

LASTEN KIRURGINEN HOITOPROSESSI MUUTOKSESSA - LASTEN, NUORTEN,
VANHEMPIEN JA HENKILÖKUNNAN NÄKÖKULMA

Liisa Hämäläinen
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Syyskuu 2015

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten ja nuorten sekä vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Tutkimuksessa tarkasteltiin lastenkirurgisen hoitoprosessin laatua hoitopolun muuttuessa perinteisestä toiminnasta Leiko (Leikkaukseen kotoa) -mallin mukaiseksi. Tutkimus oli osa Helsingin Lastenklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosaston kehittämisprojektia, jossa tarkoituksena oli kuvata leikkaus- ja anestesiaprosessin uutta toimintatapaa, eri näkökulmista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Tutkimus on määrällinen kuvaileva tapaustutkimus. Aineistot kerättiin kyselylomakkeilla syys-marraskuussa 2014. Mittareina käytettiin Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008), Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) ja KUNTO Muutoksen seurantakysely (Työterveyslaitos ©) -mittareita. Näkökulmina olivat 7–11-vuotiaiden lasten (n=17), 12–17-vuotiaiden nuorten (n=19) ja vanhempien (n=96) sekä henkilökunnan (n=37) kokemukset hoidon laadusta ja muutoksesta. Vanhempien, lasten ja nuorten aineistot kerättiin paperikyselyllä. Henkilökunnan kysely toteutettiin sähköisesti Webropol-ohjelmiston kautta kyselynä. Tutkimusaineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin (SPSS 22.0). Aineistojen kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosenttijakaumia, keskiarvoja ja keskihajontaa. Mittarien avointen kysymysten vastaukset analysoitiin luokittelemalla.

Lapset, nuoret ja vanhemmat kokivat hoidon laadun yksikössä hyvänä tai erittäin hyvänä. Tyytyväisimpiä oltiin hoitajiin ja kohteluun yksikössä. Ohjaukseen, mahdollisuuksiin osallistua hoitoon ja nykyisten tilojen ahtauden aiheuttamiin ongelmiin oltiin tyytymättömiä. Sekä lapset että nuoret kokivat vanhempien läsnäolon tärkeäksi. 7–11-vuotiaat lapset antoivat leikkaukseen valmisteluyksikölle (asteikolla 4–10) arvosanaksi 8 (kh 1,8). Nuorista ja vanhemmista noin puolet valitsisi mieluummin leikkaukseen valmisteluyksikön tulotapana. Kolmasosa ei osannut sanoa kantaansa. Leikkaukseen valmisteluyksikkö koettiin vuodeosastoa parempana, koska siellä oli paremmin aikaa valmistautua ja edeltävän yön sai viettää kotona. Henkilökunta koki muutoksen pääosin hyvänä ja erityisesti tunnistettiin vaikutukset vuodeosaston toiminnan rauhoittumisena. Muutoksen toteutuksen ja siitä tiedottamisen koettiin toteutuneen heikoimmin. Henkilökunta esitti kehittämis ehdotuksia liittyen nykyisiin ahtaisiin tiloihin ja toiminnan organisointiin.

Lapset, nuoret ja vanhemmat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon leikkaukseen valmisteluyksikössä. Vanhempien ja lasten ja nuorten arvioissa hoidon laadun suhteen oli kuitenkin eroja. Muutoksessa henkilökunnan huomiointi voimavarana on tärkeää, jotta turvataan laadukas hoitotyö.

Asiasanat: Leikkaukseen kotoa (Leiko), preoperatiivinen poliklinikka, lapsi, nuori, vanhempi, potilastyytyväisyys, leikkausta edeltävä hoito, hoidon laatu, terveydenhuollon henkilökunta, organisaatiomuutos

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

HÄMÄLÄINEN, LIISA: Changing childrens' surgical caring proses - Childrens',
adolescents', parents' and staffs' perspective

Master's Thesis 80 pages., 27 appendix pages
Nursing Science
September 2015

The purpose of this study was to describe change in childrens' surgical caring proses process from childrens', adolescents', parents' and ataff members' point of view. Reseach was part of a preoperative process developing project which purpose was to describe the new preoperative process, From home to operation. The aim of this study is to produce information for the development of the unit now and in the Helsinki New Chilrens' Hospital 2017.

This study was a quantitative descriptive case study. The data was collected by questionnaires from September to November of 2014. Instruments used in this study were Child Care Quality at Hospital (Pelander © 2008), Good Nursing Care (Leino-Kilpi ©1995) ja KUNTO Muutoksen seurantakysely (Finnish Institute of Occupational Health ©). There were four different data and target groups which were 7–11 years old children (n=17), 12–17 years old adolescents (n=19) and parents (n=96). In addition the staff members point of view considering the new process was included (n=37). Children's, adolescent's and parent's data was collected with a paper questionnaire and staff members had an electronic questionnaire through Webropol-software. All questionnaires were answered anonymously. All data was analyzed statistically by using SPSS Software. Data was described using frequencies, percentage distributions, averages and standard deviations. The open ended answers were analyzed by categorization.

According to the research findings childrens', adolescents', parents' perceived the quality of good or excellent. They were most satisfied with nursing staff and the way they were treated in preoperative unit. Patient education, opportunities to participate in their childs care and the inappropriatness of the facilities caused most dissatisfaction. Both children and adolescents perceived parents' presence important. Children aged 7–11 years rated (scale 4–10) the preoperative unit grade 8 (mean 8,1, SD 1,8). Half of the adolescents and parents would prefer the admission through preoperative unit compared to traditional ward admission. One third couldn't say which was better. The time for the preparation for procedure was perceived better in preoperative unit. Patients and parents were also satisfied that they could stay home overnight. From the staff members' perspective the change was seen well and especially its' good affects on the wards. The actualization of the change and informing about the change was perceived the weakest. Staff members had improvement propositons considering the inappropriate facilities and the general organisation of the caring process in preoperative unit.

In conclusion children, adolescents and parents were satisfied with the care they received in preoperative unit. However, there were differences, between children' and adolescents' and parents' assessment, considering, the quality of care. When undergoing an organizational change, it is important that the staff members are seen as a resource and through them the quality of nursing are is realized.

Keywords: From home to operation (FHTO), preoperative clinic, child, adolescent, parent, patient satisfaction, preoperative care, quality of care, health care staff, organizational change

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	9
2 LASTEN KIRURGINEN HOITOPROSESSI	11
2.1 Leiko-malli.....	11
2.2 Lastenlinna - hoitoprosessin muutoksen kuvaus	12
3 TIEDONHAKU	13
4 HOIDON LAATU JA ORGANISAATIOMUUTOS.....	14
4.1 Organisaatiomuutos	15
4.2 Vaikutuksia työntekijän kannalta	16
4.3 Muutokseen osallistuminen ja muutosviestintä.....	18
5 LASTEN HOIDON LAATU SAIRAALASSA	20
5.1 Lasten ja nuorten odotuksia ja arvioita hoidon laadusta	20
5.1.1 Henkilökunnan ominaisuudet	21
5.1.2 Hoitoon liittyvät toiminnot	21
5.1.3 Tiedonsaantiin ja hoitoon osallistumiseen liittyvät tekijät	23
5.1.4 Hoitoympäristö	24
5.2 Vanhempien odotuksia ja arvioita lasten ja nuorten hoidon laadusta.....	26
5.2.1 Henkilökunnan ominaisuudet vanhempien kokemana	26
5.2.2 Hoitoon liittyvät toiminnot vanhempien kokemana	27
5.2.3 Hoitoympäristö vanhempien kokemana.....	28
6 YHTEENVETO AIKAISEMMASTA TUTKIMUKSESTA	29
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	30
8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS	31
8.1 Tutkimuksen kohderyhmä	31
8.2 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ja aineistonkeruu	32
8.3 Aineiston käsittely ja analyysi.....	36
9 TULOKSET	38
9.1 Hoidon laatu lasten kokemana	38
9.1.1 Tutkittavat lasten kyselyssä.....	38
9.1.2 Lasten kokemukset hoitajien ominaisuuksista	39
9.1.3 Lasten kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista.....	39
9.1.4 Lasten kokemukset hoitoympäristöstä.....	40
9.1.5 Lapsista ”kivointa” ja ”ikävintä” leikkaukseen valmisteluyksikössä	41
9.2 Hoidon laatu nuorten kokemana	42
9.2.1 Tutkittavat nuorten kyselyssä	42
9.2.2 Nuorten kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista	43
9.2.3 Nuorten kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista.....	43
9.2.4 Nuorten kokemukset hoitoympäristöstä.....	45
9.2.5 Nuorten kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä	45
9.3 Hoidon laatu vanhempien kokemana	46

9.3.1 Tutkittavat vanhempien kyselyssä	46
9.3.2 Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista.....	48
9.3.3 Vanhempien kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista	48
9.3.4 Vanhempien kokemukset hoitoympäristöstä	50
9.3.5 Vanhempien kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä	50
9.4 Henkilökunnan kokemukset hoitoprosessin muutoksesta.....	51
9.4.1 Tutkittavat henkilökunnan kyselyssä	51
9.4.2 Henkilökunnan kokemukset muutoksen tavoitteista	52
9.4.3 Henkilökunnan kokemukset muutoksen toteutuksesta ja tiedonkulusta.....	52
9.4.4 Henkilökunnan kokemukset muutoksen vaikutuksista omaan työhön.....	53
9.4.5 Henkilökunnan kokemukset muutoksen vaikutuksista potilaisiin ja perheisiin	53
9.4.6 Henkilökunnan kokemukset työpaikan toimintakulttuurista yleensä	54
9.4.7 Henkilökunnan näkemyksiä muutoksen vaikutuksista hoitoon ja hoidon laatuun.....	55
10 POHDINTA	61
10.1 Tutkimuksen luotettavuus	61
10.2 Tutkimuksen eettisyys.....	67
10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	70
10.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet	74
LÄHTEET	75
LIITTEET	80

KUVIOT

Kuvio 1. Tutkimusasetelma	31
Kuvio 2. Lasten, nuorten ja vanhempien aineistojen keruu ja otoksen muodostuminen.....	34

TAULUKOT

Taulukko 1. Valintakriteerit lasten hoidon laadun tutkimuksissa.....	14
Taulukko 2. Valintakriteerit organisaatiomuutoksen tutkimuksessa.....	14
Taulukko 3. Lasten ja nuorten sekä vanhempien valintakriteerit.....	32
Taulukko 4. Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin summamuuttujat.....	38
Taulukko 5. Lasten (n=17) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista.....	39
Taulukko 6. Lasten (n=17) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista.....	40
Taulukko 7. Lasten (n=17) kokemukset fyysisistä toiminnoista.....	40
Taulukko 8. Lasten (n=17) kokemukset hoitoympäristöstä.....	41

Taulukko 9. Nuorille muokatun Hyvä Hoito (Leino- Kilpi © 1995) -mittarin summamuuttajat.....	43
Taulukko 10. Nuorten (n=19) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista.....	43
Taulukko 11. Nuorten (n=19) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista.....	44
Taulukko 12. Nuorten (n=19) kokemukset hoitoympäristöstä.....	45
Taulukko 13. Nuorten (n=19) kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä.....	45
Taulukko 14. Vanhemmille muokatun Hyvä Hoito (Leino- Kilpi © 1995) -mittarin summamuuttajat.....	47
Taulukko 15. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista..	48
Taulukko 16. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista.....	49
Taulukko 17. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitoympäristöstä.....	50
Taulukko 18. Vanhempien (n=96) kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä.....	51
Taulukko 19. KUNTO Muutoksen seurantakyselyn (Työterveyslaitos ©) summamuuttajat.....	51
Taulukko 20. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen tavoitteista	52
Taulukko 21. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen toteutuksesta ja tiedonkulusta.....	52
Taulukko 22. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen vaikutuksista omaan työhön.....	53
Taulukko 23. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen vaikutuksista potilaisiin ja perheisiin.....	54
Taulukko 24. Henkilökunnan (n=37) kokemukset työpaikan toimintakulttuurista yleensä.....	55
Taulukko 25. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista parannuksista.....	55
Taulukko 26. Lääkärien (n=10) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista parannuksista.....	56
Taulukko 27. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista.....	56
Taulukko 28. Lääkärien (n=10) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista.....	57
Taulukko 29. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön kehittämiseksi.....	58
Taulukko 30. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset muutoksenhallinnan kehityskohteista	59
Taulukko 31. Lääkärien (n=10) näkemykset muutoksenhallinnan kehityskohteista	59
Taulukko 32. Hoitohenkilökunnan (n=27) toiveita toiminnan laajentuessa.....	60

Taulukko 33. Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008)-mittarin reliabiliteetti.....	66
Taulukko 34. Nuorille ja vanhemmille muokattujen Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) – mittarien reliabiliteetit.....	67
Taulukko 35. KUNTO Muutoksen seurantakyselyn (Työterveyslaitos ©) reliabiliteetti.....	67

LIITTEET

- Liite 1. Liitetaulukko tiedonhausta (Haku 1)
- Liite 2. Liitetaulukko tiedonhausta (Haku 2)
- Liite 3. Liitetaulukko Hoidon laadun tutkimuksista
- Liite 4. Liitetaulukko organisaatiomuutoksen tutkimuksesta
- Liite 5. Tiedote tutkimuksesta vanhemmille sairaalassa (suomi)
- Liite 6. Tiedote tutkimuksesta vanhemmille kotiin (suomi)
- Liite 7. Tiedote tutkimuksesta vanhemmille sairaalassa (ruotsi)
- Liite 8. Tiedote tutkimuksesta vanhemmille kotiin (ruotsi)
- Liite 9. Tiedote tutkimuksesta nuorelle sairaalassa (suomi)
- Liite 10. Tiedote tutkimuksesta nuorelle kotiin (suomi)
- Liite 11. Tiedote tutkimuksesta nuorelle sairaalassa (ruotsi)
- Liite 12. Tiedote tutkimuksesta nuorelle kotiin (ruotsi)
- Liite 13. Tiedote tutkimuksesta lapsen tai nuoren vanhemmalle sairaalassa (suomi)
- Liite 14. Tiedote tutkimuksesta lapsen tai nuoren vanhemmalle kotiin (suomi)
- Liite 15. Tiedote tutkimuksesta lapsen tai nuoren vanhemmalle sairaalassa (ruotsi)
- Liite 16. Tiedote tutkimuksesta lapsen tai nuoren vanhemmalle kotiin (ruotsi)
- Liite 17. Tiedote tutkimuksesta lapselle sairaalassa (suomi)
- Liite 18. Tiedote tutkimuksesta lapselle kotiin (suomi)
- Liite 19. Tiedote tutkimuksesta lapselle sairaalassa (ruotsi)
- Liite 20. Tiedote tutkimuksesta lapselle kotiin (ruotsi)
- Liite 21. Kirjallinen suostumus lapsen osallistumiseen vanhempi (suomi)
- Liite 22. Kirjallinen suostumus lapsen osallistumiseen vanhempi (ruotsi)
- Liite 23. Tiedote tutkimuksesta henkilökunnalle

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän pro gradu -tutkielman alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä

1 JOHDANTO

Suomessa potilaiden oikeudesta laadultaan hyvään hoitoon on säädetty lailla (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Lakien tarkoituksena on vahvistaa terveydenhuollon toiminnan laatua ja asiakaskeskeisyyttä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Lasten ja nuorten hoitotyössä käytetään asiakaskeskeisyyden sijasta käsitettä perhekeskeisyys, joka nousi esille lasten ja nuorten hoitotyössä 1980-luvulla, jonka jälkeen perheen hoitoon osallistuminen on nähty edellytyksenä laadukkaalle hoidolle (Hostler 1991, American Academy of Pediatrics 2012). YK:n lasten oikeuksien julistukseen pohjautuen European Association for Children in Hospital (EACH 1988) kehitti vuonna 1988 koodiston, EACH Charterin, jonka avulla pyritään turvamaan lasten oikeuksien toteutuminen myös sairaalassa. Tässä tutkimuksessa tutkitaan lapsia ja nuoria, jotka saavat sairaalahoitoa. Lapsella ja nuorella tarkoitetaan alle 18-vuotiasta ja vanhemmilla heidän huoltajiaan.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lastenkirurgisen hoitoprosessin laatua hoitopolun muuttuessa, perinteisestä toiminnasta, Leiko-toiminnan tai Leiko-mallin mukaiseksi. Perinteisellä, vuodeosasto-mallilla, tarkoitetaan kirurgisen potilaan leikkausta edeltävään prosessiin kuuluvaa toimintatapaa, jossa potilas tuli leikkausvalmisteluja varten vuodeosastolle toimenpidettä edeltävänä päivänä ja yöpyi sairaalassa. Tämän mallin rinnalle Suomessa, Hyvinkään sairaalassa, vuonna 2000 aloitti toimintansa ensimmäinen Leiko eli LEIkkaukseen KOtoa -yksikkö (Keränen ym. 2008, Tohmo 2010). Leiko-toiminnan avulla pyritään useimmiten vastaamaan resurssi- ja henkilöstövajeisiin Leiko-toiminnassa, jossa potilas tulee kotoa toimenpideaamuna valmistauduttuaan saamiensa ohjeiden mukaisesti toimenpiteeseen. Ensimmäinen Leiko-yksikkö muutti kirurgisen potilaan hoitopolkua ja malli on nopeaa vauhtia yleistynyt aikuispotilaille toteutetussa kirurgiassa. (Tohmo ym. 2010.)

Hoidon laatu voidaan nähdä potilastyytyväisyytenä, potilaan odotuksina ja kokemuksina tai potilaiden kuvauksina laatuun vaikuttavista tekijöistä (Pelander 2008). Hoidon laatua voidaan tarkastella hoitoon liittyvien osa-alueiden potilastyytyväisyyden kautta esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyjen avulla (Leino-Kilpi ym. 1995, Iacobucci ym. 2005, Espinel ym. 2014). Hoidon laadulla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan potilaan ja hänen vanhempansa kokemuksia saamastaan hoidosta. Hoidon laatua tarkastellaan potilastyytyväisyyden kautta. Hoidon laatua tarkastellaan lasten kirurgisen hoitoprosessissa leikkausta edeltävän hoidon näkökulmasta ja erityisesti Leiko-toiminnan näkökulmasta. Lasten, nuorten ja heidän vanhempiansa mukaan ottaminen on

anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosaston kehittämisprojektiä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa Uudessa Lastensairaalassa 2017.

2 LASTEN KIRURGINEN HOITOPROSESSI

Lastenkirurgialla tarkoitetaan kirurgian erikoisalaa, jossa potilaana on lapsi tai nuori. Kirurginen ja lastenkirurginen hoitoprosessi eli perioperatiivinen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat leikkausta edeltävä hoito (preoperatiivinen hoito), leikkauksen aikainen hoito (intraoperatiivinen hoito) ja leikkauksen jälkeinen hoito (postoperatiivinen hoito). Preoperatiivinen hoito alkaa leikkauspäätöksen tekemisestä ja päättyy siihen, kun potilas siirtyy leikkausosastolle. Tämän jälkeen alkaa intraoperatiivinen vaihe, joka päättyy, kun potilas siirtyy postoperatiiviseen valvontapaikkaan. Postoperatiivinen vaihe tapahtuu heräämössä, teho-osastolla, poliklinikalla tai vuodeosastolla ja päättyy potilaan kotiutumiseen. (Lukkari ym. 2010.) Suomessa leikkausta edeltävässä hoidossa perinteinen vuodeosastomalli on saanut rinnalleen nopeasti yleistyvän Leiko eli Leikkaukseen kotoa -mallin.

2.1 Leiko-malli

Leiko eli Leikkaukseen kotoa -mallilla tai toiminnalla (engl. From home to operation, FHTO) tarkoitetaan preoperatiiviseen eli leikkausta edeltävään hoitoprosessiin kuuluvaa toimintaa, jossa potilas tulee kotoa toimenpideaamuna valmistauduttuaan saamiensa ohjeiden mukaisesti toimenpiteeseen. Potilas saapuu toimenpidepäivän aamuna erilliseen valmisteluyksikköön, Leikoon, jossa potilasta valmistellaan toimenpiteeseen. Tästä tilasta potilas siirtyy edelleen toimenpideyksikköön. (Keränen ym. 2008, Tohmo 2010.) Leikkauspäätöksen tekemisen jälkeen perinteisessä vuodeosasto-mallissa kirurgiseen toimenpiteeseen tuleva potilas tulee jo edellisenä iltana vuodeosastolle, jossa hänet valmistellaan toimenpiteeseen (Keränen ym. 2008). Suomessa ensimmäinen Leiko-yksikkö aloitti toimintansa Hyvinkään sairaalassa vuonna 2000. Leiko:n kautta toimenpiteisiin saapui yli 90 % kaikista elektiiviseen eli suunniteltuun toimenpiteeseen tulevista ja ns. vihreän linjan eli kotona leikkausta odottavista potilaista, jotka tulisi leikata viikon sisällä. (Keränen ym. 2008, Tohmo 2010.)

Leikon yhteydessä voi toimia myös preoperatiivinen anestesiapoliklinikka, jossa osa potilaista käy ennen Leikoon tuloa (Keränen ym. 2008). Preoperatiivisella poliklinikalla tai anestesiapoliklinikalla (engl. APEC, anestesia preoperative evaluation clinic, POAC preoperative assessment clinic, PEC preanesthesia evaluation clinic, PAC Preadmission

clinic) varmistetaan potilaan leikkauksen ajankohtaisuus ja suunnitelmallisuus. (Keränen ym. 2008, Laisi 2012.) Potilas tulee leikkausta edeltävänä päivänä tapaamaan leikkaukseen valmistelevaa sairaanhoitajaa sekä anestesia lääkäriä ja toimenpiteen tekevää kirurgia. Tarvittaessa tutkitaan verinäytteitä ja tehdään muita tutkimuksia tai ne voidaan tehdä perusterveydenhuollossa. Preoperatiivinen poliklinikka voidaan kohdentaa niin, että vain perussairautensa takia riskiryhmään kuuluvat ja konsultaatiota erikseen haluavat tulevat tapaamaan anestesia lääkäriä ennen toimenpidettä. Muut käyvät keskustelun ainoastaan sairaanhoitajan kanssa. (Keränen ym. 2008.)

Leiko-toiminnassa koulutettu hoitaja arvioi anestesiakonsultaation tarpeen ja päättää tarvitseeko potilas sitä. Kaikkia potilaita ei ole tarpeen arvioida preoperatiivisella poliklinikalla. Yksikön käyttö on tehokasta ja resursseja säästävää, kun preoperatiivisella käynnillä käyneet ovat keskimäärin sairaampia tarkoittaen korkeamman ASA-luokan potilaita. Suomessa neljäsosa leikattavista potilaista kävi preoperatiivisella anestesiapoliklinikalla 2–4 viikkoa ennen suunniteltua operaatiota. (Laisi 2012.) Intiassa (Hariharan 2006) toiminta oli järjestetty niin, että potilaat tulivat arvioon viikkoa ennen toimenpidettä. Yhdysvalloissa 52 % (Fershl ym. 2005) ja Intiassa 43 % (Hariharan 2006) kaikista potilaista kävi preoperatiivisella poliklinikalla.

Hyvinkään sairaalassa (Keränen ym. 2004) tehdyn potilastyytyväisyyskyselyn mukaan potilaista lähes kaikki (n=157) kyselyyn vastanneista suosittelisivat Leiko-yksikön kautta toimenpiteeseen tulemista. Lähes kaikki (95 %) vastanneista arvostivat sitä, että leikkausta edeltävän yön sai nukkua kotona, vain 3 % potilaista piti käytäntöä epämielisenä. Osa potilaista toivoi kuitenkin lisää yksityisyyttä. Potilaat pitivät hoitoympäristöä kiireettömänä.

2.2 Lastenkliniikka - hoitoprosessin muutoksen kuvaus

Helsingin Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikkö aloitti toimintansa 7.1.2014 ollen Suomen ensimmäinen lasten sairaalassa toimiva Leiko-mallia toteuttava yksikkö. Siellä leikkaukseen valmisteluyksikköön kuuluvat preoperatiivinen poliklinikka ja Leiko-yksikkö. Helsingin uudessa Lastensairaalassa toimintamallia pyritään laajentamaan koskemaan 90 % leikkaukseen tulevista potilaista. Hoitoprosessin ja hoidon laadun tutkimus, potilaan ja perheen näkökulmasta, on erittäin tärkeää tulevan toiminnan järjestämistä suunniteltaessa. Helsingin Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikkö sijaitsee parakin tiloissa, josta leikkaussaliin on 50 metriä. Toiminta on alkanut pilottina 7.1.2014 ja toiminnan pilotointi loppuu, kun Uusi Lastensairaala valmistuu vuonna 2017.

Pilottivaiheessa leikkaukseen valmisteluyksikön kautta toimenpiteeseen menee kahden vuodeosaston potilaita. Leikkaukseen valmisteluyksikön läpi kulkee noin 40–60 kaiken ikäistä lasta kuukausittain. Potilas tulee vuodeosastojen jonosta kutsuttuna preoperatiiviselle poliklinikalle Lastenlinikalle. Osa potilaista tulee suoraan Leiko-yksikköön, jos anestesia- ja toimenpidelääkärin tapaamista fyysisesti ei pidetä tarpeellisena. Arviointikäynnit tapahtuvat viikkoja, päiviä tai leikkausta edeltävänä päivänä leikkaukseen valmisteluyksikössä. Tarvittavat laboratoriotutkimukset tehdään leikkausta edeltävänä päivänä Lastenlinikalla. Lisäksi hoitaja ohjaa perheelle leikkaukseen valmistumiseen, sairaalassaoloon ja toipumiseen liittyviä asioita. Potilas tulee seuraavana päivänä sovittuun aikaan Leiko-yksikköön. Jos kyse on kotona leikkausta odottavasta päivystyspotilaasta, jonka leikkaus tulisi toteuttaa kiireellisyysarvion mukaan viikon sisällä, tulee hän suoraan Leiko-yksikköön toimenpideaamuna. Aamulla hoitaja varmistaa, että valmistautuminen kotona on sujunut, kuten oli suunniteltu, ja valmistelee lapsen tai nuoren leikkaukseen menoa varten. Suurimpiin leikkauksiin ja suolentyhjennystä vaativiin leikkauksiin pieni osa potilaista tulee yhä vuodeosaston kautta.

3 TIEDONHAKU

Kirjallisuuskatsaus oli kaksiosainen ja siihen koottiin lasten ja vanhempien kokemaan hoidon laatuun liittyviä tutkimuksia sekä tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisten kokemista organisaatiomuutoksista. Hakuja tehtiin elektronisiin Medic, CINAHL, PubMed ja Medline-tietokantoihin kahdella hakulausekkeella potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Ensimmäinen haku (Haku 1) kohdistettiin lastenkirurgisen hoidon laatuun ja toinen haku kohdistettiin (Haku 2) henkilökunnan kokemaan organisaatiomuutokseen. Hakulausekkeet on esitelty hakutaulukossa (Liite 1). Haut suoritettiin ensin ilman rajoituksia, minkä jälkeen haku rajattiin englannin- ja suomenkielisiin artikkeleihin, joista tiivistelmä oli saatavilla.

Lasten ja vanhempien kokemaan hoidon laatuun liittyviä artikkeleita löytyi tietokantahaulla yhteensä 1728. Niitä tarkasteltiin laadittujen valintakriteerien avulla, jotka on esitelty taulukossa 1. Mukaan valittiin myös lastentautien vuodeosastoilla tehtyjä tutkimuksia, joissa tutkittavia lapsia oli nukutettu, koska myös lastentautien osastojen potilaat voivat saada hoitoa leikkaussalissa tai heille voidaan tehdä esimerkiksi kuvantamistutkimuksia, jotka vaativat nukutusta.

Taulukko 1. Valintakriteerit lasten hoidon laadun tutkimuksissa

Valintakriteerit
englannin- ja suomenkielisiä tieteelliset artikkelit julkaistu 2004-2014 tiivistelmä saatavissa hoidon laatua koskeva tutkimus potilailla kokemusta nukutuksesta tai kirurgisesta hoidosta lapsia, nuoria, vanhempien kokemaa hoidon laatua koskeva tutkimus

Haussa 1 julkaisuajan ja -kielen rajoitusten jälkeen artikkeleja saatiin 1262, joista otsikon perusteella valittiin 92. Tiivistelmien läpikäymisen jälkeen tarkempaan tarkasteluun valikoitui 22, joista 12 valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti valittujen artikkelien lähdeluetteloita apuna käyttäen. Manuaalisella haulla valittiin 4 artikkelia.

Toisessa haussa käytetyt hakulausekkeet on esitelty hakutaulukossa (Liite 2). Haut suoritettiin ensin ilman rajoituksia, jolloin haulla löytyi 1165. Valintakriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Valintakriteerit organisaatiomuutoksen tutkimuksessa

Valintakriteerit
englannin- ja suomenkielisiä tieteelliset artikkelit julkaistu 2004-2014 tiivistelmä saatavissa terveydenhuollossa tapahtuvia organisaatio muutoksia koskeva tutkimus tutkittu terveydenhuollon ammattilaisia

Haussa 2 julkaisuajan ja -kielen rajoitusten jälkeen artikkeleja saatiin 930, joista otsikon perusteella valittiin 104. Tiivistelmien läpikäymisen jälkeen tarkempaan tarkasteluun valikoitui 30, joista 14 valittiin kirjallisuuskatsaukseen. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti valittujen artikkelien lähdeluetteloita apuna käyttäen ja niistä valittiin 4 artikkelia. Yhteensä tähän kaksiosaisena toteutettuun kirjallisuus katsaukseen valittiin 34 artikkelia. Hoidon laatua kuvaavia artikkeleja valittiin 16 ja organisaatiomuutosta kuvaavia 18.

4 HOIDON LAATU JA ORGANISAATIOMUUTOS

Terveydenhuollon organisaatioiden muutoksen kannalta terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat keskeisessä asemassa. He ovat toiminnallaan suoraan yhteydessä potilaaseen ja tärkeässä asemassa laadukkaan hoidon tarjoamisessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Muutoksilla voi olla vaikutuksia henkilökunnan työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Jaksava ja työhönsä

tyytyväinen henkilökunta näkyy hoitotyössä hoidon korkeana laatuna ja potilastyytyväisyytenä. (Larrabee ym. 2003, Laschinger ym. 2003.)

Terveydenhuollossa muutosten tavoitteena on tehokkuuden lisääminen ja kustannuksien vähentäminen (Wayne 2004, Engström & Axelsson 2010, Carlström & Olson 2014, Nigam ym. 2014). Näihin tavoitteisiin voidaan pyrkiä työn uudelleen organisoimalla, uusien työtapojen (Bordia ym. 2004a, Hamilton ym. 2007, Juuti & Virtanen 2009, Työterveyslaitos 2013a, Carlström & Olson 2014, Nigam ym. 2014) tai uuden toimintamallin avulla (Carlström & Ekman 2012, Chreim ym. 2012). Terveydenhuollossa muutos voi olla asiakaspalvelun uudistaminen ja tapahtua yksiköiden fuusioina (Juuti & Virtanen 2009, Työterveyslaitos 2013a), jolloin se näkyy asiakaspalvelussa. Potilaiden ja henkilökunnan näkökulmasta nämä muutokset näkyvät positiivisina tai negatiivisina vaikutuksina hoidon laatuun.

4.1 Organisaatiomuutos

Organisaatiomuutos on muutos, joka koskee useimmiten usean työntekijän, ammattiryhmän tai koko organisaation toimintaa (Työterveyslaitos 2013a). Muutos voi olla luonteeltaan pientä tai suurta, laaja-alaista tai pientä toiminnan osaa koskevaa, hidasta tai nopeaa (Juuti & Virtanen 2009). Rakenteelliset muutokset terveydenhuollossa tarkoittavat usein työn uudelleen organisoimista ja vaikuttavat henkilöstörakenteisiin (Työterveyslaitos 2013a). Terveydenhuollon organisaatioissa muutokset tulevat usein hallinnollisesti ylemmältä tasolta ja kohdistuvat työntekijään ja näin välittömään potilashoittoon (Kajamaa 2011). Hoitohenkilökunta muodostaa sairaaloissa suurimman yksittäisen työntekijöiden joukon ja onnistuneen muutoksen kannalta heidän mukaanottonsa muutoksessa on tärkeää (Kokkinen & Viitanen 2011). Muutoksen onnistumisen kannalta on tärkeää pyrkiä hallitsemaan muutosta. Muutosjohtaminen on muutoksen hallintaa vuorovaikutuksessa johdon ja työntekijöiden välillä. Muutoksen hallintaan ja sen onnistumiseen liittyvät henkilökunnan osallistuminen, keskustelu eri ammattiryhmien ja johdon välillä, tunteet ja kokemukset sekä organisaatiokulttuuri. (Juuti & Virtanen 2009.)

Yksilön kohdalla muutos aiheuttaa epävarmuutta, vanhoista tavoista luopumista, uuden opettelua, kyseenalaistamista ja epäilyä. Muutoksen prosessi loppuu vasta, kun uusi toimintatapa on sisäistetty ja opittu. (Työterveyslaitos 2013a.) Organisaatiomuutos herättää työntekijässä tunteita, jotka ovat joskus positiivisia, mutta useimmiten negatiivisia. Muutoksen herättämistä negatiivisista tunteista muutosvastarinta on yleistä ja tarkoittaa muutoksen vastustamista. Muutosvastarinta usein hidastaa tai estää muutosta. Muutosvastarintaa voidaan vähentää hyvällä muutoksenhallinnalla. (Juuti &

Virtanen 2009.) Organisaatiomuutokset voivat vaikuttaa työntekijöiden terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikutukset kuitenkin riippuvat siitä, kuinka työntekijä kokee muutoksen. Kokemukseen vaikuttaa se, kuinka muutoksen toteuttaminen koetaan, kuinka paljon muutos vaikuttaa työtehtäviin, ja millainen ilmapiiri työpaikalla on ennen muutosta. (Työterveyslaitos 2013a.)

Aikaisemmat tutkimukset terveydenhuollon henkilökunnan kokemista organisaatiomuutoksista ovat kohdistuneet hoitohenkilökuntaan (Wayne 2004, Verhaeghe ym. 2006a, Walston & Chou 2006, Carlström & Ekman 2012, Newton ym. 2013, Portogese ym. 2012, Teo ym. 2013), lääkäreihin ja hoitajiin (Hamilton ym. 2007, Creim ym. 2012, Carlström & Olson 2014, Nigam ym. 2014) ja eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin (Bordia ym. 2004b, Hamilton ym. 2007, Callan ym. 2007, Kuokkanen ym. 2007, 2009, Engström & Axelsson 2010, Kokkinen & Konu 2012). Tutkimuksissa kokemuksia oli selvitetty kyselyillä (Bordia ym. 2004a, Walston & Chou 2006, Verhaeghe ym. 2006a, Callan ym. 2007, Kuokkanen ym. 2007, 2009, Carlström & Ekman 2012, Kokkinen & Konu 2012, Newton ym. 2013, Teo ym. 2013, Portogese ym. 2012, Carlström & Olson 2014), haastatteluilla (Wayne 2004, Engström & Axelsson 2010) tai yhdistämällä kysely ja haastattelu (Hamilton ym. 2007). Yhdessä tutkimuksessa oli käytetty havainnointia ja haastattelua (Chreim ym. 2012).

Laajuudeltaan muutokset terveydenhuollossa koskivat valtakunnallista terveydenhuoltojärjestelmää (Wayne 2004, Portogese ym. 2012), sairaalamallista tilaaja-tuottaja-malliin siirtymistä (Kuokkanen ym. 2007), julkisen sektorin toiminnan siirtämistä yksityiselle sektorille (Engström & Axelsson 2010) tai sairaalan laajaa rakennemuutosta (Bordia ym. 2004a, Callan ym. 2007). Muutokset tarkoittivat käytännössä työtehtävien, työaikojen, kollegoiden, johtajan vaihtumista (Verhaeghe ym. 2006a) tai virkanimikkeiden vaihtoa (Kuokkanen ym. 2007). Organisaatiomuutoksissa työntekijöiden työpiste saattoi vaihtua toiseen sairaalaan (Carlström & Olson 2014) tai työympäristöön (Bordia ym. 2004a, Verhaeghe ym. 2006a, Engström & Axelsson 2010).

