

Marika Rosberg
Hanna Röksä
Sandra Seppälä

Kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

13.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Marika Rosberg Hanna Röksä Sandra Seppälä Kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja 27 sivua + 2 liitettä 13.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Marjatta Kelo Lehtori Marja Salmela Lehtori
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata mitä ominaisuuksia kouluikäiset lapset toivovat sairaanhoitajilta. Opinnäytetyö toteutetaan osana Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa TuLE - hanketta. Mukana hankkeen toteutuksessa on HYKS Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö ja Metropolia ammattikorkeakoulun Hoitotyön koulutusohjelma. Yhteistyöosastomme on infektio osasto K1. Hankkeen tarkoituksena on luoda lasten ja nuorten hoitotyön uusia potilaslähtöisiä toimintakäytäntöjä, kehittää yhtenäisiä, joustavia ja saumattomia hoitopolkuja sekä vahvistaa verkostomaista työskentelyä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttöön perustuen.</p> <p>Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka aineisto on kerätty osittain systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Aineistoa kerättiin hakemalla aikaisempaa tutkittua materiaalia eri tietokannoista ja manuaalisella haulla. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä. Tulokset jaettiin viiteen eri luokkaan. Tutkimuksista nousi esille sairaanhoitajan luonteenpiirteet, kommunikointi, sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys, lapsen huomioiminen ja sairaanhoitajan ulkoinen olemus. Tutkimuksissa lapset kertoivat myös mitä he eivät toivo sairaalassa olemiselta. Näitä toiveita on kuvattu omassa kappaleessa.</p> <p>Tutkimuksista kävi ilmi, että lasten toiveiden mukaisen sairaanhoitajan luonteeseen kuuluu muun muassa ystävällisyys, luotettavuus, rehellisyys, rauhallisuus, kohteliaisuus, huumorintaju, kärsivällisyys ja hyvän tuulusuus. Ulkoisessa olemuksessa lapset kiinnittivät huomiota kehon kieleen, kävelytyyliin, ryhdikkyuteen, käsien toimiin ja ilmeisiin. Puhetyylin tulee olla rauhallista, rentoutunutta, kannustavaa ja ystävällistä ja hellittelynimien käyttöä pidettiin hyvänä ominaisuutena. Lapset toivoivat, että sairaanhoitajat myös antaisivat heille aikaa viihdyttää, vitsaillen ja opettaen. Sairaanhoitajan odotetaan omaavan vaadittavat tietotaidot kertoen tapahtumien kulusta ymmärrettävästi faktatietoihin pohjautuen.</p> <p>Jotta pystymme toteuttamaan potilaslähtöistä, perhelähtöistä sekä yksilöllistä hoitotyötä tulee lasten mielipiteitä kuunnella ja ottaa ne huomioon suunniteltaessa hoitotyötä monilla eri tahoilla. Lasten toiveiden mukaista sairaanhoitajaa on tutkittu maailmanlaajuisesti vähän, joten jatkossa olisi tärkeää lisätä aiheen tutkimista Suomessa. Myös monikulttuurisuus tulisi ottaa tulevaisuudessa paremmin huomioon.</p>	
Avainsanat	Lasten hoitotyö, lasten toiveet, potilaslähtöisyys

Author(s) Title	Marika Rosberg Hanna Röksä Sandra Seppälä School-aged children wishes of the nurse
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 13 Nov 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Health Care and Nursing
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Lecturer Marjatta Kelo Senior Lecturer Marja Salmela
<p>Purpose of our thesis is to describe features that school-aged children are hoping from nurses. This thesis is part of the The Future of Specialized Health Care for Children- project. It is made cooperation with Helsinki University Central Hospital Gynecology and Pediatrics Unit and the Helsinki Metropolia University of Applied Sciences Degree. Our cooperation ward was infection department K1. The purpose of the project is to create children and young people's nursing new patient-oriented operational practices, to develop coherent, flexible and seamless care pathways and to strengthen the specialized nursing based by evidence.</p> <p>Our final project is functional study. The project is made using the systematic literature review. We searched earlier findings from this subject from a different databases and manual search was also used. Data was analyzed by using inductive content analysis. Findings are shared in five categories. The categories are nurse characteristics, communication, nurse's professional qualifications, given attention for the child and nurse's appearance. We also found out what were the things that children didn't hope from a stay in hospital. These things are shown in a results part.</p> <p>Earlier studies show that children wish from nurses' character to be kind, trustful, honest, calm, polite, have a sense of humor, patient and cheerful. Children paid attention in nurses' appearance such thing as body language, style how nurse was walking, posture, hand functions and facial expressions. Way of speech should be calm, relaxed, supportive and friendly. Terms of endearment considered as a good thing. Children wished that nurses could spent time with them entertaining, joking and educating. Children expect nurses to have skills and knowledge what nurses require and tell course of events understandable and based on facts.</p> <p>To be able to carry out patient-centered, family-oriented and personalized care we have to listen to children's opinions and take them into account when we are planning nursing in the different levels of the organization. The studies of children's wishes of good nurse are insufficient, so in future it would be important to increase research into to the subject in Finland. Also, multiculturalism should be better taken into account in the future.</p>	
Keywords	Pediatric nursing, children's wishes, patient-centered

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Lasten hoitotyön perusta ennen ja nyt	2
3.1	Lasten hoitotyö	3
3.2	Sairaanhoitaja	4
3.3	Perhekeskeinen hoitotyö ja potilaslähtöisyys	6
3.4	Yksilövastuinen hoitotyö	7
3.5	Kouluikäinen lapsi	8
4	Opinnäytetyön toteutus	10
4.1	Yhteistyöosasto	10
4.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	11
4.3	Aineiston keruu	11
4.4	Sisällönanalyysi	12
4.5	Näyttöön perustuva hoitotyö	13
5	Opinnäytetyön tulokset	14
5.1	Luonteen piirteet	15
5.2	Kommunikointi	16
5.3	Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys	17
5.4	Lapsen huomioiminen	19
5.5	Ulkoinen olemus	21
6	Lasten sairaalassa oloa huonontavia tekijöitä	22
7	Pohdinta	23
7.1	Tulosten hyödynnettävyys	24
7.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	24
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytettyjen artikkeleiden keskeinen sisältö,	
	Liite 2. Sähköinen perehdytysmateriaali osastolle K12	

1 Johdanto

Suomen väestöstä noin 20 % on alle 18-vuotiaita lapsia. He ovat suuri terveystalvveluita käyttävä ryhmä. Tästä huolimatta lasten hoitotyötä on tutkittu pääasiallisesti aikuisten näkökulmasta, mistä johtuen hoitotyön käytännöt eivät aina vastaa lasten toiveita. Tutkimuksia lasten mielipiteistä hoitotyöhön liittyen on tehty melko vähän. Suomeksi tehtyjen tutkimusten määrä on todella pieni, mutta myöskään kansainvälisesti lasten mielipiteitä ei ole paljon tutkittu. Osittain tutkimusten vähyys johtuu eettisistä ja metodologisista ongelmista. (Pelander 2008: 11.)

Hoitotyön lähtökohtana painotetaan potilaslähtöisyyttä. Ilman, että olemme selvittäneet tarkemmin lasten mielipiteitä hyvästä hoidosta tai heidän toiveiden mukaisesta hoitajasta, emme pysty toteuttamaan potilaslähtöistä hoitoa. Lapsia tulee kohdella tasavertoisina yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Samoin kuin aikuispotilaita, lapsia pitää kohdella yksilöinä ja hoitajilla aikuisina tulee olla halu kuulla ja ottaa lapsen mielipiteet huomioon. Nykyisin on huomattu, että lasta koskevissa asioissa, paras tiedon lähde on lapsi itse. Kun kyseessä on lapsipotilas, tulee myös lapsen perhe ottaa hoidossa huomioon, sillä perhe vaikuttaa lapsen tarpeisiin. (Talka 2009: 26.) Mikäli vanhemmat eivät pysty syystä tai toisesta olemaan lapsen luona sairaalassa, toimii sairaanhoitaja lapsen tukena, jolloin on tärkeää tietää mitä lapset sairaanhoitajilta odottavat.

Opinnäyteyössämme selvitetään millainen on kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja. Työ tehdään käyttäen kirjallisuuskatsauksen sovellettua menetelmää ja tulokset analysoidaan sisällönanalyysillä. Työelämästä nousseen tarpeen mukaisesti teemme yhteistyösastollemme, Lastenklinikan infektio-osasto K1:lle, sähköisen perehdytysmateriaalin, jota tullaan käyttämään uusien hoitajien perehdyttämisessä. Lisäksi materiaalia voi hyödyntää jo työssä olevien sairaanhoitajien tietoisuuden lisäämiseen lasten toiveista hoitajia kohtaan.

