

Jenni Auvinen & Essi Kontinen

KYSELY LASTENOSASTOLLA
HOIDETTUJEN POTILAIKEN
VANHEMMILLE

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Marraskuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>22.11.2011</p>	
<p>Tekijät Jenni Auvinen, Essi Kontinen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma</p>	
<p>Nimeke Kysely lastenosastolla hoidettujen potilaiden vanhemmille</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa toimeksiantona kysely Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmille. Kartoitimme kyselyssä vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lastensa hoitoon liittyvästä tiedonsaannista sekä perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta osastolla. Tavoitteenamme oli saada kyselyssä selville tietoa, jonka avulla henkilökunta pystyisi tarvittaessa muuttamaan päivittäisiä toimintatapojaan sekä kehittämään niitä osa-alueita, joiden kohdalla opinnäytetyömme tuloksissa ilmenee epäkohtia.</p> <p>Toteutimme kyselyn lastenosastolla syys- lokakuun 2011 aikana. Keräsimme aineiston puoli-strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli 20 monivalintakysymystä ja kahdeksan avointa kysymystä. Kyselylomakkeita veimme lastenosastolle 70, joista palautui 54 kappaletta (77 %). Käytimme monivalintakysymysten analysoinnissa SPSS- tilasto-ohjelmaa. Avoimissa kysymyksissä analysoimme sisällön.</p> <p>Perhekeskeisyyden sekä yksilöllisyyden koettiin toteutuvan osastolla suurimmaksi osaksi hyvin ja kiitettävästi. Vanhempien mielipiteet tiedonsaannista olivat heikoimpia. Mielipiteet jakautuivat tässä aihealueessa eniten. Kiitosta tiedonsaannin osalta saivat hoitajien keskusteluapu sekä saadut vastaukset kysyttäessä. Tiedonsaanti lapsen toimenpiteisiin valmistelusta, osaston päivärutiineista sekä tiloista koettiin heikoimpana.</p> <p>Lastenosaston henkilökunta voi kehittää osaston toimintaa opinnäytetyön tulosten perusteella. Saatujen tulosten perusteella he voivat kohdistaa muutokset esille tulleisiin ongelmakohtiin. Jatkotutkimusaiheena tämä kysely voidaan uusaa 5 - 10 vuoden päästä ja tuloksia voidaan vertailla keskenään. Näin henkilökunta näkisi, onko osaston toiminnassa tapahtunut haluttuja muutoksia.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat) Kysely, perhekeskeisyys, yksilöllisyys, tiedonsaanti, lasten sairaanhoito</p>		
<p>Sivumäärä 40 + 9</p>	<p>Kieli Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi Sinikka Brunou</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri</p>	

DESCRIPTION

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Date of the bachelor's thesis 22.11.2011	
Authors Jenni Auvinen, Essi Kontinen	Degree programme and option Bachelor of nursery	
Name of the bachelor's thesis Survey from the parents' perspective of the children's department		
Abstract <p>The purpose of our thesis was to produce as an assignment a survey to the parents of the children's department. In the survey we inquired parents' opinions and experiences about getting information of their child's care and how family-centered and individual the care is in the department. Our goal was to produce information that nursing staff could use to improve their working methods.</p> <p>The survey was made during September and October 2011 and the research methods were quantitative. The material was collected with a semi-structured questionnaire, which included 20 multiple choice questions and eight open questions. There were 70 questionnaires in total and 54 (77 %) of them were returned. We analyzed multiple choice questions with SPSS-statistic-program. At open questions we analysed the content.</p> <p>Parents felt that family-centered and individual cares were fulfilled mostly well or excellently. Obtaining information was experienced most weakly realized of the survey themes. Opinions were divided most in this thematic area. Responded parents had good experiences of discussion help and answers from the nurses. Getting information of preparing child for the operation, department's daily routines and facilities were experienced as most weakly.</p> <p>Staff at children's department can develop their function based on the results of this thesis and so target the changes to the problem areas. Follow-up research is rerun this survey after 5-10 years and the results can be compared with each other. This allows department's staff to see if there are any wanted changes in the function.</p>		
Subject headings, (keywords) Survey, family-centered care, individual care, getting information, children's nursing		
Pages 40 + 9	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Sinikka Brunou	Bachelor's thesis assigned by South Savo Hospital District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	2
2.1	Lapsi sairaalassa	2
2.1.1	Sairaalan lapsen hoitotyö.....	2
2.1.2	Lapsen sairastuminen.....	3
2.1.3	Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen.....	4
2.1.4	Lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta.....	5
2.2	Hoitotyön periaatteet lastenosastolla	6
2.2.1	Perhekeskeisyys	6
2.2.2	Yksilöllisyys	8
2.2.3	Turvallisuus.....	9
2.2.4	Hoidon jatkuvuus.....	10
2.3	Tiedonsaanti.....	11
3	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	13
5	TOTEUTUS	14
5.1	Perusjoukko	14
5.2	Kyselylomakkeen laadinta.....	14
5.3	Aineiston keruu.....	15
5.4	Aineiston analyysi	16
6	TULOKSET	17
6.1	Kyselyyn vastanneiden määrä	17
6.2	Taustatiedot.....	17
6.3	Perhekeskeisyyden toteutuminen lastenosastolla	19
6.4	Yksilöllisyyden toteutuminen lastenosastolla.....	23
6.5	Tiedonsaannin toteutuminen lastenosastolla	27
6.6	Kehitysehdotuksia ja muuta palautetta vastaajilta	31
7	POHDINTA	33
7.1	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
7.2	Tutkimuksen eettisyys	34
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet.....	35

7.4 Oma pohdinta.....	37
-----------------------	----

LÄHTEET	38
---------------	----

LIITTEET

1 Kyselylomake

2 Lupa aineiston keräämiseksi

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa kysely Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmille syys- lokakuussa 2011. Kartoitimme kyselyssä vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lastensa hoitoon liittyvästä tiedonsaannista sekä perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta osastolla. Olemme molemmat kiinnostuneita lastensairaanhoidosta. Toinen meistä oli lastensairaanhoidon harjoittelussa kyseisellä lastentautien vuodeosastolla ja toinen lastentautien poliklinikalla. Aiheen valinta oli luontevaa, kun harjoittelun aikana saimme osastonhoitajalta toimeksiannon opinnäytetyöstä. Mietimme eri aihevaihtoehtoja liittyen lastensairaanhoitoon ja päädyimme vanhempien mielipiteitä koskevaan kyselyyn, koska osasto hyötyisi kyseisestä opinnäytetyöstä tällä hetkellä eniten. Opinnäytetyö on hyödyllinen lastenosaston henkilökunnalle, sillä se antaa tietoa osastolle vanhempien kokemuksista ja mielipiteistä lastensa hoitoon liittyvästä tiedonsaannista osastolla sekä perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta osastolla.

Mikkelin keskussairaalan lasten poliklinikalla toteutettiin tyytyväisyyskysely muutama vuosi sitten (Määttänen 2008). Kyselyn tulokset osoittivat, että kutsukirje oli selkeä, vastaanotolle pääsi ilmoitettuna aikana ja vastaanottoon käytettiin riittävästi aikaa. Lastenpoliklinikan henkilökunnan ammattitaitoon ja palveluhenkisyyteen oltiin tyytyväisiä. Vanhempien mielestä lapsen sairaudesta saatiin käynnillä riittävästi tietoa ja lapsen toiveet otettiin hyvin huomioon. Vanhemmat kokivat myös, että lapsen pelkoihin kiinnitettiin hyvin huomiota käynnin aikana. Myös vanhemmat kokivat tullessa hyvin huomioon otetuiksi käynneillä. Pääasiassa vanhemmat saivat mielestään osallistua lapsensa hoitoon, ja vain pieni osa vastaajista oli eri mieltä. Vanhemmat kokivat, että jatko-hoito-ohjeet olisi voinut kertoa lapsille selkeämmin. Salassapitovelvollisuus oli vanhempien mielestä toteutunut ja poliklinikan ilmapiiri oli levollinen ja rauhallinen.

Vuonna 1996 Mikkelin Keskussairaalan lastenosastolle on tehty kvantitatiivinen tutkimus perhekeskeisyyden toteutumisesta vanhempien kokemana (Halinen, Kalmi, & Meling 1996). Tulokset olivat olleet pääasiassa positiivisia. Suurin osa perheistä koki hoitajien toteuttaman työn vastaavan heidän omia odotuksiaan. Enemmistö hoitajista taas koki toteuttavansa laadukasta ja perhekeskeistä hoitotyötä.

Lasten vuodeosastolla tämäntyyppistä kyselyä ei ole lähiaikoina tehty, joten he kokivat sen tarpeelliseksi. Jos kyselymme vastaa odotuksia, osaston henkilökunta toivoisi saman kyselyn suoritettavan tietyn ajan (5-10 vuotta) jälkeen uudelleen. Näin he näkisivät muutokset ja tilanteen vanhempien näkökulmasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Lapsi sairaalassa

2.1.1 Sairaalan lapsen hoitotyö

Lapsen ja nuoren hoitotyölle on tunnusomaista, että lapsi kohdataan aina ensisijaisesti lapsena, koska lapsi käyttäytyy ja toimii yksilönä kokonaisvaltaisesti. Hoidon päämääränä on lapsen hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys. Lapsen ja nuoren sairaalahoitoon kuuluu moniammatillinen yhteistyö kaikkien sairaanhoidon erikoisalojen kanssa. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa jokaisen uuden lapsen ja perheen kohdattessaan, että tilanne on heille uusi ja outo, sekä monenlaisten tunteiden täyttämä. (Koistinen, Ruuskanen, & Surakka 2009, 120,122.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) lasten oikeuksiin viitataan pykälän seitsemän mukaan seuraavanlaisesti; ”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Lasten ja nuorten oikeuksia sairaalassa valvoo ja yrittää edistää lainsäädännön ohella NOBAB i Finland ry, joka kuuluu Pohjoismaiseen Nordisk förening för sjuka barns och ungas behov - NOBAB yhdistykseen. Yhdistyksen tehtävänä on vaikuttaa sairaiden lasten ja nuorten hoitoon ja hyvinvointiin sairaalassa sekä kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaalassa. NOBAB on laatinut lasten ja nuorten oi-

keudet sairaalassa yhteistyössä eri alojen ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Näin on luotu sairaalan henkilökunnalle kriteerit lasten ja nuorten sairaanhoidon laadun turvaamiseksi. Yhdistyksen tavoite on saada oikeudet mukaan lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin. NOBAB on laatinut kymmenen kohtaa sisältävät standardit, joiden kohdassa kuusi määrätään, että lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa aikuistenosastolle. Kohta kahdeksan määrittelee, että lasta hoitavalla henkilökunnalla tulee olla sellainen koulutus ja pätevyys, että he kykenevät vastaamaan lasten ja perheiden tarpeisiin sairaalassa. (NOBAB i Finland ry 2011.)

2.1.2 Lapsen sairastuminen

Kun pieni lapsi sairastuu äkillisesti tai joutuu onnettomuuteen tilanne on raskas, kenties pelottavakin sekä lapselle, että vanhemmille. Sairastuminen merkitsee lapselle pahaa oloa, kipua ja monenlaisia uusia ja outoja tuntemuksia. Vanhemmat menevät yleensä aina lapsensa mukana lääkäriin ja sairaalaan, sillä he tuntevat parhaiten lapsensa. Vanhemmat ovat sairaan lapsen paras tuki ja turva. He pystyvät tulkitsemaan lapsensa tunteita, hänen kohdatessaan uusia asioita. (Jokinen, Sirpa 1999, 52.) Jokainen perhe ja jokainen lapsi kokee sairaalaan joutumisen omalla tavallaan riippuen muun muassa lapsen iästä, kehitystasosta, sairauden vakavuudesta, persoonasta, ajankulun ymmärtämisestä sekä mahdollisesta valmistautumisesta. Lapsen sairastumisen kokemiseen vaikuttaa myös se onko kyseessä perheen ainoa lapsi vai onko perheessä useampia lapsia. (Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 2001, 62.)

Suurin osa lasten sairauksista ei vaadi sairaalahoitoa, vaan lapsi sairastaa yleisemmin kotonaan. Tarttuvista taudeista tavallisimpia ovat hengitystieinfektiot. Ensimmäisinä elinvuosinaan lapsi sairastaa noin kolmesta kuuteen infektioautia vuodessa. Päiväkotihoidossa olevat lapset sairastavat infektioauteja useammin kuin kotihoidossa olevat lapset. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 130.) Sairas lapsi tarvitsee neste- ja ravitsemushoitoa, lääkitystä ja erityisesti tarkkaa seuranta ja huolenpitoa. Siksi on tärkeää, että vanhempi tai muu luotettava aikuinen voi jäädä kotiin hoitamaan esimerkiksi kuumetaudista kärsivää lasta. Jos perhe kuitenkin hakeutuu useaan otteeseen lääkärinvastaanotolle lyhyen ajan sisällä lapsen saman sairauden takia, on syytä pohtia

olisiko tällöin parempi ottaa lapsi lyhyeksi ajaksi osastoseurantaan. (Rajantie, Jukka, Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku 2010, 101.)

Lapsen sairastuessa voi havaita selkeitä muutoksia lapsessa. Lapsi ei syö eikä leiki yhtä iloisesti kuin ennen ja saattaa jopa taantua takaisin syötettäväksi. Lapsi on myös ärtyisä ja väsynyt. (Jokinen 1999, 38.) Nukkumiskäyttäytyminen muuttuu joko siten, että lapsi nukkuu paljon enemmän kuin aiemmin tai yöunesta tulee katkonaista ja lapsi heräilee useaan otteeseen yön aikana. Pienissä lapsissa voi esiintyä käsittelyarkuutta varsinkin bakteeri-infektioiden aikana, jolloin lapsi parahtaa itkuun kun häneen koskee, häntä syöttää tai pajaa. Virusinfektioissa lapsi taas päinvastoin yleensä leppyvä ja saattaa hakeutua hellittäväksi normaalia enemmän. Alle kolmikuukautisen lapsen kuumetauti vaatii lähes aina lääkärin arvion tilanteesta, sillä ne johtuvat yleisemmin aina bakteeri-infektiosta, joka voi olla pienelle imeväisikäiselle hengenvaarallinen hoitamattomana. (Rajantie ym. 2010, 102.)

Lapset sairastavat paljon kuumetauteja, mutta toipuvat useimmista taudeistaan nopeasti. Heillä on harvoin toipumista pitkittäviä perussairauksia. Toisaalta vakavakin sairaus voi olla huomaamaton pitkän aikaa, mutta se voi nopeasti esimerkiksi tavallisen virustaudin yhteydessä pahentua ja johtaa yleiskunnon huonontumiseen ja hengenvaaraan. Vanhemmat ovat usein oikeassa lapsensa yleistilan arvioijina. Usein vanhemmat lisäksi hoitavat lastaan ja huolehtivat lapsensa hyvinvoinnista paremmin kuin omastaan. (Rajantie ym. 2010, 100.)

