

Heiska Anne-Mari, Heiskanen Riina ja Honkanen Outi

"ÄITI! NYT SE PUHELIN SOI!"

3-5-vuotiaan lapsen valmistaminen toimenpiteeseen etukäteispuhelinsoiton avulla

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sairaan ja terveydenhoito osaamisalue
Hoitotyön koulutusohjelma
Syksy 2013



Koulutusala Sairaanhoidon ja terveydenhoito-osaamisalue	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Anne-Mari Heiska, Riina Heiskanen ja Outi Honkanen	
Työn nimi ”Äiti! Nyt se puhelin soi!” 3-5-vuotiaan lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen etukäteispuhelinsoiton avulla	
Vaihtoehdot ammattipinnot Akuutti hoitotyö Mielenterveystyö	Ohjaaja(t) Kaisa Mikkonen Jaana Kemppainen Toimeksiantaja Kainuun keskussairaala, lastenosasto 1
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 33 sivua ja 5 liitettä
<p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus 3-5-vuotiaan lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen etukäteispuhelinsoiton avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemuksia etukäteispuhelinsoitosta, kun heidän 3-5-vuotiaalle lapselle tehdään päiväkirurginen toimenpide. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lastenosaston henkilökunnalle lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen etukäteispuhelinsoiton avulla. Tulosten perusteella saatiin selville, mitkä ovat puhelinohjauksen hyödyt ja miten etukäteispuhelinohjausta voisi kehittää.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kainuun keskussairaalan lastenosasto. Lastenosaston henkilökunta oli ottanut käyttöön keväällä 2012 etukäteispuhelinsoiton osana lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Etukäteispuhelinsoiton tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille tulevasta toimenpiteestä sekä toimenpidepäivän kulusta. Tavoitteena on ohjata vanhempia puhelimen välityksellä valmistamaan lapsi tulevaan toimenpiteeseen kotona.</p> <p>Tiedonantajina oli kolme vanhempaa, jotka olivat saaneet etukäteispuhelinsoiton lastenosastolta. Aineisto kerättiin huhti- kesäkuussa 2013 yksilohaastatteluina. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysin menetelmällä. Tutkimustehtävänä on kuvata, millaisia kokemuksia vanhemmilla on etukäteispuhelinsoitosta 3-5-vuotiaan lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen kotona?</p> <p>Aineiston perusteella vanhemmat kokivat etukäteispuhelinsoiton hyvänä menetelmänä saada tietoa tulevasta toimenpiteestä. Se, miten vanhemmat olivat käyneet läpi tulevaa toimenpidettä, oli yksilöllistä. Vanhemmat olivat kokeneet tiedot tarpeellisina. Kahdella haastatteluun osallistuneella oli kehittämisideoita etukäteispuhelinsoittoon liittyen.</p> <p>Jatkotutkimusaiheina voisi tutkia sairaanhoitajien näkökulmasta etukäteispuhelinsoiton laadun tarkastelua, kehittämistä ja resursseja; millä eri hoitotyön mittareilla etukäteispuhelinsoiton laadullisuutta voitaisiin mitata, miten sairaanhoitaja voisi etukäteispuhelinsoiton yhteydessä antaa henkistä tukea vanhemmille lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen kotona, onko sairaanhoitajille varattu riittävästi työaikaa etukäteispuhelinsoiton toteuttamiseen?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Perhekeskeisyys, etukäteispuhelinsoitto, lapsen valmistaminen toimenpiteeseen
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Heiska Anne-Mari, Heiskanen Riina and Honkanen Outi	
Title Mom, Now the Phone Is Ringing! – preparing 3-5-year-old children for day-surgical procedures with a phone call	
Optional Professional Studies Acute care Mental health care	Instructor(s) Mikkonen Kaisa Jaana Kemppainen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital, Children department 1
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 33 pages and 5 appendices
<p>Mom, Now the Phone Is Ringing! – preparing 3-5-year-old children for day-surgical procedures with a phone call</p> <p>The purpose of this thesis was to describe how parents had experienced phone calls that were made when their 3-5-year-old child was going to a day-surgical procedure. The objective of this thesis was to provide information for the children's ward staff. The results of the thesis can be used to develop phone calls to home further. The thesis was conducted using qualitative methodology, and the material was collected by thematic interviews with three parents who had received a phone call home. The interviews were carried out in April-June 2013 and analyzed by using the inductive content analysis method.</p> <p>The results of the thesis showed that parents had experienced the phone calls home as a good was to receive necessary information about upcoming procedures. Two of them had ideas for further developing the calls.</p>	
Language of Thesis	Finish
Keywords	Family-centered, a phone call, preparing of the children for procedures
Deposited at	<input type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

- 1. Karhunpoika sairastaa, häntä hellikäämme.
Lääkkehillä hoidelkaa Nalle ystäväämme.
Maito tuore lämpöinen hyväks olla voisi.
Vehnäkorppu valkoinen ehkä avun toisi.*
- 2. Patjaksensa parahin matto levitellään,
peitteheksi toinenkin kääritähän hellään.
Laulu kaunis lauletaan univireksensä,
itse käymme uinumaan hänen vierellensä.*
- 3. Vahikoira vartio uskollisna meitä,
kunnes koittaa aamunkoi, hän ei meitä heitä.
Uni paras lääke on, siitä nauttikaamme.
Nalle-raukan kuntobon aamuksi jo saamme.*

(Georg Malmstén – ikimuistoiset lastenlaulut 1934-1963).

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 LAPSEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN ETUKÄTEISPUHELINSOITON AVULLA	3
2.1 Päiväkirurginen hoitotyö	3
2.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä	4
2.3 Lapsen kehitystason huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen	5
2.4 Lapsen kehityksen erityispiirteet	6
2.5 Ohjaaminen hoitotyössä	8
2.6 Puhelinohjaus hoitotyössä	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	12
4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu – teoreettinen kuvaus	12
4.2 Aineiston keruu	14
4.3 Aineiston hankinnan kuvaus	14
4.4 Aineiston analysointi	14
4.5 Induktiivinen sisällönanalyysi	15
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	18
5.1 Fyysinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla	18
5.2 Psykykinen ja emotionaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla	19
5.3 Sosiaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla	21
5.4 Johtopäätökset	22
6 POHDINTA	23
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	26
6.3 Jatkotutkimusaiheet	27
6.4 Oma oppiminen	28
LÄHTEET	32

LIITTEET

Haastattelu kysymykset

Info-kirje vanhemmille

Suostumuskirje vanhemmille

Pääluokat

1 JOHDANTO

Ammattikorkeakouluopinnoissa opinnäytetyö on laaja oppimisprosessi, jonka tarkoituksena on, että opiskelijat tutkivat omaa aihealuettaan tutkimuksellisella otteella. Heidän tulee hankkia tietoa, referoida sekä osata soveltaa hankkimaansa tietoa käytännön työelämään. Kriittinen lähteiden tarkastelu on tärkeää oppimisen kannalta. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt tuotetaan työelämään, ja niissä on tarkoituksena kehittää erilaisia työmenetelmiä sekä saada tietoa työn tuloksista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013, Perusopinnon opinnäytetyön taustaa.)

Toteutimme opinnäytetyön Kainuun keskussairaalan lastenosastolle. Lastenosasto on 15-paikkainen lastentautien vuodeosasto. Osastolla hoidetaan pääasiassa 0-16 -vuotiaita lapsia, jotka tulevat osastolle läheteellä tai päivystyksenä. Lastenosasto on ottanut vuonna 2012 käyttöön etukäteispuhelinsoiton vanhemmille. Tarkoituksena on ollut antaa vanhemmille ohjeita, kuinka valmistella lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kotona. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän palvelut, 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia etukäteispuhelinsoitosta, kun heidän 3-5 -vuotiaalle lapselle tehdään päiväkirurginen toimenpide. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lastenosaston henkilökunnalle lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen kotona etukäteispuhelinsoiton avulla. Tulosten avulla saadaan selville etukäteispuhelinsoiton hyödyt sekä kehittämisideat. Puhelimessa annettava ohjaus ei ole ollut pitkään ohjausmenetelmänä, koska hoitoalalla ohjaukset pyritään toteuttamaan kasvotusten. Näin ollen puhelimen välityksellä annettavasta ohjauksesta ei juurikaan ole tehty tutkimuksia. Kuitenkin nykypäivänä tietoa voidaan antaa tekniikkaa hyödyntämällä, jotta kiireisessä yhteiskunnassamme säästettäisiin potilaiden ja hoitajien aikaa. Tämän vuoksi opinnäytetyömme aihe on paitsi kiinnostava, myös ajankohtainen.

Opinnäytetyössämme perehdymme aiheeseen liittyvään teoretietoon, kuten lapsen ikätasoon, päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, puhelinohjaukseen ja perhekeskeisyyteen. Olemme kirjoittaneet lukijalle teoretietoa laadullisen opinnäytetyön tutkimuksen periaatteista. Lisäksi selvitämme, miten olemme toteuttaneet aineiston keruumme sekä kuinka olemme yhdistäneet saamamme vastaukset teoretietoon. Opinnäytetyö on kirjoitettu asiatyylillä ja lukijaystävällisesti.

Tämä opinnäytetyö tiivistyy aineiston avulla saatuihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Lopusta löytyvät myös tarvittavat liitteet, joiden avulla olemme pyrkineet havainnollistamaan lukijalle opinnäytetyöprosessimme.

2 LAPSEN VALMISTAMINEN PÄIVÄKIRURGISEEN TOIMENPITEESEEN ETUKÄTEISPUHELINSOTTON AVULLA

Lapsen valmistaminen toimenpiteeseen on haasteellinen tehtävä, jonka tekee lastenosastolla työskentelevä sairaanhoitaja. Sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon ja ymmärtää lapsen yksilöllisyys ja vanhempien merkitys lasta toimenpiteeseen valmisteltaessa. Puhelimen välityksellä tapahtuva toimenpiteeseen valmistaminen toteutuu vanhempien kautta. Näin ollen sairaanhoitaja ohjaa vanhempaa puhelinohjauksessa mm. siitä, kuinka lapsi tulee valmistaa toimenpiteeseen. Sairaanhoitajan tulee lisäksi tietää, mitä toimenpidettä päivänä tehdään ja antaa vanhemmille tietoa päivän kulusta. (Rantala 2002; Luusuaniemi 2009; Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013; Muurinen & Surkka 2001.)

2.1 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgia tarkoittaa sitä, että potilas tulee aamulla toimenpidettä varten sairaalaan ja kotiutuu samana päivänä. Potilas saapuu elektiivisesti eli suunnitellusti toimenpiteeseen ja sairaalassaoloaika on alle 12 tuntia. Päiväkirurginen hoitoprosessi alkaa, kun lääkäri kirjoittaa lähetteen toimenpiteeseen, ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen jälkeen palautteeseen lähettävälle lääkärille ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Lahtinen, Alanko, Korttila, Laatikainen, Nenonen, Permi, Punnonen, Rihkanen, Tenhunen & Toivonen 1998, 17.)

Päiväkirurgian yleistyminen on tapahtunut Suomessa nopeasti. Kaikista kirurgisista toimenpiteistä noin puolet tapahtuu päiväkirurgisesti. Päiväkirurginen toimenpide on perusteltua etenkin lapsille, koska silloin sairaalassaoloaika sekä eroaika vanhemmista ovat mahdollisimman lyhyitä. (Luusuaniemi 2009, 1.)

