

Minna Amin Ahmed & Teija Lindberg

**LASTEN AVOSAIRAALA: PERHEIDEN ODOTUKSIA JA KOKE-
MUKSIA HOIDON TOTEUTUMISESTA KOTONA**

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Lokakuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkolan-Pietarsaaren yksikkö	Aika Lokakuu 2015	Tekijä/tekijät Minna Amin Ahmed ja Teija Lindberg
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi LASTEN AVOSAIRAALA: PERHEIDEN ODOTUKSIA JA KOKEMUKSIA HOIDON TOTEUTUMISESTA KOTONA		
Työn ohjaaja TtM Soili Vuollo	Sivumäärä 39+10	
Työelämäohjaaja Sairaanhoitaja Kaisa Vapola		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää avosairaalan palveluja käyttävien perheiden odotuksia ja kokemuksia sekä kehittämisohdotuksia avosairaalan palvelujen järjestämisestä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiurun alueella. Tavoitteena oli, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää avosairaalan toimintaa kehitettäessä edelleen. Opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Aineisto kerättiin tekemällä teemahaastattelut keväällä 2015 ja sen jälkeen tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että perheet olivat tyytyväisiä avun saamisesta kotiin, jolloin osastohoitoa ei tarvittu ja lapsi sai olla muun perheen kanssa kotona. Lisäksi kotona kaikki hoidolliset toimenpiteet sujuivat paremmin ja lapsen pelkotilat olivat vähäisemmät kuin sairaalassa. Perheet kokivat olonsa turvalliseksi, kun sairaanhoitajat kävivät hoitamassa lasta kotona. Perheet olivat saaneet tukea ja ohjausta hoitotoimenpiteiden tekemisessä sekä lapsen muuhun hoitoon liittyen. Osalle perheistä avosairaalan toiminta oli uutta, joten he eivät tieneet, mitä siltä olisi voinut odottaa. Hyvän vuorovaikutuksen syntymistä, vastavuoroisuutta ja henkistä tukea pidettiin tärkeänä. Hoitotilanteisiin kaivattiin selvempiä sääntöjä ja vanhempien mielipiteiden huomioon ottamista. Perheet kokivat, että hoitotyön toteutus on ammattitaitoista ja onnistunutta. Perheet olivat saaneet osallistua hoidon suunnitteluun, mitä pidettiin perhettä yhdistävänä tekijänä. Hoitotyön toteutus oli koettu avosairaalan osalta onnistuneeksi. Perheet olivat saaneet hoidon lisäksi myös monipuolista informaatiota lapsen sairauteen liittyen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa oli paljon yhtäläisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin verraten. Mahdollisissa tulevaisuuden tutkimuksissa voitaisiin keskittyä siihen, miten toiminta on edistynyt ja miten tasokkaiksi asiakkaat kokevat avosairaalan palvelut.</p>		

Asiasanat

Avosairaala, hoitotyö, lapsi, perhe

ABSTRACT

Unit Unit of Kokkola - Pietar- saari, Kokkola	Date October 2015	Authors Minna Amin Ahmed ja Teija Lindberg
Degree Programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis CHILDREN'S HOME HOSPITAL: FAMILIES' EXPECTATIONS AND EXPERIENCES OF THE IMPLEMENTATION OF NURSING AT HOME		
Instructor Lecturer Soili Vuollo		Pages 39+10
Supervisor Nurse Kaisa Vapola		
<p>The purpose of this study was to determine families' expectations experiences and development proposals for the organisation of services in home hospital in the Central Ostrobothnia Special- and Basic Health Care Municipal Federation Kiuru's area. The aim was that our results could be utilized when developing the operation of the home hospital further. Approach of the study was qualitative. The material was collected by theme interviews in the spring 2015 and after that the results were analyzed by inductive content analysis.</p> <p>The results of the study indicated that the families were satisfied with getting help home when there was no need for hospitalization and the child could be at home with the rest of the family. In addition, all the nursing procedures were performed well at home and the child was not afraid as much as in hospital. Families felt safe when nurses took care of the child at home. Families had received support and guidance for the treatment of the child. For some families the operation of the home hospital was something new so they did not know what might have been expected. Good interaction, reciprocity and mental support were considered important. Clearer rules were needed and respect for parents' opinions in nursing situations. Families experienced that the implementation of nursing care is professional and successful. Families were allowed to participate in the planning of treatment which was a unifying factor in the family- The implementation of nursing care had been experienced successful by home hospital. In addition to treatment families had received comprehensive information about the child's illness.</p> <p>Possible future studies could focus on how the operation has been advanced and how the customers experience about the level of services in the home hospital.</p>		

Key words

Home hospital, nursing, child, family

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
SISÄLLYS	
1 JOHDANTO	1
2 LASTEN AVOSAIRAALA	3
2.1 Yleistä avosairaaloiminnasta	3
2.2 Lasten avosairaala Kiurussa	4
3 LASTEN JA PERHEIDEN HOITOTYÖ	6
3.2 Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset	6
3.3 Hoitotyön arvot ja periaatteet	9
3.4 Hoitotyön etiikka	11
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET	14
5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TUTKITTAVAT	17
7 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI	18
7.1 Kvalitatiivinen lähestymistapa	18
7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	19
7.3 Induktiivinen sisällönanalyysi tulosten prosessointimenetelmänä	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	22
8.1 Odotukset avun saamisesta	22
8.2 Odotukset tuen ja ohjauksen saamisesta	23
8.3 Odotukset hoitotyön toteutuksesta	24
8.4 Kokemukset avun, tuen ja ohjauksen saamisesta	24
8.5 Kokemukset hoidon suunnittelusta, päätöksenteosta ja mahdollisuudesta osallistua niihin	25
8.6 Kokemukset hoitotyön toteuttamisesta	26
8.7 Kehittämisehdotuksia avosairaalan toimintaan	27

8.8 Yhteenveto tutkimustuloksista	27
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
10 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA	31
10.1 Tulosten tarkastelua	31
10.2 Opinnäytetyön etiikka	33
10.3 Opinnäytetyön luotettavuus	34
10.4 Opinnäytetyöstä nousseita jatkotutkimusaiheita	35
10.5 Omien oppimiskokemusten pohdinta	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lasten avosairaalatoimintaa on alettu Suomessa kehittää 2000-luvulta lähtien. Kotisairaala on turvallinen ja taloudellinen hoitomuoto, joka korvaa perinteistä sairaalahoitoa. Kotisairaanhoidon tarjoaa akuuteissakin tilanteissa asiakkailleen sairaalatasoista ympärivuorokautista hoitoa, jolloin vältetään pitkiä osastojaksoja, sairaalaoastojen kuormittavuutta ja säästetään kustannuksia. Tavoitteena on perhekeskeinen erikoissairaanhoidon kotona, mikä voi sisältää myös käyntejä poliklinikalla. (Lähdeaho, Heino-Tolonen & Kuusela 2011, 1923 - 1926; Hägg, Rantio, Suikki Vuori & Ivanoff-Lahtela 2007, 143.)

Lasten avosairaalatoimintaa on Suomessa tällä hetkellä Tampereella, Kotkassa, Vaasassa ja Lappeenrannassa, sekä Helsingissä myös akuuttihoitoa. Uusimpana on toimintansa aloittanut Kokkola vuoden 2015 alusta. Avosairaalassa toiminta perustuu moniammatillisen työryhmän tiiviiseen yhteistyöhön ja kaikkien osamisolajien hyödyntämiseen. (Lähdeaho ym. 2011, 1923 - 1926). Avosairaala on vaihtoehtoinen hoitomuoto osastohoidolle. Hoitava lääkäri tekee päätöksen avosairaalan potilaaksi siirtymisestä. Avosairaala mahdollistaa lapsen normaalin arjen jatkumisen kotona ja perheen yhdessäolon sairaudenkin aikana. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2014.)

Tammikuussa 2015 Kokkolassa käynnistynyt lasten ja naisten avosairaala on lääkärijohtoista erikoissairaanhoidon perheen kotona sekä poliklinikalla. Myös Kiurus- sa palveluiden laadun kehittäminen on ajankohtaista. Avosairaalatoiminnalla parannetaan potilaiden mahdollisuutta valita hoitomuotoja sairaalaympäristön sijaan ja osallistua aktiivisesti hoitoonsa sekä hallita elämäänsä. Avosairaalan potilaina voivat olla naiset sekä eri-ikäiset lapset, aina keskoslapsista 16-vuotiaisiin pitkäaikaisairaisiin saakka. Kiurun lasten avosairaalan hoitoa ohjaavia arvoja on perhekeskeisyys, turvallisuus, yksilöllisyys, vapaaehtoisuus ja hoidon jatkuvuus. Kokkolassa toimintansa aloittanut avosairaala on Suomessa ensimmäinen, jossa on yhdistetty synnytys- ja naistentautien sekä lasten ja nuorten osaston yhteinen toiminta-

ta. Avosairaalan toiminnan tarve on noussut esille, koska toimintatapoja on muutettava synnytysmäärien nousun takia, ja näin on päädytty tekemään yhteistyötä kahden erikoisalain kesken. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2014.)

Opinnäytetyömme aiheena oli selvittää perheiden odotuksia ja kokemuksia lasten avosairaalaan. Tutkimuksemme tavoitteena oli se, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää, kun lasten avosairaalan toimintaa kehitetään edelleen. Päämääränä on lisätä ymmärrystä avosairaalan hyödyllisyydestä ja antaa tietoa aiheesta organisaatiolle. Aiheen opinnäytetyöllemme saimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lastenosaston osastonhoitajalta.

2 LASTEN AVOSAIRAALA

Seuraavissa luvuissa tuomme lyhyesti esille lasten avosairaalan toimintaa. Ensimmäisessä osiossa käsittelemme lasten avosairaalan toimintaa yleisesti, mitä se pitää sisällään ja kenelle hoitoa voidaan tuottaa kotiin. Toisessa luvussa tuomme esiin, mitä Kiurun avosairaalan toiminta sisältää sekä millaisia sairauksia avosairaalan sairaanhoitajat käyvät hoitamassa kotona.

2.1 Yleistä avosairaalatoiminnasta

Avosairaalatoiminta on perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai molempien yhdessä toteuttamaa hoitoa asiakkaan kotona. Lasten avosairaalassa sairaan lapsen hoito tapahtuu hänen kotonaan tutussa ympäristössä yksilöllisten tarpeiden mukaan. Avosairaalahoitoon sopivat sellaiset lapset, joiden sairaus on selvästi diagnosoitu ja taudinkulku on ennustettavissa. Avosairaalan lapsipotilaiden tulee olla hyväkuntoisia, eikä turhia riskejä oteta. Lasten avosairaalatoiminta on aina erikoissairaanhoidon hoitoa. Tärkeitä asioita ovat perheen sitoutuminen hoitoon ja motivaatio. Avosairaalan keskeinen ideologia on perheen osallisuus hoitotyössä sekä perheen hyvinvointi. Toiminta perustuu myös vapaaehtoisuuteen ja edellyttää hyvää hoidon suunnittelua ja perheiden ohjausta. (Lähdeaho ym. 2011, 1923 – 1926.)