Opinnäytetyömme toteutetaan Tulevaisuus lasten erikoissairaanhoidossa (TuLe) -hankkeeseen. Työ tehdään yhteistyössä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön sekä Metropolia ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kanssa. Hankkeen tarkoituksena ja tavoitteena on kehittää potilaslähtöisiä lasten- ja perheiden tarpeita

vastaavia hoitotyön toimintakäytäntöjä sekä hoitotyössä ja hoitotyön koulutuksessa työskentelevien asiantuntijuutta ja yhteistyötä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksenamme on tehdä opinnäytetyö, jossa selvitämme näyttöön perustuen millainen on kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja. Selvittämällä lasten mielipiteitä toiveiden mukaisesta hoitajasta pystymme tulevaisuudessa toteuttamaan parempaa hoitotyötä, joka lisää potilaslähtöisyyttä sekä asiakastyytyväisyyttä. Aihe on tärkeä, sillä aikuisten näkemyksistä hyvästä sairaanhoitajasta on tehty paljon tutkimuksia, mutta lasten näkökulmasta ei, jolloin emme voi toteuttaa täysin potilaslähtöistä hoitotyötä lasten kohdalla.

Kuvaamme aiemman tutkimustiedon valossa, mitä kouluikäiset lapset odottavat sairaanhoitajilta lastenosastoilla. Teemme yhteistyötä Lastenklinikan osaston K1 kanssa. Yhteistyöhenkilön toiveiden mukaisesti tuotamme opinnäytetyömme kirjallisen osion lisäksi sähköisen materiaalin osaston käyttöön. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi uusien sairaanhoitajien perehdyttämisessä lisäämällä se osaston sähköiseen perehdytysmateriaaliin. Saamiemme tulosten pohjalta kokoamme myös posterin, joka julkaistaan yhteistyötahojen käyttöön.

Opinnäytetyömme päätavoitteena on potilaslähtöisyyden parantaminen lastenhoitotyössä saamiemme tutkimustulosten perusteella. Toissijaisena tavoitteena on, että työstämme hyötyvät sairaanhoitajat ja muut lasten kanssa hoitoalalla työskentelevät ammattihenkilöt, lapset ja perheet sekä itse tämän työn tekijät.

Opinnäytetyömme kehitystehtävä on:

1. Millainen on kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja?

3 Lasten hoitotyön perusta ennen ja nyt

Tulevissa kappaleissa kuvaamme lasten hoitotyöhön liittyviä käsitteistä ja sitä miten lasten hoitotyö on kehittynyt nykyiselle tasolle, peilaten historiaa aina lasten hoitotyön alkuaajoista asti Suomessa. Keskeisiä käsitteitä ovat sairaanhoitaja, perhekeskeinen hoitotyö ja potilaslähtöisyys, yksilövastuinen hoitotyö ja kouluikäinen lapsi.

3.1 Lasten hoitotyö

Alun perin lapsilla ei ole ollut omaa sairaalaa tai omia osastoja, vaan heitä on hoidettu samoissa tiloissa ja sairaaloissa aikuisten kanssa. Lastensairaanhoito sairaanhoitajan osaamisena alkoi kehittyä suomalaisen lastenlääkäri Arvo Ylpön johdolla 1920-luvulla, jolloin lapset saivat omia osastoja keskussairaaloiden perustamisen yhteydessä. Lasten hoitotyön käsitteeseen on siirrytty 1990-luvulla. Ennen käsitteinä on käytetty terveen ja sairaan lapsen hoitoa ja lastensairaanhoitoa. Suomessa 1700-luvulla läänin sairaaloiden perustamisesta alkoi sairaalalaitoksen kehittyminen, joiden osastoilla hoidettiin myös lapsia. Vuonna 1893 perustettiin ensimmäinen tilapäinen lastensairaala Helsingin yleiseen sairashuoneeseen. Omat tilat lastensairaala sai vuonna 1899. Tuolloin sairaansijojä oli 22, lääkäreitä kaksi ja sairaanhoitajia kaksi. Koko Suomen tarpeisiin sairaansijojä oli yhteensä 35. Monien mielestä lasten sairaudet ja kuolemat olivat Jumalan tahto, jota vastaan ei saanut taistella, joten lasten hoitaminen sairaalassa ei tällöin vielä ollut kovin yleistä. Vähitellen asenteet muuttuivat lastenlääkäri Arvo Ylpön johdolla tehdyn lastenhoidon valistustyön myötä. Keskussairaaloita alettiin perustaa ympäri maata 1950-luvulla, jolloin lasten hoitomahdollisuudet ja sairaansijat lisääntyivät. (Tuomi 2008:15.)

Tänä päivänä lasten hoitotyötä ohjaavat arvot, periaatteet ja sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Arvot ja periaatteet ovat aina yhteydessä siihen kulttuuriin ja yhteiskuntaan, jossa hoitotyötä toteutetaan. Sairanhoitajien periaatteisiin ja arvoihin vaikuttavat sairaanhoitajan omat tiedot ja kokemukset, sekä työyhteisön tavat. Tärkeimpänä arvona lasten hoitotyössä pidetään ihmisarvoa, jonka lapsi saa syntyessään, riippumatta mistään ulkoisesta tekijästä. Tärkeimpiä periaatteita lasten hoitotyössä ovat yksilöllisyys, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys, omatoimisuus sekä kasvun ja kehityksen tukeminen. (Ivanoff, ym.2001: 12-13; Kantero – Levo – Österlund, 1997: 20-22.)

Potilaan oikeudet määritellään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992 / 785). Laki koskee niin julkista kuin yksityistä sektoria sekä sosiaalihuoltoa. Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, kohteluun ja ihmisarvon kunnioitukseen. Lain perusteella lapsella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon oman kehitystasonsa mukaan. Mikäli lapsi ei kykene itse päättämään hoidostaan, tulee päätökset tehdä yhteisymmärryksessä hänen vanhemman tai laillisen huoltajan kanssa. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa lapsen iästä ja sairaudesta huolimatta. (17.8.1992 / 785.)

3.2 Sairaanhoidaja

Sairaanhoidajan ammatti on ollut pitkään arvostettu ammatti suomalaisessa yhteiskunnassa. Toisen maailmansodan jälkeen naiset kouluttautuivat yhä enemmän ja ansiotyössä käyminen lisääntyi. Kristillisessä yhteiskunnassa sairaanhoitajattaren ammatti oli vahvasti kutsumustyötä ja hyvän hoitajan ominaisuuksia olivat ”sivistyneisyys, tarkkuus, työteliäisyys, myötätunto, käytännöllisyys, ystävällisyys, avuliaisuus, nöyrymielisyys, palvelevaisuus, sopeutuvuus ja uskonnollinen vakaumus” (Paasivaara 2005). 1950-luvun jälkeen hoitotyössä alettiin arvostaa yhä enemmän tutkittua tietoa ja näyttöön perustuvuutta, jolloin kutsumuksellisen ammatin luonne alkoi muuttua. Sairaanhoidajan työ alkoi kehittyä ammattityöksi, joka vaati alan erikoisosaamista ja kristillisyyden tilalle tuli tietoperusta lääketieteestä. 1980-luvulla hoitotyötä pyrittiin kehittämään kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Hoidon kokonaisuus koostui hyvästä ja tarkasta potilaan kokonaisvaltaisesta hoivaamisesta, jossa pyrittiin parhaalla mahdollisella tavalla lievittämään potilaan kärsimyksiä. Hoitajat toimivat myös potilasta sekä ympäristöä havainnoivana tiedonantajana lääkärin suuntaan. Tuohon aikaan nostettiin esille termi omahoitajuus ja tavoitteena oli toteuttaa jokaisen potilaan hoitoa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Hoitosuunnitelmia tehdessä myös potilaalla oli mahdollisuus tulla kuulluksi. Sairaanhoidajan ammatti ja hoitotyö ovat koko ajan muutoksen ja kehittymisen polulla. (Paasivaara 2005.)

