



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LASTEN OIKEUDET PSYKIATRISISSA SAIRAALAHOIDOSSA

Opinnäytetyön loppuraportti

TEKIJÄ/T:

Paula Luukko
Katariina Lähtevänoja-Moilanen
Sini Miettinen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LAPSEN OIKEUS VANHEMPAAN JA LOUKKAAMATTOMUUS.....	7
3	TIEDOTTAMINEN JA YHTEISPÄÄTÖS	8
4	HOITON OTTAMINEN JA HOITOYMPÄRISTÖ	10
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	12
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	13
6.1	Tutkimusmenetelmän esittely	13
6.2	Aineiston keruu.....	14
6.3	Aineiston analysointi ja tulkinta.....	15
7	TUTKIMUSTULOKSET	17
7.1	Lastenoikeuksien tiedonlähteet	17
7.2	Lastenoikeuksien näkyminen työssä	18
7.3	Epäkohdat lastenoikeuksien toteutumisessa.....	19
8	POHDINTA.....	21
8.1	Tulosten tarkastelu	21
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
8.3	Ammatillinen kasvu	23
8.4	Hyödynnettävyys ja kehittämisideat	24
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	25
10	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Luukko, Paula, Lähtevänoja-Moilanen, Katariina, Miettinen, Sini	
Työn nimi Lasten oikeudet psykiatrisessa sairaalahoidossa	
Päiväys 3.12.2021	Sivumäärä/Liitteet 36/8
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten ja nuorten osaamisalue	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, kuinka lasten oikeudet näkyvät psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen toimeksiantajana toimi Kuopion yliopistollinen sairaala, lasten ja nuorten osaamisalue. Tutkimuksen aiheeksi valikoituivat lastenoikeudet psykiatrisessa sairaalahoidossa aiheen tärkeyden sekä ajan-kohtaisuuden sekä tutkimuksen tekijöiden oman mielenkiinnon vuoksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Haastattelut toteutettiin teemahaastatte-luina kahdessa kolmen hengen muodostamassa ryhmässä marraskuussa 2021. Tutkimuskysymyksiä oli kolme. Haastattelut äänitettiin ja myöhemmin kirjoitettiin auki. Sisällönanalyysiä tehdessä käytettiin induktiivista sisäl-lönanalyysiä, jossa teemat nousivat suoraan haastatteluissa tuotetuista aineistoista.</p> <p>Keskeisinä tuloksina tutkimuksessa saatiin selville, että lastenoikeudet oli huomioitu tutkimukseen osallistu-neilla osastoilla laajasti erityisesti vanhempien läsnäolon, lapsen oikeuden päätöksentekoon sekä hoitoympä-ristön osalta. Epäkohdiksi lastenoikeuksien toteutumisessa koettiin erityisesti resurssien puute, pitkät välimat-kat sairaalaan, lasten erilaiset syyt olla osastolla sekä tilanteet, joissa vanhemmat sivuuttavat lapsen mielipi-teen päätöksentekotilanteissa. Jatkossa aihetta voisi tutkia esimerkiksi haastatteleamalla lapsia tai vanhempia lastenoikeuksien toteutumisesta.</p>	
Avainsanat Lapset, Oikeudet, Sairaalahoito, Psykiatria	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Author(s) Luukko, Paula, Lähtevänoja-Moilanen, Katariina and Miettinen, Sini	
Title of Thesis Children's Rights in Child Psychiatry	
Date 3.12.2021	Pages/Appendices 36/8
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Department of paediatrics	
<p>The experiences of registered nurses about children's rights in child psychiatry wards were studied in this thesis. The purpose of the thesis was to find out how children's rights are present in everyday life in child psychiatry ward. The client organization of the thesis was Kuopio University Hospital (KUH), Department of Pediatrics. The topic was chosen as children's rights are an important aspect of children's care in hospitals.</p> <p>For the thesis there were two thematic interviews organized with KUH Child Psychiatry Ward's registered nurses. Each group had three individuals attending. The interviews were held in November 2021. These interviews were recorded and transcribed. The results were analyzed and organized by themes.</p> <p>The study showed that children's rights were well accommodated in Child psychiatry wards according to the registered nurses interviewed, especially regarding of children's rights for parents, taking children into account in making decisions and in the environment of care. Areas where the interviewees found shortcomings were resources, inequality of children and situations where children's parents refused to take children's opinions into account when making decisions. In the future the study of this topic could be continued by making a new study of Children rights by interviewing child patients or their parents.</p>	
Keywords children, rights, hospital care, psychiatry	

1 JOHDANTO

YK:n lasten oikeuksien sopimus on ihmisoikeussopimus, joka koskee lapsia ja sen tärkein tavoite on terveyden, tasa-arvon ja koulutuksen takaaminen kaikille lapsille. Yhdistyneet kansakunnat on laatinut Lasten oikeuksien sopimuksen vuonna 1989. Sopimusta on sitoutunut noudattamaan 196 YK:n jäsenmaata. Lasten oikeuksien sopimus sisältää 60 artiklaa ja näillä oikeuksilla pyritään turvaamaan jokaiselle lapselle samat oikeudet. (Unicef, julkaisuaika tuntematon.) Lasten oikeuksien sopimus velvoittaa Suomen valtiota ja Suomen lainsäädäntö noudattaa sopimusta. Suomen lainsäädäntö ottaa lasten oikeudet huomioon terveydenhuollon näkökulmasta esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa puhutaan potilaasta terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävänä henkilönä, ja tällöin laki koskee myös lapsia. (785/1992.) Koska Suomi on sitoutunut noudattamaan lasten oikeuksien sopimuksia, niitä tulee noudattaa myös sairaalaympäristössä, minkä takia aihetta on mielekästä tutkia.

European Association for Children in Hospitals, EACH on vuonna 1988 määrittänyt lasten oikeudet sairaalassa. Suomeksi nämä oikeudet on julkaissut Suomen NOBAB yhdistys. Oikeudet on jaettu kymmeneen osaan. 1. Sairaalahoittoon ottaminen, 2. lapsen oikeus vanhempaan, 3. vanhempien läsnäolon turvaaminen, 4. tiedottaminen, 5. yhteispäätös, 6. hoitoympäristö, 7. normaalin kehityksen tukeminen, 8. lastensairaanhoitoon sopiva henkilökunta, 9. jatkuvuus ja 10. loukkaamattomuus. Nämä oikeudet perustuvat myös Yhdistyneiden kansakuntien lasten oikeuksien sopimukseen vuodelta 1989. (Suomen Nobab, 2009.) Opinnäytetyössä käytetään lasten oikeuksia sairaalassa pohjana, jonka kautta aihetta tarkastellaan. Työssä käytetään erityisesti kohtia kaksi, kolme ja neljä, viisi ja kuusi, jotka olemme nostaneet työmme pääotsikoiksi. Kun kartoitimme tutkimuksia aiheesta, emme löytäneet juurikaan lasten oikeuksia käsitteleviä suomalaisia tutkimuksia, joissa olisi hoidollinen näkökulma. Aihe on mielestämme tärkeä tutkittava myös hoitajien näkökulmasta, jotta saadaan paremmin tietoa hoitohenkilökunnan valmiuksista ottaa lasten oikeudet huomioon hoitotyössä.

Erilaisia mielenterveyden häiriöitä sairastavat lapset ovat oma erityisryhmänsä. Suomessa yleisimpiä diagnooseja psykiatrisen hoidon piirissä olevilla lapsilla ovat aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, sekä erilaiset käytöshäiriöt. Myös ahdistuneisuus- sekä vuorovaikutuksen häiriöt, autismin kirjon häiriöt, syömishäiriöt, pakko-oireet, traumaperäinen stressihäiriö sekä masennus ovat hoidon piiriin ohjatuilla lapsilla tavallisia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2020.) Verrattaessa 2010-luvun palveluiden tarpeen tilannetta 1990-luvun tilanteeseen psykiatrisessa laitoshoidossa olevien nuorten osuus oli kasvanut 150 prosenttia (Salmi, ym. 2012, 1–6).

Opinnäytetyön aihe on muokattu Kuopion yliopiston sairaalan Psykiatriantalo 2019 – hankkeen opinnäytetyöideoista ja opinnäytetyön tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten

osaamisalue. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tarjotaan lastenpsykiatrista hoitoa ja opinnäytetyömme kohdeosastoja ovat Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian osastot: lastenpsykiatrinen tutkimus- ja hoito-osasto sekä lastenpsykiatrinen akuuttiosasto. Tämän opinnäytetyön kirjoittajilla on henkilökohtaista kiinnostusta sekä kokemusta lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimuksen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena saada tietoa siitä, kuinka lasten oikeudet näkyvät lasten psykiatrisessa sairaalahoidossa.

2 LAPSEN OIKEUS VANHEMPAAN JA LOUKKAAMATTOMUUS

Unicefin lasten oikeuksien sopimuksessa artikla 9 on "Lapsen oikeus vanhempiin." Lapsilla on aina oikeus tavata vanhempiaan ja ensisijaisesti olla heidän kanssaan. Lasta ei saa erottaa vanhemmistaan ilman vakavia perusteita. Tällaisia perusteita on esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelu tai väkivalta. (Unicef, 1989.) Lasten psykiatrisessa hoidossa lapset usein ovat osastolla ilman vanhempia. Kun lapsi ei fyysisesti ole vanhempiensa kanssa, on tärkeää turvata lapselle muita tapoja olla vanhempiensa kanssa. Nykypäivänä älylaitteet ovat hyvä keino pitää yhteyttä vanhempien kanssa päivittäin (Luostarinen, Sivonen 2019.) Myös EACH: in lasten oikeudet sairaalassa painottaa lasten oikeutta vanhempiin (Suomen Nobab, 2009).

Kilkellyn (2011) johtamassa tutkimuksessa tutkittiin eurooppalaisten lasten kokemuksia sairaalahoidosta ja mitä lapset kokevat tärkeäksi sairaalahoidossa. Lasten mielestä tärkeäksi nousi lasten vanhempien läsnäolo, tulosten mukaan 48.6 % priorisoi vanhempien läsnäolon erittäin tärkeäksi. Tutkimuksen tulosten mukaan lasten kokemukset ovat samansuuntaisia lasten oikeuksien sopimuksen kanssa: lapset kokivat itselleen tärkeäksi samoja asioita mitä lasten oikeuksien sopimuksessa halutaan suojella ja kunnioittaa. Lapsilla on oikeus vanhempaan ja vanhemmasta erottamisella pitää olla vakavat perusteet ja lapset itse kokevat vanhempien läsnäolon tärkeäksi kuten tutkimuksessa todettiin.