4.2 Vaikutuksia työntekijän kannalta

Terveydenhuollon organisaatiomuutokset vaikuttavat työympäristöön ja työntekijöiden voimaantumisen tunteisiin työssä. Onnistunut muutos näkyy henkilökunnan motivoituneisuutena ja tyytyväisyytenä työhön (Kuokkanen ym. 2009). Huonona koetulla muutoksella oli negatiivisia vaikutuksia työympäristöön, jolloin se voi näkyä tyytymättömyytenä (Kuokkanen ym. 2007, Engström & Axelsson 2010, Carlström & Olson 2014), loppuun palamisena (Kuokkanen ym. 2007) sekä poissaoloina ja irtisanoutumisena terveydenhuollon henkilöstön keskuudessa (Engström & Axelsson

2010, Carlström & Olson 2014). Suomalaisessa tutkimuksessa (Kokkinen & Konu 2012) organisaatiomuutoksia kokeneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden todettiin kokeneen työkykynsä huonommaksi kuin muutoksia kohtaamattomien. Myös Verhaeghen ym. (2006b) tutkimuksessa viimeisen puolen vuoden aikana läpi käytyt muutokset huononsivat sairaanhoitajien työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Hoitajat, jotka olivat kokeneet muutoksia työssään, olivat stressaantuneempia kuin ne, jotka eivät olleet joutuneet kohtaamaan muutoksia.

Henkilökunnan kokemukset muutoksesta ovat tärkeitä, sillä muutoksen hyväksyminen vaikutti muutoksen onnistumiseen (Wayne 2004). Onnistuneen muutoksen tunnusmerkkeinä nähtiin tehokas suunnittelu ja tiedottaminen ja tarvittaessa kouluttaminen uusiin tehtäviin. Aiemmat hyvät kokemukset muutoksesta vaikuttivat muutoksen kokemukseen etenkin, jos muutoksen suunnittelu, tiedottaminen ja siihen liittyvä koulutuksen suunnittelu olivat onnistuneita. (Hamilton ym. 2007.)

Psyko-sosiaalisten taitojen lisäksi myös ammatti ja koulutustausta vaikuttivat muutoksen tavoitteiden ja tulosten kokemiseen (Nigam ym. 2014). Korkeammassa asemassa olevat työntekijät, kuten esimiesasemassa olevat, suhtautuivat muutokseen avoimemmin. He eivät suhtautuneet muutokseen myöskään niin suurella epävarmuudella kuin työntekijät. (Callan ym. 2007.) Yhdysvaltalaisen tutkimuksen (Walston & Chou 2006) mukaan muutoksen vaikutukset ja saadut tulokset koettiin eri tavalla riippuen työntekijän asemasta organisaatiossa. Organisaation johto koki henkilökunnan olevan tyytyväisempiä muutokseen kuin he olivatkaan. Työntekijät kokivat johtoa useammin kustannussäästöjä tavoittelevien muutoksien vaikuttavan negatiivisesti hoidon laatuun.

Yksilön omat voimavarat määrittävät muutoksen vaikutuksia työhyvinvointiin ja muutokseen sopeutumiseen. Hoitajat, jotka käyttivät tehokkaita psykososiaalisia keinoja, kokivat muutoksen vähemmän stressaavana ja työtyytyväisyyttä huonontavana. (Teo ym. 2013.) Muutoksen kokeminen ja siihen suhtautuminen on yksilöllistä. Belgialaisessa tutkimuksessa (Verhaeghe ym. 2006b) muutokset koettiin uhkana tai mahdollisuutena. Ne, jotka kokivat muutokset mahdollisuuksina, olivat tyytyväisempiä työhönsä kuin ne, jolle muutos oli uhka. Muutoksen kokemiseen vaikuttaa myös se, miten entinen toiminta koetaan. Jos entiseen ollaan tyytymättömiä, on helpompi hyväksi uusi tapa toimia. Toisaalta uuden toiminnan mukanaan tuomat hankalammaksi koetut asiat voivat lisätä negatiivista asennetta ja muutosvastarintaa. (Chreim ym. 2012.)

4.3 Muutokseen osallistuminen ja muutosviestintä

Työntekijöiden mukaan ottaminen muutoksessa ja muutoksen tavoitteiden ja syiden selvittäminen ovat tärkeitä (Kokkinen & Konu 2012). Muutosviestintä sairaalaorganisaatioissa on tasoltaan ja onnistumiseltaan moninaista. Se on tärkeässä asemassa, sillä työntekijät, jotka eivät ymmärtäneet muutosta, suhtautuivat siihen myös negatiivisemmin (Kokkinen & Konu 2012). Muutos koettiin huonona, jos siitä tiedotus oli huonoa (Kuokkanen ym. 2007). Laadukas muutosviestintä vähentää työntekijöiden kokemaa epävarmuuden tunnetta. Viestintä myös lisäsi hallinnan tunnetta ja työtyytyväisyyttä. (Bordia ym. 2004a.) Riittämätön kommunikaatio ja tehoton muutosviestintä vaikuttavat työntekijän asenteisiin ja johtavat muutokseen sitoutumattomuuteen tai muutosvastarintaan (Portogese ym. 2012). Muutoksen johtajan ja työntekijän välinen tiedottaminen ja kokemusten jakaminen vaikuttivat kokemukseen muutoksesta. Johdon tuki ja tehokas tiedonjakaminen yhtenäistivät johdon ja työntekijöiden käsityksiä muutoksen vaikutuksista. (Walston & Chou 2006.) Suhteen alaisiin tulee olla hyvä ja avoin, tiedottamisen tehokasta ja tulee varmistaa, että johtajalla ja työntekijällä on samanlainen kuva muutoksesta ja sen tuloksista (Portogese ym. 2012). Laajassa terveydenhuollon muutoksessa hoitajat kokivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa esimiehiltään vaan saivat tietoa esimerkiksi mediasta (Wayne 2004).

Työntekijöiden osallistuminen muutoksen suunnitteluun, toteutukseen ja ylläpitämiseen edisti tavoitteiden saavuttamista ja yhtenäisti johdon ja työntekijöiden käsityksiä muutoksesta (Walston & Chou 2006). Kanadalaisen tutkimuksen (Chreim ym. 2012) mukaan muutosprosessissa tulisi olla sekä suunnittelu- että toteutusvaiheessa mukana monipuolisesti erilaisten yksiköiden ja ammattikuntien edustajia, jolloin muutokseen sitoutuminen ja sen toteuttaminen onnistuisivat paremmin. Osallistumismahdollisuuksien ollessa rajalliset muutos voi aiheuttaa negatiivisia tunteita (Engström & Axelsson 2010). Jos työntekijä ei ymmärrä muutoksen tarkoitusta tai ei saa osallistua muutoksen suunnitteluun, vaikuttaa se koettua työkykyä huonontaan (Kokkinen & Konu 2012). Muutos koettiin huonona, jos henkilökunnalle tiedotettiin organisaatiossa, kuinka toiminta tullaan järjestämään, mutta henkilökunta ei voinut vaikuttaa muutoksen toteuttamiseen eikä heidän mielipidettään kysytty muutoksen suunnittelu- tai toteutusvaiheessa (Wayne 2004, Hamilton ym. 2007, Teo ym. 2013). Australiassa (Wayne 2004) terveydenhuollon rakennemuutos lähti kansalliselta tasolta, jolloin hoitajat kokivat, etteivät saaneet osallistua muutoksen suunnitteluun vaan he näkivät itsensä passiivisessa roolissa.

Osallistumismahdollisuuksien ohella yksilön samaistuminen (Newton 2013) ja sitoutuminen muutokseen (Chreim ym. 2012, Portogese ym. 2012, Newton 2013) ovat muutoksen onnistumisen kannalta oleellisia. Ennakoasenteet vaikuttavat sitoutumiseen.

Positiiviset odotukset vaikuttivat suoraan muutokseen sitoutumiseen, kun taas negatiiviset vähensivät sitoutumista. (Portogese ym. 2012.) Luottamus muutokseen ja sen johtamiseen oli tärkeää ja yhteydessä sitoutumiseen (Engström & Axelsson 2010, Chreim ym. 2012), tunteisiin ja turvallisuuteen (Engström & Axelsson 2010). Muutos, johon henkilökunta on sitoutunut, koetaan vähemmän stressaavana (Newton 2013). Osallistuminen muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen lisää myös tietoa muutoksesta. Tieto muutoksesta puolestaan vähensi muutoksen kokemista stressaavana. (Teo ym. 2013.)

Muutos voi vaikuttaa hetkellisesti tyytyväisyyteen. Suomalaisessa tutkimuksessa (Kuokkanen ym. 2009) henkilökunta oli tyytyväisempi työhönsä organisaatiomuutoksen jälkeen kuin muutosprosessin aikana. Muutoksen taso vaikuttaa siihen, kuinka työntekijät sen kokevat. Organisaation johdon muutos ei vaikuttanut työntekijän tunteisiin omasta työstä selviytymiseen (Engström & Axelsson 2010), mutta käytännön työssä näkyvät, kustannusten säästöjä ja tehokkuutta tavoittelevat muutokset aiheuttivat hoitajille lisäpainetta suoriutua työstään teho-osastolla (Wayne 2004).

Muutokset herättävät toiveita (Engström & Axelsson 2010), mutta myös stressiä (Verhaeghe ym 2006a, Newton 2013), paineita (Wayne 2004), epävarmuutta ja pelkoja (Engström & Axelsson 2010). Eryteisesti negatiivinen suhtautuminen muutokseen aiheuttaa stressiä. Esimieheltä saadun tuen puute, muutoksen kokeminen uhkana ja muutoksen ajoitus vaikuttavat sen kokemiseen negatiivisena ja stressaavana. (Verhaeghe ym 2006a.) Tietämättömyys tulevaisuudesta aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta (Engström & Axelsson 2010). Huolellisesti ja tarpeeksi ajoissa valmistellut muutokset koettiin hyvinä (Hamilton ym. 2007), mutta lyhyeksi jäänyt aika muutoksen valmisteluun ja siihen valmistautumiseen herätti negatiivisia tunteita työntekijöissä (Engström & Axelsson 2010).

Muutosvastarinta eli muutoksen ja kehityksen vastustaminen tai jarruttaminen voi kohdistua muutoksen suunnitteluun, muutoksen toteutukseen ja muutoksen tavoitteiden asettamiseen (Carlström & Olson 2014). Luonteeltaan joustavat, luottamukselliset ja työyhteisöt, joissa vallitsee vahva yhteenkuuluvuuden tunne, vähentävät muutosvastarintaa ja vanhoihin tapoihin nojautumista (Carlström & Ekman 2012, Carlström & Olson 2014). Avoin työyhteisö vähentää muutosvastarintaa, kun taas sulkeutuneet työyhteisöt ovat haluumattomia luopumaan vanhoista tavoistaan (Carlström & Olson 2014). Muutokselle suotuisissa työyhteisöissä hierarkia on matalaa ja sosiaalinen kompetenssi on korkealla tasolla (Carlström & Ekman 2012).

5 LASTEN HOIDON LAATU SAIRAALASSA

Lasten kirurgisen hoidon laatua voidaan mitata hoidon onnistumisen kannalta potilastyytyväisyytenä ja vaikutuksina potilaan elämänlaatuun. Toinen lähestymistapa potilastyytyväisyyteen on lastenkirurgian toimialalla tyytyväisyys koko hoitoprosessiin ja saatuun hoitoon, jolloin keskitytään potilaan ja vanhempien kokemuksiin saamastaan hoidosta. (Espinell ym. 2014.) Lasten hoidon laatu voidaan nähdä potilastyytyväisyytenä, potilaan ja perheen odotuksina ja kokemuksina tai potilaiden kuvauksina laatuun vaikuttavista tekijöistä (Pelander 2008).

Aikaisemmissa tutkimuksissa lasten näkemyksiä hoidon laadusta oli tutkittu kyselytutkimuksilla (Smith & Callery 2005, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja haastattelemalla (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Coyne 2006, Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007, Schmidt ym. 2007, Ford 2011). Sekä lasten että nuorten näkemyksiä kuvattiin kahdessa tutkimuksessa (Iacobucci ym. 2005, Lindeke ym. 2006). Vain lasten kokemuksia selvitettiin kahdeksassa tutkimuksessa (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Forsner ym. 2005, Smith & Callery 2005, Coyne 2006, Clift 2007, Gordon ym. 2010, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011). Vanhempien näkemyksiä lasten hoidon laadusta oli selvitetty kyselytutkimuksilla (Miceli & Clark 2005, Pitchard & Howard 2006, Varughese 2006, Matziou ym. 2011). Sekä vanhempien että lasten tyytyväisyyttä oli tutkittu kahdessa tutkimuksessa (Iacobucci ym. 2005, Gordon ym. 2010).

Lapsilla oli kokemuksia hoidon laadusta lastentautien ja lastenkirurgian vuodeosastoilla (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Matziou ym. 2011), lastenkirurgisella osastolla (Ford 2011), päiväkirurgisessa hoidossa (Pitchard & Howard 2006) ja anestesiatoimenpiteeseen tulosta (Iacobucci ym. 2005, Smith & Callery 2005, Varughese 2006).

5.1 Lasten ja nuorten odotuksia ja arvioita hoidon laadusta

Nuoret olivat tyytyväisiä saamansa hoidon kokonaislaatuun (Bray 2007). Suomalaisessa, lastenkirurgisilla ja lastentautien vuodeosastolla olleita 4–11-vuotiaita potilaita käsitelleessä tutkimuksessa (Pelander & Leino-Kilpi 2004) lasten odotukset hoidon laadusta liittyivät hoitajaan, hoitotyön toimintoihin ja hoitoympäristöön. Parhaana sairaalassaolossa kouluikäiset lapset kokivat toipumisen (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011). Myös nuoret arvostivat parantumista (Lindeke ym. 2006).

5.1.1 Henkilökunnan ominaisuudet

Lapset ja nuoret olivat tyytyväisiä henkilökunnan ominaisuuksiin ja käyttäytymiseen (Lindeke ym. 2006, Bray 2007, Clift ym. 2007, Schmidt ym. 2007). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Lindeke ym. 2006) henkilökunta ja heidän tarjoamansa hoito koettiin sairaalahoitossa parhaana asiana. Yhdessä tutkimuksessa (Coyne 2006) raportoitiin osan lapsista pelänneen henkilökuntaa. Kommunikaatio lapsen ja henkilökunnan välillä oli arvioitu parhaaksi ja huonoimmaksi (Lindeke ym. 2006).

Lapset kuvasivat suhdettaan henkilökuntaan positiivisesti (Lindeke ym. 2006). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Schmidt ym. 2007) kaikki 5–18-vuotiaat sairaalahoitossa olleet lapset suhtautuivat positiivisesti hoitohenkilökuntaan ja saamaansa hoitoon. Myös Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa kirurgista hoitoa saaneet nuoret kokivat positiivisesti suhteensa hoitohenkilökuntaan (Clift ym. 2007).

Lapset toivoivat heitä hoitavien ammattilaisten olevan tietynlaisia. He toivoivat hoitajien olevan inhimillisiä, huumorintajuisia ja käyttävän värikkäitä vaatteita (Pelander & Leino-Kilpi 2004). He arvostivat hoitajien rehellisyyttä, vuorovaikutustaitoja, tiedonantamista (Lindeke ym. 2006), ammattitaitoa, positiivista asennetta, kiltteyttä ja avuliaisuutta (Schmidt ym. 2007). Lapset arvostivat hoitajia, jotka hoitivat kipua, loivat turvaa ja tukea ja kohtelivat lapsia yksilöinä (Schmidt ym. 2007). Sairaalahoitoa saaneet lapset kuvasivat hoitajia lämpiminä, helposti lähestyttävänä, kiltteinä (Coyne 2006), ystävällisinä ja luotettavina (Gordon ym. 2010). Suomalaisten lasten mielestä parhaat hoitajat olivat kilttejä, mukavia, ystävällisiä ja tuttuja (Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Yli 10-vuotiaat nuoret pitivät hoitajia kiltteinä (Lindeke ym. 2006, Bray ym. 2007, Clift ym. 2007), kivoina ja avuliaina (Clift ym. 2007). Hoitajien toivottiin olevan myös hauskoja, positiivisia, osaavia, kokeneita ja tuttuja. Nuoret arvostivat heitä kuuntelevaa henkilökuntaa. (Lindeke ym. 2006.) Hoitajien kanssa oltiin vuorovaikutuksessa eniten ja hoitajien koettiin vähentävän merkittävästi eristyneisyyden tunnetta (Clift ym. 2007) ja lisäävän viihtymistä (Ford 2011). Pidempään kuin viikon sairaalassa olleet potilaat arvostivat enemmän hoitajien kiltteyttä ja positiivista asennetta kuin alle viikon sairaalassa olleet potilaat. Myös pitkäaikaissairaus lisäsi lapsen arvostusta lapsen ja hoitajan väliseen kanssakäymiseen. (Schmidt ym. 2007.)

5.1.2 Hoitoon liittyvät toiminnot

Kouluikäisten lasten mielestä erityisesti viihtymiseen liittyvät asiat ja tavarat olivat tärkeitä. Näistä pelaaminen (Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-

Kilpi 2010, Ford 2011) lukeminen ja videoiden katselu (Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011) nousivat tärkeiksi ja sairaalahoidossa myös parhaiksi asioiksi (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Lapset pitivät viihdykkeitä, iänmukaisia aktiviteetteja ja niiden tarjoamista hyvin tärkeinä ja arvostivat niitä tarjoavia hoitajia (Schmidt ym. 2007, Ford 2011). Lapset kokivat, että sairaalassa oli kivoja pelejä ja sai katsoa tv:tä (Gordon ym. 2010, Ford 2011). Aikaisempia sairaalakokemuksia omanneet lapset pitivät viihdykkeiden tarjoamista ja hoitajien kanssa kanssakäymistä tärkeämpänä kuin sairaalassa ensi kertaa olleet lapset (Schmidt ym. 2007). Lapset odottivat hoitajien viihdyttävän (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Ford 2011), ohjaavan ja tarjoavan turvallisuuteen (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Lindeke ym. 2006, Schmidt ym. 2007) ja huolenpitoon liittyviä asioita (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Lindeke ym. 2006).

Sairaalahoidon aikana hoitajien toteuttamista toiminnoista hoiva ja huolenpito sekä fyysinen hoito olivat kouluikäisten lasten (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja nuorten (Lindeke ym. 2006) mielestä parhaita ja ne koettiin erittäin tärkeinä (Ford 2011). Myös itsestä huolehtiminen oli lapsille tärkeää (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Lapset odottivat sairaalassa ollessaan saavansa lohdutusta, hoitajien ja lääkärien huolenpitoa (Gordon ym. 2010) ja arvostivat hoitajien rauhoittelua kosketuksella, läsnäololla sekä sanallisesti (Schmidt ym. 2007). Hoitajien lisäksi lapset halusivat myös vanhempien osallistumista hoitoon liittyviin toimintoihin (Pelander & Leino-Kilpi 2004), ja vanhemmat olivat erittäin tärkeä ja keskeinen osa lapsen kokemaa hoitoa ja huolenpitoa (Ford 2011). Vanhempien kanssa lapsi voi keskustella häntä kiinnostavista asioista ja he viihdyttivät lasta sekä loivat turvaa läsnäolollaan (Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Lasten (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja nuorten (Lindeke ym. 2006) mielestä ikävintä sairaalassa oli potilaana olo ja siihen liittynyt erottaminen perheestä, koulusta, kavereista ja kodista. Pahinta lapsille ja nuorille olivat myös toimenpiteet ja niiden aiheuttama kipu ja epä mukavuus (Lindeke ym. 2006). Schmidtin ym. (2007) 5–18-vuotiaiden hoitajiin ja hoitajien käyttäytymiseen liittyvässä tutkimuksessa fyysinen mukavuus, kuten kivuttomuus ja hellä kohtelu, oli tärkeää kaikenikäisten lasten mielestä.

Taustatekijöistä lapsen ikä ja vanhemman läsnäolo olivat yhteydessä lasten kokemuksiin hoidon laadusta. Lapsen ikä vaikutti lasten kokemuksiin hoitajan positiivisesta asenteesta ja hoitajaltaan saamasta tuesta ja lapsen oikeuksien puolustamisesta. Yli 8-vuotiaat lapset arvostivat enemmän hoitajan luomaa turvallisuuden tunnetta ja potilaan edun ajamista kuin 5–7-vuotiaat. Vanhemmat potilaat arvostivat hoitajan positiivista

vaikutusta potilaaseen ja potilaan oikeuksien puolustamista sekä keskustelua ja kanssakäymistä potilaan kanssa ja yksilöllistä kohtaamista. (Schmidt ym. 2007.) Nuoremmille potilaille tärkeämpiä olivat viihdykkeiden ja iänmukaisten virikkeiden tarjoaminen (Lindeke ym. 2006, Schmidt ym. 2007), perustarpeiden turvaaminen ja hoitajan huumorintaju (Schmidt ym. 2007). Yli 11-vuotiaat potilaat kaipasivat hoitajan rauhoittavaa läsnäoloa, keskustelua tai kosketusta useammin kuin 5–10-vuotiaat, jotka useimmiten hakivat lohtua vanhemmistaan. Vanhemman läsnäololla oli yhteys lasten kokemukseen siitä, kuinka paljon he arvostivat hoitajan apua perustarpeista, kuten ruokailusta ja hygieniasta, huolehtimisen suhteen. (Schmidt ym. 2007.)

5.1.3 Tiedonsaantiin ja hoitoon osallistumiseen liittyvät tekijät

Lapset halusivat tietoa välineistä ja hoitovaihtoehdoista (Pelander & Leino-Kilpi 2004). Kirurgiseen toimenpiteeseen tulleista lapsista suurin osa oli tyytyväisiä saamansa tiedon määrään ennen toimenpidettä (Gordon ym. 2010). Lapset saivat tietoa omasta hoidostaan ja kokivat, etteivät olisi niin pelokkaita, jos joutuisivat leikkaukseen uudestaan (Ford 2011). Osassa tutkimuksista (Coyne 2006) lapset kuvasivat tiedonsaannin olleen puutteellista ja, että he saivat tietoa monista eri lähteistä, kuten vanhemmilta, lääkäreiltä, hoitajilta, toisilta lapsilta ja televisiosta (Smith & Callery 2005, Coyne 2006), vanhemmille lähetetystä kirjeestä ja aikaisemmista kokemuksistaan (Coyne 2006). Kuitenkaan lapset eivät juuri tienneet heille tehtävästä toimenpiteestä (Coyne 2006). Kirurgiseen toimenpiteeseen tulevista 6–10-vuotiaista lapsista lähes puolet sai tietoa vanhemmiltaan (Gordon ym. 2010). Lapsilla oli kysymyksiä ja he olivat huolissaan tulevan sairaalajakson aikana tehtävistä toimenpiteistä, nukutuksesta, aikatauluista, sairaalaympäristöstä, perheen ja vanhempien läsnäolosta ja tuesta sekä kivusta (Coyne 2006, Gordon ym. 2010). Lapsilla oli myös kysymyksiä sairaalajakson pituudesta, omasta tilastaan ja tiedonsaannista sairaalassa (Coyne 2006).

Myös 13–16-vuotiaat nuoret kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa etukäteen. He eivät saaneet tarpeeksi tietoa osastosta, jolle menivät, ja leikkaussaliin menosta. He eivät saaneet tietoa suoraan terveydenhuollon henkilökunnalta vaan vanhemmille lähetetystä kirjeestä, tuttavilta ja televisiosta. (Bray 2007.) Saadun tiedon määrällä ei ollut yhteyttä koettuun ahdistukseen, mutta ne nuoret, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa, ajattelivat olevansa vähemmän peloissaan, jos joutuisivat uudelleen sairaalaan (Gordon ym. 2010).

Australialaisessa tutkimuksessa (Ford 2011) lapset kokivat saavansa osallistua omaan hoitoonsa. Yleisesti nuoret arvostivat mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyvän päätöksentekoon ja olivat tyytyväisiä osallistumisestaan. Positiivisesti

koettiin tiedonsaanti (Clift ym. 2007) ja se, että nuori otettiin vakavasti ja häntä kuunneltiin (Bray 2007, Clift ym. 2007). Kuitenkin nuorten osallistumista päätöksentekoon vaikeutti se, että henkilökunta puhui potilaan vanhemmille eikä suoraan nuorelle (Bray 2007).

5.1.4 Hoitoympäristö

Fyysinen ympäristö piti sisällään ajankuluun ja pelaamiseen liittyvät asiat ja muut viihdykkeet, ruuan, ympäristön välineistön, äänet ja lämmön (Lindeke ym. 2006). Huonoimmat kokemukset sairaalassaolossa liittyivät hoitoympäristöön ja erityisesti vuodepotilaana oloon, ajankulun puutteeseen ja yksityisyyden puutteeseen (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010). Lapset odottivat hoitoympäristöltä mahdollisuutta ajankuluun, kuten pelaamista (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006), mutta myös yksityisyyttä ja viihtyisiä huoneita (Pelander & Leino-Kilpi 2004). Nuoret toivoivat enemmän valikoimia peleihin ja TV:n katseluun (Lindeke ym. 2006).

Nuoret kuvasivat vuodeosaston tiloja nuorempien potilaiden tarpeita varten suunniteltuina (Clift ym. 2007). Tilat koettiin negatiivisesti ja niiden kuvattiin olevan rajoittavia ja toimimattomia (Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007). Osaston levottomuus ja muiden potilaiden aiheuttama häiriö, kuten vauvojen itku, koettiin huonona (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010). Vuodeosastot koettiin liian äänekkäinä, valoisina yöllä ja liian lämpiminä. Nukkuminen vuodeosastolla oli lasten mielestä vaikeaa. Kouluikäiset lapset pitivät leikkitiloja puutteellisina. (Coyne 2006.) Myös nuoret kokivat vuodeosastojen tilat äänekkäinä eivätkä ne tarjonneet mahdollisuuksia uneen ja lepoon (Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007). Osastot koettiin myös liian valoisina yöllä ja tämä häiritsi nuorten unta, aiheutti tyytymättömyyttä ja lisäsi eristyneisyyden tunnetta (Clift ym. 2007). Nuoren sijoittaminen itseään huomattavasti nuoremman potilaan kanssa samaan huoneeseen nähtiin huonona (Lindeke ym. 2006, Bray 2007, Clift ym. 2007). Osastolla tarjottu ruoka oli lasten (Coyne 2006) ja nuorten (Clift 2007) mielestä pahaa. Brayn (2007) tutkimuksessa nuoret kokivat ruokalistojen olevan suunniteltu pienemmille lapsille.

Lasten mielestä parasta hoitoympäristössä oli viihtymiseen liittyvien mahdollisuuksien lisäksi ympäristön tarjoama yksityisyys. Mahdollisuus olla yksin omassa huoneessa oli tärkeää. (Pelander & Leino-Kilpi 2010.) Vanhemmiltaan lapset odottivat seuraa, läsnäoloa (Lindeke ym. 2006) sekä ahdistuksen ja pelkojen lievittämistä (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Lindeke ym. 2006). Vanhemmat koettiin tärkeinä sairaalassaolo ajan lohduttajina (Forsner ym. 2005) ja 4–6-vuotiaat lapset (Lindeke ym. 2006) kokivat vanhempien läsnäolon yhtenä sairaalassaolon parhaimpana asiana.

Mahdollisuudet kommunikoida toisten potilaiden ja omien kavereiden kanssa nähtiin osana hyvää hoitoa (Pelander & Leino-Kilpi 2004). Nuoret kokivat positiivisesti sen, että potilashuoneessa oli toinen nuori, jolta sai vertaistukea (Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007) mutta toivoivat myös mahdollisuuksia omaan rauhaan ja yksityisyyteen (Lindeke ym. 2006). Nuoret arvostivatkin lapsia enemmän omaa yksityisyyttään (Lindeke ym. 2006). Mahdollisuudet ajanviettoon ja koulunkäyntiin olivat erittäin tärkeitä (Clift ym. 2007, Ford 2011). Leikkipaikat olivat lapsille tärkeä osa hoitoympäristöä (Ford 2011) ja nuoret näkivät positiivisesti heidän ikäisilleen tarkoitetun ”teinien” huoneen, jonne pääsivät rauhaan osaston melulta (Bray 2007).

Emotionaalista ympäristöä kuvattiin sairaalahoidon aiheuttamien tunteiden kautta. Sairaalassa ollessa lapset pelkäsivät kipua (Iacobucci ym. 2005, Coyne 2006, Ford 2011), tutkimuksia ja toimenpiteitä (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Ford 2011), neuloja (Forsner ym. 2005, Coyne 2006, Ford 2011), hoidon epäonnistumista ja virheitä, kuolemista, leikkauspaitaa (Coyne 2006), matkaa leikkaussaliin (Iacobucci ym. 2005), itse leikkausta (Coyne 2006), heräämistä kipeänä (Coyne 2006, Ford 2011), eroa vanhemmista (Iacobucci ym. 2005) ja yksin olemista (Ford 2011). Toimenpiteiden osalta nukutuksen aloittaminen ahdisti lapsia eniten (Ford 2011). Italialaisessa tutkimuksessa (Iacobucci ym. 2005) ahdistuksen suurimpia syitä lapsilla oli pelko siitä, että leikkaussalissa tapahtuu jotain epämiellyttävää. Hoitajien ja anestesia-ääkäriin tyyneys vaikutti lasten pelottomuuteen nukutushetkellä ja ahdistusta vähentävästi leikkausta edeltävänä päivänä. Vaikka useimmilla lapsilla oli aikaisempia sairaalakokemuksia, ahdistusta ja pelkoa aiheuttivat vieras ympäristö (Coyne 2006), sairaalaan joutuminen yleensä ja epävarmuus heille tehtävistä toimenpiteistä (Coyne 2006, Ford 2011). Lapset, jotka tulivat päivystykselliseen kirurgiseen hoitoon, olivat ahdistuneempia kuin suunniteltuun eli elektiiiviseen hoitoon tulleet lapset (Gordon ym. 2010). Aikaisemmat kokemukset kivuttomuudesta vähensivät leikkaukseen liittyviä pelkoja (Forsner ym. 2005). Lapset myös pelkäsivät jäävänsä jälkeen koulutyössä (Coyne 2006). Myös nuorilla oli sairaalaan joutuessaan pelkoja, jotka liittyivät vieraaseen ympäristöön (Clift ym. 2007), eroon kodista vanhemmista, ystäväistä ja perheestä (Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007). Nuoret pelkäsivät toimenpiteiden aiheuttamaa kipua ja epämukavuutta (Lindeke ym. 2006). He pohtivat myös sairautensa vakavuutta ja sitä, mitä sairaalassa tulee heille tapahtumaan. Diagnoosin odottelu ja toimenpiteet, kuten verinäytteenotto, herättivät nuorissa eniten ahdistusta. (Clift ym. 2007.) Nuoret kokivat hyvin negatiivisesti sairaalahoidon aiheuttamat ikävystymisen tunteet (Clift ym. 2007) ja kokivat näitä tunteita lapsia useammin (Lindeke ym. 2006).

Ahdistavana ja pelottavana koettiin itsemääräämisoikeuden menettäminen, joka näkyi rajoitettuina mahdollisuuksina toimia (Coyne 2006, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010). Lapset kokivat hoidon sisältäneen paljon epämukavuutta aiheuttanutta odottelua (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja rajoituksia (Lindeke ym. 2006), jotka kohdistuivat ruuan saantiin (Coyne 2006, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010), lääkkeisiin ja toimenpiteisiin (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010). Pelkoa ja epämiellyttäviä tunteita aiheuttaneet asiat, kuten kipu, toimenpiteet, pahoinvointi (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010), leikkaukset, neulat, ero kodista ja vanhemmista sekä sairaalassaolo, koettiin myös sairaalahoidon huonoimpina asioina (Lindeke ym. 2006).

5.2 Vanhempien odotuksia ja arvioita lasten ja nuorten hoidon laadusta

Useimmat vanhemmat kokivat hoidon kokonaislaadun hyväksi (Iacobucci ym. 2005, Miceli & Clark 2005) tai erinomaiseksi (Miceli & Clark 2005, Pitchard & Howard 2006, Matziou ym. 2011). Kreikkalaisen tutkimuksen (Matziou ym. 2011) mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä myös lääketieteelliseen hoidon tuloksiin. Lapsen hoitopaikka vaikutti koettuun hoidon laatuun niin, että lasten kirurgisella osastolla hoitoa saaneiden lasten vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin lastentautien vuodeosastolla hoidettujen lasten vanhemmat. Lasten sairaanhoitoon erikoistuneissa sairaaloissa hoidettujen lasten vanhemmat olivat tyytyväisempiä hoitoon kuin myös aikuisia hoitavassa sairaalassa hoidetut. Yleisesti hoidon laatuun oltiin hyvin tyytyväisiä. (Miceli & Clark 2005.) Vanhempien tyytyväisyyteen olivat yhteydessä lapsen terveydentila sairaalaan tullessa, hoidon ja kivunhoidon oikea-aikaisuus, vanhempien osallistuminen hoitoon ja päätöksentekoon, keskinäinen luottamus vanhemman ja henkilökunnan välillä sekä henkilökunnan asenteet perhettä ja lasta kohtaan (Matziou ym. 2011).

5.2.1 Henkilökunnan ominaisuudet vanhempien kokemana

Vanhempien näkemykset hoidon laadusta henkilökunnan ominaisuuksien ja käyttäytymisen osalta olivat hieman negatiivisempia kuin lasten ja nuorten. Vanhempien tyytyväisyyteen henkilökunnan osalta oli yhteydessä se, miten heidän lapsensa koki hoitajat (Iacobucci ym. 2005).

Kreikkalaisen tutkimuksen (Matziou ym. 2011) mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä henkilökunnan asenteisiin. Vanhemmista 87 % (n=206) oli tyytyväisiä hoitotyöhön ja hoitajien toimintaan. Noin 90 % koki hoitajien kunnioittaneen lasten (Matziou ym. 2011) ja vanhempien tarpeita (Pitchard & Howard 2006, Matziou ym. 2011). Useimmiten vanhemmat pitivät henkilökuntaa ystävällisenä (Iacobucci ym. 2005, Pitchard & Howard 2006, Varughese ym. 2006) ja kohteliaana (Varughese ym. 2006) tai erittäin kohteliaana

(Matziou ym. 2011). Puolet vanhemmista ei ollut tyytyväisiä henkilökohtaiseen kontaktiinsa hoitajien (52 %) ja lääkäreiden (43 %) kanssa. Vanhemmat kuitenkin kokivat hoitajien tukeneen heitä riittävästi. (Matziou ym. 2011.) Michelin ja Clarkin (2005) tutkimuksessa lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen ja kontakti heidän kanssaan arvioitiin parhaimmiksi osa-alueiksi sairaalahoidossa. Kuitenkin osa vanhemmista toivoi henkilökunnan asettuvan enemmän perheen asemaan ja huomiomaan paremmin sairaalahoidon aiheuttamaa epämukavuutta. Vanhemmat toivoivat myös enemmän emotionaalista tukemista.

5.2.2 Hoitoon liittyvät toiminnot vanhempien kokemana

Henkilökunnan yhteistyön koki hyvänä 90 % vanhemmista. Vanhemmista 42 % oli tyytyväisiä kivunhoitoon ja 79 % oli tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä kivunhoidon oikea-aikaisuuteen. (Matziou ym. 2011.) Vanhempien tyytyväisyyteen, sitä lisäävästi, vaikuttivat kivunhoidon oikea-aikaisuus (Matziou ym. 2011) ja onnistuminen (Iacobucci ym. 2005). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa (Micheli & Clark 2005) vanhemmat olivat toiseksi tyytyväisimpiä toimenpiteisiin ja tutkimuksiin. Iacobuccin ym. (2005) tutkimuksessa vanhempien tyytyväisyys oli yhteydessä hoitajan tai anestesia-*l*äkäriin tekemien tarkkailutoimenpiteiden kanssa.

Vanhemmat arvostivat sitä, että henkilökunta hoiti perhettä kokonaisuutena ja teki perheen olon kotoisaksi (Varughese ym. 2006). Vanhemmat halusivat olla osallisina hoidossa ja toivoivat, että heidän mielipiteensä otetaan huomioon lapsen hoitoa liittyvässä päätöksenteossa (Micheli & Clark 2005). Pitchardin ja Howardin tutkimuksessa (2006) vanhemmista 81 % (n=100) koki saaneensa osallistua lapsensa hoitoon. Mahdollisuudet osallistua hoitoon koettiin rajallisina, mutta hyvin tärkeinä (Micheli & Clark 2005, Matziou ym. 2011).