Sairaanhoidajien koulutus on kehittynyt ajan saatossa. Ammattikorkeakoulututkinto on asettanut omat vaatimuksensa ammattiin valmistuville. Hoitotyössä sairaanhoidaja toimii terveyttä edistävänä ja sairauksia ehkäisevänä asiantuntijana. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu eri lailla sairastuneiden ja heidän läheisten ohjaaminen, hoitaminen sekä kuntouttaminen. Sairaanhoidajan asiantuntijuus hoitotyössä perustuu aina tutkittuun tietoon, jolloin häneltä odotetaan ajantasaista ja laajaa tietoa, sekä osaamista hoitotieteestä ja muista sitä tutkivista aloista. Sairaanhoidajan tulee arvioida kriittisesti tietoa, jota hän käyttää toimintansa perustana. Hänen tulee myös kehittää ja arvioida omaa sekä työyhteisön osaamista. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.)

Suomen laki on määritellyt lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on lain perusteella saanut ammatinharjoittamisoikeuden. Lain tarkoituksena on parantaa potilasturvallisuutta ja samalla edistää terveydenhuollon palvelujen laatua. Sairaanhoidajan

nimikkeen omaava henkilö on laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut tehtävään valtioneuvoston asetuksella vaadittavan ammattikorkeakoulu tutkinnon Suomessa.

Sairaanhoitaja on suorittanut ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman, josta hän saa tutkintonimikkeen sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajan koulutus koostuu perusopinnoista, suuntaavista opinnoista sekä harjoitteluista, jotka muodostavat osan koko koulutuksesta noin 90 opintopistettä. Koulutuksen kesto on 3,5 vuotta ja 210 opintopistettä. (Metropolia ammattikorkeakoulu 2012.) Vaadittavista opinnoista on säädetty ammattikorkeakoulu asetuksissa ja laissa (Asetus 352/2003 ja Ammattikorkeakoululaki 351/2003). Muuten koulutusta ohjaa koulun oma opintosuunnitelma, joka vaihtelee ammattikorkeakouluittain.

Lakien ja koulutuksen rinnalla sairaanhoitajan ammattia ohjaavat vahvasti sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Näiden ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu auttaa yksilöitä, yhteisöjä ja perheitä erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyön pyrkimyksenä on vahvistaa ihmisten omia voimavaroja ja parantaa heidän elämänlaatua. Sairaanhoitajan tulee kohdata jokainen asiakas tai potilas yksilöllisenä ja arvokkaana ihmisenä sekä luoda hoitosuhde, jossa huomioidaan heidän arvot, tavat ja vakaumus. Jokaista potilasta hoidetaan oikeudenmukaisesti ja yksilöllisen tarpeen mukaan, mistään taustatekijästä huolimatta. Potilaalle tulee myös järjestää mahdollisuus osallistua omaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös empaattisuutta ja kykyä eläytyä potilaan tilanteeseen sekä kuunnella häntä aidosti. Näin hoitotyössä pystytään luomaan luottamuksellinen hoitosuhde ja yhteistyö on avointa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.)

Yleisesti lastenosastoilla hoidetaan alle 16-vuotiaita potilaita. Lapsen nopea kasvu luo lasten hoitotyölle omat erikoispiirteet sekä vaatimukset sairaanhoitajien osaamiselle. Lasten kanssa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa ja taitoa tunnistaakseen kasvavan lapsen tarpeet. Sairaanhoitajilta vaaditaan kliinisten taitojen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä toimia yhteisymmärryksessä eri-ikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa. (Pelander 2008: 22.) Lasten hoitotyössä luottamus lapsen ja hoitavan henkilökunnan välillä on edellytys hyvälle hoitotuloksille. Keskeisenä haasteena onkin lapsen ja perheen emotionaalisen tasapainon ylläpitäminen ja tukeminen myös vaikeina hetkinä. (Kantero ym. 1997: 12.) Jotta syvempi luottamus lapseen ja perheeseen saavutettaisiin, toteutetaan yleensä lasten ja nuorten osastoilla yksilövastusta hoitotyötä. Tällöin jokaiselle määritellään omasairaanhoitaja, eli sama sairaanhoitaja on

lapsen kanssa mahdollisimman paljon. (Ivanoff ym. 2001: 125; Kantero ym. 1997: 100–101).

Lastenhoitotyötä toteuttavalla henkilökunnalla tulee olla riittävä pätevyys ja koulutus, jotta se pystyy hoitamaan lapsen ja perheen fyysisiin, emotionaalisiin sekä kehityksellisiin tarpeisiin. Lasta tulee kohdella hienotunteisesti ja ymmärtäväisesti lisäksi lapsen yksityisyyttä tulee kunnioittaa poikkeuksetta. Hoitohenkilökunnan tulee ottaa lasten ja nuorten mielipiteet mukaan päätöksentekoon. (Suomen NOBAB.)

3.3 Perhekeskeinen hoitotyö ja potilaslähtöisyys

Käsite potilaslähtöisyys on asiakaslähtöisyyden rinnakkaiskäsite, jolla tarkoitetaan laitoksessa tapahtuvaa työskentelyä, jossa potilaan tarpeet ja niiden jatkuva arviointi on hoitohenkilökunnan työskentelyn perustana (Kujala 2003: 30; Tuominen 2006: 11). Potilaslähtöisessä työskentelyssä hoitohenkilökunnan työskentelytavat perustuvat asiakkaan toiveisiin ja odotuksiin. Terveystieteissä potilaslähtöisyys on valittu tavoitteeksi terveyspalvelujen laadun kehittämisessä. Potilaslähtöisyys on oletetusti ollut lähtökohta hoitotyölle, mutta paremmalla tarkastelulla on huomattu, että henkilökunnan työtoiminta on ollut hoidon perusta. Aiemmin potilaiden mielipiteitä ei otettu niinkään huomioon, mutta nykyään on huomattu, että potilailla on selvät mielipiteet ja käsitykset omasta hoidostaan. Nämä mielipiteet ja toiveet huomioonottamalla pystymme toteuttamaan asiakastytyväistä hoitotyötä. (Kujala 2003: 30–31.) Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme käsitteellä potilaslähtöisyys nimenomaan lapsen mielipidettä, sen kuulemista sekä huomioonottamista.

Ilman potilaslähtöistä hoitotyötä on vaikea toteuttaa yhtä hoitotyön keskeisistä periaatteista eli perhekeskeisyyttä. Perhekeskeinen hoitotyö korostuu nimenomaan lasten kohdalla, sillä lapsi on riippuvainen vanhemmistaan ja perheestään. Tämän takia on oleellista, että lasten hoitotyötä tarkastellaan niin potilaana olevan lapsen kuin myös hänen perheensä kannalta. (Kantero ym. 1997: 20–21.) Perhekeskeinen hoitotyö ottaa perheen aktiiviseksi osaksi lapsen hoitoa hänen sairaalassa olon aikana (Tuomi 2008: 20). Perhekeskeisellä hoitotyöllä voidaan tarkoittaa, että perhe otetaan taustatueksi yksilön hoitoon tai, että perhe kokonaisuudessaan on hoitotyön asiakas. Kun hoitotyössä perhettä pidetään taustatekijänä, on kyseessä usein myös terveystieteiden näkemys, jossa korostuu sairaus tai sen puuttuminen. Pidettäessä perhettä asiakkaana usein lähdetään holistisemmasta eli kokonaisvaltaisemmasta terveys- ja ihmiskäsityksestä.

(Ivanoff ym. 2001: 22.) Hoitava organisaatio sekä perhekeskeisyyden kehittyneisyys lasta hoitavassa yksikössä vaikuttaa perheen osallistumiseen lapsen hoitoon koskevis-
sa asioissa (Tuomi 2008: 20).

Lapsen sairastuessa koko perheen tilanne muuttuu, josta lapsi saattaa kokea syyllisyyttä ja sairaalaan joutuminen taas aiheuttaa stressiä sekä pelkoa. Vanhempien läsnä olo tuo lapselle turvallisuuden tunteen, mutta joskus jostain syystä kun vanhemmat eivät pysty olemaan koko läsnä, toimii sairaanhoitaja lapselle tukena ja turvana. (Kantero ym. 1997: 14; Tuomi 2008: 20.) Sairaalassa olevan lapsen hoitovastuu on ymmärrettävästi sairaalalla, mutta on tärkeää, että hoitajat rohkaisevat vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Vanhemmat toimivat usein myös lapsen ja hoitohenkilökunnan välillä, koska vanhemmalla on paras ja ajankohtaisin tieto lapsen voinnista. (Kantero ym. 1997: 98–99.)