Simonelli johti tutkimusryhmää, joka tutki lasten oikeuksien toteutumista sairaaloissa ja kehitti sairaaloille itsearviointimallin lasten oikeuksien toteutumisesta sairaaloissa. Tutkimus toteutettiin WHO:n alaisuudessa ja siihen osallistui sairaaloita ympäri maailman. Lasten oikeudet on jaettu tutkimuksessa kolmeen alueeseen: 1. Oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden huoltoon, 2. Oikeus tietoon ja osallisuuteen kaikissa lapsia koskevissa terveydenhuollollisissa toimenpiteissä ja päätöksissä ja 3. Oikeus suojeluun kaikelta väkivallalta. Tutkimuksessa selvitettiin sairaaloiden itsearvioita lapsen oikeuksien toteutumisesta sairaalassa. Tutkimuksen tulosten mukaan lasten oikeus vanhempaan nähtiin myös lapsen perusoikeutena ja se katsottiin "lapsen suojelu kaikelta väkivallalta"- otsikon alle itsearvioinnissa. Sairaaloiden henkilökunta koki lapsen suojelun kaikelta väkivallalta parhaiten toteutuvaksi oikeusryhmäksi sairaalassa. Kaikissa tutkimukseen osallistuneissa sairaaloissa koettiin, että lapsen oikeus vanhempaan on saatu toteutettua hyvin tai sen saavuttamista tavoitellaan jatkuvasti. (Simonelli ym. 2010, 57.)

3 TIEDOTTAMINEN JA YHTEISPÄÄTÖS

Lasten oikeuksien sopimuksen artikla 17 on ”Lapsen oikeus saada asianmukaista tietoa”. Tämä koskee myös sairaalassa olevia lapsia, iästä riippumatta. Lapsella on sairaalassa oikeus saada ikätasonsa mukaisesti tietoa siitä, miksi häntä hoidetaan, miten hoidetaan ja kuka häntä hoitaa. Lapsilla on myös oikeus tietää, miksi heidän vapauttaan tai liikkumistaan mahdollisesti rajoitetaan sairaalassa, ja saada tietoa, miten he voivat hoitaa omaa terveyttään (Unicef 1989.) Ikätason mukainen tiedon antaminen jää usein hoitajan vastuulle ja hänen tulisi selittää lapselle eri hoitomuodoista ja perustella eri hoitotoimien tarpeellisuus (Suomen Nobab, 2009). Hoitohenkilöstön on annettava tietoa lapselle hänen hoitonsa tilanteesta ilman, että lapsi erikseen pyytäisi tietoa koskien omaa hoitoaan (HE 185/1991, yksityiskohtaiset perustelut, 5). Myös sähköisistä tietolähteistä voi olla apua tarjottaessa tietoa sairauksista ja sen hoidosta niin lapselle kuin vanhemmillekin (Aalto-Setälä, Huikko, 2021).

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 5 §:n 1 momentti määrää, että jokaiselle potilaalle on annettava tietoa koskien hänen terveydentilaansa, hoidon tarkoituksesta sekä hoidon vaikutuksista. Tietoa on annettava tavalla, joka on lapselle ymmärrettävää. Vältettävä on ammattikielen ilmauksia, joita ei voida lapsen oletettavan ymmärtävän. Lapselle on kerrottava hoidon mahdollisista riskitekijöistä sekä komplikaatioista. Kerrottava on myös mitä tapahtuu, mikäli lapsi ei ota vastaan hoitoa tai hoitoimenpidettä (HE 185/1991, yksityiskohtaiset perustelut, 5.)

Lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä hoidosta ja se tulee ottaa huomioon. Lasten oikeuksien sopimuksien artikla 12. ”Lapsen näkemyksen kunnioittaminen” perustuu juuri tähän. Lapsen näkemykset tulee ottaa huomioon hänen hoidossaan, hänen kehitystasonsa ja ikänsä mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen mielipidettä kuunnellaan häntä koskevissa hoidoissa ja asioissa. Lapsella on oikeus osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Osallisuus oikeuteen vaikuttavat lapsen kehitystaso sekä ikä. (Kempainen 2017, 1.) Kehitystaso on laaja käsite, jota lasten oikeuksien komitea kuvaa lapsen kykenevyytenä arvioida omia päätöksiään sekä näkemyksiään. Lapsen on osattava tunnistaa syyseuraussuhteita ja kyettävä itsenäisesti arvioimaan omaa päätöksentekoaan. (Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 12 (2009) CRC/C/GC/12, kohta 30.) Hoitajalla on velvollisuus arvioida lapsen henkistä kypsyyttä itsemääräämisoikeuteen liittyen. Hoitajan tehtäväksi jää usein punnita, onko lapsi tarpeeksi kypsä päättämään itse vai onko itsemääräämisoikeus ristiriidassa lapsen edun kanssa. (Kalliomaa-Puha 2018, 149.) Arvioitaessa lapsen kehitystasoa on tarkasteltava myös lapsen emotionaalista, kognitiivista sekä sosiaalista kehitystä. (83 Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 14 (2013) CRC/C/GC/14, kohta 83).

Jotta lapsi voi tehdä itseään koskevia päätöksiä, tarvitsee hän riittävästi tietoa ja omaa harkintaa. Lapsen omaa päätöksentekoa voivat rajoittaa lapsen parhaaksi nähty etu tai huoltajan mielipide.

Tilanteessa, jossa lapsi ei ole kykenevä itse tekemään omia päätöksiään hoidon suhteen, osallisuus-oikeus on huomioitava. Tällöin lapsen hoidosta vastaavan henkilö on veloitettu huolehtimaan lapsen osallisuus-oikeudesta. Hoidosta vastaavan henkilön on kuunneltava lapsen näkemyksiä ja mielipiteitä. Lapsen huoltaja päättää pääsääntöisesti lapsen hoidosta. Huoltaja ei voi kuitenkaan päätöksenteollaan vaarantaa lapsen henkeä tai terveyttä kieltäytymällä hoidosta. Huoltajan päätöksenteon vaarantaessa lapsen hengen voidaan lapselle määrätä sijaishuolto. Hoitohenkilöstöllä ei ole lakiin kirjattua veloitetta selvittää lapsen mielipidettä tai tahtoa lapselta itseltään. (Kemppainen 2017,1.) Lapsen huoltajalla onkin velvollisuus lapsenhuoltolain 4 §:n 2 momentin nojalla keskustella lapsen kanssa ennen päätöksentekoa. Osallistumisoikeutta ei voida ohittaa lapsen hoidossa. Ennen huoltajan suostumusta hoidosta lapsella kuuluu olla mahdollisuus tulla kuulluksi, jolloin hän voi ilmaista oman mielipiteensä hoidostaan. (Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 4 (2003), CRC/GC/2003/4, kohta 32.)

Brenda A. LeFrancois on tutkinut lasten mielipiteen ilmaisun oikeutta Kanadassa. Tutkimukseen haastateltiin lapsia ja kartoitettiin heidän kokemuksiaan sekä mielipiteitä itsemääräämisoikeudesta psykiatrisessa sairaanhoidossa. Tutkimus on jo vanhempi, mutta sisällöltään edelleen ajankohtainen, sillä se käsittelee lasten tuntemuksia hoidosta ja heidän oikeuksistaan. Tutkimuksesta käy ilmi, että monet lapset toivovat saavansa omaa ääntä enemmän kuuluviin, haluavat osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon ja haluavat enemmän tietoa omasta hoidostaan. (LeFrancois 2007, 95.)

Ursula Kilkellyn tutkimuksessa selvitettiin, mitä asioita lapset kokevat tärkeäksi sairaalahoitossa. Tehtävien toimenpiteiden ymmärtäminen oli lapsille tärkeää. Myös se, että hoitavat henkilöt selittävät mistä hoidossa on kyse sekä se, että lasta kuunnellaan, nousivat tutkimuksessa esille lasten mielestä tärkeinä asioina heidän hoidossaan. (Kilkelly 2011, 12.)

Simonellin ym. (2010, 57) tutkimuksessa sairaaloiden henkilökunta arvioivat itse lapsen tiedottamisen vaikeaksi. Tiedottaminen riippuu paljon henkilökunnan osaamisesta ja halusta kertoa lapselle tietoa ja ottaa hänet mukaan päättämään omista asioistaan. Kuudessa tutkimukseen osallistuneesta sairaalasta koettiin, että tiedottamista huomioidaan vain vähän ja yhdessä sairaalassa koettiin, että tiedottaminen on jätetty vähälle huomiolle.

4 HOITON OTTAMINEN JA HOITOYMPÄRISTÖ

Lapsen edun ensisijaisuus, Lasten oikeuksien sopimus artikla 3., velvoittaa tarkastelemaan lapsen etua kaikissa tilanteissa. Vaikka lapsi ei itse haluaisi hoitoa tilanteeseensa, on hoitohenkilökunnan katsottava lapsen etua ensisijaisesti ja toimittava sen mukaisesti. Lasten oikeuksien sopimuksen artiklan kohdassa kolme sanotaan: "Sopimusvaltiot takaavat, että lasten huolenpidosta ja suojelusta vastaavat laitokset ja palvelut noudattavat toimivaltaisten viranomaisten antamia määräyksiä, jotka koskevat erityisesti turvallisuutta, terveyttä, henkilökunnan määrää ja soveltuvuutta sekä henkilökunnan riittävää valvontaa." (Unicef, 1989.) Tämä tarkoittaa, että hoitajat ovat veloitettuja huolehtimaan sairaalassa hoidettavien lasten terveydestä ja turvallisuudesta, mutta myös omasta osaamisen tasostaan ja soveltuvuudestaan työhönsä (Unicef, Lasten oikeuksien käsikirja, 40).

Lasten oikeuksien sopimuksessa artiklassa 24 otetaan kantaa lapsen oikeudesta terveyteen ja terveyspalveluihin. Sopimuksen mukaan kaikilla lapsilla on perusoikeus mahdollisimman hyvään terveydentilaan ja Suomi on yhdessä muiden maiden kanssa sitoutunut edistämään tätä. Tämä tarkoittaa sitä, että valtioiden tulee ehkäistä lapsikuolleisuutta ja varmistaa asianmukainen terveydenhoito lapsille, sekä turvata lasten terveys riittävällä ravitsemuksella ja ennaltaehkäistä lasten terveysongelmia varmistamalla riittävän tiedonsaannin lapsille sekä heidän vanhemmilleen. (Unicef, 1989.) Kuitenkin Nobab on linjannut, että lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon vain, jos hoitoa ei voida toteuttaa yhtä hyvin kotona tai polikliinisesti (Suomen Nobab, julkaisuajankohta tuntematon).