Päiväkirurgia on myös kustannustehokasta ja vähentää sairaalainfektioiden määrää. Lisäksi se lyhentää sairaalassaoloaika ja näin ollen säästää myös potilaspaiikkoja sairaalahoitoa tarvitseville potilaille. (Lahtinen ym. 1998,16.)

2.2 Perhekeskeisyyden toteutuminen päiväkirurgisessa hoitotyössä

Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa perheen kokonaisvaltaista huomioimista hoidossa. Perhekeskeisyyden merkitys nousee esille etukäteispuhelinsoiton yhteydessä, kun sairaanhoitaja kartoittaa vanhempien mahdollisuuksia valmistaa lasta tulevaan toimenpiteeseen. Etukäteispuhelinsoiton toteuttavan sairaanhoitajan tehtävänä on ohjata vanhempia puhelimen välityksellä siihen, miten vanhemman tulee kertoa lapselle tulevasta toimenpiteestä. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on ohjeistaa, minkälaisien menetelmien avulla lasta voidaan auttaa ymmärtämään toimenpiteeseen liittyvät asiat. Puhelun yhteydessä sairaanhoitaja kartoittaa perheen tilannetta ja vanhempien keinoja kertoa lapselle toimenpiteestä sekä vastaa vanhempia askarruttaviin kysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä kuvataan vanhempien kokemuksia etukäteispuhelinsoitosta, kun 3-5-vuotias lapsi tulee päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Näin ollen perhekeskeisyydellä on keskeinen merkitys tutkimuksessa, koska vanhempien tehtävänä on valmistella lapsi tulevaan toimenpiteeseen kotona. (Rantala 2002, 33-37.)

Etukäteispuhelinsoitossa sairaanhoitajan eräs tehtävä on vanhempien tukeminen. Tämän vuoksi sairaanhoitajan tulee ymmärtää perhekeskeisyyden merkitys. Tässä yhteydessä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että vanhempien oletetaan olevan niin sanottuja apuopettajia ja näin ollen heiltä odotetaan aktiivista roolia lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Perhekeskeisyydessä painotetaan vanhempien tasavertaista roolia lapsen toimenpiteen suunnittelussa ja toteuttamisessa sairaanhoitajien ja lääkärien rinnalla. Perhekeskeisessä työtavassa sairaanhoitajan tehtävänä on näin ollen toimia vanhempien neuvonantajina. Lisäksi heidän tulee tukea vanhempien päätöksentekoa, mahdollisuuksia ja vahvuuksia. Jotta sairaanhoitaja voi tukea ja ohjata vanhempia lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen, hänen täytyy ymmärtää oman toimintansa paradigma. Paradigmat ovat erilaisia työskentelymalleja, jotka auttavat ammattilaista ymmärtämään erilaisia ilmiöitä. Tässä yhteydessä paradigmalla tarkoitetaan perhekeskeisyyttä. Paradigmoissa yhdistyvät käsitteelliset, teoreettiset ja erilaisten menetelmien ulottuvuudet. Perhekeskeisyydestä puhuttaessa paradigmalla tarkoitetaan osin tiedostettua ja osin tiedostamatonta työskentelymallia. Paradigman tiedostaminen on oleellista, jotta sairaanhoitaja voi kehittää omaa työtään ohjatessaan vanhempia etukäteispuhelinsoittoa toteutettaessa. Sairaanhoitajan työssä paradigmat muodostuvat koulutuksen, työssä toimimisen ja muun elämäkokemuksen kautta. (Rantala 2002, 33-40.)

2.3 Lapsen kehitystason huomioon ottaminen valmisteltaessa lasta päiväkirurgiseen toimenpiteeseen

Jotta sairaanhoitaja voi ohjata vanhempia valmistamaan lasta toimenpiteeseen, tulee hänen tietää, millainen 3-5-vuotias lapsi on: mitä lapsi jo osaa sekä mikä on hänen ymmärtämisensä taso. 3-5-vuotiaan lapsen työ on leikkiä, ja lapsi koetaan usein villiksi tai touhukkaaksi, sillä hänellä on halua oppia koko ajan jotain uutta. Rajojen kokeileminen on tärkeä lapsuuden kehitystehtävä, jotta lapsi voi oppia, mikä on väärin ja mikä ei. Arjessa selviytymisessä ja rajojen kokeilemisessä on kyse myös siitä, että vanhemmat huolehtivat lapsen turvallisuudesta rajoittamalla hänen toimintaansa. Turvallisten rajojen sisällä lapsi voi kehittyä ja kasvaa tasapainoiseksi aikuiseksi niin, että hän osaa ikätasonsa huomioon ottaen ennaltaehkäistä erilaisia vaaratilanteita, esimerkiksi välttää tuleen koskemista. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Toimenpiteeseen valmistaminen on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä. Se painottaa asiakkaan käsitysten, aikaisempien kokemusten ja selviytymistapojen huomioon ottamista. (Finne & Holopainen 1991, 5.) Lapsen hoitotyöhön kuuluu tiettyjä erityispiirteitä, joiden huomioon ottaminen on tärkeää. Toimenpiteeseen valmistaminen suunnitellaan ja toteutetaan siten, että lapsen hoitotyön arvot ja periaatteet toteutuvat. Toimenpiteeseen valmistamiseen pitää sisällään riittävän tiedon antamisen tulevasta toimenpiteestä sekä mahdollisista aistimuksista toimenpiteen aikana. Lisäksi siinä annetaan tietoa selviytymiskeinoista sekä antaa emotionaalista tukea. Tärkeintä on, että lapsen luottamuksen ja turvallisuuden tunne säilyvät koko hoitoprosessin ajan. Toimenpiteeseen valmistamisessa on otettava huomioon perheen tarpeet, toiveet ja voimavarat, jotta heitä osattaisiin auttaa oikealla tavalla. (Luusuaniemi 2009, 17; Muurinen ym. 2001, 96, 98.)

Jos lapselle ei kerrota ymmärrettävästi toimenpiteiden merkitystä, hän voi turvautua leikki-ikäiselle tyypilliseen mielikuvituksen käyttöön. Tällöin hän voi mieltää hoitovälineet pelottaviksi mielikuvituksen tuotteiksi. (Luusuaniemi 2009, 3.) Siksi onkin tärkeää, että lapsi saa tarvitsemansa tiedon vielä yksityiskohtaisemmin kuin aikuinen. Tässä korostuu rehellisyys lasta kohtaan. Asioista tulee kertoa totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin niin, että lapsi ei koe kerrottuja asioita uhkaavina. (Finne ym. 1991, 6.)

Vanhempien tulee ymmärtää, että lapsen valmistaminen toimenpiteeseen etukäteen on tärkeää. Valmistamisen on hyvä tapahtua vähintään yhtä päivää ennen, jotta lapsella olisi

mahdollisuus työstää mielessään tulevia tapahtumia. On tutkittu, että 3-5-vuotiaan lapsen valmistaminen toimenpiteeseen tapahtuu parhaiten leikin avulla. Apuvälineenä voi olla esimerkiksi nukke tai jokin muu lelu, joka helpottaa tulevien asioiden läpikäymistä. Havainnollistamisen helpottamiseksi voidaan lisäksi käyttää sairaalakirjoja, valokuvia tai kehonkuvia. (Muurinen ym. 2001, 100.)

Kainuun keskussairaalassa lapsen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen valmistaminen tapahtuukin pääasiassa vanhempien avulla. Siinä korostuu vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus, jossa sairaanhoitajan osuus toimenpiteeseen valmistamisessa on lähinnä vanhempien ohjaamista. (Finne ym. 1991, 9). Vanhempien osallistuminen päiväkirurgiaan on perusteltua, koska se mahdollistaa yhdessäolon sekä lisää lapsen ja vanhempien turvallisuuden tunnetta. Vanhempien luottamus hoitotyöntekijöitä kohtaan on oleellista. Silloin vanhempien puheesta ja käytöksestä välittyy lapselle tieto, ettei syytä pelkoon ole, ja että hän voi olla luottavaisin mielin. Tämän vuoksi on hyvä ottaa huomioon 3-5 -vuotiaan lapsen kehityksen erityispiirteet. (Luusuaniemi 2009, 4.)

2.4 Lapsen kehityksen erityispiirteet

Kehityksen erityispiirteet 3-5 -vuotiaan lapsen ikäkaudella ovat nopea kehitys fyysisellä, psyykkisellä, motorisella, emotionaalisella sekä sosiaalisella alueella (Luusuaniemi 2009, 3). Nämä kehitysalueet on hyvä ottaa huomioon lasten hoitotyössä.

Fyysinen valmistaminen tiedossa olevaan sairaalahoitoon voidaan aloittaa jo kotona. Vanhemmat ovat siinä vaiheessa tärkeässä osassa. Sairaanhoitaja voi yleisesti kertoa sairaalasta, ja sairaalaan menosta. Hän voi antaa käytännön tietoa ja mahdollisesti vanhemmille voidaan jakaa myös ohjekirjasia. Sairaalasta voidaan myös ohjeistaa vanhempia leikkimään lastensa kanssa erilaisia sairaalaleikkejä kotona ja askartelemaan jotakin sairaalaan liittyvää. Leikkimällä lapsi käsittelee pelkojaan, ja leikkien aikana voimakkaatkin tunteenpurkaukset tulee sallia. (Kantero, Hellevi & Österlund 2000, 89-90.) Vanhempien myönteinen asenne auttaa lasta hyväksymään toimenpiteeseen meneminen. Lasta ei saa koskaan uhkailla sairaalalla, sairastumisella tai lääkäriä. Vanhemmille luotettavin tiedonlähde on asiantuntija, mutta tietoa kannattaa hankkia myös muista lähteistä. (Kantero, Hellevi & Österlund 2000, 89-90.)

Lapsi tulee valmistella sairaalaan ja toimenpiteeseen menoon ajoissa, jotta hän ehtii mukautua tulevaan muutokseen ja uusiin asioihin. Lapselle tulee antaa aikaa miettiä ja luoda oma käsityksensä tulevasta. Lasten kysymyksiin vastataan totuudenmukaisesti, ja oma tietämättömyyskin tulisi myöntää. Fyysisessä valmistamisessa lapselle kerrotaan, miksi mennään sairaalaan, mitä siellä tehdään ja ketkä häntä hoitavat. (Kantero, Hellevi & Österlund 2000, 90.) Erilaisista toimenpiteistä, esimerkiksi tipan laitosta, pulssin mittauksesta, röntgenistä ja sydänfilmin otosta kannattaa kertoa etukäteen, koska ne saattavat aiheuttaa lapselle usein pelkoja. (Gröhn-Rissanen 1999, 44.)

Henkinen valmistaminen ennen toimenpidettä on tärkeää, koska lapsi voi luonnollisesti kokea pelkoa ja ahdistusta sairaalaan menoa kohtaa. Erilaiset minän puolustusmekanismit ovat psyykkisen rakenteen kehittämisiä keinoja, joilla lapsi torjuu tällaisia tunteita. Puolustuskeinoja ovat kieltäminen, samaistuminen tai itsestään poistaminen, torjunta ja taantuminen. Hoitajan ja vanhempien tärkeänä tehtävänä on tarkkailla ja havaita tällaisia käyttäytymisen muotoja, jotta lasta voitaisiin auttaa hänen ahdistuksessaan ja peloissaan. (Kantero, Hellevi & Österlund 2000, 116-117.)