2.1.3 Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen

Lapsen sairaalahoito vaatii koko perheen valmistamista uuteen tilanteeseen. Lapsen sairaalaan joutuminen muuttaa perheen arkipäivää. Vanhempien täytyy järjestellä työhön liittyviä asioita sekä huolehtia mahdollisten sisaruksien arkirutiinien sujumisesta. Koko perheen huomioon ottaminen onkin osa hoitotyötä. (Ivanoff ym. 2001, 106.) Perhe liittyy olennaisena osana lapsen ja nuoren hoitamiseen, eikä lasta voi irrottaa edes ajatuksellisesti kodista ja perheestä hänen joutuessaan sairaalaan. (Koistinen ym. 2009, 120.) Yhteistyössä sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa vanhemmat voivat järjestää asiat niin, ettei heille koidu erillisiä ylimääräisiä kuluja tai ansionmenetyksiä heidän jäädessään lapsensa luokse. (NOBAB i Finland ry 2011.)

Jo muutaman kuukauden ikäiset lapset tajuavat ympäristön muutoksen, isommat lapset saattavat ilmaista selkeästi vastustavansa sairaalaan tuloa ja vain harvat lapset lähtevät sairaalaan mielellään. Sairaalaympäristö aiheuttaa epävarmuutta myös vanhemmissa, koska he eivät tiedä miten osallistua lapsensa hoitoon. Jotkut vanhemmat tuntevat syyllisyyttä ajatellessaan, että he ovat jotenkin laiminlyöneet lapsensa hoitoa ja aiheuttaneet näin lapsen sairaalaan joutumisen. (Koistinen ym. 2009, 121.)

Vanhempien ja muiden läheisten suhtautuminen vaikuttaa lähes poikkeuksetta lapseen. Vanhemmat kaipaavat perheen tarpeiden mukaista hoitoa sekä totuudenmukaista, ajallaan annettua tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tieto antaa vanhemmille mahdollisuuden sopeutua tulevaan ja tukea lasta hänen hoitonsa eri vaiheissa. Vanhempia auttaa aikainen tutkimuksista annettava selkeä ja ymmärrettävä tieto, jota he voivat käsitellä yhdessä lapsensa kanssa. (Ivanoff ym. 2001, 106.)

Sisarukset tarvitsevat kehitystasonsa mukaan tietoa sisarensa tai veljensä sairaalahoidon syystä ja kestosta. Sisarukset saattavat kokea tilanteen ahdistavaksi ja pelätä sisarensa tai veljensä puolesta. He ikävöivät sairasta perheenjäsentä ja siksi vierailumahdollisuudet sairaalassa ovat tärkeitä myös heille. Sisarukset ovat helposti kateellisia ja mustasukkaisia sisarelleen tai veljelleen, koska vanhempien huomio keskittyy häneen. Sisarus saattaa joissain tapauksissa toivoa itsekin sairastuvansa, jotta hänkin pääsisi sairaalaan äidin ja isän kanssa, saisi tuliaisia ja vanhempiensa aikaa. (Ivanoff ym. 2001, 107.)

2.1.4 Lapsen aikaisemmat kokemukset sairaalahoidosta

Lapsella voi olla sairaalasta omia mielikuvia, esimerkiksi muisto omasta sairaalassa olosta pienempänä tai hän on saattanut kuulla isovanhempien kuolleen sairaalassa. Leikki-ikäisellä lapsella on omia käsityksiä ja fantasioita asioista, joista hänellä ei ole tietoa. Näihin käsityksiin voi liittyä hyvinkin epärealistisia ajatuksia. (Koistinen ym. 2009, 122.)

Lapselle tulee olla rehellinen, sillä huijatuksi tulemisen lapsi muistaa hyvin pitkään eikä luottamusta hoitajaan seuraavalla kerralla välttämättä synny. Toimenpiteeseen,

sairauteen tai hoitoon liittyvää kipua ei tule kieltää, vaan sitä tulee kuvailla esimerkiksi sanoin 'nipistää, tuntuu kylmältä tai rutistaa'. Toimenpiteen kestosta on hyvä myös mainita lapselle. Lapsi ei useinkaan ymmärrä toimenpiteen merkitystä tai ymmärtää sen väärin. Toimenpiteeseen ja hoitoon osallistuvien tehtävänä onkin kertoa tapahtumista lapselle mahdollisimman totuudenmukaisesti ja yksinkertaisesti. Lapsi kannattaa myös ottaa mukaan toimenpiteeseen, koska osallistuminen antaa hänelle mahdollisuuden vaikuttaa tilanteeseen ja pelottava tilanne saattaa tuntua helpommalta. Lapsen peloista tulee puhua hänen kanssaan. Lapset pelkäävät sairaalassa erilaisia asioita ja jokainen lapsi suhtautuu sairaalassa oloon hyvin eri tavoin. Sairaalassa olo saattaa myös aiheuttaa lapselle helpommin traumaattisia pelkoja kuin aikuiselle. (Ivanoff ym. 2001, 108.)

Leikki-ikäiselle pienetkin ruhjeet ja vammat ovat huolestuttavia ja pelottavia. Uusi vieras ympäristö sekä paikoillaan pitäminen ja kipu aiheuttavat usein pelkoja. Kouluikäisille ja nuorille pelkoja aiheuttavat eniten kipu, ympäristö, huoli kontrollin menetyksestä sekä ajatus kuolemasta. Sairaalaympäristöön liittyviä pelkoja voidaan helpottaa hyvin yksinkertaisilla keinoilla. Lapsi on hyvä tutustuttaa huoneisiin ja laitteisiin ennen tutkimuksia ja toimenpiteitä, hoitohenkilökunnan vaihtuvuus tulee minimoida ja käyttämällä mielikuvia ja vertauksia lapsi omaksuu ja ymmärtää helpommin tulevat tapahtumat sekä toimenpiteet. (Ivanoff ym. 2001, 108.)

2.2 Hoitotyön periaatteet lastenosastolla

2.2.1 Perhekeskeisyys

Perhe määritellään yhteisöksi, jossa jokainen tuntee olonsa rakastetuksi, turvallisesti ja kunnioitetuksi. Jokaisella perheellä on niin omat tavat ja tottumukset kuin kulttuuri ja kokemuksetkin. Perheenjäseniä voi yhdistää biologiset siteet sekä tunnesiteet. Perinteisen ydinperhe- käsitteen lisäksi nykyään tunnetaan esimerkiksi uusperheitä. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 79.) Hoitotyössä otetaan päälimmäisenä huomioon potilaan mielipide siitä, ketkä muodostavat hänen perheensä. Hoitotyössä perhekeskeisyyden oletuksena on, että perheen ollessa kokonaisuus yhden jäsenen sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 14.)

Perhekeskeisyyden käsitteen mukaan perhettä pidetään potilaan taustatekijänä, niin että hoidossa keskeisenä on yksilö. Perhe otetaan huomioon myös potilaan hoitosuunnitelman tekemisessä ja toteuttamisessa sekä potilaan tilan arvioinnissa. Lasten hoidossa perhe on tietenkin myös aina ensisijainen hoidon antaja arjessa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 33.) Perheelle tiedottaminen ja heidän osallistuminen hoitoon ovat kuitenkin asioita, joihin tarvitaan potilaan suostumus. Nämä asiat ovat tärkeitä, kun kyseessä on alaikäinen lapsi tai nuori. Perhe voi olla potilaalle voimaa, luottamusta ja turvaa tuova asia, jos perhesuhteet ovat toimivia. Perhe voi olla potilaalle joissakin tapauksissa myös stressitekijä, jos välit vanhempiin ovat huonot tai potilas joutuu kantamaan vastuuta perheensä hyvinvoinnista oman sairautensa aikana. (Kassara ym. 2005, 14.)

Perhekeskeisyyden periaatetta pidetään tärkeänä erityisesti äitiys- ja neuvolatyössä sekä lastensairaanhoidossa. Aiemmin on esitetty viisi syytä, joiden takia perhekeskeisyyteen tulisi hoitotyössä pyrkiä. Perhe on kokonaisuus, johon vaikuttaa sen yksittäisen jäsenen sairaus tai muu häiriö. Perheellä on myös tärkeä tehtävä sen jäsenten terveyden edistämässä vaikuttamalla muun muassa elintapoihin. Näiden tietojen ja taitojen omaksuminen edistää jokaisen perheenjäsenen hyvinvointia tulevaisuudessa. Lisäksi yksilön ymmärtäminen on helppoa, kun tuntee perheen ja taustat. Tärkeää on myös ottaa huomioon, että yhden perheen terveysongelma voi johtaa sairauden tai riskitekijän löytymiseen muistakin jäsenistä. (Etzell ym. 1998, 85.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä pyritään tukemaan perheen eheyttä. Jotta tähän tavoitteeseen voi päästä, on hoitajan paneuduttava perheen historiaan ja taustoihin. Hoitaja voi auttaa perhettä ratkaisemaan erilaisia ongelmatilanteita sekä käsittelemään kriisejä. Hoitaja voi yksinkertaisilla asioilla, kuten pienillä sanoilla ja eleillä tukea vanhempien itsetuntoa, joka vaikuttaa perheen eheyteen. Muita hoitotyön keinoja perheen eheyden tukemiseksi ovat myönteisen palautteen antaminen, päätöksenteon tukeminen sekä perheen oman asiantuntijuuden korostaminen heitä koskevissa asioissa. (Etzell ym. 1998, 187.)

2.2.2 Yksilöllisyys

Elämän, ihmisarvon ja ainutlaatuisen yksilöllisyyden kunnioittaminen on hoitotyössä äärimmäisen tärkeää. Jokaisella on oikeus elää arvokas elämä omine elämänarvoineen – ja katsomuksineen. Hoitotyössä asiakas tulisi kohdata kunnioittaen, arvostaen, välittäen ja kuunnellen. Jotta hyvä vuorovaikutus syntyy hoitajan ja asiakkaan välillä on hoitajan suhtauduttava avoimesti omiin ja toisten tunteisiin. Asiakkaan kohtaamiseen vaikuttaa paljon hoitajan omat arvot ja näkemykset elämästä sekä myös hänen oma itseluottamus ja elämänhistoria. Yksilöllisyys tarkoittaa hoitotyön käytännössä potilaan kohtaamista omana itsenään. Häntä puhutellaan nimellä ja hänen toiveensa otetaan huomioon. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, 118–120.)

Tätä periaatetta toteutetaan lasten hoitotyössä ottaen huomioon lapsen ja nuoren persoonalliset ominaisuudet, kulttuuritausta ja äidinkieli. Jotta yksilöllinen hoito voi toteutua, on hoitajan tunnettava lapsen ja nuoren ikään kuuluva normaali kehitys ja kuultava lasta hoidon jokaisessa vaiheessa. On otettava huomioon, että lapsi suhtautuu täysin eri tavalla sairauteensa kuin aikuinen. Lapsi ei käperry sairauteensa, eikä lanistu tai sääli itseään. Lapsi ei pysty keskustelemaan sairaudestaan samalla tavalla kuin aikuinen, mutta yleensä lapsilla on suuret voimavarat peloista huolimatta. (Koistinen ym. 2009, 32.) Terveystieteiden ammattilainen on sitoutunut edistämään potilaan terveyttä ja kohtaamaan hänet yksilönä. Potilaalla on omat arvonsa, jotka saattavat erota hyvinkin paljon hoitajan omaksumista arvoista. (Sundman (toim.) 2000, 135.)

Tämän periaatteen mukaan kaikki hoitotyön tilanteet lähtevät potilaan tarpeista. Hoitajan täytyy tietää potilaasta hoidon kannalta tärkeät asiat. Omahoitajuus edistää yksilöllisyyttä hoidossa. Omahoitaja voi oppia lyhyenkin hoitojakson aikana asiakkaan näkemyksistä, arvoista ja tavoista sekä asiakas voi esittää omahoitajalle helposti toiveita hoitoonsa liittyen. (Kassara ym. 2005, 13.)

2.2.3 Turvallisuus

Turvallinen hoitotyön periaate tarkoittaa yksinkertaisuudessaan, että pyritään saamaan asiakkaalle mahdollisimman turvallinen olo hoidon aikana. Usein sairaalahoidossa on monia pelottavia asioita, kuten vieras ympäristö ja hoitohenkilökunta sekä itse sairaus. (Kassara ym. 2005, 15.)

Turvallisuuden ja turvattomuuden tunteet ovat ihmisen arkipäivää. Näillä käsitteillä voidaan tarkoittaa sisäisiä sekä ulkoisia tunteita. Turvallisuutta voidaan käsitellä tarpeena ja tarpeiden tyydytys on perusta ihmisen hyvinvoinnille. Turvallisuutta voidaan tarkastella myös erilaisten vaarojen poissaololla. Turvattomuuden käsitteitä voivat olla esimerkiksi pelko, riski, uhka sekä vaara. Turvattomuus voi ilmetä pelkoina ja huolehtimisena sekä myös psykosomaattisina oireina. Monissa tutkimuksissa on todettu, että turvallisuuden kokemiseen sairastaessa vaikuttaa sairauden syiden ja merkityksen ymmärtäminen sekä sosiaalinen apu perheeltä ja hoitohenkilökunnalta. Myös luottamus hyvään hoitoon sekä usko omiin mahdollisuuksiin selviytyä vaikuttavat turvallisuudentunteen kehittymiseen. (Niemelä & Lahikainen 2000, 21–22, 53–55.)

Lasten sairaanhoidossa on tärkeää muistaa, että lapsen perusluottamus kohdistuu vanhempiin. Luottamus ympäristöön ja hoitohenkilökuntaan syntyy pikkuhiljaa lapsen tarpeiden, kuten väsymyksen, nälän ja läheisyyden tyydyttyessä. Hoitajan tehtävä on lapsen sairastaessa tuottaa hänelle hyvää oloa vastaamalla lapsen tarpeisiin. Sisäisellä turvallisuudella tarkoitetaan hoitotyössä potilaan omaa turvallisuudentunnetta. Siihen vaikuttavat luottamus ja osallistuminen omaan hoitoon, omahoitaja, perhe ja läheiset, tiedonsaanti hoidosta sekä henkilökohtaiset tottumukset. Ulkoinen turvallisuus sairaalahoidossa taas käsittää ympäristöön ja hoitomenetelmiin liittyvän turvallisuuden. (Anttila, Kaila-Mattila, Puska, Vihunen & Virolainen 1996, 18.)

Sairaalahoitoon joutuminen irrottaa lapsen hänen arjestaan, eikä lapsi osaa ajatella tulevaisuutta uudessa ympäristössä. Tällöin turvallisuuden tarve kasvaa entisestään. Vanhemmillä on oikeus olla nykypäivänä lapsen kanssa sairaalassa hoidon ajan ja sairaalan on järjestettävä olosuhteet lapselle ja vanhemmille sopiviksi. On tärkeää, että vanhemmat saavat toteuttaa kotoa tuttuja rutiineja lapsen kanssa sairaalassa esimer-

kiksi nukkumaan käydessä. Tämä lisää lapsen turvallisuudentunnetta. (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (toim.) 2006, 227.)