Kunnat on veloitettu järjestämään kuntalaisille mielenterveyspalveluita, joihin kuuluvat mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, perheen psykososiaalinen tuki ja lääkinnällinen kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kansanterveyslain avulla taataan väestön terveydenedistämistä sekä yksilön sairaudenhoitoa hänen sairastuessaan (Kansanterveyslaki 66/1972). Lastensuojelulaissa määritellään mielenterveyttä tukevista palveluista, joita terveydenhuollon tulee tarjota. Näiden palvelujen keskeisimpinä tarkoituksina ovat lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Myös mielenterveyslain avulla lasta pyritään tukemaan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa sekä tarvittaessa ohjaamaan lasta ja koko perhettä mielenterveyspalveluiden pariin (Mielenterveyslaki 1116/1990).

Lasten hoitoon pääsy on tärkeä huomioida. Lasten oikeuksien sopimuksen artikla 2 mukaan lapsella on oikeus syrjimättömyyteen ja artikla 24 mukaan lapsella on oikeus parhaaseen mahdollisuuteen terveydentilaan. Paras mahdollinen terveydentila tarkoittaa myös parasta mahdollista mielenterveydentilaa. Näiden artikloiden nojalla lapsella on oikeus saada parasta mahdollista psykiatrista hoitoa riippumatta siitä, missä hän asuu. Kuitenkaan hoitoon pääsy ei aina toteudu yksiselitteisesti, sillä on huomattu, että psykiatriseen hoitoon hakeutuminen on helpompaa kaupungeissa asuvilla, kuin maa-

seudulla asuvilla. Paanasen ym. tutkimuksessa seurattiin kaikkia, jotka syntyivät vuonna 1987 ja heidän käyttämiä psykiatrisia palveluita rekisterin perusteella. Rekisteristä kävi ilmi että 14 % koko sukupolvesta käytti psykiatrisia palveluita 21 vuoden aikana. Otoksesta 8 % käytti palveluita alle 16-vuotiaana. Tutkimuksessa on siis poikkeuksellisen laaja otanta, koska siinä seurataan koko sukupolvea, ja siitä voi tehdä hyvin yleisiä päätelmiä lastenpsykiatrian asiakkaista. Tutkimuksessa huomattiin eroja sekä asuinpaikan perusteella, mutta myös sukupuolen ja sosioekonomisen taustan perusteella. Naisilla ja miehillä on tutkimuksen mukaan todettu erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Naisilla todettiin miehiä useammin mieliala, kuten ahdistus-, stressiin liittyviä-, elimellisoireisia-, syömishäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä. Miehillä todettiin useammin päihteiden väärinkäyttöön liittyviä häiriöitä, sekä kehityshäiriöitä ja käytökseen liittyviä häiriöitä. (Paananen ym., 2012.)

Myös THL:n Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hankkeen yhteydessä tehdyssä tutkimuksessa havaittiin eroa tyttöjen ja poikien mielenterveysongelmissa. (Mäki, Laatikainen 2012, 78–81). Tutkimuksessa havaittiin, että tytöillä esiintyy enemmän masennusta verrattuna poikiin. Tämä on samassa linjassa Paanasen vuoden 2012 tutkimuksen kanssa. Tytöt myös käyttivät enemmän erikoissairaanhoidon palveluita, erityisesti poliklinikkakäyntejä tuli tytöille enemmän kuin pojille. (Mäki, Laatikainen 2012, 78–81).

Saksassa on tehty lasten ja nuorten tahdosta riippumatonta sekä vapaaehtoisesti toteutettavaa hoitoa koskeva tutkimus vuonna 2013. Tutkimuksessa selvitettiin potilaiden henkilökohtaisia ominaisuuksia ja piirteitä, joilla on vaikutusta erityisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon pääymiseen. Tutkimuksessa analysoitiin vuosina 2004–2009 kolmen suuren saksalaisen sairaalan potilasrekisterien tietoja. Tutkimuksesta saatiin selville, että vahvimpia tekijöitä, jotka ennustivat lapsilla ja nuorilla tahdosta riippumattomaan hoitoon joutumista olivat henkisen kehityksen viivästyminen, murrosikä, päihteiden väärinkäyttö, psykoottiset sairaudet sekä päivystysaika. Aineistossa myös miessukupuoli oli vahvemmin edustettuna niin tahdosta riippumattomaan kuin vapaaehtoiseen hoitoon pääymneiden potilaiden ryhmissä. (Jendreschak ym., 2013. 151–161.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimus on laadullinen, ja sen tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, kuinka lasten oikeudet näkyvät psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Tutkimuskysymykset:

Mistä hoitajat ovat saaneet tietoa lasten oikeuksista sairaalassa?

Miten hoitajat kokevat lasten oikeuksien näkyvän työssään?

Millaisia epäkohtia hoitajat kokevat työssään lasten oikeuksiin liittyen?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän esittely

Tutkimusmenetelmänä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustyyli. Laadullista tutkimustyyliä käytetään, kun halutaan tuottaa tutkimustietoa tutkimuskohteen näkökulmasta (Puusa, Juuti 2020, 9). Tutkimus aineisto ei sisällä tilastoja tai määrällisiä keinoja. Lauseiden ja sanojen avulla laadullinen tutkimustyyli pyrkii tulkitsemaan ja kuvaamaan ilmiötä kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on saada selville laaja kuva tutkittavan kohteen kokemuksista tutkimusaiheeseen liittyen. (Kananen, 2014, 18–19.) Tutkimuksessa olemme kiinnostuneita sairaanhoitajien kokemuksista lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, kuinka lasten oikeudet näkyvät psykiatrisessa sairaalahoidossa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäistä ilmiötä (Kananen, 2014, 19). Laadullinen tutkimus tuo tarkasteltaessa esiin tutkimuskohteen kokemuksia ja näkemyksiä tutkittavasta aiheesta (Puusa, Juuti 2020, 59).

Lasten oikeuksista ja niiden toteutumisesta terveydenhuollossa löysimme tutkimustietoa oikeustieteen näkökulmasta. Aihetta on tutkinut Pro gradu - tutkielmassaan Kemppainen, (2017 Lapsipotilaan hoidosta päättäminen lapsen osallistumisoikeuden näkökulmasta). Tutkimustietoa lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa löysimme vähän. Hoitohenkilöstön kokemuksia koskevaa tutkimustietoa lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa löysimme myös niukasti. Vähäisestä valmiista teorian tiedosta johtuen toteutamme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena.

Tiedonhankintamenetelmäksi valikoitui ryhmissä toteutettu teemahaastattelu. Haastattelurungon teemat kokosimme tutkimuksen viitekehyksen pohjalta. Muodostimme neljä kategoriaa: lapsen oikeus vanhempaan ja loukkaamattomuus, tiedottaminen ja yhteispäätös, epäkohdat sekä hoitoon ottaminen ja hoitoympäristöt. Haastattelun teemarunko liitteenä 1. Tutustuimme erityylyisiin aineiston keruu menetelmiin, joista ryhmähaastattelun totesimme parhaiten vastaavan omia vaatimuksiimme. Ryhmähaastattelu on tyyliltään vapaamuotoinen keskustelu. Haastateltavat voivat tuoda näkemyksiään esiin vapaasti, tuottaen samalla uutta tietoa (Hirsjärvi, Hurme 2011, 61.)

Ryhmähaastatteluilla halusimme vuorovaikutusta haastateltavien kesken sekä avointa keskustelua lasten oikeuksista. Teemahaastattelua kantaa tutkimuksen teema, joka ohjaa tutkimushaastattelua. Jokainen tutkimushaastateltava vastaa omin sanoin haastattelijan kysymyksiin. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 47–48.) Teemahaastattelusta saataviin vastauksiin perustuen on mahdollista esittää haastattelun aikana syventäviä kysymyksiä. Tutkimushenkilöillä tulee olla kokemusta sekä tietoa tutkimusaiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88,98), ja siksi edellytimme haastateltavilta vähintään kuuden kuukauden työkokemusta lastenpsykiatrasta työyksiköistä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tulkitsee haastateltavien kokemuksia. Tutkijan omat kokemukset vaikuttavat hänen tapaansa tulkita tutkimusmateriaalia. (Hirsjärvi, Hurme 2011, 192.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerätiin ryhmissä toteutuvana teemahaastatteluina, jotka äänitettiin puhelimen sanelutoimintoa apuna käyttäen, analysointia varten. Ryhmähaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan haastateltavan olevan aktiivinen osapuoli, joka luo yhteyksiä tutkimusaiheen sisällä. Saatuja vastauksia voidaan haastattelun aikana selventää ja syventää itse haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi, Hurme 2011, 35.) Ryhmähaastattelussa haastateltiin sairaanhoitajia Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenpsykiatrian akuuttiosastolta sekä lastenpsykiatriselta tutkimus- ja hoitosastolta (n=6). Haastattelut toteutettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan tiloissa. Tutkimuksen kannalta on tärkeää valita juuri kyseiseen tutkimukseen soveltuva haastateltavien kohdejoukko (Tuomi, Sarajärvi 2018, 98.) Haastattelimme kaksi ryhmää, joissa kummassakin oli kolme haastateltavaa. Tutkimukseen haastateltavat valikoituivat mukaan tutkimuksen sijainnin, oman aktiivisuuden ja mielenkiintonsa mukaan. Kummassakin haastattelussa sairaanhoitajien esimies kokosi haastattelu joukon parhaalla katsomallaan tavalla. Ennen haastattelua haastatteluryhmät muodostettiin sellaisiksi, että haastateltavat pääsivät haastateltaviksi työnsä lomassa. Haastateltavan kohdejoukon valinnassa on valittava niin monta henkilöä kuin on tutkimuksen tiedonsaannin kannalta tarpeellista (Hirsjärvi, Hurme 2011, 58). Haastattelut toteutettiin kahdessa kolmen hengen ryhmässä. Aluksi haastattelu-ryhmiä oli vain yksi, mutta tutkijoiden toiveesta ryhmiä saatiin muodostettua kaksi.

Ryhmähaastattelu on tyyliltään vapaamuotoinen keskustelu. Haastateltavat voivat tuoda näkemyksiään esiin vapaasti, tuottaen samalla uutta tietoa (Hirsjärvi, Hurme 2011, 61.) Ryhmähaastatteluilla halutaan vuorovaikutusta haastateltavien kesken sekä avointa keskustelua lasten oikeuksista. Teemahaastattelua kantaa tutkimuksen teema, joka ohjaa tutkimushaastattelua. Jokainen tutkimushaastateltava vastaa omin sanoin haastattelijan kysymyksiin. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 47–48.) Teemahaastattelusta saataviin vastauksiin perustuen on mahdollista esittää haastattelun aikana syventäviä kysymyksiä (Tuomi, Sarajärvi 2018, 88).

