



HOITOYMPÄRISTÖN VAIKUTUS NEUROLOGISESTI OIREILEVAN LAPSEN HYVINVOINTIIN

Heidi Mäki-Koivisto

Sofia Suna

Opinnäytetyö
Lokakuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihto-
ehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

MÄKI-KOIVISTO, HEIDI & SUNA, SOFIA

Hoitoympäristön vaikutus neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointiin

Opinnäytetyö 55 sivua, josta liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoympäristön vaikutusta neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointiin lastenneurologisella osastolla. Halusimme kartoittaa, mitä neurologisesti oireilevan lapsen hoitoympäristöllä tarkoitetaan ja kuinka siihen pystytään vaikuttamaan, jotta lapsi voisi vieraassa sairaalaympäristössä mahdollisimman hyvin. Halusimme saada kokonaiskuvan siitä, minkälainen hoitoympäristö tukee lapsen hyvää oloa

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Aineiston analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Tietoa olemme hakeneet kevään ja syksyn aikana vuonna 2012 seuraavista tietokannoista: CINAHL, PubMed sekä Google Scholar. Lisäksi olemme aiheen laajuuden ja luonteen takia käyttäneet työssämme vapaata hakua, ja lähteinä artikkeleita sekä oppikirjoja, sillä valmiita tutkimuksia aiheesta kokonaisuudessaan ei ole tehty.

Tutkimusten avulla totesimme, että hoitoympäristöllä on suuri vaikutus lapsen hyvinvointiin osastojakson aikana. Keskeisimmiksi käsitteiksi analyysistä nousi tilojen suunnittelu, yksityisyys, turvallisuus, värit ja valaistus, äänet, yhteys luontoon sekä taide. Vaikuttamalla sairaalaympäristöön voimme parantaa lapsen sopeutuvuutta vieraaseen sairaalaympäristöön ja parantaa hoidon laatua. Lapsipotilaan viihtyvyyttä voidaan lisätä rakentamalla ympäristö lapsenomaiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsen hoitoympäristöä ja sen avulla tukea ja edistää neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia. Opinnäytetyön avulla haluamme lisätä myös omaa tietouttamme hoitoympäristön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Hoitoympäristö on suunniteltu yleensä sairauden hoitoa ja hoitotoimenpiteitä varten hoitajan työn kannalta edulliseksi. Tutkimuksia siitä, minkälaisen hoitoympäristön lapsi itse kokee mielenkiintoiseksi, on toteutettu niukasti. Jatkossa tarvitsisimme lisää tietoa lapsilta siitä, mitkä asiat hoitoympäristössä vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Suoraan lapsilta saatua tietoa voisi hyödyntää sairaalatilojen uusimisessa ja uusien sairaalatilojen rakentamisessa.

Asiasanat: hoitoympäristö, lastenneurologia, hyvinvointi.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

MÄKI-KOIVISTO, HEIDI & SUNA, SOFIA

The Influence of Care Environment on the Well-being of a Child with Neurological Symptoms

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 4 pages
October 2012

The purpose of this thesis was to clarify the influence of care environment on the well-being of a child in a child neurology ward. This was done through a descriptive literature review. The goals were to map what the care environment of a child with neurological symptoms means and how it can be influenced so that the child would feel as well as possible in an unfamiliar hospital environment and to get an overall picture of what kind of care environment supports the well-being of a child.

This thesis was executed as a descriptive literature review in cooperation with the Pirkanmaa hospital district. Content analysis was used as the method of analysis of the material. The care environment has a great influence on the well-being of a child during a hospital period. As the most essential concepts in the analysis arose design, privacy, safety, colors, lighting, sounds, connection to the nature, and arts. By building the environment child-like we can make the child feel more at home.

The objective of the thesis was to support and advance the well-being of children with neurological symptoms through developing their care environment. There are few studies on what kind of environment a child experiences as interesting. In the future more information is needed from children to know what things in the environment influence the well-being of a child. Information acquired straight from children could be utilized in renewing and building new hospital environments.

Key words: care environment, child neurology, well-being.

The negative effects of foul odors, noise, obnoxious staff and visitors, tasteless food, dirt and hurried activity are deleterious to patient recovery.

The healing nurse-patient relationship, hospital design for good hygiene, light and air in combination with beauty and symmetry are essential to healing.

—Florence Nightingale, 1859

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	8
3	HOITOYMPÄRISTÖ JA NEUROLOGISESTI OIREILEVA LAPSI.....	9
	3.1 Hoitoympäristö	10
	3.2 Neurologisesti oireileva lapsi	13
	3.3 Lastenneurologinen osasto hoitoympäristönä	18
	3.4 Hyvinvointi.....	19
	3.5 Yhteenvedo.....	20
4	KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	22
	4.1 Kirjallisuuskatsauksen rajaaminen ja tiedonhankinta	24
	4.2 Sisällönanalyysi.....	25
5	AINEISTON ANALYYSIN JA SYNTEESIN TULOKSET	27
	5.1 Lapsilähtöinen tilojen suunnittelu	27
	5.2 Turvallisuus	30
	5.3 Yksityisyys	32
	5.4 Värit ja valaistus	33
	5.5 Taide	35
	5.6 Äänet	37
6	POHDINTA	39
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	39
	6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	41
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	52

1 JOHDANTO

Florence Nightingalen mukaan (1860) terveeseen taloon tarvitaan viisi asiaa: puhdasta ilmaa, puhdasta vettä, tehokas viemärointi, puhtautta ja valoa. (Nightingale 1860.) Nykypäivänäkin tiedetään, että tietyt asiat hoitoympäristössä kuten yhteistilojen mukavuus, puhtaus sekä sisustus vaikuttavat potilaiden tyytyväisyyteen. Asiakaslähtöisessä ympäristössä tilojen tulisi palvella sairaalan potilaita. (Fottler ym. 2000, 92.) Laki ohjaa, että hoito on sairaalassa järjestettävä niin, ettei potilaan yksityisyyttä loukata ja että potilaan yksilölliset tarpeet tulee ottaa hoidossa huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Hoitoympäristö on yksi niistä tekijöistä, joka vaikuttaa potilaan kokemukseen sairaalassaolosta ja sen avulla voidaan lisätä potilaan yksilöllisyyttä ja turvallisuutta.

Sairaala on lapselle vieras ympäristö ja kaukana turvallisesta kodista ja arjesta. Sairaalaympäristössä vieraat äänet ja pimeys luovat lapselle eniten pelkoja sairaalassa oloaikana. (Salmela 2011, 11.) Kodinomaisuus luo turvallisuuden tunnetta lapselle, jonka takia suositaan lapsilähtöistä suunnittelua, sekä kannustetaan lapsia tuomaan omia tuttuja tavaroitaan sairaalaan (Kekkonen & Rantanen 2009, 16). Lapset toivovat, että hoitoympäristö olisi viihtyisä, jotta aika kuluisi sairaalassa paremmin. (Pelander 2008, 59.)

Lapsella on oikeus olla ympäristössä, joka on muokattu lapsen tarpeita vastaavaksi. Turvallinen ja lapsille suunniteltu hoitoympäristö edesauttaa lasta toimimaan ja kommunikoimaan paremmin. Hyvin järjestetty oppimisympäristö tarjoaa mahdollisuuden myös sekä omaehtoiseen leikkiin että kokemusten työstämiseen leikin avulla. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoympäristön vaikutusta lapsen hyvinvointiin lastenneurologisella osastolla. Opinnäytetyössämme kartoitamme, mitä neurologisesti oireilevan lapsen hoitoympäristöllä tarkoitetaan ja kuinka siihen pystytään vaikuttamaan, jotta lapsen hyvinvointi lisääntyisi. Haluamme saada kokonaiskuvan siitä, minkälainen hoitoympäristö tukee lapsen hyvää oloa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Ehdotus ja kiinnostus aiheeseen tulivat Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Itse olemme kiinnostuneita aiheesta, koska voimme opinnäytetyömme avulla koota ajankohtaista ja luotetta-

vaa tietoa, jota voidaan hyödyntää jatkossa sairaalan lasten osaston tilojen suunnittelussa.

Hoitoympäristöön kuuluu fyysiset, psyykkiset sekä sosiaaliset osa-alueet. Hoitoympäristö on tässä työssä rajattu käsittelemään vain fyysistä hoitoympäristöä esimerkiksi osaston tilojen suunnittelua ja sisustusta. Sairaalahoidossa pyritään lapsen mahdollisimman hyvään olotilaan ja terveyteen, joten hyvinvointi- käsite kulkee koko ajan lapsen sekä muiden työssä esiintyvien käsitteiden rinnalla. Neurologisesti oireilevan lapsen fyysisestä hoitoympäristöstä on tehty tutkimuksia vähän, minkä takia myös kirjallisuuskatsauksen analyysissä on yleisesti puhuttu usein lapsesta. Lapsi on aina lapsi, tosin neurologiset poikkeavuudet sekä vaikeudet korostuvat vieraassa sairaalaympäristössä, minkä vuoksi fyysisen ympäristön suunnitteluun tulee kiinnittää yhä tarkemmin huomiota.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoympäristön vaikutusta lapsen hyvinvointiin lastenneurologisella osastolla.

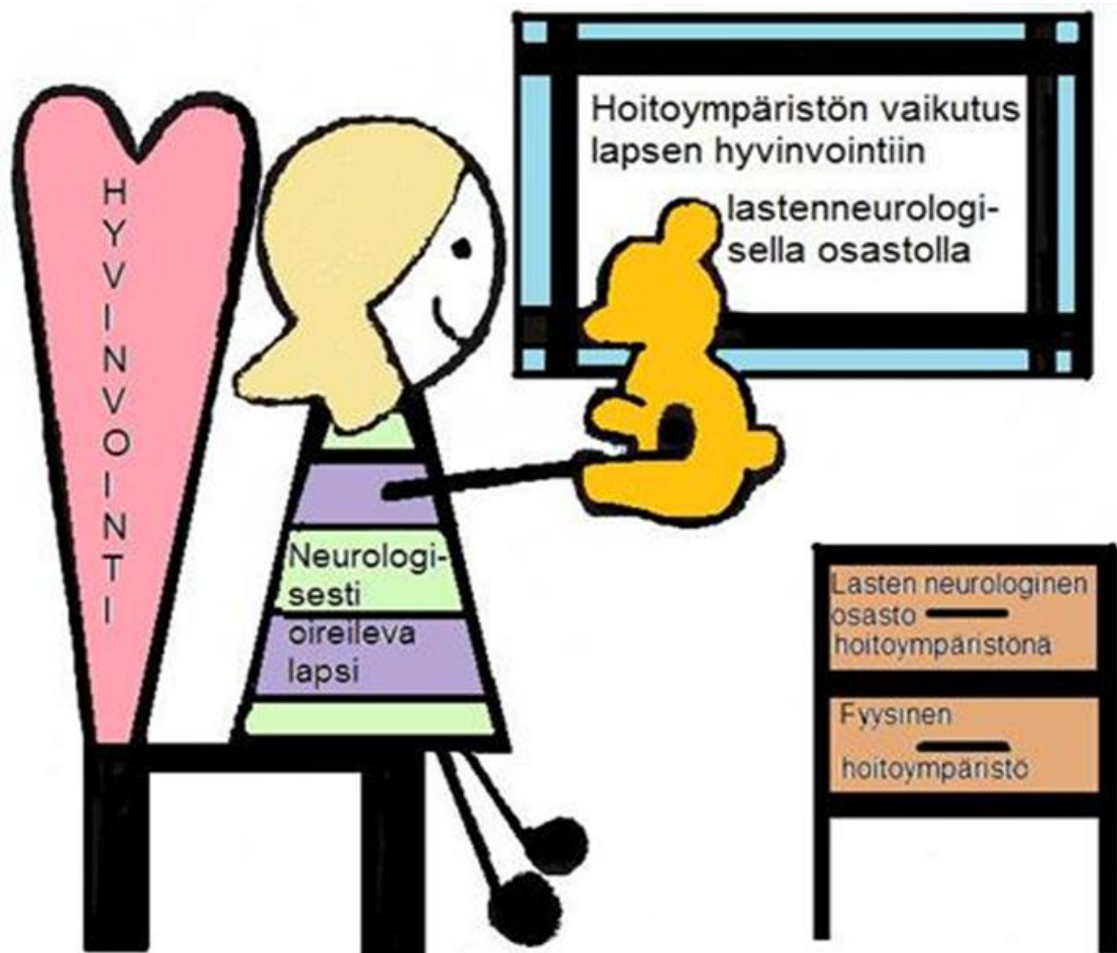
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä tarkoitetaan hoitoympäristöllä?
2. Miten fyysinen hoitoympäristö vaikuttaa lastenneurologisella osastolla olevan lapsen hyvinvointiin?
3. Miten fyysisen hoitoympäristön ominaisuuksia voisi parantaa, jotta se tukisi neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lapsen hoitoympäristöä ja sen avulla tukea ja edistää neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia. Opinnäytetyön avulla haluamme lisätä myös omaa tietouttamme hoitoympäristön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin.

3 HOITOYMPÄRISTÖ JA NEUROLOGISESTI OIREILEVA LAPSI

Opinnäytetyön mielenkiinnon kohteena on hoitoympäristön vaikutus lapsen hyvinvointiin lastenneurologisella sairaalaosastolla. Keskeisimmät käsitteet ovat hoitoympäristö etenkin fyysinen hoitoympäristö, neurologisesti oireileva lapsi, lastenneurologinen osasto sekä hyvinvointi. Hoitoympäristö on rajattu fyysiseen hoitoympäristöön, sillä hoitoympäristö on niin laaja käsite, että sen käsittelyyn tarvittaisiin enemmän aikaa ja resursseja. Neurologisesti oireileva lapsi erityispiirteinen vaatii ympäristöltään erilaisia asioita, kuin niin sanotusti ”terve” lapsi. Kuitenkin neurologisen lapsen hoitoympäristöstä on tehty vain vähän tutkimuksia (Kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

3.1 Hoitoympäristö

Ympäristön ja tilan positiiviset vaikutukset on tiedetty jo ennen tieteen syntyä. Antiikin Kreikassa jumala Askilepiokselle rakennetut temppelit suunniteltiin niin, että luonto, musiikki ja taide olivat potilaiden ympärillä, jotta harmonia pysyisi ja parantuminen edistyisi. (Schweitzer, Gilpin & Frampton 2004, 71.) Hoitoympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, symbolista sekä toiminnallista ympäristöä. Sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan normeja, asenteita, ihmisiä ja laitoksia. Ihminen ja sosiaalinen ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Keskeisimpiä sosiaalisen ympäristön tekijöitä ovat ilmapiiri, henkilökunnan ulosanti ja tiedottaminen, henkilökunnan hienotunteisuus sekä tiedonvälitys potilaan ja hoitajan välillä. (Luotolinna- Lybeck 2003, 27.)

Sairinen ym. (2006) ovat listanneet, mitkä asiat ympäristössä lisäävät ihmisen haavoittuvuutta ja mitkä asiat ympäristössä vähentävät sitä. Sosiaalisessa ympäristössä terveyttä ja hyvinvointia edistävät tasa-arvoiset sosiaaliset suhteet, sosiaalinen pääoma, luottamus sekä hyvät ja turvalliset ihmissuhteet, paikalliset perinteet, suvaitsevaisuus sekä kulttuurin ylläpito. Sosiaalisen ympäristön haittaavia tekijöitä ovat sosiaalinen eriarvoisuus, tukiverkoston puute, epäluottamus, riidat, väkivalta sekä suvaitsemattomuus. (Sairinen, Manninen, Peltonen & Wiik 2006, 20.)

