



LAUREA - AMMATTIKORKEAKOULU

Hyvän hoidon määritelmä perheiden näkökulmasta - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Ek Rosanna

Verkkoperä Tessa

Laurea Otaniemi 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu

Laurea Otaniemi

Hyvän hoidon määritelmä perheiden näkökulmasta -Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Rosanna Ek, 1101386
Tessa Verkkoperä, 1100492
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja (AMK)
Sairaanhoitaja (AMK)

Tiivistelmä

Rosanna Ek & Tessa Verkkoperä

Hyvän hoidon määritelmä perheiden näkökulmasta -Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvän hoidon määritelmää lastenosastolla perheiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hyvän hoidon määritelmästä perheiden näkökulmasta Lastenklinikan osastolle K1. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää käytännön hoitotyössä ja sen kehittämisessä. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullisista tutkimusmenetelmistä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on kootua tietoa rajatulta alueelta ja katsaukset ovat vastauksia tutkimusongelmiin.

Tässä opinnäytetyössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä ja analyysissa haetaan vastausta tutkimustehtävään. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskeistä oli analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. Olennaista oli muodostaa alustavia malleja havaitusta seikoista ja koota tutkimusten havainnot yhteen, joka huipentui tutkimusraportin laatimiseen. Aineisto haettiin sähköisistä tietokannoista ja tietokantointia käytettiin kotimaista Nelliä ja Mediciä sekä kansainvälisistä Pudmedia ja Cinahlia. Opinnäytetyöhön valittiin analysoitavaksi 13 tutkimusta, joissa käsiteltiin hyvän hoidon määritelmää perheiden eli lasten ja heidän huoltajiensa näkökulmasta.

Hyvän hoidon määritelmä kokonaisuudessaan perheiden näkökulmasta sisältää monia osalualueita aina hoitohenkilökunnan pätevyyydestä ja työskentelytavoista hoidon sisältöön ja sairaalaympäristön viihtyvyyteen. Hyvää hoitoa on päämäärätietoinen toiminta, jolla pyritään aikaansaamaan potilaalle kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, omatoimisuuden ja osallistumisen sallivaa, jatkuvaa ja tarpeenmukaista hoitoa. Hyvä hoito perustuu säädöksiin, arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Keskeisiä arvoja hoitotyössä ovat luottamuksellisuus, tietojen salassapito, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo.

Tulokset hyvän hoidon määritelmästä perheiden näkökulmasta muodostuvat lähes kokonaan hoitajien ammattitaidosta suhteessa hyvään hoitoon. Perheiden näkökulmasta hyvää hoitoa on hyvä hoitaja, joka on ammattitaitoinen, luonteenpiirteiltään empaattinen, hauska, huumorintajuinen, lasten ja vanhempien tarpeet yksilöllisesti huomioiva, informaatiota antava, hoitoon

mukaan ottava sekä muilta toimintatavoiltaan tukea antava ja perheen edut huomioiva hoitoalan ammattilainen.

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat vanhempien ja lasten näkökulmista hyvästä hoidosta. Hyvä hoito lasten näkökulmasta muodostui seuraavista tekijöistä; hyvä hoitaja lasten mielestä, hyvän hoitajan toimintatavat lasten mielestä, hyvän hoitajan toimintatavat lasten kokemusten mukaan, tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan, lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien, lasten mukaanotto hoitoaan koskien, lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien, sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä, lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä, lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalahoidossa sekä hyvän hoidon tekijät lasten mielestä.

Hyvä hoito vanhempien näkökulmasta muodostui seuraavista tekijöistä; vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin, vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta, vanhempien toiveet hoitoa koskien, vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien, vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa, vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa, vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin, sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta sekä hyvän hoidon tekijät vanhempien mielestä.

Avainsanat: hyvä hoito, perhe, lapset, vanhemmat, lastenosasto

Laurea University of Applied Sciences
Laurea Otaniemi
Nursing
Public health nurse (UAS)
Registered nurse (UAS)

Abstract

Rosanna Ek & Tessa Verkkoperä

Systematic literature review of the definition of good care in familie's perspective

The purpose of this thesis is to describe families definition of good care at children's department. The priority for the thesis is to engender information about the families definition of good care for children's department K1 in Children's clinic. The results of the thesis can be used in nursing and its developing. Dissertation method in this thesis is systematic literature review which is aggregate science of limited area. Literature reviews are answers for dissertation problems.

In this thesis the material is analyzed by content analysis. Content analysis is based on material research and with it it's possible to describe scientific articles. Purpose of content analysis is to get answers of this thesis assignment. Content analysis is based on selection of material, reading material many times, materials simplify, materials classification, materials interpretation and evaluating its reliability. It was relevant to create preliminary results and accumulate all observations together and make a report about results. Material in this thesis was found in the data banks on the Internet. Chosen data banks were Finnish Nelli and Medic and international Pudmed and Cinahl. For this thesis were chosen 13 scientific articles which handled families definition of good care.

Results of the thesis are based on parents and children's opinions of good care. Definition of good care in families perspective includes many sections from way of working and qualification of medical staff to contents of care and comfort of hospital environment. Good care gives patient a comprehensive, individual and safe care. Good care supports patients independent initiative, continuing and needed care. Good care is based on decrees, values and ethical principles. The main values in nursing are confidentiality, secrecy obligation, justice and equality.

Results of good care in families perspective were composed almost only about nurses professional. In families perspective good care means a professional nurse that is empathic, fun and has a sense of humor. A professional nurse notices children's and parents needs individually and gives families needed information about the treatment. Professional nurse in families perspective is supportive and notices families rights about the treatment.

The results in this thesis consisted of parents and children's aspects of good care. The children's sectors results consisted of the following things; good nurse from children's point of view, the operating methods of good nurse from children's point of view, the operating methods from children's experiences, the advices from nurses according to children's experiences, children's needs for information and consultation, incorporating children in their own ward, children's participating in decision-making concerning their ward, hospital environments comfort factors according to children, children's experiences of comforting factors in hospitalization, children's expectations of parents operating methods in hospitalization and factors which form good care from children's point of view.

Parents aspects of good care consisted of following things; parents satisfaction towards medical staff, parents expectations of their children's hospitalization, parents wishes concerning the ward, things that parents most value according to the ward, interactional facts, which parents value in ward, parents opinions of communication in ward, parents attitude to children's involvement in decision-making process, hospital environments comforts importance from parents point of view and factors which form good care from parents opinion.

Keywords: good care, family, children, parents, children's department

Sisällys

1	Johdanto	8
2	Opinnäytetyön tausta	9
3	Teoreettiset lähtökohdat.....	9
	3.1 Hyvän hoidon määritelmä	9
	3.2 Lastensairaanhoidon erityispiirteet.....	11
	3.3 Perheen määritelmä	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävä ja tavoite	13
5	Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus	13
	5.1 Tutkimusmenetelmä	13
	5.2 Aineiston keruu	14
	5.3 Aineiston analyysi	15
6	Opinnäytetyön tulokset.....	19
	6.1 Hyvä hoito lastenosastolla lasten näkökulmasta.....	19
	6.2 Hyvä hoito lastenosastolla vanhempien näkökulmasta	22
7	Pohdinta.....	25
	7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	25
	7.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	27
	7.3 Tulosten tarkastelu.....	29
	7.4 Johtopäätökset ja kehittämissideat	30
8	Lähteet.....	32
9	Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot	34
11	Kuviot	35
12	Liitteet.....	56

1 Johdanto

Perheiden näkökulma hyvän hoidon määritelmästä antaa aiheita käytännön hoitotyön kehittämiseksi. On tärkeää kuunnella lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa rakentavaa palautetta mahdollisimman miellyttävän hoidon toteutumiseksi. Potilaiden tulee saada ja vaatia hyvää hoitoa päivästä riippumatta. Hyvän hoidon toteutumiseen tarvitaan osaavia ja asiantuntevia terveydenhuollon ammattilaisia. Hyvä hoito perustuu lakien ja säädösten noudattamiseen sekä terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin ja arvoihin. Yleisenä hyvän hoidon määritelmänä voidaan pitää luottamuksellista ja oikeudenmukaista hoitoa oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. (Nyyti ry 2011.)

Jokainen perhe määrittelee hyvän hoidon mielessään eri tavoin. Toisille perheille hyvää hoitoa on onnistunut lopputulos, toisille eettisyys ja kolmansille läsnäolo. Tässä opinnäytetyössä selvitetään systemaattisella kirjallisuuskatsauksella hyvän hoidon määritelmää perheiden näkökulmasta ja näin saadaan arvokkaita näkökulmia hyvän hoidon kriteereistä lastenosastolla. Lasten terveyden- ja sairaanhoidon tavoitteena on, että perheet ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun, joka on yksilöllistä, ystävällistä ja että he kokevat saavansa tarvitsemansa avun lapsen terveysongelmaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 9.)

Ehdotus opinnäytetyön aiheeseen tuli työelämän taholta. On tärkeää selvittää hyvän hoidon kriteerejä potilaiden näkökulmia hyödyntäen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvän hoidon määritelmää lastenosastolla perheiden näkökulmasta käsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hyvän hoidon määritelmästä perheiden näkökulmasta Lastenklinikan osastolle K1. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää käytännön hoitotyössä ja sen kehittämisessä.

2 Opinnäytetyön tausta

Lastenklinikan K1 infektio-osaston osastonhoitaja ehdotti opinnäytetyön tekijöille useaa aiheita ja aihe valittiin tekijöiden kiinnostuksen pohjalta. Lasten infektio-osaston hoitotyö on yksilövastuista ja perhekeskeistä. Osasto pyrkii siihen, että vanhemmat ovat lapsensa tukena mahdollisimman paljon. Osasto K1 on päivystys- ja erityisosasto, jossa hoidetaan erilaisia suolisto- ja hengitystieinfektioita sairastavia lapsia ja nuoria. Osastolla työskentelevät lääkärit ovat perehtyneet lastentauteihin ja jokaiselle lapselle on nimetty oma sairaanhoitaja ja lääkäri. Lapsen vastuuhoidon on perehtynyt syvemmin lapsen hoitoon ja huolehtii perheen hoidollisten asioiden toteutumisesta. Alan opiskelijat osallistuvat myös lapsen hoitoon henkilökunnan ohjaamana. Tarvittaessa perheen käytössä on myös sosiaalityöntekijä, psykologi, ravitsemusterapeutti, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja, lastentarhanopettaja, fysioterapeutti, peruskoulun opettaja, kuntoutusohjaaja ja sairaalapastori. (Helkiö 2011.)

Sairas lapsi tarvitsee hellää hoivaa ja huolenpitoa ja ennen kaikkea hyvää hoitoa. Osaston keskeisenä toimintaperiaatteena on hyvän hoidon takaaminen, jossa korostetaan yksilöllisyyttä ja turvallisuuden tunteen luomista lapselle ja koko perheelle. Osasto haluaa hoitaa lasta yhteistyössä lapsen huoltajien kanssa. Huoltajien keskeinen asema lapsen hoidossa on olla lapsen seurana, tukena, osallistua lapsen perushoittoon ja päättää lapsen hoidosta lasta hoitavan ammattihenkilöstön kanssa. Infektio-osastolla on huolehdittava erityisesti hygieniasta ja vierailijoita muistutetaan desinfioimaan käsiä. Näin ehkäistään infektioiden leviäminen. Osastolla myös tuetaan potilaan vanhemman läsnäoloa sairaalassa hoidon ajan lapsen turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi. (Helkiö 2011.)

3 Teoreettiset lähtökohdat

3.1 Hyvän hoidon määritelmä

Hyvä hoito on määritelty hoitotieteessä monitasoisesti. Kiteyttäen voidaan sanoa, että hyvää hoitoa on päämäärätietoinen toiminta, jolla pyritään aikaansaamaan potilaalle kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, omatoimisuuden ja osallistumisen sallivaa, jatkuvaa ja tarpeenmukaista hoitoa. Laadultaan hyvää hoitoa voidaan mitata erilaisin keinoin ihmisten kokemusten ja näkemysten avulla. (Mustajoki, 2000.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hyvää hoitoa tieteellisistä lähtökohdista sekä lastenosastolla hoidossa olleiden ja lasten vanhempien näkökulmasta.

Laadukkaan terveydenhuollon toiminnan on oltava asianmukaisesti toteutettua, laadukasta ja ennen kaikkea turvallista. Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhuollon ammattihenkilön on sovellettava työssään hyväksytyjä ja perusteltu-

ja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Säännöksille yhteistä on, että ne velvoittavat toteuttamaan koululääketieteen hyviä käytäntöjä. (Koivuranta-Vaara 2011, 7.)

Terveydenhuollon toimintaan kuuluu monia säädöksiä, jotka ohjaavat terveydenhuollon toimintaa. Perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidonlaki antavat ohjeet terveydenhuollon ammattilaisen toiminnalle. Hyvä hoito perustuu näihin edellä mainittuihin säädöksiin, arvoihin ja eettisiin periaatteisiin. Keskeisiä arvoja hoitotyössä ovat luottamuksellisuus, tietojen salassapito, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Tarvitaan myös olosuhteita, joissa määritellyt arvot ja eettiset periaatteet pystyvät ohjaamaan toimintaa. Eettiset ohjeet hoitotyössä kohdistuvat terveyden edistämiseen, ihmiselämän suojeluun ja ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Henkilökunta tarvitsee voimavaroja laadukkaaseen eli hyvän hoidon toteuttamiseen. (Nyyti ry 2011.)

Potilaalla on oikeus saada ystävällistä, asiantuntevaa ja yksilöllistä kohtelua terveydenhuollon ammattilaiselta. Potilaita tulee kohdella tasa-arvoisesti, ketään syrjimättä, heidän ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoitosuhteissa on ensisijaista noudattaa ihmis- ja perusoikeuksia sekä kunnioittaa potilaan oikeutta elämään, turvallisuuteen, yksityisyyteen sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Potilaan hoidossa, ohjauksessa ja kuntoutuksessa tulee huomioida hänen yksilölliset tarpeensa, kulttuurinsa, uskontonsa sekä äidinkielenensä. Potilaalle tulee varata riittävästi aikaa, jotta hän pääsee selville terveydentilastaan, hoitovaihtoehdoista, hoidon merkityksestä ja sen vaikutuksesta sekä muista merkittävisistä hoitoon liittyvistä asioista. Hoidosta sovitaan potilaan ja mahdollisesti hänen omaistensa tai läheistensä kanssa yhdessä ja yhteisymmärryksessä. Potilasta kannustetaan osallistumaan omaan hoitoonsa ja annetaan sitä varten tarpeellinen ohjeistus. Johdon toiminnan suunnittelussa varmistetaan henkilöstön pätevyys ja riittävyys hoitoa tarvitseville potilaille. Potilaskeskeistä toimintaa mitataan, seurataan ja toimintaa muutetaan tarpeen mukaan. (Koivuranta-Vaara 2011, 9-11.)

Hyvässä hoidossa potilas voi huoletta luottaa hoidon turvallisuuteen ja sen virheettömyyteen laatuun. Potilas voi luottaa, että hänestä huolehtii koulutettu ja hyvin perehdytetty henkilökunta, joka osaa auttaa potilasta hänen terveysongelmassaan. Potilas voi luottaa siihen, että hän saa riittävät tiedot sairaudestaan ja sen mahdollisista elämäntapojenmuutosten vaatimuksista, jotta hän voi selviytyä jatkossa mahdollisimman vähällä sairaanhoidolla. Potilas voi luottaa häntä hoitavan moniammatillisen tiimin ryhmätyöskentelyn onnistumiseen. Hoito tulee olla sujuvaa, jolloin potilas saa tarpeellisen hoidon ilman turhia viivytyksiä, jotka voivat heikentää hoidon hyvää tulosta. Potilas osallistuu hoitosuunnitelman laadintaan ja kaikki hoidossa mukana oleva ammattihenkilöstö toimii suunnitelman mukaisesti. (Koivuranta-Vaara 2011, 11-15.)