Sosiaalinen valmistaminen ennen toimenpidettä on osa psyykkistä ja emotionaalista tukea. (Luusuanniemi 2009,20). Sosiaalisella valmistamisella tarkoitetaan koko perhettä. Jokaisella perheellä on omanlaisensa vuorovaikutustapa, jonka luonne tulisi ottaa huomioon hoitoyhteisössä. Hoitajan täytyy osata olla ottamatta sitä vastuuta, joka kuuluu hoidon aikana perheelle. Hänen ei kuitenkaan tulisi vältellä omaa vastuualuettaan. Myös perheiden yksilöllisyys on otettava huomioon, sillä jotkut perheet voivat tarvita enemmän tukea kuin toiset. Sosiaalisella valmistamisella pyritään siihen, että lapsi ja vanhemmat ovat motivoituneita ja hyväksyvät toimenpiteen. Vanhemmat osallistuvat hoitoon ja yhteistyöhön omien voimavarojen mukaan. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 91-92.)

Emotionaalinen tuki on ihmisten välistä vuorovaikutusta. Emotionaalinen tukeminen on tärkeä osa valmistaessa lasta toimenpiteeseen, koska kirurgiset toimenpiteet herättävät sekä lapsessa että vanhemmissa erilaisia tunteita. Negatiiviset tunteet voivat aiheuttaa pelkoja ja emotionaalisia oireita, koskien esimerkiksi toimenpiteen onnistumista ja siitä toipumista sekä perheen rutiinien ja ympäristön muuttumista.. Sairaala ympäristönä voi aiheuttaa perheessä stressiä ja pelon tunteita. Lapsen itkuisuus ja alakuloisuus voivat aiheuttaa vanhemmalle turhautumisen tai syyllisyyden tunteita. (Luusuanniemi 2009, 4, 20.)

Emotionaalisella tuella tarkoitetaan käytännössä hoitotyöntekijän, lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja toimenpiteeseen valmistamista. Vanhempi yrittää kaiken tavoin suojella lastaan ja voi tuntea riittämättömyyden tunteita lapsen ollessa toimenpiteessä. Pelon tunteet kuuluvat kuitenkin lapsen kehitykseen. Hoitotyössä tärkeänä tavoitteena lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen onkin pelon ehkäiseminen ennen tutkimusta ja sen aikana. Tämä lieventää pelon esiintymistä toimenpiteen jälkeen. (Jokinen, Kuusela & Laumatti 1999, 35 - 38.)

2.5 Ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaaminen hoitotyössä on terveydenhoitoalan ammattilaisten toimintaa, joka on tärkeä osa asiakkaan hoitopolkua. Ohjaaminen on asiakkaan ja hoitajan välistä aktiivista yhteistyötä, jonka lähtökohtana on, että ohjaaminen on toimivaa sekä tavoitteellista työskentelyä. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250 - 255.) Ohjaamista käsitteenä käytetään hoitotyössä paljon. Asiakkaan ohjaamisessa täytyy eritoten ottaa huomioon asiakkaan yksilöllisyys, ohjauksen jatkuvuus, kokonaisvaltainen ohjaaminen ja potilasturvallisuus. (Miettunen 2008, 36.)

Nyky-yhteiskunnassa hoitotyön paineet kasvavat koko ajan, koska asiakkailla on mahdollisuus valita sellaisia sosiaali- ja terveysalan palveluita, joista he kokevat saavansa itselleen parhaan mahdollisen hoidon. Se luo haasteita hoitotyön ammattilaiselle toteuttaa omaa työtään kokonaisvaltaisemmin. Toisaalta tämä on otettu huomioon valtakunnallisesti ja valtioneuvosto onkin laittanut vireille Kaste-hankkeen, jossa pyritään kaventamaan valtakunnallisia terveyseroja sekä järjestämään sosiaali- ja terveyspalveluita asiakaslähtöisesti. Näin ollen sairaanhoitajan tulee ohjausta toteuttaessaan huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja hänen tarpeensa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma 2012.)

Ohjauksen perustana on sekä asiakkaan että hoitajan taustatekijöiden huomioon ottaminen. Taustatekijöillä tarkoitetaan asiakkaan aikaisempia kokemuksia ohjaustilanteista sekä hoitajan taitoa ohjata asiakasta. Ohjauksen lähtökohtana on selvittää ne asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, jotka voivat vaikuttaa ohjaamisen vastaanottamiseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Fyysisissä taustatekijöissä täytyy ottaa huomioon asiakkaan ikä, sukupuoli, mahdolliset sairaudet sekä niiden laatu. Esimerkiksi asiakkaan ikä tuo haastavuutta ohjaukseen. Onko

ohjattava lapsi vai aikuinen, ja miten ohjaaminen näissä tilanteissa eroaa? (Kääriäinen ym. 2006.)

Psyykkisissä taustatekijöissä ohjaajan täytyy selvittää asiakkaan motivaatio ohjauksen vastaanottamiseen sekä hänen aikaisemmat kokemuksensa yhteistyöstä hoitajan kanssa. Psyykkisiin taustatekijöihin kuuluvat myös asiakkaan oppimistyylit, joihin vaikuttavat fyysisistä taustatekijöistä esimerkiksi ikä ja sukupuoli. Psyykkisten taustatekijöiden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää, koska taustalla voi olla joitakin tekijöitä, jotka vaikuttavat ohjauksen vastaanottamiseen. Näin ollen asiakas ei välttämättä ymmärrä saamiaan ohjeita, jos näitä asioita ei ole etukäteen huomioitu. (Kääriäinen ym. 2006; Kääriäinen ym. 2005, 250 - 258.)

Sosiaalisissa taustatekijöissä hoitaja selvittää asiakkaan elämäntilanteen. Hän ottaa huomioon omaisten ohjaamisen ja tukemisen. Asiakkaalla voi olla esimerkiksi joitakin uskonnollisia aatteita, joita hoitajan on otettava ohjauksessa huomioon. Ohjauksessa asiakas ja hoitaja selvittävät yhdessä potilaan elämäntilannetta ja kehittävät yhteisiä tavoitteita saavuttavan ohjausmenetelmän. (Kääriäinen ym. 2006.)

2.6 Puhelinohjaus hoitotyössä

Ohjausmenetelmänä puhelinohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden puhelimen välityksellä antamaa ohjausta asiakkaalle. Puhelinohjausta toteutetaan yleensä silloin, kun halutaan tietää asiakkaan terveyttä koskevista asioista tai silloin, kun halutaan antaa asiakkaalle tietoa. Puhelinohjaus on yleistynyt ohjausmuoto hoitotyössä. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 77; Orava 2010, 6.)

Tutkittujen tietojen mukaan puhelinohjaus on yksi haastavimmista ohjaustavoista. Haastavaksi sen tekee vuorovaikutus, sillä puhelinohjaus on sanallista viestintää ilman fyysistä läsnäoloa. Kommunikointi asiakkaan kanssa voi näin ollen osoittautua ongelmalliseksi. Haasteina voivat olla esimerkiksi kielelliset vaikeudet, huono kuuluvuus sekä aggressiiviset asiakkaat, jotka huutavat puhelimesta tai jotka eivät halua keskustella hoitajien kanssa. Tällaiset asiakkaat eivät luota hoitajan ammattitaitoon tai vaativat lääkärin vastaanottoa. Tutkimuksen mukaan hoitajien mielestä puhelinohjauksen haasteena olikin juuri näköyhteyden puuttuminen. (Lipponen ym. 2006, 78; Orava 2010, 23 - 28.)

Asiakkaiden kokemuksia saamastaan puhelinohjauksesta on Suomessa tutkittu vähän, maailmanlaajuisesti aiheesta kuitenkin löytyy tutkittua tietoa. Kuopion yliopistossa on valmistunut vuonna 2008 pro gradu -tutkielma, jossa on tutkittu puhelinpalvelun merkitystä lastenneuvolan asiakkaille. Mäntysen vuonna 2008 tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisempiä, mikäli he olivat saaneet tarvitsemaansa puhelinpalvelua nopeasti. Myös hoitajan ystävällinen tapa kysyä ja vastata asiakkaan esittämiin kysymyksiin lisäsi asiakastyytyväisyyttä. (Mäntynen 2008.)

Puhelinohjaus vaatii hoitajien ammatillisen koulutuksen ja ohjauksen taidot, koska hoitajan on kyettävä antamaan tietoa potilaille. Hoitajalta vaaditaan kuuntelu- ja kommunikointitaitoa, koska hoitajan on ymmärrettävä asiakkaan kysymykset. Puhelinohjaus hoitotyön ohjausmenetelmänä vaatii hoitajalta harjoittelua ja jatkuvaa koulutusta. Hoitajan täytyy tiedostaa omat vuorovaikutustaitonsa, jotta hän osaa olla puhekontaktissa potilaan kanssa. (Lipponen ym. 2006, 78.)

Puhelinohjauksessa hoitajan täytyy pystyä kuuntelemaan ja arvioimaan asiakkaan oireita sekä vastaamaan hänen asettamiin erilaisiin kysymyksiin. Puhelinohjauksen aikana hoitajan ja asiakkaan välisen kommunikoinnin tulee olla avointa. Keskustelun edetessä hoitaja ja asiakas voivat esittää erilaisia kysymyksiä ja tarkentaa epäselviä asioita. (Rutenberg 2000, 77-78.)

Rutenberg (2000, 80-81) on jaotellut puhelinohjauksen neljään eri vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat asiakkaan tarpeiden määrittely, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Näitä neljää eri vaihetta noudattaen hoitaja pystyy tekemään päätelmiä asiakkaan tilasta kotona. Hoitaja voi käyttää hyödyksi saamia tietoa ja pyrkiä ohjaamaan asiakasta hänen tarpeidensa mukaan. Hoitajan tehtävänä on selvittää, minkä vuoksi asiakas on ottanut yhteyttä terveydenhuoltoon sekä saada selville asiakkaan hoidon tarve.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia etukäteispuhelinsoitosta, kun heidän 3-5-vuotiaalle lapselleen tehdään päiväkirurginen toimenpide. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lastenosaston henkilökunnalle lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen kotona. Tulosten perusteella saadaan selville, mitkä ovat olleet puhelinohjauksen hyödyt ja miten etukäteispuhelinohjausta voisi kehittää.

Tutkimustehtävänä on kuvata, millaisia kokemuksia vanhemmilla on etukäteispuhelinsoitosta 3-5-vuotiaan lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen kotona.

Tutkimustehtävät rajautuivat osin jo siinä vaiheessa, kun haastattelimme lastenosaston osastonhoitajaa. Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa meillä oli useampi tutkimustehtävä, mutta prosessin edetessä tutkimustehtäväksi muotoutui vain yksi tehtävä tutkittavaksi. Opinnäytetyön tilaajalla oli halu saada tietoa siitä, millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenosaston toimintatavasta ohjata vanhempia etukäteispuhelinsoiton menetelmällä. Yhdessä tilaajan kanssa totesimme, että luotettavaa tietoa saadaan haastattelemalla vanhempia teemahaastattelun keinoin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyön vuoden 2013 aikana. Opinnäytetyöprosessi kesti ajallisesti yhdeksän kuukautta, jonka aikana tutustuimme aikaisempaan tutkittuun tietoon ja arvioimme saamiamme lähteitä. Keräsimme aineiston haastattelemalla etukäteispuhelinsoiton saaneita vanhempia, analysoimme saamamme aineiston ja pohdimme omaa oppimistamme.