Toiminnallisella ympäristöllä tarkoitetaan palveluita, virkistysmahdollisuuksia, alueen hyvää saavutettavuutta liikennevälineillä sekä ympäristön esteettömyyttä (Sairinen ym. 2006, 20). Psykkisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan yksilöllistä kokemusta hoitoympäristöstä. Se on siis yhteyksissä yksilön tunteisiin ja ajatuksiin. (Forss 2007, 21.) Psykkisessä ympäristössä ihmisen haavoittuvuutta lisää esimerkiksi koetun ympäristön epämääräisyys, ankeus, paikkojen pelottavuus sekä vieras ympäristö. Hyvinvointia edistäviä asioita ovat ympäristön kauneus ja esteettisyys, luonnonläheisyys ja oman paikan hahmottaminen ympäristössä. (Sairinen ym. 2006, 20.)

Symbolisella ympäristöllä tarkoitetaan hyvinvointia ja elinympäristöä. Kulttuuri, kieli, uskonto sekä normit muokkaavat sitä. Hoitotyön näkökulmasta symbolisella hoitoympäristöllä tarkoitetaan terveyttä, sairautta sekä niiden hoitamista. Symbolisella hoitoympäristöllä ei ole näkyvää muotoa, vaan se on olemassa ihmisen ajatuksissa. Symbolinen hoitoympäristö tuodaan esiin ihmisen kielen avulla. (Elo 2006, 36.)

Fyysisellä hoitoympäristöllä tarkoitetaan aineellista ympäristöä, esimerkiksi sairaalan hoitotiloja ja -välineitä. Lisäksi fyysiseen hoitoympäristöön kuuluu hoitotilojen lisäksi piha-alueet ja ympäröivä luonto. Ihanteellisen hoitoympäristön tulisi olla potilaalleen viihtyisä, kodinomainen sekä ennen kaikkea turvallinen. Tilojen suunnittelulla voidaan mahdollistaa potilaan yksilöllinen huomioiminen suunnittelemalla tilat niin, että potilaan on mahdollista rauhoittua omassa tilassa. Lisäksi potilaalla tulee olla mahdollisuus saada seuraa ja vertaistukea muilta potilailta sairaalaosaston yhteisissä tiloissa. (Ervasti ym. 2008, 16.)

Fyysisessä ympäristössä epäpuhtaudet hengitysilmassa, puutteelliset elinolot sekä melu koetaan terveydelle uhkaksi, kun taas ympäristön puhtaus, luonto, miellyttävät äänet sekä puhdas ilma vaikuttavat hyvinvointiin positiivisesti. (Sairinen ym. 2006, 20.) Fyysinen ympäristö vaikuttaa sosiaaliseen ja psyykkiseen hoitoympäristöön. Näitä hoitoympäristön osa-alueita ei voi siis koskaan täysin erottaa toisistaan ja jaottelu eri osa-alueisiin on keinotekoista. (Forss 2007, 21.)

Englannissa, Salfordin Royal sairaalassa tehty kvalitatiivinen tutkimus potilasystävällisestä ympäristöstä on tuottanut paljon uutta tietoa hoitoympäristöstä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada lisää tietoa, miten luoda potilaiden tarpeita vastaava sairaala. Työssä selvisi, että potilaat haluavat yksityistä tilaa, virkistymismahdollisuuksia, näkymän ulos huoneesta sekä hyvää tilasuunnittelua. Asiakkaat halusivat tuntea olonsa myös kotoisaksi ollessaan sairaalassa. (Douglas & Douglas 2003, 66-67.)

Suomen NOBAB ry- on yhdistys, joka toimii muiden pohjoismaiden kanssa osana Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistystä. Yhdistys toimii lasten sairaanhoidon normien mukaan, jotka pohjautuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen. NOBAB ry on luonut lapsille ja nuorille lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Oikeudet sisältävät muun muassa lasten oikeuden vanhempien läsnäoloon osastolla ja oikeuden osallistua omaan hoitoonsa. Näiden lisäksi se sisältää oikeuden hyvään hoitoympäristöön. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi tulee sijoittaa muiden samanikäisten ja samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa samalle osastolle. Se, että lapsi sijoitetaan samanikäisten lasten kanssa samalle osastolle, luo mahdollisuuden vertaistukeen. Lisäksi se määrittää, että potilashuoneiden ja vastaanottotilojen tilat tulee sisustaa viihtyisiksi, jotta ne huomioisivat lapsen tarpeet. (Suomen NOBAB 2009.)

Lapsen ikä vaikuttaa myös lapsen sopeutumiseen, sillä esimerkiksi koulu- ja murrosiässä itsenäistymisen tarve on suurempi ja yksityisyyden tarve tätä myötä kasvaa. Hoitoympäristössä olevat asiat vaikuttavat lasten kokemuksiin sairaalassaoloajasta. Lapset eivät esimerkiksi pidä sairaalamaailmaan kuuluvasta melusta, kuumuudesta sekä kirkaista valoista. Hoitoympäristö on suunniteltu aikuislähtöisesti, mutta tutkimuksissa esitetään myös, että hoitoympäristö on suunniteltu pikemminkin hoitohenkilökunnalle ja hoitajien työn kannalta edulliseksi, eikä ajatellen lasten tarpeita (Coyne 2006, 334-335.)

Alle kouluikäisten lasten sanotaan kokevan eniten pelkoja sairaalassaoloaikanaan, sillä alle kouluikäiset lapset eivät välttämättä vielä pysty erottamaan mielikuvitusmaailmaa todellisuudesta. Sairaalassaoloaika aiheuttaa 4-6 -vuotiaille lapsille stressiä sekä ahdistuneisuutta. Yksi pelkoa aiheuttavista tekijöistä on vieras ympäristö ja vieraassa ympäristössä esiintyvät kovat äänet sekä etenkin pimeys. Turvattomuus, jota lapsi kokee, johtuu teknisessä ympäristössä usein koneista ja välineistä. Esittelemällä hoitoympäristöä lapselle ennen toimenpidettä voidaan ympäristöä tehdä tutummaksi, jolloin pelot vähenevät. (Salmela 2010, 11; Luotolinna- Lybeck 2003, 19–23.) Lapselle turvallisuutta sairaalassa luo myös turvallinen ympäristö, joka on järjestetty niin, ettei vahinkoja ja tapaturmia pääsisi syntymään. Lapsen ympäristön tulisi olla lisäksi lapsen ikää ja kehitystä vastaava. (Linden 2004, 32.)

Lapsen on saatava leikkiä sairaalassa, sillä se on normaalia toimintaa lapselle ja lapsi käy läpi kokemaansa usein leikin avulla. Leikki on siis osa lapsen psykososiaalista kuntoutumista, ja luo lapsen ja normaalin arjen välille yhteyden (Linden 2004, 24). Virikkeillä, väreillä ja leluilla voidaan luoda sairaalaympäristöstä suotuisampi lapselle elää, ja näin ollen fyysisellä ympäristöllä voi olla positiivisia vaikutuksia lapsen hyvinvointiin. (Luotolinna- Lybeck 2003, 26.)

Hyvin suunnitellulla väriympäristöllä voidaan saada aikaan tavoiteltuja vaikutuksia ja elämyksiä. Tästä syystä onkin tärkeää, minkälaisia värimaailmoja esimerkiksi potilashuoneisiin valitaan. Punainen väri tuo mieleen intohimon kun taas sinisen sävyt rauhoittavat. Väriäistimuksia syntyy ulkoisten ja sisäisten ärsykkeiden vaikutuksesta ja aivojen tekemät värihavainnot ovat jokaisella yksilöllisiä. (Huttunen 2005, 26,42.)

Tässä työssä hoitoympäristöllä tarkoitetaan fyysistä hoitoympäristöä lastenneurologisella osastolla. Halusimme keskittyä fyysiseen hoitoympäristöön, koska se on yksi keskei-

simmistä tekijöitä tiloja suunniteltaessa ja lapsen hoitoympäristö on käsitteenä laaja. Tiloja kehittämällä ja muuttamalla pystytään edistämään lasten hyvinvointia sairaalassa, sillä tila toimii toiminnan elämänpiirinä, stressin ja erilaisten ärsykkeiden mahdollistajana ja on ihmisen kontrollin kohde (Elo 2006, 35).

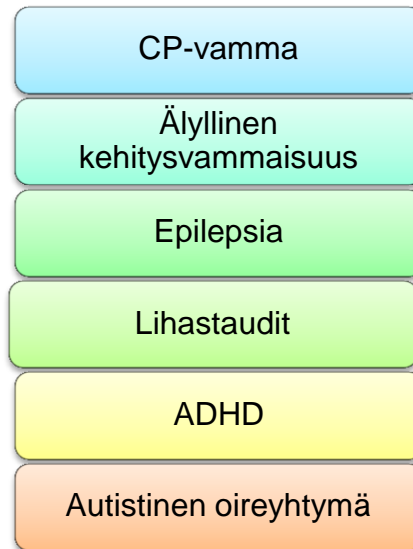
3.2 Neurologisesti oireileva lapsi

Lastenneurologia on lääketieteen erikoisala, johon kuuluvat kehitysiässä ilmenevien keskushermoston, ääreishermoston ja lihaksiston sairauksien ehkäisy, tutkimus, hoito ja kuntoutus. Erityisosaamisalueisiin lastenneurologiassa kuuluu kehitysviivästymät - ja häiriöt, epilepsia ja kohtaukselliset tilat, liikuntavammat, hankitut aivovammat, etenevät vaikeat aivo- ja lihassairaudet, kontakti-, kommunikointi- ja käyttäytymisongelmat. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2006.) Jotkut lasten neurologisista sairauksista saattavat olla jopa hoitavalle lääkärille tuntemattomia. Lasten sairauksien syy voi jäädä avoimeksi, eikä lapsen kehitystä voida tarkkaan ennustaa. Lisäksi neurologiset sairaudet eivät esiinny aina yksinään, vaan yhdellä sairaudella voi olla monta sille tyypillistä liittämissairautta, jotka myös vaikuttavat lapsen elämään. (Lönnqvist 2009.)

Lapsi on neurologiselta kehitykseltään poikkeava kun lapsen aivoissa, keskushermostossa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa ilmenee toiminnallista poikkeavuutta. Ongelmat voivat ilmetä äkillisesti tai kehittyä hiljalleen. Neurologiset häiriöt voivat taannuttaa lapsen eli lapsi voi menettää jo opittuja taitoja, pysäyttää kehityksen tai viivästyttää sitä. Ne voivat ilmetä kognitiivisten toimintojen vaikeutena, jolloin lapsella on poikkeavuutta esimerkiksi tarkkaavaisuudessa, tiedon vastaanottamisessa, mieleen painamisessa sekä muistissa. Lisäksi vaikeuksia voi ilmetä tunne-elämässä kuten itsetunnon ja empatiakyvyn, puheen, kontaktikyvyn ja sanallisen ilmaisun, hieno- ja karkeamotoriikan kehittämisessä. (Sillanpää 2004, 14-15.) Neurologisesti oireilevalla lapsella aistien säätely voi olla poikkeavaa kuten näön, kuulon tai tuntoaistin yli- sekä aliherkkyudet. Lapsen hermostoon ja lihaksiin voi kohdistua joko synnynnäisiä tai hankittuja vikoja sekä vammoja. (Sillanpää 2004, 14-15.)

Lapsen poikkeavuudet näillä osa-alueilla voivat vaikuttaa sairaalahoidossa annettuun hoitoon, mikäli erikoispiirteitä ei oteta tarpeeksi huomioon hoidossa. Hoitajan tietämättömyys sairauden aiheuttamista poikkeavuuksista voi vaikuttaa sekä lapsen hyvinvoin-

tiin että turvallisuuteen (Scarpinato ym. 2010, 247.) Seuraavaksi esitellään lyhyesti joi-
takin yleisimpiä Suomessa esiintyviä lastenneurologisia sairauksia. Aihetta on jouduttu
rajaamaan vain muutamiiin sairauksiin, sillä lastenneurologiset sairaudet ovat aiheena
laaja. Seuraavassa kuviossa nämä lastenneurologisista sairaudet on koottu yhteen sel-
ventämään tekstiä (Kuvio 2). Nämä sairaudet ovat Suomessa yleisiä, ja ne on esitelty
useimmissa lastenneurologian oppikirjoissa ja artikkeleissa esimerkkeinä lastenneurolo-
gisista sairauksista.



KUVIO 2. Esimerkkejä lastenneurologisista sairauksista

Aivoperäisellä liikuntavammalla eli CP-vammalla (cerebral palsy) tarkoitetaan varhais-
lapsuudessa, yleensä ennen kahden vuoden ikää, tapahtuneen aivovaurion aiheuttamaa
kyvyttömyyttä suorittaa normaaleja liikemalleja. Suomessa syntyy vuosittain noin 120
CP-vammaista lasta ja sen esiintyvyys on noin 2,5/1 000 syntynyttä lasta kohti. Lapsen
syntymäpainon ollessa alle 2 kg, riski CP-vammaisuuteen on huomattavasti suurentu-
nut. CP-vammaan liittyvät motoriset häiriöt vaikuttavat asentoon, ryhtiin ja liikkeisiin.
Näihin syynä on poikkeava lihasjänteys, tasapainon hallinnan ja koordinaation häiriöt,
heikentynyt lihasvoima ja tarkan motorisen kontrollin vaikeudet. Näiden lisäksi CP-
vammaan liittyy synnynnäisiä liitännäisoireita, joita ovat hahmotusongelmat, eriaisteiset
kognitiiviset häiriöt sekä epileptiset kohtaukset. (Rosqvist, Harri- Lehtonen, Airaksinen,
Ylinen & Kallinen 2009, 4147; Sillanpää 2004, 17.)

Älyllinen kehitysvammaisuus on tila, jossa mielen kehitys on epätäydellinen tai kokonaan pysähtynyt - erityisesti kognitiivisten, kielellisten, motoristen ja sosiaalisten kykyjen alueella. Oireet ilmenevät ennen 18 ikävuotta. Henkilö ei pysty kehitysvamman vuoksi huolehtimaan itsestään ja selviämään arjesta samalla tavalla itsenäisesti kuin niin sanotusti ”terve” ihminen. Suomessa kehitysvammaisia arvioidaan olevan noin 30 000. Tilan arvioiminen ei ole helppoa, minkä takia esiintyvyyden on arvioitu olevan 0,6-1,4 %. (Sillanpää 2004, 18.)

Diagnoosin pohjana olevan älykkyystason määrittämisen tulisi perustua havaintoihin, sopeutumiskykyyn ja suoriutumiseen psykomotorisissa testeissä. Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan usein neljään eri osioon sen vaikeusasteen mukaisesti. Nämä ovat lievä (älykkyys- tai kehitysosamäärä 50-69), keskivaikea (35-49), vaikea (20-34) ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus (alle 20). (Heiskala 2006, 1890.)

Lievä kehitysvammaisuus aiheuttaa oppimisvaikeuksia koulussa, mutta muuten lapsi pystyy toimimaan arjessa suhteellisen omatoimisesti. Toisessa ääri-laidassa vaikea älyllinen kehitysvammaisuus aiheuttaa jatkuvan tuen ja ohjauksen tarpeen ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus täyden riippuvuuden muista ihmisistä. Vastaavasti älyllinen kehitysvammaisuus voidaan jakaa yksinkertaisemmin, lievään (ÄO 50-70) tai vaikeaan (ÄO alle 50). (Kaski 2004, 179-181.)