Neljä viidesosaa (n=463) vanhemmista oli tyytyväisiä toteutettuihin valmistaviin toimenpiteisiin ennen lapsen nukutustoimenpidettä (Varughese ym. 2006). Michelin ja Clarkin (2005) tutkimuksessa ennalta sovittuun kirurgiseen toimenpiteeseen tulleiden lasten vanhemmat toivoivat monipuolisempaa ohjausta ennen toimenpidettä. Tiedonsaanti koettiin tärkeäksi edellytykseksi hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistumisessa. Vanhemmat näkivät positiivisena henkilökunnan kyvyn tehdä lapsen olon mukavaksi ja vähentää hermostuneisuutta (Varughese ym. 2006). Vanhemmat olivat vähemmän tyytyväisiä henkilökunnan työilmapiiriin ja ohjaukseen hoitoon liittyvistä rutiineista (Matziou ym. 2011). Tulevien toimenpiteiden selittäminen lapselle ja lapselle puhuminen sekä kysymyksiin vastaaminen nähtiin positiivisesti (Varughese ym. 2006). Vanhemmista 95 % (n=102) oli tyytyväisiä tiedonsaantiin ennen lapsensa

anestesiatoimenpidettä (Gordon ym. 2010). Matzioun ym. (2011) tutkimuksessa viidesosa vanhemmista koki, että he saivat vähän tai ei lainkaan tietoa lapsensa sairaudesta, sen hoidosta, hoidon etenemisestä tai otettujen tutkimusten tuloksista. Isät kokivat saaneensa äitejä enemmän tietoa.

5.2.3 Hoitoympäristö vanhempien kokemana

Fyysinen (Iacobucci ym. 2005) ja emotionaalinen (Matziou ym. 2011, Gordon ym. 2010) ympäristö vaikuttivat vanhempien kokemuksiin. Vanhempien tyytyväisyys hoitoon oli yhteydessä ympäristön mukavuuden kanssa (Iacobucci ym. 2005). Vanhempien kokema ahdistus (Matziou ym. 2011) vaikutti myös heidän arvioonsa kokonaishoidosta, osallistumisestaan ja lääketieteellisen hoidon onnistumisesta. Fyysiseen ympäristöön liittyen yli puolet piti osaston leikkitiloja ja vanhempien tiloja riittävinä (Pitchard & Howard 2006). Vanhemmat toivoivat parempia mahdollisuuksia keskustella rauhassa lapsen ja muun perheen kanssa, kodinomaisuutta sekä parempia tiloja vanhempien ruokailuun. Mahdollisuus yöpyä lapsen vierellä oli tärkeää, samoin kuin lapsen läheisten vierailujen mahdollistaminen ja lapsen luona käyvien vierailijoiden huomioiminen. (Micheli & Clark 2005.) Vanhemmista 60 % (n=100) oli tyytymättömiä osaston tiloihin ja erityisesti niiden äänekkyyteen (Pitchard & Howard 2006).

Emotionaalinen ympäristö vaikutti kokemuksiin niin, että vanhemmat, jotka ovat vähemmän ahdistuneita lapsensa sairaalahoidosta, olivat myös tyytyväisempiä omaan osallistumiseensa lapsensa hoitoon, lääketieteelliseen hoitoon ja hoidon kokonaislaatuun. Vanhemmat, jotka kokivat lapsensa tilan vakavaksi, olivat tyytyväisempiä henkilökunnan asenteisiin sekä hoitotoimenpiteisiin, kuin ne vanhemmat, jotka eivät kokeneet lapsensa tilannetta vakavaksi. (Matziou ym. 2011.) Vanhempien aikaisemmat ahdistavat kokemukset vaikuttivat tulevaan sairaalajaksoon ja näkyivät ahdistuksena (Gordon ym. 2010).

6 YHTEENVETO AIKAISEMMASTA TUTKIMUKSESTA

Terveydenhuollon organisaatiomuutoksilla pyritään useimmiten tehostamaan hoitoa. Työntekijöiden osallistuminen muutokseen ja muutoksen tavoitteiden sekä syiden selvittäminen ovat tärkeitä. Osallistumismahdollisuuksien ohella tehokas muutosviestinsä mahdollistaa positiivisemmän suhtautumisen muutokseen. (Kokkinen & Konu 2012.) Muutos, ja erityisesti negatiivisesti koettu muutos, voi vaikuttaa hetkellisesti työtyytyväisyyteen (Kuokkanen ym. 2009). Muutoksilla voi olla vaikutuksia henkilökunnan työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Henkilökunnan tyytyväisyys on kuitenkin tärkeää, sillä se näkyy hoitotyössä hoidon korkeana laatuna ja potilastyytyväisyytenä. (Larrabee ym. 2003, Laschinger ym. 2003.) Lisäksi muutokset vaikuttavat potilaisiin hoidon saajina, joten on tärkeää selvittää hoidon laatua muutoksessa. Suomessa ja kansainvälisestikin Leiko-mallista on tehty hyvin vähän tutkimusta ja tutkimusta henkilökunnan näkökulmasta ei ole.

Lapset ja nuoret olivat tyytyväisiä hoidon kokonaislaatuun. He olivat tyytyväisimpiä sairaalahoidossa toipumiseensa ja parantumiseensa (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011), henkilökuntaan (Lindeke ym. 2006), viihtymiseen liittyviin asioihin, kuten pelaamiseen (Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011) lukemiseen ja videoiden katseluun (Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011) sekä hoivaan ja huolenpitoon (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja vanhempien läsnäoloon (Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011).

Tyytymättömiä lapset (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja nuoret (Lindeke ym. 2006) olivat sairaalassa potilaana oloon ja siihen liittyneeseen perheestä, koulusta, kavereista ja kodista erottamiseen. Pahinta sairaalahoidossa lapsille ja nuorille olivat myös toimenpiteet ja niiden aiheuttama kipu ja epämukavuus (Lindeke ym. 2006). Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös osaston levottomuus (Coyne 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja sopimattomat tilat, jotka eivät tarjonneet virikkeitä (Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007). Lasten ja vanhempien tiedonsaanti oli tutkimusten mukaan hyvin vaihtelevaa ja he saivat sitä usein monelta eri taholta (Smith & Callery 2005, Coyne 2006).

Vanhempien näkemykset hoidon laadusta henkilökunnan ominaisuuksien ja käyttäytymisen osalta olivat hieman negatiivisempia kuin lasten ja nuorten. Kuitenkin vanhemmat kokivat hoidon laadun hyvänä tai erinomaisena (Miceli & Clark 2005, Pitchard & Howard 2006, Matziou ym. 2011). Vanhempien kokemus hoidon laadun tasosta oli yhteydessä siihen, kuinka heidän lapsensa hoito onnistui ja kuinka lapsen

tarpeisiin pystyttiin vastaamaan niin henkilökunnan toiminnan, hoitotoimenpiteiden kuin hoitoympäristönkin osalta (Iacobucci ym. 2005 Varughese ym. 2006, Matziou ym. 2011).

Aiemman tutkitun tiedon perusteella lasten ja nuorten hoidon laatua on tutkittu lastentautien ja lastenkirurgian vuodeosastolla (Pelander & Leino-Kilpi 2004, Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006, Clift ym. 2007, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Matziou ym. 2011), lastenkirurgisella osastolla (Ford 2011), päiväkirurgisella osastolla (Pitchard & Howard 2006) hoitoa saaneiden lasten ja vanhempien näkökulmasta. Useimmiten tutkimukset ovat koskeneet kokemuksia sairaalahoidosta kokonaisprosessina. Toimenpidettä edeltävän vaiheen laatua on tärkeää tutkia, koska kirurgiseen tai anestesiaa vaativaan toimenpiteeseen menevän lapsipotilaan hoidon laatua on tutkittu vähän ja hoidon laadun mittaamiseen tarkoitettuja mittareita ei ole. (Iacobucci ym. 2005, Espinel ym. 2014.) Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikkö on Suomen ensimmäinen Leiko-mallia toteuttava lasten yksikkö ja sen tutkiminen on erittäin tärkeää, sillä tutkimusta lapsista ei mallin suhteen ole.

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

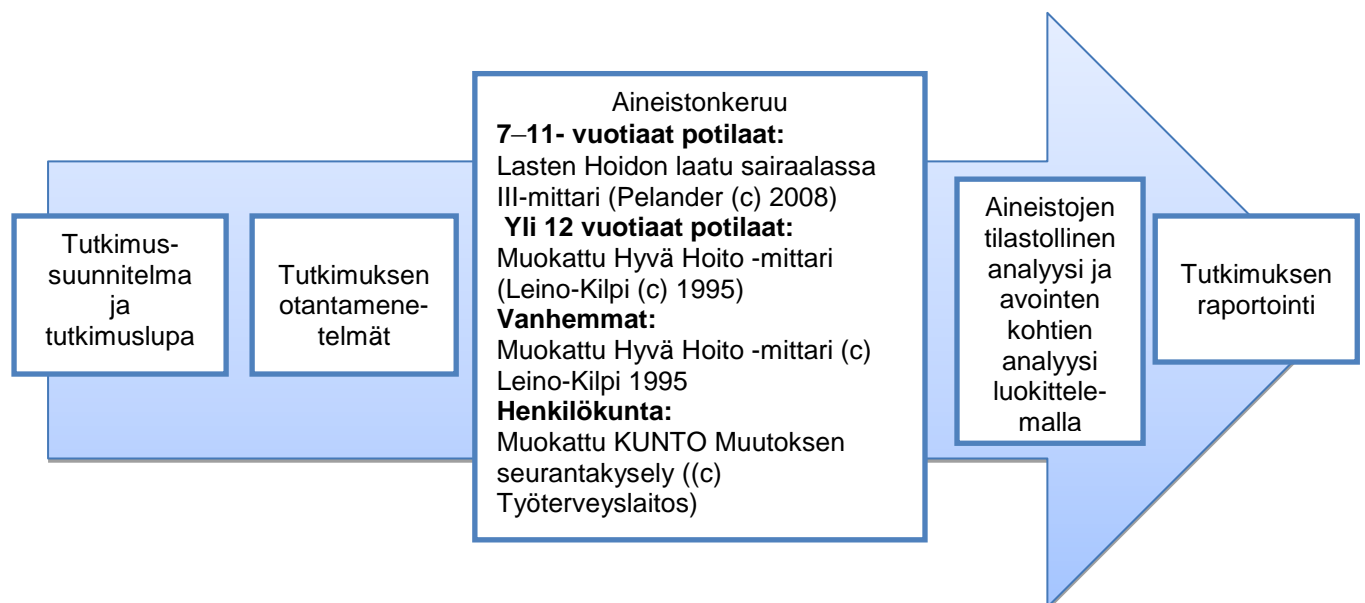
Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata lastenkirurgisen hoitoprosessin muutosta lasten ja nuorten sekä vanhempien ja henkilökunnan näkökulmista. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lastenkirurgisen hoitoprosessin laatua hoitopolun muuttuessa, perinteisestä toiminnasta Leiko-mallin mukaiseksi. Tutkimus on osa Helsingin Lastenklinikan anestesia- ja leikkaustoiminnan valmisteluosaston kehittämisprojektia, jonka tarkoituksena oli kuvata leikkaus- ja anestesiaprosessin uutta toimintatapaa eri näkökulmista. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hyödynnetään leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa uudessa Lastensairaalassa 2017.

Tutkimusongelmat

1. Millaisena lapset kokivat hoidon laadun leikkaukseen valmisteluyksikössä?
2. Millaisena nuoret kokivat hoidon laadun leikkaukseen valmisteluyksikössä?
3. Millaisena vanhemmat kokivat hoidon laadun leikkaukseen valmisteluyksikössä?
4. Millaisena henkilökunta koki muutoksen leikkaukseen valmisteluyksikössä?

8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tutkimus on kvantitatiivinen kuvaileva tapaustutkimus. Tutkimuksessa kuvattiin yhtä tapausta, lasten preoperatiivisen prosessin muutosta Leiko-malliin, neljän eri näkökulman kautta. Kuvaileva ja tapaustutkimusasetelma valittiin toiminnan tutkimiseen, koska lasten leikkaukseen valmisteluyksikköjä ei Suomessa ole (Grove ym. 2013) ja halutaan tietää, millaisena yksikön toiminta koetaan muutoksessa mukana olevien potilaiden ja henkilökunnan näkökulmasta (Yin 2009). Ilmiön kuvaamiseen on käytetty tapaustutkimusta, koska muutos on tapahtumassa ja tapahtunut, eikä siihen voida enää vaikuttaa tutkijan osalta (Yin 2009). Toiminta alkoi pilottina tammikuussa 2014 ja sen kuvailu on tärkeää yksikön kehittämistyön kannalta. Tutkimuksessa tarkastellaan yksikön toimintaa monista näkökulmista laajasti (Grove ym. 2013.) Tutkimusasetelma on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tutkimusasetelma

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Potilaiden ja vanhempien osalta tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Helsingin Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikössä käyneet lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa. Kyseisenä aikana yksikössä oli 548 käyntiä, joilla lapsi valmisteltiin ja vietiin toimenpiteeseen. Otanta oli tarkoituksenmukainen ja perustui ennalta asetettuihin valintakriteereihin (Grove ym. 2013). Lasten, nuorten ja vanhempien valintakriteerit on esitelty taulukossa 3. Näiden kriteerien perusteella poissuljettuja potilaita oli yhteensä 150 ja valittuja oli 398. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat nämä 398 lasta ja nuorta sekä heidän vanhempansa. Otokoko oli pieni eikä sen kasvattaminen ollut mahdollista,

sillä mahdollisia tutkittavia oli vain rajallinen määrä. Toisaalta, koska kyseessä on kuvaileva tapaustutkimus, eivät otoskoot usein olekaan suuria, sillä yleistettävyyteen tietyssä populaatiossa ei pyritä. (Grove ym. 2013.)

Taulukko 3. Lasten ja nuorten sekä vanhempien valintakriteerit

Valintakriteerit
potilas oli 0–17-vuotias
potilas oli mennyt leikkaussaliin 1.1.- 30.11.2014 välisenä aikana
potilas mennyt leikkaussaliin valmisteluyksikön kautta
potilaan asiointikieli oli suomi tai ruotsi
potilas oli tullut vanhemman tai huoltajan kanssa
potilas pystyi kommunikoimaan kyselyn vaatimalla tavalla
potilas oli elossa kirjeiden lähettämisen ajankohtana

Henkilökunnan osalta kohderyhmän muodostivat lastenkirurgian klinikkaryhmässä työskentelevät hoitajat ja lääkärit. Otanta oli tarkoituksenmukainen ja kohdistettiin vain toiminnassa mukana olevien osastojen henkilökuntaan. Henkilökunnan näkökulmaa selvittävän kyselyn kohderyhmänä olivat lastenkirurgian klinikkaryhmän lastenkirurgian klinikkaryhmän kirurgit (N=24), jotka toimivat pilotissa mukana olevilla vuodeosastoilla, anestesialääkärit (N=30) sekä toiminnassa mukana olevien vuodeosastojen hoitohenkilökunta (N=48). Otoksen ulkopuolelle jätettiin sydänkirurgit (N=3), jotka eivät työskentele leikkaukseen valmisteluyksikössä.

8.2 Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ja aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelminä tässä tutkimuksessa käytettiin kyselyjä, jotka oli kohdistettu ja muokattu tutkittavalle ryhmälle sopivaksi. Aineistoja oli neljä ja ne muodostuivat 7–11-vuotiaiden, yli 12-vuotiaiden sekä vanhempien ja henkilökunnan kyselyistä. Potilaiden ja vanhempien kyselylomakkeet lähetettiin postitse tai annettiin paperisina yksikössä ja henkilökunnan kysely toteutettiin sähköisesti.

Potilaiden ja vanhempien aineistojenkeruu toteutettiin kaksiosaisena (Kuvio 2). Tutkimuksen aineistonkeruun sijoituessa syksyyn 2014 haluttiin saada selville vuonna 2014 käyneiden perheiden mielipiteet mahdollisimman kattavasti. Tammi-syyskuussa 2014 leikkaukseen valmisteluyksikössä käyneet perheet saivat kyselyn postitse syyskuun lopussa. Potilaiden nimet ja osoitteet saatiin potilastietojärjestelmästä vuodeosastojen lähiesimiehien ja sihteerien avustuksella. Tämän henkilörekisterin perusteella perheille lähetettiin lapsen iän ja asiointikielen mukaiset kirjeet. Kirjeitä lähetettiin yhteensä 276 kappaletta. Kirjeissä oli mukana tiedote tutkimuksesta (Liitteet 5–20), suostumuslomakkeet (Liitteet 21–22) sekä kyselylomakkeet ja palautuskuori.

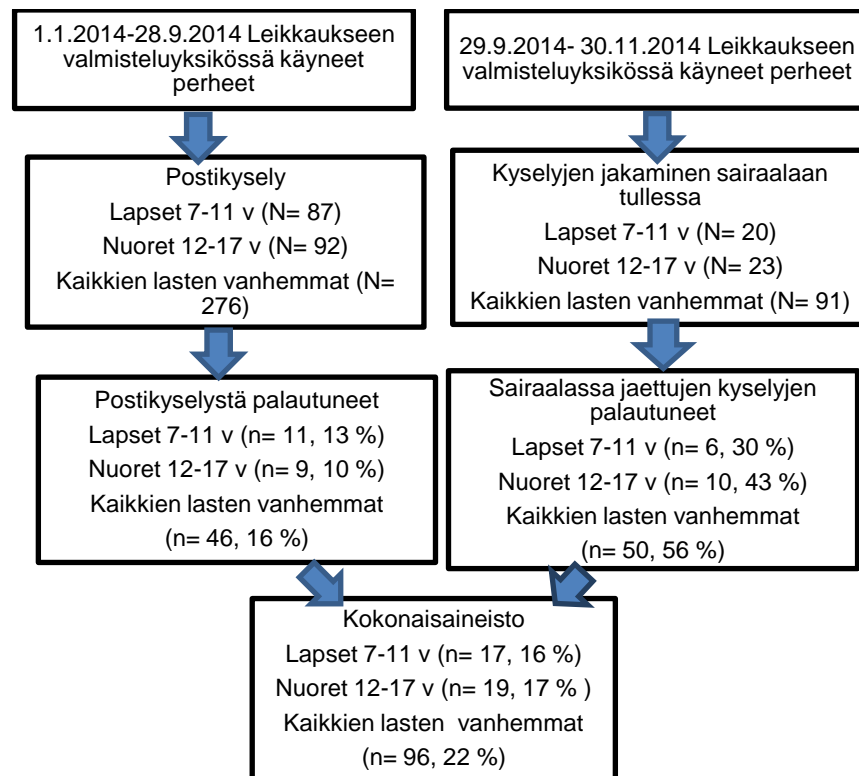
Tiedote tutkimuksesta eli saatekirje sekä suostumuslomake lähetettiin tutkittaville ja heidän vanhemmilleen tarvittaessa ruotsin kielellä.

Kaikenikäisten lasten (N=276) vanhemmat saivat vanhempien kyselyn. Jokaisessa kirjeessä oli kaksi kyselyä vanhemmille, jotta molemmat vanhemmat saivat vastata. Alle 7-vuotiaiden lasten vanhemmille (N=97) lähetettiin vain vanhempien kysely. 7–11-vuotiaiden ja 12–17-vuotiaiden kirjeissä oli iänmukaiset kyselyt tiedotteineen ja suostumuslomakkeineen. 7–11-vuotiaille lapsille postitettiin 87 kyselyä. Yli 12-vuotiaille lähetettiin 92 kyselyä. Päätös siitä, pystyykö lapsi vastaamaan kyselyyn, jätettiin vanhemmille ja siitä tiedotettiin heitä tutkimustiedotteessa (Liitteet 5–8). Yksikössä syys-marraskuussa 2014 käyneet perheet saivat iän ja asiointikielen mukaisen kyselyn sekä lomakkeet tullessaan leikkaukseen valmisteluysikköön. Tänä aikana lapsille jaettiin 20 kyselyä, nuorille 23 ja vanhemmille 90 kyselyä.

Yhteensä kyselyjä annettiin 366 kappaletta vanhemmille, 115 nuorelle ja 107 lapselle. Kyselyistä suurin osa postitettiin tai tutkija jakoi henkilökohtaisesti ja osan jakoi yksikössä työskennellyt hoitaja annettujen ohjeiden mukaisesti. Lapset, nuoret ja vanhemmat saivat palauttaa kyselyn sairaalassa ollessaan, joko leikkaukseen valmisteluysikön tai vuodeosaston hoitohenkilökunnalle.

Aineistonkeruu toteutettiin syys-marraskuussa 2014 Helsingin Lastenlinikalla. Potilaiden ja vanhempien aineistonkeruusta osa tapahtui postikyselynä ja osa kyselyistä jaettiin sairaalassa. Syyskuun lopussa lähetettiin potilaille ja vanhemmille kyselyt ja aineistonkeruuta jatkettiin suunnitelman mukaan leikkaukseen valmisteluysikössä.

Vuodeosastojen henkilökuntaa motivoitiin ja sitoutettiin avustamaan tutkimuksen tekemisessä erityisesti aineistonkeruuvaiheessa. Pilotissa mukana olevien yksiköiden osastosihteerit avustivat tutkimuksen tekijää kohderyhmän määrittelyssä hakemalla yksikössä tammi-syyskuussa käyneiden potilaiden nimet. Tutkimuksen tekijä lähetti itse kirjeet perheille. Leikkaukseen valmisteluysikössä tutkimuksen tekijä jakoi kyselylomakkeet henkilökohtaisesti vanhemmille ja lapsille tai ohjeisti tarvittaessa hoitajia jakamaan kirjeitä.



Kuvio 2. Lasten, nuorten ja vanhempien aineistonkeruu ja otoksen muodostuminen

Henkilökunnalle kohdennetussa kyselyssä käytettiin tarkoituksenmukaista otantaa ja kysely lähetettiin Webropol-ohjelmiston kautta sähköpostitse ensimmäisen kerran syyskuussa 2014. Lista mahdollisista vastaajista perustui Lastenklinikan sähköpostiosoitteistoon ja kyselyt lähetettiin sen mukaisesti. Kysely lähetettiin vuodeosastojen hoitajille, kirurgeille ja anestesia-ääkäreille. Yhteensä kyselyjä lähetettiin 102:lle henkilökunnan edustajalle. Ensimmäisen kyselykierroksen jälkeen vastausprosentti oli 25 %. Uusintakysely tehtiin kahden viikon kuluttua ensimmäisen kyselyn lähettämisestä, jotta saatiin parempi vastausprosentti, 29 %. Vastausprosenttia pyrittiin parantamaan lähettämällä kysely vielä kolmannen kerran niille, jotka eivät olleet siihen vielä vastanneet. Näin saatiin vastausprosentiksi 36 %.

Tutkimuksessa käytettiin kolmea mittaria, joita muokattiin tutkimusta varten. Mittareina käytettiin muokattua Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008), Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) sekä KUNTO Muutoksen seurantakysely (Työterveyslaitos ©) -mittareita. Kaikki mittarit olivat suomenkielisiä. Luvat mittareiden käyttöön ja muokkaamiseen saatiin niiden kehittäjiltä.

Leikkaukseen valmisteluyksikön kautta tulleiden 7–11-vuotiaiden lasten kokemuksia tutkittiin muokatun Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin avulla. Mittari sisältää 49 väittämää: 5 hoitajien ominaisuuksista, 25 hoitotyön toiminnoista ja 19

hoitotyön ympäristöstä. Lapset vastaavat sanoja ja naamakuvioita yhdistävällä kolmiportaisella Likert-asteikolla positiivisiin väittämiin. Asteikko vaihtelee osioittain välillä 1-3, kuvaten 1=aina, 2=joskus, 3=ei koskaan tai 1=tarpeeksi, 2=jonkun verran ja 3=ei lainkaan. (Pelander ym. 2009.) Mittaria muokattiin sen kehittäjän suostumuksella niin, että vuodeosastoa kuvaavat sanonnat muutettiin kuvaamaan leikkaukseen valmisteluyksikköä. Yksi väittämä poistettiin mittarin kehittäjän luvalla kokonaan, koska se käsitteli leikkauksen jälkeistä aikaa vuodeosastolla. Taustamuuttujina kyselyssä ovat lapsen sukupuoli, ikä, sairaalaan tulotapa, sairaalassaolon syy, sairaalaan tulon ajankohta, millaisessa huoneessa lapsi oli sairaalassa, aikaisemmat sairaalakokemukset ja kokemukset leikkaukseen valmisteluyksiköstä. Lisäksi lapsilta kysytään vanhempien läsnäolosta ja hoidon jatkuvuudesta. Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin reliabiliteetit sen kehittämisvaiheessa ovat saaneet Cronbachin alfa-kertoimella mitattuna arvoja 0,557–0,822. Mittarin sisältövaliditeetti on arvioitu hyväksi. Rakennevaliditeetin osalta mittarin on todettu olevan validi ja mittaavan kouluikäisten lasten kokemaa hoidon laatua sairaalassa. (Pelander 2008.)

Tutkimukseen osallistuneiden 12–17-vuotiaiden lasten ja nuorten kokemuksia selvitettiin muokatun Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarin avulla. Mittari on Likert-asteikollinen kysely, joka koostuu seitsemästä osiosta, joita ovat: potilaan taustatiedot, hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitoon liittyvät toiminnot, hoidon edellytykset, hoitoympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaan selviytymiskeinot. Alkuperäisessä mittarissa on 132 väittämää sekä avoimia kohtia. Mittari on kuusiportainen asteikolla 1-6, jossa 1=aina, 2=erittäin usein, 3=usein, 4=harvoin, 5=erittäin harvoin, 6=ei koskaan, ja 0=en osaa sanoa. (Leino-Kilpi ym. 1995.) Mittaria muokattiin siten, että vuodeosastoa ja toimenpiteen jälkeistä aikaa mittaavat eli potilaan selviytymiskeinoja, hoidon edellytyksiä ja hoitoprosessin etenemistä mittaavat osiot poistettiin ja muita väittämiä muokattiin leikkaukseen valmisteluyksikköön sopiviksi. Potilaan taustatietoja, hoitoympäristöä, hoitohenkilökunnan ominaisuuksia ja hoitoon liittyviä toimintoja mittaavat osiot jätettiin kyselyyn. Mittaria lyhennettiin 85 väittämään. Taustamuuttujina kyselyssä olivat nuoren ikä, sukupuoli, sairaalassaolon syy, aikaisempien sairaalassaolo kertojen määrä, sairaalaan tulotapa ja mieluisampi tulotapa. Tiedonsaannin osalta kysyttiin taustatiedoissa sairaalaan tulon ajankohdasta ja sairaalaan tuloon liittyneen tiedon riittävydestä sekä siitä, keneltä tietoa saatiin. Taustatiedoissa kysyttiin lisäksi, saiko nuori vaikuttaa riittävästi sairaalaan tulon ajankohtaan, missä kysely on täytetty sekä, kuinka kauan sairaalassaolosta kului aikaa nuoren täyttäessä lomaketta.

Myös vanhempien kokemuksia selvitettiin muokatun Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarin avulla. Vanhemmille suunnattuna kyselyä muokattiin sisällöllisesti samoin kuin

12–17-vuotiaille tarkoitettua kyselyä. Avoimet kysymykset poistettiin. Poistetuista osioista valittiin sekä vanhempien että potilaiden kyselyyn muutamia kohtia, jotka liitettiin kyselylomakkeeseen varsinaisen mittarin jälkeen. Vanhempien kyselyssä oli neljä kohtaa enemmän kuin potilaiden kyselyssä eli 89 väittämää. Taustamuuttajat vanhempien kyselyssä olivat samat kuin nuorten kyselyssä, mutta muokattuna vanhempien näkökulmaan sopivaksi.

Hyvä Hoito -mittarin summamuuttujien reliabiliteetit, Cronbachin alphalla mitattuna, ovat olleet suurelta osin yli 0,8. Mittarin sisältövaliditeetti on arvioitu hyväksi. Rakennevaliditeettia on tutkittu faktorianalyysin avulla, joka osittain tuki vahvasti mittarin teoreettista rakennetta. Tähän tutkimukseen muokattuun mittariin valittujen summamuuttujien eli hoitohenkilökunnan ominaisuuksien, hoitoon liittyvien toimintojen ja hoitoympäristön, osalta rakennevaliditeetti oli hyvä. (Leino-Kilpi ym. 1995.)

Henkilökunnan näkökulmaa kuvattiin tutkimusta varten muokatun KUNTO Muutoksen seurantakyselyn (Työterveyslaitos ©) avulla. Mittari on kehitetty henkilökunnan välineeksi tuoda esille oma, henkilökohtainen, mielipiteensä muutoksesta sekä kehittämistarpeistaan ja ehdotuksistaan (Työterveyslaitos 2013b). Mittari koostuu viisiportaisesta Likert-asteikollisesta kyselystä, jossa on 42 väittämää. Mittaria modifioitiin sen kehittäjän luvalla yksikköön sopivammaksi sanamuotoja muuttamalla. Väittämiä ei poistettu. Kyselyn loppuun lisättiin neljä avointa kysymystä. Taustamuuttujia kyselyssä olivat vastaajan työyksikkö, ammatti, ikä, työkokemuksen pituus lastenkirurgiassa ja sukupuoli.

Tutkimukseen valittuja mittareita ei ole kehitetty käytettäväksi nuorille ja vanhemmille tai hoitoa edeltävään vaiheeseen, minkä takia kaikki tutkimuksessa käytetyt mittarit esitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen elo-syyskuussa 2014 (Grove ym. 2013). Kohdennetut kyselyt esitettiin viidellä vanhemmalla, viidellä 7–11-vuotiaalla, viidellä 12–17-vuotiaalla ja viidellä henkilökunnan edustajalla. Esitestauksessa todettiin etenkin Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarista muokattujen kyselyjen olevan hyvin pitkiä, vaikka kaksi summamuuttujaa oli jätetty pois kyselystä.

8.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineistoja oli neljä ja ne koostuivat lasten, nuorten, vanhempien ja henkilökunnan kyselyjen vastauksista, jotka analysoitiin tilastollisin analyysimenetelmin SPSS 22.0. (IBM Statistics) -tilasto-ohjelmalla. Yksi nuorten kyselylomake ja kaksi lasten kyselylomaketta poistettiin ennen aineistojen analyysiä, koska niistä puuttui vanhempien suostumuslomake allekirjoitettuna. Analyysiin mukaan valitut kyselylomakkeet

numeroitiin ja tallennettiin havaintomatriisiin. Lasten, nuorten ja vanhempien aineistot kerättiin Excel-taulukkoon, josta ne siirrettiin tilasto-ohjelmaan. Henkilökunnan aineisto siirrettiin Webropol-ohjelmasta suoraan tilasto-ohjelmaan, jossa se analysoitiin. Havaintomatriisin arvot tarkistettiin aina lomakkeen tietojen syöttämisen jälkeen. Puuttuvia havaintoja esiintyi kaikissa aineistoissa. Puuttuvat havainnot korvattiin eli imputoitiin kyseessä olevan väittämän keskiarvolla (Uhari & Nieminen 2012). Vanhempien kyselyistä muutamissa kyselylomakkeessa oli taustatietojen osalta valittu vaihtoehtoista kaksi yhden sijaan. Näissä tapauksissa muuttujat koodattiin uudelleen.

Tutkittavia kuvailtiin iän, työkokemuksen, sukupuolen sekä muiden taustatekijöiden avulla. Kuvailua varten laskettiin väittämittäin frekvenssit, prosentit, keskiarvot ja keskihajonnat. Väittämät muodostivat mittareissa sisällöllisesti summamuuttujia, joiden keskiarvot ja keskihajonnat laskettiin. Käytettyjen mittarien reliabiliteetteja arvioitiin summamuuttujien Cronbachin alphan avulla (Grove ym. 2013). Taustamuuttujat koodattiin tilasto-ohjelmistolla luokiksi, joita vertailtiin suhteessa summamuuttujien arvoihin. Summamuuttujia käsiteltiin mittarien kehittäjien ohjeiden mukaisesti ja aineistoa kuvailtiin, niin kuin mittarin kehittäjät olivat sen tarkoittaneet. Mittarien ”en osaa sanoa” -vaihtoehdot käsiteltiin puuttuvina arvoina keskiarvoja laskettaessa, mutta näiden vaihtoehtojen frekvenssit analysoitiin, sillä ”en osaa sanoa” -vastauksia oli paljon. Aineiston analyysivaiheessa konsultoitin biostatistiikan opettajaa. Tilastollisessa analyysissä käytettiin 5 %:n merkitsevyystasoa ja 95 %:n luottamusväliä (Uhari & Nieminen 2012). Valittujen mittarien sisältämien avointen kysymysten tuottama aineisto kerättiin Excel-taulukkoon ja analysoitiin luokittelemalla. Analyysissä luokittelun lisäksi laskettiin ilmaisujen frekvenssit, jotka raportoitiin.

9 TULOKSET

Tuloksissa lastenkirurgisen prosessin muutosta tarkastellaan potilaiden ja heidän vanhempiensa näkökulmasta hoidon laadun kautta ja henkilökunta arvioi muutosta omasta näkökulmastaan. Hoidon laatua tarkastellaan väittämittäin prosenttijakaumien ja summamuuttujittain keskiarvojen kautta.

9.1 Hoidon laatu lasten kokemana

9.1.1 Tutkittavat lasten kyselyssä

Lasten kyselyyn vastasi 17 7–11-vuotiasta lasta, joista kymmenen oli poikia (59 %) ja seitsemän (41 %) tyttöjä. Vastajat olivat iältään keskimäärin 9 vuotta (kh 1,4). Lapsista 53 % (n=9) oli 7–9-vuotiaita ja 10–11-vuotiaita (n=8) 47 %. Kaksi kolmasosaa lapsista (65 %, n=11) täytti kyselyn kotona ja 35 % (n=6) sairaalassa. Vastanneista neljäsosalla (24 %, n=4) oli aikaisempaa kokemusta yksiköstä. Suurimmalle osalle (47 %, n=8) lapsista tämä oli ensimmäinen kerta, kun he menivät toimenpiteeseen leikkaukseen valmisteluyksikön kautta. Neljä lasta (24 %) ei muistanut tai tiennyt oliko hän käynyt ennen yksikössä. Päivystystoimenpiteeseen tuli kolme lasta (18 %). Toimenpide tehtiin ennalta suunnitellusti 82 %:lla (n=14). Aiemmin sairaalassa yötä oli ollut 65 % (n=11). Vajaa kolmasosa (29 %, n=5) ei ollut aiemmin yöpynyt sairaalassa. Suurin osa lapsista (59 %, n=10) tuli sairaalaan preoperatiivisen poliklinikan ja Leiko-yksikön kautta ja 41 % (n=7) tuli vain Leiko:n kautta leikkauspäivän aamuna.

Lapsista 77 %:lla vanhemmat olivat lapsen mukana koko ajan leikkaukseen valmisteluyksikössä ja myös matkalla leikkaussaliin. Kolmen (18 %) lapsen kohdalla vanhemmat eivät olleet mukana saattamassa lasta leikkaussaliin. Suurimman osan (53 %, n=9) kohdalla omahoitaja vaihtui siirryttäessä vuodeosastolle. Lapsista seitsemän (41 %) ei muistanut, oliko hänellä omahoitaja.

Lasten kyselyn summamuuttujien keskiarvot ja asteikot on esitelty taulukossa 4. Lapset antoivat leikkaukseen valmisteluyksikölle (asteikolla 4–10) arvosanaksi 8 (ka 8,1, kh 1,8), mikä kuvastaa hoidon laadun olleen hyvää.

Taulukko 4. Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin summamuuttujat

Summamuuttuja	ka	kh	Asteikko summamuuttujittain
Hoitajien ominaisuudet	1,2	0,3	1–3 (1=aina, 3=ei koskaan)
Hoitoon liittyvät toiminnot	1,7	0,5	1–3 (1=aina, 3=ei koskaan)
Hoitoympäristö	1,7	0,5	1–4 (1=täysin samaa mieltä, 4=täysin eri mieltä)

9.1.2 Lasten kokemukset hoitajien ominaisuuksista

Summamuuttuja hoitohenkilökunnan ominaisuudet on esitelty taulukossa 5. Lapset kokivat hoitajien ominaisuuksien toteutuvan parhaiten (ka 1,2, kh 0,3) saaden arvoja 1-3 (1=aina, 2=joskus, 3=ei koskaan). Lähes kaikki vastaajat kokivat hoitajien olleen rehellisiä (94 %, n=16). Yli 70 % lapsista koki hoitajien olleen aina taitavia, kivoja ja kilttejä. Hoitajien ominaisuuksista hauskuus sai pienimmät arvot.

