



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Tuomela & Janika Visti

Hyvä palvelukokemus lasten hoitotyössä

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Emmi Tuomela & Janika Visti

Työn nimi: Hyvä palvelukokemus lasten hoitotyössä

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Tiina Hemminki

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 4

Lasten hoitotyössä perhekeskeisyys ja yksilöllisyys ovat korostuneessa roolissa, joten huomiota ei voi keskittää pelkästään sairauden hoitoon. Lapsen hoitotyö on moninaista ja se vaatii sairaanhoitajilta vankkaa ammattitaitoa sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. Palvelukokemuksesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä hankittiin teoretietoa, minkä jälkeen haluttiin teemahaastattelujen avulla selvittää, mitkä tekijät siihen lasten hoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta vaikuttavat ja mitä lasten hoitotyössä tulee ottaa huomioon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla työskentelevien sairaanhoitajien teemahaastatteluiden kautta selvittää siellä annettavaa palvelukokemusta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada opinnäytetyön muodossa koottua tietoa palvelukokemuksen muodostumisesta sekä siitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyö on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja siinä haastateltiin viittä Seinäjoen lasten ja nuorten osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että keskeisessä roolissa palvelukokemuksen muodostumisessa lasten hoitotyössä on vuorovaikutus sekä perheiden kokonaisvaltainen huomioiminen. Vanhempien ajan tasalla pitäminen ja heidän osallisuutensa mahdollistaminen ovat olennainen osa sairaanhoitajan työtä, ja sairaanhoitajan tulee osata tunnistaa perheen ja lapsen yksilöllisiä tarpeita monipuolisesti.

¹ Asiasanat: Palvelukokemus, lasten hoitotyö, palvelun laatu, perhehoitotyö.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Nurse (AMK)

Authors: Emmi Tuomela & Janika Visti

Title of thesis: good service experience in pediatric nursing

Supervisors: Katriina Kuhalampi & Tiina Hemminki

Year: 2024

Number of pages: 50

Number of appendices: 4

Family-centeredness and individuality play a prominent role in pediatric nursing, so attention cannot be focused only on the treatment of illness. Child's nursing work is diverse and requires solid professional skills and good communication skills from nurses. Theoretical knowledge was acquired about the service experience and the factors affecting it, after which we wanted to find out with the help of thematic interviews which factors affect it in pediatric nursing from the nurses' point of view and who should be considered in children's nursing work.

The purpose of the thesis was to find out the experiences of the service provided there through theme interviews of nurses working in the children and youth department of Seinäjoki Central Hospital. The aim of the thesis was to obtain information gathered in the form of a thesis about the formation of the service experience and which factors affect it. The thesis was implemented as a qualitative study and five nurses working in Seinäjoki's children and youth department were interviewed.

As a conclusion of the thesis, it can be stated that interaction and comprehensive consideration of families play a central role in the formation of service experience in pediatric nursing. Keeping parents informed and enabling their participation is an essential part of a nurse's work, and a nurse must be able to identify the individual needs of the family and the child in a versatile manner.

¹ Keywords: service experience, pediatric nursing, quality of service, family nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä ¹	1
Thesis abstract ¹	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 LASTEN HOITOTYÖ JA SEN LAATU	6
2.1 Laatu terveydenhuollon palveluissa.....	7
2.2 Lasten hoitotyö	8
2.3 Lapsi sairaalassa.....	10
2.4 Perhe ja perhehoitotyö	11
2.5 Lapsen sairauden vaikutukset perheeseen	13
2.6 Lasten ja nuorten sairaanhoidon historiaa Suomessa	14
2.7 0–12-vuotiaan lapsen kehityksen erityispiirteet	15
2.8 Lasten sairaudet Suomessa	16
3 PALVELUKOKEMUS JA SEN LAATU.....	20
3.1 Odotettu laatu	21
3.2 Palvelun laatu	22
3.3 SERVQUAL-menetelmä	23
3.4 Hyvä palvelukokemus.....	24
3.5 Huono palvelukokemus	25
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	27
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	27
5.1 Teoriaosuuden tiedonhaku	28
5.2 Yhteistyöorganisaation esittely	28
5.3 Kohderyhmä	30
5.4 Kvalitatiivinen tutkimus	30
5.5 Teemahaastattelu	31

5.6	Aineiston sisällönanalyysi	32
6	TULOKSET	34
6.1	Hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla	34
6.2	Sairaanhoitajien näkemys palvelukokemuksen muodostumisesta lasten ja nuorten osastolla	36 36
6.3	Palvelukokemuksen kehittäminen	38
7	POHDINTA	41
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	41
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	43
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset	44
	LÄHTEET	46
	LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Suomen laissa on määritelty, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Myös YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa määritellään, että lapsella, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, on oltava oikeus ilmaista itseään ja ne on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti (Unicef, i.a.). Sopimuksen mukaan kaikilla lapsilla ja nuorilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

Lasten sairaanhoidossa sairauksien moninaisuus, syyt, sekä hoito ja ennuste ovat eriävässä roolissa aikuisten sairauksiin verrattaessa (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–82). Lasten holistisessa sairaanhoidossa perhekeskeisyys on yksi keskeisistä periaatteista (Brunt ja Alnababtah, 2023, s. 1). Lapsen vanhempia kannustetaan läsnäoloon ja osallistumiseen. Hyvän palvelukokemuksen luomiseksi on sairaanhoitajan osaaminen avainasemassa. Oikea kohtaaminen sekä potilaan ja perheen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen luo potilasturvallisuutta ja parantaa täten myös palvelukokemusta. Henkilökunnan ja perheiden välisen vuorovaikutuksen onnistuminen edistää myönteisen kokemuksen syntymistä sairaalahoidosta (Heino-Tolonen, 2017, s. 25). Mustosen (2022, s. 26) mukaan terveydenhuollossa palvelukokemuksen muodostumisessa on kyse pohjimmillaan siitä, tuleeko potilas tai asiakas kohdatuksi palvelujärjestelmässä yksilöllisesti niin, että hänen tarpeensa ja odotuksensa huomioidaan.

Tämän opinnäytetyön aihe on tullut Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolta. Kohderyhmänä on lasten ja nuorten osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Opinnäytetyön tarkoituksena on Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla työskentelevien sairaanhoitajien teemahaastatteluiden kautta selvittää siellä annettavaa palvelukokemusta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada hoitohenkilökunnalle opinnäytetyön muodossa koottua tietoa palvelukokemuksen muodostumisesta sekä siitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyön avulla palvelukokemuksia voitaisiin parantaa ja sairaanhoitajien ammattitaitoa kehittää.

2 LASTEN HOITOTYÖ JA SEN LAATU

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa, jonka avulla pyritään hoitamaan, ohjaamaan ja tukemaan ihmistä terveyttä edistäen sekä auttamaan ihmistä tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa (Duodecim Terveyskirjasto, 2016). Työterveyslaitoksen (i.a.) määritelmän mukaan puhuttaessa hoitotyöstä tarkoitetaan useimmiten lähihoitajan, perushoitajan tai sairaanhoitajan ammattinimikkeen kautta tehtävää hoitotyötä, joka sisältää hoitotyön kohteen avustamista päivittäisissä toiminnoissa, tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, keskustelua ja neuvontaa, sekä ohjausta. Hoitotyöhön sisältyy Blomqvistin ym. (2022, s. 9) mukaan hoidettavan henkilön lisäksi hänen perheensä ja läheisensä, sekä kaikki hänen hoitoonsa osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset. Hoidettavana olevasta henkilöstä käytetään usein nimitystä asiakas, potilas, asukas tai kuntoutuja huomioiden aina se, missä ympäristössä terveydenhuollon palvelua tarjotaan ja minkälaisesta suhteesta on kyse (mts. 9–10). Hoitotyö voi olla kaikkea arjen askareista, kuten ruuanlaitto, lääkkeiden antaminen, hygieniassa avustaminen, sekä muista niin sanotuista päivittäisistä tarpeista huolehtimisesta aina sairaalahoitoa vaativiin asioihin, kuten tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin.

Hoitotyön tarve korostuu silloin, kun ihminen ei kykene huolehtimaan itsestään tarpeeksi (Blomqvist ym., 2022, s. 9). Hoitotyöllä pyritään edistämään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, lievittämään kärsimystä, palauttamaan terveydentilaa ennalleen mahdollisuuksien mukaan, sekä ennen kaikkea tavoittelemaan mahdollisimman hyvää ja laadukasta elämää (mts. 10). Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon iästä, sukupuolesta, sosiaalisesta asemasta tai muista toisistaan erottavista tekijöistä huolimatta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan.

Hoitotyön periaatteita ovat ihmisen kunnioitus, yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, terveyskeskeisyys, omatoimisuus, sekä hoidon jatkuvuus (Blomqvist ym., 2022, s. 19–22). Hoitotyön periaatteiden ajatellaan ohjaavan ammattihenkilöstöä toimimaan oikein hoitotilanteissa huomioiden erilaiset keinot ja

menetelmät sekä toiminnan kohteena olevan yksilöllisyys ja tarpeet. Näillä periaatteilla halutaan taata hoitotyön saaminen riippumatta ihmisen iästä, uskonnosta, sukupuolesta tai muista seikoista. Yksilöllisyys tulee huomioida osana hoitotyötä ja terveydenhuollon ammattilaisen osaamiseen kuuluu aina potilaan tai asiakkaan yksilöllisyyden toteutumista. Hoitotyössä on otettava huomioon ihmisen itsemääräämisoikeus sekä lait ja asetukset, joilla turvataan ihmisen kuulluksi tuleminen, sekä hänen toiveidensa ja ajatusten toteuttaminen niissä määrin, kun se terveydenhuollon lakien ja asetusten mukaisesti on mahdollista. Hoitotyö on monivaiheinen prosessi, jossa arvioidaan hoidon tarve, tavoite, toiminnot, hoitotoimet sekä hoitotyön arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilön perusosaamiseen kuuluu kyky tunnistaa ihmisen hoidon tarve, vaikka ihminen ei välttämättä sitä itse tunnista.

2.1 Laatu terveydenhuollon palveluissa

Terveydenhuollon palveluiden tulee olla asianmukaisesti toteutettuja, turvallisia ja laadukkaita (EU-terveydenhoito, 2022). Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun. Hyvään hoitoon ja kohteluun kuuluu olennaisesti hoidon laatu, yhdenvertaisuus, potilasturvallisuus, sekä henkilökunnan osaaminen ja ammattitaito. Laadukkaalla terveystalvella on kuusi ominaista piirrettä. Ensimmäisenä kuudesta piirteestä on asiakaskeskeisyys. Itsemääräämisoikeus toimii lähtökohtana palvelun toteuttamiselle ja potilasta kunnioitetaan. Toinen kuudesta piirteestä on palvelujen saavutettavuus ja saatavuus, mikä tarkoittaa sitä, että palvelun saa kohtuullisessa ajassa tasa-arvoisesti sukupuolesta, sosiaaliekonomisesta asemasta, asuinpaikasta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. Kolmantena kuudesta piirteestä on oikeudenmukaisuus, eli samanlaisissa tilanteissa olevat asiakkaat saavat yhdenmukaisesti palvelua tai hoitoa ja kiireellinen hoito annetaan kaikille ilman tarpeettomia viiveitä. Neljäntenä kuudesta piirteestä on valinnanvapaus. Asiakas voi itse valita hoitopaikkansa ja häntä hoitavan ammattihenkilönsä, eikä valinnalla saa olla vaikutusta hoitotyön laatuun tai hoitotyön kohteena olevan asiakkaan saamaan kohteluun. Vaikuttavuus viidentenä ominaisuutena tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveystalvet, joita asiakas käyttää ovat vaikuttavia ja lisäävät mahdollisuuksien mukaan terveyttä ja hyvinvointia. Viimeinen ominainen piirre on potilasturvallisuus, eli hoito, laitteet ja lääkehoito ovat turvallisia ja ammattihenkilöiden osaaminen on korkeatasoista, sekä kohtaamiset ammatillisia. Näitä hoitotyön laatuun

vaikuttavia tekijöitä seurataan ahkerasti erilaisin menetelmin, sillä vuoteen 2000 mennessä WHO asetti päämääräksi, että kaikkien jäsenvaltioiden tulee kehittää järjestelmä, jolla tätä laatua voidaan seurata ja kehittää (Kaste ym., 1995). Laatua voidaan seurata potilaskirjausten perusteella järjestelmästä käsin, erilaisten palautekyselyiden, sekä tilastoiden avulla ja nämä kaikki antavat tietoa hoitotyön laadusta.

2.2 Lasten hoitotyö

Lasten ja nuorten hoitotyössä korostuu ennen kaikkea perhekeskeisyys ja yksilöllisyys (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–82). Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan perheen huomioimista lapsen hoitotyön aikana. Esimerkiksi perheen odotusten, toiveiden ja tapojen huomioiminen sekä perheen tukeminen on perhekeskeisyyttä. Perhekeskeinen hoitotyö on yhteydessä perheiden selviytymiseen ja hyvinvointiin (Heino-Tolonen, 2017, s. 25). Lasten hoitotyössä yksilöllisyys, yhteistyö ja vuorovaikutus perheiden ja lasten kanssa korostuu. Edellä mainittujen periaatteiden toteutumiseksi on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa lapsen tavoista, toiveista ja rutiineista sekä ammattitaitoa ja motivaatiota toteuttaa näitä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–82). Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta riittävää hoidon koordinoitua ja tiivistä yhteistyötä perheiden kanssa (Heino-Tolonen, 2017, s. 25). Hoitohenkilökunnalta vaaditaan laajaa osaamista, jonka teoreettisena pohjana tulisi olla tieto lapsen normaalista kehityksestä (Koistinen ym., 2005, s. 32). Lasta hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tai terveydenhuollon ammattilaisten on turvattava hoidon jatkuvuus (Terveyskylä, 2023). Jatkuvuutta voidaan turvata luomalla jokaiselle potilaalle kirjallinen hoitosuunnitelma, johon kuuluu päivittäisen seurannan lisäksi se, että työ pyritään järjestämään niin, että sama henkilöstö hoitaa lasta mahdollisimman paljon.

Storvik-Sydänmaa ym. (2019, s. 80–82) toteaa, että lapsen hoitotyössä kasvun tukeminen ja turvallisuuden periaate on läsnä varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa, sillä turvallisuuden tunne sekä kasvun ja kehityksen ongelmat tulevat helpommin osaksi hoitotyötä. Lapsi tulee huomioida kokonaisuutena, jolla on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen monimuotoisuus, ja lapsen hoidon aikana on kyettävä vastaamaan lapsen tarpeisiin. Sairaanhoidajan hyvä ammattitaito takaa lasten hoitotyön periaatteiden toteutumisen hoitotyössä.