Älyllisen kehitysvammaisuuden syyt voivat löytyä esimerkiksi perimästä, kuten kromosomimuutoksista ja geenihäiriöistä. Perinataaliset syyt kuten synnytyksen aikaiset ongelmat ja toksiset tekijät sekä ulkoiset syyt kuten äidin sairastamat infektiot voivat osaltaan aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Lisäksi muita syitä voivat olla epämuodostumat, keskushermostovauriot, sekä tuntemattomasta syystä esiintyvä kehitysvammaisuus. (Kaski 2004, 184.)

Epileptisellä kohtauksella tarkoitetaan aivotoiminnan ohimenevää häiriötä, jonka oireita ovat tajunnan osittainen tai täydellinen hämärtyminen, tahdosta riippumattomat motoriset oireet kuten raajojen nykinä, jäykistyminen ja lihasveltous, automatismit kuten nieleskely, hypistely tai stereotyyppinen liikehdintä, itsestään syntyvät aistielämykset, affektiiviset ilmiöt kuten pelko sekä paikalliset oireet kuten kyvyttömyys puhua. Epilepsiaa sairastavalla on taipumus saada epileptisiä kohtauksia ilman erikseen altistavia teki-

jöitä. Suomessa epilepsian ilmaantuvuus alle 16-vuotiailla lapsilla on 0,35/1000 vuodessa. (Käypä hoito-suositus 2007, 1889.)

Vaara sairastua epilepsiaan on lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana suurimmillaan ja tavallisin alkamisikä on noin puoli vuotta. Varhaislapsuuden epilepsian ilmenemismuotoon vaikuttavat epilepsian syynä olevan vaurion tai kehityshäiriön paikka, sen laajuus, sekä aivojen sen hetkinen kehitysvaihe. Ensioireena epilepsiassa voi olla kohtaus, mutta myös kehityksen viivästyminen tai puheen taantuminen lapsella. Pienillä lapsilla kohtaukset ovat usein hyvin erilaisia, kuin isommilla lapsilla tai aikuisilla. Lapsuusiässä vaikea epilepsia on tila, jossa lapsi saa lääkehoidosta huolimatta elämää haittaavia ja vaarallisia aiheuttavia kohtauksia tai lapsen kehitys viivästyy tai taantuu. Epilepsian hoidon tavoitteena onkin mahdollisimman kohtaukseton tila ilman merkittäviä haittavaikutuksia. (Käypä hoito-suositus 2007, 1889; Gaily 2004, 468- 469.)

Lihassairaudet eli neuromuskulaaritaudit ovat suhteellisen harvinaisia lastenneurologisia sairauksia. Suomessa niiden esiintyvyys alle 16-vuotiailla lapsilla on noin 1/1000. Suurin osa taudeista on perinnöllisiä. Lihastautien oireita ovat muun muassa lihasvoiman heikkous ja viivästynyt motorinen kehitys. Esimerkiksi vastasyntyneellä ensimmäinen oire on usein hypotonia eli lihasten velttous. Lihastauteja aiheuttavat esimerkiksi geenivirheet, autoimmuunihäiriöt, infektiot sekä myrkyt. (Falck, Kalimo & Sillanpää 2004, 19, 391- 392.)

ADHD kirjaimet muodostuvat sanoista Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (Steinhausen 2009, 392). Sen esiintyvyys on maailmanlaajuisesti 5, 29 % 6-18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla. Tilastot vaihtelevat käytetyn tautiluokituksen, haitan määrittelyn sekä lapsen iän ja sukupuolen mukaan. ADHD tarkoittaa tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriötä. Tällöin lapsen on vaikeaa keskittyä ja toimia ohjeiden mukaisesti ja tämä vaikuttaa vuorovaikutukseen toisten lasten kanssa. Monet lapset ovat vilkkaita, mutta ADHD on diagnoosi, jossa ylivilkkaus haittaa lapsen arkea ja toimintakykyä. Diagnoosi tehdään kliinisten oireiden perusteella. Oireet aiheuttavat lapselle merkittävästi ahdistusta ja sosiaalisten toimintojen heikentymistä. Hoitamattomana ADHD voi lisätä psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen ja päihteiden käytön riskiä. (Käypä hoito-suositus 2012, 2-3.)

ADHD:n hoito suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Tukitoimien tulee kohdistua lapsen omaan ympäristöön ja tähän liitetään yksilölliset psykososiaaliset hoitomuodot sekä lääkehoito. ADHD:n kanssa esiintyy samanaikaisesti usein muita psykiatrisia ja neurologisia häiriöitä. Nämä on huomioitava lapsen hoidossa. Hoito kestää pitkään ja yhteistyö hoitavan yksikön kanssa on tiivistä, jolloin ADHD- diagnoosin saanutta lasta tai nuorta tulee tukea erilaisissa elämäntilanteissa ja siirtymävaiheissa. (Käypä hoito-suositus 2012, 2.)

Autistisen oireyhtymän esiintyvyys on 0,7- 1,1 prosentin luokkaa. Autismilla tarkoitetaan nykypäivänä neurobiologista kehityksellistä oireyhtymää, jonka etiologiaa ei tarkkaan tunneta. Tautia esiintyy enemmän pojilla kuin tytöillä. Autistisella lapsella voidaan havaita kehityksellisiä oireita, jotka ovat monimuotoisia ja käyttäytyminen vaihtuu iän, kehityksen tason ympäristön mukaan. Autismin oireiston kirjo ei siis ole helposti tulkittavissa eikä autismi ole yksittäinen tauti tai sairaus. (Korpela 2004, 201- 202.)

Lapsuusiän autismille on ominaista ennen kolmen vuoden ikää alkava kehityksen poikkeuksellinen kulku. Oireet ovat todella moninaisia. Häiriöt voivat ilmetä esimerkiksi puheen ymmärtämisen tai tuottamisen alueella, lapsi voi olla valikoiva kiintymyssuhteiden luomisessa tai lapsella voi olla vaikeuksia vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa. Tällöin lapsi ei pysty käyttämään katsekontaktia ja ilmeitä tarkoituksenmukaisesti, eikä pysty tällöin luomaan ystävyyssuhteita ikätovereihinsa. Lapsi ei myöskään jaa spontaanisti tunteita kuten iloa, surua eikä saavutuksiaan muiden kanssa. Oirekuvaan kuuluvat myös spontaanin kuvittelu- ja jäljittelyleikkien puuttuminen, kielenkäytön ja käytöstapojen kaavamaisuus ja rituaalimaisuus, rajoittuneet kiinnostuksen kohteet sekä esimerkiksi poikkeava reagointi erilaisiin aistiärsykkeisiin. Lisäksi autistisiin oireisiin voi liittyä myös paljon oireita, jotka eivät kuulu diagnostisiin kriteereihin, kuten syömis- ja uniongelmia. (Korpela 2004, 202- 203.) Autismin oireiden monimuotoisuuden takia on terveydenhuollossa haastetta hahmottaa, minkälaisia haasteita autismi tuo lapselle. Vieras ympäristö ja uudet rutiinit tuovat lapsen jo ennestään sekavaan maailmaan lisää haasteita ja luo lapselle ahdistusta. (Scarpinato, Bradley, Kurbjun, Bateman, Holtzer & Ely 2010, 244.)

3.3 Lastenneurologinen osasto hoitoympäristönä

Lastenneurologisella osastolla hoidetaan 0-16 -vuotiaita lapsia. Lastenneurologisella osastolla käynnit vaihtelevat pituudeltaan lapsen tilanteen mukaan. Lapsi voi tulla osastolle muutaman tunnin poliklinikkakäynnille tai viettää 2-5 päivää osastolla tutkimus- ja kuntoutusarviojaksolla. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2012.) Kuntoutusjaksoilla arvioidaan myös onko hoito toteutettavissa avohoidon puolella, esimerkiksi riittävätkö osastojakson jälkeen polikliiniset kontrollikäynnit (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2012).

Osastolla harjoitetaan moniammatillista ryhmätyötä ja lapsen tutkimuksiin ja kuntoutukseen osallistuvat lääkärin ja hoitajan lisäksi tarpeen mukaan myös fysio-, toiminta- ja puheterapeutti, psykologi sekä sosiaalityöntekijä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2012.) Perhekeskeisyys on keskeinen osa lastenhoitotyötä ja vanhempia rohkaistaan osallistumaan lapsen hoitoon aktiivisesti (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2008).

Ensivaikutelma sairaalaosastosta on tärkeä, koska se luo lapselle ja vanhemmille ensimmäisen mielikuvan tulevasta hoitoprosessista. Osaston tiloissa tulee ottaa huomioon erityisesti osastolle tulevien lapsien tarpeet ja toiveet. (Heinonen 2010.) Esimerkiksi huonekalujen ja wc- tilojen tekeminen lasten kokoiseksi luo juuri heille tarkoitetun ympäristön. Lisäksi lapset, joilla on jokin toiminnallisuutta rajoittava tekijä, tarvitsevat enemmän tilaa toimimiseen. (Komi 2008, 32 -33; Hiitola 2000, 40.)

Lastenosaston tilojen suunnittelussa tulee ottaa huomioon tilan suuruus ja riittävyys, sekä sisustus, esimerkiksi värien käyttö. Lasten osastoilla olevien tilojen suunnittelulla tuetaan lapsen hoitoa ja hyvinvointia. Esimerkiksi sairaalan leikkitilat voidaan suunnitella fantasiamaailmaksi, joka stimuloi aisteja ja antaa lapsille elämyksiä. (Hiitola 2000, 40, 85- 86.)

Lapsikeskeinen ympäristö ilmentää lasten omia toiveita ja mielipiteitä siitä, minkälainen ideaali hoitoympäristö heille on. Lasten tulisi siis saada vaikuttaa hoitoympäristön suunnitteluun, jotta ympäristön kokonaisuudessa näkyisi heidän toiveensa. Tämä edellyttää lasten mielipiteiden kysymistä suoraan heiltä itseltään. Nykyajan sairaaloiden hoitoympäristön suunnittelu on ollut aikuislähtöistä. Aikuiset suunnittelevat tiloja ajatellen lasten tarpeita itse, ilman että huomioivat lasten omia mielipiteitä. Lapset osaavat

itse parhaiten kuvailla minkälaisen hoitoympäristön he haluavat. Tutkimuksia hyvästä hoitoympäristöstä, joissa on haastateltu lapsia, on tehty liian vähän. Jatkotutkimuksille siitä, mitä lapset oikeasti ympäristöltään haluavat, on tarvetta tulevaisuudessa. (Coyne 2006, 326- 327; Rowlands & Noble 2008, 773.)

3.4 Hyvinvointi

Hyvinvoinnilla tarkoitetaan muun muassa taloudellista tilaa, elinoloja, onnellisuuden kokemista, terveydentilaa, sosiaalista ympäristöä sekä itsensä tuntemisen ja toteuttamisen mahdollisuuksia (Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008). Hyvinvointi on laaja ja abstrakti käsite, joka kuvaa ihmisen sen hetkisen elämän olotilaa (Clark & McGillivray 2007, 2).

Hyvinvointi voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kokonaisuuteen. WHO eli World Health Organization (1946) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi ja lisää, että hyvinvointi ei tarkoita vain sairauden puuttumista. Sen mukaan kaikilla on oikeus mahdollisimman hyvään hyvinvoinnin tilaan. (WHO 1946, 2.) Hyvinvointi ei ole sama asia kuin terveys. Hyvinvoinnin mittaaminen on haastavaa, koska se on yksilöllistä ja pitää sisällään paljon subjektiivisia tekijöitä. Toisten ihmisen hyvinvointia on vaikea verrata keskenään. (Westerlund 2012, 14- 15.)

Ympäristö on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Ihmisen hyvinvoinnin fyysinen ja terveydellinen perusta on puhtaassa ja riittävässä ilmassa, vedessä ja ravinnossa. Ympäristön laatutekijät, kuten puhtaus, maisemat, luontopaikat ja esteettisyys, ovat keskeisiä asioita ihmisten elämänlaadun kannalta. Asuin- ja elinympäristö vaikuttavat hyvinvointiimme. Ihmiset etsivät hyvinvointia myös omasta asuinympäristöstä asuinympäristön ulkopuolelta esimerkiksi liikkumalla luonnossa ja matkailun avulla. (Sairinen 2010, 2-4.)

Ihmisen hyvinvointi on sidoksissa mekanismeihin, joiden välityksellä ympäristö ja ihminen ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmisen ja ympäristön välisen vuorovaikutuksen tutkiminen on tärkeää, sillä ympäristön vaikutukset ihmisen hyvinvointiin ovat monimuotoisia. Esimerkiksi melulla on todennettavia fysiologisia vaikutuksia: riittävän pitkä yhtäjaksoinen altistuminen tietyn äänenvoimakkuuden ylittävälle melulle johtaa

kuulon heikkenemiseen. Melun kokeminen on kuitenkin yksilöllistä: desibelimäärältään yhtä voimakas ääni voi olla toisen mielimusiikkia. Subjektivistista hyvinvointia tulisi siis tutkia, sillä sen avulla voidaan kehittää terveellistä ja hyvinvointia edistävää ympäristöä. (Sairinen ym. 2006, 13.)

Tässä työssä hyvinvoinnilla tarkoitetaan lapsen kokonaisvaltaista, fyysistä psyykkistä sekä sosiaalista hyvinvointia hoitojakson aikana. Fyysinen sairaus on yksi tekijöistä, joka heikentää lapsen hyvinvointia, mutta pelkästään fyysisen sairauden hoito osastolla ei riitä tukemaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hoidon tulee olla kaikkia hyvinvoinnin osa-alueita tukevaa. (Ojanen 2009, 27- 28.)

3.5 Yhteenveto

Hoitoympäristö pitää sisällään monia eri osa- alueita, niistä fyysinen hoitoympäristö pitää sisällään hoitotilat ja välineet, jotka ovat tärkeässä osassa, lapsen ollessa sairaalassa. Lasten kohdalla yksilöllinen ja suunniteltu hoitoympäristö auttaa lasta sopeutumaan sairaalaympäristöön. Lasten mielipiteitä tulisi kuunnella suunniteltaessa hoitoympäristöä juuri lapselle sopivaksi. Lasten mielipiteiden huomiointi mahdollistaa lapsikeskeisen suunnittelun. Ympäristön tulee tukea lapsen kehitystasoa sekä vastata lapsen ikätasoa. Etenkin leikin mahdollistaminen on tärkeää sairaalaympäristössä. Hoitoympäristön suunnittelun avulla pystytään lisäämään lapsen turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa.

Kun lapsella ilmenee aivoissa, keskushermostossa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa toiminnallista poikkeavuutta, on hänen neurologinen kehityksensä poikkeava. Vaikeuksia voi aiheutua aistien poikkeavuuksista, kehitysviivästymisistä sekä kognitiivisten toimintojen ongelmista. Lapsi saa neurologisella osastolla erikoissairaanhoidoa koskien juuri hänen omaa sairautta. Neurologisella osastolla hoidetaan neurologisia 0-16-vuotiaita lapsia. Hoitoympäristön merkitys kasvaa, jos lapsi viettää pidemmän ajan osastolla. Moniammatillinen työryhmä on mukana lapsen hoidossa koko hoitojakson ajan.

Ympäristö on ihmisen hyvinvoinnin perusta. Näin ollen hoitoympäristö vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin. Hyvinvointi voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tämä jaottelu tarkoittaa, että hoidon tulee sairaalassa olla kaikkia osa-

alueita tukevaa. Huolellisella hoitoympäristön suunnittelulla hyvinvointia pystytään lisäämään.