2.2.4 Hoidon jatkuvuus

Jatkuvuus hoitosuhteissa helpottaa ihmisen terveydellisten tarpeiden muuttumisen huomiointia. Asiakkaan on helppo tulla tutun hoitohenkilökunnan vastaanotolle. Tämän takia on hyvä, jos esimerkiksi terveyskeskuksen palvelut järjestetään väestövastuista alueittain. Tällöin vastassa on aina sama työryhmä. Myös moniammatillisen työryhmän sisäinen tiedonkulku on tällöin helpompaa ja asiakas on tuttu koko työryhmälle. (Anttila ym. 1996, 19–20.)

Hoidon jatkuvuus sairaalahoidossa turvataan usein suullisella tiedottamisella ja kirjaamisella. Jatkuvuus on tärkeää hoidon onnistumiselle. Hoidon tavoitteiden välittyminen sairaalasta avoterveydenhuoltoon ja toisinpäin on olennainen osa hoidon onnistumista. Omahoitajuus tukee tätä jatkuvuutta. Myös asiakkaan perusteellinen ohjaaminen itsensä hoitoon suullisin opastuksin ja kirjallisin hoito-ohjein on tärkeää ja edistää hoidon jatkumista asiakkaan kotona. (Kassara ym. 2005, 15.)

Lasten hoitotyössä hoito suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönä siten, että lapsi tai nuori ja hänen perheensä pystyvät sitoutumaan hoitoon omien voimavarojensa mukaan. Hoitoryhmä toimii saumattomasti, kun tiedonkulku on avointa ja luottamuksellista, ilmapiiri on hyvä ja yhteistyö toimii. Myös selkeä tavoite hoidolle edistää yhteistyön sujuvuutta. Hoidon jatkuvuutta tukevat sairaalahoidon jälkeiset kotikäynnit, vanhempien ohjaaminen mahdollisissa hoidoissa ja tarkkailussa, kuntoutusohjaajan palvelut sekä muu yhteistyö sairaalan ulkopuolella. (Koistinen ym. 2009, 33–34.)

2.3 Tiedonsaanti

Jatkuvasti korostetaan enemmän yksilön omaa osallistumista hoitoonsa. Esimerkiksi Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) väestön koulutustason kerrotaan nousseen ja tämän myötä tietoa osataan käyttää paremmin myös oman terveyden edistämiseksi (Terveys 2015, 14). Jotta yksilö pystyisi osallistumaan omaan hoitoonsa, on hänelle annettava tietoa itsensä vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista. Tieto auttaa potilasta omien mahdollisuuksien tunnistamisessa ja edistää hoitoon osallistumista sekä päätöksentekoa. Näin potilas on kykenevä myös arvioimaan päätöksensä seurauksia sekä ottamaan vastuuta omasta terveydestään. Toisaalta hoitohenkilökunnalta saatu tieto helpottaa sairauteen liittyvää ahdistusta, epävarmuutta ja pelkoa. (Kassara ym. 2005, 42.)

Potilaan tiedonsaanti on varmistettu myös Suomen laissa. Laissa potilaan asemista ja oikeuksista (1992/785) on säädetty, että potilaalle on annettava häntä itseään ja hänen hoitoaan koskevaa tietoa. Tiedonsaantiin luetaan myös mahdollisuus käyttää äidinkielenään suomea, ruotsia tai saamea sekä muunkielisten tai aistivammaisten potilaiden tukipalveluista huolehtiminen. Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli alaikäinen potilas ei itse kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Huoltajalla on täysi oikeus saada kuulemista ja suostumuksen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Hoitoaikojen lyhentyminen on tehnyt tiedonsaannin varmistamisesta vielä entistä tärkeämpää. Kansallisessa hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004 - 2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004) tuodaan esille tavoite informaatiotekniikan lisäämisestä potilasneuvonnassa. Näin pyritään tehostamaan ohjausta sekä tukemaan omahoitoa. Tiedonlähteitä voivat olla perinteisten kirjojen ja esitteiden lisäksi videot, cd-ohjelmat sekä Internetin erilaiset verkkopalvelut ja asiantuntijasivustot. (Kassara ym. 43).

3 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

Mikkelin keskussairaalan lasten vuodeosastolla on 10 sairaansijaa, jotka käsittävät lastentaudit, lastenkirurgian, silmätaudit, lastenneurologian sekä lastenpsykiatrian. Hoitohenkilökuntaan kuuluu lastenlääkäreitä, sairaanhoitajia ja lastenhoitajia sekä tarvittaessa erikoisalojen lääkärit antavat erikoisosaamisensa osaston käyttöön. Vanhemmista toisella on mahdollisuus yöpyä osastolla sairaan lapsensa kanssa ja osallistua lastensa hoitoon omilla ehdoillaan. Osastolla pyritään toteuttamaan neljää hoitotyön periaatetta. Nämä periaatteet ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus sekä hoidon jatkuvuus. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

Perhekeskeisyyden periaate:

”Haluamme luoda luottamuksellisen hoitosuhteen ja myönteisen ilmapiirin perheen ja hoitoryhmän välille. Toivomme, että käännytte rohkeasti hoitohenkilökunnan puoleen kaikissa lapsenne hoitoa koskevissa asioissa. Halutessanne voitte olla lapsenne kanssa sairaalassa koko hoitajakson ajan, toiselle vanhemmista olemme varanneet mahdollisuuden yöpyä lapsen luona.” (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

Yksilöllisyyden periaate:

”Jokainen lapsi on oma yksilöllinen kokonaisuutensa omine tapoineen ja tottumuksineen. Pääasiassa omahoitajanne selvittää lapsen/perheen tilannetta, tarpeita ja ongelmia, hoitosuunnitelma tehdään niiden pohjalta. Otamme huomioon perheen kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät ja kunnioitamme niitä.” (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

Turvallisuuden periaate:

”Tavoitteenamme on, että lapsi ja perhe kokevat hoidon kokonaisuudessaan turvallisiksi. Huolehdimme siitä, että lapsen hoitoympäristössä ei ole hänelle vaaraa aiheuttavia tekijöitä. Kerromme lapsen kehitystason mukaisesti tulevista hoitotoimenpiteistä ja vastaamme lapsen kysymyksiin rehellisesti. Suojaamme lasta mahdollisuuksien mukaan kivuilta ja epämiellyttäviltä kokemuksilta. Otamme kaikessa toiminnassamme

huomioon "lapsen maailman", ymmärrämme lapsen tuntemaa pelkoa ja helpotamme sitä tilannekohtaisesti monin eri keinoin. Käytämme keinoina esimerkiksi leikkiä, juttelua, kuuntelua, syliä ja huomion kiinnittämistä muihin asioihin. Pidämme myös lapselle antamamme lupaukset. Tiedottamisella pidämme Teidät ajan tasalla lapsenne hoidosta. Ammattitaitoinen hoitohenkilökunta on keskeinen tekijä lapsenne turvallissa hoidossa.” (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

Hoidon jatkuvuuden periaate:

”Lähtiessänne kotiin saatte kotihoito-ohjeet ja lapsellenne varataan tarvittavat tutkimukset. Teille kerrotaan myös mihin voitte ottaa yhteyttä, jos ongelmia ilmenee. Tavoitteenamme on myös, että jos/kun lapsi seuraavan kerran tulee osastolle hoitoon, sama tuttu hoitaja hoitaisi häntä myös silloin.” (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli toteuttaa kysely Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmille syys- lokakuussa 2011. Kartoitimme kyselyssä vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lastensa hoitoon liittyvästä tiedonsaannista sekä perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta osastolla.

Tutkimuskysymyksissä määritellään täsmällisemmällä tasolla mihin tutkimuksessa haetaan vastauksia. Etsimme opinnäytetyössämme päällimmäisenä vastausta kysymyksiin, jotka ovat eniten hyödyllisiä lastenosaston työntekijöille ja vastaavat kattavimmin opinnäytetyömme tarkoitukseen.

Kysymykset:

1. Miten perhekeskeistä hoito on vanhempien mielestä?
2. Miten yksilöllistä hoito on vanhempien mielestä?
3. Millaisena vanhemmat kokevat tiedonsaannin osastolla?

5 TOTEUTUS

5.1 Perusjoukko

Perusjoukko tarkoittaa tutkittavaa ryhmää kokonaisuutena. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 23–24; Vilkka 2007, 12). Tässä opinnäytetyössä perusjoukkona ovat lastenosastolla syys- lokakuussa 2011 hoidettujen lasten suomenkieliset vanhemmat. Emme rajaa lasten ikäryhmää. Vaikka lapsi olisi kykenevä itse vastaamaan kyselyyn, osoitamme kyselyn kuitenkin vain lapsipotilaiden vanhemmille.

5.2 Kyselylomakkeen laadinta

Laadimme kyselylomakkeen yhteistyössä lastenosaston henkilökunnan kanssa. Koska koko kyselyn onnistuminen riippuu suurimmilta osin lomakkeesta, halusimme tehdä lomakkeen huolellisella yhteistyöllä osaston kanssa. (Vehkalahti 2008, 20). Kysyimme henkilökunnalta mielipiteitä tärkeistä tutkimuskysymyksistä ja siitä, mihin asioihin he haluaisivat kyselylomakkeessa. Osaston henkilökunta kokosi ajatuksia yhteiselle paperille, joka toimitettiin myöhemmin meille osastonhoitajan toimesta. Vierailimme osastolla muutamaan otteeseen opinnäytetyön tiimoilta kokoamassa ja jakamassa ajatuksiamme. Olimme yhteydessä osaston henkilökuntaan myös sähköpostitse. Päätimme osaston henkilökunnan kanssa yhteistyössä taustatietoja käsittelevät kysymykset. Jätimme joitain ehdotuksia pois lomakkeesta tietoisesti, mutta pyrimme toteuttamaan mahdollisimman paljon heidän ehdotuksistaan. Yhteistyöllä ja hiomisella saimme kaikkia osapuolia tyydyttävän kyselylomakkeen.

Lopullisen kyselylomakkeen saimme valmiiksi vasta, kun olimme konsultoineet asiasta SPSS-ohjelmaan erikoistunutta opettajaamme. Halusimme olla varmoja, ettei meille tulisi ongelmia kysymysten analysointivaiheessa kysymysten asettelun ja asteikkojen vuoksi. Tarkensimme lomaketta sellaiseen muotoon, että meille olisi mahdollisimman selkeää syöttää vastaukset ja kyselylomakkeen rakenne SPSS-ohjelmaan analysointia varten. Ikää kysyttäessä päädyimme luokittelemaan vaihtoehdot vastausten jälkeen. (Vehkalahti 2008, 24, 27, 30.)

Esitestasimme kyselylomakkeen kyseisellä lastenosastolla heinäkuussa yhdeksällä vanhemmalla, ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Esitestaus on olennainen osa kyselylomakkeen laadintaa. Sen tarkoituksena on selvittää ymmärtääkö vastaajat kysymykset samalla tavalla kuin kysymysten laatija. Myös henkilöiden halukkuus vastaamiseen selkenee esitestatessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 187–193.) Esitestaus on hyvä suorittaa samalla kohderyhmällä, jolla varsinainen kysely suoritetaan. (Vehkalahti 2008, 48). Tarkoituksenamme oli näin saada mahdollisimman tarkka ja helposti ymmärrettävä lomake ja mahdollisimman paljon analysoitavia kyselylomakkeita. Hoitajat antoivat kyselylomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti. Kyselylomakkeeseen oli merkitty, että kyseessä oli esitestaus. Vastattuaan he jättivät lomakkeen suljetussa kirjekuoressa sille tarkoitettuun kansioon. Esitestauksen yhteydessä ei ilmennyt ongelmia kyselylomakkeessa. Emme analysoineet erikseen esitestauksessa saatuja kyselylomakkeita eikä niitä käytetty aineistona varsinaisessa kyselyssä.

5.3 Aineiston keruu

Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, jossa oli 20 monivalintakysymystä sekä kahdeksan avointa kysymystä. Halusimme avoimet kysymykset mukaan kyselylomakkeeseen, koska ne ovat enemmän informatiivisia antaen vastaajalle mahdollisuuden kertoa omin sanoin haluamansa ja näin ollen pyrimme saamaan kattavamman tuloksen vanhempien mielipiteistä. Monivalintakysymykset taas sallivat vastaajien vastata kysymykseen niin, että vastauksia voidaan mielekkäästi vertailla. Monivalintakysymykset tuottavat vastauksia, joita on helpompi käsitellä ja analysoida tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 190; Vehkalahti 2008, 24.) Olemme ottaneet osaston henkilökunnan toiveet huomioon kyselylomaketta tehdessämme. Taustatietoja keräsimme osaston pyynnöstä ja olimme niistä itse kiinnostuneita,

vaikemme niitä erikseen analysoineetkaan. Kyselylomakkeessamme monivalintakysymykset ovat viisiasteikkollisia. (Liite 1 Kyselylomake)

Tutkimuskysymyksiin pyrimme saamaan vastaukset kyselylomakkeemme (Liite 1) avulla. Kyselylomakkeessamme perhekeskeisyyttä käsittelevät kysymykset 8-13 ja 25-26, yksilöllisyyttä kysymykset 18-24 ja tiedottamista kysymykset 14-17. Kehittämisehdotuksia pyydettiin kysymyksessä numero 27 ja lapsen mielipiteitä hoidosta omin sanoin kysymyksessä 28 (Taulukko 1).

TAULUKKO 1: Mittarin muuttujat ja niitä vastaavat kysymykset

Kyselylomakkeen aihekokonaisuudet, joiden mukaan muuttujat on ryhmitelty	Kysymysten numerot lomakkeessa (liite 1)
Vastaajien taustatiedot: vastaajan suhde lapseen, lapsen ikä, sukupuoli, syy hoidolle, kuinka mones hoitokerta tällä lapsella sekä perheen muut lapset ja heidän aikaisemmat hoitokertansa osastolla.	1-7
Perhekeskeisyyden toteutuminen	8-13 ja 25-26
Yksilöllisyyden toteutuminen	18-24
Tiedottamisen toteutuminen	14-17
Vapaat kehittämisehdotukset ja mielipiteet lapsen omin sanoin	27 ja 28

5.4 Aineiston analyysi

Otimme huomioon kaikki lomakkeet joihin oli vastattu. Käytimme SPSS-analysointiohjelmaa (Statistical Package for the Social Sciences), joka soveltuu erittäin hyvin nimenomaan ihmistieteisiin ja on havaittu hyväksi työvälineeksi tehdessä tämän alan tutkimuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 4). Analysoimme vastauslomakkeissa toistuvia asioita ja kiinnitimme huomiomme keskeisiin tutkimuskysymyksiin vastaavaan aineistoon. Teimme aineistosta havaintomatriisin syöttämällä ohjelmaan kyselylomakkeemme muuttujat ja vastausvaihtoehdot. Tämän jälkeen syötimme havaintomatriisiin kyselylomakkeiden vastaukset. Analysoimme ohjelmalla vastausvaihtoehtojen prosentuaaliset osuudet ja keskiarvot sekä teimme niistä kuviot tulosraporttiimme. (Vehkalahti 2008, 198-206.)