Erikoissairaanhoidon ja akuuttihoitoa vaativat sairaudet on perinteisesti hoidettu sairaalassa. Nykyään avosairaaloitten yleistyessä erikoissairaanhoidon palveluita voidaan toteuttaa myös kotioloissa. Avosairaalatoimintaa on alettu kehittää sillä perusteella, että lapsen ja perheen tarvitsema erikoissairaanhoidon hoito on heille myönteinen hoitomuoto. Hoitoa voidaan toteuttaa perheen toiveiden mukaisesti. Sairas lapsi voi olla tutussa ja turvallisessa ympäristössä, ja koko perhe voi osallistua hoitoon. Vanhemmat kokevat elämänlaatunsa paranevan ja perheen hyvinvoinnin edistyvän, kun lasta ja koko perhettä hoidetaan yksilöllisesti. (Lähdeaho ym. 2011, 1923 – 1926.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa avosairaalahoidon suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta yleisesti. Terveystieteiden laki määrittää avosairaalahoidon määrälliseksi ja tehostetuksi kotisairaanhoidoksi. Laki edellyttää, että lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. (Terveystieteiden laki 2011: 25.) Avosairaalatoiminta perustuu moniammatillisuuteen. Useat lait velvoittavat työntekijöitä toimimaan yhteistyössä. Parhaiten moniammatillinen yhteistyö onnistuu, kun ollaan yhteistyössä myös perheen kanssa ja kun perheen asioista puhutaan perheen paikalla ollessa. Perhe tarvitsee riittävästi tietoa lasta koskevista tutkimuksista ja hoidoista sekä siitä, miten hoitoa suunnitellaan. Lain mukaan potilaalle pitää tarjota tietoa ilman erillistä pyyntöä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.2 Lasten avosairaala Kiurussa

Kiurun avosairaalassa hoidetaan sekä akuutisti sairastuneita 0 - 16-vuotiaita aiemmin terveitä lapsia ja nuoria sekä pitkäaikaisesti sairaita, erityistarpeisia lapsia ja nuoria perheineen. Asiakasryhmiä voivat olla kotiutuvat keskukset ja vauvat, syöpää sairastavat lapset, saattohoidossa ovat lapset ja lapset, joilla on esimerkiksi trakeostomia tai hengityskonehoito, erilaisia infektioita sairastavat lapset kuten, esim. pneumonia tai virtsatieinfektio. Vastasyntyneistä avosairaalan piirissä hoidetaan lisäksi valohoitoa saavia vauvoja, joiden bilirubiiniarvot ovat kohonneet, sekä syömisongelmaisia vauvoja. Ennenaikaisena syntyneet vauvat hyötyvät myös avosairaalaan. Vauvat saattavat tarvita nenämahaletkua ja harjoittelua syömisen kanssa. Sairaanhoidaja seuraa kotona lapsen vointia ja painon kehitystä sekä ottaa tarvittaessa näytteitä. Avosairaalan sairaanhoidaja tekee myös diabetestestien hoidon ohjauskäyntejä päiväkodeihin ja kouluihin. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2014.)

Kiurussa on esimerkiksi siirtynyt synnytysvuodeosastolle jatkohoitoon muutamiksi päiviksi vauvoja, joita on aluksi hoidettu vastasyntyneiden teho- ja valvontayksikössä. Avosairaalatoiminnan aloitettua vuoden 2015 alusta voivat nämä potilaat siirtyä suoraan avosairaalan asiakkaiksi. Lisäksi osastoilla hoidetaan paljon vauvo-

ja ja lapsia, joilla on pitkiä suonensisäisiä antibioottihoitoja. Hoidon aloituksen jälkeen voinnin kohentuessa voivat nämäkin lapset siirtyä avosairaalan asiakkaiksi. Myös pitkäaikaissairaat ja parantumattomasti sairaat lapset voivat kotiutua nopeammin ja olla perheensä kanssa kotona avosairaalan hoidon turvin. (Tyhtilä & Vapola 2014.)

Avosairaala on hoitoa toteuttava yksikkö, jossa on omat sairaanhoitajat ja lääkäri. Potilaan soveltuvuuden ja avosairaalan tarpeellisuuden arvioi ja määrittää sairauden sekä yleistilan perusteella hoitoon lähettävä lääkäri. Sairaanhoitajat toteuttavat tarvittavat hoitotoimenpiteet kunkin potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan perustuen. Varsinaiset sairaanhoidolliset työt hoitajat toteuttavat sovitun aikataulun mukaisesti. Kotikäyntejä voi olla esimerkiksi muutama viikossa tai kolme kertaa päivässä. Avosairaalan potilailla ja heidän perheillään on mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitohenkilökuntaan arkena klo 8 - 21 ja viikonloppuisin klo 8 - 18 välillä. Muina aikoina puhelu menee lastenosastolle, josta potilas ja hänen perheensä saavat apua hoitoon liittyvissä asioissa. Avosairaalan hoitajakäynnit ovat maksuttomia. Jos potilas tapaa lääkärin poliklinikalla, peritään siitä poliklinikkamaksu. Jos potilas siirtyy osastolle hoitoon kesken kotisairaalahajon, peritään normaali hoitopäivämaksu. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2014.)

3 LASTEN JA PERHEIDEN HOITOTYÖ

Lasten hoitaminen avosairaalassa perustuu NOBABin (Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov, NOBAB) suosituksiin, jotka on laadittu sairaiden lasten ja nuorten hoidon ja hyvinvoinnin turvaamiseksi sekä oikeuksien toteutumiseksi sairaalassa. Suomen NOBAB ry kuuluu pohjoismaiseen yhdistykseen. Yhdistys on laatinut suositukset yhdessä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Kymmenen eri standardia noudattaa YK:n Lapsen oikeuksien sopimusta, ja niissä huomioidaan eri-ikäisten lasten ja nuorten tarpeita sairaalahoidossa. Standardit lasten sairaala tai avosairaalahoitoon ovat sairaalahoitoon ottaminen, lapsen oikeus vanhempaan, vanhempien läsnäolon turvaaminen, tiedottaminen, yhteispäätös, hoitoympäristö, normaalikehityksen tukeminen, lastensairaanhoitoon sopiva henkilökunta, jatkuvuus ja loukkaamattomuus. (Suomen NOBAB 2015; Tyhtilä & Vapola 2014.)

YK:n sopimus lapsen oikeuksista painottaa, että jos lapsen hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai avohoidossa kuin sairaalassa, saa lapsen ottaa siinä tapauksessa sairaalahoitoon. Osastohoitoon ei oteta pitkäaikaisesti sairasta lasta, jos hoito voidaan toteuttaa avohoidossa. (Nobab 2009.)

3.2 Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset

Lasten avosairaalassa sairaanhoitajan tekemiä toimenpiteitä ovat yleisimmin esimerkiksi antibioottihoidot (infektioiden hoito), nesteytys- ja ravitsemushoito, haavanhoidot, verensiirrot, kivunhoito ja saattohoito. (Lähdeaho ym. 2011, 1923 – 1926 ; Hägg ym. 2007,143). Lapsen hoidosta ja huolenpidosta vastaavat vanhemmat. Sairaanhoitaja huolehtii, että tärkein rooli lasta hoidettaessa on vanhemmilla. Vanhemmat ovat lapsensa tarpeiden suurimmat asiantuntijat ja sairaanhoitajan rooli on olla hoitotyön asiantuntijana. (Hewitt-Taylor 2012, 28 – 35.) Tarvittaessa potilas voidaan kuitenkin siirtää välittömästi sairaalahoitoon voimien huo-

nontuessa. Lapsen voinnin ammattitaitoinen arvioiminen onkin erityisen tärkeää kotioiloissa. (Lähdeaho ym. 2011, 1923 – 1926.)

Lapsi- ja perhelähtöisen hoitotyön erityispiirteet liittyvät lasten hoitotyön osaamiseen. Sairaanhoidajan osaamiseen lasten avosairaalassa sisältyy kliinistä osaamista lasten ja heidän vanhempiensa kanssa. Kliinisen osaamisen tärkeitä osa-alueita ovat lasten lääke- ja nestehoito, lasten hoitotyön menetelmät, eettinen ja arvo-osaaminen hoitotyössä, lapsen tarpeisiin perustuva hoitotyö, perustiedot lastentaudeista, kasvun ja kehityksen tukeminen, päätöksenteko, teknisyys, leikin käyttö työvälineenä sekä hoitotieteellisen tiedon käyttäminen. Yksi tärkeä alue on myös saattohoidon osaaminen. Työssä korostuu lasten hoitotyön yleinen tietotaito, tarkkailuun, kasvuun ja kehitykseen liittyvät taidot sekä keinot tunnistaa erilaisia tarpeita. (Tuomi 2008, 68 - 69.)

Hoitajalla tulee olla kiinnostus lapsen maailmaa kohtaan, oikea motivaatio, sitoutuneisuus lasten hoitotyöhön ja sen kehittämiseen. Sairaiden lasten perheet odottavat hoitajien edistävän lapsen ja perheen terveyttä vahvistamalla vanhemmuutta. (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2005, 212 – 222 ; Hopia 2006, 110 - 112). Lapsen selviytymisen kannalta on tärkeä ymmärtää perheen merkitys. Perhehoitotyön toimintaperiaatteissa ja hoitajan sekä perheen välisessä vuorovaikutuksessa tulee ilmetä perheen tärkeys perusasenoitumisena. (Maijala, Helminen & Åstedt-Kurki 2011, 95 – 105.) Hoitajan on tärkeää kiinnittää huomiota turvallisuuden tunteen luomiseen. Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen auttaa perhettä selviytymään arkipäivässä. (Hopia ym. 2005, 212 – 222 ; Hopia 2006, 110 - 112.)

Tuomi (2008, 74) tuo väitöskirjassaan ilmi, että hyvän kliinisen osaamisen lisäksi lasten hoitotyöhön liittyy hyvä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa kanssa sekä taitoa huomioida lapsi hoitotyön päätöksenteossa. Työssä odotetaan myös hyvää verkostoitumista asiantuntijoiden kanssa. Vuorovaikutuksessa kysymys ei ole hoitavan henkilön toiminnan tekniikoista, vaan kysymys on yhteistyön ulottuvuuksista, jotka muodostuvat henkilöiden välisten suhteiden kautta. Vuorovaikutus siis muodostuu yhteistyöstä ja ammatilli-

sista toimintatavoista. Sairaanhoidajan omat kokemukset ja tieto itsestä sekä perheestä muodostavat taustan, johon yhteistyö perustuu. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara. 2008, 75). Tuomen väitöskirjan mukaan sairaanhoitajat ovat nimenneet kolme vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön liittyvää ominaisuutta, joita erityisesti tarvitaan. Nämä taidot liittyvät lapsen ja perheen kanssa yhteistyö- ja vuorovaikutusosaamiseen, moniammatillisiin yhteistyötaitoihin sekä ohjaamiseen ja opettamiseen liittyviin taitoihin. (Tuomi 2008, 75.)

Tuomi (2008) korostaa myös sairaanhoidajan muutososaamista, jossa hoitaja hallitsee priorisoinnin, joustavuuden sekä resurssien huomioimisen muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoidajalta vaatii joustamista ja mukautumista esimerkiksi työyksiköiden muuttuvat tilanteet, erilaiset perheet, muutokset, jotka liittyvät henkilökuntaan, kiire, työpaikan työaikamuutokset ja resurssit sekä hoitotyön kehittäminen. Tutkimuksen sairaanhoitajista noin 70 % piti tärkeänä sitä, että lastenhoitotyöhön tuleva sairaanhoitaja on erittäin kiinnostunut lasten maailmasta ja lapsista. Lasten sairaanhoidajalta odotetaan erittäin hyvää motivaatiota ja kehittämisosaamista. Kehittämisosaamiseen sisältyy luovuuden ja innovaatioiden hyödyntäminen, tiedonhankinta- ja soveltamisosaaminen sekä itsearviointi. (Tuomi 2008, 82.)

Lapsen sairastuminen vaikuttaa aina koko perheeseen. Esimerkiksi pitkäaikaisesti sairaiden lasten perheissä on ainakin viisi vanhempia kuormittavaa tekijää. Näitä vaihteita ovat sairauden diagnoosivaihe, käytännön asioiden uudelleen järjestely, tietojen ja taitojen omaksuminen sairauteen liittyen, sairauden muutokset sekä perheenjäsenten kehitysvaiheet. Vanhemmat tarvitsevat tukea, kun he käsittelevät tietoa lapsen pitkäaikaisesta sairaudesta. Hoitajan on tunnistettava vaiheet, jotka liittyvät sairauteen sopeutumiseen, koska kuhunkin vaiheeseen liittyy erilaisia tunteita ja stressitekijöitä. Hoitajan olisi myös hyvä tunnistaa lapsen ja perheen voimavarat ja auttaa käynnistämään prosesseja voimavarojen tukemiseksi. (Jurvelin, Kyngäs & Bakman 2006, 18 – 22.)

Hoitajalta vaaditaan kykyä kohdata vanhempien emotionaalinen tilanne myös äkillisessä lapsen sairastumisessa. Vakavassa sairaudessa on mukana myös kuolemanpelko. Vanhemmat tarvitsevat tukea epävarmuuden ja ahdistuksen purkamis-

sessä sekä toivon ylläpitämisessä. (Halme, Rantanen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2007, 22 – 29.) Lapsen sairaus nostaa vanhemmissa esiin pelkoa, syyllisyyttä, surua, ahdistusta, epävarmuutta, riittämättömyyttä, vihaa ja huolta tulevaisuudesta. Erityisesti pitkäaikaisessa sairaudessa koko perheen elämä ja toiminta muuttuu. Vanhempien parisuhde ja roolit voivat myös muuttua. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 43 -45 ; Jurvelin ym. 2005, 35 - 42). Vanhemmat tarvitsevat ajantasaista ja rehellistä tietoa kaikissa sairauteen liittyvissä vaiheissa ja myös tukea omien tunteidensa käsittelyssä (Hägg ym. 2007, 130). Lapsen sairaus vaikuttaa myös sisaruksiin ja heidän tunteisiinsa. Terveillä sisaruksilla voi nousta sairastuneen sisaruksen huolenpitoon liittyviä, jopa ristiriitaisiakin tunteita. He voivat tuntea esimerkiksi huolta, vihaa ja mustasukkaisuutta. Myös perheen terveet lapset tarvitsevat emotionaalista ja sosiaalista tukea. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.)