3.2 Lastensairaanhoidon erityispiirteet

Lasten sairaanhoidon standardit poikkeavat jonkin verran aikuisten sairaanhoidon standardeista. Lasten standardit saivat alkunsa vuonna 1988 Leidenissa, jossa pidettiin ensimmäinen lasten sairaala hyvinvointia käsittelevä konferenssi. Siellä hyväksyttiin ensimmäinen kymmenen artiklaa sisältävä ”Charter for Children in Hospital”, joista kehitettiin pohjoismaiset lasten sairaanhoidon standardit. (Schantz 2005.)

Lasten hoitotyötä ohjaavat periaatteet ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, kokonaishoito ja hoidon jatkuvuus. Perhekeskeisyys on lapsen hoitotyön merkittävin erityispiirre. Lapsella on aina oikeus pitää vanhemmat tai heidät korvaavat henkilöt mukana koko ajan sairaalassa ollessaan. Vanhempia tulee kannustaa viettämään öitä sairaalassa lapsensa turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi. Vanhemmille ei saisi koitua kuluja tai ansionmenetyksiä sairaalassa ollessaan lapsensa kanssa. Lapsella ja vanhemmilla on oikeus saada tietoa lapsen sairaudesta ymmärtämiskykyä vastaavalla tavalla. Lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua lapsen hoitopäätöksiin. Jokaista lasta tulee suojella tarpeettomilta tutkimuksilta ja lääketieteellisiltä hoidoilta. Lapsia ei saa sijoittaa aikuisosastoille ja heitä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa. (Schantz 2005.)

Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu suunnittelemalla ja toteuttamalla hoitoa yhteistyössä vanhempien kanssa. Yhteistyö vanhempien kanssa on osa lapsen hoitoa. Perhekeskeisyyden periaate näkyy koko perheen huomioon ottamisena lapsen hoitotyössä eli se korostuu lapsen ollessa potilaana. On olennaista saada lapsesta tietoa perheeltä ja antaa tietoa lapsen hoidosta myös vanhemmille. Lapsi on riippuvainen perheestään, jolloin on tärkeää tarkastella asioita koko perheen kannalta. (Haikola & Pääkkönen 2005, 5-6.)

Yksilöllisen hoitotyön onnistumisen edellytys on lapsen ikään kuuluvan kehityksen tunteminen. Yksilöllisessä hoitotyössä otetaan huomioon lapsen käyttäytymistavat, ainutkertaisuus ja persoonallisuuden ominaisuudet. On olennaista tunnistaa selviytymisen yksilölliset voimavarat sekä turvattomuutta aiheuttavat tekijät. Lasta tulee puhutella ja hänelle tulee kertoa hoitoon liittyvistä asioista lapsen kehitystason mukaisesti. Kokonaishoidon periaatteen toteutumisessa pyritään saavuttamaan myönteinen ilmapiiri ja monipuolinen viestintä hoitohenkilökunnan ja perheen välille. Lasten hoitotyössä kokonaishoidon periaatetta sovelletaan koko perhettä koskevaksi. Omahoitaja on vastuussa hoitohenkilökunnan kanssa kokonaishoidosta, mikä helpottaa lasten ja vanhempien yksilöllistä huomioon ottamista. (Haikola & Pääkkönen 2005, 7.)

Lasten hoitotyön tavoitteena on lapsen terveys sekä hyvinvoinnin edistäminen. Lasten hoitotyössä lapsi tulee kohdata lapsena, yksilönä, ihmisenä ja persoonana. Hoitotyössä tarvitaan tietoa sairauden vaikutusta lapseen, hänen kehitykseensä ja hyvinvointiinsa. Vanhempien läsnäolo hoidon aikana on tärkeää, sillä se luo lapselle turvallisuutta sekä vanhemmat autta-

vat tulkitsemaan lapsen tunteita terveydenalan ammattilaisille. On tärkeää arvioida yksilöllisesti vanhempien voimavarat osallistua lapsensa hoitoon, mutta vanhemmat ovat kuitenkin lapsensa asiantuntijoita ja sitä tulee kunnioittaa. Lasten hoitotyön jatkuvuusperiaatteen edellytyksenä on hoidon moniammatillinen suunnittelu, kirjallinen hoitosuunnitelma sekä yksilövastuinen hoitotyö. Jatkuvuusperiaatteen mukaan lasten hoitotyö on yhtenäistä ja saumatonta jokaisessa hoitovaiheessa. Lasten hoitotyön keskeisiä tehtäviä on taata lapselle fyysinen ja psyykinen turvallisuus. (Haikola & Pääkkönen 2005, 7.)

Lasten terveydestä huolehtiminen on lapsen itsensä sekä aikuisten vastuulla. Lapsen huoltajalla on oikeus päättää alaikäisen lapsensa hoidosta. Vanhemmat eivät kuitenkaan voi kieltää lapsen terveyttä edistävää hoitoa. Lapsen itsemääräämisoikeus riippuu lapsen iästä ja kehitystasosta. Lapsen itsemääräämisoikeuden arvioi häntä hoitava lääkäri. Jos alaikäinen kehitystasonsa perusteella kykenee lääkärin arvion perusteella päättämään omasta hoidostaan, niin siitä ei tule ilmoittaa tai keskustella lapsen vanhempien kanssa mikäli lapsi ei sitä tahdo. (Valvira 2013, A.) Alaikäinen on myös mahdollista määrätä psykiatriseen hoitoon, jos hän on vakavan mielenterveyden häiriön kuten vakavan syömishäiriön, vakavan käyttäytymishäiriön tai itsetuhoisuuden vuoksi hoidon tarpeessa. On tärkeää, että lasta hoitava henkilökunta kertoo lapselle hoidosta lapsen kehitystasoa vastaavalla tavalla, niin että lapsi ymmärtää sairaudestaan ja hoidostaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Valvira 2013, B.)

Sairaanhoidon aikana lapsella tulee olla mahdollisuus leikkiä, virkistäytyä ja käydä koulua vointinsa ja kehityksensä mukaan. Lapsia tulee hoitaa tiloissa, jotka on suunniteltu heidän tarpeidensa mukaisesti ja osastoilla tulee olla riittävästi henkilökuntaa. Henkilökunta tulee olla koulutettua ja päteviä vastaamaan lasten ja heidän vanhempiensa fyysisiä, emotionaalisia ja kehityksellisiä tarpeita. Henkilökunnan on taattava lapsen hoidon jatkuvuus, jolloin seurantasuunnitelman tulee olla valmis lapsen uloskirjautuessa osastolta. Lapsia tulee kohdella ymmärtäväisesti ja hienotunteisesti heidän yksityisyyttään kunnioittaen. (Schantz 2005.)

3.3 Perheen määritelmä

Käsitteellä ”perhe” on monia erilaisia määritelmiä. Aviopuolisot, avopuolisot ja rekisteröidyssä parisuhteessa olevat muodostavat perheen. Perheen muodostavat myös yksinhuoltajat lapsineen, rekisteröidyssä suhteessa olevat lapsineen, aviopuolisot lapsineen sekä avopuolisot lapsineen. (Tilastokeskus 2013.) Sateenkaariperheitä ovat perheet, joista jompikumpi vanhemmista kuuluu jonkinlaiseen seksuaalivähemmistöön (Sateenkaariperheet ry 2013).

Lapsiperhe määritellään perheeksi, jossa on vähintään yksi alle 18 - vuotias lapsi (Tilastokeskus 2013). Myös yksi vanhempi, ja hänen kanssaan asuva lapsi/lapset ovat perhe, jolloin perhettä kutsutaan yhden vanhemman perheeksi. Yleisimpään perhemuotoon nykyisin kuuluu isä, äiti ja kaksi lasta. Ydinperheen muodostavat isä, äiti ja lapset. Ennen perheissä oli monta

lasta, jolloin perheet olivat yleisimmin suurperheitä. Uusperheet ovat perheitä, joissa molemmat vanhemmat tai toinen vanhemmista on eronnut ja uusissa naimisissa tai uudessa avioliitossa. Uusperheiden määrä Suomessa on kasvusuunnassa ja uusperheiden lapset ovat joko puolisoitten yhteisiä tai toisen/molempien puolisoitten edellisistä suhteista. (Lastensuojeluliitto 2013.)

Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan lapsiperhettä, sillä opinnäytetyö käsittelee vanhempien ja heidän lastensa näkökulmaa hyvästä hoidosta. Opinnäytetyö käsittelee siis lapsiperheitä, joissa on vähintään yksi alle 18 - vuotias lapsi. Opinnäytetyössä tarkastellaan lapsiperheiden näkökulmaa hyvää hoitoa koskien eli selvitetään systemaattinen kirjallisuuskatsausmenetelmällä asioita, jotka perheiden mielestä kattavat hyvän hoidon.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimustehtävä ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hyvän hoidon määritelmää lastenosastolla perheiden näkökulmasta käsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tutkimustehtävä:

1) Minkälaisista asioista hyvä hoito muodostuu perheiden mielestä lastenosastolla?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hyvän hoidon määritelmästä perheiden näkökulmasta Lastenklinikan osastolle K1. Opinnäytetyön tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää käytännön hoitotyössä ja sen kehittämisessä.

5 Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullisista tutkimusmenetelmistä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka on koottua tietoa rajatulta alueelta ja katsaukset ovat vastauksia tutkimusongelmiin. Kirjallisuuskatsaukset edellyttävät, että aiheesta on olemassa tutkittua tietoa edes jonkin verran. Hoitotieteellisten katsausten määrä on lisääntynyt vasta 1990-luvulta lähtien. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2.)

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää kohteen ominaisuuksia, merkityksiä ja laatua kokonaisvaltaisesti. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää monella eri menetelmällä. Näille kaikille menetelmille on yhteistä muun muassa kohteen esiintymisympäristö ja tausta, kohteen ilmaisu, kieli sekä kohteen tarkoitus ja merkitys. (Saa-

ranen-Kauppinen & Puusniekka 2013.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaan vähintään kaksi tutkijaa ja kirjallisuuskatsauksen tulee antaa vastaukset tutkimusongelmiin, joita voi olla yhdestä kolmeen (Johansson ym. 2007, 7).

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain suunnittelusta raportointiin. Vaiheet voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun, toinen vaihe katsauksen tekemisen hakuineen, analysointineen sekä synteeseineen ja kolmas vaihe katsauksen raportoinnin (Johansson ym. 2007, 6-7). Tämän opinnäytetyön suunnittelu- vaiheessa tarkasteltiin aiheesta aikaisempia tutkimuksia ja määriteltiin katsauksen tarve sekä tehtiin tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma antoi aiheen tutkimuskysymykseen, joka tässä opinnäytetyössä on ”Minkälaisista asioista hyvä hoito muodostuu perheiden mielestä lastenosastolla?”

Tutkimuskysymyksen asettamisen jälkeen valittiin menetelmät katsauksen tekoon. Menetelmien alkuvaiheessa valittiin tietokannat sekä hakutermit. Katsauksen teon toisessa vaiheessa edettiin tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla ja valikoimalla mukaan otettavat tutkimukset, jotka analysoitiin laadullisesti ja sisällöllisesti tutkimuskysymyksen mukaan sekä syntetisoitiin tutkimusten tulokset yhdessä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoitiin tulokset, tehtiin johtopäätökset ja kehittämisideat.

Olemassa olevien tutkimusten laadun arviointi oli tärkeää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa, jotta opinnäytetyöstä tuli mahdollisimman luotettava. Aikaisempien tutkimusten laadunarvioinnissa voi käyttää apuvälineinä erilaisia mittareita ja kriteeristöjä (Johansson ym. 2007, 7.)

5.2 Aineiston keruu

Tähän opinnäytetyöhön valittiin analysoitavaksi 13 tutkimusta, joissa käsiteltiin hyvän hoidon määritelmää lasten ja heidän huoltajiensa näkökannalta. Aineisto haettiin sähköisistä tietokannoista ja tietokantoina käytettiin kotimaista Nelliä ja Mediciä, sekä kansainvälisistä PubMediä, Cinahlia. Nelli-monihausta saa viitteitä monista suomalaisista tietokannoista yhtä aikaa. Medic on kotimainen terveystieteiden viitetietokanta. Cinahl on kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta, jonka aineistot koostuvat suurilta osin hoitotyön ja hoitotieteen aloilta. Kansainvälinen Pubmed tietokanta sisältää lääke- ja terveystieteiden kirjallisuusviitteitä.

Tietokannoista löytyviä artikkeleita luettiin otsikkojen perusteella ja niitä valittiin analysoitaviksi tekstin perusteella. Valintoja verrattiin keskenään ja opinnäytetyöhön valittiin 13 tutkimusartikkelia, joista koko teksti oli saatavilla. Valitut tutkimukset käsitelivät hyvän hoidon määritelmää perheiden eli lapsen ja lapsen huoltajan näkökulmasta. Poissulkukriteereinä oli esimerkiksi hoitajan tai lääkärin näkökulma hyvän hoidon määritelmästä.

Tutkimustietoa opinnäytetyön aiheesta löytyi niukasti, joten sopivaa aineistoa etsiessä haussa oli mukana kaikki kielet, kaikki aineistot, koko teksti saatavilla ja aineistojen vuosi rajattiin vuosille 2003-2013. Tutkimuksia löytyi kuitenkin asettamiemme tavoitteiden rajoissa (N=13). Tutkimuksista 10 oli englanninkielisiä tutkimuksia, joten opinnäytetyön tekijöiden kielitaito on vaikuttanut tämän opinnäytetyön teossa. Aineistoa eli tutkimuksia läpikäydessä tärkeää oli löytää tiedot, jotka vastasivat opinnäytetyön aihetta mahdollisimman hyvin. Varsinaiseen aineiston analyysiin valikoitui kaikesta materiaalista kattavimmat tutkimuskysymystämme vastaavat tutkimukset.

Hakutermejä sopivan aineiston löytämiseen tietokannoista valittiin 11 kappaletta. Valittujen hakutermin avulla löytyi 4416 viitettä, joiden otsikot käytiin läpi. Näistä 4416 viitteestä 13 valittiin analysoitavaksi tähän opinnäytetyöhön. Hakusanoja valittiin mahdollisimman monipuolisesti ja niiden yhdistäminen tapahtui AND operaattorilla. Aineiston keruuseen valittiin seuraavat suomenkieliset hakusanat; ”hyvän hoidon määritelmä vanhempien näkökulmasta AND lapset AND hyvä hoito” ja ”hyvän hoidon määritelmä AND lapset”. Aineiston keruuseen valittiin seuraavat englanninkieliset hakusanat; ”children’s perspective”, ”child’s perspective”, ”parents perspective”, ”good care AND parents AND perspective”, ”children view of good nurse”, ”Coyne I”, ”children perspective of good care”, ”parents perspective AND children’s perspective” ja ”good care AND parents AND perspective”.

Hakutermit valittiin esimerkiksi Pudmed tietokannassa ”children perspective of good care”, jonka tuloksena avautui 159 tutkimusta. Kaikki 159 tutkimuksen otsikkoja käytiin läpi, seitsemän niistä avattiin otsikkojen perusteella ja tutkimusten tiivistelmät luettiin. Tiivistelmien perusteella kolmen tutkimuksen koko teksti luettiin ja koko tekstien perusteella analysoitavaksi opinnäytetyöhön valittiin kaksi tutkimusta. Liite 1 taulukossa on kuvattu hakuprosessin sisältöä yksityiskohtaisesti.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällön analyysi laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä on hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi (Janhonen & Nikkonen, 2001). Sisällönanalyysin avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä sekä olennaisimmin erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskeistä on analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu, tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi. Olennaista on muodostaa alustavia malleja havaitusta seikoista ja koota tutkimusten havainnot yhteen, joka huipentuu tutkimusraportin laatimiseen. (Willberg 2009.)

