



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tessa Ketola
Julia Kyyhkynen

Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.4.2019

Tekijä(t) Otsikko	Tessa Ketola, Julia Kyyhkynen Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 23.04.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja(t)	Eila-Sisko Korhonen, FT, THM, ESH, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lapsen hyvää kohtaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä lasten hoitotyössä. Aihe on tärkeä työelämän, sosiaali- ja terveysalan kuin yhteiskunnankin kannalta, sillä maamme väestöstä lähes viidesosa on lapsia ja nuoria. Opinnäytetyön tavoitteena oli lapsen hyvään kohtamiseen liittyvän tietouden lisääminen hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siihen kuuluu toiminnallinen osio, jossa työn tulokset esiteltiin keväällä 2019 osana HUS:n eettistä teema- viikkoa. Kerätyn tiedon avulla pyrittiin vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: Minkälaista on lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä ja millä tavoin lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voitaisiin edistää?</p> <p>Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysin periaatteita hyödyntäen. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto haettiin systemaattisella, eli aiheenmukaisella tiedonhaulla elektronisista tietokannoista, kuten Cinahl ja Medline. Aineistoa haettiin myös manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista sekä tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloista. Opinnäytetyön aineistoon valittiin yhteensä 15 kansainvälistä tutkimusartikkelia.</p> <p>Tuloksista selvisi, että lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä on moniulotteinen kokonaisuus, joka sairaanhoitajan tulisi hallita luodakseen hyvän kohtamisen lapsen kanssa. Tärkeiksi teemoiksi tuloksista nousi lapsen kehitystason huomioiminen, hoitajan ja lapsen välinen välittävä hoitosuhde, yksilöllisyys, hoitajan ammattitaito, yhteistyössä toimiminen, kommunikaatio, ilo ja leikki sekä perheen tarpeet. Lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voidaan tulosten mukaan edistää tutkimalla aihetta lisää sekä kehittämällä hoitotyötä lapsikeskeisemmäksi. Myös resursseja sekä aikaa tulisi olla enemmän lapsen hyvän kohtamisen luomiseksi. Toiminnallisen osion tuloksista nousi esiin samat teemat kuin kirjallisuuskatsauksenkin tuloksista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää niin lapsia kohtaavat aikuiset kuin hoitotyön ammattilaisetkin pohtimalla omia toimintatapojaan sekä kehittämällä itseään lapsen kohtamisessa. Lisäksi työn tulosten pohjalta voidaan järjestää erilaisia koulutuksia niin organisaatioissa kuin oppilaitoksissakin.</p>	
Avainsanat	kohtaaminen, lapsen kehitys, lapsen hoitotyö, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Tessa Ketola, Julia Kyyhkynen A good encounter of a child in nursing
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices 23rd of April 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Eila-Sisko Korhonen, PhD, MNSc, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the good encounter of a child and the factors that influences it in nursing. The topic has an important role in working life, social and health care and society due to almost 20 percent of population in Finland are children and adolescents. The aim of the thesis was to increase knowledge about the good encounter of a child in nursing. This thesis was conducted as descriptive literature review and it includes functional part where the results of the study were presented in the spring 2019 as a part of themed Ethical Week by Hospital District of Helsinki and Uusimaa, Finland. With the gathered data the study aspired to answer to research questions 1. What is a good encounter of a child in nursing? 2. How the child's good encounter in nursing could be advanced?</p> <p>The data was analyzed by using the method of inductive content analysis. The selected data for this study was collected through systematic information retrieval by using several health care databases, such as Cinahl and Medline. The data was also manually retrieved from the scientific publications including the bibliography. The data of this thesis consisted of fifteen international articles.</p> <p>The results showed that the good encounter of a child in nursing is a multidimensional entirety that the nurse should manage to create a good encounter with a child. The important themes of the results were taking into account the child's level of development, caring relationship between nurse and child, individuality, expertise of the nurse, working in consensus, joy and play and needs of the family. According to the results, the good encounter of a child in nursing can be promoted by studying the topic more and developing childcare to be more child-centered. There should also be more resources and time to create a good encounter of a child. The same themes emerged from the functional part of the study.</p> <p>The results of the thesis can be utilized by adults who encounter a child as well as by nursing professionals by reflecting on their own practices and by developing themselves in encounter of a child. In addition, various training courses can be organized on the basis of the results of the work in organizations and educational institutions.</p>	
Keywords	encounter, child development, pediatric nursing, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteet	2
2.1	Kohtaaminen	2
2.2	Lapsen kehitys	3
2.3	Lapsen hoitotyö	5
3	Aikaisempia tutkimuksia lapsen hyvästä kohtaamisesta	5
4	Toimintaympäristö	7
5	Tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite	8
6	Opinnäytetyön menetelmät	8
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus –menetelmä	8
6.2	Aineiston haku ja valinta	9
6.3	Aineiston analysointi	11
6.4	Tapahtuman kuvaus	12
7	Tulokset	12
7.1	Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä	12
7.1.1	Välittäminen	12
7.1.2	Ilo ja leikki	14
7.1.3	Yksilöllisyys	15
7.1.4	Yhteisymmärryksessä toimiminen	16
7.1.5	Perheen tarpeet	17
7.1.6	Lapsen kehitystaso	17
7.1.7	Ammattitaito	18
7.1.8	Kommunikaatio	19
7.2	Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen hoitotyössä	20
7.2.1	Kouluttaminen	20
7.2.2	Tutkiminen	21
7.2.3	Resurssit	21
8	Pohdinta	21
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	23
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kuvaileva taulukko

Liite 2. Aineiston analyysia kuvaileva taulukko

Liite 3. Posterit

1 Johdanto

Erilaiset sairaudet, lapsen rajoitukset ymmärtää hänen tilansa sekä hoitonsa ja pieni mahdollisuus vaikuttaa tapahtumiin, tekee sairaalahoidossa olevista lapsista haavoittuvaisia. Hyvä kommunikaatio hoitajan ja lapsen sekä vanhempien välillä lievittää ahdistuneisuutta, kehittää luotettavia ihmissuhteita ja tarjoaa mahdollisuuksia vaikuttaa tapahtumiin. Tämä on myös tärkeä osa potilasturvallisuutta, laadukasta hoitoa ja luottavaista ympäristöä. (Bumpers – Dearmon – Dycus 2019: 86.) Toiminnan perustan niin auttamiseen, hoitamiseen kuin palvelemiseenkin luo kohtaaminen, mikä on olennainen osa ihmisten välistä kanssakäymistä. Onnistuneen kohtaamisen voidaankin sanoa olevan koko toiminnan onnistumisen tae sekä edellytys. (Mattila 2013: 15.)

Noin 20% Suomen väestöstä on lapsia sekä nuoria (Tilastokeskus 2018). Lapsen hyvä kohtaaminen on aiheena siis varsin merkittävä niin työelämän, sosiaali- ja terveysalan kuin yhteiskunnankin kannalta. Lasten hoitotyö sisältää omia erityispiirteitä, johtuen esimerkiksi lapsen kehitysvaiheesta, sairaudesta sekä lapsen vähäisestä omaan hoitoonsa liittyvästä päätöksenteosta (Livesley – Long 2013). Hoitotyön tarkoituksena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen. Terveystieteiden tutkimusjärjestelmän tehtävä on tukea yksilön, perheiden sekä yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 14.)

Opinnäytetyön aihe valittiin sen merkittävyyden takia. Työn tarkoituksena on kuvata hyvää kohtaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä lasten hoitotyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osio, jossa työn tulokset esitellään keväällä 2019 osana HUS:n eettistä teemaviikkoa. Tavoitteena on lapsen hyvään kohtamiseen liittyvän tietouden lisääminen hoitotyössä. Kerätyn tiedon avulla pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista on lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä?
2. Millä tavoin lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voitaisiin edistää?

2 Käsitteet

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön ymmärtämisen kannalta merkittävät käsitteet, jotka ovat kohtaaminen, lapsen kehitys sekä lapsen hoitotyö.

2.1 Kohtaaminen

Kohtaaminen on moniulotteista kasvokkain asettumista toisen ihmisen kanssa. Kaikki kohtaamiset ovat erilaisia, sillä ne vaikuttavat toisiinsa ja näin ollen kohtaamisen luonteeseen. (Mattila 2013: 15–16.) Kohtaaminen on sitä, miten me näemme toisen ihmisen sekä miten edistämme heidän maailmassa olemistaan. Kohtaamiseen vaikuttaa myös oma asenteemme kohdata toinen ihminen. (Mönkkönen 2018: 207.) Kohtaamisen moniulotteisuus aiheutuu sen sisältämisestä vaiheista. Kohtaaminen alkaa katseesta ja ystävällisestä eleestä. Nämä luovat kosketuspinnan, joka säilyy ja osoittautuu todelliseksi elettä seuraavan kuulemisen, näkemisen ja toisen ihmisen nähdäksi tulemisen myötä. Lopuksi kohtaaminen on sisimmässä tapahtuvaa niin ihmisyiden kuin elämän arvostamista, aitoa, avointa ja nöyrää suhtautumista elämään sekä nähdäksi tulevien tarinoiden vaikuttavuuden ymmärtämistä. (Mattila 2013: 15–16.) Kohtaaminen sisältää erilaisia herkkiä sävyjä. Nämä sävyt muodostuvat erilaisista eleistä, sanoista tai teoista, jotka jokainen meistä voi ymmärtää eri tavoin (Mönkkönen 2018: 207.) Kohtaamisen perustaa ovat lähimmäisyys, ihmisyyys sekä kanssakulkeminen. Se on yksinkertaista, mutkatonta eikä se vaadi teeskentelyä. Kohtaaminen ei ole suorittamista, eikä sitä voi näytellä tai siihen ei voi pakottaa. Kohtaaminen syntyy luonnostaan, sitä ei opita kirjoista. (Mattila 2007: 32–33.)

Hyvän kohtaamisen keskiössä toimivat samat asiat riippumatta siitä onko kohdattavana lapsi vai aikuinen. Lapsen kohtaamisessa on kuitenkin erityispiirteitä. Aikuisen ja lapsen roolit eroavat toisistaan. Kohtaamisessa vastuu on aina suurempi aikuisella, johtuen hänen ymmärryksestään, elämäkokemuksestaan ja roolivastuustaan. Aikuisen tulee varmistaa, että lapsi kohdataan arvostavasti ja että hän saa olla turvassa. Lapsen kehityksen taso vaikuttaa myös kohtaamiseen. Lapsen persoona, omanarvontunto sekä sosiaaliset kyvyt rakentuvat ja lapsuudessa luodaan pohja elämänuskolle, -rohkeudelle sekä elinvoimalle. Täten jokainen hyvä kohtaaminen on merkityksellinen. (Mattila 2013: 18.)

2.2 Lapsen kehitys

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen mukaan lapseksi määritellään alle 18-vuotias (Yleissopimus lapsen oikeuksista 59/1991 § 1). Tässä opinnäytetyössä katsomme lapseksi kuitenkin kaikki 0-16-vuotiaat. Kommunikaation tarpeet ja lasten mieltymykset ovat riippuvaisia iästä (Gibson – Aldiss – Horstman – Kumpunen – Richardson 2010: 1398). Lasten kanssa työskentelevien tulisikin ymmärtää lapsen kehityksen vaiheet pääpiirteittäin kokonaisvaltaisen hoidon takaamiseksi (Neuman 2011: 44).

Vastasyntyneellä tarkoitetaan 0-28 vuorokauden ikäistä lasta. Varhainen vuorovaikutus rakentuu vanhempien tarjoamalle kiintymyssuhteelle ja suojalle. Vastasyntyneen ja vanhempien välinen suhde luo pohjan vastasyntyneen minäkuvan sekä ihmissuhteiden muodostumiselle. (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2007: 35-37.)

Lapsi on imeväisikäinen ensimmäisen elinvuotensa ajan. Imeväisiässä lapsen persoonallisuus ja tunne-elämä kehittyvät. Ensimmäinen luottamussuhde toiseen ihmiseen, vanhempaan, on oleellinen tulevien ihmissuhteiden muodostumisen kannalta. Lapsi oppii havainnoimaan ja kuuntelemaan muita sekä kehittää myönteisen itsetunnon. Kotoaan lapsi oppii myös arvoja ja asenteita sekä moraalin kehitys alkaa. Lapsen havaintojärjestelmä rakentuu ja lapsi opettelee toimimaan tekemiensä havaintojen pohjalta. Tekeminen ja liike kiinnostavat. (Ivanoff ym. 2007: 44, 50-51.)