3.3 Hoitotyön arvot ja periaatteet

Hoitotyön arvot ja periaatteet ohjaavat lasten hoitotyötä. Arvoista on johdettu hoitotyön periaatteet. Suomen lait ja asetukset tukevat hoitotyön periaatteita. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 104.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää sen, että potilasta on kohdeltava niin, ettei potilaan ihmisuus tule loukatuksi ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Hoidossa ja kohtelussa tulee mahdollisimman hyvin huomioida lapsen yksilölliset tarpeet, äidinkieli sekä kulttuuri. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Vuonna 1991 Suomessa voimaan tullut YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (16. artikla 1989) sanoo, että lapsen yksityisyyteen, perheeseen tai kotiin ei saa puuttua mielivaltaisesti tai laittomasti eikä hänen kunniaansa tai mainettaan saa laittomasti halventaa. Samassa sopimuksessa (Artikla 2, 3, 6 ja 12) mukaan on neljä yleistä periaatetta, joita ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomiointi, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen.

Lasten ja perheiden hoitotyö pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen, jossa korostuu ihmisen ainutkertaisuus. Ihminen on arvokas ja häntä tulee kunnioittaa.

Lapsi on oma yksilö ja hänellä on omat tarpeet, tavat ja toiveet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105). Arvoja jotka ohjaavat Kiurun avosairaalan hoitoa ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, vapaaehtoisuus ja hoidon jatkuvuus. (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2014.)

Yksilöllisyyden periaatteen mukaan hoitotyössä lapsen persoonan tunteminen on tärkeää, jotta hoitaja voi kyetä vastaamaan tämän tarpeisiin ja toiveisiin. Lapsen vakava sairaus voi muuttaa hänen identiteettiään. Lapselta ja vanhemmilta on hyvä kerätä lapsen hoitamista varten tarpeelliset tiedot, joita yksilöllinen hoitotyö edellyttää. Hoitajalle tieto lapsen arkipäivän tavoista on tärkeää. Lasta on hoidettava niin hyvin, että lapsen elämänlaatu säilyy sekä hänen oikeutensa olla lapsi toteutuu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 33 - 34). Haastavaksi perheet kokevat lapsen oikeuksien ajamisen ja muusta perheestä huolehtimisen samanaikaisesti. Tärkeänä perheet pitävät myös sitä, että hoitajat kohtelevat heitä ja heidän lapsiaan yksilöllisesti. (Olenius 2011, 28 - 31). Lasta tulee kuunnella, ei puhua hänen pänsä yli. Silloin toteutuu yksilöllinen hoitotyö. (Koistinen ym. 2005, 32.)

Perhekeskeisyydellä hoitotyössä tarkoitetaan sitä, että tärkeimpänä taustatekijänä lapsella pidetään omaa perhettä, johon kuuluu perheen mukanaolo lapsen hoitotyön koko prosessissa. Perheeseen tutustuminen ja perheen tunteminen ovatkin tärkeitä asioita lasten hoitotyössä avosairaalan toiminnassa. Perheen odotukset ja toiveet lapsen hoidosta on hyvä ottaa selville, kun hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. Yksilöön ja perheeseen on hoitotyössä kiinnitettävä huomio samanaikaisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105 - 106). Hoitotyö tulee toteuttaa ja suunnitella yhteistyössä perheen kanssa. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa on hoitajan vastuulla tukea ja ylläpitää lapsen ja perheen oikeuksia. (Koistinen ym. 2005, 32.)

Turvallisuuden periaatteen toteutumiseen lasten hoitotyössä voidaan vaikuttaa erilaisin tavoin. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja turvallinen hoitoympäristö luovat turvallisuutta. Lapsen ja perheen turvallisuuden tunteeseen vaikuttaa tiedonsaanti tapahtuvista asioista sekä mahdollisuus hoitoon osallistumisesta. Turvallisuutta tuo myös se, jos lapsella on vain yksi tuttu hoitaja sairauden aikana.

Hoitajan ammattitaito sekä yhtenäiset hoito-ohjeet tuovat myös turvallisuutta. Huomiota tulee kiinnittää myös lasten ja perheiden pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen. (Storvik-Sydänmaa 2013, 107 - 108; Koistinen ym. 2005, 33.)

Turvallisuus jaetaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen turvallisuuteen. Fyysinen turvallisuus pitää sisällään sen, että jokainen, joka osallistuu lapsen hoitoon, huolehtii lapsen turvallisesta hoitoympäristöstä. Näin estetään vahinkojen syntyminen. Psyykkisen turvallisuuden takaamiseksi lapselle tulee taata paljon läheisyyttä ja tukea sairauden aikana. Lasta valmistellaan erilaisiin tutkimuksiin lapsen ikää vastaavalla tavalla. Ikävät kokemukset voidaan käsitellä pois leikkimällä ja pois puhumalla. Lapsen sosiaaliseen turvallisuuteen kuuluvat kaikki lapsen tärkeät ihmiset, perhe, koulu, ystävät eli ryhmä, johon lapsi kuuluu. Lapsi voi saada apua myös sosiaalityöntekijöiltä tai psykologilta tarvittaessa. (Koistinen ym. 2005, 33.)

Avosairaalan hoito perustuu **vapaaehtoisuuteen** sekä yksilöllisesti perheen kanssa tehtävään hoitosopimukseen (Keski-Pohjanmaan keskusairaala 2014). Vapaaehtoisuus tarkoittaa sitä, että perheet sitoutuvat hoitoon omasta tahdostaan. NO-BAB-kriteerien mukaan on laadittava kirjallinen hoitosuunnitelma, jossa lapsen vointia seurataan päivittäin. Lapsen hoito tulee suunnitella **jatkuvuuden** periaatteiden mukaan siten, että lapsi ja perhe voivat sitoutua omien voimavarojensa mukaan hoitoon. Lapselle tehty hoitosuunnitelma ohjaa päivittäistä hoitotyötä käyntikerrasta toiseen. Kirjaaminen ja tiedonkulku on otettava huomioon. Hoidon jatkuminen on taattava tarvittaessa kotihoitajakson päättymisen jälkeen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 108.)

3.4 Hoitotyön etiikka

Lasten hoitotyössä eettiset lähtökohdat ovat samat kuin aikuisten hoitotyössä. Leimaa antavia piirteitä lasten hoitotyössä ovat kuitenkin lapsi itse, hänen ominaispiirteensä ja maailmansa sekä käsityksensä hyvästä olostaan ja terveydestään. Lapsi on kehitysvaiheessa, jolloin hänen mahdollisuutensa ottaa vastuuta terveydestään ja tehdä päätöksiä ovat rajalliset. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 217). Kyse on kas-

vavasta, omien arvojensa perustekijöitä rakentavasta yksilöstä. Lapsen peruselintoimintojen ja turvallisuuden takaaminen vaatii kuitenkin aikuisen apua. Lapsen hoitotyö tapahtuu kiinteässä yhteydessä vanhempiin tai muihin lapsesta vastuussa oleviin aikuisiin. (Pelander, Leino-Kilpi & Katajisto 2007, 185 - 194.)

Lapsesta lähtöisin oleva eettinen haaste saattaa johtua siitä, että aikuisen ammattilaisen on vaikea ymmärtää lasta, joka ilmaisee itseään oman ikätasonsa kehityksen mukaisesti. Varsinkaan aivan pienet lapset eivät pysty ilmaisemaan itseään verbaalisesti. Lapsi voi myös kokea pelkoa ja huolta, luottamuksen puutetta ja turvattomuutta. Vieraat aikuiset saavat pienen lapsen suhtautumaan hoitotyöhön epäilevästi, ja hänen on vaikea tunnistaa pelkoaan. Lapsi voi myös suoranaisesti vastustaa hoitotoimenpiteitä. Silloin hoitajan on löydettävä tilanteeseen ratkaisu, jossa lasta kunnioitetaan. Terveysongelma voi olla luonteeltaan sellainen, että se aiheuttaa eettisiä kysymyksiä. Pieni lapsi ei välttämättä ymmärrä sairauttansa ja esimerkiksi hoidon kannalta monimutkaisia toimenpiteitä. Hoitaja toimii näissä vaikeissa tilanteissa lapsen asianajajana. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 224 - 227.)

Sairaanhoitajan on tehtävä parhaansa, että lapsi tuntee olevansa arvokas ja että tämä kokisi hoitotilanteet myönteisiksi. Eettisissä hoitoperiaatteissa korostuvat autonomia, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus sekä vahingosta pidättäytyminen. Lapsen kunnioittamisen osatekijöitä ovat muun muassa yleinen ihmisarvon kunnioitus, lapsen kehitysasteen tunteminen, lapsen elämänpiirin ja toimintatapojen tunteminen, lapsen tarkka kuunteleminen ja havainnoiminen sekä lapsen kanssa iloittaminen. Hoitajan lähestymistapa varsinkin pienten lasten kohdalla on luonnollisesti paternalistinen eli holhoava. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 219, 222.)

Sairaanhoitajalta vaaditaan eettistä ammattitaitoa myös lapsen vanhempiin tai muihin vanhempien tilalla oleviin aikuisiin liittyen. Vanhemmat saattavat haluta hoitaa lasta toisin kuin ammattilaiset tai jättää hoitamatta, he voivat haluta suojella lasta kivulta tai hoitojen aiheuttamilta seurauksilta tai heillä voi olla epärealistisia selviytymisodotuksia. Myös näissäkin tilanteissa hoitajan on oltava lapsen puolestapuhuja ja huomioida tämän etu. Lasta ei kuitenkaan voi hoitaa vanhempien käsi-

tysten vastaisesti, koska on ajateltava koko perheen etua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 227 - 228.)

Eettiset kysymykset voivat olla lähtöisin myös hoitajasta. Hoitajan voi olla vaikea aikuisena ihmisenä samaistua lapsen maailmaan. Lapselta ei voi odottaa samankaltaista toimintaa kuin aikuiselta. Lapsi pitää ottaa huomioon lapsena, ei vain terveysongelmaisena. Lapsen näkemys voidaan sivuuttaa varsinkin silloin, jos vanhemmat ovat paikalla. Lasta kunnioittava hoitaja luottaa lapsen omaan näkemykseen voinnistaan ja pitää lasta oman sairautensa asiantuntijana. Lapsen kunnioittamiseen kuuluu yleinen kunnioitus ihmisarvoa kohtaan, kehitysvaiheen tunteminen, toimintatapojen tunteminen, lapsen oman mielipiteen uskominen ja lapsen kanssa iloitseminen. Hoitajalla on myös vastuu yksittäisissä hoitotilanteissa siitä, että kokemus on lapselle myönteinen. Tällä luodaan pohjaa sille, että lapsen luottamus kasvaa muitakin ammattilaisia kohtaan yhteiskunnan eri järjestelmissä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 231.)

Monikulttuurisuus on viime vuosina lisääntynyt huomattavasti myös Kiurun alueella. Sairaanhoidaja tarvitsee eettisiä taitoja myös kulttuurisesti erilaisten potilaiden hoidon tarpeiden kohtaamisessa. Sainola-Rodriguez kuvaa väitöskirjassaan (2009) maahanmuuttajien ja terveydenhuoltohenkilöstön välisistä vuorovaikutusta transnationaalisen osaamisen näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan hoitotilanteissa huomioitiin kulttuurisia tekijöitä vähän ja usein hoitotyöntekijöiden yksilölliset ominaisuudet vaikuttivat vuorovaikutuksen laatuun. Väitöskirjassa korostetaan monikulttuurisuuteen liittyvän koulutuksen sekä tiedon hankintaa ja tarvetta.

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Lasten avosairaalan toiminnasta on tehty erilaisia opinnäytetöitä. Lasten avosairaaloiminta on Suomessa suhteellisen uutta, joten tutkimuksia on tehty aiheesta vielä vähän. Esimerkiksi hoitajan roolista sekä lasten ja perheiden hoitotyöstä on tehty väitöskirjoja Suomessa, mutta ei avosairaaloiminnasta.