3.4 Yksilövastuinen hoitotyö

Lasten osastoilla toteutetaan monesti yksilövastuista hoitotyötä (Ivanoff ym. 2001: 125), kuten tämän työn yhteistyöosastolla K1. Tavoitteena yksilövastuisessa hoitotyössä on taata hoidon kokonaisvaltaisuus, yksilöllisyys sekä jatkuvuus. Yksilövastuisessa hoitotyössä potilaan omahoitaja on vastuussa potilaan hoidosta ympärivuorokauden (Sillanpää 2008: 8.) Omahoitaja on vastuussa potilaan hoitosuunnitelmasta, jotta omahoitajalle määritelty sijaishoitaja pystyy toteuttamaan omahoitajan ollessa poissa työpaikalta (Kantero ym. 1997: 101).

Yksilövastuinen hoitotyö voidaan määritellä kahden ihmisen, potilaan ja omahoitajan tasavertaiseksi yhteistyösuhteeksi, jossa molemmat työskentelevät potilaan terveyttä edistävällä tavalla. Tässä hoitosuhteessa korostuu potilaan oma näkökulma. (Sillanpää 2008: 8.) Lastenosastoilla omahoitaja kertoo perheelle roolistaan ja ottaa vanhemmat mukaan hoitoon, jotta myös perhekeskeisyyden periaate toteutuu (Kantero ym. 2008: 102). Yksilövastuisessa hoitotyössä mahdollistuu luottamuksellisen hoitosuhteen syntyminen lapsen ja sairaanhoitaja välille, mikä edistää hoidon tavoitteeseen pääsyä. Luottamuksellinen ja terapeuttinen hoitosuhde lasten ja nuorten sairaanhoitajan työssä muodostaa laadukkaan hoitotyön perustan. Lapsen ja perheen tarpeet tunnistaa parhaiten omasairaanhoitaja, joka varmistaa perheen tarpeiden tyydyttymisen yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Luottamuksellinen yhteistyösuhteen kehittyminen vaatii aikaa ja jatkuvuutta. Hyvässä yhteistyösuhteessa potilas voi turvautua

omaan hoitajaan. (Ivanoff ym. 2001: 125; Sillanpää 2008: 8.) Yksilövastuisen hoitotyön on todettu lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä hoitoon sekä hoitajien työtyytyväisyyteen (Sillanpää 2008: 11).

3.5 Kouluikäinen lapsi

Teoreettinen viitekehys perustuu pääosin 7-12-vuotiaiden lasten toiveisiin sairaanhoitajia kohtaan. Jotta lasten toiveisiin voitaisiin sairaalaympäristössä vastata, on heidän kehitysvaiheensa ja sen erityispiirteet tiedostettava. Lasten ohjaaminen vaatii tietoutta siitä, miten kouluikäinen lapsi parhaiten omaksuu asiat. Ikätasolle tyypilliset pelot ja leikin muodot on myös sairaalassa syytä tiedostaa, jotta lasten tarpeisiin voi parhaiten vastata. Hoitajan on ymmärrettävä kasvun ja kehityksen eri vaiheita voidakseen tukea niitä.

7–12 vuoden ikäisiä lapsia kutsutaan kouluikäisiksi. Lapset käyvät koulua, mikä edellyttää kykyä irtautua vanhemmista ja kodista koulupäivän ajaksi. ”Avoimuus, rohkeus, hyvä itsetunto ja myönteinen minäkuva auttavat lasta sopeutumaan uusiin tilanteisiin” (Ivanoff ym. 2001: 68). Sairaalaan joutuminen merkitsee suuria muutoksia lapsen elämässä ja vain harva lapsi lähtee mielellään sairaalaan (Minkkinen ym. 1997: 91). Sairaanhoitajan tehtävänä lastenosastolla on tukea lapsen normaalia kasvua ja kehitystä ikää vastaavin virikkein, leikein ja virkistäytymisin (Tuomi 2008: 21).

Tässä iässä lapsen ulkoinen olemus muuttuu; pää pienenee suhteessa koko pituuteen, pikkulapsen pyöreys katoaa ja raajat pitenevät. Fyysinen kasvu on kouluiässä tasaista. Pituutta kertyy keskimäärin 5 senttimetriä ja painoa 2,5 kilogrammaa vuodessa. Kouluikäisillä motoriikka kehittyy edelleen, he uivat, pyöriävät, juoksevat ja hyppivät. Kouluiässä myös hienomotoriikka kehittyy aikuisen tasolle, joka mahdollistaa esimerkiksi kengännauhojen sitomisen omatoimisesti. Lapsi harjoittaa taitojaan mielellään ja kokeilee omia rajojaan. (Ivanoff ym. 2001: 68–70.)

Lapsen sosiaalinen ja psyykinen kehitys etenee merkittävästi kouluiässä elinpiirin ja tietomaailman laajentuessa. Tällöin opitaan ymmärtämään syy – seuraussuhteita. Kouluikäisen lapsen itsetunto kehittyy. Itsetunnon kehityksen kannalta lapsen tulisi saada hyvää palautetta onnistumisistaan, mutta myös sietää epäonnistumisiaan, jolloin kannustaminen uudelleen yrittämiseen on tärkeää. Kouluikäisen lapsen psyykkisessä kehitysvaiheessa tyypillisimpiä pelkoja ovat muun muassa ruumiintoimintojen kontrollin

menettäminen, vahingoittuminen ja kipu. Tietoisuuden lisääntyminen mahdollistaa lapsen ymmärtävän, että hän voi esimerkiksi menettää vanhempansa tai ystävänsä. Oma kuolemaansa tai vammautumistaan kouluikäinen ei niinkään ajattele. Kouluiässä mielikuvitus on edelleen vilkasta, joten pimeään ja yliluonnollisten olentojen pelot ovat vielä yleisiä. Lapset ymmärtävät epätodelliset asiat mielikuvituksensa tuotteeksi, mutta pelkäävät niitä silti. (Ivanoff ym. 2001: 68–69.)

Sosiaaliset suhteet laajenevat koulunkäynnin myötä kodin ulkopuolelle. Kouluiässä ystävyysuhteiden merkitys kasvaa entisestään. Lapset luovat pitkäaikaisia ja kiinteitä ystävyysuhteita. Tämä mahdollistaa esimerkiksi aidon yhdenvertaisuuden kokemisen, ikäistensä seurassa. Aikuisten tulisi tukea näitä ystävyysuhteita, sillä niillä on sosiaalista ja monipuolisesti kehitystä edistävä vaikutus. (Ivanoff ym. 2001: 72.)

Kouluikäiselle leikki on edelleen tärkeää. 7 - 8-vuotiaat pelaavat mielellään sekä leikkivät rooli- ja seuraleikkejä. Myös esineiden luokittelu, järjestely ja vertailu kiinnostavat, joten keräily ja keräilykohteiden vaihtaminen ovat tyypillisiä leikkejä. 9-12-vuotiaita kiinnostavat kognitiivisia haasteita tarjoavat pelit ja leikit, vaikka hekin leikkivät vielä ajoittain roolileikkejä. Kouluiän alkuvuosina tytöt ja pojat leikkivät yhdessä. Varhaismurrosiässä tilanne muuttuu ja tytöt ja pojat alkavat muodostaa omia ryhmiään. Tyttöillä on usein yksi paras ystävä, kun taas pojat ovat isommissa ryhmissä. ”Leikin merkitys vähenee siinä vaiheessa, kun lapsi on kehityksellisesti valmis siirtymään nuoruuteen” (Ivanoff ym. 2001: 72). Kouluikäisen lapsen ajattelun kehittymisen mahdollistaa muistin kehittyminen. Ajattelu on kuitenkin vielä vahvasti sidoksissa omiin kokemuksiin ja aistihavaintoihin. Niin kauan kuin asiat ovat konkreettisia, lapsi pystyy ymmärtämään niiden välisiä lainalaisuuksia. (Anttila ym. 2006: 101.) Lapsi ei kuitenkaan täysin pysty irtautumaan konkreettisesta tilanteesta (Nulpponen 2000: 4).