Leikki-ikä voidaan jakaa kahteen osaan, varhaiseen sekä myöhäiseen leikki-ikään. Leikki-ikäisenä lapsi alkaa kehittyä pikkuvauvasta pikkulapseksi ja siitä edelleen pian jo pieneksi esikoululaiseksi. Varhaisen leikki-ikäen, eli 1-3 ikävuoden aikana lapsi opettelee ilmaisemaan itseään, havainnoimaan ympäristöään entistä enemmän sekä oppii hahmottamaan yhä suurempia kokonaisuuksia. Vanhempien ohjausta ja tukea tarvitaan vielä hyvin paljon, jotta lapsi saa tarvitsemaansa turvaa ja huolenpitoa. Lasta tulisi rohkaista ja tukea, mutta lapselle tulisi asettaa myös rajoja. Vuoden ikäisenä lapsi oppii vähitellen puhumaan sekä ymmärtämään lyhyitä ja selkeitä lauseita. 2-3 vuoden ikäisenä lapsi alkaa jo muodostaa lyhyitä lauseita ja alkaa kyselemään paljon ”mitä”, ”miksi” ja ”missä” -kysymyksiä. Aikuisena on tärkeää vastata lapsen kysymyksiin, jotta lapsi oppii ymmärtämään ympäristöään. Liian monimutkaisia vastauksia tulisi kuitenkin välttää, vaikka kysymys itsessään olisikin haastava. Lapsen muisti sekä mielikuvitus kehittyi

ja lapsi oppii vähitellen tunnistamaan ja huomioimaan toisten ihmisten tunteita. 2-3-vuotiaat kuitenkin harvemmin pystyvät leikkimään keskenään yhteistä leikkiä, vaan he mieluiten leikkivät itsenäisiä leikkejä vierekkäin. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.)

3-6-vuotias, eli myöhäisleikki-ikäinen on vauhdikas ja alkaa vähitellen itsenäistymään monissa asioissa. Lapsi tarvitsee aikuisen apua ja tukea tunteiden käsittelemiseen sekä sosiaaliseen ja moraaliseen kehittymiseen. Vaikka lapsi kasvaa ja itsenäistyy hurjaa vauhtia, tarvitsee hän silti vanhemmiltaan turvaa ja hellyyttä. Lapsi alkaa jo puhumaan selkeästi ja hahmottaa aineettomiakin ilmiöitä. Myös lapsen muisti kehittyy ja hän alkaa pohtimaan oikean ja väärän eroja. Leikit ovat yleensä roolileikkejä, joissa jäljitellään lapselle tärkeitä ihmisiä. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.)

7-12-vuotiaan kouluikäisen elämä laajenee koulun alkamisen myötä tuoden uusia ihmisiä, harrastuksia ja mielenkiinnonkohteita lapsen elämään. Lapsen ajattelukyky kehittyy ja hän ymmärtää jo tekonsa seuraukset. Lapselle muodostuu myös omatunto ja arvostelukyky. Tunteiden hallinta voi olla lapselle ajoittain hankalaa ja lapsi alkaa kokea itsensä erilliseksi yksilöksi, jolla on omat oikeudet ja mielipiteet. Lapsi alkaa myös vähitellen irtaantumaan vanhemmistaan, vaikka tarvitseekin vielä heidän tukeensa ja hoi-vaansa. Ystävien merkitys kasvaa ja heidän mielipiteillään on suurempi vaikutus lapseen. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.)

Nuoruusikä etenee aluksi hyvin vauhdikkaasti ja nuoresta voi tuntua, ettei hän pysy kehityksensä perässä. Nuoruusikä luokitellaan kestävän 12-vuotiaasta 22-vuotiaaksi asti. Tuona aikana nuoren identiteetti muovautuu ja moraalijattelu kehittyy yhä enemmän. Myös tässä kohtaa nuori viimeistään alkaa irtaantumaan täysin vanhemmistaan. Vanhempien rooli siirtyy vähitellen taka-alalle, jotta nuori voi kasvaa itsenäiseksi aikuiseksi. Nuori käsittelee tunteitaan usein esimerkiksi musiikin, pukeutumistyylin tai tietokonepeleiden avulla. Nämä mielenkiinnon kohteet voivat vaihtua usein, sillä nuori vielä hakee itseään ja omaa persoonaansa. Ystävät muodostuvat yhä tärkeämmiksi nuorelle ja heidän kanssaan haetaan lämpöä ja yhteenkuuluvuutta. Ystävien kanssa nuori oppii ihmishetaitoja sekä enemmän myös omasta itsestään. (Lapsen kasvu ja kehitys 2017.)

2.3 Lapsen hoitotyö

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Tätä tekevät hoitotyöntekijät, jotka voivat olla esimerkiksi eriasteisia lähi- tai sairaanhoitajia. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 23.) Hoitotyön tavoitteena on ihmisten ja yhteisöjen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä erilaisiin tilanteisiin sopeutumisen tukeminen. Hoitotyö pohjautuu tarkasti määriteltyyn teoriapohjaan, asiantuntijuuteen, jatkuvaan tutkimukseen ja autonomiaan sekä hoitotyön ammattilaisten työlleen asettamille standardeille. (Rautava-Nurmi – Westergård – Henttonen – Ojala – Vuorinen 2013: 14–16.) Hoitotyön laatu, eettisyys ja potilaiden tasa-arvoinen hoito taataan käyttämällä hoitotyössä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä (Ahonen ym. 2016: 18). Hoitotyötä tehdään yhteistyössä niin muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kuin palveluiden käyttäjänkin kanssa (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 23).

Lapsen hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyötä, jonka asiakkaina ovat lapset (Leino-Kilpi – Välimäki 2015: 218). Lasten hoitotyö käsittää niin terveen kuin sairaankin lapsen hoitamista (Minkkinen – Jokinen – Muurinen – Surakka 1997: 98). Lapsi tulee kohdata ennen kaikkea lapsena, joka on ihmisenä oma persoonansa ja yksilönsä (Muurinen – Surakka 2001: 13). Lasten hoitotyö on monipuolinen kokonaisuus, jossa hoitohenkilökunnalta vaaditaan lapsen asemaan asettumisen taitoa. Lapsen hoitotyössä on kyse tietyn lapsen hoitamisesta, jolla on omat taustansa, tarinansa sekä erityispiirteensä. Jokainen lapsi elää tiettyä kehitysvaihetta ja he eroavat toisistaan fyysisesti, psyykkisesti sekä sosiaalisesti. Tämän vuoksi hoitotyön ammattilaisella tulee olla tietämystä lapsen eri kasvu- ja kehitysvaiheista sekä sairauden vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. Lapsen hoitotyössä on myös tärkeää ottaa huomioon lapsen aikuiselta tarvitsema turva, tuki sekä läheisyys. (Kantero – Levo – Österlund 2000: 11–12; Minkkinen ym. 1997: 98–99.)

3 Aikaisempia tutkimuksia lapsen hyvästä kohtaamisesta

Aikaisempia tutkimuksia lapsen hyvästä kohtaamisesta löytyi vähän. Työssä pystyttiin hyödyntämään kuitenkin myös aiempia tutkimuksia esimerkiksi lasten sairaalahoitossa olemisesta sekä lapsen peloista sairaalahoitoon liittyen. Aineiston haun aikana kävi ilmi, että kotimaisia julkaisuja aiheeseen liittyen ei löytynyt suomen kielellä. Ai-

hetta on tutkittu jonkin verran Suomessa, mutta se keskittyy lähinnä lasten sairaalahoidon liittyvien pelkojen tunnistamiseen. Myös ruotsinkielisiä tutkimuksia aiheeseen liittyen löytyy, mutta tutkimusten tulokset eivät vastanneet tämän työn tutkimuskysymyksiin. Lapsen hoitotyötä on tutkittu paljon esimerkiksi Braziliassa, Iso-Britanniassa sekä Irlannissa. Koska lapsen hyvää kohtaamista on tutkittu vähän, tuli kirjallisuuskatsaukseen valita tutkimuksia, joiden tulosten pienistä palasista koottiin yhtenäinen kokonaisuus.

Turun yliopistossa on tutkittu lasten kokemuksia sairaalahoidosta. Pelander ja Leino-Kilpi (2010) kuvasivat tutkimuksessaan "Children's best and worst experiences during hospitalisation" lasten parhaimpia ja huonoimpia kokemuksia sairaalahoidosta. Haastattelemalla 388 lastentautien tai kirurgisella osastolla hoidossa olevaa 7-11-vuotiasta lasta tuli ilmi, että lapset kokevat sairaalassa olemisen stressaavana. Suurin osa lasten kuvaamista huonoista kokemuksista liittyi hoitotoimenpiteisiin sekä itse sairauteen ja sen oireisiin. (Pelander – Leino-Kilpi 2010.) Myös Salmela, Aronen ja Salanterä (2011) saivat samankaltaisia tuloksia tutkiessaan sairaalaan liittyviä pelkoja ja niiden merkitystä leikki-ikäiselle lapselle haastattelemalla 90 leikki-ikäistä 4-6-vuotiasta lasta sairaalassa ja päiväkodeissa. Tuloksien mukaan leikki-ikäiset lapset pelkäävät eniten hoitotyön toimintoja kuten pistoksia, tutkimuksia tai näytteenottoa. Yli puolet lapsista pelkää myös kipua. Yleisiä muita pelon kohteita olivat sairaalan laitteet, välineet ja tilat sekä itse sairaalaan joutuminen. Pelkoa lapsille aiheutui näiden lisäksi vielä tiedon puutteesta ja kaikesta sairaalassa kohdattavasta tuntemattomasta. Pelon merkitys koostui turvattomuudesta, haavoittumisen ja avuttomuuden kokemuksista sekä pelon torjunnasta. (Salmela ym. 2011.)

Wennström, Hallberg ja Bergh (2008) tutkivat, mitä sairaalaan päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tuleminen tarkoittaa lapselle. Tutkimukseen osallistui 20 toimenpiteeseen saapuvaa lasta, jotka olivat iältään 6-9-vuotiaita. Tuloksista kävi ilmi, että ennen toimenpidettä lasten suurin huoli liittyi itse toimenpiteeseen, joka oli heille tuntematon, aiheutti heille ahdistusta ja josta oli pakko suoriutua. Toimenpiteen aikana lapset menettivät kontrollinsa tilanteesta, mutta pyrkivät yhteistyöhön kivusta, pelosta sekä epävarmuudesta huolimatta. Tutkimuksessa käytetty keskustelu ennen toimenpidettä helpotti lasten oloa, vähensi stressiä ja valmisti lasta kohti tuntematonta. (Wennström ym. 2008.) Lapset arvostivat ympärillä olevia ihmisiä, aktiviteetteja, ympäristöä sekä paranemista. Lapset kokivat itsensä aktiiviseksi osaksi omaan hoitoonsa liittyen, mutta he myös ar-

vostivat sitä, että heidän annettiin olla potilaita. (Pelander – Leino-Kilpi 2010.) Coyne ja Harder (2011) kuvaavat artikkelissaan “Children’s participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature” lasten haluavan jakaa päätöksentekoon liittyvää osallisuutta muiden kanssa, mutta yleensä aikuisten suojeleva näkemys on vallitseva. Terveysthuollossa olevat lapset ovat usein sairaita, vieraassa ympäristössä ja omaavat vain vähän tietoa lääketieteellisistä asioista, jolloin heidän nähdään olevan suojelun tarpeessa. Terveysthuollossa työskentelevien aikuisten tulisikin nähdä lapset yksilöinä eikä yhtenä ryhmänä ja ottaa huomioon, että lapsen pätevyys sekä mieltymykset ovat tapauskohtaisia. Lapsen osallisuuden tulisi määräytyä tilanteen ja lapsen edun mukaisesti, suojelun sekä jaetun päätöksenteon välillä tasapainoillen, lapsen oikeudet sekä toiveet huomioon ottaen. (Coyne – Harder 2011.)

Pelanderin ja Leino-Kilven mukaan (2010) hoitotyössä tulisi käyttää enemmän lapsikeskeisiä keinoja, kuten leikkimistä ja pelaamista lapsen pelkojen sekä huolien vähentämiseksi. Näitä keinoja voitaisiin käyttää niin ennen, jälkeen kuin toimenpiteen aikanakin esimerkiksi kivun vähentämiseksi. Lapselle tulisi tarjota tämän voiminnan mukaista ja lapselle sopivaa viihdyttävää aktiviteettia. (Pelander – Leino-Kilpi 2010.) Salmelan ym. (2011) tutkimuksen tulosten pohjalta esitettiin ehdotuksia hoitotyön käytännön kehittämiseksi. Näihin kuului muun muassa vanhempien lisäksi henkilökunnalta saatu turva, lapselle annettu aika ja rohkaisu ilmaista sairaalaan liittyviä pelkoja sekä lapselle annettava tieto hänen sairaudestaan, hoidostaan sekä hoitoympäristöstään. (Salmela ym. 2011.)

4 Toimintaympäristö

Työn tilasi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri osaksi heidän järjestämäänsä eettistä teemaviikkoa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri eli HUS tarjoaa alueensa 24 eri kunnalle erikoissairaanhoidon palveluja. Sen sairaanhoidon alueet tuottavat palveluja yli 1,5 miljoonalle ihmiselle ja sen toiminta keskittyy neljään sairaanhoidon alueeseen: HYKS, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet (THL 2018). HUS vastaa yhdessä yliopistosairaala HYKS kanssa harvinaisempien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta tarvittaessa myös kansallisella tasolla. (HUS-tietoa).