Kankare ja Karttunen kuvasivat opinnäytetyössään (2012) perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloiminnasta. Opinnäytetyössä selvisi, että perheillä oli niin myönteisiä kuin kielteisiäkin kokemuksia kotisairaalaista. Pääasiassa kotisairaala koettiin toimivaksi ja hoitajien toiminta sujuvaksi. Lapsen koettiin saavan hyvää hoitoa kotona, ja perheen arki jatkui normaalina, kun lasta voitiin hoitaa kotona. Merkittävää oli myös hoitajien antama tuki perheelle. Vanhemmat kuitenkin kokivat, että heitä kuormitti monenlaisiin rooleihin sopeutuminen lapsen vanhempänä ja hoitajana sekä tilanteen organisoinnina hoitajakson aikana. Vanhemmille aiheutui huolta myös lapselle suoritettavista hoitotoimenpiteistä. (Kankare & Karttunen 2012, 25 – 26.)

Peltoniemen & Parikan (2014) opinnäytetyössä aiheena oli vanhempien kokemukset lapsen akuutista kotisairaalahoidosta. Tutkimuksessa he kartoittivat vanhempien kokemuksia lasten akuutista kotisairaalahoidosta sekä pyrkimyksenä oli myös tuottaa aiheesta uutta tietoa. Lasten akuuttia kotisairaanhoidoa harjoitetaan vain pääkaupunkiseudulla Helsingissä, Vantaalla ja Espoossa. Kaikki potilaat tulevat näistä kunnista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat kokivat kotisairaalan toiminnan helpottavan arkea sekä parantavan elämänlaatua. Sairaalahoidon sijaan vanhemmat valitsivat mieluummin kotisairaalahoidon. Henkilökunnan ammattitaitoa myös arvostettiin, ja perheet olivat kokeneet hoitajan käyttäytyvän heidän kodeissaan arvokkaasti. Parannuksia toivottiin kommunikaatioon kotisairaalan ja sairaalan välillä sekä kotisairaalan ja vanhempien itsensä välillä. Tärkeänä vanhemmat pitivät sitä, että yhteisesti sovittuja asioita noudatetaan sekä muutoksista ilmoitetaan. (Peltoniemi & Parikka 2014, 32 – 33.)

Timoskainen & Vena selvittivät (2014) opinnäytetyössään, miten vanhemmat kokevat osallistumisensa lasta koskevaan hoitotyön prosessiin kotisairaalassa. Heillä oli tavoitteena antaa myös pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhemmille mahdollisuus kertoa omia ajatuksia ja kehittämissuhteita, joita kotisairaaloimintaa laajennettaessa voidaan hyödyntää. Myös tässä opinnäytetyössä toistui tuloksista saatu tieto siitä, kuinka kotisairaaloimintaa pidetään lapselle hyvänä hoitomuotona, koska se mahdollistaa lapsen olemisen kotona muun perheen kanssa sairauden aikana. (Timoskainen & Vena 2014, 46 – 48.)

Vänskä, Roble & Seppälä tarkastelevat (2013) opinnäytetyössään kotisairaaloimintaa perhehoitotyön, tuen antamisen ja voimaantumisen näkökulmasta. Näkökulmaksi he olivat valinneet sairaanhoitajan työskentelyn ja siihen liittyvän kokemuksellisen tiedon ja tuen antamisen toteutumisen. Työhön sisältyi myös kehittämissuhteiden selville saaminen, joiden perusteella toimintaa voitiin parantaa kotisairaalassa. (Vänskä, Roble & Seppälä 2013, 31- 32.)

Palomäki (2014) tutki opinnäytetyössään lasten kotisairaalan henkilökunnan käsityksiä hoitotyön arvoista. Kyselytutkimuksen perusteella tehtiin yhtenäinen arvopohja, jota voitiin myös käyttää uusien hoitajien perehdytyksessä. Hoitajat kokivat tärkeimmiksi arvoiksi potilaslähtöisyyden, korkealaatuisen hoitotyön, luottamuksen, avoimuuden sekä keskinäisen kunnioituksen. Kotisairaalassa ollut arvopohja HUS:ssa oli melko yhtenäinen tutkimuksen kanssa, mutta opinnäytetyön jälkeen arvopohja tuli paremmin koko henkilökunnan tietoisuuteen. (Palomäki 2014, 19 – 21.)

Komulaisen ja Suomelan opinnäytetyö (2013) käsitteli lasten kotisairaanhoidon hoitopolkua. Työssä nousi esille tarve yhtenäisistä toimintaohjeista sekä kriteereistä, milloin lapsi siirretään sairaalasta kotisairaanhoidon. Jokainen hoitopolun vaihe vaati tarkkaa yksityiskohtaista suunnittelua, hoidon arviointia sekä tiivistä yhteistyötä kaikkien tahojen kesken, jotka osallistuivat hoitoon. Kaiken toiminnan lähtökohdaksi nähtiin lapsen tarpeet sekä kuntoutus. (Komulainen & Suomela 2013, 13 – 14.)

5 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää avosairaalan palveluja käyttävien perheiden odotuksia ja kokemuksia sekä kehittämissuhteita avosairaalan palveluiden järjestämisestä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää kehitettäessä lasten avosairaalan toimintaa edelleen.

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

1. Millaisia odotuksia perheellä oli ja on avosairaalan toiminnasta?
2. Millaisia kokemuksia perheellä on avosairaalan toiminnasta?
3. Millaisia kehittämissuhteita perheellä on avosairaalan toimintaan liittyen?

6 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA TUTKITTAVAT

Toteutimme opinnäytetyön Keski-Pohjanmaan keskussairaalan lastenosaston osastonhoitajan tilaamana ja yhteistyössä avosairaalan sairaanhoitajien kanssa. Kokkolassa sijaitseva Keski-Pohjanmaan keskussairaala Kiuru tuottaa ja järjestää oman alueensa sekä sen lähikuntien asukkaille erikoissairaanhoidon korkealaatuisia palveluja (Keski-Pohjanmaan keskussairaala 2015). Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Kokkolan sekä lähikuntien avosairaalan palveluja saavien alle kouluikäisten sekä jo koulussa olevien lasten ja heidän perheidensä koti. Lasten avosairaalan toiminta on lääkärijohtoista erikoissairaanhoidoa perheen kotona tai poliklinikalla. Avosairaalan palvelut on aloitettu Kokkolassa tammikuussa 2015. Lasten avosairaalan toimintaan kuuluu hoitajan tekemät kotikäynnit perheiden luona, lasten poliklinikkakäynnit hoitajalla sekä tarvittaessa lääkrillä.

Valitsimme opinnäytetyöhömmme tutkittavat laadullisen lähestymistavan asettamien vaatimusten mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain tapahtumaa sekä ymmärtämään tiettyjä toimintoja. Tutkimuksessa pidetään tärkeänä, että haastateltavilla on kokemusta asiasta, kun tietoa kerätään. Tästä johtuen haastateltavat tulee valita harkintaa käyttäen ja tarkoitukseen sopien. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 87 - 88). Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia voi olla myös vähän. Jos tutkimuksessa on paljon haastateltavia tai aineistoa on runsaasti, voi se vaikeuttaa oleellisten asioiden löytymistä aineistosta. (Kylmä & Juvakka 2007, 27; Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 609 - 615.)

Opinnäytetyön tutkittaviksi valittiin avosairaalan asiakkaana olevien lasten vanhempia, joilla oli parhaiten tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. Tutkimuksen olimme aluksi rajanneet alle kouluikäisiin lapsiin, mutta haastateltavien perheiden vähäisen määrän vuoksi otimme mukaan myös kouluikäisiä lapsia. Haastateltavat oli valmiiksi valinnut avosairaalan sairaanhoitaja, joka oli vienyt käynnillään perheisiin suostumuslomakkeet. Lisäksi hän oli soittanut osalle perheitä, joilta avosairaalan käynnit olivat jo loppuneet.

7 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTONKERUU JA AINEISTON ANALYYSI

Seuraaviin lukuihin olemme koonneet lyhyesti teoriaa ja omaa pohdintaa opinnäytetyön tutkimusmenetelmistä ja niiden valinnasta. Olemme tuoneet esiin sen, miksi olemme valinneet kvalitatiivisen lähestymistavan, teemahaastattelun sekä minkälaista sisällönanalyysiä olemme työssämme käyttäneet. Luvuissa teoriatieto ohjaa omaa reflektointia.

7.1 Kvalitatiivinen lähestymistapa

Laadullinen tutkimus sisältää erilaisia lähestymistapoja, jotka ovat myös monin tavoin päällekkäisiä. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat muun muassa yksilöllisyys, totuudenmukaisuuden pyrkivyyys, elävyys, persoonakohtaisuus sekä joustavuus tutkimusasetelmisissä. Laadullisen tutkimuksen keskeisenä merkityksenä nähdäänkin ymmärtämyksen lisääminen tutkimusilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66 - 67.)

Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana laadulliselle eli kvalitatiiviselle tutkimukselle. Siinä kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä löytää tai paljastaa tosiasioita tutkittavasta kohteesta, kuin tuoda toteen jo olemassa olevia asioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161). Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa on riittävästi, kun tapahtuu niin sanottu kyllästyneisyys eli saturaatio. Saturaatiossa aineisto alkaa toistaa itseään eivätkä tutkittavat tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 89.)

Opinnäytetyöhömmme olimme valinneet kvalitatiivisen eli laadullisen lähestymistavan, koska se tuo parhaiten esille ihmisen kokemukset ja näkemykset todellisesta elämästä. Teimme teemahaastattelun perheille, joiden lapset olivat tai olivat olleet avosairaalan potilaana. Toisin sanoen tutkittavana olivat ne perheet, joilla oli ko-

kemusta tutkittavasta asiasta ja jotka olivat käyttäneet tammikuusta alkaen avosairaalan palveluita. Osalla perheistä hoitosuhde jatkui edelleen ja osalla se oli päätynyt.

7.2 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on väljempi muoto strukturoidusta haastattelusta. Haastattelu rakentuu muutamien avainkysymysten tai aihepiirien ympärille, jotka tutkimusten tekijä valitsee. Teemahaastattelu etenee etukäteen valitun teeman sekä siihen liittyvien kysymysten kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 77.) Tutkimuksessa pitäydytään asiassa ja pyritään objektivisuuteen eikä tutkimukseen voi tuoda missään vaiheessa haastattelijan omia mielipiteitä. Haastattelun tavoitteena laadullisessa tutkimuksessa on saada mahdollisimman monipuolisia kuvauksia tutkittavasta asiasta. Tärkeää tutkimuksessa onkin aineiston laatu, ei määrä. Aineistonkeruumenetelmän valinta tehdään tutkimuksen tarkoituksen perusteella, mutta myös tutkijan voimavarojen ja sen mukaan, miten hän pystyy toteuttamaan erilaisia menetelmiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 27, 78; Aho 2011, 41.) Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on vaativa. Tutkijalta vaaditaan haastattelussa kykyä olla läsnä ja vastaanottaa haastateltavien tunteita ja kokemuksia sellaisena kuin ne ovat. (Aho 2011, 41). Etukäteen laadukkuutta voidaan myös tavoitella tekemällä hyvä haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184).

Opinnäytetyössämme aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Tarkoituksena oli kartoittaa perheiden kokemuksia teemahaastattelun avulla (Liite 5). Tutkimuskysymykset muotoilimme siten, että saimme vastaukset kysymyksiin teemahaastattelujen kautta. Haastattelu eteni osittain haastateltavien ehdoilla, mutta kuitenkin niin, että kaikki teema-alueet tuli läpikäytyä. Haastateltavat kertoivat kokemuksiaan avosairaalaan, ja me saimme tietoa siitä, mikä heidän mielestään on keskeistä ja tärkeää avosairaalan toiminnassa. Haastattelukysymyksiä ei esitetä, koska pidimme kysymyksiä helposti ymmärrettävinä.

Vanhemmat saivat kirjallisen tiedon tutkimuksesta avosairaalan sairaanhoitajalta, joka tiedusteli perheiltä heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen ja jakoi suostumuslomakkeet (Liite 4) maaliskuun 2015 aikana. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen, mikäli he halusivat osallistua haastatteluun. Suostumuslomakkeen saatuaamme otimme yhteyttä perheeseen puhelimitse ja sovimme haastattelun ajankohdan ja paikan. Haastattelimme yhteensä kuuden perheen vanhempaa. Haastattelut kestivät 20 minuutista tuntiin. Viisi haastattelusta toteutui perheiden kotona ja yksi Kokkolan kaupunginkirjastossa vanhemman pyynnöstä. Kaikki haastattelut tehtiin huhti-toukokuun 2015 aikana. Haastatteluun oli ensin antanut suostumuksen seitsemän vanhempaa, mutta yksi vanhemmista kuitenkin perui haastattelun.