Avoimissa kysymyksissä analysoimme sisällön. Tiivistimme aineiston niin, että pystyimme kuvailemaan vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lyhyesti. Teimme havainnot dokumenttien sisällöistä ja kuvasimme niitä sellaisenaan. Luokittelua pidetään yksinkertaisempaan aineiston järjestämisen muotona, joten erottelimme vastauksista myönteiset ja kielteiset. (Janhonen & Nikkonen (toim.) 2001, 23; Tuomi & Sarajärvi 2002, 94–95.)

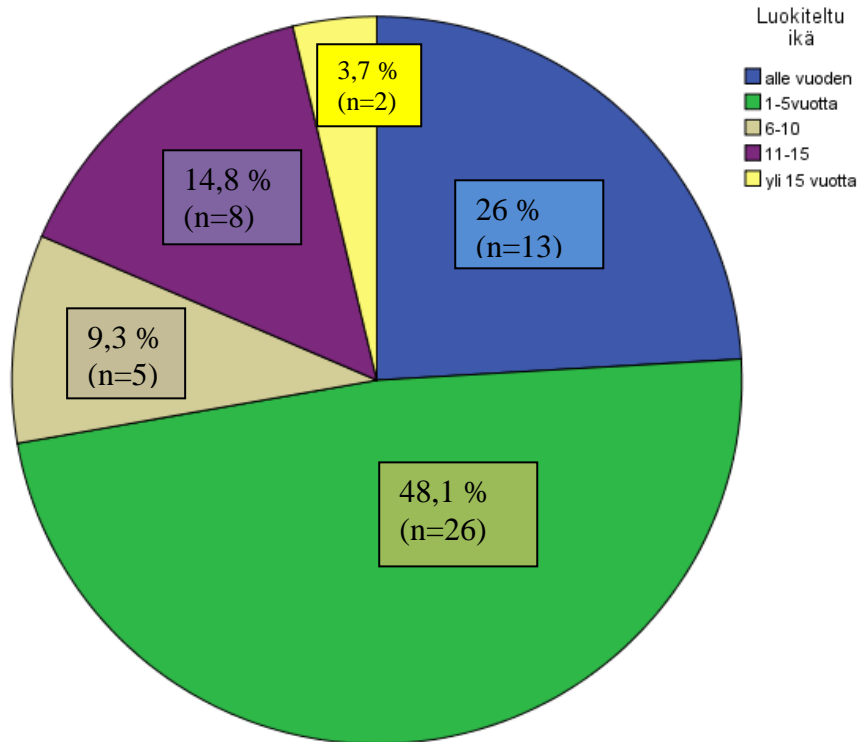
6 TULOKSET

6.1 Kyselyyn vastanneiden määrä

Kyselylomakkeita tulostettiin osastolla 70 kappaletta. Vastauksia tuli 54 kappaletta, joista kolme oli täytetty monivalintakysymysten osalta vain osittain. Suurin osa oli jättänyt vastaamatta ainakin yhteen avoimeen kysymykseen. Otimme kaikki varsinaisessa kyselyssä palautetut lomakkeet huomioon analysoinnissa. Vastausprosentiksi tuli 77 %. Lähes jokaiseen kysymykseen oli jättänyt vastaamatta keskimäärin kolme vastaajaa, joten analysoinnissa on otettu huomioon vain kuhunkin kysymyksen vastanneet.

6.2 Taustatiedot

Kyselylomakkeen seitsemän ensimmäistä kysymystä koskivat vastaajien ja heidän lastensa taustatietoja. Kyselyyn osallistuneista vastaajista 90,7 % (n=49) oli lasten äitejä, 7,4 % (n=4) isiä ja 1,9 % (n=1) oli täyttänyt lomakkeen yhdessä. Kyselyyn osallistuneiden vanhempien hoidossa olleiden lasten keski-ikä oli neljä vuotta yhdeksän kuukautta. Nuorin kyselyyn osallistuneiden vanhempien lapsista oli alle kuukauden ikäinen ja vanhin 16 vuotta. Kyselyyn osallistuneiden vastaajien lapsista 26 % (n=13) oli alle vuoden ikäisiä, 48,1 % (n=26) ikäväliltä 1-5 vuotta, 9,3 % (n=5) ikäväliltä 6-10 vuotta, 14,8 % (n=8) ikäväliltä 11–15 vuotta ja 3,7 % (n=2) yli 15 vuotta. (Kuvio 1).



KUVIO 1: Lasten luokiteltu ikä

Tyttöjä kyselyyn osallistuneiden lapsista oli 29 (53,7 %) ja poikia 25 (46,3 %). Vastauhetkellä hoidossa olleista lapsista oli ollut aiemmin sairaalahoidossa 36 (66,7 %). Keskiarvona sairaalahoitokertoja oli ollut aikaisemmin neljä. Kuitenkin 25,9 % (n=14) myönteisesti vastanneista oli ollut aiemmin sairaalahoidossa vain kerran. Toiseksi suurin prosentuaalinen hoitajaksumäärä 16,7 % (n=9) oli kolme kertaa. Yhdellä lapsella hoitajaksoja oli ollut noin 50.

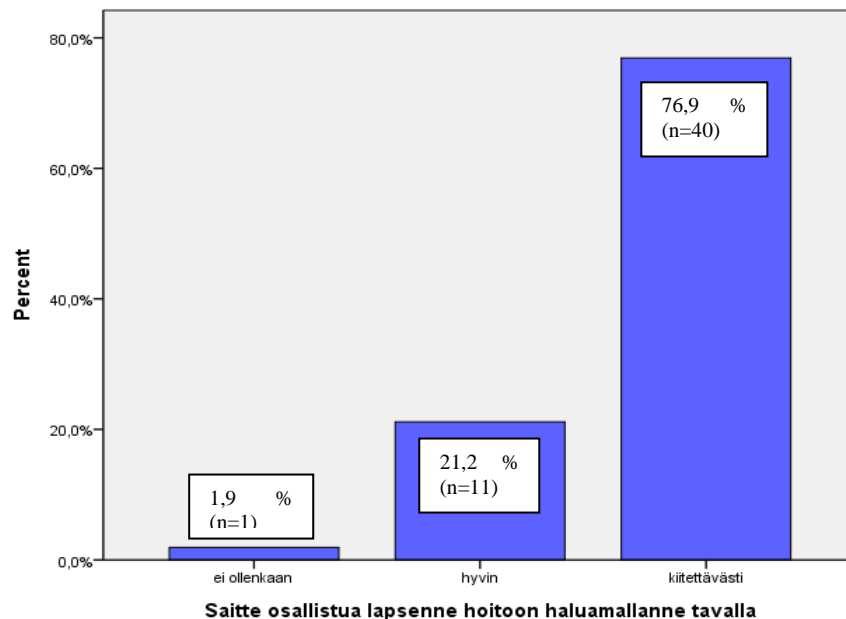
Vastanneista vanhemmista 74,1 %:lla (n=40) oli muitakin lapsia. Näistä 35,2 %:lla (n=19) lapsia oli sairaan lapsen lisäksi kaksi. 13 %:lla (n=7) lapsia oli sairaan lapsen lisäksi yksi. Lopuilla myönteisesti vastanneista lapsia oli sairaan lapsen lisäksi kolme, neljä tai viisi. Vastaajista, joilla oli useampia lapsia 45,8 % (n=22) vastasi muiden lastensa olleen aikaisemmin hoidossa lastenosastolla.

Osastohoitoon joutumisen yleisimpiä syitä olivat kouristukset, hengitystieinfektiot, pitkäkestoiset virusinfektiot, vatsakipu sekä kita- ja nielurisaleikkaukset. Harvinaisempia olivat murtumat, kivistulehdukset, diabetes sekä vilja-altistukset.

6.3 Perhekeskeisyyden toteutuminen lastenosastolla

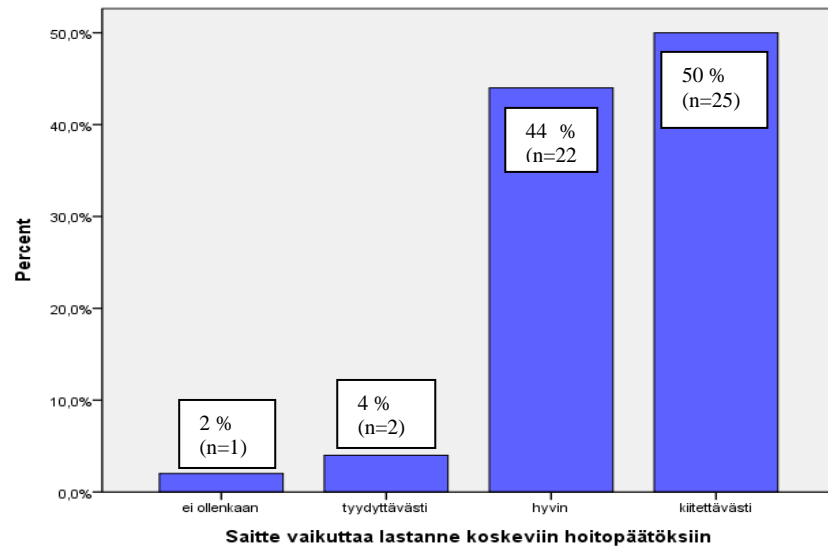
Kyselylomakkeessamme perhekeskeisyyttä käsittelevät kysymykset 8 - 13 ja 25 – 26. Vastanneista 51 % (n=26) koki, että heidän mielipiteensä lapsensa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa otettiin huomioon kiitettävästi. Samassa kysymyksessä 39,2 % (n=20) vastanneista koki huomioon oton hyvänä. Loput 2 % (n=1) vastanneista koki, ettei häntä otettu huomioon ollenkaan lapsensa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tyydyttävänä huomioon oton koki 7,8 % (n=4) vastanneista.

76,9 % (n=40) vastanneista koki saaneensa kiitettävästi osallistua lapsensa hoitoon haluamallaan tavalla. 21,2 % (n=11) vastanneista koki saaneensa osallistua hyvin ja 1,9 % (n=1) ei ollenkaan haluamallaan tavalla. (Kuvio 2).



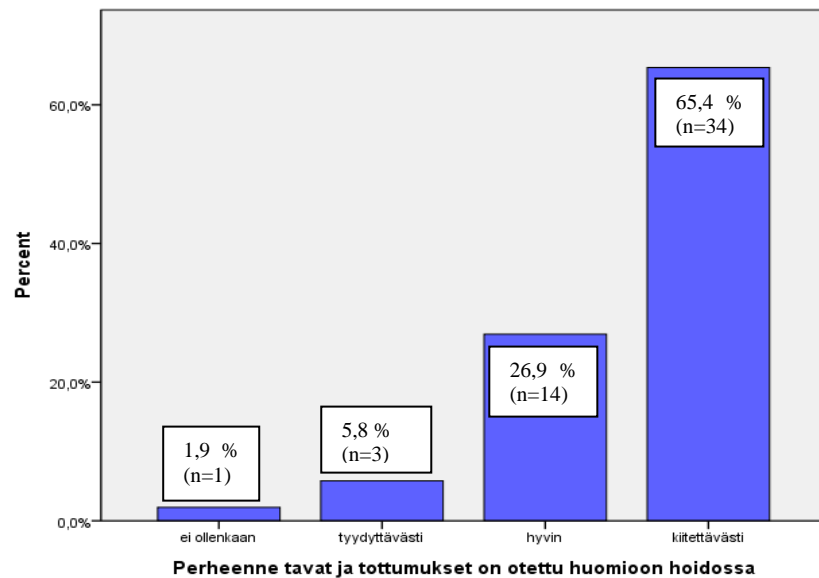
KUVIO 2: Lapsen hoitoon osallistuminen

Puolet vastanneista (n=25) koki saaneensa vaikuttaa lastansa koskeviin hoitopäätöksiin kiitettävästi ja 44 % (n=22) hyvin. 4 % (n=2) koki saaneensa vain tyydyttävästi vaikuttaa lastansa koskeviin hoitopäätöksiin ja loput 2 % (n=1) ei ollenkaan. (Kuvio 3).



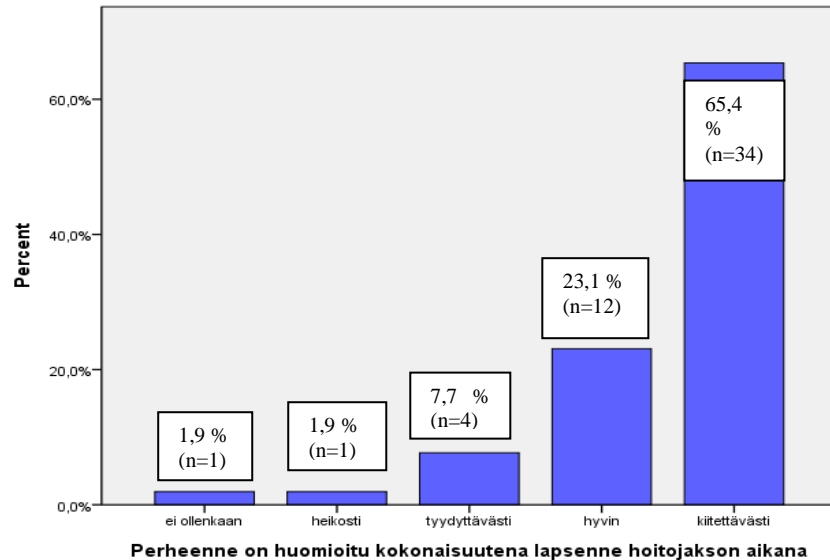
KUVIO 3: Lasta koskeviin hoitopäätöksiin vaikuttaminen

65,4 % (n=34) vastanneista oli sitä mieltä, että heidän perheensä tavat ja tottumukset otettiin kiitettävästi huomioon hoidossa. 26,9 % (n=14) koki ne otetuksi huomioon hyvin, kun taas 5,8 % (n=3) tyydyttävästi. Loput 1,9 % (n=1) koki, ettei tapoja ja tottumuksia otettu lainkaan huomioon hoidon aikana. (Kuvio 4).



