

LAPSIPOTILAAN HUOMIOIMINEN PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA

Kaisa Lehtinen – Marja Ravi
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu/
Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja
terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonian virkakelpoisuus (diakonissa)

TIIVISTELMÄ

Lehtinen, Kaisa & Ravi, Marja. Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla. Lahti, syksy 2009, 58 s., 6 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu / Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonian virkakelpoisuus (diakonissa).

Tutkimuksen aiheena oli lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla. Tiedonantajina toimivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat, joita oli kymmenen. Vanhempien ja koko perheen rooli on merkittävä lapsen ollessa sairaalassa. Perhekeskeisyys on lapsen hoitotyön merkittävin erityispiirre. Muita erityispiirteitä ovat: yksilöllisyys, omatoimisuus, jatkuvuus, turvallisuus sekä kasvun ja kehityksen turvaaminen.

Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä eräältä eteläsuomalaiselta päivystysvastaanotolta lasten vanhempien kokemuksellista tietoa lapsipotilaan huomioimisesta. Tarkoituksena oli auttaa lapsipotilaiden kanssa työskentelevää henkilökuntaa ymmärtämään vanhempien kokemuksia päivystysvastaanotolla lastensa saamasta hoidosta. Tutkimusongelmina oli selvittää leikki-ikäisten lasten vanhempien kokemuksia lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla sekä tarkastella lapsen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta päivystysvastaanotolla.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, joka jaettiin päivystysvastaanotolla käyneille leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Aineistonkeruun jälkeen tehtiin sisällönanalyysi. Tutkimuksessa tulokset jakaantuivat abstrahoinnin perusteella tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimustulosten perusteella todettiin, että vanhemmat kokivat ensikon-taktin hyväksi, lapselle puhuttiin hänen ymmärrystasollaan, lapsen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus koettiin hyväksi, sairauden hoidosta ja jatkotoimenpiteistä lapselle ei kerrottu ja odottaminen kesti liian kauan. Tulokseksi saatiin myös, että virikkeitä hyödynnettiin, mutta niitä koettiin olevan liian vähän. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työelämässä ja sen avulla työyhteisö saa palautetta toiminnastaan ja toimintatavoistaan.

Asiasanat: kvalitatiivinen tutkimus, lapset, leikki-ikäiset, päivystys, vanhemmat

ABSTRACT

Lehtinen, Kaisa & Ravi, Marja. Observing Children in Emergency Room. Lahti, fall 2009. 58 pages, 6 appendices. Bachelor's thesis in nursing. Diaconia University of Applied Sciences / Lahti University of Applied Sciences, Faculty of Social and Health care, Degree Program in Nursing, Specialization in Registered Nursing.

The study was made in one emergency room in a southern Finnish hospital. The objective of this study was to describe parents' experiences of how their children are taken care of in emergency room. The objective was also to describe the interaction between children and the personnel. The purpose of this study was to help the personnel who works with child patients to understand parents' experiences of the treatment of their children.

The theory section consists of describing the characteristics of children's care and nursing in emergency room. The data from parents were collected by using questionnaires with open questions. Questionnaires were given to 55 residents and ten of them returned it. After that the questionnaires were processed. The data were analyzed with qualitative methods and content analysis.

The results were divided by problems of the research. The study showed that the first contact was experienced as good, the interaction between a child and the personnel was experienced as good, the child was spoken to on his understanding level and the child was not told about the treatment of his disease and how it would continue at home. The study also showed that waiting took too much time and there was little stimulus for the children in the emergency room, and parents admitted that there were not enough toys. The results of the study can be used to improve working life as the personnel gets useful feedback of their actions.

Keywords: child, qualitative research, emergency room, toddlers

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI ASIAKKAANA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA.....	8
2.1 Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä.....	8
2.2 Lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen.....	10
2.3 Lapsen turvallisuuden tukeminen.....	11
2.4 Lapsen hoidon jatkuvuuden turvaaminen.....	11
2.5 Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen.....	12
2.6 Lapsen omatoimisuuden tukeminen.....	12
3 LAPSIPOTILAAN HOITOTYÖ PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA.....	14
3.1 Lapsen kipu ja pelko.....	14
3.2 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen.....	16
3.3 Lapsen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus.....	17
4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	20
5.1 Tutkimusmenetelmä.....	20
5.2 Aineiston hankinta.....	21
5.3 Aineiston analyysi.....	22
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	23
6.1 Tutkittavien taustatietoja.....	23
6.2 Vanhempien kokemus lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla	23
6.3 Vanhempien kokemus lapsensa ja hoitavan henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta päivystysvastaanotolla.....	27
7 POHDINTA.....	31
7.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	31
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	33
7.3 Tutkimuksen eettisyys.....	35
7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia.....	37

7.5 Diakoninen pohdinta.....	37
LIITE 1: Tutkimuslupahakemus.....	43
LIITE 2: Viranhaltijapäätös.....	45
LIITE 3: Saatekirje	46
LIITE 4: Kyselylomake	47
LIITE 5: Aineiston analyysi.....	50
LIITE 6: Aineiston analyysi.....	54

1 JOHDANTO

Kaikista lasten sairauksista yskä, nuha ja kuume aiheuttavat paljon harmia lapsille ja työllistävät lasten vanhempia sekä terveydenhuoltohenkilökuntaa (Minkinen, Jokinen, Muurinen & Surakka 1997, 151). Lapsipotilaat ovat oma erityisryhmänsä päivystysvastaanotolla ja lapsipotilas huomioidaan eri tavalla kuin aikuinen. Sen takia hoitohenkilökunnan tulisi tietää lapsen hoidon erityispiirteet, joista merkittävin on perhekeskeisyys. Koko perhe tulee huomioida lapsipotilaan hoidossa, koska lapsen ollessa sairaalassa vanhempien ja koko perheen rooli on merkittävä (Lehto 2004, 27).

Perusterveydenhuollon tehtävänä on perehtyä omalla vastuualueellaan olevan lapsen sairauteen ja hoidon kokonaisuuteen sekä pitää huolta hoidon jatkuvuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 216). Viranomaisilla on säädös Suomen laissa auttaa vanhempia lastensa kasvatustehtävässä:

Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin (Lastensuojelulaki 2007, 2§).

Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla on tärkeää iästä riippumatta. Tässä tutkimuksessa lapsipotilaan huomioimiseen kuuluu kuinka hoitava henkilö ottaa huomioon lapsen hoidon erityispiirteet. Niiden avulla voidaan ymmärtää lapsipotilaan hoitotyötä. Hoitava henkilö voi omalla käyttäytymisellään ja persoonallaan vaikuttaa lapsen kokemukseen päivystyskäynnistä. Hoitajilla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot ja keinot luoda luottamusta lapseen. Päivystysvastaanottotyö on hektistä, joten kiire saattaa vaikuttaa lapsipotilaan ja hoitavan henkilön väliseen vuorovaikutussuhteeseen.

Tutkimuksen aihe on tullut erään eteläsuomalaisen kaupunginsairaalan peesta tutkia lapsipotilaan huomioimista päivystysvastaanotolla. Aiheen valintaan vaikutti tutkijoiden kiinnostus lapsipotilaita kohtaan, erityisesti akuutissa hoitotyössä. Tutkimuksen avulla haluttiin saada tietoa, miten lapsia huomioidaan ja miten tämä erityisryhmä poikkeaa aikuisväestöstä päivystysvastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena on kerätä lasten vanhemmilta kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa työelämässä. Tässä tutkimuksessa tutkimusongelmina on selvittää vanhempien kokemuksia lastensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla sekä tutkia lapsen ja hoitavan henkilön välistä vuorovaikutusta.

2 LEIKKI-IKÄINEN LAPSI ASIAKKAANA PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA

Tässä tutkimuksessa lapsi määritellään leikki-ikäiseksi eli alle 7-vuotiaaksi. Leikki-ikä jaetaan varhaiseen ja myöhempään leikki-ikään. Varhainen leikki-ikä käsittää vuodet 1–3 ja myöhempi leikki-ikä vuodet 4–6. (Etzell ym. 1998,175.) Jokainen lapsi on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus (Lindén, 2004, 32). Sen takia lasten hoitotyössä on omat erityispiirteensä ja periaatteensa, joita tulee noudattaa. Lapsen hoitotyön erityispiirteitä ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Nämä periaatteet ovat osittain päällekkäisiä ja keskeisin periaate on perhekeskeisyys. Hyvän hoidon saavuttamiseksi näiden periaatteiden tulee näkyä myös päivystysvastaanotolla. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

2.1 Perhekeskeisyys lapsen hoitotyössä

Perhekeskeisyys on lapsen hoitotyön oleellisin erityispiirre, koska lapsi on aina osa perhettä (Knaapi & Mäenpää 2005, 362). Hoidossa keskeisenä on yksilö ja perhettä pidetään asiakkaan taustatekijänä. Erityisesti lasten sairaanhoidossa hoitotyötä on pidetty perhekeskeisenä eli perhettä painottavana. Lasten hoidossa perheen merkitys korostuu, koska perhe on taustatekijän lisäksi myös ensisijainen ja jatkuva hoidon antaja. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 33.)

Leikki-ikäisen lapsen vanhemmat saattavat kokea rooliristiriitaa ja avuttomuutta lapsen sairaalahoidon aikana (Lampinen, 1998, 42). Lehdon (2004, 27, 35–55) tutkimuksessa oli tarkoituksena tuottaa substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen lapsen ollessa sairaalassa. Tavoitteena oli kuvata sitä, mitä vanhempien osallistuminen lapsensa hoitamiseen sairaalassa on, miten osallistuminen ilmenee ja millainen käytännön teoria vanhempien osallistumisesta sairaalassa muodostetaan. Tutkimustuloksena olivat saavutettu luottamus, yhdessäolo toimintana, mukanaolon merkitys, jaettu vastuu ja koh-

datuksi tuleminen. Vanhempien ja koko perheen rooli on merkittävä lapsen ollessa sairaalassa.

Lapsen joutuessa sairaalahoitoon, hoitavan tahon on huomioitava hoitotyössä koko perhe. Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa shokin vanhemmissa ja koko perheessä. Se heijastuu erityisesti vanhempien tunteisiin ja vanhemmuuden kokemukseen. Tunteet ilmenevät suruna, pelkona lapsen menettämisestä, masennuksena, epävarmuutena ja väsymisenä ja kokemus vanhemmuudesta saattaa olla riittämätön lapsen sairastaessa. Tällainen stressi vaikuttaa vanhempien kykenevyyteen tukea sairasta lastaan ja muita perheen lapsia. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.)

Kun lapsi sairastuu, vanhemmista saattaa tuntua, että elämä on pettänyt. Alussa etsitään syntipukkia perheestä, hoitajista tai lääkäreistä. Perheen vanhat kriisit ja ongelmat saattavat tulla esiin lapsen sairaalassaolon aikana. Kun yksi lapsista sairastuu, vanhemmat saattavat ylihuolehtia toisista lapsista. Sairastuminen vaikuttaa syvästi myös perheen muihin lapsiin, esimerkiksi heille saattaa kehittyä somaattisia oireita. Myös sisaruksille on tärkeää kertoa sairaudesta ja sen hoidosta. Vanhempien on autettava pientä lastaan sopeutumaan sairautteen, koska hänellä ei ole kehityksellisiä edellytyksiä ymmärtää sairautta. (Lindén 2004, 32–33.)

Lapsen sairastuessa perheen positiivisten voimavarojen ja selviytymisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja tukee vanhemmuutta. Vanhemmat odottavat, että heidän asiantuntijuutensa ja vanhemmuutensa oman lapsensa hoidossa otetaan sairaalassa huomioon. Lapsen normaali päivärytmi säilytetään, kun vanhempi auttaa lasta syömisessä ja leikkimisessä. Erityisesti pienten lasten normaalin päivärytmin säilyttäminen on tärkeää lapsen turvallisuudentunteen, kehittymisen ja jatkuvuuden kannalta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 64.)

Lapsen hoidon suunnittelu ja toteutus yhteistyössä vanhempien kanssa on tärkeää perhekeskeisessä hoitotyössä. Vuorovaikutussuhde on luottamuksellinen, kun perhe voi luottaa hoitohenkilökuntaan. Perhekeskeisessä hoidossa tavoitteena on tukea vanhempia, jotta he jaksavat tukea sairasta lastaan. Myös vanhempien asenne vaikuttaa lapsen parantumiseen. (Knaapi & Mäenpää 2005,

362.) Hopia (2006, 60) tutki somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistämistä ja tutkimus suoritettiin laadullista metodologiaa käyttäen. Hopian mukaan hoitajat joko kohtasivat perheen todellisuuden tai sivuuttivat sen lapsen sairaalahoidon aikana. Perheen todellisuus sivuutettiin valikoivassa ja tilannesidonnaisessa hoitotyössä.

2.2 Lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen

Kasvun ja kehityksen turvaaminen on lapsen hoitotyön erityispiirre (Lindén 2004, 33). Leikki-ikäälle tyypillistä on kasvun tasaantuminen, nopea motorinen kehitys, vilkas liikunta ja käytännön taitojen oppiminen (Etzell ym. 1998, 175). Leikki-ikäisen lapsen kehityspiirteitä ovat omatoimisuuden tarve, sääntöjen ja rajojen omaksuminen, rituaalit, rikas mielikuvitus, käsitteiden vähäinen ymmärtäminen, kehon vahingoittumisen ja kivun pelko sekä käsitys ajasta on heillä vielä epäselvä (Minkkinen ym. 1997, 109).

Lapsi kehittyy ja kasvaa jatkuvasti. Leikki on lapsen psykososiaalista jaksamista sairastuessa. Leikki kuuluu lapsen normaaliin elämään ja lapsi pitää sitä erityisen tärkeänä sairauden tultua. (Lindén 2004, 33.) Sairaalassa leikkiympäristön ja leikkivälineiden tulisi mahdollistaa monipuolinen ja ikätasoinen leikki ja toiminta. Leikkiympäristön luominen ja kehittäminen sairaalassa edellyttää hyvää yhteistyötä eri ammattiryhmien kesken, sillä leikki on osa lapsen hoitosuunnitelmaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 23–24.) Kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet osallistuvat alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyden edistämiseen (Etzell ym. 1998, 170).