Piaget’in mukaan kouluikäiset lapset ovatkin konkreettisten operaatioiden tasolla. Kouluikäiset lapset ymmärtävät myös, että asiat voivat pysyä samoina, vaikka ne näyttäisivät erilaisilta. Esimerkiksi veden kaataminen matalasta kannusta korkeaan ei vaikuta lapsen käsitykseen veden määrästä. He ymmärtävät myös, että veden jäätyessä vesi muuttaa muotoaan, eikä se siis enää ole mystinen tapahtuma. Lapsi myös ymmärtää erilaisia ajattelutoimintojen käänteisyyksiä, kuten esimerkiksi lisääminen ja vähentäminen. Konkreettisten operaatioiden kaudella lapsi osaa myös luokitella asioita. (Anttila 2006: 101–102; Nulpponen 2000: 4.) Varsinkaan vaiheen alkupuolella lapsi ei pysty irtaantumaan konkreettisesta tässä ja nyt todellisuudesta, ja ymmärtämään vertausku-

via, kuten käsitettä mustasukkainen (Anttila 2006: 102). ”Muita rajoituksia, jotka vaikuttavat lapsen kykyyn hallita ajatuksiaan ja käyttäytymistään ovat konkreettisen materiaalin tarve, kykenemättömyys käsitellä useita asioita samanaikaisesti, kykenemättömyys yleistää erikoistapauksia, sanallisten ongelmien vaikeus ja vaikeus muodostaa hypoteeseja” (Nulpponen 2000: 4).

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Yhteistyöosasto

Yhteistyöosasto opinnäytetyössämme on Lastenklinikan infektio-osasto K1. Kävimme keväällä 2013 tapaamassa K1 osastonhoitajaa. Vuosittain infektio-osastolla hoidetaan 1400 potilasta, joille kertyy hoitopäiviä yhteensä noin 4000. Keskimäärin potilaan hoitoaika osastolla on noin 2,3 päivää. Pääasiallisesti lapset tulevat osastolle päivystyspoliklinikalta. Monet lapset tulevat osastolle ilman selvää diagnoosia. Osastolla on 13 potilaspaikkaa sekä 2 tehostetun valvonnan paikkaa. Suurin osa osastolle tulevista potilaista tulee Helsingistä ja iältään 80 % heistä on alle 3-vuotiaita. Osaston henkilökuntaan kuuluu yksi osastonhoitaja, yksi apulaisosastonhoitaja, 20 sairaanhoitajaa, 4 lastenhoitajaa ja sihteeri. Aamuvuoroissa työskentelee 6 - 7 hoitajaa, iltavuoroissa 5 - 6 hoitajaa ja yövuoroissa 3 - 4 hoitajaa. (Asiantuntijakonsultaatio, Lastenkliniikka os. K1, osastonhoitaja 2013.)

Osastolla hoidetaan yleisimpinä sairauksina erilaisia hengitystieinfektioita, kuten keuhkokuumetta ja ahtauttavaa keuhkoputkentulehdusta sekä rota- ym. virusten aiheuttamia suolistoinfektioita. Joulukuussa 2012 hoidetuimpia sairauksia olivat mm. akuutti bronkioliitti sekä akuutti kurkunpään tulehdus. K1 osastolla hoidetaan lapsia muilta Lasten ja nuorten sairaalan osastoilta, jos he tarvitsevat perussairautensa lisäksi infektiohoitoa. Osastolla hoidetaan lisäksi muista sairaaloista tulevia lapsia sekä nuoria, jotka tarvitsevat tehovalvontaa. (Asiantuntijakonsultaatio 2013.)

Eristystä vaativien sairauksien kuten MRSA- ja RSV infektioiden ja turberkuloosin hoito kuuluu infektio-osaston erikoisosaamiseen. Kymmenestä potilashuoneesta, kahden huoneen ilma voidaan ali- tai ylipaineistaa eristyksen ja sairauden laadun tarpeen mukaan. Lapsen vanhemmista toinen voi yöpyä osastolla lapsen kanssa, eikä osastolla ole määriteltyjä vierailuaikoja vaan lasten luona voi vieraila parhaiten sopivina ajankohdina. Osastolla toteutettava hoitotyö on yksilövastuista, perhekeskeistä ja monesti hyvin monikulttuurista. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

4.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyömme on luonteeltaan toiminnallinen, jonka tuotoksen avulla yhteistyöosastomme, pystyy tulevaisuudessa kehittämään toimintaansa lasten toiveiden mukaisemmaksi. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan tietyn ammatillisen kentän käytännön toimintojen ohjeistamista ja opastamista sekä toimintatapojen järjestelmistä tai järjeistämistä (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9).

Idea toiminnalliseen opinnäytetyöhön syntyi tarpeesta ottaa lasten näkemykset enemmän huomioon hoitotyössä sekä työelämän tarpeesta, jota kautta pystymme toteuttamaan potilaslähtöisempää ja kokonaisvaltaisempaa hoitotyötä lasten parissa. Tarkoituksenamme on tuottaa sähköinen perehdytysmateriaali kouluikäisten lasten toiveiden mukaisesta sairaanhoitajasta, infektio-osastolle K1 Lastenklinalle, joka toimii yhteistyökumppanina opinnäytetyössämme.

Tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on tuottaa jokin tuotos esimerkiksi, opas, ohjekirjanen tai jokin tapahtuma (Vilkkä – Airaksinen 2003: 9). Usein toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on myös kirjallinen, jonka tekstin tulee olla kohdennettu suoraan kohde- ja käyttäjäryhmälle (Vilkkä – Airaksinen 2003: 65). Opinnäytetyömme tuotos on perehdytysmateriaali PowerPoint muodossa, joka lisätään jo olemassa olevaan sähköiseen perehdytysmateriaaliin ja jota tullaan käyttämään osaston sairaanhoitajien perehdytyksessä. Sähköisen perehdytysmateriaalin tarkoituksena on kehittää osaston toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Tuotoksen lisäksi koko prosessista kirjoitetaan raportti eli opinnäytetyömme kirjallinen osio, jonka tekstistä käy ilmi mitä, miksi ja miten on tehty, millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy sekä millainen prosessi on ollut. Raportista ilmenee myös työn teoreettinen tietoperusta. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 43.) Aineisto opinnäytetyöhömme on kerätty sovelletulla kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.

4.3 Aineiston keruu

Aluksi asetimme tutkimuksille sisäänotto kriteerit, joiden perusteella lähdimme etsimään opinnäytetyöhömme sopivia tutkimuksia. Tutkimusten tuli olla tehty vuoden 2000 jälkeen, kielen tuli olla joko suomi tai englanti, tutkimuksen otsikossa tai tiivistelmässä tuli olla käytetty asetettuja hakusanoja, tutkimusten tuli olla tieteellisiä tutkimuksia mutta

lääketieteelliset rajattiin pois. Hakuja tehtiin sosiaali- ja terveysalan eri tietokannoista. Tietokantoina käytimme Medic, Linda, Cinahl (EBSCOhost), PubMed sekä Google Scholaria. Hakusanoina käytimme child and perspective and nursing, good nurse, lasten näkökulma, hyvä hoitaja ja muista useita sana yhdistelmiä. Suurin osa opinnäyte-työmme aineistosta löytyi manuaalisella ns. harmaalla haulla. Loppujen lopuksi tutkimuksia valikoitui analysoitavaksi kymmenen. Joista on taulukko liitteenä 1.

4.4 Sisällönanalyysi

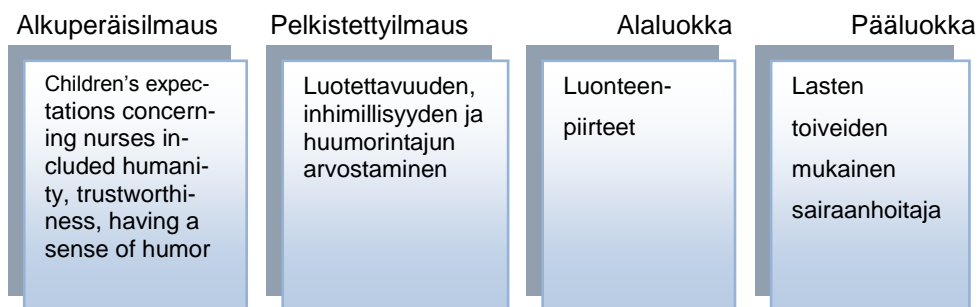
Aineistonanalyysina käytämme aineistolähtöisen laadullisen, eli induktiivisen aineiston-analyysia. Induktiivisen aineiston, laadullisen aineiston analyysi jaetaan kolmeen osaan. Aineiston pelkistämiseen, eli redusointiin, aineiston ryhmittelyyn, eli klusterointiin ja teoreettisten käsitteiden luomiseen, eli abstrahointiin. (Tuomi ym. 2009: 108.) Näin saamme jäsenneiltyä tutkimusten tulokset järkeviin kokonaisuuksiin.

