelle aiheudu hoidosta mitään haittaa ja että hänen ja jokaisen häntä hoitavan henkilön välillä vallitsee luottamuksellinen suhde ja yhteisymmärrys. Potilaalla on oikeus saada oikeaa ja täsmällistä tietoa terveydestään ja sairaudestaan, jotta hän pystyy edistämään terveyttään ja sopeutumaan sairauteensa. (Finlex Valtion säädöstietopankki 11.11.2008.)

2.1 Yksilövastuisen hoitotyön kehittyminen

Yksilövastuinen hoitotyö on verrattain uusi käsite, mutta ei uusi ajatus. Viimeisen sadan vuoden aikana hoitotyön historia ja kehitys tuovat esille niitä muutoksia, joita on tapahtunut varsinkin sairaalassa tehtävän hoitotyön painoalueissa sekä organisaatiossa. Nykyaikaisen hoitotyön aloittajana pidetään 1800-luvulla elänyttä Florence Nightingalea. Hän alkoi järjestelmällisesti pitää kirjaa sairauksista ja hän myös hoiti sairaita järjestelmällisesti. Hän edisti muodollisen koulutuksen järjestämistä niille, jotka huolehtivat sairaista. 1900-luvun alkupuolella koulutusohjelmia tuli lisää ja koulutetut sairaanhoitajat alkoivat monissa maissa ottaa omakohtaisesti vastuuta potilaista ja heidän omaisistaan. Laitoksissa sairaanhoito mukautui laitosten tapoihin, kuten hierarkkiset ja autoritaariset sekä perustuivat sotilaallisiin ja uskonnollisiin perinteisiin. Käsitteet ihmissuhteet ja potilaskeskeinen hoitotyö muodostettiin vasta vuosia myöhemmin. Henkilökunnan määrääminen päivittäin samojen potilaiden kokonaishoitoon antoi hoitotyölle jatkuvuutta ja kattavuutta. 1960-luvulla New Yorkin

lääketieteellisessä keskuksessa jokainen sairaanhoitaja vastasi päivittäin omista potilaistaan, niin kauan kuin nämä olivat sairaalassa. Tämä on ensimmäinen varsinainen esimerkki termin ”professionaalinen hoitotyö” oikeasta käytöstä. Samoihin aikoihin alettiin puhua yksilövastuisesta hoitotyöstä. (Hegyvary 1987, 20–25.) Toimintatapa levisi 1970-luvulla USA:ssa ja Englannissa. Suomeen yksilövastuinen hoitotyö rantautui 1980-luvulla. Suomessa oli jo aiemmin käytössä omahoitajajärjestelmä, jossa ei vielä kuitenkaan kattavasti toteutunut yksilövastuinen hoitotyö. (Tiikkaja, Paaso-vaara & Hilden 2008, 19.)

Lehto on omassa tutkimuksessaan tuonut esille aikaisempia tutkimuksia 1940- ja 1950-luvulta lapsen sairaalassaolosta, kun lapsi on erossa vanhemmistaan ja siitä syntyvästä ahdistuksesta. Näissä tutkimuksissa on todettu lapsen sairaalassaolon ilman vanhempien mukanaoloa aiheuttavan lapselle voimakkaan eroahdistuksen. Ero vanhemmista ja läheisistä on sitä suurempi, mitä pienemmästä lapsesta on kyse. Vanhempien mukanaolo on tärkeä turvallisuuden ja eheyden näkökulmasta. Lapsen kokeman sairastumisen ja sairaalaan joutumisen ahdistuksen kuvataan eron ja yksinäisyyden tunteena. (Lehto 2004, 18–19.)

2.2 Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset käsitteet

Useat eri kirjoittajat nostavat yksilövastuista hoitotyötä kuvaamaan neljä/viisi periaatetta: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus ja koordinointi. Munnukka kuvaa tutkimuksessaan yksilövastuisen hoitotyön käsitettä hoitotyön tekijän kannalta seuraavin luonnehdinnoin: yksilöllinen vastuu päätöksen teossa, hoitotyön kohdistuminen tiettyihin potilaisiin, yksilöllinen vastuullisuus, hoitotyön itsenäisyys, hoitotyön jatkuvuus, hoitotyön toteuttamisen kokonaisvaltaisuus sekä hoidon ja hoitotyön koordinointi (Munnukka 1993, 8). Perhehoitotyön näkökulmasta hoitotyön asiakkuus tarkoittaa koko perheen mukanaoloa hoitamisessa. Lapsen sairaalakokemukset voidaan eritellä sairaalaan tuloon, uuteen ympäristöön tottuminen, häiriöihin totutuissa tavoissa ja itsemääräämisen menettämiseen liittyviksi kokemuksiksi. (Lehto 2004, 16, 19).

Yksilöllisyys merkitsee sitä, että omahoitaja suunnittelee itsenäisesti, potilaan ja perheen haastattelun ja hoitotyön toteutuksen potilaan yksilölliset tavat ja tottumukset

huomioiden, esimerkiksi päivärytmi. Vanhemmat kantavat suuren vastuun sairaasta lapsestaan ja hänen hoitamisestaan myös sairaalassa. Vanhemmat vastaavat konkreettisesti lapsen päivittäisistä toiminnoista, kuten pukeutumisesta, syömisestä, peseytymisestä ja leikkimisestä. Esimerkiksi imeväisiässä on tärkeää se, että lasta hoitaa mahdollisimman paljon sama tuttu henkilö. (Lehto 2004, 19–28.) Yhteistyösuhteessa potilaan kanssa omahoitaja toimii välittäjänä ja koordinoi muiden hoitavien ihmisten ja yhteistyötahojen työtä. Toisten ammattiryhmien kanssa omahoitaja tekee yhteistyötä potilaan ja mahdollisuuksien mukaan hänen perheensä kanssa, potilaan asianajajana. (Munnukka 2002, 64.) Yksilövastuinen hoitotyö on yksilön vastuuta toisesta ihmisestä. Hoitotyö edellyttää yksilöllisyyden tunnistamista jokaisessa ihmisessä sekä sen ymmärtämistä käsitteenä. Kun yksilöllisyys toteutuu hoitotyössä, potilaalla on tunne, kokemus ja tietoisuus siitä, että hänet otetaan todesta omana itsenään ja ainutlaatuisena ihmisenä. Hän saa arvostusta, tulee kuulluksi ja hyväksytyksi sellaisena kuin hän on. Potilaan omat ajatukset normaalista olemisesta sairaalassa tarkoittavat monesti arkipäivän pieniä asioita, joilla on hänelle merkitystä. (Laitinen ym. 2000, 32,38.)

Perhekeskeisyyden periaatteen toteutuminen merkitsee sitä, että omahoitaja korostaa perheen roolia oman lapsensa asiantuntijana ja kuuntelee perhettä ja heidän mielipiteitään hoitotyötä koskevissa päätöksissä. Lapsen sairastuminen koskettaa aina koko perhettä. Sairastuminen aiheuttaa lapselle ja koko perheelle muutoksen päivärytmiin. Lapselle sairaalaan joutuminen merkitsee luopumista kodin turvallisesta ympäristöstä. Sairaalaolo saattaa olla lapselle ensimmäinen erokokemus vanhemmista. Perhekeskeisyys on erityisesti lasten hoitotyön keskeisiä periaatteita. Sairaalassa lastenosastolla perhekeskeisyyteen liittyy olennaisesti koko perhe ja erityisesti merkittävinä läheisinä lapsen vanhemmat. Hoitotyön näkökulmasta vanhempien mukanaolo antaa mahdollisuuden tukea ja edistää koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. (Lehto 2004, 19–28.) Hoitotyön suunnittelu ja arviointi tehdään perheen kanssa yhdessä. Omahoitaja sitoutuu hoitotyön suunnitelmaan joka työvuorossa. Lisäksi otetaan huomioon mahdollisuuksien mukaan lapsen ja perheen toivomukset päivittäin heidän tahtonsa mukaisesti. (Munnukka 2002, 64.) Hoitotyöntekijöiden tulee auttaa lapsen vanhempia viestimään lapsensa kanssa, jotta nämä kykenisivät elämään lapsen sairauden kanssa ja osaisivat valmistaa lasta kivuliaisiin hoitotoimenpiteisiin. Koko perhe saattaa kokea stressiä ja ahdistuneisuutta lapsen sairauden eri vaiheissa. Muut

sisarukset saattavat kokea tulevansa laiminlyödyksi sairaaseen sisarukseen kohdistetun huomion vuoksi. Vanhempien ja sisarusten kokemusten erilaisuutta auttaa selvittämään keskustelemalla heidän kanssaan. Vanhemmat haluavat, että heitä kohdellaan kunnioittavasti. He toivovat, että myös lasta kunnioitettaisiin yksilönä ja että hoitajat ottaisivat huomioon koko perheen pelkän sairauden sijasta. (Davis 2003, 14, 19–20, 28.)

Turvallinen hoitotyö sisältää ajatuksen siitä, että lapsen ja perheen toivomukset pyritään toteuttamaan aina, kun se on mahdollista. Lapselle ja perheelle luo turvallisuuden tunnetta se, että häntä hoitaa usein sama, tuttu hoitaja. Vanhempien mukanaolo, lapsen ollessa sairaalassa ja heidän osallistumisensa lapsen hoitamiseen, on merkityksellistä lapsen turvallisuuden kannalta. Vanhempien läsnäolo sairaalassa lievittää lapsen pelkoja ja lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. (Lehto 2004, 19–28.) Turvallisuutta lisää sekin, että lapsi ja perhe tietävät, milloin omahoitaja on työssä ja saatavilla. Samoin auttaa tieto siitä, kenen puoleen voi kääntyä, kun omahoitaja ei ole työssä. (Munnukka 2002, 63–64.) Tietoisuus ajasta, paikasta ja tapahtumien kulusta on erityisen tärkeää potilaan turvallisuuden tunteelle. Henkilökunnan puheet, kiireen tuntu voivat luoda turvattomuuden tunnetta. Luottamuksen ja turvassa olemisen tunne voi antaa voimaa ja auttaa potilasta hänen terveytensä edistymisessä. Turvallisuuden tunnetta lapsi tarvitsee jokaisessa hetkessä. Sen syntymisessä toisella ihmisellä on ensisijainen merkitys. Hoitotyön tavoitteena on, että lapsi ja hänen läheisensä voivat tuntea hyvää oloa, myös silloin kun lapsi on sairas. Aito kiinnostus ja välittäminen toisesta ovat keinoja, joiden kautta potilas ja omaiset voivat saada hyvää oloa. (Laitinen ym. 2000, 41–42, 45.)

Jatkuvuudella tarkoitetaan, sitä että omahoitaja laatii kirjallisen hoitotyön suunnitelman yhdessä potilaan kanssa ja vastaa sen ajantasaisuudesta ja hoidossa ilmenevien muutosten kirjaamisesta. Jatkuvuuden turvaaminen, niin että potilaan omahoitaja on vastuussa tarpeellisen laitosp-, poliklinikka-, kotihoidon tai muun sellaisen järjestämisestä yhdessä potilaan ja potilaan perheen kanssa. Hoidoissa otetaan huomioon lapsen kyvyt, kehitystaso ja mahdollisuus tehdä itse valintoja omissa asioissa arvioiden tarvittavan tuen määrää. Ohjaamalla ja kannustamalla autetaan heitä saavuttamaan mahdollisimman suuri itsenäisyys. (Hegyvary 1987, 17; Munnukka ym. 2002, 61.) Vanhempien tyytyväisyys lapsen hoitoon ja sairaalaan kasvaa, mikäli he voivat olla

mukana lapsen hoitoon liittyvissä päätöksenteossa. Lapsen vointiin ja tilaan liittyvä tiedottaminen, hoidon suunnittelu ja päätöksenteko tapahtuvat yhdessä vanhempien kanssa. (Lehto 2004, 29). Oikea-aikainen tieto on jatkuvuuden perusta. Jotta potilas yhdessä perheensä kanssa voi ratkaista ja päättää potilaan asioista, heidän on saatava tietoa ja ymmärrettävä oman hoitonsa kannalta merkittävät asiat. (Munnukka 2002, 63–64.) Jatkuvuus osoittaa tulevaisuuteen suuntautumista, joten sitä voidaan pitää yhtenä yksilövastuun hoitotyön käsitteenä (Laitinen ym. 2000, 52).

2.3 Yksilövastuun hoitotyön arviointia

Leino-Kilpi kuvaa Munnukan mukaan hyvän hoitamisen arviointiperusteet käsityksen hoitotyön hyvydestä hoitajaan ja hänen ominaisuuksiinsa sekä hoitotyön toimintoihin. Hyvän hoitamisen edellytyksiä ovat tieto, kokemus, arvot ja resurssit sekä tavoitteita ovat terveys ja hyvinvointi. Väitöskirjan tutkimuksen päätulos oli, että hyvä hoitaminen on monimutkaista inhimillistä toimintaa, jonka ydin on hoitaja – potilas-suhteessa. Potilaan ja omahoitajan yhteistyö sisältää ainakin hoitotyön tarkoituksen ja valintojen tarkastelun ja ”potilaan parhaan” määrittelyn. Teoreettisen tietoaikaisen yhdistäminen käytäntöön merkitsee arvojen pohdinnan perusteella tehtäviä ratkaisuja. Keskeisiä aiheita ovat potilaan oikeudet ja omahoitajan työskentely. Ihmisoikeuksien tunnustaminen merkitsee näiden oikeuksien kuulumista kaikille, myös potilaille. (Munnukka 1993, 11.)

Osastonhoitajan vastuulla on osaston hallinnolliset asiat ja hänen tehtävänä on pyrkiä toteuttamaan osaston toimintaa yksilövastuun hoitotyön filosofian mukaisesti, kouluttaa henkilökuntaa ja huolehtia muutenkin riittävästä ja oikeanlaisesta tiedon saannista. Hän on vastuussa uusien työntekijöiden perehdyttämisestä ja siitä että omahoitajat kykenevät toteuttamaan yksilövastuun hoitotyötä kokonaisvaltaisesti. (Luotolinna-Lybeck & Leino-Kilpi 1991, 17.)

Hyvinkään terveyskeskussairaala on käynnistänyt vuonna 2002 yksilövastuun hoitotyön kehittämisen vuodeosastoilla. Vuonna 2006 tehtiin uusintatutkimus. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten yksilövastuun hoitotyö oli käytännössä toteutunut ja miten se oli vastannut hoitajien odotuksia. Tutkimuksesta käy ilmi, että nykypäivän omaisilla on aiempaa aktiivisempi rooli hoidon toteutukseen osallistumi-

sessä. Omaiset tietävät oikeutensa ja ovat aiempaa valveutuneempia uuden tiedon ja tutkimusten suhteen. Hoitajat, tutkimuksen mukaan, kokivat vahvuutenaan potilaan hoitosuunnitelman laatimisen ja loppuarvioinnin antamisen. Kuitenkin niiden käyttö päivittäisessä hoitotyössä sekä päivitys toteutuivat heikommin. Hoitajilla oli huoli, miten lunastaa lupaus potilaalle kiireen keskellä. Tämä todettiin tutkimuksessa toteutuvan hyvin tai kohtalaisesti. Heikkoutena oli, että potilaat eivät aina tieneet, kuka on korvaavahoitaja omahoitajan ollessa poissa, näin vastuullisuuden lupaus katkesi. Tutkimuksen mukaan työyhteisön ilmapiiri ja kollegiaalisuus oli parantunut. Heikommin osastoilla toteutui uuden hoitajan perehdyttäminen omahoitajuuteen. Hoitajat kokivat, että erilaisten paineiden alla tulisi kuitenkin kyetä antamaan potilaalle laadukasta hoitoa. (Tiikkaja ym. 2008, 21–22.)

Tutkimuksessa yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille selvitettiin yksilöllisen hoidon yhteyttä potilaan tyytyväisyyteen ja terveyslähtöiseen elämänlaatuun. Tutkimustulokset vahvistavat, että potilaiden kokema yksilöllinen hoitotyö ja hoitotyytyväisyys on parantanut potilaiden terveyslähtöistä elämänlaatua. Samoin myös yksilöllistetyt potilasvastaanotot ja hoitotoiminnot edistävät potilaan elämänlaatua ja terveydentilaan, kuten yksilöllinen, oireenmukainen hoito ja tarpeisiin mahdollistettu potilasopetus. (Katajisto, Leino-Kilpi, Suhonen & Välimäki 2007, 294–295.)

Munnukan teettämässä tutkimuksessa tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön, tarkoituksena oli saada tietoa käytännön hoitotyön kehittämisestä. Tutkimukseen osallistui osastoja, joilla toteutettiin yksilövastuista hoitotyötä sekä myös vertailuosastoja, jotka toimivat tehtäväkeskeisesti. Saaduissa tutkimustuloksissa näkyy selvästi eroja tehtäväkeskeisessä ja yksilövastuisessa hoitotyössä. Tulokset viittaavat siihen, että yksilövastuisen hoitotyön avulla voidaan edistää potilaan hyvää oloa ja terveyttä. Tutkimusosastojen hoitajat kokivat tärkeäksi saamaansa koulutusta omahoitajuudesta. Useimmat tutkimusosastojen potilasta kertoivat omahoitajilla olevan aikaa heille. Kiireen tunnun vähentäminen koettiin tärkeäksi. Potilaat, jotka olivat yksilövastuista hoitotyötä toteuttavalla osastolla, kokivat saavansa paremmin tietoa omasta tilastaan, kuin taas potilaat vertailuosastoilla eivät tuntuneet saavansa tietoa vaikka kysyivätkin. Tutkimuspotilaat pitivät vuoteenvierusraporttia hyvänä järjestelmänä. Tutkimustulosten mukaan tutkimusosastojen potilaat saivat mielestään use-

ammin yksilöllistä ja kokonaisvaltaista hoitoa kuin tehtäväkeskeisesti toimivien osastojen potilaat. (Munnukka 1993, 48, 108–110.)

Yhteistä tutkimustuloksissa on, että potilaiden tyytyväisyys kasvoi yksilövastuisessa hoitotyössä ja hoidon laadun paranemista ilmeni. Hoidon laadun paranemista oli mitattu lähinnä kysymällä potilailta tai hoitajilta heidän mielipiteitään. Yksilövastuinen hoitotyö on parantanut hoitajan työn ammatillisuutta sekä oman työn kehittymisen halua ja kykyä.

3 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA YKSILÖVASTUISESTA HOITOTYÖSTÄ TUTKIMUSSAIRAALAN LASTENOSASTOLLA

Tämä kysely on jatkoa osastolla vuosina 2001 ja 2003 toteutettuun yksilövastuinen hoitotyö – projektiin. Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli keskustelu lastenosaston silloisen osastonhoitajan kanssa vuonna 2007, hän ehdotti opinnäytetyön aiheeksi yksilövastuista hoitotyön päivittämistä vuodelle 2008. Tällä kyselyllä pyritään saamaan havainnollista ja käytännönläheistä tietoa yksilövastuisen hoitotyön nykytilanteesta osastolla.