7.3 Induktiivinen sisällönanalyysi tulosten prosessointimenetelmänä

Erilaisia osatehtäviä tutkimuksessa ovat aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta, mutta nämä kolme kuitenkin liittyvät toisiinsa. Tyypillistä laadulliselle analyysille on, että aineisto ja tutkimusongelmat ovat tiiviisti vuoropuhelussa keskenään. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010,10.) Ensimmäisiä vaiheita aineiston analyysissä tutkijalla yleensä on se, että tutkija tutustuu aineistoonsa mahdollisimman vähillä ennakkokäsityksillä. Sisällön analyysin voi Ronkaisen (2004) mukaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, eli se pilkotaan, luokitellaan ja jäsennellään. Kun aineisto järjestetään systemaattisesti, opitaan tuntemaan myös hyvin aineiston piirteet. Aineiston analyysiä kuvataankin prosessina. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Yläne, Paavilainen 2013, 124 - 126.)

Sisällön analyysi voi olla induktiivista, joka tarkoittaa aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Sanoja luokitellaan induktiivisessa sisällönanalyysissä niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, jos asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Tutkimusaineistossa pyritäänkin luomaan induktiivisessa analyysissä teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot eikä teoria ohjaa analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167). Aineiston käsittelyyn ja analyysiin on hyvä ryhtyä mahdolli-

simman pian aineiston keräämisen jälkeen, koska aineisto on tuore ja inspiroi vielä tutkijaa (Hirsjärvi & Hurme 2010, 135).

Opinnäytetyössämme käytämme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä. Teemahaastatteluiden jälkeen aloimme analysoida vastauksia. Kuuntelimme nauhoitukset ja aukikirjoitimme ne tarkasti, lauseen kerrallaan mitään muuttamatta. Opinnäytetyömme aukikirjoitettuja tekstejä oli 30 sivua (A4, fonttikoko 12). Aukikirjoitetut haastattelut luimme useaan kertaan, jotta teksti tuli tutuksi. Erittelimme aineiston alleviivaamalla tekstiä eri väreillä riippuen siitä, mihin tutkimuskysymyksistä vastattiin. Eri väreillä merkityistä sanoista tai lauseista kokosimme analyysiyksiköitä. Analyysiyksiköt olivat lauseita tai ajatuskokonaisuuksia. Ryhmittelimme samaa tarkoittavat käsitteet ja yhdistimme ne. Näin saimme erotetuksi tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon. Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja koottiin omiksi ryhmikseen eli ala- ja pääluokaksi, minkä jälkeen ilmaukset jäsentyivät edelleen yhdistäväksi luokaksi. (LIITE 6) Tämän pohjalta analysoimme tuloksia ja teimme niistä johtopäätökset tutkimustehtävään.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessamme haastateltavana oli kuusi perhettä. Tarkoituksena oli haastatella alle kouluikäisten lasten vanhempia, mutta tutkimukseen osallistuvien perheiden vähyyden vuoksi otimme mukaan myös kouluikäisten lasten vanhempia. Haastateltavien perheiden lapset olivat iältään 0 - 8-vuotiaita. Mukana oli myös keskosvauvoja. Lapsilla oli erilaisista tulehduksista johtuvia iv-antibioottihoitoja, keskosilla painon seuranta ja rokotuksia sekä erilaisia syöpäsairauksia sairastavilla lapsilla näyttöiden ottamista ja keskuslaskimokatettrin (cvk-kanyylin) hoitoa.

Esitämme teemahaastattelun tulokset haastattelurungon aihepiirien mukaan. Seuraavissa alaluvuissa käsittelemme avosairaalan asiakasperheiden odotuksia, jotka liittyivät avun saamiseen, lapsen hoitoon, tukeen, ohjaukseen sekä hoitotyön toteutukseen, hoitotyön suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä mahdollisuuteen osallistua niihin. Lisäksi käsittelemme perheiden kokemuksia hoitotyön toteuttamisesta sekä mahdollisista kehittämis ehdotuksista avosairaalan toimintaa ajatellen.

8.1 Odotukset avun saamisesta

Vastauksista kävi ilmi, että kaikki perheet olivat tyytyväisiä avun saamisesta kotiin, jolloin osastohoitoa sairaalassa ei tarvittu. Esimerkiksi antibioottihoito voitiin jatkaa loppuun saakka kotona. Sairaanhoidajilta odotettiin lapsen voinnin tarkistamista ja varmistamista, että lapsen vointi kohenee eikä tilanne mene huonompaan suuntaan. Sairauden pahin vaihe oli ollut jo sairaalassa. Vanhemmat odottivat lapsen nopeaa paranemista. Lisäksi odotettiin neuvoja vanhempia askarruttaviin asioihin hoitoprosessin aikana. Sairaanhoidajan asiantuntemus toi luottavaista mieltä. Luotettiin myös siihen, että aina ei lääkärin tarvitse olla tarkistamassa tilannetta. Vastauksista ilmeni sekin, että odotukset eivät välttämättä olleet suuria, koska avosairaaloiminta oli vielä uutta Kokkolassa.

Siinä vaiheessa, kun kotia tultiin, ehkä just se, että semmosta varmistusta, että ne tarkistaa varmasti ettei se lähe siitä niinkö vielä huonompaan suuntaan. Ei tarvi sitä mieltä yksin kotona, että onks nyt kaikki hyvin vaan ne sairaanhoitajat näkee, et se menee niinkö pitääki.

Ja lähinnä semmonen asiantuntemus ja oli luottavainen mieli siihen, että ei tarvi mennä sinne, että aina joku lääkäri tarkistaa tilanteen. Pystyy hyvin luottamaan, että se homma hoitui täällä kotona.

Hyvä, että ne tulivat kotiin eikä tarvinnut sairaalaan lähteä.

Me oltiin silloin jo tavallaan siitä taudista selvitty.

8.2 Odotukset tuen ja ohjauksen saamisesta

Kaikki haastatellut perheet odottivat turvallisuuden tunnetta, kun hoitotyö tapahtui kotona. Hoitotoimenpiteiden yhteydessä vanhemmat saivat sairaanhoitajalta kaipaamaansa tukea ja ohjausta. Silloin he pystyivät luottamaan siihen, että uskalsivat olla kotona hoitamassa lastaan. Vanhemmat odottivat hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä hoitajan kanssa, vastavuoroisuutta sekä henkistä tukea. Tuloksista ilmeni myös, että vanhemmat odottivat saavansa ohjausta hoitotoimenpiteisiin liittyvissä asioissa. Perheet olivat tyytyväisiä avosairaalan sairaanhoitajilta saamaansa tukeen esimerkiksi keskosvauvojen ruokailuun liittyvissä asioissa. Neuvolaan ei aina saanut heti yhteyttä, jolloin avosairaalan hoitaja selvitti asian ja otti tarvittaessa yhteyttä lääkäriin. Osalla perheitä odotukset tuen ja ohjauksen saamisesta olivat melko vähäisiä, koska avosairaalan toiminta oli heille outoa, ja he kokivat tärkeimmäksi asiaksi keskittyä lapsensa kuntoutumiseen.

Odotimme turvallisuuden tunnetta, uskallettiin olla kotona.

Maitomäärät alussa oli tarkkoja, niin niistä pysty alussa kysyä, neuvolaan välttämättä ei aina päässyt puhelimella, joten avosairaala hyvä tuki. Jos ei heti saatu vastausta, ottivat asiasta selvää ja soittivat ilta-päivällä, kun olivat lääkäriltä asian tarkistaneet.

Jos jotain kysyin, niin kyllä mulle vastattiin.

Ei sinänsä, kun meillä on niin tuttu juttu, mutta jos ei ois ollu enemmän, niin ehkä just se, että miten kanyylin kanssa pystyy toimimaan ja miten suojata se ja tämmösiä näin.

Odotukset ei ollu niin korkealla, tuntui vaan, että saatais se tyttö nyt kuntoon...sitten kun se oli niin uusi toiminta, että voi olla ettei nekään osannu siitä meille niin paljon informoida.

8.3 Odotukset hoitotyön toteutuksesta

Haastatteluiden mukaan kaikki perheet luottivat siihen, että hoitotyön toteutus tulee olemaan ammattitaitoista ja onnistunutta. Hoitotyön odotettiin onnistuvan kotona niin hyvin, että lapsen kanssa ei tarvinnut lähteä sairaalaan. Hoitotoimenpiteiden odotettiin sujuvan kotona tutussa ympäristössä paremmin kuin sairaalaolosuhteissa. Lapsen pelon odotettiin myös olevan vähäisempää kotona kuin sairaalassa. Vastauksissa toivottiin, että hoitajan toiminta ei aiheuttaisi lapselle pelkoja, esimerkiksi ”sairaalakammosa tai piikkikammosa”. Kaikilla perheillä odotukset eivät olleet suuria hoitotyön toteutuksen suhteen, koska heille lapsen hoitaminen kotona korostui pelkästään itseisarvona.

Päästäisiin toisaalta hirmu helpolla ettei tarvisi aina kohti keskussairaalaa.

Ei tulisi piikkikammosa eikä sairaalakammosa.

Lapsi ei kokisi niin sairaalamaisena, vaan voi olla kotona.

Meillä vähän pelkoa, mitä milloinkin tehdään sairaalassa, mutta nyt, kun se tehdään kotona, niin se tuo turvallisuutta tutussa ympäristössä.

8.4 Kokemukset avun, tuen ja ohjauksen saamisesta

Tutkimuksessa mukana olevista perheistä kolme koki, että he olivat tarvinneet apua, tukea tai ohjausta lapsen sairautta koskevissa asioissa. Ohjausta kaivattiin hoitotoimenpiteiden tekemisessä ja esimerkiksi tulehdusoireiden seuraamisessa. Lapsen oma suhtautuminen vaikutti kokemukseen ohjauksen saannin tarpeesta. Silloin, kun lapsi kykeni vastaanottamaan hoitotoimenpiteet hyvin, vanhemmat kokivat olonsa luottavaiseksi. Yksi vanhemmista toi vastauksessaan esiin, että eri

sairaanhoidajilla on erilainen näkemys lapsen tilanteesta, jolloin hoitajien mielipiteet voivat olla eriäviä. Kolmen perheen kohdalla avosairaalahoidon edelsi sairaalahoitojakso, jossa vanhemmat olivat saaneet jo tietoa. Tarvetta avun, tuen ja ohjauksen saamiselle ei siinä tilanteessa ollut. Hyväksi koettiin myös se, että vanhemmillä oli mahdollisuus ottaa yhteyttä lastenosastolle mihin vuorokaudenaikaan tahansa.

Kyllä tarvittiin ohjausta esim. kun lapsella CVK-kanyyli, jos siihen tulee jotakin.

Se, kun tulehdusta seurattiin, kun se pääsi nousemaan ylöspäin. Siitä oli pieni hätä ja lohdutuksen sanaa olisi välillä tarvinnut.

Kun ne hoitajathan vaihtui ja jokaisella oli aina näkemys siitä, että onko se turvotus laskenut. Jos joku aamulla kävi, niin sitten päivällä saattoi olla jo eri hoitaja. Kuinka ne pystyy sitä sillä tavalla tarkkailemaan, kun käy aina eri ihminen katsomassa.

8.5 Kokemukset hoidon suunnittelusta, päätöksenteosta ja mahdollisuudesta osallistua niihin

Perheistä viisi koki saavansa osallistua hoidon suunnitteluun, ja he olivat saaneet myös tietoa siitä, mitä suunnitellaan. Usein hoito oli suunniteltu jo lastenosastolla tai poliklinikalla, minkä mukaan edettiin myös kotona. Esimerkiksi hyvän suunnittelun ansiosta äiti pääsi nopeammin kotiutumaan muun perheen pariin eikä isompi lapsi joutunut olemaan erossa äidistä. Hyvä suunnittelu siis koettiin perhettä yhdistäväksi tekijäksi. Yksi perhe oli sitä mieltä, että he pystyivät itse suunnittelemaan aikataulunsa ja esimerkiksi valitsemaan ajankohdan, jolloin lasta tultiin hoitamaan. Lisäksi yhden perheen mielestä he eivät voineet itse osallistua paljonkaan hoidon suunnitteluun, koska yksityiskohtaiset ohjeet oli annettu lääkärin taholta.