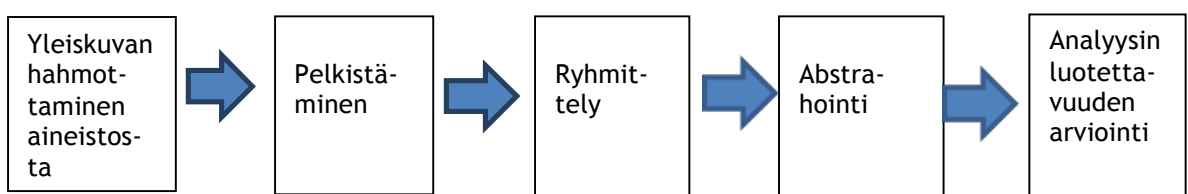
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tehokas tapa syventää tietoja asioista, joista on jo valmiina tutkittua tietoa ja tuloksia. Aineistoa analysoidessa on olennaista huomioida, että sisältyykö siihen virheellisyyksiä tai puuttuuko siitä tietoja ja onko aineisto riittävää. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineiston keruun aikana tapahtuu jo aineistonanalyysiä. Kun aineisto on kerätty ja kirjoitettu tekstiksi, se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Laadullisen sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa kerätyn aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteesta eli hyvän hoidon määritelmästä lastenosastolla perheiden näkökulmasta. Sisällönanalyysi on siis systemaattinen aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti eli järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Analyysissa haetaan vastausta tutkimustehtävään.

(Kylmä & Juvakka 2007, 110-113)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on säilyttää aineistosta olennaiset ja tutkimustehtävään analysoitaviksi sopivat tekstit. Analyysi alkaa aineiston yleiskuvan hahmottamisesta ja jatkuu aineiston pelkistämiseen eli tiivistämiseen. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineiston pelkistämisessä oleellista on olennaisen sisällön säilyminen, minkä jälkeen sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään eli ryhmitellään. Ryhmittelyssä eli klusteroinnissa on kyse pelkistetyn tekstin erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisessä. Yhdistämisen jälkeen luokka nimetään ja luokalle voi muodostua alaluokkia. Eri luokkia verrataan keskenään ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset luokat. Ryhmittelyssä on tärkeää arvioida miten pitkälle aineistoa kannattaa ryhmitellä, jottei tulosten informaatioarvo laske. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-119.)

Aineiston pelkistämävaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa on jo mukana aineiston abstrahointia. Aineiston abstrahointi tapahtuu yhdistämällä samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan pääluokkia. Abstrahoinnissa erotellaan tutkimuksen oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan analyysin luotettavuutta. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ehdotonta tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-130.)

Kuva 1. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka, 117-130.)



Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistolähtöinen analyysi toteutettiin tässä opinnäytetyössä yllä olevan kaavion mukaisesti. Kuvasta käy ilmi aineistolähtöisen analyysin päävaiheet. Tutkimuksia löytyi odotettua enemmän systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen (N=13), niin englannin- (N=10) kuin suomenkielisinä (N=3). Tähän opinnäytetyöhön valittiin siis kymmenen englanninkielistä sekä 3 suomenkielistä tutkimusartikkelia. Valitut tutkimukset taulukoitiin tarkasti sisältäen tutkimuksen tekijät, tutkimuksen aiheen, tutkimuspaikan- ja vuoden, tutkimuksen tarkoituksen, aineiston, aineiston keruun ja analyysin sekä oleelliset tulokset.

Seuraavat tutkimukset valittiin opinnäytetyöhön systemaattista kirjallisuuskatsausta varten: ”Potilastyytyväisyys lasten avohoidon puitteissa vanhempien näkökulmasta”, ”Sairaalassa olevien lasten näkökulmat hyvästä hoidosta”, ”Kuinka tehdään hyviä lasten sairaanhoitajia: lasten näkökulma”, ”Lasten konsultaatio sairaalassa: lasten, vanhempien ja hoitajien näkökulmat”, ”Lasten kokemukset sairaalassa olosta”, ”Osallistuminen kommunikaatioon ja päätöksentekoon: lasten ja nuorten kokemuksia sairaalaolosuhteissa”, ”Laatu lasten terveydenhuollossa: Äitien ja terveydenhoitajien näkökulmat”, ”Kun varmaa tietoa ei vielä ole: Perhelähtöinen tapa kertoa vastasyntyneen poikkeavuudesta”, ”Ennenaikainen synnytys ja sairaala hoito: äidin ja lapsen kokemuksia”, ”Äitien näkökulma leikkauksenjälkeiseen kivunhoitoon hoitotiimiltä lasten sydänleikkauksen jälkeisessä hoidossa”, ”Lapsen näkökulma hyvään hoitoon”, ”Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma” sekä ”Postoperatiivinen kivunhoito sairaalassa olevilla lapsilla”. Edellä mainitut valitut tutkimukset tähän opinnäytetyöhön löytyvät taulukosta Liite 2 - kohdasta.

Valitut tutkimukset tähän opinnäytetyöhön luettiin, jolloin muodostettiin yleiskuva aineistosta. Tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut kirjoitettiin ylös ja sen jälkeen pelkistettiin. Pelkistys tapahtui pelkistämällä aineistosta kaikki tutkimuskysymykseemme vastaavat asiat aineistoista siten, että tieto pysyi muuttumattomana. Pelkistystä kertyi 235 kappaletta, jotka ovat laatikoituna otsikon ”11 kuviot” alla. Aineistosta poimittujen alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen pelkistykset ryhmiteltiin eli luokiteltiin, jossa pelkistykset jaoteltiin asiasisällöltään toisiaan vastaaviin luokkiin eli ns. alakategorioihin. Näitä alakategorioita syntyi paljon eli 66, jonka vuoksi abstrahoiimme alakategoriat vielä yläkategorioiksi. Näitä yläkategorioita muodostimme kaiken kaikkiaan 20 kappaletta.

Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen) on kuvattu esimerkein aineiston pelkistämävaihetta. Pelkistysvaihe havainnollistuu parhaiten alkuperäisilmaisujen pohjalta. Alkuperäisilmaisut ovat valituista tutkimusartikkeleista poimittuja muokkaamattomia lauseita. Alkuperäisilmaisut sisälsivät yhden, kaksi tai monta erillistä asiasisältöä kerrallaan. Alkuperäisilmaisu voi sisältää enemmän kuin yhden vastauksen tutkimuskysymykseen, jolloin pelkistystä tehtiin useampi kappale esimerkiksi kaksi erillistä lausetta, jotka poikkeavat vain yhdestä kohtaa asiasisällössään.

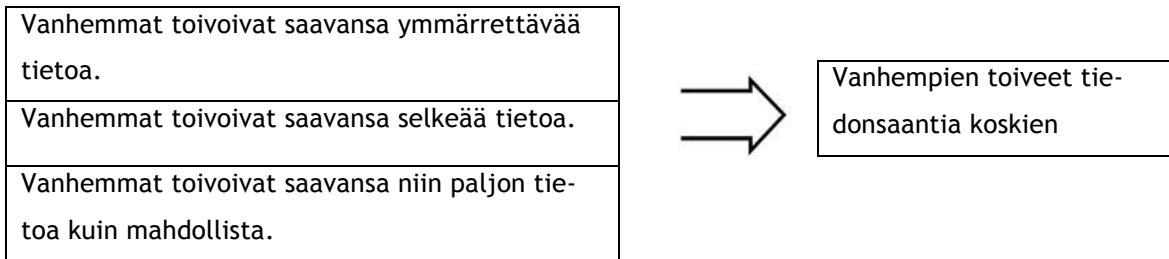
Taulukko 1. Aineiston pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa, mutta eivät halua surkuttelua eivätkä katteettomia lupauksia.	1. Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa ilman surkuttelua. 2. Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa ilman katteettomia lupauksia.
Tiedon saaminen kuvattiin tärkeimmäksi asiaksi.	Tärkeimmäksi asiaksi nousi tiedon saaminen.
Hoitajat ovat pitäneet hyvää huolta minusta.	Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on pitänyt huolta.
Lääkärin osoittama välittäminen ja myötätunto nousivat keskeisimmiksi vanhempien toiveiksi.	1. Keskeisimmäksi vanhempien toiveeksi nousi lääkärin osoittama välittäminen. 2. Keskeisimmäksi vanhempien toiveeksi nousi lääkärin osoittama myötätunto.

Pelkistämisen jälkeinen vaihe eli ryhmittely alakategorioihin tapahtui yhdistämällä samankaltaisia pelkistystyksiä omiin ryhmiinsä. Alakategorioita muodostui kaiken kaikkiaan 66 kappaletta. Pelkistykset sisälsivät sekä lasten että vanhempien määrittelyjä hyvästä hoidosta lastenosastolla, jonka vuoksi alakategoriat jaoteltiin osioon 1. Hyvä hoito lasten näkökulmasta ja osioon 2. Hyvä hoito vanhempien näkökulmasta, jolloin saatiin katsaus perheiden näkökulmasta. Alla oleva taulukko (Taulukko 2. Aineiston abstrahointi alakategorioiksi) kuvaa pelkistysten abstrahointia alakategorioiksi.

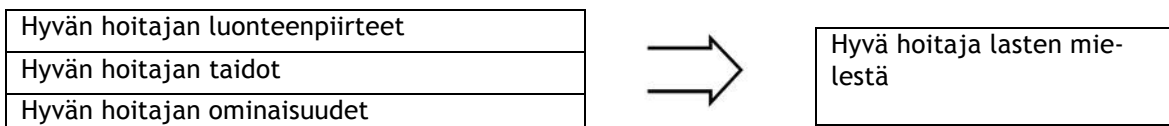
Taulukko 2. Pelkistysten abstrahointi alakategorioiksi

Lasten mielestä hyvä hoitaja on empaattinen.	⇒	Hyvän hoitajan luonteenpiirteet
Lasten mielestä hyvä hoitaja on ymmärtäväinen.		
Lasten mielestä hyvä hoitaja on rehellinen.		
Lasten mielestä hyvä hoitaja on luotettava.		
Lasten mielestä hyvä hoitaja on hauska.		
Lasten mielestä hyvä hoitaja on huumorintajuinen.		
Lasten mielestä hyvä hoitaja on inhimillinen.		



Runsaan alakategoriamäärän ja selkeyden vuoksi muodostettiin alakategorioista yläkategorioita. Yläkategoriat nimettiin vastaamaan kattavasti aineiston sisältöä. Kaiken kaikkiaan 20 yläkategoriaa muodostui alakategorioista koskien hyvää hoitoa lasten ja vanhempien määrittelemänä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3. Alakategorioiden abstrahointi yläkategorioiksi.) on esimerkki pelkistyksistä muodostuneen alakategorian abstrahoinnista yläkategorioiksi.

Taulukko 3. Alakategorioiden abstrahointi yläkategorioiksi.



6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Hyvä hoito lastenosastolla lasten näkökulmasta

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat kahdesta eri osiosta; ensimmäisestä osiosta eli lasten hyvän hoidon määritelmästä lastenosastolla ja toisesta osiosta eli vanhempien määritelmästä hyvästä hoidosta lastenosastolla. Perheet -termi on siten jaettu selvyuden ja aineiston rakenteen vuoksi lapsiin ja vanhempiin, jotka muodostavat perheen tämän opinnäytetyön kontekstissa. Ensimmäinen osio; hyvä hoito lasten mielestä, koostuu 11 yläkategoriasta ja 33 alakategoriasta. Kategoriat kuvaavat lasten mielipiteitä ja kokemuksia hyvästä hoidosta lastenosastolla, joita tuloksien mukaan esiintyi monilla eri alueilla hoitoa koskien.

Hyvä hoito lasten mielestä muodostui seuraavista yläkategorioista; hyvä hoitaja lasten mielestä, hyvän hoitajan toimintatavat lasten mielestä, hyvän hoitajan toimintatavat lasten kokemusten mukaan, tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan, lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien, lasten mukaanotto hoitoaan koskien, lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien, sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä,

lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä, lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalahoidossa sekä kokoava yläkategoria hyvän hoidon tekijät lasten mielestä. Edellä olevien yläkategorioiden muodostamia tuloksia havainnoidaan yksityiskohtaisemmin seuraavissa kappaleissa alakategorioita avaamalla.

Hyvä hoitaja lasten mielestä -yläkategoriaan kuuluvat hyvän hoitajan luonteenpiirteet, hyvän hoitajan taidot ja hyvän hoitajan ominaisuudet. Luonteenpiirteeltään lapset kuvasivat hyvän hoitajan empaattiseksi, ymmärtäväiseksi, rehelliseksi, luotettavaksi, hauskaksi, huumorintajuiseksi ja inhimilliseksi (Pelander 2010). Ammattitaito oli monissa tutkimuksissa lasten mielestä hyvän hoitajan vaade (Brady 2009; Pelander 2010). Lasten mielestä hoitajat tarvitsevat koulutusta lastenhoitotyötä varten, vaikka ovat jo erikoisosajia omine luonteenpiirteineen. Lapset kykenivät tunnistamaan kolme oppimisen osaa, jotka tekevät hyvän lasten hoitajan ja tutkimuksen tutkijat kategorisoivat ne seuraavasti: Hyvän hoitajan tekee kokemuksellinen oppiminen, psykomotorinen oppiminen sekä kognitiivinen oppiminen. (Brook, Randall, Stammers 2008.) Lasten mielestä hyvä hoitaja on pätevä ja taitava (Brady 2009; Pelander 2010). Ominaisuuksiltaan lasten mielestä hyvän hoitajan tekee asenteellinen ja ammatillinen persoona (Brady 2009). Myös hoitajan sukupuolella, ulkonäöllä ja vaatteiden värillä on merkitystä (Pelander 2010).

Hyvän hoitajan toimintatavat lasten mielestä -yläkategoriaan kuuluvat hyvä hoitaja henkisenä tukena, hyvä hoitaja viihdyttää, hyvä hoitaja informoi sekä hyvän hoitajan hoitotavat. Lasten mielestä hyvä hoitaja on turvallinen eli turvana lapsen ollessa sairaalahoidossa (Brady 2009). Lisäksi hoitaja pitää huolta, kunnioittaa, rohkaisee ja tukee. Hyvä hoitaja viihdyttää, leikkii ja pelaa ja on läsnä (Pelander 2010). Hoitajan tulee ohjata, kertoa ja selittää lapselle hoidostaan eli kommunikoida lapsen kanssa (Brady 2009). Hoitajan hyviin toimintatapoihin kuuluvat lasten mielestä myös auttaminen, hoitaminen, ruoan tuominen ja lääkitseminen (Pelander 2010).

Hyvän hoitajan toimintatavat lasten kokemusten mukaan -yläkategoriaan kuuluvat hyvä hoitaja toiminut henkisenä tukena, hyvä hoitaja informoinut, hyvä hoitaja viihdyttänyt, hyvä hoitaja huomionnut toiveet sekä hyvän hoitajan käyttämät toimintatavat. Lasten kokemusten mukaan hyvä hoitaja on rohkaissut, kannustanut kysymään ja tukenut omatoimisuutta. Hyvä hoitaja lasten mielestä on leikkinyt tai pelannut lasten kanssa, jutellut lapsia kiinnostavista asioista ja yleisesti ottaen viihdyttänyt. Hyvä hoitaja on hoitanut kipuja, auttanut syömisessä, antanut lasten osallistua omaan hoitoonsa ja pitänyt huolta. Hyvän hoitajan toimintatapoja ovat myös olleet ohjaus, ymmärrettävä selitystapa sekä tiedonanto sen suhteen, mitä sairaalassa saa tehdä (Pelander 2010). Kivunhoidon osastolla tulisi olla tehokkaampaa lasten toiveiden mukaan, johon hoitajat ovat miettineet erilaisia vaihtoehtoisia kivunlievityskeinoja. (Pölkki 2002).

Tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan -yläkategoriaan kuuluvat tiedonsaanti sairaala-asioista ja tiedonsaanti sairaalan jälkeisistä hoitoasioista. Lasten kokemusten mukaan

lapset olivat saaneet hoitajilta riittävästi tietoa syömisestä, juomisesta, sairaalassaolon syystä, hoidosta, toimenpiteestä ja missä sairaalassa voi liikkua (Pelander 2010). Toisen tutkimuksen mukaan lapset olivat saaneet jonkun verran tietoa sairaalassaoloajasta ja lääkityksestään (Pölkki 2002). Lisäksi lapset olivat saaneet jonkun verran tietoa kotihoito-ohjeista ja siitä milloin harrastuksiin saa osallistua ja kouluun mennä (Pelander 2010).

Lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien -yläkategoriaan kuuluvat lasten tiedon arve hoidosta näkemysten muodostamiseen, lasten tiedon tarve hoidosta osallistuakseen sairautensa hoitoon, lasten konsultaation tarve osallistuakseen sairautensa hoitoon sekä lasten tiedon ja konsultaation tarve sairauden ymmärtämiseksi. Lapset tarvitsevat asianmukaista tarpeisiinsa pohjautuvaa tietoa sairaalassaoloaikana saadakseen näkemyksensä esiin hoitoaan ja sairaalaympäristöä koskien (Coyne 2006, A). Toisessa tutkimuksessa lapset ilmaisivat tarpeen konsultaatiolle ja tiedonsaannille ymmärtääkseen omaa sairauttaan (Coyne 2006, B). Lapsilla on tarve tiedonsaantiin ja konsultaatioon, sillä lapset haluavat osallistua kommunikation vanhempien ja hoitoalan ammattilaisten kanssa (Coyne, Gallagher 2011). Lapset tarvitsevat tietoa sairaudestaan voidakseen osallistua hoitoonsa ja valmistautua hoitotoimenpiteisiin (Coyne 2006, B).

Lasten mukaanotto hoitoaan koskien -yläkategoriaan kuuluvat lasten mielipiteiden huomiointi hoidossa ja lasten kokemukset hoidon ja hoitotoimenpiteiden konsultaatiosta. Lasten näkemykset täytyy huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Coyne 2006, A). Lasten omat mielipiteet ja näkemykset olivat alikäytettyjä sekä lapsilla oli vaihtelevia kokemuksia konsultaatiosta hoitoaan ja hoitotoimenpiteitään koskien (Coyne 2006, B).

Lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien -yläkategoriaan kuuluvat osallistuminen päätöksentekoon ja päätöksenteon siirtäminen aikuisille. Lapset haluavat osallistua pieniin, jokapäiväisiin päätöksiin hoitoaan ja hoitotoimenpiteitään koskien. Lapset antoivat aikuisten päättää suurimman osan päätöksistä hoitoaan koskien. Pääosin vanhemmat ja hoitohenkilökunta tekivät lasten päätöksiä. Vaikka lapset haluavat olla osallisina päätöksentekoprosessissa, niin osa lapsista haluaa jättää vakavammat päätökset vanhemmille ja hoitoalan ammattilaisille. (Coyne, Gallagher 2011.)

Sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä -yläkategoriaan kuuluvat läheisten läsnäolo sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijänä ja muut tekijät sairaalaympäristön viihtyvyydessä. Sairaalan ympäristön ja viihtyvyyden tulee olla lapsikeskeinen (Coyne 2006, A). Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää sosiaalinen ympäristö; vanhemmat, toiset lapset, sairaalakaverit sekä omat kaverit. Muita sairaalassaolon viihtyvyyden tekijöitä ovat lasten mielestä fyysisen ympäristön viihtyvyys sekä ajanvietteen ja toisaalta oman rauhan mahdollisuudet (Pelander 2010).

Lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä -yläkategoriaan kuuluvat kokemukset läheisten läsnäolon merkityksestä sairaalahoidon viihtyvyyteen sekä muiden tekijöiden

kokemus sairaalahoidon viihtyvyydessä. Lapset toivovat hoitajien kiinnittävän enemmän huomiota sairaalaympäristön viihtyisyyteen (Pölkki 2002). Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on vanhempien seura ja kavereiden läsnäolo (Pelander 2010). Hoidon viihtyvyys lisääntyisi, jos vanhemmat olisivat lasten luona enemmän sairaalassa (Pölkki 2002). Muita lasten kokemuksia sairaalaympäristön viihtyisyydestä ovat hoitoympäristön emotionaalisuus ja sosiaalisuus. Lisäksi helppous löytää eri paikkoihin ja askartelun mahdollisuus hoitoympäristössä olivat lasten kokemuksia hyvästä sairaalaviihtyvyydestä (Pelander 2010).

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalahoidossa -yläkategoriaan kuuluvat lasten odotus saada vanhemmista turvaa, lasten odotus saada vanhemmilta apua ja odotus saada vanhemmiltaan seuraa. Lapset odottavat vanhempien olevan turvana sekä poistavan pelkoja ja ikävää sairaalassa. Vanhempien tulisi siis konkreettisesti läsnäolollaan vaikuttaa lapsensa turvallisuuden tunteeseen. Lisäksi lapset odottavat vanhempiensa pitävän huolta ja auttavan sairaalahoidon aikana. Vanhempien läsnäolo eli seurana oleminen oli lasten odotuksena myös viihdyttämisen ohella (Pelander 2010).

Hyvän hoidon tekijät lasten mielestä -yläkategoriaan kuuluvat hyvää hoitoa on henkinen tukeminen, hyvää hoitoa on tiedon anto, hyvää hoitoa on mielipiteiden huomioiminen hoidossa, hyvää hoitoa on hoitajan osaaminen sekä muut hyvän hoidon tekijät. Empatia, rohkaisu, tukeminen ja kärsivällisyys olivat lasten mielestä hyvää hoitoa (Pelander 2010). Lasten mielestä osallistuminen päätöksentekoon, omien mielipiteiden huomioiminen päätöksenteossa ja hoidon valinnassa sekä vakavasti ottaminen ovat hyvän hoidon kriteerejä (Coyne, Gallagher 2011). Lisäksi lapset määrittivät hyvään hoitoon kuuluvan kommunikaation, turvallisuuden sekä ammatillisuuden. Työntekijöiden ajanvietto yhdessä lasten kanssa on lapsista edellytys hyvän hoitoon (Pelander 2010). Lasten näkemyksen mukaan edut kuuluvat hyvään sairaalahoitoon (Brady 2009).

6.2 Hyvä hoito lastenosastolla vanhempien näkökulmasta

Tulosten toinen puolisko muodostuu vanhempien mielipiteistä ja kokemuksista hyvästä hoidosta lastenosastolla. Kaiken kaikkiaan 9 yläkategoriaa ja 32 alakategoriaa muodostui vanhempien näkökulmista hyvästä hoidosta. Tulokset sisältävät eri aihealueita vanhempien määrittelemästä hyvästä hoidosta lastenosaston hoitoa koskien.

Vanhempien osion tulokset muodostuivat seuraavista yläkategorioista; vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin, vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta, vanhempien toiveet hoitoa koskien, vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien, vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa, vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa, vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin, sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta sekä hyvän hoidon tekijät vanhempien

mielestä. Edellä olevien yläkategorioiden muodostamia tuloksia havainnoidaan yksityiskohtaisemmin seuraavissa kappaleissa alakategorioita avaamalla.

Vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin -yläkategoriaan kuuluvat tyytyväisyys hoitotyöntekijöiden ominaisuuksiin ja tyytyväisyys hoitotyöntekijöiden työskentelytapaan. Mikäli työntekijä oli ystävällinen, sympaattinen, hyvään vuorovaikutukseen kykenevä, avoin ja helposti lähestyttävä, olivat vanhemmat tyytyväisiä (Hänninen 2005). Hoitajan ystävällisyys, ammatillinen osaaminen, ymmärrettävä puhetapa ja kyky huomioida vanhemmat yksilöllisesti olivat vanhempien tyytyväisyyden tekijöitä. (Isacsson, Jansson, Kornfält, Lindholm 2013). Lisäksi erään tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä työntekijöiden luotettavuuteen (Nascimento 2010). Työntekijöiden työskentelytavoista vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan kohdella lasta arvostavasti ja huolehtia lapsen turvallisuudesta. Vanhemmat olivat tyytyväisiä myös työntekijöiden tapaan kuunnella lasta arvostelematta sekä ottaa huomioon mitä perheellä on sanottavana (Perälä 2011).

Vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta -aläkategoriaan kuuluvat vanhempien kokemukset mahdollisuuksistaan vaikuttaa, vanhempien psyykkiset kokemukset sairaalahoidosta, vanhempien kokemukset tiedonsaannista, vanhempien kokemukset hoidon tuloksia koskien sekä vanhempien kokemukset työntekijöiden toiminnasta. Vanhempien kokemusten mukaan työntekijät ovat olleet kärsivällisiä lasten kanssa (Nascimento 2010). Vanhemmilla oli mielestään mahdollisuus osallistua lapsen sairaalahoitoon, mutta heille ei oltu neuvottu tarpeeksi keinoja lapsen kivunlievitykseen. Monet vanhemmat tunsivat huolta, pelkoa ja avuttomuutta lapsensa sairaalassaoloaikana. Vanhemmat katsoivat tarvitsevansa hoitajilta enemmän emotionaalista tukea sekä tietoa kohdistuen lapsen kipujen hoitoon (Pölkki 2002). Äitien mukaan hyvän hoidon tulokset koskivat hoitotiimin luottamuksellisuutta (Nascimento 2010). Toisen tutkimuksen mukaan hyvän hoidon tulokset koskivat tiimin lääkkeiden interventioita lapsille (Pölkki 2002). Vanhempien mielestä työntekijöiden tuki lapsen terveyteen liittyen toteutui pääosin hyvin (Jansson ym. 2013). Vanhemmat eivät kokeneet pahana asiana työntekijän järkytyksen tunteiden esilletuloa, päinvastoin. Työntekijöiden avoimella tunneilmaisulla oli vanhempiä tukeva vaikutus (Hänninen 2005).

Vanhempien toiveet hoitohenkilökuntaa koskien -yläkategoriaan kuuluvat vanhempien toiveet lääkäriä koskien sekä vanhempien toiveet hoitoa koskien. Vanhemmille toivoa antaa se, että lapsesta kerrotaan myös positiivisia asioita. Lääkärin osoittama myötätunto ja välittäminen nousivat yhdeksi keskeisimmäksi vanhempien toiveiksi. Vanhemmat toivovat henkilökunnan toiminnan olevan yksilöllistä niin, että työntekijät huomioivat vanhempien yksilöllisiä tarpeita ja toimivat niiden pohjalta. Lisäksi vanhemmat toivoivat saavansa selkeää ja ymmärrettävää tietoa ja ylipäänsä niin paljon tietoa kuin mahdollista (Hänninen 2005).

Vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien -yläkategoriaan kuuluvat työntekijöiden henkinen tuki, äitien läsnäolo hoidossa, tiedon ja kommunikaation tärkeys sekä muut olennaiset tekijät. Tiedon saaminen nousi vanhempien mielestä tärkeimmäksi asiaksi (Hänninen

2005). Tutkimuksen tulokset osoittivat äidin läsnäolon merkityksen olevan ensiarvoisen tärkeää keskosvauvojen hoidossa äiti-lapsi suhteen kehittymiselle. Sylikontakti sairaalahoidossa on tärkeää äidin ja lapsen hyvinvoinnille (Latva 2009). Emotionaalinen tuki, tieto ja tieto miten auttaa lasta olivat vanhempien mielestä tärkeitä (Pölkki 2002). Työntekijöiden aidon läsnäolon kautta välittyvä sanaton tuki oli tärkeää vanhempien voimaantumisen kannalta. Työntekijöiden avoimella tunnelmaisella oli vanhempia tukeva vaikutus. Keskeisimmäksi asiaksi nousi, millainen henkinen yhteys vanhempien kokemuksen mukaan työntekijöiden ja vanhempien välille muodostuu hoidon aikana (Hänninen 2005). Äitien mielestä lapsen kivunhoidossa on tärkeää kommunikaatio äitien ja hoitoalan ammattilaisten välillä (Nascimento 2010). Lisäksi vanhemmat pitivät tärkeinä lasten hoitojärjestelyihin liittyviä tekijöitä, vanhempien työnjakoon liittyviä tekijöitä sekä työnantajan suhtautumiseen sairaalassaoloon (Perälä 2011).

Vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa -yläkategoriaan kuuluvat vanhempien arvostus oikeaan tietoon, vanhempien arvostus työntekijöiden empaattiseen suhtautumiseen ja vanhempien arvostus selkeisiin tiedonantotapoihin ja asioiden selventämiseen epäselvissä tilanteissa. Vanhemmat arvostavat työntekijöiden herkkyyttä ja myötätunnon osoittamista ja ennen kaikkea sitä, ettei heitä jätetä yksin epätietoisuudesta johtuvan tuskan kanssa. Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa, mutta eivät halua surkuttelua eivätkä turhia katteettomia lupauksia (Hänninen 2005). Kommunikaatio työntekijöiden ja vanhempien välillä on tärkeää. Mahdollisuus avoimeen kommunikaatioon on vanhempien mielestä ensiarvoista. Kommunikaatiossa täytyy olla tilaa kuuntelemiselle ja dialogille. Vanhemmat arvostavat työntekijöiden tunnustuksia ja kritisointia, ja tapoja joilla työntekijät ilmaisevat ne. Vanhemmat arvostavat sisältöä, tapaa ja hetkeä, jona heille annetaan informaatiota, kun tiedonanto toisinaan eroaa ammattilaisten keskuudessa (Nascimento 2010).

Vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa -yläkategoriaan kuuluvat avoin kommunikaatio vanhempien mielestä ja totuudenmukaisuus kommunikaatiossa vanhempien mielestä. Vanhempien mielestä avoimessa kommunikaatiossa pitää olla tilaa dialogille ja kuuntelemiselle. Vanhempien ja hoitotiimin välistä kanssakäymistä helpottaa mahdollisuus avoimeen kommunikaatioon (Nascimento 2010). Vanhempien mielestä hoitohenkilökunnan on kerrottava aina todellinen tilanne lapsen hoitoa koskien (Hänninen 2005).

Vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin -yläkategoriaan kuuluvat vanhempien tunteet lasten osallisuudesta päätöksentekoprosessissa sekä vanhempien uskomukset lasten osallistumisesta päätöksentekoprosessiin. Vanhempien mielestä lasten pitäisi osallistua päätöksentekoprosessiin. Vanhemmat uskovat, että lapsen osallistuminen päätöksentekoprosessiin hoitoaan koskien parantaa ja nostaa lasten omaa itsetuntoa ja positiivista itsetietoisuutta, jotka lopulta edistäisivät heidän kokonaisvaltaista hyvinvointiaan (Coyne 2006, B).

Sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta -yläkategoriaan kuuluvat odotushuoneen viihtyvyys tukena vanhempien läsnäoloon ja odotushuoneen viihtyvyys tukena van-

hempien hoitoon osallistumiseen. Odotushuoneen välineistön viihtyvyyden tulee tukea vanhempien läsnäoloa. On tärkeää, että sairaalassa on kiinnitetty huomiota viihtyvyyteen ja asianmukaisiin tavaroihin. Odotushuoneen tilan tavaroiden viihtyvyyden tulee tukea vanhempien läsnäoloa. Lisäksi odotushuoneen välineistön ja tilan tavaroiden viihtyvyyden tulee tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon (Pelander 2010).

Hyvän hoidon tekijät vanhempien mielestä -yläkategoriaan kuuluvat tiedonanto, keskustelu hoitoa koskien, vanhempien osallistaminen hoitoon, työntekijöiden osaaminen, lapsen tason huomioiminen, ajan huomioiminen, työntekijöiden henkiset valmiudet, hoitoympäristön puitteet sekä kokonaisvaltaisuus. Äitien näkemykset hyvän lasten hoitotyön sisällöstä olivat yhteneviä virallisten lasten terveydenedistämisen päämäärien kanssa. Kokonaiskuva hoidosta antoi vanhempien mielestä tietoa hyvästä hoidosta. (Jansson ym. 2013). Hyvän hoidon tekijöitä vanhempien mielestä tiedonantoa koskien esiintyi paljon, ja niitä olivat vanhempien informointi, tiedonsaanti lapsen sairaudesta, tieto suunnitelluista toimenpiteistä, tieto lääkkeiden vaikutuksista, tieto mitä vanhempi voi tehdä edistääkseen lapsen terveyttä, tiedonanto lapselle sekä tiedon ymmärrettävyys. Vanhempien mielestä keskustelu on yksi tärkeä hyvän hoidon tekijä. Keskustelua pitäisi käydä vanhempien mielestä seuraavista aiheista; hoidon eduisista ja haitoista, eri hoitovaihtoehdoista sekä sivuvaikutusten harkinnasta vanhempien kanssa. Päätöksentekoon mukaanotto ja vanhempien mielipiteiden huomiointi oli vanhempien mielestä yksi hyvän hoidon tekijöistä. Vanhemmille tulisi tarjota eri hoitovaihtoehtoja ja vanhempien mielipiteelle tulisi antaa painoarvoa. Ammattilaisten osaaminen ja valmiudet ohjata lasta olivat vanhempien mielestä hyvään hoitoon kuuluvia asioita. Hoitohenkilökunnan tulisi tehdä yhteistyötä muiden lääketieteellisten tahojen kanssa vanhempien mielestä. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa selvyttä tutkimuksissa. (Bitzer 2012.) Lisäksi vanhempien mielestä hyvää hoitoa on työntekijän kyky toimia lapsen tason mukaan tarkoittaen ikätasoa, kehitystasoa ja lapsen kapasiteettia. Yksilöllinen kohtelu lapsen hoidossa oli myös vanhemmista tärkeää kuin myös henkilökunnan ystävällisyys (Bitzer 2012). Hoitajan tuki sanottiin olevan myös osa hyvää hoitoa (Jansson ym. 2013). Vanhempien mielestä odotusajan huomioiminen hoidossa sekä harkinta koskien lapsen hoidon aikatauluja ovat osa hyvää hoitoa. Myös hoidon toteuttamisen puitteet käsittäen sairaalan odotushuoneen välineistön on vanhempien mielestä tärkeää sisältää viihdyttämisvälineitä, jotka mahdollistaisivat lapselle tärkeän leikin (Bitzer 2012).