Taulukko 5. Lasten (n=17) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista

Hoitajien ominaisuudet	aina % (n)	joskus % (n)	ei koskaan % (n)
rehellisiä	94 (16)	6 (1)	0 (0)
kilttejä	82 (14)	18 (3)	0 (0)
kivoja	77 (13)	23 (4)	0 (0)
taitavia	71 (12)	23 (4)	0 (0)
hauskoja	41 (7)	47 (8)	6 (1)

(Pelander © 2008)

9.1.3 Lasten kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

Hoitoon liittyvät toiminnot koettiin summamuuttujista toteutuneen heikoimmin (ka 1,7, kh 0,5) Hoitoon liittyvien toimintojen kohdalla asteikko oli kolmiportainen ja muuttui summamuuttujan sisällä. Ensimmäisten 15 väittämän kohdalla asteikkona oli "1=aina, 2=joskus, 3=ei koskaan" ja tiedonsaantia koskevassa osiossa "1=tarpeeksi, 2=jonkun verran, 3=ei lainkaan tarpeeksi".

Lapsista 77 % koki hoitajien ymmärtäneen, ettei hän halua olla ilman vaatteita muiden lasten ja vanhempien nähden. Tiedonsaannin ja opetuksen osalta hoitajat kertoivat 71 %:n (n=12) mielestä tarpeeksi sairaalassaolon syistä ja siitä, koska lapsi sai taas syödä ja juoda. Viihdyttämisen osalta 88 % (n=15) lapsista koki, ettei hoitaja koskaan leikkinyt heidän kanssaan. Hoidossa tukemisen osalta 42 % (n=7) lapsista koki, että hoitajat antoivat heidän joskus osallistua omaan hoitoonsa. Tiedonsaannin ja opetuksen osalta 41 % (n=7) lapsista koki, ettei heille koskaan kerrottu kotihoito-ohjeita leikkaukseen valmisteluyksikössä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Lasten (n=17) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

	aina % (n)	joskus % (n)	ei koskaan % (n)
intimiteetin suojeleminen	77 (13)	12 (2)	6 (1)
mielipiteen huomioon ottaminen	59 (10)	18 (3)	12 (2)
vanhempien mielipiteen huomioon ottaminen	71 (12)		23 (4)
kuunteleminen	71 (12)	6 (1)	23 (4)
rohkaiseminen	59 (10)	24 (4)	18 (3)
lohduttaminen	59 (10)	12 (2)	29 (5)
hoitoon osallistumisesta tiedottaminen	41 (7)	29 (5)	29 (5)
kiinnostavista asioista jutteleminen	29 (5)	29 (5)	41 (7)
hoitoon osallistumisen mahdollistaminen	18 (3)	41 (7)	35 (6)
leikkiminen ja /tai pelaaminen	6 (1)	6 (1)	88 (15)
Ennen leikkausta hoitajat kertoivat mielestäni minulle	tarpeeksi % (n)	jonkin verran % (n)	ei lainkaan tarpeeksi % (n)
sairaalassaolon syistä	71 (12)	24 (4)	6 (1)
syömisestä ja juomisesta	65 (11)	29 (5)	6 (1)
sairausten hoidosta	65 (11)	18 (3)	18 (3)
kouluun menosta	47 (8)	18 (3)	18 (3)
sairaalaosastosta	65 (11)	6 (1)	29 (5)
toimenpiteistä	41 (7)	41 (7)	12 (2)
sairaalassaoloajan pituudesta	47 (8)	29 (5)	24 (4)
harrastuksiin menosta	41 (7)	18 (3)	29 (5)
lääkityksestä	35 (6)	29 (5)	23 (4)
kotihoito-ohjeista	41 (7)	12 (2)	41 (7)

(Pelander © 2008)

Leikkaukseen valmisteluyksikössä ollessaan lapsista 77 % (n=13) ei tarvinnut koskaan apua kivunhoidossa, ravinnotta olossa, peseytymisessä tai vessassa käymisessä (Taulukko 7).

Taulukko 7. Lasten (n=17) kokemukset fyysisistä toiminnoista

	en tarvinnut apua % (n)	aina % (n)	joskus % (n)	ei koskaan % (n)
kivunhoito	77 (13)	12 (2)	6 (1)	6 (1)
ravinnotta olo	77 (13)	18 (3)	0 (0)	6 (1)
peseytyminen	77 (13)	12 (2)	6 (1)	6 (1)
vessassa käyminen	77 (13)	12 (2)	12 (2)	0 (0)

(Pelander © 2008)

9.1.4 Lasten kokemukset hoitoympäristöstä

Lapset kokivat hoitoympäristön hyvänä (ka 1,7, kh 0,5). Hoitoympäristöä kuvaavien väittämien asteikko oli neliportainen (1=täysin samaa mieltä, 2= jonkin verran samaa mieltä, 3=jonkin verran eri mieltä, 4=täysin eri mieltä) Emotionaalista ympäristöä käsittelevä osiossa asteikko on käännetty. (1=täysin eri mieltä, 2=jonkin verran eri mieltä, 3= jonkin verran samaa mieltä, 4=täysin samaa mieltä).

Leikkaukseen valmisteluyksikössä vanhemmista oli lapselle seuraa 94 %:n (n=16) mielestä. Hieman yli puolet (53 %, n=9) oli täysin samaa mieltä siitä, että hoitajista oli seuraa ja että aika leikkaukseen valmisteluyksikössä kului nopeasti. Lähes kaikki lapset

(94 %, n=16) olivat jonkin verran samaa mieltä siitä, ettei muista lapsista ollut heille seuraa. Puolet lapsista koki, ettei yksikössä ollut paikkaa, jossa olisi voinut olla omissa rauhassa. 59 % (n=10) oli jonkin verran tai täysin eri mieltä siitä, että yksikössä oli kodikasta ja viihtyisää, kun lähes kolmasosa (29 %, n=5) koki yksikön viihtyisänä ja kodikkaana. Leikkaukseen valmisteluyksikön emotionaalista ympäristöä kuvasi pelkojen esiintyminen. Vähiten lapset pelkäsivät lääkäreitä, hoitajia ja yksin oloa. Lähes puolet lapsista pelkäsi kipua. Lasten kokemukset hoitoympäristöstä on esitelty taulukossa 8.

Taulukko 8. Lasten (n=17) kokemukset hoitoympäristöstä

Leikkaukseen valmisteluyksikössä ja ennen leikkausta oli	täysin samaa mieltä % (n)	jonkin verran samaa mieltä % (n)	jonkin verran eri mieltä % (n)	täysin eri mieltä % (n)
seuraa vanhemmista	94 (16)	0 (0)	6 (1)	0 (0)
seuraa hoitajista	53 (9)	12 (2)	18 (3)	18 (3)
aika kului nopeasti	53 (9)	12 (2)	12 (2)	24 (4)
tarpeeksi kirjoja ja lehtiä	35 (6)	24 (4)	18 (3)	18 (3)
tarpeeksi videoita ja pelejä	41 (7)	12 (2)	18 (3)	29 (5)
tarpeeksi leluja	35 (6)	24 (4)	12 (2)	29 (5)
seuraa sukulaisista	35 (6)	6 (1)	12 (2)	41 (7)
paikkoja, joissa olen voinut jutella ja leikkiä vanhempieni ja muiden vieraideni kanssa	18 (3)	24 (4)	29 (5)	29 (5)
kodikasta ja viihtyisää	29 (5)	12 (2)	18 (3)	41 (7)
omaa rauhaa	18 (3)	24 (4)	6 (1)	53 (9)
tarpeeksi askartelua		18 (3)	24 (4)	59 (10)
tutustumista hoito-osastoon	18 (3)	0 (0)	6 (1)	77 (13)
seuraa muista potilaista	0 (0)	0 (0)	94 (16)	6 (1)
	täysin eri mieltä	jonkin verran eri mieltä	jonkin verran samaa mieltä	täysin samaa mieltä
pelkoa yksinolosta	53 (9)	18 (3)	12 (2)	18 (3)
pelkoa pistämisestä ja piikeistä	24 (4)	24 (4)	24 (4)	29 (5)
pelkoa hoitajista	88 (15)	6 (1)	0 (0)	6 (1)
pelkoa lääkäreistä	94 (16)	0 (0)	0 (0)	6 (1)
pelkoa kivusta	12 (2)	18 (3)	23 (4)	47 (8)

(Pelander © 2008)

9.1.5 Lapsista ”kivointa” ja ”ikävintä” leikkaukseen valmisteluyksikössä

Lähes kaikki lapset (n=16) vastasivat avoimiin kysymyksiin. Kivointa yksikössä oli pelikonsolilla pelaaminen (n=7), oman kirjan lukeminen, elokuvien katselu, leikkiminen, lelut, musiikin kuuntelu ja leikkipaikalla käyminen. Yksi lapsi piti kivoimpana sitä, että vanhemmat saivat saattaa leikkaussaliin ja leikkaussaliin sai ottaa mukaan oman nallen. Kivointa oli myös se, että leikkauksen teki tuttu kirurgi. Yhdelle lapselle kivointa oli, ettei tarvinnut jäädä sairaalaan yöksi ennen toimenpidettä.

Osa lapsista (n=3) koki, ettei yksikössä ollut mitään kivaa. Ikävintä yksikössä oli odottaminen (n=4) ja ravinnotta olo (n=4). Ikävimpiä asioita olivat myös se, että ennen leikkausta jännitti ja pelotti ja joutui olemaan erossa vanhemmista leikkaussaliin mennessä. Piikit ja pistot ja kanyylin laittaminen koettiin myös ikävinä. Esilääkkeen paha

maku jäi lapsille mieleen. Yksittäiset lapset kokivat leikkaukseen valmisteluyksikön paikkana tai kaiken siellä tapahtuneen ikävimmäksi.

9.2 Hoidon laatu nuorten kokemana

9.2.1 Tutkittavat nuorten kyselyssä

Vastaajista (n=19) 53 % (n=10) oli poikia ja 47 % (n=9) tyttöjä. Iältään vastaajat olivat 12–17-vuotiaita, keskimäärin 14-vuotiaita (kh 1,5). Suurin osa 53 % (n=10) oli iältään 14–15-vuotiaita, 12–14-vuotiaita oli 68 % (n=13) ja 15–17-vuotiaita oli 32 % (n=6). Kaikki vastaajat olivat tulleet etukäteen sovittuun toimenpiteeseen. Kymmenesosa (11 %, n=2) tuli ensimmäiseen anestesiatoimenpiteeseensä. Aikaisemmin toimenpiteessä oli ollut 90 % nuorista. Suurin osa nuorista (53 %, n=10) oli ollut sairaalassa alle viisi kertaa. Viidesosa (21 %, n=4) oli ollut sairaalassa 6–10 kertaa. Kolme vastaajaa (16 %) oli ollut sairaalassa 11–50 kertaa.

Nuorista lähes puolet (47 %, n=9) vastasi kyselyyn kotona, kolmasosa (37 %, n=7) vuodeosastolla ja kolme nuorta (16 %) vastasi kyselyyn leikkaukseen valmisteluyksikössä ollessaan. Suurin osa vastaajista (68 %, n=13) oli ollut leikkaukseen valmisteluyksikössä potilaana kyselyyn vastaamista edeltävän kuukauden aikana. Viidesosalla (21 %, n=4) nuorista käynnistä oli yli kolme kuukautta. Nuorista 90 % (n=17) koki saaneensa riittävästi tietoa etukäteen. Kymmenesosa (11 %, n=2) koki, ettei saanut riittävästi tietoa. Tietoa saatiin sekä lääkäriltä että hoitajalta (26 %, n=5), lääkäriltä (16 %, n=3) tai muualta (21 %, n=4).

Sairaalaan tulon ajankohtaan koki saaneensa vaikuttaa hieman yli puolet nuorista (53 %, n=10). Vastaajista 47 % koki, ettei saanut vaikuttaa riittävästi sairaalaan tulon ajankohtaan. Preoperatiivisesta poliklinikasta ja Leiko-yksiköstä kokemusta oli 42 %:lla (n=8) vastaajista. Nuorista 58 % (n=11) tuli ainoastaan Leiko-yksikön kautta toimenpidepäivän aamuna. Vuodeosastoon verrattuna mieluisammaksi tulotavaksi suuri osa nuorista (53 %, n= 10) valitsi leikkaukseen valmisteluyksikön eli leiko -mallin mukaisen sairaalaan tulotavan. Kolmasosa (37 %, n=7) ei osannut sanoa, kumpi on mieluisampi tulotapa. Leikkaukseen valmisteluyksikkö nähtiin mieluisampana, koska siellä oli viihtyisämpää, hauskempaa, rauhallisempaa, paremmin aikaa valmistautua ja tutustua hoitajiin kuin vuodeosastolla. Leikkaukseen valmisteluyksikköön oli helppo tulla etenkin, jos asui lähellä, ja yksi nuori arvosti sitä, että sai yöpyä kotona ennen toimenpidettä. Kaksi nuorta (11 %) koki vuodeosaston mieluisammaksi tavaksi tulla leikkaukseen. Yksi nuori koki vuodeosaston paremmaksi, koska sai valmistauduttua siellä paremmin.

Nuorten kyselyn summamuuttaja tarkastelu on esitetty taulukossa 9. Hoidon kokonaislaadun arvoksi saatiin 1,95 eli hoidon laatu oli erittäin hyvä.

Taulukko 9. Nuorille muokatun Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarin summamuuttajat

Summamuuttaja	ka	kh	Asteikko summamuuttujittain 1–6
Hoitohenkilökunnan ominaisuudet	1,6	0,7	(1=aina,6=ei koskaan)
Hoitoon liittyvät toiminnot	1,8	0,9	(1=aina,6=ei koskaan)
Hoitoympäristö	2,4	1,4	(1=aina,6=ei koskaan)
Kaikki summamuuttajat yhteensä	1,95	1,1	(1=aina,6=ei koskaan)

9.2.2 Nuorten kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista

Hoidon laatu hoitohenkilökunnan ominaisuuksien osalta oli erittäin hyvä (ka 1,6, kh 0,7). Nuorten kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista on esitelty taulukossa 10. Hoitajien koettiin suhtautuvan ystävällisesti ja lämpimästi ja he olivat vilpittömästi kiinnostuneita nuoresta ja hänen voinnistaan. Hoitajat olivat tarkkoja ja huolellisia suorittaessaan leikkaukseen valmisteluun liittyviä toimenpiteitä. Hoitajat koettiin kohteliaina ja miellyttäväkäyttöisinä aina, erittäin usein (6 %, n=3) tai usein (6 %, n=1). Kaikki vastaavat kokivat hoitajien olleen luotettavia ja pitäneen lupauksena aina (74 %, n=14), erittäin usein (16 %, n=3) tai usein (11 %, n=2). Hoitajat olivat huumorintajuisia aina (42 %, n=8), erittäin usein (21 % n=4) tai usein (21 % n=4). Yksi nuori (5 %) koki, etteivät hoitajat olleet koskaan huumorintajuisia.

Taulukko 10. Nuorten (n=19) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista

	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)
kohteliaisuus ja miellyttävyys	79 (15)	16 (3)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
luotettavuus	74 (14)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ystävällinen ja lämmin suhtautuminen	68 (13)	21 (4)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
rehellisyys	63 (12)	16 (3)	5 (1)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
vilpittömästä kiinnostuksesta potilaasta	68 (13)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
siisti ja huoliteltu ulkonäkö	58 (11)	26 (5)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
itsenäinen ajattelu ja varmuus	53 (10)	26 (5)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
tarkkuus ja huolellisuus	47 (9)	37 (7)	5 (1)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
nopeus ja tehokkuus	42 (8)	37 (7)	21 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
älykäs toiminta	53 (10)	21 (4)	21 (4)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
joustavuus ja tärkeilemättömyys	42 (8)	26 (5)	16 (3)	16 (3)	0 (0)	0 (0)
huumorintajuisuus	47 (9)	21 (4)	21 (4)	0 (0)	0 (0)	5 (1)

(Leino-Kilpi © 1995)

9.2.3 Nuorten kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

Hoidon laatu hoitoon liittyvien toimintojen keskiarvojen mukaisesti laskettuna oli erittäin hyvä (ka 1,8, kh 0,9). Kaikkien nuorten mielestä hoitohenkilökunta huolehti nuoren riittävästä levosta. Henkilökunta toimi nuoren parasta silmällä pitäen ja rohkaisi ja tuki

henkisesti ennen tulevaa leikkausta kaikkien nuorten mielestä vähintäänkin usein. Erilaisia hoitovaihtoehtoja tarjottiin vähiten. Viidennes (21 %, n=4) koki, ettei saanut koskaan riittävästi leikkaukseen valmisteluun liittyvää kirjallista materiaalia. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Nuorten (n=19) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

Hoitoon liittyvät toiminnot	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)
sai levätä tarpeeksi	90 (17)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
toimittiin parasta silmällä pitäen	79 (15)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
rohkaistiin ja tuettiin henkisesti	68 (13)	21 (4)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
seurattiin voinnin ja hoidon etenemistä huolellisesti	74 (14)	26 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
kohdeltiin tasavertaisesti toisten potilaiden kanssa	68 (13)	11 (2)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
kunnioitettiin omana itsenä	74 (14)	11 (2)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
huolehdittiin ravinnosta olosta ja puhtaudesta	74 (14)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
mielipide otettiin huomioon	68 (13)	11 (2)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
asioista otettiin selvää	68 (13)	5 (1)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
pidettiin huolta	74 (14)	11 (2)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
henkilökunta oli selvillä voinnista	68 (13)	21 (4)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
lääkkeet annettiin virheettömästi	63 (12)	5 (1)	5 (1)	0 (0)	0 (0)	5 (1)
hoidossa käytettyjen välineiden ja laitteiden käyttö hallittiin	68 (13)	11 (2)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
kuunneltiin	63 (12)	21 (4)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
työkenneltiin yhdessä ja yhdenmukaisesti hoidon toteuttamisessa	58 (11)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
koin oloni turvallisiksi	63 (12)	11 (2)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
selvitettiin riittävästi asioita	68 (13)	11 (2)	21 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
hoitoa arvioitiin yhdessä nuoren ja/tai vanhempien kanssa	74 (14)	5 (1)	5 (1)	5 (1)	5 (1)	0 (0)
riittävän hyvä ja nopea kivunhoito	47 (9)	16 (3)	16 (3)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
ohjattiin riittävästi	63 (12)	21 (4)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
toimenpiteet suoritettiin ammattitaitoisesti	58 (11)	26 (5)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
tiedot siirtyivät joustavasti yksiköstä toiseen	42 (8)	21 (4)	5 (1)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
asiat pidettiin salassa toisilta potilailta	58 (11)	5 (1)	5 (1)	5 (1)	5 (1)	0 (0)
suhtauduttiin aina myönteisesti ja palvelualltiisti	63 (12)	16 (3)	16 (3)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
hoito sujui yleensä ottaen joustavasti	53 (10)	26 (5)	21 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
henkilökohtainen koskemattomuus säilyi	53 (10)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
autettiin tekemään hoitoon liittyneitä asioita	47 (9)	26 (5)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
autettiin löytämään myönteisiä asioita sairaudesta ja tilanteesta	37 (7)	16 (3)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
rohkaiseva mieliala ja ilmapiiri	58 (11)	16 (3)	21 (4)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
hoitoa suunniteltiin riittävästi nuoren ja vanhempien kanssa	63 (12)	16 (3)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	5 (1)
leikkauksesta ja sen tuloksista keskusteltiin riittävästi	63 (12)	11 (2)	16 (3)	5 (1)	5 (1)	0 (0)
hoitoympäristöstä poistettiin häiritsevät tekijät	42 (8)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	0 (0)	5 (1)
pidettiin ajan tasalla aikataulusta	42 (8)	32 (6)	16 (3)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
rohkaistiin ja kannustettiin osallistumaan hoitoon	37 (7)	11 (2)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	5 (1)
toimittiin taloudellisesti	21 (4)	16 (3)	5 (1)	11 (2)	0 (0)	0 (0)
tuettiin erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa	26 (5)	32 (6)	5 (1)	0 (0)	5 (1)	5 (1)
hoidon eteneminen selvitettiin hyvissä ajoin	42 (8)	16 (3)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	11 (2)
otettiin yhteyttä eri ammatti-ihmisiin (esim. sosiaalityöntekijään, opettajaan)	26 (5)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	5 (1)	11 (2)
annettiin riittävästi liittyvää kirjallista luettavaa	26 (5)	16 (3)	21 (4)	16 (3)	0 (0)	21 (4)
tarjottiin erilaisia hoitovaihtoehtoja hoidon toteuttamiseksi	16 (3)	11 (2)	16 (3)	5 (1)	11 (2)	16 (3)

(Leino-Kilpi © 1995)

9.2.4 Nuorten kokemukset hoitoympäristöstä

Hoitoympäristön osalta hoidon laatu sai arvon 2,4 (kh 1,4) mikä kuvastaa jokseenkin hyvää hoidon laatua. Kaikki nuoret kokivat saaneensa tavata hoitohenkilökuntaa vähintään usein. Myös vanhempien läsnäolo yksikössä toteutui hyvin. Huonoimmin toteutui se, että toisista potilaista olisi ollut seuraa nuorelle. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Nuorten (n=19) kokemukset hoitoympäristöstä

	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)
sai tavata hoitohenkilökuntaa	79 (15)	5 (1)	16 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
sai olla vanhempien kanssa	74 (14)	5 (1)	16 (3)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
puhdasta ja siistiä	58 (11)	21 (4)	11 (2)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
sopiva määrä muita potilaita	58 (11)	5 (1)	16 (3)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
rauhallista ja kiireettömän tuntuista	58 (11)	16 (3)	11 (2)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
paikka, jossa voi odottaa ja keskustella rauhassa	63 (12)	16 (3)	11 (2)	5 (1)	5 (1)	0 (0)
selkeä tapahtumajärjestys	47 (9)	5 (1)	32 (6)	0 (0)	5 (1)	0 (0)
sopivan lämmintä	37 (7)	16 (3)	21 (4)	21 (4)	0 (0)	0 (0)
paikka, jossa sai olla rauhassa	37 (7)	21 (4)	16 (3)	5 (1)	11 (2)	0 (0)
toiset potilaat eivät häirinneet	53 (10)	5 (1)	11 (2)	16 (3)	0 (0)	11 (2)
riittävästi ajankulua (esim. TV, lehtiä, leluja)	37 (7)	21 (4)	11 (2)	11 (2)	5 (1)	5 (1)
kodikasta ja viihtyisää	37 (7)	11 (2)	21 (4)	11 (2)	11 (2)	11 (2)
helposti saatavilla hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia	16 (3)	0 (0)	11 (2)	5 (1)	11 (2)	5 (1)
toisista potilaista seuraa	5 (1)	5 (1)	5 (1)	21 (4)	5 (1)	32 (6)

(Leino-Kilpi © 1995)

9.2.5 Nuorten kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä

Nuorten kokemukset muista hoitoon liittyneistä tekijöistä on esitelty taulukossa 13. Neljäsosa nuorista (26 %, n=5) ei joutunut mielestään koskaan odottamaan liian kauan leikkaukseen pääsyä. Vähintään usein joutui odottamaan 32 % (n=6) nuorta. Vuodeosaston tiloja esiteltiin riittävästi aina 52 %:lle (n=10). Tiloja esiteltiin harvoin (16 %, n=3) tai ei koskaan (11 %, n=2). Hoitohenkilökunnalla oli 89 %:n mielestä riittävästi aikaa vähintään usein.

Taulukko 13. Nuorten (n=19) kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä

	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)
Leikkaukseen valmisteluyksikössä						
esiteltiin yksikön tiloja	63 (12)	16 (3)	11 (2)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa	58 (11)	5 (1)	26 (5)	5 (1)	0 (0)	0 (0)
tilat soveltuivat hoidon toteutukseen	53 (10)	5 (1)	5 (1)	16 (3)	11 (2)	5 (1)
esiteltiin riittävästi vuodeosaston tiloja	53 (10)	5 (1)	16 (3)	16 (3)	0 (0)	11 (2)
joutui odottamaan liian pitkään	11 (2)	11 (2)	16 (3)	16 (3)	16 (3)	26 (5)

(Leino-Kilpi © 1995)

9.3 Hoidon laatu vanhempien kokemana

9.3.1 Tutkittavat vanhempien kyselyssä

Vanhempien kyselyssä vastaajina oli 96 vanhempaa, joista viidennes (n=21, 22 %) oli isiä ja 78 % (n=75) oli äitejä. Vastaajat olivat iältään 22–61-vuotiaita. Alle 40-vuotiaita oli vastaajista 55 % (n=52). Yhdeksän (9 %) vastaajaa oli yli 50-vuotiaita ja kahdeksan vastaajaa (8 %) oli alle 30-vuotiaita. 82 % (n=79) vastaajista oli tullut lapsensa kanssa suunniteltuun leikkaukseen. Päivystysleikkaukseen tuli neljän (4 %) lapsen vanhempi. Muun hoidon tai tutkimuksen takia tuli 13 % (n=12). 77 %:n (n=74) kohdalla lapsella oli ollut aikaisempia sairaalajaksoja. Vanhemmista viidesosalle (23 %, n=22) kyseessä ollut sairaalokokemus lapsen kanssa oli ensimmäinen. Suurin osa vastaajista (56 %, n= 54) oli tullut lapsensa kanssa sekä preoperatiivisen poliklinikan että Leiko-yksikön kautta. Leikkauspäivän aamuna leikkaukseen valmisteluyksikköön tuli 43 % (n=41). Kotona kyselyyn vastasi 48 % (n=46) kaikista vastanneista. Sairaalassa kyselyyn vastasi 46 % (n=44). Heistä 70 % (n=31) vastasi kyselyyn vuodeosastolla ja 30 % (n=13) leikkaukseen valmisteluyksikössä. Muualla, kuten sairaalan kahviossa tai odotustilassa, majoituspaikassa tai ravintolassa oli vastannut 5 % (n=5) vanhemmista. Kyselyyn vastaamishetkellä vanhemmista 59 % (n=56) oli ollut leikkaukseen valmisteluyksikössä alle kuukausi sitten. Yli 3 kuukautta sitten oli ollut 17 % (n=16) ja yli puoli vuotta sitten 12 % (n=11).

Vanhemmista 83 % (n= 80) koki saaneensa riittävästi tietoa etukäteen. Kolmasosa (33 %, n=32) vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa lääkäriltä. Sekä hoitajalta että lääkäriltä sai riittävästi tietoa 30 vanhempaa (31 %). Hoitajilta sai riittävän määrän tietoa 13 % (n=12). Tietoa saatiin myös yksityislääkäriltä (n=1), terveyskeskuslääkäriltä (n=2) sekä omilta vanhemmilta (n=1). 17 % (n=16) koki, ettei saanut riittävästi tietoa. 58 % (n=56) vanhemmista koki, että he saivat vaikuttaa tarpeeksi lapsensa sairaalaan tulon ajankohtaan. 40 % (n=38) koki päinvastoin. Hieman yli puolet vanhemmista (52 %, n=47) oli saanut tiedon tulevan toimenpiteen ajankohdasta 0–3 viikkoa etukäteen. Vanhemmista 41 % (n=39) sai tiedon 4–6 viikkoa etukäteen. Viidesosa (23 %, n=22) sai kuulla toimenpiteen ajankohdan alle viikko ennen toimenpidettä.

Verrattaessa vuodeosastoa ja leikkaukseen valmisteluyksikköä toimenpiteeseen tulotapana valitsi yli puolet (51 %, n=49) leikkaukseen valmisteluyksikön. Kolmas osa (32 %, n=31) ei osannut sanoa kantaansa. Vanhemmista 15 % (n=14) valitsi vuodeosaston mieluisampana tulotapana. Leikkaukseen valmisteluyksikön valinnat perustelivat valintaansa sillä, että yksikkö toimii hyvin (n=5), on helppo tulla (n=5), saa enemmän tietoa (n=3), ei tarvitse olla turhaan sairaalassa (n=3) ja edellisen yön saa olla kotona (n=2). Yksittäiset vanhemmat kokivat myös, että hoitajaan tutustui paremmin,

palvelu oli hyvää, toiminta oli nopeaa ja tehokasta ja yksikössä oli rauhallinen tunnelma. Vuodeosasto- mallin kannalla olleet vanhemmat nostivat esille yksikön tilojen ahtauden (n=2) ja sen, että vuodeosaston tiloissa on rauhallisempaa, selkeämpää, paremmat leikki- ja odotustilat (n=3) sekä lepomahdollisuus kauempaa tuleville perheille. Osa halusi myös tutustua paremmin osastoon (n=2) ja hoitajiin vuodeosastolla (n=2) sekä jättää tavarat suoraan huoneen kaappiin. Vuodeosaston valintaa perusteli avoimella vastauksella 14 vanhempaa. Näistä syistä suurin osa oli tilojen sopimattomuudesta johtuvia.

Hoidon kokonaislaadun keskiarvoksi saatiin 2,16 (kh 0,8), mikä kuvastaa jokseenkin hyvää hoidon laatua. Hoidon laatua on tarkasteltu summamuuttujittain taulukossa 14.

Taulukko 14. Vanhemmille muokatun Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarin summamuuttujat

Summamuuttuja	ka	kh	Asteikko summamuuttujittain
Hoitajien ominaisuudet	1,9	0,8	(1=aina,6=ei koskaan)
Hoitoon liittyvät toiminnot	2,0	0,8	(1=aina,6=ei koskaan)
Hoitoympäristö	2,6	0,9	(1=aina,6=ei koskaan)
Summamuuttuja yhteensä	2,2	0,8	(1=aina,6=ei koskaan)

9.3.2 Vanhempien kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista

Hoidon laatu hoitohenkilökunnan ominaisuuksien keskiarvojen mukaisesti laskettuna oli erittäin hyvä (ka 1,9, kh 0,8). Hoitajien koettiin suhtautuneen ystävällisesti ja lämpimästi (ka 1,7, kh 0,7) ja olleen siistejä ja huoliteltuja (ka 1,6, kh 0,8). Vanhemmat kokivat kuitenkin, että kysyttäessä hoitajat eivät toimineet älykkäästi, osanneet ja tienneet asioita aivan yhtä hyvin (ka 2,1, kh 1,1). Kuitenkin 86 % (n=83) vastaajista koki, että hoitajat osasivat ja tiesivät vähintään usein. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitohenkilökunnan ominaisuuksista

	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)	ka	kh
siisti ja huoliteltu ulkonäkö	58 (56)	24 (23)	16 (15)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1,6	0,8
ystävällinen ja lämmin suhtautuminen	46 (44)	39 (37)	15 (14)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1,7	0,7
rehellisyys	43 (41)	31 (30)	17 (16)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1,7	0,8
kohteliaisuus ja miellyttävyys	50 (48)	29 (28)	18 (17)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	1,8	0,9
vilpitön kiinnostus potilaasta	37 (35)	34 (33)	25 (24)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,8	0,9
joustavuus ja tärkeilemättömyys	45 (43)	30 (29)	19 (18)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,8	0,9
luotettavuus	38 (36)	39 (37)	18 (17)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1,8	0,8
tarkkuus ja huolellisuus	43 (41)	30 (29)	21 (20)	2 (2)	3 (3)	0 (0)	1,9	1
nopeus ja tehokkuus	40 (38)	32 (31)	15 (14)	10 (10)	1 (1)	0 (0)	2,0	1
itsenäinen ajattelu ja varmuus	38 (36)	28 (27)	25 (24)	3 (3)	2 (2)	0 (0)	2,0	1
huumorintajuisuus	37 (35)	25 (24)	26 (25)	4 (4)	1 (1)	0 (0)	2,0	1
älykäs toiminta	33 (32)	27 (26)	26 (25)	6 (6)	4 (4)	0 (0)	2,1	1,1

(Leino-Kilpi © 1995)

9.3.3 Vanhempien kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

Hoitoon liittyvien toimintojen osalta hoidon laatu oli jokseenkin hyvä (ka 2,0, kh 0,8). Vanhempien kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista on esitelty taulukossa 16. Vanhemmat näkivät lapsen kokeneen olonsa turvalliseksi (ka 1,4, kh 1), lääkehoidon sujuneen virheettömästi ennen toimenpidettä (ka 1,6, kh 0,9), lapsen kohtelun olleen tasavertaista (ka 1,6, kh 0,8) ja että pyyntöihin suhtauduttiin palvelualltiisti (ka 1,7, kh 0,8). Harvemmin neuvottiin terveellisiä elämäntapoja (ka 4,4, kh 1,7), tarjottiin erilaisia vaihtoehtoja hoidon toteuttamiseksi (ka 4,3, kh 1,8) ja tuettiin erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa (ka 1,9, kh 4,1).