Kun lapsi on jollain tavalla tekemisissä terveydenhuoltojärjestelmän kanssa, lapsen normaali kehitys arvioidaan huomioimalla lapsen saavuttama kehitystaso. Tarkat lisätutkimukset ovat tarpeen, mikäli lapsi ei ole saavuttanut mm. kävelemään oppimista noin vuoden iässä ja ensimmäisiä sanoja viimeistään puolentoista vuoden iässä. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 52.) Hoitavan henkilön tulee tietää mitä lapsen normaaliin kehitykseen kuuluu, jotta lapsen saavuttamaa kehitystasoa voidaan arvioida (Knaapi & Mäenpää 2005, 362).

2.3 Lapsen turvallisuuden tukeminen

Lapsen ollessa sairaalassa vanhempien, lapsen ja sairaanhoitajan välistä suhdetta muokkaava ja määrittävä ominaispiirre on turvallisuus. Turvallisuuden tunnetta luodaan säilyttämällä lapsen säännöllinen päivärytmi niin, että lapsen mahdollisimman normaali elämä jatkuu sairaalassa sairaudesta huolimatta. Vanhempien läsnäolo ja yhteistoiminta tuo jatkuvuutta ja turvallisuuden tunnetta lapselle. (Lehto 2004, 63.)

Lapsen ja perheen on tunnettava olonsa turvalliseksi sairaalassa. Turvallinen ja viihtyisä hoitoympäristö viestii, että lasta hoitavat henkilöt ovat asiantuntijoita. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363.) Turvallisuuden periaate toteutuu parhaiten, kun lasta ja koko perhettä kunnioitetaan sekä lapsen, perheen ja hoitajien välillä on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Sen takia lapsi tarvitsee vanhempien läheisyyttä ja tukea. (Lindén 2004, 33.)

Hoitotilanteessa lasta ei koskaan saa jättää yksin (Knaapi & Mäenpää 2005, 363) ja hoitoympäristön on oltava lapsen ikää vastaava, laitteiden tarkistettut ja luotettavat. Myös hoitokäytäntöjen tulee olla oikeita, varmoja ja tarpeellisia. (Lindén 2004, 33.) Lisäksi lapsen hoitotyössä on oltava hyvin tarkka, erityisesti lääkehoitoa toteutettaessa (Hoppu 2002, 58). Lääkityksestä huolehtiminen kuuluu lapsen sairauden turvalliseen ja tarkoituksenmukaiseen hoitoon oleellisena osana (Boucht, Haunia, Nevalainen, Nuutila & Suomela 1996, 35).

2.4 Lapsen hoidon jatkuvuuden turvaaminen

Päivystyskäynti on lyhyt ja intensiivinen. Tällöin jatkuvuuden periaatteen toteuttaminen korostuu. Vanhempien ohjaaminen, yhteystietojen antaminen, jatkopaikan selvittäminen ja kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen on sairaanhoitajan vastuulla, jotta hoidon jatkuvuus toteutuu. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363.) Lapsen kokonaisvaltaisen hoidon ja tuen jatkuvuutta haittaa, jos perusterveydenhuollossa ei ole ajantasaista tietoa lapsen hoidosta (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004, 217).

Päivittäisen rytmien säilyttäminen on erityisen merkityksellistä pienen lapsen turvallisuuden ja jatkuvuuden kannalta. Asioiden sujuvuus ja jatkuvuus ovat suhteessa yhteydenottoon ja turvallisuuteen. (Lehto 2004, 62–63.) Vanhempien ohjaaminen ja jatkohoito-ohjeiden antaminen on erityisen tärkeää, koska vanhemmat ovat lapsen huoltajia ja heidän tehtävänsä on huolehtia lapsen hoidon jatkuvuudesta (Knaapi & Mäenpää 2005, 362).

2.5 Lapsen yksilöllisyyden huomioiminen

Yksilöllisyys on lapsen hoidon erityispiirre, koska jokainen lapsi on ainutkertainen ja arvokas yksilö. Lapsen yksilöllisyyttä hoitotyössä kunnioitetaan ottamalla hänen mielipiteensä huomioon ja kuuntelemalla häntä. Lapsen tulee tietää, mitä hoitotoimenpiteitä hänelle tehdään. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon lapsen kehitysvaiheet ja sairaanhoitajan tulee tuntee lapsen normaali kehitys, jotta hoito voi olla yksilöllistä. (Knaapi & Mäenpää 2005, 362.)

Leikki-ikäisillä lapsilla sairaalahoidossa voi esiintyä pelkoa, ahdistusta, jopa taantumista. Sairaalahoito on lapselle voimakas emotionaalinen kokemus ja onkin tärkeää valmistella lapsi uusiin tilanteisiin rauhallisesti tutustuen ja sylissä pitäen. Hoitotyössä yksilöllisyyttä toteutetaan ottamalla huomioon lapsen persoonalliset ominaisuudet, äidinkieli ja kulttuuriset taustat. (Lindén 2004, 32.)

2.6 Lapsen omatoimisuuden tukeminen

Lapsen omatoimisuutta tuetaan ottamalla lapsi ja hänen perheensä mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi lapsen omatoimisuuden tukemisessa tulee huomioida lapsen ikä, sairaus ja toimintakyky. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363.) Mahdollisimman suuri perheen itsenäisyys saavutetaan auttamalla lasta sekä perhettä kannustamalla ja ohjaamalla (Lindén 2004, 33). Näin ollen vanhemmille tulee antaa hyvät jatkohoito-ohjeet omatoimisuuden saavuttamiseksi (Knaapi & Mäenpää 2005, 362).

Lapsen annetaan leikkiä sairaalavälineillä esimerkiksi ruiskuilla ja pillilla. Tällöin välineet tulevat tutuiksi ja ovat vähemmän pelottavia. Sairaalapelkoa vähentää lapsen oma turvalelu, joka voi olla mukana toimenpiteessä. Lapselle voidaan myös antaa mahdollisuus valita, esimerkiksi kummasta kädestä verinäyte otetaan. Näin tuetaan lapsen halua hallita itseään. (Minkkinen ym. 1997, 110.)

3 LAPSIPOTILAAN HOITOTYÖ PÄIVYSTYSVASTAANOTOLLA

Lasten sairaudet ovat usein akuutteja ja paranevat itsestään. Sairaalaan hakeutumisen yleisimmät syyt ovat infektiotaudit, allergiset oireet ja tapaturmat. (Rajantie 2002, 36.) Myös palovammat, myrkytykset ja vierasesineet ovat syy hakeutua päivystykseen (Knaapi & Mäenpää 2005, 361). Hoitotyön tavoitteena on terveyden edistäminen tai terveydentilan palauttaminen ja säilyttäminen. Hoitotyössä vuorovaikutussuhde korostaa hoitotyöntekijän ja potilaan välistä suhdetta. (Eriksson ym. 2007, 82–83.) Suomalaisilla on lain mukaan oikeus päästä tarvittaessa sairaalahoitoon.

Kansanterveystyöhön kuuluvina velvollisuuksina kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus, ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä ensiavun antaminen kunnan alueella. (Kansanterveyslaki 1972, 14§.)

Lasten psykologiset, anatomiset, fysiologiset ja farmakologiset eroavaisuudet asettavat haasteita hoitohenkilökunnalle. Erityisvaatimuksia hoidolle ja hoidossa käytettävälle välineistölle asettavat lasten suuret kokoerot. Lapsen vastaanotamisessa päivystykseen on otettava huomioon nämä seikat. Lapsen äkillinen sairastuminen aiheuttaa stressiä koko perheelle, koska vanhemmat ovat huolissaan ja peloissaan lapsensa tilanteesta. Siihen vaikuttavat aikaisemmat kokemukset ja ennakkokäsitykset. Päivystykseen tullessa lapsi joutuu äkillisesti tilanteeseen, jossa hän kohtaa vieraan ympäristön, vieraita ihmisiä, näkee outoja laitteita, kuulee vieraita ääniä, joutuu erilaisiin toimenpiteisiin ja eroon vanhemmistaan. (Knaapi & Mäenpää 2005, 361–362.)

3.1 Lapsen kipu ja pelko

Kaikki lapset tuntevat kipua vammojen ja toimenpiteiden yhteydessä. Kivun kokemus aiheuttaa psyykkisiä ja fyysisiä muutoksia lapsen elimistössä. Kyky il-

maista kipua vaihtelee yksilöittäin ja ikäkausittain; jotkut kiljuvat paniikissa ja toiset vetäytyvät yksinäisyyteen. Vanhemmilla ja hoitajilla on lapsen kivun arvioinnissa tärkeä tehtävä. (Kiviluoma 2002, 64–67.) Kivun hoidon arvioiminen tulee olla jatkuvaa, tietoista ja systemaattista. Sairauden tai trauman luomaa kipua lienee mahdotonta poistaa, mutta sopivalla lääkityksellä kipuja voidaan huomattavasti lievittää. (Minkkinen ym. 1997, 140.) Kivun hoidon tulee olla yksilöllistä, koska lapset tuntevat kipua eri tavalla. Lapsilla tulee välttää lihaksen sisäisiä pistoksia, koska he tuntevat vastenmielisyyttä ja pelkoa niitä kohtaan. Laskimokanyylin laitton tai verinäytteen oton voi hoitaa lievittämällä kipua puudutuksilla. (Kiviluoma 2002, 64–67.) Kipua voidaan poistaa esimerkiksi Emla-voiteella (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 17–18).

Salanterän (1999, 23, 30–37) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla ja verrata sairaanhoitajaopiskelijoiden ja lastenosastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmia ja tietoa kivuliaan lapsen hoidosta. Salanterän tutkimuksessa opiskelijat ja hoitajat olivat asennoituneet tukemaan lapsia, joilla oli kipuja ja olemaan positiivisia heitä kohtaan. Tutkimuksen mukaan kivun lievittämisen pääpaino oli menetelmissä, joita hoitaja kontrolloi ja kaiken kaikkiaan kivunhoito oli usein epäjärjestelmällistä ja joskus riittämätöntä.

Axelinin (Kähkönen 2007) mukaan lapsen kipukokemukseen vaikuttaa muun muassa ikä, sukupuoli, diagnoosi, aikaisemmat kokemukset, temperamentti ja perimä. Vanhemmat ovat lapsen elämässä ensisijaisia hoivaajia, ja vanhempien tulisi olla aktiivisesti lapsensa apuna akuutissa kiputilanteessa. Lapsen pelon ja kivun on havaittu lievittyneen, kun vanhempia on ohjeistettu kivunlievityksessä.

Huonosti hoidettu kipu voi koitua sairaalapeloksi (Kiviluoma 2002, 64). Kirmasen (2000, 134) tutkimuksessa 5–6-vuotiaiden lasten peloista nousivat esille televisio-ohjelmiin liittyvät pelot, pimeän, nukkamaanmenon ja mielikuvitukseen liittyvät pelot, ympäristöön liittyvät pelot, separaatiopelot sekä uusien tilanteiden ja asioiden pelot. Tarvittaessa lapselle voidaan antaa rauhoittavaa lääkitystä. Lapsen pelkoja vähentää myös vanhempien läsnäolo, lohduttelu, silittely ja rauhoittavalla äänellä puhuminen. Lisäksi lapsen stressiä voi vähentää valitsemalla vähiten lasta loukkaavia hoitotapoja. Sellaisia ovat esimerkiksi lääkkeen antaminen suun kautta, kuumeen mittaaminen korvamittarilla tai kainalosta ja sai-

raalaympäristön tekeminen kodinomaiseksi. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 17–18.)

3.2 Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen

Sairastuminen aiheuttaa lapselle pahaa oloa, kipua ja tuskaa, ja lapsi on sairaana ahdistunut ja peloissaan tilanteesta (Åstedt-Kurki ym. 2008, 45). Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen on tärkeää, jotta lapsen tahto hallita itseään säilyy (Minkkinen ym. 1997, 109). Toimenpiteisiin, tutkimuksiin tai muuhun lapselle vieraaseen tapahtumaan valmistaminen edellyttää hoitavan henkilön kykyä kertoa tietoa tulevasta (Lehto 2004, 66). Bouchtin ym.(1996, 26–54) tutkimuksessa on tarkasteltu lapsen sairaanhoidon keskeisiä sisältöalueita sairaanhoitajan silmin. Lapsen valmistaminen toimenpiteisiin ja tuleviin tapahtumiin on tärkeä ohjauksen ja opetuksen alue. Myös hoidossa tarvittavan välineistön tulee olla toimivaa ja turvallista.

Hoitotyöntekijä antaa vanhemmille tietoa ja ohjaa heitä lapsen valmistamisessa. Lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen hänen kehitystasonsa huomioidaan ja käytetään sanoja, joita lapsi ymmärtää. Koska pienen lapsen kyky ymmärtää on puutteellinen, käytetään erilaisia havainnollistamiskeinoja, kuten valokuvia, nukkeja tai hoitovälineitä. Lapselle tulee selvittää, miten toimenpide häneen vaikuttaa. Kerrottaessa ei saa vähätellä eikä liioitella asioita, on siis oltava rehellinen. Lasten kohdalla tulee välttää joitakin sanoja, kuten pistäminen tai leikkaus. Leikin avulla lapsi voi käsitellä ja purkaa tunteitaan. Kun lapsi leikkii tulevan toimenpiteen, hän on voinut leikin avulla käsitellä tilanteen ennalta. (Minkkinen ym. 1997, 109–110.) Suomen laissa on määritelty alaikäisen potilaan oikeuksista vaikuttaa omaan hoitoonsa:

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on 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 hoita-

jansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. (Laki potilaan masta ja oikeuksista 1992, §7.)

Vanhempi voi olla mukana toimenpiteessä omasta halustaan riippuen. Joissakin tapauksissa on järkevää, että vanhempi on mukana toimenpiteessä tukemassa lastaan. Toimenpiteen tuottamaa kipua ei pidä vähätellä ja sen aikana voidaan lapsen ajatukset kääntää muualle. Lapselle voidaan puhua muista asioista tai vaihtoehtoisesti lapselle voidaan kertoa koko ajan mitä parhaillaan ollaan tekemässä. Toimenpiteen jälkeen on tärkeää antaa lapselle myönteistä palautetta ja mahdollisesti jokin urheuspalkinto. (Knaapi & Mäenpää 2005, 363–364.)