5 Tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä. Työn tarkoituksena on kuvata hyvää kohtaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä lasten hoitotyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Lisäksi opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osio, jossa esittelemme työmme tulokset keväällä 2019 osana HUS:n eettistä teemaviikkoa. Tavoitteena on lapsen hyvään kohtaamiseen liittyvän tietouden lisääminen hoitotyössä. Tästä hyöttyy niin hoitohenkilökunta, potilaat kuin heidän omaisensaakin. Kerätyn tiedon avulla pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaista on lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä?
2. Millä tavoin lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voitaisiin edistää?

6 Opinnäytetyön menetelmät

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus –menetelmä

Työssämme käytettävä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräs kirjallisuuskatsauksen muodoista. Menetelmä voidaan jäsentää neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Nämä etenevät eriteltävyydestään huolimatta usein hermeneuttisesti sekä samanaikaisesti suhteessa toisiinsa. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

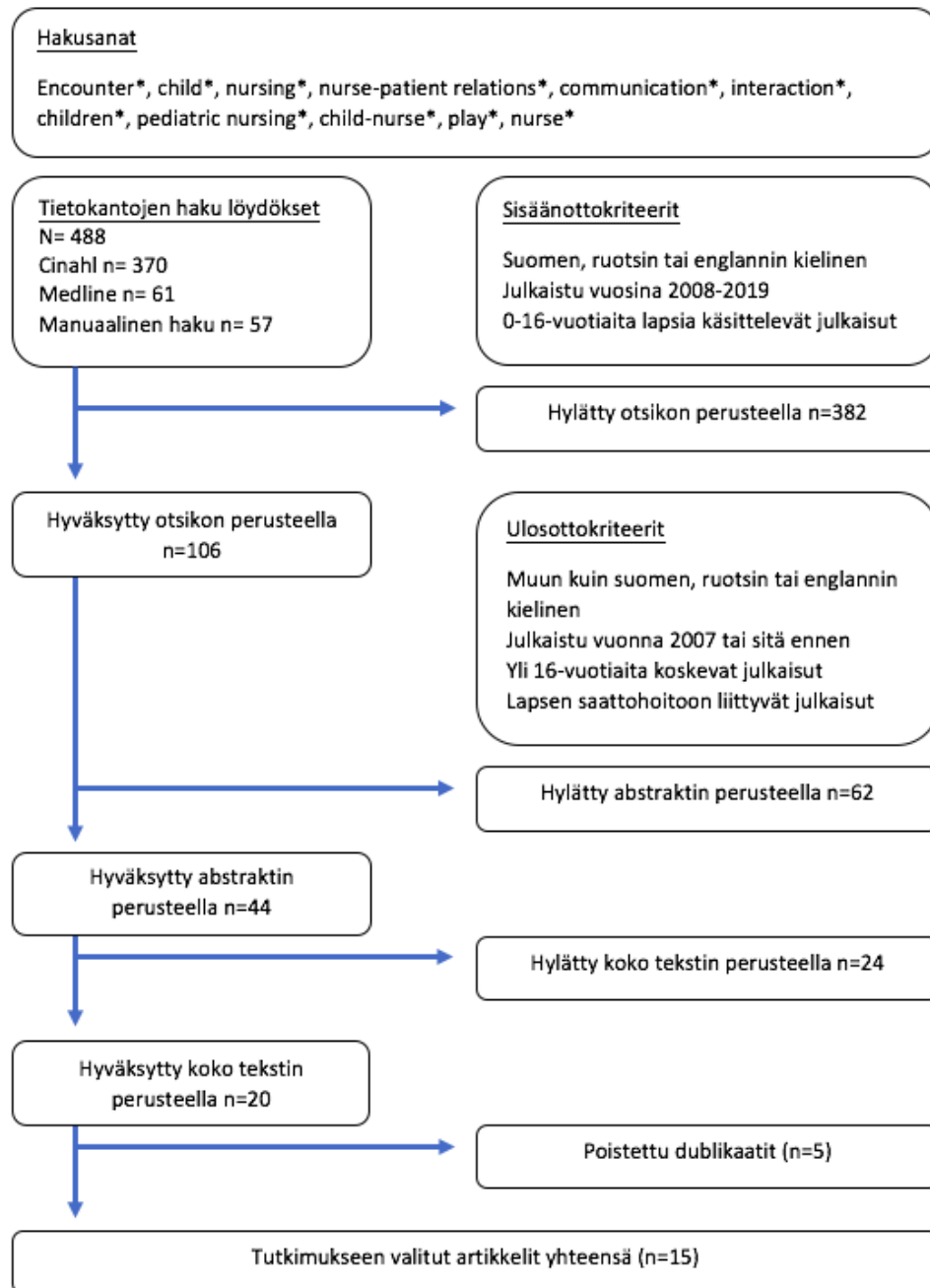
Tutkimuskysymys on keskeinen, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kulkua ohjaava tekijä. Tyypillistä on, että se kohdistuu laajoihin tai käsitteellisiin ja abstrakteihin teemoihin tai ilmiöihin. Lisäksi se on usein kysymyksen muodossa ja kysymystä voidaan analysoida yhdestä tai useammasta tasosta tai näkökulmasta, mikä pätee myös tässä kirjallisuuskatsauksessa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on mahdollista käyttää useisiin tarkoituksiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.) Tämä työ keskittyy tunnistamaan ja tuomaan esille tietoa lapsen hyvästä kohtaamisesta hoitotyössä eri näkökulmista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu aikaisemmin julkaistuista sekä tutkimusaiheen kannalta relevanteista tutkimuksista ja sisältää tavallisesti jonkin selonteon aineiston valinnan prosessista, kuten tässä tapauksessa alempana kuvatun tiedon-

haun kuvion (kuvio 1) (Coughlan – Cronin – Ryan 2013: 17). Kuvailun rakentamisen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen tarkoin valitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna sekä uusilla johtopäätöksillä (Cronin – Ryan – Coughlan 2008). Tässä yhdistellään ja tarkastellaan sisältöä valituista tutkimuksista. Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu, johon kuuluu sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

6.2 Aineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto on haettu systemaattisella, eli aiheenmukaisella tiedonhaulla elektronisista tietokannoista, manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista sekä tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloista. Aineiston hakemiseen käytettiin Medline- ja Cinahl-tietokantoja sekä hyödynnettiin kirjastoja. Sisäänottokriteerit olivat hakusanoilla tietokannasta löydettävät julkaisut, 0-16-vuotiaita lapsia käsittelevät julkaisut, englanniksi, ruotsiksi sekä suomeksi löytyvät julkaisut sekä julkaisun aikaväli vuosien 2008-2019 välillä. Poissulkukriteereitä olivat vuoden 2007 aikana tai aiemmin julkaistut tekstit, muut kuin englannin, ruotsin ja suomenkieliset julkaisut, yli 16-vuotiaita koskevat tutkimukset sekä lapsen saattohoitoon liittyvät tutkimukset. Hakusanoina käytettiin encounter*, child*, nursing*, nurse-patient relations*, communication*, interaction*, children*, pediatric nursing*, child-nurse*, play* ja nurse*. Hakusanojen tuottamat löydökset käytiin läpi ensin otsikon perusteella, sitten abstraktin ja viimeiseksi koko tekstin perusteella. Aineiston haun löydökset tuottivat yhteensä 20 artikkelia, joista duplikaattien poistamisen jälkeen jäi jäljelle 15 mukaan otettavaa artikkelia. Aineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattuna alla (kuvio 1).

Kuvio 1. Aineiston haku ja valinta



Valittujen artikkeleiden kuvaus sekä sopivuus opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin on kuvattu taulukkomuotoisesti liitteessä 1.

6.3 Aineiston analysointi

Aineistojen analyysimenetelmänä sovelletaan kvalitatiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Tämän tavoitteena on ilmiön laaja mutta ytimekäs esittely, jonka tuotoksia ovat käsiteluookitukset, -järjestelmät, mallit tai käsitekartat. Sisällönanalyysiä käytetään paljon hoitotieteessä ja siihen liittyykin monia vahvuuksia. Sisällönanalyysi ei ole vain yksinkertainen menetelmä, jolla muodostetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia vaan sillä saavutetaan myös merkityksiä, seurauksia sekä sisältöjä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 165–166.)

Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä tai teorialähtöistä, eli induktiivista tai deduktiivista. Tässä työssä induktiivinen sisällönanalyysi soveltuu paremmin tutkimustarkoitukseemme. Tutkimuksen ongelmanasettelun ohjaamana luokittelemme sanoja tai lyhyitä lauseita niiden teoreettisen merkityksen perusteella. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167.) On tärkeää, että tutkimusaineisto tulee tutuksi lukemalla aineistoa uudelleen sekä tekemällä muistiinpanoja (Burns – Grove 2011). Pyrimme luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden siten, etteivät havainnot, datat sekä hypoteesit ohjaa analyysia. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimuskysymyksemme sekä aineiston laatu. Toteutusvaiheessa aineiston analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin mukaisesti vaiheittain. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167.)

Käytettävissä oleva aineisto pelkistetään tiivistämällä aineisto pienempiin osiin, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Pelkistämisen tarkoituksena on tiivistää aineistoa ilman, että aineiston laatu kärsii. (Elo ym. 2014; Graneheim – Lundman 2003; Johnson – Onwuegbuzie 2004.) Aineisto tulee käydä tarkasti läpi etsien samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Ryhmittelemällä yhdistetään keskenään samankaltaiset aineiston osat erilaisiin luokkiin ja luokat nimetään sisältöä kuvaavalla nimellä. (Hasson – Keeney – McKenna 2000; Lee – Cho 2014.) Abstrahoinnin tarkoituksena on muodostaa kuvaus tutkimuksen aiheesta luomalla kategorioita, jotka pohjautuvat sisällön erilaisiin ominaisuuksiin (Elo – Kyngäs 2008). Abstrahointi korostaa kuvaamista ja tulkitsemista (Graneheim – Lundman 2003). Samankaltaiset tapahtumat jaetaan eri alakategorioihin ja alakategoriat taas yhdistetään sopiviin yläkategorioihin. Tätä kategorioiden yhdistelemistä jatketaan niin kauan, kuin se on aineiston näkökulmasta mahdollista. (Elo – Kyngäs 2008.) Aineiston analyysia havainnollistava taulukko on kuvattu liitteessä 2.

6.4 Tapahtuman kuvaus

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin osana HUS:n järjestämää eettistä teemaviikkoa. Eettinen teemaviikko järjestettiin Meilahden Kolmiosairaalan aulassa 3.-4.4.2019 ja sen teemoina olivat ”ilo” sekä ”me välitämme”. Teemaviikon kohderyhmänä toimi kaikki Meilahden sairaala-alueen käyttäjät, eli henkilökunta, potilaat sekä heidän omaisensa. Kaikki halukkaat saivat osallistua tapahtumaan. Tapahtumaan osallistui muita Metropolian opiskelijoita sekä myös Diakonia- ja Arcada- ammattikorkeakoulujen opiskelijoita. Töitä esiteltiin stand-muotoisesti ja jokaisella työllä oli oma pöytänsä, jossa työtään sai esitellä vapaamuotoisesti. Opinnäytetyön esittelyä varten valmistettiin posterit, joihin esiteltiin opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta, tutkimuskysymyksiä, käytettyjä menetelmiä sekä tuloksia (liite 3). Kaikkien halukkaiden kanssa keskusteltiin posterin pohjalta opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista. Keskustelun yhteydessä osallistujilta kysyttiin tulosten verrattavuudesta osallistujan omiin kokemuksiin, sekä pyydettiin osallistujilta ajatuksia mahdollisista työn tuloksista puuttuvista tekijöistä. Työn tarkoituksen kuvaamista tehostivat pöydälle asetetut lelut sekä muut lapsiin liittyvät koristeet. Tapahtuman jälkeen osallistujien kanssa keskustelluista aiheista tehtiin kooste, jota verrattiin opinnäytetyön tuloksiin.

7 Tulokset

7.1 Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä

Opinnäytetyössä analysoitiin yhteensä viisitoista tutkimusartikkelia. Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä on moniulotteinen kokonaisuus, joka sairaanhoitajan tulisi hallita luodakseen hyvän kohtaamisen lapsen kanssa. Tuloksista nousi esiin kahdeksan yläluokkaa, jotka ovat lapsen kehitystaso, ilo ja leikki, perheen tarpeet, välittäminen, ammattitaito, kommunikaatio, yksilöllisyys ja yhteisymmärryksessä toimiminen.

7.1.1 Välittäminen

Alaluokat hoitajan tekemä hyvä ensivaikutelma, hoitajien viettämä aika lapsen kanssa sekä rupattelu ja positiivinen palaute muodostavat yläluokan välittäminen. Lapset arvostavat sitä, että hoitaja on tarkkaavainen, viettää aikaa lasten kanssa sekä käyttää kehuja ja hellitteleviä nimityksiä (Brady 2009).