4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu – teoreettinen kuvaus

Toteutimme laadullisen eli kvalitatiivisen opinnäytetyön. Tutkimusmenetelmänä käytimme yksilöhaastattelua, jonka toteutimme puolistrukturoidulla teemahaastattelun menetelmällä. Tässä menetelmässä haastattelukysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta heidän antamat vastaukset eivät ole sidottuja vastausvaihtoehtoihin. Näin ollen haastateltavat voivat vastata heille esitettyihin kysymyksiin omin sanoin. Puolistrukturoidulle teemahaastattelulle on myös ominaista se, että haastattelukysymykset ovat etukäteen sovittuja, mutta haastattelija voi vapaasti vaihtaa kysymysten sanamuotoja. Tämä menetelmä oli meille luonnollisin vaihtoehto, koska toteutimme haastattelut yksilöhaastatteluina. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 42 - 47.)

Teemahaastattelun toteuttajan on hyväksyttävä kvalitatiivisessa tutkimuksessa se, että tutkimustehtävät voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Haastattelijan täytyy olla luova haastattelutilanteessa, koska hän ei voi etukäteen täysin valmistautua siihen, mitä haastateltava vastaa. Hänen täytyy myös olla utelias, jotta hän voi esittää jatkokysymyksiä ja osoittaa haastateltavalla, että hän on aidosti kiinnostunut saamistaan vastauksista. Turvallisen ilmapiirin luominen haastattelutilanteessa on tärkeää, jotta haastateltavalla on mahdollisuus tuoda ilmi rehellisesti omat mielipiteensä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on myös varauduttava siihen, ettei haastateltavia osallistu haastatteluun niin paljon kuin olisi toivottavissa. Tärkeää on huomioida tutkimuksen eettisyys, koska haastattelut ovat ainutlaatuisia tilanteita ja aiheet saattavat olla vaikeita haastateltaville. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 151 - 155.)

Teemahaastattelun haasteena on haastateltavien riittävän suuri määrä, jotta tutkimusaineistoa tulee riittävästi. Haastattelun etu muihin tiedonkeruumenetelmiin nähden on se, että

haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen vaatimalla tavalla ja haastateltavia myötäillen. Haastattelun etuna on myös se, että haastateltavalla on mahdollisuus tuoda itseään ilmi vapaasti ja hänellä on haastattelussa aktiivinen rooli. Toisaalta haastattelun haitaksi koetaan usein se, ettei haastateltavan vastauksia tiedetä etukäteen. Näin ollen haastattelijan täytyy pystyä asettamaan kysymykset siten, etteivät ne johdattele haastateltavaa. Haastattelun edetessä haastattelijan on mahdollista syventää jo saamiaan tietoja haastateltavalta ja saada tarkempaa tutkimustietoa aiheesta. Haastattelun suurena etuna on myös haastateltavien havainnointi. Havainnoimalla haastateltavaa haastattelija voi saada varmuutta saamiinsa tuloksiin, mutta se voi myös herättää epäilyksiä haastateltavien vastauksista. Haastattelun heikkoutena on se, että haastateltava voi antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia eikä uskalla tai tohdi olla rehellinen vastatessaan kysymyksiin. Haastattelut vievät usein aikaa ja haastattelijan täytyy pystyä olemaan tilanteessa luova. Hänen täytyy myös pystyä luomaan turvallinen ilmapiiri, jotta haastateltava ei koe tilannetta uhkaavaksi. Turvallisen ilmapiirin avulla saadaan luotettavampia vastauksia ja luovuudella taas voidaan syventää jo saatuja vastauksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2002, 191 - 199.)

Teemahaastattelua toteutettaessa oli tärkeää miettiä etukäteen kysymykset ja teemat, jotta vastauksista tulisi mahdollisimman luotettavia. (LIITE 1) Kysymysten tuli olla helppoja ymmärtää, jotta voitiin välttyä väärinymmärryksiltä. Tärkeää oli, etteivät kysymykset olleet johdattelevia, ja ettei haastattelijan mielipide johdatellut haastateltavaa tietynlaisiin vastauksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 188 - 196.)

Vaihtoehtoisesti haastattelun olisi voinut toteuttaa kotiin lähetettävällä kyselylomakkeella, mutta sen käyttö on aikaa vievää, eivätkä vanhemmat ole välttämättä motivoituneita vastaamaan kysymyksiin enää toimenpiteen jälkeen. Teemahaastattelulla varmistetaan saatujen vastausten luotettavuus. Lisäksi teemahaastattelun etuna on jatkuva haastateltavien havainnointi. Haastattelun avulla voidaan saada tietoa siitä, kuinka tilaaja voi tulevaisuudessa kehittää toimintaansa. (V. Matero, henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2013.)

4.2 Aineiston keruu

Kohdejoukko valittiin opinnäytetyön tilaajan toimesta. Kohdejoukko olivat sellaiset 3-5-vuotiaiden lasten vanhemmat, joiden lapsi oli tulossa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja jotka olivat vastaanottaneet etukäteispuhelinsoiton. Tavoitteena oli toteuttaa teemahaastattelu etukäteispuhelinsoiton kokemuksista kuudelle (6) eri vanhemmalle, mutta loppujen lopuksi haastateltavia oli kolme (3). Teemahaastattelut toteutimme silloin, kun lapsi oli toimenpiteessä ja vanhemmat odottivat lastenosastolla toimenpiteen päättymistä. Valitsimme haastattelun toteuttamisen ajankohdan sillä perusteella, että etukäteispuhelinsoiton merkitys vanhemmille oli tuolloin ajankohtainen, sillä siitä ei ole kulunut vielä kauan aikaa. Tästä syystä vanhemmilla oli myös tuoreet muistikuvat etukäteispuhelinsoitosta sekä saamastaan ohjauksesta. (V. Matero henkilökohtainen tiedonanto 17.1.2013.)

4.3 Aineiston hankinnan kuvaus

Tavoitteena oli saada tietoa etukäteispuhelinsoiton toimivuudesta vanhempien valmistaessa lastaan seuraavan päivän toimenpiteeseen. Aineiston keruun toteutimme puolistrukturoituna teemahaastatteluna, johon osallistui yksi (1) vanhempi kerrallaan. Haastattelutilanteessa oli läsnä ainoastaan haastattelija ja haastateltava.

Vanhempia informoitiin etukäteen infokirjeellä (LIITE 2.) Kirje lähetettiin vanhemmille kaksi viikkoa ennen lapsen toimenpidettä. Siinä kerrottiin mahdollisuudesta osallistua vapaaehtoiseen haastatteluun. Mukana lähetettiin suostumuskirje (LIITE 1), jolla vanhemmat saattoivat ilmaista osallistumishalukkuutensa haastatteluun. Vanhemmilla oli viikko aikaa ilmoittaa halukkuudestaan osallistua haastatteluun kirjeellä, jonka he palauttivat vastauskuoressa lastenosastolle postitse.

4.4 Aineiston analysointi

Haastatteluun osallistui kolme vanhempaa, kaksi (2) äitiä ja yksi (1) isä. Kaikkien haastateltavien lapset olivat iältään neljävuotiaita. Infokirjeitä lähetettiin kaikille sellaisille

vanhemmille, joiden 3-5-vuotiaalle lapselle oltiin toteuttamassa päiväkirurgista toimenpidettä. Haastattelut kestivät ajallisesti noin kymmenen minuuttia. Nauhoitimme haastattelut Kajaanin Ammattikorkeakoulusta lainatuilla nauhureilla. Kirjoitimme haastattelut puhtaaksi eli litteroimme ne tietokoneelle tai käsin paperille, jolloin haastattelujen uudelleen läpikäyminen ja niiden listaaminen kävi nopeammin.

Tämän jälkeen luimme litteroidut teemahaastattelut ja kävimme keskusteluja niiden sisällöstä. Etsimme työn kannalta tarpeelliset ja tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut ja listasimme ne. Samanaikaisesti saatoimme huomata aineistosta sekä samankaltaisuuksia että eroavaisuuksia. Litteroinnin avulla muodostimme pääluokat, joista taas muodostuivat pelkistetyt ilmaukset. Näiden vaiheiden avulla pystyimme ymmärtämään haastateltavien näkemyksiä aiheesta sekä koostamaan aineistomme tulokset ja johtopäätökset (LIITE 5.)

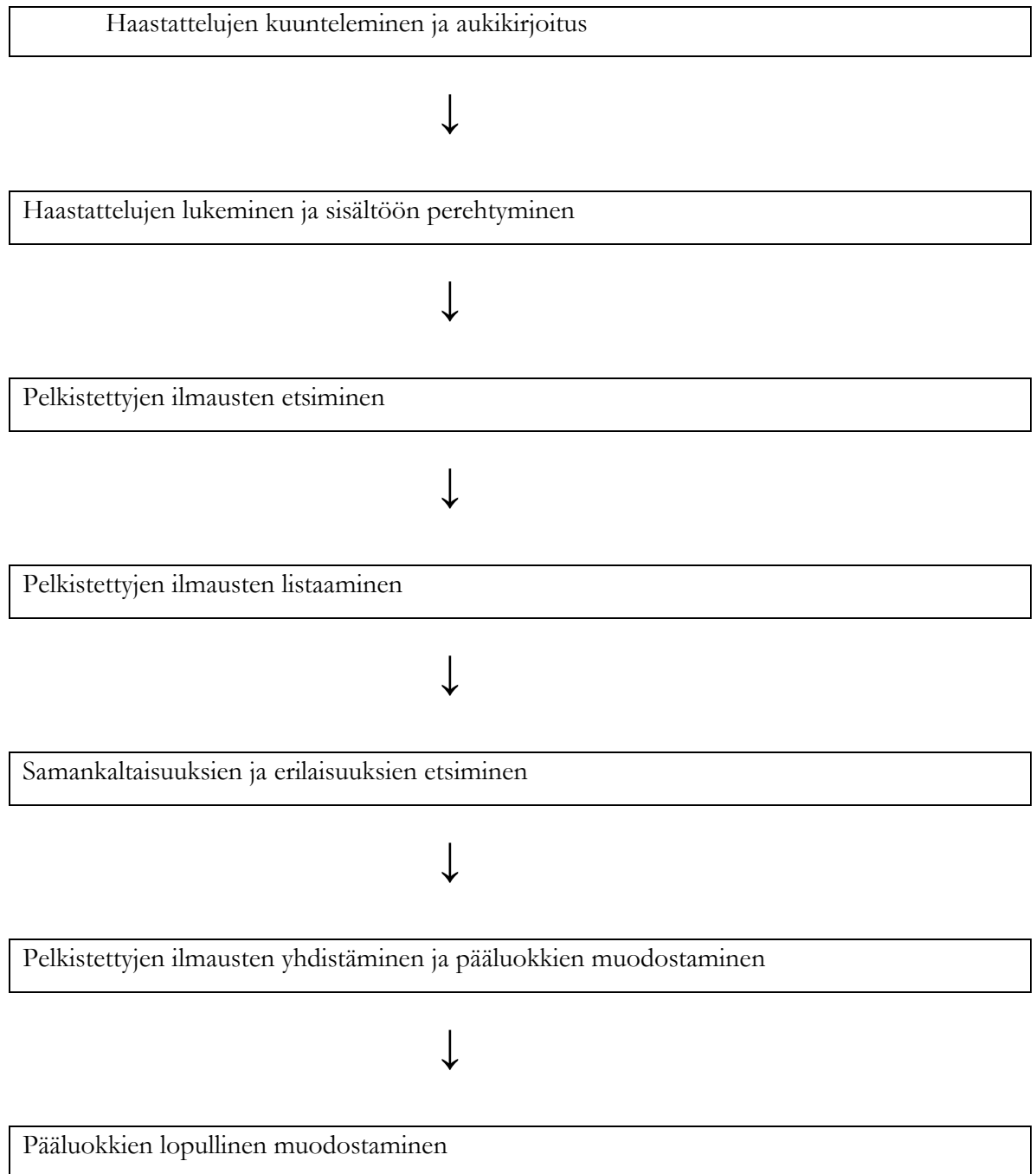
4.5 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä. Laadullinen eli induktiivinen sisällönanalyysi on yksi yleisimpiä laadullisen tutkimuksen menetelmiä, jolla saadaan vastauksia aiemmin asetettuihin tutkimustehtäviin. Induktiivisessa analysoinnissa lähdetään liikkeelle pelkistetyistä, yksinkertaisista vastauksista. Meidän opinnäytetyössämme tämä tarkoitti sitä, että analysointia toteuttaessamme jaoimme saamamme haastatteluvastaukset suorasta ilmaisusta pääluokkiin ja siitä edelleen pelkistettyihin ilmaisiin (LIITE 5.) Luokittelun avulla teemahaastatteluista saamamme vastaukset oli mahdollista analysoida johdonmukaisessa järjestyksessä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 - 97.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tuomen ja Sarajärven mukaan induktiivista sisällönanalyysia voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely sekä 3) teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110 - 115.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä siis yhdistellään käsitteitä ja niiden avulla saadaan vastaus tutkimustehtäviin. Sisällönanalyysissä lähdimme liikkeelle pelkistettyjen ilmausten tulkinnasta ja etenimme kokonaisvaltaisempaan ja käsitteellisempään näkemykseen. Tuomen ja Sarajärven teoksessa (2002, 112-115) on viitattu useisiin eri tutkimuksiin, joissa on todettu,