Toteutettu yksilövastuinen hoitotyö- projekti vuonna 2001 suunnattiin sairaan- ja lastenhoitajille, jotka työskentelivät sairaalan lastenosastolla keväällä 2001. Kyselyllä kartoitettiin lastenosaston henkilökunnan tietoutta ja koulutusta yksilövastuisesta hoitotyöstä sekä sen hetkisistä yksilövastuista hoitotyötä osastolla. Yhteensä kyselylomakkeita jaettiin 25 kappaletta. Kysymyslomakkeessa oli yhteensä 13 kysymystä, joista osa oli monivalintaisia ja osa avoimia kysymyksiä. Vastausprosentiksi muodostui 60 %. Tulosta voitiin pitää täten luotettavana, mutta ei yleistävänä, koska kysely suunnattiin tarkasti lastenosaston tarpeita silmällä pitäen. Pääteemoiksi vastauksen perusteella muodostui turvallisuus, luotettavuus ja perhekeskeisyys, jotka turvaavat yksilön tarpeiden huomioimisen hoitotyössä. Turvallisuutta ja luottamusta lisäsi tuttu hoitaja, joka otti vastuun ja perehtyi perheen asioihin kokonaisvaltaisemmin. Vastauksissa korostui myös työnjaolliset sekä työn mielekkyyttä lisäävät tekijät. Kun hoitajat kokevat käytännön hoitotyön sujuvan joustavasti, turvaa se hoidon laadun

sekä innostuneisuuden säilymisen. Yksilövastuisen hoitotyön hyödyistä kaikille hoitotyön osapuolille vastanneet hoitajat olivat yhtä mieltä. (Grön, Nordin & Salmi 2001.)

Diakonia-ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön, lasten hyvä hoito – lasten ja vanhempien arviointia saamastaan hoidosta, tarkoituksena oli kuvata millaista hoitoa lapset ja heidän vanhempansa kokivat saavansa lastenosastolla. Tarkoituksena oli myös saada tietoa siitä, mitä lasten ja vanhempien mielestä on hyvä hoito. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla 9-15-vuotiailta lapsilta ja vanhemmilta, jotka vastasivat pienten lasten puolesta. Tutkimustulosten mukaan kaikki vastaajat kokivat saaneensa hyvää hoitoa osastolla oloaikanaan. Hyvä hoito oli heidän mielestään läsnäoloa, huolehtimista, kiireettömyyttä, kokonaisvaltaista huomioonottamista ja lapsen mielipiteiden kunnioittamista. Tutkimustulosten mukaan lapset pitivät omahoitajaa tärkeänä luottamuksellisen hoitosuhteen syntymiselle. Hyvä hoito toteutui, kun lapsi huomioitiin kokonaisuutena ja hänen perheensä sai osallistua hoitoon. (Halko & Puittinen 2003.)

Tutkimuksessa yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta sairaalan lastenosastolla vanhemmat olivat tyytyväisiä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyö oli osa yksilövastuinen hoitotyö-projektia. Tutkielma suoritettiin haastattelemalla kymmentä osastolla hoidossa olevan lapsen vanhempaa tammikuun 2003 aikana. Analyysimenetelmänä käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysia ja induktiivista lähestymistapaa, jolloin haastattelut auki kirjoitettiin ja luokiteltiin kategorioihin aineistosta lähtien. Tutkielman tuloksiksi nousi neljä laajempaa kokonaisuutta: yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja kokonaiskuva. Tutkielman tulosten mukaan yksilöllisyydessä vanhempien mielestä tärkeitä asioita olivat tiedonkulku, yksilöllisyys, yhteistyö, omahoitajan tehtävät sekä omahoitajuuden arvostus. Perhekeskeisyyteen kuuluu kodinomaisuus, vanhempien mukana olo hoidossa, tuki vanhemmille, lapsen kiintymys omahoitajaan sekä vanhempien tärkeys lapselle. Turvallisuuteen kuuluu luottamus, turvallisuus, tuttu omahoitaja sekä erotilanteen helpottuminen. Kokonaiskuvan kategorioihin kuuluvat hoitajan tietopohja lapsesta ja perheestä, kokonaiskuva sekä tiedonkulun helpottuminen. (Länsivierto 2003.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden ja omahoitajuuden toteutumista sairaalan lastenosastolla hoidettavana olevien lasten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta, tekemällä heille kyselytutkimus sekä monivalinta- että avoimilla kysymyksillä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista hoitoa lapsi saa osastolla yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti sekä miten toteutuu omahoitajuus osastolla. Opinnäytetyön näkökulmaksi valitsin 9-15 vuotiaiden lasten sekä heidän vanhempiansa että pienempien lasten puolesta vastaavien vanhempien kokemukset hoidosta. Näkökulman valintaan vaikuttivat osastolla olevien lasten iät sekä osaston toiveet opinnäytetyölleni. Tuloksista osasto saa tietoa siitä, millaista hoito on potilaiden ja heidän vanhempien mielestä. Tulosten avulla voidaan kehittää hoitotyötä osastolla ja saatuja tietoja voidaan käyttää apuna omahoitajuuden kehittämisessä ja vahvistamisessa osastolla. Saatuja tuloksia verrataan aikaisemmin tehdyn (Länsivierro 2003) tutkimuksen tuloksiin, jolloin saadaan selville onko tapahtunut muutoksia potilaan hoidossa yksilöllisempään, yksilövastuisempaan suuntaan. Opinnäytetyön tavoitteena on saada vastaukset seuraaviin tutkimustehtäviin.

Tutkimuksen tavoitteista johdettiin tutkimusongelmat:

1. Millaista hoitoa lapsi ja /tai hänen vanhempansa kokevat lapsensa saavan lastenosastolla?
2. Miten lapsi ja lasten vanhemmat kokevat omahoitajuuden lastenosastolla?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimusosasto on lasten sisätauti-kirurginen osasto, jossa hoidetaan useiden erikoisalojen potilaita. Jokaisella potilaalla on nimetty omahoitaja, joka suunnittelee ja toteuttaa lapsen hoidon yhdessä lääkärin kanssa. Potilaat tulevat jonosta kutsuttuina tai suoraan lastenpäivystyksestä osastolle. Esimerkkinä pediatriisesta potilaasta osas-

tolla hoidetaan alueen tuoreita diabeetikkolapsia ja kirurgisena potilaana esimerkiksi umpisuolen lisäkkeen poistoon tulevia lapsipotilaita. Osastolla hoidetaan 0-15 vuoden ikäisiä lapsia ja nuoria. Osastolla on 18 potilaspaikkaa ja 17 sairaanhoitajaa sekä 2 lastenhoitajaa. Heidän lisäksi osaston henkilökuntaan kuuluu osastonsihteereitä, laitosapulaisia sekä lääkäreitä. Hoitohenkilökunta suunnittelee potilaiden huonesijoituksen aina hoidon tarpeen mukaan. Osastolla ei ole varsinaisia vierailuaikoja. Toinen vanhemmista tai muu tuttu henkilö voi myös yöpyä lapsen seurana. (Osastonpehdytyskansio 2001.)

Sairaala, jossa opinnäytetyön tutkimuksen kohdeosasto sijaitsee, on julkaissut toimintafilosofiansa hoito- ja toimintaperiaatteina. Ensimmäinen toimintaohje on antaa potilaille parasta hoitoa jokaisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen, jossa huomioidaan asiakaslähtöinen ja avoin viestintä. Toisena on terveyden edistäminen, jossa ydintehtävänä on tuottaa asiakkaiden parhaaksi erikoissairaanhoidon palveluja ja terveyshyötyjä tuloksellisessa yhteistyössä perusterveydenhuollon, yliopiston ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Lähtökohta hoitotyölle on hyvä ja vastuullinen johtaminen sekä joustava päätöksenteko. Sairaalayhteisö etsii jatkuvasti uusia innovatiivisia toimintamalleja ja ratkaisuja toiminnan kehittämiseksi. (Sairaanhoitopiiri 2008.)

Opinnäytetyön luonteen mukaisesti lähtökohdat ovat konkreettiset ja painottuvat tutkimusosaston tavoitteisiin ja kehittämistyöhön. Opinnäytetutkimus eteni vaiheittain. Tutkimus jakautui kolmeen vaiheeseen: valmistelu (Kuvio 1.), tutkimuksen lupahakemus (Kuvio 2.) sekä analysointi ja tutkimuksen valmistuminen (Kuvio 3.).

- osastonhoitajan kanssa keskustelu
- koulun kanssa yhteistyön tekeminen
- aihe-seminaari koululla
- osastolla informointi opinnäytetyöstä
- aikaisempiin tutkimuksiin tutustuminen
- kirjallisuuteen tutustuminen
- suunnitteluseminaari koululla

- tutkimusseminaari koululla
- tutkimussuunnitelman esittäminen osastolla
- tutkimuslupahakemus
- tutkimuslupa eettiseltä toimikunnalta
- yksilövastuisten hoitotyön teoriaosuuden kirjoittaminen

Kuvio 2. Opinnäytetyön tutkimuksen lupahakemus 2.2008 – 6.2008

- aineiston hankinta
- kyselylomakkeet lapsille ja vanhemmille osastolle
- vastattujen kyselylomakkeiden palauttaminen ja tarkistaminen
- havaintomatriisin tekeminen
- tulosten analysointi ja tulosten kirjoittaminen
- opinnäytetyön pohdinta ja viimeistely
- raportointiseminaari koululla sekä osastolla

Kuvio 3. Opinnäytetyön tutkimuksen valmistuminen 7. 2008 – 11.2008

5.1 Mittarin laadinta

Kyselyä käytetään usein ihmisten mielipiteitä ja asenteita mitattavissa tutkimuksissa. Se vaatii huolellisen valmistelun. (Krause & Kiikkala 1996, 10.) Hyvin suunniteltu kyselylomake nopeuttaa aineiston käsittelyä sekä analysointia ja tätä kautta säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Hyvä kyselylomake on selkeä ja helposti täytettävä. Spesifiset kysymykset ovat parempia kuin yleisesti esitetyt kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 197- 198.) Kyselytutkimukseen liittyy myös haittoja. Esimerkiksi on mahdottomuus varmistua vastaajan suhtautumisesta tutkimukseen sekä siitä onko vastaaja vastannut huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärrysten kontrollointi on vaikeaa, koska ei ole varmuutta siitä, miten vastausvaihtoehdot toimivat vastaajan näkökulmasta. Vastaajan perehtymisestä kysyttävään asiaan ei myöskään voida olla varmoja ja vastaamattomuus voi nousta joissakin tapauksissa suureksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Opinnäytetutkimus toteutettiin erään sairaalan yhdellä lastenosastolla. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla ja kohderyhmänä olivat lapset iältään 9-15 vuotta sekä heidän vanhempiaan että myös pienempien lasten vanhempia vastasi lapsen puolesta. Olin ryhmitellyt yksilövastuisen hoitotyön pääperiaatteet (yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus) omiksi kokonaisuuksikseen, jotta kyselylomake etenisi johdonmukaisesti. Kyselylomake sisälsi sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat pääasiassa väittämä muotoisia ja mukana oli myös joka kohdalle avoin kysymys (Liite 3 ja 4).

Mittarin ensimmäisessä osiossa kartoitetaan vastaajien taustatietoja (kysymykset 1-3). Taustatiedoissa kysytään vastaajaa (vanhemmille: äiti, isä, muu) ja lapsille sukupuoli sekä myös lapsen ikää että sairaalassaolo aikaa. Mittarin toinen osio mittaa potilaiden ja heidän vanhempien kokemusta toteutuneesta hoidosta (kysymykset 4-7). Mittarin pohjana oli käytetty kirjallisuuden perusteella neljä osiota, jotka mittasivat yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista hoitotyössä. Näitä periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja jatkuvuus. Mittari koostuu 31 kysymyksestä, joihin potilaat ja heidän vanhempansa vastasivat. Kysymykset olivat lapsille ja vanhemmille samat ja ne oli esitetty samassa järjestyksessä, sekä ne olivat helposti vastattavissa asteikolla. Kysymysten vastausvaihtoehdot kyllä-ei-en osaa sanoa selkiyttivät lapsille suunnatussa kyselyssä kysymysten sekä vastausten ymmärrettävyyttä. Myös vanhemmille suunnatuissa kyselylomakkeissa käytettiin kolmen jaottelua vastausvaihtoehdoissa, jotta vertauskohta lapsiin olisi luotettavampaa.

Kyselykaavakkeen laadinta eteni seuraavasti:

- tutustuin yksilövastuista hoitotyötä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen sekä aikaisempiin osastolla tehtyihin tutkimuksiin.
- ryhmittelin yksilövastuisen pääperiaatteet kyselylomakkeeseen. Ne olivat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus ja jatkuvuus. Lisäksi lomakkeeseen sisältyivät taustatietoja käsittelevät kolme kysymystä.
- pyysin arviointia kyselylomakkeen asiasisältöön koululta opinnäytetyön ohjaajaltani ja aiheseminaarissa opiskelutovereiltani sekä tutkimuskohteena olevan sairaalan lastenosaston silloiselta osastonhoitajalta sekä muutamilta sairaanhoitajilta.
- kyselylomaketta korjattiin ja supistettiin.

– kyselylomake esitettiin yhdessä tutkimussuunnitelman kanssa eettiselle toimikunnalle ja se hyväksyttiin sellaisenaan.

5.2 Aineiston hankinta

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyy tutkimuseettisiä periaatteita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen ovat tutkijan vastuulla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa, että tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä ja toteutuvat avoimina tutkimustuloksia julkaistessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.) Anonymiteetin suojaamiseksi tässä opinnäytetyöstä ei tuoda esille tutkimussairaalaan nimeltä. Ennen tämän tutkimuksen aloittamista anoin eräältä sairaanhoitopiiriltä kirjallisesti tutkimusluvan sekä eettiseltä toimikunnalta lapsille suuntautuvan kyselyluvan saamiseksi. Tutkimusosaston osastonhoitaja, ylihoitaja sekä sairaalan lastenosastojen johtava lääkäri saivat tiedon myönnetystä tutkimusluvasta.

Opinnäytetutkimus toteutettiin erään Etelä-Suomalaisen sairaalan yhdellä lastenosastolla. Tutkimukseen osallistuva osasto oli ennalta määrätty. Silti tutkimukseen osallistuneet potilaat että heidän vanhempansa tulivat osastolle ”satunnaisesti” lähinnä päivystyksen kautta. Tutkittavat ovat eräänlainen näyte sairaalan lastenosaston potilasta ja omaisista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella osastolta kohta kotiutuvilta potilailta ja heidän vanhemmiltaan. Potilaiden ja heidän vanhempiensa osallistuminen oli vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Tutkija itse jakoi kyselylomakkeet osastolle sekä selvitti tutkimuksen tarkoituksen ja tärkeyden suullisilla ohjeilla tiistaikokouksessa (elokuussa 2008) että saatekirje (Liite 1) laitettiin osastonhenkilökunnan ilmoitustaululle. Osaston henkilökunta jakoi saatekirjeen vanhemmille (Liite 2) sekä kyselylomakkeet vanhemmille ja lapsille avoimessa kirjekuoressa. Potilaat täyttivät kyselylomakkeen ennen osastolta lähtöään ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa osastolla olevaan katsottuun laatikkoon tai hoitajille suoraan. Tutkimusta varten jaettiin 30 kyselylomaketta lapsille sekä 30 kyselylomaketta heidän vanhemmilleen ja niitä palautettiin kaksikymmentäkuusi, 9 lasta sekä 17 vanhempaa eli vastausprosentti oli 47 %.

5.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineiston analysointi tapahtui sekä laadullista eli kvalitatiivista että määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää käyttäen ja yhdistäen. Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen perimmäinen tarkoitus on sama: hoitotyön kehittäminen. Tärkeää on myös aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko perustuen tutkimusaineiston tilastolliseen analysointiin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 136).

Kvantitatiivinen aineisto tallennettiin ja analysoitiin havaintomatriisin avulla Tixel-ohjelmaa käyttäen. Kvantitatiivista aineistoa tarkasteltiin erilaisten tunnuslukujen avulla. Tässä tutkimuksessa asteikollisia muuttujia ovat kysymysosiot 4-7, asteikkona käytettiin arvoja kyllä - ei - en osaa sanoa. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumista tarkasteltiin summamuuttujittain. Vastauksissa oli puuttuvia tietoja, joten vastausten määrä kysymyksittäin vaihtelee hieman. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmistä. Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankinta ja aineisto kerätään luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joiden avulla tutkittavien näkökulmat tulevat esille. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Kvalitatiivisen tutkimusaineiston tulos kuvataan yleensä sanallisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 157, 160, 260.) Avoimissa kysymyksissä analysointiin oli tarkoitus käyttää sisällön erittely menetelmää. Vastauksien määrä oli hyvin vähäinen ja vastaukset olivat suppeita, joten niitä ei voitu analysoida vaan ne on raportoitu asianomaisessa kohdassa suorina lainauksina.

Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimustehtävään; millaista hoitoa lapsi ja /tai hänen vanhempansa kokevat lapsensa saavan lastenosastolla, haettiin vastausta kyselylomakkeen osioilla 4-7. kohdissa olevilla kysymyksillä. Toiseen tutkimustehtävään; miten lapsi ja lasten vanhemmat kokevat omahoitajuuden lastenosastolla, haettiin vastausta myös osioilla 4-7. kohdista erotetuilla omahoitajuuden kyselyillä.

Opinnäytetyön tekijän saatua kyselylomakkeet aloitettiin tarkastamalla ne läpi alustavasti, sisältyikö niihin selviä virheellisyyksiä tai puuttuiko tietoja. Kaikki kysely-

lomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Seuraavana vaiheena oli aineiston järjestäminen tallennusta ja analysointia varten. Jokainen kyselylomake numeroitiin ennen tietojen syöttämistä havaintomatriisiin. Lomakkeiden vastaukset syötettiin Excel-ohjelman taulukkoon ja tarkistettiin uudelleen, että jokainen muuttuja oli syötetty oikein. Vastaamatta jätetyt kohdat jätettiin tyhjiksi ilman muuttujia. Saadut tiedot käsiteltiin Tixel-laskentaohjelman avulla.

Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin, kun aineisto oli kerätty ja järjestetty. Pääperiaatteena on valita sellainen analysointitapa, joka tuo parhaiten vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tulosten analysoinnin jälkeen tuloksia tulee selittää ja tulkita. (Hirsjärvi ym. 2007, 219.) Strukturoiduista kysymyksistä tehtiin havaintomatriisissa ensiksi yksiulotteiset jakaumat. Lisäksi kyselylomakkeen taustamuuttujat ristiintaulukoitiin muiden muuttujien kanssa ja tuloksissa raportoitiin vain tilastollisesti merkitsevät ja melkein merkitsevät tulokset ($p < 0,05$). Ristiintaulukoinnissa otettiin huomioon vastaajina vanhemmat sekä lapset ja näiden erot sekä yhteneväisyydet. Opinnäytetyön tutkimuksessa käytettiin kuvioita havainnollistamaan tutkimustuloksia. Tulokset kirjoitettiin auki tutkimusongelmittain. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset käytiin läpi ja yhdistettiin samaan kohtaan eri osioiden kysymysten perään.