Tutkimusvastauksissa tuli esiin yhden perheen osalta se, että vanhemmat olisivat halunneet selvemmat säännöt hoitotilanteeseen liittyen. Heidän mielestään sairaanhoitaja antoi lapsen päättää liikaa siitä, missä hoito toteutetaan ja millä tavalla. Vanhemmat kokivat auktoriteettinsa vähenevän suhteessa lapseen. Vastauksissa

ilmeni, että avosairaalan sairaanhoitajat ottivat myös hyvin huomioon hoito-ohjeet, jotka on saatu toisesta hoitoyksiköstä. Kaikilla perheillä hoidon päätavoite oli lapsen nopea paraneminen.

Me oltais jouduttu olemaan ne viimeiset neljä päivää vielä, jos tätä ei olisi ollut. Meillä kuitenkin on toinen pieni lapsi, joka oli joutunut olemaan minusta aika kauan erossa.

Hyvin pystyi valita minä päivänä tulivat hoitamaan ja mihin aikaan.

Tuli hoidon alussa selväksi, että tätä ei voi suun kautta antaa, on semmosesta asiasta kysymys, että lapsi pitää saaha kuntoon.

Sitten, kun yritin sanoa, niin kumottiin tavallaan se mitä minä halusin, kun lapsi rupesi temppuilemaan.

8.6 Kokemukset hoitotyön toteuttamisesta

Tutkimustuloksen mukaan kaikki perheet olivat erittäin tyytyväisiä hoitotyön toteuttamiseen. Perheet kokivat saaneensa hyvän hoidon lisäksi myös informaatiota ja ylimääräistä apua. Vanhempien mielestä hoito sujui paremmin kotona kuin sairaalassa. Lapset kokivat olonsa turvalliseksi tutussa ympäristössä. Sairaanhoitajat osasivat tehdä hoitotoimenpiteet leikinomaisesti, ja he huomioivat lapset ikätason mukaan. Lähes kaikki perheet olivat tyytyväisiä siihen, että kotona ei käynyt monta eri hoitajaa vaan käynnit rajoittuivat lähes aina kahteen hoitajaan. Näin lapsi tottui hoitajaan paremmin eikä pelkotiloja syntynyt. Perheet kokivat hoitotyön toteutuksen kokonaisvaltaiseksi, esimerkiksi sairaanhoitajat kertoivat verikokeiden tulokset käyntiensä yhteydessä eikä niistä tarvinnut erikseen soittaa ja kysyä. Sairaanhoitajat huolehtivat myös verinäytteiden viemisestä laboratorioon. Vain yhdessä perheessä nousi esille se, mitä avosairaalan hoito maksaa.

Lapsi jopa odotti aina hoitajia, tutut ihmiset lapselle. Lapsi ovella vastassa hoitajia kädestä pitäen toi heidät.

Hoito toteutui hienosti. Saatiin informaatiota, jos otettiin kokeitakin niin seuraavalla käynnillä kerrottiin jo tulokset.

Joo ei oo moitittavaa.

Tosi tyytyväisiä olemme olleet.
Saimme samalla ylimääräistä apua.

Lapsi tykkäsi kovasti ja odotti kuka hoitajista nyt tulee. Ei ole myöskään mitään pelkotiloja.

8.7 Kehittämisehdotuksia avosairaalan toimintaan

Opinnäytetyön tulosten mukaan perheet pitivät tärkeänä sitä, että samat hoitajat kävisivät heidän kotonaan koko hoitosuhteen ajan ja aikataulu olisi suunniteltu. Kehitettävänä asiana nousi esiin toimiva sijaisjärjestely. Muita kehittämisehdotuksia ei tutkimuksen mukaan tullut ilmi.

Ei mulla ole. Ne oli kumminkin sellaisia pikaisia käyntejä.

Enemmän joustoa aikataulujen suhteen, että suunniteltaisiin se valmiiksi, koska kyllä se meidänkin arkea helpotti. Se oli jo iso plussa että ei tarvinnut pukea lasta ja lähteä sinne sairaalaan.

En osaa sanoa, kaikki toiminut hienosti.

Hyvä, että pystyivät käymään myös iltaisin kotona.

8.8 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustulosten mukaan perheet olivat tyytyväisiä avun saamisesta kotiin, jolloin osastohoitoa ei tarvittu ja lapsi sai olla muun perheen kanssa kotona. Kotona kaikki hoidolliset toimenpiteet sujuivat paremmin ja lapsen pelkotilat olivat vähäisemmät kuin sairaalassa. Perheet saivat odottamansa turvallisuuden tunteen siitä, kun sairaanhoitajat kävivät hoitamassa lasta kotona. Vanhemmat kokivat saaneensa myös tukea ja ohjausta hoitotoimenpiteiden tekemisessä sekä lapsen muuhun hoitoon liittyen. Osalle perheistä avosairaalan toiminta oli uutta, joten he eivät tiedäneet, mitä siltä odottaa. Tärkeänä pidettiin hyvän vuorovaikutuksen syntymistä, vastavuoroisuutta ja henkistä tukea. Hoitotilanteeseen liittyen kaivattiin selvempiä sääntöjä ja vanhempien mielipiteiden huomioon ottamista. Perheiden mielestä hoitotyön toteutus on ammattitaitoista ja onnistunutta, he olivat saaneet osallistua

myös hoidon suunnitteluun ja hyvä suunnittelu oli koettu perhettä yhdistäväksi tekijäksi. Hoitotyön toteutus oli näin ollen koettu avosairaalan osalta onnistuneeksi. Perheet olivat saaneet hoidon lisäksi myös monipuolista informaatiota lapsen sairauteen liittyen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Lapsen sairastuminen on aina vanhempia ja koko perhettä kuormittava asia. Tutkimuksemme mukaan perheet kokivat kuitenkin hyvänä sen, että hoito järjestettiin kotiin. Timoskaisen ja Venan (2014, 46 - 48) tutkimuksessa ilmeni myös, että kotisairaaloimintaa pidetään lapselle hyvänä hoitomuotona, koska se mahdollistaa lapsen olemisen kotona muu perheen kanssa koko sairauden ajan. Kankareen ja Karttusen (2012, 25 - 26) tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsen koettiin saavan hyvää hoitoa kotona ja näin perheen arki jatkui normaalina sekä Peltoniemi ja Parikka (2014, 33 - 33) tutkimuksessaan olivat huomanneet kotisairaalan myös näin parantavan perheiden elämänlaatua.

Vanhemmat odottivat lapsen nopeaa paranemista ja neuvoja mieltä askarruttaviin asioihin hoitoprosessin aikana, jossa sairaanhoitajan asiantuntemus korostui. Kun vanhemmat saivat odottamaansa tukea ja ohjausta hoitotoimenpiteiden yhteydessä, turvallisuuden tunne lisääntyi. Hopian (2006, 110 - 112) mukaan hoitajan on tärkeä kiinnittää huomiota turvallisuuden tunteen luomiseen, sillä se edesauttaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä ja auttaa perhettä selviytymään arkipäivässä. Tutkimustulostemme mukaan hoitotoimenpiteisiin liittyviin asioihin toivottiin ohjausta ja tukea. Kankare ja Karttunen (2012, 25 - 26) korostavat myös, että hoitajien antama tuki perheelle on merkittävää. Odotuksissa esiin nousi myös hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen sairaanhoitajan kanssa, vastavuoroisuus sekä henkinen tuki. Tuomi (2008, 74) tuo samansuuntaisesti väitöskirjassaan ilmi, että hyvän klinisen osaamisen lisäksi lasten hoitotyöhön liittyy hyvä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen eri-ikäisten lasten ja heidän vanhempiensa kanssa.

Tutkimuksessamme hoitotyön toteutuksen odotettiin olevan niin ammattitaitoista ja onnistunutta, että lapsen kanssa ei tarvinnut lähteä sairaalaan. Perheet olivat kokeneet saavansa osallistua myös hoidon suunnitteluun, ja hyvä suunnittelu oli koettu perhettä yhdistäväksi tekijäksi. Vastauksissa toivottiin, että hoitajan toiminta ei aiheuttaisi lapselle pelkotiloja, kun hoitotoimenpiteitä tehtiin kotona tutussa ympäristössä. Silloin, kun lapsi kykeni vastaanottamaan hoitotoimenpiteet hyvin, van-

hemmat kokivat olonsa luottavaiseksi. Kankareen ja Karttusen (2012, 25 - 26) tutkimuksessa esille nousi kuitenkin se, että vanhemmille huolta aiheutti aina lapselle suoritettavat hoitotoimenpiteet. Huomiota tulee kiinnittää myös lasten ja perheiden pelkojen ja ahdistuksen lievittämiseen. Pelkojen ehkäisemiseksi ja psyykkisen turvallisuuden takaamiseksi lapselle tulee taata paljon läheisyyttä ja tukea sairauden aikana. Sairaanhoidajan tulee huomioida lapsi ikätason mukaan, esimerkiksi pieni lapsi on hyvä valmistella erilaisiin hoitotoimenpiteisiin ikää vastaavalla tavalla leikin keinoin. (Koistinen ym. 2005, 33.) Tutkimuksestamme nousi esiin, että kaikki perheet olivat tyytyväisiä, kun kotona ei käynyt useita eri sairaanhoitajia vaan käynnit rajoittuivat lähes aina kahteen hoitajaan. Pelkotiloja ei syntynyt, kun lapsi tottui sairaanhoitajaan paremmin.

10 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelemme tutkimustuloksia, eli millaisiin asioihin avosairaalan toiminnassa haimme vastauksia, minkälaisia asioita nousi haastatteluissa esille ja saimmeko vastauksia tutkimuskysymyksiin. Pohdinnassa on käsitelty myös opinnäytetyön kannalta tärkeää teoriatietoa tutkimusetikasta sekä luotettavuudesta. Lisäksi olemme tuoneet esille myös tutkimustuloksista esille nousseita jatkotutkimusaiheita sekä lopuksi pohtineet myös omia oppimiskokemuksia.

10.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä haimme vastauksia kysymyksiin millaisia odotuksia ja kokemuksia perheillä oli lasten avosairaalaan sekä minkälaisia mahdollisia kehittämissuhteita heillä oli avosairaalan toimintaan liittyen. Opinnäytetyömme tavoitteena oli, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää, kun lasten avosairaalan toimintaa kehitetään edelleen. Kiurun avosairaalan toiminnan kehittämiseksi on oleellista saada tietoa siitä, miten perheet kokevat kotona tehtävän hoitotyön. Tutkimuksemme haastateltavana oli vain kuusi perhettä. Määrä ei ole iso, mutta tuloksista kuitenkin selvisi keskeiset asiat. Saimme tietoa riittävästi, koska siitä voitiin havaita kyllästyneisyys eli saturaatio eivätkä tutkittavat tuottaneet tutkimuskysymysten kannalta enää uutta tietoa.

Opinnäytetyömme mukaan perheiden odotukset avun saamisesta täyttyivät. He olivat tyytyväisiä kotiin tuotaviin palveluihin, jolloin osastohoitoa ei tarvittu. Sairaanhoitajalta odotettiin lapsen voinnin tarkkailua. Hoitotyön oletettiin olevan niin laadukasta, että lapsi toipuu hyvin eikä lapsen tila pääse huononemaan. Vanhemmat odottivat myös sitä, että hoitoprosessi on nopea. Lisäksi toivottiin neuvoja lapsen hoitamiseen ja sairaanhoitajien asiantuntemusta arvostettiin. Lasten avosairaalan toiminta Kokkolassa on uutta, joten vanhempien odotukset avun saamisesta eivät olleet kovin korkealla tasolla. Useimmille perheille tuli yllätyksenä se,

että tällaista palvelua tarjottiin. Heillä ei ollut aikaisempaa tietoa lasten avosairaalaista.

Tuen ja ohjauksen saamisessa haastateltavien odotuksena oli turvallisuuden tunne, jonka he toivoivat saavansa sairaanhoitajan käydessä kotona hoitamassa lasta. Sairaanhoitajan toivottiin antavan vanhemmille tukea ja ohjausta hoitokäyntien yhteydessä esimerkiksi erilaisiin hoitotoimenpiteisiin tai keskosvauvojen ruokailuun liittyen. Tutkimustulosten mukaan perheiden odotuksissa korostui luottamuksellinen vuorovaikutus sairaanhoitajan kanssa. Osalla haastatelluista odotukset tuen ja ohjauksen tarpeesta olivat vähäisiä. Tärkein odotus oli lapsen paraneminen.

Tutkimustulosten mukaan perheet luottivat siihen, että hoitotyö on ammattitaitoista ja luotettavaa sekä toteuttavissa kotona. Lapsen pelon ja ennakkoluulojen odotettiin myös olevan vähäisempää kotioloissa. Perheet odottivat, että sairaanhoitajat kykenevät toteuttamaan hoitotyön niin hyvin, että he pystyivät olemaan luottavaisella mielellä prosessin aikana.