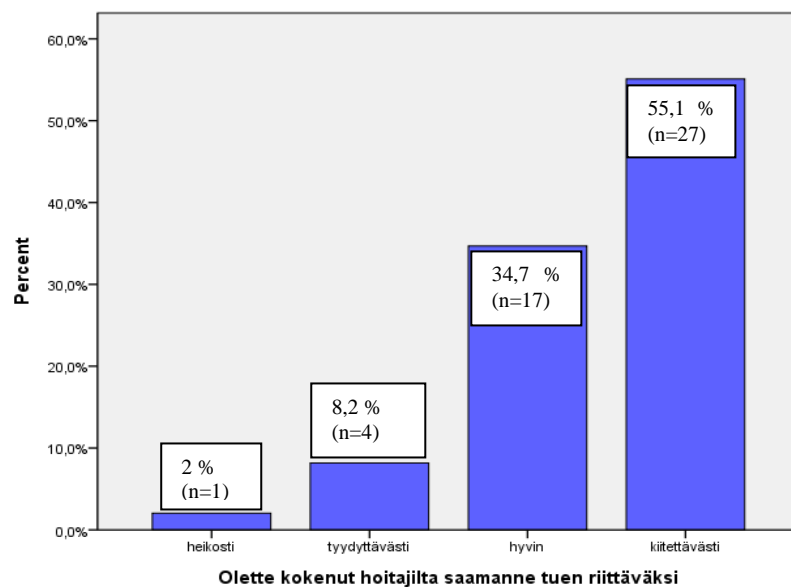
KUVIO 4: Perheen tapojen ja tottumusten huomioon otto

65,4 % (n=34) vastanneista koki, että perhe otettiin huomioon kokonaisuutena kiitettävästi lapsensa hoitojakson aikana. Hyvinä sen koki 23,1 % (n=12), tyydyttävänä 7,7 % (n=4) ja loput 3,8 % (n=2) heikkona tai ettei perhettä otettu lainkaan huomioon kokonaisuutena. (Kuvio 5).



KUVIO 5: Perheen huomiointi kokonaisuutena

Vastanneista yli puolet (55,1 %, n=27) koki hoitajilta saamansa tuen riittäväksi kiitettävällä tasolla. Hyvin riittäväksi sen koki vastaajista 34,7 % (n=17), kun taas tyydyttäväksi 8,2 % (n=4). Loput 2 % (n=1) koki hoitajien tuen heikosti riittäväksi. (Kuvio 6).



KUVIO 6: Hoitajilta saatu tuki

Avoimissa kysymyksissä perhekeskeisyyden toteutumista osastolla koski kysymys 13. Kysymys numero 26 käsitteli lapsen hoidon aikana vanhempien saamaa tukea hoitajilta sekä mahdollisia muutosehdotuksia ja toiveita hoitajille tuen antamiseksi hoidon aikana. Vastauksissa ilmeni vanhempien toiveet pieneen ulkoilumahdollisuuteen ja hetken yksinoloon.

Perhekeskeisyyden toteutumisen vastaajat kokivat hyväksi. Vanhemmat kiittelivät omaa huonetta, vapaita vierailuaikoja, sisaruksien huomioimista hoidossa, vanhemman yöpymismahdollisuutta sekä hoitajien joustavuutta aikatauluissa. Vanhemmat kokivat positiivisena mahdollisuuden osallistua toimenpiteisiin. Näin vastaajat muun muassa kommentoivat perhekeskeisyyden toteutumista:

”Hyvä, että vanhempi voi jäädä lapsen kanssa sairaalaan yöksi”

”Osastolla on aina lämmin tunnelma ja tänne on mukava tulla”

Vastaajat kokivat pääosin tuen määrän riittäväksi erityisesti tiedottamisen, keskusteluvuonon sekä henkisen tuen osalta. Vanhemmat kiittelivät hoitajien antamaa aikaa lapselle sekä vanhemmalle.

”Meidät otettiin hienosti vastaan täällä. Henkilökunta on erittäin ammattitaitoista ja osaavaa. Opastettiin hyvin lääke- ja ruoka-asioissa. Jos oli kysyttävää, oli helppo kysyä mitä vaan”

”Kaksi hoitajaa lohdutti hienosti osastolle tullessa tätä itkevää äitiä. Pidin myös siitä, että hoitajat kehottivat reippaasti minua odottamaan huoneessa, kun vauvalta otettiin virtsanäyte ja laitettiin kanyyli päähän.”

Vanhemmat tunsivat voivansa puhua hoitajille lähes kaikista asioista ja kiittelivät ammattitaitoista henkilökuntaa sympaattisuudesta.

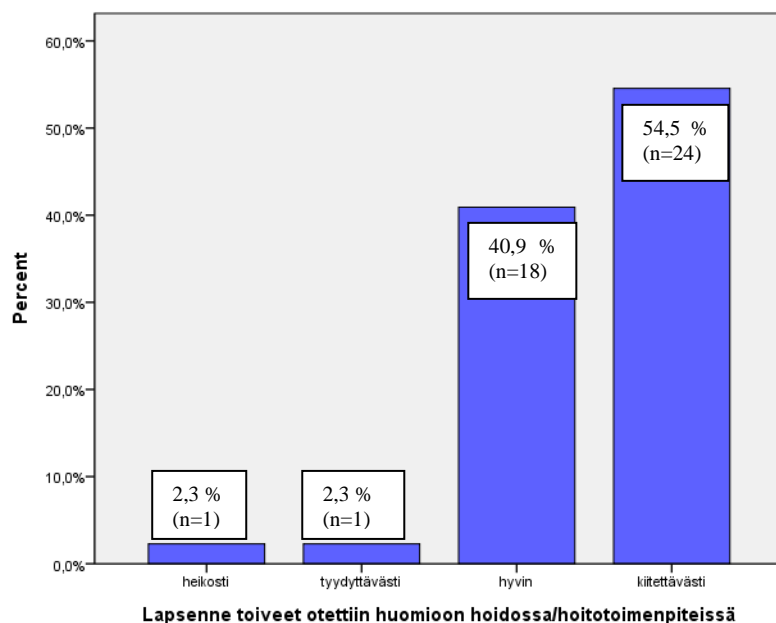
”Kyseltiin myös äidin vointia, olin aika järkyttynyt tapahtuneesta ja oli hyvä kuulla, että on normaalia olla peloissaan”

Osa vastaajista piti tuen määrää ja laatua välttävänä sekä piti sitä riippuvaisena hoitajasta ja osaston potilasmäärästä. Mitä kiireisempi päivä, sitä vähemmän he kokivat hoitajien heitä huomioineen. Vanhempien mielestä myös eri hoitajien toimintamalleissa oli suuria eroja. Kaksi vastaajaa ei kokenut saaneensa minkäänlaista tukea hoitajilta hoitojakson aikana. Yksi vastaajista kuvaili tuen saantia näin:

”Vaihtelevaa, mielipiteet poikkesivat hoitajasta riippuen, vaikutti: ikä ja kokemus, eikä kokemus ole aina paras tieto”

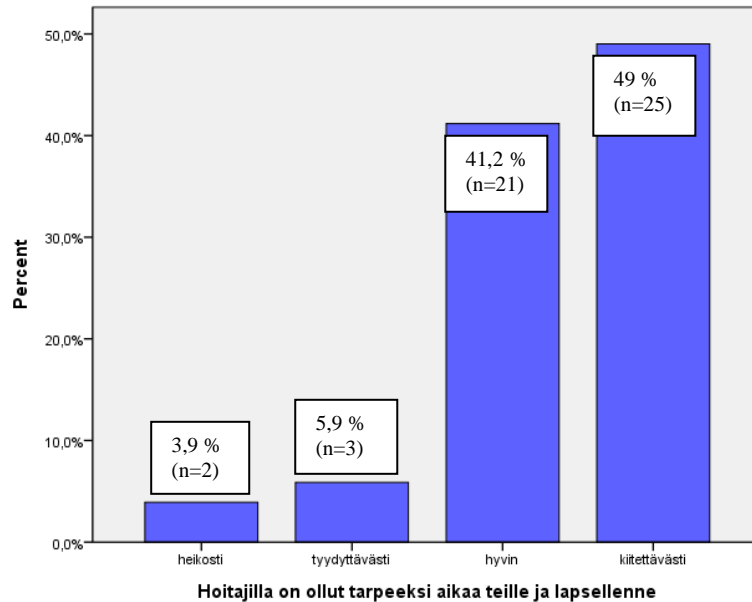
6.4 Yksilöllisyyden toteutuminen lastenosastolla

Kyselylomakkeessamme yksilöllisyyden toteutumista osastolla käsitelivät kysymykset 18 – 24. Kysyttäessä, oliko lapsen toiveet otettu huomioon hoidossa, kysymykseen vastaamattomia oli kaikista vastanneista 18,5 % (n=10). Monet vastaamatta jättäneistä olivat kirjoittaneet kysymyksen kohdalle lapsen olevan niin pieni, ettei osaa vielä toivoa hoidolta mitään. Kysymykseen vastanneista reilusti yli puolet (54,5 %, n=24) koki, että lapsen toiveet otettiin huomioon kiittävästi ja 40,9 % (n=18) koki tämän toteutuvan hyvin. Loput 4,6 % (n=2) oli vastannut, että lapsen toiveet otettiin huomioon tyydyttävästi tai heikosti. (Kuvio 7).



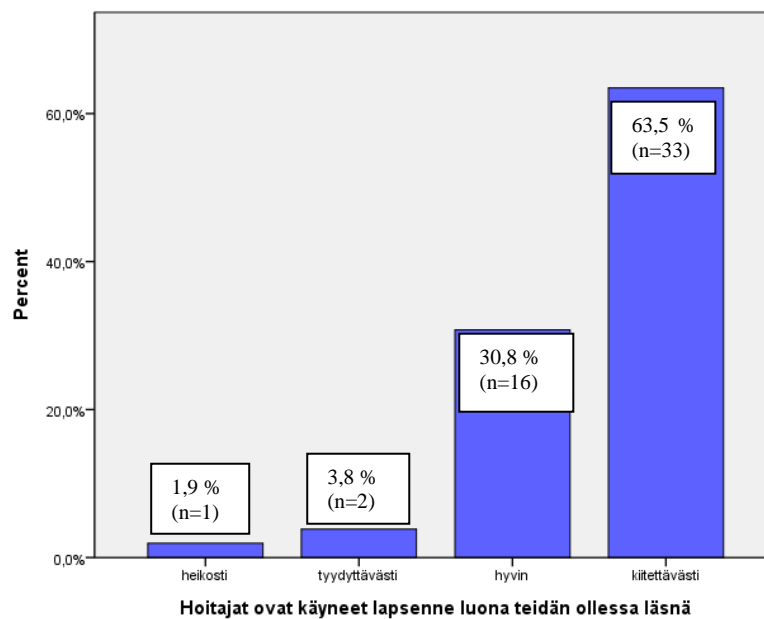
KUVIO 7: Lapsen toiveiden huomiointi hoidossa/hoitotoimenpiteissä

Lähes puolet (49 %, n=25) koki, että hoitajilla oli aikaa vanhemmalle ja lapselle kiitettävästi. 41,2 % (n=21) koki tämän hyvänä, 5,9 % (n=3) tyydyttävänä ja loput 3,9 % (n=2) heikkona. (Kuvio 8).



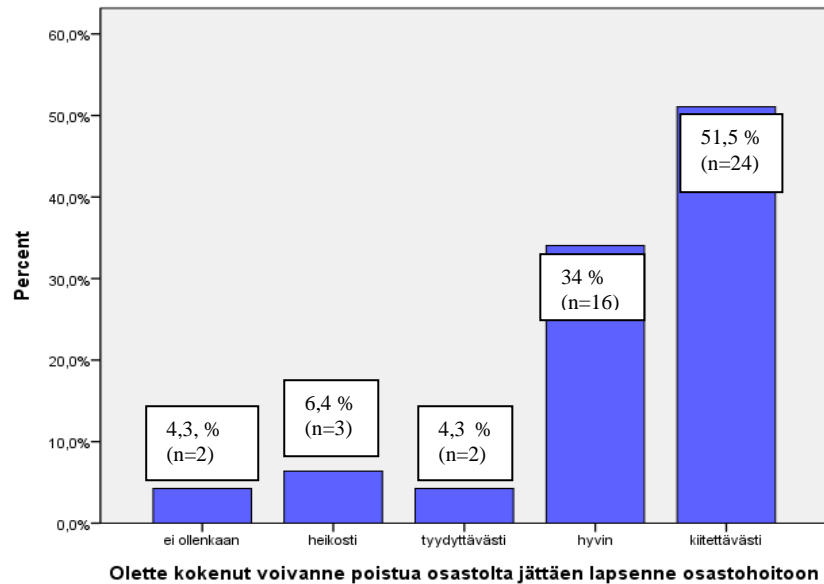
KUVIO 8: Hoitajan antama aika vanhemmalle ja lapselle

Lähes kaksi kolmasosaa (63,5 %, n=33) koki, että hoitajat ovat käyneet kiitettävästi lapsen luona vanhemman ollessa läsnä. 30,8 % (n=16) koki tämän toteutuneen hyvin, 3,8 % (n=2) tyydyttävästi ja loput 1,9 % (n=1) heikosti. (Kuvio 9).



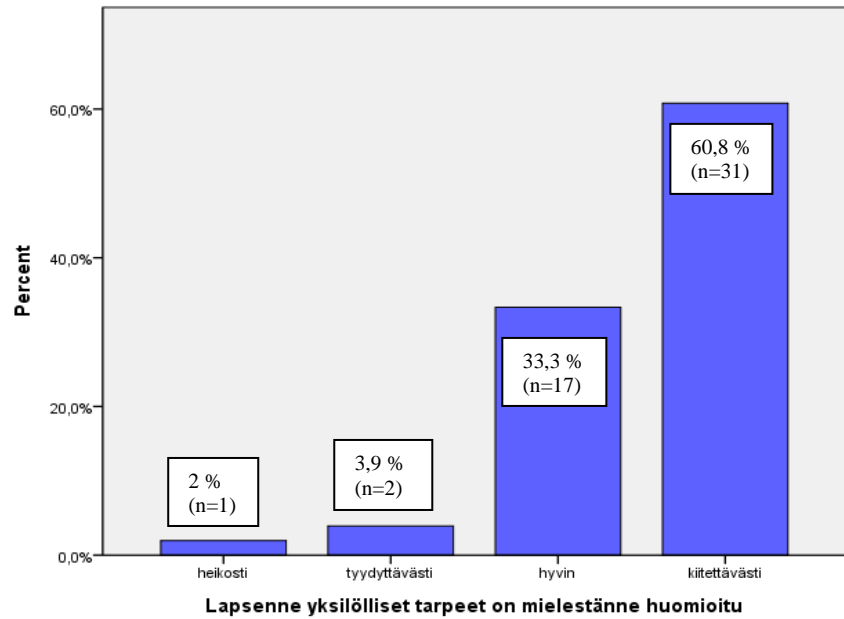
KUVIO 9: Hoitajien käynnit lapsen luona vanhemman ollessa läsnä

Kaikista vastanneista (13 % (n=7) oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ”Oletteko kokenut voivanne poistua osastolta jättäen lapsenne osastohoitoon?”. Osa heistä oli kommentoinut kyselylomakkeeseen, ettei halunnut jättää lastaan yksin. Vastanneista 51,1 % (n=24) koki tämän toteutuneen kiitettävästi, 34 % (n=16) hyvin, 6,4 % (n=3) heikosti ja loput 8,6 % (n=4) tyydyttävästi tai ei ollenkaan. (Kuvio 10).