5.3.1 Kyselyn eettisyys

Eettiset kysymykset nousevat esille jo tutkimusaiheen valinnasta. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että opinnäytetyön tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän opinnäytetyön aihe nousi esille tutkittavan organisaation tarpeesta ja kyselylomakkeen avulla pyrittiin tuottamaan uutta tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä. Koska tämä tutkimus kohdistui lapsiin, lupaa kysyttiin osastonhoitajalta, ylihoitajalta sekä alueen johtavalta lastenlääkäriltä ja lisäksi sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnalta sekä hoidettavilta lapsilta sekä heidän vanhemmiltaan (palautettu lomake = suostumus). Kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje, josta ilmeni opinnäytetyön tarkoitus. Lisäksi kirjeessä korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Vastaajilla oli mahdollisuus jättää vastaamatta niin halutessaan ja tällä ei ollut vaikutusta heidän hoitoonsa. Opinnäytetyön tutkimuksessa huomioidaan vastaajan anonymisyys, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. Tut-

kimukseen osallistujilla on oikeus saada tietoa tutkimustuloksista ja tulokset tulee antaa niin, että ne eivät loukkaa, leimaa ja hankaloita tutkittavien elämään. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23–27.) Henkilöllä, joka osallistuu tutkimukseen, on oikeus olettaa, että hänestä kerätyt tiedot pysyvät salassa. Tutkija vastaa siitä, että luottamuksellisuus toteutuu. Yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa tutkimusraportissa. Tässä opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi säilyttää anonymiteetti, siksi ei mainita tutkimussairaala nimeltä. Eikä näin ollen tutkimuslupaa eikä eettisen toimikunnan lupahakemuksia ole laitettu tämän opinnäytetyön liitteeksi.

5.3.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös sen eettisyys. Tutkimuksen eettisenä pohjana toimivat sairaanhoitopiirin yhteiset arvot: ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Hoitotyössä tehtävien tutkimusten toteuttajina ja tarkasteltavina ovat aina aidot ihmiset. Täten eettisyyden korostaminen ja painottaminen saa erityisen tärkeän aseman. Eettisessä tarkastelussa korostuu vastaajien anonymiteetti sekä se, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Tutkimuksen tulee perustua kohdehenkilöiden suostumukseen. Vastaamisen vapaaehtoisuutta tulee korostaa. (Uusitalo 1996, 31–32.)

Sisällyttämällä kyselyyn avoimia kysymyksiä haluttiin osan vastauksista olevan lasten ja vanhempien itsensä tärkeiksi nostamia asioita. Näillä avoimilla kysymyksillä haettiin laajempaa näkökulmaa omahoitajuuteen. Avokysymyksillä pyrittiin saamaan tarkempaa tietoa siitä, miten merkityksellisenä vastaajat kokevat omahoitajan nimeämisen.

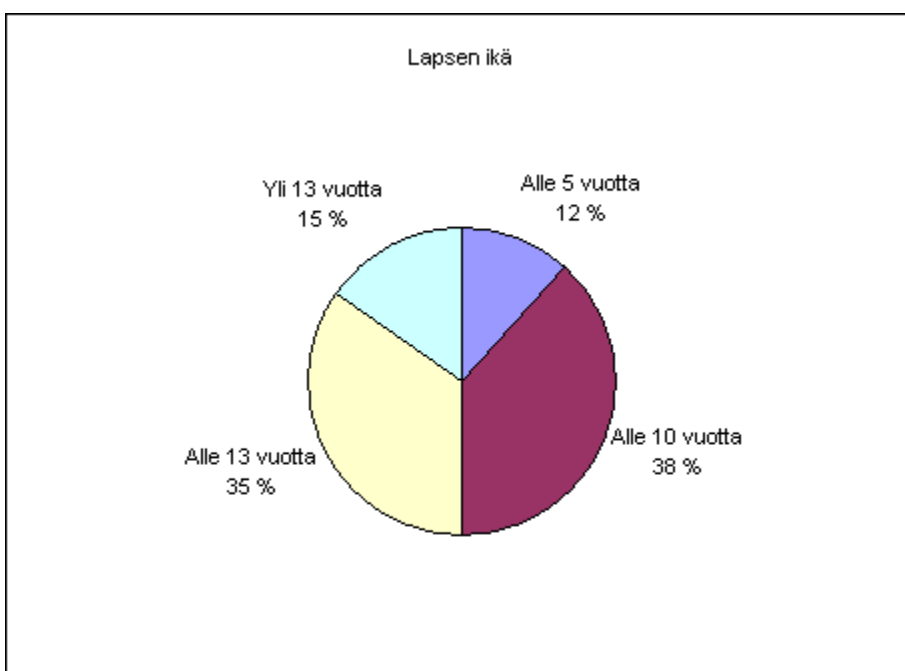
Kysymykset muotoiltiin mahdollisimman selkeiksi, koska vastaajina oli myös lapsia. Kysymysten suunnan ollessa lapsille, koettiin tärkeäksi helpottaa vastausvaihtoehtoja (kyllä – ei – en osaa sanoa). Näin ollen lasten olisi helpompi ymmärtää kysymysten tarkoitus. Myös vanhemmille suunnatuissa kyselylomakkeissa käytettiin kolmen jaottelua vastausvaihtoehtoissa, jotta vertauskohta lapsiin olisi luotettavampaa. Kysymyslomakkeet lapsille suunnattiin 9-15-vuotiaille lapsille, jotka jo kykenivät ymmärtämään kysymykset ja vastaamaan niihin. Vanhempien kyselylomakkeet suunnattiin

sekä pienten että isojen lasten vanhemmille, jotta saataisiin luotettavampaa tulosta koko osaston tilanteesta. Otoksen kooksi oli suunniteltu 20 lasta ja 20 vanhempaa. Tämä kuitenkin tarkoitti useampaa kyselykaavakkeen jakoa, koska vastausprosentti jää yleensä pienemmäksi.

6 KYSELYNTULOKSET

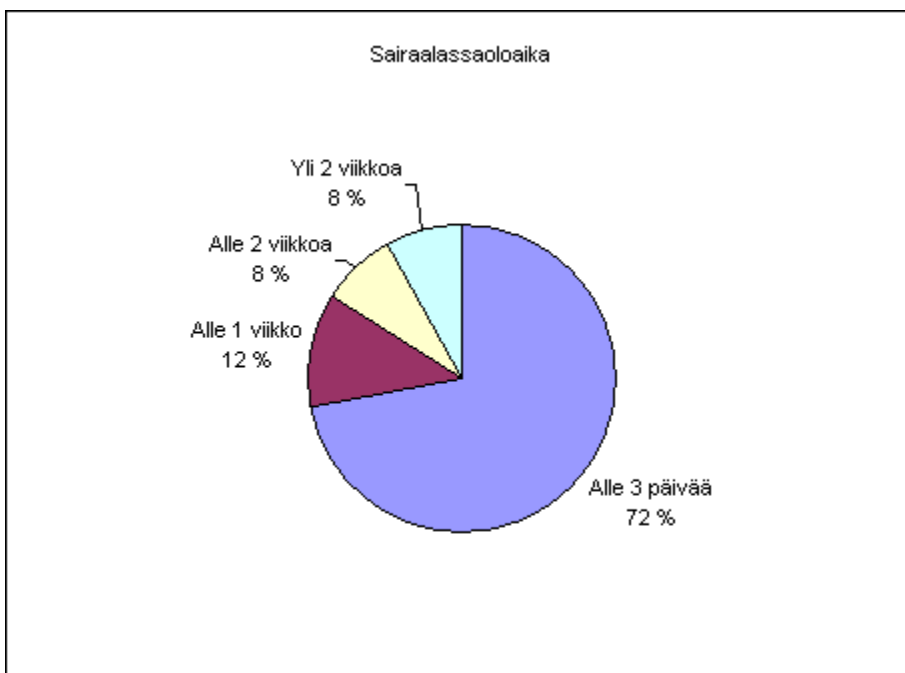
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 26 henkilöä. Kyselyyn vastasi lasten vanhempia 17 (65 %), joista lasten äidit olivat vastaajina. Lapsia oli yhteensä yhdeksän (35 %) ja heistä tyttöjä oli seitsemän (27 %). Tutkimukseen osallistuvien lasten iät vaihteli seitsemästä kuukaudesta 15 ikävuoteen, joista alle viisi vuotta täyttäneitä oli kolme (12 %), alle kymmenen vuotta täyttäneitä oli 10 (38 %), alle kolmetoista vuotta täyttäneitä oli yhdeksän (35 %) ja yli kolmetoista vuotta täyttäneitä oli neljä (15 %). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Lapsen ikä hoitojakson aikana sairaalassa

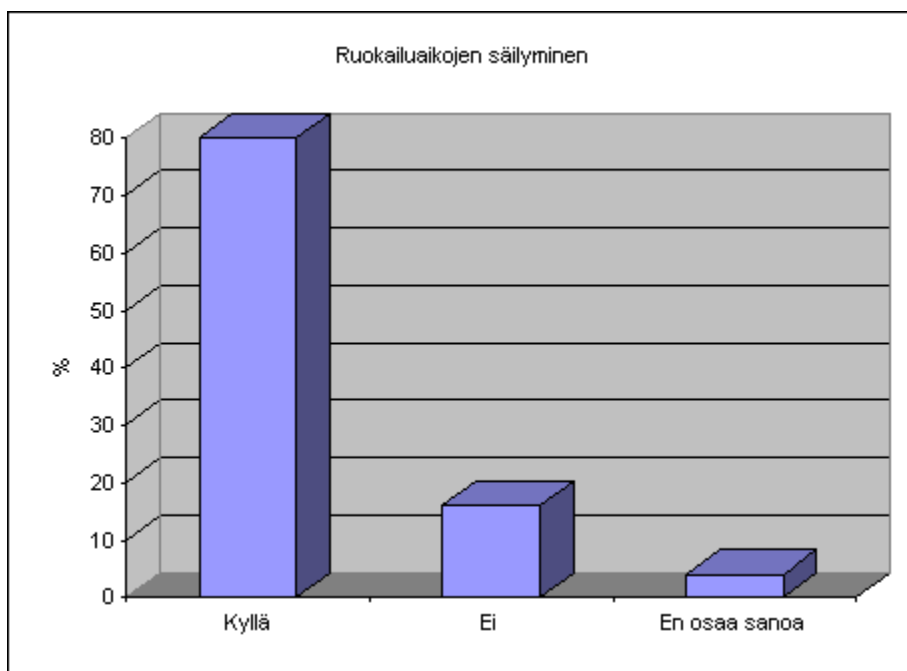
Lasten hoitojakson pituus sairaalassa oli 1-40 vuorokautta, joista suuriosa 18 (72 %) oli alle kolme päivää kestäneitä hoitojaksoja, alle yksi viikko kestäneitä hoitojaksoja oli kolme (12 %), alle kaksi viikkoa kestäneitä hoitojaksoja oli kaksi (8 %) ja yli kaksi viikkoa kestäneitä hoitojaksoja oli kaksi (8 %). (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Lapsen hoitojakson pituus tutkimusosastolla

6.2 Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen

Lapsen päivärytmiin sairaalassa oltiin tyytyväisiä. Perheet saivat mahdollisuuksien mukaan toteuttaa omaa päivärytmiä. Suuri osa vastaajista (80 %) oli sitä mieltä, että lapsi oli saanut säilyttää saman ruokailurytmin kuin kotona, neljä (16 %) ei kokenut saavansa säilyttää ruokailurytmiä sairaalassa ollessaan, yksi (4 %) ei osannut vastata. (Kuvio 6.) Ristiintaulukoinnin tuloksena ilmeni, että mitä pidempään lapsi oli sairaalassa ($p= 0,005$), sitä huonommin ruokailuajat säilyivät lapsilla samoina kuin kotona.

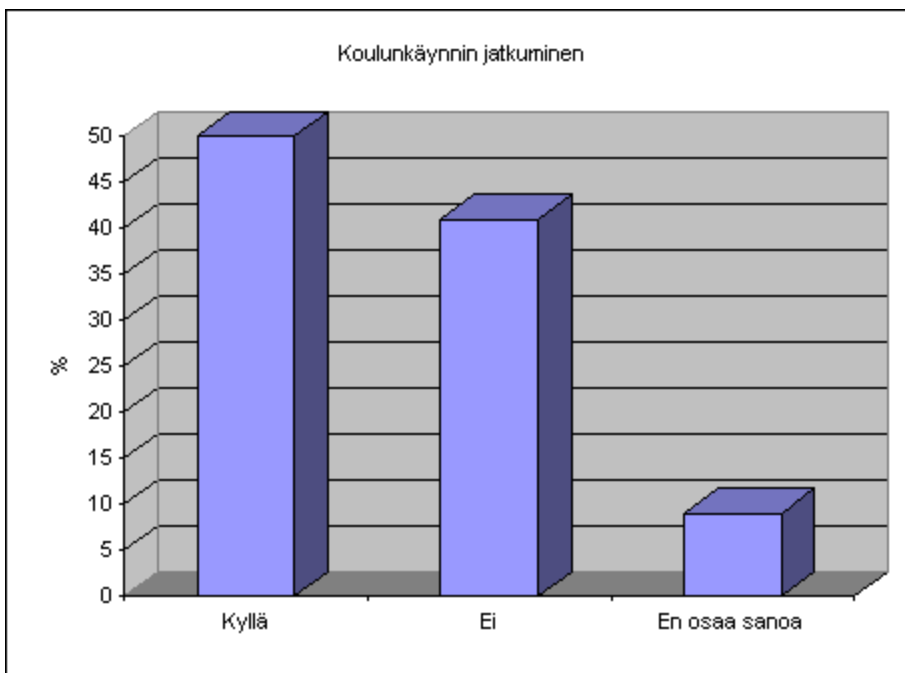


Kuvio 6. Ruokailuaikojen säilyminen lapsen ollessa sairaalassa

”Ei ole kysytty päivärytmiä, ruokavaliosta mainitsin. On saanut olla ”rauhassa”

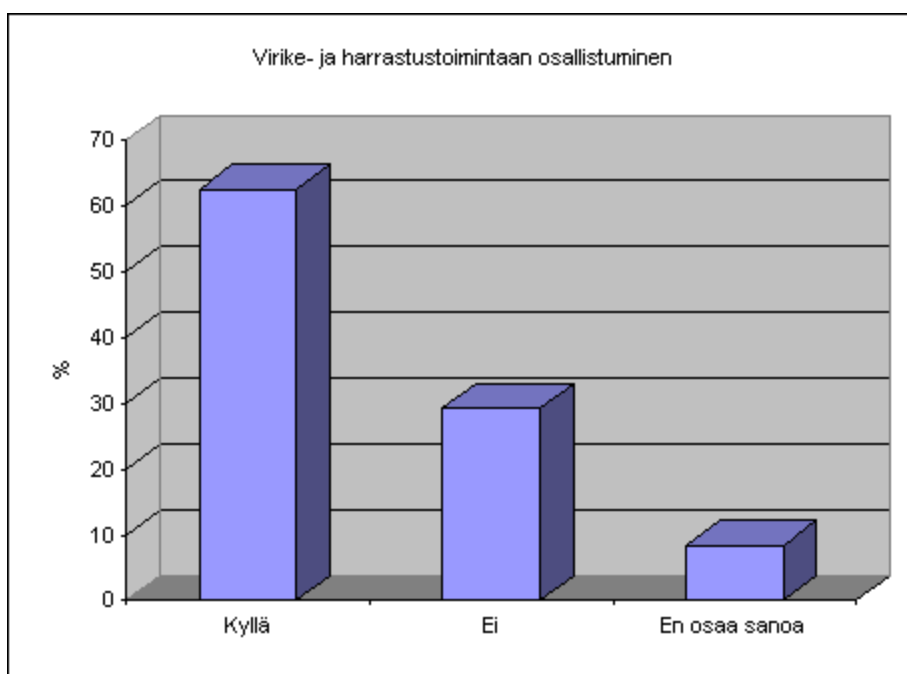
”Päivärytmi on ollut oikein sopiva eikä aikamme ole käynyt pitkäksi.”

Puolet lapsista (50 %) oli saanut jatkaa koulunkäyntiä, yhdeksän lasta (41 %) eli lähes puolet ei jatkanut koulunkäyntiä sairaalassa ollessaan, kaksi (9 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 7.) Ristiintaulukoinnin tuloksena ilmeni, että alakouluikäiset lapset (90 %) saivat paremmin jatkaa koulunkäyntiään kuin yläasteikäiset lapset (9 %), joka on tilastollisesti merkitsevä ($p=0,0345$).



Kuvio 7. Lapsen koulunkäynnin jatkuminen hoitojakson aikana sairaalassa

Virike- ja harrastustoimintaa pyritään järjestämään lapsen hoitajakson aikana sairaalassa. Yli puolet lapsista (63%) oli saanut osallistua johonkin harrastustoimintaan, seitsemän lasta (29 %) ei ollut osallistunut, kaksi lasta (8 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 8.) Vastaajista äidit kokivat lapsensa saavan osallistua enemmän virike- ja harrastustoimintaan hoitajakson aikana sairaalassa. Sukupuolella oli merkitystä kysyttäessä lapsilta. Tytöistä osa koki saavansa osallistua virike- ja harrastustoimintaan hoitajakson aikana. Pojista kukaan ei osallistunut virike- ja harrastustoimintaan ($p=0,0338$). Lasten iällä ei ollut tilastollista merkittävyyttä virike- ja harrastustoimintaan osallistumisessa ($p=0,1393$).

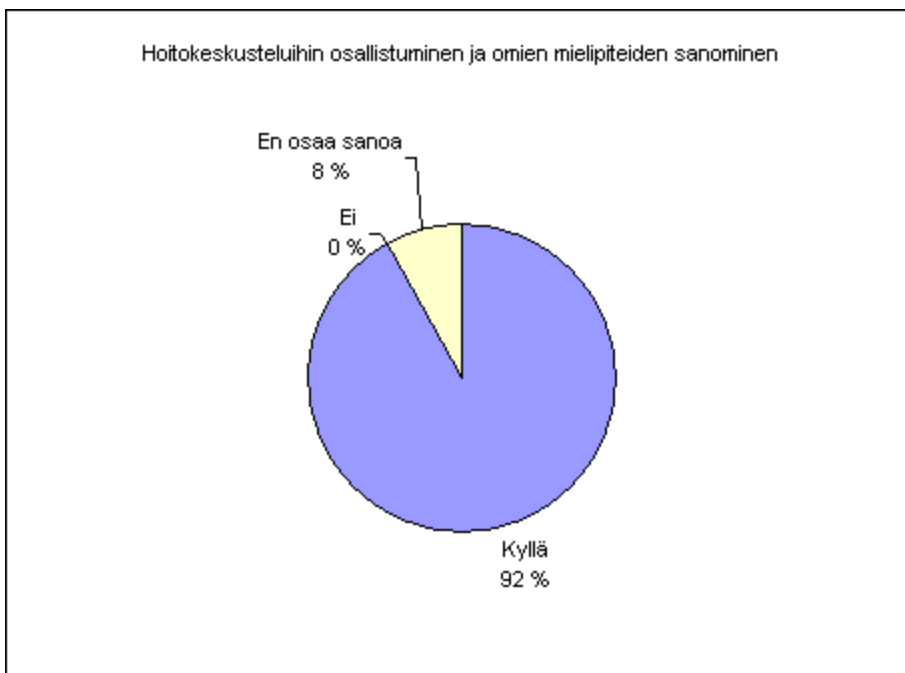


Kuvio 8. Lapsen osallistuminen virike- ja harrastustoimintaan hoitajakson aikana sairaalassa

”Lapsellani oli infektiosairaus joten emme saaneet olla yleisissä tiloissa. Hain kyllä leluja yms. omaan huoneeseen.”