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on ehdotonta tieteellisen tiedon, tutkimustoiminnan ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kannattaa tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007,

127, 130.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa opinnäytetyöllä on kyetty tuottamaan.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävät sen uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä vahvistaa se, että tekijät ovat olleet yli vuoden ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa, sillä tekstin analysoiminen vaatii aikaa. Tekijöiden opinnäytetyön uskottavuutta vahvistaa lähdekriittisyys ja lähteiden luotettava merkitseminen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyöhön valittiin aineisto tarkan hakuprosessin tuloksena ja työhön hyväksyttiin käytettäväksi vain tutkimuskysymystä vastaavat tutkimukset. Lähteet on merkitty opinnäytetyöhön oikeaoppisesti ja luotettavien ohjeiden mukaisesti sekä opinnäytetyön tulokset vastasivat tekijöiden käsityksiä tutkittavasta aiheesta.

Vahvistettavuus liittyy koko opinnäytetyöprosessiin ja se edellyttää prosessin kirjaamista niin, että toinen tekijä voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Olennaista on kuvata aineiston avulla, miten tekijä on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Ongelmallista tässä on se, että toinen tekijä ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin tai tulkitse aineistoa samalla tavalla kuin kansatekijä. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään se, että todellisuuksia on monia eivätkä erilaiset tulkinnat tutkimuksen kohteesta välttämättä merkitse tutkimusongelmaa vaan lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus näkyy valmiissa työssä johdonmukaisena kokonaisuutena. Vahvistettavuutta tässä opinnäytetyössä lisää se, että lukija pystyy seuraamaan analyysiprosessia sillä analyysiprosessin vaiheet on kuvailtu tarkasti. Opinnäytetyön teossa vahvistettavuus on huomioitu siten, että prosessin aikana molemmat tekijät ovat perehtyneet toistensa kirjauksiin ja johtopäätöksiin ja tarvittaessa kyseenalaistanut niitä.

Refleksiivisyydessä olennaista on se, että opinnäytetyön tekijöiden on oltava tietoisia omista lähtökohdistaan opinnäytetyön tekijöinä. Tekijöiden on arvioitava, kuinka he vaikuttavat prosessiinsa ja aineistoonsa ja heidän on kuvattava lähtökohdat opinnäytetyöraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämän opinnäytetyön refleksiivisyyteen saattaa vaikuttaa opinnäytetyön tekijöiden ensikertalaisuus ja aiheeseen liittyvien tutkimusten vähäinen olemassaolo sekä englanninkielisten tutkimusten analysointi. Suurin osa valitusta aineistosta oli englanninkielisiä, mikä vaikeutti analysointiprosessia. Tekijät saivat kuitenkin sanakirjan avulla englanninkielisestä aineistosta poimittua tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Tekijät huomioivat oman vaikutuksensa aineiston käsittelyssä etenkin aineiston analyysivaiheissa; aineiston keruussa, pelkistyksessä, ryhmittelyssä ja abstrahointivaiheissa, joista pelkistysten teossa enemmässä määrin, koska ohjeita aineiston käsittelyyn ymmärrettiin väärin. Refleksiivisyyden esittämiseksi tähän opinnäytetyöhön on kuvattu aineiston analyysin vaiheet esimerkein sekä opinnäytetyön lähtökohdat muine vaiheineen. Opinnäytetyön teko ei ollut niin sanotusti itses-

tään selvää ensikertalaisille vaan toi paikoitellen suuriakin haasteita. Haasteet kuitenkin ylitettiin ohjaavan opettajan tuella sekä muita kattavia opinnäytetöitä lukemalla.

Siirrettävyys tarkoittaa opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, on opinnäytetyön tekijöiden annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa opinnäytetyön ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyyttä vahvistaa tässä opinnäytetyössä se, että tuloksia voidaan hyödyntää kaikenlaisilla sairaalaosastoilla. Aihe on kattava ja sopii hyödynnettäväksi eri olosuhteisiin. Opinnäytetyön siirrettävyyttä vahvistaa tekoprosessissa annetut tarkentavat tiedot opinnäytetyötä koskien, muun muassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä aineistoista sekä aineiston analyysistä.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusetiikassa on kyse monista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita opinnäytetyön tekijän on selvitettävä prosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekemisessä eettiset seikat ovat tärkeitä. Epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä voi viedä pohjan koko opinnäytetyöltä. On keskeistä ymmärtää etiikan merkitys laajasti. Opinnäytetyön eettiset haasteet koskevat koko prosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Opinnäytetyön toteuttajan etuna on hyvä tutkimussuunnitelma, joka täyttää lainsäädännön ja eettisen toimikunnan sille asettamat vaatimukset. Tutkimusetiikan pohdinnassa tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-139.)

Opinnäytetyöltä edellytetään rehellisyyttä ja läpinäkyvyyttä. Tekijöiltä edellytetään aitoa kiinnostusta opinnäytetyön tekemiseen. Kahdeksan yleistä tutkimuseettistä vaatimusta, joita tekijöiden tulisi huomioida; ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, rehellisyyden vaatimus, tunnollisuuden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. Rehellisyyttä ja tunnollisuutta edellytetään etenkin tutkimusaineiston hankinnassa ja analysoinnissa. On tärkeää noudattaa tieteessä hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Pätevät ohjeet tutkimusaineistojen keräämiselle, käsittelylle ja säilyttämiselle auttavat tutkimusaineistojen luottamuksellisuuden turvaamista sekä tutkimusresurssien järkevää käyttöä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010.) Opinnäytetyön tekijät olivat rehellisiä ja toimivat eettisesti opinnäytetyötä tehdessä, sillä tekijät säilyttivät aineiston tiedon muuttumattomana sitä analysoidessa sekä tulosten kirjoittamisessa ja olivat aineiston hankinnassa kriittisiä. Eettisyyttä vahvistaa myös se, että aineistoksi valittiin vain tutkimuskysymystä vastaavaa tutkimusaineistoa. Työssä edettiin tunnollisesti kunnioittaen valittujen tutkimusten tutkijoiden arvoa.

Opinnäytetyön alkuvaiheissa on tärkeää pohtia työn seurauksia. Aiheen valinta ja tutkimuskysymyksien muodostaminen ovat olennaisia eettisiä ratkaisuja sillä laadullisessa tutkimuksessa on hyvä pohtia opinnäytetyön mahdollisia vaikutuksia. On selvitettävä, voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä ja ovatko valitut menetelmät myös eettisesti oikeutettuja. Tutkimusaineiston analyysi on olennainen osa opinnäytetyön eettisyyden arvioinnissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 143-146.) Opinnäytetyön tekijät valitsivat aiheeksi ajankohtaisen ja tärkeän aiheen, sillä on tärkeää kuulla lapsen ja hänen huoltajansa mielipide hyvän hoidon saavuttamiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä ja sen kehittämässä, joten opinnäytetyön tulokset voivat aikaansaada tekijöiden mielestä vain positiivisia seurauksia.

Opinnäytetyön eettisiin periaatteisiin sisältyy perustellusti valittu tutkimuksen aihe, kohde-ryhmä ja tutkimusongelmat. Tutkimussuunnitelmasta tulee selkeästi näkyä, miten tekijät aikovat opinnäytetyönsä suorittaa. Aineiston keruuta ei saa aloittaa ennen kuin tutkimussuunnitelma on hyväksytty ja organisaation antama tutkimuslupa on olemassa. Aineiston keruu tulee suorittaa tutkittavaan ilmiöön sopivin menetelmin ja tutkimusaineisto analysoidaan luotettavasti. Tutkimustulokset tulee raportoida luotettavasti ja rehellisesti ja tekijät vastaavat koko opinnäytetyön raportoimiansa tulosten oikeellisuudesta. (Salomaa & Keskihannu 2009.) Tutkimussuunnitelmasta näkyi selkeästi millä menetelmillä tekijät työnsä aikovat suorittaa. Opinnäytetyön aineiston keruu aloitettiin vasta, kun tutkimussuunnitelma oli hyväksytty Naisten- ja lastentautien tulosityksiköstä ja tutkimuslupa saatu HUS:lta. Tutkimustulokset raportoitiin rehellisesti ja lähteet merkittiin tekstiin huolellisesti.

On eettisesti väärin esittää väriä tuloksia, jonka takia tutkimuslupia myönnettäessä kiinnitetään huomiota eettisiin kysymyksiin. Opinnäytetyön tekijällä on kolme tutkimukseen liittyvää eettistä perusvelvollisuutta; velvollisuus tuottaa luotettavaa tietoa maailmasta, velvollisuus ylläpitää tieteellistä julkisuutta ja velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia. (Stakes 2005, 4-18.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena ovat tutkimusartikkelit, joten velvollisuus kunnioittaa tutkittavien oikeuksia vaihtuu velvollisuuteen analysoida tutkimusaineistoa rehellisesti ja luotettavasti.

Tekijän eettinen perustehtävä on luotettavan informaation tuottaminen. Informaatio sisältää todellisuuden ilmiöiden tulkinnan, kuvailun ja selittämisen. Tekijän on kyettävä välittämään työnsä tuloksia toisille tutkijoille ja yhteiskunnan muille jäsenille. On myös eettinen velvollisuus tuottaa opinnäytetyöstä hyödyllinen. (Stakes 2005, 4-18.) Opinnäytetyön tekijät kiinnittivät huomiota eettisyyteen ja sen velvoitteisiin opinnäytetyön eri vaiheissa. Erityisesti aineiston analyysivaiheessa on pidetty huolta aineiston oikeellisuudesta noudattaen jokaista aineiston analyysin vaihetta. Opinnäytetyön tulokset on laitettu selvästi näkyville sekä tekstin että taulukoiden muodossa. Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty eettisesti ja tarkasti annettujen ohjeiden mukaisesti. Lähdemerkinnöistä käy ilmi tekijä, vuosi ja lähteen aihe.

Eettisyys opinnäytetyön tekijöille merkitsi sitä, että opinnäytetyösuunnitelma hyväksytään, tekijät välttivät plagiointia, tekijät suhtautuivat lähteisiin kriittisesti ja säilyttivät opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten tekijöiden eli tutkijoiden arvon. Opinnäytetyöstä tehtiin opinnäytetyön tutkimuslupahakemus ja työ kirjattiin tutkimusrekisteriin. Opinnäytetyön tekijät pyysivät tutkimuslupaa Naisten- ja lastentautien tulosyksiköstä. Tutkimusluvan hakemista varten oli esitettävä tutkimussuunnitelma, selvitys tutkimuksen käytännöllisestä suorittamisesta, tutkimuksen kustannusarvio ja rahoitusuunnitelma sekä tieto tutkimukseen osallistuvista henkilöistä (HUS 2013 A). HUS:n eettinen toimikunta käsittelee sinne lähetetyt tutkimuslupahakemukset (HUS 2013 B).

7.3 Tulosten tarkastelu

Lasten määritelmät hyvästä hoidosta lastenosastolla ja vanhempien määritelmät hyvästä hoidosta lastenosastolla muodostavat hyvän hoidon määritelmän perheiden näkökulmasta lastenosastolla. Tuloksia voidaan siten tarkastella sekä lasten että vanhempien näkökulmista.

Yhtäläisyyksiä vanhempien ja lasten määritelmässä hyvästä hoidosta oli lähes kaikissa yläkategorioissa ja alakategorioissa. Tuloksissa esiintyi sekä lasten että vanhempien näkemyksiä ja kokemuksia hyvästä hoidosta. Sekä lapset että vanhemmat olivat suuntaviivoiltaan samaa mieltä hyvän hoidon sisällöstä lastenosastolla. Hyvän hoidon muodostavat perheiden mielestä suurelta osin hoitajien ammattitaito; kyky nähdä perheen yksilölliset tarpeet, vastavuoroinen vuorovaikutus ja informointi perheen kanssa, ammatillisuus toimia lasten hoitotyössä, perheen mukaanotto hoitoon ja hoitoa koskeviin asioihin ja päätöksiin, henkinen tukeminen, avoimuus sekä huomion kiinnittäminen hoitotyön toimintojen käyttöön ja laatuun lapsen hoidossa. Muita yhtäläisyyksiä kuin sairaalan terveydenhuollon ammattilaisiin liittyviä määritelmiä hyvästä hoidosta olivat sairaalan viihtyvyyden merkitys perheen näkökulmasta. Hyvä sairaalan tilojen viihtyvyys parantaa sekä lasten että vanhempien sitoutumista hoitoon ja sairaalassaoloon. Turvallisuus oli perheiden yhteinen määritelmä hyvälle hoidolle lastenosastolla.

Eroja lasten ja vanhempien hyvän hoidon määritelmässä ei ollut paljoa. Hyvän hoidon kriteereissä lapset painottivat hoitajien toimintatapoja ja ominaisuuksia vanhempia enemmän. Lasten hyvän hoidon määritelmään kuului vanhempia enemmän kokemuspohjaisia näkemyksiä hyvästä hoidosta. Vanhemmat taas painottivat enemmän vuorovaikutuksen tärkeyttä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Lapset nimesivät vanhemmat osaksi hyvää hoitoa, sillä vanhempien läsnäololla hoidon aikana on lapsia tukeva vaikutus. Vanhempien tuloksissa vanhemmat eivät nostaneet omaa läsnäoloaan sairaalassa merkittävästi esille. Lisäksi vanhempien mielestä hoitohenkilökunnan tiedonanto sekä mukaanotto päätöksentekoon nousivat lasten tuloksia merkittävämmiksi hyvää hoitoa määritelmässä. Lääkärien vaikutusta hyvään hoitoon ei tässä opinnäytetyössä tullut esiin ollenkaan lasten taholta, ja vanhempienkin taholta vain lievästi aihetta sivuten.

Tulokset osoittavat hyvän hoidon määritelmän perheiden näkökulmasta koostuvan pääosin hoitajien työpanokseen vuorovaikutuksessa perheisiin. Perheiden tuloksissa korostui enimmäkseen sairaan- ja terveydenhoitajien ammattitaito hyvän hoidon toteuttamiseksi eikä niinkään lääkäreiden. Hoitajat olivat tulosten mukaan läsnä hoidon toteutuksessa sekä ohjauksessa niin lapsipotilaita kuin heidän vanhempiaankin neuvoen. Perheiden näkökulmasta hyvää hoitoa on hyvä hoitaja, joka on ammattitaitoinen, luonteenpiirteiltään empaattinen, hauska, huumorintajuinen, lasten ja vanhempien tarpeet yksilöllisesti huomioiva, informaatiota antava, hoitoon mukaan ottava sekä muilta toimintatavoiltaan tukea antava ja perheen edut huomioiva hoitoalan ammattilainen.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tarkastella hyvän hoidon määritelmää perheiden näkökulmasta lastenosastolla. Tavoitteena oli toteuttaa opinnäytetyö Lastenklinikan K1 lastenosastolle. Asetetulla tutkimustehtävällä opinnäytetyön tekijät pyrkivät tavoitteeseen, ja saavuttivat sen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

Hyvä hoito on oleellinen osa hoidon toteutumista. Toteutuneen hoidon on perheiden näkökulmasta oltava asiakaslähtöistä, yksilöllistä, ammatillista sekä erityisesti lapsipotilaille suunnattua tarkoituksenmukaista hoitoa. Lasten ja vanhempien määritelmät hyvästä hoidosta tässä opinnäytetyössä olivat suuntaviivoiltaan samankaltaiset sisältäen määrittelyt hyvästä hoitajasta, sairaalan viihtyvyyden tekijöistä ja tärkeydestä, vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkityksen hyvän hoidon kannalta sekä informaation tärkeyden puolin ja toisin vanhempien, lasten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Tämän opinnäytetyön tulokset muodostuivat lähes kokonaan hoitajien ammattitaidosta suhteessa hyvään hoitoon perheiden mielestä. Lääkäreiden toteuttama hoitotyö nousi esille vain lyhyesti vanhempien tuloksissa. Jatkoa ajatellen lääkäreiden työn tutkiminen lastenhoitotyössä on vartenotettava kehittämisidea. Lisäksi sairaalan vaikutus hyvään hoitoon organisaationa jäi tämän opinnäytetyön tulosten osalta vähäiseksi, joten sen puitteiden vaikutusta olisi hyvä tulevaisuudessa pohtia.