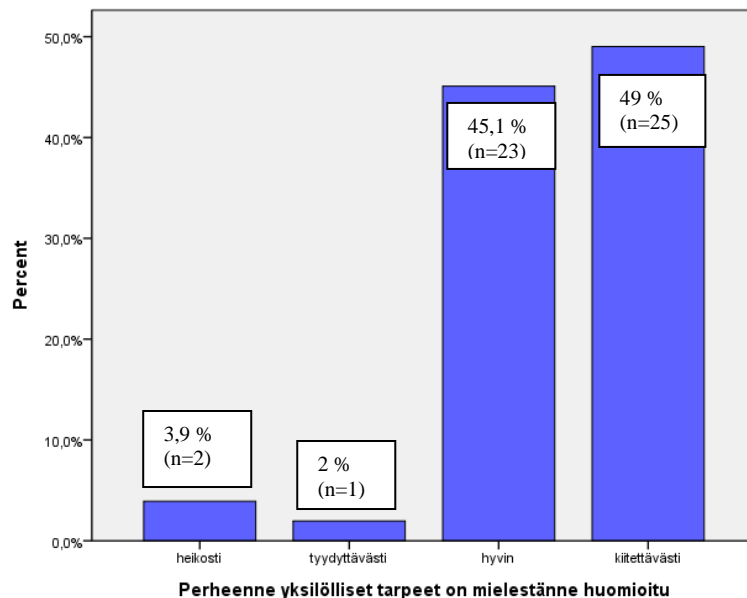
KUVIO 10: Vanhempjen kokemukset lapsen jättämisestä osastohoitoon

Kysyttäessä lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioinnista, 60,8 % (n=31) vastanneista oli kokenut tämän toteutuneen kiitettävästi, 33,3 % (n=17) hyvin, 3,9 % (n=2) tyydyttävästi ja loput 2 % (n=1) heikosti. (Kuvio 11).



KUVIO 11: Lapsen yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioinnin kokemukset oli jakautunut hieman eri tavalla: 49 % (n=25) vastasi kiitettävästi, 45,1 % (n=23) hyvin, 3,9 % (n=2) heikosti ja 2 % (n=1) tyydyttävästi. (Kuvio 12).



KUVIO 12: Perheen yksilöllisten tarpeiden huomiointi

Avoimissa kysymyksissä lapsen toiveiden huomioon ottamista hoitajakson aikana käsitteli kysymys numero 19. Vastaajat kokivat lapsiensa toiveiden huomioimisen hyväksi. Lapsi oli itse saanut päättää esimerkiksi verenpaineen mittauksesta, saanut

syödä sitä, mitä pystyi tai halusi ja hänelle oli kerrottu rehellisesti hoidosta, jos hän oli siitä jotain halunnut tietää. Lapsen omaa rytmiä kunnioitettiin. Negatiivisia vastauksia ei tässä osiossa tullut ollenkaan. Tyytyväisten vanhempien vastauksia:

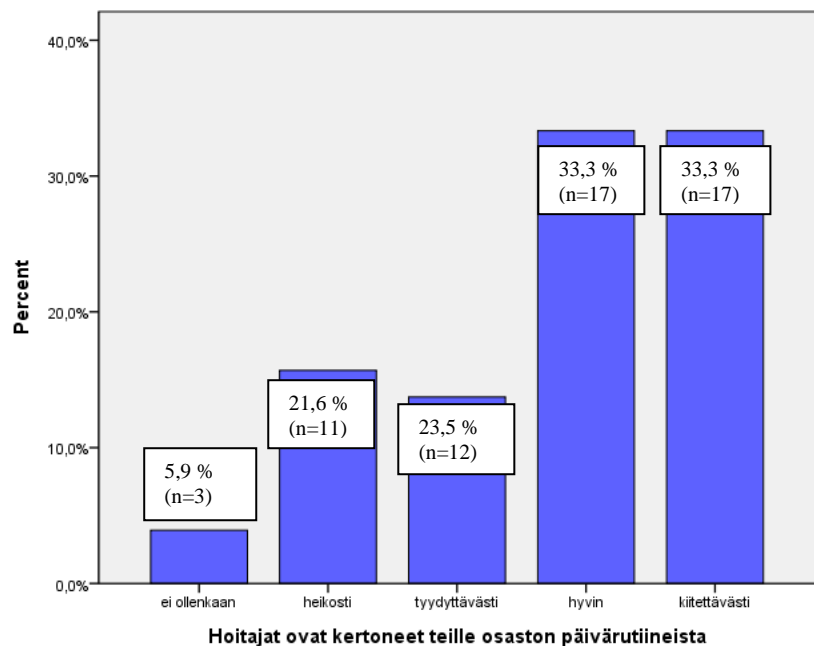
”Pientä kuunneltiin ja jutusteltiin hänen kanssaan”

”Lapsen annettiin nukkua kunnon yöunet, eikä tarvinnut herättää syömään”

”Hoidot tehtiin lapsen oman päivärhythmin mukaisesti. Hänelle tuotiin huoneeseen leluja, kun ei päässyt muualle leikkimään”

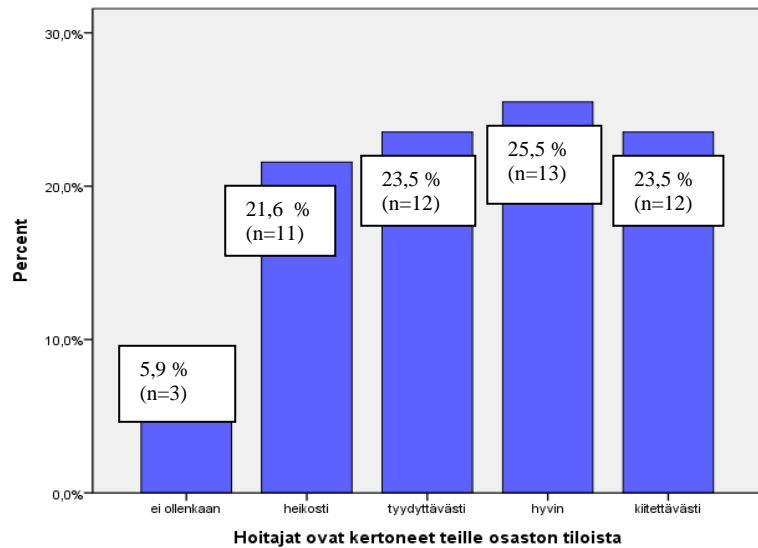
6.5 Tiedonsaannin toteutuminen lastenosastolla

Tiedonsaantiin liittyviä kysymyksiä kyselylomakkeessamme oli seitsemän kappaletta; 13 – 17. 33,3 % (n=17) vastanneista koki hoitajien kertoneen heille osaston päivärutiineista kiitettävästi ja 33,3 % (n=17) hyvin. Tyydyttävänä tämän kokivat 13,7 % (n=7) ja heikkona 15,7 % (n=8). Loput 3,9 % (n=2) vastanneista koki, ettei heille kerrottu ollenkaan osaston päivärutiineista. (Kuvio 13).



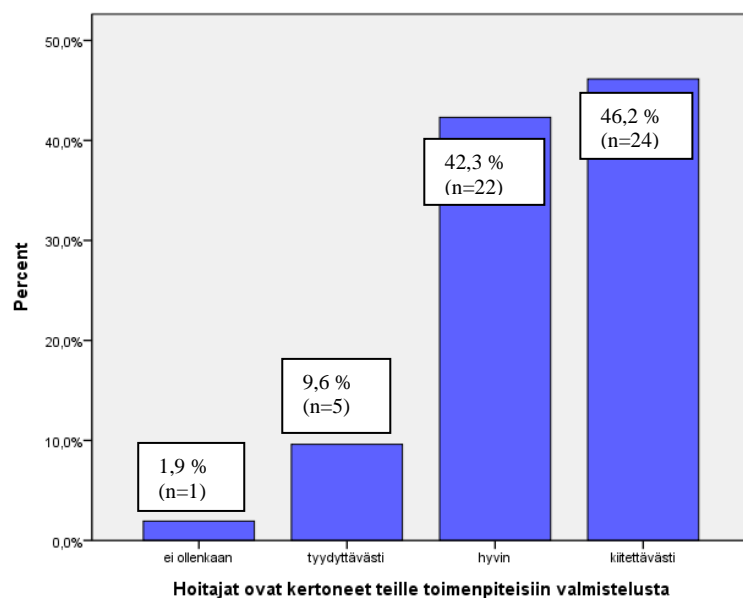
KUVIO 13: Osaston päivärutiineista kertominen

Osaston tiloista kertomisen taas 25,5 % (n=13) koki hyvänä, 23,5 % (n=12) kiitettävänä sekä 23,5 % (n=12) tyydyttävänä. 21,6 % (n=11) sen koki heikkona ja loput 5,9 % (n=3) mielestä heille ei ollenkaan esitelty osaston tiloja. (Kuvio 14).



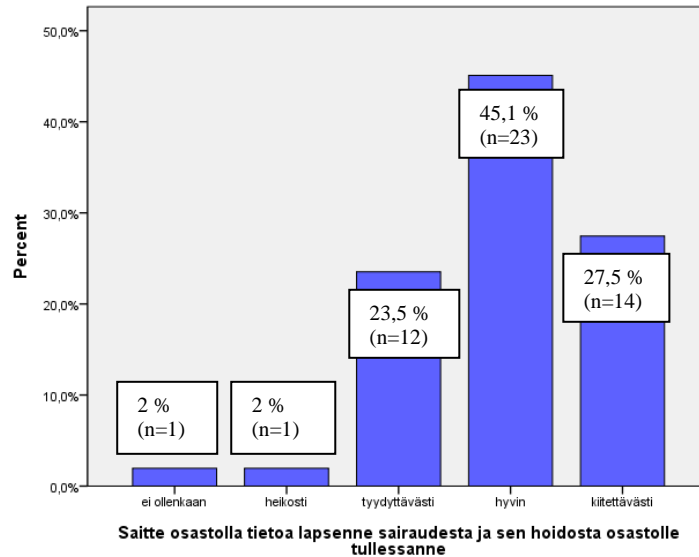
KUVIO 14: Osaston tiloista kertominen

Toimenpiteisiin valmistelusta kertomisen vastanneet kokivat pääosin kiitettävänä (46,2 %, n=24) tai hyvänä (42,3 %, n=22). Loput vastanneista jakaantuivat niin, että 9,6 % (n=5) koki tämän tyydyttävänä ja 1,9 % (n=1) tunsu, ettei hänelle kerrottu lainkaan toimenpiteisiin valmistelusta. (Kuvio 15).



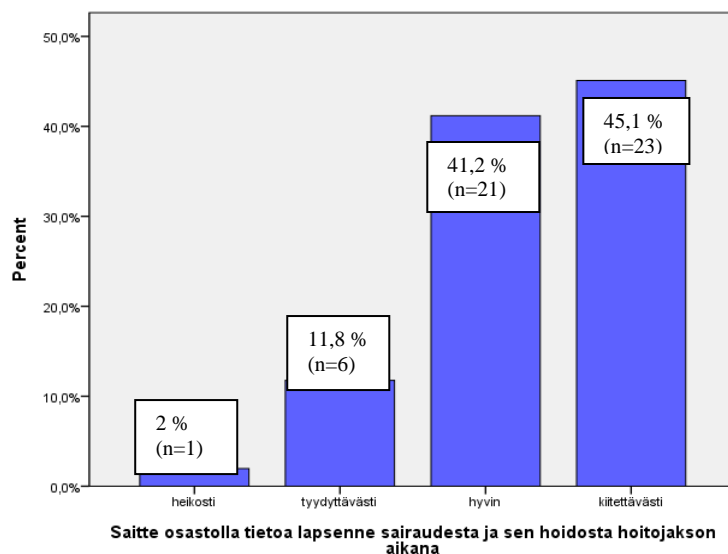
KUVIO 15: Kertominen toimenpiteisiin valmistelusta

Vastanneista 45,1 % (n=23) koki saaneensa hyvin tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta osastolle tullessaan. Kiitettävänä tämän koki 27,5 % (n=14) vastanneista ja tyydyttävänä 23,5 % (n=12). Loput 4 % (n=2) koki että sai tietoa heikosti tai ei lainkaan. (Kuvio 16).



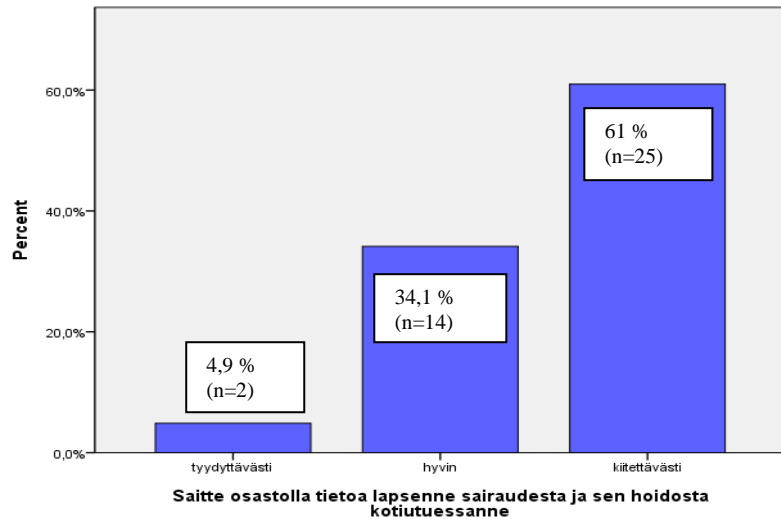
KUVIO 16: Tiedonsaanti osastolle tullessa

Hoitojakson aikana kiitettävänä tiedonsaannin lapsensa sairaudesta ja hoidosta koki 45,1 % (n=23) vastanneista, kun taas 41,2 % (n=21) koki sen hyvänä. Tyydyttävänä tiedonsaannin hoidon aikana koki 11,8 % (n=6) ja loput 2 % (n=1) koki, ettei saanut lainkaan tietoa. (Kuvio 17).