“They appeared to appreciate being valued positively, as demonstrated by the nurse being attentive, spending time with them, and using praise and endearing terms when communicating with them” (Brady 2009).

Aineistosta käy ilmi, että kohtaamisen alussa hyvän ensivaikutelman antaminen luo luottamusta sekä vahvistaa yhteistyötä hoitajan, lapsen sekä tämän perheen välillä (Hall – Nayar 2014). Lapset arvostavat sitä, että hoitaja viettää heidän kanssaan aikaa, sillä yhteinen ajanvietto luo luottamusta hoitajan ja lapsen välille. Avoimen suhteen saavuttaakseen hoitajan tulee rupertella lapsen kanssa, sillä rupattelu vahvistaa myös luottamusta ja yhteisymmärrystä lapsen ja hoitajan välillä. (Brady 2009; Hall – Nayar 2014.) Hoitajan antamat kehut tuovat lapselle itseluottamusta ja tukevat lapsen ihmissuhteita (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

Hoitajan luonne nähdään tärkeänä (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Aineistossa mainittuja luonteenpiirteitä ovat muun muassa kohteliaisuus, rehellisyys ja kärsivällisyys (Brady 2009; Granh – Olsson – Månsson 2016). Myös hoitajan karisma koetaan tärkeäksi (Granh ym. 2016). Hoitaja voi osoittaa lapselle ymmärrystä esimerkiksi hymyilemällä (Golsäter – Enskär – Harder 2014). Hoitajan hymy on tärkeää lapsien lisäksi heidän perheilleen (Fletcher ym. 2011; Golsäter ym. 2014). Hoitajan ominaisuudet kuten empatia, sydämellisyys, hienotunteisuus kuuluvat välittämisen alaluokkaan. Tärkeinä hoitajan piirteinä nähdään hymy, ystävällisyys, auttavaisuus sekä välittäminen (Fletcher ym. 2011). Nämä piirteet korostuvat myös tämän työn tuloksissa.

“One of the fundamental attributes which children believe to be crucial and possessed by nurses is the power of the smile, accompanied with friendliness, kindness, helpfulness and caring” (Fletcher ym. 2011).

Hoitajan luonteen lisäksi myös kehonkieli nähdään tärkeänä (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitajan tulee kiinnittää huomiota omiin eleisiinsä ja kehonkieleensä osoittaakseen mieltymystä lapselle (Granh ym. 2016; Iwata – Saiki-Craighill – Nishina – Doorenbos 2018; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

Lapsi kokee hoitajan osoittaman empatian tärkeäksi (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Empatian avulla hoitaja pystyy luomaan rauhallisen ja turvallisen kohtaamisen lapsen kanssa (Granh ym. 2016). Hoitaja voi osoittaa empatiaa esimerkiksi näyttämällä tunteitaan lapselle, kertomalla omia kokemuksiaan, kehumalla lapsen reippautta sekä käymällä lapsen luona usein (Brady 2009; Golsäter – Fast – Bergman-Lind – Enskar 2015; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitajan ja lapsen välinen suhde

vahvistuu myös silloin, kun hoitaja osoittaa sydämellisyyttään lapselle (dos Santos – da Silva – Depianti – Cursino – Ribeiro 2016). Hellittelynimien käyttö, mukava, rauhallinen ja ystävällinen äänen sävy sekä ystävällisyys ja hellä hoito-ote ovat osoituksia lapsen arvostamasta sydämellisyydestä (Brady 2009; Fletcher ym. 2011). Lapset kokevat tärkeäksi, että hoitaja osoittaa heille hienotunteisuutta ja toimii varovaisesti (dos Santos ym. 2016; Golsäter ym. 2014; Høiseth – Keitsch – Hopperstad 2014).

“The children argue that one way of showing them empathy is when one manifests interest in their health condition. According to them, nursing professionals achieve this through their daily visits, to know how they are doing” (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

Välittämisen alaluokkia ovat myös hoitajan lapselle välittämät tunteet kuten kiinnostus, kunnioitus ja luottamus sekä välittäminen. On tärkeää, että hoitaja on kiinnostunut lapsesta ja osoittaa kiinnostustaan ottamalla osaa lapsen tekemisiin sekä huomioidamalla hänen toiveensa (Golsäter ym. 2014). Hoitajan tulee kunnioittaa lasta ja ajaa tämän etuja (Brady 2009, dos Santos ym. 2016; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Luotukseen suhteen lapsen kanssa, hoitajan tulee olla luotettava ja saada lapsen luottamus (Brady 2009; Golsäter ym. 2015). Luottamus lapsen, perheen ja hoitajan välillä mahdollistaa yhdessä työskentelemisen (Hall – Nayar 2014).

7.1.2 Ilo ja leikki

Ilo ja leikki muodostui toiseksi yläluokaksi. Hoitajan huumorinkäyttö on aineiston mukaan kannattavaa ja ilo sekä nauru tärkeitä (Fletcher ym. 2011; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitajan tulee pitää hauskaa lapsen kanssa ja osoittaa huumorilla sekä naurulla empatiaa lapselle (Brady 2009; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Vitsailu helpottaa myös lapsen jännitystä ja ahdistusta (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

“Humor and laughter are resources used as a tool of empathy and effective distraction. The children value this stimulus positively and interpret it as a sign of encouragement for their mood.” (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011.)

Ilon ja leikin alaluokkana toimii huumorin lisäksi improvisaatio, leikki sekä lelut. Hoitajan kyky improvisoida auttaa vahvistamaan hoitajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Høiseth ym. 2014). Aineistosta käy ilmi, että leikin kautta lapsen on mahdollista vuorovaikuttaa hoitajan kanssa positiivisella tavalla (Høiseth ym. 2014). Leikkimi-

nen lapsen kanssa vähentää tämän pelkoa ja ahdistusta. Sen avulla on myös mahdollista vaikuttaa lapsen halukkuuteen tehdä yhteistyötä (dos Santos ym. 2016; Høiseth ym. 2014.) Myös lelut vähentävät lapsen pelkoja ja mahdollistavat positiivisen kohtaamisen.

“They indicated as positive the use of playing strategies, like playing to prepare and calm the child before painful procedures such as puncture” (dos Santos ym. 2016).

7.1.3 Yksilöllisyys

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui yksilöllisyys. Alaluokkina toimii lapsen oma tila ja aika, lapsen tahti sekä lapsen tahto. Hoitajan tulee tunnistaa lapsen oma tila ja ymmärtää milloin antaa tilaa (Fletcher ym. 2011; Golsäter ym. 2014; Hall – Nayar 2014). Hoitajan tulee myös antaa lapselle aikaa positiivisen kohtaamisen luomiseksi (Granh ym. 2016). Tilanteen etenemisen säätely yksilöllisesti lapsen voimien perusteella on tärkeää. Tärkeää on myös haluta tietää lapsen oma näkökulma liittyen hoitoonsa (Callery – Milnes 2012; Iwata ym. 2018.) Lapselle tulee antaa mahdollisuus tehdä itse päätöksiä liittyen omaan hoitoonsa (Golsäter ym. 2014). Myös lapsen mieltymykset sekä oma tahto tulee ottaa huomioon toteutettaessa lapsen hoitoa (Björkman – Golsäter – Simeonson – Enskär 2013; Golsäter ym. 2014). Kuitenkin lapsen hyväksyntä on hyvä saavuttaa esimerkiksi ennen toimenpiteen alkua (Høiseth ym. 2014). Hoitaja voi tarkkailla lapsen hyväksyntää esimerkiksi lapsen eleistä (Iwata ym. 2018). Lapselta on myös hyvä kysyä mielipidettä toimenpiteen suorittamisesta (Rindstedt 2013).

“Allowing the child to direct the situation also implies giving his/her space to tell about episodes in everyday life. Furthermore, it includes following the child’s desires or allowing him/her to make decisions, for example allowing the child to decide which clothes to take off before weighing, or to choose which objects to use and subjects to talk about. This can imply the nurse changing his/her agenda to that of the child. This is demonstrated by the nurses who pick an object or conversation subject, but then change when they realise that the children are focusing on something else.” (Golsäter ym. 2014.)

Myös alaluokka yksilöllisyys kuuluu tähän yläluokkaan. Aineiston mukaan hoitajan tulee kohdata lapsi yksilönä ja tämän yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Golsäter ym. 2015; Granh ym. 2016). Tämä mahdollistaa myös hoidon toteuttamisen yksilöllisesti (Granh ym. 2016).

7.1.4 Yhteisymmärryksessä toimiminen

Yhteisymmärryksessä toimiminen on neljäs yläluokka. Tämän alaluokkia ovat hoitajan ja lapsen ymmärrys sekä yhteisymmärrys. Aineiston mukaan lapset haluavat tulla ymmärretyiksi ja toisaalta hoitajat haluavat ymmärtää lapsia (Callery – Milnes 2012; Golsäter ym. 2014; Golsäter ym. 2015; Iwata ym. 2018; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitaja osoittaa ymmärrystään nyökkäilemällä ja pukemalla sanoiksi lapsen ajatuksia sekä eleitä (Golsäter ym. 2014). Hoitaja myös toistaa ääneen lapsen kertomat asiat varmistaakseen oman ymmärryksensä (Golsäter ym. 2015). Hoitajan tulee tunnistaa lapselle olennaiset tiedot (Reid-Searl ym. 2017). Lapsen ymmärryksen varmistaakseen hoitaja selventää termejä lapselle ja antaa mahdollisuuden kysyä kysymyksiä (Golsäter ym. 2015; Lambert – Glacken – McCarron 2010). Saavuttaakseen yhteisymmärryksen lapsen kanssa hoitaja käyttää tilannekohtaisesti lapsikeskeistä toimintatapaa (Golsäter ym. 2014; Iwata ym. 2018).

Yhteisymmärryksessä toimimisen alaluokkia ovat lisäksi erilaiset toimet kuten kuunteleminen ja lapsen mukavuuden huomioiminen. Hoitajan tulee kuunnella ja tunnistaa lapsen sekä perheen tarpeita kuuntelemalla perhettä (Brady 2009, Hall – Nayar 2014; Lambert ym. 2010). Hoitajan tulee kuunnella myös lapsen ja vanhempien toiveita (Granh ym. 2016). Lapsen mukavuuden varmistaminen on tärkeää perheen luottamuksen lisäämiseksi hoitajaan (Hall – Nayar 2014). Hoitajan tulee nähdä vaivaa vähentääkseen toimenpiteen epämiellyttävyyttä lapselle ja käyttää tekniikoita, jotka ovat lyhyitä ja sisältävät mahdollisimman vähän invasiivisia ja rajoittavia toimia (Brady 2009; Iwata ym. 2018).

Myös toimet kuten tukeminen, rohkaiseminen, harhauttaminen, rauhoittaminen ja koskettaminen kuuluvat tähän yläluokkaan. Aineiston mukaan hoitajan tulee tukea lasta ja tämän osallistumista, sillä lapsen tukeminen parantaa hoidon vastetta (Golsäter ym. 2014; Golsäter ym. 2015; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitaja tulee myös rohkaista lasta osallistumaan hoitoon, sillä se edistää lapsen yhteistyötä (Høiseth ym. 2014; Iwata ym. 2018). Harhautuksia tulee pystyä tarjoamaan toimenpiteiden ajaksi lapsen kokeman epämiellyttävyyden vähentämiseksi (Fletcher ym. 2011). Hoitaja voi myös rauhoittaa lasta toiminnallaan, lääkinällisesti, omaksumalla empaattisen asenteen ja käyttämällä lasta rauhoittavia esineitä, jotka edistävät lapsen halukkuutta yhteistyöhön (Høiseth ym. 2014; Iwata ym. 2018). Perhettä rauhoitellakseen hoitaja käyttää apunaan aiempia kokemuksiaan sekä antaa perheelle tietoa hoitotyöstä. Luottamus riippuu hoitajan kyvystä rauhoitella lasta ja tämän perhettä (Hall – Nayar 2014.) Kosketus on tärkeää

lapsen ja hoitajan välisen yhteistyön edistämiseksi sekä lohdun luomiseksi lapselle (Høiseth ym. 2014).

“The ways the nurses use the various strategies demonstrate the complexity of guiding children in health visits. The complexity consists of the nurses’ need to involve the children and come to agreement with them to conduct the examinations. This is necessary in order to assess and evaluate health and development.” (Golsäter ym. 2014.)

7.1.5 Perheen tarpeet

Viides yläluokka on perheen tarpeet. Tämän alaluokkia ovat lapsen ja perheen tarpeet sekä perhe. Hoitajan tulee sisällyttää perhe lapsen hoitoon, sillä hoitajan muodostama suhde sekä yhteistyö vanhempien kanssa ovat lapselle tärkeitä (Høiseth ym. 2014; Brady 2009). Hoitajan ja vanhempien välinen suhde edistää hoitajan yhteistyötä lapsen kanssa ja muodostaa lapsen käsityksen hoitotyön laadusta (Høiseth ym. 2014; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

“Through the above, the child takes into account the relation of sympathy or antipathy perceived at certain times. The relation the nursing staff establishes with their parents or significant adults conditions the children’s concept of nursing care quality.” (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011.)