Lapsen sairastuminen koskettaa koko perhettä ja muuttaa usein koko perheen elämäntapoja hetkellisesti tai pidempiaikaisesti (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–81). Lapsen sairastuminen tuo aina mukanaan epävarmuutta ja huolta, mikä saattaa myös häiritä lapsen kehitystä ja kasvua. Sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu lapsen hoitotyön kliininen osaaminen, kyky huomioida mahdollisten muiden sisarusten vointi ja vanhempien jaksaminen sairaan lapsen lisäksi. Vanhemmat saattavat usein lapsen sairastuessa kytkeä päälle erilaisia suojakeinoja, joiden avulla he pystyvät toimimaan ja selviämään arjesta. Yhden lapsen sairastuessa muut sisarukset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle ja se voi aiheuttaa ristiriitaisia tuntemuksia sisarusten sekä lasten ja vanhempien välille. Vanhempien jaksamisen tuki edistää koko perheen hyvinvointia, tällöin vanhemmat jaksavat olla aktiivisia sairaan lapsen hoidossa ja huomioida perheen muut lapset (mts. 80–82). Maijalan ym. (2011, s. 15) mukaan hoitohenkilökunta pitää vanhempien tukemista tärkeänä osana lasten hoitotyötä. Perheiden kuuntelu ja ymmärtäminen sekä perheiden kanssa keskustelu antaa hoitohenkilökunnalle paljon tietoa perheen kokonaistilanteesta sekä mahdollistaa sen, että henkilökunta oppii perheen toimintatavat. Lasten hoitotyö voi olla henkisesti haastavaa myös terveydenhuollon ammattilaisille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajille (Nugent ym. 2022, s. 19). Emotionaalisesti haastavassa työssä saatetaan sivuuttaa normaaleja surureaktioita esimerkiksi kuolemaa kohdattaessa, jotta ne eivät häiritsisi työntekoa (mts. 20). Pitkällä aikavälillä normaalien tunteiden huomiotta jättäminen ja kieltäminen saattaa kuitenkin muovata terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa huonoja selviytymisstrategioita. Nugentin ym. (2022) tekemän tutkimuksen mukaan käsittelemättömien tunteiden kierre saattaa johtaa myötätuntouupumukseen tai loppuun palamiseen. Siksi esihenkilöiltä ja organisaatiolta vaaditaan huomion kiinnittämistä sekä tukea myös työntekijöiden jaksamiseen (mts. 24).

Lapsen sairastuessa tutkimukset sekä erilaiset hoitotoimenpiteet tuovat arkeen paljon uusia asioita ja muuttavat totuttuja rytmejä uudeksi (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 80–81). Sairaalassa olo saattaa aiheuttaa lapselle pelkoja ja turvattomuuden tunne voi olla voimakasta, jos lapsi on erossa vanhemmistaan (Maijala ym., 2011, s. 15). Lapsen hoitotyössä onkin tärkeää kannustaa vanhempia olemaan osana lapsen hoitoa, sillä vanhempien osallistuminen luo lapselle turvaa sekä lisää hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Toisinaan lapsen sairastuminen saattaa muuttaa

vanhempien suhtautumista lapseen, jolloin vanhempien aktiivinen osallistuminen auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja helpottaa lapsen kohtaamista sairauden kanssa.

2.3 Lapsi sairaalassa

Siinä, missä sairastuminen ja sairaalassa olo jännittää mahdollisesti aikuisia se on jännittävää ja normaalista poikkeavaa myös lapselle (Terveyskylä, 2023). Ensisijaisesti pyritäänkin aina siihen, että lapsi hoidettaisiin kotona. Lapsen sairaalahoitoon tulee aina olla perusteet siltä näkökannalta, että hoidon toteuttaminen on välttämätöntä sairaalassa, eikä hoitoa voida toteuttaa kotona tai avohoidossa. Lapsen hoito sairaalassa tulisi toteuttaa aina yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä lasta tulisi sijoittaa osastolle aikuisten kanssa.

Vanhemmat saattavat tuntea itsensä avuttomiksi lapsen sairastuessa (Terveyskylä, 2023). Silti olisi hyvä, että lapselle kerrotaan rehellisesti siitä, miksi sairaalaan ollaan menossa ja mitä siellä mahdollisesti tulee tapahtumaan. Lapselle puhuttaessa sairaalasta ja sen tapahtumista olisi hyvä käyttää tuttuja sanoja sekä selittää asiat mahdollisimman yksinkertaisesti. Asioista kertomisen on todettu edistävän lapsen toipumista ja luottamuksen säilymistä vanhempiin sekä hoitohenkilökuntaan, joka taas helpottaa tutkimusten ja toimenpiteiden tekemistä. On tutkittu, että lapselle tilanteiden selittäminen ja käsitteleminen leikin avulla on usein helpompaa ja auttaa lastakin ymmärtämään asioita paremmin, sillä leikki on lapsen tapa olla olemassa ja ilmaista itseään. Sairaalassa ollessa lapsen leikkiminen on tärkeää, sillä se luo tunnetta turvallisuudesta sekä toimii lapselle keinona pitää kiinni tutusta ja turvallisesta, vaikka ympäristö olisikin vieras. Vanhemman tehtävä sairaalassa on lohduttaa ja ennen kaikkea olla läsnä lapsen erilaisissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä. Sairaalassa tehtävät monenlaiset tutkimukset ovat usein lapselle jännittäviä ja vanhemman esimerkin on tutkittu vaikuttavan lapsen suhtautumiseen tutkimuksia kohtaan. Vanhemman ilmeet ja eleet toimivat sanattomana viestintänä ja vaikuttavat herkästi lapsen suhtautumiseen tutkimuksia kohtaan. Onkin todettu, että sairaalahoidossa olevan lapsen hoidossa on tärkeä huomioida henkilökunnan ammatillisuus, jotta he osaavat kohdata lapsen, tukea lapsen normaalia kehitystä ja toimia lapsen kanssa huomioiden

lapsen kehityspiirteet ja hoitoympäristön. Hoitohenkilökunnan tulee turvata vanhempien läsnäolo ja tiedottaminen, sekä hoidon jatkuvuus.

2.4 Perhe ja perhehoitotyö

Perheen määritelmänä pidetään usein, että siihen kuuluu yksi alle 18-vuotias lapsi huoltajan tai huoltajien lisäksi (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 84). Perheenjäsenet määrittelevät kuitenkin itse perheen oman käsityksensä mukaan yksiköksi, johon voi kuulua lapsia, heidän huoltajiaan sekä muita henkilöitä (Maijala ym., 2011, s. 14). Nykyään perheen voi muodostaa myös pariskunta, jolla ei ole lapsia (InfoFinland, 2023). Suomessa usein ajatellaan, että perhe koostuu niin sanotusta ydinperheestä, jossa on vanhemmat sekä heidän lapsensa, mutta nykymaailmassa kyseinen ajattelutapa on turhan mustavalkoinen, sillä perheen dynamiikka voi muodostua monella eri tavalla. Esimerkiksi uusperhe on perhe, jossa pariskunnalla on lapsia ennen nykyistä suhdetta ja täten he muodostavat uusperhe termin mukaisen perheen ydinperhe-määritelmästä poiketen. Edellä mainittujen määritelmien lisäksi myös sateenkaariperheet ovat perheitä siinä missä muutkin. Sateenkaariperhe tarkoittaa bi-, lesbo-, trans-, tai homopariskuntien muodostamaa perhettä, johon kuuluu parin lisäksi heidän lapsensa tai useampi lapsi. Perheeseen voi kuulua myös isovanhemmat, vanhempien sisaruksia tai jokin muu sellainen henkilö, jonka perhe itse siihen määrittelee kuuluvaksi.

Perhehoitotyöllä tarkoitetaan koko perheen hoitamista sekä potilaan läheisen mukanaoloa ja huomioonottamista hoidossa (Maijala ym., 2011, s. 15). Keskeinen tekijä perhehoitotyössä onkin perheen ja hoitavan henkilön välinen vuorovaikutus. On tärkeää, että perhe saa kaiken lapsen hoitoa koskevan tiedon, jotta heidän ei tarvitse kokea avuttomuuden tunnetta tiedonpuutteen takia. Tiedontarve on perheiden kohdalla aina yksilöllistä, joten henkilökunnan tutustuminen perheeseen ja heidän tilanteeseensa on tärkeää, jotta he osaavat antaa oikea-aikaista ja oikein kohdennettua tietoa perheelle (mts. 19). Perhehoitotyön tavoitteena on tukea ja auttaa lasta ja hänen perhettään arkielämästä selviytymisessä, hoitaa lasta sekä kannustaa perhettä lapsen hoitoon osallistumisessa (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 87). Suurin osa perheistä haluaa osallistua lapsensa hoitoon, mutta se vaatii hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea ja ohjausta (Heino-Tolonen, 2017, s. 17). Vanhempien hoitoon osallistumisella on todettu olevan lukuisia etuja, mutta

ennen kaikkea se tukee ja edistää perheen selviytymistä lapsen sairauden aiheuttamassa stressaavassa tilanteessa.

Perhehoitotyötä toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöt ja sitä on monenlaista (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 84). Ammattilaisilta vaaditaan kolmen eri tason ymmärtämistä ja huomioon ottamista, jotta he voivat auttaa perhettä vuorovaikutuksen keinoin (Maijala ym., 2011, s. 15). Huomioon tulee ottaa perheenjäsenten väliset suhteet, perhe kokonaisuudessaan, sekä yksittäisten perheenjäsenten kokemus. Perhehoitotyössä lapsen ja perheen hyvinvointi on edellytyksenä lapsen hyvälle kasvulle ja kehitykselle. Kohtaaminen ja perheen huomioiminen kokonaisvaltaisesti on perhehoitotyössä tärkeässä osassa koko hoitoprosessin ajan (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 87). Hyvä kohtaaminen luo pohjan hyvään vuorovaikutukseen sekä luottamuksen luomiseen.

Perhehoitotyössä saattaa olla läsnä ennakkoluuloja niin perheen kuin sairaanhoitajankin osalta. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 87). Ennakkoluulojen kumoamiseksi on hoitajan tutkittava itse omia ajatuksiaan ja kehittää suhtautumistaan. Perheen ennakkoluulojen kumoamiseksi on tärkeää antaa selkeä ja hyvä informointi lapsen hoidosta. Hoitajana on tärkeää nähdä ja kohdata perhe kokonaisuutena (Blomqvist ym., 2022, s. 21.) Vaikka asiakas itse määrittelee, ketä hänen perheeseensä kuuluu, on usein lapsen hoitotyössä tuossa roolissa huoltajat ja mahdolliset sisarukset. Perheen rooli korostuu lapsien hoitotyössä ja onkin tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa perheen mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Maijala ym. (2011, s. 20) nostivat tutkimuksensa perusteella esiin ehdotuksia perhehoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksen pohjalta nousseista tuloksista kävi ilmi perheen tiedottamisen merkitys lapsen sairauteen ja hoitoon liittyvistä asioista ja se, että perheiden kohtaamiseen tulee olla riittävästi aikaa. Ehdotuksien mukaan myös hoitohenkilökunnan jaksamista tulee tukea monin eri keinoin, varsinkin silloin, kun perheiden tilanteet ovat vaikeita. Hoitohenkilökunnan osalta nousi tutkimuksen mukaan myös tarve vahvistaa perhehoitotyön osaamista erilaisilla koulutuksilla. Lopuksi kehittämissuhteissa mainittiin, että työyhteisöissä on tarpeellista keskustella perheiden hoitamiseen liittyvistä toimintatavoista, sillä keskustelut helpottavat yksittäistä hoitajaa

tukemaan perheitä haastavissa elämäntilanteissa ja edistävät sitä kautta myös hoitohenkilökunnan jaksamista (mts. 21).

2.5 Lapsen sairauden vaikutukset perheeseen

Lapsen äkillinen sairaalahoitoa vaativa sairastuminen on koko perheelle stressaava tilanne (Heino-Tolonen, 2017, s. 23). Se säätelee koko perheen elämää ja aiheuttaa sekä lapsissa että vanhemmissa huolestumista, pelkoa, hätää ja haavoittuvuutta (Maijala ym., 2011, s. 15). Vanhemmuus sekä vanhempien parisuhde ovat erilaisten vaatimusten edessä, jonka lisäksi sisarusten roolit ja lapsen oma käytös saattaa muuttua. Perheeltä sekä muilta läheisiltä vaaditaan sopeutumista uuteen elämään tai elämän vaiheeseen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL, 2017). Monesti vanhemmat sekä lähipiiri pyrkii suojelemaan lasta tiedolta hänen sairaudestaan. Tämän seurauksena lapselle saattaa kuitenkin muodostua negatiivisia ajatuksia itseään ja sairauttaan kohtaan, mikäli kokee tai aistii, että häneltä salataan asioita tai niistä ei puhuta rehellisesti. Lapsi tuleeekin kohdata lapsena sairaudesta tai vammasta huolimatta ja hänen on hyvä olla tietoinen omasta tilastaan siinä määrin, kuin se on lapsen ymmärryksen tasoisesti hänelle kerrottavissa.

Lapsen sairastuessa vanhemmat unohtavat herkästi oman hyvinvointinsa huolehtiessaan vain sairaan lapsen asioista (Heino-Tolonen, 2017, s. 23). Tutkimuksien mukaan vanhempien jaksaminen kuitenkin tukee lapsen jaksamista, joten on tärkeää huomioida myös vanhempien hyvinvointi osana lapsen hoitotyötä. Perheen osallistuminen lapsen hoitoon tukee vanhempien jaksamista, sillä se lievittää vanhempien huolta, pelkoja ja ahdistusta, vahvistaen samalla perheen omia voimavaroja (mts. 24). Etenkin vanhempien parisuhde voi joutua koetukselle lapsen sairastuessa tai vammautuessa (MLL, 2017). Huoli lapsesta saa puoliset usein unohtamaan toistensa huomioimisen, mikä saattaa aiheuttaa parisuhteeseen haasteita. Parisuhteen lisäksi myös työnteko voi aiheuttaa vanhemmille haasteita ja täten myös taloudellisia vaikeuksia. Yksi kuormittava tekijä on usein myös lisääntyvä väsymys. Vaikka lapsen sairastuminen tuo haasteita perheelle ja lähipiirille, se tuo usein mukanaan positiivisiakin asioita, kuten esimerkiksi vuorovaikutusta, joustoa, kompromisseja, yhteistyötä ja voi näin muovata perheen dynamiikkaa paremmaksi. Lapsen sairastuessa vanhempien tietoisuuden ja emotionaalisen tuen saamisella on koettu olevan positiivinen vaikutus hankalassa tilanteessa (Terveyskylä,

2023). Perhettä voi tukea monella eri tavalla kuten esimerkiksi ammattiryhmien avulla, joihin kuuluvat psykologit, sosiaalityöntekijät, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapeutit, kuntoutusohjaajat, fysioterapeutit sekä sairaalapastorit. Perheelle tarjottava tuki määräytyy osittain myös sen mukaan, minkälaisesta sairaudesta, sekä minkä pituisesta sairaudesta kestoaltaan on kyse.

2.6 Lasten ja nuorten sairaanhoidon historiaa Suomessa

Tuuterin (1993) mukaan vuonna 1893 Suomeen perustettiin ensimmäinen lastensairaalaksi kutsuttava tila, joka sijaitsi Helsingin sairaalassa. Silloin se koostui 22 hoitopaikasta ja osastolla toimi lääkäri ja kaksi sairaanhoitajaa. Tuo ensimmäinen lastensairaala hoiti lapsia keskosista aina kuuteentoista ikävuoteen saakka, toisinaan myös kahdeksaentoista ikävuoteen saakka. Ensimmäiset varsinaiset lastensairaalatilat valmistuivat vuonna 1899, jonka jälkeen myös potilaiden paikkamäärät nousivat 22:sta 35:een. Vuonna 1917 Sophie Mannerheim perusti yhdessä ystäviensä kanssa Äidinhoitoa lapselle -yhdistyksen ja vuokrasi toiminnalle tilat, jotka nimettiin Lastenlinnaksi (Uuden lastensairaalan tukisäätiö i.a.). Aluksi toiminta Lastenlinnassa oli yksinäisiin äiteihin kohdistuvaa turvakotitoimintaa, mutta lastenlääkäri Arvo Ylpön johdolla ja elintason nousun ansiosta 1920-luvun lopulla toimintaa kehitettiin siten, että Lastenlinna perustettiin Suomen ensimmäinen neuvola ja lastenhoitajien koulutuspaikka. Lastenlinnan toiminnan kehittyessä se siirtyi Mannerheimin lastensuojeluliiton alaiseksi ja vuonna 1948 sen toiminta siirtyi uusiin tiloihin Taka-Töölöön. Lastenlinnan uusien tilojen avulla potilaspaikkojen määrää voitiin nostaa ja uudet tilat mahdollistivat uusia sekä parempia hoitomahdollisuuksia. Uudet tilat mahdollistivat potilaspaikkojen määrän nousun jopa 200 sairasvuoteeseen.