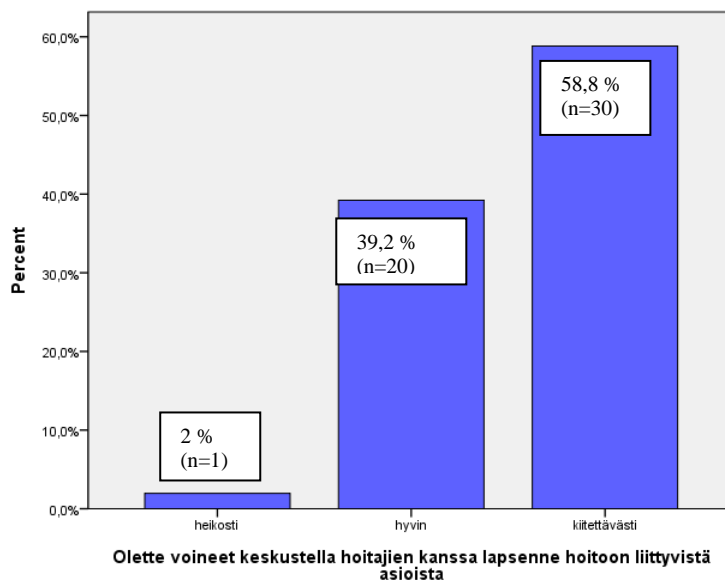
KUVIO 17: Tiedonsaanti hoitojakson aikana

Kotiutumistilanteessa tiedonsaannista kysyttäessä 24,1 % (n=13) kaikista vastanneista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Oletuksena on, ettei heitä oltu vastaushetkellä vielä aikeissa kotiuttaa. Kuitenkin kysymykseen vastanneista 61 % (n=25) koki tiedonsaannin kotiutumistilanteessa kiitettävänä ja 34,1 % (n=14) hyvänä. Loput 4,9 % (n=2) koki tiedonsaannin tyydyttävänä kotiin lähtiessään. (Kuvio 18).



KUVIO 18: Tiedonsaanti kotiutuessa

Reilusti yli puolet (58,8 %, n=30) vastanneista koki, että he olivat voineet keskustella hoitajien kanssa lapsensa liittyvistä asioista kiitettävästi. 39,2 % (n=20) koki tämän onnistuneen hyvin, kun taas loput 2 % (n=1) heikosti. (Kuvio 19).



KUVIO 19: Keskustelu hoitajien kanssa

Avoimissa kysymyksissä tiedottamisen laatua käsitteli kysymys numero 16. Vanhemmat kokivat tiedottamisen osastolla hyväksi. Kiitosta saivat hoitajien selkokieli-
suys heidän kertoessa lapsen hoidosta ja sairaudesta sekä vanhemmat kokivat helpoksi
kysyä lapsensa hoitoon liittyvistä asioista. Vanhemmat pitivät myös hyvänä asioiden
kertomisesta heille ja lapselle silloin kun se oli ajankohtainen.

”Kertoivat selkeästi asioista silloin, kun ne olivat ajankohtaisia ja ne vielä ymmärti”

”Asiallista tietoa sai riittävästi ja vanhempien mielipiteitä kuunneltiin”

Negatiivista palautetta tuli esille kuudessa lomakkeessa, joista yksi vastaajista koki
tiedottamisen laadun olleen riippuvainen hoitajasta. Myös hoitajien välistä tiedonkul-
kua kritisoitiin. Neljä vastaajaa koki tiedottamisen olleen puutteellista tai vähäistä
lapsensa hoitoon ja jatkoasioihin liittyen. Yksi vastaaja kuvaili hoitajien suhtautumista
tiedottamiseen jopa välinpitämättömäksi:

*”Mielestäni olisi voitu hieman enemmän tiedottaa. Jouduin todella paljon odottele-
maan ja kyselemään mitä seuraavaksi”*

*”Koetulosten vastauksia pitää aina ruinailla, eikä aina varmuutta edes, et mitä mil-
lonkin tapahtuu”*

”Tiedonkulku henkilökunnan välillä ei aina toiminut”

6.6 Kehitysehdotuksia ja muuta palautetta vastaajilta

Viimeisissä avoimissa kysymyksissä toivottiin vanhemmilta ja lapsilta muuta palautet-
ta sekä kehittämissuhteita osaston henkilökunnalle. Vastauksia tähän osioon saim-
me kuusi kappaletta. Vanhempien vastauksissa tuli esille, että kiire heijastui hoidossa.
Vastauksissa toivottiin myös, että vanhempien jaksamista huomioitaisiin enemmän.
Tässä kehittämissuhteet ja palautteet jotka vanhemmat kirjoittivat:

”Oli hyvä ottaa huomioon enemmän myös vanhempien jaksaminen ja yöunet”

”Enemmän tiedottamista osaston viihdykkeistä”

”Olisin halunnut ehdottomasti tavata lääkärin, sillä se ei onnistunut ollenkaan viiden vuorokauden täällä olo aikana”

”Muuten on aina ollut ok, mutta nyt ei. Enemmän läsnäoloa toivotaan.”

”Isommille lapsille ei juurikaan ole viihdykkeitä. Niitä voisi olla enemmän”

”Olisin toivonut mahdollisuutta itse poistua osastolta”

Henkilökunta sai kiitosta avusta ja kannustuksesta vaikeina hetkinä sekä lapsille tar-
koitetut lelut ja tarvikkeet koettiin hyvinä.

*”Suuri kiitos henkilökunnalle erittäin hyvästä hoidosta. Hyvällä mielin voimme kotiu-
tua”*

Lapsen mahdollisia mielipiteitä ja huomioita omin sanoin tai kuvin hoitojakson ajalta
pyydettiin kyselylomakkeen viimeisessä kysymyksessä.

”KIVAA, vain labratätit oli tuhmia”

”Tykkäsin leluista kovasti”

”Hoitajat on kivoja. On kiva kun on telkkari huoneessa ja sain piirtää”

”On ollut hyvä olla täällä, ruoka on ollut hyvää ja sänky mahtava”

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voi kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioida tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ovatko tutkimuskysymykset ja aiheasanat saatu luotettavasti muokattua muuttujiksi kyselylomakkeeseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.) Määritimme kyselylomakkeessa muuttujat selkeästi aihealueittain (taulukko 1), jolloin aineiston analysointi pysyi mahdollisimman luotettavana. Kyselylomakkeen esitestauksella pyrimme minimoimaan vastaajien väärinymmärrykset kysymysten muuttujien tarkoituksesta ennen varsinaista kyselyä. Esitestauksessa oli tarkoituksena saada seitsemän täytettyä lomaketta, joka oli 10 % varsinaisen otoksen määrästä. Saimme täytettyjä lomakkeita yhdeksän kappaletta, joten esitestaus osoittautui melko luotettavaksi. Esitestauksessa ei ilmennyt muuttujia, joita vastaajat olisivat ymmärtäneet väärin. Mikäli epäkohtia olisi esitestauksessa ilmennyt, olisimme muuttaneet varsinaisen kyselylomakkeen vastaamaan paremmin kysyttäviä asioita.

Usein on hyvä tarkastella myös sitä, onko tutkimusilmiö tarpeeksi selvärajainen luotettavaan mittaukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152–153.) Rajasimme kyselylomakkeen selkeästi neljään aihealueeseen; vastaajien taustatiedot, perhekeskeisyyden toteutuminen, yksilöllisyyden toteutuminen sekä tiedonsaannin toteutuminen (taulukko 1). Osaston perusperiaatteista jätimme pois turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden, jotta pystymme paremmin kohdistamaan kyselylomakkeen kysymykset kahteen muuhun osaston periaatteeseen, perhekeskeisyyteen ja yksilöllisyyteen. Keskusteltuamme osastonhoitajan ja opiskelijavastaavan kanssa, tulimme siihen tulokseen, että turvallisuus on jo itsessään liian laaja osa-alue tähän opinnäytetyöhön.

Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen ja toistettavuuteen. Tätä voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri kohderyhmällä. (Vilka 2007, 152). Meidän opinnäytetyössä tämä tarkoittaa sitä, että kyselylomake on sama jokaiselle vastaajalle vaikka vastaajien taustatiedot tai tilanne osastolla olisivat erilaiset. Jos kyselylomake on valittu väärin, eikä se mittaa haluttua tutkimusilmiötä, on

mahdotonta saada luotettavia tuloksia, vaikka muut tutkimuksen osa-alueet olisivat kunnossa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152; Vehkalahti 2008, 40–41.)

Vilka (2007, 17) toteaa, että mitä suurempi perusjoukko tutkimuksessa on, sitä paremmin se kuvastaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä, kokemuksia ja asenteita tutkittavasta asiasta. Tästä syystä määritimme otoksen mahdollisimman suureksi. Koska emme pystyneet suoraan ennustamaan sitä, kuinka suuri potilasmäärä tulee olemaan ja kuinka moni vanhemmista tulee kyselyyn vastaamaan, päädyimme perusjoukkoon 70 kappaletta viime syksyn potilasmäärien mukaan. Vuonna 2010 potilasmäärät olivat lastenosastolla seuraavanlaisia: Heinäkuu 87 potilasta, elokuu 115 potilasta, syyskuu 113 potilasta ja lokakuu 88 potilasta. (Vuorinen 2011). Tämä syksy oli kuitenkin potilasmääriltään vähäisempi, joten saimme vastausprosentiksi 77 % (n=54). Loput osastolle viedyistä lomakkeista oli palautettu tyhjinä tai hävinneet.

Tutkimuksen luotettavuutta kuvastaa vastausprosentti eli määrä, kuinka monta vastauslomaketta palautettiin asiallisesti täytettynä. Vehkalahti (2008, 44) on arvioinut yleisesti, että kyselytutkimusten vastausprosentit ovat nykyään alle 50 %:n suuruisia. Tutkimuksemme on siis osoittautunut suhteellisen luotettavaksi verraten Vehkalahtien arvioon. Otimme huomioon aineiston analysoinnissa kaikki palautetut lomakkeet, vaikka kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu täydellisesti. Huomioimme tämän kuitenkin tarkastelemalla analysoinnissa ainoastaan kunkin kysymyksen vastanneiden prosentuaalisia määriä.

Keskusteltuamme osastonhoitajan ja henkilökunnan kanssa, päädyimme yhteistuumin toteuttamaan kyselyn alkusyksystä, jolloin henkilökunta koostuu pääosin vakituisista ja pitkäaikaisista työntekijöistä. Näin saamme luotettavamman kuvan vakituisten tai pitkäaikaisten työntekijöiden työstä ja toimintatavoista osastolla.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Jotta eettisyys opinnäytetyössämme toteutui, anoimme tutkimuslupaa asianmukaisesti Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtavalta ylilääkäriltä (Liite 2 Lupa aineiston keräämiseksi). Vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista eikä vastaajien henkilöllisyys tullut esiin missään opinnäytetyön vaiheessa. Käsittelimme kyselylomakkeet anonyy-

misti, mikä tarkoitti, että vastaaja itse laittoi kyselylomakkeen suljettuun laatikkoon. Näin myöskään kyselyyn vastaajalle ei tullut tunnetta, että hänet voitaisiin tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011; Vuori-Kemilä ym. 2005, 76.)

Anonyymi kyselytutkimus lomakkeiden kautta mahdollistaa etäisyyden tutkijan ja tutkittavan välillä. Näin ollen vastaajien henkilöllisyydet eivät paljastuneet missään vaiheessa ja näkökulmat tutkittaviin kysymyksiin pysyivät molemmin puolin puolueettomana. (Vilkkä 2007, 16–17.) Painotimme kyselylomakkeessa vastaajille, ettei heidän henkilöllisyyttään paljasteta missään opinnäytetyön vaiheessa, eikä saatuja vastauksia käytetä muualla kuin juuri tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään myös siten, että kyselylomake jaettiin kaikille suomenkielisille lapsipotilaiden vanhemmille. Kielelliset väärinymmärrykset pyrittiin näin karsimaan pois.

Keräsimme aineiston vain tätä opinnäytetyötä varten. Hävitimme aineiston asianmukaisesti heti tulosten analysoinnin jälkeen, joten kyselylomakkeilla kerättyä tutkimustietoa ei voida käyttää väärin. Valmis opinnäytetyö toimitetaan osastolle. Osaston henkilökunta voi käyttää tuloksia haluamallaan tavalla osaston toiminnan kehittämiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Kyselyyn vastanneista yli puolet piti osaston toimintaa kiitettävänä jokaisella aihealueella. Perhekeskeisyyden sekä yksilöllisyyden koettiin toteutuvan osastolla tutkituista aihealueista suurimmaksi osaksi hyvin ja kiitettävästi. Hoitajilta saatu tuki koettiin olevan riippuvainen osaston potilasmäärästä ja tätä kysyttäessä mielipiteet jakautuivat eniten. Perhekeskeisyyden alueella tässä kysymyksessä oli muihin kysymyksiin verrattuna eniten tyydyttäviä vastauksia.

Yksilöllisyyden huomiointi hoitotyössä koettiin pääosin kiitettävänä. Kysymys lapsen jättämisestä yksin osastohoitoon tuotti eniten tyydyttäviä ja heikkoja vastauksia. Tämä on todennäköisesti suoraan verrannollinen vanhemman tahtoon olla jättämättä lasta yksin eikä niinkään kuvasta luottamuksen puutteellisuutta hoitajia kohtaan. Lapsen toiveiden huomiointia kysyttäessä esiintyi eniten tyhjiä vastauksia tämän aihealu-

een sisällä. Kysymyksiin vastaamatta jättäneet vanhemmat olivat kommentoineet lapsen olevan niin pieni, ettei hän osannut vielä toivoa tai ilmasta toiveitaan.

Tiedonsaanti koettiin tutkituista aihealueista toteutuvan heikoiten. Mielipiteet jakautuivat tässä aihealueessa eniten ja eniten tuli heikkoa palautetta. Kiitosta tiedonsaannin osalta saivat hoitajien keskusteluapu sekä saadut vastaukset kysyttäessä. Alle puolet vastanneista koki hoitajien antaman tiedon toimenpiteisiin valmistelusta kiitettävänä. Reilusti alle puolet vastanneista koki tiedonsaannin osaston päivärutiineista ja tiloista riittäväksi. Vanhempien mielestä tiedonkulussa henkilökunnan välillä oli ongelmia. Joitakin asioita kerrottiin vanhempien mielestä todella useaan otteeseen, aivan kuin henkilökunta ei keskustelisi toistensa kanssa. Näissä kysymyksissä esiintyi eniten tyydyttävästi ja heikosti vastattuja sekä muihin kysymyksiin verrattuna eniten 'ei ollenkaan' -vastauksia. Kassara ym. mainitsevat kirjassaan *Hoitotyön osaaminen* (2005, 42) helpottaa hoitohenkilökunnalta saatu tieto sairauteen liittyvää ahdistusta, epävarmuutta ja pelkoa. Opinnäytetyömme tulosten perusteella henkilökunnan tulisikin kiinnittää vastaisuudessa enemmän huomiota tämän osa-alueen toteuttamisessa.

Osaston peruseriaatteista jätimme turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden periaatteet pois opinnäytetyöstämme, joten sen toteutumista emme analysoi tässä työssä. Muiden periaatteiden toteutumisen vanhemmat kokivat tutkimustulostemme perusteella hyväksi tai kiitettäväksi.

Jatkotutkimushaasteita tulevaisuudessa on mahdollinen kyselyn uusiminen samalla lomakkeella, jolloin osaston henkilökunta näkisi muutokset. Asiakastyytyväisyyskyselyä voi myös pilkkoa osiin tai laajentaa, jolloin saadaan tietoa eri näkökulmista. Esimerkiksi osaston periaatteista turvallisuus ja hoidon jatkuvuus ovat itsessään jo niin laajoja, että niistä voisi tehdä erilliset kyselyt.