Aineiston mukaan hoitajan tulee ymmärtää lapsen tarpeita (Brady 2009). Yhteistyön saavuttamiseksi hoitaja myös lukee ja vastaa lapsen tarpeisiin asianmukaisesti (Iwata ym. 2018). Hoitaja luo luottamusta vastaamalla lapsen sekä perheen tarpeisiin (Hall – Nayar 2014).

7.1.6 Lapsen kehitystaso

Lapsen kehitystaso toimii kuudentena yläluokkana ja sisältää ympäristön, lapsen kehitystason huomioimisen sekä lapsen aseman keskustelussa. Hoitajan tulee muokata ympäristöstä lapselle sopiva, sillä lapsen tarpeisiin mukautuva ympäristö vähentää lapsen pelkoja ja mahdollistavat positiivisen kohtaamisen (Granh ym. 2016).

“A child-adapted environment and the use of tools such as toys or hospital material can be used to help reduce children’s fears and to enable a positive encounter” (Granh ym. 2016).

Hoitajan tulee olla vuorovaikutuksessa suoraan lapsen kanssa (Callery – Milnes 2012; Lambert ym. 2010). Lapsen asema keskustelussa tulee arvioida yksilön mukaisesti ja lapsi tulee asettaa keskustelussa asemaan, jossa hän haluaa olla (Lambert ym. 2010). Hoitajan tulee ottaa huomioon lapsen kehitystaso ja antaa lapselle tietoa tämän kehitystason mukaisesti (Björkman ym. 2013; Reid-Searl ym. 2017).

“Also of importance is to provide information geared to the child's level of understanding and balancing task related and socio emotional communication in verbal interactions with the child” (Björkman ym. 2013).

7.1.7 Ammattitaito

Seitsemäs yläluokka on ammattitaito, joka käsittää hoitajan ammattitaidon, turvallisuuden, hoitajan tahdin sekä tarkkaavaisuuden ja joustavuuden. Hoitajan ammattimaisuus ja tietoperusta luovat perustan lapsen hyvälle kohtaamiselle (Granh ym. 2016). Hoitajan tulee toimia parhaan osaamisensa mukaisesti ja hänellä tulee olla kokemusta, jotta hän pystyy tulkitsemaan lasta (Granh ym. 2016; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

“Some of the findings are supported by previous research and highlight the importance of having nursing staff that are role models for good health, are competent and knowledgeable, and have an understanding of the needs of children” (Brady 2009).

Hoitaja pystyy vaikuttamaan tahdillaan lapseen (Høiseth ym. 2014). Usein toimenpiteet suoritetaan lapsen tahdin mukaisesti huomioiden yhtäaikaista lapsen mukavuutta. Joskus on kuitenkin lapsen edun puolesta kannattavampaa suorittaa välttämätön toimenpide hoitajan tahdin mukaisesti ja asettaa lapsen rasituksen keventäminen etusijalle. Lapsi pystyy usein jatkamaan toimenpidettä, kun se suoritetaan asianmukaisesti. Hoitaja voi suorittaa toimenpiteen tehokkaasti esimerkiksi minimoidakseen lapsen kokemaa kipua. Hoitaja päättää toimenpiteen etenemisestä tarkkailemalla lasta. Tarvittaessa hoitaja lykkää toimenpidettä, jos lapsi vastustaa sitä täysin. Asianmukaisuudella hoitaja saattaa auttaa lasta pääsemään vastarinnan ja pelkojensa yli. Lapsen vastarintaa ja kipua voi arvioida lapsen toiminnasta, pienistä eleistä sekä mittareiden ja viitaalielintoimintojen avulla. Lapsen olemuksen, mittareiden sekä puheen ja käytöksen perusteella hoitaja voi arvioida myös lapsen hyväksyntää sekä rauhallisuutta. (Iwata ym. 2018.)

Aineiston mukaan lapset arvostavat hoitajan tehokkuutta, suunnitelmallisuutta sekä tarkkaavaisuutta ja nopeutta (Brady 2009; Fletcher ym. 2011). Joustavuudella hoitaja tukee lapsen sitoutumista tilanteeseen (Golsäter ym. 2014). Tarvittaessa hoitaja voi joustaa säännöistä, mikä mahdollistaa lapsen mielenkiintoon, motivaatioon ja tarpeisiin perustuvan osallistumisen (Brady 2009; Golsäter ym. 2014). Hoitaja luo ammattiroolinsa avulla rauhallisen ja turvallisen kohtaamisen (Granh ym. 2016). Lapsi haluaa hoitajan työskentelevän turvallisesti, sillä lapselle osoitettu turva ja turvallinen ilmapiiri parantavat hoidon vastetta (Brady 2009; Fletcher ym. 2011; Granh ym. 2016; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

7.1.8 Kommunikaatio

Kahdeksas yläluokka on kommunikaatio. Alaluokkina toimii kommunikaatio, kyseleminen ja osallistaminen. Aineistosta käy ilmi kommunikoinnin olevan tärkeää, sillä kommunikaation avulla hoitaja edistää lapsen yhteistyötä (Brady 2009; Iwata ym. 2018; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Myös vanhemmat arvostavat ystävällistä vuorovaikutusta lapsen ja hoitajan välillä (Callery – Milnes 2012). Hoitajan tulee edistää lapsen osallistumista keskusteluun ja pitää keskustelua yllä (Golsäter ym. 2015). Hän myös asettuu lapsen tasolle ollessaan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa (Brady 2009). Hoitaja voi osoittaa lapselle ymmärrystä kyselemällä. Kysymyksien tarkoituksena voi olla myös kasvattaa lapsen uteliaisuutta (Golsäter ym. 2014). Hoitaja käyttää suljettuja kysymyksiä kerätäkseen tietoa, kun taas hoitajan esittämät avoimet kysymykset antavat lapselle mahdollisuuden vaikuttaa keskusteluun. (Callery – Milnes 2012; Golsäter ym. 2014; Golsäter ym. 2015). Hoitajan tulee osallistaa lasta hänen hoitoonsa (Granh ym. 2016).

“Nurses continued to address comments and questions to children throughout consultations, inviting children to identify symptoms and other aspects of the experience of asthma from their own point of view and to check children’s use of inhalers. In addition to collecting information, nurses also communicated information about asthma and its management directly to children.” (Callery – Milnes 2012.)

Alaluokkia kommunikaatiolle ovat myös tiedon anto, ohjaus ja selkeys. Hoitaja osallistaa ja motivoi lasta tarjoamalla tietoa. (Callery – Milnes 2012; Golsäter ym. 2015). Antaakseen lapselle mahdollisuuden osallistua, hoitaja käyttää ohjaavaa toimintatapaa. Hoitaja ohjaa lasta kädestä pitäen (Golsäter ym. 2014). Lasta ja tämän vanhempia tulee ohjeistaa selkeästi (Granh ym. 2016). On myös tärkeää, että hoitaja ilmaisee itseään

huolellisesti ja käyttää ohjauksessa selkeitä kuvauksia. (Golsäter ym. 2014; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hoitaja käyttää selkeää ja ytimekästä kieltä sekä ohjaa keskustelua pitämällä keskustelun aiheet tietyissä teemoissa (Golsäter ym. 2015; Iwata ym. 2018). Hoitajan tulee ottaa aikaa tiedottaakseen lasta ja perhettä tulevista tapahtumista luodakseen toimivan suhteen perheen kanssa (Granh ym. 2016; Hall – Nayar 2014).

Toimenpiteen kuvaus, esimerkit, hoitovälineisiin tutustuminen kuuluvat myös yläluokkaan kommunikaatio. Hoitaja perustelee hoidon tarkoituksen lapselle (Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Hän opastaa ja kertoo toimenpiteestä sekä selittää ytimekkäästi lapsen ymmärtämällä tavalla aina mitä on tekemässä (Björkman ym. 2013; dos Santos ym. 2016; Iwata ym. 2018). Hoitaja myös antaa lapselle esimerkkejä auttaakseen lasta ymmärtämään tilanteita (Golsäter ym. 2015; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011). Tutkimuksessa käytettävät välineet tulee esitellä lapselle ja antaa tämän tutustua niihin (Golsäter ym. 2014; Granh ym. 2016). Hoitaja myös kutsuu hoitovälineitä hassuilla nimillä ja antaa lapsen nimetä niitä (Granh ym. 2016; Rindstedt 2013).

7.2 Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen hoitotyössä

Lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä on mahdollista edistää erinäisin keinoin. Tulokista nousi esiin kolme yläluokkaa, jotka ovat kouluttaminen, tutkiminen ja resurssit.

7.2.1 Kouluttaminen

Ensimmäinen yläluokka on kouluttaminen. Aineistosta käy ilmi, että opiskelijoita tulee kouluttaa lasten kanssa kommunikoimisesta ja lasten tuntemusten huomioimisen opettaminen tulee säilyttää hoitajan koulutuksessa (Björkman ym. 2013; Fletcher ym. 2011). Hoitajan koulutuksessa tulee opettaa leikkimistä sekä lapsen harhauttamista ja hoitajia tulee kouluttaa yhdistämään teknisiä taitoja lasten arvostamiin piirteisiin (Brady 2009; Fletcher ym. 2011). Kouluttamisen lapsen kanssa kommunikoimiseen tulee olla tehokasta. Aineiston mukaan hoitajat myös haluavat koulutusta erilaisten tilanteiden kohtaamiseen sekä itsereflektioon. (Granh ym. 2016.)

“Children’s nurses also need to be able to combine technical skills with the characteristics that are appreciated by children, such as being fun and being able to incorporate fun into care activities. This is integral to children’s nurse training, where child development is linked with the practical use of age-appropriate toys and activities, plus distraction techniques.” (Brady 2009.)

7.2.2 Tutkiminen

Tutkiminen on toinen yläluokka. Alaluokkina toimii tutkiminen ja kehittäminen. Aineiston mukaan hoitoa lapsen näkökulmasta ja lapsen hoitomyönteisyyteen vaikuttavia tekijöitä sekä hyvän hoitajan ominaisuuksia tulee tutkia lisää (Brady 2009; dos Santos ym. 2016; Høiseth ym. 2014). Myös lapsen asemaa keskustelussa ja hoitajien vuorovaikutuksen strategioita sekä tietämystä lapsen ja perheen kanssa työskentelemisestä tulee tutkia lisää (Hall – Nayar 2014; Lambert ym. 2010; Noreña Peña – Cibanal Juan 2011).

“We recommend new studies focused on the perception of children about nursing care, since most research on the care of hospitalized children addresses the issue from the perspective of caregivers or nursing professionals” (dos Santos ym. 2016).

Hoitotyötä voidaan kehittää kuuntelemalla lasta ja tämän perhettä (Granh ym. 2016). Hoitovälineistä tulee tehdä sopivampia lapsille sekä lapsikeskeisiä käytäntöjä ja tehokkaita keinoja lapsen epämukavuuden vähentämiseksi tulee kehittää (Björkman ym. 2013; Granh ym. 2016; Høiseth ym. 2014).

7.2.3 Resurssit

Kolmanneksi yläluokaksi muodostui resurssit. Aineiston mukaan lapsen kohtaamiseen tulee tarjota riittävästi aikaa ja resursseja tulee olla tarpeeksi (Granh ym. 2016).

“The nurses were of the opinion that if sufficient time was allowed for each encounter, every child would receive the necessary time to help them feel secure” (Granh ym. 2016).

8 Pohdinta

Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä on erittäin moniulotteista. Tämä käy ilmi opinnäytetyön tuloksista. Tuloksissa esille nousseet teemat ovat pääosin samoja kuin aiemmissa tutkimuksissa. Kuitenkin tuloksissa toistui erityisesti kolme teemaa: luottamus, empatia ja hoitajan osoittama ymmärrys sekä lapsen osallistaminen.

Aiemmissa tutkimuksissa (Pelander – Leino-Kilpi 2010; Wennström ym. 2008) lapsilla on todettu olevan paljon erilaisia pelkoja sairaalassa oloa kohtaan. Tämä korostui myös tämän työn tuloksissa. Sairaalassa olon tuntuessa lapsesta pelottavalta ja ahdistavalta,

lapsen hyvän kohtaamisen merkitys korostuu. Hoitajan kyky huomioida kohtaamisessa lapsen pelot ja olla empaattinen sekä osoittaa ymmärrystä erilaisin keinoin luo luottamusta lapsessa. Luottava suhde hoitajan ja lapsen välillä auttaa ehkäisemään lapsen pelkoja luomalla turvaa lapselle, jolloin lapsi pystyy sopeutumaan ja mukautumaan uoi- toihin ja uusiin tilanteisiin sairaalahoitossa ollessaan. Nämä mahdollistavat yhteistyön lapsen ja hoitajan välillä. Lapsen ja hoitajan välinen yhteistyö on tärkeä osa hyvää koh- taamista, sillä se perustuu hoitajan ja lapsen väliseen luottamukseen, joka esiintyy tulok- sissa useaan otteeseen. Yhteistyö mahdollistaa myös lapsen osallistumisen omaan hoi- toonsa. Tapoja lapsen osallistamiseen on useita, pohjimmiltaan ne ovat kuitenkin erilai- sia keinoja tukea ja rohkaista lasta. Lapselle annettu rohkaisu ja tuki vahvistavat lap- sen käsitystä itsestä sekä muista. Näin hyvällä kohtaamisella voidaan tukea lapsen ke- hitystä ja siksi jokainen hyvä kohtaaminen on lapsen hyvinvoinnin ja tulevaisuuden kan- nalta merkityksellinen.