3.3 Lapsen ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus

Lasten hoitotyöhön kuuluu aina vanhempien läsnäolo, koska lapsi kuuluu perheeseen (Knaapi & Mäenpää 2005, 361–362). Hoitosuhde muodostuu lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Keskusteleminen, kuunteleminen ja syventyminen hoitoon määrittelevät lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutusta hoitosuhteena. Lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan kohtaamisessa lähtökohtana on luottamus ja sen muodostuminen. (Lehto 2004, 58–60.) Hoitosuhteesta tulee aito, kun hoitaja on aito ja vilpitön, hyväksyy toisen ihmisen, pitää häntä yksilönä sekä näkee maailmaa toisen silmin (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 12–15).

Kohtaaminen on aina vähintään kahden henkilön välinen tapahtuma. Hoitotyössä kohtaamisen käsitteen voi ymmärtää, kun tiedetään millainen on hoitajan ja potilaan kohtaaminen, millainen on kohtaamisen luonne sekä mitkä keskeiset seikat heijastuvat siihen ja siinä. (Heikkinen & Laine 1997, 7–8.) Kohtaamiseen sisältyvä ensikontakti on lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa merkittävä tekijä. Siihen vaikuttaa, miten tervetulleeksi lapsi ja vanhemmat kokevat itsensä sairaalaan tulohetkellä. (Lehto 2004, 57.) Saarinen (2007, 46) tutki potilaiden tyytyväisyyttä päivystyspoliklinikalla. Hänen tutkimuksensa mukaan hoitajat suhtautuivat ystävällisesti ja lempeästi potilaaseen. Hoitajat koettiin luotettaviksi ja kohteliaiksi sekä potilasohjaus toimi tutkimuksen mukaan hyvin.

Hoitohenkilökunnan näkökulma lapsen hoitoon on erilainen kuin vanhemman, koska hoitohenkilökunta tapaa erilaisia perheitä joka päivä. Vanhemmalle hänen lapsensa on ainutkertainen, hoitohenkilökunnalle lapsi on kaikessa yksilöllisyydessäänkin yksi potilas muiden joukossa. Lapsen sairaalahoidon aikana vanhemman on puolustettava omaa lastaan ja tämän oikeuksia. Vanhemman on myös voitava asettua lapsen rinnalle tukeakseen tätä ja samalla hän joutuu luovuttamaan lapsensa tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin. Hoitosuhteessa voidaan tukea sekä kasvua vanhemmuuteen että edistää hyvän vuorovaikutussuhteen rakentumista vanhemman ja lapsen välillä. (Mäkelä & Mäkelä 1999, 87–88.)

Vanhempi syyllistää itseään siitä, ettei ole suojellut lastaan toivomallaan tavalla tämän pelottavaksi kokemassaan ympäristössä. Joskus vanhempi saattaa uppoutua mielikuviinsa lapsensa kokemuksesta niin, ettei kykene jäsentämään hoitohenkilökunnan tarjoamaa apua tai tietoa. Tämä voi johtaa epäluuloisuuteen vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Joidenkin vanhempien omat kuvitelmat ja ennakkoluulot vaikuttavat vanhempien näkemykseen lapsensa kokemuksesta. Vanhemmat tarvitsevat tukea kyetäkseen näkemään lapsensa tarpeet realistisesti. (Mäkelä & Mäkelä 1999, 88.)

Poutalan (1998, 18,32, 60–61) pro gradu-tutkielman tavoitteena oli selvittää potilaiden näkemyksiä ja kokemuksia potilaiden ja ensiapupoliklinikan henkilökunnan välisestä vuorovaikutussuhteesta vastaanottotilanteessa. Tutkimuksen mukaan varsinkin lapsipotilaiden kohdalla toivottiin lyhyempiä odotusaikoja. Tuloksina saatiin myös, että odotusajalla on vaikutusta siihen kuinka potilaat kokevat hoitohenkilökunnan osoittaman kiinnostuksen toteutuvan vastaanottotilanteessa. Mitä nopeammin potilas pääsi lääkärin tutkimuksiin, sitä paremmin hän koki henkilökunnan olevan aidosti kiinnostunut hänestä.

4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää miten leikki-ikäisiä lapsia huomioidaan ja kuinka hoitavan henkilön ja lapsen välinen vuorovaikutus ilmenee päivystysvastaanotolla. Mielenkiinto kohdistuu vanhempien näkökulmaan leikki-ikäisten lastensa saamasta huomiosta. Tutkimuksen tavoitteena on auttaa lapsipotilaiden kanssa työskentelevää hoitohenkilökuntaa ymmärtämään vanhempien kokemuksia päivystyksessä lastensa saamasta hoidosta. Tutkimuksen tavoitteena on myös kerätä lasten vanhemmilta kokemuksellista tietoa, jota voidaan hyödyntää työelämässä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten vanhemmat kokevat lapsensa tulleen huomioituksi päivystysvastaanotolla?
2. Millaiseksi vanhemmat kokevat lapsensa ja hoitavan henkilön välisen vuorovaikutussuhteen päivystysvastaanotolla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160). Tutkijat ovatkin pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti saamiaan tuloksia tulososassa. Tutkimus suoritettiin eräällä eteläsuomalaisella päivystysvastaanotolla, missä hoidetaan välitöntä lääkärin hoitoa vaativat tapaturmat sekä akuuttia hoitoa tarvitsevat potilaat. Yhteistyöhenkilönä toimi kyseisen päivystysvastaanoton osastonhoitaja. Tietoja kerättiin laatimalla kyselylomake (liite 4), johon vanhemmat kirjoittivat vastauksensa. Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja aineistosta muodostettiin kategorioita. Tutkimustulokset johdettiin kategorioista.

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia leikkikäisen lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla. Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160). Aineistokeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, jossa oli avoimia kysymyksiä.

Kyselylomakkeessa vanhemmat saivat kirjoittaa tuntemuksiaan päivystysvastaanotolta. Avoimet kysymykset sopivat kvalitatiiviseen tutkimukseen, koska vastaaja saa mahdollisuuden sanoa mitä hänellä on mielessään. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena saada kokemusperäistä tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.) Tämän tutkimuksen teoreettisten lähtökohtien pohjalta pyrittiin löytämään lapsipotilaan huomioimisen kannalta oleelliset asiat. Aikaisempia tutkimuksia aiheesta hyödynnettiin kysymyksiä laadittaessa, jotta osattiin kysyä tutkimusongelmiin liittyviä asioita. Kyselylomakkeissa käytettiin avoimia kysymyksiä. Lomakkeessa pyrittiin kysymään niitä asioita, jotka vai-

kuttavat lapsipotilaan huomioimiseen ja haluttiin myös saada lapsen tietoja kysymällä lapsen ikä, sukupuoli, päivystysvastaanotolle tulon syy, kuka oli lapsen mukana vastaanotolla sekä kenen vastaanotolla käytiin. Päivystyksen osastonhoitajalle lähetettiin kyselylomake arvioitavaksi ja se annettiin myös ulkopuolisille henkilöille luettavaksi ennen sen viemistä jakoon. Saatujen kommenttien perusteella tehtiin tarvittavat muutokset ja kysymyksistä osa karsittiin pois, koska niitä oli liian monta. Tämän jälkeen lomakkeen ennakkolukijat totesivat kysymykset hyviksi ja sen jälkeen kyselylomake vietiin päivystykseen osastosihteerien jaettavaksi.

5.2 Aineiston hankinta

Päivystysvastaanoton osastonhoitajalle esiteltiin tutkimussuunnitelma keväällä 2009. Tutkimuslupahakemus (liite 1) tehtiin tutkimussuunnitelman perusteella. Tutkijat saivat viranhaltijapäätöksen (liite 2) ylihoitajalta ja tutkimuksen tekemiseen saatiin suostumus. Osastosihteerit jakoivat saatekirjeen (liite 3) ja kyselylomakkeen ilmoittautumisvaiheessa. Vanhempia pyydettiin vastaamaan kyselyyn päivystysvastaanottokäynnin jälkeen ja palauttamaan postimerkillä varustetulla kirjekuorella tutkijoille tai vaihtoehtoisesti jättämällä se osastosihteeereille päivystykseen.

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat. Lomakkeita jaettiin kaikille leikki-ikäisten lasten vanhemmille, jotka olivat kiinnostuneita ja halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Osastosihteeereillä oli tieto tutkimukseen soveltuvista vanhemmista, ja kriteereiden perusteella he jakoivat kyselylomakkeet ja saatekirjeet vanhemmille sekä kertoivat lyhyesti tutkimuksen liittyvän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöhön. Kyselylomakkeen mukana vanhemmat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin vanhemmille tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja anonymiteetti säilytettiin.

Osastosihteerit jakoivat 25 soveltuvalla vanhemmalle heinäkuussa 2009 kyselylomakkeen ja saatekirjeen, vanhemmista kuusi osallistui tutkimukseen. Lisäksi syyskuussa 2009 päivystysvastaanotolle vietiin 30 lomaketta ja saatekirjettä

lisää. Viikossa saimme neljä vastausta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 55 ja tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Aineiston keruun jälkeen tehtiin sisällönanalyysi.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksen analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Tässä tutkimuksessa käytettiin induktiivista päättelyä. Induktiivisessa teorianmuodostuksessa on merkittävää, että päätelmiä tehdään yksittäisistä havainnoista. Niistä tehdään kirjallisia dokumentteja ja havaintoja analysoidaan. Aineistosta muodostetaan käsitteitä induktiivisella analyysillä. (Lauri & Kyngäs 2005, 61–62.)

Abstrahointi aloitettiin lukemalla aineisto monta kertaa läpi. Näin tutkijoille tuli kokonaiskuva aineistosta ja siitä löydettiin pääkohdat. Kyselylomakkeet numeroitiin palautusjärjestyksessä, jotta alkuperäiseen aineistoon pystyttiin palaamaan myöhemmin. Aineisto ryhmiteltiin ensin kysymyksittäin, jonka jälkeen jokaisesta kysymyksestä tehtiin abstrahointikaavio. Niihin kirjattiin alkuperäisilmaisut, pelkistetyt ilmaisut, alakategoriat ja yläkategoriat (liitteet 5–6).

Jokaisen vastauksen alkuperäisilmaisu kirjattiin abstrahointikaavioon. Alkuperäisilmaisut pelkistettiin kadottamatta niiden sisällöllistä merkitystä. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, jotta löydettiin ryhmiä, joista muodostui alakategorioita. Alakategoriat nimettiin samankaltaisien sisältöjen perusteella. Samankaltaiset alakategoriat yhdistettiin toisiinsa ja näistä muodostui yläkategoriat. Yläkategoriat nimettiin sisällön mukaan. Nämä yhdistettiin ja niistä muodostui koko aineiston yhdistävä kategoria. Yläkategorioiden yhdistäväksi kategoriaksi muodostui lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla. Lopuksi tarkistettiin, että koko aineisto oli otettu huomioon kategorioita tehdessä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset jakautuivat kahteen tutkimuskysymysten perusteella: vanhempien kokemus lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla sekä vanhempien kokemus lapsensa ja hoitavan henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta päivystysvastaanotolla (liite 5–6). Abstrahointi tehtiin kyselylomakkeen kysymysten perusteella ja niitä oli yhteensä 12. Abstrahoinnin tuloksena yhdistäväksi kategoriaksi muodostui lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla.

6.1 Tutkittavien taustatietoja

Tutkimukseen osallistui kymmenen leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Vanhemmat vastasivat omista kokemuksistaan kuinka heidän lapsensa huomioitiin päivystysvastaanotolla. Lapset olivat iältään 1–6-vuotiaita ja heidän laskennallinen keski-ikänsä oli 2,5 vuotta. Lapsista tyttöjä osallistui tutkimukseen kuusi ja poikia neljä. Tutkimukseen osallistuvien lasten syitä päivystykseen tuloon olivat iho-oireet, infektiot ja tapaturmat. Yleisin syy päivystykseen tuloon oli tapaturma. Kaikki tutkimukseen osallistuneet lapset kävivät lääkärin vastaanotolla ja heidän mukanaan oli huoltaja. Jokaisen lapsen mukana oli äiti. Neljän lapsen mukana oli myös isä ja yhden lapsen veli oli mukana.

6.2 Vanhempien kokemus lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla

Vanhempien kokemus lapsensa huomioimisesta päivystysvastaanotolla muodostuu lapsen kokemuksesta päivystysvastaanotolla käynnistä, virikkeiden vähydestä, lapsen pelkojen ja ahdistusten huomioimisesta, lapsen kivun huomioimisesta sekä vanhempien ohjeistamisesta kivunhoidossa (liite 5). Odottamista sekä hoitavan henkilön antamaa tietoa lapsen sairaudesta koskeviin kysymyksiin ei tehty sisällönanalyysiä. Tulokset esitetään tässä tulososiossa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin lapsipotilaan omia kokemuksia päivystysvastaanotolla käynnistä ja muutama vanhempi kirjoitti, että heidän lapsensa kokemus päivystysvastaanotolla käynnistä oli suurimmalla osalla myönteinen. Lääkärin tai sairaanhoitajan olemus, lapsen kokema kipu ja päivystyksessä odottamisen tylsyys vaikuttivat lapsen kokemukseen. Vanhempien vastausten mukaan lasta pelotti rauhaton ympäristö. Ympäristön teki rauhattomaksi muun muassa humalassa olevat ihmiset. Osa näistä vanhemmista vastasi, että lapsen kokemus kääntyi lopulta myönteiseksi. Vanhemmat antoivat esimerkiksi seuraavanlaisia vastauksia:

Tykkää tulla lääkäriin

Kipua lukuun ottamatta suht positiivinen. Odotus tylsää.

Rasittava, pelottavakin, koska rähiseviä, juopuneita puliukkoja.

Vanhempien vastausten mukaan virikkeitä päivystysvastaanotolla oli vähän. Lapsille suunnattuja virikkeitä vanhempien mukaan olivat kirjat, lehdet, TV ja lelut. Vastauksista korostui, että lapsille tarkoitettuja virikkeitä oli liian vähän, tai ne olivat liian vanhoja. Suurin osa lapsista hyödynsi käytössä olevia virikkeitä, yhden vastaajan lapsi ei hyödyntänyt niitä. Eräs vastaaja kertoi, että virikkeitä ei hänen mielestään ollut ollenkaan. Lasten vanhemmilla oli ehdotuksia lasten viihtyisyyden parantamiseen. He halusivat lapsensa viihtyvän paremmin, koska heidän mielestään odotusajat olivat pitkiä. Vanhemmat ehdottivat esimerkiksi hankittavaksi uusia kirjoja ja leluja päivystysvastaanoton odotusaulaan.