Tutkimusaiheen ymmärtäminen havainnolistuu tutkittavan henkilön tai ryhmän kautta. Haastateltavien kuuleminen ja ymmärtäminen tuottavat materiaalia aineiston analyysille. (Tuomi, Sarajärvi 2017, 68–69.) Haastattelun avulla saadaan selville haastateltavan ajatuksia ja henkilökohtaisia kokemuksia, joidenka avulla haastattelijä pyrkii niiden ymmärtämiseen (Hirsjärvi, Hurme 2011, 16). Ryhmähaastatteluun valikoidaan avoimia kysymyksiä, joiden pohjalta keskustelua lähdetään ohjaamaan. Tärkeää on keskustelun pysyminen tutkimuksen teemassa (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 47–48). Haastattelujen kysymykset laaditaan YK:n lasten oikeuksien sopimuksen, Nobab ry:n laatimien lasten oikeudet sairaalassa -pohjalta, sekä opinnäytetyön teemojen mukaan. (Liite 3) Haastattelun toimi-

vuotta testattiin ennen virallista haastattelua kolmen henkilön ryhmässä. Näin saatiin esille mahdolliset ongelmakohdat ja haastattelijat saivat harjoitusta virallista haastattelua varten. Harjoitushaastattelun materiaalia ei käytetty tutkimuksen tuloksissa.

6.3 Aineiston analysointi ja tulkinta

Tutkimuksen aineistonkeruunhaastatteluista saadut äänitteet litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan äänitteiden kirjoittamista tekstiksi. Tekstiä voidaan käsitellä manuaalisesti sekä analysoida (Kananen, 2014, 105–106.) Äänitteet kirjoitettiin auki sanasta sanaan Word- pohjalle. Seuraavaksi tekstit käytiin läpi lukemalla ja teksteistä etsittiin yhteisiä teemoja, joista syntyivät pääkategoriat. Teemat ryhmitellään alakategorioihin, yläkategorioihin ja pääkategorioihin. Tuomen ja Sarajärven (2018, 114–115) mukaan analyysi etenee seuraavan kaavan mukaan: tutkimusaineistosta poimitaan kohdat, joista ollaan tutkimuksen kohdalla kiinnostuneita. Poimitut tutkimuskohdat pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Saman aiheen yksittäiset ilmaisut yhdistetään omiin kategorioihinsa, jonka jälkeen kategoriat nimetään. Viimeiseksi nimetyt kategoriat kootaan yhdeksi kaikkia kategorioita kuvaavaksi kategoriaksi.

Pääkategorioiksi muodostuivat lastenoikeuksien tiedonlähteet, lastenoikeuksien näkyminen työssä, epäkohdat, yhteispäätös, vanhemmat ja kuulluksi tuleminen sekä lapsen etu ja koskemattomuus. Näiden pääkategorioiden mukaan tekstistä ylivivattiin kuhunkin pääkategoriaan tulevia asioita eri väreillä. Ilmaisut koottiin pääkategorioittain taulukkoon (Kuvio 1). Taulukoista asiat yhdisteltiin kuvioon, jossa hahmottuivat myös ylä- sekä alakategoriat. Keskelle kuvioon tuli pääkategoria, josta lähtivät yläkategoriat ja uloimpana taas olivat alakategoriat (Kuvio 2). Lisäesimerkkejä kategorioiden muodostamisesta liitteessä 4, taulukoissa 4 ja 5.

Tutkimustuloksia analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysimenetelmä valikoitui tutkimuksemme sen selkeyden vuoksi sekä siksi, että tekstiä haluttiin analysoida haastatteluista esiin nousevien teemojen pohjalta. Induktiivisella päättelytyylillä tutkija yhdistää aineistoissa nousseita teemoja kokonaisuuksiksi. Syntyneen aineiston merkityksiä kootaan teemoihin. (Hirsjärvi, Hurme 2011, 136–139.)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääkategoria
<i>"Erialaisten koulutusten kautta."</i>	koulutukset	Lastenoikeuksien tiedonlähde
<i>"Ja lait ja pykälät mitä kou- lussa jo opeteltiin, luonnolli- sesti."</i>	lait, koulutus	Lastenoikeuksien tiedonlähde
<i>"No toki mielenterveyslaki oh- jaa hyvin pitkälle, lastensuoje- lulaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, toki nehan määrit- telee hyvin pitkälle ja tota sit- ten niin kuin sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaa hyvin pit- källe"</i>	Mielenterveyslaki, Lastensuo- jelulaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, Sairaanhoitajan eettiset ohjeet	Lastenoikeuksien tiedonlähde

Kuvio 1. Esimerkki kategorioiden muodostuksesta

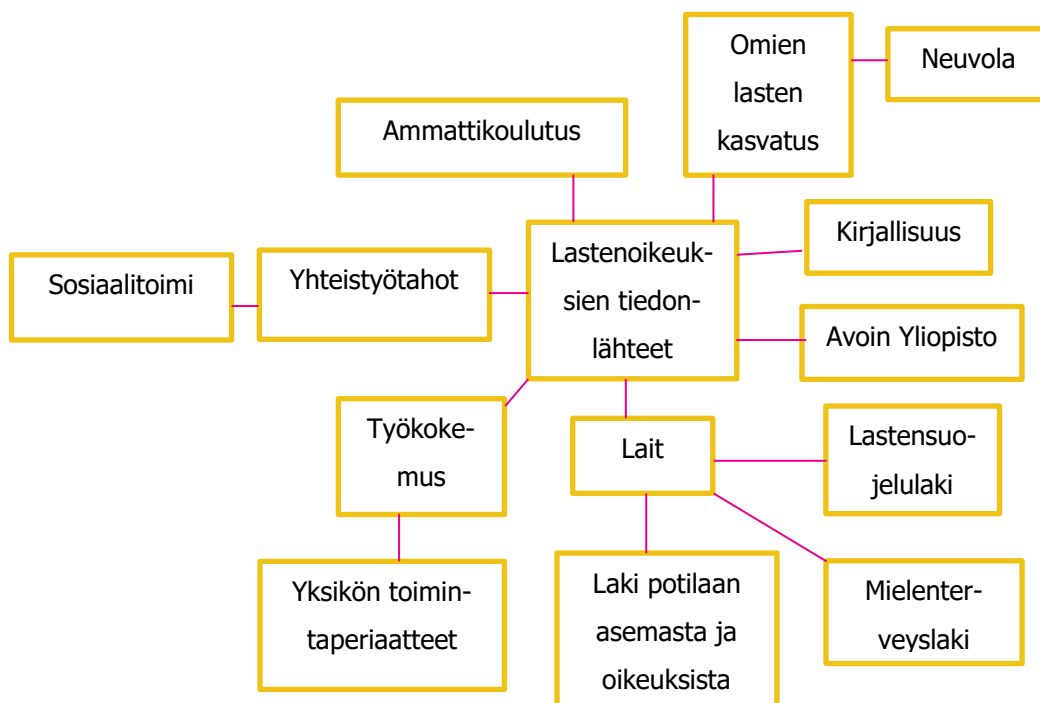
7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Lastenoikeuksien tiedonlähteet

Haastatteluissa lastenoikeuksien tiedonlähteinä korostui eniten koulutus (kuvio 2). Useimmat haastateltavat totesivat, että ammattikoulutuksen koulutuksen kautta saaneensa eniten tietoa lastenoikeuksista. Myös avoimen yliopiston kurssit mainittiin. Haastateltavat toivat esille, että olivat saaneet tietoa työn ja työkokemuksen kautta, yksikön sisäisten koulutusten ja yksikön toimintaperiaatteiden kautta. Yhteistyötahot, kuten sosiaalitoimi koettiin yhdeksi tiedonlähteiksi. Kokemuksesta karttuneesta tiedosta mainittiin työn ulkopuolelta myös omien lasten kasvatuksessa karttunut tieto, jonka lähteenä toimi lastenneuvola.

”No toki mielenterveyslaki ohjaa hyvin pitkälle, lastensuojelulaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, toki neidän määrittelee hyvin pitkälle ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet ohjaa hyvin pitkälle.”

Kirjallisuus ja erilaiset lait sekä ohjeet nousivat haastattelussa myös esille. Laeista mainittiin Lastensuojelulaki, Mielenterveyslaki, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Lakien ja säädösten kerrottiin tulleen tutuiksi ammattikoulutuksen aikana, ja näiden mainittiin ohjaavan konkreettisimmin toimintaa työssä.



Kuvio 2. Lastenoikeuksien tiedonlähteet

7.2 Lastenoikeuksien näkyminen työssä

Lastenoikeuksien koettiin näkyvän työssä monella tavalla. Muutamat haastateltavat kokivat yksittäisten asioiden nimeämisen hankalaksi, sillä lastenoikeuksia tukevien toimintatapojen koettiin rutinoituneen. Esille nousseita asioita tuli kuitenkin paljon.

“...joskus voi olla että osastolla voi tulla semmoisiakin vastaan että lapset on niin kun liian paljon vastuussa asioista.”

Ikätasoisuus ja lapsen oikeus olla lapsi koettiin asiaksi, joka huomioidaan hoidossa ja sen suunnittelussa jatkuvasti. Joillakin osastohoitoon tulevilla lapsilla kotiolot ovat saattaneet ajaa lapsen olemaan vastuussa liikaa ikään nähden sekä jättäneet lapsen vaille perusturvaa. Osastolla annetaan lapselle perusturva, vaatteet, ruokailu sekä mahdollisuus koulunkäyntiin psyykkisen voinnin sallimissa rajoissa. Vuorokausirytmien ylläpidossa lapsi saa tukea. Myös ohjaus, jota lapsi saa toteutetaan ikätasoisesti.

Omahoitajan rooli koettiin tärkeäksi lastenoikeuksien toteutumisen kannalta, eräänlaisena lastenoikeuksien puolustajana hoidossa. Omahoitajan kerrottiin tiedottavan lasta erilaisista hoitoon liittyvistä asioista sekä välittävän eteenpäin lapsen toiveita ja ajatuksia hoitoon liittyen. Hoitonsa suunnitteluun sekä päätöksentekoon lapsella on mahdollisuus osallistua ikä- ja kehitystasonsa mukaan. Päivittäin lapsi voi esimerkiksi osallistua päiväohjelmansa suunnitteluun, sekä lapselle perustellaan hoitopäätökset ja rajoitukset (esimerkiksi puhelimen käytön rajoittaminen). Lapsen etu koettiin tärkeäksi hoitoa suunniteltaessa ja toteuttaessa. Haastateltavat pohtivat myös, että aina lapsen oma mielipide ei vastaa lapsen parasta etua.