Opinnäytetyön tulokset ovat yhtäläiset aiempien tutkimusten tuloksien kanssa. Lapsi on herkkä kokonaisuus, joka tarvitsee jatkuvasti aikuisen tukea sekä apua. Lapsi on kuiten- kin myös yksilö, jonka tulee saada osallistua omaan hoitoonsa liittyvään päätöksente- koon. Pelanderin ja Leino-Kilven (2010) mukaan lapset kokevat itsensä aktiiviseksi omassa hoidossaan, mutta he myös arvostavat sitä, että heidän annetaan olla poti- laita. Aiemmissä tutkimuksissa (Pelander – Leino-Kilpi 2010; Salmela ym. 2011) on eh- dotettu hoitotyön kehittämistä käyttämällä enemmän lapsikeskeisiä keinoja. Näin voi- daan esimerkiksi vähentää myös lapsen sairaalahoitoon liittyviä huolia ja pelkoja. Lap- selle tulee antaa turvaa, aikaa, rohkaisua sekä tietoa omasta hoidostaan. (Pelander – Leino-Kilpi 2010; Salmela ym. 2011.) Nämä ilmenevät myös tämän opinnäytetyön tulok- sissa.

Lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä on mahdollista edistää. HUS:n järjestämällä eet- tisellä teemaviikolla keskusteltiin kaikkien halukkaiden kanssa opinnäytetyötä varten luo- dun posterin pohjalta opinnäytetyön keskeisimmistä tuloksista. Osallistujilta kartoitettiin tulosten verrattavuutta osallistujien omiin kokemuksiin, sekä pyydettiin ajatuksia mahdol- lisista työn tuloksista puuttuvista tekijöistä. Toiminnallisen osion tulokset olivat yhteneväi- set kirjallisuuskatsauksen tuloksien kanssa, mutta esiin nousi myös termi monikulttuuri- suus. Aihe koettiin tärkeäksi sen ajankohtaisuuden vuoksi. Monikulttuurisuus on lisään- tyvä ilmiö hoitotyössä, minkä vuoksi hoitohenkilökunnalla tulee olla tietämystä eri kult- tuureista. Monikulttuurisuus ei noussut suoraan esille opinnäytetyössä käsitellyissä tut-

kimuksista, vaikka se onkin tärkeä aihe lapsen hoitotyöhön liittyen. Lapsen kohtaamiseen liittyvää monikulttuurisuutta tulee tutkia lisää, jotta sen yhteyttä lapsen hyvään kohtaamiseen voidaan selvittää. Tutkimalla aihetta lapsen hoitotyötä voidaan kehittää vastaamaan paremmin nykypäivän tarpeita. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää käytännön hoitotyössä niin yksilön kuin organisaationkin tasolla. Tulosten avulla jokainen lasten hoitotyön parissa työskentelevä voi pohtia omia toimintatapojaan sekä kehittää itseään lapsen kohtaamisessa. Tuloksia voivat hyödyntää myös esimerkiksi kaikki lasten kanssa toimivat aikuiset. Resursseja ja koulutuksia tarjoamalla organisaatiot voivat kehittää lapsen hyvää kohtaamista.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hoitotyössä tehtyjen päätösten tulee perustua tutkittuun tietoon. Tällöin on pystyttävä arvioimaan, onko tutkimus tehty eettisesti luotettavasti. Lisäksi on tunnettava tutkimusvaiheiden eettiset vaatimukset sekä tutkittavien oikeudet. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 360.) Tutkimusetiikan tarkoitus on varmistaa eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 362.) Opinnäytetyön aihe valittiin omasta aidosta kiinnostuksesta lasten hoitotyötä ja sen edistämistä kohtaan. Yksi työn aiheen valintaan vaikuttava tekijä oli sen hyödynnettävyys, sillä tutkijan on hyvä pohtia tutkimuksen aiheen yhteiskunnallista merkityksellisyyttä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013, 218).

Suomen merkittävin tutkimuseettinen ohjeisto koostuu tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamista hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeista, joihin kuuluu rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkuus, tieteellisesti ja eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- sekä arviointimenetelmien käyttö ja muiden tutkijoiden töiden huomiointi sekä arvonanto. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 363–364.) Näitä ohjeita on pyritty noudattamaan myös tässä opinnäytetyössä. Ennen aineistoin hakua tutkimuksen aiheeseen on perehdytty lukemalla siihen liittyvää kirjallisuutta. Aineiston haun alussa lukuisia tutkimuksia käytiin läpi, jotta saatiin kattava kuvaus olemassa olevasta tutkimusaineistosta. Aineistoa on haettu tieteellisestä kirjallisuudesta sekä ammattikirjallisuudesta, eli aineistoa on haettu eettisesti kestävästi (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 363–364). Tärkeintä tutkimuksen tekemisessä on, että tietoa ei luoda tyhjästä, sitä ei kopioida tai väärennetä (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013, 212). Jotta plagioinnilta vältyttäisiin, kaikki viitattu teksti on merkitty asiallisin lähdemerkinnöin Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti sekä muotoiltu omin sanoin muuttamatta asian merkitystä. Myös tiedonhaun

etenemisen kuvaus (kuvio 1) vahvistaa työn oikeellisuutta. Opinnäytetyö ajettiin myös Turnit- plagiointitarkistuksen läpi kahdesti.

Työn edetessä on oltava tarkkana, jotta tutkimuksen tulokset olisivat luotettavia. Tavallisin kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikeino sisältää neljä luokkaa, jotka ovat: kuvauksen elävyys, metodologinen sopivuus, analyyttinen täsmällisyys sekä teoreettinen loogisuus. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 199–200.) Luotettavuuden arviointikriteereitä on kuitenkin useita ja ne ovat keskenään osittain poikkeavia. Tutkijan tulee itse arvioida, mitkä näistä sopivat hänen omaan aineistoonsa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 204–205).

Kuvauksen elävyys edellyttää kontekstispesifisyyttä eli todellisuuden mahdollisimman tarkkaa ja elävää kuvausta. Metodologinen sopivuus tarkoittaa, että tutkijan tulee olla tietoinen metodologisesta tarkastelumallistaan sekä tutkimuksen metateorioista. Tämä vaatii huolellista tutustumista käytettyyn menetelmään ja sen sopivuuteen tutkittavassa ilmiössä sekä alkuperäislähteiden käyttöä. Analyyttinen täsmällisyys vaatii luokitte- lujen tai kategorioiden johdonmukaisuutta sekä analyysiprosessin selkeyttä. Teoreet- tinen loogisuus taas on sitä, että aineistosta tuotettu teoreettinen tai käsitteellinen loppu- tulos on perusteltu sekä looginen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 199–200.)

Opinnäytetyön luotettavuutta pohtiessa on huomattava, että kaikki tähän kirjallisuuskat- saukseen mukaan otetut tutkimukset ovat englanninkielisiä, vaikka tarkoitus oli käyttää myös suomen- ja ruotsinkielisiä tutkimuksia. Aineiston analyysivaiheessa on pyritty otta- maan selkeästi huomioon mahdolliset väärät tulkinnat käännettäessä aineistoa englan- nista suomeksi. Tämän vuoksi koko aineiston analyysi on tehty parityöskentelynä, jotta luotettavuus ei kärsisi. Koko opinnäytetyö on pyritty tekemään fyysisesti yhtäaikai- sena parityöskentelynä luottamuksellisuuden vahvistamiseksi. Opinnäytetyön luotetta- vuudesta kertoo myös se, että aineiston haun aikana erilaisilla hakusanoilla saman, sekä eri tietokantojen välillä löytyi runsaasti duplikaatteja. Työn edetessä tu- kea ja apua on saatu työpajoista, muilta opiskelijoilta sekä ohjaavalta opettajalta. Opin- näytetyö on noudattanut Metropolian prosessia, jossa työtä on esitelty useaan otteeseen seminaareissa muille opiskelijoille sekä ohjaavalle opettajalle. Esittelyistä saatujen pa- lautteiden perusteella työtä on tarkasteltu kriittisesti sekä paranneltu.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Björkman, Berit – Golsäter, Marie – Simeonson, Rune J. – Enskär, Karin 2013. Will it Hurt? Verbal Interaction between Child and Radiographer during Radiographic Examination. *Journal of Pediatric Nursing* 28 (6): 10–18.

Brady, Mary 2009. Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nursing Ethics* 16 (5): 543–560.

Bumpers, Bernadette – Dearmon, Valorie – Dycus, Paula 2019. Impacting the Patient's Experience in a Children's Hospital Using a Communication Bundle Strategy. *Journal of Nursing Care Quality* 34 (1): 86–90.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2011. *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Yhdysvallat: Elsevier Inc.

Callery, Peter – Milnes, Linda 2012. Communication between nurses, children and their parents in asthma review consultations. *Journal of Clinical Nursing* 21 (11-12): 1641–1650.

Cho, Ji Young – Lee, Eun-Hee 2014. Reducing Confusion about Grounded Theory and Qualitative Content Analysis: Similarities and Differences. *The Qualitative Report* 19 (64): 1–20. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=tqr/>>.

Coughlan, Michael – Cronin, Patricia – Ryan, Frances 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. Lontoo: Sage Publications.

Coyne, Imelda – Harder, Maria 2011. Children's participation in decisionmaking: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. *Journal of Child Health Care* 15 (4): 312–319. Saatavilla myös sähköisesti: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Harder/publication/234063958_Childrens_participation_in_decision_making/links/0fcfd50ec3f057f219000000.pdf>.

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1): 38–43.

dos Santos, Priscila Mattos – da Silva, Liliane Faria – Depianti, Jessica Renata Bastos – Cursino, Emilia Gallindo – Ribeiro, Circea Amalia 2016. Nursing care through the perception of hospitalized children. *Revista Brasileira de Enfermagem* 69 (4): 646–53.

Elo, Satu – Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1): 107–115.

Elo, Satu – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja – Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open* 4: 1–10. Saatavilla myös sähköisesti: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>>.

Fletcher, Terry – Glasper, Alan – Prudhoe, Gill – Battrick, Cath – Coles, Lesley – Weaver, Katy – Ireland, Lorraine 2011. Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British Journal of Nursing* 20 (1): 39–45.

Gibson, Faith – Aldiss, Susie – Horstman, Maire – Kumpunen, Stephanie – Richardson, Alison 2010. Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods. *International Journal of Nursing Studies* 47 (11): 1397–1407.

Golsäter, Marie – Enskär, Karin – Harder, Maria 2014. Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian Journal of Caring Science* 28 (3): 591–599.

Golsäter, Marie – Fast, Annika – Bergman-Lind, Sara – Enskar, Karin 2015. School nurses' health dialogues with pupils about physical activity. *British Journal of School Nursing* 10 (7): 330–336.

Graneheim, Ulla – Lundman, Berit 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24: 105–112. Saatavilla myös sähköisesti: <http://intranet-server.nurse.cmu.ac.th/mis/download/course/lec_566823_Graneheim%20-%20Jan%2025.pdf>.

Granh, Malin – Olsson, Emmy – Månsson, Marie Edwinson 2016. Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing* 31 (3): 284–292.

Hall, Julianne – Nayar, Shoba 2014. Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Contemporary Nurse* 46 (2): 161–169.

Hasson, Felicity – Keeney, Sinead – McKenna, Hugh Patrick 2000. Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing* 32 (4): 1008–1015.

Høiseth, Marikken – Keitsch, Martina M. – Hopperstad, Marit Holm 2014. Interactions Between Caregivers and Young Children: Exploring Pedagogical Tact in Nebulizer Treatment. *Qualitative Health Research* 24 (12): 1622–1634.

HUS-tietoa. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>>. Luettu 10.10.2018.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Iwata, Masayuki – Saiki-Craighill, Shigeko – Nishina, Ryouhei – Doorenbos, Ardith Z. 2018. “Keeping pace according to the child” during procedures in the paediatric intensive care unit: A grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing* 46: 70–79.

Johnson, R. Burke – Onwuegbuzie, Anthony J. 2004. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher* 33 (7): 14–26. Saatavilla myös sähköisesti: <<http://bayanbox.ir/view/2175758303768059675/10.1.1.465.5319.pdf>>.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291–301. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 2000. Lasten sairaanhoito. 2.–3. painos. Helsinki: WSOY.