Perheiden näkökulmasta hyvää hoitoa on tutkittu vasta vähän löydettyä aineistoa tarkastellen, joten aihe on vartenotettava vaihtoehto jatkotutkimuksille. Jatkossa hyvää hoitoa lastenosastolla olisi aiheellista tutkia lisää ensisijaisesti empiirisesti, jolloin saadaan autenttinen ja ajankohtainen tutkimus vallitsevasta hyvän hoidon tilanteesta. Tämän opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön tekijät olivat suunnitelleet toteuttavansa opinnäytetyön Lastenklinikan lastenosastolla perheitä haastatellen, ja haastattelut litteroiden laadullisella tutkimusmenetelmällä. Haastattelu tutkimusmenetelmänä kuitenkin hylättiin Lastenklinikan

taholta perusteluin, että sen teko on haasteellista, aikaa vievää ja tutkimusluviltaan hankala toteuttaa. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tuli Lastenlinikalta haastattelun korvaavaksi tutkimusmenetelmäksi, jonka perusteella tämä opinnäytetyö toteutettiin valmiiden jo olemassa olevien aineistojen tarkastelun pohjalta hyvän hoidon määritelmän perheiden näkökulmasta aikaansaamiseksi.

Tulevaisuutta ajatellen tutkimustyötä hyvän hoidon määritelmästä lastenhoitotyössä voisi tehdä laajemmin valtakunnallisella tasolla, ja aihetta voisi ehdottaa Sosiaali- ja terveysministeriölle selvitettäväksi esimerkiksi Suomen suurimpien paikkakuntien sairaaloiden lastenosastoille pitkittäistutkimukseksi. Myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos voisi tutkia hyvän hoidon määritelmää ja kriteereitä lastenhoitotyössä.

Hyvän hoidon laadun parantamiseksi tuloksiin peilaten, vanhempien tulisi muistaa priorisoida läsnäolonsa sairaalassa koko lapsen hoidon ajan, sillä lasten tuloksista nousi vanhempien läsnäolo merkittävästi enemmän esille verrattuna vanhempien tuloksiin. Lapset pitivät tärkeänä hyvän hoidon kriteerinä vanhempien läsnäolon tuoman turvallisuuden tunteen sairaalahoidossa. Muita laatukriteereitä hyvälle hoidolle tulee ylläpitää ja lapsipotilaiden ja heidän vanhempiensa mielipiteitä on hyvä tarkastella säännöllisesti hyvän hoidon laadun takaamiseksi. Tämän opinnäytetyön tulokset on tehty Lastenklinikan osasto K1 varten. Tuloksia voi tarvittaessa hyödyntää ja soveltaa käytännön hoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä.

8 Lähteet

- Haikola, A. & Pääkkönen, M. 2005. Lasten valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Kajaanin Ammattikorkeakoulu.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21440/STH2SBAnnaRHMariP.pdf?sequence=1>
- Hannula, L. & Kaunonen, M. 2013. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. Viitattu 27.5.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidajalehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/
- Helkiö, T. 2011. Tervetuloa osastolle K1 - Opas sairaan lapsen vanhemmille.
http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38384/Helkio_Tiina.pdf?sequence=2
- HUS 2013 A. Tutkimusluvan hakeminen. Viitattu 28.5.2013
<http://www.hus.fi/tutkijalle/tutkimusluvanhakeminen/Sivut/Tutkimusluvan%20hakeminen.aspx>
- HUS 2013 B. Eettiset toimikunnat. Viitattu 28.5. 2013
<http://www.hus.fi/tutkijalle/eettiset-toimikunnat/Sivut/default.aspx>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, 2-7. Turku: Turun yliopisto.
- Koivuranta-Vaara P. 2011. Terveystutkimuksen laatuopas: 7-9. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lastensuojelun keskusliitto 2013. Lapsiperhe Suomessa. Viitattu 23.8.2013
<http://www.lastensuojelu.info/sf/lapsiperhe-suomessa.html>
- Nyyti ry 2011. Hyvän hoidon arvot ja säädökset. Viitattu 16.4.2013
<https://www.nyyti.fi/tietoa/auttajatahot/oikeus-saada-apua/hyvan-hoidon-arvot-ja-saadokset/>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä.
- Salomaa, E. & Keskihannu, I. 2009. Lapin sairaanhoitopiirin eettinen toimikunta. Lapin sairaanhoitopiirissä tehtävien oppinäytetöiden eettinen ohjeistus.
- Sateenkaariperheet ry 2013. Mikä sateenkaariperhe? Viitattu 23.8.2013.
<http://www.sateenkaariperheet.fi/index.php?item=68>
- Schantz, A. 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Suomen Nobab. Viitattu 2.5.2013.
<http://www.nobab.fi/standardit.html>
- Stakes. 2005. Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset kysymykset. Helsinki.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75146/Tp4-2005.pdf>
- Tilastokeskus 2013. Perhe. Viitattu 3.5.2013.
<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Valvira 2013 A. Hoitoon määrääminen. Viitattu 2.5.2013.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/mielenterveys/hoitoon_maaraaminen

Valvira 2013 B. Alaikäisen potilaan asema. Viitattu 2.5.2013.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/potilaan_oikeudet/alaikaisen_potilaan_ asema

Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus.

<https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen>

Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2010. Tutkimusetiikka ja lakipykäliä. Viitattu 28.5.2013.

http://www.fsd.uta.fi/fi/laki_ ja_etiikka/etiikka_lait.html

9 Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot

Bitzer, E., Dierks, M., Petrucci, M., Volkmer, S., Weissenrieder, N. 2012. Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parent's perspective. / Potilastyytyväisyys lasten avohoidon puitteissa vanhempien näkökulmasta. BMC Health Services Research 2012; 12 : 347. PMID: PMC3479005

Brady, M. 2009. Hospitalized children's views of the good nurse. / Sairaalassa olevien lasten näkökulmat hyvästä hoidosta. Nurse Ethics. 2009 Sep;16(5):543-60.

Brook, G., Randall, D., Stammers, P. 2008. How to make good children's nurses: children's view. / Kuinka tehdään hyviä lasten sairaanhoitajia: lasten näkökulma. Paediatric Nursing. 2008 Jun;20(5):22-5.

Coyne, I. 2006, A. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. / Lasten konsultaatio sairaalassa: lasten, vanhempien ja hoitajien näkökulmat. Journal of Clinical Nursing. 2006 Jan;15(1):61-71.

Coyne I. 2006, B. Children's experiences of hospitalization. / Lasten kokemukset sairaalassa olosta. Journal of Child Health Care. 2006 Dec;10(4):326-36.

Coyne, I., Gallagher P. 2011. Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting. / Osallistuminen kommunikaatioon ja päätöksentekoon: lasten ja nuorten kokemuksia sairaalaolosuhteissa. Journal of Clinical Nursing. 2011 Aug;20(15-16):2334-43

Hänninen, K. 2005. Kun varmaa tietoa ei vielä ole. Perhelähtöinen tapa kertoa vastasyntyneen poikkeavuudesta. Suomen Lääkärilehti. 40/2005 VSK 60. 3987-3991.

Jansson, A., Isacson, A., Körnfält, R., Lindholm, LH. Quality in child healthcare. The views of mothers and public health nurses./ Laatu lasten terveydenhuollossa. Äitien ja terveydenhoitajien näkökulmat. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 1998;12(4):195-204.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. / Ennen-aikainen synnytys ja sairaalahoito: äidin ja lapsen kokemuksia. Viitattu 15.8.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7706-5>.

Nascimento, L. 2010. Mothers' View on Late Postoperative Pain Management by the Nursing Team in Children After Cardiac Surgery. / Äitien näkökulma leikkauksenjälkeiseen kivunhoitoon hoitotiimiltä lasten sydänleikkauksen jälkeisessä hoidossa. Scielo. Revista Latino-Americano de Enfermagem. Vol 18 no. 4, Ribeirao Preto July/Aug. 2010.

Pelander, T. Lapsen näkökulma hyvään hoitoon. Viitattu 13.9.2013. <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/ptpaivat2010/luentomateriaalit/pelander>

Perälä, M., Salonen, A., Halme, N., Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. THL. Viitattu 13.9.2013. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Pölkki, T. 2002. Väitöskirjareferaatti. Postoperative pain management in hospitalized children. / Postoperatiivinen kivunhoito sairaalassa olevilla lapsilla. Finnanest 2003, 36 (1). 56-57.

11 Kuviot

Kuviot kuvaavat tulosten analyysivaihetta, jossa tulokset pelkistettiin laatikoihin ja abstrahoi-
tiin ala- ja yläkategorioiksi. Kuvioiden otsikot alla ovat yläkategorioita.

- Kuvio 1 Hyvä hoitaja lasten mielestä
- Kuvio 2 Hyvän hoitajan toiminta-tavat lasten mielestä
- Kuvio 3 Hyvän hoitajan toiminta-tavat lasten kokemusten mukaan
- Kuvio 4 Tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan
- Kuvio 5 Lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien
- Kuvio 6 Lasten mukaanotto hoitoaan koskien
- Kuvio 7 Lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien
- Kuvio 8 Sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä
- Kuvio 9 Lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä
- Kuvio 10 Lasten odotukset vanhempien toiminta-tavoista sairaalahoidossa
- Kuvio 11 Hyvän hoidon tekijät lasten mielestä
- Kuvio 12 Vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin
- Kuvio 13 Vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta
- Kuvio 14 Vanhempien toiveet hoitoa koskien
- Kuvio 15 Vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien
- Kuvio 16 Vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa
- Kuvio 17 Vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa
- Kuvio 18 Vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin
- Kuvio 19 Sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta
- Kuvio 20 Hyvän hoidon tekijät vanhempien mielestä

Perhe on jaoteltu kahteen osioon:

1. Hyvä hoito lasten näkökulmasta
2. Hyvä hoito vanhempien näkökulmasta

Kaikki kuvion alla olevat alakategoriat ja laatikoissa olevat pelkistykset muodostavat keske-
nään yhden yläkategorian.

Osio 1 Hyvä hoito lasten näkökulmasta

Kuvio 1 Hyvä hoitaja lasten mielestä

Hyvän hoitajan luonteenpiirteet

Lasten mielestä hyvä hoitaja on empaattinen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on ymmärtäväinen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on rehellinen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on luotettava.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on hauska.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on huumorintajuinen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on inhimillinen.

Hyvän hoitajan taidot

Lasten mielestä hoitajat tarvitsevat koulutusta lastenhoitotyötä varten, vaikka ovat jo erikoisosaajia omine luonteenpiirteineen.
Lapset kykenivät tunnistamaan kolme oppimisen osaa, jotka tekevät hyvän lasten hoitajan.
Hyvän hoitajan tekee kokemuksellinen oppiminen.
Hyvän hoitajan tekee psykomotorinen oppiminen.
Hyvän hoitajan tekee kognitiivinen oppiminen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on pätevä.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on taitava.



Hyvä hoitaja lasten mielestä

Hyvän hoitajan ominaisuudet

Lasten mielestä hyvällä hoitajalla on värikkäät vaatteet.
Lasten mielestä hyvän hoitajan ulkonäöllä on väliä.
Lasten mielestä hyvän hoitajan sukupuoli on merkitystä.
Hyvän hoitajan tekee ammatillinen persoona.
Hyvän hoitajan tekee asenteellinen persoona.

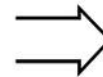
Kuvio 2 Hyvän hoitajan toimintatavat lasten mielestä

Hyvä hoitaja henkisenä tukena

Lasten mielestä hyvä hoitaja pitää huolta.
Lasten mielestä hyvä hoitaja kunnioittaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on turvallinen.
Lasten mielestä hyvä hoitaja rohkaisee.
Lasten mielestä hyvä hoitaja tukee.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on turvana.

Hyvä hoitaja viihdyttää

Lasten mielestä hyvä hoitaja viihdyttää.
Lasten mielestä hyvä hoitaja leikkii ja pelaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja on läsnä.



Hyvän hoitajan toimintatavat lasten mielestä
--

Hyvä hoitaja informoi

Lasten mielestä hyvä hoitaja ohjaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja kertoo ja selittää.

Hyvän hoitajan hoitotavat

Lasten mielestä hyvä hoitaja auttaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja hoitaa fyysisesti.
Lasten mielestä hyvä hoitaja hoitaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja tuo ruokaa.
Lasten mielestä hyvä hoitaja lääkitsee.

Kuvio 3 Hyvän hoitajan toimintatavat lasten kokemusten mukaan

Hyvä hoitaja toiminut henkisenä tukena

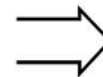
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on rohkaissut.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on kannustanut kysymään.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on tukenut omatoimisuutta.

Hyvä hoitaja informoinut

Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on ohjannut.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on selittänyt asiat ymmärrettävästi.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on kertonut mitä sairaalassa voi ja saa tehdä.

Hyvä hoitaja viihdyttänyt

Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on leikkinyt tai pelannut yhdessä.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on jutellut kiinnostavista asioista.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on viihdyttänyt.



Hyvän hoitajan toimintatavat lasten kokemusten mukaan

Hyvän hoitajan käyttämät hoitotavat

Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on hoitanut kipuja.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on auttanut syömisessä.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on antanut osallistua omaan hoitoon.
Lasten kokeman mukaan hyvä hoitaja on pitänyt huolta.

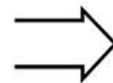
Hyvä hoitaja huomionnut toiveet

Lasten ehdotusten mukaan kivunhoidon osastolla tulisi olla tehokkaampaa toimenpiteen jälkeen.

Kuvio 4 Tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan

Tiedonsaanti sairaala-asioista

Lasten kokemusten mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa syömisestä.
Lasten kokemusten mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa juomisesta.
Lasten kokemuksen mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa hoidosta.
Lasten kokemusten mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa sairaalassaolon syystä.
Lasten kokemuksen mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa toimenpiteistä.
Lasten kokemusten mukaan lapset olivat saaneet hoitajalta riittävästi tietoa missä ja miten sairaalassa voi liikkua.
Lapset olivat saaneet hoitajalta jonkun verran tietoa sairaalassaoloajasta.
Lapset olivat saaneet hoitajalta jonkun verran tietoa lääkityksestään.



Tiedonsaanti hoitajalta lasten kokemusten mukaan
--

Tiedonsaanti sairaalan jälkeisistä hoitoasioista

Lapset olivat saaneet hoitajalta jonkun verran tietoa milloin voivat osallistua harrastuksiinsa.
Lapset olivat saaneet hoitajalta jonkun verran tietoa kotihoito-ohjeista.
Lapset olivat saaneet hoitajalta jonkun verran tietoa milloin kouluun voi mennä.

Kuvio 5 Lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien

Lapset tarvitsevat tietoa muodostaakseen näkemyksensä

Lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa tarpeisiinsa pohjautuen, jotta he saavat näkemyksensä esiin hoitoaan koskien.

Lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa tarpeisiinsa pohjautuen, jotta he saavat näkemyksensä esiin oman hoitonsa suunnittelussa.

Lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa tarpeisiinsa pohjautuen, jotta he saavat näkemyksensä esiin oman hoitonsa ulosannissa.

Lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa tarpeisiinsa pohjautuen, jotta he saavat näkemyksensä esiin sairaalaympäristön tekemisestä lapsikeskeiseksi.

Lapset tarvitsevat tietoa osallistuakseen sairautensa hoitoon

Lapset tarvitsevat tietoa, jotta he voisivat valmistautua itse hoitotoimenpiteisiin.

Lapset tarvitsevat tietoa, jotta he voisivat olla mukana hoidossaan.

Lapset tarvitsevat konsultaatiota osallistuakseen sairautensa hoitoon

Lapset tarvitsevat konsultaatiota, jotta he voisivat olla mukana hoidossaan.

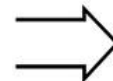
Lapset tarvitsevat konsultaatiota, jotta he voisivat valmistautua itse hoitotoimenpiteisiin.

Lasten tiedon ja konsultaation tarve sairauden ymmärtämiseksi

Lapset ilmaisivat tarpeen konsultaatiolle, jotta he voisivat ymmärtää sairauttaan.

Lapset tarvitsevat tietoa ymmärtääkseen sairauttaan.

Lapset halusivat osallistua keskusteluihin vanhempien ja hoitoalan ammattilaisten kanssa.



Lasten tarpeet tiedonsaantia ja konsultaatiota koskien

Kuvio 6 Lasten mukaanotto hoitoaan koskien

Lasten mielipiteiden huomioiminen hoidossa

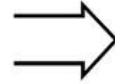
Lasten omat mielipiteet olivat alikäytettyjä.

Lasten omat näkemykset olivat alikäytettyjä.

Lasten kokemukset hoidon ja hoitotoimenpiteiden konsultaatiosta

Lapsilla oli vaihtelevia kokemuksia konsultaatiosta hoitoaan koskien.

Lapsilla oli vaihtelevia kokemuksia konsultaatiosta hoitotoimenpiteitään koskien.

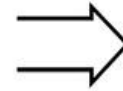


Lasten mukaanotto hoitoaan koskien

Kuvio 7 Lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien

Osallistuminen päätöksentekoon Y

Lapset haluavat olla osallisina aikuisten päätöksentekoprosessissa.
Lapset halusivat osallistua pieniin päätöksiin koskien hoitoaan ja toimenpiteitään.
Osa lapsista haluaa jakaa päätöksen.



Lasten osallistuminen päätöksentekoon hoitoaan koskien
--

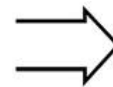
Päätöstenteeon siirtäminen aikuisille

Osa lapsista haluaa jättää vakavammat päätökset vanhemmilleen.
Osa lapsista haluaa jättää vakavammat päätökset hoitoalan ammattilaisille.

Kuvio 8 Sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä

Läheisten läsnäolo sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijänä

Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää sosiaalinen ympäristö.
Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää vanhemmat.
Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää toiset lapset.
Lasten mielessä sairaalaympäristössä on tärkeää sairaalakaverit.
Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää omat kaverit.



Sairaalaympäristön viihtyvyyden tekijät lasten mielestä

Muut tekijät sairaalaympäristön viihtyvyydessä

Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää mahdollisuus omaan rauhaan.
Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää fyysinen ympäristö.
Lasten mielestä sairaalaympäristössä on tärkeää ajanviete.

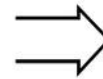
Kuvio 9 Lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä

Kokemukset läheisten läsnäolon vaikutuksesta sairaalahoidon viihtyvyyteen

Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on vanhempien seura.
Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on kavereiden läsnäolo.
Hoidon viihtyvyys lisääntyisi, jos vanhemmat olisivat enemmän lasten luona sairaalassa.

Muiden tekijöiden kokemus hyvästä sairaalaviihtyvyydestä

Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on helppous löytää eri paikkoihin.
Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on tarpeeksi askartelua.
Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on emotionaalisuus.
Lasten kokemukset hyvästä hoitoympäristöstä on sosiaalisuus.
Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota sairaalaympäristön viihtyisyyteen.



Lasten kokemukset sairaalahoidon viihtyvyyden tekijöistä

Kuvio 10 Lasten odotukset vanhempien toiminta-tavoista sairaalahoidossa

Lapset odottavat vanhemmistaan turvaa

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalassa on poistaa ikävää.

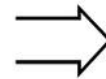
Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista on poistaa pelkoja.
--

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalassa on turvallisuus.

Lapset odottavat vanhemmiltaan apua

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista on huolenpito.

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista on auttaminen.



Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista sairaalahoidossa

Lapset odottavat vanhemmistaan olevan seuraa

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista on olla seurana.

Lasten odotukset vanhempien toimintatavoista on viihdyttäminen.

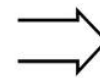
Kuvio 11 Hyvän hoidon tekijät lasten mielestä

Hyvää hoitoa on henkinen tukeminen

Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on empatia.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on rohkaisu.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on tukeminen.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on kärsivällisyys.

Hyvää hoitoa on mielipiteiden huomioiminen hoidossa

Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on lapsen osallistaminen päätöksentekoon.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on lapsen asianmukainen huomioiminen päätöksenteossa.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on lapsen mielipiteen huomiointi hoidon valinnassa.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on lapset vakavasti ottaminen.
Lasten näkemykseen hyvästä hoidosta kuuluu kommunikaatio.



Hyvän hoidon tekijät lasten mielestä

Hyvää hoitoa on hoitajan osaaminen

Lasten näkemykseen hyvästä hoidosta kuuluu ammatillinen osaaminen.
Lasten näkemykseen hyvästä hoidosta kuuluu ammatillinen vaikutelma.
Lasten näkemykseen hyvästä hoidosta kuuluu turvallisuus.

Muut hyvän hoidon tekijät

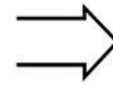
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on ajanvietto yhdessä lapsen kanssa.
Lasten näkemykseen hyvästä hoidosta kuuluu edut.

Osio 2 Hyvä hoito vanhempien näkökulmasta

Kuvio 12 Vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin

Tyytyväisyys hoitotyöntekijöiden ominaisuuksiin

Vanhemmat olivat tyytyväisiä mikäli kertoja oli ystävällinen.
Vanhemmat olivat tyytyväisiä mikäli kertoja oli sympaattinen.
Vanhemmat olivat tyytyväisiä mikäli kertoja oli hyvään vuorovaikutukseen kykenevä.
Vanhemmat olivat tyytyväisiä mikäli kertoja oli avoin.
Vanhemmat olivat tyytyväisiä mikäli kertoja oli helposti lähestyttävä.
Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän ystävällisyyteen.
Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän ymmärrettävään puhetapaan.



Vanhempien tyytyväisyys hoitotyöntekijöihin

Tyytyväisyys hoitotyöntekijöiden työskentelytapaan

Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan kohdella lasta arvostavasti.
Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan huolehtia lapsen turvallisuudesta.
Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan kuunnella arvostelematta.
Vanhemmat olivat tyytyväisimpiä työntekijän tapaan ottaa huomioon mitä perheellä on sanottavana.

Kuvio 13 Vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta

Vanhempien kokemukset mahdollisuuksistaan vaikuttaa

Vanhemmilla oli mielestään mahdollisuus osallistua lapsensa sairaalahoitoon.
Monet vanhemmat tunsivat avuttomuutta lapsen sairaalassaoloaikana.
Vanhemmilla ei ollut mielestään tarpeeksi keinoja lapsensa kivunlievitykseen.

Vanhempien psyykkiset kokemukset sairaalahoidosta

Monet vanhemmat tunsivat pelkoa lapsen sairaalassaoloaikana.
Monet vanhemmat tunsivat huolta lapsen sairaalassaoloaikana.
Vanhemmat katsoivat tarvitsevansa hoitajilta enemmän emotionaalista tukea.

Vanhempien kokemukset tiedonsaannista

Vanhemmat katsoivat tarvitsevansa hoitajilta enemmän tietoa lapsen kivusta.
Vanhemmat katsoivat tarvitsevansa hoitajilta enemmän tietoa lapsen hoidosta.



Vanhempien kokemukset lastensa sairaalahoidosta

Vanhempien kokemukset hoidon tuloksia koskien

Äitien mukaan hyvän hoidon tulokset koskivat hoitotiimin luottamuksellisuutta.
Äitien mukaan hyvän hoidon tulokset koskivat tiimin lääkkeiden interventioita lapsille.

Vanhempien kokemukset työntekijöiden toiminnasta

Vanhempien mielestä tuki lapsen terveyteen liittyen toteutui pääosin hyvin.
Vanhemmat eivät kokeneet pahana asiana työntekijän järkytyksen tunteiden esilletuloa.
Työntekijän avoimella tunneilmaisulla oli vanhempia tukeva vaikutus.

Kuvio 14 Vanhempien toiveet hoitoa koskien

Vanhempien toiveet lääkäriä koskien

Keskeisimmäksi vanhempien toiveeksi nousi lääkärin osoittama välittäminen.
Keskeisimmäksi vanhempien toiveeksi nousi lääkärin osoittama myötätunto.

Vanhempien toiveet työntekijöitä koskien

Perheet toivoivat henkilökunnan toiminnan olevan yksilöllistä.
Perheet toivoivat työntekijöiden huomioivan enemmän vanhempien yksilöllisiä tarpeita.
Toivoa antaa, että lapsesta kerrotaan myös positiivisia asioita.
Perheet toivoivat työntekijöiden sopeuttavan toimintatapansa vanhempien yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.



Vanhempien
toiveet hoitoa
koskien

Vanhempien toiveet tiedonsaantia koskien

Vanhemmat toivoivat saavansa ymmärrettävää tietoa.
Vanhemmat toivoivat saavansa selkeää tietoa.
Vanhemmat toivoivat saavansa niin paljon tietoa kuin mahdollista.

Kuvio 15 Vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien

Työntekijöiden henkinen tuki

Vanhemmat pitävät keskeisenä henkistä yhteyttä heidän ja työntekijän välillä.

Työntekijöiden aidon läsnäolon kautta välittyvä sanaton tuki oli tärkeää vanhempien voimaantumisen kannalta.
--

Äitien läsnäolo hoidossa

Äidin läsnäololla on merkitystä vauvan sairaalahoidossa äiti-lapsisuhteen kehittymiselle.

Keskosvauvan syntymänjälkeisen varhaisen äidin ja vauvan sylikäyttö on merkityksellinen.
--



Vanhempien tärkeinä pitämät asiat hoitoa koskien
--

Tiedon ja kommunikaation tärkeys

Tärkeimmäksi asiaksi nousi tiedon saaminen.

Äitien mielestä lapsen kivunhoidossa on tärkeää kommunikaatio äitien ja hoitoalan ammattilaisten välillä.

Muut olennaiset tekijät

Vanhemmat pitivät tärkeinä lasten hoitojärjestelyihin liittyviä tekijöitä.
--

Vanhemmat pitivät tärkeinä vanhempien työnjakoon liittyviä tekijöitä.

Vanhemmat pitivät tärkeinä työnantajan suhtautumiseen liittyviä tekijöitä.
--

Kuvio 16 Vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa

Vanhemmat arvostavat oikeaa tietoa

Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa ilman surkuttelua.
Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa ilman katteettomia lupauksia.

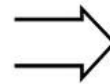
Vanhemmat arvostavat työntekijöiden empaattista suhtautumista

Vanhemmat arvostavat työntekijöiden herkkyyttä.
Vanhemmat arvostavat työntekijöiden myötätunnon osoittamista.
Vanhemmat arvostavat, ettei heitä jätetä yksin epätietoisuudesta johtuvan tuskan kanssa.

Vanhemmat arvostavat selkeitä tiedonantotapoja ja asioiden selventämistä epäselvissä tilanteissa

Vanhemmat arvostavat informaatiota, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat informaatiota, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat informaationantohetkeä, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat informaationantohetkeä, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat informaationantotapaa, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat informaationantotapaa, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat tunnustuksen informaation sisältöä, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.

Vanhemmat arvostavat tunnustuksen informaation sisältöä, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat tunnustuksenantohetkeä, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat tunnustuksenantohetkeä, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat tunnustuksenantotapaa, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat tunnustuksenantotapaa, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninannon sisältöä, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninannon sisältöä, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninantohetkeä, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninantohetkeä, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninantotapaa, kun kirjoitettu kieli eroaa ammattilaisten keskuudessa.
Vanhemmat arvostavat kritisoinninantotapaa, kun puhuttu informaatio eroaa ammattilaisten keskuudessa.



Vuorovaikutukselliset seikat, joita vanhemmat arvostavat hoidossa

Kuvio 17 Vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa

Avoim kommunikaatio vanhempien mielestä

Avoimessa kommunikaatiossa pitää olla tilaa dialogille.

Avoimessa kommunikaatiossa pitää olla tilaa kuuntelemiselle.
--

Avoimessa kommunikaatiossa pitää olla tilaa kuuntelemiselle.
--



Vanhempien mielipiteet kommunikaatiosta hoidossa
--

Totuudenmukaisuus kommunikaatiossa vanhempien mielestä

Vanhempien mielestä oli kerrottava todellinen tilanne.
--

Kuvio 18 Vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin

Vanhempien tunteet lasten osallisuudesta päätöksentekoprosessissa

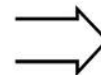
Vanhemmista tuntui, että lasten tulisi olla osallisia päätöksentekoprosessissa.

Vanhempien uskomukset lasten osallistumisesta päätöksentekoprosessiin

Päätöksentekoprosessissa osallisena olo edistää lasten itsetuntoa.
--

Päätöksentekoprosessissa osallisena olo parantaa lasten kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Päätöksentekoprosessissa osallisena olo edistää lasten positiivista itsetietoisuutta.



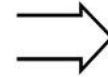
Vanhempien suhtautuminen lapsen osallistumiseen päätöksentekoprosessiin

Kuvio 19 Sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta

Odotushuoneen viihtyvyys tukena vanhempien läsnäoloon

Odotushuoneen välineistön viihtyvyyden tulee tukea vanhempien läsnäoloa.

Odotushuoneen tilan tavaroiden viihtyvyyden tulee tukea vanhempien läsnäoloa.



Sairaalaympäristön viihtyvyys tärkeää vanhempien kannalta

Odotushuoneen viihtyvyys tukena vanhempien hoitoon osallistumiseen

Odotushuoneen välineistön viihtyvyyden tulee tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon.

Odotushuoneen tilan tavaroiden tulee tukea vanhempien osallistumista lapsen hoitoon.

Kuvio 20 Hyvän hoidon tekijät vanhempien mielestä

Tiedonanto

Hyvän hoidon tekijä on vanhempien informointi.
Hyvän hoidon tekijä on tieto lapsen sairaudesta.
Hyvän hoidon tekijä on tieto suunnitelluista toimenpiteistä.
Hyvän hoidon tekijä on tieto lääkkeiden vaikutuksista.
Hyvän hoidon tekijä on tieto mitä vanhempi voi tehdä edistääkseen lapsen terveyttä.
Hyvän hoidon tekijä on ymmärrettävyys.
Hyvän hoidon tekijä on tiedonanto lapselle.

Keskustelu hoitoa koskien

Hyvän hoidon tekijä on keskustelu hoidon eduista vanhempien kanssa.
Hyvän hoidon tekijä on keskustelu hoidon haitoista vanhempien kanssa.
Hyvän hoidon tekijä on keskustelu eri hoitovaihtoehdoista vanhempien kanssa.
Hyvän hoidon tekijä on sivuvaikutusten harkinta.

Vanhempien osallistaminen hoitoon

Hyvän hoidon tekijä on vanhempien huomiointi päätöksenteossa.
Hyvän hoidon tekijä on vaihtoehtoisten hoitovaihtoehtojen tarjoaminen vanhemmille.
Hyvän hoidon tekijä on vanhempien mielipiteen kysyminen hoidon valinnassa.
Hyvän hoidon tekijä on asianmukainen vanhempien mukaanotto päätöksenteossa.
Kotikäynnit ensimmäisen lapsen kohdalla.