Työssä aineiston analyysi etenee seuraavassa järjestyksessä: tutkimukset luetaan ja perehdytään niiden sisältöihin, etsitään pelkistetyt ilmaukset ja alleviivataan ne, listataan pelkistetyt ilmaukset, etsitään samankaltaisuudet ja erilaisuudet pelkistetyistä ilmauksista, yhdistetään pelkistetyt ilmaukset ja muodostetaan alaluokat, yhdistämme alaluokat ja muodostamme niistä yläluokkia. Viimeisenä yhdistellään yläluokat ja muodostetaan niistä kokoava käsite. (Tuomi ym. 2009: 109.)

Ensiksi aineiston data, eli informaatio analysoidaan pelkistämällä. Aineiston data pelkistetään niin, että siitä jätetään kaikki tutkimuksen kannalta epäoleellinen asia pois. Pelkistuksen jälkeen aineisto klusteroidaan. Alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään sieltä käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Käsitteet jotka tarkoittavat samaa asiaa ryhmitellään ja yhdistetään omaksi luokaksi ja ne nimetään käsitteillä jotka kuvaavat luokkien sisältöjä. (Tuomi ym. 2009: 109–110.)

Klusteroinnin jälkeen siirrymme aineiston abstrahointiin, eli erottelemme tutkimuskysymyksen kannalta olennaisen tiedon ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Abstrahoinnissa etenemme teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Jatkamme abstrahointia luokituksia yhdistelemällä niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan. (Tuomi ym. 2009: 111–112.)

Sisällönanalyysiä voi pitää yksittäisenä metodina, sekä väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysiä käyttäen voidaan tehdä monia erilaisia tutkimuksia. Sisällönanalyysiä voi käyttää myös muiden tutkimusten analyysimenetelmänä. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy usein yllättävän mielenkiintoisia asioita. Kaikkia mielenkiintoisia asioita ei kuitenkaan voi yhdessä tutkimuksessa analysoida, joten on tehtävä tarkka rajaus siitä mitä analysoidaan. Asia, mistä tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, tulee näkyä tutkimuksen tarkoituksesta. (Tuomi ym. 2009: 92.) Sisällönanalyysin luokkien muodostamisen olemme kuvanneet kuviossa 1.



Kuvio 1. Esimerkki luokkien muodostamisesta sisällönanalyysissä.

4.5 Näyttöön perustuva hoitotyö

Hoitotyöntekijä joutuu tekemisiin tutkimusten kanssa monella eri tavalla. Hoitotyöntekijä etsii tutkimuksista perusteita päätöksen teolle ja hoitotoimille. Näyttöön perustuvan hoitotyön johdosta tämä vaatimus on korostunut 1990-luvulta. (Leino-Kilpi ym. 2008: 360.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (30.12.2010/1326). Perehdytysmateriaalin tekemiseen käytämme uusinta tutkittua tietoa ja tuomme näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön yhteistyöosastollemme tuotoksemme avulla.

Näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimukseen perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva toiminta määritellään yleisesti ajantasaisen ja parhaan tiedon hankkimiseksi, sekä kriittiseksi, harkituksi ja järjestelmälliseksi näytöksi ja arvioinniksi yksittäisen potilaan tai potilasryhmän sekä koko väestön terveyttä koskeissa päätösten teoissa ja itse hoitotyössä (Sarajärvi 2009: 3). Näyttöön perustuva tieto muodostuu ajankohtaisen tiedon hankinnasta ja sen kriittisestä arvostelusta, potilaiden toivomuksista ja kliinisestä

asiantuntijuudesta sekä resursseista jotka ovat käytettävissä perusterveydenhuollossa (Lindfors 2007: 9).

Näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyttä on tarkasteltu monista eri näkökulmista. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyödynnetään perusteltua ja yleistävää tutkittua tietoa, jolloin erilaisissa hoitotilanteissa työskentelevä hoitotyöntekijä pystyy perustelemaan toimintaansa tutkittuun tietoon. Kokemusperäistä tietoa käytetään paljon enemmän, kuin hoitotieteellistä tutkimustietoa. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä perustellaan myös sillä, että nykyään hoitoa saavat haluavat enemmän perusteluja itsensä hoitoa koskevissa päätöksen teoissa. Näyttöön perustuvan tutkimustiedon tärkeyttä perustellaan taloudellisesta näkökulmasta. Hoitotyön toimintoja, joilla ei ole vaikuttavuutta hoitotyössä voidaan karsia näihin perustuen. (Sarajärvi 2009: 3.)

Näyttöön perustuvuus ei voi sisältää minkäänlaisia epäilyksiä siitä ovatko tiedot paikansäilyttäviä. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostuu hoitotyön toimintaprosessien ja auttamismenetelmien perusteleminen tieteelliseen näyttöön. Sen tulee olla yleisesti hyväksyttävää, ymmärrettävää ja julkista. (Lindfors 2007: 9.)

Hoitotyöhön on laadittu erilaisia hoitosuosituksia, jotka tukevat näyttöön perustuvan toiminnan kehitystä. Hoitosuositus tarkoittaa kannanottoja. Ne ovat laadittu systemaattisesti ja tukevat sekä potilasta että terveydenhuollon ammattilaista asianmukaisien päätösten teoissa tietynlaisissa kliinisissä hoitotoimenpiteissä. (Kankkunen ym. 2009:28.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Induktiivisen sisällönanalyysin perusteella kokosimme viisi alaluokkaa, jotka kuvasivat toiveiden mukaisen sairaanhoitajan ominaisuuksia lasten näkökulmasta. Alaluokkia ovat luonteen piirteet, kommunikointi, sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys, lapsen huomioiminen ja ulkoinen olemus. Kaikkia yhdistävä pääluokka on lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja. Opinnäytetyömme kehitystehtävään millainen on kouluikäistenlasten toiveidenmukainen sairaanhoitaja, saimme vastaukset suhteellisen helposti lasten mielipiteistä. Tutkimuksista esille nousivat potilaan ohjaaminen, huolenpito, viihdyttäminen sekä fyysinen hoitaminen. Tulokset kertovat, ettemme aikuisena pysty kuvittelemaan lasten odotuksia vaan ne todella täytyy selvittää kysymällä lapsilta.

5.1 Luonteen piirteet

Käyttämiemme tutkimuksien mukaan sairaanhoitajan erilaiset luonteen piirteet ovat lapsille tärkeitä. Alkuperäisilmauksissa toistui erilaiset positiiviset luonteen piirteet, joita lapset eri tutkimuksissa kuvasivat. Taulukossa 1 olemme kuvanneet kuinka olemme yhdistäneet luonteen piirteet yhdeksi alaluokaksi.

Taulukko 1. Kuvaus hoitajan toivotuista luonteen piirteistä

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Luotettavuuden, in- himillisyyden ja huu- morintajun arvosta- minen	Hyvän hoitajan luonteenpiirteet	Lasten toiveiden mukai- nen sairaanhoitaja
Kuvailtiin kiltiksi, ys- tävälliseksi, aurinkoi- seksi sekä auttavai- seksi		
Hyvään luonteeseen kuului ystävällisyys, rauhallisuus, kärsiväl- lisyys, rohkaiseva, hyvä huumorin taju.		
Hyvän hoitajan per- soonallisia ominai- suuksia ovat ystäväl- lisyys, rauhallisuus, kärsivällisyys, rohkai- seva ja hyvä huomo- rintaju		
Hyveinä pidettiin koh- teliaisuutta ja huomo- rin taju. Vitsailee ja pitää hauskaa lasten kanssa.		

Tutkimuksien mukaan lapset arvostivat hoitajissa luotettavuutta, inhimillisyyttä, sekä huumorin tajuja. (Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729. Pelander 2008: 86.) Hanhisalon (2002) tutkimuksessa lasten mielestä hoitajia kuvasivat sanat kiva, kiltti, ystävällinen, aurinkoinen sekä auttavainen.

Marjatta Kelon, Elina Erikssonin ja Ilse Erikssonin artikkelissa Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents 2012, on kuvattu kroonisesti sairaan kouluikäisen lapsen ohjaamista lapsen- ja vanhemman näkökulmasta. Kuten muissakin tutkimuksissa myös tässä lap-

set pitivät ystävällisyyttä, rauhallisuutta, kärsivällisyyttä, rohkaisevaa ja hyvän huumorintajun omaavaa luonnetta hyvän hoitajan tärkeinä persoonallisina ominaisuuksina. (Kelo ym. 2012: 7–8.)