Lambert, Veronica – Glacken, Michele – McCarron, Mary 2010. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing* 67: 569–582.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: SanomaPro.

Livesley, Joan – Long, Tony 2013. Children’s experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies* 50 (10): 1292–1303.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2017. Lapsen kasvu ja kehitys. Verkkodokumentti. Päivitetty 24.7.2017. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>>. Luettu 18.1.2019.

Mattila, Kati-Pupita 2013. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mattila, Kati-Pupita 2007. Arvostava kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Minkkinen, Leena – Jokinen, Sirpa – Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 1997. Lasten hoitotyö. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Mönkkönen, Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Helsinki: Gaudeamus Oy.

Neuman, Michelle E. 2011. Addressing Children's Beliefs Through Fowler's Stages of Faith. *Journal of Pediatric Nursing* 26 (1): 44–50.

Noreña Peña, Ana – Cibanal Juan, Luis 2011. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Latino-Americana de Enfermagem* 19 (6): 1429–36.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24: 726–733.

Rautava-Nurmi, Hanna – Westergård, Airi – Henttonen, Tarja – Ojala, Mirja – Vuorinen, Sinikka 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: SanomaPro.

Reid-Searl, Kerry – Quinney, Loretto – Dwyer, Trudy – Vieth, Lea – Nancarrow, Lori – Walker, Bree 2017. Puppets in an acute paediatric unit: Nurse's experiences. *Collegian* 24 (5): 441–447.

Rindstedt, Camilla 2013. Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: care, health and development* 40 (4): 580–586.

Salmela, Marja – Aronen, Eeva T. – Salanterä, Sanna 2011. Sairaalaan liittyvät pelot ja pelon merkitys leikki-ikäiselle lapselle. *Hoitotiede* 9 (3). 23–30. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://lapsetnuoret.files.wordpress.com/2013/05/sairaalaan-liittyvc3a4t-pelot-ja-pelon-merkitys-leikki-ikc3a4iselle-lapselle.pdf>>.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2018. Sairaaloiden tuottavuus 2016. Tilastoraportti. Verkkodokumentti. <https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr08_18.pdf>. Luettu 11.10.2018.

Tilastokeskus 2018. Väestö. Verkkodokumentti. Päivitetty 6.4.2018. <https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html> Luettu 9.10.2018.

Wennström, Berith – Hallberg, Lillemor R.-M. – Bergh, Ingrid 2008. Use of perioperative dialogue with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing* 62: 96–106.

Yleissopimus lapsen oikeuksista 59/1991.

Kirjallisuuskatsauksen aineistoa kuvaileva taulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimusvuosi ja -paikka	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset	Tulokset vastauksena tutkimuskysymykseen 1	Tulokset vastauksena tutkimuskysymykseen 2
T01: Björkman, Golsäter, Simeonson & Enskär 2013 Ruotsi	Tutkia sanallista vuorovaikutusta lapsen, röntgenhoitajan ja vanhemman välillä röntgentutkimuksen aikana.	32 akuutin ala- ja/tai yläraajan vamman vuoksi lähetteen saanutta 3-15-vuotiasta lasta sekä 22 röntgenhoitajaa 1-41 vuoden työkokemuksella. Videotallennus. RIAS.	Röntgenhoitajan osuus keskusteluissa oli 80%, lapsen 17% ja vanhemman 3%. Keskusteluissa käytetyt sanavalinnat riippuivat lapsen iästä.	Hoitaja antoi lapselle ohjeita sekä tietoa toimenpiteestä. Hoitaja kohtasi lapsen tämän ikätason mukaisesti. Hoitaja käänsi lapsen ajatukset pois toimenpiteestä.	Millä tavoin lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voitaisiin edistää? Opiskelijoita tulisi kouluttaa lasten kanssa kommunikoinnista ja lapsikeskeisiä käytäntöjä tulisi kehittää.
T02: Brady 2009 Iso-Britannia	Tunnistaa hyvän sairaanhoitajan piirteitä lapsen näkökulmasta sekä kehittää tiedon pohjalta lasten sairaalahoitoa.	22 lastentautien osastolla olevaa 7-12-vuotiasta lasta. Piirtäminen/kirjoittaminen ja videotallennus. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Tärkeää oli kommunikatio, ammatillinen pätevyys, turvallisuus, ammatillinen ulkoasu sekä luonteenpiirteet.	Hoitajan tuli asettua lapsen tasolle kommunikoidessaan tämän kanssa ja käyttää rauhallista ja ystävällistä äänensävyä. Hoitaja pyrki suorittamaan toimenpiteet lapselle mahdollisimman miellyttävällä tavalla. Hoitaja kuunteli lasta,	Hoitajia tulisi kouluttaa yhdistämään teknisiä taitoja lasten arvostamiin piirteisiin. Hyvän hoitajan ominaisuuksia tulisi myös tutkia laajemmin.

				vietti aikaa ja leikki tämän kanssa. Hoitajan tuli olla ammattitaitoinen sekä potilaskeskeinen. Tärkeitä hoitajan luonteenpiirteitä olivat ystävällisyys, rehellisyys, hellyys, kärsivällisyys, luotettavuus, kohteliaisuus sekä auttavaisuus.	
T03: Callery & Milnes 2012 Iso-Britannia	Tutkia hoitajien, lasten ja vanhempien välistä kommunikatiota astman kontrollikäynnillä.	Yhdeksän nauhoitusta astman kontrollikäynneitä, joilla oli mukana hoitajia, vanhempia ja 7-12-vuotiaita lapsia sekä 18 vanhemman ja 6 hoitajan haastattelut. Äänitallennus. Kvalitatiivinen analyysi käyttäen ryhmittelyä.	Keskusteluissa ilmeni erimielisyyksiä sekä yhteistyötä. Erimielisyydet liittyivät uskomuksista liittyen astmaan ja sen hoitoon. Lapsen rooli keskusteluissa oli myös hieman epäselvä. Kommunikatiota hoitajan, lapsen ja vanhemman välillä tulisi kehittää, sillä se on tärkeä osa lapsen astman hoitoa.	Hoitaja käytti avoimia sekä suljettuja kysymyksiä osallistaakseen lasta keskustelemaan omasta sairaudestaan ja hoidostaan. Hoitaja pyrki luottavaiseen henkilökohtaiseen suhteeseen lapsen kanssa ja myös lapsen vanhemmat arvostivat tätä.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
T04: dos Santos, da Silva, Depianti, Cur- sino & Ribeiro 2016 Brazilia	Kuvata kouluikäisten lasten sairaalahoidon ja ymmärtää lapsen näkökulmasta paras tapa toteuttaa sitä.	Kymmenen 6-12-vuotiaasta sairaalahoidossa olevaa lasta. Teemahaastattelu, nauhoitus. Teemoittelu.	Hoitajan oli tärkeää sisällyttää leikki sairaalahoittoon, olla ystävällinen ja huolehtiva sekä selittää lapselle toimenpiteen kulku.	Hoitaja antoi lapselle tietoa toimenpiteestä. Leikkiminen vähensi lapsen ahdistusta ja pelkoa sekä rauhoitti lasta. Hoitajan tuli olla rehellinen, sydämellinen sekä	Hoitoa tulisi tutkia lisää lapsen näkökulmasta.

				hienotunteinen. Hoitajan tuli myös kohdata lapsi hellävaraisesti sekä kunnioittavasti.	
T05: Fletcher ym. 2011 Iso-Britannia	Kehittää lasten palveluita selvittämällä lasten näkemyksiä hyvästä sairaanhoitajasta sekä nuorten näkemyksiä millaiselta sairaalassa oleminen lapsesta tuntuu.	Kahdessa Etelä-Englantilaisessa sairaalassa hoitettavana olevaa 61 lasta sekä kahdeksan kaupungin nuorisoparlamentin jäsentä. Piirtäminen/kirjoittaminen/kertominen valmiin piirustusohjan avulla. Riley's technique (1996).	Lasten mielestä hyvä hoitaja omaa hyvän sanallisen ja sanattoman kommunikaatiokyvyn sekä keskeiset kliiniset taidot. Lasten kuvailtiin tuntevan pelkoa ja huolta mennessään sairaalaan, sairaalassa ollessaan taas lasten ajatukset keskittyivät hoitoympäristöön, kanssakäymiseen sekä omakohtaisiin tarpeisiin.	Hoitajan tuli olla ammattitaitoinen sekä kokenut. Hoitaja oli huumorintajuinen, hymyili, oli ystävällinen sekä auttavainen ja hän ymmärsi lapsen tarvitsevan myös omaa tilaa.	Hoitajan koulutuksessa tulisi opettaa leikkimistä, harhauttamista sekä terveyden edistämistä. Koulutuksessa tuli myös säilyttää lasten tuntemusten huomioimisen opettaminen. Koulun ja työelämän välinen yhteistyö mahdollistaa koulutuksen ajantasaisuuden.
T06: Golsäter, Enskär & Harder 2014 Ruotsi	Kuvata hoitajan ja lapsen välistä kohtaamista perus- sekä kouluterveydenhuollossa.	30 perus- tai kouluterveydenhuollon terveystarkastukseen tullutta 3-16-vuotiasta lasta. Videotallennus. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Hoitajat kohtaavat lapset neuvottelevan opastuksen kautta tiedottaessaan, opastaessaan ja mahdollisesti rajoittaessaan lapsen toimia, jolloin hoitajan on mahdollista tarjota lapselle tilaa samalla kun hän täyttää velvollisuutensa tukea lapsen kasvua ja kehitystä.	Hoitaja ohjasi lasta ja oli joustava, kuvasi toimenpiteen kulun lapselle ja kertoi aina mitä oli tekemässä. Hoitaja myös rohkaisi, kehui sekä osoitti ymmärrystä ja tukea lapselle. Tärkeää oli muistaa lapsen etu sekä toimia lapsen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

				toiveiden ja tarpeiden mukaisesti.	
T07: Golsäter, Fast, Bergman-Lind & Enskar 2015 Ruotsi	Tutkia kouluterveydenhoitajien ja nuorten välistä keskustelua liittyen nuorten fyysiseen aktiivisuuteen.	15 kouluterveydenhoitajaa sekä 24 10-16 vuotiaa nuorta. Videotallennus. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Hoitajat edistivät keskustelua nuoren kanssa pitämällä keskustelua yllä ja huolehtien keskustelun sujuvuudesta. Hoitaja antoi positiivista palautetta nuorelle sekä käytti jutustelua saadakseen nuoren luottamuksen. Hoitaja loi yleiskuvan nuoren fyysisestä aktiivisuudesta arvioimalla nuoren antamaa tietoa. Yleiskuvaan perustuen hoitaja yritti luoda mahdollisia muutosehdotuksia nuoren aktiivisuuteen.	Hoitaja tuki lapsen osallisuutta keskustelussa ja osoitti ymmärryksensä toistamalla lapsen kertomat asiat. Hoitaja myös rohkaisi ja motivoi lasta, antoi positiivista palautetta sekä kohtasi lapsen yksilönä.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
T08: Granh, Olsson & Månsson 2016 Ruotsi	Kuvata hoitajan vuorovaikutusta kohdatessaan 3-6 vuotias lapsi päivystysosastolla.	7 päivystysosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät lasten kanssa. Teemahaastattelu.	Kohdatessaan lapsen, hoitajan tuli mukautua antaaakseen lapsen tarpeiden mukaista ja yksilöllistä hoitoa. Vanhemmat toimivat hoitajan ja lapsen	Hyvän kohtaamisen perusteina toimivat hoitajan ammattitaito, tieto ja kokemus sekä vanhemman rooli. Hoitajan mukautuminen kohdatessaan lapsen sisältää	Lisää koulutusta tarvitaan itsereflektioon, erilaisiin tilanteisiin sekä lapsen kanssa kommunikointiin. Resursseja sekä aikaa tulisi