“Lapsella on oikeus olla niihin vanhempiin yhteydessä ja vanhemmat voi täällä vieraillla”.

Vanhempien koettiin olevan suuressa roolissa hoidossa. Lastenoikeuksista mainittiin lapsen oikeus vanhempaan, ja vanhemman osallisuudesta hoitoon puhuttiin paljon. Vanhempia pyritään osallistuttamaan lapsen hoitoon erilaisin keinoin, esimerkiksi vierailupäivien avulla tai erityisten ”perhoshoitajaksojen” avulla, joissa vanhemmat tai koko perhe tulevat osastolle. Vanhemmille myös tarjotaan moniammatillista tukea. Myös lapsen ja vanhemman suhteen välisiin ristiriitoihin pyritään puuttumaan. Jos esimerkiksi sosiaalitoimi on asettanut vanhemmalle rajoituksia lapsen tapaamisen suhteen, nämä huomioidaan myös hoidossa, ja tapaamisoikeutta tuetaan sallituissa rajoissa.

Hoitoympäristöstä nousi keskusteluissa esille paljon erilaisia asioita. Fyysisestä hoitoympäristöstä esiin nousi, että jokaisella hoitoon tulevalla lapsella on oma huone, jonka lapsi voi pitää omannäköisenä. Tätä pidettiin tärkeänä viihtyvyyteen vaikuttavana tekijänä. Omaan huoneeseen liitettiin myös oikeus yksityisyyteen ja rauhallisen unen toteutumiseen. Myös osaston pieni koko, sekä henkilökunnan pysyvyys ja läsnäolo korostuivat.

Hyväksyvä ilmapiiri lasta kohtaan sekä luottamuksellisuus koettiin tärkeiksi asioiksi. Myös lapsen oikeutta koskemattomuuteen pyritään turvaamaan niin pitkälle kuin mahdollista. Kun haastateltavat keskustelivat oikeudesta koskemattomuuteen, esille nousi väkivallattomuus sekä erityisesti lapsen oikeus olla toteuttamatta väkivaltaa myöskään itseään kohtaan.

“...Ja se suojele kaikelta väkivallalta pitäisi kohdistua myös siihen lapsen omaan väkivaltaan mitä hän tuottaa ”.

7.3 Epäkohdat lastenoikeuksien toteutumisessa

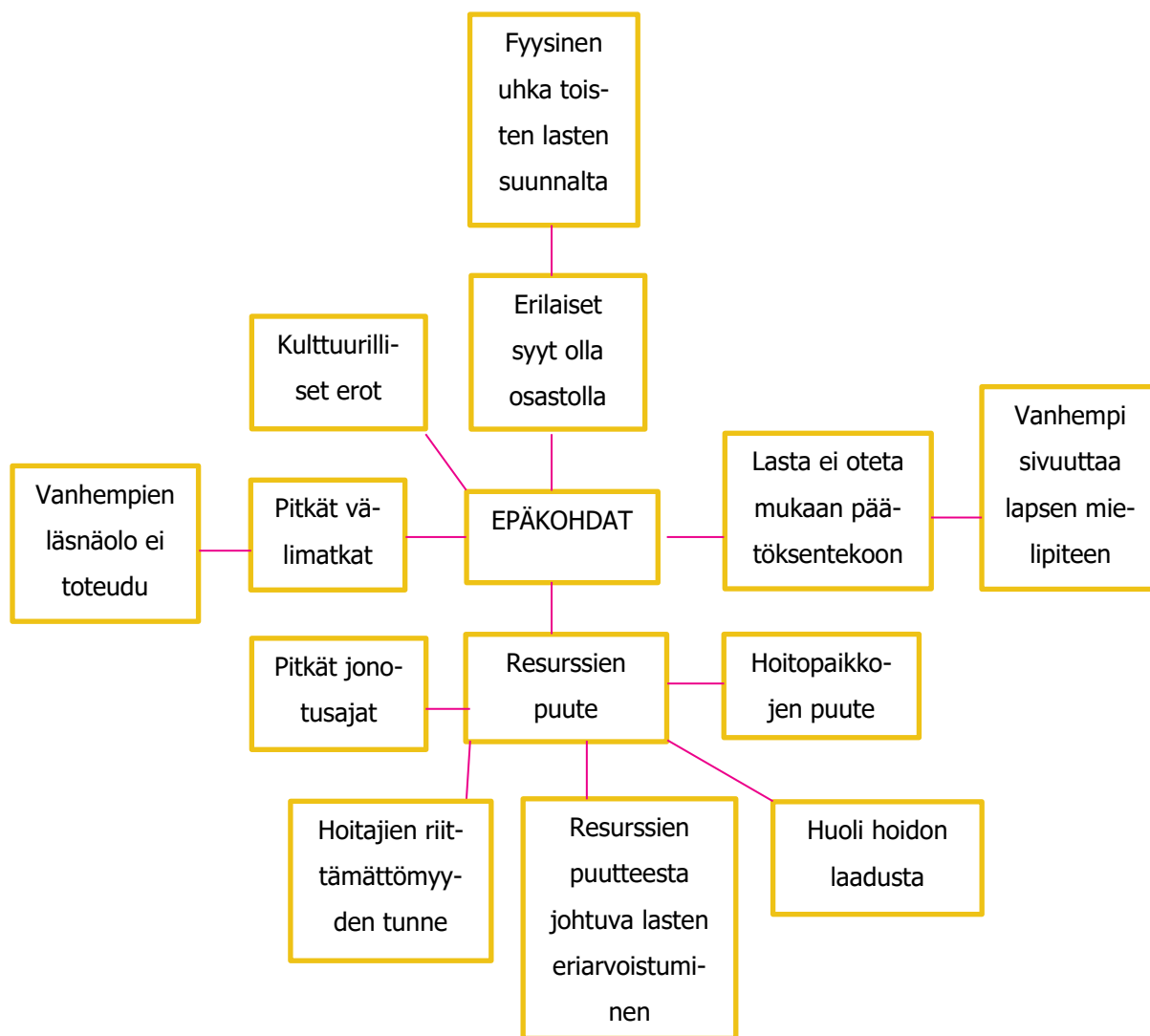
Haastateltavat toivat esille epäkohtia lastenoikeuksien toteutumisessa sairaalassa (kuvio 3). Yksi eniten keskusteluissa epäkohtiin liittyvistä asioista oli koskemattomuuteen liittyvät epäkohdat. Koskemattomuuden ei koettu aina toteutuvan aina lasten välillä, sillä lapset olivat eri syistä johtuen osastolla ja aggressiivisia tilanteita saattaa lasten välillä syntyä.

Hoidossa olevien lapsien vanhempien osallistumisen osalta esiin tuli epäkohtia. Lapsen oikeuden vanhempaan ei koettu aina toteutuvan, johtuen usein pitkästä matkasta lapsen kotoa sairaalaan, sillä monet lapsista ovat toisesta kunnasta kotoisin, eikä vanhemmilla ole mahdollisuutta vieraila sairaalassa usein. Osa lapsista ei myöskään asu kotona, vaan sijaishuoltoyksikössä. Toinen vanhempiin liittyvä epäkohta koettiin päätöksentekotilanteissa, joissa vanhempi ohitti lapsen mielipiteen. Myös vanhempien kulttuurillinen tausta sekä erilaiset käsitykset lastenoikeuksista saattavat, joskus tuoda vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille erimielisyyksiä lastenoikeuksien tulkittamisessa.

Yksi suuri epäkohta oli huoli hoidon laadusta. Hoidon laatuun vaikuttavia asioita nimettiin monta, ja yksi eniten mainituista oli resurssipula. Resurssien puutteen osastolla koettiin johtavan myös lasten aseman eriarvoistumiseen, sillä tarvitsevampi lapsi osastolla saa osakseen enemmän hoitajien huomiota. Tämän koettiin ajoittain johtavan siihen, että vähemmän huomiota saanut lapsi reagoi huomiotta jäämiseen aggressiivisella käytöksellä

“...ne mahdollisesti kiukuttelee et ovat kans kiinnipidossa tai jossakin koska ovat jääneet taas vailla ilman aikuista et se tavallaan on aika hassu semmoinen kierre”.

Esille nousi myös resurssipulan myötä huoli jatkohoitopaikkojen puutteesta sekä pitkistä jonotusajoista hoitoon. Resurssipulasta ja työn haastavuudesta johtuen haastateltavat kertoivat toisinaan kokevansa myös riittämättömyyden tunteita.



Kuvio 3. Epäkohdat

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Lapsen oikeus vanhempaan aiheutti keskustelua haastateltavien kesken. Lasten ja nuorten oikeudessa sairaalassa kohdassa kaksi sanotaan, että lapsella tulee olla oikeus vanhemman tai muun läheisen läsnäoloon sairaalassaoloaikana sekä kohdassa kolme todetaan, että vanhempia tulee kannustaa olemaan sairaalassa lapsensa kanssa ja heille tarjotaan mahdollisuus yöpymiseen. Myös vanhempien sairaalassaolo tulee järjestää siten, että siitä ei koidu lapsen perheelle taloudellista rasitetta (Suomen Nobab, julkaisuajankohta tuntematon). Nämä toteutuivat haastatteluissa ilmenneiden kommenttien mukaan vaihtelevasti. Haastateltavien mukaan lapsella on mahdollisuus pitää vanhempiin yhteyttä esimerkiksi puhelimitse ja vanhemmalla on mahdollisuus vierailta osastolla lapsen luona, mutta aina tämä ei ole mahdollista esimerkiksi sosiaaliviranomaisten asettaman tapaamisrajoituksen vuoksi. Näissä tapauksissa lapsella on mahdollisuus olla yhteydessä sijaishuollon aikuisiin. Myös pitkän matkan koettiin olevan esteenä haastateltavien mukaan, sillä jos lapsen kotikunta sijaitsee hyvin kaukana hoitopaikasta, ei vanhempi pääse vierailemaan sairaalassa niin useasti kuin lapsella olisi tarve nähdä vanhempaa. Haastatteluissa kävi ilmi myös, että osana lapsen hoitoa voidaan järjestää perhehoitajaksoja. Useampi vastaaja koki vanhempien olon osastolla kuitenkin olevan tärkeää, samoin todetaan myös Kilkellyn (2011) johtamassa tutkimuksessa, jossa todettiin lasten mielestä tärkeäksi vanhempien läsnäolo. Tulosten mukaan 48.6 % priorisoi vanhempien läsnäolon erittäin tärkeäksi. Simonellin ym. (2010) tutkimuksen mukaan lapsen oikeus vanhempaan on saatu toteutettua hyvin tai sen saavuttamista tavoitellaan jatkuvasti tutkimukseen osallistuneissa sairaaloissa, kuten myös tutkimuksemme mukaan vanhempia pyritään osallistamaan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon tutkimukseen osallistuneilla osastoilla. Tosin kuin oma tutkimuksemme, Kilkellyn ja Simonellin ym. tutkimukset on toteutettu somaattisilla osastoilla.