Syyskuussa 2017 avautui Helsingin Meilahdessa täysin uusi lastensairaala, johon siirtyi Lastenlinnan ja Lastenklinikan lisäksi toimintoja myös muista Suomen sairaaloista (Terveyskylä, 2018). Uudessa lastensairaalassa hoidetaan potilaita kaikkialta Suomesta ja sinne on keskitetty monien vaativien ja harvinaisten lastensairauksien hoito. Lastensairaala vastaa muun muassa lasten kantasolusirroista, elinsiirroista ja sydänkirurgiasta. Uudessa lastensairaalassa on jo suunnitteluvaiheessa huomioitu se, että vanhemmat voisivat olla lapsen mukana kaikissa tiloissa ja toiminnoissa.

2.7 0–12-vuotiaan lapsen kehityksen erityispiirteet

Vauva-ajalla tarkoitetaan lapsen ensimmäistä ikävuotta (Korhonen, 2021). Syntymästään lähtien vauvalla on olemassa jo temperamentti eli ominainen käyttäytymis- ja reagointityyli. Toiset vauvat ovat arkoja ja estoisia, toiset hitaasti lämpeneviä ja jotkut joustavia ja helppoja vauvoja. Temperamenttipiirteet ovat pysyviä, mutta lapsen persoonallisuus ja minäkuva tulevat muokkaantumaan lapsen kasvaessa. Lapsen kehitys etenee yksilölliseen tahtiin suurin askelin ensimmäisen ikävuoden aikana. Syntymän jälkeen vauva tarkkailee ja matkii läheistensä ilmeitä ja toisen kuukauden aikana vauva näyttää usein ensimmäisen hymynsä, myös katsekontakti muuttuu tarkoituksellisemmaksi. Parin kuukauden iässä vauva oppii kannattelemaan päätään ja pian sen jälkeen kääntymään vatsalleen. Tavaroiden tavoittelu, nauraminen, kiljahtelu ja tavaroiden suuhun vienti alkaa samoihin aikoihin. Kommunikaatiossa itkemisen tehostamiseksi alkaa usein esiintymään tässä kohtaa huitomista ja potkimista. Noin puolen vuoden iässä kääntymiset onnistuvat myös selinmakuulta kyljelle ja vatsalle. Sen lisäksi vauva oppii osoittelemaan ja ojentelemaan käsivarsiaan ilmaistessaan toiveitaan. Ensimmäisen elinvuoden loppupuoliskolla vauva oppii konttaamaan, istumaan ilman tukea, ryömimään ja seisomaan tuen kanssa. Ensimmäisen vuoden loppupuolella useimmille vauvoille tulee myös yksilöllinen vierastamisen kausi. Hienomotoriikka kehittyy kahdeksan-kymmenen kuukauden iässä niin, että vauvalla on jo tarkka pinsettiote. Vuoden ikäinen lapsi alkaa harjoitella jo lusikan käyttöä.

Taapero tarkoittaa lasta yhden-kolmen vuoden iässä (Korhonen, 2021). Taaperoiässä kehittyvät liikunnalliset taidot antavat lapselle mahdollisuudet tutkia maailmaa innokkaasti. Leikit alkavat monipuolistumaan ja muut lapset alkavat herättää kiinnostusta. Kyky toisen huomioimiseen on vielä kehittymätön, joten leikit saattavat olla ajoittain rajuja ja jakaminen voi olla lapselle vaikeaa. Taaperot ovat ajoittain myös hyvin mustasukkaisia, mikäli vanhemmat antavat huomiota toiselle. Taaperoiän loppuvaiheilla, kahden-kolmen vuoden iässä lapsen kehityksen olennainen osa on rajojen testaus, oman tahdon etsiminen ja uhmaaminen. Lapsi saattaa kokea turhautumista, suuttumista ja jopa häpeää siitä, että omat taidot ovat vielä puolinaisia. Lapsi tarvitsee näiden asioiden kanssa aikuisen apua, ohjeistusta ja ratkaisumalleja.

Kolme-kuusivuotias lapsi määritellään leikki-ikäiseksi (Korhonen, 2021). Näinä vuosina lapselle on ominaista muun muassa vilkkaus, uteliaisuus ja aloittekykyisyys. Leikkeihin alkaa tulla enenevässä määrin symboliikkaa mielikuvituksen kehityksen avulla ja yhteisleikkien seurauksena kaverisuhteita alkaa muodostua. Opilliset taidot ja hienomotoriikka kehittyvät ja lapsi nauttii niiden esittelemisestä. Leikki-ikäisessä toisten huomioon ottaminen, oman käytöksen säätely ja omien tunteiden hallinta kehittyvät. Lapsen kieli kehittyy nopeasti ja lapsi oppii keskustelemaan, pohtimaan ja kyselemään. Itsetunto kasvaa kehujen, kiitosten ja huomion saamisella ja se kannustaa lasta uuden oppimiseen. Lapsella kuitenkin ilmenee myös epävarmuutta, huonommuuden tunnetta, toisiin vertailua ja nämä voivat ilmetä käytöksen ongelmina tai alakulona. Tunteiden käsittelyyn lapsi tarvitsee vielä aikuisen turvaa ja lohdutusta.

Kouluikäiseksi kutsutaan kuusi-kaksitoistavuotiasta lasta (Korhonen, 2021). Arjen taidot ja lapsen omatoimisuus kehittyvät ja lapsi on usein aktiivinen, innokas ja seesteinen. Kaverisuhteet ja yhteenkuuluvuuden tunne muuttuvat tärkeiksi ja muiden mielipiteiden merkitys kasvaa. Lapsi tarvitsee vielä ajoittain aikuisen apua ristiriitojen ratkaisuun, vaikka sopiminen onkin alkanut jo sujumaan myös itsenäisesti. Muun muassa moraalitietoisuus, keskittymiskyky, motoriikka, sosiaalinen kasvu ja tunne-elämän kehitys määrittävät koulukypsyyttä. Opilliset taidot kehittyvät entisestään ja päättelystä tulee aiempaa loogisempaa. Vaikka kouluikäisen lapsen elämässä kaverisuhteet ja harrastukset ovat keskeisellä sijalla sosiaalisuudessa, on lapsella tarve puuhastella ajoittain myös omissa rauhassaan. Tunteiden ja käytöksen säätely on jo kehittynyttä ja lapsen on helpompi sietää ja käsitellä negatiivisia tunteita, kuten häviötä ja pettymystä. Yhdeksän-kahdentoistavuoden iässä murrosikä käynnistyy psyykkisine ja fyysisine muutoksineen, joka saattaa muovata aiemmin seesteisestä lapsesta uhmakkaan, kömpelön ja hajamielisen. Esimurrosikäisessä tunteiden ailahtelu on tyyppillistä ja se saattaa aiheuttaa lapselle käytöksen ja tunne-elämän ongelmia, kuten esimerkiksi ylivilkkautta, masennusta, ahdistuneisuutta ja oppimisen vaikeuksia.

2.8 Lasten sairaudet Suomessa

Global Childhood 2019 -raportin mukaan Suomi on kolmanneksi paras maa lapsille, kun vertaillaan muun muassa koulutusta, turvallisuutta ja lasten terveyttä (Renko ym., 2023,

Suomen lapset voivat varsin hyvin -luku). Suomessa infektiot ovat lapsen sairaalahoitoon tai vastaanotolle hakeutumisen yleisin syy ja ne kattavat noin kolmasosan lasten vastaanottokäynneistä (Renko ym., 2023, Akuutit sairaudet -luku). Kahden ensimmäisen ikävuoden aikana lapsi sairastaa keskimäärin 5–10 infektioautiepisodia ja kahden vuoden jälkeen vielä vuosittain keskimäärin 2–3 infektiota.

Haastattelututkimuksien mukaan yli 20 % lapsista kärsii lääkärin toteamasta sairaudesta tai oireilusta, joka on kestänyt yli kuusi kuukautta ja noin 5 %:lla lapsista on pysyvä vamma tai sairaus, joka heikentää elämänlaatua (Renko ym., 2023, Krooniset sairaudet -luku). Pojilla pitkäaikaissairaudet ovat yleisempiä kuin tytöillä. Tavallisimpia pitkäaikaissairauksia ovat mielenterveyden ongelmat, allergiat ja toiminnalliset häiriöt ja joka neljännellä pitkäaikaissairaalla on useampi kuin yksi diagnoosi. Haittaavaa pitkäaikaissairautta potevien kouluikäisten osuus ei ole kasvanut 1990-luvun puoliväliin verrattuna, mutta viime vuosikymmeninä lasten ylipaino ja lihavuus ovat yleistyneet muiden teollisuusmaiden tapaan myös Suomessa.

Tyypin 1 diabeteksen esiintyvyydessä Suomi on maailman tilastojen kärjessä ja alle 16vuotiaita Suomen 50 000 sairastajasta on vajaa kymmenesosa (Renko ym., 2023, Krooniset sairaudet -luku). Joka vuosi noin 550 lasta sairastuu tyypin 1 diabetekseen, mutta muita diabeteksen muotoja lapsilla todetaan toistaiseksi harvoin vaikkakin tyypin 2 diabetesta on todettu myös jo nuorilla. Muita umpierityssairauksia tai kasvun häiriöitä todetaan hieman yli 300 lapsella vuosittain.

Viime vuosikymmenien aikana astma ja allergiset oireet yleistyivät nopeasti, mutta nyt uusien astmatapauksien määrä on vakiintunut vähentäen samalla yli viisivuotiaiden sairaalahoitopäivien määrää (Renko ym., 2023, Allergia ja astma -luku). Astmakuolemia ei enää ole. Lääkärin hoitoa vaativaa astmaa sairastaa 4-7 % lapsista ja nuorista ja astman kaltaista oireilua ilmenee samankokoisella joukolla. Allergioiden osuus länsimaissa atooppisesti herkistyneiden lasten osalta on noin 50 %, mutta kasvu näyttäisi nyt taittuneen. Atooppista ihottumaa esiintyy noin 15–20 %:lla lapsista, mutta suurimmalla osalla se lievenee tai paranee kasvun edetessä.

Oppimisvaikeuksia ja kehityksen erityishäiriöitä esiintyy ainakin 10 %:lla Suomen lapsista ja näistä vaikeina tapauksina 1–2 % (Renko ym., 2023, Oppimisen ja kehityksen häiriöt luku). Erityisvaikeuksia voi olla kielen ja puheen oppimisessa, vuorovaikutuksessa, lukemisessa, kirjoittamisessa, ympäristön hahmotuksessa tai kömpelyydessä. Tuosta 10 %:sta ainakin 3 % tarvitsee jossain määrin erikoissairaanhoidon palveluita. Vakavien keskushermostoinfektioiden vähenemisestä huolimatta vammaisten lasten ja neurologisesti pitkäaikaissairaiden lasten määrä on pysynyt ennallaan (Renko ym., 2023, Neurologiset ongelmat -luku).

Viime vuosikymmenten aikana ei ole tapahtunut oleellisia muutoksia syövän ilmaantuvuudessa lapsien keskuudessa (Renko ym., 2023, Syövät -luku). Vuosittain syöpään sairastuu 150–160 lasta. Tavallisimpia lasten syöivistä ovat aivokasvaimet ja leukemia, jotka kattavat yhteenlaskettuna kaksi kolmasosaa kaikista lasten syöivistä. 80 % syöpään sairastuneista lapsista kuitenkin parantuu pysyvästi.

Lasten kuolleisuus on pienentynyt viime vuosisadan aikana ja sairauksien aiheuttamat kuolemat ovat puoliintuneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Renko ym., 2023, Kuolleisuus -luku). Suomessa imeväiskuolleisuus on laskenut merkittävästi viimeisen sadan vuoden aikana (Tilastokeskus, 2023). Vuonna 1922 todettiin yhteensä 7 953 imeväisikäisen lapsen kuolemaa, kun taas vuonna 2022 imeväiskuolemia oli yhteensä 92. Lukuun ottamatta tapaturmia, kaikissa syyryhmissä kuolleisuuden väheneminen on edelleen jatkunut (Renko ym., 2023, Kuolleisuus -luku). Vuonna 2020 alle 15-vuotiaita lapsia kuoli 145, joista 87 olivat alle vuoden ikäisiä. Yleisimmät kuolinsyyt alle vuoden ikäisillä lapsilla ovat synnynnäiset epämuodostumat, kromosomipoikkeavuudet ja perinataalikauden tilat, jotka yhdessä kattavat noin 80 % alle yksivuotiaiden kuolemista. Perinataali- ja imeväiskuolleisuus ovat pienentyneet merkittävästi ja vuonna 2020 imeväiskuolleisuus, eli alle yksivuotiaan kuolema oli 1,9/1000 elävänä syntynyttä kohden. Suomessa kätkytkuolemien esiintyvyys on pieni ja tapauksia on viime vuosina ollut noin 10 vuodessa. Vuonna 2020 Suomessa todettiin kolme kätkytkuolemaa. Kätkytkuolemien vähenemisen syynä pidetään diagnostisten menetelmien paranemista sekä uusittua nukuttamisohjetta, jonka mukaan imeväisikäistä ei saa nukuttaa vatsallaan. Vaikka kätkytkuolemat ovat vähentyneet merkittävästi, ne ovat silti suurin yksittäinen syy täysiaikaisena syntyneiden imeväisikäisten kuolemiin. Tapaturmien tai väkivallan

seurauksena kuolee keskimäärin vähemmän kuin kaksi imeväisikäistä vuosittain. 1–4-vuotiailla lapsilla yleisimmät kuolinsyyt ovat tartuntataudit, tapaturmat ja kasvaimet ja 5–14-vuotiailla lapsilla yleisimpiä ovat tapaturmat ja kasvaimet. Viimeisen neljänkymmenen vuoden aikana myös 0–14-vuotiaiden lasten kuolleisuus on vähentynyt (Tilastokeskus, 2023). Suomessa vuonna 1982 kuoli yhteensä 617 lasta 0–14-vuoden iässä, kun taas 2022 kuolleita tuossa ikäryhmässä oli 168.