		Induktiivinen sisällönanalyysi.	välisenä linkkinä, joten yhteistyö vanhempien kanssa on tärkeää. Rajoitukset lapsi- ja perhekeskeisen hoidon toteutuksessa liittyivät kommunikaation haasteisiin, ajan rajallisuuteen, resurssien puutteeseen ja eettisen lähestymistavan säilyttämiseen.	ympäristön muokkaamisen, lapsen osallistumaan kannustamisen sekä lapsen kohtaamisen.	olla lisää. Olisi myös tärkeää kehittää hoitotyötä lasten ja perheiden kokemusten avulla sekä tehokkaita keinoja lapsen epä mukavuuden vähentämiseksi.
T09: Hall & Nayar 2014 Uusi-Seelanti	Tutkia hoitajan näkökulmasta, kuinka luoda luottamussuhde lapsen ja tämän perheen kanssa akuuteilla lastentautien hoitotyössä.	7 akuuteilla lasten osastoilla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelu. Schatzmanin ulotteiden analyysi.	Tukeakseen hyvin lapsen kuntoutumista hoitajan oli tärkeää luoda luottamussuhde lapsen perheen kanssa. Luottamuksen luominen hoitajan, lapsen sekä lapsen perheen välille on tärkeää, jotta voidaan tuottaa hyvää hoitoa sekä myös lapsen perhe voi osallistua hoitoon.	Hoitaja vietti aikaa lapsen ja perheen kanssa sekä huomioi ja tunnisti heidän tarpeensa. Rupattelu sekä tutustuminen perheen kanssa kasvatti luottamusta. Hoitaja rauhoitteli perhettä ammattitaitonsa avulla.	Hoitajien tietämystä lapsen ja perheen kanssa työskentelemisestä tulisi tutkia lisää.
T10: Høi- seth, Keitsch & perstad 2014 Norja	Hop Tutkia lapsen, vanhemman ja hoitajan välistä vuorovaikutusta inhalaatiohoidon aikana.	Viisi 1-2,5-vuotiasta lasta, heidän vanhempansa ja viisi hoitajaa. Havainnointi ja videointi. Teemoittelu.	Yhteisen huomion vahvistaminen, sosiaaliset teot, lasta rauhoittavien esineiden käyttö sekä hoitajan kosketus edistivät lapsen halukkuutta tehdä yh-	Hoitaja tunnisti lapsen oman tilan ja kunnioitti sitä. Leikin, huumorin ja lohduttavien esineiden avulla hoitaja pystyi vaikuttamaan lapsen ha-	Hoitovälineistä tulisi tehdä sopivia lapselle.

			teistyötä. Myös vanhempien ja hoitajan välinen yhteistyö edisti yhteistyötä lapsen kanssa.	lukkuuteen tehdä yhteistyötä. Hoitajan kosketus toi lohtua lapselle. Hoitaja huomioi myös lapsen perheen ja toimi yhteistyössä heidän kanssaan.	
T11: Iwata, Saiki-Craighill, Nishina & Doorenbos 20 18 Japani	Tutkia kuinka hoitajat ovat vuorovaikutuksessa lasten kanssa lasten teho-osastolla kivuliaan toimenpiteen yhteydessä.	8 lasten teho-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa sekä kuusi teho-osastolla potilaana ollutta 3-6-vuotiaasta lasta. Havainnointi, tallentaminen sekä avoin haastattelu. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Lapsen oli helpompi suhtautua toimenpiteeseen, kun hoitaja suoritti toimenpiteen lapselle sopivassa tahdissa. Rauhoittelu, tapahtumien selittäminen sekä lasten tunteiden huomioiminen edesauttoivat lapsen ja hoitajan välistä yhteistyötä kivuliaan toimenpiteen aikana.	Hoitaja varmisti lapsen ymmärryksen ja tämän perusteella sääteli toimenpiteen suorittamisen tahtia. Hoitaja rauhoitteli lasta sekä huomioi tämän mukavuuden toimenpiteen aikana. Hoitaja selitti lapselle toimenpiteen kulun tämän kehitystason mukaisesti.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.
T12: Lambert, Glacken & McCarron 2010 Irlanti	Ymmärtää yleistä sosiaalista käyttäytymistä lapsen ja hoitoalan ammattilaisen välillä lapsen ollessa sairaalahoitossa sekä kehittää sen myötä lapsen ja hoitoammattilaisen välisen kommunikaa-	49 lastenosastolla hoidossa olevaa 6-16-vuotiaasta lasta. Vähän osallistuva havainnointi, avoin haastattelu, piirtäminen ja kirjoittaminen sekä dokumentointi.	Hoitoalan ammattilaiset näkivät lapset passiivisena sivustaseuraa-jana tai aktiivisena osallistujana kommunikation aikana. Siksi olisi tärkeää laajentaa lapsen ottamista mukaan kommunikointiin. CTC Mode-	Oli tärkeää, että lapsi ymmärsi oman asemansa keskustelussa ja hoitaja tuki lasta siinä. Hoitaja oli suoraan vuorovaikutuksessa lapsen kanssa ja kuunteli lasta. Lapsen tuli antaa vaihtaa ase-	Lapsen asemaa keskustelussa tulisi tutkia lisää.

	tion vaikuttavia tekijöitä tutkiva CTC Model.	Koodaus ja ryhmittely.	lin kehittämiseksi tarvitaan laajakuvaisempaa kirjallisuutta.	maansa omien tarpeidensa mukaisesti. Lapselle tuli antaa tilaa ja mahdollisuus kysyä kysymyksiä.	
T13: Noreña Peña & Cibanal Juan 2011 Espanja	Kuvata lasten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitoalan ammattilaisten kanssa sairaalassa ollessaan.	30 sairaalahoidossa olevaa 8-14-vuotiasta lasta. Havainnointi ja teema-haastattelu. Koodaus ja luokittelu.	Lapset arvostavat hoitotyötä sekä tunnistavat hoitajan kanssa käydyn vuorovaikutuksen sosiaaliset ja tunneperäiset tekijät. Kommunikaatio mahdollistaa lapsen keskeisen roolin ymmärtää omia kokemuksiaan sairaalassa ollessaan.	Hoitaja osoitti lapselle tukea ja turvaa sekä osoitti tälle empatiaa. Nauru, ilo sekä huumori olivat tärkeitä lapselle, sillä se helpotti lapsen ahdistusta ja pelkoa. Hoitajan ja lapsen vanhempien välinen suhde vaikutti lapseen. Hoitaja vei lapsen huomion muualle epämukavista asioista esimerkiksi kertomalla tarinoita ja viihdyttämällä. Hoitaja osoitti lapselle kiintymystä, välittämistä sekä kiinnitti huomiota lapsen ihmisarvoon.	Hoitajien vuorovaikutuksen strategioita tulisi tutkia lisää.
T14: Reid-Searl, Quinney, Dwyer, Vieth, Nancarrow & Walker 2017	Tutkia hoitajien kokemuksia hyödyntää nukkeja lasten hoitotyössä.	13 lastenosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa.	Nuken käyttö helpotti leikin ja harhautuksen avulla lapsen pelkoja ja rikkoi lapsen asettamia muureja. Nuket	Nuken käyttäminen oli kannattavaa. Hoitaja antoi nukken avulla tietoa, esi-	Hoitajia tulisi opastaa nukkejen käytössä sekä heitä tulisi tu-

Australia		Nauhoitettu avoin haastattelu. Teemoittelu.	myös autoivat hoitaja luomaan yhteyden lapseen antaakseen mahdollisimman hyvää hoitoa lapselle.	merkkejä ja selitti tulevaa lapselle lapsen kehitystason mukaisesti. Nukkea käytettiin lapsen rauhoittamiseen, luottamuksen luomiseen, leikkimiseen, harhauttamiseen sekä pelkojen vähentämiseen.	kea käyttämään nukkea jokapäiväisessä hoitotyössä.
T15: Rindstedt 2016 Ruotsi	Tutkia, kuinka lapset käyttävät fantasiaa ja leikkiä käsittelykseen kroonista sairautta sekä kuinka hoitohenkilökunta tukee lasta siinä.	Viisi 2-16-vuotiasta leukemiaa sairastavaa lasta, heidän perheensä sekä hoitohenkilökunta. Videotallenne, havainnointi. Keskusteluanalyysi.	Yhteinen tarinankerronta, humoristiset hoitokäytännöt, leikkisät rituaalit sekä rooleja rikkova leikki sisältyivät hoitohenkilökunnan ja lapsen väliseen yhteistyöhön sekä luovaan improvisaatioon.	Hoitaja antoi lapsen tutustua hoitovälineisiin ja käytti hoitovälineille hassuja nimiä. Hoitaja tutustutti lapsen toimenpiteeseen leikin kautta ja esitti toimenpiteen lapselle ennen sen toteuttamista. Hoitaja kysyi lapsen mielipidettä toimenpiteen toteuttamisesta ja antoi lapsen suorittaa toimenpiteen ensin nukelle.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

Aineiston analyysia kuvaava taulukko

Tutkimuskysymys 1

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“It was revealed that experience plays an important role in the nurses' encounters with children.”</p> <p>Granh – Olsson – Månsson 2016</p>	<p>Hoitajan kokemus oli tärkeää lapsen hyvässä kohtaamisessa.</p>	<p>Hoitajan ammattitaito</p>	<p>Ammattitaito</p>	<p>Lapsen hyvä kohtaaminen</p>
<p>“For example, children's communicative needs might be met when they are positioned as a passive bystander in the communication process, if this is the position they want to assume.”</p> <p>Lambert – Glacken – McCarron 2010</p>	<p>Lapsi tuli asettaa keskustelussa asemaan, jossa hän halusi olla.</p>	<p>Lapsen asema keskustelussa</p>	<p>Lapsen kehitystaso</p>	<p>Lapsen hyvä kohtaaminen</p>
<p>“In discussing her drawing, Jane (age 11), whose mother was a health care professional, talked of the importance of patience and politeness.”</p> <p>Brady 2009</p>	<p>Hoitajan tuli olla kohtelias.</p> <p>Hoitajan tuli olla kärsivällinen.</p>	<p>Hoitajan piirteet</p>	<p>Välittäminen</p>	<p>Lapsen hyvä kohtaaminen</p>

<p>“One fundamental aspect in the children’s perception is the degree of understanding they feel in the interaction.”</p> <p>Noreña Peña – Cibanal Juan 2011</p>	<p>Lapset halusivat tulla ymmärretyiksi.</p>	<p>Hoitajan ymmärrys</p>	<p>Yhteisymmärryksessä toimiminen</p>	<p>Lapsen hyvä kohtaaminen</p>
<p>“When nurses work with children, play is an important strategy to help distract the child away from an unpleasant procedure.”</p> <p>Reid-Searl – Quinney – Dwyer – Vieth – Nancarrow & Walker 2017</p>	<p>Hoitaja käytti leikkiä viedäkseen lapsen huomion pois toimenpiteestä.</p>	<p>Leikki</p>	<p>Ilo ja leikki</p>	<p>Lapsen hyvä kohtaaminen</p>

Tutkimuskysymys 2

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>“Further research concerning the perceptions of the good nurse could include more in-depth studies using a broader sample of children, including those with chronic disabilities who experience frequent nursing care.”</p> <p>Brady 2009</p>	<p>Hyvän hoitajan ominaisuuksia tulisi tutkia laajemmin.</p>	<p>Tutkiminen</p>	<p>Tutkiminen</p>	<p>Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen</p>

<p>“We recommend new studies focused on the perception of children about nursing care, since most research on the care of hospitalized children addresses the issue from the perspective of caregivers or nursing professionals.”</p> <p>dos Santos – da Silva – Depianti – Cursino – Ribeiro 2016</p>	<p>Hoitoa tulisi tutkia lisää lapsen näkökulmasta.</p>	<p>Tutkiminen</p>	<p>Tutkiminen</p>	<p>Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen</p>
<p>“The nurses were of the opinion that if sufficient time was allowed for each encounter, every child would receive the necessary time to help them feel secure.”</p> <p>Granh – Olsson – Månsson 2016</p>	<p>Lapsen kohtaamiseen tuli tarjota riittävästi aikaa.</p>	<p>Resurssit</p>	<p>Resurssit</p>	<p>Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen</p>
<p>“Several nurses described that in their daily work nurses needs to find their own method of communicating with the child and expressed a desire for training in effective ways to communicate with children.”</p> <p>Granh – Olsson – Månsson 2016</p>	<p>Hoitajat halusivat lisää koulutusta lapsen kanssa kommunikointiin.</p>	<p>Kouluttaminen</p>	<p>Kouluttaminen</p>	<p>Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen</p>

<p>“The continued development of effective means of decreasing discomfort during invasive procedures is an important goal for health care professionals.”</p> <p>Hall & Nayar 2014</p>	<p>Tehokkaita keinoja lapsen epämukavuuden vähentämiseksi tulisi kehittää.</p>	<p>Kehittäminen</p>	<p>Tutkiminen</p>	<p>Lapsen hyvän kohtaamisen edistäminen</p>
--	--	---------------------	-------------------	---

Posteri



Lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä

Tarkoitus: Kuvata hyvää kohtaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä lasten hoitotyössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin

Tavoite: Lapsen hyvään kohtaamiseen liittyvän tietouden lisääminen hoitotyössä

Tutkimuskysymykset: 1. Minkälaista on lapsen hyvä kohtaaminen hoitotyössä? 2. Millä tavoin lapsen hyvää kohtaamista hoitotyössä voitaisiin edistää?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto haettiin systemaattisella, eli aiheenmukaisella tiedonhauulla elektronisista tietokannoista, kuten Medline ja Cinahl. Aineistoa haettiin myös manuaalisilla hauilla. Opinnäytetyön aineistoon valittiin yhteensä 15 kansainvälistä tutkimusartikkelia.

Alla on kuvattuna ensimmäisen tutkimuskysymyksen analyysistä muodostuneet yläluokat. Toisen tutkimuskysymyksen analyysistä nousi esiin yläluokat **tutkiminen**, **kouluttaminen** ja **resurssit**.



3.-4.4.2019
www.metropolia.fi

Sairaanhoitaja (AMK)
 Tessa Ketola, Julia Kyyhkynen

 Metropolia