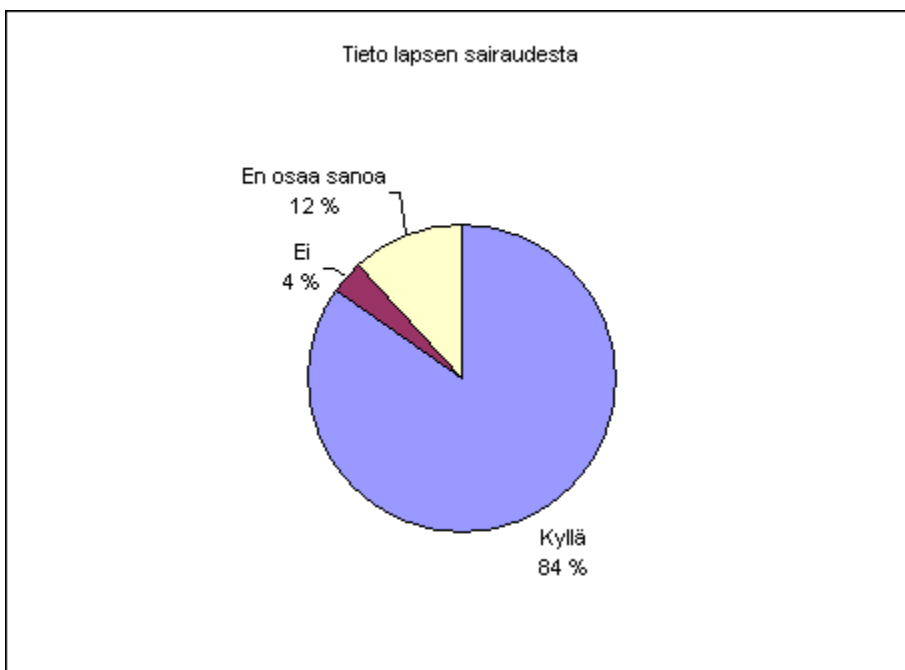
”Aika on käynyt pitkäksi. Kun emme ole saaneet liikkua sairaalan tiloissa infektion takia.”

Hoitokeskusteluihin osallistumisen ja omien mielipiteiden sanomisen lähes kaikki 23 vastaajaa (92 %) oli kokenut mahdolliseksi, kaksi (8 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 9.) Vastaajista sekä vanhemmat että lapset kokivat saavansa osallistua yhtä paljon keskusteluihin sairaalassa ($p=0,7348$). Lasten iällä tai sairaalassaoloajalla ei ollut tilastollisesti merkitystä vaan kaikki olivat saaneet osallistua keskusteluihin sairaalassa.



Kuvio 9. Vastaajien osallistuminen hoitokeskusteluihin ja omien mielipiteiden sanominen. sairaalassa

Lähes kaikilla vastaajilla (85%) oli tietoa lapsen sairaudesta, yksi (4 %) ei osannut sanoa lapsen sairaudesta tutkimusten ollessa vielä kesken, kolme (12 %) ei osannut vastata kysymykseen (Kuvio 10.) Sairaalassaoloajalla ei ollut tilastollista merkitystä vastaajien tietoon lapsen sairaudesta ($p=0,7477$). Lähes kaikilla (96 %) oli tietoa syystä lapsen sairaalassaoloon, yhdellä ei ollut tietoa miksi lapsi oli sairaalassa. Taustamuuttujilla ei ollut tilastollista yhteyttä tietoon.



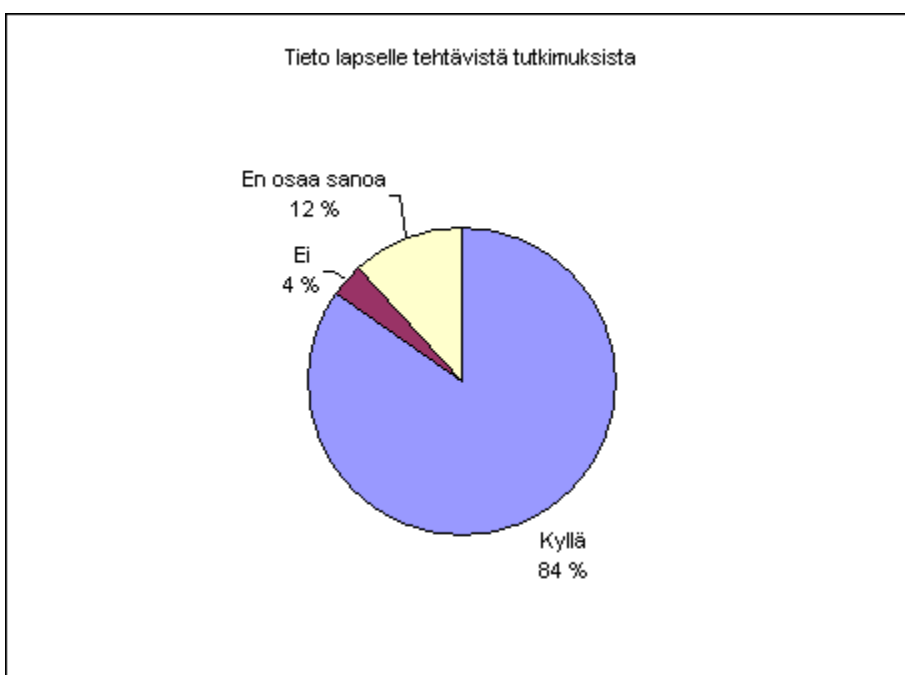
Kuvio 10. Tieto lapsen sairaudesta.

Suuri osa (85 %) tiesi miten lasta hoidetaan sairaalassa, yksi (4 %) ei tiennyt miten lasta sairaalassa ollessaan hoidetaan, kolme (12 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 11.) Ristiintaulukoinnin tuloksena tilastollisesti sairaalassaoloajalla oli erittäin merkittävä yhteys tietoon miten lasta hoidetaan sairaalassa. Lähes kaikki lyhyessä hoitojaksossa olleet tiesivät miten lasta hoidetaan sairaalassa. Mitä pidempään lapsi oli sairaalassa, sitä vähemmän oli tietoa kuinka lapsen hoitoa jatketaan ($p=0,0003$). Muilla taustamuuttujilla ei ollut merkitystä tilastollisesti.



Kuvio 11. Tieto miten lasta hoidetaan sairaalassa.

Lapselle tehdään sairaalassa ollessaan tutkimuksia, näistä tutkimuksista oli tietoa 22:lla (85 %), yhdellä (4 %) ei ollut tietoa tutkimuksista, kolme (12 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 12.) Kysyttäessä vastaajilta sekä vanhemmat että lapset olivat yhtä mieltä siitä, että oli tärkeä saada tietoa lapselle tehtävistä tutkimuksista sairaalassa. Lapsen iällä oli tilastollisesti merkitystä tietoa saamiseen tulevista tutkimuksista ($p=0,182$). Alle 13- vuotiaille oli enemmän merkitystä saada tietoa tutkimuksista kuin 13 vuotta täyttäneille. 25 (96 %) eli lähes kaikki kokivat tiedon saamisen tarpeelliseksi sairaalassa, yksi (4 %) ei osannut sanoa. Ristiintaulukoinnin tuloksista nousi esille tilastollisesti oireellisesti lapsen sairaalassaoloajan pituuden merkitys tietojen tarpeellisuuteen. mitä vähemmän aikaa lapsi oli sairaalassa, sitä tärkeämmäksi vastaajat kokivat tietojen saamisen ($p=0,0541$).

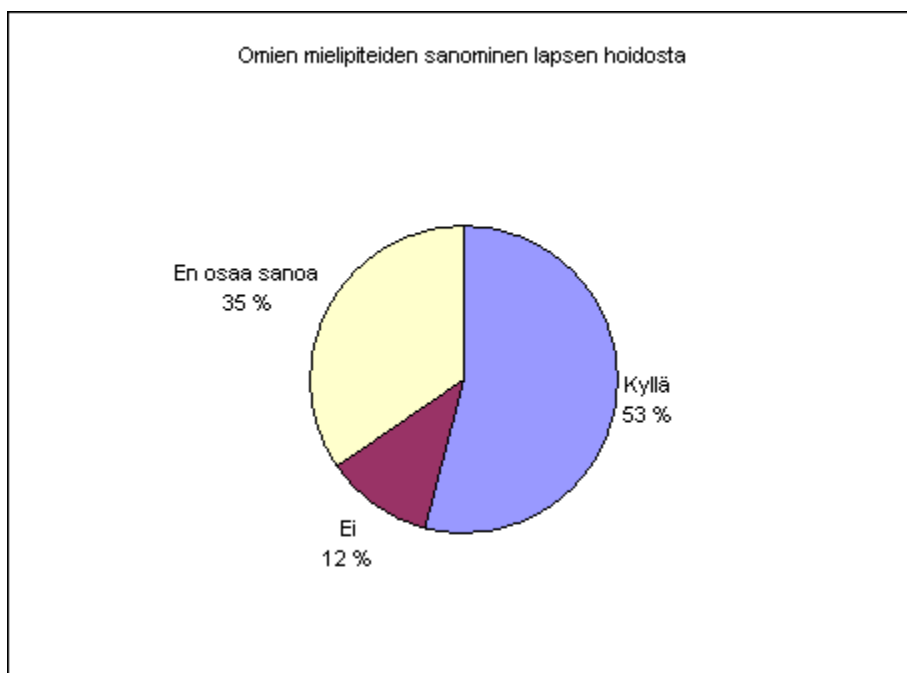


Kuvio 12. Tieto lapselle tehtävistä tutkimuksista.

”Sairaanhoitaja ja lääkäri ovat ymmärtäneet äidin hädän ja antaneet tietoa/olleet tavoitettavissa. ”

6.3 Perhekeskeisyyden periaatteen toteutuminen

Omien mielipiteiden kertominen lapsen hoidosta koetaan tärkeäksi lapsen ollessa sairaalassa. Yli puolet (54 %) koki saavansa kertoa omia mielipiteitään lapsen hoidosta, kolme (12 %) ei kokenut saavansa kertoa omia mielipiteitään, yhdeksän (35 %) ei osannut vastata. (Kuvio 13.) Yli puolella omat toiveet toteutuivat 17 (68 %), kahdeksan (32 %) ei osannut vastata. Verrattaessa vastaajia keskenään toistensa kanssa toiveiden toteutumiseen lapsen ollessa sairaalassa, pojat eivät kokeneet omien toiveidensa toteutuvan ($p=0,0559$). Vanhemmat ja tytöt kokivat toiveidensa toteutuvan. Myös lapsen iällä oli merkitystä, yli 13 vuotta täyttäneet eivät kokeneet toiveidensa toteutuvan, kun alle 10 vuotiaiden toiveet toteutuivat sairaalassa ($p=0,0553$). Sairaaloajalla oli merkitystä toiveiden toteutumiseen sairaalassa. Yli kaksi viikkoa osastolla olleet eivät kokeneet toiveidensa toteutuvan sairaalassa ($p=0,0885$).



Kuvio 13. Omien mielipiteiden sanominen lapsen hoidosta sairaalassa

”Todella joustavaa toimintaa. Toiveitani on kuunneltu ja olen puolestani saanut hyviä neuvoja ja vinkkejä.”

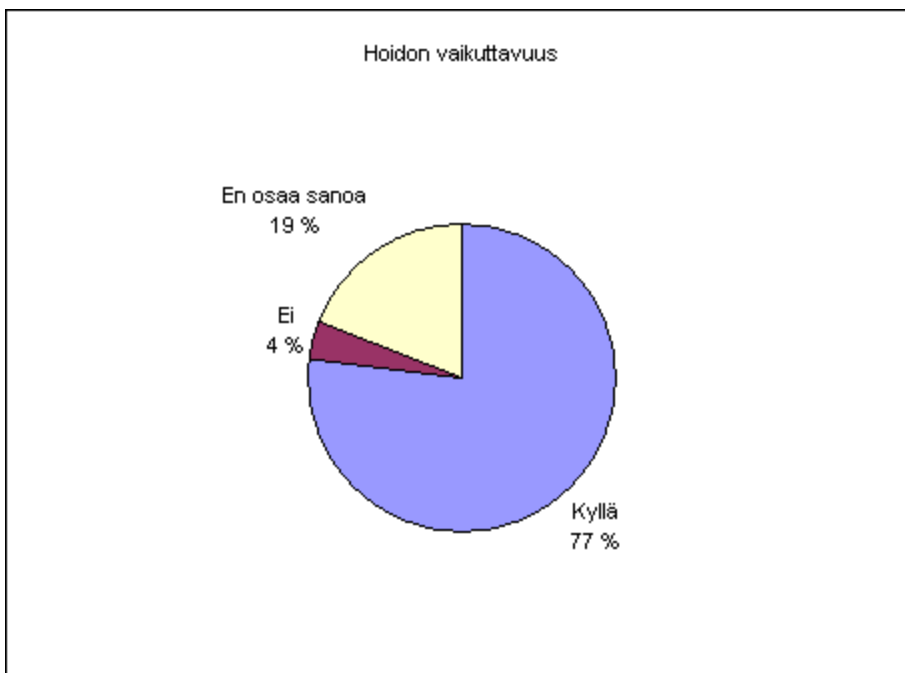
Yli puolet vanhemmista sai osallistua lapsen hoitoon sairaalassa, esimerkiksi 19 (76 %) oli ollut yötä sairaalan osastolla, kolme (12 %) ei yöpynyt lapsen luona sairaalassa, kolme (12 %) ei osannut vastata. (Kuvio 14.) Poikien vanhemmat eivät yöpyneet sairaalassa lastenosastolla ($p=0,002$). Tyttöjen vanhemmat olivat olleet enemmän öitä lapsen luona sairaalassa. Lapsen iällä todettiin olevan merkitystä. Yli 13 vuotta täyttäneiden lasten vanhemmat eivät yöpyneet sairaalan osastolle ($p=0,0012$).



Kuvio 14. Vanhempien yöpyminen lapsen luona hoitjakson aikana osastolla

”Lapseni hoito on ollut ok. Ei ole tarvinnut kertoa omia mielipiteitä. Olisin saanut yöpyä, jos olisin halunnut.”

Yli puolet vastaajista (77 %) oli sitä mieltä, että lapselle annettu hoito sairaalassa oli vaikuttanut, yksi (4 %) ei kokenut saavansa hoitoon vaikuttavuutta, viisi (19 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 15.) Ristiintaulukoinnin mukaan sairaalassaoloajalta oli melkein merkittävyyttä hoidon vaikuttavuuteen. Lapsen ollessa yli kaksi viikkoa sairaalassa hoidolla ei koettu olevan enää vaikuttavuutta ($p=0,0135$).

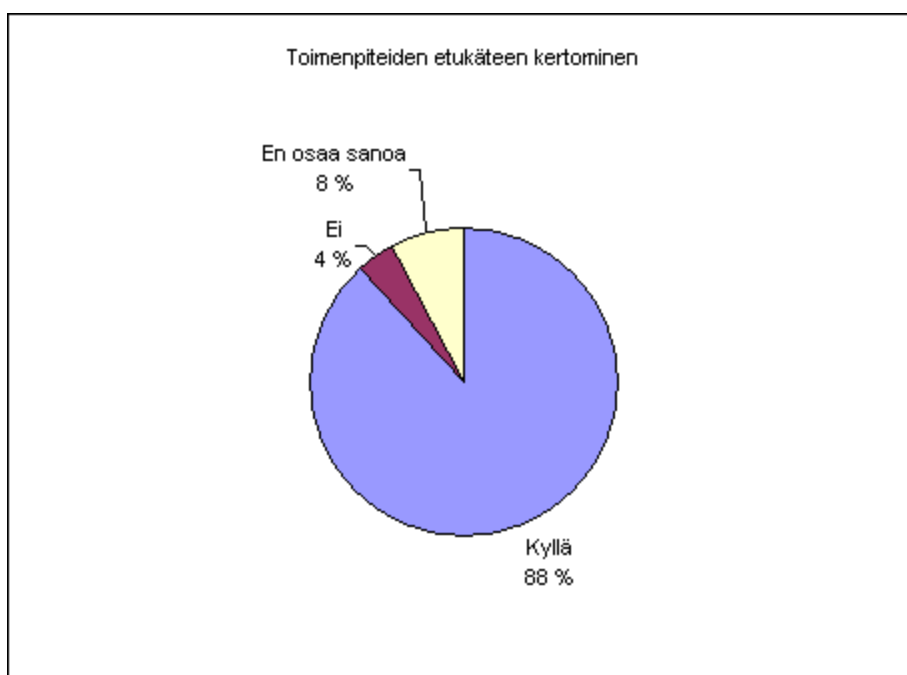


Kuvio 15. Lapsen hoidon vaikuttavuus sairaalassa

”Lapseni kohdalla, on tutkittu hyvin perusteellisesti. Olen ollut tyytyväinen hyvään hoitoon ja ystävällisyyteen.”

”Hänestä on pidetty hyvää huolta ja saanut hyvää hoitoa!”

Vastaajista suuri osa (88 %) sai etukäteen tietoa lapselle tehtävistä hoitotoimenpiteistä, yksi (4 %) ei kokenut saavansa tarpeeksi tietoa, kaksi (8 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 16.) Vanhempien ja lapsien todettiin saavan sairaalassa yhtä paljon tietoa etukäteen lapselle tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Sairaaloajoajalla oli tilastollisesti merkittävyyttä toimenpiteistä etukäteen kertomiseen. Mitä lyhemmän aikaa lapsi oli sairaalassa, sitä enemmän tulevista toimenpiteistä kerrottiin, kun lapsi oli ollut pidemmän aikaa sairaalassa, toimenpiteistä etukäteen kertominen jäi vähälle ($p=0,0482$).