Taulukko 16. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitoon liittyvistä toiminnoista

	aina % (n)	erittäin usein % (n)	usein % (n)	harvoin % (n)	erittäin harvoin % (n)	ei koskaan % (n)	ka	kh
lapsi koki olonsa turvalliseksi	31 (30)	26 (25)	30 (29)	4 (4)	2 (2)	0 (0)	1,4	1
lääkkeet annettiin virheettömästi	57 (55)	22 (21)	10 (10)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,6	0,9
kohdeltiin tasavertaisesti	47 (45)	28 (27)	13 (12)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1,6	0,8
suhtauduttiin myönteisesti ja palveluolttiisti	49 (47)	28 (27)	12 (11)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	1,7	0,8
riittävän hyvä ja nopea kivunhoito	42 (40)	28 (27)	9 (9)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1,7	0,8
hoidossa käytettyjen välineiden ja laitteiden käyttö hallittiin	46 (44)	29 (28)	10 (10)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	1,7	0,8
mielipide otettiin huomioon	42 (40)	24 (23)	13 (12)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,7	0,9
sai levätä tarpeeksi	44 (42)	27 (26)	15 (14)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,8	0,9
kunnioitettiin omansa itsenään	45 (43)	30 (29)	17 (16)	2 (2)	1 (1)	0 (0)	1,8	0,9
toimittiin parasta silmällä pitäen	45 (43)	30 (29)	16 (15)	3 (3)	1 (1)	0 (0)	1,8	0,9
ravinnotta olost ja puhtaudesta huolehdittiin	47 (45)	24 (23)	19 (18)	3 (3)	0 (0)	1 (1)	1,8	1
asioista otettiin selvää	33 (32)	24 (23)	14 (13)	5 (5)	0 (0)	0 (0)	1,9	0,9
toimenpiteet suoritettiin ammattitaitoisesti	43 (41)	31 (30)	19 (18)	2 (2)	3 (3)	0 (0)	1,9	1
työskenneltiin yhdessä ja yhdenmukaisesti hoidon toteuttamisessa	43 (41)	25 (24)	20 (19)	5 (5)	2 (2)	0 (0)	1,9	1
tiedot siirtyivät joustavasti yksiköstä toiseen	26 (25)	22 (21)	9 (9)	4 (4)	1 (1)	1 (1)	1,6	1,1
hoito sujui joustavasti	45 (43)	30 (29)	15 (14)	6 (6)	2 (2)	2 (2)	2,0	1,2
henkilökunta oli selvillä voinnista	39 (37)	29 (28)	21 (20)	5 (5)	2 (2)	0 (0)	2,0	1
seurattiin voinnin ja hoidon etenemistä huolellisesti	38 (36)	24 (23)	25 (24)	4 (4)	3 (3)	0 (0)	2,1	1,1
ohjattiin tekemään hoitoon liittyviä asioita	37 (35)	33 (32)	21 (20)	8 (8)	0 (0)	1 (1)	2,1	1
kuunneltiin	27 (26)	26 (25)	15 (14)	2 (2)	3 (3)	1 (1)	2,1	1,1
selvitettiin riittävästi asioita	31 (30)	34 (33)	25 (24)	6 (6)	1 (1)	0 (0)	2,1	1
pidettiin huolta	33 (32)	31 (30)	25 (24)	8 (8)	1 (1)	0 (0)	2,1	1
rohkaiseva mieliala ja ilmapiiri	36 (34)	28 (27)	26 (25)	2 (2)	4 (4)	2 (2)	2,2	1,2
toimittiin taloudellisesti	17 (16)	16 (15)	13 (12)	4 (4)	1 (1)	0 (0)	2,2	1,1
henkilökohtainen koskemattomuus säilyi	39 (37)	23 (22)	17 (16)	9 (9)	3 (3)	3 (3)	2,2	1,3
neuvottiin seuraamaan vointia	32 (31)	26 (25)	15 (14)	12 (11)	1 (1)	5 (5)	2,3	1,4
asiat pidettiin salassa toisilta	26 (25)	24 (23)	20 (19)	10 (10)	2 (2)	3 (3)	2,4	1,3
pidettiin ajan tasalla aikataulusta	30 (29)	22 (21)	21 (20)	14 (13)	2 (2)	3 (3)	2,4	1,3
hoitoa arvioitiin yhdessä	32 (31)	23 (22)	15 (14)	15 (14)	4 (4)	4 (4)	2,4	1,4
rohkastiin ja kannustettiin osallistumaan hoitoon	30 (29)	18 (17)	15 (14)	9 (9)	3 (3)	8 (8)	2,5	1,6
hoitoa suunniteltiin yhdessä	27 (26)	20 (19)	20 (19)	12 (11)	6 (6)	5 (5)	2,6	1,4
hoitoympäristöstä poistettiin häiritsevät tekijät	22 (21)	18 (17)	17 (16)	13 (12)	7 (7)	2 (2)	2,6	1,4
hoidon eteneminen selvitettiin hyvissä ajoin	27 (26)	23 (22)	18 (17)	17 (16)	3 (3)	8 (8)	2,7	1,5
leikkauksesta ja sen tuloksista keskusteltiin	25 (24)	23 (22)	16 (15)	19 (18)	8 (8)	3 (3)	2,7	1,4
tuettiin ennen tulevaa leikkausta	23 (22)	15 (14)	24 (23)	8 (8)	8 (8)	8 (8)	2,8	1,7
annettiin kirjallista materiaalia	22 (21)	14 (13)	22 (21)	14 (13)	33 (3)	13 (12)	3	1,7
autettiin tekemään hoitoon liittyneitä asioita	20 (19)	13 (12)	9 (9)	15 (14)	4 (4)	13 (12)	3,1	1,8
tuettiin erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa	12 (11)	6 (6)	5 (5)	13 (12)	9 (9)	26 (25)	4,1	1,9
tarjottiin erilaisia hoitovaihtoehtoja	9 (9)	6 (6)	8 (8)	14 (13)	9 (9)	31 (30)	4,3	1,8
neuvottiin terveellisiä elämäntapoja	6 (6)	6 (6)	10 (10)	19 (18)	1 (1)	34 (33)	4,4	1,7

(Leino-Kilpi © 1995)

9.3.4 Vanhempien kokemukset hoitoympäristöstä

Hoitoympäristön osalta hoidon laatu oli jokseenkin hyvä (ka 2,6, kh 0,9). Vanhempien kokemukset hoitoympäristöstä on esitelty taulukossa 17. Vanhemmat kokivat hoitoympäristön lapselle turvalliseksi (ka 1,4, kh 1) ja saaneensa olla lapsensa seurana riittävästi (ka 1,4, kh 0,8). Muista potilaista koettiin olleen harvemmin seuraa lapselle (ka 4,3, kh 1,6) ja leikkaukseen valmisteluyksikössä oli harvemmin leikkaukseen valmisteluun liittyvää kirjallista materiaalia (ka 4,2, kh 1,6).

Taulukko 17. Vanhempien (n=96) kokemukset hoitoympäristöstä

Leikkaukseen valmisteluyksikössä	aina	erittäin usein	usein	harvoin	erittäin harvoin	ei koskaan		
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	ka	kh
sain olla lapsen kanssa	69 (66)	20 (20)	5 (5)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	1,4	0,8
sain tavata hoitohenkilökuntaa	55 (53)	25 (24)	7 (7)	8 (8)	1 (1)	0 (0)	1,7	1
puhdasta ja siistiä	33 (32)	40 (38)	20 (19)	4 (4)	2 (2)	0 (0)	2,0	1
sopivan lämmintä	35 (34)	29 (28)	14 (13)	14 (13)	3 (3)	2 (2)	2,2	1,3
rauhallista ja kiireettömän tuntuista	26 (25)	24 (23)	26 (25)	14 (13)	6 (6)	4 (4)	2,6	1,4
selkeä tapahtumajärjestys	27 (26)	17 (16)	21 (20)	23 (22)	3 (3)	3 (3)	2,7	1,4
toiset potilaat eivät häirinneet	22 (21)	19 (18)	21 (20)	14 (13)	4 (4)	12 (11)	2,9	1,6
riittävästi ajankulua (esim. TV, lehtiä)	14 (13)	23 (22)	27 (26)	13 (12)	12 (11)	7 (7)	3,1	1,5
paikka, jossa voi odottaa ja keskustella rauhassa	19 (18)	14 (13)	19 (18)	21 (20)	10 (10)	13 (12)	3,3	1,6
kodikasta ja viihtyisää	9 (9)	9 (9)	25 (24)	27 (26)	18 (17)	10 (10)	3,7	1,4
paikka, jossa sai olla rauhassa	15 (14)	12 (11)	23 (22)	14 (13)	10 (10)	24 (23)	3,7	1,8
helposti saatavilla hoitoon liittyvää kirjallista materiaalia	6 (6)	5 (5)	8 (8)	14 (13)	21 (20)	18 (17)	4,2	1,6
toisista potilaista seuraa	6 (6)	6 (6)	9 (9)	26 (25)	6 (6)	31 (30)	4,3	1,6

(Leino-Kilpi © 1995)

9.3.5 Vanhempien kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä

Vanhempien kokemukset muista hoitoon liittyneistä tekijöistä on esitelty taulukossa 18. Vanhempien mielestä leikkaukseen valmisteluyksikössä oli riittävästi pätevää henkilökuntaa (ka 1,9, kh 1). Huonoimpana koettiin tilojen soveltuvuus hoidon toteutukseen (ka 3,2, kh 1,7)

Taulukko 18. Vanhempien (n=96) kokemukset muista hoitoon liittyvistä tekijöistä

	aina	erittäin usein	usein	harvoin	erittäin harvoin	ei koskaan		
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	ka	kh
riittävästi pätevää henkilökuntaa	42 (40)	33 (32)	18 (17)	5 (5)	2 (2)	0 (0)	1,9	1
hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa	35 (34)	30 (29)	19 (18)	10 (10)	4 (4)	0 (0)	2,2	1,2
sairaalasta oltiin yhteydessä ennen leikkaukseen menoa	51 (49)	12 (11)	4 (4)	4 (4)	4 (4)	8 (8)	2,2	1,6
hoitoon pääsi haluttuna ajankohtana	28 (27)	20 (19)	13 (12)	5 (5)	12 (11)	10 (10)	2,8	1,8
joutui odottamaan liian pitkään	17 (16)	8 (8)	12 (11)	18 (17)	6 (6)	35 (34)	3,0	1,9
esiteltiin riittävästi vuodeosaston tiloja	27 (26)	14 (13)	14 (13)	18 (17)	6 (6)	17 (16)	3,1	1,8
tilat soveltuivat hoidon toteutukseen	22 (21)	13 (12)	22 (21)	16 (15)	10 (10)	13 (13)	3,2	1,7

(Leino-Kilpi © 1995)

9.4 Henkilökunnan kokemukset hoitoprosessin muutoksesta

9.4.1 Tutkittavat henkilökunnan kyselyssä

Kyselyyn vastasi 37 leikkaukseen valmisteluyksikössä toimivaa henkilökunnan jäsentä. Hoitajia oli vastaajista 27 (73 %), anestesia- ja kirurgeja kyselyyn vastasi yhteensä 10 (27 % vastaajista). Vastausprosentti oli 36 %. Vastaajista 29 (78 %) oli naisia ja 8 (22 %) miehiä. Vastaajat olivat iältään 22–60-vuotiaita. Vastaajien iän keskiarvo oli 39,9 vuotta (kh 10,9). 41 % vastaajista oli alle 35-vuotiaita. Työkokemusta vastaajilla oli lastenkirurgiasta keskimäärin 8,7 vuotta (kh 6,6). Suurimmalla osalla (60 %, n= 22) vastaajista työkokemusta oli kertynyt alle 10 vuotta. 41 %:lla vastaajista (n=15) oli työkokemusta alle viisi vuotta. Yli 10 vuotta työkokemusta oli 41 %:lla (n=15). Seitsemällä (19 %) vastaajalla työkokemusta oli yli viisi vuotta, mutta vähemmän kuin kymmenen vuotta.

Henkilökunnan kyselyn mittari, KUNTO Muutoksen seuranta kysely (© Työterveyslaitos), koostui viidestä summamuuttujasta, joiden asteikko vaihteli summamuuttujien mukaan. Summamuuttujien keskiarvot on esitelty taulukossa 19.

Taulukko 19. KUNTO Muutoksen seuranta kyselyn (© Työterveyslaitos)

summamuuttujat

Summamuuttuja	Keskiarvo	Keski-hajonta	Asteikko summamuuttujittain
Muutoksen tavoitteet	1,8	0,8	1=Täysin samaa mieltä, 5= Täysin eri mieltä
Muutoksen toteutus ja tiedonkulku	2,8	0,7	1=Täysin samaa mieltä, 5= Täysin eri mieltä
Muutoksen vaikutukset omaan työhön	2,7	0,7	1=Erittäin myönteisesti, 5=Erittäin kielteisesti
Muutoksen vaikutukset potilaisiin ja perheisiin	2,7	0,6	1=Erittäin myönteisesti, 5=Erittäin kielteisesti
Työpaikan toimintakulttuuri	2,4	0,9	1=Täysin samaa mieltä, 5= Täysin eri mieltä
Kaikki summamuuttujat	2,5	0,6	1=Täysin samaa mieltä, 5= Täysin eri mieltä

9.4.2 Henkilökunnan kokemukset muutoksen tavoitteista

Muutoksen tavoitteisiin suhtauduttiin positiivisimmin (ka 1,8, kh 0,8). Muutos nähtiin hyvin perusteltuna, sen tavoite oli ymmärrettävä ja muutos vei oikeaan suuntaan. Heikoimmin nähtiin muutokselle asetettujen tavoitteiden toteutuminen. Hoitajat näkivät muutoksen tavoitteet positiivisemmin kuin lääkärit. Henkilökunnan kokemukset muutoksen tavoitteista on esitelty taulukossa 20.

Taulukko 20. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen tavoitteista

	Täysin samaa mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)
hyvin perusteltu muutos	61 (23)	24 (9)	5 (2)	5 (2)	3 (1)
tavoite oli ymmärrettävä	54 (20)	32 (12)	8 (3)	3 (1)	3 (1)
vei oikeaan suuntaan	46 (17)	41 (15)	8 (3)	3 (1)	3 (1)
muutoksen merkityksen ymmärtäminen omalla kohdalla	41 (15)	43 (16)	14 (5)	0 (0)	3 (1)
saavutettiin toivotut tavoitteet	27 (10)	46 (17)	16 (6)	8 (3)	3 (1)

(Työterveyslaitos ©)

9.4.3 Henkilökunnan kokemukset muutoksen toteutuksesta ja tiedonkulusta

Henkilökunnan kokemukset muutoksen toteutuksesta ja tiedonkulusta on esitetty taulukossa 21. Vastaajista 78 % koki, että muutos oli myönteinen. Kuitenkin muutoksen toteutus ja tiedonkulku nähtiin negatiivisimmin. Muutoksesta liikkui suurimman osan (57 %, n=21) mielestä erilaisia huhuja. Heikoimmin koettiin toteutuneen henkilökunnan osallistumisen muutoksen suunnitteluun ja tiedonsaaminen muutoksesta. Vastaajat arvioivat saaneensa osallistua muutoksen suunnitteluun huonosti. 38 % oli täysin eri mieltä siitä, että sai osallistua muutoksen suunnitteluun. Yli puolet (51 %, n=19) eivät osanneet arvioida perheiden saamaa tiedotusta muutoksesta.

Taulukko 21. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen toteutuksesta ja tiedonkulusta

	Täysin samaa mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)
muutoksen kokeminen myönteisenä	27 (10)	51 (19)	14 (5)	3 (1)	5 (2)
muutoksesta liikkui erilaisia huhuja	19 (7)	38 (14)	24 (9)	11 (4)	8 (3)
perheet saivat riittävästi tietoa	5 (2)	30 (11)	51 (19)	8 (3)	5 (2)
tiedonsaanti	8 (3)	41 (15)	22 (8)	22 (8)	8 (3)
luottamus organisaation johtoon	11 (4)	24 (9)	32 (12)	22 (8)	11 (4)
osallistuminen muutoksen suunnitteluun	14 (5)	11 (4)	16 (6)	22 (8)	38 (14)

(Työterveyslaitos ©)

9.4.4 Henkilökunnan kokemukset muutoksen vaikutuksista omaan työhön

Muutoksen vaikutukset omaan työhön nähtiin summamuuttujatasolla tarkasteltuna toiseksi huonoimmiksi (ka 2,7). Vaikutukset omaan työhön on esitetty taulukossa 22. Muutoksen vaikutukset työrauhaan, työprosessien sujumiseen ja omien työtehtävien sisältöön koettiin myönteisimmin. Kolmasosa koki muutoksen vaikuttaneen kielteisesti siihen, miten työt jaetaan ihmisten kesken Lähes kaksi kolmasosaa vastasi, ettei muutos vaikuttanut heidän työnsä tuloksellisuuteen myönteisesti eikä kielteisesti.

Taulukko 22. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen vaikutuksista omaan työhön

	Erittäin myönteisesti % (n)	Melko myönteisesti % (n)	Ei myönteisesti eikä kielteisesti % (n)	Melko kielteisesti % (n)	Erittäin kielteisesti % (n)
työrauha	22 (8)	41 (15)	30 (11)	3 (1)	5 (2)
työprosessien sujuminen	14 (5)	54 (20)	24 (9)	5 (2)	3 (1)
työtehtävien sisältö	14 (5)	54 (20)	22 (8)	8 (3)	3 (1)
työn mielekkyys	14 (5)	41 (15)	35 (13)	8 (3)	3 (1)
työmäärä	14 (5)	41 (15)	35 (13)	8 (3)	3 (1)
vuorovaikutus ja yhteistyö	8 (3)	43 (16)	38 (14)	8 (3)	3 (1)
tilojen toimivuus	14 (5)	35 (13)	27 (10)	19 (7)	5 (2)
henkilöstön keskinäinen yhteistyö	8 (3)	30 (11)	51 (19)	5 (2)	5 (2)
työn tuloksellisuus	8 (3)	19 (7)	65 (24)	5 (2)	3 (1)
siihen, millaisia potilaita hoidan	5 (2)	27 (10)	60 (22)	5 (2)	3 (1)
työhyvinvointi	3 (1)	32 (12)	49 (18)	14 (5)	3 (1)
siihen, miten työt jaetaan ihmisten kesken	11 (4)	24 (9)	32 (12)	27 (10)	5 (2)
tilojen viihtyisyys	5 (2)	30 (11)	41 (15)	16 (6)	8 (3)
tilojen terveellisyys ja turvallisuus	3 (1)	24 (9)	60 (22)	5 (2)	8 (3)
työajat	5 (2)	19 (7)	46 (17)	22 (8)	8 (3)

(Työterveyslaitos ©)

9.4.5 Henkilökunnan kokemukset muutoksen vaikutuksista potilaisiin ja perheisiin

Muutoksen vaikutusten potilaisiin ja perheisiin koettiin olevan neutraaleja (ka 2,7). Vaikutukset potilaisiin ja perheisiin on esitelty taulukossa 23. Kaksi kolmasosa vastaajista koki tilojen vaikuttaneen myönteisesti preoperatiivisella poliklinikalla käyvien perheiden asiakastytyväisyyteen. Henkilökunnasta 41 % koki muutoksen vaikuttaneen vastaanotto- ja odotustilojen toimivuuteen myönteisesti perheiden kannalta. 30 % koki muutoksen vaikuttaneen kielteisesti tilojen toimivuuteen.

Taulukko 23. Henkilökunnan (n=37) kokemukset muutoksen vaikutuksista potilaisiin ja perheisiin

	Erittäin myönteisesti % (n)	Melko myönteisesti % (n)	Ei myönteisesti eikä kielteisesti % (n)	Melko kielteisesti % (n)	Erittäin kielteisesti % (n)
preoperatiivisella poliklinikalla käyneiden perheiden asiakastytyväisyys	5 (2)	30 (11)	57 (21)	5 (2)	3 (1)
ainoastaan Leiko-yksikössä (jotka eivät käy preoperatiivisella poliklinikalla) käyneiden perheiden asiakastytyväisyys	5 (2)	16 (6)	73 (27)	3 (1)	3 (1)
vastaanotto- ja odotustilojen terveellisyys ja turvallisuus perheiden kannalta	0 (0)	27 (10)	62 (23)	8 (3)	3 (1)
preoperatiiviselle poliklinikalle tulevien perheiden asiakastytyväisyys vastaanotto- ja odotustilojen kannalta	3 (1)	22 (8)	62 (24)	8 (3)	3 (1)
Leikoon tulevien perheiden asiakastytyväisyys vastaanotto- ja odotustilojen kannalta	0 (0)	24 (9)	60 (22)	14 (5)	3 (1)
vastaanotto- ja odotustilojen toimivuus perheiden kannalta	3 (1)	38 (14)	30 (11)	22 (8)	8 (3)
vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyys perheiden kannalta	0 (0)	32 (12)	41 (15)	19 (7)	8 (3)

(Työterveyslaitos ©)

9.4.6 Henkilökunnan kokemukset työpaikan toimintakulttuurista yleensä

Työpaikan toimintakulttuuria käsittelevän summamuuttujan keskiarvo oli toiseksi korkein. (ka 2,4). Henkilökunnasta 84 % (n=31) koki, että heillä on oikeus sanoa mielipiteensä heitä itseään koskevissa asioissa. Kokemukset työpaikan aiemmista muutoksista koettiin vähemmän myönteisinä, mutta suuri osa ei ollut samaa eikä eri mieltä aiempien muutosten myönteisyydestä. Henkilökunnan kokemukset työpaikan toimintakulttuurista yleensä on esitetty taulukossa 24.

Taulukko 24. Henkilökunnan (n=37) kokemukset työpaikan toimintakulttuurista yleensä

	Täysin samaa mieltä % (n)	Jokseenkin samaa mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Jokseenkin eri mieltä % (n)	Täysin eri mieltä % (n)
oikeus sanoa mielipiteensä	43 (16)	41 (15)	5 (2)	8 (3)	3 (1)
vallitsee avoin ilmapiiri ja yhteishenki	24 (9)	43 (16)	14 (5)	16 (6)	3 (1)
kannustetaan kokeilemaan uusia asioita	27 (10)	38 (14)	16 (6)	11 (4)	8 (3)
rohkaisee ja tukee kouluttautumaan työtehtävien sisällön ja vaatimusten muuttuessa	32 (12)	27 (10)	14 (5)	19 (7)	8 (3)
tyytyväisyys johtamistapaan	16 (6)	38 (14)	22 (8)	19 (7)	5 (2)
myönteisiä kokemuksia aiemmista muutoksista	8 (3)	24 (9)	43 (16)	22 (8)	3 (1)

(Työterveyslaitos ©)

9.4.7 Henkilökunnan näkemyksiä muutoksen vaikutuksista hoitoon ja hoidon laatuun

Avointen kysymysten tuottama aineisto analysoitiin luokittelemalla. Luokiksi määriteltiin toiminnan mukanaan tuomat parannukset, toiminnan myötä huonontuneet asiat, kehitysehdotukset, kehitysehdotukset uuteen Lastensairaalaan, muutoksen hallinnassa hyvin menneet asiat ja muutoksen hallinnassa kehitettävät asiat.

Eniten parannuksia koettiin ilmenneen vuodeosaston toiminnan ja leikkaukseen valmistelun kannalta (Taulukko 25). Yksittäiset hoitajat kokivat saliin viemisen olevan sujuvampaa ja yksikkö on lähempänä leikkaussalia. Koettiin, että lääkäri-hoitaja-yhteistyö toimii nykyisessä mallissa paremmin. Perheiden koettiin saavan paremmin tietoa ja potilaat olivat kaikki samassa paikassa, jolloin toimintakin on sujuvampaa.

Taulukko 25. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista parannuksista

Hoitajat (n=27)	vastaaajien määrä
Vuodeosastotyön näkökulmasta	
vuodeosastolla työ rauhoittunut	21
vuodeosastolla paremmin aikaa keskittyä potilaisiin	4
Leikkaukseen valmistelun kannalta	
voi keskittyä vain preop potilaisiin	11
paremmin aikaa tutustua potilaaseen -> potilasturvallisuus parantunut 1	3
Ammattiryhmien välisen yhteistyön kannalta	
lääkärit tulevat nopeammin paikalle	4
Perheiden kannalta	
perheiden kannalta parempi	2
Toiminnan kannalta	
toiminta selkeämpää	4
toiminta nopeampaa	2

Lääkärit pitivät mallia hyvänä sekä toiminnan että potilaiden kannalta (Taulukko 26). Potilaiden sijaintia yhdessä paikassa pidettiin hyvänä.

Taulukko 26. Lääkärien (n=10) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista parannuksista

Lääkärit (n=10)	vastaajien määrä
Toiminnan kannalta	
mallina hyvä	2
potilastiedot paremmin saatavilla	2
potilaat yhdessä paikassa	1
toiminnan aloittaminen	1
potilaat saliin paremmin ajallaan	1
potilaan tulo sairaalaan paremmin ennakoitavissa	1
Perheiden kannalta	
potilaille hyvä	1

Heikoimpana hoitajat kokivat nykyiset leikkaukseen valmisteluyksikön tilat ja niistä aiheutuneet ongelmat. Hoitohenkilökunnan näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista on esitelty taulukossa 27. Hoitohenkilökunta koki tilat ahtaina yleisesti ja myös odotustilojen osalta. Yksittäiset hoitajat kokivat, ettei perheellä ole tilaa olla lapsen tukena, lapsilla ei ole tekemistä, lapsen tutkimiseen ei ole paikkaa, potilasohjaus kärsii ja hoitajilla ei ole taukotiloja. Perheiden kannalta yksityisyyden huomioiminen nähtiin hankalimpana. Lisäksi ongelmina nähtiin se, että potilas joutuu vaihtamaan paikkaa, odotusajat ovat pitkiä ja leikkausaikataulut tarkentuvat myöhään. Toiminnan kannalta ongelmalliseksi koettiin kiire, erilaiset toimintatavat, selkeiden ohjeiden puute, tiedonkulun ongelmat sekä yksikköön yksin jääminen, joka nähtiin sekä työturvallisuus- että potilasturvallisuus ongelmana.

Taulukko 27. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista

Hoitajat (n=27)	vastaajien määrä
Yksikön tilat	
tilat ahtaat	18
ei paikkaa rauhalliseen keskusteluun	6
tilat rauhattomat	6
potilaita liikaa tiloihin nähden	4
lääkärit tulevat paikalle samaan aikaan	3
tilat huonot	2
paljon muiden läpikulkua	2
Perheiden kannalta	
yksityisyyden huomioiminen vaikeaa	14
Toiminnan kannalta	
kaikki hoitajat eivät tee vuoroja yksikössä tai vuoroja on vähän	2
potilasmäärät vaihtelevat	2

Lääkärit kokivat tilat ahtaina ja yksittäiset lääkärit kokivat, että niistä puuttuu tiloja, joissa haastatella potilasta ja perhettä. Tilojen koettiin myös olevan väärässä paikassa ja liian kaukana leikkaussalista. Koettiin, että korkean ASA-luokan potilaita tuli Leiko-yksikköön ilman anestesia-lääkärin konsultaatiota ja preoperatiivisten tutkimusten tilaamisessa oli puutteita. Tiedonkulun ongelmana nähtiin myös, etteivät hoitajien tiedot potilaasta olleet aina ajan tasalla. Lääkärien näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista on esitelty taulukossa 28.

Taulukko 28. Lääkärien (n=10) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnan mukanaan tuomista ongelmista

Lääkärit (n=10)	vastaajien määrä
Yksikön tilat	
tilat ahtaat	5
Toiminnan organisoinnin kannalta	
oman työn aikataulutus vaikeaa	3
Tiedonkulku	
tiedonkulku	5
tiedotus tuleeko potilas leikoon vai osastolle	2
Perheiden kannalta	
yksityisyys kärsii	2

Kyselyn tiloja koskeneen yksittäisen kysymyksen kohdalla vastaajista 14 % (n=5) koki, etteivät yksikön nykyiset tilat haittaa lainkaan heidän työnsä sujuvaa tekemistä. 11 % (n=4) koki, että nykyiset työtilat haittaavat erittäin paljon. 27 %:n (n=10) mielestä tilat haittaavat vähän, 24 % (n= 9) tilat haittaavat jonkin verran ja 24 %:n mielestä haittaavat paljon. Nykyiset työtilat haittasivat lääkäreistä 30 % erittäin paljon, mutta hoitajista vain 4 %:a arvioi samoin. Lähes kolmasosa (30 %) hoitajista arvioi nykyisten tilojen haittaavan vähän. Neljäsosaa (26 %) tilat haittaavat jonkin verran ja 26 %:a paljon. 15 % hoitajista koki, etteivät nykyiset tilat haittaa lainkaan työn sujuvaa tekemistä.

Tilojen kehittämisen lisäksi hoitohenkilökunta toivoi enemmän ajankulua lapsille (Taulukko 29). Preoperatiivisten käyntien tilalle toivottiin hoitajan soittoa. Potilasmäärien toivottiin tasaantuvan ja tiloihin nähden pienentyvän. Preoperatiivisten läheteiden tekoon toivottiin lisää huolellisuutta. Osa koki monen potilaan yhtäaikaista saliin viennit ongelmallisina myös työturvallisuuden osalta. Yksittäiset hoitajat toivoivat myös hoitajille tauottajia, yhteisiä pelisääntöjä ja selkeitä toimintaohjeita. Yhteistyön kannalta toivottiin enemmän yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, vuodeosastojen välillä sekä leikkaukseen valmisteluyksikön ja leikkaussalin välillä. Vuodeosastojen välistä vastuunjakamista toivottiin ja leikkaussalin henkilökunnan toivottiin tutustuvan

potilaaseen paremmin. Lääkäreiden toivottiin tulevan paremmin paikalle ja tiedottavan potilaan asioista paremmin kaikkia hoitoon osallistuvia sekä anestesiaalääkäreillä toivottiin olevan enemmän aikaa leikkaukseen valmisteluyksikön potilaille. Yksittäiset hoitajat myös toivoivat parempaa tiedotusta potilaille ennen sairaalaan tuloa.

Taulukko 29. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset leikkaukseen valmisteluyksikön kehittämiseksi

Hoitajat (n=27)	vastaajien määrä
Yksikön tilat	
tilat	5
Toiminnan organisoinnin kannalta	
preoperatiivisten käyntien porrastaminen	6
preoperatiivisten käyntien karsiminen perusterveiden osalta	4
hoitajille tasaisemmin vuorot yksikössä	2
Yhteistyön kannalta	
lääkäreillä tieto että potilas tulee	3
eri ammattiryhmien tulon aikataulutus	2
Perheiden kannalta	
yksityisyyden turvaaminen	2

Lääkärrien esiin tuomat kehittämiskohteet olivat lähes kaikki yksittäisten lääkärrien mielipiteitä. kehittämiskohteista nousivat esiin asianmukaiset odotus- ja leikkutilat, tutkimushuoneet ja tutkimuspöydät. Preoperatiivinen poliklinikkakäynti toivottiin järjestettävän riittävän ajoissa, tutkimusten (laboratorio- ja röntgentutkimukset) asianmukaista ottoa ja kirurgisen arvion ehdotettiin tapahtuvan aiemmin jo poliklinikalla. Anestesiaalääkärrien rooli ja saavutettavuus nousivat esiin ja ehdotuksena nousi anestesiaalääkärin irrotus päiväksi preoperatiiviselle poliklinikalle. Esitetokaavakkeen uusimista toivottiin.

Muutoksen kannalta hyvin menneitä asioita löytyi hoitohenkilökunnan täyttämien kyselyjen avoimien kysymysten vastauksista vähän. Yksittäiset hoitajat kokivat hyvin menneenä perheiden saaman tiedotuksen, kollegoiden ja esimiesten tuen, osastojen hyvän yhteistyön ja joustavuuden. Lääkärrien vastauksissa muutoksen hallinnassa hyvin menneinä koettiin vuodeosastojen henkilökunnan motivaatio ja innovatiivisuus muutoksessa.

Hoitajat olisivat toivoneet perehdytystä (Taulukko 30). Yksittäiset hoitajat toivat myös esille työnkierron, käytännön asioiden käymisen yhdessä läpi, toimivuuden ja sujuvuuden varmistamisen etukäteen. Tiedotuksen toteuttaminen ajoissa ja henkilökunnan osallistuminen muutokseen nousivat muutoksen hallinnassa kehittämiskohteiksi.

Taulukko 30. Hoitohenkilökunnan (n=27) näkemykset muutoksenhallinnan kehityskohteista

Hoitajat (n=27)	vastaajien määrä
Osaamisen varmistaminen	
perehdytys	3
perehdytys kirjaamiseen	3
perehdytys eri erikoisaloista	3
perehdytys eri erikoisalojen toimintatapoihin	3
perehdytys tiloihin	3
Toteutus ja tiedonkulku	
parempaa tiedotusta	4
parempaa tiedotusta eri toimintayksiköihin	3
toiminnan harjoittelua etukäteen	3
pidempi valmistelu-aika	2
lääkärityhteistyö selväksi	2
Organisaation tuki	
esimiesten ja johdon tuki	2

Suunnittelun lisäksi lääkärit toivoivat parempaa tiedotusta, avoimempaa keskustelua, yhteisiä toimintaohjeita ja kaikkien osapuolten kuuntelua muutoksessa (Taulukko 31).

Taulukko 31. Lääkärien (n=10) näkemykset muutoksenhallinnan kehityskohteista

Lääkärit (n=10)	vastaajien määrä
Toteutus ja tiedonkulku	
parempi suunnittelu	3
huolellinen suunnittelu	2
parempaa tiedotusta	1
yhtenäiset toimintaohjeet	1
kaikkien osapuolten kuuntelu	1
avoimempaa keskustelua	1

Uuteen Lastensairaalaan toivotaan parempia ja isompia tiloja (Taulukko 32). Koulutuksen ja perehdytyksen lisäksi yksittäiset hoitajat toivoivat tietoa lääkäreiden tavoista työskennellä, selkeitä ohjeita sekä ajoissa tiedottamista laajentumisesta. Toiminnan organisoinnin kannalta toivottiin yhteisiä pelisääntöjä. Yksittäiset hoitajat toivoivat, että yksikössä olisi vakihenkilöstö, joka kouluttaisi muut. Toiminnan laajentuessa toivottiin, että yksikössä työskentelisi hoitajia jokaiselta erikoisalalta. Yhteistyön kannalta toivottiin parempaa yhteistyötä yksiköiden sekä myös leikkaussalin mukaan ottamista.

Taulukko 32. Hoitohenkilökunnan (n=27) toiveita toiminnan laajentuessa

Hoitajat (n=27)	vastaajien määrä
Yksikön tilat	
paremmat tilat	7
paremmat odotustilat	3
paremmat vastaanottotilat	3
enemmän ajankulua lapsille	3
Osaamisen varmistaminen	
uusiin erikoisaloihin perehtymistä	4
koulutusta, joka tarkoitettu valmisteluyksikölle	2
Toteutus ja tiedonkulku	
tietoa miten vaikuttaa hoitajan työnkuvaan	2
enemmän informaatiota laajentumisesta	2
lääkäriyhteistyö selväksi	2
Perheiden kannalta	
lisää yksityisyyttä	2

Lääkärit toivoivat tulevaisuudessa tiloja, jotka tukevat toimintaa. Yksittäiset lääkärit toivoivat perehdytystä tulevaisuuden sähköisten järjestelmien käyttöön. Toiminnan organisoinnin kannalta nähtiin tärkeäksi rajata se, mitkä potilaat tulevat preoperatiiviselle käynnille. Työnjaon suhteen toivottiin parempaa sopimista ja toivottiin Leiko-yksikön olevan hallinnollisesti anestesiologijohtoinen.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tapaustutkimuksessa sen luotettavuutta voidaan arvioida sisäisen ja ulkoisen validiteetin sekä reliabiliteetin kautta (Yin 2009). Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan sen todenmukaisuutta ja tarkkuutta. Validiteettiin vaikuttavat niin mittariin kuin koko tutkimusprosessin toteutukseen liittyvät asiat. Lisäksi käytettyjen mittarien luotettavuutta niiden rakenne- ja sisältövaliditeetin sekä reliabiliteetin osalta arvioidaan erikseen. (Grove ym. 2013.) Tämän tutkimuksen luotettavuuden kannalta erityisiä haasteita aiheuttivat käytetty tutkimusasetelma sekä mittarit ja niiden avulla saatu vastausprosentti.

Tämä tutkimus kuvaa potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmaa tietyssä yksikössä. **Sisäisen validiteetin** osalta rakennevaliditeettia vahvistettiin sillä, että tutkittavia näkökulmia oli neljä ja vastaajat edustivat erilaisia ryhmiä. Näin vahvistettiin tutkimuksen luotettavuutta ja kuvausta ilmiöstä. (Yin 2009.) Tässä tutkimuksessa otosta kuvataan taustatekijöiden avulla. Sisäinen validiteetti kuvastaa ilmiön todenmukaisuutta, ja sitä arvioidaan tässä tutkimuksessa tutkimuksen toteuttamisympäristön, käytettyjen mittarien ja otannan kautta. (Grove ym. 2013.)

Tutkimuksen suunnittelu ja empiirinen toteutus tapahtuivat touko-joulukuussa 2014. Tutkimuksessa tutkittiin leikkaukseen valmisteluyksikön aloituksen jälkeistä ensimmäistä vuotta. Osa tutkittavista kävi leikkaukseen valmisteluyksikössä yli kuusi kuukautta sitten, jolloin heidän kokemuksistaan on jo pidempi aika ja toisaalta yksikön toiminta on sen jälkeen kehittynyt. Aikaviive voi vaikuttaa potilaan ja vanhempien kokemuksiin. Myös vuodeosastovaiheen kokemukset voivat vaikuttaa yleiseen tyytyväisyyteen hoidosta, jolloin se voi näkyä myös tässä kyselyssä.

Sairaalassa olo saattaa vaikuttaa vanhempien keskittymiseen vastauksissa. Se näkyy myös osassa sairaalassa täytettyjä kyselyjä. Kotona täytetyissä kyselyissä näkyi huolellisempi vastausten pohdinta. Tutkimuksen tekijä teki asiakastyytyväisyyskyselyitä koskevana ajanjaksona projektiin liittyvää aikaseurantaa kyseisessä yksikössä ja tämä on voinut osaltaan vaikuttaa potilaiden kokemukseen leikkaukseen valmisteluyksikössä. Tutkimuksen tekijä tiedosti tänä aikana kaksoisroolinsa sairaanhoitajana ja tutkijana (Holloway & Wheeler 2010), mutta yritti pysyä tutkijan roolissaan. Tänä aikana yritettiin välttää tekemästä myöhemmin potilastyytyväisyyskyselyyn vastaaville tutkittaville hoitotoimenpiteitä tai vaikuttamatta hoitoon sitä kautta, mutta potilaiden ottaessa kontaktia tutkielman tekijään heille vastattiin tai ohjattiin kääntymään hoitajan puoleen. Tutkimuksen tekemisessä hyödynnettiin Lastenklinikan henkilöstöresursseja eri tavoin.

Toisaalta tutkimus oli osa Lastenklinikan leikkaus- ja anestesiatoiminnan valmisteluosaston- kehittämisprojektia ja projektin resursseja hyödynnettiin tutkimuksen tekemisessä. Osastojen henkilökunta oli mukana aineistonkeruussa jakaen potilaille ja heidän vanhemmilleen kyselylomakkeita leikkaukseen valmisteluyksikössä ja ottaen täytettyjä lomakkeita vastaan vuodeosastolla.