Uusia leluja, värityskirjoja ym. odotusaulaan. Lelut olivat tylsiä ja vanhoja...

Ehkä lähinnä odotusaulaan jotain puuhattavaa.

Kyselylomakkeessa kysyttiin lapsen mahdollisten pelkojen ja ahdistusten huomioimisesta. Vanhempien vastausten mukaan hoitaja tai lääkäri huomioi lapsen pelot ja ahdistukset rauhallisella työotteella ja mukavalla olemuksella. Monen vanhemman mielestä pelkoja ja ahdistuksia ei otettu huomioon, mutta kaikista vastauksista ei käy ilmi oliko lapsella pelkoja. Eräs vanhempi kirjoitti, että lapsella oli tummaihoisten ihmisten vierastamista, mutta hänen pelkojaan ei

huomioitu päivystyksessä. Hoitavan henkilön kiinnittäessä huomiota mukaviin asioihin ja rohkaisemalla lasta pelot jäivät taustalle. Osa vanhemmista kirjoitti, että heidän lapsella ei ollut pelkoja, joita olisi tarvinnut huomioida.

Pieni potilas ei pelännyt tässä tapauksessa.

Rauhoitteli. Kiinnitti huomiota mukaviin asioihin. Rohkaisi & kehui.

Toiminta oli rauhallista, ei kiirettä.

Vanhempien mielestä lapsen kipu huomioitiin hoitotoimenpiteissä vaihtelevasti. Lapsen kipua ei huomioitu tai sitä ei huomioitu välittömästi, hoitava henkilö huomioi lapsen kivunhoidon tai lapsella ei ollut tarvetta kivunhoitoon. Suurin osa vastaajista kertoi, että lapsella ei ollut tarvetta kivunhoitoon. Pääosin vanhemmat olivat tyytyväisiä lapsensa kivunhoidon huomioimiseen. Vanhemmat kirjoittivat, että lapselta kysyttiin kivun tuntemisesta eikä lasta kävelytetty turhaan. Lisäksi lapselle kerrottiin mikä tekee kipeää ja kuinka kauan toimenpide kestää. Erään vanhemman mielestä lapsipotilaan kipua ei huomioitu välittömästi, koska kipulääkettä ei saatu heti. Tämä vastaaja toivoi ”muita huomioita” –kohdassa kivunhoitoon ja hoidon ohjaukseen parannusta. Erään toisen vanhemman mukaan lapsen kipua ei huomioitu ollenkaan, vaikka lapsella oli kipuja.

Ei mitenkään, vaikka lapsella korvakipua.

Todella huonosti. Lapsen sijoiltaan mennyt käsi kuvattiin (RTG) ilman kipulääkettä...

Ei kävelytetty turhaan, koska lapsella oli murtunut jalka.

Kerrottiin mikä sattuu & kuinka kauan kestää.

Lasta kehuttiin & kiiteltiin kovasti, iso merkitys lapselle. Annettiin myös ”rohkeusmitali”

Vanhempien mukaan lapsen kokema kipu huomioitiin päivystyskäynnin jälkeen hyvin. Jatkohoito-ohjeet kivunhoidosta sekä ohjeet lääkityksestä annettiin vanhemmille. Vanhempia ohjeistettiin antamaan kipulääkettä tarvittaessa ja lääkäri antoi tarvittaessa reseptin kivunhoitoon. Hoitava henkilö ohjeisti lasta kehottamalla olemaan kotilevossa ja parantumaan kunnolla ennen päiväkotiin menoa.

Osa vastaajista kertoi lapsensa olleen kivuton päivystyskäynnin jälkeen, joten kivunhoidon huomioimiseen päivystyskäynnin jälkeen ei ollut tarvetta.

Lääkäri ohjeisti antamaan lapselle kipulääkettä ja parantumaan kunnolla, ennen päiväkotiin menoa.

Annettiin kipulääkeresepti

Kyselylomakkeen kuudennessa kysymyksessä kysyttiin odottamisesta ja sen kestosta. Asianomaiseen kysymykseen ei tehty sisällönanalyysiä, koska vastaukset olivat numeerisia ja ”muita huomioita” –kohdassa oli vastaajien perusteluja odottamiskysymykseen. Tulokset esitellään seuraavassa. Suurin osa vastaajista joutui odottamaan tunnin tai enemmän. Odotusaika oli suurimmillaan 3,5 tuntia ja pienimmillään 10 minuuttia. Keskiarvot olivat noin 1,5 tuntia. Suurin osa vanhemmista oli sitä mieltä, että odottaminen kesti liian kauan. Vanhempien mielestä odottaminen kipeän lapsen kanssa oli ikävää ja vastauksista korostui tarve, että lapset pääsisivät aikuisia nopeammin lääkärin vastaanotolle. Lisäksi vanhempien mielestä lasten olisi hyvä saada esimerkiksi aika soittamalla päivystysvastaanotolle.

Lapsille oma päivystysjono. Pienen lapsen kanssa odottelu on tuskasta kaikille.

Voisiko pienet lapset päästä ilta-aikaan jono ohi? (Olimme kotona n. 1h tavallisen nukkumaan menoajan jälkeen, lapsi hyvin väsynyt ja nälkäinen)

Se että lapsen pääsisivät heti ja vaikka ajalla(soitettaessa saisi ajan). Nykyinen tapa, että klo 15.15 avataan se numerolappujuttu ei ole kovin järkevä. Mummit ja papat ja miehet ja naiset rynnivät ja lapset jäävät siinä jalkoihin. Eli eikö sitä voisi tehdä ihan järjestyksessä vaikka et kun tulee ilmoittautuu...

Vanhempien mielestä päivystysvastaanotolla tulisi huomioida lapsen normaali päivärytmi. Odottaminen lapselle on eri asia, kuin aikuiselle. Pitkä odottaminen päivystysvastaanotolla sekoittaa lapsen normaaleja päivärutiineja. Vanhemmat toivoivat esimerkiksi terveellisiä välipaloja päivystysvastaanotolle, koska odottajilla ei välttämättä ollut omia eväitä mukana.

Välipala-automaatteihin pillimehuja ja terveellisiä välipaloja (sämpylät, jogurtti...)

Odottaminen ilman ruokaa ja leluja suoraan hoidosta/töistä ei ole niin helppoa.

Aineiston analyysin aikana huomattiin, että eräässä kysymyksessä vastaukset olivat vähäisiä ja niistä ei voinut johtaa sisällönanalyysia. Siinä kysymyksessä kysyttiin millaista tietoa hoitava henkilö antoi lapsen sairaudesta vanhemmille. Vastaukseksi vanhemmat kirjoittivat, että se saivat kirjallisia ja suullisia ohjeita, mutta vain muutama vastasi perustellen vastauksensa. Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä ohjaukseen ja se oli ollut valtaosin suullista. Eräs vastaaja koki saaneensa liian vähän suullista ohjausta. Myös kirjallisia ohjeita annettiin vanhemmille mukaan.

6.3 Vanhempien kokemus lapsensa ja hoitavan henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta päivystysvastaanotolla

Vanhempien kokemus lapsen ja hoitavan henkilön välisestä vuorovaikutuksesta päivystysvastaanotolla muodostuu ensikontaktin tärkeydestä, hoitavan henkilön kiinnostuksesta lasta kohtaan, vuorovaikutuksesta lapsen ja hoitavan henkilön välillä, hoitotoimenpiteiden kertomisesta lapselle, sairauden hoidon ja jatkotoimenpiteiden kertomisesta lapselle sekä lapselle lääkityksen kertomisesta (liite 6).

Vanhemmat kokivat ensikontaktin tärkeäksi päivystysvastaanotolla. Ensikontakti vaikutti siihen kuinka tervetulleeksi vanhemmat kokivat itsensä päivystysvastaanotolla. Vanhemmat kokivat ensikontaktin päivystysvastaanotolla positiiviseksi ja ystävälliseksi. Hoitava henkilö oli asiallinen ja kohtelias, joten hänen olemuksensa koettiin ensikontaktissa miellyttäväksi. Lisäksi vanhemmat kokivat saavansa ystävällistä palvelua ja hyvän vastaanoton, koska ensikontakti oli lapsen huomioonottava. Lapsen huomioonottamista perusteltiin sillä, että lapselle puhuttiin ja hänen kanssaan keskusteltiin. Vanhemmat kirjoittivat, että ensikontaktissa syntyvä ilmapiiri koettiin myös toisinaan kiireiseksi ja jännittyneeksi. Vanhempien mielestä hoitavalla henkilöllä ei ollut tarpeeksi aikaa lapselle tai

muillekaan. Lisäksi joidenkin vanhempien mielestä heidät huomioitiin kontaktissa lasta paremmin, vaikka hoitoon oli tultu lapsen sairauden takia.

Lääkäri ja sairaanhoitaja tervehtivät ensin vanhempia, vaikka ensin olisi pitänyt tervehtiä lasta.

Lääkäri vähätteli vaivaa. Ei aikaa lapselle tai muillekaan.

Lääkäri oli asiallinen ja kohtelias.

Positiivinen vastaanotto ja hoitaja jutteli myös lapsen kanssa.

Hoitavan henkilön kiinnostus lasta kohtaan jakaantui vanhempien erilaisiin mielipiteisiin. He kirjoittivat, että hoitava henkilö ei osoittanut kiinnostusta lasta kohtaan, lasta kohdeltiin yhtenä potilaista, hoitava henkilö keskusteli lapsen kanssa, lapsen tarpeet huomioitiin sekä hoitava henkilö oli empaattinen. Lapsi huomioitiin esittämällä hänelle kysymyksiä, hoitava henkilö vastasi esitettyihin kysymyksiin ja lapsen kanssa keskusteltiin. Vastauksista kävi ilmi, että hoitava henkilö oli empaattinen ja lasta puhuteltiin ystävällisesti. Hoitava henkilö myös huomioi lapsen tarpeet. Eräs vastaajista kertoi, että lasta kohdeltiin potilaana muiden joukossa. Lisäksi osa vanhemmista kirjoitti, että hoitava henkilö ei osoittanut minkäänlaista kiinnostusta lasta kohtaan.

On ok. Antoivat vettä ja kävi sanomassa, että vesi maistuu.

Empatia välittyi kontaktissa.

Huomioi lasta kysymällä asioista lapselta.

Vanhemmat kokivat lapsensa ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen päivystysvastaanotolla pääosin hyväksi. Vanhemmat kirjoittivat, että hoitava henkilö oli iloinen ja siitä syntyi vaikutelma hyvästä vuorovaikutuksesta. Eräs vastaaja kertoi, että hoitavalla henkilöllä ei ollut aikaa vuorovaikutukselle. Kiireinen työtapa päivystysvastaanotolla vaikutti vanhempien mielestä siihen, että hoitavalla henkilöllä ei ollut aikaa lapselle. Hektinen työtapa koettiin huonoksi, koska keskustelu lapsen ja vanhempien kanssa jäi vähälle. Eräs vanhemmista totesi, että hoitava henkilö ei puhunut ollenkaan lapselle vaan vanhemmille.

Lääkärit eivät puhu näin pienille lapsille, vaan aina vanhemmille.

Reipas lapsi, iloinen lääkäri. Hyvä vuorovaikutus.

Kysymyslomakkeessa kysyttiin kuinka hoitava henkilö huomio, että potilaana oli lapsi. Vanhempien mukaan hoitavalla henkilöllä oli ystävällinen olemus, lapsen tarpeet huomioitiin, lapsen ymmärrystaso huomioitiin tai hoitava henkilö ei puhunut lapselle vaan vanhemmille. Erään vanhemman mielestä hoitava henkilö oli ystävällinen. Tämä vaikutti lapsen ja hoitavan henkilön väliseen vuorovaikutukseen. Lapsen tarpeet huomioitiin esimerkiksi antamalla vettä. Lapsen ymmärrystaso huomioitiin kertomalla etukäteen mitä tehtiin. Eräs vastaaja kertoi, että hoitaja puhui suoraan lapselle, mutta lääkäri puhui vain vanhemmille. Vanhemmat kirjoittivat, että hoitava henkilö ei puhunut lapselle vaan vanhemmille.

Jutteli myös lapselle ja kertoi etukäteen mitä oli tekemässä.

Asioista kerrottiin lapselle hänen ymmärrystasollaan. Äitiä ohjattiin avustamisessa.

Hyvin. Saatiin vettä ja huomioitiin että päästiin lääkärielle...

Vanhemmilta kysyttiin miten lapselle kerrottiin hänelle tehtävistä hoitotoimenpiteistä. Vanhempien mukaan lapsen ymmärrystaso huomioitiin kertomalla mitä tehtiin, ei ollut tarvetta kertoa, koska hoitotoimenpiteitä ei tehty tai lasta ei ohjeistettu. Monien vanhempien mielestä lapselle kerrottiin hänen ymmärrystasollaan, mitä hänelle hoitotoimenpiteissä tehtiin. Ymmärrystasoa huomioitiin siten, että lapselle puhuttiin rauhallisesti, kerrottiin etukäteen mitä oltiin tekemässä ja äitiä ohjattiin avustamisessa. Muutama vastaajista kertoi, että lasta ei ohjeistettu hoitotoimenpiteissä vaan ohjeet annettiin vanhemmille.

Asioista kerrottiin lapselle hänen ymmärrystasollaan ja äitiä ohjattiin avustamisessa. Kerrottiin suoraan mitä tapahtuu.

Ei mitenkään, ohjeita annettiin vanhemmille

Kysyttäessä sairauden hoidosta ja jatkotoimenpiteistä vanhemmat olivat sitä mieltä, että hoitava henkilö ohjeisti lasta tai lapselle ei kerrottu sairauden hoidosta eikä jatkotoimenpiteistä. Vanhempien mukaan hoitava henkilö ohjeisti

lasta, joten lapsi sai oman ohjauksen ja vanhempi oman. Lisäksi lapsen kanssa keskusteltiin asianmukaisesti ja hänelle kerrottiin että päiväkotiin voi mennä. Suurin osa vanhemmista kirjoitti, että lasta ei ohjeistettu sairauden hoidossa ja jatkotoimenpiteissä. Näissä tapauksissa ohjeet annettiin vain vanhemmille.