Kuvio 16. Sairaalassa tehdyistä toimenpiteistä etukäteen kertominen vastaajille

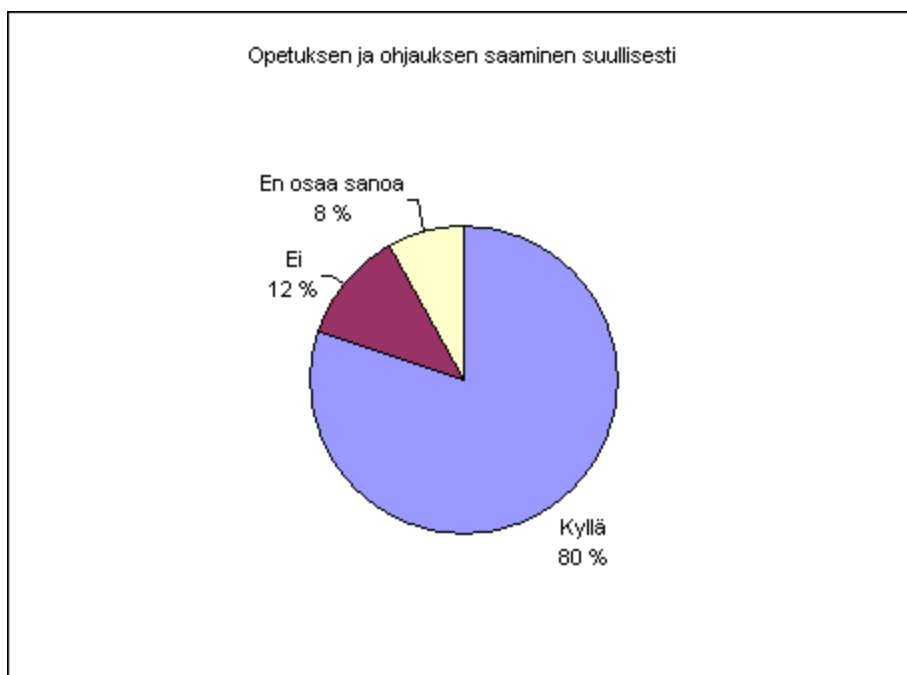
”Lääkärintutkimukset on kerrottu ja tullessa verikokeen otto aamulla, ei muuta hoitajien tiedotus niukkasanaista.”

” Meille kerrotaan koko ajan, mitä tullaan tekemään (toimenpiteitä) ja kysytään vointia yms...”

”Lasta ja vanhempia kuunneltu.”

Opetusta ja ohjausta koki saavansa yli puolet vastaajista (76 %), kolme (12 %) ei kokenut saavansa opetusta ja ohjausta, kolme (12 %) ei osannut vastata. Vanhemmat ja lapset todettiin saavan opetusta ja ohjausta samansuuntaisesti ($p=0,1366$). Opetuksen ja ohjauksen suhteen sairaalassaoloaika oli tilastollisesti merkitsevä. Yli kaksi viikkoa sairaalassa olleet eivät kokeneet saavansa opetusta ja ohjausta ($p=0,0086$).

Yli puolelle vastaajista (80 %) oli annettu opetusta ja ohjausta suullisesti sairaalassa, kolme (12 %) ei kokenut saavansa ohjausta suullisesti, kaksi (8 %) ei osannut vastata. (Kuvio 17.) Suullisesti opetusta ja ohjausta annettiin vähemmän, kun lapsi oli ollut yli kaksi viikkoa sairaalassa ($p=0,0101$).

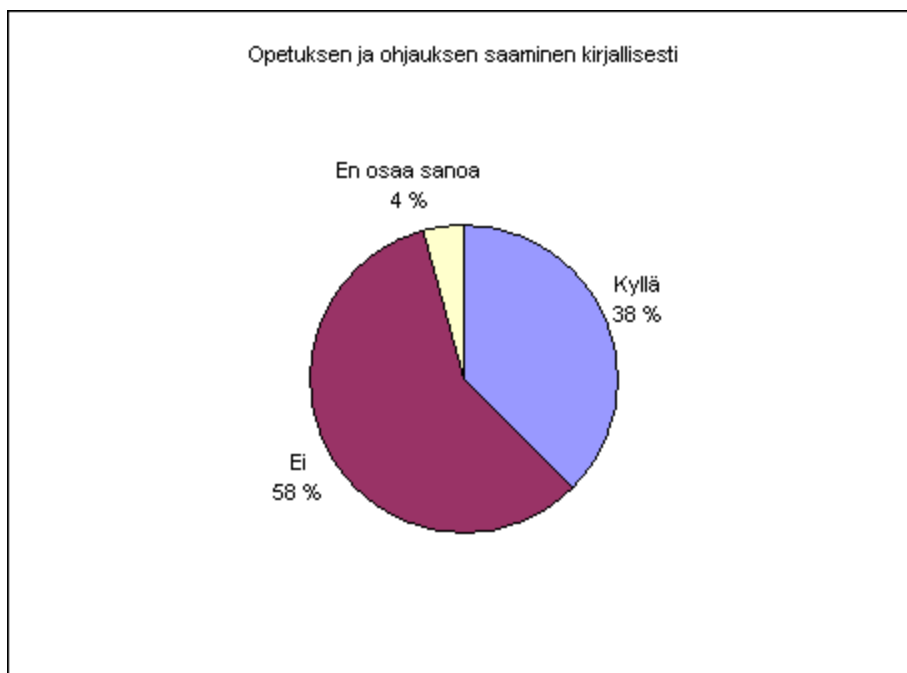


Kuvio 17. Opetuksen ja ohjauksen saaminen sairaalassa suullisesti

”Lääkäri erinomainen. Toisen päivän sairaanhoitaja tiedotti asioista hyvin. Osastoinfo puuttui. Ystävällinen henkilökunta. Suurin osa tervehtii osastolla”

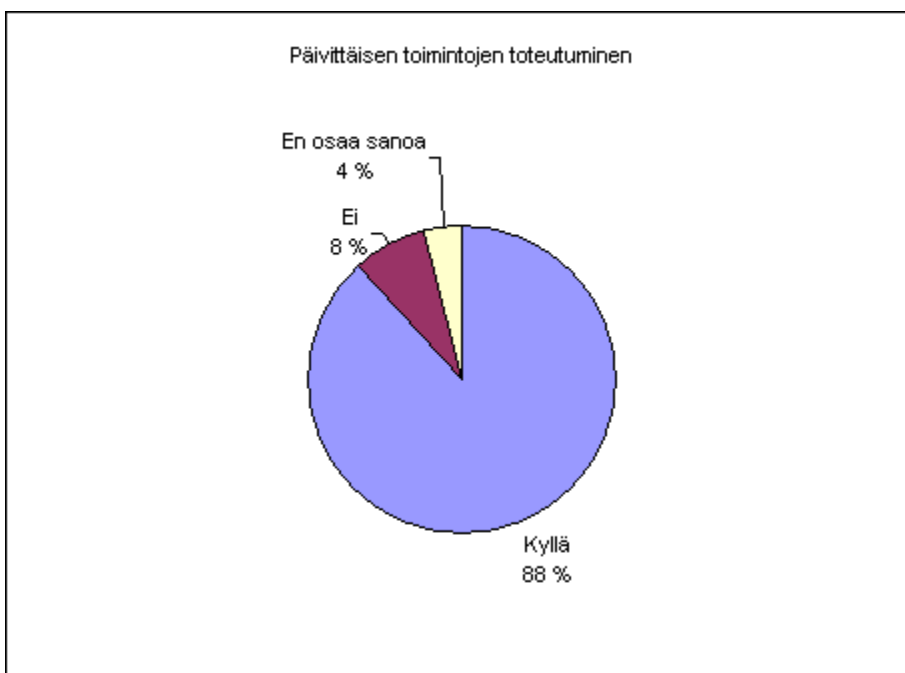
”Ohjaus ja tuki akuuteissa tilanteissa olisi tärkeää. Mitä on päivystyksenä tulleen lapsipotilaan hyvä hoito osastollanne?”

Yli puolet (58%) vastaajista ei saanut kirjallisia hoito-ohjeita, opetusta ja ohjausta kirjallisesti sai yhdeksän (38 %), yksi (4 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 18.) Vastaajista vanhemmat sekä lapsista pojat todettiin saavan kirjallisesti opetusta ja ohjausta sairaalassa ollessaan ($p=0,1156$).



Kuvio 18. Opetuksen ja ohjauksen saaminen sairaalassa kirjallisesti

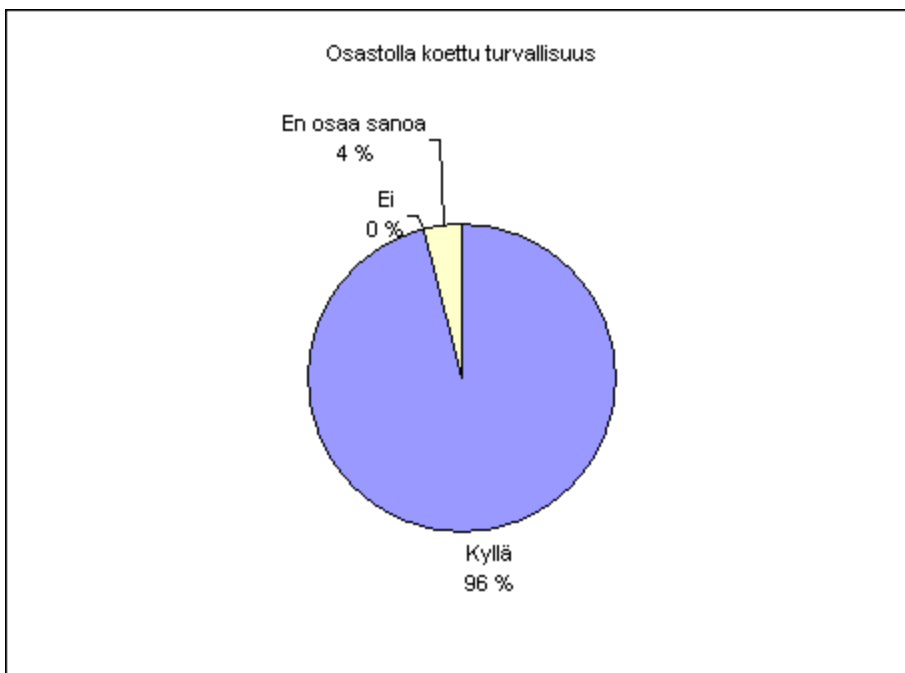
Yli puolet 23 (88 %) sai lapsen sairaalassa ollessaan toteuttaa omia päivittäisiä toimintoja, kaksi (8 %) ei saanut toteuttaa, yksi (4 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 19.) Suuri osa (88%) koki lapsen hoitojakson aikana sairaalassa toiveitansa huomioitavan, kolme (12 %) ei osannut sanoa.



Kuvio 19. Päivittäisten toimintojen toteutuminen lapsen ollessa sairaalassa

6.4 Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteen toteutuminen

Lähes kaikki vastaajat (96 %) kokivat lapsen sairaalassa ollessa turvallisuutta, yksi (4 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 20.) Vanhemmat ja lapset kokivat osastolla olon yhtä turvallisena ($p=0,7593$).



Kuvio 20. Osastolla koettu turvallisuus lapsen ollessa sairaalassa

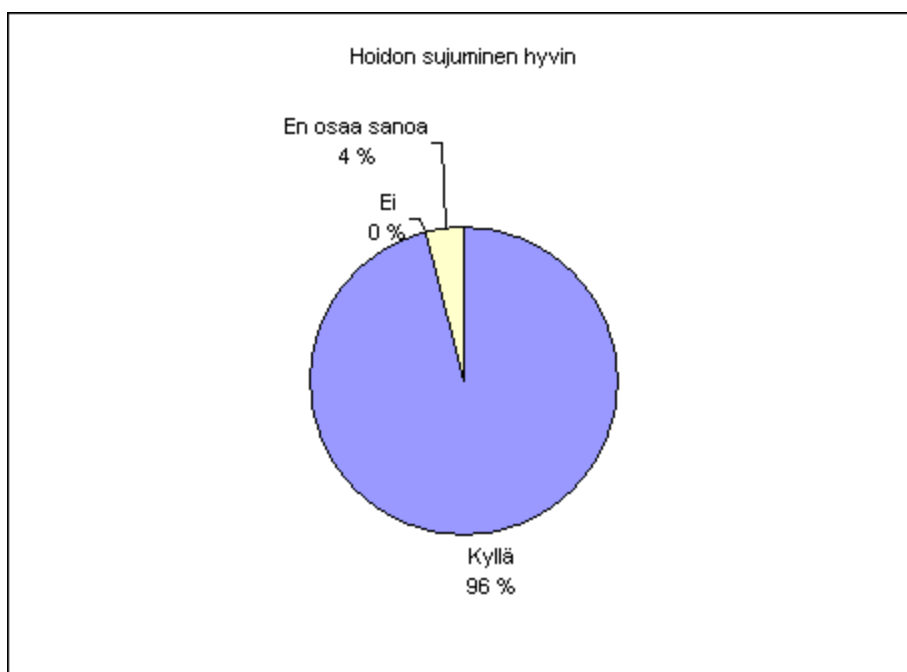
”Tieto ja jatkoseuranta luovat turvallisuutta.”

”Tulehduspotilas saisi/pitäisi olla 1 hengen huoneessa. On ollut seuraa ja pelejä. En usko, että olisi kokenut olonsa turvattomaksi ollessaan osastolla.”

”Lapsi on viihtynyt hämmästyttävän hyvin. Emme ole joka yö yöpyneet osastolla, mutta lapsi on turvallisesti mielin.”

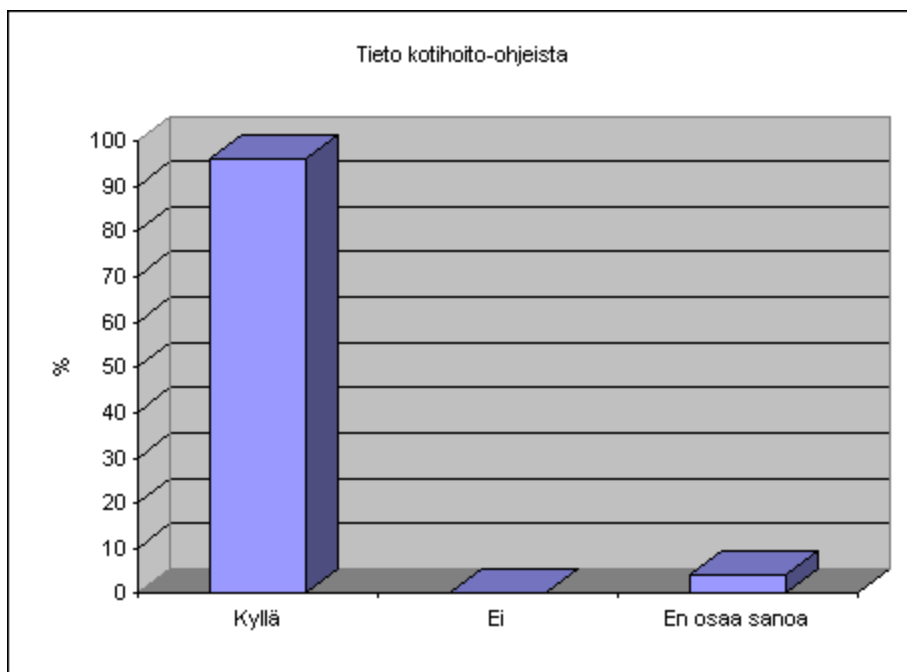
”Ammattitaitoinen henkilökunta.”

Lapsen hoitoon sairaalassa suuriosa oli tyytyväisiä. Lähes kaikki (96%) kokivat lapsen hoidon sujuvan hyvin lapsen ollessa sairaalassa, yksi (4 %) ei osannut vastata. (Kuvio 21.) Vanhemmat sekä lapset kokivat lapsen hoidon sujuneen yhtä hyvin ($p=0,2438$). Lapsen iällä ei ollut tilastollisesti merkittävyyttä hoidon hyvin sujumiselle ($p=0,5798$). Sairaalassaoloajan todettiin heikentävän hoidon hyvin sujumista. Pidempään sairaalassa olleet eivät kokeneet lapsen hoidon sujuvan hyvin ($p=0,0075$). Hoidon koki sujuneen huonosti vain yksi vastaajista, 16 vastaajan (84 %) mukaan lapsen hoito sairaalassa ei sujunut huonosti, kaksi (11 %) ei osannut vastata.



Kuvio 21. Lapsen sairaalahoidon sujuminen hyvin

Lähes kaikki (92 %) saivat lapsen sairaalasta lähtiessä kotihoito-ohjeita, yksi (4 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 22.) Vastaajista (92%) sai tietoa jälkitarkastuksesta, kaksi (8 %) ei osannut sanoa. Vastaajista vanhemmat ja lapsista tytöt saivat tietoa jälkitarkastuksesta lapsen sairaalasta kotiin lähtiessä useammin kuin pojat.

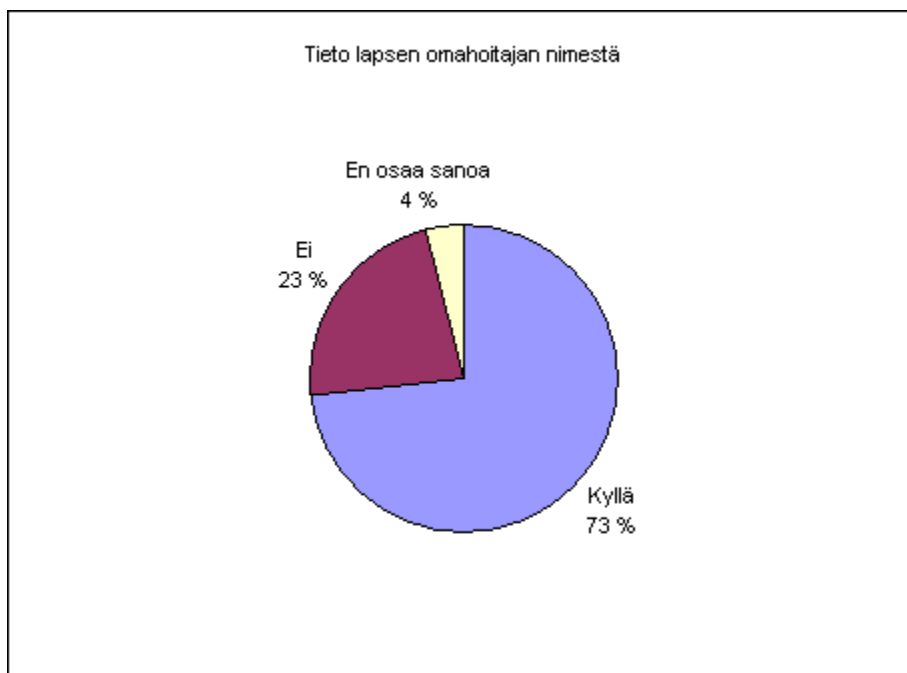


Kuvio 22. Tieto kotihoito-ohjeista lapsen sairaalasta kotiin lähtiessä

”Jälkitarkastus/lääkärin yhteystiedot tärkeitä, että voi konsultoida tarvittaessa.”