3 PALVELUKOKEMUS JA SEN LAATU

Grönroosin (2015, s. 81) mukaan palvelu koetaan yleensä subjektiivisesti. Sanat ”kokemus”, ”tunne”, ”luottamus” ja ”turvallisuus” tulevat asiakkaiden suusta, kun he kuvailevat palveluja. Palvelukokemuksesta puhuttaessa keskeisessä osassa on ihminen (Helovuori, 2012, s. 34). Siinä on pohjimmillaan kyse asiakkaan saamasta palvelusta ja siitä jääneestä kokemuksesta. Palvelukokemus on aina yksilöllinen, sillä kokemuksen tunne ja siitä jäävä ajatus on ihmisen itse luomaa (mts. 35). Yhden asiakkaan saama palvelun kokemus ei ole koskaan sama kuin toisen asiakkaan saama saman palvelun kokemus (Grönroos, 2015, s. 81). Tämän vuoksi ihmiset kokevat palvelut aina omalla tavalla ja hyvän palvelukokemuksen luomiseksi onkin osattava tulkita ihmistä (Helovuori, 2012, s. 34–35). Palvelukokemus sairaanhoidossa eroaa kuitenkin muiden alojen palvelukokemuksista, sillä sairaanhoidossa palvelun pariin ei hankkiuduta siitä tulevan hyvän mielen vuoksi, vaan enemmänkin tarpeesta saada sairaanhoidollista apua. Terveystieteiden tutkimuksissa palvelukokemuksen muodostumisessa on siis kyse pohjimmillaan siitä, tuleeko potilas tai asiakas kohdatuksi palvelujärjestelmässä yksilöllisesti niin, että hänen tarpeensa ja odotuksensa huomioidaan (Mustonen, 2022, s. 26).

Asiakkaan tyytyväisyyttä mitataan tutkimalla asiakaskokemusta, joka puolestaan määritellään psykologiseksi tulokseksi, sillä se perustuu asiakkaan kokemukseen (Saari & Värtö, 2022, s. 3). Terveystieteiden tutkimuksissa asiakaskokemus alkaa heti asiakkaan ensimmäisestä kontaktista jatkuen koko seurantaprosessin ajan. Asiakaskokemukseen vaikuttaa palvelun laatu hoitopolun eri vaiheissa ja siihen puolestaan vaikuttavat muun muassa tekniikka, osaaminen, henkilöstö, tilat ja ympäristö. Työyhteisön keskinäinen ilmapiiri vaikuttaa myös palvelukokemukseen (Pakkanen ym. 2013, s. 49). Palvelutyössä työntekoon voi vaikuttaa muun muassa yksityiselämän ongelmat ja työyhteisön tulehtuneet välit. Työyhteisön hyvästä yhteishengestä on siis myös tärkeää pitää huolta, jotta negatiiviset asiat eivät vaikuttaisi asiakkaan palveluun. Grönroosin (2015, s. 101) mukaan asiakkaan palvelukokemukseen voi vaikuttaa myös muut asiakkaat, jotka kuluttavat samaa palvelua. Esimerkiksi jos asiakkaita on useita, jonotustilanne tai toisen asiakkaan häiriköinti saattaa aiheuttaa negatiivista palvelukokemusta, mutta toisaalta asiakkaiden ja henkilökunnan väliset vuorovaikutustilanteet saattavat vaikuttaa myös myönteisesti palvelukokemukseen.

1980-luvun puolivälissä tehtiin tutkimus, jossa mitattiin palvelun laadun osatekijöitä ja sitä, miten asiakkaat arvioivat palvelun kokemista (Grönroos, 2015, s. 114). Kymmenen tekijän havaittiin kuvaavan palvelukokemusta. Avataan seuraavaksi jokaista osiota hieman. Luotettavuus merkitsee suorituksen johdonmukaisuutta ja luotettavuutta. Toisena listalla on reagointialttius, joka koskee työntekijöiden halua ja valmiutta palvella. Kolmantena mainitaan pätevyys, joka merkitsee tarvittavien tietojen ja taitojen hallintaa. Saavutettavuus on listalla neljäntenä ja se merkitsee yhteydenoton mahdollisuutta ja helppoutta. Viidentenä mainitaan kohteliaisuus, se merkitsee kontaktihenkilöiden käytöstapoja, ystävällisyyttä, huomaavaisuutta ja kunnioittavaa asennetta. Kuudentena listalla on viestintä, asiakkaalle puhutaan ymmärrettävää kieltä ja heitä kuunnellaan. Seitsemäntenä mainitaan uskottavuus, jossa esiin nousee asiakkaan etujen ajaminen, rehellisyys ja luotettavuus. Kahdeksas listalla on turvallisuus, eli epäilyksiä, riskejä tai vaaroja ei ole. Yhdeksäntenä nousi esiin asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen sekä aito pyrkimys ymmärtää asiakkaan tarpeita. Viimeisenä listalla on fyysinen ympäristö, johon vaikuttavat fyysiset tilat, apuvälineet ja henkilöstön ulkoinen olemus.

3.1 Odotettu laatu

Koettuun kokonaislaatuun vaikuttaa ratkaiseviltä osin myös asiakkaan omat odotukset (Grönroos, 2015, s. 105). Kokonaislaatu on alhainen, jos asiakkaan odotukset ovat epärealistisia, vaikka laatu olisikin jollain objektiivisella tavalla koettu hyväksi. Odotettu laatu muodostuu monista eri tekijöistä: markkinointiviestinnästä, joka sisältää muun muassa verkkosivustot ja mainonnan, palveluntarjoajan imagosta, suusanallisesta viestinnästä, suhdetoiminnasta sekä asiakkaan tarpeista ja arvoista. Laatuhankkeisiin tulisi aina toteutuksen vastuuhenkilöiden lisäksi sisällyttää myös palveluntarjoajan markkinointiviestinnän ja markkinoinnin vastuuhenkilöt, jotta laatuhankkeissa ei luvattaisi liikojä. Markkinoinnin kannalta on parempi luvata liian vähän ja tarjota enemmän. Kun laatulupaukset ovat realistiset, asiakas ei pety saamaansa laatuun. Realistiset odotukset antavat myös palveluntarjoajalle mahdollisuuden yllättää asiakas positiivisesti ylittämällä odotukset, jolloin koettu kokonaislaatu on positiivisempi. Palveluntarjoajan on tärkeää ymmärtää myös asiakkaiden mahdollisia hämäreitä odotuksia (mts. 133). Asiakkaat saattavat kokea, että nykyiseen palveluun täytyisi tehdä muutoksia, mutta heilläkään ei ole tarkkaa tietoa mikä täyttäisi heidän tarpeensa. Hämäreitä odotukset aiheuttavat pettymyksiä

koettuun palvelun laatuun ja laskevat siten kokonaislaadun tasoa. Tiedostamalla hämärät odotukset palveluntarjoajan tulisi pyrkiä saamaan hämärät odotukset julki lausutuiksi, eli eksplisiittisiksi odotuksiksi, jotta palveluntarjoaja pystyy muuttamaan palvelua tarvittaessa. Yllä mainittujen lisäksi on olemassa myös hiljaisia, eli implisiittisiä odotuksia, joita pidetään niin ilmeisinä, ettei niitä sanota edes ääneen. Mikäli palveluntarjoaja ei muista huomioida hiljaisia odotuksia, asiakas pettyy ja se vaikuttaa siten negatiivisesti koettuun palvelun laatuun.

3.2 Palvelun laatu

Palvelun laatu on monisäikeinen asia, sillä palvelut ovat monimutkaisia (Grönroos, 2015, s. 98). Palvelun laatu jätetään monesti määrittämättä, mutta Grönroosin (2015, s. 100) mukaan alan kirjallisuudessa kerrotaan laadun tarkoittavan mitä tahansa, mitä asiakkaat kokevat sen olevan. Lähtökohtana palvelun laatuun ovat asiakkaan odotukset (Pakkanen ym. 2013, s. 47). Palvelun laatu koetaan hyväksi, kun kokemukset vastaavat odotuksia. Laatu jaetaan tekniseen ja toiminnalliseen osaan. Tekninen laatu liittyy ympäristöön ja sen toimivuuteen, kalusteisiin, opasteisiin, siisteyteen ja kaikkeen, minkä asiakas kohtaa asioidessaan. Siihen lukeutuu myös esimerkiksi koneet ja laitteet sekä työntekijöiden taidot, tiedot, osaaminen ja asiantuntijuus. Toiminnallinen laatu puolestaan tarkoittaa vuorovaikutusta, ilmapiiriä, palvelutapahtumia ja kohtaamisia. Pohjimmiltaan asiakkaiden kokemalla palvelun laadulla on nuo kaksi ulottuvuutta, tekninen ulottuvuus, eli mitä ja toiminnallinen ulottuvuus, eli miten (Grönroos, 2015, s. 101). Luonnollisesti toiminnallista laatua ei voida arvioida yhtä objektiivisesti kuin teknistä laatua. Palvelun kokonaislaatuun vaikuttaa teknisen ja toiminnallisen laadun lisäksi myös palveluntarjoajan imago. Mikäli palveluntarjoajan maine on huono, mikä tahansa virhe aiheuttaa suhteellisesti enemmän negatiivista vaikutusta kokonaislaatuun, kun taas maineen ollessa hyvä asiakas antaa luultavammin pienet virheet anteeksi.

Liian usein laatuasioissa keskitytään vain teknisiin laatuunäkökulmiin (Grönroos, 2015, s. 104). Vaikka palveluntarjoaja yltäisi erinomaiseen tekniseen laatuun, voi kokonaislaatu kaatua siihen, että toiminnallinen laatu on heikkoa huonosti johdettujen ja hoidettujen vuorovaikutustilanteiden vuoksi. Jotta palvelun laatu olisi hyvä tulee sekä teknisen että toiminnallisen laadun olla kunnossa. Palvelun laadun kokemuksesta eivät kuitenkaan määritä

ainoastaan laadun tekninen ja toiminnallinen ulottuvuus, vaan enemmänkin odotetun ja koetun laadun välinen kuilu (Grönroos, 2015, s. 106).

Grönroos (2015, s. 77) toteaa, että palvelu on prosessi, joka koostuu ainakin jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta. Toimintoja tarjotaan ratkaisuksi asiakkaan ongelmiin ja niitä toimitetaan yleensä palvelutyöntekijän, asiakkaan ja/tai tuotteiden tai fyysisten resurssien ja/tai palveluntarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa. Palvelun laadulla tarkoitetaan Tirkkosen (2014) mukaan kokemukseen pohjautuvaa tunnetta, joka ihmiselle on jäänyt kyseisen palvelun jälkeen. Palvelun laatu määräytyy ennako-odotusten ja toteutuneen palvelun kokemuksen perusteella. Pulliainen (2023) kertoo, että palvelun laatua voidaan analysoida ja mitata eri mittarein, jolloin saadaan tutkittua tietoa palvelun laadusta. Tutkitun tiedon pohjalta on sitten mahdollista kehittää kyseistä palvelua.

Asiakkaiden palvelun kulutuksen aikaisia tunteita ja mielialoja ei ole sisällytetty palvelun laadun tyytyväisyysmittauksiin tai koetun palvelun laadun malliin (Grönroos, 2015, s. 111). Selvää kuitenkin on, että tavalla tai toisella tunteet vaikuttavat palveluprosessien kognitiiviseen eli tiedolliseen kokemiseen. Palvelun laadun johtamisessa tunteet ja niiden vaikutukset koettuun palveluun on tärkeää ottaa huomioon, vaikka kirjallisuudessa ei vielä olekaan selkeitä malleja tätä varten. Mieliala on tunteisiin liittyvä käsite, jonka vaikutuksia palvelun koettuun laatuun on tutkittu hyvin vähän. Kuluttajien käyttäytymisestä tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että kielteinen tai myönteinen mieliala vaikuttaa heidän reaktioihinsa ja arvioihinsa esimerkiksi palvelutapaamisissa.

3.3 SERVQUAL-menetelmä

SERVQUAL on menetelmä, jolla voidaan mitata miten asiakkaat kokevat palvelun laadun (Grönroos, 2015, s. 116). Menetelmä perustuu viiteen osa-alueeseen sekä asiakkaiden palvelua koskevien odotusten ja siitä saatujen kokemusten vertailuun. Viittä eri osa-aluetta kuvataan yleensä 22 attribuutilla. Vastaajia pyydetään ilmoittamaan asteikolla, jossa ääripäät ovat täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä, mitä he odottivat palvelulta ja millaiseksi he kokivat sen. Odotusten ja kokemusten poikkeamien perusteella voidaan päätellä kokonaislaatua kuvaava tulos. Viisi eri osa-aluetta, joita SERVQUAL-

menetelmässä käytetään, ovat konkreettinen ympäristö, luotettavuus, reagointialttius, vakuuttavuus ja empatia. Konkreettiseen ympäristöön vaikuttaa palveluntarjoajan käyttämät laitteet, toimitilat, materiaalit sekä henkilökunnan ulkoinen olemus. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että palveluntarjoaja antaa täsmällistä ja virheetöntä palvelua sekä tekee sen sovituksessa ajassa. Reagointialttiudella tarkoitetaan henkilökunnan toimintaa ja vakuuttavuudella henkilökunnan käyttäytymisen perusteella heräävää luottavaisuutta palveluntarjoajaa kohtaan muun muassa siten, että henkilökunta osaa vastata asiakkaiden kysymyksiin ja käyttäytyy kohteliaasti. Empatialla tarkoitetaan sitä, että palveluntarjoaja ymmärtää asiakkaiden ongelmia, kohtelee heitä yksilöinä ja toimii asiakkaan etujen mukaisesti. Odotusten ja kokemusten mittaamisessa on kuitenkin ongelmia. Esimerkiksi jos asiakas täyttää kyselyn palvelukokemuksen aikana tai sen jälkeen, niin kuin se useimmiten tehdään, on mittauksen kohteena silloin jo kokemuksen vinouttava odotus, eikä todellinen odotus palvelusta.

3.4 Hyvä palvelukokemus

Grönroosin (2015, s. 122) mukaan laadukkaaksi koetulla palvelulla on seitsemän kriteeriä: ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyys ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi, maine ja uskottavuus sekä palvelumaisema. Nämä kriteerit perustuvat vankkoihin teoreettisiin ja empiirisiin tutkimuksiin sekä käytännön kokemuksiin. Nämä seitsemän kriteeriä eivät kuitenkaan ole tyhjentyviä, sillä alan ja asiakkaan mukaan kriteerien tärkeys vaihtelee ja erityistilanteissa saattaa ilmetä laadun osatekijöitä, joita kriteerit eivät kata.

Hyvä palvelukokemus on potilasta arvostavaa palvelua ja turvallista hoitoa (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2019). Keskeisiksi käsitteiksi laadunhallintasuunnitelmassa määriteltiin seuraava ohjeistus: kysy, kuuntele ja kuule potilaan toiveet ja hoida potilasta niin kuinka toivoisit itseäsi hoidettavan. Hyvän palvelukokemuksen luomiseksi on eritelty kaksi suurempaa teemaa, jotka ovat hoidon turvallisuus ja hoidon sujuvuus. Hoidon turvallisuus käsittää toimintatapoja, jotka eivät aiheuta potilaalle tarpeetonta haittaa kuten infektioiden ehkäiseminen ja vähentäminen, lääkehoidon turvallisuus, laiteturvallisuus ja potilastietojen oikeaoppinen hallinta. Näiden tavoitteiden ymmärtäminen sekä niiden hallinta ja ennakointi vaikuttavat hyvään palvelukokemukseen. Hoidon sujuvuus taas vaikuttaa hyvään

palvelukokemukseen, sillä hoidon saatavuus ja hoitoon pääsyn takaaminen oikeassa ajassa antaa hoidon laadusta jo ennakkokäsityksen potilaalle.