Lasten näkökulmasta hyvän hoitajan piirteiksi korostuivat kuunteleva, rehellinen, luotettava, avulias, mukava, kiva, hellä, ystävällinen, kohtelias, rohkaiseva ja hyväntuulinen. Rehellisyyttä kaivattiin esimerkiksi valmistautuessa kivuliaaseen toimenpiteeseen. Ystävällisyys korostui kohdattaessa vanhempia ja muita vierailijoita. Lapset toivoivat hoitajien olevan turvallisia ja kunnioittavia. (Pelander 2008: 86, Randall 2012: 18.) Monissa tutkimuksissa toistui huumorintaju toivottuna luonteen piirteenä, mutta lapset pitivät myös hoitajan kohteliaisuutta tärkeänä. Hoitajien toivottiin myös nauravan ja pitävän hauskaa lasten kanssa. (Brady 2009: 543–545.)

5.2 Kommunikointi

Tutkimuksien mukaan lapsille oli myös tärkeää kuinka sairaanhoitaja kommunikoi lapsipotilaan kanssa. Lapset kiinnittivät puhetyyliin ja äänensävyyn lisäksi huomiota hoitajan kehonkieleen. Taulukossa 2 olemme luokitelleet kommunikoinnin.

Taulukko 2. Kuvaus hyvän hoitajan puhetyylistä / kommunikoinnista.

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Sairanhoitaja käytti kivaa, rauhallista, rentoutunutta, kannustavaa ja ystävällistä sävyä puhuessaan lapsille	Puhetyyli / Kommunikointi	Lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja
Hellittelynimien käyttö kommunikoidessa		
Rauhoittava puhe.		

Sairanhoitajan kommunikointiin kuului muun muassa puhetyyli. Lapset olivat herkkiä hoitajien äänensävyille sekä kehonkielelle. Bradyn ym. (2009) tutkimuksessa lapset toivat ilmi, että hyvä sairaanhoitaja käytti kivaa, rauhallista, rentoutunutta, kannustavaa ja ystävällistä sävyä puhuessaan lapsille. Lapset kunnioittivat myös sitä, jos hoitaja

kehui heidän rohkeuttaan epämiellyttävien toimenpiteiden aikana tai kun lapset joutuivat ottamaan pahan makuisia lääkkeitä. Hyvä hoitaja ei myöskään huutanut. (Randall 2012:18).

Kelon ym.(2012) tutkimuksessa lapset pitivät rohkaisevaa puhetta kotona pärjäämisestä tärkeänä. Positiivisena pidettiin myös rauhallista puhetta ja asioiden kertomista lyhyesti ja faktoihin pohjautuen sokkitilanteessa. Kelon tutkimuksessa lapsia rohkaistiin osallistumaan ohjaustilanteisiin luomalla ilmapiiri, jossa on helppo keskustella, esittää kysymyksiä ja mielipiteitä. Lapset kertoivat pystyneensä kysymään kysymyksiä, osallistumaan ohjaus tilanteisiin ja he pitivät hyvänä sekä kirjallisen että suullisen informaation saamista. (Kelo ym. 2012: 7.)

Lapset sanoivat hyvän sairaanhoitajan käyttävän hellittelynimiä kommunikoidessaan lasten kanssa. Tällaisia olivat esimerkiksi kulta ja muru. Hellittelynimet saivat lapset tuntemaan itsensä erityisiksi. Toisaalta jos hoitaja oli ylituttavallinen, koettiin se epäkunnioittavaksi. (Brady 2009: 548, Randall 2012: 18.) Myös Randallin tutkimuksessa kävi ilmi, ettei hoitaja saa olla liian ystävällinen ja lasta tulee kohdella kuin potilasta, ei niin kuin ystävää tai perheenjäsentä.

5.3 Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys

Yllättävänä tuloksena tutkimukset osoittivat, kuinka tärkeää lapsille on sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys. Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN kuului muun muassa hyvästä aseptiikasta huolehtiminen, lääkitykseen antaminen oikein ja kivutta, tietous lääkityksistä ja niistä ymmärrettävästi selittäminen. (Brady 2009: 522-553, Kelo ym. 2012: 7.) Lasten toiveita sairaanhoitajan ammatilliselle pätevyydelle on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Kuvaus hoitajan ammatillisesta tietotaidosta.

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Lapsille suunnattu tieto	Sairaanhoitajan ammatillinen tietotaito	Lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja
Tieto tapahtumien kuluista		
Yksityisyydestä huolehtiminen		
Hyvän terveyden roolimalli		

Tiedon saanti ja sairau- den hallintakeinot. Hoi- tajan tuntemus oireista, tutkimuksista ja hoi- dosta.	Sairaanhoitajan ammatil- linen tietotaito	Lasten toiveiden mu- kainen sairaanhoitaja
Tarkka selitys lääkityk- sestä ja vaikutuksista.		
Odotetaan tietotaitoa.		
Lääkkeenantotapa, an- nettiinko lääke hitaasti vai nopeasti, kerrottiin mahdollisesti aiheutu- vasta kivusta		
Käsien pesu, käsinei- den ja esiliinan käyttö		
Ensin hyvän makuiset lääkkeet ja sitten pahan makuiset lääkkeet.		
Hygienia-asioita huo- lehtiminen, pelko infek- tion saamisesta ja kon- taminoitumisesta		

Aikaisemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että tärkeintä on hoitajan ammatillinen pätevyys ja tietotaito, ja tämä pätee niin aikuis- kuin lapsipotilaidenkin kohdalla. Hoitajalta odotetaan, että hän on asioista perillä, vaikka lapset eivät tiedä, mistä he ammattitaitonsa ja tietonsa ovat hankkineet. Osa lapsista ajattelee, että hoitaja on oppinut taitonsa esimerkiksi television lääkäriohjelmista. Hyvän hoitajan määritteli myös se antoiko hän suonen sisäiset -lääkkeet nopeasti vai hitaasti. Hyvä hoitaja antoi lääkkeen hitaasti ja tiesi myös kertoa, jos joku lääke aiheutti kipua. Hyvä hoitaja antoi hyvän makuista lääkettä niin paljon kuin mahdollista ja pahaa vasta sen jälkeen. Eräs lapsi uskoi, että jos hoitaja tekee jotain huolimattomasti, se tarkoittaa, että tämä ei pidä potilaasta. Jotkut lapsista uskoivat, että hyvän sairaanhoitajan tulisi olla roolimalli hyvästä terveydestä. Eräs lapsi kyseenalaisti sairaanhoitajien kykyä hoitaa toisia, jos hoitajat itse eivät olleet terveitä. (Brady 2009: 522–551.)

Jotkut lapsista ovat hyvin tietoisia siitä, kuinka heitä tulisi hoitaa. He huomioivat hoitaja käsien pesua, käsineiden ja esiliinan käyttöä. Lapset olivat huolissaan myös turvallisuudesta. Hoitajan kenkien tulisi olla sellaiset joilla, ei liukastu, matalakorkoiset ja mustat. (Brady 2009: 553.) Taskussa olevat sakset herättivät myös pelkoa. Hygienia-asioita lapset pitivät erittäin tärkeinä, sillä heillä oli tietoisuus ja pelko infektion saamisesta ja kontaminoitumisesta. (Brady 2009: 553.)

Hoitajan tarkkaa selitystä lääkkeen vaikutuksesta ja vaikutusajasta pidettiin myös tärkeänä. Eräs lapsista sanoi voineensa luottaa hoitajaan, sillä hän teki tutkimukset hyvin ja tiesi paljon asioita. Tieto sairaudesta ja sen hallinnasta on iso perusosa hoitajan taidoista, johon sisältyy syvä tuntemus sairauden oireista, tutkimuksesta ja hoidosta. Verikokeen otossa oli tärkeää pintapuudutteen anto, joka vähensi kipua. (Kello ym. 2012: 7.)

Lapset toivat esille ohjauksen tarpeen ja he halusivat, että heille informoidaan ja selitetään asiat, jotka liittyvät heidän hoitoon. Lapset toivoivat tietoa laitteista ja hoitovaihtoehtoista. (Pelander 2008: 58.) Lapset halusivat tulla kuulluiksi sekä osallistua hoitoon koskevaan päätöksentekoon. He halusivat, että heidän mielipiteitään omasta hoidosta arvostettaisiin. Lapset kertoivat informaation tarpeesta, jotta he pystyisivät itse ymmärtämään omaa sairauttaan sekä suuntaamaan omat voimavaransa paranemiseen. Useammassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että lapset pyrkivät hakemaan tietoa omasta sairaudestaan kysymällä vanhemmilta, vertailemalla omia kokemuksia lääkärisarjoihin ja hakemalla tietoa kirjastosta. Tieto omasta sairaudesta on kouluikäisille lapsille hallitseva selviytymiskeino sairaalassa olo aikana. Lapset, jotka saivat tietoa ja joiden mielipiteitä kuunneltiin, tunsivat, että heitä hoidettiin luotettavasti ja kohdeltiin ihmisinä joilla on oikeuksia. Tästä syystä toimenpiteiden aikana lapset kokivat itsensä valmistautuneiksi ja vähemmän ahdistuneiksi. (Coyne 2006: 65).