Lasten oikeudet sairaalassa kohdissa neljä ja viisi otetaan kantaa tiedottamiseen ja yhteispäätökseen. Kohdassa neljä todetaan, että lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus saada tietoa ikää ja ymmärryskykyä vastaavalla tavalla (Suomen Nobab, julkaisuajankohta tuntematon). Haastatteluissa saadun materiaalin mukaan lapselle annettiin tietoa suullisesti ikätasoisella tavalla, sekä myös hoitopäätökset ja hoitoon liittyvät rajoitukset tiedotettiin lapselle. Tiedottamisessa lapselle hoitoon liittyvistä asioista haastatteluissa saadun materiaalin mukaan tärkeäksi koettiin omahoitajan rooli tiedottajana. Vanhemmille tiedottamisesta ei tullut asioita esille haastattelussa. Kohdassa viisi tuodaan esille, että tietoa saatuaan lapsella ja vanhemmilla tulee olla oikeus osallistua kaikkiin päätöksiin, joita lapsen hoitoa koskien tehdään. Lasta tulee myöskin suojella tarpeettomilta hoidoilta sekä tutkimuksilta (Suomen Nobab, julkaisuajankohta tuntematon.) Lapsen mukaan ottaminen päätöksenteoon koettiin haastateltavien mielestä toteutuvan myös hyvin erilaisten hoitopalaverien ja suunniteluhetkien kautta. Epäkohdaksi koettiin tilanteet, joissa vanhempi sivuutti täysin lapsen mielipiteet hoitoa koskevissa asioissa.

Haastatteluissa nousi esille koskemattomuus, erityisesti lasten kokema väkivalta toisten lasten taholta. Haastateltavat kokivat, että lapsen oikeus koskemattomuuteen toteutui vaihtelevasti, riippuen osastolla olevien lasten tilanteesta. Simonellin ym. (2010) tutkimuksen mukaan tutkimuksessa mukana olleiden sairaaloiden henkilökunta taas koki juuri ”lapsen suojelun kaikelta väkivallalta ”parhaiten toteutuvaksi oikeusryhmäksi sairaalassa, joten tutkimuksemme tulokset olivat hieman erisuuntaisia Simonellin ym. tutkimuksen kanssa.

Lasta tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien lasten kanssa, eikä heitä saa sijoittaa hoidon aikana aikuisosastolle (Suomen Nobab, julkaisuajankohta tuntematon.) Kohdassa viisi otetaan kantaa lapsen hoitoympäristöön. Osastot, joista haastateltavat tulivat, olivat lastenosastoja, eli tämän artiklan sisältö toteutui hyvin. Hoitoympäristöstä nousi esiin haastatteluissa myös paljon muita seikkoja, kuten lasten omat huoneet tuomaan yksityisyyttä hoitoon sekä osaston pieni koko ja henkilökunnan läsnäolo.

Kunnat on veloitettu järjestämään asukkailleen mielenterveyspalveluita, joihin lukeutuu myös mielenterveyshäiriöiden tutkiminen, perheen psykososiaalinen tuki ja lääkinnällinen kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Haastatteluissa nousi esiin huoli hoidon laadusta, sekä hoitopaikkojen riittävydestä jatkohoidossa. Erityisesti avohoidon paikkojen vähyyttä huolestutti haastateltavia.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Aineiston keräämiseen haimme tutkimusluvan Kuopion yliopistollisesta sairaalasta. Tutkimusluvan saamiseksi lähetimme tutkimussuunnitelman Kuopion yliopistollisen sairaalan tutustuttavaksi Lasten ja nuorten osaamiskeskukseen. Tutkimusluvan saimme 15.10.2021. Arvioimme tutkimuksemme eettisyyttä sekä luotettavuutta Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen laatimien opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan. Olemme tutustuneet tutkimuseettisiin ohjeisiin, sekä suunnitelma- ja viimeistelyvaiheissa käytimme opinnäytetyömme Turnit- plagiointitunnistusjärjestelmässä. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kävimme läpi hyvää tutkimuksen teon käytäntöä, käsitteitä, teoriaa ja tutkimuksen teon eettisiä kysymyksiä. Tutustuimme myös huolella tutkimusaiheeseemme etukäteen (Arene, opinnäytetyön eettiset suositukset 2021). Ihmisiä haastateltaessa on huomioitava informaatiota koskeva suostumus. Haastateltavalle on annettava riittävästi tietoa tutkimuksesta, että osallistuva taho voi päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Vuorovaikutuksessa tapahtuvassa haastattelussa eettiset ongelmat ovat moninaisia. Eettisistä kysymyksistä on oltava tietoinen ennen tutkimushaastattelua. Haastattelussa laillisuudesta ja etiikasta on noudatettava erityistä huolellisuutta. (Hirsjärvi, Hurme 2011, 19–20.) Opinnäytetyömme aihe on myös eettinen valinta, sillä psykiatrisessa hoidossa olevat lapset koemme ryhmäksi, josta tarvitsisi lisää tutkimustietoa.

Tutkimuksemme on omaraahoitteinen eikä se täten ole yhteydessä kaupallisiin organisaatioihin. Tämä on tärkeä seikka myös Arenen opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaan (Arene, opinnäytetyön eettiset suositukset 2021). Tässä tutkimuksessa eettisyys huomioidaan myös tiedottamalla haastateltavia tarkoin infokirjeellä (Liite 1.), siitä millaiseen tutkimukseen he osallistuvat. Haastateltavia on informoitu tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä menetelmistä. Tällä tavalla lisäsimme haastateltavien valinnan mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Jokaisen haastateltavan osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen. Haastateltavat täyttivät esitietolomakkeen, jossa on kerrottu myös tutkimuksesta ja miten tutkimusaineisto käsitellään ja julkaistaan, lisäksi tutkimus käydään läpi haastateltavien kanssa suullisesti. Haastateltavilta pyydettiin suullinen – ja kirjallinen lupa (Liite 2.) käyttää heidän suullisesti tuottamaansa aineistoa tutkimuksessa sekä nauhoittaa haastattelutilanne. Haastateltavien henkilötietoja ei julkaista tutkimuksen yhteydessä, eikä yksittäisten haastateltavien henkilötietoja anneta eteenpäin. Näin turvataan myös haastateltavien anonymiteetti. Tutkimuksesta saadun tiedon analysoinnin ja raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto tuhotaan, eikä sitä käytetä muissa tarkoituksissa. Tutkimustulokset muotoillaan niin etteivät tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyydet käy ilmi tutkimuksesta. Ryhmähaastattelun vuoksi emme voi olla täysin varmoja haastattelun vaitiolosta haastateltavien osalta. Voimme esittää toiveen siitä, ettei henkilöitä ja mielipiteitä yhdistettäisi. Haastatteluun osallistuneet ovat toistensa työtovereita ja tunsivat toisensa työelämästä. Tutkimuksen aihe oli työhön eikä henkilökotaiseen elämään liittyvä, jonka uskomme lisänneen halukkuutta kokemusten ja mielipiteiden jakamiseen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yhdenlaista ohjetta (Tuomi, Sarajärvi 2018, 158). Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkimuksen vaiheet avataan selkeästi. Tutkimustuloksia tarkastellessa on hyvä pyrkiä totuudenmukaisuuteen ja pitää tutkimusetiikka läpi tutkimuksen esillä. (Aaltio, Puusa, 2020, 180–181.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta lisää, kun tutkimuksen vaiheet avataan selkeästi. Tutkimustuloksia tarkastellessa on hyvä pyrkiä totuudenmukaisuuteen ja pitää tutkimusetiikka läpi tutkimuksen esillä. (Aaltio, Puusa, 2020, 180–181.) Tutkimuksemme eri vaiheissa pyrimme painottamaan huolellisuutta ja rehellisyyttä, kuten laadukas tieteellinen käytäntö edellyttää.

8.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillista kasvuamme arvioimme Sairaanhoidajan ammatillisten kompetenssien kautta. Näillä osa-alueilla arvioimme ammatillista kasvuamme asiakaslähtöisyyden, hoitotyön eettisyyden ja ammatillisuuden, johtamisen ja yrittäjyyden, sosiaali- ja terveyden huollon ympäristöjen, näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon sekä ohjaus- ja opetusosaamisen kautta (Savonia Ammattikorkeakoulu, ajankohta tuntematon.f) Opinnäytetyömme valmistuminen vei yhteensä noin vuoden verran. Työmme aihe oli mielenkiintoinen ja mielestämme hyvin tärkeä tutkia. Kehityimme työtä tehdessämme näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa. Työmme toteutus vei erityisesti suunnitteluvaiheessa runsaasti aikaa, sillä emme löytäneet juurikaan tutkimuksia, joissa aihetta sel-

laisenaan olisi käsitelty aikaisemmin. Opimme lisää johtamisen ja yrittäjyyden taitoja opinnäytetyömme prosessin aikana. Vaikka opinnäytetyön toteutus vaati aikaa, meitä motivoi uuden tiedon tuottaminen aiheesta, jota ei vielä ollut paljon tutkittu. Ohjaus- ja opetusosaamisen taidoissa harjaannuimme ryhmätyöskentelyn kautta. Ryhmämme muodostui opinnäytetyön tekemiseen aikaisempien opintojen pohjalta. Tässä hyödynsimme ryhmämme osapuolten vahvuuksia tehdessämme opinnäytetyötä. Ryhmädynamiikkamme toimivuus vahvisti päätöstä tehdä opinnäytetyö tekemisestä yhdessä. Aikaisemmat kokemukset yhdessä työskentelystä ovat vähentäneet projektityön ristiriitoja ja ongelmia.