Maijalan ym. (2011, s. 15) mukaan perheet odottavat hoitohenkilökunnalta aktiivista läsnäoloa keskustellessaan heidän kanssaan ja kuunnellessaan heitä. Perheet ovat olleet tutkimuksien mukaan sitä mieltä, että koko perheen tulisi olla henkilökunnan kiinnostuksen kohde ja vanhemmille tulee antaa tietoa, apuja ja ymmärrystä, sillä sairaalat ovat perheille epänormaali ympäristö. Kuuntelu ja kysymyksiin vastaaminen antavat perheelle kuvan siitä, että heidät on otettu osallisiksi lapsensa hoitoon. Perheen osallistumisen mahdollistaminen lisää turvallisuuden tunnetta sekä luottamusta hoitohenkilökuntaan. Voimavarojen vahvistaminen, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde ja molemminpuolinen kunnioitus ovat tekijöitä, jotka auttavat perhettä jaksamaan sairaan lapsen hoidossa. Yllä mainittujen seikkojen lisäksi tulee huomioida se, että perhettä tulee ohjeistaa ja tukea siinä, miten heidän tulee toimia vanhempana sairaalassa ja mitä heiltä odotetaan. Perheen ja hoitohenkilökunnan välinen onnistunut vuorovaikutus ilmenee hyvänä hoitamisena, joka lisää perheen uskoa avunsaamiseen sekä luo heille kokemuksen, että he ovat luotettavissa käsissä sairaalassa ollessaan. Henkilökunnan ja perheiden välisen vuorovaikutuksen onnistuminen edistää myönteisen kokemuksen syntymistä sairaalahoidosta (Heino-Tolonen, 2017, s. 25). Mitä paremmin yhteistyö ja vuorovaikutus toimii, sitä parempi kokemus perheelle syntyy hoitotyöstä.

3.5 Huono palvelukokemus

Tunteet ja mieliala vaikuttavat tavalla tai toisella palvelun laadun kokemukseen (Grönroos, 2015, s. 112). Muutamissa tutkimuksissa on käsitelty sitä, miten tunteet vaikuttavat palvelujen laatuun kohdistuvaan tyytyväisyyteen. Mitään vedenpitäviä ohjeita ei tutkimuksista ole saatu, mutta yhdessä niistä osoitettiin, että kielteisillä tunteilla voi olla suurempi vaikutus kuin myönteisillä tuntemuksilla. Laatuongelmia ja virheitä ei välttämättä aina voida korjata heti, mutta asiakkaan turhautumiseen, huolestumiseen ja tunnereaktioihin on välittömästi kiinnitettävä huomiota (mts. 169). Jotkin virheet laadussa voidaan korjata jo tapahtumahetkellä, mikäli henkilökunnalta löytyy siihen riittävät valmiudet, taidot ja tarvittava esihenkilön tuki. Virhetilanteen nopea normalisointi lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palvelun laatuun.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin laadunhallintasuunnitelman (2019) määritelmän mukaan palvelukokemukseen vaikuttaa asiakkaan toiveet oman hoitonsa suhteen.

Laadunhallintasuunnitelmassa onkin mainittu, että asiakkaan toiveisiin usein kuuluu kunnioitus, yksilöllisyys, avoimuus, kuuntelu, luottamus ja turvallisuus. Tästä voidaankin päätellä, että mikäli jokin näistä edellä mainituista asiakkaan luomista toiveista ei toteudu, on sillä negatiivista vaikutusta palvelukokemukseen.

Maijalan ym. (2011, s. 15) mukaan lasten sairaalahoitoon liittyneet tutkimukset ovat osoittaneet, että perheiden saama tuki ja apu ei ole ollut riittävää ja perheiden odotukset eivät aina kohtaa henkilökunnan toiminnan kanssa. Sairaala on perheille outo ympäristö ja perhe tarvitsee paljon tukea ja ohjausta lapsen sairastaessa. Perheen huomiotta jättäminen ja riittämätön apu tai tuki lisäävät kielteisiä kokemuksia sairaalahoidosta. Mikäli hoitohenkilökunnan ja perheiden välinen vuorovaikutus epäonnistuu, perhe kokee jääneensä ilman apua, jolloin epäluottamus ja pettymys kohdistuu myös hoitoon kokonaisuudessaan, vaikuttaen siten palvelukokemukseen negatiivisesti.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla työskentelevien sairaanhoitajien teemahaastatteluiden kautta selvittää siellä annettavaa palvelukokemusta. Opinnäytetyön tavoitteena on saada opinnäytetyön muodossa koottua tietoa palvelukokemuksen muodostumisesta sekä siitä, mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Opinnäytetyön avulla palvelukokemuksia voitaisiin parantaa ja sairaanhoitajan ammattitaitoa kehittää.

Opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla?
2. Mistä hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla koostuu sairaanhoitajan mielestä?
3. Miten lapsen ja hänen perheensä palvelukokemusta voitaisiin kehittää paremmaksi?

Tässä opinnäytetyössä aihetta rajattiin suunnitelmavaiheessa siten, että opinnäytetyössä keskitytään alle kaksitoistavuotiaiden lasten ja heidän perheidensä hoitotyöhön liittyviin palvelukokemuksiin.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Valintaan päädyttiin sen perusteella, että teemahaastattelu vaikutti parhaiten aiheeseen sopivalta aineistonkeruumenetelmältä. Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston tiloissa niin, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat paikalla. Teeman perusteella oli ennalta luotuna teemahaastattelurunko (liite 1), jonka pohjalta kysymykset esitettiin haastateltaville ja jonka aikana toivottiin heräävän keskustelua myös teeman ympäriltä. Aineistonkeruun kohderyhmänä oli viisi Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.

5.1 Teoriaosuuden tiedonhaku

Tiedonhaun alussa mietittiin ensimmäiseksi keskeisimmät käsitteet eli palvelukokemus, lasten hoitotyö ja sairaanhoitaja. Sanoille etsittiin synonyymejä YSO: n avulla ja tiedonhakua jatkettiin erilaisia tietokantoja käyttäen.

Hakusanoina käytettiin aihetta käsitteleviä ja avaavia hakusanoja kuten; hyvä palvelukokemus, lasten hoitotyö, palvelukokemus, kokemus, kohtaaminen, ohjaus, tuki, sairaanhoitaja, perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys, yksilöllisyys, hyvä palvelukokemus hoitotyössä, kokemukset sairaanhoidosta, vuorovaikutus, hoitotyö, perhehoitotyö ja sairaanhoito. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa: healthcare, health service, experience, family nursing, pediatricnurse, child, family orientation, interaction ja individuality.

Opinnäytetyön tiedonhaussa hyödynnettiin erilaisia tietokantoja, kuten esimerkiksi SeAMKFinna, Finna, Medic, Terveysportti ja Theseus. Näistä etsittiin kirjallista materiaalia, aiempia tutkimuksia sekä artikkeleita aiheen hakusanojen ympäriltä. Tiedonhaussa kielinä käytettiin suomen- ja englanninkieltä, joten tiedonhakulähteiksi valikoitui myös CINAHL- ja Pubmed-tietokannat. Tiedonhaku rajattiin viimeisen kymmenenvuoden ajalle, mutta opinnäytetyöhön jouduttiin ottamaan myös vanhempia, tarkasti valittuja lähteitä, jotta mahdollisimman laaja teoriapohja saatiin luotua ja laadukkaan tutkimuksen pohja turvattua. Edellä mainittujen tiedonhakukriteereiden ja vaiheiden mukaisesti opinnäytetyölle valikoitui hyvin laajasti lähteitä muun muassa painetuista kirjoista, e-kirjoista, artikkeleista ja verkkosivuilta.

5.2 Yhteistyöorganisaation esittely

Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla hoidetaan kaikki osastohoitoa tai osastolla tehtäviä tutkimuksia vaativat alle 16-vuotiaat lapset ja nuoret vastasyntyneitä lukuun ottamatta (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Osaston toiminnan tarkoituksena on antaa erikoissairaanhoidon palveluja silloin, kun avohoito tai kotihoito ei riitä, tai ne eivät syystä tai toisesta onnistu. Toiminta osastolla on moniammatillista ja henkilökunta toimii yhteistyössä eri erikoisalojen, perusterveydenhuollon, kodin,

koulutoimen ja sosiaalitoimen kanssa. Osastohoidossa olevan lapsen olo pyritään tekemään mahdollisimman miellyttäväksi kertomalla lapselle, miten osastolla toimitaan ja selittämällä lapselle tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden. Päiviin pyritään mahdollisuuksien mukaan järjestämään myös ajankulua lapselle esimerkiksi askartelulla. Vanhempien läsnäolo osastolla on toivottavaa, ellei toisin erikseen sovita. Mahdollisuuksien mukaan vanhemmille pyritään myös järjestämään yöpyminen lapsensa huoneessa, potilashotellissa tai lepotilassa.

Seinäjoen lasten ja nuorten osastolla on 12 potilaspaiikkaa ja osasto on jaettuna kahteen osaan, infektiopuoleen ja niin sanottuun puhtaaseen puoleen. (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Osaston yhteydessä toimii lastentautien päivystys ja päiväsairalatoiminta lääkehoitoa tai tutkimuksia vaativille potilaille. Vuodeosastolle saavutaan joko päivystyksellisesti läheteellä tai kutsuttuna ajanvarauksella. Osastolla ennaltaehkäistään ja lievitetään sairauden aiheuttamaa haittaa ja huolehditaan jatkohoidon järjestämisestä sitten, kun se on lapsen hoidon osalta ajankohtaista. Lapsi pyritäänkin kotiuttamaan heti kun hänen vointinsa sen sallii ja jatkohoito on mahdollista.

Seinäjoen lasten ja nuorten osastolla hoidetaan, tutkitaan ja kuntoutetaan pitkäaikaissairaita ja äkillisesti sairastuneita kirurgisia, pediatria, neurologisia ja infektiosairauksia sairastavia lapsipotilaita sekä korvatauteihin, ihotauteihin ja silmätäuteihin liittyviä ongelmia (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a.). Yleisimmät syyt osastohoidolle ovat infektiot, astma ja imeväisikäisten uni-, iho- ja syömisongelmien sekä itkuisuuden selvittäminen.

Syömisongelmien, käyttäytymisongelmien ja psykososiaalisten ongelmien selvittäminen vaatii moniammatillista lähestymistä. Pitkäaikaissairaudet kuten epilepsia, reuma, diabetes ja syöpätaudit vaativat usein akuuttivaiheessa osastohoitoa. Myös toimenpiteen, tapaturman tai leikkauksen jälkeen osastohoitoa vaativat korva-, nenä-, kurkkutautien lapsipotilaat sekä kirurgiset lapsipotilaat hoidetaan lasten ja nuorten osastolla.

Lapsille tehdään osastolta käsin erilaisia tutkimuksia, joista tyypillisimpiä ovat moninaiset verikokeet, aivosähkökäyrätutkimukset, ruokatorven happamuusrekisteröinnit sekä erinäiset tietokone-, magneetti- ja ultraäänikuvaukset (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue,

i.a). Corazzan ym. (2021, s. 2) mukaan tutkimukset ovat osoittaneet, että pienilläkin lapsilla on kyky ymmärtää omaa tilaansa, sairauttaan ja omaa hoitoaan. Seinäjoellakin lasten ja nuorten osastolla lapsen ikä ja kehitystaso huomioiden lapselle kerrotaan ja selitetään tulevista tutkimuksista ja toimenpiteistä (Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, i.a). Kaikki tutkimukset pyritään suorittamaan mahdollisimman kivuttomasti, turvallisesti ja hyvin esivalmisteltuina.

Vanhempien läsnäolo tutkimusten ja toimenpiteiden aikana voi helpottaa lapsen oloa ja sujuvoittaa toimenpiteen etenemistä (Terveyskylä, 2023). Vanhempien tunteet välittyvät lapselle herkästi, joten vanhemman on muistettava pysyä rauhallisena ja luottavaisena, sillä omalla käytöksellään ja omilla sanoillaan vanhempi voi viestiä lapselle, että tilanteesta selvitään. Hoitohenkilökunta voi ohjeistaa esimerkiksi, kuinka lasta voi pitää sylissä toimenpiteiden aikana. Jotkut lapset haluavat katsoa toimenpidettä ja silloin kannattaa tukea lapsen luontaista kiinnostusta. Toiset lapset taas saattavat tarvita tukea siihen, että he kiinnittäisivät huomion johonkin ihan muuhun, kuten esimerkiksi pehmoleluun tai kirjaan.

5.3 Kohderyhmä

Kohderymänä toimi Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston sairaanhoitajat. Teemahaastattelujen avulla haastateltiin viittä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät kyseisellä osastolla. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin alle kaksitoistavuotiaiden lasten ja heidän perheidensä palvelukokemuksiin heidän parissaan työskentelevien sairaanhoitajien arvioimana.

5.4 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monipuolisesti (Kananen, 2017, s. 32). Se tarkoittaa mitä tahansa tutkimusta, jonka avulla pyritään löydöksiin ilman määrällisiä keinoja tai tilastollisia menetelmiä (mts. 35). Laadullisessa tutkimuksessa ei voida laatia valmiiksi yksityiskohtaisia kysymyksiä, sillä ilmiötä ei tunneta tarpeeksi hyvin (mts. 33). Tutkimus kohdistuu muutamaaan havaintoyksikköön, joita voidaan tutkia hyvinkin perusteellisesti

laadullisin tutkimusmenetelmin, mutta se ei anna kuitenkaan mahdollisuutta yleistämiseen, sillä tulokset pätevät vain kohdetapauksessa. Laadullista tutkimusta kutsutaan kaikkien tutkimuksien äidiksi, koska sillä kehitetään reaali maailmaa selittäviä malleja ja teorioita. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on hyvin tyypillistä, että tutkimusaineisto on monilähteistä, aineisto kerätään asianomaisilta tutkittavilta vuorovaikutussuhteessa, tutkimus tapahtuu aidossa ympäristössä ja aineiston keruussa huomio on tutkittavien näkökulmissa, merkityksissä ja näkemyksissä (mts. 34). Kananen (s. 36) toteaa, että tutkija itse on pääasiallinen instrumentti kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruussa ja analysoinnissa.

5.5 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan vapaasti niin, että aihe ja teema pysyy kuitenkin kaikilla vastaajilla samana (Hirsjärvi ja Hurme, 2022). Teemahaastattelu on lomakehaastattelun sekä avoimen haastattelun välimuoto. Yhtä määritelmää teemahaastattelulle ei ole, mutta ominaista on, että jokin haastattelun näkökohta on lukkoon lyöty, mutta kaikkia ei. Puolistrukturoitu haastattelu ei edellytä mitään tiettyä kokeellisesti aikaansaatua yhteistä kokemusta, vaan se lähtee oletuksesta, että kaikkia yksilön ajatuksia, tunteita, kokemuksia ja uskomuksia voidaan tutkia tällä menetelmällä.

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin viittä sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osastolla. Teemahaastattelulle oli luotuna alustava runko (liite 1), jonka pohjalta toivottiin heräävän keskustelua siitä, miten sairaanhoitajan näkökulmasta lasten sairaanhoidon palvelukokemus muodostuu ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat. Haastattelut toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston tiloissa yksilöhaastatteluina niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät olivat paikalla. Haastattelupaikaksi valittiin haastateltavien sairaanhoitajien työpaikka siksi, että haastateltavat pystyivät osallistumaan tähän vapaaehtoiseen teemahaastatteluun työajallaan.

5.6 Aineiston sisällönanalyysi

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus poikkeaa yleisestä tutkimusprosessista siten, että aineistonkeruu ja analysointi vuorottelevat (Kananen, 2017, s. 131). Kvalitatiivisen tutkimuksen tulkinnan ja ratkaisun etsimisessä voidaan erottaa seuraavia vaiheita: aineistonkeruu, aineiston yhteismitallistaminen, aineiston koodaaminen, aineiston luokittelu ja uusi aineistonkeruu (mts. 132). Edellä mainittujen vaiheiden avulla aineistosta pyritään analysoimaan toiminnan logiikkaa, tyypillistä kertomusta, samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia sekä hakemaan selitystä ilmiölle (mts. 148). Tutkijan pitäisi pystyä näiden pohjalta näkemään aineistosta, mitä se viestii ja mitä aineisto yrittää sanoa. Aineistosta voi löytyä erilaisia asioita sen mukaan, mitä näkökulmaa sen analysoinnissa käytetään. Sen vuoksi samasta aineistosta voidaan tehdä monenlaisia eri tulkintoja.