että käsitteellistämistä eli abstrahointia voidaan jatkaa niin pitkälle kuin se on aineiston sisällön kannalta järkevää ja mahdollista. Käsitteellistäminen on tärkeää sen vuoksi, että siinä empiirinen aineisto liitetään teorian tietoon. Alla olevan kaavion avulla havainnollistamme aineiston analysoinnin etenemisen.



KUVIO 1. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Induktiivisen sisällönanalyysin toteutus on haastavaa, koska siinä tutkijan aikaisempi teoritieto saattaa aiheuttaa tutkittavaa aihetta koskevan ennakkokäsityksen. Vaikka tämä ongelma on Tuomen ja Sarajärven (2002, 97 - 98) mukaan tiedostettu laadullisissa tutkimuksissa, riski ennakkokäsityksen muodostumiseen sisältölähtöisessä tutkimuksessa on suuri. Tutkimusten mukaan tämä johtuu siitä, että tutkijan täytyy etukäteen perehtyä aiheeseen ennen kuin hän voi hankkia oman aineiston tutkimukseensa. Joissakin laadullisissa tutkimuksissa ongelmaa on pyritty välttämään siten, että tutkija kirjoittaa auki ennakkokäsityksensä jo ennen aineistoin hankkimista. Me emme kuitenkaan tähän ryhtyneet, koska meillä oli halu saada tietoa etukäteispuhelinsoiton kokemuksista. Näin ollen tutustuimme etukäteen aiheeseen liittyvään teoritietoon vain sen verran kuin oli tarpeellista. Näin mahdollistimme sen, ettei meille syntynyt etukäteen mielipidettä tilaajan toimintatavoista tai etukäteispuhelinsoiton toimivuudesta.

5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimustehtävä ohjasi tulosten ja johtopäätösten muodostumista. Tutkimuksessa tutkimustulokset esitetään tutkimustehtävän avulla selkeästi ja mahdollisimman yksinkertaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 159). Haastatteluaineistosta saimme tuloksiksi analysoinnin kautta neljä (4) pääluokkaa ja neljä (4) pelkistettyä ilmaisua. Pääluokiksi muodostuivat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja emotionaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla (LIITE 5). Haastatteluihin osallistui vain kolmen (3) lapsen vanhempi, joten haastattelumme aineisto jäi kovin suppeaksi. Tämä puolestaan vaikutti tutkimustehtävän muuttumiseen ja näin ollen myös tuloksiin ja johtopäätöksiin.

5.1 Fyysinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla

Etukäteispuhelinsoiton aikana sairaanhoitaja kertoo vanhemmille fyysisen valmistamisen periaatteet. Sairaanhoitaja selvittää vanhemmille, mitä tulee huomioida lapsen kanssa ennen toimenpiteeseen tuloa. Tutkitun tiedon mukaan vanhempia tulisi kehottaa leikkimään lastensa kanssa erilaisia sairaalaleikkejä kotona ja vaikkapa askartelemaan jotakin sairaalaan liittyvää. Leikin avulla lapsi käsittelee pelkojaan. Näiden aikana esille tulevat, voimakkaatkin tunteenpurkaukset tulee sallia. Fyysisessä valmistamisessa lapselle kerrotaan, miksi mennään sairaalaan, mitä siellä tehdään ja ketkä häntä hoitavat. (Kantero, Hellevi & Österlund 2000, 89 - 90.)

Haastatteluvastausten perusteella vanhemmat kokivat saamansa fyysiseen valmistamiseen liittyvät tiedot käytännönläheisiksi. Puhelinohjauksessa oli annettu käytännönohjeita, kuten peseytymiseen liittyviä. Erään haastateltavan mielestä oli tärkeää saada tietää, missä ja miten toimenpiteet tehdään. Alle olemme kirjanneet osia saamistamme haastatteluvastauksista. (LIITE 5)

” ... tuli jotain tarkentavia tietoja, esimerkiksi tipan laitosta, en ollut varma, että laitetaanko täällä vai leikekaussalissa, että senkin osasin sitten lapselle kertoa.”

”No tietysti me saatiin ne tekniset neuvot, mutta kyllä eli ne peseytymisohjeet ja tälläset ...”

”Sekin on mun mielestä ihan ok, et niin ku nuo perusohjeet, kuten peseytymisohjeet ja tuommoset, mut puhelimitse mun mielestä on ihan kiva. Siinä voi ainakin kysyä ne kysymykset heti, mitä siinä tulee niin heti.”

Fyysinen valmistaminen toimenpiteeseen aiheuttaa lapselle liikkumisen rajoitteita ennen toimenpidettä ja toimenpiteen jälkeen. Eräs haastateltava olisikin halunnut tietää etukäteen, milloin lapsi pystyy taas normaalisti liikkumaan. Haastateltava olisi halunnut, että liikunnan rajoitteista olisi kerrottu enemmän etukäteispuhelinsoiton yhteydessä.

”... milloin voi taas liikkua ihan normaalisti, kun ne on tuommosessa aktiivisessa iässä nuo lapset?”

Etukäteispuhelinsoiton ajankohta ei ollut haastateltaviemme tiedossa etukäteen. Haastattelujen perusteella tämä asia oli jäänyt vanhempia vaivaamaan. Haastateltavien mukaan etukäteispuhelinsoiton ajankohta olisi ollut hyvä ilmoittaa kirjeessä, jotta he olisivat osanneet odottaa puhelinsoittoa tiettyyn kellon aikaan. Erään haastateltavan mielestä olisi ollut tärkeää, että vanhempi olisi ehtinyt valmistella lasta riittävästi tulevaan toimenpiteeseen.

”... vaikka tietäs noin kellonajan, jolloin soitto tulee. Tietää odottaa sitä soittoa. Eilen ajattelin, että mahtaakos soittoa tulla ollenkaan.”

”On tärkeää, että soittavat ja ehkä just, kun mä luulin, että soitto tulee to tai pe niin ihan hyvä, että se tuli sunnuntaina eli päivää aikaisemmin.”

”... sanokohan ne silleen, et edellisenä päivänä soittaa tai lähellä sitä ajankohtaa, mut ei ollu sellasta tarkkaa päivää tai semmosta kellonaikaa. Sanottiin vaan, että lähellä sitä tapahtuma ajankohtaa.”

5.2 Psykkinen ja emotionaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla

Psykkinen ja emotionaalinen valmistaminen kulkevat käsikädessä. Luusuaniemen (2009, 4, 20) tekemän tutkimuksen mukaan päiväkirurginen toimenpide voi aiheuttaa sekä lapselle että vanhemmille negatiivisia tunteita ja emotionaalisia oireita ennen toimenpidettä. Nämä tunteet voivat koskea esimerkiksi toimenpiteen onnistumista ja siitä toipumista, perheen rutiinien ja ympäristön muuttumista sekä uusien ihmisten kohtaamista. Sairaala ympäristönä voi aiheuttaa perheessä stressiä ja pelon tunteita. Tutkitun tiedon mukaan lapsen itkuisuus ja alakuloisuus voivat aiheuttaa vanhemmille turhautumisen tai syyllisyyden tunteita.

Haastatteluvastausten perusteella psyykinen ja emotionaalinen valmistaminen koettiin puutteellisiksi. Vanhemmat kokivat tarvinneensa enemmän neuvoja koskien lapsen henkistä valmentamista, jotta he olisivat osanneet valmistaa lasta tulevaan toimenpiteeseen kotona.

” jos taas vanhemmat eivät ite oo käyneet operaatiossa tai silleen tiijä niin eihän ne varmaan osaa habmottaakaan sitä lapsen ajatusmaailmaa. Vaikka sitä yrittäs, miten kevyesti kertoa, että aiheuttaako se jotakin pelkotiloja vai kannattasko olla kertomatta ollenkaan?”

Eräs haastateltava oli jäänyt pohtimaan, kuinka lapselle tulisi kertoa tulevasta toimenpiteestä. Aiheutuuko toimenpiteestä kertominen lapselle pelkoja vai olisiko siitä parempi jättää kertomatta? Teoriatiedon perusteella lapselle tulisi kuitenkin kertoa rehellisesti mitä tulee tapahtumaan, esimerkiksi leikin avulla.

” ...ebkä voiski panostaa sitä henkistä puolta. Tavallaan sitä lapsen valmentamista ja sitä, että miten vanhemman kannattaa se asia ottaa esille ja näin ebkä se vois olla semmonen juttu mihin vois panostaa...”

”On tietenkin kerrottu, että mitä tulee tapahtumaan ja tietenkin siinä mittakaavassa, että se tavallaan lisäis sitä ymmärrystä, mutta ei kuitenkaan aiheuttaisi mitään ylimääräisiä pelkotiloja.”

Yhdellä haastateltavalla oli yksi aikaisempi kokemus etukäteispuhelinsoitosta, jonka hän oli kokenut positiivisena asiana. Kokemuksensa perusteella haastateltava oli osannut soveltaa lapsen valmistamista toimenpiteeseen kotona, tässä tapauksessa leikin avulla. Yhdessä haastattelussa ilmeni, että etukäteispuhelinsoitto oli tuonut mielenrauhaa sekä vanhemmille että lapselle.

”...se oli erittäin tarpeellinen mun mielestä ja rauhoitti lapsen ja äidin mieltä, sain sitten tarvittavat tiedot jotka oli jääny askarruttamaan mieltä.”

” Just siks, että voi valmistella lapsen siihen leikkaukseen paremmin, koska jos vaikka sitä toimenpidettä ei ole aikaisemmin ollut, niin kuin meillä on ollut, mä osasin sen pohjalta lapselle kertoa. Mutta, jos olisi eka kerta, se on äidille ja isälle ja lapselle uus juttu. Lapselle luo turvallisuuden tunnetta, että kun se tietää miten se päivä tulee menemään...”