6.5 Omahoitajuus

Lapsen omahoitajan nimen sairaalassa tiesi kaksi kolmasosaa (73 %), vastaajista kuusi (23 %) ei tiennyt lapsen omahoitajan nimeä, yksi (4 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 23.)



Kuvio 23. Tieto lapsen omahoitajan nimestä sairaalassa

”Hoitajien vaihduttua nimet unohtuu.”

”Lääketieteellinen tieto ja perustelut hyviä, mutta mikä tai kuka on omahoitaja?”

”Hoitaja ollut ystävällinen ja käynyt huoneessa usein.”

”En tiedä kuka on omahoitaja, mutta aamuvuoron hoitaja esitteli itsensä ”Olen. . ja aamuvuoron töissä. En ole esittänyt (suuria) toiveita.”

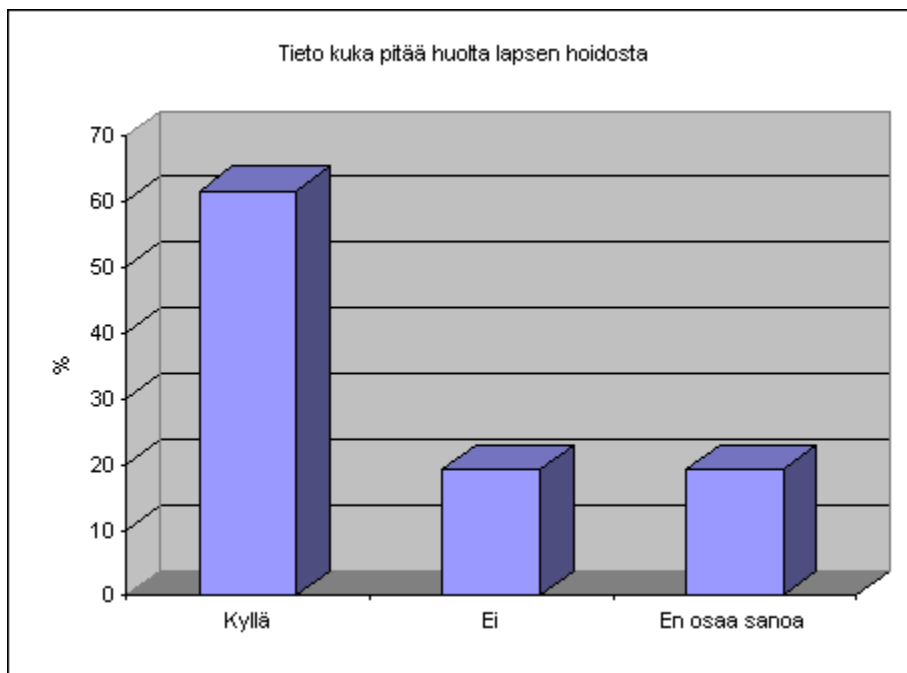
”En ole saanut kovinkaan paljoa hoitoa omahoitajaltani, vaan minua on hoitanut – milloin kukakin.”

Omahoitajalta saadut neuvot ja ohjeet vastaajista 25 (96 %) ymmärsi hyvin, yksi (4 %) ei osannut vastata. (Kuvio 24.) Taustamuuttujilla ei ollut tilastollisesti merkittävyyttä miten neuvot ja ohjeet ymmärrettiin. Sekä vanhemmat että lapset ymmärsivät hyvin omahoitajalta saamat neuvot ja ohjeet ($p=0,7593$). Lähes kaikki (92 %) vastaajaa koki helpoksi lapsen omahoitajalta annettujen ohjeiden mukaan toimimisen, kaksi (8 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 26.)



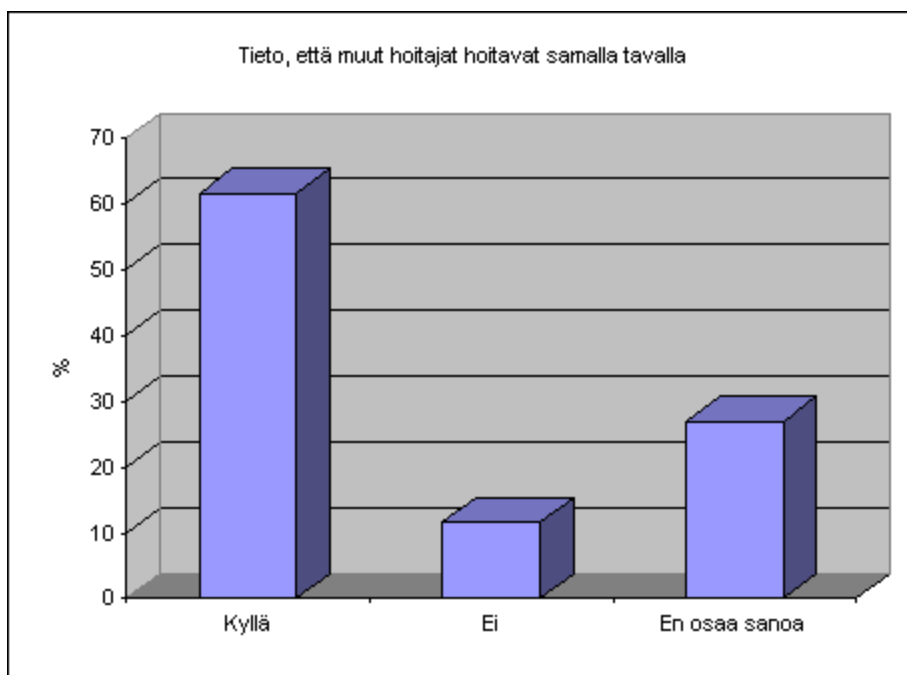
Kuvio 24. Omahoitajalta saamien neuvojen ja ohjeiden ymmärtäminen

Yli puolet vastaajista (62 %) tiesi kuka vastaa lapsen hoidosta lapsen ollessa sairaalassa, vastaajista viisi (19 %) ei tiennyt lapsen hoidosta vastaajaa, viisi (19 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Tieto kuka vastaa lapsen hoidosta sairaalassa

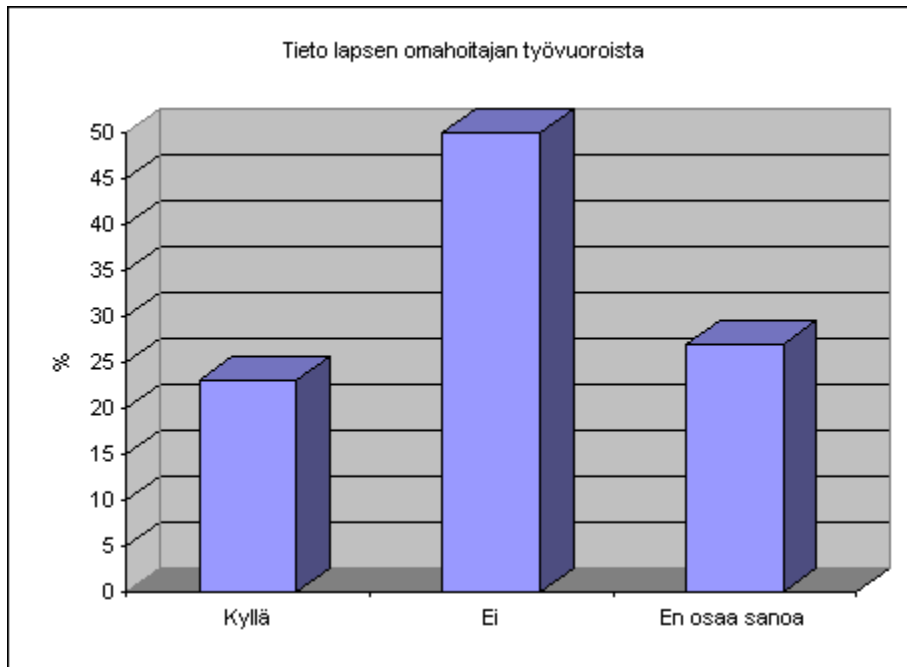
Kun lapsen omahoitaja ei ollut työvuorossa, lapsen hoidon jatkuvuuden tärkeyttä piti yli puolet vastaajista 16 (62 %), vastaajista kolme (12 %) ei kokenut muiden hoitajien hoitavan samalla tavalla kuin lapsen omahoitajan, seitsemän (27 %) ei osannut vastata. (Kuvio 26.) Vanhemmat ja lapset totesivat yhtä useasti hoidon jatkuvan samanlaisena vaikka hoitaja vaihtuukin ($p=0,418$).



Kuvio 26. Lapsen hoidon jatkuvuuden tärkeys, kun omahoitaja ei ole työvuorossa

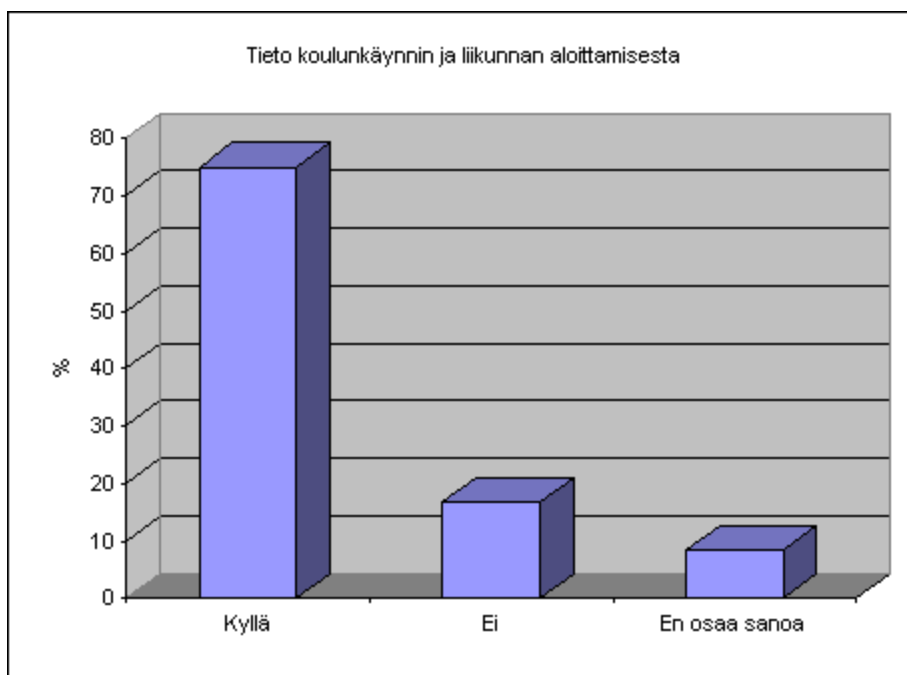
”Sairauden hoito saatiin heti hyvin käyntiin ja sairaus tasapainoon. Joskus sairaalassaolon aikana on tullut tunne, että kun omahoitaja ei ole paikalla, ei aina saanut vastausta johonkin joka juuri sillä hetkellä oli tärkeää”

13 (50 %) vastaajaa ei tiennyt lapsen omahoitajan työvuoroista, neljäsosa tiesi lapsen omahoitajan työvuoroista, 6 (23 %), 7 (27 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Tieto lapsen omahoitajan työvuoroista

Vastaajista kolme neljästä (75 %) koki saavansa lapsen omahoitajalta tietoa lapsen koulunkäynnin ja liikunnan aloittamisesta sairaalassa hoitajakson jälkeen, neljä (17 %) ei kokenut saavansa tietoa, kaksi (18 %) ei osannut sanoa. (Kuvio 28.) Sekä vanhemmat että lapset kokivat saavansa yhtä paljon tietoa koulunkäynnin ja liikunnan aloittamisesta lapsen hoitajakson jälkeen sairaalasta kotiin lähtiessä ($p=0,6603$).



Kuvio 28. Tietoa omahoitajalta koulunkäynnin ja liikunnan aloittamisesta

”Lääkäri antoi ohjeet koulusta & liikunnasta.”

6.5.1 Omahoitajan tarpeellisuus lapsipotilaiden kokemana

Avoimilla kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan omahoitajan merkitystä lapsipotilaiden kokemana. Selvitettiin miten tärkeänä lapsipotilaat pitivät sitä, että heitä hoitaa omahoitaja. Kysymykseen vastasi seitsemän lasta.

”Hoitajat on tullut tarvittaessa avuksi.”

”Olen totellut hoitajien neuvoja, niin on mennyt hyvin.”

”Kivat hoitajat jotka pitävät hyvää huolta.”

”Täällä on ollut mukavaa ja kiitos kaikille auttamisestani!”

Vastaajista kaikki eivät saaneet omahoitajilta sitä mitä odottivat.

”Haluaisin antaa palautetta siitä, ettei minulle oli aina aikaa hoitajallani, kun esim tarvitsisin tukea puhumalla, ei ole ketään kenelle itkeä tai hoitajani eivät ymmärrä tai ehdi. Se tuntuu todella pahalta, sillä ettei sairauttani oteta huomioon, tai, kun se ei olisi yhtä tärkeä, kuin muiden lasten sairaudet.”

” En oikein tiedä auttaako hoito todellista sairauttani... Täällä minut vaan laitetaan fyysisesti kuntoon, muttei itse sairauttani paranneta. En tiedä muuttuuko mikään, kun pääsen kotiin. Jotkut hoitajat eivät edes tiedä, että esim en saa mennä wc:hen ruuan jälkeen, tai, että ruokailuani pitää valvoa.”

6.5.2 Omahoitajan tarpeellisuus vanhempien kokemana

Avoimilla kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan lapsen omahoitajan merkitystä vanhempien kokemana. Selvitettiin miten tärkeänä vanhemmat pitivät sitä, että heidän lastaan hoitaa omahoitaja. Kysymykseen vastasi 15 vanhempaa.

Vanhemmat arvostivat lasten omahoitajissa ammatillisuutta ja auttavaisuutta.

”Omahoitajamme tuntuu olevan hyvin perehtynyt ja ammatissaan motivoitunut. Se herättää luottamusta.”

”Ystävällinen palvelu, kun kysyy.”

Kaikki vanhemmat eivät saaneet lasten omahoitajilta sitä mitä odottivat.

”En osaa sanoa, mitä omahoitajuus/yksilövastuinen hoitotyö on osastollanne. Tietty hoitaja hoitaa per vuoro tietyt lapset. Omahoitajuus on mielestäni hyvää perehtymistä lapsen tarpeisiin ja niiden toteuttamista sairaalassaoloaikana. Nyt hoitaja antoi ivab:n ja kävi lääkärin kanssa kierroksella.”

7 TULOSTEN YHTEENVETO

Kysely suoritettiin loppukesästä 2008. Tuloksilla haettiin vastauksia siihen millaista hoitoa lapsipotilaat ja lasten vanhemmat kokivat lapsen saavan lastenosastolla. Kyselyllä kartoitettiin myös mitä lapset ja vanhemmat tietävät omahoitajuudesta ja miten he sen arvioivat, jotta he voisivat kehittää omaa hoitotyötään.

Kyselylomakkeita jätettiin lastenosastolle 60 ja vastauksia saatiin 26. Enemmistö vastaajista oli lasten vanhempia 17 (65 %), joissa kaikissa äidit olivat vastaajina, jotka olivat vastanneet lastensa puolesta ja laittaneet lapsen sukupuolen ja iän vastauksiin. Lapsia oli yhteensä yhdeksän (35 %) ja heistä tyttöjä oli seitsemän (27 %).

Tutkimukseen osallistuvien lasten iät vaihteli 7 kuukaudesta 15 ikävuoteen, lasten iät oli luokiteltu neljään luokkaan analysoinnin helpottamiseksi, joista alle viisi vuotta täyttäneitä oli kolme (12 %), alle kymmenen vuotta täyttäneitä oli 10 (38 %), alle 13 vuotta täyttäneitä oli yhdeksän (35 %) ja yli kolmetoista vuotta täyttäneitä oli neljä (15 %).

Lasten hoitojakson pituus sairaalassa oli 1-40 vuorokautta, joista suuriosa (72 %) oli alle kolme päivää kestäneitä hoitojaksoja, alle yksi viikko kestäneitä hoitojaksoja oli kolme (12 %), alle kaksi viikkoa kestäneitä hoitojaksoja oli kaksi (8 %) ja yli kaksi viikkoa kestäneitä hoitojaksoja oli 2 (8 %).

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä etsittiin vastausta siihen millaista hoitoa lapset ja vanhemmat olivat saaneet lastenosastolla. **Yksilöllisyyden periaatteen toteutumiseen sairaalassa** oltiin tyytyväisiä. Vastaajista 80 % oli sitä mieltä, että lapsi oli saanut säilyttää *saman ruokailurytmin kuin kotona*. Ristiintaulukoinnin tuloksesta ilmeni, että mitä pidempään lapsi oli ollut sairaalassa, sitä vähemmän tyytyväisiä vastaajat olivat ruokailuaikojen säilymiseen ($p=0,005$). Puolet (50%) oli saanut *jatkkaa koulunkäyntiään* sairaalassa ollessaan. Ristiintaulukoinnin tuloksena ilmeni, että alakouluikäiset lapset jatkoivat useammin koulunkäyntiään sairaalassa olo aikana kuin yläasteikäiset lapset ($p=0,0345$). *Virike- ja harrastustoimintaan* oli osallistunut yli puolet 63 % lapsista. Pojista kukaan ei ollut osallistunut virike- ja harrastustoimintaan ($p=0,0338$). Vastaajista 92 % oli saanut osallistua *hoitokeskusteluihin ja olivat voineet sanoa omia mielipiteitään. lapsen sairaudesta oli tietoa* 85 %:lla, yksi ei osannut vastata lapsen sairauden tutkimusten ollessa vielä kesken. Lähes kaikilla (96 %) oli *tietoa syystä miksi lapsi oli sairaalassa*, yhdellä ei ollut vielä lapsen sairaus selvillä. 85 % tiesi *miten lasta hoidetaan sairaalassa*. Sairaalaoloajalla oli erittäin merkittävä yhteys tietoon miten lasta hoidetaan sairaalassa. Lähes kaikki lyhyessä hoitojaksossa olleet tiesivät miten lasta hoidetaan. Mitä pidempään lapsi oli sairaalassa, sitä vähemmän oli tietoa kuinka lapsen hoitoa jatketaan ($p=0,0003$). 85 % oli tietoa *mitä tutkimuksia lapselle tehdään* sairaalassa. Lapsen iällä oli tilastollisesti merkitystä. Vastaajista alle 13- vuotiaat tai vanhemmat joiden lapsi oli alle 13- vuotias, olivat saaneet enemmän tietoa lapselle tehtävistä tutkimuksista ($p=0,182$). Lähes kaikki (96 %) kokivat *tiedon saamisen tarpeelliseksi*. Lapsen sairaalassaoloajan pituudella oli merkitystä tietojen tarpeellisuuteen. Mitä vähemmän aikaa lapsi oli ollut sairaalassa, sitä tärkeämmäksi vastaajat kokivat tietojen saamisen ($p=0,0541$).