Koska kyselyt lähetettiin postitse kotiin, ei ole varmuutta siitä millaisessa tilanteessa kyselyihin vastattiin tai kuka kyselyihin vastasi. Jos lapsi tai nuori on vastannut kyselyyn vanhempiensa kanssa, vanhempien mielipiteet saattoivat vaikuttaa ja vanhempien vaikutus näkyy erityisesti 7–11-vuotiaiden kyselyssä vaikuttaen tulosten luotettavuuteen (Grove ym. 2013). Vastauksiin on voinut vaikuttaa se, että kyselyt on täytetty vanhempien kanssa. He ovat olleet mukana tai kirjoittaneet suurimmassa osassa lasten kyselyä. Yhdessä kyselyssä oli kerrottu, että vanhempi oli täyttänyt sen, koska lapsi ei osannut lukea. Toisaalta osa potilaista on ollut jo niin paljon sairaalassa ja toimenpiteissä, että heidän vastauksissaan näkyy lääketieteellisten termien osaaminen. Osasta kyselyä puuttui ”en tiedä” -vaihtoehto, mikä näkyi muutamana tyhjänä kohtana. Nuorten kyselyssä väliin oli jäänyt tyhjiä kohtia, etenkin kyselyn loppuvaiheilla, mikä kuvastaa pitkän kyselyn aiheuttamaa vastausväsymystä.

Henkilökunnan kyselyn osalta ei ole tietoa, missä tilanteessa vastaaja on vastannut kyselyyn. Yhtään kyselyä ei kuitenkaan ole täytetty yöllä, mutta vastaajien vireystila ja muut olosuhteet voivat vaikuttaa luotettavuuteen. Vastauslomakkeet on lähetetty vastaajan sähköpostiin, joka on salasanalla suojattu, joten voidaan suurella varmuudella sanoa, että kyselyn on täyttänyt juuri kohderyhmään kuuluva eikä kukaan muu. Tutkimuksen tekijä teki yhteistyötä osan syksystä 2014 muutamien henkilökunnan edustajien kanssa. Yksikön toiminnasta ja tiloista puhuttiin spontaanisti näissä tilanteissa ja on mahdollista, että nämä keskustelut saattoivat vaikuttaa henkilökunnan mielipiteisiin.

Mittarien validiteetilla tarkoitetaan sitä, että mittarilla pystytään mittaamaan mitattavaa asiaa ja mittarien niiden validiteetti arvioitiin erikseen (Grove ym. 2013). Mittarin validiteettiin vaikuttavat sen sisältämät kysymykset (Parahoo 2006, Grove ym. 2013). Mittarien väittämät ovat kaikki positiivisia. Kaikkien mittarien esitestaukset suoritettiin ennen aineistonkeruun aloittamista mittarin validiteetin parantamiseksi. Kaikkien mittarien kysymykset muutettiin sopivaan aikamuotoon. Mittarien validiteettiin vaikutti se, ettei niitä ollut kehitetty mittaamaan hoidon laatua vain ennen toimenpidettä. Hyvä hoito mittari on tarkoitettu aikuispotilaille, mutta katsottiin, että yli 12-vuotiaat ovat kompetentteja vastaamaan heille muokattuun kyselyyn.

Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin sisältövaliditeetti on arvioitu hyväksi. Rakennevaliditeetin osalta mittarin on todettu olevan validi ja mittaavan kouluikäisten lasten kokemaa hoidon laatua sairaalassa. (Pelander 2008.)

Hyvä hoito -mittarin (Leino-Kilpi © 1995) validiteetin osalta sisältövaliditeetti on arvioitu hyväksi. Rakennevaliditeettia on tutkittu faktorianalyysin avulla, joka osittain tuki vahvasti mittarin teoreettista rakennetta. Tähän tutkimukseen muokattuun mittariin valittujen summamuuttujien eli hoitohenkilökunnan ominaisuuksien, hoitoon liittyvien toimintojen ja hoitoympäristön osalta rakennevaliditeetti oli hyvä. (Leino-Kilpi ym. 1995.)

”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehtoja oli nuorten ja vanhempien kyselyissä. Nuorten aineistossa näitä vastauksia oli 41 väittämässä. Vanhempien aineistossa näitä vastauksia oli 76 väittämässä. Eniten ”en osaa sanoa” - vastauksia oli kohdassa ”Lapseni hoidossa toimittiin taloudellisesti”, jossa vastauksia oli 47 %:ssa lomakkeista. Lasten kyselyissä oli yhteensä 16 tyhjää kohtaa. Tämä voi osaltaan kuvastaa sitä, että mittarit on kehitetty vuodeosastolla täytettäväksi ja koskemaan vuodeosastolla tapahtunutta hoitoa. On mahdollista, että lapset, nuoret ja vanhemmat, jotka täyttivät kyselyn vuodeosastolla tai kotona arvioivat myös vuodeosastohoitoa. Jo esitestauksessa huomattiin, että kyselyt olivat liian pitkiä, mikä vaikutti vastausprosenttiin. Mittareita ei kuitenkaan voitu lyhentää, koska tällöin summamuuttujia olisi jouduttu hajottamaan.

Vanhempien kyselyssä yksi vastaaja oli kommentoinut, että kyselyn väittämiä voi ymmärtää eri tavoin ja hoidon laatu saattoi muuttua kovasti preoperatiivisen käynnin ja leikkauspäivän aamun välillä. Sairaalassa täytetyistä kyselyistä näkyi, ettei niihin ollut keskitytty samalla tavoin kuin kotona täytettyihin, vaikka vastausprosentti on parempi. Tyhjiä kohtia oli vanhempien kyselyissä eniten ja yhdessä kyselyssä oli jäänyt kokonainen sivu tyhjäksi, joten tätä lomaketta ei otettu mukaan analyysiin. Vanhemmat lisäsivät huutomerkkejä kohtiin, jotka katsoivat tärkeiksi, kuten se, että hoitajat olivat rehellisiä, luotettavia, huumorintajuisia ja kohteliaita ja yksikössä oli rohkaiseva mieliala sekä riittävästi pätevää henkilökuntaa. Kysymys hoidon taloudellisuudesta oli vaikea ja siinä oli erityisen paljon ”en tiedä” -vastauksia. Vanhemmat täyttivät kyselyjä myös leikkaukseen valmisteluyksikössä, jolloin heillä ei välttämättä ollut kokonaiskuvaa hoidosta. Sairaalassa kyselyyn vastanneista kuitenkin 46 %, ja heistä 70 % vastasi lapsen tai nuoren mentyä leikkaukseen.

Kyselyissä pyrittiin selventämään, mitä hoidon vaihetta kyseinen kysely koskee. Kuitenkin, kun kysely on täytetty kotona, voi vuodeosastolla saatu hoito vaikuttaa kokonaismielipiteeseen hoidosta niin, että pelkkää leikkausta edeltävää aikaa on vaikea

erottaa. Etenkin 7–11-vuotiaiden lasten kohdalla vaikeutta tuo mittarin täyttäminen kotona ja se miten lapset erottavat leikkaukseen valmisteluyksikössä tapahtuvan hoidon muusta hoidosta. Luotettavuuden kannalta on tärkeää huomioida, että lapset ovat saattaneet vastata kyselyyn leikkauksen jälkeisen toipumisajan hoidon näkökulmasta.

Luotettavuusarvioinnissa voidaan arvioida otannan edustavuutta. Voidaan arvioida otantamenetelmää, otoksen kokoa sekä tutkittavien piirteitä ja vastausprosenttia. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että vastausprosentti oli kaikissa kyselyissä alhainen (Parahoo 2006, Holloway & Wheeler 2010). Kuitenkin kuvailevassa tapaustutkimuksessa otokset voivat olla pieniä, sillä yleistettävyyteen ei pyritä ja pienellä otoksella voidaan saada syvällisempää tietoa ilmiöstä (Grove ym. 2013). Koko tutkimusaikana leikkaukseen valmisteluyksikössä kävi 548 potilasta, joista sisäänottokriteerit täytti 398 potilasta ja 150 eli 27 % potilasta poissuljettiin. Poissuljettujen määrä on verraten suuri ja se voi aiheuttaa tuloksiin harhaisuutta ja kieli poissulkukriteerinä on voinut jättää pois monipuolisia kokemuksia.

Potilaille ja vanhemmille postitse lähetetyt kirjeet laskivat kokonaisvastausprosentin 26 %:iin. Tämä saattaa johtua siitä, että kyselyyn on helpompi jättää vastaamatta, kun palautuksesta ei muistuteta aktiivisesti, kuten sairaalassa. Vanhempien kyselyssä vastausprosentin suhteen on huomioitavaa, että suuri osa lapsista tulee kuitenkin vain toisen vanhemman kanssa yksikköön ja tarkkaa vastausprosenttia lapsensa kanssa leikkaukseen valmisteluyksikössä käyneistä on vaikea laskea.

On mahdollista, että kyselyyn on vastannut vaan joko hyvin hoitoonsa tyytymättömät tai hyvin tyytyväiset potilaat ja heidän vanhempansa (Grove ym. 2013). Useimmiten kyselyn palautti myös vanhempi jos lapsi oli vastannut. Vastaamatta jättämiseen on voinut vaikuttaa myös se, että kokemus on unohtunut tai vastaajan on ollut vaikea hahmottaa leikkaukseen valmisteluyksikön toimintaa. Tätä käsitystä tukee se, että yksi vanhempi soitti tutkijalle ja kysyi tarkennusta, mistä yksiköstä oikein on kysymys. Vanhemmat vastasivat aktiivisemmin sairaalassa olleessaan, mikä tukisi myös tätä olettamusta.

Henkilökunnan kysely julkaistiin syyskuun puolivälissä ja se uusittiin vielä kaksi kertaa, jotta saatiin 36 %:n vastausprosentti. Vastausprosenttia pyrittiin parantamaan henkilökunnan tiedottamisella ja kannustamisella, mutta silti se jäi matalaksi. Kysely oli samansisältöinen kaikille ja se on saattanut vaikuttaa vastausaktiivisuuteen. Kuitenkin 68 vastaajaa on avannut kyselyn, mutta vain 37 vastaajista täytti ja palautti kyselyn. Henkilökunnan kysely toteutettiin anonymisti, mutta vastaajien pelko tunnistamisesta ja se, että tutkimuksen tekijä oli vastaajille tuttu, saattoivat vaikuttaa vastauksien sisältöön

sekä vastausprosenttiin (Holloway & Wheeler 2010). Vastausprosenttiin vaikutti myös se, että lista vastaajista saatiin sähköpostilistalta ja osa henkilökunnasta ei ollut työskennellyt leikkaukseen valmisteluyksikössä. Listan päivityksen ajankohdasta ei ollut tietoa, mutta se osoittautui osin vanhaksi.

Henkilökunnan osalta suurin osa vastaajista kuului hoitohenkilökuntaan. Kyselyyn vastasivat kaikki, jotka olivat tehneet edes yhden vuoron yksikössä. Myös vasta toiminnan aloittamisen jälkeen työnsä aloittaneet hoitajat vastasivat kyselyyn, jolloin heillä ei ollut vertailukohtaa vuodeosastomalliin. Henkilökunnan kohdalla osalla oli vähemmän kokemusta työskentelystä yksikössä. Osa oli työskennellyt yksikössä, kun toiminta alkoi, jolloin heidän kokemuksena perustuvat vasta aloitetun pilotin toimintaan.

Tutkimuksen tekijän taidot kvantitatiiviseen aineiston analysointiin olivat riittävät, mutta analyyseissä hyödynnettiin biostatistiikan ammattilaisia tilastollisen aineiston analyysin luotettavuuden varmistamiseksi. Aineistojen analyysiä varten tutkielman tekijä muodosti itselleen selkeät toimintaohjeet, joita noudatettiin kaikkien lomakkeiden kohdalla. Aineisto analysoitiin mittarien summamuuttujien analysointiin annetuilla ohjeilla kunkin mittarin vaatimalla tavalla. Kyselyjen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin luokittelemalla ja laskien ilmaisujen frekvenssejä. Luokittelun teki ainoastaan tutkimuksen tekijä, mikä vaikuttaa luokittelun luotettavuuteen (Holloway & Wheeler 2010).

Ulkoisen validiteetin osalta tarkastellaan tulosten yleistettävyyttä. Koska tutkimus asetelmana oli tapaustutkimus, ei sen tuloksilla pyritä yleistettävyyteen tietystä populaatiossa. Tulokset ovat kuitenkin yleistettäviä teoreettisella tasolla ja laajemmassa merkityksessä hoidon laadun ja muutoksen osalta. (Yin 2009.) Kuitenkin tulokset antavat tietoa perheiden kokemuksista leikkaukseen valmisteluyksikössä ja henkilökunnan kokemasta muutoksesta organisaatiossa (Holloway & Wheeler 2010).

Reliabiliteetti kuvaa tulosten toistettavuutta ja johdonmukaisuutta ja tämä tarkastelu tulee tehdä myös käytetyille mittareille (Grove ym. 2013). Tulee myös tarkastella koko tutkimuksen raportointia osana reliabiliteetin parantamista. Reliabiliteettia parantaa ilmiön tarkka kuvaus, johon tutkimuksen raportoinnissa on aktiivisesti pyritty. (Yin 2009.)

Luotettavuutta voidaan arvioida arvioimalla kyselyn ja mittarin luotettavuuteen liittyviä tekijöitä. Mittarien osalta arvioidaan niiden rakenne- ja sisältövaliditeettia sekä niiden reliabiliteettia. Käsitteiden tulee olla selkeitä ja yksiselitteisiä sekä tarkasti määriteltyjä. Strukturoitu kyselyhaastattelu jo aineiston keruumuotona on yleensä reliabiliteetiltaan

hyvä, mikä tarkoittaa, että samat vastaajat vastaavat samalla tavalla eri ajankohtina kysymyksiin ja riippumatta tiedon kerääjästä. Tämä tarkoittaa sitä, että mittari ymmärretään aina samalla tavalla ja vastaaja tulkitsee sen aina samoin. (Parahoo 2006, Grove ym. 2013.) Mittareita muokattiin niin vähän kuin oli mahdollista, jotta niiden reliabiliteetti ei vaarantuisi. Reliabiliteetin testauksella tutkitaan metodin onnistuneisuutta ja tässä vaiheessa, koska mittarina oli Likert-asteikollinen kysely, täytyy Cronbachin alfa-kerroin laskea ja arvoa verrataan aiempien tutkimusten arvoihin. Alfa-kertoimen 0,8 ylittävät arvot indisoivat reliabiliteettia. (Grove ym. 2013.)

Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarista poistettiin yksi kohta, koska sitä ei voitu liittää ennen leikkausta tapahtuvaan hoitoon. Tämä muutos hyväksyttiin mittarin kehittäjällä. Mittarin kokonaisreliabiliteetti oli alhainen, 0,558, mutta summamuuttujien reliabiliteetti Cronbachin alfa-kertoimella ilmaistuna oli yli 0,7. Summamuuttujien reliabiliteettitarkastelu on esitetty taulukossa 33. Summamuuttujien reliabiliteetit ovat samaa tasoa kuin aiemmissa tutkimuksissa, joissa kyseistä mittaria on käytetty (Pelander ym. 2007.)

Taulukko 33. Lasten Hoidon Laatu Sairaalassa (Pelander © 2008) -mittarin reliabiliteetti

Summamuuttujat	Cronbachin alfa
Hoitohenkilökunnan ominaisuudet	0,774
Hoitoon liittyvät toiminnot	0,873
Hoitoympäristö	0,745
Kokonaisreliabiliteetti	0,588

Hyvä Hoito -mittari (Leino-Kilpi © 1995) on kehitetty aikuispotilaiden käyttöön ja sitä muokattiin tässä tutkimuksessa nuorten käyttöön ja leikkausta edeltävään hoidon vaiheeseen. Mukaan valitut summamuuttujat säilytettiin kuitenkin kokonaisuudessaan reliabiliteetin turvaamiseksi. Mittareiden reliabiliteetti on laskettu sekä summamuuttujien että mittarin kokonaisreliabiliteetin tasolla. Sekä yli 12-vuotiaiden että vanhempien kyselyssä reliabiliteetit olivat hyviä, sillä summamuuttujat saivat Cronbachin alfan kokonaisarvoksi yli 0,8 (Grove. ym. 2013). Vanhemmille muokatun mittarin osalta reliabiliteetti oli hiukan parempi kuin nuorille muokatussa kyselyssä kokonaisreliabiliteetin saadessa Cronbachin alfa-kertoimella mitattuna arvon 0,908. Kyselyjen reliabiliteetit on esitelty summamuuttujittain taulukossa 34. Aiemmassa tutkimuksessa mittarin summamuuttujien reliabiliteetit, Cronbachin alfa-kertoimella mitattuna, ovat olleet suurelta osin yli 0,8 (Leino-Kilpi ym. 1995).

Taulukko 34. Nuorille ja vanhemmille muokattujen Hyvä Hoito (Leino-Kilpi © 1995) -mittarien reliabiliteetit

	Nuorten kyselyn Cronbachin alfa	Vanhempien kyselyn Cronbachin alfa
Summamuuttajat		
Hoitohenkilökunnan ominaisuudet	0,927	0,949
Hoitoon liittyvät toiminnot	0,944	0,942
Hoitoympäristö	0,915	0,87
Kokonaisreliabiliteetti	0,88	0,908

KUNTO Muutoksen seurantakyselyn (© Työterveyslaitos) -mittarin sisältämistä 42 positiivisesta väittämästä muodostettiin summamuuttujia kysymyskokonaisuuksien mukaan. Reliabiliteettitarkastelu on esitetty taulukossa 35. Mittarin kokonaisreliabiliteetti oli yli 0,8. Summamuuttujassa muutoksen toteutus ja tiedonkulku se oli 0,664. Reliabiliteetti tarkastelussa kaikkien summamuuttujien Cronbachin alfa sai arvon, joka oli yli 0,6. Summamuuttujien reliabiliteetit todettiin hyviksi (Grove ym. 2013) Muutoksen kulku ja toteutus- summamuuttujan alpha oli 0,664. Muiden summamuuttujien tarkastelussa Cronbachin alfa-kerroin oli suurempi kuin 0,7.

Taulukko 35. KUNTO Muutoksen seurantakyselyn (© Työterveyslaitos) reliabiliteetti

Summamuuttuja	Cronbachin alfa
Muutoksen tavoitteet	0,927
Muutoksen toteutus ja tiedonkulku	0,664
Muutoksen vaikutukset omaan työhön	0,957
Muutoksen vaikutukset potilaisiin ja perheisiin	0,904
Työpaikan toimintakulttuuri	0,886
Kokonaisreliabiliteetti	0,887

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyydelle suurimmat haasteet aiheuttivat tutkittavien anonymiteetin suojele ja tutkijan suhde tutkittaviin.

Tutkimuslupa haettiin Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiirin lupamenettelyjen mukaisesti ja se saatiin 28.8.2014 lomakepäätöksenä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiirin Naisten, lasten ja psykiatrian eettisen toimikunnan näkemys eettisen ennakoarvioinnin tarpeellisuudesta varmistettiin eettisen toimikunnan puheenjohtajalta. Tutkimus on luonteeltaan kajoamaton kyselytutkimus, eikä sairaanhoidopiiriin eettinen toimikunta katsonut eettistä ennakoarviointia tarpeelliseksi. Koska kirjeiden lähettämiseksi täytyi muodostaa henkilörekisteri, tehtiin tutkimuslupaa hakiessa

henkilörekisteriseloste (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Tutkittavien nimet, iät ja osoitteet haettiin potilastietojärjestelmistä. Tutkimuksen tekijä täytti tutkimusluvan haun yhteydessä vaitiolositoumuksen ja potilastietojärjestelmistä saatua tietoa käsiteltiin noudattaen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin salassapitosäädöksiä.

Aineistonkeruu aloitettiin tutkimusluvan saamisen jälkeen. Tutkittavat olivat 7–17-vuotiaita potilaita ja 0–17-vuotiaiden potilaiden vanhempia. Potilaat olivat olleet anestesiaa vaatineessa toimenpiteessä aiemmin vuonna 2014 tai tulivat siihen tutkimushetkellä. Kohderyhmänä he olivat haavoittuvia, mutta heille painotettiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja suostumukset tutkimukseen pyydettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimukseen osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen, jolloin tutkittavia tiedotettiin mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta (TENK 2012). Kyselyyn vastaaminen katsottiin suostumukseksi vanhempien osalta ja lasten ja nuorten kohdalla vanhemmat täyttivät erillisen suostumuslomakkeen. Tiedote annettiin potilaan äidinkielellä suomeksi tai ruotsiksi. Lapsille ja nuorille laadittiin oma saatekirje, joka oli kohderyhmän 7–11-vuotiaiden lasten iäntasoisella kielellä kirjoitettu. Lapsi ja nuori myös allekirjoittivat suostumuslomakkeen itse. Vanhemmat antoivat myös suostumuksensa lapsen tai nuoren osallistumisesta, jos lapsi ilmaisi haluavansa osallistua. Näin varmistettiin lapsen tietoinen suostumus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488). Alle 7-vuotiaita lapsia ei otettu mukaan tutkimukseen, koska alle 7-vuotiaat lapset eivät todennäköisesti ole tarpeeksi kypsiä päättämään omasta osallistumisestaan tutkimukseen (Grove ym. 2013). Tutkittavia tiedotettiin siitä, ettei kyselyyn vastaamisen ja sen palauttamisen jälkeen osallistumista voitu peruuttaa, koska kyselyyn vastattiin nimettömänä. Ne lapsen tai nuoren kyselylomakkeet, joissa suostumuslomaketta ei ollut mukana, suljettiin pois ennen analyysiä.

Anonymiteetin kannalta on merkittävää se, että kyselyt palautettiin samassa kuussa. Anonymiteetin turvaamiseksi henkilötietoja, kuten tutkittavan nimen, sisältäneet suostumuslomakkeet erotettiin vastauslomakkeista välittömästi, kun lomakkeet otettiin kuoresta. Tämän takia tutkittaville tiedotettiin, ettei tutkimuksesta vetäytyminen ollut mahdollista kyselyn ja suostumuslomakkeen palautuksen jälkeen. Suostumuslomakkeet hävitettiin tietosuojakäytäntöjä noudattaen analyysin alkuvaiheessa. (Grove ym. 2013.) Potilastiedoista kerätyt, kirjeiden postitukseen tarvittavat tiedot muodostivat henkilörekisterin, joka hävitettiin kirjeiden postituksen jälkeen (Henkilötietolaki 22.4.1999/523). Henkilörekisteri ei sisältänyt ID- koodausta, mutta sitä säilytettiin erillään aineistosta (Grove ym. 2013).

Otanta oli tarkoituksenmukainen, ja tutkittaviksi valittiin kaikki valintakriteerit täyttäneet potilaat ja vanhemmat, jolloin mahdollista suosimista tai syrjimistä ei ilmennyt (Grove ym. 2013). Tutkittavista pyrittiin sulkemaan pois muut kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvat potilaat, koska tietoa tutkimuksesta voitiin tarjota vain näillä kielillä. Tutkittavat katsottiin, hoidonvarausten perusteella, valmiiksi ja henkilökuntaa ohjeistettiin, ettei muille kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuville pitäisi antaa kyselyjä. On kuitenkin mahdollista, että tutkittavien joukkoon on otettu muita kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvia potilaita ja heidän vanhempiaan.

Henkilökunnan edustajat valittiin mukaan sähköpostilistan perusteella. Henkilökunnan kyselyyn tutkittavat kutsuttiin osallistumaan sähköisesti ja vastaamaan nimettömänä. Tutkimustiedote oli saatekirjeenä (Liite 23) sähköpostissa, joka sisälsi linkin kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen katsottiin tietoisesti suostumukseksi. Vaikka henkilökunnan saatekirjeessä vakuutettiin vastaajien anonymiteetin suojaaminen, saattoi se, että tutkimuksen tekijä oli useimmille mahdollisille vastaajille tuttu, vaikuttaa vastausaktiiviteettiin (Holloway & Wheeler 2010). Henkilökuntaa tiedotettiin anonymiteetin suojelemisesta ja kannustettiin vastaamaan. Vaikka tutkimukseen liittyvissä tiedotteissa kerrottiinkin anonymiteetin takaamisesta, heräsi hoitohenkilökunnalle epäily sen säilymisestä sähköisen kyselyn kohdalla. Osastonhoitajien kautta tapahtuneella lisätiedottamisella huolehdittiin siitä, että henkilökunnalle selvitettiin, kuinka käytännössä tullaan toteuttamaan anonymiteetin turvaaminen raportointivaiheessa.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan lupa mittareiden käyttöön ja muokkaamiseen saatiin niiden kehittäjiltä. Tutkimusta varten muokatut mittarit hyväksyttiin niiden kehittäjillä ennen käyttöä (TENK 2012) Lupa mittarin käyttöön ja muokkaamiseen saatiin kaikilta mittarien kehittäjiltä (Marjaana Lahtinen/Työterveyslaitos 20.5.2014, Tiina Pelander 25.5.2014, Helena Leino-Kilpi 04.07.2014).

Aineiston analyysiin ei otettu mukaan lasten tai nuorten vastauksia, joista puuttui vanhempien suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488). Aineistot koodattiin analyysivaiheessa ja säilytettiin salasanalla suojattuna niin, että muilla kuin tutkimusryhmään kuuluvilla ei ole pääsyä siihen. Aineistojen säilyttämiseen liittyvät riskit ovat kuitenkin haaste tutkimuksen eettisyyden kannalta ja tähän kiinnitettiin erityistä huomiota etenkin kun tutkittiin potilaita ja heidän perheitään. Aineistoa säilytettiin lukitussa kaapissa ja suostumuskaavakkeet, joissa oli tutkittavien henkilötietoja, hävitettiin heti kun ne oli vastaanotettu. Henkilörekisteriä käytettiin kuitenkin vain kirjeiden lähettämiseen ja rekisteri hävitettiin,

kun kyselyille määritetty vastausaika oli päättynyt. Lomakkeisiin oli vastattu anonyymisti ja niitä säilytettiin erillään toisistaan, lukollisissa kaapeissa ja sähköisesti salasanalla suojattuna, anonyymiteetin suojelemiseksi (Parahoo 2006, Holloway & Wheeler 2010, TENK 2012). Suostumuslomakkeet erotettiin kyselyistä aineiston analyysin alkuvaiheessa. Koska lomakkeissa oli potilaiden ja vanhempien nimet, lomakkeet hävitettiin samalla, kun vastauslomake sisällytettiin aineistoon. Tutkittavia tiedotettiin tästä etukäteen. Aineistoa säilytetään kolme vuotta tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Tutkimus ei sisältänyt suoranaisia riskejä tutkittaville (TENK 2012).

Tutkimuksen suorituspaikka asetti eettisiä haasteita. Tutkimuksessa tutkittiin potilaita ja vanhempia, jotka olivat olleet tai olivat parhaillaan sairaalassa. Tämä ryhmä voidaan nähdä erityisen haavoittuvana. Kuitenkin painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista eikä perheille annettu kyselyä, jos he eivät sitä halunneet. Yksi vanhempi kieltäytyi ottamasta vastaan kyselyä. Henkilökunnan kyselyn osalta tutkittiin osin tutkielman tekijälle tuttuja ihmisiä, mikä voidaan nähdä eettisesti arveluttavana. Henkilökunnan kyselyyn vastattiin anonyymisti. Kuitenkin tutkittavista kerättiin taustatietoja, kuten ikä, ammattiryhmä ja yksikkö, jotka voivat olla vaaraksi anonyymiteetin säilyttämiselle. Tutkittavien määrä henkilökunnan osalta on kuitenkin niin suuri, ettei siitä voida tunnistaa yksittäistä työntekijää ja tähän kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimuksen raportointivaiheessa. Tämä huomioiden anonyymiteetin suojeleluun kiinnitettiin erityistä huomiota ja noudattaen HUS:in vaitiolositoumusta. Tutkimus raportoitiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen totuudenmukaisesti, vilpillisiä toimia ja erityisesti plagiointia välttäen (TENK 2012).

10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Lapset, nuoret ja vanhemmat kokivat hoidon laadun yksikössä hyvänä tai erittäin hyvänä. Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu lastenkirurgisten potilaiden ja vanhempien olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon ennen leikkausta ja leikkauksen aikana (Espinel ym. 2014). Lastenkirurgisella vuodeosastolla hoidetut potilaat olivat myös tyytyväisempiä hoitoonsa kuin lastentautien osastolla hoidetut potilaat (Micheli & Clark 2005). Tyytyväisyys leikkauksen aikaiseen hoitoon on yhteydessä tyytyväisyyteen tiedonsaantiin sekä lääkärien ja hoitajien toimintaan. Hoitajan ystävällisyys, hoidon jatkuvuus sekä lapsen kohtelu, lohduttaminen, kysymyksiin vastaaminen ja asioiden selittäminen lapselle lisäsivät tyytyväisyyttä. Tyytymättömyyttä leikkauksen aikaiseen hoitoon lisäsivät komplikaatiot, pitkät leikkaukset sekä vanhempien huolestuneisuus. (Espinel ym. 2014.)

Vanhempien ja lasten arvioissa hoidon laadun suhteen oli eroja. Lapset kokivat, että hoitajat pääosin hoitivat heitä yhdessä vanhempien kanssa. Nuoret näkivät, että vanhemmat saivat osallistua hoitoon paremmin kuin miten vanhemmat itse arvioivat asian. Tämän tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäolo leikkaukseen valmisteluyksikössä toteutui hyvin ja se nähdään osana laadukasta lasten ja nuorten hoitoa (American Academy of Pediatrics 2012). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat arvioivat lapsen tai nuoren tasavertaisen kohtelun ja turvallisuuden korkeammaksi–kuin lapsi tai nuori sen itse koki. Lapset potilaina ja vanhemmat heidän huoltajinaan näkevät usein hoidon laadun eri tavalla ja pitävät erilaisia asioita hoidossa tärkeänä. Siksi molempien näkökulmien esiin tuominen on hyvin tärkeää. (Chesney ym. 2005.)

Tässä tutkimuksessa hoitajat nähtiin ystävällisinä ja kiltteinä, mutta vähemmän hauskoina. Tulos on linjassa aiemman, samalla mittarilla tehdyn, tutkimuksen kanssa (Pelander ym. 2007). Vanhemmista ja hoitajista oli lapsille ja nuorille seuraa, mutta 88 % lapsista vastasi, ettei hoitaja koskaan leikkinyt heidän kanssaan. Pelanderin ym. (2007) tutkimuksessa hoitajista kolmasosa hoitajista ei koskaan leikkinyt lapsen kanssa. Ero saattaa johtua siitä, että lasten viettämä aika leikkaukseen valmisteluyksikössä on ollut hyvin lyhyt, jos lapsi on päässyt nopeasti leikkaukseen. Tässä tutkimuksessa 60 % lapsista koki, että hoitajat ottivat lapsen mielipiteen huomioon aina. Pelanderin ym. (2007) tutkimuksessa vain 27 % lapsista koki näin. Intimiteetin suojelu toteutui samansuuntaisesti kuin aiemmassa tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa lapsista 59 % koki, että hoitajat rohkaisivat lasta. Tässä saattaa korostua hoidon laadun mittaaminen juuri ennen toimenpidettä.

Vanhemmat ja nuoret arvioivat hoitoon liittyvät toiminnot toiseksi parhaaksi hoidossa ja hoitoympäristön heikoimmaksi, kun lapset arvioivat hoitoympäristön hoitoon liittyvät toiminnot paremmiksi. Tätä tukee myös se, että nuoret kokivat ympäristön tarjoavan vähemmän ajankulua kuin lapset, joille pelaaminen on tärkeää. Lasten mielestä kivointa leikkaukseen valmisteluyksikössä oli pelikonsolilla pelaaminen sekä muut viihdykkeisiin liittyvät asiat. Aikaisemmassa tutkimuksessa parasta sairaalassa olivat viihtymiseen ja ympäristön tarjoamiin viihdykkeisiin liittyvät asiat, kuten pelaaminen ja videoiden katselu (Forsner ym. 2005, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011). Tässä tutkimuksessa toimenpiteen odottaminen, ravinnotta olo, ero vanhemmista leikkaussaliin mennessä sekä pelot ennen leikkausta olivat ikävimpiä. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Coyne 2006, Lindeke ym. 2006, Pelander ym. 2007) tulokset ovat olleet hyvin samansuuntaisia. Toimenpiteet, neulat, erottaminen vanhemmista sekä rajoitukset, kuten vuodepotilaana olo, olivat lapsista ikävimpiä kokemuksia sairaalassa (Forsner ym.

2005, Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010, Ford 2011). Tässä tutkimuksessa ennen leikkausta lapset pelkäsivät eniten kipua ja vähiten lääkäreitä ja hoitajia, kuten kotiutumisvaiheessa olleet lapset (Pelander ym. 2007). Ennen leikkausta lapset kuitenkin pelkäsivät vähemmän piikkejä ja neuloja, kuin kotiutumisvaiheessa (Pelander ym. 2007). Tämä saattaa johtua siitä, ettei kolmasosa lapsista ei ollut koskaan ollut sairaalassa.

Vanhemmat, nuoret ja henkilökunta olivat tyytymättömiä hoitoympäristöön. Vanhemmat kokivat, etteivät tilat soveltuneet heidän lapsensa hoitoon. Lapset olivat tyytyväisempiä hoitoympäristöön kuin vanhemmat ja nuoret. Erityisesti vanhempien läsnäolo ja hoitajien tarjoama seura toteutuivat hyvin sekä lasten, nuorten että vanhempien mielestä. Vanhemmat kokivat hoitoympäristön saavan lapsen tuntemaan olonsa turvalliseksi. Kuitenkaan toisista lapsista ei leikkaukseen valmisteluyksikössä ollut lasten, nuorten tai vanhempien mielestä seuraa, eivätkä tilat mahdollistaneet lapselle omaa rauhaa. Vaikka aiemman tutkimuksen (Pelander & Leino-Kilpi 2004) mukaan kommunikointi toisten potilaiden kanssa nähtiin osana hyvää hoitoa, voi leikkaukseen odottelu tilanteena olla niin jännittävä, etteivät lapset ota kontaktia toisiinsa. Oma rauha (Lindeke ym. 2006, Pelander & Leino-Kilpi 2010) ja yksityisyys (Pelander & Leino-Kilpi 2010) ovat myös tärkeitä lapsille ja nuorille.

Tässä tutkimuksessa lapset, nuoret ja vanhemmat saivat hyvin tietoa sairaudestaan ja sairaalassaolon syistä, mutta he eivät juuri saaneet tietoa toimenpiteestään. Tiedonsaanti ja etenkin kirjallisen potilasohjausmateriaalin saaminen osoittautuivat tässä tutkimuksessa huonoiten toteutuneiksi. Tiedonsaannin osalta nuoret saivat tietoa eniten hoitajilta ja lääkäriltä. Kuten aiemmassakin hoidon laadun tutkimuksessa (Bray 2007), tässä tutkimuksessa vanhemmat kokivat nuoria useimmin saaneensa riittävästi tietoa. Vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi tietoa lääkäreiltä, kun taas nuoret kokivat saaneensa riittävästi tietoa hoitajilta. Tämä voi tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnan antama tieto kohtasi paremmin nuoren tiedon tarpeita kuin lääkärien antama tieto, jonka vanhemmat kokivat riittäväksi. Johtuen kyselyn sijoittumisesta leikkausta edeltävään aikaan on tiedonsaanti sairaalassaoloon ja kotiutumiseen liittyvissä asioissa ollut heikkoa. Vain 35–47 % lapsista koki saaneensa tietoa näistä asioista. Toisaalta kotiutumisvaiheessa olleista lapsista 43–58 % koki saaneensa riittävästi tietoa näistä asioista (Pelander ym. 2007). Tiedonsaannin osalta pienemmät lapset kokivat, että he saivat tarpeeksi tietoa, mutta vanhemmat ja nuoret eivät saaneet riittävästi leikkaukseen valmistelumateriaalia. Tiedonsaanti on kuitenkin hyvin merkityksellistä hoidon laadun turvaamisessa ja sen puute näkyy potilaiden ja vanhempien tyytymättömyytenä hoitoon. Useissa tutkimuksissa on osoitettu potilastyytyväisyyden ja vanhemman tai lapsen saaman ohjauksen ja opetuksen välillä positiivinen korrelaatio. (Espinell ym. 2014.)