4 KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

Kirjallisuuskatsaus on täsmällinen, toistettavissa oleva tutkimusmenetelmä, jonka avulla luodaan kokonaisvaltainen kuva jo aikaisemmin olemassa olevasta tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella, millä tavoin eri tieteenaloilla on valittua ilmiötä tutkittu. Tarkoituksena on tutkia tätä tietoa arvioiden ja kriittisesti. Alkuperäistä tutkimustietoa arvioidaan ja siitä tehdään johtopäätöksiä. (Fink 2005, 3; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 71.)

Kirjallisuuskatsauksen laatijan on tiedettävä tutkittavasta ilmiöstä paljon ja tunnettava alue hyvin. Tämä vaatii paljon paneutumista asiaan. Tarkoituksena ei ole tehdä pelkkää referointia eli tiivistelmää jo esitetyistä tutkimustuloksista, vaan tutkijan on pohdittava ja vertailtava tutkittua ilmiötä oman työnsä ja tutkimusongelmansa kannalta. Tutkijan tulee käyttää omaa argumentointia apuna, jolloin hän pystyy keskustelemaan aiemman tutkimustiedon ja omien tavoitteidensa kanssa. Aiempi tutkimustieto valitaan, eritellään, tulkitaan ja arvioidaan huolellisesti, sillä pohdinta-osiossa tuoreen tutkimuksen tietoa verrataan entiseen tietoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 253.)

Kirjallisuuskatsauksessa on tarkoituksena koota katsaukseen asianmukaiset ja tutkimusaiheeseen oleellisesti liittyvät tulokset. Lähteitä valittaessa tulee olla rehellinen ja puolueeton. Kriittisyys on yksi kirjallisuuskatsauksen tärkeimmistä ominaisuuksista. Kriittisyys kirjallisuuskatsauksessa tarkoittaa lähteiden valitsemisessa ja niiden arvioinnissa kriittistä ajattelua. Oma kritiikki on kuitenkin perusteltava objektiivisesti sekä niin, ettei loukkaa tutkimuksen alkuperäisiä tekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2007, 254.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan tehdä monella eri menetelmällä. Kirjallisuuskatsaus voi olla kuvaileva, systemaattinen, meta-analyysi tai metasynteesi. Meta-analyysillä tarkoitetaan sitä, että aineisto analysoidaan tilastollisesti sen jälkeen, kun se on koottu yhdeksi uudeksi aineistoksi. Meta-analyysia käytetään myös kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jolloin sitä kutsutaan tilastolliseksi analyysiksi. Metasynteesiä aikaisemman tiedon keräämisen lisäksi lopputulosta tulkitaan. Metasynteesi voi olla luonteeltaan kuvaileva tai tulkitseva. Näitä voidaan käyttää, kun halutaan tietää, mitä mielenkiinnon kohteena olevasta ilmiöstä tiedetään tai ei tiedetä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 72.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tullut korvaamaan perinteistä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jolla on tutkimuksen tekemisessä pitkät perinteet. Se luotiin edistämään objektiivisuutta ja luotettavuutta tutkimukseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen heikkouden on sanottu olevan sen epätäsmällisyydessä, vaikkakin se sisältää samat tutkimuksen vaiheet kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Epätäsmällisyys muodostuu siitä, että lähteiden valitsemisvaihetta voidaan soveltaa ja kaikkia artikkeleita ei tarvitse systemaattisesti ottaa tutkimukseen mukaan. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 38; Malmivaara 2002, 877- 888.)

Tavanomaisesti kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on yleisimmin käytetty hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Se kokoaa tutkimustietoa yhteen sanallisesti. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistot ovat laajoja ja niiden käyttöä ei ole rajattu metodisin keinoin. Ilmiö pystytään silti kuvaamaan laajasti ja tutkija pystyy myös luokittelemaan ilmiön ominaisuuksia. Sen avulla voidaan kuvailla esimerkiksi jonkin ilmiön taustaa, kehitystä ja yhdistellä eri tutkimusalueita (Salminen 2011, 6; Johansson 2007, 4.) Valintakriteerit voivat olla väljempiä kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, jossa valinta- ja poissulkukriteerit tulee määritellä tarkkaan ja tutkimusprosessi on muutenkin tiukempi (Cronin 2008, 38).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla narratiivinen tai integroiva kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto, kun taas integroivalla kirjallisuuskatsauksella on monia yhtymäkohtia systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kanssa. Lisäksi narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla. Toimituksellista kirjallisuuskatsausta on yleensä lähinnä käytetty lyhyisiin artikkeleihin. Kommentoivassa kirjallisuuskatsauksessa usein kirjoittajan oma puolueellinen ilmaisu tulee vahvasti esille artikkelissa ja kirjallisuuskatsaus metodina jää sen varjoon. Yleiskatsaus on sen sijaan laajin ja yleisin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto ja yleensä narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan juuri narratiivista yleiskatsausta. Se antaa laajimman kuvan valitusta temasta. Siinä panostetaan alkuperäisartikkeleiden kriittiseen lukuun, joskaan se ei ole yleiskatsauksen pääperiaate. (Green 2006, 103; Salminen 2011, 7.)

Opinnäytetyöhömmme kuvaileva kirjallisuuskatsaus on valittu menetelmäksi yhteisestä sopimuksesta yhteistyötahon kanssa, sillä se kokoaa mahdollisimman ajankohtaista, monipuolista ja hyödyllistä tietoa neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia edistä-

västä hoitoympäristöstä. Lähtökohtaisesti kirjallisuuskatsausta on lähdetty tekemään yleiskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tietoa yhdistää eri tutkimusalueilta sekä sen avulla voidaan kuvata lasten hoitoympäristöstä tehtyjen tutkimusten avulla sen hyviä että huonoja puolia. (Johansson 2007,4.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen rajaaminen ja tiedonhankinta

Tutkimusmenetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä se palvelee opin- näytetyötämme ja sen aihetta parhaiten. Lähdimme liikkeelle etsimällä tietoa laajasti eri tietolähteistä. Aiheesta haluttiin saada laaja kokonaiskuva, sillä laajemmasta kokonais- kuvasta on helpompi lähteä erittelemään ja rajaamaan aihetta. Aihetta on rajattu sen mukaan, mitkä teemat ovat nousseet tärkeimmiksi huomioida juuri neurologisesti oirei- levan lapsen kohdalla. Lisäksi omat toivomuksensa on antanut yhteistyötahomme.

Tietolähteinä on käytetty suomen ja englanninkielisiä tutkimuksia, artikkeleita sekä muutamia katsauksia sekä neurologisesti oireilevaa lasta käsitteleviä tekstejä. Tarkoi- tuksena oli etsiä lähteitä, jotka on julkaistu 2000-luvulla, eli 10 vuoden sisällä. Tieto- kantahakuja on tehty tutkimuksista ja artikkeleista, jotka koskevat lapsen hoitoympäris- töä ja etenkin neurologisesti oireilevan lapsen hoitoympäristöä. Tietokantojen haku ja aineiston käsittely ilmenee taulukosta 1 (Liite 1).

Käsitteet, joita työssä on käytetty, pyörivät hoitoympäristön merkityksen ympärillä ja erityisesti lapsen ympärillä. Sanahakuja on tehty tarkoituksella laajasti aiheen luonteen ja laajuuden takia. Lähinnä työssä on pyritty käyttämään kansainvälisiä lähteitä. Eng- lanninkielisinä hakusanoina on käytetty termejä hospital environment, healing environ- ment sekä ward design. Lisäksi useimmiten environment* on yhdistetty termin child* kanssa. Näiden lisäksi myös on haettu artikkeleita ja tutkimuksia myös koskien neuro- logisesti oireilevan lapsen hoitoympäristöä. Tällöin on hakusanoina käytetty esimerkiksi neurologisia sairauksia kuten cerebral palsy sekä mental retardation yhdistettynä ympä- ristöön. Suomenkielisistä sanoista on käytetty muun muassa sanoja hoitoympäristö ja hyvinvointi. Lisänä on käytetty hakusanana sanaa lapsi sekä lapset.

Tietokantoina on käytetty ulkomaalaisia tietokantoja kuten PubMed, CINAHL sekä Google Scholar- hakurobottia, joka on kehitetty antamaan hakutuloksiksi pelkästään

tieteellisiä julkaisuja (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 74). Lisäksi olemme etsineet tietoa myös suomenkielisten hakukoneiden, kuten Internet hakukoneilla. Jokaisen lähteen kohdalla on tutkittu lähteen luotettavuutta ja esimerkiksi sitä, kuinka lähde on käytetty muissa alan artikkeleissa ja tutkimuksissa. Vaikka lähdekriittisyys ei ole kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydinkysymys, lähdekriittisyyttä pitää aina vaalia lähteitä valitessa (Green 2006,103). Haulla löydetty tutkimukset on esitelty paremmin taulukossa 2 (Liite 2).

Aihe on haastava, sillä tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Ongelmaa tiedonhaussa tuotti se, että neurologisesti oireileva lapsi käsitteenä ei tuottanut toivottua hakutulosta artikkeleista ja tutkimuksista. Tämän takia haut eivät ole niin systemaattisia kuin ne voisivat olla ja tiedonhaussa on lisäksi jouduttu käyttämään paljon manuaalista tiedonhakuja apuna esimerkiksi artikkeleiden ja tutkimusten lähteistä. Työssä on jouduttu käyttämään niin sanotusti vapaata hakuja ja teoriapohjaan nojautuvaa tietoa neurologisen lapsen määrittelyyn. Manuaalinen haku on auttanut täydentämään analyysia tietokantojen ulkopuolelle jäävillä tieteellisillä tutkimuksilla ja artikkeleilla.

4.2 Sisällönanalyysi

Tuomi ja Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysillä tarkoitetaan systemaattisesti tiivistettyä ja yleistettyä analyysia löytyneestä järjestäytymättömästä aineistosta. Tämä avulla ilmiöstä voidaan tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan erottaa kolme eri vaihetta. Ensimmäisenä on aiheen reduointi eli pelkistäminen. Pelkistämisvaiheessa kaikki ylimääräinen ja epäolennainen rajataan analyysista pois ja tiivistetään aihetta. Seuraavaa vaihetta kutsutaan aineiston klusteroinniksi. Tässä vaiheessa aineistoa ruvetaan ryhmittelemään. Kolmas vaihe on abstrahointi eli luodaan analyysiin teoreettiset käsitteet. Tässä kohtaa tavoitteena oli etsiä yhtäläisyyksiä tutkimuksista ja artikkeleista, mitkä asiat vaikuttavat positiivisesti lapsen hyvinvointiin osastolla, ja mitkä asiat vaikeuttavat paranemista ja huonontavat lapsen oloa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 110.)

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysiä on käytetty apuna kirjallisuuskatsaukseen löydetyn aineiston ryhmittelyyn ja teemoitteluun. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että aikaisemmalla teoretiedolla ja valmiiden tutkimusten ja artikke-

leiden teemoittelulla ei ole vaikutusta työn lopputulokseen. Opinnäytetyössä on pyritty siihen, ettei siinä olisi teoreettisia oletuksia neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia tukevasta hoitoympäristöstä, vaan materiaalina on käytetty valituista tutkimuksista ja artikkeleista nousutta tietoa. On tärkeää kuitenkin huomata, ettei täysin puhdasta aineistolähtöistä sisällönanalyysia ole olemassa, sillä teoriapohja ohjaa teemoittelua aina jonkin verran (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96). Työssä on jouduttu käyttämään jonkin verran tiedonhaussa apuna teoriassa esille tulleita termejä, jolloin työssä ei ole käytetty täysin puhdasta aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Alla olevan kuvion avulla kuvataan aineiston ryhmittelyä ja teemoittelua tässä työssä (Kuvio 3).



KUVIO 3. Sisällönanalyysi

5 AINEISTON ANALYYSIN JA SYNTEESIN TULOKSET

5.1 Lapsilähtöinen tilojen suunnittelu

Hoitoympäristö on suunniteltu yleensä sairauden hoitoa ja hoitotoimenpiteitä varten hoitajan työn kannalta edulliseksi. Lisäksi tila, jossa lapsi pystyy toimimaan, voi sairauden tai hoitojen takia rajoittua hyvinkin pieneen tilaan, kuten potilassängyn ympärille. Lapset haluavat sairaalaan suurempia tiloja. Pienet tilat tuntuvat lapsista ahtailta (Curtis 2007, 21). Tila rajaa virikkeiden ja viihtyvyyden mahdollisuutta. Ympäristö tulisi rakentaa niin, että tila on esteettisesti viihtyisä ja materiaalit lapsiystävällisiä: kestäviä sekä desinfioitavia. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.)

Englantilaisessa kvalitatiivisessa tutkimuksessa fyysisen, sosiaalisen ja asenteellisen ympäristön vaikutuksesta cp-vammaiseen lapseen, tuli ilmi, että fyysisessä ympäristössä lapset tarvitsevat paljon liikkumatilaa itselleen, koska heillä on käytössään kävelytukia, pyörätuoleja ja nostimia. Liikkumisen estävät tekijät olivat rakenteellisia. Askelmat, rampit, tilan puute sekä tien pinta olivat näitä rakenteellisia tekijöitä. (Lawlor 2006, 221.)

Sairaala ja hoitoympäristön tulisi olla mahdollisimman kodinomainen. Kodinomainen ja virikkeellinen ympäristö tukee lapsen hyvinvointia, ja tuo turvallisuuden tunnetta ja tuttua kodinympäristöä lähemmäs hoitoympäristöä. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.) Esimerkiksi Sanfordilaisessa lasten sairaalassa (kuva 1) on panostettu kodinomaiseen tunnelmaan lasten potilashuoneissa (Eagle 2009).



KUVA 1. Lapsen potilashuone Sanfordilaisessa lasten sairaalassa (HFM 2009)

Sairaalatilat mielletään usein pelkistetyiksi ja pelottaviksi (Wilson, Megel, Enenbach & Carlson 2010, 95; Coyne 2006, 334). Sairaalassaoloajan on esitetty olevan stressaavaa ja pelottavaa aikaa lapsille, sillä lapsi joutuu olemaan vieraassa ympäristössä. Lapset pyrkivät jatkuvasti sopeutumaan ympäristöönsä tietoisesti ja tiedostamattaan ja vertaavat sairaalan ympäristöä tuttuun kodin ympäristöön. Lapsia tulisikin rohkaista tuomaan vieraaseen ympäristöön enemmän tuttuja tavaroita, kuten leluja, jotta lapsen ympäristöstä tulisi sairaalassa kotoisampi. (Bishop 2010, 23; Coyne 2006, 333.) Englannissa tehdyssä kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasten käsityksistä ja kokemuksista sairaalan tiloista lapset toivat esiin, että he haluaisivat tuoda omia tavaroitaan kotoa sairaalaan, jotta ympäristö olisi tuttavallisempi. (Curtis 2007, 22.)

Vieraasta ympäristöstä johtuva pelko ja ahdistus aiheuttaa haittaa erityisesti neurologisesti oireilevalle lapselle kuten autistisille lapsille, sillä se ympäristö voi toimia laukaisijana aggressiiviselle käyttäytymiselle. Autistisille lapsille on tyypillistä rutiinien tärkeys ja toistuvuus. Esimerkiksi lapsi, jolla on pakottava tarve siivota normaalisti arjessa, turhautuu sairaalaympäristössä, mikäli sairaus ja ympäristö estävät tutun tavan toteuttamisen. Tämä voi laukaista kohtauksen, joka voi vaarantaa lapsen, mutta myös hoitohenkilökunnan turvallisuuden. Rutiinien järjestäminen mahdollisimman samanlaisiksi kuin kotona helpottaa lapsen sopeutumista sairaalaympäristöön. (Scarpinato 2010, 251.)