Elon ym. (2022) mukaan aineiston sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla, nämä tavat ovat induktiivinen tai deduktiivinen tapa eli aineistolähtöinen tai teorialähtöinen tapa. Analyysin päävaiheista ensimmäinen on valmistelu, jonka aikana valitaan analyysiyksikkö ja perehdytään aineistoon sekä mahdolliseen litterointiin. Seuraavaksi tulee analysointivaihe, joka etenee joko aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Viimeinen päävaihe on raportointi. Raportointivaiheessa tulokset kuvataan tekstin lisäksi myös visualisoiden. Pohdinnassa huomioidaan saavutettuja tuloksia ja verrataan niitä aikaisempiin tutkimuksiin.

Sisällönanalyysi on niin sanottu perusmenetelmä, jota voidaan hyödyntää useissa eri tutkimuksissa (Tuomi, ym. 2009. s. 91). Tutkimusanalyysin vaiheiksi on eritelty seuraavanlainen pohjarunko. Ensimmäiseksi tulisi päättää, mikä aineistossa on se kiinnostava asia, jota halutaan tutkia. Usein tutkimuksen edetessä huomataan esiin nousevan monia muitakin asioita, joita olisi voinut tutkia, mutta päätöksessä on silti pysyttävä, sillä kaikkia asioita ei voi suorittaa yhdessä tutkimuksessa (mts. 92). Seuraavassa vaiheessa aineisto käydään läpi ja huomioidaan ne asiat, jotka ovat niitä valittuja kiinnostavia asioita, kaikki muu rajataan sisällönanalyysin ulkopuolelle. Valitut asiat kerätään yhteen ja ne luokitellaan teemojen ja aineistotyyppin mukaisesti. Sitten aineistonanalyysistä tehdään yhteenveto (mts. 93). Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa aineisto

on toteutettu tiiviisti ja selkeästi kadottamatta saadusta aineistosta informaatiota (mts. 108). Tässä opinnäytetyössä analysointi aloitettiin siitä, että äänitallenteet haastatteluista siirrettiin tietokoneelle salattuun kansioon. Tämän jälkeen kerätty aineisto ryhmiteltiin siten, että tutkimuskysymys tuli yläluokkaan ja sen alle alakysymykset. Tämän jälkeen taulukkoon ryhmiteltiin alkuperäisilmaus eli se vastaus, joka haastattelussa saatiin. Lopuksi alkuperäinen ilmaus pelkistettiin selkeämmin luettavaan muotoon menettämättä sen informaatiota. Sisällönanalyysistä luotiin esimerkkitaulukko (liite 4) opinnäytetyöhön.

6 TULOKSET

6.1 Hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla

Haastattelujen ensimmäisenä kysymyksenä tiedusteltiin haastateltavilta, millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla. Tämän kysymyksen kohdalla voimakkaimmin esille nousi vuorovaikutuksen merkitys. Vuorovaikutukseen liittyen haastateltavien kanssa käydyissä keskusteluissa nousi esiin onnistuneen kohtaamisten merkitys, lapsen iän ja kehitystason huomioiminen, ammatillinen ja kohtelias käytös, tasavertainen kohtelu, yksilöllisyyden huomioiminen, palvelualttius sekä turvallisen ja rauhallisen ilmapiirin luominen. Sairaanhoidajat nostivat haastatteluissa esiin, että on tärkeää huomioida lapsi osana perhettä ja täten huomioida vanhemmat isona osana lapsen hoitoa muun muassa mahdollistamalla vanhempien läsnäolo ja osallistuminen. Sekä lapsen että hänen vanhempiansa omatoimisuutta ja osallisuutta tulee tukea lapsen hoitotyön aikana. Vanhempien hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu haastateltavan sairaanhoidajan mielestä olennaisesti lapsen hoitotyöhön. Vanhempien tyytyväisyys tai tyytymättömyys heijastuu vääjäämättä palvelukokemukseen. Myös vanhempien informoinnin merkitys nousi haastatteluissa esiin useasti. Sairaanhoidajien kokemusten perusteella lasten ja nuorten osastolla olevan lapsen vanhemmille on luonnollisesti erittäin tärkeää, että he ovat jatkuvasti tietoisia lapsensa tilanteesta, suunnitelluista tutkimuksista ja toimenpiteistä, eikä heille jätetä kertomatta lapseen liittyviä asioita. Vanhemmat tarvitsevat ymmärrystä vaativassa tilanteessa ja tunteen, että hekin tulevat kuulluksi. Informoinnissa ilmeet, eleet ja kehonkieli jäävät vanhempien mieleen, joten käytös ei saa olla ristiriidassa sanottujen asioiden kanssa. Kotiutumisen kynnyksellä palvelukokemukseen vaikuttaa haastattelujen perusteella se, että perheellä on tunne siitä, että heitä on autettu ja hoito on ollut kokonaisvaltaista. Jatkohoidon ohjaaminen on onnistunut silloin, kun vanhemmilla on luottavainen ja turvallinen mieli lapsen kanssa kotiutumisesta.

Vanhemmat ovat iso osa lasten hoitotyötä, vaikka lapsi onkin se, jota hoidetaan. Vanhempien läsnäolon mahdollistaminen on tärkeää. (H5)

Tärkeää on sellainen hyvä kontakti vanhempien kanssa rauhallisessa ilmapiirissä. Vanhempien kanssa on asiat läpikäyty ja niistä ollaan yhteisymmärryksessä. (H2)

Sairaanhoitajilta kysyttiin haastattelussa, mitä palvelukokemus merkitsee heille. Vastaukset olivat yksimielisiä siitä, että asiakkaan saama palvelukokemus on ammattilaisille erittäin tärkeä asia. Sairaanhoitajat pyrkivät tukemaan, auttamaan ja hoitamaan lasta sekä hänen perhettään kokonaisvaltaisesti niin, että perhe voisi olla luottavaisin ja rauhallisin mielin. Sairaanhoitajat ovat empaattisia ja he pyrkivät antamaan parasta mahdollista hoitoa asiakkailleen, vaikka se ei aina syystä tai toisesta ole mahdollista. Hymyillen heiluttavat lapset ja tyytyväiset vanhemmat luovat sairaanhoitajille tunteen, että he onnistuivat tekemään työnsä hyvin ja se luo ammattilaisellekin hyvän mielen.

Lapsethan huutaa ja itkee kun täällä pistetään ja tehdään kaikkea epämiellyttävää, mutta tavoite on se, että kuitenkin kotiutumisvaiheessa lapsi lähtee heilutellen ja hymyillen. Se merkitsee todella paljon. (H1)

No siitä tulee tietenkin hyvä fiilis itsellekin, kun tilanne perheen kanssa on mennyt hyvin ja on saanut tehtyä työnsä hyvin. (H2)

Mulle itselle on ainakin tärkeää, että lapsella ja perheellä on hyvä olla ja on tehnyt parhaansa tehdäkseen kokemuksesta heille miellyttävän, vaikka täällä monesti tehdään lapsen mielestä vähän ehkä tylsiä ja kurjia juttuja. (H4)

Haastatteluissa haluttiin tietää, miten sairaanhoitajana voi vaikuttaa palvelukokemuksen luomiseen. Sairaanhoitajien mielestä ammattitaito, vuorovaikutustaidot ja käyttäytyminen vaikuttavat olennaisesti palvelukokemukseen, joten näitä taitoja ylläpitämällä ja kehittämällä he voivat itsekin vaikuttaa luotavaan palvelukokemukseen. Tämänkin kysymyksen kohdalla nousi esiin informoinnin merkitys, sairaanhoitajat voivat vaikuttaa kokemukseen pitämällä vanhempia ajan tasalla joka käännteessä, jolloin perheet kokevat osallisuutta ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Myös yksilöllisyys nousi tämän kysymyksen kohdalla lähes jokaisessa haastattelussa esiin. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä sitä, että lapsi kohdataan kehitystason mukaisesti ja että he oppivat tuntemaan lapsen ja perheen yksilöllisesti niin, että tietävät minkälainen lähestymistapa kunkin perheen kohdalla on paras. Haastateltavat kokivat myös, että sairaanhoitaja voi vaikuttaa palvelukokemukseen siten, että ympäristöstä ja ilmapiiristä pyritään luomaan mahdollisimman turvallinen ja rauhallinen perheelle.

No siihenhän voi vaikuttaa siten, että pitää niitä vanhempia ja sitä perhettä ajan tasalla niistä asioista ja on siinä tilanteessa niiden tukena. Ja se että kehittää itseään ja oppii tuntemaan sen perheen sillä lailla, että tietää minkälainen lähestymistapa heidän kanssaan toimii parhaiten. (H1)

Tämähän on elinikäistä oppimista ja kehittymistä, että täytyy pitää huolta siitä omasta ammattitaidosta ja niistä vuorovaikutustaidoista. (H3)

No siihen voi vaikuttaa tietysti tekemällä sen perheen olon turvallisesti ja toimimalla niin, että he kokevat tulleensa kuulluksi. On myös tärkeä pitää ne perheet ajan tasalla niin, että he tietävät missä mennään. (H5)

6.2 Sairaanhoitajien näkemys palvelukokemuksen muodostumisesta lasten ja

nuorten osastolla

Haastattelun edetessä siirryttiin selvittämään, mistä hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla sairaanhoitajan mielestä muodostuu, mitkä tekijät siihen vaikuttavat ja keitä tulisi huomioida palvelukokemuksen luomisessa. Kysymyksen kohdalla huomattiin, että esille nousi paljon samoja ajatuksia eri haastateltavilta. Hyvän palvelukokemuksen on koettu muodostuvan kohtaamisista lasten ja omaisten kanssa, hoitajan kyvystä lukea omaisia ja lasta sekä kyvystä kohdata heidät aina yksilöinä. Sairaanhoitajilla oli kokemusta siitä, että heittäytyminen niin sanotusti lapsen tasolle auttaa saamaan yhteyden lapsiin ja hyvä yhteys lapsiin saa usein myös vanhempien luottamuksen hoitohenkilökuntaa kohtaan kasvamaan. Yksi haastateltava nosti esiin, että on tärkeää pyrkiä luomaan perheelle turvallinen ja rauhallinen ilmapiiri, sillä he ovat vieraassa ja mahdollisesti pelottavassa paikassa. Tämänkin kysymyksen herättämässä keskustelussa vuorovaikutus nousi esiin. Perheen kuuntelu ja heidän informointinsa on tärkeässä asemassa palvelukokemuksen muodostumisessa.

Työn tekeminen omalla persoonalla ja ammattitaidolla huomioiden lapsen lisäksi koko perhe. (H2)

Se koostuu sairaalassa oloaikana viihtyvyydestä, turvallisuuden tunteesta, vanhempien mukaan ottamisesta ja siitä, että osaa sille lapselle keksiä myös jotain mielekästä tekemistä niiden pelottavien toimenpiteiden ja tutkimusten lisäksi. (H4)

Hyvän palvelukokemuksen muodostumiseen vaikuttavista tekijöistä esille nousi jälleen paljon yhteneviä ajatuksia haastateltavien kesken. Sairaanhoidtajien näkökulmasta yksi palvelukokemukseen vaikuttavista tekijöistä on henkilökemiat. Työskennellessä lasten kanssa mukana on aina ainakin yksi huoltaja, jolla on kova huoli sairaasta lapsesta. Useimmiten huoli lapsesta tekee huoltajan herkäksi, jolloin henkilökemiat nousevat esille. Vaikka sairaanhoidajan ammattitaitoon kuuluu se, että pystyy työskentelemään kaikkien kanssa, on henkilökemiat kuitenkin sellainen seikka, joka näkyy erityisesti lasten kanssa työskennellessä. Henkilökemioiden lisäksi oma ammattitaito, kokemus ja kyky heittäytyä nousi esille. Tärkeänä koettiin myös sairaanhoidtajien kokeman kiireen ”näkymättömäksi” tekeminen. Toiset päivät luovat eri lailla painetta sairaanhoidajille ja sen seurauksena työnteko voi olla kuormittavaa. Tämä ei kuitenkaan saa näkyä potilaille ja omaisille, vaan heillä tulee olla tunne siitä, että sairaanhoidajat ovat läsnä ja heitä varten paikalla. Haastatteluissa nousi esiin myös se, että aikaisempi huono kokemus sairaalasta ja sairaanhoidosta tai esimerkiksi pitkä odottelu päivystyksessä ennen osastolle siirtymistä vaikuttaa palvelukokemuksen muodostumiseen negatiivisesti.

No varmasti yksi iso juttu on kiire, jos on hirveä kiire niin ei välttämättä kerkeä sillä lailla pysähtyä sen perheen kanssa niin hyvin kuin haluaisi. Toki sitä yrittää tehdä perheelle sen tilanteen aina semmoiseksi, että ollaan heitä varten täällä ja kiire ei näy, mutta kyllähän se paine itsellä on siellä takaraivossa. (H2)

Jos ne on odottanut 9 tuntia tuolla päivystyksessä niin ei he tule tänne ihan silleen ”huh, jes nyt ollaan täällä”. Monesti myös vanhempien huonot kokemukset aiemmasta vaikuttaa siihen, että ne ottaa sen sairaalassa olon tosi raskaasti. Joskus pitää jopa pyytää vanhempaa menemään ulkopuolelle vähän rauhoittumaan, että saataisiin se lapsi rauhalliseksi. (H1)

Haastatteluissa haluttiin tiedustella sairaanhoidajien ajatuksia siitä, keitä tulee huomioida hyvän palvelukokemuksen luomisessa. Selkeästi eniten esille nousi hoidettavan lapsen perhe sekä muut sisarukset. Lapsen sairastumisen vaikutukset saattavat kuitenkin näkyä perhettäkin edemmäs. Lapsen sairastuessa vaikutukset voi heijastua myös lapsen kavereihin, kouluun sekä muihin läheisiin ja tuttaviiin. Tämä nousee esille etenkin vakavissa lasten sairauksissa. Osastolla työskentelevien sairaanhoidajien on kuitenkin pääasiallisesti mahdollista huomioida huoltaja/huoltajat sekä lapsi ja lapsen sisarukset esimerkiksi pienillä teoilla, joilla voi olla suuri merkitys.