Opinnäytetyömme vei pidemmän ajan kuin alun perin olimme suunnitelleet. Sopivan aineiston löytäminen opinnäytetyötä varten oli hidasta ja työlästä. Opimme, kuinka tutkimustiedon soveltamisen taidosta on hyötyä tutkimuksen teon aikana. Tiedon kokoaminen yhtenäiseksi kokonaisuudeksi vaatii kokemusta. Tähän saimme apua erilasta tietoutusta- ja kokemusta omaavilta henkilöiltä, jotka auttoivat meitä toteuttamaan opinnäytetyötämme. Yhteistyö heidän kanssaan vahvisti taitojamme hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta. Opinnäytetyömme on kehittänyt taitojamme projektityöskentelystä. Asiakkaana työllemme toimi Kuopion yliopistollinen sairaala. Opinnäytetyömme aiheetta valitessamme huomioimme asiakkaamme tarpeen opinnäytetyöllemme. Yhteistyö opinnäytetyön tilaajan kanssa lisännyt asiakaslähtöisyyden taitojamme. Olemme saaneet lisää uutta tietoa lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tämä on kuvannut meille uudella tavalla sosiaali- ja terveyden huollon ympäristöjen toimintaa sekä kokemuksia.

Opinnäytetyö on ollut opintojemme pitkäkestoisin projektityö. Opinnäytetyö on vaatinut pitkäjänteisyyttä, vastoinkäymisten sietokykyä, stressinhallintaan liittyviä taitoja, joustavuutta sekä luovuutta. Edellä mainittuja ominaisuuksia pidämme sellaisina, joita valmistuva sairaanhoitaja tarvitsee myös työelämässä.

8.4 Hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyötämme voidaan jatkossa hyödyntää jatkotutkimusten tekemistä varten. Koska emme löytäneet aiheeseen liittyviä tutkimuksia paljon, olisi hyödyllistä tutkia aiheetta enemmän. Jatkossa voisi tutkia esimerkiksi lastenoikeuksien toteutumista lasten psykiatrisessa sairaalahoidossa haastatteleamalla potilaana olevia lapsia tai heidän vanhempiaan. Tällaista tutkimusta me emme ammattikorkeakoulu opiskelijoina voineet itse toteuttaa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaan- ja lähihoitajien kokemuksia lasten oikeuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa, kuinka lasten oikeudet näkyvät psykiatrisessa sairaalahoidossa. Saimme haastatteluissa kerättyä materiaalia hoitajien kokemuksista lastenoikeuksista lasten psykiatrisessa sairaalahoidossa. Esille nousseet asiat olivat samansuuntaisia molemmissa haastatteluissa.

Haastattelussa saadun materiaalin perusteella lastenoikeudet on huomioitu sairaalaympäristössä laajasti, ja hoitajat olivat niistä tietoisia. Epäkohtina lastenoikeuksien toteutumiselle sairaalassa tulivat esille hoitohenkilöstön resurssien puute, lasten erilaiset tarpeet osastolla, pitkät välimatkat sairaalaan, huoli hoidon laadusta ja hoitajien riittämättömyyden tunne omaan työhönsä. Lastenoikeuksien koettiin olevan tutkimuksen mukaan jatkuvasti läsnä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

10 LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

Aaltio, Iris, Puusa, Anu, 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa toimittanut Puusa, Anu ja Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Trukikoda Tallinna: Gaudeamus Oy, 180–181.

Aalto-Setälä, Terhi, Huikko, Eeva, 2021. Alakouluikäisen mielenterveysongelmien hoito perustasolla. *Duodecim* 2021;137(4):403–409. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16076> Viitattu 25.8.2021
 Puusa, Anu, 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Julkaisussa toimittanut Puusa, Anu ja Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Trukikoda Tallinna: Gaudeamus Oy, 146.

Arene 2021. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Verkkojulkaisu. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 Viitattu 11.12.2021.

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

Hirsjärvi, Sirkka, Hurme Helena 2011. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna Raamatutrukikoda: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä, 16.

Jendreyshak, Jasmin, Illes, Franciska, Hoffmann, Knut, Holtmann, Martin, Haas, Claus- Rudiger, Burchard, Falk, Emons, Barbara, Schaub, Markus, Armgart, Carina, Schnieder, Hildgard, Juckel, Georg, Haussleiter, Ida- Sibylle 2013. Voluntary versus involuntary hospital admission in child and adolescent psychiatry: a German sample. *Eur child adolesc Psychiatry* (2014) 23: 151-161. https://www.researchgate.net/publication/241693758_Voluntary_versus_involuntary_hospital_admission_in_child_and_adolescent_psychiatry_A_German_sample Viitattu 15.4.2021

Kalliomaa-Puha, Laura 2018. Lapsen osallisuus ja itsemääräämisoikeus. Julkaisussa: Hakalehto, Suvianna ja Pahlman, Irma (toim.) Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. 1. Painos. Helsinki: Kauppakamari, 149–174.

Kemppainen, Heidi 2017 "Lapsipotilaan hoidosta päättäminen lapsen osallistumisoikeuden näkökulmasta". Verkkojulkaisu. Pro gradu –tutkielma Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63108/Kemppainen.Heidi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kilkelly, Ursula 2011. Child-friendly health care: the views and experiences of children and young people in Council of Europe member States. Verkkojulkaisu. University college Cork, Ireland. https://www.coe.int/T/DG3/Health/Child_Friendly_Healthcare_Final_Report__English_version_.pdf. Viitattu 5.11.2020.

LeFrancois, Brenda 2007. Children's Participation Rights: Voicing Opinions in Inpatient Care. Verkkojulkaisu. Laurentian University, Sudbury, Canada. https://www.academia.edu/196330/Childrens_Participation_Rights_Voicing_Opinions_in_Inpatient_Care. Viitattu 5.11.2020.

Luostarinen, Auli-Maarit, Sivonen, Elisa 2019. Älylaitteiden vaikutukset perheen vuorovaikutukseen. Kandidaatin tutkielma, Tampereen yliopisto. Verkkojulkaisu https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117652/Luostarinen_Sivonen.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 25.8.2021

Mäki, Päivi ja Laatikainen, Tiina 2012. Masennusoireilu. Julkaisussa: Kaikkonen, Risto, Mäki, Päivi, Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Markkula, Jaana, Wikström, Katja, Ovaskainen Marja-Leena, Virtanen, Suvi, Laatikainen, Tiina. Lasten ja lapsiperheiden terveys ja hyvinvointierot. Verkkojulkaisu THL. Raportti 16/2012. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80049/b79b33f7-e767-4a74-ab5d-40e9b60a1fe8.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 6.1.2021

Puusa, Anu, Julkunen, Saara, 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Julkaisussa toimittanut Puusa, Anu ja Juuti, Pauli. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Truki-koda Tallinna: Gaudeamus Oy, 190.

Paananen, Reija, Santalahti, Päivi, Merikukka, Marko, Rämö, Antti, Wahlbeck, Kristian, Gissler, Mika 2012. Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care—a Finnish nationwide follow-up study. Verkkojulkaisu European Journal of Public Health. Oxford University, UK. <https://academic.oup.com/eurpub/article/23/3/372/542205> Viitattu 6.1.2021.

Salmi, Minna, Mäkelä, Jukka, Perälä, Maija-Leena & Kestilä, Laura 2012. Lapsi kasvaa kunnassa - miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Verkkojulkaisu THL. Raportti 1/2012. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90826/URN_ISBN_978-952-245-690-%208.pdf?sequence=1 Viitattu 5.11.2020.

Savonia Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidajan ammatilliset kompetenssit, ajankohta tuntematon. Verkkojulkaisu http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf http://webd.savonia.fi/nettiops/TE15S_Sairaanhoidajankompetenssit.pdf Viitattu 13.12.2021

Suomen Nobab ry 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. Verkkojulkaisu. <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf> Viitattu 2.3.2021

Suomen Nobab ry Julkaisuaikajankohta tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://nobab.fi/standardit/> Viitattu 2.3.2021

Simonelli, Fabrizio, Filippazzi, Giuliana, Robinson, James E., Mullen, J Raquel, J.Ø. Fløtten, Kjersti, Arbeiter, Klaus, Suurorg, Lagle, Santos, Leonor, White, Les, McArthur, Liz, Ste-Marie, Micheline, Radonic, Marija, Tintore, Nuria Serrallonga, Suarez, Rosa Gloria, Tsitoura, Stella, Kovacs, Zuzsanna, 2010. The respect of Children's Rights in Hospital: An initiative of the International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services Final report on the implementation process of the Self-Evaluation Model and Tool on the Respect of Children's Rights in Hospital. Verkkojulkaisu. WHO Firenze, Italia. https://www.schn.health.nsw.gov.au/files/attachments/task-force_hph-ca_childrens_rights_in_hospital_self_evaluation_model_final_report.pdf Viitattu 12.11.2020

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, 2020. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>

Theseus julkaisuaikatuntematon. Theseus - ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. Verkkojulkaisu. <https://www.theseus.fi/> . Viitattu 30.9.2021.

Unicef julkaisuaikajankohta tuntematon. History of Child Rights. Verkkojulkaisu. <https://www.unicef.org/child-rights-convention/history-child-rights> . Viitattu 4.11.2020

Unicef Suomi 2011. Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja. Helsinki: Edita Publishing OY.

Unicef 1989. Lasten oikeuksien sopimus. Verkkojulkaisu <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/sopimus-kokonaisuudessaan/> . Viitattu 1.3.2021

Yleiskommentti nro 12 (2009) Lapsen oikeus tulla kuulluksi, CRC/C/GC/12. (Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 12 (2009), CRC/C/GC/12) YK:n lapsen oikeuksien komitea. 6.1.2021.

Yleiskommentti nro 14 (2013) lapsen oikeudesta saada etunsa otetuksi ensisijaisesti huomioon (3 artikla 1 kohta), CRC/C/GC/14. (Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 14 (2013) CRC/C/GC/14) YK:n lapsen oikeuksien komitea. 6.1.2021.

Yleiskommentti nro 4 (2003) nuorten terveydestä ja kehityksestä lapsen oikeuksien yleissopimuksen yhteydessä, CRC/GC/2003/4. (Lapsen oikeuksien komitea, yleiskommentti nro 4 (2003), CRC/GC/2003/4) YK:n lapsen oikeuksien komitea. 6.1.2021.

LIITE 1: ESITIETOLOMAKE

Tällä esitietolomakkeella pyrimme kartoittamaan tutkimuksen osallistujien työkokemusta sekä taustaa. Ole hyvä ja vastaa alla oleviin kysymyksiin. Lomakkeen täyttäminen on vapaaehtoista ja anonyymia.