Englannissa tehty kvalitatiivinen tutkimus nuorille, heidän kokemuksistaan sairaala ympäristöstä, osoitti, että heidän tarpeitaan tulisi huomioida enemmän. 13-15 -vuotiaille tehdyn tutkimuksen pääsanoma oli, että nuorten toiveet tulisi huomioida suunniteltaessa sairaalaympäristöä. Nuoret kokivat, että lasten ja aikuisten hoitoympäristö oli hyvin huomioitu suunnittelussa, mutta nuoret jäivät ”väliin”. Prinsessat ja sammakot eivät olleet enää 16 – vuotiaan pojan mieleen. Nuoret halusivat, että heidän ikäisten tarpeet huomioitaisiin. Ympäristöön toivottiin myös lisää sisustukseen panostamista, sekä suurempia tiloja. (Frampton ym. 2009.)

Curtisin (2007) tutkimuksessa tuli ilmi, että yli 7 -vuotiaat lapset kokivat sairaalan lelut ja pelit liian lapsellisiksi heille. Lapset toivoivat viihdykkeille laajempaa valikoimaa. (Curtis 2007, 22.) Puutteet omaan ikään soveltuvista aktiviteeteistä osastoilla, johtavat

oppimisvaikeuksista kärsivien lasten turhaantumiseen, vihaisuuteen ja käytösongelmiin (Phillips 2012, 44 -45).

Australiassa tehty tutkimus 13- 18 -vuotiaalle nuorille osoitti, että toiveita osastojen viihtyvyyteen liittyen oli useita. Nuoret toivoivat, että televisioita olisi jokaisessa potilashuoneessa, sekä yhteisissä tiloissa. Toiveena oli myös saada erillinen elokuvahuone potilaille, joka sisältäisi esimerkiksi suuren elokuvakankaan ja DVD- soittimen. Lisäksi nuoret toivoivat huoneisiinsa säkkituoleja ja popcorn- koneita. (Hutton 2005, 542- 543.)

Hyvin järjestetty ympäristö tarjoaa lapselle haasteita ja mahdollisuuden myös leikkimiseen. Esimerkiksi leikkivälineet ja materiaalit on valittava niin, että ne vastaavat monen eri ikä- ja kehitystasoisien lapsen tarpeita. Varhaiskasvatusympäristön on oltava lasta kiinnostava, ja sen tulee tukea lapsen eri kehitysvaiheita monipuolisesti ja stimuloida aisteja. (Kekkonen & Rantanen 2009, 16.)

Lapset nauttivat värikkäistä tekstiileistä ja esimerkiksi siitä, että jokaisella osastolla olisi oma teemansa. Coadin ja Coadin (2008) tekemässä tutkimuksessa lapset kuvasivat osastoille erilaisia teemoja kuten meri- ja eläin teemoja sekä erilaisia tekstiilejä kuten tähtiä ja kiiltäviä pintoja. Miettiessä osaston suunnittelua on kuitenkin tärkeää pohtia, minkä ikäisiä lapsia osastolla hoidetaan. Lisäksi kaikki teemat eivät välttämättä sovi sekä tytöille että pojille. Esimerkiksi vanhemmille pojille balettianssijat sekä keijut ympäristössä voivat olla tylsiä. (Coad & Coad 2008, 40.)

Käsite ”hoitava ympäristö” perustuu holistiseen näkemykseen ympäristön hoivaavasta ja parantavasta vaikutuksesta. Käsitteenä se on melko uusi, mutta sitä on alettu käyttää hyväksi uusien sairaalatiilojen rakentamisessa. Yhdysvalloissa tiedetään olevan kokonaisia organisaatioita, jotka ovat suunnitelleet tilansa uudestaan perustaen tilasuunnittelun hoitavan ympäristön näkemykseen. Esimerkiksi yksityisyyden vaikutusta potilaan hyvinvointiin ja yksityishuoneiden tarpeellisuutta tutkitaan paljon. Michiganissa Bronson Methodist- sairaalan tiloissa on hoitavaa ympäristöä kehitetty muun muassa yksityishuoneiden, valojen ja luonnonläheisyyden avulla. Lisäksi terapeuttisessa ympäristössä käytetään esimerkiksi isoja ikkunoita, joiden avulla saadaan tilaan luonnollista valoa. Luonnonläheisyys ja valoisuus ovat läsnä viherhuoneessa Ann & Robert H. Lurie lastensairaalassa Chicagossa (Kuva 2). Hoitavan ympäristön avulla voidaan vähentää

huomattavasti potilaan sairaalassaoloaikaa, kipulääkkeiden käyttöä sekä sairaalamaksuja. (Geimer-Flanders 2009, 68.)



KUVA 2. Chicagolaisen lasten sairaalan viherhuone (Barbara Keer 2012)

Pelkän ikkunan lisääminen potilashuoneeseen lisää hyvinvointia ja vähentää potilaiden sairaalassaolo aikaa. Jos huoneessa ei ole mahdollisesti ikkunaa, voi viherkasvien avulla luoda luonnonläheisempää tunnelmaa huoneeseen. Luonnon läheisyys potilashuoneessa vähentää potilaiden stressiä. (La Torre 2006, 262-263; Schweitzer ym. 2004, 76.)

Ulrich (2004) havaitsi, että ikkunan näkymällä oli suuri merkitys potilaan paranemiseen. Toisella potilasryhmällä oli ikkunastaan näkymä luontoon ja toisella tiiliseinään. Luontonäkymän todettiin vähentävän paranemisaikaa leikkauksesta sekä vahvistavan psyykkistä hyvinvointia. Samanlaisia kokemuksia on havaittu esimerkiksi potilailla, joilla on ollut mahdollisuus katsella kattoon maalattuja luontokuvia pelkän tavallisen valkoisen katon sijasta. (Ulrich & Zimring 2004, 22-23.)

5.2 Turvallisuus

Tiukat määräykset ja lait määrittelevät hoitoympäristön turvallisuutta. Laki määrittelee paloturvallisuutta, poistumisteitä ja materiaaleja sekä rakenteiden kestävyyttä. Turvallisen hoidon takaamiseksi esimerkiksi lääkehuollolle, valaistukselle ja ilmanlaadulle on

omat vähimmäismääräyksensä ja suosituksensa, sillä nämä asettavat omat vaatimuksensa tilojen suunnitteluun. (Kotilainen 2012, 1.)

Suurin osa potilaiden liukastumisista ja kaatumisista sattuu kylpyhuoneiden sekä potilashuoneiden alueella. Näissä paikoissa esimerkiksi liukkaat lattiat ja kahvojen sekä muiden apuvälineiden huono sijainti ovat vaaratekijöitä. Lisäksi liian matalat wc-istuimet sekä muiden huonekalujen epäluonnolliset korkeudet vaikeuttavat potilaan toimimista vieraassa ympäristössä. Turvallisuuden edistämisen takia huonekalut ja tasot tulisi säätää aina kullekin potilasryhmälle sopiviksi. (Ulrich & Zimring 2004, 13.)

Potilasturvallisuus on yhteydessä myös potilaiden yksityisyyden mahdollistamiseen ja huonetilojen suunnitteluun. Huoneita, joissa on monta potilaspaiikkaa, on luonnollisesti vaikeampi siivota. Lisäksi huoneissa, jossa on monta potilasta, hoitaja saattaa levittää bakteereja potilaalta toiselle huomaamattaan, vaikka ei edes koskisi potilaaseen. Esimerkiksi sairaalabakteerien leviämisen takia eristys huoneiden tärkeyttä olisi syytä tutkia enemmän. (Ulrich & Zimring 2004, 11.)

Äänen, ilman laadun, valaistuksen, potilaiden huoneiden ja osaston suunnittelulla on yhteys potilaiden turvallisuuteen sairaalaympäristössä. Suunnittelulla voidaan esimerkiksi vähentää sairaalainfektioita, ilmanlaadun ja yksityishuoneiden avulla. Potilaiden kaatumisia pystytään vähentämään mahdollistamalla hoitajalle tarkkailupiste potilaan lähelle sekä lattiamateriaalien valinnoilla. Lääkevirheitä voidaan vähentää kunnollisen valosuunnittelun kautta. Kaikki nämä ratkaisut tuovat sairaala suunnitteluun turvallisuutta. On kuitenkin huomioitava, että sairaala suunnittelu ei yksinomaan tuo turvallisuutta, vaan siihen vaikuttaa moni tekijä. (Joseph & Rashid 2007, 715 -717.)

Vaikeaa epilepsiaa sairastavan lapsen hoitoympäristössä on otettava huomioon turvallisuus. Kohtausoireiden ilmaantuessa ympäristön on oltava turvallinen, jotta lapsi ei loukkaa itseään. 79 % vaikeaa epilepsiaa sairastavista on saanut vammoja kohtausten yhteydessä. Vammoja voi syntyä myös sairaalassa, siksi turvallisuus on tärkeää. (Kälviäinen & Sipilä 2007, 7-8.)

5.3 Yksityisyys

Yksityisyys ja sen mahdollistaminen sairaalassaoloaikana on todettu monissa eri tutkimuksissa tärkeäksi aiheeksi etenkin lasten ja nuorten kohdalla. Huttonin (2005) tekemän tutkimuksen mukaan, useilla sairaalajaksoilla olleille 13- 18 -vuotiaille nuorille yksityisen tilan järjestäminen osastolla oli erityisen tärkeää. Tutkimuksessa nuoret saivat suunnitella sairaalaosaston uudestaan ja kokivat tärkeänä, että yksityiset ja yleiset tilat olivat osastolla selkeästi rajattu. (Hutton 2005, 542- 543.)

Nuoret vertaavat usein sairaalatiloja tuttuun kotiympäristöön, jossa heillä on verrattuna sairaalatiloihin enemmän omaa rauhallista aikaa. Omat huoneet toivat nuorille toivottua yksityisyyttä. Lisäksi he toivoivat, että huoneiden yhteydessä olisi oma suihku sekä wc-tila, joissa voisi asioida kenenkään huomaamatta. Nuoret kokivat, että kulkeminen käytävän toisessa päässä sijaitsevaan vessaan hoitajien kanslian ohi loukkasi heidän yksityisyyttä. Myös verhojen, ovien ja lukkojen olemassaolo oli tärkeää yksityisyyden kannalta. (Hutton, A. 2005, 540.)

Lontoossa tehty laaja tutkimus yksityishuoneiden vaikutuksesta potilaan hyvinvointiin esitti, että yksityishuone mahdollistaa tiiviimmän hoitosuhteen potilaan ja hoitajan välillä ja luo potilaalle enemmän mahdollisuuksista puhua henkilökohtaisista asioistaan hoitajalle. On tärkeää, että potilas näkee huoneestaan hoitajan, sillä tämä madaltaa kynnystä kutsua hoitajaa apuun. Tutkimuksen mukaan yksityinen potilashuone lisää tämän myötä hoitotyön laatua. Monissa tutkimuksissa pohditaankin, tulisiko tulevaisuudessa sairaaloihin rakentaa vain yksityishuoneita. (Snow 2008, 12- 13.)

On esitetty, että potilaalla tulisi olla vapaus valita, haluaako hän olla yksin vai muiden ihmisten kanssa potilashuoneessa. Lasten kohdalla tulee pohtia yksityishuoneen hyviä ja huonoja puolia kuunnellen myös lasten omia mielipiteitä. (Snow 2008, 12- 13.) Positiivisia asioita fyysisestä hoitoympäristöstä on raportoitu Morganin (2010) tekemän raportin tuloksissa. Lapsen iällä ei todennäköisesti ole vaikutusta siihen, miten lapsi kokee yksityisyyden. Positiivisina asioina lapset kokivat, että yksityisyys loi heille rauhaa, jolloin vieraat ja ohikulkevat ihmiset eivät tuijottaneet heitä osastolla. Lisäksi lapset pitivät tärkeänä, että vanhemmat pystyivät olemaan huoneessa. Yksityisyys loi paremmat puitteet myös hyvälle yöunille. (Morgan 2010, 22.)

Yksityishuoneilla on myös huonot puolensa. Yhteinen huone muiden samankäisten lasten kanssa lisää vertaistuen mahdollisuutta ja lapset pitävät muiden erityisesti samankäisten lasten seurasta. Tällöin lapselle mahdollistuu myös helpommin tilaisuus leikkiin ja olo ei tunnu niin yksinäiseltä. Yhteishuoneessa lapsella on vieressä joku, jonka kanssa jutella. Toisaalta huoneessa olevien toisten lasten vanhemmat voivat kuitenkin aiheuttaa lapsille pelkoa. (Morgan 2010, 22; Snow 2008, 12- 13.)

Yksityishuoneet mahdollistavat potilaille turvallisemman tilan, sekä mahdollisuuden luottamukselliseen keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa (Schweitzer ym. 2004, 73). Yksityishuoneet mahdollistavat myös perheen yhdessä olemisen. (Morgan 2010, 23.) Yksityisyyttä voitaisiin tehostaa sävytetyillä ikkunoilla, jolloin muut potilaat eivät näkisi huoneisiin yhtä hyvin kuin kirkkaista ikkunoista. Tällöin valaistus voitaisiin luoda tekovalolla, mutta puhtaan auringonvalon vaikutusta ei tällöin saavutettaisi. (Ulrich & Zimring 2004, 20-21.)

5.4 Värät ja valaistus

Väreihin reagoidaan tiedostaen tai tiedostamatta. Värät vaikuttavat ihmisen tunteisiin ja mielialoihin. Väreillä on myös terveydellisiä vaikutuksia. Tutkimuksissa on osoitettu, että ihmisen aivolisäke ja kilpirauhanen reagoivat väreihin. Tästä seuraa mielialan vaihteluita ja fysiologisia vaikutuksia. Värien valinnoilla pystytään vaikuttamaan huoneiden tunnelmaan ja tilavuuteen. Esimerkiksi vihreä väri saa aikaan tasapainoa ja rauhoittumista potilashuoneeseen. Keltainen ja oranssi puolestaan aktivoivat potilasta ja luovat energiaa. (La Torre 2006, 262.) Phoenixin lasten sairaalassa Arizonassa, on valojen avulla muodostettu ennennäkemätön värimaailma lasten iloksi (Kuva 3). (Hutlock 2011)



KUVA 3. Valojen käyttöä Phoenixin lasten sairaalassa (Todd Hutlock 2011)

Yleensä oletetaan, että lapset haluavat ympäristöönsä kirkkaita värejä. Curtis (2007) toi tutkimuksessaan esille, että lapset arvostavat kirkkaita värejä, kuvioituja kattoja sekä värikkäitä seiniä. Tutkimuksessa lapset toivoivat sairaalaympäristöön keltaisia, sinisiä, punaisia ja oransseja värejä. Ne tekevät tutkimuksen mukaan tilasta sopivamman lapsille. (Curtis 2007, 19.) Toisaalta taas kaikille lapsille kirkkaat värit eivät ole mieluisia. Coad ym. (2008) totesivat tutkimuksessaan, että värit, jotka tutkimuksessa mukana olleet nuoret olivat kuvitteelliselle osastolle valinneet, eivät välttämättä olleet kirkkaita, vaan mukana oli myös tummia sekä hyvin haaleita sävyjä. Sininen väri oli lasten ja nuorten keskuudessa yksi suosituimmista sen rauhoittavan vaikutuksen takia. (Coad ym. 2008, 41-43.)