Lähinnä asiasta kerrottiin äidille.

Hyvin. Lapsi sai oman ohjauksen ja vanhempi oman.

Vanhemmat kokivat, että hoitava henkilö ei kertonut lapselle lääkityksestä tai siihen ei ollut tarvetta. Osalle lapsista määrättiin lääkettä, mutta hoitava henkilö ei ohjannut vanhempien mukaan lasta lääkehoidossa. Muutaman vanhemman mielestä lapselle ei kerrottu lääkehoidosta mitään, vaikka lääkehoito kuului osana sairauden hoitoon. Osa vanhemmista kirjoitti, että lapselle ei ollut tarvetta kertoa lääkityksestä, koska sitä ei määrätty.

Ei varsinaisesti kertonut lapselle lääkityksestä mitään.

Ei puhuttu lapselle, vaan aikuiselle.

Ei tarvetta kertoa, koska ei lääkitystä.

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten leikki-ikäisiä lapsia huomioidaan päivystysvastaanotolla heidän vanhempiansa arvioimana ja kuinka hoitavan henkilön ja lapsen välinen vuorovaikutus ilmenee päivystysvastaanotolla. Saatuja tutkimustuloksia on tarkasteltu ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimustulokset olivat samantapaisia kuin tässä tutkimuksessa saadut tulokset. Lisäksi on pohdittu tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä, hyödynnettävyyttä, jatkotutkimusaiheita sekä diakonista näkökulmaa.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksina saatiin, että monien vanhempien mielestä lapselle kerrottiin hänen ymmärrystasollaan mitä lapselle hoitotoimenpiteissä tehtiin. Bouchtin ym. (1996, 26–54) tutkimuksessa lapsen valmistaminen toimenpiteisiin ja tuleviin tapahtumiin on tärkeä ohjauksen ja opetuksen alue. Myös Lehdon (2004, 66) tutkimuksen mukaan toimenpiteisiin, tutkimuksiin tai muuhun lapselle vieraseen tapahtumaan valmistaminen edellyttää hoitavalta henkilöltä tulevasta kertomista. Tämän tutkimuksen tuloksista selvisi, että vanhempien mielestä päivystysvastaanotolla osataan valmistaa lapsipotilas tuleviin hoitotoimenpiteisiin.

Pelkojen ja ahdistusten huomioiminen jakaantui kahtia tässä tutkimuksessa. Osa vanhemmista oli sitä mieltä, että hoitava henkilö huomioi lapsen pelot ja ahdistukset rauhallisella työotteella ja mukavalla olemuksella. Osan mielestä taas lapsen pelkoja ei otettu ollenkaan huomioon, mutta vanhemmat eivät perustelleet vastauksiaan. Kirmasen (2000, 134) tutkimuksen mukaan lapsilla on paljon pelkoja mm. vanhemmista eroon joutuessa. Hoitavan henkilön tulee olla rauhallinen ja miellyttävä persoona ja lisäksi hänen pitää huomioida vanhempien läsnäolon tarpeellisuus muun muassa toimenpiteitä tehdessä.

Kivunhoidon osalta tässä tutkimuksessa selvisi, että vanhemmilla oli eriäviä mielipiteitä lapsensa kivunhoidon toteutuksessa. Esimerkiksi erään vanhemman mielestä lapsipotilaan kivunhoito oli puutteellista, koska kipulääkettä ei annettu. Osan mielestä hoitava henkilö huomioi lapsipotilaan kivunhoidon: esimerkiksi kysymällä mikä sattuu eikä lasta rasitettu turhaan. Salanterän (1999) tutkimuksen mukaan kivun lievittämisen pääpaino on menetelmissä, joita hoitaja kontrolloi. Tässä tutkimuksessa päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin, kuin Salanterän tutkimuksessa. Eli kivunhoito on usein epäjärjestelmällistä ja joskus riittämätöntä.

Tässä tutkimuksessa vuorovaikutus koettiin hyväksi ja kiireinen työtapa huonoksi. Keskustelu lapsen ja vanhempien kanssa jäi vähälle, koska päivystysvastaanotto on hektistä. Lehdon (2004, 58–60) tutkimuksen mukaan luottamus ja sen muodostuminen on lähtökohta lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että vaikka vuorovaikutus päivystysvastaanotolla on hektistä, niin hoitavan henkilön on luotava luottamuksellinen suhde nopeasti. Tässä tutkimuksessa lapsen hoitoa koskevista asioista lapselle jätettiin kertomatta esimerkiksi lääkityksestä ja sairauden hoidosta. Lapsipotilaalle pitäisi olla kuitenkin aikaa kertoa häntä koskevista asioista, jotta lapsen kiinnostus omaa terveyttään kohtaan säilyy.

Ensikontakti tässä tutkimuksessa koettiin hyväksi. Siihen vaikutti kuinka tervetulleeksi vanhemmat kokevat itsensä ja perheensä päivystysvastaanotolle tullessaan. Myös Lehdon (2004) tutkimuksen mukaan kohtaamiseen sisältyvä ensikontakti on lapsen, vanhempien ja sairaanhoitajan vuorovaikutuksessa merkittävä tekijä. Siihen vaikuttaa, miten mieleiseksi lapsi ja vanhemmat kokevat ensikontaktin sairaalassa.

Suurin osa hyödynsi tämän tutkimuksen mukaan käytössä olevia virikkeitä, yhden vastaajan lapsi ei hyödyntänyt niitä ollenkaan. Lisäksi valtaosan mielestä virikkeitä oli päivystysvastaanotolla liian vähän. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun mukaan (2009, 23–24) sairaalassa tulisi mahdollistaa leikkiympäristöjen ja leikkivälineiden monipuolinen ja ikätasoinen leikki ja toiminta. Tutkimuskohteena olevalla päivystysvastaanotolla olisi siis tässä asiassa vanhempien mielestä kehitettävää. Vanhemmat halusivat päivystysvastaanotolle lisää

virikkeitä, kuten kirjoja ja leluja lapsille. Lapselle tärkeää päivittäistä toimintaa on leikki ja ajanviete (Boucht ym.1996, 26–54). Osa vastaajista kertoi, että virikkeitä oli päivystysvastaanotolla ja osa puolestaan kertoi, ettei niitä ollut. Tästä voidaan tehdä päätelmä, etteivät virikkeet mahdollisesti olleet kovin hyvin esillä.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että vanhempien mielestä odottaminen vastaanotolla kesti liian kauan. Vanhempien mielestä lapsipotilaiden kohdalla pitäisi olla erityisjärjestelyjä odottamisen suhteen, koska lapsen päivärytmi menee pitkän odotusajan vuoksi sekaisin. Myös Poutalan (1998, 32) tutkimuksen mukaan varsinkin lapsipotilaiden kohdalla toivottiin lyhyempiä odotusaikoja. Tässä tutkimuksessa vanhempien mielestä esimerkiksi välipala-automaattiin pitäisi hankkia terveellisiä ruokia, koska lapsi ei jaksakaan nälkäisenä pitkiä odotusaikoja. Päivystysvastaanotolla pitäisi siis kiinnittää huomiota lapsen normaalin päivärytmin säilyttämiseen, mutta se voi olla haasteellista.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämä tutkimus on laadullinen, joten sitä tulee myös arvioida laadullisen tutkimuksen kriteereillä. Näitä kriteerejä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös prosessin eri vaiheissa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltava kriittisesti, koska osallistujia on vähän ja tuloksia ei voida yleistää. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–133.)

Tutkimuksen uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä niiden osoittamista tutkimuksessa. Tutkijan on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Vastauksia saatiin kymmenen, joten aineisto on pieni. Tämän vuoksi aineisto käytettiin hyödyksi kokonaisuudessaan. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä, joten tutkijat perehtyivät aiheeseen hyvin. Kun tutkijat ovat sisäistäneet ja perehtyneet aiheeseen, se lisää tutkimuksen uskottavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkimukseen osallistujan näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän tutkimuksen tiedonantajina

toimivat leikki-ikäisten lasten vanhemmat. Eräessä kysymyksessä kysyttiin lapsen omaa mielipidettä päivystysvastaanotolla käynnistä. Tutkija ei voi tarkkaan tietää lapsen todellista mielipidettä, koska vanhempi on vastannut hänen puolestaan. Tämän tutkimuksen luotettavuutta toisaalta lisää se, että tiedonantajina toimivat vanhemmat, koska he tuntevat oman lapsensa paremmin kuin kukaan muu eikä leikki-ikäinen lapsi välttämättä osaa tuoda omia mielipiteitään esille. Tutkimukseen osallistuneet lapset olivat iältään 1–6-vuotiaita, joten pienimmät eivät osanneet edes puhua.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja edellyttää sen tarkkaa kirjaimista niin, että toinen tutkija voi tehdä uudelleen saman tutkimuksen. Laadullinen tutkimus ei ole toistettavissa, koska jokaisella tutkijalla on oma tulkinta samasta ilmiöstä. Erilaiset tulkinnat eivät kerro luotettavuusongelmasta, vaan se lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen suorittaminen on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja alkupeäisilmaisut ovat nähtävissä liitteiden abstrahointikaavioista. Tutkijat ovat myös pyrkineet analysoimaan tuloksia, niin ettei niiden sisällöllinen merkitys katoa.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan olevan tietoinen omasta vaikutuksestaan aiheeseen ja koko prosessiin. Tutkija ei saa antaa omien arvojen vaikuttaa saamiinsa tutkimustuloksiin ja niiden tulkintaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijan kokemattomuus vaikuttaa koko tutkimusprosessin kulkuun ja tämä tutkimus olikin tutkijoille ensimmäinen. Tutkijoiden omat arvot ja mielipiteet jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle ja siinä keskityttiin vain vanhempien mielipiteisiin. Tässä tutkimuksessa aihe on rajattu, joten kaikki asiaankuulumaton on pyritty sulkemaan pois.

Siirrettävyys tarkoittaa, että tutkimustuloksia voidaan soveltaa työelämään. Luotettavuutta tarkasteltaessa tulee myös miettiä käytettyä aineistonkeruumenetelmää. (Kylmä & Juvakka 2007, 129–130.) Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä oli kyselylomake, jossa esitettiin avoimia kysymyksiä. Vanhemmat vastasivat kyselyihin joko päivystysvastaanotolla tai kotona. Kotona ollessa vanhempi saattoi olla rauhallisempi kuin päivystyksessä. Vastaja on voinut kirjoittaa lomakkeelle omia mielipiteitään, koska siinä ei kysytty nimiä, eivätkä tutkijat koskaan tavanneet osallistujia. On toisaalta epäluotettavaa, että

aineisto on kerätty niin, etteivät tutkijat ole kohdanneet vanhempia, koska kyseessä on laadullinen tutkimus.

Tämän tutkimuksen aineistosta kävi ilmi, että osa vastaajista oli ulkomaalais-
taustaisia. Tämä oletamus tehtiin, koska suomen kieli oli niissä vastauksissa
epätarkkaa. Vastaukset kysymyksiin olivat hyvin lyhyitä eivätkä vastaajat vält-
tämättä ymmärtäneet kysymyksiä täysin oikein. Vastaajat eivät myöskään vält-
tämättä jaksaneet kirjoittaa pitkiä vastauksia sairaan lapsen läsnä ollessa.
Osastosihteerit antoivat kyselylomakkeesta vapaaehtoisesti suullista palautetta.
Heidän mukaan osallistujat olisivatkin toivoneet monivalintakysymyksiä, joihin
on nopeampaa vastata. Tutkijat halusivat konkreettisia esimerkkejä päivystys-
vastaanotolla tapahtuvasta lapsen huomioimisesta, siksi lomakkeessa oli avoi-
mia kysymyksiä.

Joidenkin kysymysten kohdalla olisi voitu miettiä kysymyksen asettelutapaa.
Kysymyslomake annettiin luettavaksi ulkopuolisille henkilöille ennen sen viemis-
tä jakoon. Saatujen kommenttien perusteella tehtiin tarvittavat muutokset ja ky-
selylomake vietiin päivystysvastaanotolle. Kyselylomakkeessa ei kuitenkaan
otettu huomioon monikulttuurisia tekijöitä. Kysymysten määrää pohdittiin pit-
kään ja lopulta päädyttiin 20 kysymykseen, koska ajateltiin, että vanhemmat
eivät jaksaa keskittyä kovin pitkään kyselylomakkeeseen.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan periaatteita ovat: haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioit-
taminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Ju-
vakka 2007, 147). Tutkimusta tehdessä on otettava huomioon eettisyys työn
jokaisessa vaiheessa. Hoitotyön ammattietiikka on huomioitava hoitotyön tutki-
muksen etiikan lisäksi. (Krause & Kiikkala 1996, 64.) Kehitysvaiheessa oleva
lapsi ei kykene sanallisesti ilmaisemaan itseään, toiveitaan, tuntemuksiaan tai
vointiaan (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 225). Tästä syystä tutkimuksessa kysyt-
tiin vanhempien mielipiteitä leikki-ikäisen lapsensa hoidosta.

Tutkija ei saa väärentää tuloksia eikä jättää oleellista osaa niistä kertomatta (Krause & Kiikkala 1996, 65). Tässä tutkimuksessa käytettiin hyödyksi koko aineisto ja tulososassa esiteltiin merkittävät tulokset. Tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta tulee kertoa tutkimukseen osallistujille (Krause & Kiikkala 1996, 65). Osastosihteerit kertoivat tutkimuksen olevan ammattikorkeakoulun opinnäyte-työ. Lisäksi kyselylomakkeen mukana osallistujille annettiin saatekirje, jossa oli lisätietoja tutkimuksesta. Myös tutkijoiden yhteystiedot olivat vastaajien saatavil-la.

Väärän tiedon antaminen on epäeettistä. Tutkimuksen tarkoituksesta kertomi-nen lisää luottamusta tutkijoihin ja näin ollen lisää vastausten määrää. Kyselyyn vastaaminen tulkitaan suostumukseksi. (Krause & Kiikkala 1996, 64–66.) Tutki-jat ovat pyrkineet perustelemaan valintansa. Kyselyyn vastaajat ovat itse saa-neet päättää osallistumisestaan tutkimukseen. He ovat voineet joko palauttaa kyselylomakkeen tutkijoille tai jättää palauttamatta.