5.3 Sosiaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla

Sosiaalinen valmistaminen tarkoittaa koko perhettä. Jokaisella perheellä on yksilöllisiä vuorovaikutustapoja, jotka tulisi ottaa huomioon hoitotyössä. Sosiaalisella valmistamisella pyritään siihen, että sekä lapsi ja vanhemmat ovat motivoituneita ja hyväksyvät tulevan toimenpiteen. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 91 - 92.) Haastateltavien vastauksista nousi esiin niin hoitajien kuin toisen vanhemman tuki, jotka molemmat koettiin todella tärkeäksi. Haastatteluisa kävi ilmi, että lääkäreiltä saadut tiedot ja neuvot auttoivat vanhempaa prosessoimaan, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan.

Eräs haastateltavista ehdotti, että olisi hyvä tietää etukäteen, kummalle vanhemmista etukäteispuhelinsoitto toteutetaan. Tällöin toinen vanhemmista osaisi odottaa puhelua. Haastateltavan mielestä etukäteispuhelinsoiton yhteydessä saadut tiedot olisi toisaalta voitu lähettää myös sähköpostin välityksellä.

”...kun se tulee puhelimitse niin sitä joutuu tietenkin valitse, et kumpaan numeroon sitä soittaa, mut sitten taas, jos ajatellaan ihan käytännön kautta, niin on melkein helpompi, et se tapahtuu puhelimitse.”

” ja sekin ois ollu ihan kiva tietää siitä toipumisajasta, että tavallaan ne ennakkovalmistumiset käytiin läpi, mut siitä toipumisajasta ei ollu mitään puhetta, se on kans varmaan ihan hyvä vanhempien tietää.”

5.4 Johtopäätökset

Johtopäätöksistä saadaan selville, mitä tutkimustuloksista voidaan päätellä. Tutkimustulokset vaativat selittämistä ja tulkintaa. Tutkija pohtii ja päättelee analyysin avulla saatuja tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Johtopäätökset rakentuvat teoreettisen viitekehyksen ja haastateltavien vastausten perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 167 - 168.)

Etukäteispuhelinsoitto on ollut käytössä Kainuun keskussairaalan lastenosastolla vuodesta 2012 saakka. Nyt olikin tärkeää tarkastella etukäteispuhelinsoiton toimivuutta sekä kehittää sen laatua. Pääosin haastateltavat olivat tyytyväisiä etukäteispuhelinsoittoon, mutta myös uusia kehittämisehdotuksia esitettiin. Eräs haastateltava koki tarvitsevansa lisätietoa lapsen toipumisesta toimenpiteen jälkeen, kuten esimerkiksi siitä, tarvitseeko lapsen liikkumista rajoittaa. Toinen haastateltava puolestaan oli tyytyväinen saamaansa puhelinohjaukseen ja koki etukäteispuhelinsoiton sisällöltään riittävänä.

Oravan vuonna 2010 tekemän tutkimuksen mukaan puhelinohjaus on yksi haastavammista ohjaustavoista, koska puhelinohjaus ei ole yleinen ohjausmuoto. Puhelinohjaus on kuitenkin ohjausmenetelmänä yleistymässä. (Orava 2010, 6.)

Tutkimuksen tarkoitukseen nähden saimme haastatteluvastauksista tarvittavan tiedon, jotta pystyimme koostamaan niistä luotettavat tulokset. Tuloksista voidaan päätellä, että vanhemmat kokivat etukäteispuhelinsoiton tarpeelliseksi ohjausmenetelmäksi ennen lapsen menemistä toimenpiteeseen. Haastatteluvastauksista ilmeni, kuinka tärkeää kokemuksen kautta saatu tieto on. Silti jokainen haastateltava odotti puhelinsoittoa ja halusi vielä tukea sairaanhoitajalta lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen. Jokainen haastateltava oli tyytyväinen etukäteispuhelinsoiton toimivuuteen. Haastateltavilta tuli hyviä kehittämisehdotuksia, joiden avulla etukäteispuhelinsoittoa voidaan muokata. Esimerkiksi lapsen henkisestä valmistamisesta toimenpiteeseen ei monellakaan vanhemmalla ollut tietoa, eivätkä he halunneet pelotella lasta turhaan. Eräs vanhempi oli tuntenut huolta siitä, meneekö lapselta kokonaan yöunet, mikäli hän kertoo toimenpiteeseen valmistautumisesta. Haastatteluvastausten perusteella voidaankin todeta, että sairaanhoitajalta saatu etukäteispuhelinsoitto täytti vanhempien odotukset. Saamamme aineiston pohjalta lastenosasto voi halutessaan kehittää etukäteispuhelinsoiton toimivuutta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Koko opinnäytetyöprosessi alkoi ensimmäisenä kouluvuotena, mutta itse opinnäytetyön aiheen ja tutkimuksen aloittaminen pääsi kunnolla käyntiin viime syksynä. Tutkimukseen liittyvillä oppitunneilla ja erilaisten tehtävien kautta olemme kuitenkin tähänneet koko opiskelu aikamme tähän opinnäytetyöprosessiin.

Tämän opinnäytetyön tekeminen auttoi meidän ammatillista kasvua sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme tukee ohjaus- ja opetusosaamisaluetta, terveyden edistämistä sekä tutkittavan tiedon prosessointia. Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme myös yhteistyötaitojamme eri yhteistyötahojen kanssa. Pohdinnassa halusimme perehtyä tutkimuksen luotettavuuteen, eettisyyteen sekä omaan ammatilliseen kehittymiseemme. Lisäksi olemme pohtineet mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta, vaan laadulliseen tutkimukseen liittyy useita erilaisia perinteitä. Perimmältään kaikille tutkimuksen luotettavuuden tarkastelulle on kuitenkin yhtenäistä se, että sillä pyritään tarkastelemaan tutkimuksen sisältämien väitteiden perusteltavuutta ja totuudenmukaisuutta. (Eskola & Suoranta 2000, 212.)

Tutkimuksemme luotettavuuteen olemme pyrkineet kiinnittämään huomiota aivan prosessin alusta alkaen. Olemme käyttäneet luotettavia lähteitä ja tarkistaneet aina sekä vuosiluvun että sen, milloin painos on julkaistu. Näin olemme välttäneet vanhentuneen tiedon käyttöä. Olemme käyttäneet myös yli kymmenen vuotta vanhoja teoksia, mutta mielestämme niillä ei ole ollut vaikutusta opinnäytetyön luotettavuuteen. Olemme verranneet joitakin teoksia uudempiin painoksiin, ja todenneet, että teoretieto on säilynyt ennallaan.

Aineiston keruussa meidän on täytynyt ottaa huomioon se, että meitä on kolme opinnäytetyön tekijää: meillä on yhteinen päämäärä, vaikka toteutammekin haastattelut yksilöinä. Siksi olemme valmistelleet haastattelumme huolella niin, että jokainen kykenee

toimimaan haastattelutilanteessa itsenäisesti. Vaikka olemmekin yksin haastateltavan kanssa, on lopputuloksen kuitenkin pysyttävä samana haastattelijasta riippumatta. Tällä tarkoitamme sitä, että olemme sopineet tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun ja tekniikaksi nauhoittamisen. Olemme yhdessä osastonhoitajan kanssa sopineet pääkysymyksistä, jotka jokainen meistä esittää haastateltavalleen. Jokaisella on ollut kuitenkin vapaus esittää lisäkysymyksiä tilanteen mukaan.

Tarkoituksenamme aineistonkeruussa oli toteuttaa puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, eli teemahaastattelua. Teemahaastattelussa tarkoituksena on edetä tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja tarkentavien kysymysten varassa. Teemahaastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen, eli tutkittavasti ilmiöstä jo tiedettyyn. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 75.)

Haastatteluihin kehittämämme kysymykset eivät noudattaneet teemoitteluperiaatetta. Muotoilimme kysymykset sellaiseen muotoon, joihin pystyi vastaamaan halutessaan ”kyllä” tai ”ei”. Sen sijaan olisimme voineet muotoilla kysymykset sellaiseen muotoon, että haastateltavan olisi täytynyt vastata laajemmin. Esimerkiksi sellaiset kysymykset kuin ”Millainen on mielestäsi hyvä potilasohjaus menetelmä?” tai ”Millaisia odotuksia teillä oli etukäteispuhelinoiton sisällöstä?” olisivat asettelullaan vaikuttaneet siihen, että kysymyksiin olisi vastattu monipuolisesti. Haastateltavat vanhemmat olivat kuitenkin innokkaita vastaamaan kysymyksiimme, ja kysymysasettelusta huolimatta saimme laajoja vastauksia. Olisimme tietysti saaneet vielä enemmän ja laaja-alaisemmin tietoa vanhemmilta, jos olisimme ymmärtäneet teemoitella kysymyksemme heti alussa.

Olemme haastateltavien vastausten sekä heidän kanssaan haastattelujen ulkopuolella käymiemme keskustelujen kautta tulleet siihen tulokseen, että haastateltavat kokivat haastattelun positiiviseksi kokemukseksi. Tämä muodostaa yhden osan tutkimuksen luotettavuudesta.

Sovimme myös siitä, että haastattelu toteutetaan puhelinohjauksen vastaanottaneen vanhemman kanssa. Näin takasimme sen, että kaikki haastateltavat ovat saaneet saman etukäteispuhelinoiton ja siihen liittyvän ohjauksen. Tällä tavoin saimme luotettavat vastaukset siitä, miten vanhempi on itse kokenut ohjauksen puhelimesta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on itse osa luotettavuutta (Eskola & Suoranta 2000, 210). Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, jossa tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisujaan ja ottamaan kantaa analyysien kattavuuteen ja luotettavuuteen. Seuraavassa kappaleessa käymme läpiä kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerejä, ja arvioimme samalla omaa opinnäytetyöprosessiamme.

Kvalitatiivisen tutkimuksen arviointikriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on tarkasteltava kriittisesti, kuinka hänen omat käsitteellistyksensä ja tulkintansa vastaa tutkittavien käsityksiä (Eskola & Suoranta 2000, 211). Ongelmaksi voi kuitenkin muotoutua se, että tutkija ei kykene olemaan objektiivinen ja näin ollen tutkimuksen uskottavuus voi kärsiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Olemme kuvanneet opinnäytetyömme tulokset selkeästi Tulokset ja johtopäätökset -osiossa. Lisäksi olemme kaavioiden avulla pyrkineet siihen, että lukijan on helppo ymmärtää, kuinka analysointi on tapahtunut ja miten johtopäätöksiin on tultu.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan tietyin ehdoin siirtää toiseen kontekstiin. Yleistykset eivät ole mahdollisia sosiaalisen monimuotoisuuden vuoksi (Eskola & Suoranta 2000, 138). Siirrettävyys on riippuvainen tutkitun ympäristön ja sovellusympäristön samankaltaisuudesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Opinnäytetyömme on vaikea siirtää toiseen kontekstiin, sillä kyseessä olevaa etukäteispuhelinsoittoa toteutetaan sellaisenaan ko. sairaalassa eikä se ole valtakunnallinen ohjeistus. Tämän vuoksi opinnäytetyömme tuloksia voidaan verrata vain saman sairaalan sekä samanlaisten potilasryhmien vanhempien kokemuksia tarkastellessa.

Riippuvuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavien yleisten periaatteiden mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Tätä varten olemme paneutuneet kirjallisuuteen, josta olemme saaneet paljon tietoa laadullisen tutkimuksen teosta sekä sisällönanalyysin toteutuksesta.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tehdyt tulkinnat pystyvät tukeutumaan toisiin vastaavanlaisista ilmiöistä tarkasteleviin tutkimuksiin (Eskola & Suoranta 2000, 212.) Tulkinnat siis perustuvat kerättyyn aineistoon. Tämän varmistimme opinnäytetyössämme käymällä haastattelut huolellisesti läpi sekä analysoimalla aineisto järjestelmällisesti.