Perhekeskeisyyden periaatteen toteutumiseen vastaajat olivat melko tyytyväisiä. 54 % koki saavansa *kertoa omia mielipiteitään* lapsen hoidosta, 12 % ei kokenut saavansa kertoa omia mielipiteitään. Yli puolella 68 %:lla *omat toiveet toteutuivat*

sairaalassa. Pojat kokivat tyttöjä harvemmin omien toiveidensa toteutuvan ($p=0,0559$). Myös lapsen iällä oli merkitystä. Yli 13-vuotiaat kokivat tilastollisesti merkitsevästi ($p=0,0553$) harvemmin toiveidensa toteutuvan kuin alle 10-vuotiaat. Myös sairaalassaoloajalla oli merkitystä toiveiden toteutumiselle. Yli kaksi viikkoa lastenosastolla olleet eivät kokeneet toiveidensa toteutuvan ($p=0,0885$). 76 % **vanhemmista oli ollut yötä lapsen vierellä sairaalassa**, 12 % ei ollut yöpynyt osastolla. Ristiintaulukoinnin tuloksesta ilmeni, että poikien vanhemmat eivät olleet yöpyneet sairaalassa ($p=0,002$). Myös lapsen iällä todettiin olevan merkitystä. Yli 13 vuotta täyttäneiden lasten vanhemmat eivät yöpyneet osastolla ($p=0,0012$). 77 % oli sitä mieltä, että **lapselle annettu hoito sairaalassa oli vaikuttanut**. Lapsen ollessa yli kaksi viikkoa sairaalassa hoidolla ei koettu olevan enää vaikuttavuutta ($p=0,0135$). 88 % vastaajista sai **tietoa etukäteen lapselle tehtävistä hoitotoimenpiteistä**. Sairaalassaoloajalla oli tilastollisesti merkittävyyttä. Mitä lyhyemmän aikaa lapsi oli sairaalassa, sitä enemmän tulevista toimenpiteistä kerrottiin. Lapsen ollessa pidemmän aikaa osastolla sairaalassa, toimenpiteistä etukäteen kertominen jäi vähemmälle ($p=0,0482$). **Opetusta ja ohjausta** koki saavansa puolet 76 % vastaajista, 12 % ei kokenut saavansa opetusta ja ohjausta. Opetuksen ja ohjauksen suhteen sairaalassaoloaika oli merkittävä. Yli kaksi viikkoa sairaalassa olleet eivät kokeneet saavansa opetusta ja ohjausta ($p=0,0086$). 80 % vastaajista oli saanut **suullisesti opetusta ja ohjausta**. Suullisesti opetusta ja ohjausta annettiin vähemmän, kun lapsi oli ollut yli kaksi viikkoa osastolla ($p=0,0101$). 38 % vastaajista sai **opetusta ja ohjausta kirjallisesti**. 88 % sai lapsen osastolla ollessa **toteuttaa omia päivittäisiä toimintoja**.

Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteen toteutumiseen lähes kaikki oli tyytyväisiä. 96 % vastaajista koki **turvallisuutta** lapsen ollessa sairaalassa. Vanhemmat ja lapset kokivat osastolla olon yhtä turvallisena ($p=0,7593$). 96 % koki **lapsen hoidon sujuvan hyvin** sairaalassa. Ristiintaulukoinnin tuloksena todettiin sairaalassaoloajan heikentävän vastaajista hoidon sujuvuutta. Pidempään sairaalassa olleet eivät kokeneet lapsen hoidon sujuneen hyvin ($p=0,0075$). 92 % sai lapsen lähtiessä sairaalasta kotiin **kotihoito-ohjeita**. 92 % vastaajista sai tietoa **jälkitarkastuksesta**. Pojat saivat tyttöjä vähemmän tietoa jälkitarkastuksesta ($p=0,0611$).

Toisella tutkimuskysymyksellä etsittiin vastausta lasten ja lasten vanhempien kokeemiselle omahoitajuudesta. **Lapsen omahoitajan** nimen tiesi kolme neljäsosaa (73 %)

vastaajista, 23 % ei tiennyt lapsen omahoitajan nimeä. *Omahoitajalta saadut neuvot ja ohjeet* vastaajista 96 % ymmärsi hyvin. Vastaajista 92 % koki helpoksi toimia omahoitajalta saatujen neuvojen ja ohjeiden mukaan. 62 % tiesi kuka *vastaa lapsen hoidosta* lapsen ollessa sairaalassa, 19 % ei tiennyt lapsen hoidosta vastaavaa. Kun lapsen omahoitaja ei ollut työvuorossa, *lapsen hoidon jatkuvuuden* tärkeyttä korosti 62 % vastaajista, 12 % ei kokenut muiden hoitajien hoitavan samalla tavalla kuin lapsen omahoitajan. Puolet vastaajista ei tiennyt *lapsen omahoitajan työvuoroista*, 23 % tiesi lapsen omahoitajan työvuoroista. Vastaajista 75 % sai lapsen omahoitajalta tietoa lapsen koulunkäynnin ja liikunnan aloittamisesta sairaalan hoitajakson jälkeen, yksi ei saanut tietoa koulunkäynnin tai liikunnan aloittamisesta.

Kyselylomakkeessa oli mukana avoimia kysymyksiä. Lapsipotilaiden mielestä omahoitaja oli kiva, avulias ja heistä huolen pitävä. Omahoitajalta toivottiin lisää aikaa ja tukea. Lasten vanhemmat arvostivat lasten omahoitajassa ammatillisuutta ja ystävällisyyttä. Kuitenkaan kaikki eivät tiensivät omahoitajuuden tai yksilövastuisen hoitotyön merkitystä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yksilövastuinen hoitotyö on toisaalta hoitotyön työnjakomalli, toisaalta se viittaa myös taustalla olevaan hoitotyön toimintafilosofiaan. Tutkimustulokset antavat positiivisen kuvan potilaiden yksilöllisyyden mahdollistavista hoitotyön toiminnoista ja koetusta hoidon yksilöllisyydestä. Johtopäätöksenä opinnäytetyön tekijä voi todeta tutkimuksen antaneen vastaukset opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Tulosten mukaan esiin nousi erityisesti yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen niin lasten kuin lasten vanhempienkin mielestä. Erityisesti perhekeskeisyys ja turvallisuus toteutuivat hyvin.

Yksilöllisyyden periaatteen toteutuminen koettiin hyvin järjestyneen tutkimusosastolla. Munnukan malli korostaa potilaan lähtökohdista etenemistä. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaan ja hoitajan välillä on tunnistettu selkeitä olemassa olevia hoito-

työn ja hoitamisen muotoja. Nämä ovat turvautuminen, läheisyys, autetuksi tuleminen ja mahdollisuuksien näkeminen (2003).

Yksilöllisyyttä huomioitiin tutkimusosastolla lapsen ruokailussa, koulunkäynnin jatkumisella sekä virike- ja harrastustoimintaa mahdollistamalla. Lähes kaikki vastaajat kokivat saaneensa yksilöllistä huomioimista. Myös Ivanoff ym. (1999) mukaan hoitotyön tulisi entistä paremmin tiedostaa hoitamiseen liittyvien arkipäiväisten asioiden merkitys lapselle. Halko ym (2003) tekemässä tutkimuksessa 77,8 % lasten ja lasten vanhempien mielestä osastolla löytyi tekemistä ja viriketoimintaa. Tässä tutkimuksessa tämä tulos on hieman heikentynyt verrattuna vuoteen 2003, esimerkiksi virike- ja harrastustoimintaan osallistui nyt 63 %. Länsivierron (2003) tekemässä tutkimuksessa vanhempia haastatteleamalla oli saatu samansuuntaisia tuloksia kuin tässä tutkimuksessa. Yksilövastuista hoitotyötä suunniteltiin ottaen huomioon lapsen päivittäistä rytmiä kuten ruokailuajat.

Vastaajat kokivat tärkeäksi osallistua hoitokeskusteluihin sekä sanoa omia mielipiteitään. Lähes kaikki kokivat tämän mahdolliseksi. Halko ym. (2003) tutkimuksessaan tietoa hoitajilta koki saavansa 75 % vastaajista. Nymanin (2006) tutkimuksessa yli 80 % koki hoidon onnistuneen. Sekä yli puolet oli sitä mieltä, että yhteistyö sujui hyvin tai kiitettävästi. Tässä tutkimuksessa lapsen sairauden syystä ja hoidosta tiedotettiin vastaajien mielestä hyvin. Tutkimuksista etukäteen tiedottaminen tulosten mukaan oli sujuvaa.

Perhekeskeisyyden periaatteen toteutumisessa perheen rooli korostuu. Hoitotyön tuloksellisuus edellyttää asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttämistä, kuten perhekeskeistä hoitotyötä. Myös hoidon jatkuvuuden kannalta on tärkeää, että perheet huomioidaan ja otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Suhosen (1999) mukaan moni potilasta toivoo, että hoidossa kiinnitettäisiin enemmän huomiota sairaalaan joutumisen syiden lisäksi myös henkilökohtaiseen elämäntilanteeseen.

Länsivierron tutkimuksessa (2003) vanhemmat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen osallistua lapsensa hoitoon. Vanhemmille oli tärkeää, että heidät huomioitiin hoitotyössä. Vanhemmille oli tärkeää, että he pystyivät yöpymään lapsen luona luoden

hänelle turvallisemman ympäristön. Monen vanhemman mielestä sairas lapsi tarvitsee ja kaipaa vanhempiaan vielä enemmän kuin terveenä ollessa. Tämän kyselyn tuloksista todettiin samansuuntainen asia. Vanhemmat mielellään yöpyivät lapsen luona sairaalan osastolla. Mitä nuorempi lapsi oli, sitä tärkeämmäksi vanhempien yöpyminen oli osastolla. Tässä tutkimuksessa yli 13- vuotiaiden lasten vanhemmat eivät enää yöpyneet osastolla.

Tässä tutkimuksessa lähes kaikki vastaajista (76 %) koki saaneensa opetusta ja ohjausta. Tämä on positiivinen asia tutkimusosastolle. Tämän tutkimuksen ristiintaulukoinnin mukaan kuitenkin eivät yli kaksi viikkoa sairaalassa olleet saaneet enää opetusta ja ohjausta. Nymanin (2006) tutkimuksessa sen sijaan vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että omahoitajan yhteistyö läheisten ja omaisten kanssa sujui heikosti. Omaisten saaman neuvonnan koettiin myös toteutuneen heikosti 58 %:n mielestä.

Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteen toteutumiseen oli selkeästi yhteydessä se, oliko omahoitaja nimetty vai ei, tiesikö vastaaja omahoitajansa nimen tai olivatko hänen omaisensa tietoisia omahoitajasta Munnukan (2002) mukaan.

Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat aikaisempaa tutkimusta. Länsivieron (2003) tutkimuksessa yksilövastuinen hoitotyö loi vanhempien mielestä turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta sekä vanhemmilla että lapsille. Omahoitajan turvallisuus syntyy siitä, että hän on lapselle ja perheelle tuttu. Heille luo turvallisuuden tunnetta se, että lasta hoitaa usein sama tuttu hoitaja. Sen merkitys kasvoi varsinkin silloin, kun vanhemmat olivat pois lapsen luota. Nyman (2006) sai samanlaisen tuloksen omassa tutkimuksessaan. Tutkimusosastolla aikaisemmin tehdyssä tutkimuksessa Halko ym. vuonna 2003, lasten vanhemmat että lapset kokivat olonsa turvallisiksi sairaalan osastolla. Yksi syy tähän oli omahoitajan läheisyys. Huonoksi koettiin omahoitajan vaihtuminen.

Tässä tutkimuksessa 88 % vastaajista sai etukäteen tietoa lapselle tehtävistä tutkimuksista. Kuitenkin mitä pidemmän aikaa lapsi oli ollut sairaalassa, sitä vähemmän toimenpiteistä kerrottiin etukäteen. Myös Nymanin (2006) tutkimuksessa jatkuvuuden periaate toteutui vastaajista kolme neljäsosan mielestä hyvin tai kiitettävästi. Vastaajista vajaat 10 % oli sitä mieltä, että heille tiedotettiin tulevista toimenpiteistä

heikosti. Omahoitaja tiedotti tulevista toimenpiteistä yli puolen mielestä kuitenkin riittävästi.

Omahoitajuus toteutuminen pidettiin tärkeänä. Yksilövastuisen hoitotyön perusajatus lähtee siitä, että potilas tietää kuka on hänen omahoitajansa ja että heidän välilleen muodostuu luottamuksellinen hoitosuhde. Tätä ei voi tapahtua, jos potilas ei tiedä onko hänelle nimetty omahoitajaa. Myös Munnukan (1993) mukaan yksilövastuisessa hoitotyössä voidaan edistää potilaiden hyvää oloa ja terveyttä, jos omahoitajan ja potilaan yhteistyösuhteessa potilas voi ottaa vastaan turvaa ja läheisyyttä.

Tässä tutkimuksessa yli puolet vastaajista 73 % tiesi lapsen omahoitajan nimen. Hyvinkäällä tehdyssä tutkimuksessa (2006) todettiin heikkoutena olleen, että potilaat eivät aina tieneet kuka on korvaava hoitaja omahoitajan ollessa poissa. Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samansuuntaisia. yli puolet 62 % vastaajista ei tiennyt kuka vastaa lapsen hoidosta silloin. Myös Nymanin (2006) tutkimuksessa yli puolelle ei ollut joko nimitetty omahoitajaa tai he eivät ainakaan olleet tietoisia omahoitajasta.

Harjun (1997) pro Gradu – tutkielmassa lapset olivat arvioineet omahoitajasuhteen auttavina tekijöinä kahdenkeskisyyden, keskustelun, yhdessä tekemisen ja toimimisen. Lapset kokivat iloa, avuttomuutta, yksinäisyyttä, koti-ikävää, kiukkua ja vihaa. Lapset kaipasivat turvallisuutta, huolenpitoa ja vapautta tehdä omia päätöksiä.

Tässä tutkimuksessa todettiin moneen kertaan eri alueissa, että mitä pidempään lapsi oli ollut sairaalassa, sitä vähemmän häntä huomioitiin, esimerkiksi asioista etukäteen kertominen tai miten lasta hoidetaan osastolla. Kun taas lyhemmissä hoitosuhteissa olleet lapset ja heidän vanhempansa kokivat saavansa tietoa ja yksilöllisyyttä enemmän. Heleena Laitisen (2002) mukaan omahoitaja on tärkeä henkilö potilaan hoidon koordinoijana. Hänen mukaansa omahoitajan arvo korostuu silloin, kun potilaan hoitosuhde on lyhyt. Myös Länsivieron (2003) tutkimuksessa vanhemmat korostivat haastattelussa sitä, kuinka tärkeää lapselle oli tuttu hoitaja.

Nymanin (2006) tutkimuksessa potilaat olivat tyytyväisiä hoitajien ammattitaitoon (vastaajista 86 % piti ammattitaitoa kiitettävänä). Tässä tutkimuksessa varsinkin las-

ten vanhemmat avoimissa kysymyksissä nostivat tämän esille, että arvostavat hoitajien ammattitaitoa.

Tutkimuksen tulosten perustella voidaan päätellä, että lapset ja lasten vanhemmat kokivat omahoitajan huolehtimisen kautta hoidon olevan yksilöllisempää. Vastaajien mielestä omahoitajuus olisi hyvä asia sekä lapsen että koko perheen kannalta.

Tätä tutkimusta varten luotiin kyselylomake aikaisempien hoitotieteellisten tutkimusten sekä kirjallisuuden perusteella. Tutkimuksen ja mittarin käsitteet nousivat aikaisemmista tutkimuksesta ja kirjallisuudesta. Pelkkiä monivalintakysymyksiä sisältävä lomake olisi ollut lyhempi ja nopeampi täyttää, mutta saadut vastaukset eivät ehkä olisi vastanneet tutkimusongelmiin toivotulla tavalla. Vapaaehtoisuutta korostettiin myös kyselylomakkeen mukana olevassa saatekirjeessä. Kirjeessä määriteltiin lyhyesti yksilövastuinen hoitotyö sekä selvitetään kyselyn tavoitteet.

Avokysymyksiin saatiin hyvin niukasti vastauksia ja vastaukset olivat hyvin suppeita, niiden analysointiin ei voinut käyttää sisällön analyysia alkuperäisen suunnitelman mukaan, vaan tulokset auki kirjoitettiin raporttiin suorina lainauksina. Kysely mahdollisti asenteiden ja mielipiteiden mittaamisen.

Vastausprosentti jäi alhaiseksi. Tuloksia voidaan pitää luotettavina, mutta ei yleistävänä, koska kysely suunnattiin tarkasti tutkimusosaston tarpeita silmällä pitäen ja mikäli vastausprosentti olisi ollut korkeampi tulokset olisivat voineet muuttua.

Osaston henkilökunnalle oli tiedotettu tutkimuksesta alusta alkaen. Koska opinnäytetyön tekijä on itse ollut työssä kyseisellä osastolla, uskottiin sen olleen positiivinen asia. Hänen oli helpompi mennä osastolle kyselyn tiimoilta sekä hoitajien oli helpompi ottaa vastaan vastuuta jakaessaan kyselylomakkeita perheille. Osaston henkilökunta sai myös saatekirjeen, jossa kävi ilmi kyselyn tarkoitus ja menetelmät sekä yksilövastuisesta hoitotyöstä tiivistelmä. Kun opinnäytetyö oli siinä vaiheessa, että kyselylomakkeita sai jakaa, opinnäytetyön tekijä vei osastolle kyselylomakkeet sekä kirjekuoret, jotka henkilökunta jakoi osastolla oleville potilaille sekä heidän vanhemmilleen noin parin viikon aikana. Lapsille sekä vanhemmille suunnatussa saate-

kirjeessä kerrottiin, että kyselylomakkeet voi palauttaa suljetussa kirjekuoressa osaston käytävällä sijaitsevaan palautelaatikkoon.

Vastausprosentti oli 47 %, kato oli 53 %. Kysely jaettiin loppukesästä (elokuussa 2008) ajankohtana, jolloin tutkimusosastolla oli vielä henkilökunnasta kesälomalla ja osastolla näin ollen sijaisia. Tämä saattoi vaikuttaa henkilökunnan innokkuuteen motivoida potilasta vastaamaan. Uusintakyselyä ei tehty tai muistutettu potilaita vastaamisesta. Ottaen huomioon, että vastaajat olivat sairaita lapsia ja heidän vanhempiaan, vastausprosentti oli odotettu. Vastausprosentin ollessa alhainen tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta niitä voidaan hyödyntää yksilövastuisen hoitotyön kehittämisessä osastolla.

Tässä kyselyssä vastaajien tunnistaminen ei ole mahdollista, koska hoitohenkilökunta jakoi kyselylomakkeet ja ne palautuivat suljetuissa kuorissa joko osastolla olleeseen laatikkoon tai hoitohenkilökunnan kautta opinnäytetyön tekijälle. Vastaajat täyttivät kyselylomakkeen ennen lapsen kotiutumista sairaalasta ja palauttivat sen osastolle ennen lähtöään kotiin. Yksittäiselle potilaalle kyselystä ei ole suoraan hyötyä, mutta tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yksilövastuista hoitotyötä edelleen. Tätä kautta myös kyselyyn osallistujat hyötyvät tutkimuksesta.