Esimerkiksi sisaruksen tullessa käymään, tarjoamalla myös hänelle pillimehun ja huomioimalla hänet, luon vaikutuksen vanhemmille ja sisarukselle siitä, että heistä huolehditaan kokonaisvaltaisesti. Sisaruksilla saattaa olla esimerkiksi kateuden tunnetta, kun osastolla saava lapsi saa reippauspalkintoja niin näillä pienillä teoilla voi huomioida myös sitä sisarusta. (H4)

Vanhemmat on oman lapsensa asiantuntijoita ja toimii periaatteessa vähän niin kuin tulkkina. Siksi heitä pitää kuunnella sen lapsen hoidossa ja kerätä tietoa sieltä, että voi huomioida niitä lapsen tapoja ja tottumuksia. (H3)

6.3 Palvelukokemuksen kehittäminen

Lasten ja nuorten osastolla työskenteleviltä sairaanhoitajilta kysyttiin, miten lapsen ja hänen perheensä palvelukokemusta voitaisiin kehittää paremmaksi. Esille nousi muun muassa ympäristön merkitys. Kipeä lapsi ei välttämättä jaksaa leikkiä ja touhuta, mutta miellyttävä ympäristö luo lapselle usein mukavamman olon sairaalassa, sillä ympäristö itsessään on monille jännittävä. Esimerkiksi värit, kuvat ja lapsimainen sisustus kiinnittää lapsen huomion muuhunkin kuin sairaalan erilaisiin laitteisiin ja hänelle tehtäviin tutkimuksiin. Useampi haastateltavista toi esiin myös kehittämisen näkökulmasta, kuinka tärkeää on kiinnittää huomio vanhempien informointiin ja heidän läsnäolonsa mahdollistamiseen hoidon jokaisessa vaiheessa. Lapsen sairastaessa minuutit ovat usein pitkiä ja siksi kaikki mahdollinen tieto, joka voidaan antaa, voi helpottaa hoitajia jaksamaan raskaassa tilanteessa. Toimintaa pitäisi kehittää niin, että vanhempi voisi olla lapsensa vierellä mahdollisimman pitkään esimerkiksi leikkaukseen mentäessä. Näin voitaisiin luoda lapselle ja vanhemmalle turvallisuuden tunnetta. Haastatteluissa nousi esiin myös henkilökunnan keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys palvelukokemuksen kehittämisen kannalta. Sairaanhoitaja mainitsi, että on hyvä keskustella hoitotilanteista tai saadusta palautteesta kollegojen kesken, jotta saadusta kokemuksesta voitaisiin mahdollisuuksien mukaan luoda ensi kerralla parempi. Muita esille nousseita aiheita olivat myös resurssit, ruuan laatu, ammattitaidon kehittäminen sekä kokonaiskuvan hahmottaminen ja ennakointi.

Se olisi hyvä, että ympäri sairaalaa hyväksyttäisiin se vanhemman vierellä olo mahdollisimman pitkään. Joissain sairaaloissa vanhemmat saavat olla esimerkiksi leikkurissa vierellä siihen asti, että lapsi nukutetaan. Vanhemman läsnäolo mahdollisimman pitkään tuo kuitenkin lapselle sitä turvallisuuden tunnetta. (H1)

Käydään henkilökunnan kanssa keskustelua saadusta palautteesta ja mietitään yhdessä sitten voitaisiinko sitä jotenkin kehittää parempaan päin. (H2) Haastatteluissa haluttiin selvittää sairaanhoitajien näkemystä siihen, miten ennakkoinnilla voisi vaikuttaa palvelukokemukseen ja kehittää sitä paremmaksi, tai onko se edes mahdollista. Vastaus oli yksimielisesti se, että ehdottomasti voi vaikuttaa. Useimmiten vanhemmat saapuvat lapsen kanssa, joka on saattanut olla pitempään väsynyt ja itkuinen, minkä seurauksena myös vanhemmat saattavat olla väsyneitä tilanteeseen. Tämän vuoksi hoidon tasainen sujuvuus on tärkeää ja luo helpotusta niin lapselle kuin vanhemmillekin. Tarvittavien välineiden kerääminen, mahdolliset tutkimukset ja niiden ennakoivaltainen valmistelu sekä tilanteeseen perehtyminen auttavat sairaanhoitajia ennakoimaan, mikä puolestaan vauhdittaa lapsen tilanteen selvittämistä.

Semmoinen kokonaisvaltainen tutustuminen, kamojen valmiiksi laittaminen ja se, että on itsellä joku käsitys jo siitä mitä tulee tekemään sitten kun se lapsi saapuu. (H1)

Joskus lapsen tiedoissa on edellisiltä hoitajaksoilta merkintä esimerkiksi lapsen peloista, niin tutustumalla niihin voi vähän ennakoida. Ja sitten joskus tietää jo seuraavana päivän tulevasta potilaista niin voi laittaa jo huonetta ja joitain leluja sinne valmiiksi. (H3)

Haastattelujen loppuvaiheessa haluttiin selvittää vielä ajatuksia siitä, miten sairaanhoitajana voi omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsen ja/tai perheen jo ennalta saamaan palvelukokemukseen. Haastatteluissa kysymystä tarkennettiin vielä siten, että tuotiin esiin esimerkiksi mahdollisuus siitä, että vanhemmat ovat lapsen kanssa odottaneet pitkään päivystyksessä ennen lastenosastolle pääsyä, minkä seurauksena saattaa olla pitkä päivä takana ja paljon odottamista. Tähän oli yhteneväinen vastaus, että ennakoimalla edellä mainitussa kysymyksessä mainituin keinoin voi pyrkiä vaikuttamaan jo saatuun palvelukokemukseen. Esille nousi myös se, että usein vanhemmat haluavat tulla huonon palvelukokemuksen tai pitkän odottelun jälkeen tulla vain kuulluksi ja ymmärretyksi. Haastateltavat toivat esiin, että kollegiaalisuus on kuitenkin muistettava aina näistä asioista puhuttaessa, mutta usein pelkkä kuuntelu rauhoitti vanhempien mieltä. Vanhempia usein helpottaa siinä tilanteessa myös se, että osastolle päästessä pystytään tutkimaan ja hoitamaan yhdessä paikassa enemmän.

Kuunnella heidän näkemyksensä ja nimenomaan vaan se kuuntelu, että siihen ei missään nimessä saa lähteä mukaan haukkumaan niitä toisia vastaanottoja tai osastoja, vaan sitten vaan niinku olla tosi pahoillaan siitä, että kokemus on nyt ollut sellainen. (H5)

Monesti vanhemmat sitten alkaa käymään läpi sitä ennalta saatua huonoa palvelukokemusta ja aika monesti ihan se riittää, että joku kuuntelee. (H4)

Loppuun haluttiin lisätä vielä yksi mieleen painunut kommentti aiheen ympäriltä heränneestä hyvästä keskustelusta. Haastateltava kertoi, että häneltä kysytään monesti miten hän pystyy tekemään työtä, jossa näkee päivittäin lasten kärsimystä. Tästä heräsi keskustelu ammatin yleisen tason kuormituksesta ja ammatti-identiteetistä.

Onhan se omalla tavallaan rankkaa, mutta kun vedän nää siniset työvaatteet päälle, niin olen eri ihminen kun tuolla siviilissä. On olemassa minä-minä ja sitten ammatti-minä, joka suojaa vähän siltä työn kuormitukselta, sillä että siihen ei lähde tavallaan niin syvälle mukaan. (H5)

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen peruseriaatteiksi määritellään rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023). Tässä opinnäytetyössä yllä mainittuja peruseriaatteita noudatettiin. Von Bonsdorffin ym. (2018) tekemän tutkimuksen mukaan etiikka on suuri kokonaisuus, joka näyttäytyy koko tutkimuksen ajan aina aineiston keräämisestä julkaisemiseen. Tutkimusta tehdessä on mietittävä, riittääkö pelkkä suullinen informointi, vai onko tutkimuksen kannalta parempi hyödyntää kirjallista ohjeistusta ja suostumuslomaketta. Eettisyys on aina tutkijan vastuulla, minkä vuoksi myös aineiston kerääminen ja käsitteleminen tulee olla huolellista anonymiteetin ja laadun säilymiseksi. Tutkimusetiikan kannalta on myös tärkeää, että tutkittavalle muodostuu selkeä kokonaisuus siitä, mihin tarkoitukseen tutkimus on tehty ja kuinka tutkimustietoa käsitellään.

Tämän opinnäytetyön kohdalla tutkimusetiikasta huolehdittiin siten, että haastateltavat saivat ennen haastattelua tiedotteen tutkimuksesta (liite 2) ja jokainen osallistuja täytti suostumuslomakkeen (liite 3) haastatteluun osallistumisesta. Suostumuslomake on ollut ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden sekä tutkittavan hallussa. Suostumuslomakkeesta oli kaksi paperista kappaletta, joista toinen jäi haastateltavalle ja toinen hävitetään opinnäytetyön valmistuttua siten, ettei se päädy ulkopuolisten saataville, eikä siitä jää tallenteita tietokoneelle. Ennen haastattelujen aloitusta jokaista haastateltavaa muistutettiin siitä, että osallistuminen on heille vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen tutkimukseen osallistumisesta aiheuttaisi heille haittaa. Haastateltavalle korostettiin myös sitä, että tutkimuksen voi halutessaan keskeyttää missä tahansa vaiheessa, jos siltä tuntuu. Ennen haastattelun alkua jokaisen osallistujan kanssa käytiin läpi, miten tutkimustietoa käsitellään opinnäytetyössä ja kuinka suostumuslomakkeet säilytetään. Haastateltujen anonymiteettiä suojeltiin siten, että haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien nimet eivät tule tietoon, eikä haastatteluihin sisällytetty kysymyksiä, jonka vastauksista voisi päätellä vastaajan ikää tai henkilötietoja. Äänitallenteet, dokumentit ja analysoinnit hävitettiin tieto- ja yksilönsuojaa noudattaen.

Opinnäytetyön pohjana toimi laajasti hankittu teoritieto. Teoritietoa haettiin eri tietokannoista, verkkosivuista ja kirjallisuudesta. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastattelujen avulla ja teemahaastattelun kysymykset luotiin hankitun teorian pohjalta sillä ajatuksella, että niiden ympärille saataisiin luotua avointa keskustelua aiheen ympäriltä. Kysymyksissä huomioitiin haastatteluun osallistuvien anonymiteetin suojaus. Haastattelut päädyttiin toteuttamaan yksilöhaastatteluina, sillä ryhmähaastatteluissa on Vilkan (2021) mukaan riskinä se, että nopeatempoisessa keskustelussa ryhmän puhe muuttuu asteittain niin, että joku haastateltavista kokee itsensä syrjäytetyksi tai loukatuksi. Ryhmän tuoma paine saattaa myös aiheuttaa sen, että haastateltava paljastaa jotain, mitä ei olisi halunnut paljastaa.

Kanasen (2017, s. 175) mukaan luotettavuustarkastelu jää kvalitatiivisissa tutkimuksissa usein arvion varaan, sillä luotettavuutta ei voida arvioida ja laskea samoin tavoin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Luotettavuus on siis tutkijan ja näytön varassa. Validiteetti liittyy tutkimuksen suunnitteluun ja osittain myös siihen, että aineiston analyysi tehdään oikein (mts. 176). Kananen kertoo, että yleisinä luotettavuuskriteereinä kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään muun muassa vahvistettavuutta, arvioitavuutta ja dokumentaatiota, saturaatiota, aikaisempia tutkimuksia, tulkinnan ristiriidattomuutta ja informantin vahvistusta. Saturaatiota pidetään luotettavuuden vahvistamiskeinona, sillä se, että eri lähteiden tarjoamat tutkimustulokset alkavat toistua, antaa vahvistusta tutkimuksen luotettavuudelle.

Tässä opinnäytetyössä arvioitavuudesta huolehdittiin siten, että opinnäytetyön eri vaiheita dokumentoitiin ja alkuperäinen tutkimusaineisto säilytetään. Opinnäytetyön tekijöitä oli kaksi, joten tulkinnan ristiriidattomuus voitiin tarkistaa siten, että kumpikin tekijä olivat tehdystä tulkinnasta samaa mieltä. Erimielisyyksiä tulkinnoista ei syntynyt opinnäytetyön tekijöiden välillä. Teoreettinen viitekehys sisältää tietoa aikaisemmin tehdyistä tutkinnoista ja tulkinnoista, joten vahvistusta omille tulkinnoille ja tuloksille voitiin hakea vertaamalla niitä hankittuun teoritietoon. Vahvistusta saatiinkin siitä, että hankittu teoritieto vastasi hyvin omia tulkintojamme. Opinnäytetyön loppuvaiheilla aineisto alkoi toistaa itseään, minkä takia voitiin päätellä saturaatiota tapahtuneen.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sairaanhoitajien esille tuomissa tuloksissa korostui perhekeskeisyys, yksilöllisyys, perheen aiemmat kokemukset, yhteistyö, sairaanhoitajan ammattitaito ja halu työskennellä lasten ja nuorten osastolla. Saadut tulokset vastasivat hankittua teoriapohjaa, jossa muun muassa Storvik-Sydänmaa ym., (2019, s. 80–82) toteaa lasten ja nuortenhoitotyössä tärkeäksi perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden. Sairaanhoitajat kertoivat, että hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla on sidoksissa hoitajan ammattitaitoon, resursseihin ja tämän kautta muodostuvaan kokonaisuuteen. Voitiinkin todeta, että hankittu teoriapohja on monilta osin käytännönläheinen ja ajantasainen. Osa sairaanhoitajista toi kuitenkin esiin myös palvelukokemukseen vaikuttavia tekijöitä, jotka eivät nousseet vahvasti esiin teoriapohjan luontivaiheessa. Tällaisiin asioihin lukeutui muun muassa tilojen ja ympäristön sekä resurssien vaikutus.

Sairaanhoitajien esille tuomat asiat olivat hyvin yhteneväisiä Terveyskylän (2023) lähteiden kanssa siitä, miten lastenhoitotyössä perheen läsnäolo ja huomioiminen on merkittävässä roolissa hyvän palvelukokemuksen luomisessa. Storvik-Sydänmaa ym., (2019, s. 80–82) mainitsee hoitajan ammattitaidon vaikutuksen ja sama nousee esille myös haastatteluissa useaan kertaan. Sairaanhoitajat kertoivat, että hoitajan jatkuva oppiminen ja kouluttautuminen on osa lastenhoitotyötä ja ammattitaito edistää palvelukokemuksen paremmaksi kehittämistä. Ammatillisuus vaikuttaa myös sairaanhoitajan ja lapsen sekä hänen perheensä välisen luottamuksen muodostumiseen.

Haastatteluissa kehittämisen kannalta tärkeinä asioina mainittiin jo tiedonhakuvaiheessa esille tulleita asioita, kuten ammattitaito ja perheen huomioiminen. Näiden lisäksi myös resurssit, tilat sekä muiden erikoisalojen kyky huomioida lapsi ja hänen perheensä hoitotyön erivaiheissa mainittiin kehittämistarpeiksi. Sairaanhoitajat kertoivat, että joskus lapsen ja perheen palvelukokemus on ennalta ollut huono esimerkiksi aiempien käyntien tai pitkien odottelujen jälkeen, mutta ammattilaiset kokivat, että jo muodostuneeseen palvelukokemukseen voi vielä vaikuttaa. Pakkanen ym. (2013, s. 47) kertookin että palvelun laadussa tärkeässä roolissa on odotusten ja saadun palvelun suhde.