Valaistuksella on todistetusti vaikutusta ihmisen mieleen. Curtisin (2007) tutkimuksessa lapset toivovat, että sairaalaympäristön valojen käyttö ei olisi liian kontrolloitua. Lapset haluaisivat itse säädellä valojen käyttöä. Tutkimuksessa lapset kertoivat, että joko he eivät ylettäneet valokatkaisijaan tai eivät saaneet itse päättää, milloin valot ovat pois tai päällä. (Curtis 2007, 22.)

Luonnonvalo on yksi osatekijä hyvään hoitoympäristöön. Se luo huoneeseen terapeutti-
sen ympäristön. Puhdas auringonvalo esimerkiksi vähentää stressiä ja kivun kokemusta.
Esimerkiksi sillä, herääkö potilas aamulla auringonvaloon, on todettu olevan vaikutusta
koettuun terveyteen. Tilaratkaisulla voidaan mahdollistaa aamuisen auringonpaisteen
saatavuus. (Ulrich & Zimring 2004, 20-21.) Luonnon- ja keinovalon väriset erot ovat
huomattavat. Luonnonvalo on tasaista ja valaisevaa sekä valo muuttuu luonnollisesti
vuorokauden aikana. Huonosti suunniteltu valaistus sisätiloissa aiheuttaa väsymystä,
mahdollisen näköhäiriön korostumista ja päänsärkyä. (Schweitzer ym. 2004, 75.)

Valaistuksella on vaikutusta hoitoympäristön viihtyvyyteen. Lapset kokevat etenkin
kirkkaat valot öisin epämiellyttäväksi. Valojen kirkkaus voi johtaa huonoon unen laa-
tuun ja nukkumisvaikeuksiin. Kirkkaat valot luovat ympäristöstä tilan, joka ei edistä
hyvää yöunta. (Coyne 2006, 329,333; Linder 2011, 2-3.) Autismin kirjon lapsen maail-
man kuvataan usein kaoottisena ja se on jo valmiiksi täynnä ”melua”. Tämän kaoottisen
ja hajanaisen maailman tueksi voidaan tarjota harkiten rakennettua ja suunniteltua ym-
päristöä, sillä ympäristö tarjoaa jo entuudestaan hajanaiseen maailmankuvaan lapselle
omat aistiärsyksiensä. Valot ja värit vaikuttavat autistisen lapsen kokemuksiin ja käyt-
täytymiseen, mutta niiden hyötyjä huomioidaan yhä liian vähän. (Empirical research
supporting The Son Rise Program 2006, 2-3.)

Autismin kirjon lapsilla aistimuskokemukset voivat olla yli- sekä aliherkkiä. Yliherk-
kydestä kärsiville lapsille valojen ja värien asettelu ympäristöön on erityisen tärkeää
sen takia, että he hyötyvät todistetusti hillityistä väreistä ja ympäristöistä, joissa on käy-
tetty vähemmän peilipintoja. Lisäksi esimerkiksi aurinkolasien käyttö helpottaa yliherk-
kyyttä. Autismin kirjossa lapsella voi olla näössä myös aliherkkyyttä. Tällöin lapsi hyö-
tyy ympäristössään vastaavasti tilasta, jossa on käytetty selkeästi enemmän kirkkaita
värejä ja paljon valoa. (Kerola ym. 2009, 104- 109.)

5.5 Taide

Taiteen merkitystä lasten ja nuorten hoitoympäristössä on tutkittu vähän. Nuorten koh-
dalla taiteen tulisi olla nuorille suunnattua. Tällä tarkoitetaan sitä, että on tärkeää, ettei
kuvissa esiinny lapsille tarkoitettuja tyyppillisiä kuvia, kuten nalleja, ilmapalloja tai ku-
via pelleistä. Nuoret haluavat tutkimusten mukaan mahdollisuuden itse sisustaa seinät

mieleisillään julisteilla ja kuvilla. Lasten ja nuorten omatekemiä taideteoksia arvostetaan usein ripustamalla niitä seinille, ja tällä tavoin edistetään myös lasten ja nuorten osallistumista oman ympäristönsä suunnitteluun. Taiteen voidaan nähdä olevan yksi osa lapsiystävällisen sairaalan kehittämistä. Lasten omatekemä taide luo myös toivottua kodinomaisuutta sairaalaympäristöön. (Bishop 2011, 18-19.) Esimerkiksi lasten sairaalassa Johnson Cityssä Tennesissä on lasten omatekemä taide päässyt hyvin esille (kuva 4). (Harrington 2009).



KUVA 4. Lasten omatekemä taide esillä (Carly Harrington 2009)

On sanottu ja hyväksytty, että taiteesta on hyötyä terveydelle. Taiteen erilaisilla muodoilla lisätään ihmisen hyvinvointia ja voidaan saada myös fysiologisia vaikutuksia. (Karvinen 2010, 25.) Victoria Hume (2010) kertoo artikkelissaan kuinka taideteosten, maalausten ja musiikin kautta voidaan parantaa hoitoympäristöä sekä potilaiden hyvinvointia. Humeen mukaan potilaille tulisi antaa mahdollisuus kokea taidetta. Taide on tehnyt tehtävänsä, jos potilaat saavat siitä ärsykeitä. Hoitoympäristössä taiteen tulee olla loukkaamatonta. On kuitenkin selvää, että taiteella on ennalta arvaamattomia vaikutuksia, sillä jokainen potilas kokee näkemänsä yksilöllisesti. (Hume, 2010.)

Englannissa tehty lääketieteellinen kirjallisuuskatsaus on tutkinut, voiko taiteella olla positiivisia vaikutuksia terveyteen. Kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin, että eri taide- muodot vähensivät tehokkaasti ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Taideinterventioilla on saatu aikaan mukavuuden lisääntymistä sairaalassa, kortisonitasojen laskua ja verenpaine- tasojen kontrollointia. Visuaalisen taiteen on todettu vähentävän stressiä ja ahdistuneisuutta, sekä auttamaan kontrolloimaan elintoimintoja. Kyseiset tulokset nousivat

esiin eri lääketieteen osa-alueista, joita olivat syöpäosastot, teho-osastot, leikkaustointi, lääketieteelliset toimenpiteet sekä kivun hallinta. (Lelchuk Staricoff 2004, 6-7.)

Westerlund (2012) on todennut tutkimuksessaan, että puute tutkimuksista taiteen ja hyvinvoinnin välillä voi johtua vaikeudesta tuottaa tutkittua tietoa hyvinvoinnista, koska aiheen mittaaminen on niin monimutkaista. Hän lisää, että tutkimuksia aiheesta tarvitaan enemmän. Potilaiden viettäessä pidempiä jaksoja sairaalassa, tulisi taiteiden ja suunnittelun avulla pyrkiä kodinomaisuuteen, turvallisuuteen ja tunnistettavuuteen. Taiteen avulla hyvinvoinnin lisääminen on haastavaa, mutta ei mahdotonta. (Westerlund 2012, 13, 15.)

Taide sairaalaympäristössä voi olla positiivista tai negatiivista, koristeellista, edistävää, häiritsevää, provosoivaa, mielikuvia herättävää tai lohdullista. Tärkeintä on huomioida, että taiteella on aina oma tarkoitus. On kuitenkin osattava huomioitava taidetta käyttäessä sen vaikutus. Jokainen potilasryhmä tulee arvioida yksilöllisesti, jotta taide ei ole vahingoittavaa. Taide tulee laittaa esille varovasti. (Westerlund 2012, 55, 57.)

5.6 Äänet

World Health Organization (WHO) määrittelee sopivaksi jatkuvaksi äänen voimakkuudeksi potilas- ja tutkimushuoneissa 35 desibeliä. Äänenvoimakkuutena 35 desibeliä luo yöllä lapselle turvallisen ja rauhallisen tilan nukkua. Sairaalamailmassa usein kuitenkin ylitetään suositellut arvot. Äkilliset äänet voivat olla kovia ja usein ne ylittävät 90 desibelin rajan, mikä vastaa vilkasliikenteistä moottoritien ääntä. Sairaalaympäristössä tällaisia äänen voimakkuuksia aiheutuu esimerkiksi erilaisista hoitotoimenpiteissä käytetyistä välineistä ja jotkut välineet saattavat nostaa melutasot jopa 110 desibeliin. (Linder 2011, 2-3; Ulrich & Zimring 2004,15; Kotilainen 2012, 3.)

Lapset tarvitsevat osastolla öisin rauhaa ja aikaa nukkua. Sairaalaympäristön vieraan ympäristön lisäksi sairaalalle ominaiset äänet luovat lapsille usein pelkoa. Esimerkiksi voimakas kellojen sekä puhelinten soiminen sekä pelkkä hoitajien puhe saattaa häiritä lasten unta. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan, uusissa sairaalarakennuksissa äänet ovat yksi sairaalaympäristön suurimmista huolenaiheista. Ne aiheuttavat potilaille unen häiriintymistä, unettomuutta ja stressitason nousua. Kovien äänten on todettu ai-

heuttavan lapsille saturaatioarvon laskua, verenpaineiden ja sykkeen nousua sekä kivun lisääntymistä. Toisaalta lapset sopeutuvat loppujen lopuksi ympäristöönsä ja sairaalan ääniin vähitellen. (Coyne 2006,333; Schweitzer ym. 2004, 74; MacKenzie 2007, 127-129.)

Eniten potilaiden hyvinvointia haittaavia ääniä syntyy hälytyskelloista, siivoamisesta, hoitajien puheesta, hoitovälineistä, roska-astioista sekä tuolien siirtämisestä. Tutkimuksessa esitetään, että 60 % haittaavista äänistä olisi ehkäistävissä, mutta joitakin äänien lähteitä, kuten puhumista sekä yskimistä, ei voida täysin ikinä eliminoida ympäristöstä. Pienempiä äänihaittoja esiintyy uusilla moderneilla osastoilla. Ajatellen tulevien uusien sairaalaosastojen suunnittelua, tulee äänten suunnittelu ottaa huomioon. (MacKenzie 2007, 127- 129.)

Autismin kirjon lapsille äänet voivat olla joko aliherkkyiden takia tarvittavia tai yliherkkyyden myötä liian kovia. Mikäli lapsi on kuuloaistimuksille yliherkkä, hän voi hyötyä äänieristetyistä huoneista tai esimerkiksi korvatulppien käytöstä. Lisäksi esimerkiksi paksut tekstiilit sisustuksessa vaimentavat ääntä jonkin verran. Lisäksi äänille yliherkkien lasten kohdalla tulisi puheen ja äänten voimakkuutta huomioida erityisesti, jolloin heille tulisi puhua huomattavasti hiljaisemmalla äänellä. Vastaavasti äänille aliherkällä lapsella olisi hyvä olla erilaisia ääniärsykeitä ympärillään. (Kerola ym. 2009, 104- 109.)

Äänten merkitys sairaalassa olevalle potilaalle on suuri. Äänihuippujen on todettu sairaaloissa etenkin öisin ja hoitajien vuoronvaihtojen aikaan olevan suuria. Näihin ongelmiin on pyritty keksimään ratkaisuja esimerkiksi äänieristettyjen lattioiden, seinien sekä kattopaneelien avulla. Lisäksi ongelmaa on pyritty ratkaisemaan siten, että hälytyskellot sijoitettaisiin potilashuoneiden ulkopuolelle ja hoitajan kuuluttaminen muutettaisiin mahdollisimman hiljaiseksi. On myös todettu, että yksityishuoneissa äänten voimakkuus on huomattavasti pienempi kuin huoneissa, joissa on monta potilasta. Myös tämän vuoksi on tärkeää miettiä, missä tilanteissa yksityishuone olisi parempi vaihtoehto potilaalle. (Ulrich & Zimring 2004,17.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

”Etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta” (Mäkinen 2006, 11). Etiikka hoitotyössä puolestaan on tieteenala, joka sisältää ja käsittelee oikean ja väärän, sekä hyvän ja pahan kysymyksiä osana hoitotyön ammatillisuutta. Hoitotyössä yleisesti halutaan tehdä toiselle ihmiselle hyvää, mikä tarkoittaa, että eettisyys on läsnä koko ajan. (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 23 -24.)

Opinnäytetyö on tutkimus, mikä tarkoittaa, että eettisyys tulee huomioida alusta alkaen. Opinnäytetyön tekijöiden on huomioitava eettiset vaatimukset tutkimusvaiheille, sekä tietää ja tuntea tutkittavien oikeudet. Opinnäytetyötä tehdessä on mietittävä tarkkaan tutkimuksen kohde, aiheen päämäärä ja aiheen hyödyllisyys. Aihe sekä tutkimusongelma tulee määritellä niin, etteivät ne loukkaa ketään ja ovat eettisesti oikeanlaisia. (Leino - Kilpi & Välimäki 2009, 360, 365.)

Opinnäytetyö pitää sisällään myös tutkimusetiikan sekä hyvän tieteellisen käytännön. Vilka (2007) sanoo, että ” tutkimusetiikan ja hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen kuuluu, ei vain tieteelliseksi määritettyyn tutkimukseen vaan ylipäätensä tutkimusten, selvitysten ja kartoitusten tekemiseen, jos tutkimustuloksilla halutaan uskottavuutta yhteiskunnassa”. (Vilka 2007, 40.)

Pelissäännöt, jotka sovitaan yleisesti kollegojen, rahoittajien, toimeksiantajien ja tutkimuskohteen kesken ovat tutkimusetiikkaa. Opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen pitää sisällään tiedonhankinnan ja tutkimusmenetelmän oikeanlainen käyttäminen. Menetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tiedonhankinnassa tulee ottaa huomioon tieteellisen kirjallisuuden luotettavuus sekä lähdekriittisyys. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa, josta on hyötyä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tiedonhankinnassa sekä raportointi- ja arviointimenetelmissä myös tieteellisten toimintatapojen, huolellisuuden, rehellisyyden ja tarkkuuden noudattaminen. Tiedonhankinnassa toisten töihin suhtaudutaan kunnioittavasti ja toimitaan muita tutkijoita kohtaan rehellisesti. (Vilka 2007, 30.)

Eettisyys tulee aina ottaa huomioon jo opinnäytetyön aihetta valittaessa. Opinnäytetyömme eettisyyttä lisää se, että aihe tulee yhteistyötahon ehdotuksen kautta ja olemme alusta asti olleet kiinnostuneita kyseisestä aiheesta. Tutkimuslupa opinnäytetyölle on myönnetty Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä helmikuussa 2012. Alusta alkaen työssä on otettu huomioon yhteistyötahomme näkökulma ja toiveet, sekä opinnäytetyön menetelmän käyttö. Opinnäytetyön teossa on toimittu eettisesti, sillä aiheen rajausta, hyödyllisyyttä ja lähteiden käyttöä on mietitty tarkoin. Hoitoympäristö on aiheena mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on haluttu saada lisää tietoa aiheesta, jolloin siitä olisi hyötyä myös yhteistyötaholle.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä yhdeksi tärkeimmäksi eettiseksi mietinnän kohteeksi tuli tiedonhankinta, koska kirjallisuuskatsauksessa se on oleellista. Opinnäytetyön lähteet on valittu lähdekriittisyyttä vaalien niin, että ne ovat tarkoin valittuja, asianmukaisia ja tuoreita tietolähteitä, jotka hyödyttävät aihetta parhaalla mahdollisella tavalla. Työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä merkitsemällä huolellisesti ja tarkasti tekstiviitteet. Lähteet ovat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä. Lähteitä etsiessä ja käyttäessä on kunnioitettu tutkijoiden saavutuksia ja töitä. Koska tutkimusmenetelmänä on kirjallisuuskatsaus, ei intimitetin eli nimettömyyden suojaamista ole tarvinnut huomioida työssämme.