AMMATTI JA VALMISTUMISVUOSI:

LISÄKOULUTUKSET:

TYÖKOKEMUS LASTENPSYKIATRIALLA:

LIITE 2: INFOKIRJE

Hyvä lukija,

Teidät on kutsuttu osallistumaan Savonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opin-
näytetyön haastattelututkimukseen. Tutkimuksen aiheena on lasten oikeudet lastenpsykiatrisessa
sairaanhoidossa. Tutkimuksen tilaaja on Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaamis-
alue. Tutkimuksessa haastatellaan sairaan- ja lähihoitajia Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten-
psykiatrisilta osastoilta: Lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osasto 2754 ja Lastenpsykiatrian
akuuttiosasto 2753. Haastateltavilla toivotaan olevan vähintään kuuden kuukauden työkokemus
lastenpsykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja anonyymia.

Tutkimus toteutetaan ryhmähaastatteluina syksyllä 2021. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-verk-
kosivuilla sähköisesti ja se esitellään Savonia ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden loppuseminaa-
rissa.

Opinnäytetyöhön liittyvissä kysymyksissä voi ottaa yhteyttä sähköpostitse:

paula.luukko@edu.savonia.fi , katariina.lahtevanoja-moilanen@edu.savonia.fi tai sini.mietti-
nen3@edu.savonia.fi .

Toivomme teiltä myönteistä suhtautumista ja aktiivista osallistumista tutkimukseen!

Kunnioittavin terveisin

Sairaanhoitajaopiskelijat

Paula Luukko

Katariina Lähtevänoja-Moilanen

Sini Miettinen

Savonia ammattikorkeakoulu

TN18SP

LIITE 3

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

LAPSEN OIKEUS VANHEMPAAN JA LOUKKAAMATTOMUUS

TOTEUTUMINEN

LAPSEN ITSENÄISYYS

VANHEMPIEN LÄSNÄOLO

SYRJIMÄTTÖMYYS

TIEDOTTAMINEN JA YHTEISPÄÄTÖS

TOTEUTUMINEN

LAPSEN JA VANHEMMAN OSALLISTUMINEN PÄÄTÖKSENTEKOON

RAJOITTAMINEN

EPÄKOHDAT

LASTEN OIKEUKSIEN TOTEUTUMISESSA ESILLE NOUSEVAT MAHDOLLISET EPÄKOHDAT

HOITON OTTAMINEN JA HOITOYMPÄRISTÖ

TOTEUTUMINEN

HOIDON VAPAAEHTOISUUS/ TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO

HAASTATTELUN KYSYMYKSET:

MISTÄ HOITAJAT OVAT SAANEET TIETOA LASTEN OIKEUKSISTA SAIRAALASSA?

MITEN HOITAJAT KOKEVAT LASTEN OIKEUKSIEN NÄKYVÄN TYÖSSÄÄN?

MILLAISIA EPÄKOHTIA HOITAJAT KOKEVAT TYÖSSÄÄN LASTEN OIKEUKSIIN LIITTYEN?

LIITE 4

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääkategoria
"... ohjeistetaan ikätasoisella periaatteella toimimaan oikein, ohjeistetaan suullisesti."	ikätaasoisuus ohjeistetaan suullisesti	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... Tällöisiä suunnitteluhetkiä, missä tavallaan lasten kanssa yhdessä suunnitellaan ja selvitetään ja kerrotaan sen päivän kulusta että lapsi konkreettisesti ymmärtää ja tietä mitä milloinkin tapahtuu."	suunnitteluhetket yhdessä lasten kanssa kerrotaan päivän kulusta lapsi saa vaikuttaa	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... jossakin hetkissä lapsi saa vaikuttaa myös niihin omiin tekemisiin."	lapsi saa vaikuttaa	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... normiarjessa lähtee se yhdessä tekeminen yhdessä suunnittelemineen."	yhdessä suunnitellaan	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... hyvinkin tarkat vuoro-kohtaiset suunnitelmat ihan myös mikä tukee sitten sitä lapsen kasvua ja kehitystä että ne yksilölliset tarpeet."	vuoro-kohtaiset suunnitelmat, jotka tukevat kasvua ja kehitystä	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... omahoitajan rooli siinä varmaankin korostuu että hän sitten yleensäkin hoitoon liittyvissä asioissa lapsen kanssa neuvottelee ja vie eteenpäin toiveita ja tietoa. Ja tiedottaa tietyistä asioista ja mitä milloinkin tapahtuu ja kuka päättää..."	omahoitaja neuvottelee ja tiedottaa	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... meidän rajoittamisia, ne puhelimen käytöt ja kiinnipidot."	rajoitukset	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... ohjaus ja kun me velvotetaan lapsi syömään tai ulkoiluun tai, et voidaanko me olla ulkoiluttamatta lasta, jos se on siinä kunnossa ja vanhemmat vaikka vaatii, että pitää päästä vaikka joka päivä ulos tai ..."	ohjaus vuorokausirytmiksi lapsen voimien mukaan	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
"... arkirytmiksi ja ne taas palvelee niitä lasten oikeuksia positiivisessa mielessä että"	arkirytmiksi koulunkäynnin	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä

<i>tulee sitä niinku arkirytmää ja rutiinia ja kaikkee koulun käynnin mahdollistamista ..."</i>	mahdollistaminen	
<i>"... oikeus voisi toteutua sillä tavalla että lapsi tulee aika usein kuulluksi."</i>	lapsi tulee kuulluksi	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä
<i>"... osastolla pidetään huolta niin että lapsi osallistuu oman ikätasonsa ja psyykkisen hyvinvointinsa ja kehityksen mukaan siihen omaan hoitoon..."</i>	osallistuu ikätason mukaan hoitoon	Miten lapsen oikeudet näkyvät työssä

KUVIO 4. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Pääkategoria
"... joskus tulee semmosia äkinäisiä tilanteita että lapsen turvallisuuteen liittyen niin kuin muiden lasten suunnalta..."	Fyysinen uhka toisten lasten suunnalta	epäkohta
"... niin saattaa joskus joku tavara lentää tai muuta niin mutta pyritään siihen että kaikilla olisi täällä turvallista olla. "	Fyysinen uhka hoitajia kohtaan	epäkohta
"... koskemattomuuden varjelu ..."	turva	epäkohta
"Vanhemmat sivuuttavat lapsen tavallaan mielipiteitä tai että siellä päätöksiä tehdään ilman että lapsi ei ole osallinen."	Lasta ei oteta mukaan päätöksentekoon	epäkohta
"... joskus mietitään että missä määrin se on järkevää että päästään myös tässä osasto- olosuhteissa muuten arvioimaan ja toteuttamaan sitä hoitoa että. "	Vanhempien läsnäolon määrä	epäkohta
"... se ei valitettavasti toteudu että sekin on osasto missä on monenlaisia lapsia ja monenlaisten eri syiden ja ongelmien tähden niin se ei aina sataprosenttisesti toteudu."	Fyysinen uhka	epäkohta
"Kyllä ja sitten ehken voi olla että on joutunut oottamaan paikkaa pitkään ja se ehkä sitten että se on oikee hetki osastojaksolle ni ne on ehkä semmosia kysymysmerkkejä mitä aina myöskin näkee että tota jossain vaiheessa vaikka jonot on vaikuttanut siihen että joku lapsi ei tulekaan osastolle etä katsotaan että siinä hetkessä se se ei olkaan tarpeen vaikka sieltä jonosta suunnitelmallisesti tullukkin että tulis vaikka joulukuun alussa ja joulukuun kohdalla huomataan et nää asiat onkin alkanu sujua kotoiloissa niin ei toistaiseksi sitten tarviikkaan sitä ja semmissä jutuissa se sitten näkyy."	Resurssien puute, pitkät jono- tusajat	epäkohta

<i>"Joensuu, Jyväskylä, Mikkeli on tosi harva joillakin on et ei käy ollenkaan."</i>	Pitkä välimatka Vanhempien läsnäolo ei toteudu	epäkohta
<i>"... pitkä matka voi olla este."</i>	Vanhempien läsnäolo ei toteudu	epäkohta
<i>"... jos saadaan kiinni jos ei niin sitten on joku muu se aikuinen joka on meidän kanssa tekemisissä."</i>	Vanhempien läsnäolo ei toteudu	epäkohta
<i>"... litetty ainakin yksi semmoinen että tuota meidän pitäisi olla akuuttiosasto mutta meillemkin, joskus lapsi voi jäädä vaikkapa puoleksi vuodeksi hoitoon ja hän voi olla niin vaikeahoitoinen että hän odottaa paikkaa esim. vaikka nuuvanien kuntouttavampaan hoitoon ni sijos tällöinen lapsi on meillä pitkään ja akuutti-osaston resurssit on hieman erilaiset kuin hoito-osaston ja meidän arki on paljon epäsäännöllisempää, meillä vaihtuu lapset tulee uusia lapsia paljon nopeammin se kokonaistilanne siellä osastolla voi joskus minun mielestä estää esimerkiksi jonkun lapsen ulkoilumahdollisuuksia tai hoitoa."</i>	Resurssien puute Lapsen paras hoito ei toteudu	epäkohta
<i>"... peruuntuu hoitokeskustelut omahoitajan kanssa koska toinen lapsi on tarvitsevampi."</i>	Resurssien puute, lasten eriarvoisuus	epäkohta
<i>"... hyvin aggressiivinen vaikka meillä lapsi hoidossa niin silloin hoitajan resurssit voi mennä joinakin, useampinakin päivinä sen aggressiivisen lapsen hoitoon ja rauhoittamiseen että näin niin sillä aikaa ne muut lapset ehkä voi jäädä vaille sitä."</i>	Resurssien puute, lasten eriarvoisuus	epäkohta
<i>"... välillä tulee semmoinen olo että kaikkee vaikka haluaisit tehdä jotakin et välttämättä saa korjattua kaikkea."</i>	Riittämättömyyden tunne, resurssien puute	epäkohta
<i>"... lapsethan reagoi siihen myös ne tarvitsevat myös ne mahdollisesti kiukuttelee et ovat kans kiinnipidossa tai josakin koska ovat jääneet taas</i>	Resurssien puute lasten eriarvoisuus	epäkohta

<i>vailla ilman aikuista et se tavallaan on aika hassu semmonen kierre.”</i>		
<i>”... me törmätään näillä lapsilla jotka tulee aina uudelleen ja uudelleen niin se on ehkä mikä ite oon surullinen siitä että ei voida niinkun auttaa ja nyt mikä on lehdistä olemme lukee neet että kuopion kaupungin tilanne niinkun auttaa näitä lapsia niin se on ehkä semmonen iso huoli meillä kaikilla täällä työskentelevillä että miten ne saadaan niinku parempaan hoitoon.”</i>	Resurssien puute Huoli hoidon laadusta	epäkohta

KUVIO 5. Esimerkki kategorioiden muodostamisesta.