Tutkittavien henkilötiedot pidetään salassa (Kylmä & Juvakka 2007, 140). Tässä tutkimuksessa osallistujat olivat vapaaehtoisia, joten tutkittava säilytti anonymi-teen eikä nimiä paljastettu. Tietoja, joita saatiin käytettiin vain tutkimustarkoi-tukseen. Tutkijoilla oli myös salassapitovelvollisuus. Potilaan anonymiteettiä on suojeltava, näin sanotaan muun muassa perustuslaissa ja laissa potilaan oike-uksista. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Siksi kerätty aineisto hävitettiin.

Tämä tutkimus on työelämälähtöinen, joten siitä on hyötyä työhön päivystysvas-taanotolla ja siten myös hoitotyössä. Tutkijoiden on oltava asiantuntevia ja esi-tettävä aikaisempaa tutkimustietoa tutkittavaan asiaan, jotta se voidaan perus-tella eettiseltä näkökannalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27). Näin ollen tutkimusta varten haettiin kirjallista tutkimuslupaa. Tutkijat saivat ylihoita-jalta kirjallisen suostumuksen tutkimuksentekoa varten. Tutkimustyössä välte-tään epärehellisyyttä kaikissa sen osavaiheissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 27). Plagiointia vältettiin ja lainattu teksti kirjoitettiin lähdeviittein. Tutkitta-via tietoja käytettiin Suomen tietosuojalain mukaan, tosin kenenkään henkilötie-toja ei kysytty.

7.4 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotuksia

Tämän tutkimuksen aihe on tullut erään eteläsuomalaisen päivystyksen tarpeesta tutkia lapsipotilaan huomioimista päivystysvastaanotolla. Tutkimuksen avulla työyhteisö saa palautetta toimintatavoistaan ja toimivuudestaan. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä leikki-ikäisen lapsen hoitotyötä päivystysvastaanotolla. Tutkimustulokset auttavat myös ymmärtämään mitkä tekijät ovat merkittäviä lapsipotilaan hoidossa. Osastonhoitajan tulee tiedottaa työyhteisöä tutkimustuloksista, jolloin lapsen hoitotyötä voidaan kehittää. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi vanhempien kuvaamalla tavalla eli lisäämällä päivystyksen viihtyvyyttä uusimalla lapsille suunnattuja virikkeitä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että virikkeitä oli vanhempien mielestä liian vähän. Tästä aiheesta voitaisiin tehdä hanke, jolla hankittaisiin päivystykseen uusia virikkeitä.

Aihetta olisi hyvä tutkia myös jatkossa, koska lapsipotilaan huomioiminen on erittäin tärkeä osa hoitotyötä päivystysvastaanotolla. Haastattelujen avulla voisi saada täsmällisempää tietoa tästä aiheesta ja aineistosta voisi tällöin nousta esille uusia asioita. Tutkimuksen voisi suorittaa myös kvantitatiivisena, jolloin saataisiin yleistettäviä tietoja. Ehdotuksena on myös, että samantyyppinen kysely tehtäisiin hoitajille, jotta saataisiin ammattihenkilöiden näkemys samasta aiheesta.

7.5 Diakoninen pohdinta

Diakonian juuret kantavat Uuteen Testamenttiin. Tätä tutkimusta käsitellään lähimmäisenrakkauden näkökulmasta, koska diakoniatyö perustuu osaltaan rakkauden kaksoiskäskyyn (Veikkola 2002, 107). Uudesta Testamentista löytyy rakkauden kaksoiskäsky, jonka Jeesus opetti opetuslapsilleen. ”...Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi.” (Matt. 22:39). Käskyn toteuttaminen on helppoa, jos lähimmäinen on hyvä ystävä tai perheenjäsen. Käskyä on taas vaikeampaa toteuttaa, kun kyseessä on hoitaja. Hänelle lapsi on potilas muiden joukossa, mutta vanhemmalle ainutkertainen yksilö (Mäkelä & Mäkelä 1999, 87). Hoitajan tulisi muistaa lähimmäisenrakkaus eikä unohtaa sitä, että toimitaan ihmisten

hyväksi. Erityisesti sairaut tarvitsevat huolenpitoa sairauden kohdatessa. kuaikoina diakoniatyö olikin sairauden hoitamista (Lappalainen 2002, 130). Diakoniatyö on myös ihmisten auttamista ja diakonia antaa sellaista apua, minne muu apu ei ulotu (Veikkola 2002, 108).

Evankelis-luterilaisen käsityksen mukaan kaikki ovat lähimmäisiä ja siten samanarvoisia. Hoitajan ammattietiikka ja omat arvot vaikuttavat siihen kuinka hyvin hän potilaitaan kohtelee. Raamatun mukaan kaikkia pitää kohdella niin kuin haluaisi itseään kohdeltavan (Matt. 6:12). Tätä kutsutaan kultaiseksi sääntöksi. Sääntöä voidaan soveltaa hoitotyöhön, koska jokaista potilasta on kohdeltava samanarvoisesti. Erityisesti lapsipotilaiden kohdalla kultaista sääntöä tulisi noudattaa, koska lapset ovat viattomia ymmärtämään kaikkea maailmassa. Lapsia yritetään opettaa toimimaan kultaisen säännön mukaan, jotta he oppisivat pienestä pitäen toimimaan oikein lähimmäisiään kohtaan. Diakonia tarkoittaa lähimmäisen huomioonottamista, auttamista ja palvelua (Koskenvesa 2002, 36).

LÄHTEET

- Boucht, Sirkku, Haunia, Sirja, Nevalainen, Anne-Mari, Nuutila, Liisamaija & Suomela, Kirsi-Maija 1996. Lasten sairaanhoito tekijänsä silmin – Sairaanhoitaja oman työnsä tutkijana. Yhteistyöprojekti. Turku: Turun yliopisto.
- Eriksson, Katie, Isola, Arja, Kyngäs, Helvi, Leino-Kilpi, Helena, Lindström, Unni Å. Paavilainen, Eija, Pietilä, Anna-Maija, Salanterä, Sanna, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.
- Etzell, Sirpa, Korpivaara, Liisa, Lukkarinen, Tuula, Nikula, Anne, Pekkarinen, Inkeri, Peni, Riitta & Värmälä, Hanna-Maija 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Heikkinen, Riitta-Liisa & Laine, Timo 1997. Kohtaamisen näkökulmia. Teoksessa Riitta-Liisa Heikkinen & Timo Laine (toim.) Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 7–23.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen – toimintatutkimus lastenosastolla. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja
- Hoppu, Kalle 2002. Lääke- ja nestehoito. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 58–70.
- Jokinen, Sirpa, Kuusela, Anna-Leena & Lautamatti, Visa 1999. ”Sattuuko se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972, 14§. Viitattu 13.4.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>
- Kirmanen, Tiina 2000. Lapsi ja pelko. Sosiaalipsykologinen tutkimus 5–6-vuotiaiden lasten peloista ja pelon hallinnasta. Kuopio: Kuopin yliopisto. Väitöskirja.
- Kiviluoma, Kai 2002. Kivun hoito. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 64–67.


- Knaapi, Kirsti & Mäenpää, Inger 2005. Lapsi ja nuori päivystyspotilaana. oksessa Leena Koponen & Kirsi Sillanpää (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi. 361–373.
- Koskenvesa, Esko 2002. Diakonia kirkon elämässä ja toiminnassa. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy. 35-58
- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.
- Kähkönen, Essi 2007. Lasten kivun hoito tehostuu. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 10.11.2009.
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=4835/type=1
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 13.4.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>
- Lampinen, Maria 1998. Leikki-ikäisen, äkillisesti sairaalaan joutuneen lapsen vanhempien ja hoitajan välisen yhteystyösuhteen sisältö hoitajien arvioimana. Tampere :Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Lappalainen, Kaarina 2002. Ammatillinen vastuu. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy. 129–143.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 21.10.2009.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelulaki>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Sirpa Janhonen & Merja Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY. 21–43.
- Lauri, Sirkka & Kyngäs, Helvi 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY

- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo. Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Tampere: Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Lindén, Leena 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 30–34
- Minkkinen, Leena, Jokinen, Sirpa, Muurinen, Erja & Surakka, Tuula 1997. Lasten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Mäkelä, Anja, Ruokonen, Taina & Tuomikoski, Marjatta 2001. Hoitosuhdetyökentely. Helsinki: Gummerus Oy.
- Mäkelä, Jukka & Mäkelä, Anna-Maija 1999. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys sairaan ja vammaisen lapsen elämässä. Teoksessa Erja Saari-
nen (toim.) Sairaana ja vammaisen lapsen hyvä elämä. Helsinki: Edita. 84–116.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. Perhe hoitotyössä. Teoksessa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY, 14–24.
- Poutala, Pirjo 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Rajantie, Jukka 2002. Lasten sairaudet Suomessa. Teoksessa Niilo-Pekka Huttunen (toim.) Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY. 35–39.
- Saarinen, Sakari 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Salanterä, Sanna 1999. Caring for children in pain – nursing knowledge, activities and outcomes. Turku: Turun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki: Edita Oy.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Viitattu 22.10.2009. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128>

Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Teoksessa Riitta Helosvuori, Esko Koskenvesa, Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy. 107–128.

Åstedt-Kurki, Päivi, Jussila, Aino-Liisa, Koponen, Leena, Lehto, Paula, Maijala, Hanna, Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

LIITE 1: Tutkimuslupahakemus

	TUTKIMUSLUPAHAKEMUS		
	[redacted] kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto		
Tutkimuk- sen nimi	Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla		
Tutkijat (ensimmäi- seksi tut- kimuksesta vastaava, jos sellai- nen on ni- metty	Nimi	Osoite	Puh.
	Kaisa Lehtinen Marja Ravi	[redacted] [redacted]	[redacted] [redacted]
	Yhteyshenkilö Kaisa Lehtinen		
Tutkimuk- sen luonne (opinnäyte tms, mihin tutkin- toon?)	Opinnäytetyö, sairaanhoidtaja (AMK) + diakonin virkakelpoisuus (diakonissa)		
Tutkimuk- sen arvioitu toteutusaika	Toukokuu - kesäkuu 2009		
Tutkimus- menetel- män kuvaus	Lasten vanhemmille jaettava kyselylomake		
Tutkimuk- sen mah- dollinen ulko- puolinen rahoitus	-		
Tutkimuk- sen ohjaajat	Nimi	arvo/ammatti/oppilaitos/osasto/tiedekunta	
	Heidi Savolainen	TtM/Lehtori/ST/Hoitotyö	
Tutkimus- suunnitel- man lyhen- elmä (tut- kimussuun- nitelma tu- lee olla liit- teenä)	Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa lapsipotilaan huomioimisesta päivystysvastaan- otolla. Lasten vanhemmille jaetaan kyselylomake täytettäväksi. Tämän jälkeen tutkijat analysoivat kyselylomakkeet.		

Tutkimuk- sen vastaa- va ohjaaja	<i>Heidi Savolainen</i> HEIDI SAVOLAINEN ----- Allekirjoitus ja nimen selvennys:
Vastaava tutkija	<i>Marja Ravi Kaisa Lehtinen</i> MARJA RAVI KAISA LEHTINEN ----- Allekirjoitus ja nimen selvennys:
Tutkimus- luvan lähe- tysosoite ja tiedustelut	Lupahakemus lähetetään osoitteella: ----- sosiaali- ja terveysvirasto, ----- Käsittelyaikataulutiedustelut: puh. ----- tai sähköpostitse: -----
Tutkimus- lupa myön- netty	Päiväys ja pykälä <i>19.5.2009, 158 §</i> ----- Allekirjoitus ja nimen selvennys:
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan paperiversioksi osoitteeseen: ----- sosiaali- ja terveysvirasto / Kirjaamo, ----- ja sähköisenä versiona osoitteeseen: -----	
Liite <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelman lyhennelmä on liitteenä.	

LIITE 2: Viranhaltijapäätös



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Viranhaltija	Ylihoitaja (Avohoito)	Pykälä	158
Päätöspäivä	19.05.2009	Määräpäivä	
Organisaatio	Sosiaali- ja terveystoimiala	Toimielin	
	Julkinen		
Valmistelija		Päätöslaji	Tutkimuslupa
Hallintokunta	Sosiaali- ja terveysvirasto		
Asia	Tutkimuslupa		

Päätösteksti

Sairaanhoidonopiskelijat (amk) (+ diakonian virkakelpoisuus) Kaisa Lehtinen ja Marja Ravi ovat anoneet lupaa opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on "Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla". Tarkoitus on kerätä tietoa lapsipotilaan huomioimisesta päivystysvastaanotolla. Lasten vanhemmille jaetaan kyselylomake täytettäväksi. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää työelämässä. Tarkoitus on auttaa lapsipotilaiden kanssa työskentelevää henkilökuntaa ymmärtämään vanhempien kokemuksia päivystyksessä saamastaan hoidosta.

Päätös: Myönnetään tutkimusluvan anomuksen mukaisena. Valmistunut opinnäytetyö pyydetään toimittamaan osoitteelle: [REDACTED] sosiaali- ja terveysvirasto,

Lisätietoja antaa allekirjoittaja, puh. [REDACTED]

Peruste	
Nähtävilläolo	27.05.2009
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Saaja	anojat, [REDACTED]
Tiedoksi	
Tiedoksi sähköpostilla	[REDACTED] 19.05.2009 [REDACTED] 19.05.2009 [REDACTED] 19.05.2009
Asiakirjat	
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus

Ylihoitaja (Avohoito) [REDACTED]

LIITE 3: Saatekirje

SAATEKIRJE

Lahden kaupunginsairaalan päivystyspoliklinikka

Arvoisa lapsen vanhempi,

Opiskelemme sosiaali- ja terveysalalla Diakonia-ammattikorkeakoulussa/ Lahden ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja-diakonisoiksi. Valmistumme keväällä 2010. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia leikkiikäisten lasten vanhempien kokemuksia lapsensa hoidosta päivystysvastaanotolla. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte kokemukseen pohjautuvaa tietoa, jota voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Asiakaskyselyn tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Vastaajan henkilötietoja ei kysytä, joten henkilöllisyys pysyy salassa. Kerätty aineisto hävitetään. Toivomme, että vastaatte kyselyyn ja palautatte sen päivystykseen tai vaihtoehtoisesti postitatte sen. Voitte kysyä tutkijoilta lisätietoja sähköpostitse. Kiitos osallistumisestanne!