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyö prosessin ajan (TENK). Toiminta on ollut rehellistä ja huolellista alusta alkaen käyttäessämme lähteitämme ja analysoidessamme tutkimustuloksia. Opinnäytetyö on tehty kunnioittaen tutkimuksen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyön eettisyyttä lisää sen huolellinen tekeminen ja mielenkiinto tutkittavaan aiheeseen.

Kaikissa tutkimuksissa tulisi arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat tarkkoja ja tutkimus on toistettavissa. Tutkimustulos on siis riippumaton tutkimuksen tekijästä. Tutkimus on luotettava aina paikassa ja ajassa. Monet tekijät voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Tekijän tulee osata ottaa kantaa tutkimuksessa oleviin satunnaisvirheisiin. Satunnaisvirheillä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, jos tutkija ymmärtää jonkin asian eri tavalla kuin vastaaja. (Vilkkä 2007, 161.) Teoreettisessa tutkimuksessa tämä voisi tarkoittaa sitä, että tutkija ymmärtää tutkimustekstin väärin.

Luotettavuuden arvioiminen on tärkeää koko prosessin ajan. Tarkkuus, kriittisyys ja oikea tulkinta tutkittavaa aihetta kohtaan lisäävät opinnäytetyössä luotettavuutta. Tutkimusaihe sekä tulokset on esitetty tarkasti ja selkeästi. Työn luotettavuutta lisää monipuolinen lähteiden käyttö ja niiden tarkka analysoiminen. Kaikki työssä käytetyt lähteet on valittu huolella, lähdekriittisyyttä vaalien. Työ pitää sisällään paljon ulkomaalaisia artikkeleita ja tutkimuksia, jotka on kriittisesti valittu työhön eri tietokantoja käyttäen. Koemme, että kansainväliset lähteet lisäävät tutkimuksemme monipuolisuutta, koska erilaisia tutkimuksia on löytynyt, ja ne tuovat uutta tietoa suomalaiseen hoitoympäristöön.

Luotettavuutta heikentää opinnäytetyössä käytetyn tutkimusmenetelmän tuntemattomuus. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen ei ole ollut ennestään tuttu kummallekaan opinnäytetyön tekijöistä. Haasteina on ollut tutkimusaineiston löytäminen ja analysoiminen. Suoraan opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tutkimusaineistoa on löytynyt vain vähän. Lähteistä on löytynyt kuitenkin paljon kokoavaa tietoa lasten hoitoympäristöstä ja sen vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Luotettavuutta lisää myös oma mielenkiinto aiheeseen.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla hoitoympäristön vaikutusta lapsen hyvinvointiin lastenneurologisella osastolla. Tarkoituksena oli selvittää, miten lapsen hoitoympäristöä voidaan kehittää ja miten sen avulla voidaan tukea ja edistää neurologisesti oireilevan lapsen hyvinvointia. Kirjallisuuskatsauksen avulla olemme löytäneet vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Aihe on ajankohtainen, sillä etenkin Suomessa keskussairaalat lastenosastoineen on rakennettu pääosin jo 1950- 1970-luvuilla ja tilat ovat usein ahtaat ja toimenpiteitä varten rakennettu (Reijula 2005, 9).

Tietoa hoitoympäristöstä ja neurologisesti oireilevasta lapsesta löytyi paljon alan julkaisuista ja kirjoista, mutta jonkun verran esimerkiksi hyvinvointia ja ympäristöä on jouduttu selittämään muiden alojen kirjallisuuden avulla. Teoriaosassa on hoitoympäristö rajattu käsittelemään vain fyysistä hoitoympäristöä, sillä hoitoympäristö on käsitteenä

laaja. Lisäksi neurologisesti oireileva lapsi on käsitelty sairauksien kautta, jotka on myös jouduttu aiheen laajuuden takia rajaamaan vain tiettyihin sairauksiin.

Kirjallisuuskatsaus kokosi aiheesta monipuolista tietoa. Analyysissa on käytetty etenkin kansainvälisiä lähteitä. Analyysiin on löydetty paljon ulkomaalaisia artikkeleita ja myös joitakin tutkimuksia lapsen hoitoympäristöstä. Haasteena on ollut englanninkielisten lähteiden kääntäminen suomeksi. Analyysin tulokset toivat teoriapohjaan paljon lisää tietoa lapsen hoitoympäristöstä, sillä aikaisemmin aihetta on tutkittu vähän. Tulokset jaettiin kuuteen eri kategoriaan: lapsilähtöinen tilojen suunnittelu, turvallisuus, yksityisyys, värit ja valaistus, taide sekä äänet.

Kirjallisuuskatsauksessa nousi monia tärkeitä aiheita esiin, joita lasten hoitoympäristössä tulisi huomioida. Tiloja suunniteltaessa tulisi tilojen kokoon kiinnittää huomiota, sillä pienet tilat aiheuttavat lapsille ahtauden tunteen. Tiloja miettiessä neurologisesti oireilevan lapsen kohdalla, tulee esimerkiksi tilan suuruuteen kiinnittää huomiota. Neurologisesti oireilevalla lapsella voi olla käytössään pyörätuoli, jolloin tilan tulisi olla pyörätuolin käytölle sopivaa.

Hoitoympäristön tulisi olla lapsille kodinomainen, luonnonläheinen ja virikkeellinen. Kodinomaisuutta lisää lasten kotoa tuomat omat lelut. Hyvin suunniteltu hoitoympäristö tukee hyvinvointia ja luo turvallisuutta. Sairaalan hoitoympäristöä suunniteltaessa, tulisi lapsen ikään sopivaan ympäristöön kiinnittää huomiota. Tutkimuksissa nousi esiin, että lapset sekä nuoret toivoivat omanikäisiä aktiviteettejä ja leluja osastoille. Lasten ja nuorten toiveet poikkeavat toisistaan iän tuoman kehityksen vuoksi.

Yksi hoitoympäristöön vaikuttavista asioista on turvallisuus. Turvallisuutta voidaan edistää suunnittelun kautta. Esimerkiksi huonekalujen ja tasojen säätäminen kullekin potilasryhmälle sopivaksi lisää hoitoympäristön turvallisuutta. Neurologisesti oireilevan lapsen kohdalla tulee ympäristön olla erityisen turvallinen. Esimerkiksi epilepsiaa sairastava lapsi tulee olla turvallisessa ympäristössä, jotta mahdollisen kohtauksen tullessa välttyttäisiin pahimmilta loukkaantumisilta.

Hoitoympäristöä suunniteltaessa tulee myös yksityisyys huomioida. Tutkimuksissa on tullut esiin, että nuorille yksityisyys on erityisen tärkeää. Nuoret ovat toivoneet omia huoneita, suihkuja sekä wc- tiloja. Yksityishuoneilla on sekä positiivisia että negatiivisia

etuja. Etuina pidetään tiiviimpää hoitosuhdetta, henkilökohtaisten asioiden kertomisen helppoutta, hoitotyön laadun paranemista, rauhallisuutta, vanhempien läsnäolon mahdollistamista sekä unen laadun paremmuutta. Yhteishuoneen etuihin on laskettu vertais-tuen mahdollisuus, samanikäisten lasten seura, leikin mahdollistaminen sekä yksinäisyyden poistaminen.

Värit ja valaistus ovat osa hoitoympäristöä. Värien kautta saadaan erilaisia vaikutuksia ympäristöön. Tutkimuksissa lapset toivoivat sairaaloihin kirkkaita värejä ja värikkäitä seiniä. Ristiriitaisesti on myös esitetty, että kaikkia lapsia kirkkaat värit ei miellytä. Tutkimuksissa on sininen väri noussut lasten mieliväriksi. Valaistuksen kohdalla lapset toivoivat, että valojen käyttö ei olisi niin kontrolloitua ja säädeltyä. Lapsen kokivat kirkkaat keinovalot epämiellyttäväksi sairaalassa, etenkin öisin. Luonnonvalon tärkeys nousi esiin myös monessa tutkimuksessa. Luonnonvalo on rauhoittavaa ja miellyttävämpää, kuin keinovalo.

Taide sisältyy hoitoympäristöön ja sen hyvinvointia tukevaan vaikutukseen on alettu kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Lasten ja nuorten kohdalla taiteen tulisi olla heille sopivaa. Omatekemä taide on lapsille tärkeää, joka samalla luo kodinomaisuutta hoitoympäristöön. Taiteen kohdalla tulee jokaista potilasryhmää ajatella yksilöllisesti. Taide tulee olla potilasryhmälle sopivaa.

Useissa tutkimuksissa on noussut huolenaiheeksi sairaalaympäristön äänet. Äänillä on vaikutuksia ympäristöön. Esimerkiksi kovat äänet öisin aiheuttavat pelkoja lapsille. Kovien äänien on todettu aiheuttavan saturaatioarvojen laskua, unen laadun heikkenemistä, verenpaineen ja sykkeen nousua sekä kivun lisääntymistä. Hyvinvointia haittaavista äänistä 60 % olisi ehkäistävissä. Hälytyskellot, siivoaminen, hoitajien puhe, hoitovälitteet, tuolien siirtäminen ja roska-astiat ovat näitä haittaavia tekijöitä. On kuitenkin todettu, että lapset sopeutuvat vallitsevaan ympäristöön. Ääniä voidaan vähentää esimerkiksi äänieristetyillä lattioilla, seinillä ja kattopaneeleilla.

Opinnäytetyössämme käsiteltyjen tutkimusten ja artikkeleiden avulla selvisi, että hoitoympäristöstä tehtyjä tutkimuksia on vähän. Vasta viimeisen kymmenen vuoden sisään aiheeseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Hoitoympäristön suunnittelun huomioiminen on nousemassa tulevaisuudessa suurempaan osaan. Lisäksi ulkomailla lapsille rakennetaan omia sairaaloita ja niiden suunnittelu ja sisustus on lapsilähtöisesti toteu-

tettu. Hoitoympäristön vaikutukset huomioon ottaen, tulisi aiheesta tehdä vielä enemmän merkittäviä ja isoja tutkimuksia, jotka osoittaisivat hoitoympäristön merkityksen sairaalassa.

Lapsilähtöisesti suunnitellut osastot ja sairaalat tuntuvat olevan nykypäivänä niin sanotusti ”nouseva trendi”. Lastensairaalat ja niiden tilat on sisustettu esimerkiksi kirkkailta ja selkeillä väreillä ja lapsilla on enemmän tilaa esimerkiksi leikkiä omassa huoneessa. Toisaalta Yhdysvalloissa esimerkiksi yksityisrahoittajat tukevat sairaalatilojen uusiksi rakentamista, kun taas Suomessa valtio ja kunta rahoittavat sairaalatilojen uudistamisen. Resurssit tilojen uudistamiseen eivät siis ole ulkomailla ja Suomessa verrattavissa toisiinsa.

Useimmiten mielipiteitä siitä, minkälainen olisi lapsen hyvinvointia tukeva hoitoympäristö, on kysytty vanhemmilta, hoitohenkilökunnalta sekä rakennuttajilta. Tutkimuksia siitä, minkälaisessa sairaalaympäristössä lapsi viihtyisi, ja joissa lapsia on haastateltu, on tehty suhteessa vähemmän. Tosin tällaisiin tutkimuksiin, joissa lapsia on haastateltu, liittyy eettisiä ongelmia ja vaatimuksia. Nykypäivänä tarvittaisiin enemmän siis tutkimuksia hyvästä hoitoympäristöstä, jotka olisi toteutettu yhteistyössä lasten kanssa. Lapset kokevat sairaalaympäristön usein vieraana ja pelottavana ja lapsi voi joutua viettämään sairaalaosastolla huoneessa pitkiäkin aikoja ilman, että saisi sinä aikana poistua huoneen ulkopuolelle. On tärkeää kysyä lapsilta itseltään mielipidettä. Sen kautta voitaisiin saada lisää tietoa siitä, miten lapsi viihtyy osastolla, ja mitkä asiat tosi asiassa vaikuttavat lapsen hyvinvointiin ja paranemiseen.

Neurologisesti oireileva lapsi tarvitsee samanlaisen hoitoympäristön kuin ”terve” lapsi, sekä erityistä lisähuomiota poikkeavuuksien tuomien rajoitteiden takia. Aina tulee korostaa, että lapsi on aina lapsi, vaikka hänellä olisi neurologinen sairaus. Neurologisesti oireilevalla lapsella on omat lisätarpeensa, joita hän hoitoympäristöönsä sairaalassa tarvitsee. Esimerkiksi monella neurologista sairautta sairastavalla lapsella on käytössään pyörätuoli, jolloin tilaa liikkumiseen tarvitaan enemmän.

Opinnäytetyötä tehdessä emme löytäneet ainuttakaan tutkimusta hoitoympäristöstä, joka olisi rinnastettu neurologisesti oireilevaan lapseen. Olisi tärkeää, että hoitoympäristöä ja neurologisesti oireilevaa lasta koskien tehtäisiin lisää tutkimuksia. Löytämämme artikkelit ja tutkimukset voidaan kuitenkin rinnastaa neurologiseen lapseen, koska lapsi on

aina lapsi. Tulevaisuudessa tulisi sairaaloiden hoitoympäristöt suunnitella yksilöllisesti kaikkia potilasryhmiä ajatellen. Suunnittelussa tulee huomioida potilaiden ikä, sairaus, hoidon vaativuus sekä hoitoympäristön positiiviset vaikutukset jokaiselle potilasryhmälle.

Suuremmissa mittakaavassa laki ohjaa paljon sairaalatiilojen rakennuttamista ja omat lakinsa on esimerkiksi ilman laadulle sekä valaistuksen määrälle, mutta lasten mielipiteillä tilojen suunnittelussa on suuri merkitys. Vain lapsi osaa kuvata aidosti sitä ympäristöä, minkä hän kokee omimmaksi. Riittävät virikkeet, leikki-tilat ja välineet antavat lapselle toivottuja ärsykeitä ja antavat lapselle mahdollisuuden elää lapselle normaalia elämää myös sairaalassa. Tulevaisuudessa opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää käytännöllä löytämäämme tutkittua tietoa tilojen suunnittelun tukena sekä tulevien samanaiheisten tutkimusten teossa.

Opinnäytetyöprosessi on sujunut suunnitelman mukaan alusta asti. Yhteistyö tekijöiden välillä on sujunut hyvin. Prosessia on vaikeuttanut se, että tutkimastamme aiheesta on tehty vain vähän tutkimuksia. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta se on opettanut paljon. Olemme saaneet paljon tietoa hoitoympäristön vaikutuksesta lapsen hyvinvointiin. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista nähdä, kuinka hoitoympäristön suunnittelu kehittyy Suomessa.

LÄHTEET

Bishop, K. 2011. Considering Art in a Hospital Environment from Children's and Young People's Perspectives. *Asian Journal of environment- behaviour studies* 2(5), 13-24.

Bishop, K. 2010. Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment. *Neonatal, paediatric and child health nursing* 13(2), 17-25.

Clark, D. & McGillivray, M. 2007. Measuring human well-being: key-findings and policy lessons. Policy Brief 3, United Nations university.