Opinnäytetyössämme kävi ilmi, että perheiden kokemukset avusta, tuesta ja ohjauksesta olivat pääsääntöisesti hyviä. Osa perheistä oli tarvinnut ohjausta hoitotoimenpiteisiin, joita he suorittivat itsenäisesti. Vanhemmista oli tärkeää, että lasta ohjattiin hoitotoimia tehtäessä niin hyvin, että lapselle jäi hyvä mieli eikä pelkotiloja syntynyt. Joissakin perheissä hoitajan mielipide koettiin eriävänä ja vanhemmat kokivat oman auktoriteettinsa kärsivän. Turvallisuuden tunnetta lisäsi myös se, että vanhemmilla oli mahdollisuus olla yhteydessä lastenosastoon mihin vuorokauden aikaan tahansa.

Laadukas hoitosuunnitelma sisältää aina muun muassa tarkat määräykset lääkärin taholta. Jossain määrin tarkat hoito-ohjeet saattoivat jopa estää perheen omaa osallistumista lapsen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Tulosten mukaan suurin osa perheistä kuitenkin koki saaneensa osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. Perheet kokivat myös, että he saivat tarpeeksi tietoa hoidon suunnittelusta. Usein hoitosuunnitelman laatiminen aloitettiin jo lastenosastolla tai poliklinikalla. Suunnitelman noudattamista jatkettiin kotona. Hyvä suunnittelu mah-

dollisti perheiden omien aikataulujen ja rutiinien toteutumisen. Perheet saivat olla yhdessä, eikä osa perheestä joutunut olemaan sairaalassa.

Perheet olivat pääsääntöisesti erittäin tyytyväisiä hoitotyön toteutukseen kotona. Hoitotyön toteutuksessa ilmeni myös, että perheet olivat saaneet hoidon lisäksi informaatiota ja ohjausta monissa asioissa.

10.2 Opinnäytetyön etiikka

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme työelämän tarpeita ajatellen sekä omasta kiinnostuksestamme lasten avosairaalan uutta toimintaa kohtaan. Avosairaalan toiminta Kiurussa alkoi vuoden 2015 tammikuussa, joten toiminta on uutta eikä siitä ole tehty vielä tutkimuksia. Tutkimustuloksista saatua tietoa on mahdollista hyödyntää avosairaalan toimintaa kehitettäessä. Opinnäytetyön tekemiseen saimme luvan (LIITE 2) Keski-Pohjanmaan hallintoylihoitajalta 19.3.2015.

Itsemääräämisoikeus on yksi potilaiden tutkimukseen osallistumisen lähtökohta. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksen kohteena hoitotieteessä ovat usein potilaat, jotka saattavat kokea velvollisuudekseen osallistua tutkimukseen hoitosuhteensa vuoksi. Tärkeää on, että perhe tietää osallistumisensa olevan vapaaehtoista. Tutkimusta tehdessä tutkittavalle on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietojaan tai keskeyttää tutkimus. Osallistuminen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen. Tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavalle on kerrottava, että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Tutkija kuvaa tutkittavalle oman eettisen vastuunsa sekä antaa rehellistä tietoa mahdollisesta tutkimuksen eduista ja haitoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218 - 219.)

Vahva motivaatio ja oma kiinnostus tutkimusaihetta kohtaan ovat tutkimuksessa tärkeitä. Tutkijan pitää ottaa huomioon koko tutkimusprosessin ajan tiedonantajan haavoittuvuus. (Aho 2011, 41.) Perheitä kohtaan olemme toimineet koko opinnäy-

tetyön prosessin ajan eettisten periaatteiden mukaisesti eli rehellisesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti sekä luotettavasti. Saatekirjeessä olemme kertoneet perheille tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Heillä on ollut mahdollisuus olla vielä yhteydessä epäselvissä asioissa sairaanhoitaja Kaisa Vapolaan. Kirjeessä olemme maininneet perheille myös, että osallistuminen teemahaastatteluun on vapaaehtoista ja perheellä on mahdollisuus kieltäytyä siitä syytä ilmoittamatta.

Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Anonymiteetti tarkoittaa sitä, ettei kenellekään ulkopuoliselle luovuteta tutkimustietoja. Aineistoa tulee säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneessa salasanalla suojattuna. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimuksessa olemme huomioineet anonymiteetin sekä perheiden kunnioittavan kohtelun. Olemme kiinnittäneet huomiota myös siihen, ettei tiedonantajien henkilöllisyyttä voi tunnistaa missään vaiheessa. Tutkimusaineiston olemme säilyttäneet tulosten analysoinnin ajan suojassa ulkopuolisilta ja lopuksi tuhosimme aineiston.

10.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa on pyrkimyksenä tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida muun muassa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuudella. Tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Refleksiivisyys kuvaa sitä, mikä osuus tutkijalla on aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyydellä kuvataan sitä, miten tulokset siirretään tutkimusta vastaaviin muihin tilanteisiin. Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista, jotta prosessin kulkua voi pääpiirteissään seurata myös toinen tutkija. Kriteerinä vahvistettavuus on ongelmallinen, koska toinen tutkija voi laadullisessa tutkimuksessa päätyä eri tulkintaan vaikka aineisto olisikin sama. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129).

Edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle on, että tutkimusteoksessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä työn kaikissa vaiheissa. Tutkimusta tehdessä on pyrittävä kriittisyyteen niin lähteitä va-

littaessa kuin niitä tulkittaessa. Arvioitaessa lähteitä on hyvä ottaa huomioon kirjoittajan arvostettavuus ja tunnettavuus, lähdetiedon alkuperä, lähteen ikä ja uskottavuus sekä kustantajan arvovalta sekä vastuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 109 - 110). Riittävä perehtyminen aiheeseen sekä yhteistyö avosairaalan henkilökunnan sekä muiden asiantuntijoiden kanssa antaa lisää luotettavuutta opinnäytetyöhömmme. Jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa olemme kiinnittäneet huomiota asioihin, jotka vaikuttavat opinnäytetyön luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäsimme käyttämällä suoria lainauksia vaarantamatta kuitenkaan vastaajien anonymiteettiä. Opinnäytetyössä olemme noudattaneet lähdekritiikkiä. Lähteiksemme olemme valinneet mahdollisimman uusia, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteiden kirjoittajat sekä niiden alkuperä ovat tunnettuja, totuudellisia ja puolueettomia.

10.4 Opinnäytetyöstä nousseita jatkotutkimusaiheita

Lasten avosairaalan toiminta on Keski-Pohjanmaalla uutta. Toiminta sisältää myös naisten avosairaalamuotoa, joka tarjoaa palveluita raskaana oleville ja vastasyntyneille äideille sekä naistentautipotilaille, jotka tarvitsevat päivittäistä hoitoa. Aihe nousi esiin meille sopivalla hetkellä, ja saimme tehdä ensimmäisen tutkimuksen juuri alkaneesta toiminnasta. Toiminta oli uutta myös avosairaalan asiakasperheille, joten perheiden kokemukset olivat vielä melko vähäisiä ja kehittämisehdotuksia nousi esiin vähän. Mahdollisissa tulevilla tutkimuksissa voitaisiin keskittyä siihen, miten toiminta on edistynyt ja miten tasokkaiksi asiakkaat kokevat avosairaalan palvelut. Tutkimuksia voitaisiin tehdä myös hoitajien kokemuksista kotona tehtävästä hoitotyöstä. Lasten ja naisten avosairaalan toiminnan vaikutukset osana Kiurun erikoissairaanhoidon voisi olla myös eräs aihe jatkotutkimukselle.

10.5 Omien oppimiskokemusten pohdinta

Opintojen alkaessa opinnäytetyö tuntui vielä kaukaiselta asialta. Koulun ja työn yhdistäminen oli haasteellista ja opinnäytetyön ajattelemisen ei mitenkään vähentänyt stressitasoa. Koulunkäynnin edetessä opimme etsimään tietoa ja ajattelemaan kriittisesti. Opimme myös lukemaan tutkimuksia ja etsimään niistä pääkohdat. Tämä oli hyvä pohja, kun opinnäytetyön tekeminen alkoi. Tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta, ja työn edetessä huomasimme, miten paljon aikaa siihen kului. Perehtyessämme tutkimusmenetelmiin päädyimme lopulta tekemään laadullista tutkimusta. Suunnitelman tekemisen jälkeen kokonaisuus alkoi hahmottua.

Aiheen tutkiminen toi meille tietoa avosairaaloiden toiminnasta Suomessa. Sairaanhoidajan osaamiskaala kotona tehtävässä hoitotyössä on erittäin laaja ja monipuolinen. Lasten hoitotyö tuo siihen omat erityisvaatimuksensa. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, kuinka tärkeää on se, että lapsella on mahdollisuus olla kotona ja perhe saa riittävästi ohjausta ja neuvontaa. Avosairaala pystyi turvaamaan perheen normaalin arjen sujumisen ja jatkumisen viemällä palveluita kotiin. Kokkolan alueella avosairaalan perustamisvaiheessa saatu tieto on tärkeää jatkoa ajatellen ja mitä ilmeisimmin kotona tehtävä hoitotyö tulee tulevaisuudessa lisääntymään myös muilla erikoissairaanhoidon osa-alueilla.

Teemahaastatteluiden tekeminen vaati aitoa läsnäoloa ja kohtaamista. Haastatteluiden purkuprosessi oli melko hidas ja vaati pitkäjänteisyyttä. Pysyimme hyvin aikataulussa ja saavutimme tavoitteemme työn tekemisen suhteen. Opinnäytetyön teoriapohjan tutkiminen toi meille lisävalmiuksia tulevaa sairaanhoidajan työtä ajatellen. Lasten hoitotyö osaamisalueena antoi uutta näkökulmaa perheiden hoitamiseen. Lasten hoitotyö sisältää myös perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen, jota olemme oppineet tutkimusta tehdessämme. Osaamme tulevaisuudessa ottaa paremmin huomioon erilaisia perheitä ja lasten sairauksia. Koemme, että koko opinnäytetyöprosessi on yksi osa ammatillista kasvuamme. Koemme myös, että saimme tutkimuskysymyksiimme vastaukset ja ne olivat samansuuntaisia tutkimuksessamme käytetyin tietoperustan ja lähteiden kanssa.

LÄHTEET

- Aho, A. 2011. Arkaluontoisen tutkimusaiheen haasteita. Tutkiva hoitotyö 3, 41 - 42.
- Halme, N., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Äidin kokemukset lapsen äkillisen ja vakavan sairastumisen alkuvaiheesta. Tutkiva Hoitotyö 3, 22 - 29.
- Hewitt-Taylor, J. 2012. Planning transition of children with complex needs from hospital to home. Nursing children & young people 12, 28 – 35.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Honkanen, J-P. 2011. Erikoissairaanhoidoa ilman seiniä. Suomen lääkärilehti 23, 1896 - 1897.
- Hopia, H., Tomlinson, P. Paavilainen, E. & Åsted-Kurki, P. 2005. Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Journal of Clinical Nursing 14 (2), 212 - 222.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaahan lapsen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Akateeminen väitöskirja. Alta Universitatis Tampereensis 1151. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Hägg, T., Rantio, M., Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö Kotona. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Bakman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten selviytyminen. Tutkiva Hoitotyö 3, 18 - 22.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2005. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytymisvaatimukset. Hoitotiede 1, 35 - 42.
- Kankare, J. & Karttunen, S. 2012. Perheiden kokemuksia lasten kotisairaaloitinnasta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus Hoitotieteessä. 2013. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2014. Naisten ja lasten avosairaala. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kpsHP.fi/sivu/naisten_ ja_ lasten_ avosairaala. Luettu 5.1.2015.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala. 2015. Tietoa organisaatiosta. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kpsHP.fi/sivu/kpsHP-tietoa_ organisaatiosta. Luettu 5.1.2015.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Komulainen, J. & Suomela, M. 2014. Hoitopolku lasten kotisairaanhoidossa. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. 2007. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - Mitä, miten ja miksi? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 7, 609 – 615. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>. Luettu 22.5.2015

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Luettu 6.5.2015.

Lasten ja Nuorten oikeudet sairaalassa 11/2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/esite.pdf>. Luettu 1.1.2015.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. 2012. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lähdeaho, M-L., Heino-Tolonen, T. & Kuusela, A-L. 2011. Lasten kotisairaala - Laadukasta ja kannattavaa hoitoa lapsille. Suomen Lääkärilehti. 2011; 66(23):1923 - 1926.