Alkuperäisen suunnitelmamme mukaan tarkoituksen oli haastatella kuutta (6) vanhempaa. Haastateltavien määrä jäi kuitenkin ajateltua suppeammaksi, johon vaikuttivat inhimilliset unohdukset lastenosaston puolelta. Yhden kerran kirjeet unohtuivat lähettää ennen sovittua päivämäärää, ja toisella kertaa kirjeissä oli väärä päivämäärä. Tällöin vanhemmat ajattelivat, että mahdollisuus ottaa osaa haastatteluun oli jo mennyt. Tässä tapauksessa tilanne saatiin kuitenkin korjattua, koska olimme toimenpidepäivänä osastolla. Yhdessä osastonhoitajan kanssa kysyimme, haluaisiko toimenpiteeseen menevän lapsen vanhempi osallistua näin lyhyellä varoitusajalla haastatteluun. Erään vanhemman kohdalla toteutimme haastattelun, mutta emme voineet käyttää aineistoa opinnäytetyössämme, sillä hänen puolisonsa oli ottanut etukäteispuhelinoiton vastaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyys on merkittävässä osassa. Tutkimusetiikassa on kyse valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita ilmenee eri tutkimusprosessin vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Aiheen valinta, tutkimuksen toimijoiden asema sekä rehellisyys tutkimustyön kaikissa sen osavaiheissa ovat tutkimuksen eettiset vaatimukset, kun tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja, ja joiden kautta tuotetaan hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 26 - 27.)

Tämän opinnäytetyön ja siihen kuuluvien aineiston hankintaan sekä tulosten muodostamiseen olemme pyrkineet pääsemään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Olemme valinneet aiheen, jonka toteutuksesta Kainuun keskussairaalan lastenosasto saa tietoa ja voi edelleen kehittää omaa toimintaansa. Käytimme tiedonhankinnassa hyväksytyjä hakumenetelmiä ja haastatteluja toteuttaessa pyrimme siihen, ettei haastatteluihin osallistujien tarvitsisi nähdä ylimääräistä vaivaa osallistuakseen haastatteluun. Tavoitteena on ollut olla rehellinen, ottaa huomioon humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökohdat sekä tuottaa mahdollisemman laadukasta tietoa opinnäytetyön tilaajalle.

Opinnäytetyön tekijöinä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Lisäksi meidän on tullut taata haastateltavien anonymiteetti, luvata säilyttää tutkimusaineisto ulkopuolisten ulottumattomissa, tallentaa tieto oikeilla menetelmillä sekä hävittää nauhoitetut haastattelut oikeaoppisesti. Tutkimustulosten esittämisen toteutimme niin, että haastateltavat tai heidän

lapsensa eivät ole tunnistettavissa. Haastattelunauhat ja siihen liittyvät aukikirjoitukset hävitimme opinnäytetyöprosessin päätyttyä niin tietokoneilta kuin paperiversioinakin.

Haastateltaville teimme tiedotteen opinnäytetyöhön osallistumisesta, jonka osastonhoitaja lähetti kutsukirjeen mukana. Tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta sekä tavoitteesta. Lisäksi kerroimme aineistonkeruumenetelmästä, osallistumisen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta haastateltavia ja kerättävää aineistoa kohtaan sekä siitä, missä haastattelut tullaan toteuttamaan. Liitimme kutsukirjeen mukaan myös omat sähköpostiosoitteemme, jotta pystyisivät tarvittaessa ottamaan meihin yhteyttä.

Haastattelujen tekemiseen käytimme aikaa keskimäärin 10 minuuttia. Haastattelutilanne eteni valmiiksi mietittyjen kysymysten mukaan, ja tarvittaessa esitimme lisäkysymyksiä. Mielestämme saimme tässä ajassa tarpeeksi tietoa sekä vastaukset kysymyksiimme.

Jotta opinnäytetyö olisi eettisesti mahdollisimman hyvä ja toteutuisi hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, olemme noudattaneet rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyöprosessissa sekä tulosten tallentamista ja esittämistä oikeaoppisesti. Olemme myös suunnitelleet, toteuttaneet sekä raportoineet asiat yksityiskohtaisesti lähdemerkintöjä myöten. On tärkeää, ettemme plagioi toisten tekstejä ominamme. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.)

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheina voisi tarkastella etukäteispuhelinsoiton laatua, kehittämistä ja resursseja sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksiä voisivat olla esimerkiksi se, että millä eri mittareilla etukäteispuhelinsoiton yhteydessä antaa vanhemmille henkistä tukea lapsen toimenpiteeseen valmistamista varten sekä se, kuinka paljon sairaanhoitajille on varattu työaika etukäteispuhelinsoiton toteuttamiseen.

Laadullisuutta olisi tärkeää aika ajoin arvioida, jotta etukäteispuhelinsoiton toteuttaminen hyödyntäisi kokonaisvaltaisesti kaikkia osapuolia. Etukäteispuhelinsoitto on vielä uusi hoitotyönmenetelmä eikä sen toimivuudesta ole juurikaan tutkittua tietoa. Hoitotyössä on tärkeää, että sitä toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja resursseja säästävästi. Näin

ollen erilaisilla laadun mittareilla saataisiin tietoa etukäteispuhelinsoiton toimivuudesta sekä sairaanhoitajien että vanhempien näkökulmasta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan etukäteispuhelinsoiton yhteydessä unohdetaan helposti vanhempien ja lasten henkinen tukeminen. Hoitotyössä on tiedostettu jo vuosia sitten, että ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus. Tämän vuoksi mielestämme etukäteispuhelinsoiton yhteydessä tulisi antaa myös henkistä tukea lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen.

Mediassa on jo monien vuosien ajan tuotu esille sairaanhoitajien työmäärän kasvaminen, ja resursseja supistetaan samassa suhteessa yhä enemmän. Mielestämme olisi kuitenkin tärkeää, että sairaanhoitajille varattaisiin riittävästi työaikaa etukäteispuhelinsoiton toteuttamiseen huolimatta työpäivän kiireellisyydestä. Tällaisella tutkimuksella voisi saada tietoa siitä, onko sairaanhoitajalla käytännössä työajan puitteissa mahdollisuutta toteuttaa etukäteispuhelinsoittoa kokonaisvaltaisesti.

6.4 Oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2013. Löysimme opinnäytetyön aiheen Kajaanin ammattikorkeakoulun internet-sivuilta, jonne tilaaja oli laittanut pyynnön tutkia etukäteispuhelinsoiton kokemuksia, halunaan saada tietoa siitä, kuinka etukäteispuhelinsoittoa voisi kehittää.

Kuluneen vuoden aikana olemme edenneet opinnäytetyössämme johdonmukaisesti sopimalla ensin käytäntöön liittyviä asioita sekä ohjaavan opettajan että osastonhoitajan kanssa. Teoriatietoon tutustuminen perehdytti meidät aiheeseen. Teoriatietoa auki kirjoittaessamme saimme käsityksen siitä, mitä asioita sairaanhoitajan tulee tietää ennen kuin hän voi toteuttaa etukäteispuhelinsoittoa. Tässä vaiheessa olimme päässeet jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheeseen, jolloin meillä oli tiedossa, milloin ja miten tulemme toteuttamaan aineiston keruun sekä millaisia haasteita aineistonkeruun yhteydessä saattaa tulla.

Toteutimme teemahaastattelut etukäteen sovittujen aikataulujen mukaisesti. Teemahaastattelujen avulla saimme käsityksen siitä, mitä kaikkia asioita tutkijan täytyy ottaa huomioon laadullista aineistoa kerätessään. Aineiston hankinnan jälkeen aloitimme

litteroinnin sekä aineistoon perehtymisen. Olimme sopineet tilaajan kanssa mahdollisuudesta hankkia lisää aineistoa, mikäli katsoisimme, ettei kesäkuun loppuun mennessä saatu aineisto olisi riittävä. Tähän ei kuitenkaan ollut tarvetta vaan koimme, että saimme kattavasti tietoa ja luotettavat vastaukset ennalta määrättyihin tutkimustehtäviin.

Aineiston analysoinnin aikaan tutkimustehtävämme muuttuivat, koska huomasimme, että alkuvaiheessa asetetut tehtävät eivät olleet riittävän kattavia luotettavan opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimustehtävien muuttuminen ei kuitenkaan tuottanut ongelmia, vaan päinvastoin auttoi meitä syventymään aiheeseen enemmän.

Aineiston analysointi oli haastavaa ja aikaavievää. Vaikka tutustuimme useisiin, luotettavasta laadullisen tutkimuksen analysoinnista kertoviin lähteisiin, se ei kuitenkaan auennut meille helposti. Onneksi meidän kaikkien opinnäytetyön tekijöiden välit ovat olleet alusta saakka avoimet, niin pystyimme purkamaan turhautumistamme toisiimme ilman, että meidän ystävyttemme olisi siitä kärsinyt. Pikku hiljaa analysoinnin toteuttaminen alkoi luonnistua. Totesimme, että haastavan alun kautta sisäistimme, mitä analysointi meidän opinnäytetyössämme tarkoittaa. Analysoinnin avulla pystyimme sisäistämään aineistomme tulokset sekä ymmärtämään niiden merkitykset sekä tilaajalle että haastateltaville. Itse hankitun aineiston vaikutukset hoitotyöhön ja sen ymmärtäminen loivat oppimisen iloa, minkä avulla jaksomme edetä opinnäytetyössämme aina pohdintaan saakka.

Johtopäätösten ja pohdinnan auki kirjoittaminen oli myös yllättävän aikaavievää. Pohdinnan rajaaminen tiettyihin osa-alueisiin oli haastavaa, koska opinnäytetyö on prosessina pitkä ja pohtimista tapahtuu koko prosessin ajan. Toisaalta halusimme koota pohdintaan kaiken olennaisen asian siten, ettei aihe lähtisi rönsyilemään liikaa, ja teksti olisi lukijaystävällistä. Tässä vaiheessa niin meille, kuin varmasti usealle muullekin opinnäytetyön tekijälle tulee tunne, ettei oma työ ole vielä kukaan valmis, vaikka kaikki tarvittavat aihealueet on käsitelty ja auki kirjoitettu.

Koulumme on määritellyt tietyt aihealueet, joiden tulisi toteutua sosiaali- ja terveysalan opiskelijan opinnäytetyöprosessin aikana. Tarkastellessamme näitä aihealueita huomasimme, että suurin osa niistä on kulkenut rinnalla koko koulutuksen ajan, ja näin ollen niiden aihealueiden toteutuminen opinnäytetyöprosessin aikana ei aiheuttanut meille haasteita. Olimme esimerkiksi jo oppineet soveltamaan aikaisempaa teoretietoa käytännön työhön. Opinnäytetyöprosessissa tämä kuitenkin näyttäytyy eri tavoin kuin esimerkiksi

työharjoittelujen aikana.. Tulevaisuudessa saatamme työskennellä erilaisissa projekteissa, joiden tarkoituksena on saada kokemuksia juuri erilaisista työmenetelmistä. Tämän vuoksi olikin tärkeää saada tietoa siitä, miten tutkimuksia toteutetaan. Opimme haastatteluvastauksia analysoidessamme sen, mitä asioita tulee ottaa huomioon tutkimuksia toteutettaessa ja sen, miten aineiston analysoinnin avulla tutkija pystyy sisäistämään oman tutkimuksensa merkityksen.