Tässä tutkimuksessa tutkittu muutos Leiko-malliin oli onnistunut, mutta sopimattomat tilat vaikeuttivat toimintaa. Henkilökunta koki muutoksen positiivisesti, vaikka muutokseen osallistuminen ja tiedottaminen olivat vähäisempää. Ongelmalliseksi koettiin yksikön ahtaat tilat ja potilaiden yksityisyyden puute. Henkilökunta näki siirtymisen Leiko-toimintaan ja uusiin tiloihin hyvin perusteltuna ja sen tavoitteet olivat selkeät. Henkilökunta ei osannut arvioida muutoksen vaikutuksia perheiden saaman hoidon laadun ja erityisesti asiakastyytyväisyyden kannalta. Muutoksen arviointi potilaiden kannalta oli henkilökunnalle vaikeaa. Muutos nähtiin vahvasti oman työn kautta ja muutos koettiin positiivisesti sekä leikkaukseen valmisteluyksikössä että vuodeosastolla. Muutos vaikutti rauhoittaen osaston tilannetta ja helpottaen työtä leikkaukseen valmisteluyksikössä. Hoitajat kokivat saavansa keskittyä paremmin potilaan asioihin. Muutoksilla voi olla vaikutuksia henkilökunnan työssä jaksamiseen ja työtyytyväisyyteen. Onnistunut muutos näkyy työtyytyväisyytenä (Kuokkanen ym. 2009). Potilastyössä tämä näkyy hoidon korkeana laatuna ja potilastyytyväisyytenä (Larrabee ym. 2003, Laschinger ym. 2003). Tulevissa muutoksissa henkilökunta toivoi saavansa paremmat tilat ja paremman perehdytyksen toimintaan.

Nuorista ja vanhemmista noin puolet valitsisi mieluummin leikkaukseen valmisteluyksikön tulotapana. Kolmasosa ei osannut sanoa kantaansa. Leikkaukseen valmisteluyksikkö koettiin vuodeosastoa parempana, koska siellä oli paremmin aikaa valmistautua ja edeltävän yön sai viettää kotona. Leiko-toiminnasta ei ole aiempaa tutkimusta, jossa olisi tutkittu lapsipotilaita, mutta Hyvinkään sairaalassa tehdyssä potilastyytyväisyyskyselyssä (Keränen ym. 2004) myös aikuispotilaat olivat tyytyväisiä siihen, että Leiko-malliin mukaisesti leikkausta edeltävä yö vietetään kotona. Suurin osa aikuispotilaista piti mallia parempana kuin vuodeosasto-mallia. Tässä tutkimuksessa puolet vanhemmista ja nuorista valitsisi Leiko-mallin. Tulos on tässä aineistossa maltillisempi, mutta yksikön toimiminen parakissa ja tilojen ahtauden aiheuttamat ongelmat näkyivät myös potilaiden ja vanhempien kyselyssä tyytyväisyyttä alentaen. Vastanneista nuorista kymmenesosalle, ja vanhemmista viidesosalle tuleva toimenpide oli ensimmäinen, mikä selittää osaltaan sitä, ettei kolmasosa osannut sanoa mieluisampaa tulotapaa.

Lapset, nuoret ja vanhemmat olivat tyytyväisiä saamansa hoitoon leikkaukseen valmisteluyksikössä. Vanhempien ja lasten ja nuorten arvioissa hoidon laadun suhteen oli kuitenkin eroja. Tutkimustulosten mukaan Leiko-malli sopii myös lasten kirurgiseen hoitoprosessiin edellyttäen, että perheen tiedonsaantiin ja ohjaukseen kiinnitetään erityistä huomiota. Muutoksessa henkilökunnan huomiointi voimavarana on tärkeää, jotta turvataan laadukas hoitotyö.

10.4 Tutkimustulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota hyödynnetään leikkaukseen valmisteluosaston toiminnan kehittämisessä ja suunnittelussa Uudessa Lastensairaalassa 2017. Tässä tutkimuksessa tuotettua tietoa tullaan hyödyntämään aktiivisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluosaston toiminnan kehittämisessä. Tulokset vaikuttavat nyt pilottina toimivan yksikön kehittämiseen nyt ja laajentuvan toiminnan suunnittelussa Uudessa Lastensairaalassa vuonna 2017. Tutkimuksessa saatiin tietoa potilaiden ja perheiden kokemuksista leikkaukseen valmisteluosostossa ja ennen toimenpidettä. Tulosten perusteella leikkausta edeltävää hoitoa voidaan kehittää potilaslähtöisemmäksi esimerkiksi kehittämällä leikkaukseen valmistavaa potilasohjausta sekä kirjallisen materiaalin että menetelmien avulla. Leikki-ikäisten huomiointi ja leikin huomiointi toimenpiteeseen valmistelussa tulee huomioida aiempaa paremmin.

Tämän tutkimusten tulosten perusteella kirjallisen materiaalin tarjoaminen ja lapsen pelkojen huomioiminen ennen leikkausta ovat asioita, joita kliinisessä työssä tulee tulevaisuudessa kehittää. Monipuolisen ohjausmateriaalin tarjoaminen perheelle on tärkeä osa lapsen leikkausta edeltävää hoitoa. Tilojen suunnittelu lasten ja nuorten lämmukaiset tarpeet huomioiden on tärkeää. Tilojen tulisi toimia pelkoja ja ahdistusta vähentäen, omaa rauhaa ja vanhempien läsnäolon turvaten.

Hoitotyön koulutuksessa tulisi tuoda lapsen ääni kuuluviin. Lasten ja vanhempien näkemykset hoidon laadusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä eroavat usein (Chesney ym. 2005). Perhekeskeisen hoidon toteuttamiseen tulisi asennoitua niin, että se kuuluu osana lasten laadukasta hoitoa. Lasten kokemusten hyödyntäminen ja tämän tutkimustiedon avulla laadukkaan hoitotyön edistämisen esiintuominen koulutuksessa on tärkeää.

Jatkotutkimusaiheena perhelähtöisen hoitotyön kehittämisen kannalta olisi tärkeää tutkia perheiden mielipiteitä leikkaukseen valmistelun onnistumisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Lastenkirurgisten potilaiden ja perheiden kokeman tyytyväisyyden mittaamiseen ei tällä hetkellä ole mittaria. Mittarin kehittäminen ja sen avulla saadut tiedot voisivat parantaa lasten kirurgista hoitotyötä käytännön tilanteissa ja koulutusta lasten kirurgiseen toimenpiteeseen valmistamisesta.

LÄHTEET

American Academy of Pediatrics (AAP): Committee on Hospital care & institute for patient- and family-centered care. 2012. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics* 129, 394–405.

Bordia P, Hunt E, Paulsen N, Tourish D & DiFonzo N. 2004a. Uncertainty during organizational change: Is it all about control? *European Journal of Work and Organizational Psychology* 13, 345–365.

Bordia P, Hobman E, Jones E, Gallois C & Callan V. 2004b. Uncertainty during organizational change: Types, consequences and management strategies. *Journal of Business and Psychology* 18, 507–532.

Bray L. 2007. Experiences of young people admitted for planned surgery. *Paediatric Nursing* 19, 14–18.

Callan V, Gallois C, Mayhew M, Grice T, Tluchowska M & Boyce R. 2007. Restructuring the Multi-professional organization: professional identity and adjustment to change in a public hospital. *Journal of Human Health Services Administration* 1, 448–477.

Carlström E & Ekman I. 2012. Organisational culture and change: implementing person-centred care. *Journal of Health Organization and Management* 26, 175–191.

Carlström E & Olsson L-E. 2014. The association between subcultures and resistance to change – in a Swedish hospital clinic. *Journal of Health Organization and Management* 28, 458–476.

Chesney M, Lindeke L, Johnson L, Jukkala A, Lynch S, Disch J & Densord KJ. 2005. Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care. *Journal of Pediatric Health Care* 19, 221–229.

Chreim S, Williams B E & Coller K. E. 2012. Radical change in healthcare organization Mapping transition between templates, enabling factors, and implementation processes. *Journal of Health Organization and Management* 26, 215–236.

Clift L, Dampier S & Timmons S. 2007. Adolescents' experiences of emergency admission to children's wards. *Journal of Child Health Care* 11, 195–207.

Coyne I. 2006. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 4, 326–336.

Engström A & Axelsson R. 2010. The double spiral of change- experiences of privatization in a Swedish hospital. *International Journal of Health Planning and Management* 25, 156–168.

Espinel A, Shah R, McCormick M, Krakovitz P & Boss E. 2014. Patient Satisfaction in Pediatric Surgical Care: A Systematic Review. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 150, 739–749.

EACH 1988. European association for Children in Hospital. <http://www.each-for-sick-children.org/home/history.html> 19.3.2015.

Fersch M, Tung A, Sweitzer B, Huo D & Glick D. 2005. Preoperative Clinic Visits Reduce Operating Room Cancellations and Delays. *Anesthesiology* 103, 855–859.

Ford K. 2011. 'I didn't really like it, but it sounded exciting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children. *Journal of Child Health Care* 15, 250–260.

Forsner M, Jansson L & Sorlie V. 2005. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7–10 years with short-term illness. *Journal of Child and Health Care* 9, 153–165.

Gordon B.K T, Jaaniste T, Bartlett K, Perrin M, Jackson A, Sandstrom A, Charleston R & Sheehan S. 2010. Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision *Child: care, health and development* 37, 727–733.

Grove SK, Burns N & Gray JR. 2013. *The Practice of Nursing Research; Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 7. painos. W.B. Saunders Comp., Philadelphia.

Hamilton S, McLaren S & Mullhall A. 2007. Assessing organisational readiness for change: use of diagnostic analysis prior to the implementation of a multidisciplinary assessment for acute stroke care. <http://www.implementationscience.com/content/2/1/21> 25.1.2015. *Implementation Science* 21.

Hariharan S Chen D & Merritt-Charles L. 2006. Evaluation of the utilization of the preanaesthetic clinics in a University teaching hospital. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/59> luettu 17.5.2014. *BMC Health Services Research* 59.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> 25.1.2015

Holloway I & Wheeler S. 2009. *Qualitative Research in Nursing and Health Care*. 3. painos. Wiley-Blackwell, Oxford.

Hostler SL. 1991. Family-centered care. *Pediatric Clinics of North America* 38, 1545–1560.

Iacobucci T, Federico B, Pintus C & De Francisci G. 2005. Evaluation of satisfaction level by parents and children following pediatric anesthesia. *Pediatric Anesthesia* 15, 314–320.

Juuti P & Virtanen P. 2009. *Organisaatiomuutos*. Otava, Helsinki.

Kajamaa A. 2011. *Unraveling the helix of change: an activity-theoretical study of health care change efforts and their consequences*. Väitöskirja, Helsingin yliopisto, Helsinki.

Keränen U, Karjalainen E, Pitkänen P & Tohmo H. 2008. Leikkaukseen kotoa -malli soveltoi valtaosalle leikkauspotilaista Hyvinkäällä. *Suomen Lääkärilehti* 63, 3887–3892.

Keränen U, Tohmo H & Laine P. 2004. Leikkaukseen kotoa (LEIKO) -potilastyytyväisyys Hyvinkään sairaalassa. *Suomen Lääkärilehti* 59, 4739–4743

- Kokkinen L & Konu A. 2012. Work ability of employees in changing social services and health care organizations in Finland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 25, 151–165.
- Kokkinen L & Viitanen E. 2011. Threat of mass resignation as a window of opportunity for questioning hospital service production structures in Finland. *Journal of Risk Management and Healthcare Policy* 4, 81–87.
- Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen M-L, Savikko N & Doran D. 2007. Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management* 15, 500–507.
- Kuokkanen L, Suominen T, Härkönen E, Kukkurainen M-L & Doran D. 2009. Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nursing Administration Quarterly* 33, 116–124.
- Laisi J. 2012. *From Home To Operation (FHTO): a preoperative process*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta* 9.4.1999/488
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> 12.5.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* 17.8.1992/785
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> 19.3.2015.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä* 28.6.1994/559
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559> 19.3.2015.
- Larrabee J, Janney M, Ostrow CL, Withrow M, Hobbs G, Burant C. 2003. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration* 33 (5), 271–283.
- Laschinger H, Almost J, Tuer-Hodes D. 2003. Workplace empowerment and Magnet hospital characteristics. Making the link. *Journal of Nursing Administration* 33, 410–422.
- Leino-Kilpi H, Walta L, Helenius H & Välimäki M. 1995. *Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset*. Stakes raportteja 151. Helsinki.
- Lindeke L, Nakai M & Jonhson L. 2006. Capturing Childrens' Voices for Quality Improvement. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 31, 290–295.
- Lukkari L, Kinnunen K & Korte R. 2010. *Perioperatiivinen hoitotyö*. 1.–2. painos. Sanoma Pro Oy: Helsinki
- Matziou V, Boutopoulou A, Chrysostomou E, Vlachioti T, Matziou T & Petsios K. 2011. Parent's satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan Journal of Nursing Science* 8, 163–173.
- Micheli P & Clark P A. 2005. Your Patient - My Child. Seven Priorities for Improving Pediatric Care From the Parent's Perspective. *Journal of Nursing Care Quality* 20, 43–53.

- Newton C, Teo S, Pick D, Yeung M & Salamonson Y. 2013. Flexibility in change practices and job outcomes for nurses: exploring the role of subjective fit. *Journal of Advanced Nursing* 69, 2800–2811.
- Nigam A, Huisig R & Golden B. 2014. Improving Hospital Efficiency: A Process Model of Organizational Change Commitments. *Medical Care Research and Review* 71, 21–42.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2. painos. Palgrave Macmillan, New York.
- Pelander T & Leino-Kilpi H. 2004. Quality of paediatric nursing care: Children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 27, 139–151.
- Pelander T, Leino-Kilpi H & Katajisto J. 2007. Quality of Pediatric Nursing Care in Finland. *Journal of Nursing Care Quality* 22, 185–194.
- Pelander T. 2008. *The Quality of Paediatric Nursing care - Childrens' perspective*. Annales Universitatis Turkuensis; D 829. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.
- Pelander T & Leino-Kilpi H. 2010. Childrens' best and worst experiences during Hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24, 726–733.
- Pitchrad E & Howard E. 2006. Parent questionnaires: are they effective for auditing services? *Paediatric Nursing* 18, 37–39.
- Portoghese I, Galletta M, Battistelli A, Saiani L, Penna M P & Allegrini E. 2012. Change-related expectations and commitment to change of nurses: the role of leadership and communication. *Journal of Nursing Management* 20, 582–591.
- Robertson S, Pryde K & Evans K. 2014. Patient involvement in quality improvement: is it time we let children, young people and families take the lead? *Archives of Disease in Childhood Education and Practice Edition* 99, 23–27.
- Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M & Sandrik K. 2007. Hospitalized Childrens' Perceptions of Nurses and Nurse Behaviours. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 32, 336–342.
- Smith L & Callery P. 2005. Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing* 14, 230–238.
- TENK. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsittely*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje> luettu 12.5.2014.
- Teo S, Pick D, Newton C, Yeung M & Chang E. 2013. Organisational change stressors and nursing job satisfaction: the mediating effect of coping strategies. *Journal of Nursing Management* 21, 878–887.
- Tohmo H. 2010. Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa? *Finnanest* 43, 310–311.
- Työterveyslaitos 2013a. *Organisaatiomuutos- työntekijän näkökulmasta*. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Org_tyont_net.pdf 20.1.2015

Työterveyslaitos 2013b. Hellgren U-M, Lahtinen M, Rasila H, Lehtelä J, Lappalainen S, Pietarinen V-M, Holopainen R, Hynynen P, Nevala N, Nenonen S & Reijula K. *Kuntoutuslaitokset muutoksessa- näkökulmia tilojen kehittämiseen. Kunto-hankkeen loppuraportti.* http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/KUNTO_loppuraportti.pdf 20.1.2015

Uhari, M & Nieminen, P. 2012. Epidemiologia ja biostatistiikka. Duodecim. Helsinki.

Varughese A-M, Byczkowski T, Wittkugel E, Kotagal U & Kurth C.D. 2006. Impact of a nurse practitioner-assisted preoperative assessment program on quality. *Pediatric anesthesia* 16, 723–733.

Verhaeghe R, Vlerick P, De Backer G, Van Maele G & Gemmel P. 2006a. Recurrent changes in the work environment, job resources and distress among nurses: A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* 45, 382–392.

Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P, Van Maele G & De Backer G. 2006b. Impact of recurrent changes in work environment on nurses' psychological wellbeing and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing* 56, 646–656.

Walston S & Chou A. 2006. Healthcare restructuring and hierarchical alignment. Why do staff and Managers perceive change outcomes differently? *Medical care* 44, 879–889.

Wayne R. 2004. Ten Australian ICU nurses' perceptions of organizational restructuring. *Australian Critical Care* 17, 16–24.

Yin R. 2009. *Case study research: designs and method*. 4. painos. Sage Publications, Kalifornia

LIITTEET

Liite 1. Liitetaulukko tiedonhausta (Haku 1)

Tietokanta	Hakusanat ja lausekkeet	Hakutulos	Rajaukset	Rajauksien jälkeen	Hakupäivä	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Valitut
medic	(potilastyytyväisyys* or tyytyväisyys* Or satisfaction* or näkemys* or view* or expectation* or odotuks* or kokemus* or expirience* or "hyvä hoito" or "hoidon laatu*" or "hoidon laadun*" or laatu*) NOT (aikuihen or adult* or aikuis*) AND (laps* or vanhem* or nuort* or nuori* or child* or parent* or adolesc* or mother* or father* or perhe* of family*) AND (kirurginen* or surgery* or surgical*) AND (Hoitotyö* or nurs*)	808	julkaisu vuosi 2004-2014	426	7.1.	10	2	0
cinalh	(preoperative* or "pre-surgical" or "pre anaesthesi*" or surgical* or "pediatric surgery" or MH "Pediatric Surgery" or surgery* or "prior to surgery") AND (MH "Pediatric Units+" OR MM "Hospitals, Pediatric" or child* OR pediat* OR "pediatric nursing" OR "paediatric nursing" OR paediat* OR adolescent* OR young* or patient*) AND (parent* or mother* or farther* or caregiver* or child* or young* or adolescen*) AND ("quality of health care" or "Quality of nursing" or "Quality care" or "Good nursing care" or hospitalization* or admission*) AND (satisfaction* or experience* OR perception* OR opinion* OR view* OR happiness* OR expectation*)	425	englanti ja suomi, tiivistelmä saatavilla	380	8.1.	31	6	5
medline	(pediat* or paediat*).mp. or exp pediatrics/) and (child* or young* or adolescen* or parent* or mother* or father* or caregiver*).mp. and (satisfaction* or experience* or perception* or opinion* or view* or happiness* or expectation*).mp. and (surgery* or surgical*).mp. and (("quality of care" or "quality of health care")	329	englanti ja suomi, tiivistelmä saatavilla	304	7.1.	22	8	5
pubmed	(child* or young* or parent* or adolescent* or mother* or father*) and (satisfaction* or perception* or expectation* or experiences*) and (surgery* or surgical*) AND (nursing*) AND (pediatric* or paediatric*)	166	englanti ja suomi, tiivistelmä saatavilla	152	7.1.	29	6	2

Liite 2. Liitetaulukko tiedonhausta (Haku 2)

Tietokanta	Hakusanat ja lausekkeet	Hakutulos	Rajaukset	Rajauksien jälkeen	Hakupäivä	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Valitut
cinahl	(DE "ORGANIZATIONAL change" or "organisational transformation" or "patient admission") AND (satisfaction* or feeling* or opinion* or work or happiness* or expectation* or perception* or feel* or opinion* or point of view* or motivation* or coping* or "dealing with" or anxiety*) AND (nurse* or doctor* or surgeon* or anesthesiologist* or anaesthesiologist* employee*) And ("Health care" or hospital* or DE "HEALTH services administration")	213	julkaisu vuosi 2004-2014	193	23.1.	38	10	6
pubmed	("organizational innovation"[MeSH Terms] OR organizational change[Text Word] or "organizational transition") AND ("health personnel"[MeSH Terms] OR nurse* or surgeon* or anesthesiologist* or anaesthesiologist* employee* or staff* or personnel*) AND ("Job Satisfaction"[Mesh] or "Personal Satisfaction"[Mesh] or satisfaction* or feeling* or opinion* or work or happiness* or expectation* or perception* or feel* or opinion* or point of view* or motivation* or coping* or anxiety*) AND ("Health Care Sector"[Mesh] or hospitals*)	472	englanti tai suomi, tiivistelmä saatavilla	421	29.1.	35	10	3
medline	("organizational innovation" or "organizational change" or "organisational change" or "organizational transition") and ("health personnel" or nurse* or surgeon* or anesthesiologist* or anaesthesiologist* or employee* or staff* or personnel*) and ("Job Satisfaction" or satisfaction* or feeling* or opinion* or happiness* or expectation* or perception* or feel* or opinion* or point of view* or motivation* or coping* or anxiety*) and ("Health Care Sector" or hospitals* or "hospital unit")	344	englanti tai suomi, tiivistelmä saatavilla	307	29.1.	29	8	4
medic	"organizational change" or "organisaatio muutos" or organisaatio* or muutos* or organisaatio uudistus* or uudistus* AND hoitaja* or hoitohenkilökunta* or nurse* or doctor* or lääkäri* or surgeon* or anesthesiologist* or anaesthesiologist* employee* or työntekijä* AND sairaala* or hospital*	136	-	9	24.1.	2	2	1

Liite 3. Liitetaulukko Hoidon laadun tutkimuksista

Tutkimuksen tekijät, tutkimuspaikka ja -vuosi	Tutkimuksen aihe	Tutkittavat	Aineistonkeruu ja -analyysimenetelmät	Keskeiset tulokset
Pelander T & Leino-Kilpi H. Suomi, 2004	Tutkia lasten odotuksia lasten hoitotyön laadusta.	n=20 (4–6 v) lasta, n=20 (7–11v) lasta lastentautien ja lastenkirurgisilta osastoilta	laadullinen, haastattelu	Lapset odottivat hoitajan olevan inhimillisiä, huumorintajuisia sekä käyttävän värikkäitä vaatteita. Hoitajien lisäksi lapset halusivat myös vanhempien osallistuvan hoitoon liittyviin toimintoihin. Hoitajilta odotettiin viihdyttämistä, ohjaamista, huolenpitoa ja turvallisuuteen liittyviä asioita. Vanhemmiltaan lapset odottivat seuraa, lohduttamista ja pelkojen lievittämistä. Muut lapset nähtiin osana hyvää hoitoa.
Forsner M, Jansson L & Sorlie V. Ruotsi. 2005	Selvittää 7-10 vuotiaiden lasten kokemuksia sairaana olemisesta.	n=7, lastentautien ja lastenkirurgisella osastolla ollutta lasta	laadullinen, haastattelu	Lapset kuvasivat pelkoja ja varmuutta, surullisuutta ja mukavuutta sekä asioita jotka olivat mukavia ja jotka satuttivat.
Iacobucci T, Federico B, Pintus C & De Francisci G. Italia, 2005	Mitata leikkaukseen menevien lasten vanhempien tyytyväisyyttä ja selvittää lapsissa ahdistusta aiheuttavia tekijöitä.	n=214 anestesiatoimenpiteeseen tulevan lapsen vanhempaa ja n=112 0–15 vuotiaita lasta	kyselylomake, tilastolliset menetelmät	Vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä hoitoon. Tyytyväisyys hoitoon korreloi ympäristön mukavuus sekä hoitajan tai anestesia-ääkäriin tekemät tarkkailut toimenpiteen jälkeen. Hoitajien ja anestesia-ääkäriin tyyneys vaikuttavat lasten pelottomuuteen nukutushetkellä ja ahdistuksen puutteeseen leikkausta edeltävänä päivänä. Ahdistuksen suurimpia syitä lapsilla pelko siitä, että leikkaussalissa tapahtuu jotain epämiellyttävää.
Miceli P & Clark P, Yhdysvallat, 2005	Kuvata vanhempien kokemuksia lapsensa sairaalahoidosta	n=50446 vanhempaa, lastenkirurgisia ja lastentautien osastohoitoa saaneiden lasten vanhempia	retrospektiivinen survey	Vanhemmat kokivat hoidon laadun hyvänä tai erittäin hyvänä, mutta löysivät myös laajalta parannusehdotuksia liittyen lapsen sairaalahoitoon.

Smith L & Callery P. Iso-Britannia. 2005	Tutkia 7–11-vuotiaiden lasten tiedonsaanti tarpeita ennen suunniteltua leikkausta.	n=40, 7–11-vuotiaita lapsia tulossa kirurgiseen toimenpiteeseen	laadullinen, haastattelu	Lapset eivät saaneet tietoa suoraan terveydenhuollon ammattilaisilta vaan vanhemmille tarkoitetuista kirjeistä, televisiosta ja sukulaisilta ja ystäviltä. Lapset eivät juuri tiedneet heille tehtävästä toimenpiteestä. Lapsilla oli kysymyksiä tiedonsaannista, toimenpiteistä, nukutuksesta, aikatauluista, sairaalaympäristöstä, perheen läsnäolosta ja tuesta, tunteista, kuten kivusta, omasta tilastaan.
Coyne I. Iso-Britannia 2006	Selvittää lasten kokemuksia sairaalassa olosta.	n=11, 7–14-vuotiaista lasta, lastentautien ja lastenkirurgista hoitoa saaneet potilaat	grounded theory, laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu	Lapsilla oli paljon pelkoja ja huolenaiheita liittyen sairaalassaoloon. Näitä olivat vieras ympäristö, ero vanhemmista ja perheestä. Tutkimukset ja toimenpiteet ja itsemääräämisoikeuden menettäminen pelottivat lapsia.
Pitchrad E & Howard E. Iso-Britannia. 2006	Selvittää vanhempien arvioita palvelun laadusta lastenkirurgisella osastolla.	n=100 kirurgisessa hoitossa olleen lapsen vanhempaa	kyselylomake	Suuri osa oli tyytyväisiä hoitotyön laatuun ja omiin mahdollisuuksiin osallistua hoitoon. Osa vanhemmista oli tyytymättömiä osastojen melutasoon
Varughese A, Wittkugel E, Kotagal U & Kurth C, Yhdysvallat, 2006	Arvioida hoitajavetoisen ennen anestesiaa tapahtuvan arvioinnin laatua.	n=463, 0–18 v lasten vanhempaa, n=25 anestesia lääkäriä, n=20 hoitajaa	kyselylomake, tilastolliset menetelmät	Hoitajavetoinen ennen anestesiaa tapahtuva arviointi vaikuttaa hoitajien työtyytyväisyyttä parantavana. Vanhempien tyytyväisyys säilyi hyvällä tasolla ja potilaan valmisteluun kulunut aika säilyi ennallaan.
Bray L. Iso-Britannia 2007.	Tutkia nuorten hoidon suunnitteluun osallistumista ja hoidon järjestämistä	n=7, 13–16-vuotiaita kirurgiseen toimenpiteeseen tullutta nuorta	laadullinen, päiväkirja, haastattelu	Nuoria tutkittiin preoperatiivisen tiedonsaannin ja tiedonlähteiden, terveydenhuollon henkilökunnan konsultoinnin ja nuorille tarkoitettujen tilojen näkökulmasta. Erilliset tilat lapsille ja nuorille koettiin hyvinä, koska lasten osastot olivat äännekkäitä. Nuorten hoitoon ja päätöksentekoon osallistuminen korostui.
Clift L, Dampier S & Timmons S. Iso-Britannia, 2007	Tutkia nuorten kokemuksia päiväystyksellisestä hoitoon ottamisesta lasten osastolle.	N=6, 11–15-vuotiaita nuoria, lasten ortopedinen ja kirurginen osasto	laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu	Nuoret kokivat positiivisesti suhteensa hoitohenkilökuntaan ja osallistumisensa hoitoon. Osastojen tilat koettiin huonoina eivätkä tarjonneet mahdollisuuksia uneen ja lepoon tai toisaalta vertaistukeen.

Schmidt C, Bernaix L, Koski A, Weese J, Chiappetta M & Sandrik K. Yhdysvallat. 2007.	Selvittää sairaalahoidossa olleiden lasten näkemys hoitajista ja hoitajien käyttäytymisestä.	n=65, 5–18-vuotiaita sairaalahoittoa saaneista lapsia	laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu	Lapset arvostivat hoitajia, joilla oli positiivinen asenne, tarjosivat fyysistä apua, kuten hoitivat kipua, tarjosivat viihdykkeitä ja ajoivat lapsen etua ja turvallisuutta, täyttivät lapsen perustarpeet, kuten tarjosivat ruokaa, tarjosivat lohtua ja tukea sekä kohtelivat heitä yksilöllisesti.
Gordon B.K T, Jaaniste T, Bartlett K, Perrin M, Jackson A, Sandstrom A, Charleston R & Sheehan S. Australia 2010	Selvittää, mitä lapset ja vanhemmat haluaisivat tietää enne tulevaa sairaalajaksoa ja mitä tietoa he saavat.	n=102, 6–10-vuotiaista päiväkirurgisesti tai lastenkirurgisella vuodeosastolla hoidettua lasta ja vanhempaa	kyselylomake, survey	Lapsilla oli useita kysymyksiä liittyen sairaalajakson pituuteen, toimenpiteen pituuteen, kipuun, nukutukseen, neuloihin, vanhempien läsnäoloon, sairaala ympäristöön, siihen mitä sairaalassa saa tehdä. Kysymyksillä lapset hakivat vastauksia sairaalaan menoon syhyyn, rauhoittelivat itseään tai osoittivat epäluulojaan. Tarpeeksi tietoa saaneet lapset ilmaisivat olevansa vähemmän peloissaan, jos joutuisivat uudelleen sairaalaan. suurimman osan tiedosta lapset saivat vanhemmiltaan.
Lindeke L, Nakai M & Jonhson L. 2006, Yhdysvallat	Selvittää lasten kokemuksia sairaalahoidosta	n=120, 4–20-vuotiaista lasta ja nuorta	laadullinen haastattelu	Kipu ja epä mukavuus olivat huonoimpia kokemuksia, kun taas leikkimahdollisuuksia arvostivat kaikenikäiset lapset. Suhde henkilökuntaan kuvattiin hyväksi.
Pelander T & Leino-Kilpi H. Suomi, 2010	Kuvata kouluikäisten lasten parhaita ja huonoimpia kokemuksia sairaalassa.	388 lasta, 7–11 v, lastentautien ja lastenkirurgisilta osastoilta	laadullinen, kyselylomake	Parhaat kokemukset liittyivät ihmisiin, toimintoihin, ympäristöön ja tuloksiin. Erityisesti viihtymiseen liittyvät asiat ja tavarat olivat tärkeitä. Huonoimmat kokemukset liittyivät ihmisiin, tunteisiin, toimintoihin ja ympäristöön. Lapset kokivat sairauden oireet ja toimenpiteet epämiellyttävinä.
Ford K. Australia, 2011	Selvittää lasten kokemuksia leikkaukseen tulosta	n=10 6–12-vuotiaita leikkaukseen meneviä potilaita	laadullinen, haastattelu, havainnointi, piirrustukset, tarinat	Lasten kokemukset sisältyivät kolmeen kokonaisuuteen. Sairaalaan joutumista kuvattiin pelottavana, kipeänä ja hauskana. Lapset kokivat saavansa tietoa ja huolenpitoa ja parantuvansa.
Matziou V, Boutopoulou A, Chrysostomou E, Vlachioti T, Mantziou T & Petsios K. Kreikka, 2011	Tutkia vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa hoitoon sairaalassa sekä tyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä.	206 vanhempaa, lastentautien ja lastenkirurgian osastoilta	kuvaileva korrelatiivinen, kyselylomake	Vanhemmat olivat tyytyväisiä henkilökunnan asenteisiin ja lääketieteelliseen hoitoon, mutta vähemmän tyytyväisiä ohjaukseen sairaalanrutiineista. Vanhempien tyytyväisyyteen vaikutti hoidon, kivunhoidon oikea-aikaisuus, vanhempien osallistuminen hoitoon, keskinäinen luottamus ja henkilökunnan asenteet.

Liite 4 Liitetaulukko organisaatiomuutoksen tutkimuksesta

Bordia P, Hunt E, Paulsen N, Tourish D & DiFonzo N. Australia, 2004	Testata muutosviestintää, epävarmuutta ja hallintaa sekä niiden yhteyttä työtyytyväisyyteen ja alalta lähtemiseen	n=222, terveydenhuollon ammattilaista	kysely, tilastolliset menetelmät	Laadukas muutosviestintä vähentää työntekijöiden kokemaa epävarmuuden tunnetta. Viestintä myös lisäsi hallinnan tunnetta ja työtyytyväisyyttä.
Wayne R. Australia 2004	Tutkia organisaatiomuutoksen vaikutuksia työsuorituksiin teho-osastolla	n=10 sairaanhoitajaa	laadullinen, haastattelu	Muutoksen aiheuttama jatkuva paine ja tiedonkulun ongelmat näkyivät hoitajien työskentelyssä.
Verhaeghe R, Vlerick P, Backer G Van Maele G & Gemmel P. Belgia. 2006a.	Tutkia muutokseen kohdistuvan negatiivisen suhtautumisen suhdetta työympäristön resurssien ja työtyytyväisyyden näkökulmista.	n=1094, hoitotyön ammattilaista	kysely, tilastolliset menetelmät	Negatiivinen suhtautuminen muutokseen lisää muutoksen kokemista stressaavana. Muutoksen kokemukseen vaikuttaa esimieheltä saatu tuki.
Verhaeghe R, Vlerick P, De Backer G, Van Maele G & Gemmel P. Belgia. 2006b	Selvittää muutoksien ilmaantuvuuden ja niihin suhtautumisen vaikutuksia hyvinvointiin ja sairauspoissaoloihin.	n=2094, sairaanhoitajaa	kysely, tilastolliset menetelmät	Viimeisen puolen vuoden aikana läpi käydyt muutokset huononsivat työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä työhön. Hoitajat, jotka olivat kokeneet muutoksia työssään, olivat stressaantuneempia kuin ne, jotka eivät olleet joutuneet kohtaamaan muutoksia. Muutokset koettiin uhkana tai mahdollisuutena.
Walston S & Chou A 2006, Yhdysvallat,	Selvittää esimiesten ja työntekijöiden muutoksen kokemuksien yhdenmukaisuuteen vaikuttavia tekijöitä.	n=421 työntekijää ja johdon edustajaa	survey, kysely, tilastolliset menetelmät	Henkilökunnan kokemukset vaihtelivat suhteessa työntekijän paikkaan organisaatiossa. Henkilökunnan osallistuminen muutoksessa yhtenäisti johdon ja työntekijöiden käsityksiä muutoksesta.
Callan V, Gallois C, Mayhew M, Grice T, Tluchowska M & Boyce R. Australia, 2007.	Tutkia kuinka eri ammattiryhmät kokivat organisaatiomuutoksen.	n=615 terveydenhuollon ammattilaista	kysely, tilastolliset menetelmät	Korkeammassa asemassa olleet työntekijät olivat tyytyväisempiä työhönsä, avoimempia muutokselle ja vähemmän epävarmoja muutoksen suhteen

Hamilton S, McLaren S & Mullhall A. Iso-Britannia. 2007	Arvioida muutoksen implementointia akuutin sairaanhoidon yksikössä.	n=148 terveydenhuollon ammattilaista	mixed methods, focus group haastattelu, kysely	Onnistuneen organisaatiomuutoksen tunnusmerkkejä olivat tehokas suunnittelu ja tiedottaminen ja tarvittaessa kouluttaminen. Muutos koettiin huonona, jos tiedotus oli huonoa, henkilökunnan mielipidettä ei kysytty tai muutosta ei valmistelu tarpeeksi huolellisesti ja ajoissa.
Kuokkanen L, Suominen T, Rankinen S, Kukkurainen M-L, Savikko N & Doran D, Suomi, 2007	Kuvata moniammatillisen tiimin näkökulmia voimaantumisen työssä muuttuvassa organisaatiossa	n=112, hoitajaa, fysio- ja toimintaterapeutti a ja hierojaa	kysely, tilastolliset menetelmät	Tulevaisuuteen suuntautuneisuus, työnjatkuvuus ja kehittämismahdollisuudet ja tiedonsaaminen nähtiin huonoimpina muutoksien keskellä.
Kuokkanen L, Suominen T, Härkönen E, Kukkurainen M-L & Doran D. Suomi, 2009	Tutkia hoitotyöntekijöiden näkökulmia voimaantumista estävistä ja edistävästä tekijöistä.	n=103, hoitotyön ammattilaista	kysely, tilastolliset menetelmät	Organisaatiomuutoksilla on suora vaikutus työympäristöön, työtyytyväisyyteen ja voimaantumiseen työssä. Organisaatiomuutoksen onnistumisen mittareina voidaan nähdä motivaatio ja työtyytyväisyys.
Engström A & Axelsson R, Ruotsi, 2010	Kuvata henkilökunnan kokemuksia yksityistämisestä.	n=14 terveydenhuollon ammattilaista	laadullinen, haastattelu	Luottamus muutokseen oli tärkeää yhteydessä tunteisiin, sitoutumiseen ja turvallisuuteen.
Carlström E & Ekman I. Ruotsi, 2012	Tutkia organisaatiokulttuurin yhteyttä muutoksen vastustamiseen.	n=117 sairaanhoitajaa	kysely, tilastolliset menetelmät	Kulttuuri, jossa sosiaalinen kompetenssi on korkealla tasolla vähentää muutosvastarintaa ja vanhoihin tapoihin juuttumista. Joustavuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja keskinäinen luottamus, vähentävät muutoksen vastustamista.
Chreim S, Williams B.E. & Coller K.E, Kanada, 2012	Tutkia toimintamallin muutoksen toteuttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä.	n=90 terveydenhuollon ammattilaista	laadullinen, haastattelu, havainnointi	Muutosta edistää asianosaisten tyytymättömyys nykyiseen malliin, sitoutuminen ja halu toteuttaa uutta mallia. Luottamus johtajaa kohtaan.
Kokkinen L & Konu A. Suomi, 2012	Tutkia organisaatio muutosten yhteyttä työntekijöiden kokemuksiin työkyvystä	n=2429 sosiaali- ja terveysalan ammattilaista	poikkileikkaustutkimus, kysely, tilastolliset menetelmät	Työntekijöiden tiedot muutoksen syistä ja mahdollisuudet osallistua muutoksen toteutukseen ja suunnitteluun olivat yhteydessä kokemuksiin työkyvystä.