Ystävällisin terveisin,

Kaisa Lehtinen

kaisa.lehtinen@lpt.fi

Marja Ravi

marja.ravi@lpt.fi

7. Minkälaisia virikkeitä lapsipotilaille on päivystysvastaanotossa? Hyödynsikö lapsenne virikkeitä?
8. Millaiseksi koitte ensikontaktin lapsenne ja hoitavan henkilön välillä päivystysvastaanotolla?
9. Millaista tietoa hoitava henkilö antoi lapsenne sairaudesta? (kirjallinen, suullinen ohjeistus ym.)
10. Millä tavalla hoitava henkilö osoitti kiinnostuksensa lastanne kohtaan?
11. Millaiseksi koitte lapsenne ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen päivystysvastaanotolla?
12. Miten hoitava henkilö huomioi, että potilaana oli lapsi?
13. Millä tavalla lapsellenne kerrottiin hänelle tehtävistä hoitotoimenpiteistä?
14. Miten hoitava henkilö otti lapsenne mahdolliset pelot ja ahdistukset huomioon?
15. Miten lapsenne kipu otettiin huomioon hoitotoimenpiteissä?

16. Millä tavalla kipu huomioitiin päivystyskäynnin jälkeen?

17. Miten lapsenne ikä otettiin huomioon kerrottaessa lapselle sairauden hoidosta ja jatkotoimenpiteistä?

18. Millä tavalla hoitava henkilö kertoi lapsellenne lääkityksestä ja sen merkityksestä?

19. Millainen oli lapsenne kokemus päivystysvastaanotolla käynnistä?

20. Muita huomioita, joita haluaisitte tuoda esille lapsipotilaan huomioimisesta päivystysvastaanotolla.

LIITE 5: Aineiston analyysi

Pelkistämistä seurasi tutkimuskysymys: Miten vanhemmat kokevat lapsensa tulleen huomioituksi päivystysvastaanotolla?

Yhdistävä kategoria: Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla

Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

19. Millainen oli lapsenne kokemus päivystysvastaanotolla käynnistä?

"Positiivinen"

"Ihan hyvä"

"Mukava lääkäri"

"Itse asiassa tällä kertaa parempi, koska otila parempi kuin viime kerralla."

"Tykkää tulla lääkäriin."

"Kipua lukuun ottamatta suht positiivinen. Odotus tylsää."

"Rasittava, pelottavakin, koska rähiseviä, juopuneita puliukkoja."

"Lasta pelotti kovasti, mutta kokemus kääntyi lopussa myönteiseksi."

Positiivinen

Hyvä

Mukava lääkäri

Parempi kokemus kuin viime kerralla

Tykkää tulla lääkäriin

Kipua lukuun ottamatta positiivinen, odotus tylsää

Rasittava, pelottava

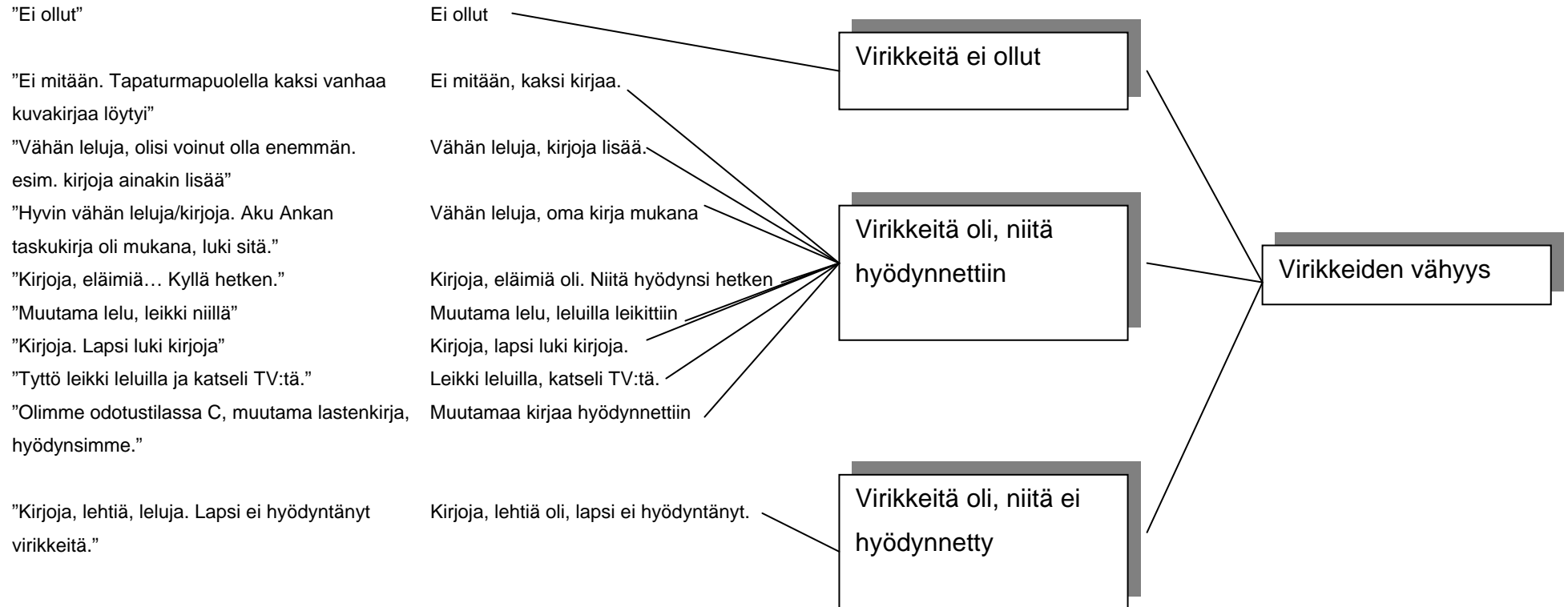
Lasta pelotti, kokemus kääntyi myönteiseksi

Vanhemman mielestä päivystysvastaanotolla käynti lapselle myönteinen

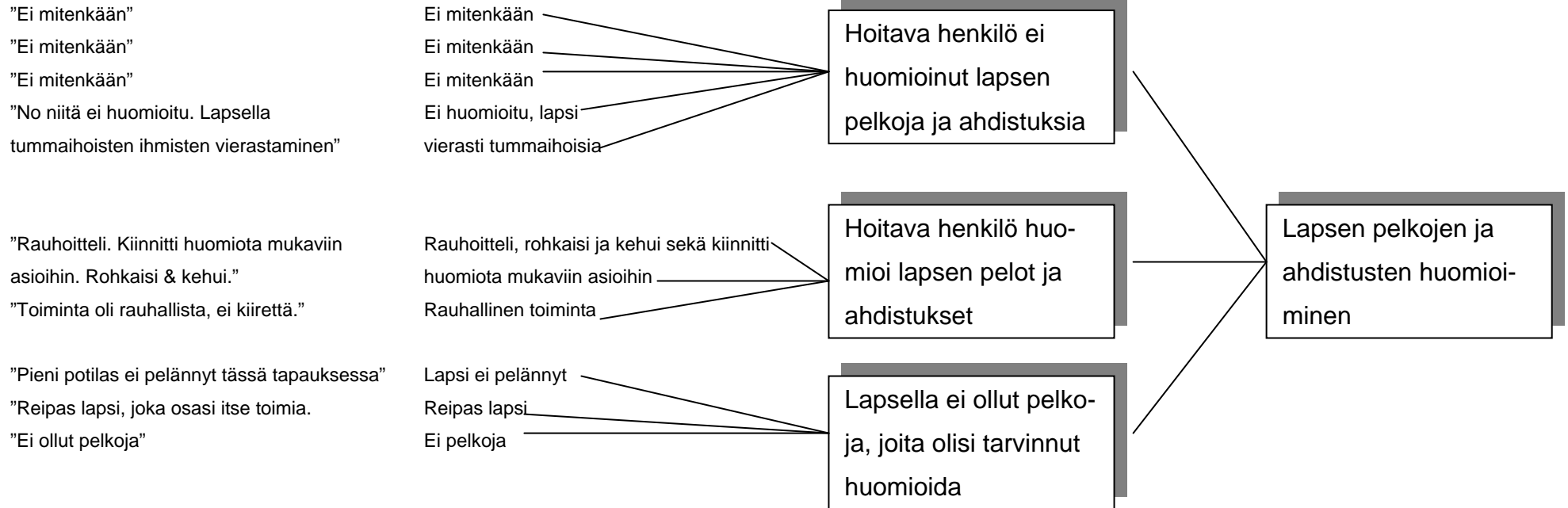
Vanhemman mielestä lapsen kokemus päivystysvastaanotosta pelottava ja rauhaton

Vanhemman mielipide lapsen kokemuksesta päivystysvastaanotolla käynnistä

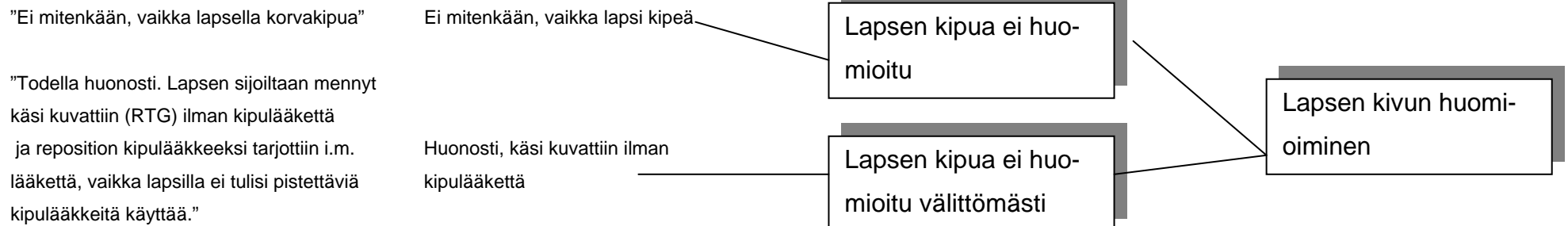
7. Minkälaisia virikkeitä lapsipotilaalle on päivystystilassa? Hyödynsikö lapsenne virikkeitä?



14. Miten hoitava henkilö otti lapsenne mahdolliset pelot ja ahdistukset huomioon?



15. Miten lapsenne kipu otettiin huomioon hoitotoimenpiteissä?



"Ei kävelytetty turhaan, koska lapsella oli murtunut jalka."

"Kerrottiin mikä sattuu & kuinka kauan kestää"

"Kysyi, että sattuuiko"

Ei kävelytetty turhaan

Kerrottiin mikä sattuu ja kauan kestää

Kysyttiin sattuuiko

Hoitava henkilö huomioi lapsen kivunhoidon

Lapsen kivun huomiointi

"Ei vaatinut erityistä hoitoa, vain kotilepoa"

"Ei ollut kipuja"

"Ei ollut kipua"

"Lapsella ei ollut kipuja"

Eriyistä hoitoa ei tarvittu, kotilepoa

Ei kipuja

Ei kipua

Ei kipuja

Lapsella ei ollut tarvetta kivunhoitoon

16. Millä tavalla kipu huomioitiin päivystyskäynnin jälkeen?

"Kotilepoa ja tarvittaessa kuumelääkettä"

"Lääkäri ohjeisti antamaan lapselle kipulääkettä ja parantumaan kunnolla, ennen päiväkotiin menoa."

"Ohjattiin vanhempia antamaan kipulääkettä tarvittaessa."

Kotilepoa ja lääkettä tarvittaessa

Kipulääkettä ja parantumisen jälkeen päiväkotiin

Kipulääkettä tarvittaessa

Vanhemmille annettiin jatkohoito-ohjeet kivunhoitoon

Hyvä kivun huomiointi päivystyskäynnin jälkeen

"Ei ollut kipua, kova kutina, annettiin uutta lääkettä heti."

"Ei kipua."

"Ei tarvinnut huomioida, käsireposition jälkeen kivuton."

Ei kipua

Ei kipua

Ei tarvinnut huomioida, kivuton

Lapsen kivunhoitoon ei ollut tarvetta

"Antamalla kipulääkeresepti"

"Annettiin suullisesti ohjeistus särky-lääkkeistä"

"Annettiin kipulääkeresepti"

Annettiin resepti

Ohjeistettiin antamaan lääkettä

Annettiin resepti

Vanhemmille annettiin lääkityksestä ohjeet

LIITE 6: Aineiston analyysi

Pelkistämistä seurasi tutkimuskysymys: Millaiseksi vanhemmat kokevat lapsensa ja hoitavan henkilön välisen vuorovaikutussuhteen päivystysvastaanotolla?

Yhdistävä kategoria: Lapsipotilaan huomioiminen päivystysvastaanotolla

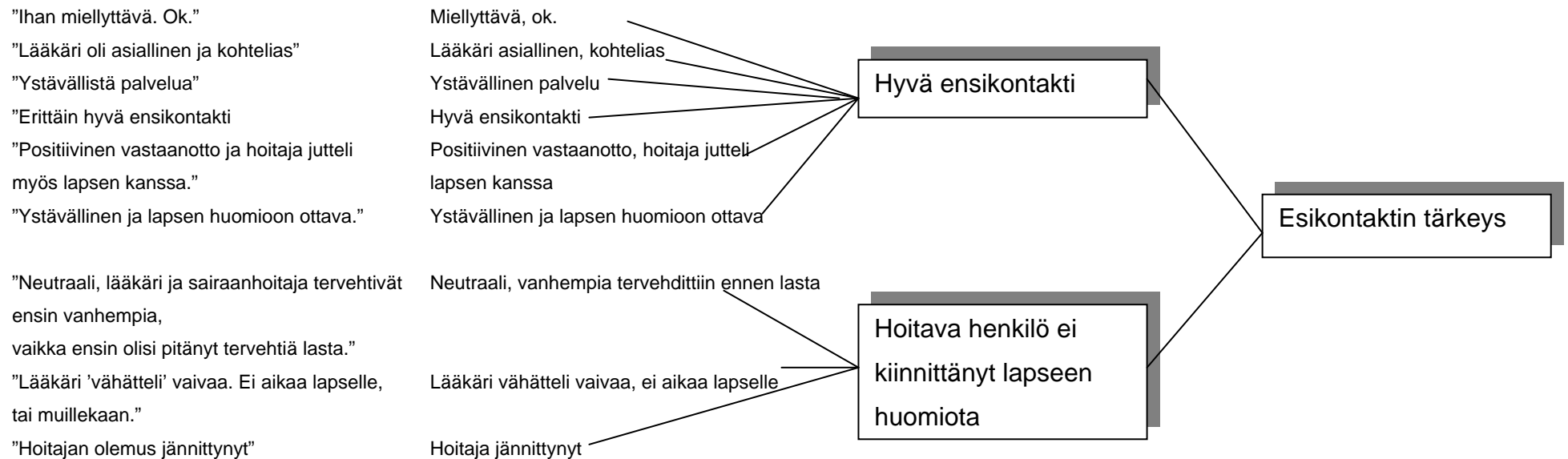
Alkuperäinen ilmaisu

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

Yläkategoria

8. Millaiseksi koitte ensikontaktin lapsenne ja hoitavan henkilön välillä päivystysvastaanotolla?



10. Millä tavalla hoitava henkilö osoitti kiinnostuksensa lastanne kohtaan?

"Ei oikein mitenkään."