Coad, J. & Coad, N. 2008. Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment. *Journal of Child Health Care* 12(1), 33-48. Research.

Coyne, I. 2006. Children's experiences of hospitalization. *Journal of child health care* 10(4), 326-336.

Cronin, P., Frances, R., & Coughlan, M. 2008. Undertaking a Literature Review: A Step-by-Step Approach. *British Journal of Nursing* 17(1), 38-43.

Curtis, P. (2007). Space to care: children's perceptions of spatial aspects of hospitals: FullResearch Report. Swindon: ESRC. Julkaistu 30.4.2007. Luettu 20.9.2012.
<http://www.esrc.ac.uk/my-esrc/grants/RES-000-23-0765/read>

Douglas, C & Douglas, M. 2004. Patient-friendly hospital environments: exploring the patients' perspective. *Health Expectations* 7, 61-73.

Eagle, A. 2009. Royal treatment, 'Castle of Care' conveys hope to sick children. *HFM Magazine*. Julkaistu 9.7.2009. Luettu 23.9.2012.
http://www.hfmmagazine.com/hfmmagazine/jsp/articledisplay.jsp?dcrpath=HFMMAGAZINE/Article/data/06JUN2009/0906HFM_FEA_CoverStory

Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Acta Universitatis Ouluensis –julkaisusarja. D Medica* 889. Oulun yliopisto.

Empirical research supporting the son-rise program. 2006. The Autism Center of America. Sheffield MA. Luettu 21.5.2012.
http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/reviews_and_articles/research.php

Ervasti, L., Hanhela, A., Kauppi, R., Rontti, M., Tolonen, T., Äijälä, R., Perttula, S. & Vuokila-Oikkonen, P. 2008. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituneen hoitoympäristö. *Sairaanhoitaja-lehti* 1/2008, 16-19.

Falck, B., Kalimo, H. & Sillanpää, M. 2004. Neuromuskulaaritaudit. Teoksessa Sillanpää, M., Herrård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

- Fink, A. 2005. *Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Forss, A-M. 2007. *Paikan estetiikka. Eletyn ja koetun ympäristön fenomenologiaa*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Fottler, M., Ford, R., Roberts, V., Ford, E. & Spears, J. 2000. Creating a healing environment: The importance of the service setting in the new consumer-oriented healthcare system. *Journal of Healthcare Management* 45(2), 91-106.
- Frampton, I., McKenzie, S., Norrish, S & Parker, L. 2009. Young people and healthcare. Part I: Experience of the hospital environment. The Exeter Research and Institutional Content archive (ERIC). Julkaistu 12.11.2009. Luettu 20.9.2012.
<https://eric.exeter.ac.uk/repository/handle/10036/86013>
- Green, B., Johnson, C. & Alan, A. 2006. Writing Narrative Literature Reviews for Peer Reviewed Journals: Secrets of the Trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5(3), 101–117.
- Gaily, E. 2004. Varaislapsuuden epilepsoiden erityispiirteet. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. *Lastenneurologia*. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Geimer-Flanders, J. 2009. Creating a healing environment: rationale and research overview. *Cleveland clinical Journal of medicine* 76(2), 66-69.
- Harrington, C. 2009. Children's hospital opens in Johnson City. *Knoxnews.com*. Julkaistu 3.3.2009. Luettu 21.9.2012.
<http://blogs.knoxnews.com/healthbiz/2009/03/childrens-hospital-opens-in-jo.html>
- Heinonen, M. 2010. Taide kohtaa hoitoympäristön. Julkaistu 21.9.2010. Luettu 2.2.2012.
<http://www.art360.fi/koulutukset/muut/taide-kohtaa-hoitoympariston/>
- Heiskala, H. 2006. Älyllinen kehitysvammaisuus liittyy aivojen plastisuuden häiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 122(15), 1890-1892.
- Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hume, V. 2010. Creative care: The role of the arts in hospital. *Nursing management* 17(5), 16-20.
- Hutlock, T. 2011. Desert flower. *Thedoctorfactory*. Julkaistu 21.4.2011. Luettu 23.9.2012
<http://ericlegras.wordpress.com/2011/03/21/desert-flower/>
- Hutton, A. 2005. Consumer perspectives in adolescent ward design. *Journal of Clinical Nursing* 14, 537–545.
- Huttunen, M. 2005. *Värit pintaa syvemältä*. Porvoo; Helsinki: WSOY.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset- huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopiston julkaisusarja, 3-9.

Joseph, A & Rashid, M. 2007. The architecture of safety: hospital design. *Current opinion in critical care* 13(6), 714-719.

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

Karvinen, M. 2010. Taide hyväksytty terveyden tekijäksi. *Promo* 3, 25.

Kaski, M. 2004. Älyllinen kehitysvammaisuus. Teoksessa Sillanpää, M., Herrård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. *Lastenneurologia*. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Keer, B. 2012. Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago Review – Capturing the City's Imagination. *Splash Magazines*. Julkaistu 8.5.2012. Luettu 23.9.2012. http://www.lasplash.com/publish/Entertainment/cat_index_chicago_events/ann-robert-h.-lurie-children-s-hospital-of-chicago-review_printer.php

Kekkonen, M. & Rantanen, M. 2009. Varhaiskasvatus sairaalassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Gummerus Kirjapaino Oy.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen, T. 2009. *Autismin kirjo ja kuntoutus*. PS-kustannus.

Komi, T. 2008. Päiväkodin ilmapiiri näkyy lapsissa. *Lastentarha* 4, 32 – 33.

Korpela, R. 2004. Autismi. Teoksessa Sillanpää, M., Herrård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. *Lastenneurologia*. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kotilainen, H. 2012. Turvallinen terveydenhuollon ympäristö osana parempapotilas-turvallisuutta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Menetelmien ja käytäntöjen arviointi-yksikkö. Teema-katsaus. Luettu 3.9.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/teemakatsaus

Kälviäinen, R & Sipilä, R. 2007. Vaikea epilepsia ja toimintakyky. Epilepsialiitto.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18(1), 37-45.

Käypä hoito-suositus. 2012. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. 24 s. Päivitetty 1.9.2012.

Käypä hoito-suositus. 2007. Lasten epilepsiat ja kuumekouristukset. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. *Hoitotiede* 123(15), 1888-1889.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

La Torre, M. 2006. Creating a Healing Environment. *Perspectives in Psychiatric Care* 42(4), 262-264.

Lawlor, K., Mihaylov, S., Welsh, B., Jarvis, S & Colver, A. 2006. A qualitative study of the physical, social and attitudinal environment influencing the participation of children with cerebral palsy in northeast England. *Pediatric Rehabilitation* 9(3), 219-228.

Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY.

Lelchuk Staricoff, R. 2004. Arts in health: a review of the medical literature. Arts Council England publications. Luettu 5.9.2012. http://www.artscouncil.org.uk/publication_archive/arts-in-health-a-review-of-the-medical-literature/

Linden, L. 2004. Lasten sairaalahoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Linder, L. A. & Christian, B.J. 2011. Characteristics of the nighttime hospital bedside care environment (sound, light, and temperature) for children with cancer. *Cancer Nursing* 34(3), 176-184.

Lönnqvist, T. 2009. Neurologisesti sairaan lapsen perheen kohtaaminen. Lääkärin käsikirja. *Duodecim*. Julkaistu 13.12.2009. Luettu 20.1.2012. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

Luotolinna-Lybeck, H. 2003. Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä. Esimerkkinä virtsan refluksen gammakuvaustutkimus. Turun yliopiston julkaisuja.

MacKenzie, D. & Galbrun, L. 2007. Noise levels and noise sources in acute care hospital wards. *Building Services Engineering Research & Technology* 28(2), 117-131.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. *Duodecim* 118, 877-879.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., & Heikkilä, M. 2008 Johdanto teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Helsinki: Stakes, 14–26.

Morgan, H. 2010. Single and shared accommodation for young patients in hospital. *Paediatric Nursing* 22(8), 20-24.

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Nightingale, F. 1860. *Notes of Nursing: what it is and what it is not*. New York, Dover Publications.

Ojanen, M. 2009. *Hyvinvoinnin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.

- Pelander, T. 2008. The Quality of Paediatric Nursing Care - Children's Perspective. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja.
- Phillips, L. 2012. Improving care for people with learning disabilities in hospital. *Nursing Standard* 26(23), 42-48.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2012. Päivitetty 12.01.2012. Luettu 31.1.2012. <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1430&vy=2404&ryhma=313>
- Reijula, K. 2005. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuvailulehti. Yliopistopaino Kustannus.
- Rosqvist, E., Harri-Lehtonen, O., Airaksinen, T., Ylinen, A. & Kallinen, M. 2009. *Suomen lääkäri* 48(64), 4147-4150.
- Rowlands, J. & Noble, S. 2008. How does the environment impact on the quality of life of advanced cancer patients? A qualitative study with implications for ward design 22 (6), 768-774.
- Sairinen, R. 2010. Ympäristöpolitiikka ja hyvinvointi. Teoksessa: Hyvinvointipolitiikka. Toim. Pauli Niemelä. WSOYpro Helsinki. Artikkelit.
- Sairinen, R., Manninen, R., Peltonen, L. & Wiik, M. 2006. Ympäristöterveys yhdyskuntasuunnittelussa. Näkökulmia hyvinvointia edistävään elinympäristöön. Suomen ympäristö 13, Ympäristöministeriö: Helsinki. 72 s.
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=55284&lan=fi>
- Salmela, M. 2010. Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children. Helsingin yliopisto. Lääketieteen laitos. Helsinki. Väitöskirja.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa.
- Satakunnan sairaanhoitopiiri. 2008. Päivitetty 22.10.2008. Luettu 31.1.2012. http://www.satshp.fi/portal/page?_pageid=99,1&_dad=wportal&_schema=WPORTAL
- Scarpinato, N., Bradley, J., Kurbjun, K., Bateman, X., Holtzer, B. & Ely, B. 2010. Caring for the Child With an Autism Spectrum Disorder in the Acute Care Setting. *Journal of specialists in pediatric nursing* 15(3), 244-254.
- Schweitzer, M., Gilpin, L. & Framton, S. 2004. Healing spaces: Element of environmental design that make an impact on health. *The journal of alternative and complementary medicine* 10(1), 71-83.
- Sillanpää, M. 2004. Lastenneurologisten sairauksien yleisyys. Teoksessa Sillanpää, M., Herrgård, E., Iivanainen, M., Koivikko, M. & Rantala, H. Lastenneurologia. Kustannus Oy Duodecim. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Snow, T. 2008. Planning the future of ward design. *Nursing standard* 23(11), 12-13.
- Suomen NOBAB. 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Luettu 22.5.2012. Viitattu 23.5.2012.

<http://www.nobab.fi/esite.pdf>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2012. Päivitetty 20.1.2012. Luettu 17.1.2012.
www.tays.fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun yliopistollinen keskussairaala. 2006. Luettu 24.1.2012.
<http://www.tyks.fi/fi/1517>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 20.9.2012.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html

Ulrich, R. & Zimring, C. 2004. The role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. The Center for Health Design for Designing the 21st Century Hospital Project. Concord, California.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Tammi.

Westerlund, E. 2012. Art and Design in the Interests of Well-being. Maisterin tutkinnon opinnäyte. Taiteen laitos. Aalto University.

Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L. & Carlson K. 2007. The Voices of children: Stories about hospitalization. Journal of pediatric health care. 24(2), 95-102. Article.

World Health Organization (WHO). 1946. Constitution of the world health organization. Viitattu 23.5.2012.
http://www.searo.who.int/LinkFiles/About_SEARO_const.pdf

LIITTEET

Liite 1. Aineistohaku elektronisista tietokannoista

Tietokanta/ hakusanat/ rajaus	Viitteitä kpl	valitut viitteet
CINAHL (EBSCOhost) Rajaus: 2000-2012 Vain kokonaisteksti artikkeleissa ja tutkimuksissa		
<ul style="list-style-type: none"> - Hospital environment AND child - Healing environment AND child AND health - Wellbeing AND hospital environment - Ward design AND environment - Healing environment AND care - Environmental design AND healing AND spaces - Ward design AND hospital - Cerebral palsy AND environment - Mental retardation AND environment 	23 2 7 14 104 2 46 44 96	2 1 1 1 1 1 2 1 1
	Yhteensä: 338	Yhteensä: 11
PubMed Rajaus: 2000-2012 Vain kokonaisteksti artikkeleissa ja tutkimuksissa		
<ul style="list-style-type: none"> - Environment AND healing AND hospital - Autism spectrum disorder AND child AND hospitalization - Hospitalization AND experiences AND children 	113 85 130	1 1 2
	Yhteensä: 328	Yhteensä: 4
Google scholar Rajaus: 2000-2012 Kokonaisteksti artikkeleissa ja tutkimuksissa		
<ul style="list-style-type: none"> - Art in hospital AND children AND young people 	55 000	2

- Safety hospital AND architecture (2007-2012)	17200	1
	Yhteensä: 72200	Yhteensä: 3
Internet-hakukoneet: Google Google Scholar Google Books Bing Uutishaku SCIRUS (Elsevier) Wolfram Alpha		
- Sairaalaympäristö JA hyvinvointi	10	1
	Yhteensä: 10	Yhteensä: 1

Liite 2. Analyysin tutkimukset

Tutkimuksen tekijä (t) ja julkaisu-vuosi	Tutkimuksen nimi	tutkimusmenetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset
Douglas, C & Douglas, M 2004	Patient-friendly hospital environments: exploring the patients` perspective	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu Potilaita osastoilta: kirurgian -, lääketiede -, vanhustenhuolto - ja äitiysosasto(51)	Jokaisella osastolla samanlaiset painopistealueet, huolenaiheet ja kysymykset Potilaat toivoivat henkilökohtaista tilaa, tervetulleeksi toivottavaa ilmapiiriä, hyvää fyysistä suunnittelua, tukevaa ympäristöä ja virkistys -ja vapaa-ajan mahdollisuuksia. Potilaiden asenteet ja käsitykset vaikuttavat mielipiteisiin
Bishop, K 2010	Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu Lapsipotilaita 7-18 v (55)	Tukeva ympäristö tuo hyvinvointia lapsille Lasten valintoja, tarpeita ja tarkoituksia tulisi huomioida ympäristön suunnittelussa. Lasten mielipiteiden kuuleminen ja huomioiminen tärkeää Sairaalaympäristön tulisi olla lapselle mukava ja luotettava
Curtis, P 2007	Space to care: children's perceptions of spatial aspects of hospitals	Määrällinen tutkimus, strukturoitu haastattelu Lapsipotilaita 4-16 v (120)	Lasten pelot sairaalassa ei niin suuria Lapset toivoivat omaan ikään sopivaa sisustusta ja leikki-mahdollisuuksia

<p>Hutton, A 2005</p>	<p>Consumer perspectives in adolescent ward design</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, toiminnallinen haastattelu</p> <p>Nuoria, joilla krooninen sairaus (7)</p>	<p>Lapsille puhtaus ja tilojen riittävä koko tärkeää</p> <p>Nuoret toivoivat yksityisyyttä ja itsenäisyyttä</p> <p>Nuorten mielipiteitä tulisi huomioida hoitoympäristön suunnittelussa.</p> <p>Nuoret toivoivat omaan ikään sopivien aktiviteettien lisäämistä sairaalatiloihin</p> <p>Nuorilta itse tulisi suoraan kysyä heidän toiveitaan sairaalaympäristöön</p>
---------------------------	--	---	--