7.4 Oma pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista ja auttoi sisäistämään tutkimustyön menetelmiä. Tutkimustyö on haastavaa, joten opimme myös pitkäjänteisyyttä. Jatkossa mahdolliset tutkimukset ovat jo huomattavasti helpompia toteuttaa, kun on kokonaisnäkemys prosessista. Opimme yhteistyötä ohjaajan kanssa sekä yhteistyön merkityksen myös ammatillisesta näkökulmasta, työelämään.

Kyselylomakkeen laadinta oli suuri ja aikaa vievä prosessi. Olemme olleet tyytyväisiä, että hioimme kyselylomakkeen mahdollisimman hyväksi, sillä se on helpottanut työtämme loppuvaiheessa. Myös vastausprosentti ja tulokset olivat kattavat, joten kyselylomake osoittautui toimivaksi. Jatkossa lastenosasto voi samalla lomakkeella suorittaa kyselyn uudestaan.

Harjaannuimme erityisesti lähteiden etsimisessä sekä lähdeviitteissä ja lähdemerkinnöissä. Nämä olemme aiemmin kokeneet haastaviksi, mutta opinnäytetyömme aikana ne ovat selkiytyneet. Harjaannuimme myös etsimään ja lukemaan tutkimuksia, vaikka tämän tyyppisiä kyselyitä oli melko hankala löytää. Teoriatietoa hoitotyön periaatteista täytyi todella etsiä, ennen kuin löysimme luotettavia ja ajan tasalla olevia lähteitä.

Aineiston analyysi aiheutti jo etukäteen meille paljon päänvaivaa. Kuitenkin selvisimme siitä hyvin uuden työpajamenettelyn avulla, jossa opetettiin SPSS-ohjelman käyttöä. Koimme sen erittäin tarpeelliseksi ja toivottavasti jatkossa tämä uusi käytäntö säilyy Mikkelin Ammattikorkeakoulussa.

Osastolla vieraillessamme siellä on aina ollut lämmin tunnelma. Ulkopuolisesta kiireisten, mutta silti hymyilevien hoitajien katsominen on kaunista ja koskettavaa. He tekevät arvokasta työtä päivittäin. Kaikki opinnäytetyömme edistymistä helpottaneet henkilöt ovat tehneet työmme valmistumisen mahdolliseksi. Ilman yhteistyötä ja heidän panostaan ei se olisi ollut mahdollista. Yhteistyömme henkilökunnan kanssa sujui kitkattomaksi ja toivomme heidän pitävän työtämme tärkeänä. Suuret kiitokset Mikkelin Keskussairaalan lastenosaston henkilökunnalle heidän antamastaan panoksesta kiireisen työnsä lomassa.

LÄHTEET

Anttila, Kyllikki, Kaila-Mattila, Tuulikki, Puska, Eeva-Liisa, Vihunen, Riitta & Viro-lainen, Suvi. 1996. Hoitamalla hyvää oloa. Porvoo: WSOY.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2011. Www-dokumentti. Lastentaudit, osastotoiminta. Päivitetty 12.4.2011. Luettu 20.4.2011.

Etzell, Sirpa, Korpivaara, Liisa, Lukkarinen, Tuula, Nikula, Anne, Pekkarinen Inkeri, Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

Finlex- ajantasainen lainsäädäntö. 1992. Www-dokumentti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Päivitetty ja luettu 6.9.2011.

Halinen, Leila, Kalmi, Kristiina & Meling, Heidi. 1996. Perhekeskeisyys - Vanhempien ja hoitajien kokemuksia Mikkelin Keskussairaalan lastenosastolla. Mikkelin Terveystieteiden tutkimuskeskus. Opinnäytetyö.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ivanoff, Päivi, Risku, Aija, Kitinoja, Helli, Vuori, Anne, Palo, Raija. 2001. Hoidatko minua? Helsinki: WSOY

Jahren Kristoffersen, Nina, Nortvedt, Finn & Skaug, Eli-Anne (toim). 2006. Hoitotyön perusteet. Tanska: Narayana Press.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jokinen, Sirpa. 1999. Lapsi sairastaa. Tampere: Tammer paino Oy.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2010. Tutkimus hoitotieteissä. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Kassara, Heidi, Paloposki, Sanna Holmia, Silja, Murtonen, Irja Lipponen, Varpu, Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi, 2005. Hoitotyön osaaminen. Porvoo: WSOY.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Muurikka, Erja & Surakka, Tuula. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

Määttänen, Jenni. 2008. www-dokumentti. Tyytyväisyyskysely Mikkelin Keskussairaalan lastenpoliklinikalla asioivien lasten ja nuorten vanhemmille. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 20.3.2011.

Niemelä, Pauli & Lahikainen, Anja Riitta. 2000. Inhimillinen turvallisuus. Tallinna: Kirjakas/Tallprint.

Nobab i Finland ry. Www -dokumentti. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Päivitetty ja luettu 19.9.2011.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 1999. Perhe hoitotyössä; Teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Rajantie, Jukka, Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku. 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:4. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta.

Sundman, Eila (toim.) 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Www-dokumentti. Ohjeet tutkijoille. Päivitetty ja luettu 24.11.2011.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vehkalahti Kimmo, 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilkka, Hanna, 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, Anne, Lindroos, Sirpa, Nevala, Soili & Virtanen, Jukka A. 2005. Ihmisen hyvä - Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, Seija 2011. Henkilökohtainen tiedonanto 17.3.2011. Sairaanhoidtaja. Lastenosasto, Mikkelin Keskussairaala.

ARVOISA VASTAAJA

Pyydämme Teitä ystävällisesti osallistumaan Vanhempien asiakastyytyväisyyttä Mikkelin Keskussairaalan lastenosastolla kartoittavaan kyselyyn. Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija Mikkelin Ammattikorkeakoulusta Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää lastenosastolla hoidossa olleiden lasten vanhempien tyytyväisyyttä hoitoon ja tiedonsaantiin.

Kartoitamme kyselyssä vanhempien mielipiteitä ja kokemuksia lastensa hoitoon liittyvästä tiedonsaannista sekä perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden toteutumisesta osastolla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta toivomme, että Te omalta osaltanne autatte opinnäytetyön onnistumisessa. Aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti ja sitä käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Lopuksi aineisto hävitetään asianmukaisesti. Henkilöllisyytenne ei tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa.

Kyselylomakkeessa Teitä pyydetään aluksi vastaamaan muutamaan esitietokysymykseen, ja tämän jälkeen sekä monivalintakysymyksiin että avoimiin kysymyksiin. Kyselylomakkeen lopussa on mahdollisuus muutamaan avoimeen kysymykseen vastaamalla täydentää, tarkentaa ja perustella vastauksianne sekä esittää lastenosaston toimintaan liittyviä toivomuksia ja kehitysehdotuksia.

Täytettyänne kyselylomakkeen palauttakaa se ystävällisesti itse osaston tiloissa olevaan suljettuun kyselylomakkeiden keräyslaatikkoon. Jos ette voi, halua tai Teillä ei ole tällä kertaa aikaa täyttää kyselylomaketta, palauttakaa se kuitenkin edellä mainittuun keräyslaatikkoon.

Avustanne kiittäen

Essi Kontinen

Terveydenhoitajaopiskelija

Jenni Auvinen

Sairaanhoitajaopiskelija

Asiakastyytyväisyyskysely lastenosastolla hoidettujen potilaiden vanhemmille

Vastausohje:

Ympyröikää vastauksenne numero ja tietyissä kohdissa kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

1. Vastaajan suhde lapseen
- 1 = äiti
2 = isä
3 = molemmat vanhemmat
4 = isovanhempi
5 = muu huoltaja, mikä? _____
2. Osastolla hoidossa olleen lapsen ikä _____
3. Osastolla hoidossa olleen lapsen sukupuoli
- 1 = tyttö
2 = poika
4. a) Onko lapsi ollut aiemmin sairaalahoidossa? 1 = kyllä
2 = ei
- b) Jos vastasitte edelliseen kyllä, kuinka monta kertaa? _____
5. Mikä on syy lapsenne tämänkertaiselle sairaalahoidolle?
- _____
- _____
- _____
6. Onko perheessä muita lapsia? 1 = kyllä, yhteensä? _____
2 = ei
7. Onko muita lapsianne hoidettu aikaisemmin lastenosastolla?
- 1 = kyllä
2 = ei

Seuraavat väittämät koskevat tyytyväisyyttäne hoitoon hoitojakson aikana.

Vastausvaihtoehdot:

1 = ei ollenkaan

2 = heikosti

3 = tyydyttävästi

4 = hyvin

5 = kiitettävästi

8. Mielipiteenne on huomioitu lapsenne hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa

1 2 3 4 5

9. Saitte osallistua lapsenne hoitoon haluamallanne tavalla

1 2 3 4 5

10. Saitte vaikuttaa lastanne koskeviin hoitopäätöksiin

1 2 3 4 5

11. Perheenne tavat ja tottumukset on otettu huomioon hoidossa

1 2 3 4 5

12. Perheenne on huomioitu kokonaisuutena lapsenne hoitojakson aikana

1 2 3 4 5

13. Millaisena olette kokenut perhekeskeisyyden toteutumisen hoitajakson aikana?

1 = ei ollenkaan

2 = heikosti

3 = tyydyttävästi

4 = hyvin

5 = kiitettävästi

14. Hoitajat ovat kertoneet teille

a) osaston päivärutiineista 1 2 3 4 5

b) osaston tiloista 1 2 3 4 5

c) toimenpiteisiin valmistelusta 1 2 3 4 5

15. Saitte osastolla tietoa lapsenne sairaudesta ja sen hoidosta

a) osastolle tullessanne 1 2 3 4 5

b) hoitajakson aikana 1 2 3 4 5

c) kotiutuessanne 1 2 3 4 5

16. Millaista tiedottaminen lapsenne hoidosta oli?

17. Olette voineet keskustella hoitajien kanssa lapsenne hoitoon liittyvistä asioista

1 2 3 4 5

18. Lapsenne toiveet otettiin huomioon hoidossa / hoitotoimenpiteissä

1 2 3 4 5

1 = ei ollenkaan 2 = heikosti 3 = tyydyttävästi 4 = hyvin 5 = kiitettävästi

19. a) Miten lapsenne toiveet otettiin huomioon?

b) Miten toiveet olisi mielestänne voitu ottaa huomioon?

20. Hoitajilla on ollut tarpeeksi aikaa teille ja lapsellenne

1 2 3 4 5

21. Hoitajat ovat käyneet lapsenne luona teidän ollessa läsnä

1 2 3 4 5

22. Olette kokenut voivanne poistua osastolta jättäen lapsenne osastohoitoon

1 2 3 4 5

23. Lapsenne yksilölliset tarpeet on mielestänne huomioitu

1 2 3 4 5

24. Perheenne yksilölliset tarpeet on mielestänne huomioitu

1 2 3 4 5

25. Olette kokenut hoitajilta saamanne tuen riittäväksi

1 2 3 4 5

26. a) Millaista tukea saitte hoitajilta lapsenne hoitojakson aikana?

b) Millaista tukea olisitte toivonut hoitajilta lapsenne hoitojakson aikana?

27. Muuta palautetta / kehittämissuhteita osaston henkilökunnalle

28. Lapsenne mahdollisia mielipiteitä / huomioita omin sanoin tai kuvin hoitojakson aikana

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Lupa aineiston keräämiseksi

**PYYNTÖ**

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksena on toteuttaa asiakastytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmille. Tavoitteena on saada tietoa, kuinka vanhemmat kokevat hoitoon liittyvän tiedonsaannin osastolla, sekä kuinka perhekeskeisyys ja yksilöllisyys toteutuvat vanhempien mielestä hoitajakson aikana.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kohderyhmänä opinnäytetyöllemme ovat lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmat. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä lastenosaston kanssa.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Aineiston keruumenetelmänä käytämme itse laatimaamme puolistrukturoitua kyselylomaketta joka koostuu 21 monivalinta- ja seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Osaston henkilökunta on lupautunut antamaan kyselylomakkeen vanhemmille hoitajakson alkuvaiheessa. Vastaajat palauttavat lomakkeen itse osaston tiloissa sijaitsevaan suljettuun palautuslaatikkoon.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Keräämme varsinaisen aineiston elo-syyskuun 2011 aikana. Ennen sitä esitestaamme lomakkeen lastenosastolla (n=7) kesä-heinäkuun 2011 aikana.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Joulukuu 2011
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	10 päivänä <u>lokakuuta</u> 2011 <u>Sinikka Brunon</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Lehtori Sinikka Brunon puh: 015-355 6673
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>Essi Kontinen</u> puh. <u>050-3778888</u>	
Osoite <u>Yrjökatu 12 A5 50100 MLI</u>	
Nimi <u>Jenni Auvinen</u> puh. <u>044-5907436</u>	
Osoite <u>Sannastinlaakso 2B19 50130 MLI</u>	

Anomus käsitelty 23 05 2011

lupa myönnetty
 lupa evätty, peruste: _____

Matti Suistomaa
Allekirjoitus

Matti Suistomaa
johtajayliääkäri
Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin ky.

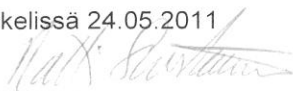
Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. LIITEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)

Lupa aineiston keräämiseksi

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Yhtymähallinto Johtajaylilääkäri	Viranhaltijapäätös 24.05.2011	Pykälä Mu 15	Sivu 1
--	---	--------------------	-----------

1. Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Auvinen Jenni Kontinen Essi
2. Asiaselostus **Asiakastytyväisyyskysely lastenosastolla hoidettujen potilaiden vanhemmille**
Tutkijat: sairaanhoitajaopiskelija Jenni Auvinen ja terveydenhoitajaopiskelija Essi Kontinen, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Tutkimuksen tarkoituksena on toteuttaa asiakastytyväisyyskysely Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla hoidettavien lasten vanhemmille. Tavoitteena on saada tietoa, kuinka vanhemmat kokevat hoitoon liittyvät tiedonsaannin osastolla, sekä kuinka perhekeskeisyys ja yksilöllisyys toteutuvat vanhempien mielestä hoitajakson aikana.

Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista eikä vastaajien henkilöllisyys tule esiin missään vaiheessa. Kyselylomakkeet käsitellä anonyymisti. Kysely toteutetaan lastenosastolla elo-syyskuun aikana.
3. Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalan lastenosastolla.
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo
30.5.2011 klo 9.00-15.00.
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkeliissä 24.05.2011

Matti Suistomaa
Johtajaylilääkäri
6. Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Matti Suistomaa, puh. 015 351 2400 tai matti.suistomaa@esshp.fi.
7. Jakelu sairaanhoitajaopiskelija Jenni Auvinen
terveydenhoitajaopiskelija Essi Kontinen
osastonhoitaja Terttu Saarinen
ylihoitaja Pirjo Löytty
8. Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9. Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 24.5.2011 Tiedoksiantaja 