Työntekijöiden osaaminen

Hyvän hoidon tekijä on ammatillinen osaaminen.
Hyvän hoidon tekijä on yhteistyö muiden lääketieteellisten tahojen kanssa.
Hyvän hoidon tekijä on selvyys tutkimuksissa.
Hyvän hoidon tekijä on valmiudet ohjata lasta.
Osaaminen.
Lääkityksen interventio on yhteydessä lasten asianmukaiseen kivunhoitoon.

Lapsen tason huomioiminen

Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on iän huomioiminen.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on kehitystason huomioiminen.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on kapasiteetin huomioiminen.
Lasten mielestä hyvän hoidon tekijä on yksilöllinen kohtelu.

Ajan huomioiminen

Hyvän hoidon tekijä on odotusajan huomioiminen lääkärin tapaamisissa.
Hyvän hoidon tekijä on odotushuoneen odotusajan huomioiminen.
Hyvän hoidon tekijä on harkinta hoidon aikataulussa.
Hyvän hoidon tekijä on harkinta aikatauluissa.
Aika.

Työntekijöiden henkiset valmiudet

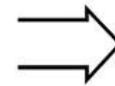
Hyvän hoidon tekijä on henkilökunnan ystävällisyys.
Ystävällinen kohtelu.
Tuki.
Yksilöllinen perspektiivi.

Hoitoympäristön puitteet

Hyvän hoidon tekijä on odotushuoneen välineistö.
Hyvän hoidon tekijä on viihdyttämisvälineet.
Hyvän hoidon tekijä on leikki.

Kokonaisvaltaisuus

Äitien näkemykset hyvän lasten hoitotyön sisällöstä olivat yhteneviä virallisten lasten terveydenedistämisen päämäärien kanssa.
Kokonaiskuva.



Hyvän hoidon tekijät vanhempien mielestä
--

12 Liitteet

Liite 1 Hakuprosessin kuvaus

Liite 2 Valitut tutkimusaineistot

Liite 1 Hakuprosessin kuvaus

Liite 1

HAKUSANAT	RAJAUS	MEDIC	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
child's perspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit Vain kokotekstit vuosi 2003-2013	tulos: 25 osu- maa	5	2	2	1
children's perspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit Vain kokotekstit vuosi 2003-2013	tulos: 33 osu- maa	4	2	1	0
Parents perspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit Vain kokotekstit vuosi 2003-2013	tulos: 154 osu- maa	6	2	1	2
good care AND parents AND prerspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyytit Vain kokotekstit vuosi 2003-2013	tulos: 13	3	1	1	0

HAKUSANAT	RAJAUS	PUDMED	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
children perspective of good care	Koko teksti saatavilla Kaikki kielet vuosi 2003-2013	tulos: 159	7	3	3	2
Coyne I.	Koko teksti saatavilla Englanti vuosi 2003-2013	tulos: 39	5	3	3	3
children view of good nurse	Koko teksti saatavilla Kaikki kielet vuosi 2003-2013	tulos: 17	2	2	1	1

HAKUSANAT	RAJAUS	NELLI	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
hyvän hoidon määritelmä AND lapset	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyypit Kaikki aineisto vuosi 2003-2013	tulos: 151	2	2	1	1
hyvän hoidon määritelmä vanhempien näkökulmasta AND lapset AND hyvä hoito	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyypit Kaikki aineisto vuosi 2003-2013	tulos: 97	1	1	0	0
good care AND parents AND prerspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyypit Kaikki aineisto vuosi 2003-2013	tulos: 13	2	2	0	0
HAKUSANAT	RAJAUS	CINAHL	OTSIKKO	TIIVISTELMÄ	KOKO TEKSTI	VALITTU YHTEENSÄ
parents perspective	Kaikki kielet Kaikki julkaisutyypit Kaikki aineisto vuosi 2003-2013	tulos: 1284	5	2	2	1
children's perspective	Kaikki kielet Kaikki aineisto Kaikki julkaisutyypit vuosi 2003-2013	tulos: 2385	6	4	2	2

Liite 2 Valitut tutkimusaineistot

Liite 2

Tutkimuksen tekijät Aihe Tutkimuspaikka ja -vuosi	Tarkoitus/ tavoite	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset
<p>Bitzer E., Dierks M., Petrucci M., Volkmer S., Weissenrieder N.</p> <p>Patient satisfaction in pediatric outpatient settings from the parent's perspective.</p> <p>/ Potilastyytyväisyys lasten avohoidon puitteissa vanhempien näkökulmasta.</p> <p>2012</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää ja arvioida standardoitu, potilaskeskeinen, määrällinen instrumentti arvioimaan vanhempien tyytyväisyyttä avosairaanhoidossa. Mitaria on tarkoitus käyttää hoidon laadun arvioimisessa.</p>	<p>Lasten ZAP eli psykometrisesti validoitu standardoitu kysely testattiin tutkimuksessa (n=20). Potilaiden tutkimuksessa käytettyä dataa oli n=979.</p>	<p>Lasten ZAP kysely koostuu kahdeksasta osasta. Kolme osaa on lasten mittareita ja viisi vanhempien. Vanhemmat toivat esille hoitotyöntekijöiden tärkeitä ominaisuuksia.</p>
<p>Brady M.</p> <p>Hospitalized children's views of the good nurse.</p> <p>/ Sairaalassa olevien lasten näkökulmat hyvästä hoidosta.</p> <p>2009</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli paikata aukko kirjallisuudessa, tunnistaa hyvä hoito sairaalahoitossa olevien lasten perspektiivistä ja informoida lasten hoitotyön harjoittajia.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Lapsia (n=22) haasteltiin käyttäen yhdistettyä piirrä ja kirjoita - tekniikkaa.</p>	<p>Kommunikaatio, ammatillinen osaaminen, turvallisuus, ammatillinen vaikutelma ja edut nousivat lasten mielestä keskeisimmiksi hyvän hoidon tekijöiksi.</p>
<p>Brook G., Randall D., Stammers P.</p> <p>How to make good children's nurses: children's view.</p> <p>/ Kuinka tehdään hyviä lasten sairaanhoitajia: lasten näkökulma.</p> <p>2008</p>	<p>Lasten mielipiteitä haluttiin konsultoida sairaanhoitajien CV:hen vaikuttamiseksi. Lasten näkemyksiä tarkasteltiin aiheesta, kuinka tehdään hyvä lasten sairaanhoitaja.</p>	<p>Sairaalahoidossa olevilta lapsilta (n=10) kysyttiin yksilohaastattelussa hyvän ja ei niin hyvän hoitajan määritelmiä.</p>	<p>Lasten mielestä hoitajat tarvitsevat koulutusta, vaikka ovatkin erikoisosaaajia. Lapset identifioivat kolme oppimisen osa-aluetta, jotka tutkijat muotoilivat: kognitiivinen ja psykomotorinen oppiminen, kokemuksellinen oppiminen sekä asenteellinen ja ammatillinen persoona.</p>

<p>Coyne I.</p> <p>Children's experiences of hospitalization.</p> <p>/ Lasten kokemukset sairaalahoidosta.</p> <p>2006</p>	<p>Selvittää lasten kokemuksia sairaalahoidosta.</p>	<p>Tietoa kerättiin semi-strukturoiduilla haastatteluilla 7-14 -vuotiailta lapsilta (n=11) neljästä lastenyksiköstä Englannissa.</p>	<p>Lapset tarvitsevat asianmukaista tietoa tarpeisiinsa nähden. Heidän näkemyksensä tulisi huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa ja sairaalan ympäristö tulisi tehdä enemmän lapsikeskeiseksi.</p>
<p>Coyne I.</p> <p>Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.</p> <p>/ Lasten konsultaatio sairaalassa: lasten, vanhempien ja hoitajien näkökulmat.</p> <p>2006</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia lasten, vanhempien ja sairaanhoitajien näkemyksiä hoitoon osallistumisesta terveydenhuollon puitteissa.</p>	<p>Käytettynä metodina oli Grounded Theory. Tietoa kerättiin syvällisillä haastatteluilla, kyselyillä ja havainnoilla. Otos koostui 11 lapsesta, 10 vanhemmasta ja 12 kahden eri sairaalan lastenosastojen sairaanhoitajista Englannissa.</p>	<p>Vanhemmat halusivat lapsensa osallistumaan päätöksentekoon hoitoaan koskien parantaakseen lapsen itsetuntoa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lapset halusivat saada konsultaatiota ymmärtääkseen sairautaan paremmin, osallistua hoitoonsa sekä pystyäkseen valmistamaan hoitotoimenpiteisiin paremmin.</p>
<p>Coyne I., Gallagher P.</p> <p>Participation in communication and decision-making: children and young people's experiences in a hospital setting.</p> <p>/ Osallistuminen kommunikointiin ja päätöksentekoon: lasten ja nuorten kokemuksia sairaalaolosuhteissa.</p> <p>2011</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia sairaalassa olevien lasten ja nuorten kokemuksia kommunikointiin osallistumisesta ja päätöksenteosta hoitoaan koskien.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tietoa kerättiin ryhmistä ja yksilö haastatteluista 7-18 -vuotiailta lapsilta ja nuorilta (n=55) kolmesta sairaalasta Irlannista.</p>	<p>Lapset halusivat osallistua kommunikaation vaihtoon, mutta osallistuivat heikosti aikuisten keskusteluihin. Lapset halusivat osallistua päivittäisiin pieniin asioihin, mutta jättivät suuremmat päätökset aikuisille. Lasten osallistumisen päätöksentekoon pitäisi nähdä jatkumona eikä "kaikki tai ei mitään" luontoisena asiana.</p>

<p>Hänninen Kaija</p> <p>Kun varmaa tietoa ei vielä ole. Perhelähtöinen tapa kertoa vastasyntyneen poikkeavuudesta.</p> <p>Lääkärilehti</p> <p>2005</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia tapoja, joilla ensitietoa annetaan sairaan lapsen saaneille. Tarkastella sekä vanhempien että hoitohenkilökunnan näkemyksiä ensitiedon annosta.</p>	<p>Tutkimus oli perhelähtöinen siten, että ensisijaisesti analysoitiin vanhempien kokemuksia, joita peilattiin työntekijöiden kokemuksiin.</p>	<p>Kertomistietotilanteiden tulee olla kiireettömiä ja ulkopuoliselta häiriöltä suojattuja. Aikaa on varattava myös kysymyksille, keskustelulle ja tunteille. Vanhempien tunteiden tulee olla sallittuja. Vanhemmat arvostavat asiallista tietoa, mutta eivät halua surkuteltua eivätkä katteettomia lupauksia. Toivoa antaa se, että lapsesta kerrotaan myös positiivisia asioita. Vanhemmat arvostavat työntekijöiden herkkyyttä ja myötätunnon osoittamista sekä sitä, ettei heitä jätetä yksin epätietoisuudesta johtuvan tuskan kanssa.</p>
<p>Jansson A., Isacson A., Körnfält R., Lindholm LH.</p> <p>Quality in child healthcare. The views of mothers and public health nurses.</p> <p>/ Laatu lasten terveydenhuollossa. Äitien ja terveydenhoitajien näkökulmat.</p>	<p>Tavoitteena oli kartoittaa perheiden ja henkilökunnan näkökulmia, jotta saadaan luotettava käsitys lasten terveydenhuollon laadun tekijöistä.</p>	<p>Kansallinen postikysely äideille (n=850) ja terveydenhoitajille (n=291).</p>	<p>Tärkeät laatutekijät lasten terveydenhuollossa ovat ystävällinen kohtelu, osaaminen, aika, tuki, kokonaiskuva ja yksilöllinen perspektiivi.</p>
<p>Latva Reija.</p> <p>Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child.</p> <p>/ Ennenaikainen synnytys ja sairaalahoito: äidin ja lapsen kokemuksia.</p> <p>2009.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin keskosvauvan syntymän ja sairaalahoiton pitkäaikaisvaikutuksia äidin ja lapsen kokemuksiin.</p>	<p>Vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastolla selvitettiin arvioimalla vanhempien vierailujen määrää keräämällä tiedot lapsen potilaskertomuksesta.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset korostavat äidin läsnäolon merkitystä vauvan sairaalahoiton aikana äiti-lapsi suhteen kehittymiselle. Tutkimus myös painottaa heti keskosvauvan syntymän jälkeen toteutuvan varhaisen äidin ja vauvan sylikontaktin merkitystä. On tärkeää järjestää vastasyntyneiden teho-osaston tilat niin että ne tukevat vanhempien läsnäoloa ja aktiivista osallistumista vauvan hoitoon.</p>

<p>Nascimento L.</p> <p>Mothers' View on Late Postoperative Pain Management by the Nursing Team in Children After Cardiac Surgery.</p> <p>/ Äitien näkökulma leikkauksenjälkeiseen kivunhoitoon hoitotiimiltä Lasten sydänleikkauksen jälkeisessä hoidossa.</p> <p>Scielo</p> <p>2010</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää kuinka äidit arvioivat lastensa leikkauksenjälkeisen kivunhoidon hoitotiimin toteuttamana kardiologisen toimenpiteen jälkeen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Tietoa kerättiin empiirisesti semistrukturoiduilla haastatteluilla äideiltä (n=17), jotka olivat lapsensa kanssa leikkauksenjälkeisessä sairaalahoidossa.</p>	<p>Äidit olivat tyytyväisiä Lääketieteellisiin interventioihin ja hoitotiimin luotettavuuteen. Äidit olivat tyytymättömiä riittämättömään informaatioon ja riittämättömään kommunikaatioon.</p>
<p>Pelander Tiina</p> <p>Lapsen näkökulma hyvään hoitoon</p> <p>2010</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla lasten odotuksia ja arviointeja lasten hoitotyön laadusta ja kehittää mittari kouluikäisille sairaalassa oleville lapsipotilaille hoitotyön laadun arviointiin.</p> <p>Tavoitteena oli lasten hoitotyön laadun kehittäminen sairaalassa.</p>	<p>Haastattelu (n=40), piirustukset (n=35), Mittari LHLS= Lasten hoidon laatu sairaalassa (n=388)</p>	<p>Lapset olivat tyytyväisiä hoitajien huolenpitoon ja vuorovaikutustoimintoihin, mutta parannettavaa olisi hoitajien lasten omatoimisuuden tukemisessa, ohjauksessa sekä viihdyttämistoimintojen käytössä.</p>

<p>Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina, Nykänen Sirpa.</p> <p>Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita?</p> <p>Vanhempien näkökulma</p> <p>THL</p> <p>2011</p>	<p>Tutkimuksessa tuotettiin tietoa lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, tuen ja avunsaannista, palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä vanhempien osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta.</p>	<p>Aineisto (n=955) saatiin postikyselyllä alle 9-vuotiaiden lasten äideiltä (n=571) ja isiltä (n=384) Suomessa (ei Ahvenanmaalla) kesällä 2009. Osallistujat poimittiin ositettua satunnaisotantaa hyödyntäen Väestörekikeskuksen väestötietojärjestelmästä. Äidit ja isät valittiin eri perheistä.</p>	<p>Vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä lasten ja perheiden palveluihin sekä yhteistyöhön terveysalan ammattilaisten kanssa. Tulosten perusteella tunnistettiin kuitenkin useita palvelujen kehittämiskohteita.</p>
<p>Pölkki Tarja.</p> <p>Postoperative pain management in hospitalized children.</p> <p>/ Postoperatiivinen kivunhoito sairaalassa olevilla lapsilla.</p> <p>2002</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ei-lääketieteellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sairaalahoidossa olevien lasten (8-12 vuotta) postoperatiivisen kivun hoidossa sekä kuvata ja selittää lasten kivun hoitoon yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>Tutkimusaineiston keruumenetelminä käytettiin kyselyä ja haastattelua. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla vanhemmilta (n=192) ja hoitajilta (n=162). Lisäksi haastateltiin kouluikäisiä lapsia (n=52), jotka olivat sairaalahoidossa Oulun Yliopistollisen Sairaalan lasten kirurgisella osastolla.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella hoitajat ja vanhemmat käyttivät monia ei-lääkkeellisiä menetelmiä lasten leikkauksen jälkeisen kivun lievittämisessä. Useimmat lapsista ilmoittivat kivun olleen kovaa tai kohtalaista kirurgisen toimenpiteen jälkeen. Tämä osoittaa, että sairaalassa olevien lasten kivun hoidon tulisi olla nykyistä tehokkaampaa.</p>