Portoghese I, Galletta M, Battistelli A, Saiani L, Penna M P & Allegrini E. Italia, 2012	Testata onko muutokseen liittyvillä odotuksilla vaikutusta muutokseen sitoutumiseen ja muutostiedottamisen ja johtamisen merkitystä sitoutumiseen ja asenteisiin.	n=395 sairaanhoitajaa	kysely, tilastolliset menetelmät	Positiiviset odotukset vaikuttivat suoraan muutokseen sitoutumiseen kun taas negatiiviset vähensivät sitoutumista. Muutoksen johtajan ja työntekijän välinen tiedottaminen ja kokemusten jakaminen vaikuttivat kokemukseen muutoksesta.
Newton C, Teo S, Pick D, Yeung M & Salamonson Y, Uusi-Seelanti, 2013	Luoda ymmärrystä henkilökunnan sopeutumisesta muutokseen muutoksen johtamisen, yksilöllisen tekijöiden ja työn stressaavuuden näkökulmista.	n=252 sairaanhoitajaa	poikkileikkaustutkimus, kysely, tilastolliset menetelmät	Muutoksessa nähtiin joustavuutta lisääviä ja sitä rajoittavia tekijöitä. Mitä joustavampia menetelmiä käytettiin, sitä positiivisemmat vaikutukset sillä oli
Teo S, Pick D, Newton C, Yeung M & Chang E. Uusi-Seelanti 2013	Tutkia coping-keinojen käytön vaikutuksia muutoksen aiheuttamaan stressiin.	n=119, hoitotyön ammattilaista	kysely, tilastolliset menetelmät	Tehokkaiden coping-keinojen ja stressitekijöiden välillä oli yhteys. Mitä paremmin muutokseen liittyvän stressin pystyi käsittelemään, sitä tyytyväisempiä hoitajat olivat työhönsä.
Carlström E & Olson L-E. Ruotsi 2014	Tutkia työpaikan kulttuurin vaikutuksia muutosvalmiuteen ja muutosvastarintaan	n=127 lääkäriä ja hoitajaa	kysely, tilastolliset menetelmät	Muutos vastarintaa vähensivät joustavuus, yhteenkuuluvuuden tunne ja keskinäinen luottamus. Suunnittelu, muutoksen toteutus ja muutoksen tavoitteiden asettamisen osalta vastarintaa esiintyi.
Nigam A, Huisig R & Golden B. Iso-Britannia. 2014	Tutkia organisaatiomuutoksen dynamiikkaa eri ammattiryhmien kannalta.	n=7 sairaalan tiimiä	havainnointi, haastattelu, laadullinen	Eri ammattiryhmät kokivat muutostarpeet ja muutoksen vaikutukset eri tavalla.

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ VANHEMPI/VANHEMMAT!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta näkökulminani potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan tyytyväisyys toimintaan. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena vanhemmat kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydän kohteliaimmin Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Teidän vastauksenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Pyydän lapsen kanssa leikkaukseen valmisteluyksikössä olleita vanhempia vastaamaan. Molemmat vanhemmat voivat vastata kyselyyn. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 vanhempaa. Olemme arvioineet, että soveltuisitte mukaan tutkimukseen, koska Teillä on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten vanhemmat kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön käytännöt. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistumisesta ja voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen siihen asti kunnes olette lähettäneet kyselyn takaisin. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaansairaanhoitopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-20 minuuttia. Teitä pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin Teistä tuntuu. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Täyttäkää kysely silloin, kun Teille parhaiten sopii. Täytetyn kyselylomakkeen voitte antaa suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle leikkaukseen valmisteluyksikössä tai vuodeosastolla.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstänne!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ VANHEMPI/VANHEMMAT!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta näkökulminani potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan tyytyväisyys toimintaan. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisena vanhemmat kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydämme kohteliaimmin Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Teidän vastauksenne on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Pyydämme lapsen kanssa leikkaukseen valmisteluyksikössä olleita vanhempia vastaamaan. Molemmat vanhemmat voivat vastata omaan kyselyyn. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 vanhempaa. Olemme arvioineet, että soveltuisitte mukaan tutkimukseen, koska Teillä on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Teidän osuuttanne siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Teille hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten vanhemmat kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön käytännöt. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistumisesta ja voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen siihen asti kunnes olette lähettäneet kyselyn takaisin. Kaikkia Teistä kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta teille kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaansairaanhoidopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-20 minuuttia. Teitä pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin Teistä tuntuu. Kyselyyn vastataan nimettömänä. Voitte palauttaa täyttämännenne kyselylomakkeen postitse oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Teitä vastaamaan 10.10.2014 mennessä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstänne!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FÖRÄLDRAR

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ FÖRÄLDRAR!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på föräldrarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i framtiden.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Jag ber att Ni kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. Ert svar är viktigt för undersökningen. Jag ber föräldrar som har besökt preoperativ enhet med sitt barn, att delta i undersökningen. Båda föräldrarna får svara på. Ca 200 föräldrar ska delta undersökningen. Vi har avgjort att Ni skulle delta i undersökningen, därför att ni har viktiga upplevelser om preoperativ enhet. Det här meddelande beskriver undersökningen och Er insats i den.

Det är möjligt att Ni inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på föräldrarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Er åsikt är viktig.

Ni deltar i undersökningen helt frivilligt och i fyllt frågeformulären tolkas som Ert samtycke till undersökningen. Ni har rätt att avbryta undersökningen för Er del innan Ni har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Det blir ingen kostnad för Er att delta. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS.

Det tar ca 10-20 minuter att svara på frågeformulären. Ni borde svara på varje fråga och just som det känns för dig. Ni borde svara anonymt. Ni får fylla i frågeformulären, när det passar Er bäst. I fyllt frågeformulären kan Ni ge i stängt kuvert till sköterskan i preoperativ enhet eller på vårdavdelningen.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapportet för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FÖRÄLDRAR

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ FÖRÄLDRAR!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på föräldrarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i förtiden.

Preoperativ poliklinik betyder, den platsen patienter besöker, vanligen en dag före operation. Där patienter möter sköterskan, kirurgen och anestesiläkaren. Leiko betyder enhet som fungerar i den samma plats som preoperativ poliklinik. Vanligen kommer man till Leiko den samma dag som man har operation. Från Leiko man förades till operationsalet.

Jag ber att Ni kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. *Ert svar är viktigt för undersökningen. Jag ber föräldrar som har besökt preoperativ enhet med sitt barn, att delta i undersökningen. Båda föräldrarna får svara på. Ca 200 föräldrar ska delta undersökningen. Vi har avgjort att Ni skulle delta i undersökningen, därför att ni har viktiga upplevelser om preoperativ enhet. Det här meddelande beskriver undersökningen och Er insats i den.*

Det är möjligt att Ni inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på föräldrarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Er åsikt är viktig.

Ni deltar i undersökningen helt frivilligt och I fyllt frågeformulären tolkas som Ert samtycke till undersökningen. Ni har rätt att avbryta undersökningen för Er del innan Ni har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Det blir ingen kostnad för Er att delta. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS.

Det tar ca 10-20 minuter att svara på frågeformulären. Ni borde svara på varje fråga och just som det känns för dig. Ni borde svara anonymt. I fyllt frågeformulären kan Ni skicka portofritt i kuvert som är bilagt. Vi önskar att Ni kunde svara senast 10.10.2014.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapport för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA NUORELLE

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ NUORI!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Sinun vastauksesi on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimukseen pyydetään mukaan lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet potilaana Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikössä. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 lasta ja nuorta. Olemme arvioineet, että soveltuisit mukaan tutkimukseen, koska Sinulla on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksiköstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Sinun osuuttasi siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Sinulle hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten lapset ja nuoret kokevat uuden leikkaukseen tuloyksikön toiminnan. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Sinun ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen saadaksesi hoitoa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoisesti suostumukseksi osallistumisesta ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen siihen asti kunnes olet lähettänyt kyselyn takaisin. Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydämme myös vanhempiasi allekirjoittamaan mukana olevan suostumuslomakkeen. Vanhempiesi täyttämä suostumus tutkimukseen -lomake erotetaan Sinun antamastasi kyselylomakkeesta heti kyselyiden käsittelyn alkuvaiheessa, jotta vastaustasi ei voida tunnistaa. Kaikkia Sinusta kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojasi pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Sinulle kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10- 30 minuuttia. Sinua pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin Sinusta tuntuu. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Pyri vastaamaan kysymyksiin itse ilman vanhempiesi tai muiden apua. Vastaa kyselyyn silloin, kun Sinulle parhaiten sopii. Täytetyn kyselylomakkeen ja vanhempiesi allekirjoittaman suostumuslomakkeen voit antaa suljetussa kirjekuoressa hoitohenkilökunnalle leikkaukseen valmisteluyksikössä tai vuodeosastolla.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstä!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ NUORI!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydän kohteliaammin Sinua osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Sinun vastauksesi on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimukseen pyydetään mukaan osallistumaan lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet potilaana Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikössä. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 lasta ja nuorta. Olemme arvioineet, että soveltuisit mukaan tutkimukseen, koska Sinulla on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksiköstä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja Sinun osuuttasi siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole Sinulle hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten lapset ja nuoret kokevat uuden leikkaukseen tuloyksikön toiminnan. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Sinun ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen saadaksesi hoitoa. Kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoisesti suostumukseksi osallistumisesta ja voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisen siihen asti kunnes olet lähettänyt kyselyn takaisin. Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydämme myös vanhempiasi allekirjoittamaan mukana olevan suostumuslomakkeen. Vanhempiesi täyttämä suostumus tutkimukseen -lomake erotetaan Sinun antamastasi kyselylomakkeesta heti kyselyiden käsittelyn alkuvaiheessa, jotta vastaustasi ei voida tunnistaa. Kaikkia Sinusta kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojasi pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta Sinulle kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10- 30 minuuttia. Sinua pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin Sinusta tuntuu. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Pyri vastaamaan kysymyksiin itse ilman vanhempiesi tai muiden apua. Täytetyn kyselylomakkeen ja vanhempiesi allekirjoittaman suostumuslomakkeen voit palauttaa postitse oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme Sinua vastaamaan 10.10.2014 mennessä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Sinulla on kysyttävää tai haluat lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstä!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FOR UNG

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ UNG!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på barnens och ungdomarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i framtiden.

Preoperativ poliklinik betyder, den platsen patienter besöker, vanligen en dag före operation. Där patienter möter sköterskan, kirurgen och anestesiläkaren. Leiko betyder enhet som fungerar i den samma plats som preoperativ poliklinik. Vanligen kommer man till Leiko den samma dag som man har operation. Från Leiko man förades till operationsalet.

Jag ber Ditt tillstånd för att Du kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. Ditt svar är viktig för undersökningen. Jag ber barn och ungdomar som har besökt preoperativ enhet delta i undersökningen. Ca 200 barn och ungdomar ska delta i undersökningen. Vi har avgjort att Du skulle delta i undersökningen, därför att Du har viktiga upplevelser om preoperativ enhet. Det här meddelande beskriver undersökningen och Din insats i den.

Det är möjligt att Du inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på barnens och ungdomarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Din åsikt är viktig.

Du deltar i undersökningen helt frivilligt. Du behöver inte delta för att få vård. Du deltar i undersökningen helt frivilligt och i fyllt frågeformulären tolkas som Ditt samtycke till undersökningen. Du har rätt att avbryta undersökningen för Din del innan Du har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. Om Du bestämmer att delta, ber vi att Dina föräldrar underskriver samtycke till undersökning- blankettet. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. I fyllt frågeformulären och Dina föräldrars samtycke till undersökningen separeras i början av materialets behandling. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Det blir ingen kostnad för Du att delta. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS.

Det tar ca 10-30 minuter att svara på förfrågan. Du borde svara på varje fråga och just som det känns för dig. Du borde svara anonymt. Försök svara själv och utan andra människors eller Dina föräldrars hjälp. Du får fylla i frågeformulären, när det passar Dig bäst. I fyllt frågeformulären och Dina föräldrars samtycke till undersökningen kan Du ge i stängt kuvert till sköterskan i preoperativ enhet eller på vårdavdelningen.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapport för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FOR UNG

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ UNG!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på barnens och ungdomarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i framtiden.

Preoperativ poliklinik betyder, den platsen patienter besöker, vanligen en dag före operation. Där patienter möter sköterskan, kirurgen och anestesiläkaren. Leiko betyder enhet som fungerar i den samma plats som preoperativ poliklinik. Vanligen kommer man till Leiko den samma dag som man har operation. Från Leiko man förades till operationsalen.

Jag ber Ditt tillstånd för att Du kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. Ditt svar är viktigt för undersökningen. Jag ber barn och ungdomar som har besökt preoperativ enhet att delta i undersökningen. Ca 200 barn och ungdomar ska delta i undersökningen. Vi har avgjort att Du skulle delta i undersökningen, därför att Du har viktiga upplevelser om preoperativ enhet. Det här meddelande beskriver undersökningen och Din insats i den.

Det är möjligt att Du inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på ungdomarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Din åsikt är viktig.

Du deltar i undersökningen helt frivilligt. Du behöver inte delta för att få vård. Du deltar i undersökningen helt frivilligt och i fyllt frågeformulären tolkas som Ditt samtycke till undersökningen. Du har rätt att avbryta undersökningen för Din del innan Du har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. Om Du bestämmer att delta, ber vi att Dina föräldrar underskriver samtycke till undersökning- blanketten. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. I fyllt frågeformulären och Dina föräldrars samtycke till undersökningen separeras i början av materialets behandling. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Det blir ingen kostnad för Du att delta. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS.

Det tar ca 10-30 minuter att svara på förfrågningen. Du borde svara på varje fråga och just som det känns för dig. Du borde svara anonymt. Försöka svara själv och utan andra människors eller Dina föräldrars hjälp. I fyllt frågeformulären och Dina föräldrars samtycke till undersökningen kan Du skicka portofritt i kuvert som är bilagt. Vi önskar att Du kunde svara senast 10.10.2014.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapport för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA VANHEMMILLE

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ VANHEMPI/VANHEMMAT!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydän lastanne kohteliaimmin osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Lapsenne vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimukseen pyydetään mukaan lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet potilaana Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikössä. Näin saadaan lasten ja nuorten kokemus kuuluviin. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 lasta ja nuorta. Olemme arvioineet, että lapsenne soveltuisi mukaan tutkimukseen, koska Hänellä on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksiköstä. Pyydämme myös Teitä kuitenkin arvioimaan pystyykö lapsenne ilmaisemaan itseään kyselyn vaatimalla tavalla. Ja tarvittaessa pyydämme Teitä vastaamaan vain vanhemmille tarkoitettuun kyselyyn. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja lapsenne osuutta siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole lapsellenne hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön käytännöt. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Lapsenne osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Lapsenne ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen saadakseen hoitoa. Lapsen vastaaminen kyselyyn tulkitaan Hänen suostumukseensa osallistumisesta. Jos päätätte, että lapsenne saa osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä allekirjoittamaan mukana olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen lapsenne täyttämän kyselylomakkeen mukana. Lapsen osallistumiseen tarvitaan myös vanhemman suostumus osallistumiseen. Täyttämämme suostumus tutkimukseen -lomake erotetaan lapsenne täyttämästä kyselylomakkeesta heti kyselyiden käsittelyn alkuvaiheessa, jotta lapsenne vastausta ei voida tunnistaa. Kaikkia lapsestanne kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Lapsenne osallistuminen tutkimukseen ei aiheuta teille kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10- 30 minuuttia. Lastanne pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin hänestä tuntuu. Lapsenne tulisi vastata kyselyyn nimettömänä. Lapsenne tulisi kuitenkin vastata juuri niin kuin hän ajattelee asiasta. Lapsenne täyttämän kyselylomakkeen ja Teidän allekirjoittamanne suostumuksen lapsen osallistumisesta tutkimukseen voitte palauttaa postitse oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme lastanne vastaamaan 10.10.2014 mennessä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstänne!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HYVÄ VANHEMPI/VANHEMMAT!

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Teen pro gradu tutkielmani Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminnasta potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaisena lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön (Leiko ja/tai preoperatiivinen poliklinikka) toiminnan. Lisäksi on tarkoitus selvittää, miten toimintaa voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Preoperatiivisella poliklinikalla tarkoitetaan, yleensä päivää ennen leikkausta tapahtuvaa, leikkaukseen valmistelevaa käyntiä, jossa perhe tapaa hoitajan, kirurgin ja nukutuslääkärin. Leikolla tarkoitetaan samassa tilassa tapahtuvaa toimintaa, jossa potilas tulee leikkauspäivän aamuna sairaalaan ja viedään, valmistelujen jälkeen, leikkaussaliin Leikosta.

Pyydän lastanne kohteliaimmin osallistumaan tähän tutkimukseen vastaamalla oheiseen kyselylomakkeeseen. Lapsenne vastaus on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Tutkimukseen pyydetään mukaan lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet potilaana Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikössä. Näin saadaan lasten ja nuorten kokemus kuuluviin. Tutkimukseen tavoitellaan osallistuvan 200 lasta ja nuorta. Olemme arvioineet, että lapsenne soveltuisi mukaan tutkimukseen, koska Hänellä on kokemusta Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksiköstä. Pyydämme myös Teitä kuitenkin arvioimaan pystyykö lapsenne ilmaisemaan itseään kyselyn vaatimalla tavalla. Ja tarvittaessa pyydämme Teitä vastaamaan vain vanhemmille tarkoitettuun kyselyyn. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja lapsenne osuutta siinä.

On mahdollista, ettei tähän tutkimukseen osallistumisesta ole lapsellenne hyötyä, mutta tutkimus saattaa kuitenkin auttaa selvittämään, miten lapset ja nuoret kokevat leikkaukseen valmisteluyksikön käytännöt. Tutkimuksesta saattaa olla hyötyä, kun suunnitellaan toiminnan laajentamista Uudessa Lastensairaalassa 2017.

Lapsenne osallistuminen tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Lapsenne ei tarvitse osallistua tähän tutkimukseen saadakseen hoitoa. Lapsen vastaaminen kyselyyn tulkitaan Hänen suostumukseensa osallistumisesta. Jos päätätte, että lapsenne saa osallistua tutkimukseen, pyydämme Teitä allekirjoittamaan mukana olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen lapsenne täyttämän kyselylomakkeen mukana. Lapsen osallistumiseen tarvitaan myös vanhemman suostumus osallistumiseen. Täyttämämme suostumus tutkimukseen -lomake erotetaan lapsenne täyttämästä kyselylomakkeesta heti kyselyiden käsittelyn alkuvaiheessa, jotta lapsenne vastausta ei voida tunnistaa. Kaikkia lapsestanne kerättäviä tietoja käsitellään siten, ettei yksittäisiä tietojanne pystytä tunnistamaan tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista. Lapsenne osallistuminen tutkimukseen ei aiheuta teille kustannuksia. Lupa tämän tutkimuksen toteuttamiseen on saatu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lupamenettelyjen mukaisesti.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10- 30 minuuttia. Lastanne pyydetään vastaamaan jokaiseen kohtaan ja juuri niin kuin hänestä tuntuu. Lapsenne tulisi vastata kyselyyn nimettömänä. Lapsenne tulisi kuitenkin vastata juuri niin kuin hän ajattelee asiasta. Lapsenne täyttämän kyselylomakkeen ja Teidän allekirjoittamanne suostumuksen lapsen osallistumisesta tutkimukseen voitte palauttaa postitse oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on maksettu. Pyydämme lastanne vastaamaan 10.10.2014 mennessä.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan Turun yliopiston pro gradu tutkielmana, HYKS: in sisäisenä raporttina sekä tieteellisinä artikkeleina. Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Kiitokset yhteistyöstänne!

Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija

Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FÖR FÖRÄLRARNA

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ FÖRÄLDRAR!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på barnens och ungdomarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i framtiden.

Preoperativ poliklinik betyder, den platsen patienter besöker, vanligen en dag före operation. Där patienter möter sköterskan, kirurgen och anestesiläkaren. Leiko betyder enhet som fungerar i den samma plats som preoperativ poliklinik. Vanligen kommer man till Leiko den samma dag som man har operation. Från Leiko man förades till operationsalet.

Jag ber Ert tillstånd för att Ert barn kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. Hennes/hans svar är viktigt för undersökningen. Jag ber barn och ungdomar som har besökt som patient i preoperativ enhet, delta i undersökningen. Ca 200 barn och ungdomar ska delta i undersökningen. Vi har avgjort att Ert barn skulle delta i undersökningen, därför att han/hon har viktiga upplevelser om preoperativ enhet. Vi ber att Ni bedömer om Ert barn kan uttrycka sig tillräcklig för att svara på frågorna. Vid behov vi ber att Ni svarar bara blankett för föräldrarna som är bilagt. Det här meddelande beskriver undersökningen och Ert barns insats i den.

Det är möjligt att Ert barn inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på barnens och ungdomarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Ert barns åsikt är viktig.

Ert barn deltar i undersökningen helt frivilligt. Ert barn behöver inte delta för att få vård. Ert barn har rätt att avbryta undersökningen för hans/hennes del innan Ni har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. Om Ni bestämmer att Ert barn får delta, ber vi att Ni underskriver samtycke till undersökning- blankettet. I fyllt frågeformulären tolkas som barns samtycke till undersökningen. Föräldrarens samtycke behövs alltid. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. Ert samtycke till undersökningen och frågeformulären, Ert barn har i fyllt, separeras i början av materialets behandling. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS. Det blir ingen kostnad för Ert barn att delta.

Det tar ca 10-30 minuter att svara på förfrågningen. Ert barn borde svara på varje fråga och just som det känns. Hon/Han borde svara anonymt. Hon/Han borde försöka svara själv och utan Ert hjälp. Ert barn får fylla i frågeformulären, när det passar bäst. Ert barns i fyllt frågeformulären och Ert samtycke till undersökningen kan Ni ge i stängt kuvert till sköterskan i preoperativ enhet eller på vårdavdelningen.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapport för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämmäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FÖR FÖRÄLRARNA

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

BÄSTÄ FÖRÄLDRAR!

Jag studerar vårdvetenskap vid Åbo universitet och den här undersökningen är min pro gradu avhandling. Avsikten är att få reda på barnets/ ungdomarnas upplevelser om verksamhet på preoperativ enhet (preoperativ poliklinik och Leiko enhet). Vidare avsikten är att få reda på hurdana förändringarna borde man göra för att förbättra konceptet i framtiden.

Preoperativ poliklinik betyder, den platsen patienter besöker, vanligen en dag före operation. Där patienter möter sköterskan, kirurgen och anestesiläkaren. Leiko betyder enhet som fungerar i den samma plats som preoperativ poliklinik. Vanligen kommer man till Leiko den samma dag som man har operation. Från Leiko man förades till operationsalet.

Jag ber Ert tillstånd för att Ert barn kunde delta i den här undersökningen via att svara frågeformulär bilagt. Hennes/hans svar är viktigt för undersökningen. Jag ber barn och ungdomar som har besökt som patient i preoperativ enhet, delta i undersökningen. Ca 200 barn och ungdomar ska delta i undersökningen. Vi har avgjort att Ert barn skulle delta i undersökningen, därför att han/hon har viktiga upplevelser om preoperativ enheten. Vi ber att Ni bedömer om Ert barn kan uttrycka sig tillräcklig för att svara på frågorna. Vid behov vi ber att Ni svarar bara blankett för föräldrarna som är bilagt. Det här meddelande beskriver undersökningen och Ert barns insats i den.

Det är möjligt att Ert barn inte dra nytta av den här undersökningen. Ändå kan undersökningen hjälpa få reda på barnets eller ungdomarnas upplevelser om preoperativ enhet. I framtiden skall preoperativ enhet fungera i Nya Barnsjukhuset i 2017 och Ert barns åsikt är viktig.

Ert barn deltar i undersökningen helt frivilligt. Ert barn behöver inte delta för att få vård. Ert barn har rätt att avbryta undersökningen för hans/hennes del innan Ni har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka. Om Ni bestämmer att Ert barn får delta, ber vi att Ni underskriver samtycke till undersökning- blanketten. I fyllt frågeformulären tolkas som barns samtycke till undersökningen. Föräldrarens samtycke behövs alltid. All data behandlas konfidentiellt och anonymt. Ert samtycke till undersökningen och frågeformulären, Ert barn har i fyllt, separeras i början av materialets behandling. Efter användningen insamlad data förstörs enligt god sed. Lov för undersökningen har fått vederbörligt från HNS. Det blir ingen kostnad för Ert barn att delta.

Det tar ca 10-30 minuter att svara på förfrågningen. Ert barn borde svara på varje fråga och just som det känns. Hon/Han borde svara anonymt. Hon/Han borde försöka svara själv och utan Ert hjälp. Ert barns i fyllt frågeformulären och Ert samtycke till undersökningen kan ni skicka portofritt i kuvert som är bilagt. Vi önskar att Hon/Han kunde svara senast 10.10.2014.

Forskning resultaten bli rapporterad i Åbo universitets pro gradu avhandlingen, rapport för HNS och i vetenskapliga artikel. Om ni har frågor som gäller undersökningen, ta vänligt kontakt.

Tack för samarbete!

Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande

tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi

Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA LAPSELLE

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluosaston toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HEI!

Olen kiinnostunut siitä, miltä Sinusta tuntui tulla sairaalaan erillisen leikkaukseen valmisteluosaston kautta. Leikkaukseen valmisteluosasto on se paikka, josta Sinut vietiin leikkaukseen. Sinun mielipiteesi on tärkeä.

- ❖ *Vastaa joka kohtaan*
- ❖ *Vastaa rehellisesti juuri niin kuin sinusta tuntuu*
- ❖ *Sinun ei tarvitse kirjoittaa nimeäsi mihinkään*
- ❖ *Vastaa silloin, kun sinulle parhaiten sopii*
- ❖ *Kukaan ei saa tietää, että juuri sinä täytit tämän kyselyn*
- ❖ *Laita täyttämäsi kysely ja vanhempasi täyttämä suostumus-lomake kirjekuoreen.*
- ❖ *Sulje kuori ja anna se hoitajalle leikkaukseen valmisteluosastossa tai vuodeosastolla.*

Vastauksiasi käytän tutkimuksessa, jota teen Turussa hoitotieteen laitoksella.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta pidän mielipidettäsi tärkeänä ja toivoisin Sinun vastaavan.

Kiitos!

*Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija*

ohjaaja

Maija Hupli

*Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

*Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA LAPSELLE

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

HEI!

Olen kiinnostunut siitä, miltä Sinusta tuntui tulla sairaalaan erillisen leikkaukseen valmisteluyksikön kautta. Leikkaukseen valmisteluyksikkö on se paikka, josta Sinut viimeksi vietiin leikkaukseen, kun olit sairaalassa. Sinun mielipiteesi on tärkeä.

- ❖ *Vastaa joka kohtaan*
- ❖ *Vastaa rehellisesti juuri niin kuin sinusta tuntuu*
- ❖ *Sinun ei tarvitse kirjoittaa nimeäsi mihinkään*
- ❖ *Kun olet vastannut kyselyyn, laita se kirjekuoreen, jonka sait mukana. Muista laittaa kuoreen myös vanhempiesi täyttämä suostumus-kaavake.*
- ❖ *Kukaan ei saa tietää, että juuri sinä täytit tämän kyselyn*
- ❖ *Viethän kyselyn täytettynä postiin 10.10.2014 mennessä.*

Vastauksiasi käytän tutkimuksessa, jota teen Turussa hoitotieteen laitoksella.

Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta pidän mielipidettäsi tärkeänä ja toivoisin Sinun vastaavan.

Kiitos!

*Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija*

ohjaaja

Maija Hupli

*Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

*Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

INFORMATION OM UNDERSÖKNINGEN
FÖR BARN

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

HEJ!

Jag är intresserad hur kände det för Dig att komma till sjukhuset och besöka preoperativ enhet. Det preoperativ enhet var den där platsen varifrån du gick till operationen senast du var i sjukhuset. Din åsikt är viktig.

- ❖ *Svara varje fråga*
- ❖ *Svara ärligt hur det känns för Dig*
- ❖ *Du behöver inte skriva ditt namn*
- ❖ *Svara när det passar bäst för Dig*
- ❖ *När Du har svarat, ställa pappret i kuvert du har fått. Komma ihåg att ställa Dina föräldrars samtycke till undersökningen också i kuvertet.*
- ❖ *Ingen ska veta att de är Du som har svarat*
- ❖ *Till slut borde du stänga kuvertet och ge den till sköterskan i preoperativ enhet eller på vårdavdelningen*

Jag använder ditt svar i min undersökning som jag gör i Åbo i institutionen för vårdvetenskap.

Det är frivilligt att svara, men jag tycker att din åsikt är viktig och jag hoppas du svarade.

Tack för Dig!

*Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande*

*tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

*Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

HEJ!

Jag är intresserad hur kände det för Dig att komma till sjukhuset och besöka preoperativ enhet. Det preoperativ enhet var den där platsen varifrån du gick till operationen senast du var i sjukhuset. Din åsikt är viktig.

- ❖ *Svara varje fråga*
- ❖ *Svara ärligt hur det kände för Dig*
- ❖ *Du behöver inte skriva ditt namn*
- ❖ *När du har svarat, ställa pappret i kuvert du har fått. Komma ihåg att ställa Dina föräldrars samtycke till undersökningen också i kuvertet.*
- ❖ *Ingen ska veta att de är du som har svarat*
- ❖ *Till slut borde du skicka den där pappret senast 10.10.2014*

Jag använder ditt svar i min undersökning som jag gör i Åbo i institutionen för vårdvetenskap.

Det är frivilligt att svara, men jag tycker att din åsikt är viktig och jag hoppas du svarade.

Tack för Dig!

*Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande*

*tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

*Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

SUOSTUMUS LAPSEN OSALLISTUMISESTA

Olen lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen tutkimuksesta

Lastenklinikan leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta- potilaiden, vanhempien ja henkilökunnan näkökulma

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta päättääkseni lapseni osallistumisesta tutkimukseen. Olen keskustellut osallistumisesta myös lapseni kanssa. Ymmärrän, että lapseni täyttämä kyselylomake on hänen suostumuksensa osallistumisesta ja lapseni voi osallistua vain jos annan suostumukseni myös.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lapseni tai minä voimme perua osallistumisen tutkimukseen kyselyn palauttamiseen asti.

Olen saanut tietoa tutkimuksesta ja ymmärtänyt sen. Annan suostumukseni, että lapseni saa osallistua tutkimukseen. Vain toisen vanhemman allekirjoitus riittää, mutta molempien vanhempien allekirjoitus on toivottavaa, jos se on mahdollista..

Paikka:

Päivämäärä:

Lapseni nimi:

Huoltajan/huoltajien nimi:

Nimenselvennys:

Suostumus vastaanotettu:

Päivämäärä:

Nimi:

Nimenselvennys:

*Liisa Hämäläinen
TtM-opiskelija*

*Puh. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

*Maija Hupli
lehtori, ohjaaja
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
Puh. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

SAMTYCKE TILL UNDERSÖKNINGEN

Jag har erhållit, läst och förstått innehållet i informationstexten om studien:

Barnklinikens preoperativ enhets verksamhet- patientens, föräldrarnas och personalens perspektiv.

Jag har kännedom om undersökningen. Jag har diskuterat med mitt barn om undersökningen. Jag förstår att frågeformularen som mitt barn har fyllt i tolkas som barnets samtycke till undersökningen. Mitt barn får delta bara med mitt samtycke.

Mitt barn deltar frivilligt i undersökningen. Jag eller mitt barn kan avbryta undersökningen innan Ni har skickat i fyllt frågeformulären tillbaka.

Jag har fått och förstått information om undersökningen. Jag samtycker till att mitt barn får delta i undersökningen. Det räcker att bara en försörjare underskriver samtycket men båda försörjarnas underskrivet är önskligt.

Plats:

Datum:

Barns namn:

Försörjarens/ Försörjarnas:

Namnförtydligande:

Samtycket mottagit:

Datum:

Namn:

Namnförtydligande:

*Liisa Hämäläinen
ss, HvM-studerande*

*tel. xxxxxxxxxx
liisa.j.hamalainen@utu.fi*

*Maija Hupli
Handledare för pro gradu avhandling
Hoitotieteen laitos
20014 Turun yliopisto
tel. (02) 333 8402
maija.hupli@utu.fi*

Hyvä vastaaja!

Toivomme Sinun vastaavan Lastenklinikan leikkauk- ja anestesiatoiminnan valmisteluosaston kehittämisprojektiin kuuluvaan kyselyyn. Kysely on kohdennettu lastenkirurgiassa toimiville henkilöille, jotka työskentelevät myös leikkaukseen valmisteluyksikössä käyvien potilaiden parissa. Kohderyhmänä ovat osastoilla K5 ja K8 toimivat kirurgit, osastojen hoitohenkilökunta sekä anestesia lääkärit. Leikkaukseen valmisteluyksikön toiminta tulee laajentumaan uudessa Lastensairaalassa ja kyselyn tulokset ovat tärkeässä asemassa suunniteltaessa laajentuvaa toimintaa henkilökunnan näkökulmasta. Vastaamalla voit vaikuttaa tulevaan toimintaan ja työympäristösi.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kestää n. 15 minuuttia. Vastaukset käsitellään ja tulokset julkaistaan täysin anonyymisti. Projektin tulokset julkaistaan HUS: in sisäisenä raporttina sekä julkaisuina ammattilehdissä sekä yhteisölehdessä HUSARI: ssa. Henkilökunnan näkökulma julkaistaan myös osana pro gradu tutkielmaa Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella.

Vastaamaan pääset painamalla alla olevaa linkkiä. Toivomme sinun vastaavan 19.10.2014 mennessä. Tämän jälkeen kysely suljetaan, eikä siihen ole enää mahdollista vastata.

Vastaathan jokaiseen kohtaan. Kiitos!

Projektiryhmän puolesta

Ystävällisin terveisin
Liisa Hämäläinen
Sairaanhoidtaja, K5, TtM-opiskelija
liisa.hamalainen@hus.fi
xxxxxxxxxx