Tässä opinnäytetyössä koettiin tärkeäksi säilyttää anonymiteetti, siksi ei mainita tutkimussairaala nimeltä. Eikä näin ollen tutkimuslupaa eikä eettisen toimikunnan lupahakemuksia ole laitettu tämän opinnäytetyön liitteeksi.

8.1 Jatkotutkimusehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin lasten odotuksia omahoitajilta, jossa otanta olisi suurempi ja johon muokattaisiin tarkempi ja laajempi kyselylomake. Samoin olisi syytä selvittää hoitohenkilökunnan ajatuksia omahoitajuudesta ja sen toteuttamisen mahdollisuuksista nykyisin resurssein. Yhdessä tekemisen, erilaisten leikkien, pelien ja piirtämisen hoidollista merkitystä ja sisältöä voisi tulevaisuudessa arvioida tarkemmin. Vanhempien mukaan ottaminen hoitotyöhön on tärkeää lasten hoitotyössä ja heidät tulisikin huomioida ny-

kyistä enemmän hoidossa. Tämän kehittämiseksi voisi olla tarpeellista tutkia, mitä vanhemmat odottavat omahoitajalta.

Tässä opinnäytetyössä ei otettu hoitosuunnitelman laatimista huomioon. Hoitosuunnitelman käyttämiseen päivittäin ja sen hyödyntäminen arjessa voisi olla jatkotutkimuksen aihe.

Hoitotyön on aina moniammatillista yhteistyötä, mutta toisen ammattiryhmän työn tunteminen on usein vähäistä. Tutkimus siitä, miten muut ammattiryhmät kokevat yksilövastuiseen hoitotyön, miten se vaikuttaa heidän työhönsä ja mitä he tietävät siitä todellisuudessa, voisi olla tarpeellista tutkia.

9 POHDINTA

Myönteinen, innostunut suhtautuminen eli asenne yksilövastuiseen hoitotyöhön on omahoitajana toimimisen lähtökohta. Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista, koska olen saanut perehtyä itseäni kiinnostavaan aiheeseen ja olen opinnut paljon tehdessäni opinnäytetyötä. Olen saanut syventyä aiheeseen ja sitä kautta saanut paljon sellaista tietoa yksilövastuisesta hoitotyöstä, joka olisi muuten voinut jäädä saamatta. Opinnäytetyön kautta olen saanut arvokasta tietoa siitä, mitä lapset ja vanhemmat odottavat yksilövastuiselta hoitotyöltä. Heidän mielipiteensä ja ajatukset ovat saaneet minut ajattelemaan omaa ammatillisuuttani. Opinnäytetyön tekemisen kautta olen voinut sisäistää lastenhoidon ytimen yhdessä yksilövastuiseen hoitotyön kautta. Omahoitajuuden toteuttaminen hyvin niin lasten kuin heidän vanhempienkin mielestä, on tullut minulle ammatilliseksi haasteeksi. Palaute työni tekemisestä on ollut positiivista ja odottavaista, koska asia on tärkeä ja ajankohtainen. Toivon työni auttavan hoitohenkilökuntaa löytämään asioita, jotka helpottavat käytännön työtä potilaiden parhaaksi.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset ovat pitkälti yhtäläisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Opinnäytetyön tekemisen prosessi on kasvattanut minua tulevaan uuteen sairaanhoitajan ammattiin ja yksilövastuiseen hoitotyön tärkeys on korostunut entises-

tään. Opinnäytetyön ansiosta tulen pohtimaan ammatillista käyttäytymistäni toteuttaessani hoitotyötä lasten parissa. Luulen, että mietin opinnäytetyötä vielä tulevaisuudessaakin ja vertaan aina välillä omaa toimintaani opinnäytetyön tuloksiin ja lasten ja vanhempien toiveisiin omahoitajalta.

LÄHTEET

Airola, K. & Ruuskanen, S. 2005. Lasten, nuorten ja perheen hoitotyö. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.

Finlex – Valtion säädöstietopankki. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. [viitattu 11.11.2008]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Grön, R., Nordin, T. & Salmi, T. 2001. Yksilövastuinen hoitotyö lastenosastolle L1:llä. Hoitotyön kehittämisprojekti. Osaraportti 1. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Halko, S. & Puittinen, T. 2003. Lasten hyvä hoito – lasten ja vanhempien arviointia saamastaan hoidosta. Opinnäytetyö. Diakona-ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Harju, K. 1997. Lasten kokemuksia hoidostaan lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki. Kirjayhtymä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Strategiat ja arvot Hus:ssa. [viitattu 11.11.2008]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,21317>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 13 painos. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Ivanoff, P., Åstedt-Kurki, P. & H. 1999. Leikki-ikäisten kokema sairaalapelko. Hoitotiede Vol. 11 (5), 272-282.

Katajisto, J., Leino-Kilpi, H., Suhonen, R. & Välimäki, M. 2007. Yksilöllisellä hoidolla tyytyväisyyttä ja elämänlaatua ortopedisille potilaille. Hoitotiede no 6/-07, 294-304. Journal of Nursing Science. Vol. 19. Kuopio.

Krause, K. & Kiiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Laitinen, H. 2002. Yksilövastuisen hoitotyön lähtökohdat lyhytaikaisessa hoitosuhteessa. Teoksessa Munnukka, T & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Laitinen, H. & Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – Substanttiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere University Press. Acta Universitatis Tamperensis; 999. Väitöskirja. [viitattu 11.11.2008]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5935-0.pdf>

Luotolinna-Lybeck, H. & Leino-Kilpi, H. 1991. Yksilövastuinen hoitotyö – Hoito-henkilökunnan edellytysten arviointia. Pro Nursing ry. Julkaisusarja C:1:1991. Turku.

Länsivierto, J. 2003. Vanhempien näkemyksiä yksilövastuisen hoitotyön toteutumisesta sairaalan osastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 375. Vammalan kirjapaino Oy.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Tampere.

Osaston perehdytyskansio. Lastenosasto. 2001.

Pukuri, T. 2002 Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suhonen, R., Välimäki, M. & Katajisto, J. 1999. Yksilöllinen hoito potilaiden kokema. Hoitotiede, 11(5), 282-290.

Tiikkaja, M., Paasovaara, S. & Hilden, R. 2008. Yksilövastuinen hoitotyö – epäilyksistä onnistumiseen. Sairaanhoitaja 11/2008, Vol 81.

Uusitalo, H. 1996. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 3.painos. WSOY. Juva.

SAATEKIRJE OSASTOLLE

Yksilövastuinen hoitotyö lastenosastolla

Hei, tarvitsen apuasi!

Olen sairaanhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porista. Teen tutkimusta lasten yksilövastuisesta hoitotyöstä sairaalan lastenosastolla. Tutkimus on opinnäytetyöni. Se valmistuu marraskuussa 2008. Tiedot kerätään 9-15-vuotiailta lapsilta ja/tai alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta. Lomake sisältää monivalinta- ja avoimia kysymyksiä.

Toivon, että voit auttaa lapsia ja vanhempia mikäli heille tulee kysyttävää tutkimukseen liittyen. Esittelykirje, kyselylomakkeet ja palautuskuori annetaan lapselle / vanhemmille avoimessa kirjekuoressa. Lomakkeen he voivat palauttaa suljetussa kirjekuoressa käytävällä olevaan palautelaatikkoon. Esittelykirjeessä kerrotaan lapselle ja vanhemmille kyselytutkimuksesta, painotetaan vastausten luottamuksellisuutta sekä ohjataan heitä vastaamiseen ja vastausten palauttamiseen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Ritva Kangassalo Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveystieteiden osastolta ja osastonhoitaja tutkimussairaalan lastenosastolta. Mikäli haluat lisätietoja tutkimuksestani ja osuudestasi voit ottaa minuun yhteyttä.

Kristiina Tuisku

lähihoitaja, sairaanhoitajaopiskelija AMK, vastasyntyneiden teho-osasto, lk7, HUS
puh. xxxxxxxxx

SAATEKIRJE VANHEMMILLE

TUTKIMUS: Yksilövastuinen hoitotyö lastenosastolla

Hyvät vanhemmat

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Porissa ja teen opinnäytetyötä sairaanhoitajatutkintoa varten. Teen tutkimusta lasten yksilövastuisesta hoitotyöstä sairaalan lastenosastolla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia omahoitajuuden toteutumista osastolla hoidettavana olevien lasten ja heidän vanhempiansa näkökulmasta. Tutkimuksesta saatuja tietoja käytetään apuna omahoitajuuden kehittämisessä ja vahvistamisessa osastolla.

Tutkimus suunnataan 9-15-vuotiailta lapsilta ja/tai alle 9-vuotiaiden lasten vanhemmilta. Lomake sisältää monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Vastaa kyselylomakkeeseen osastolla oloaikasi/lapsesi ollessa osastolla hoidossa. Voit pyytää apua hoitajilta, mikäli Sinulla on kysyttävää vastaamiseen liittyen. Täytettyänne kyselylomakkeen, voitte jättää sen suljetussa kirjekuoressa osaston käytävällä olevaan palautelaitikkoon.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja **kaikki kerätyt tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti**. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastauksenne eivät ole tunnistettavissa. Kyselylomakkeet eivät tule kenenkään muun kuin opinnäytetyön tekijän käyttöön. Tutkimuksen valmistuttua tulokset tulevat osasto L1:n käytettäväksi.

Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Ritva Kangassalo Satakunnan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalalta Porista ja osastonhoitaja sairaalan lastenosastolta. Jos haluat lisätietoja tutkimuksesta, voit soittaa minulle.

Kiitos avustasi.

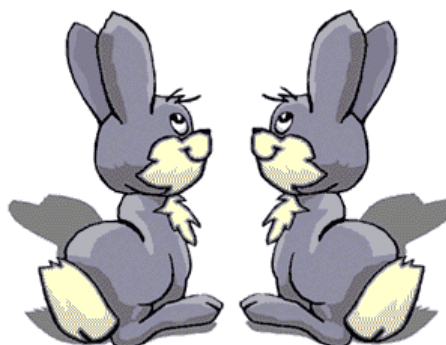
Kristiina Tuisku

Sairaanhoitajaopiskelija

puh. xxxxxxxxxxxx

Kysely yksilövastuisesta hoitotyöstä vanhemmalle.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa sinulta lapsesi saamasta hoidosta osastolla ja omista tuntemuksistasi. Täyttämällä lomakkeen autat kehittämään lasten hoitotyötä. Jokaisen vastaus on tärkeä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Täytä lomake huolella. Kiitos!



1. *Olen* (ympyröi oikea vaihtoehto.)

- a. äiti
- b. isä
- c. muu, mikä? _____

2. *Lapseni on* _____ *vuotta.*

3. *Lapseni on ollut sairaalassa* _____ *päivää.*

4. Yksilöllisyyden periaate. (Rastita oikea vaihtoehto.)

Lapsesi päivärytmisi täällä osastolla	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lapsesi saanut täällä syödä samoihin aikoihin kuin kotona?			
Onko lapsesi pystynyt jatkamaan koulunkäyntiä?			
Onko lapsesi saanut osallistua virike- ja harrastustoimintaan täällä osastolla tai jossain muualla? Esim. askartelu			
Oletko saanut osallistua keskusteluun, jossa suunnitellaan lapsesi hoitoa, oletko saanut kertoa omia mielipiteitäsi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Oma tietosi lapsesi sairaudesta ja sen hoidosta	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Tiedätkö mikä sairaus lapsellasi on?			
Tiedätkö miksi lapsesi pitää olla sairaalassa?			
Tiedätkö miten lapsesi sairauttasi hoidetaan?			
Tiedätkö millaisia tutkimuksia lapsellesi tehdään?			
Ovatko saamasi tiedot olleet tarpeellisia?			
Tiedätkö minkä niminen on lapsesi omahoitajasi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

5. Perhekeskeisyyden periaate.

Oma vaikutuksesi lapsesi hoitoon	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut sanoa omia mielipiteitäsi, miten lastasi tulisi hoitaa?			
Onko lapsesi hoitoon liittyviä asioita tehty niin kuin olet toivonut?			
Oletko saanut osallistua lapsesi hoitoon esim. yöpyä täällä osastolla?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Oma tietosi lapsesi hoidon etenemisestä	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lapsellesi annettu hoito vaikuttanut?			
Onko sinulle ja lapsellesi etukäteen kerrottu toimenpiteistä, joita hänelle tehdään? Esim. mikä toimenpide tehdään, miksi, milloin se tehdään ja mitä siinä tapahtuu?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Opetus ja ohjaus	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut opetusta ja ohjausta lapsesi sairaudestasi ja sen hoidosta?			
Onko opetuksesi ja ohjauksesi annettu suullisesti? Esim. omahoitajasi kertonut sinulle siitä, mikä sairaus lapsellasi on ja miten sitä hoidetaan.			
Onko opetuksesi ja ohjauksesi sisältänyt kirjallista ohjetta? Esim. oletko saanut lukea kirjaa, jossa kerrotaan lapsesi sairaudesta?			

Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?

Lapsesi ja sinun omien asioiden tekeminen	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lapsesi saanut itse pestä kasvonsa/hampaansa, pukeutua, ruokailla?			
Oletko ymmärtänyt lapsen omahoitajalta saamat neuvot ja ohjeet?			
Onko sinun ollut helppo toimia lapsen omahoitajan antamien ohjeiden mukaan?			
Onko sinun toiveitasi otettu huomioon tällä osastolla?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

6. Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaate. (Rastita oikea vaihtoehto.)

Lapsesi Turvallisuus	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lapsellasi ollut turvallinen ja hyvä olla täällä osastolla?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Lapsesi hoito osastolla	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko lapsesi hoito sujunut hyvin tällä osastolla?			

Miksi?			
Onko lapsesi hoito sujunut huonosti tällä osastolla?			
Miksi?			
Tiedätkö, kuka täällä osastolla pitää huolen siitä, että lapsesi hoito sujuu hyvin?			
Tietävätkö muutkin lastasi hoitavat kuin lapsesi omahoitaja, miten lastasi hoidetaan?			
Tiedätkö, milloin lapsesi omahoitaja tulee seuraavan kerran työvuoroon lastasi hoitamaan?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Lapsesi kotiinlähtö	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut tietoa, kun lapsesi on lähdössä kotiin?			
Tiedätkö pitääkö lapsesi käydä jälkitarkastuksessa?			
Kertoiko lapsesi omahoitaja sinulle, milloin lapsi saa mennä kouluun ja milloin saa harrastaa liikuntaa?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Kiitos vastauksestasi!

Kristiina Tuisku

Kysely yksilövastuisesta hoitotyöstä lapselle.

Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa sinulta saamastasi hoidosta osastolla ja omista tuntemuksistasi. Täyttämällä lomakkeen autat kehittämään lasten hoitotyötä. Jokaisen vastaus on tärkeä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Täytä lomake huolella. Kiitos!



1. Olen (ympyröi oikea vaihtoehto)

- a. tyttö
- b. poika

2. Olen _____ vuotta.

3. Olen ollut osastolla _____ päivää.

4. *Yksilöllisyyden periaate.* (Rastita sopiva vaihtoehto.)

Oma päivärytmisi täällä osastolla	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut täällä syödä samoihin aikoihin kuin kotona?			
Oletko pystynyt jatkamaan koulunkäyntiä?			
Oletko saanut osallistua virike- ja harrastustoimintaan täällä osastolla tai jossain muualla? Esim. askartelu			
Oletko saanut osallistua keskusteluun, jossa suunnitellaan sinun hoitoasi, oletko saanut kertoa omia mielipiteitäsi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			
Oma tietosi sairaudesta ja sen hoidosta	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Tiedätkö mikä sairaus sinulla on?			
Tiedätkö miksi sinun pitää olla sairaalassa?			
Tiedätkö miten sairauttasi hoidetaan?			
Tiedätkö millaisia tutkimuksia sinulle tehdään?			
Ovatko tiedot olleet tarpeellisia?			
Tiedätkö minkä niminen on sinun omahoitajasi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

5. *Perhekeskeisyyden periaate.* (Rastita sopiva vaihtoehto.)

Oma vaikutuksesi hoitoosi	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut sanoa omia mielipiteitäsi, miten sinua tulisi hoitaa?			
Onko hoitoosi liittyviä asioita tehty niin kuin olet toivonut?			
Ovatko äitisi tai isäsi saaneet osallistua hoitoosi, esim. yöpyä täällä osastolla luonasi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			
Oma tietosi hoitosi etenemisestä	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko sinulle annettu hoito vaikuttanut?			
Onko sinulle etukäteen kerrottu toimenpiteistä, joita sinulle tehdään? Esim. mikä toimenpide tehdään, miksi, milloin se tehdään ja mitä siinä tapahtuu?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			
Opetuksesi ja ohjauksesi	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut opetusta ja ohjausta sairaudestasi ja sen hoidosta?			
Onko opetuksesi ja ohjauksesi annettu suullisesti? Esim. omahoitajasi kertonut sinulle siitä, mikä sairaus sinulla on ja miten sitä hoidetaan.			
Onko opetuksesi ja ohjauksesi sisältänyt kirjallista ohjetta? Esim. oletko saanut lukea kirjaa jossa kerrotaan sairaudestasi?			
Olisiko jotain muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Omien asioiden tekeminen	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut itse pestä kasvosi/hampaasi, pukeutua, ruokailla?			
Oletko ymmärtänyt omahoitajaltasi saamat neuvot ja ohjeet?			
Onko sinun ollut helppo toimia omahoitajasi antamien ohjeiden mukaan?			
Onko sinun toiveitasi otettu huomioon tällä osastolla?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

6. Turvallisuuden ja jatkuvuuden periaate. (Rastita sopiva vaihtoehto.)

Turvallisuutesi	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko sinulla ollut turvallinen ja hyvä olla täällä osastolla?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			
Hoitosi osastolla	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Onko sinun hoitosi sujunut hyvin tällä osastolla?			
Miksi?			
Onko sinun hoitosi sujunut huonosti tällä osastolla?			
Miksi?			
Tiedätkö, kuka täällä osastolla pitää huolen siitä, että sinun hoitosi sujuu hyvin?			

Tietävätkö muutkin sinua hoitavat kuin omahoitajasi, miten sinua hoidetaan?			
Tiedätkö, milloin omahoitajasi tulee seuraavan kerran työvuoroon sinua hoitamaan?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			
Kotiinlähtösi	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletko saanut tietoa, kun olet lähdössä kotiin?			
Tiedätkö pitääkö sinun käydä jälkitarkastuksessa?			
Kertoiko omahoitajasi sinulle, milloin saat mennä kouluun ja milloin saat harrastaa liikuntaa?			
Olisiko jotakin muuta, mitä haluaisit tästä asiasta sanoa?			

Kiitos vastauksestasi!

Kristiina Tuisku