Kyky itsenäiseen, vastuulliseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn on tärkeää sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajan tulee työssään osata toteuttaa työtä itsenäisesti yhdessä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. Hänen täytyy toimia vastuullisesti ja ottaa vastuu työnsä seurauksista. Suunnitelmallinen toimiminen on tärkeää, jotta sairaanhoitaja voi työssään toimia vastuullisesti. Hoitotyö on myös suunnitelmallista ja tähtää aina johonkin päämäärään. Nämä toteutuivat myös meidän opinnäytetyössä. Alusta saakka oli selvää, mihin pyrimme opinnäytetyöllä. Tiesimme myös, että vastuullinen työskentely luo luotettavan mielikuvan meistä opinnäytetyön tekijöinä. Esimerkiksi pidimme opinnäytetyöprosessin aikana kiinni sovituista päivämääristä sekä työn tilaajan että opettajien kanssa. Hankimme itsenäisesti tietoa ja jaoin opitut tiedot toisillemme työstäessämme opinnäytetyötä. Pyysimme myös tarvittaessa hankkimaan lisää tietoa sekä lastenosaston osastonhoitajalta että ohjaavalta opettajaltamme.

Suhtauduimme kriittisesti aikaisempaan tutkittavaan tietoon emmekä luottaneet vain yhteen lähteeseen. Opinnäytetyöprosessin aikana pystyimme toteuttamaan tutkivaa ja kehittävää työtöytä. Kaikissa prosesseissa olennaista on se, että omaa työtään voi tarkastella kriittisesti ja näin ollen kehittää sitä. Esimerkiksi käymällä kirjoittamaamme tekstiä läpi yhä uudelleen ja uudelleen pystyimme näkemään tekstimme ongelmakohdat ja hankkimaan lisää tietoa silloin, kun halusimme syventää jo oppimiamme asioita.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tehneet yhteistyötä eri tahojen kanssa. Näitä tahoja ovat olleet kirjaston henkilökunta, koulukaverit, opettajat, osastonhoitaja sekä haastatteluihin osallistuneet vanhemmat. Luokkakavereilta olemme saaneet vertaistukea opinnäytetyöprosessiin. Opettajilta, osastonhoitajalta ja kirjastonhoitajilta olemme saaneet tietoa, miten meidän olisi hyvä edetä opinnäytetyössämme sekä miten saisimme lisätietoa. Opinnäytetyön tekemistä varten sairaanhoitajaopiskelija tarvitseekin hyviä sosiaalisia taitoja, jotka mahdollistavat työskentelyn eri tahojen kanssa.

Tärkeimpänä oman oppimisen osa-alueena opinnäytetyöprosessissa on osoittaa, että meillä on valmiuksia kehittää ammattialaamme. Opinnäytetyön avulla saimme tietoa siitä, miten hoitotyötä voidaan kehittää. Vaikka meistä kukaan ei ole toteuttanut etukäteispuhelinsoittoa, uskomme pystyvämme etukäteispuhelinsoiton avulla antamaan vanhemmille ohjausta siitä, miten lasta tulee kotona valmistella tulevaan toimenpiteeseen. Tiedämme myös, miten etukäteispuhelinsoittoa tulisi kehittää tämän päivän menetelmästä. Mielestämme tämä on hyvä esimerkki siitä, että olemme onnistuneet kehittymään ammatillisesti opinnäytetyöprosessin aikana ja pystymme soveltamaan aineistostamme saamamme tiedon käytännön työelämään.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Eskola, J., Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Finne, H., Holopainen, P. 1991. 4-6-vuotiaan lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen vanhempien kokemana: Tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Georg Malmstén – ikimuistoiset lastenlaulut 1934-1963.

Henkilökohtainen tiedonanto. Matero, V. 17.1.2013

Hirsjärvi, S., Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003, Tutki ja kirjoita. Vantaa: Dark Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jokinen, S., Kuusela, A. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuks se?” Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantero, R., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kasvu ja kehitys, 3-4-vuotias. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 28.01.2013. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/3_4-vuotias.

- Kasvu ja kehitys, 4-5-vuotias. n.d. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 28.01.2013. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/4_5-vuotias.
- Koistinen, P., Susanna, R. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajalehti 12(10).Viitattu 03.02.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Kääriäinen, M & Kyngäs, H 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteenä hoitotieteessä. Hoitotiede 2005, 17 (5), 250-258.
- Lahtinen, J. Alanko, A., Korttila, K., Laatikainen, L., Nenonen, M., Permi, J., Punnonen, O., Rihkanen, H., Tenhunen, A., Tenhunen, A. & Toivonen, J. 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Lastentautien osasto 1. 5.12.2012. Kainuun sosiaali- ja terveyshuollon kuntayhtymän palvelut. Viitattu 18.10.2013. http://maakunta.kainuu.fi/osasto_1
- Lipponen, K. Kyngäs, H & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Luusuaniemi, H. 2009. Leikki-ikäisen lapsen ja perheen päiväkirurgiaan valmistaminen. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro-gradu –tutkielma.
- Miettunen S. 2008. Potilasohjaus hoitotyössä – sairaanhoitajien käsityksiä potilasohjauksesta ja kokemuksia potilaan ohjaamisesta. Pro gradu – tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu- tutkielma.
- Muurinen, L. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Mäntynen, S. 2008. Puhelinpalvelun merkitys lastenneuvolan asiakkaille. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden- ja talouden laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Orava, M. 2010. Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Oulu: Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Perustutkinnon opinnäytetyö. 2013. Kajaanin ammattikorkeakoulun sivusto. Viitattu 21.9.2013. <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opinnayte/Taustaa>

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Lievestuore: ER-Paino Ky.

Rutenberg, Carol D 2000. Telephone triage. American Journal of Nursing (2000) 100 (3) 77 – 81. Viitattu 28.1.2013. <http://www.telephone-triage.com/images/stories/teletriage.pdf>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvosto. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelma (Kaste) 2012 - 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Verkkojulkaisu. Viitattu 22.10.2013. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1833881#fi

LIITTEET

Haastattelukysymykset:

1. Haluatko kertoa minkälainen toimenpide teidän lapsella on?

2. Miten olette valmistautuneet tulevaan toimenpiteeseen?

3. Saitteko lastenosastolta neuvoja, kuinka valmistautua tulevaan toimenpiteeseen?

-Milloin ja miten?

4. Saitteko etukäteispuhelinohjauksesta tietoa etukäteen?

- Minkälaisia tietoja?

5. Oliko saadut neuvot tarpeellisia ja käytännönläheisiä/hyödyllisiä?

-Mitä olisitte kaivanneet lisää?

6. Onko puhelimen välityksellä saadut neuvot hyvä menetelmä, kun oma lapsi on menossa toimenpiteeseen?

-Miksi?

7. Haluaisitteko muuten antaa palautetta tai kommentoida lastenosaston toimintaa tai haastattelu tilannetta?

8. Onko mielestänne kehitettävää etukäteispuhelinsoitossa?

Info-kirje vanhemmille

Hyvät vanhemmat!

Kainuun keskussairaalan lastenosasto 1 on ottanut käyttöön keväällä 2012 etukäteispuhelinsoiton osana lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen. Etukäteispuhelinsoiton tarkoituksena on antaa tietoa vanhemmille toimenpiteestä tai leikkauksesta ja toimenpidepäivän kulusta. Tavoitteena on ohjata vanhempia valmistamaan lapsi tulevaan leikkaukseen ja / tai toimenpiteeseen kotona.

Olemme Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyön lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen etukäteispuhelinsoiton avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien kokemuksia etukäteispuhelinsoiton vaikutuksesta / merkityksestä lapsen valmistamisesta toimenpiteeseen kotona. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on etukäteispuhelinsoitosta. Onko etukäteispuhelinsoitto auttanut lasta ja vanhempia valmistautumisessa toimenpiteeseen ja onko vanhemmilla muutosehdotuksia asian toteuttamiseksi. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun keskussairaalan lastentautien osasto 1.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet saamansa etukäteispuhelinsoiton ohjauksen lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen kotona ja mitkä ovat mahdolliset kehittämisaalueet lapsen valmistamisessa toimenpiteeseen kotona.

Teillä on mahdollisuus osallistua vapaaehtoiseen haastatteluun, jossa pyritään saamaan vastauksia näihin kysymyksiin. Haastattelun toteuttavat Kajaanin ammattikorkeakoulun kolme sairaanhoitajaopiskelijaa. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia ja vastaukset käsitellään niin, että osallistujien antamat vastaukset ovat vain haastattelijoiden tiedossa. Haastatteluista saadut vastaukset käytetään opinnäytetyön tekemiseen ja lastenosastolla toimenpiteeseen tulevien potilaiden hoitoprosessin kehittämiseen.

Haastattelut järjestetään vanhemmalle lapsen leikkaus- / toimenpidepäivänä lastenosastolla 1 silloin, kun lapsi on toimenpiteessä. Ohessa on mukana suostumuskirje, joka tulisi palauttaa 18.4.2013 mennessä Kainuun keskussairaalan lastentautien osastolle 1. Mikäli haluatte

lisätietoa haastatteluun liittyvistä asioista, voitte lähettää meille sähköpostia tai kysyä asiasta lastentautien osastolta numerosta 08 - 6156 2450.

Ystävällisin terveisin:

sairaanhoidajaopiskelijat

Anne-Mari Heiska sth10sbanneMH@kamk.fi

Riina Heiskanen sth10sbriinah@kamk.fi

Outi Honkanen sth10sboutih@kamk.fi

Suostumuskirje vanhemmille

Haluan osallistua haastatteluun ja kehittää omalta osaltani lastenosaston työtä

En halua osallistua haastatteluun

X

Paikka ja aika

X

Allekirjoitus ja nimen selvennys

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU	PÄÄLUOKKA
"...tuli jotain tarkentavia tietoja, esimerkiksi tipan laitosta"	Puhtaus, haavanhoito, kivunhoito,	Fyysinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla
"...mutta tietysti nämä ruuatta olemiset sitä ei tiijetty..."	toimenpiteet	
"... milloin voi taas liikkua ihan normaalisti kun ne on tuommosessa aktiivisessa iässä nuo lapset?"		
"... vaikka tietäs n. kellonajan jolloin soitto tulee. Tietää odottaa sitä soittoa. Eilen ajattelin että mahtaakos soittoa tulla ollenkaan."		
"...se oli erittäin tarpeellinen mun mielestä ja rauhoitti lapsen ja äidin mieltä, sain sitten tarvittavat tiedot jotka oli jäänyt askarruttamaan mieltä."	Arkuus, henkinen tuki	Psyykinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla
"...ehkä voiski panostaa sitä henkistä puolta..."		
"...kun se tulee puhelimella niin sitä joutuu tietenkä valitsee, et kumpaan, numeroon sitä soittaa, mut sitten taas, jos ajatellaan ihan käytännön kautta niin on melkein helpompi, et se tapahtuu puhelimitse."	Sairaanhoidajan tuki, perhe, ystävät	Sosiaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla
"On tietenkä kerrottu, että mitä tulee tapahtumaan ja tietenkä siinä mittakaavassa, että se tavallaan lisää sitä ymmärrystä, mutta ei kuitenkaan aiheuttaisi mitään ylimääräisiä pelkotiloja."	Pelko, jännitys	Emotionaalinen valmistaminen etukäteispuhelinsoiton avulla