Voitiinkin todeta, että hankittu teoriapohja toimi hyvänä apuna käytännön asioiden opettelemisessa ja ammattitaidon kehittämisessä. Lasten hoitotyö vaatii kuitenkin myös paljon sellaista osaamista, minkä oppii vain kyseistä työtä tehden. Hyvän palvelukokemuksen muodostumiseksi tulee osata huomioida paljon erilaisia asioita, kuten tilanteita ja perheiden monimuotoisuutta. Myös silloin kun resurssit ovat vähäisiä, tulee pyrkiä siihen, ettei kiire näy lapselle ja hänen perheelleen, vaan heillä on turvallinen ja kuulluksi tullut olo. Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena saada vastauksia palvelukokemukseen liittyviin kysymyksiin ja teemahaastattelujen avulla sairaanhoitajilta saatiinkin hyviä vastauksia kysymyksiin sekä hyviä keskusteluja aiheen ympäriltä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lasten hoitotyössä sairaanhoitajilta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Yksilöllinen perhehoitotyö vaatii tutustumista perheeseen kokonaisuudessaan sekä motivaatiota ja ammattitaitoa toteuttaa lapsen ja tämän perheen toiveita. Perheisiin tutustuminen auttaa sairaanhoitajia löytämään kunkin perheen kohdalla parhaiten toimivan lähestymistavan. Vanhemmat vaativat luonnollisesti jatkuvaa ja ajantasaista informaatiota lapsen hoitoa koskevista asioista, joten avainasemassa palvelukokemuksen muodostumisessa on henkilökunnan ja perheen välinen vuorovaikutus. Perheiden osallistumista ja läsnäoloa tulee osata kannustaa sekä heidän jaksamistaan vaikeassa tilanteessa tukea, sillä se luo turvallisuuden tunnetta niin lapselle kuin vanhemmallekin. Opinnäytetyöllä saatiin uutta näkökulmaa ja käytännönläheisyyttä hyvän palvelukokemuksen muodostamiseen ja kehittämiseen.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja jatkotutkimusehdotukset

Meidän opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin tiedonhaun osalta haparoiden. Aluksi oli vaikeuksia löytää aiheesta lähteitä teoriapohjaa tehdessä, mutta työn edetessä lähteitä alkoi löytymään. Jouduimme kuitenkin poikkeamaan tavoitteestamme, että lähteet olisivat alle kymmenen vuotta vanhoja, sillä useissa lähteissä oli oleellista tietoa opinnäytetyön teoriapohjaan, vaikka lähteet olivatkin vanhempia kuin tavoittelimme. Muokkasimme teoriapohjan järjestystä useita kertoja prosessin aikana, jotta saisimme luotua loogisesti etenevää tekstiä opinnäytetyöhön. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana paljon tiedonhausta, palvelukokemuksesta, lastenhoitotyöstä sekä perhehoitotyöstä ja voimme varmasti hyödyntää oppimaamme myöhemmin sairaanhoitajan ammatissa.

Teemahaastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä Seinäjoen lasten ja nuorten osastolla lokakuussa 2023 ja opinnäytetyömme valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti tammikuussa 2024.

Saimme harvoin sovittua yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiselle niin, että olisimme olleet samassa paikassa työstämässä opinnäytetyötä, joten työstimme opinnäytetyötä omaan tahtiin. Olimme kuitenkin yhteyksissä usein puhelimen tai teamsin avulla, jolloin kävimme läpi tehtyjä ja tekemättömiä asioita yhdessä. Huolehdimme opinnäytetyöprosessin aikana tehtävien tasaisesta jaosta siten, että loimme heti prosessin alkuvaiheessa yhteisen tehtävälistan, jota päivitettiin koko ajan prosessin edetessä. Tehtävälistalta jaoimme tehtäviä tekijöiden kesken ja siten pysyimme ajan tasalla myös toisen tekijän tekemisen vaiheista. Tehtävälistan ansiosta työnjakomme oli selkeää, eikä tekemisen osalta syntynyt päällekkäisyyksiä. Kävimme prosessin aikana usein keskustelua tuntemuksistamme siitä, että onko työnjako ollut tasapuolista. Erimielisyyksiä ei syntynyt prosessin aikana, vaan koemme työmäärän olleen tasainen ja yhteistyön olleen muutenkin sujuvaa läpi koko opinnäytetyöprosessin.

Opinnäytetyömme tarkoitus toteutui ja saimme teemahaastattelun kautta selvitettyä sairaanhoitajien näkökulmaa palvelukokemuksen muodostumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä lasten hoitotyössä. Tavoitteenamme oli saada koottua tietoa palvelukokemuksen muodostumisesta sekä siihen vaikuttavista tekijöistä ja mielestämme saavutimme tavoitteen, vaikka tiedonhaku aiheuttikin matkallemme haasteita. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin sairaanhoitajan näkökulmaan, joten aiheestamme voisi tehdä jatkotutkimuksen, jossa selvitettäisiin lasten ja nuorten osastolla olevien lasten ja heidän vanhempiensa palvelukokemuksia heidän näkökulmastaan.

Saimme opinnäytetyöprosessin aikana vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja haluamme kiittää yhteistyöstä Seinäjoen keskussairaalan lasten ja nuorten osaston osastonhoitajaa sekä haastatteluihin osallistuneita sairaanhoitajia. Lisäksi haluamme kiittää opinnäytetyötä ohjanneita Seinäjoen ammattikorkeakoulun opettajia, jotka olivat apuna opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa.

LÄHTEET

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., & Tyrisevä-Ryssö, M. (2022). *Hoitotyön perusosaaminen*. Sanoma Pro Oy.

Brunt, J., & Alnababtah, K. (2023). The experiences of parents witnessing their child's resuscitation in hospital. *British Journal of Nursing*, 32(3), 136–142.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.3.136>

Corazza, I., Jamieson-Gilmore, K., Menegazzo, F., & Abols, V. (2021). Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children's University Hospitals. *BMC Health Services Research*, 21(93).
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06094-z>

Duodecim Terveyskirjasto. (2016). Hoitotyö. *Lääketieteen sanasto*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215–225.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (hyvaep). (i.a.) *Lasten ja nuorten osasto*.
<https://www.hyvaep.fi/palvelu/lasten-ja-nuorten-osasto/>

EU-terveydenhoito. (12.12.2022). *Hoitoon ulkomailta suomeen: Hoidon laatu Suomessa*.
<https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/hoidon-laatu-suomessa/>

Grönroos, C. (2015). *Palvelujen johtaminen ja markkinointi*. (5.p). Talentum.

Heino-Tolonen, T. (2017). *Turvattomuuden kokemisesta kohti arjen helpottumista: Substantiivinen teoria perheen arjesta selviytymistä edistävästä perheen ja sairaanhoitajan yhteistyöstä hoidettaessa äkillisesti sairaalahoitoa vaativaa lasta lasten kotisairaalassa*.
[väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tampere University Press.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0512-3>

Helovuori, S. (2012). *Potilas vai terveyspalvelun kuluttaja? Sähköisellä asiointilla kohti roolimuuatusta*. [Pro gradu -työ, Helsingin yliopisto].
<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6aaa63b2-7cf5-4a97-9d74-232e33940afd/content>

Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. p.). Gaudeamus.

- InfoFinland. (14.8.2023). *Mikä on perhe?* <https://www.infofinland.fi/fi/family/what-is-a-family>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kaste, M., & Konttinen, M. (1995). Laadunvarmistus. *Duodecim-lehti*, 111(1).
<https://www.duodecimlehti.fi/duo50011>
- Koistinen, P., Ruuskanen, S., & Surakka, T. (2005). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1–2. painos. Tammi.
- Korhonen, L. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina*. Duodecim terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018/kasvu-ja-kehitys-eri-ikakausina>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Maijala, H., Helminen, M., Heino-Tolonen, T., & Åstedt-Kurki, P. (2011). Äkillisesti sairastuneen lapsen perheen ja hoitohenkilökunnan näkemyksiä saadusta ja annetusta avusta. *Tutkiva hoitotyö*, 9(4), 14–22.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL. (19.9.2023.) *Lapsella on pitkäaikaissairaus tai vamma*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsella-pitkaaikaissairaus-tai-vamma/>
- Mustonen, R. (2022). Epäonnistunut palvelukokemus voi synnyttää häiriökysyntää. *Kipuviesti*, 25(1), 23–27.
<https://research.utu.fi/converis/portal/detail/Publication/175188365>
- Nugent, A., Donohue, G., & Higgins, A. (2022). Nurses' experiences of managing vulnerability when working with seriously ill children. *Nursing Children & Young People*, 34(4), 19–25.
- Pakkanen, R., Korkeamäki, A., & Kiiras, H. (2013). *Palvelun taitajaksi*. (5.painos). Sanoma Pro.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. (2019). Suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vuosille 2019–2021: *Hyvä palvelukokemus turvallisella ja sujuvalla hoidolla*.
file:///C:/Users/User/Downloads/Liite_%20Pirkanmaan%20sairaanhoitopiirin%20suunnitelma%20laadunhallinnasta%20ja%20potilasturvallisuudesta%202019-2021.pdf
- Pulliainen, T. (2023). *Palvelun laadun kehittäminen suunnittelun toimitusprojekteissa*. [YAMK-Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu]. Theseus.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/793319/Opinnaytetyo_Pulliainen_Teemu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Renko, M., Niinikoski, H., Palmu, S., & Ripatti, T. (2023). *Lastentaudit* (7. uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04498>

Saari, L., & Värtö, L. (2022). *Laadukas palvelukokemus: ohjaavan saapumisviestin vaikutus terveystaloyrityksen asiakaskokemukseen*. [YAMK-Opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu]. Theseus. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/785408/Saari_Varto.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., & Hyvärinen, H. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.

Tilastokeskus. (21.4.2023). *Imeväiskuolleisuus*. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kuol/statfin_kuol_pxt_12aq.px/

Tilastokeskus. (21.4.2023). *Kuolleet iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan*. https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_kuol/statfin_kuol_pxt_12aq.px

Tirkkonen, T. (29.4.2014). *Palvelun laatu – määritelmä, mittaaminen ja kehittäminen*. <https://terhotirkkonen.com/2014/04/29/palvelun-laatu-maaritelma-mittaaminen-ja-kehittaminen/>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Terveyskylä. (1.10.2018). *Uusi lastensairaala on avannut ovensa potilaille*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/ajankohtaista/uusi-lastensairaala-on-avannutovensapotilaille>

Terveyskylä. (31.1.2023). *Leikin merkitys lapselle sairastaessa ja sairaalassa ollessa*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-januorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys>

Terveyskylä. (31.1.2023). *Vanhempi lapsen ja nuoren tukena tutkimusten ja toimenpiteiden aikana*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/vanhempi-lapsen-tukena-tutkimusten-ja-toimenpiteiden-aikana>

Terveyskylä. (1.2.2023). *Lapsen oikeudet sairaalassa*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa>

Terveyskylä. (1.2.2023). *Tietoa perheen tukimuodoista lapsen sairastaessa*. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/perheen-tukimuodot/tietoaperheen-tukimuodoista>

- Terveyskylä. (9.2.2023). *Valmistautuminen lapsen kanssa ennen sairaalaan menoa* <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-januorta-sairaalahoitoon/valmistautuminen-ennen-sairaalaan-menoa>
- Terveyskylä. (16.2.2023). *Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen.* <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (11.4.2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.* https://tenk.fi/sites/default/files/202303/HTK-ohje_2023.pdf
- Tuuteri, L. 1993. *Sata vuotta lasten sairaalahoitoa: Helsingin lastenlinna 1893–1993.* Otava.
- Työterveyslaitos. (i.a.). <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-jahoivatyo>
- Unicef. (i.a.) *Lapsen oikeuksien sopimus.* <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimuskokonaisuudessaan/>
- Uuden lastensairaalan tukisäätiö (i.a.). <https://www.uudenlastensairaalantuki.fi/hanke/>
- Vilkkä, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin.* PSkustannus.
- Von Bonsdorff, M., Järvensivu, A., & Von Bonsdorff, M. (2018). Tutkimusetiikka yhä tärkeämpää työelämän tutkimuksessa. *Työelämän tutkimus*, 16(1), 1–3.

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Liite 4. Sisällönanalyysin esimerkki

1. Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla?

- Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla?
- Mitä palvelukokemus merkitsee sinulle sairaanhoitajana?
- Miten sairaanhoitajana voit vaikuttaa hyvän palvelukokemuksen luomiseen?

2. Mistä hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla koostuu sairaanhoitajan mielestä?

- Mistä hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla koostuu sairaanhoitajan mielestä?
- Mitkä tekijät vaikuttavat hyvän palvelukokemuksen muodostumiseen?
- Keitä tulee huomioida hyvän palvelukokemuksen luomisessa?

3. Miten lapsen ja hänen perheensä palvelukokemusta voitaisiin kehittää paremmaksi?

- Miten lapsen ja hänen perheensä palvelukokemusta voitaisiin kehittää paremmaksi? - Miten voit sairaanhoitajana jollain tavalla ennakoida esimerkiksi ennen ensimmäistä kohtaamista lapsen ja/tai perheen kanssa ja sen avulla kehittää palvelukokemusta positiivisemmaksi?
- Miten sairaanhoitaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa lapsen ja/tai perheen jo ennalta saamaan palvelukokemukseen?

Liite 2. Tiedote tutkimuksesta



Tiedote tutkimuksesta ja tutkimuksen tietosuojaseloste

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten hoitotyössä

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan, mistä syntyy hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten sairaanhoidossa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne tai työyhteisöönne millään tavalla.

Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittua tietoa lasten ja nuorten sairaanhoidon palvelukokemuksista lasten ja nuorten osastolla työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimusta toteuttaa kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Tutkimus on osa SeAMK:n opiskelijoiden opinnäytetyötä ja se tulee näkyville Theseus-tietokantaan.

Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot suojataan täysin, eikä opinnäytetyöstä voi päätellä, ketä tutkimuksessa on haastateltu.

Aihe on valittu SeAMK:n opinnäytetyö aihepankista ja aiheen sinne on antanut Seinäjoen keskussairaalan Lasten ja nuorten osasto.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Haastatteluun kuluu aikaa noin 30-60min. Tutkimus toteutetaan siten, että haastattelemme 4–5 sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät lasten ja nuorten osastolla Seinäjoen keskussairaalaissa. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, jonka osa kysymyksistä on ennalta tiedossa, mutta keskustelua voidaan käydä myös aiheen ympäriltä.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

2

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Haastattelujen perusteella tehdyt tulokset ja johtopäätökset tulevat näkyville opinnäytetyössä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokantaan keväällä 2024.

8. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

9. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Emmi Tuomela

Puh: 0404152351

Sähköposti: Emmi.Tuomela@seamk.fi

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Janika Visti

Puh: 0442964083

Sähköposti: Janika.Visti@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Katriina Kuhalampi

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK)

Puh: 0408302236

Sähköposti: Katriina.Kuhalampi@seamk.fi

Liite 3. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta



Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Hyvä palvelukokemus lasten hoitotyössä

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK)

Emmi Tuomela: 0404152351, Emmi.Tuomela@seamk.fi

Janika Visti: 0442964083, Janika.Visti@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Katriina Kuhalampi: 0408302236, Katriina.Kuhalampi@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää mistä hyvä palvelukokemus lasten hoitotyössä muodostuu sairaanhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksella pyritään vastaamaan myös kysymykseen siitä, mitkä asiat vaikuttavat tähän.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn.

Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteinen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteinen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 4. Sisällönanalyysin esimerkki

Sisällönanalyysi esimerkki ensimmäiselle tutkimuskysymykselle: Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistäminen	Alaluokka	Yläluokka
<p>Silloin kun perhe tulee tänne, niin niillä on sellainen turvallinen olo ja niillä on sellainen fiilis, että niitä autetaan ja ne saa apua ja hoito etenee sovitulla tavalla. Vanhempien hyvinvoinnista huolehditaan ja lapsi kohdataan lapsena ikätasonsa mukaan. Kotiin lähtiessä huomioidaan, että kotihoito ohjeet ovat esimerkiksi kunnossa. (H1)</p>	<p>Perhe ja lapsi kohdataan yksilönä ikätason mukaisesti, kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen.</p>	<p>Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla sairaanhoitajan mielestä?</p>	<p>Millainen on hyvä palvelukokemus lasten ja nuorten osastolla?</p>