"Ei juuri millään tavalla."

"Vain yhtenä potilaista."

"Vastasi kysymyksiin ja oli muutenkin ystävällinen."

"Puhumalla ystävällisesti lapselle."

"Kysymyksiä tehden muutaman."

"Keskustelemalla lapselle."

"Huomioi lasta, kysymällä asioita lapselta."

"On ok. Antoivat vettä ja kävi sanomassa että vesi maistuu."

"Empatia välittyi kontaktissa"

Ei mitenkään

Ei millään tavalla

Yhtenä potilaista

Kysymyksiin vastattiin ja oltiin ystävällisiä

Lapselle puhuttiin ystävällisesti

Kysymyksiä tehden muutaman

Keskustelemalla lapselle

Lapsi huomioitiin kysymällä asioita

Ok, annettiin vettä

Empatia välittyi kontaktissa

Hoitava henkilö ei osoittanut kiinnostusta lasta kohtaan

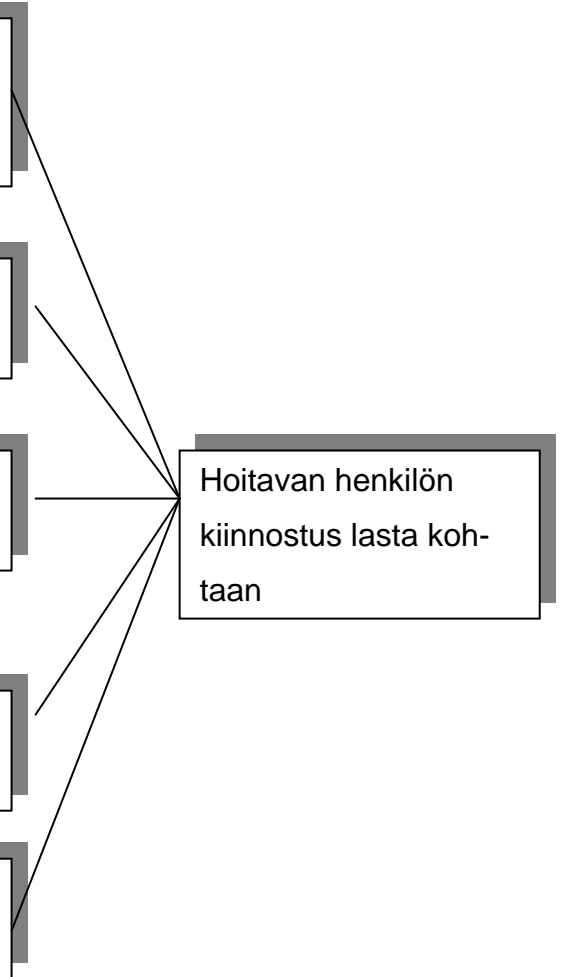
Lasta kohdeltiin yhtenä potilaista

Hoitava henkilö keskusteli lapsen kanssa

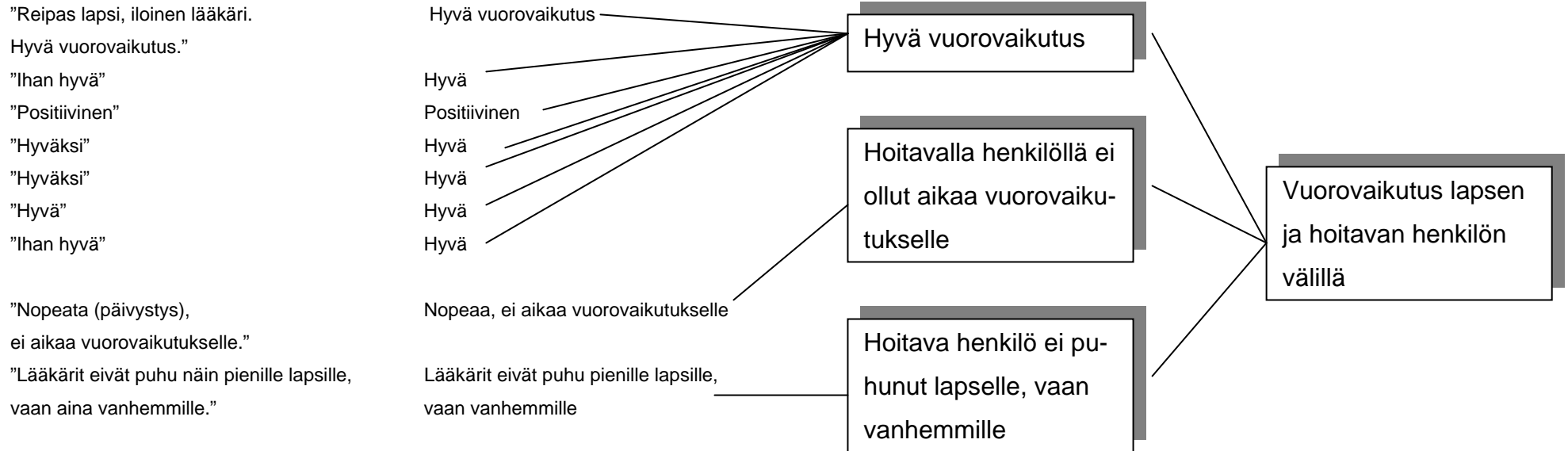
Lapsen tarpeet huomioitiin

Hoitava henkilö oli empaattinen

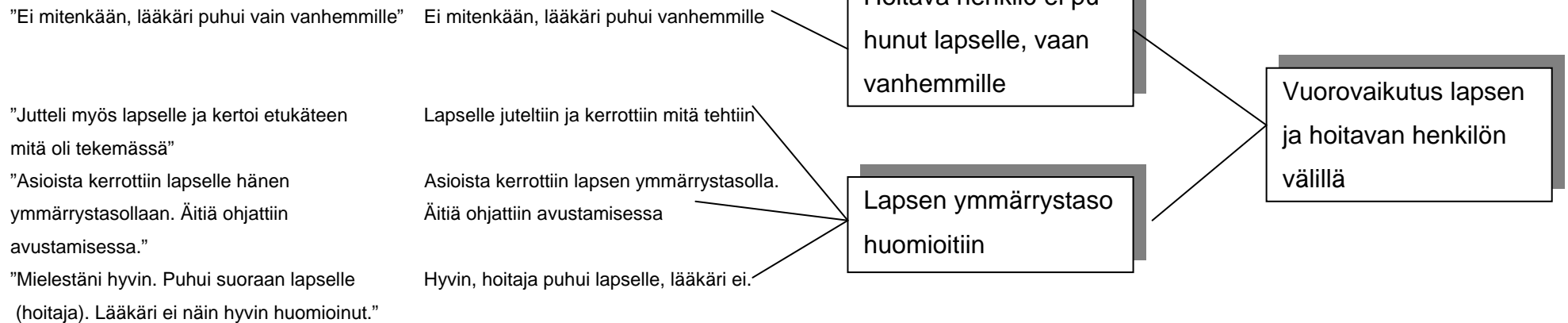
Hoitavan henkilön kiinnostus lasta kohtaan

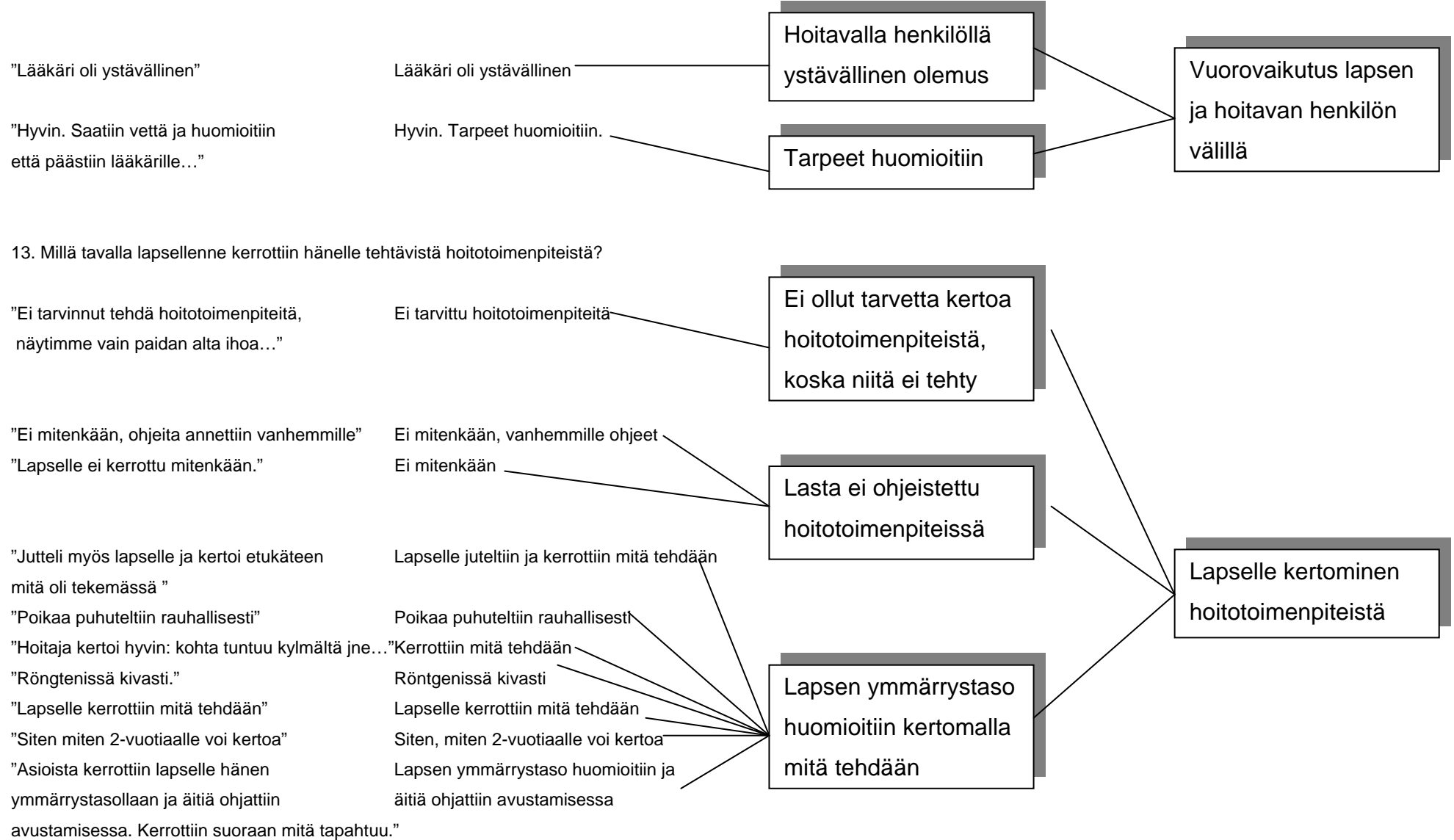


11. Millaiseksi koitte lapsenne ja hoitohenkilökunnan välisen vuorovaikutuksen päivystysvastaanotolla?



12. Miten hoitava henkilö huomioi, että potilaana oli lapsi?





17. Miten lapsenne ikä otettiin huomioon kerrottaessa lapselle sairauden hoidosta ja jatkotoimenpiteistä?

"Hyvin. Lapsi sai oman ohjauksen ja vanhempi oman."

Hyvin, lapselle ja vanhemmalle omat ohjeet

"Lapselle kerrottiin, että päiväkotiin voi mennä."

Lapselle kerrottiin, että päiväkotiin voi mennä

"Asianmukaista keskustelua lapsen kanssa."

Keskustelua lapsen kanssa

"Ei muita oireita, kuin kuume ei tarvinnut kertoa sairauden hoidosta."

Oireena kuume, ei tarvinnut kertoa sairauden hoidosta

"Huonosti, ohjeet annettiin vanhemmille. (3v)"

Huonosti, ohjeet annettiin vanhemmille

"Ei lapselle puhuttu mitään."

Lapselle ei puhuttu

"Ei puhuttu lapselle, vaan aikuiselle"

Lapselle ei puhuttu, vaan aikuiselle

"Lähinnä asiasta kerrottiin äidille."

Asiasta kerrottiin äidille

Hoitava henkilö ohjeisti lasta sairauden hoidossa ja jatkotoimenpiteissä

Lapselle ei kerrottu sairauden hoidosta eikä jatkotoimenpiteistä

Lapselle kertominen sairauden hoidosta ja jatkotoimenpiteistä

18. Millä tavalla hoitava henkilö kertoi lapsellenne lääkityksestä ja sen merkityksestä?

"Ei tarvetta kertoa, koska ei lääkitystä."

Ei tarvetta kertoa, koska ei lääkitystä

"Erillistä lääkitystä ei määrätty"

Lääkitystä ei määrätty

Ei ollut tarvetta kertoa lääkityksestä, koska sitä ei määrätty

"Ei kerrottu mitenkään, vanhemmalle tarjottiin lapsen kipulääkkeeksi im.-lääkettä."

Ei kerrottu mitenkään

"Ei varsinaisesti kertonut lapselle lääkityksestä mitään."

Lapselle ei kerrottu lääkityksestä

"Ei puhuttu lapselle vaan aikuiselle."

Lapselle ei puhuttu vaan aikuiselle

"Lähinnä asiasta kerrottiin äidille"

Asiasta kerrottiin äidille

Hoitava henkilö ei kertonut lapselle lääkityksestä

Lapselle lääkityksestä kertominen