Maijala, H., Helminen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Äkillisesti sairaan lapsen perheen ja hoitavien henkilöiden välisen vuorovaikutuksen arviointitutkimus. Hoitotiede 2, 95 - 105.

Olenius, J. Perhekeskeisyys lastenhoitotyössä kirjallisuuskatsaus. 2011. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Palomäki, T. 2014. Hoitotyön arvot lasten kotisairaalassa. Opinnäytetyö. Laurea Ammattikorkeakoulu. Hyvinkää.

Pelander, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2007. Quality of pediatric nursing care in Finland: Children's perspective. Journal of Nursing Care Quality 22 (2), 185 - 194.

- Peltoniemi, E. & Parikka, P. 2014. Kotisairaala: Vanhempien kokemuksia lasten akuutista kotisairaalahoidosta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. Tutkimuksen voimasanat. 2013. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. Haastattelun analyysi. 2010. Tallinna: Tallinna Raamatutrukikoda.
- Sainola-Rodriguez, K. 2009. Transnationaalinen osaaminen. Uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kuopio.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen NOBAB. 2015. Standardit lasten sairaalahoitoon. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>. Luettu 13.1.2015.
- Terveydenhuoltolaki pykälästä toiminnaksi. 2011. Pdf-tiedosto. Saatavissa: <http://www.thl.fi/documents/863554/1126799/Terveystuololaki.pdf/6753e683-ba89-4825-b99d-ff66de12ddad>. Luettu 13.1.2015.
- Timoskainen, E. & Vena, A. 2014. Pitkäaikaissairaalan lapsen kotisairaalan vanhempien kokemuksia. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto. Kuopio.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Tyhtilä, T. & Vapola, K. 2014. Loppuraportti. Naisten ja lasten avosairaala. Kiuru. Kokkola.
- Vänskä, V., Roble, A. & Seppälä, A. 2013. Perhe ensin – kohti kokonaisvaltaisempaa perhehoitotyötä ja tuen antamista lasten kotisairaaloiminnasta. Opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. 1989. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.lskl.fi/files/206/LOS_sopimus.pdf. Luettu 22.5.2015.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön tekijät Minna Amin Ahmed Teija Lindberg	Aloituspäivämäärä Marraskuu 2014
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Yksikkö Kokkolan ja Pietarsaaren yksikkö
Koulutusohjelman yliopettaja Annukka Kukkola	Opinnäytetyön ohjaaja Soili Vuollo, Lehtori
Opinnäytetyön työnimi LASTEN AVOSAIRAALA: Perheiden odotuksia ja kokemuksia hoidon toteutumisesta kotona	
Tutkimusongelma/kehittämistehtävä Tarkoituksena selvittää avosairaalan palveluja käyttävien perheiden odotuksia ja kokemuksia sekä kehittämissuhteita avosairaalan palveluiden järjestämisestä.	
Opinnäytetyön tavoite ja rajaus/tutkimustulokset Tavoitteena on, että tutkimustuloksiamme voidaan hyödyntää lasten avosairaalan toimintaa kehitettäessä edelleen.	



OPINNÄYTETYÖSOPIMUS

Opinnäytetyön alustava aikataulu

Aloituspalaveri (ohjaaja, työn tekijät, työelämäohjaaja) [Marraskuu 2014]
 Toteutussuunnitelman esittäminen [Helmikuu 2015]
 Väliraportointi [Toukokuu 2015]
 Ohjaajan tarkastus ja/tai loppupalaveri [Syys-Lokakuu 2015]
 Opinnäytetyön hyväksyttäväksi jättäminen [Elokuu 2015]
 Opinnäytetyön seminaariesitys [Marraskuu 2015]
 Kypsyyskoe [Marraskuu 2015]

Toimeksiantajan yhteystiedot

Kaisa Vapola, sairaanhoitaja Lasten avosairaala. kaisa.vapola@kpsph.fi

Tämä sopimus on laadittu kolmena kappaleena. Sopimuskappaleet toimitetaan opinnäytetyön tekijälle, toimeksiantajalle sekä työn ohjaajalle. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulun opiskelija sitoutuu tekemään toimeksiantajan toimeksiannosta edellä mainitusta aiheesta opinnäytetyön 30.9.2015 mennessä.

Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön työssä tarvittavaa tietoa sekä arvioimaan opinnäytetyön valmistuttua sen hyödynnettävyyttä toiminnassaan. Toimeksiantaja maksaa materiaali-, postitus-, matka- ym. mahdolliset kulut laskun mukaan. Toimeksiantaja voi maksaa opinnäytetyön tekijälle palkan.

Tämän sopimuksen osapuolet ovat velvolliset pitämään salassa kaiken, mitä he toimeksiannon yhteydessä ovat aaneet tietoonsa asioista, joita voidaan pitää toisen sopijapuolen liikesalaisuutena. Opinnäytetyö käydään läpi ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa ja se on julkinen asiakirja. Toimeksiantajan tulee erikseen pyytää työn salausta.

Ammattikorkeakoulu ei vastaa opinnäytetyön tekijän mahdollisesti aiheuttamasta haitasta tai vahingosta.

Päiväys

2.6.2015

Työelämäohjaajan allekirjoitus

[Handwritten signature]

Opiskelijan allekirjoitus

[Handwritten signature] Teija Lindberg

Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus

[Handwritten signature]

**KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ**Tutkimuslupapäätös
Hallintoylihoitaja

19.3.2015

6 §

ASIATutkimuslupa-anomus, Minna Amin Ahmed ja Teija Lindberg.
Lasten avosairaala: Perheiden odotuksia ja kokemuksia hoidon toteutumisesta kotona.**PÄÄTÖS**

Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

ESITYKSEN TEKIJÄ**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä
Hallintoylihoitaja



HYVÄ LASTEN AVOSAIRAALAN ASIAKASPERHE

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata perheiden odotuksia ja kokemuksia avosairaalan hoidon järjestämisestä lapsen kotona.

Lasten avosairaala on aloittanut toimintansa Kokkolassa vuoden 2015 tammikuussa. Opinnäytetyössämme tulemme selvittämään mitä odotuksia, kokemuksia ja kehittämisohdotuksia perheillä on avosairaalan toimintaa koskien.

Teillä on kokemusta lasten avosairaalaista ja siksi toivomme, että haluaisitte osallistua haastatteluun. Toteutamme haastattelut nimettömänä ja luottamuksellisesti, joten henkilöllisyytenne ei paljastu opinnäytetyön missään vaiheessa. Nauhoitamme haastattelut, jonka jälkeen puramme ne kirjalliseen muotoon. Analysoinnin jälkeen tuhoamme aineiston.

Voitte ottaa yhteyttä sairaanhoitajaopiskelijoihin tai avosairaalan sairaanhoitaja Kaisa Vapolaan, jos haluatte lisätietoja tutkimuksesta.

Valmis opinnäytetyö on kaikkien saatavilla Centrian ammattikoulun kirjastossa syksyllä 2015.

Toivomme, että lähdette mukaan tutkimukseen ja olette näin kehittämässä avosairaalan palveluja edelleen.

Ystävällisin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija

Minna Amin Ahmed

minna.aminahmed@cou.fi

Sairaanhoitajaopiskelija

Teija Lindberg

teija.lindberg@cou.fi

**VANHEMPIEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA:**

Haastattelututkimus vanhempien kokemuksista hoitotyöstä lasten avosairaalassa

Olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa haastattelututkimuksesta, joka koskee vanhempien kokemuksia hoitotyöstä lasten avosairaalassa. Olen saanut myös mahdollisuuden pyytää lisätietoja tutkimuksesta sairaanhoitaja Kaisa Vapolalta sekä opinnäytetyötä toteuttavilta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja olen tietoinen siitä, että minulla on mahdollisuus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että haastattelussa esille tulleita tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Suostun osallistumaan haastattelututkimukseen, ja haastattelun tallentamiseen sanelukoneelle.

Paikka ja aika

Haastatteluun osallistuvan vanhempien/vanhemman allekirjoitus ja nimenselvitys

Osoite jossa haastattelu toteutetaan

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Vanhempien kokemukset lapsen hoitotyöstä avosairaalassa
1.1.2015

Haastatteluteemat

1. Odotukset hoitotyöstä avosairaalan toiminnassa: odotukset lapsen ja koko perheen avun tarpeesta sekä tuen ja ohjauksen tarpeiden määrittelystä lapsen hoitajakson aikana
2. Odotuksia lapsen hoitotyön toteutuksesta
3. Kokemuksia lapsen hoitotyön suunnittelusta: Oliko vanhemmalla mahdollisuus osallistua lapsen hoitotyön suunnitteluun ja päätöksentekoon
4. Kokemukset lapsen hoitotyön toteutuksesta.
5. Vanhempien kehittämissuhteet

TAULUKKO 1. Esimerkki sisällön analyysistä

Tutkimusky-symys	Alkupe-räinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Millaisia odo-tuksia per-heellä oli ja on, millaisia kokemuksia perheellä on avosairaalan toiminnasta sekä millaisia kehittämis-ehdotuksia perheellä on avosairaalan toimintaan liittyen	Hyvä, että tulivat kotiin eikä tarvinnut sairaalaan lähteä Ei tarvi miettiä yksin kotona, että onks nyt kaikki hyvin vaan ne sairaanhoitajat näkee, et se menee niinkö pitääkin.	Tyytyväi-syys Hoitotyö	Apu kotiin Kotihoito	Perheet tyytyväisiä avun saamiseen kotiin	Perheiden odotukset, kokemukset sekä kehittä-misehdo-tukset avo-sairaalan toiminnasta
	Ja lähinnä semmoi-nen asian-tuntemus ja luotta-vainen mieli sii-hen, että ei tarvi mennä	Tarkistami-nen Varmista-minen Tutkiminen Asiantun-temus	Lapsen vointi	Sairaan-hoitajalta odotettiin lapsen voinnin tarkista-mista ja varmista-mista	

	sinne, että aina joku lääkäri tarkistaa tilanteen. Pystyy hyvin luottamaan, että se homma hoituu täällä kotona.	Luottamus			
	Miten kannylin kanssa pystyy toimimaan ja miten suojata se ja tämmöistä näin.	Ohjaus Tieto	Neuvonta	Odotettiin neuvoja vanhempia askarruttavissa asioissa hoitoprosessin aikana	
	Ei tulisi piikkikammoa eikä sairaalakammoa	Luottamus Ammattitaito Osaaminen	Asiantuntemus	Sairaanhoidajan asiantuntemus toi luottamusta	
	Tiettyjen hoitajien kanssa tietynlainen vuorovaikutus	Vuorovaikutus Luottamus	Yhteistyö	Vuorovaikutus vanhempien ja hoitajien välillä	

	ja tulee höpötel- tyä, ettei vaan mei- dän elä- mästä vaan hoi- tajankin ” ystävyyt- tä”				
	Lapsi jopa odotti aina hoitajia, tutut ihmi- set lapsel- le. Lapsi tyk- käsi ko- vasti ja odotti ku- ka hoita- jista nyt tulee.	Lapsen hoi- to ikätason mukaan	Ammatti- taito	Ammattitai- toinen ja onnistunut hoitotyö ilman lap- selle ai- heutuvaa pelkoa	
	Kyllä CVK kanyylin hoidossa, jos siihen tulee jo- tain tai jotain muuta kysyttä- vää he ovat kui- tenkin lähempä- nä kuin Oulu, jos- sa lapsen ensisijai- nen hoito on.	Perheiden tukeminen Sairaanhoi- tajan näke- mys, mieli- pide	Sairaan- hoitajan laaja- alainen tietämys	Perheet kokivat tarvin- neensa apua, tu- kea ja oh- jausta hoi- totoimissa	

	<p>Hyvin pystyi valitun päivänä tulivat hoitamaan ja mihin aikaan.</p> <p>Suunnitelmaan pitkälti Oulussa ja lääkärit pitkälti sanelee hoidon.</p>	<p>Osallistuminen</p> <p>Hoidon suunnittelu</p>	<p>Hoitosuunnitelma</p>	<p>Perheet kokivat, että heillä oli mahdollisuus osallistua hoidon suunnitteluun</p>	
	<p>Pelkoa mitä milloinkin tehdään sairaalassa, nyt kun se tehdään kotona, niin se tuo turvallisuutta tutussa ympäristössä.</p> <p>Suuri helpotus kun joku vie verinäytteet pikaisesti laboratorioon.</p>	<p>Tyytyväisyys</p> <p>Turvallisuus</p> <p>Kokonaisuus</p>	<p>Hoitotyön toteutus</p>	<p>Perheet olivat tyytyväisiä hoitotyön toteuttamiseen</p>	