Yksityisyydestä huolehtiminen koettiin myös tärkeänä asiana, joka sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon (Pelander 2008: 86–87, Randall 2012: 18, Pelander – Leino-Kilpi 2010: 729). Jotkut lapsista uskoivat, että hyvän sairaanhoitajan tulisi olla roolimalli hyvästä terveydestä. 12-vuotias Eloise kyseenalaisti sairaanhoitajien kykyä hoitaa toisia jos hoitajat itse eivät olleet terveitä. (Brady 2009: 522.)

5.4 Lapsen huomioiminen

Tutkimusten mukaan lapset pitivät erittäin tärkeänä sitä, että sairaanhoitaja huomioi lasta monin eri tavoin sairaalassa oloaikana. Huomiointi ei rajoittunut vain hoidettavaan lapseen vaan se koski myös hänen perhettään. Tämä on oleellinen asia ottaa huomioon, kun toteutamme perhelähtöistä hoitotyötä. Lapsella on oma mielipide siitä kuinka hän haluaa perhettään kohdeltavan.

Tulosten mukaan lapset pitivät sairaanhoitajista ja tulivat heidän kanssa hyvin toimeen. Lapset kokivat myös, että hoitajat olivat heidän palvelijoitaan, koska sairaalassa olo poikkesi normaaleista arjen rutiineista ja odotuksista, mitä kouluikäiselle lapselle asetetaan (Hanhisalo 2002: 60–6). Taulukossa 4 olemme kuvanneet millaisia toivomuksia lapsilla on sairaanhoitajille koskien huomiointia.

Taulukko 4. Kuvaus toiveiden mukaisesta huomioinnista.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Viihdyttävä ja opettava toiminta	Lapsen huomiointi	Lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja
Aikaa lapsille		
Helputusta koti-ikävään läsnäololla ja lohduttavalla keskustelulla		
Keskustelu mielekkäistä asioista		
Kuuntelu ja ajan vietto		

Lapset arvostivat myös kiireettömyyttä ja hyvällä hoitajalla oli heille aikaa, eikä asioita jätetty kesken (Hanhisalo 2002: 60–63). Randall ja Hill konsultoivat lapsia ja nuoria siitä mikä tekee hyvän hoitajan vuonna 2012. Lapset nimesivät huonoksi hoitajaksi sellaisen, joka jättää lapsen odottamaan (Randall 2012:18). Lasten koti-ikävää helpotti hoitajien läsnäolo, kun vanhemmat olivat poissa. Lapset kokivat hoitajat läheisemmiksi kuin lääkärit, joiden kanssa usein välit jäivät kylmiksi. Hoitajien kanssa lapset pystyivät puhumaan muistakin kuin hoitoon liittyvistä asioista. (Hanhisalo 2002: 60-63.)

Hoitajan haluttiin pysyvän potilaan luona ja pitävän toivoa yllä. äidin läsnäoloa lapset pitivät myös turvallisena ja tärkeänä (Kelo ym. 2012: 7). Lapset toivoivat hoitajilta läsnäoloa sängyn vierellä, eräänlaisena turvallisuus toimenä (Pelander 2008:58). Hyvä sairaanhoitaja oli valmis kuuntelemaan lapsia ja viettämään aikaa heidän kanssaan. Eräs lapsista sanoi, että hoitajien tulisi istua alas ja kohdata lapset heidän tasollaan. He korostivat, että hyvä hoitaja vitsailee ja nauraa heidän kanssaan. (Brady 2009: 548,555.) Lapset toivoivat, että hoitajat kohtelisivat lapsia kunnioittavasti. Hoitajilta odotettiin mukavia aktiviteetteja, kuten pelaamista. (Pelander 2008: 58, Pelander – Leino-Kilpi 2004: 145–146.)

5.5 Ulkoinen olemus

Tutkimuksien mukaan lapset asettivat erilaisia toiveita sairaanhoitajien ulkoiselle olemukselle. Ulkoiseen olemukseen kuului vaatetus ja pukeutuminen, sukupuoli, sanaton viestintä ja eleet. Osa toiveista on kuitenkin sellaisia, joihin yksittäinen hoitaja ei välttämättä pysty vaikuttamaan, kuten vaatetus. Koska vaatetuksen vaikutusta on tutkittu tieteellisesti, olisi asiaa hyvä viedä eteenpäin tahoille, jotka vastaavat hoitajien työasuista. Myöskään hoitajan sukupuoli ei välttämättä ole valittava ominaisuus, mutta mahdollisuuksien mukaan tulisi pyrkiä järjestämään myös lapsipotilaalle toiveiden mukaan esimerkiksi esiteini-ikäiselle tytölle naishoitaja. Taulukossa 5 kuvaamme lasten toiveita hoitajien ulkoiselle olemukselle.

Taulukko 5. Kuvaus lasten toiveista hoitajan ulkoiselle olemukselle.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääloukka
Värikkäät vaatteet	Sairaanhoitajan ulkoinen olemus	Lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja
Epäsopivaa oli käyttää liikaa meikkiä ja likaisia vaatteita.		
Heti alussa huomio kiinnittyi ulkoiseen olemukseen, kehon kieleen, kävelytyyliin, ryhdikkyteen, käsien toimintoihin ja ilmeisiin		
Kenkien tulisi olla sellaiset joilla ei liukastu, matalakorkoiset ja mustat		
Hoitajan sukupuoli		

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapset kiinnittivät heti alussa huomionsa hoitajan ulkoiseen olemukseen, kehonkieleeseen, kävelytyyliin, ryhdikkyteen, käsien toimintoihin, ilmeisiin ja siihen oliko hoitajalla esimerkiksi "hymyilevät silmät". Eräs lapsi kuvaili esimerkiksi "jos hoitajalla on peukalot taskuissaan se näyttää hankalalta ja siltä, että hoitaja ei kuuntele eikä välitä". Jos hoitajalla oli kädet lanteilla, antoi se myös huonon vaikutelman. Lapset kiinnittivät huomionsa myös sairaanhoitajien pukeutumiseen. Lasten mielestä epäsopivaa oli käyttää liikaa meikkiä ja likaisia tai rikkiäisiä vaatteita. Pelkoa

lapsissa herätti hoitaja, joka käveli vain nopeasti ohi antamatta huomiotaan potilaalle. Lapset myös toivoivat saavansa vastakaikua omalle hymylleen, että hoitaja hymyilisi takaisin ja kertoisi, että hän pitää potilaasta. (Brady 2009: 553.)

Pelanderin tutkimuksissa nousi esille myös sairaanhoitajan sukupuoli, varsinkin nuoret pojat toivoivat miespuolista hoitajaa. Tutkimuksessa piirrettyjen kuvien perusteella tytöt toivoivat myös naispuolista hoitajaa. (Pelander 2008: 58, Pelander – Leino-Kilpi 2004: 144–145.) Lähempänä teini-ikää oleville lapsille hoitajan sukupuolella koetaan olevan enemmän merkitystä, kuin nuoremmille. Pienemmille lapsille naishoitaja koettiin äidillisenä, jolloin naissukupuolella ei ollut merkitystä. (Randall 2012: 18).

Pelanderin tutkimuksista selviää, että myös sairaanhoitajan pukeutumiselle asetettiin toivomukseksi värikkäät vaatteet (Pelander 2008: 86, Pelander – Leino-Kilpi 2004: 144–145). Hamidreza Roohafzan ym. vuonna 2008 Iranin yliopistosairaalassa tekemä tutkimus tukee värikkäiden vaatteiden käyttöä lastenhoitotyössä. Tutkimuksen kohteena oli hoitajien vaatteiden merkitys lasten ahdistukseen sairaalahoidossa. Tulosten mukaan lasten, joiden hoitajilla oli värikkäät vaatteet, ahdistuneisuus oli kolme kertaa pienempi kuin niiden, joiden hoitajat pukenivat valkeisiin asuihin.

6 Lasten sairaalassa oloa huonontavia tekijöitä

Opinnäytetyössämme käytetyissä tutkimuksissa lapset kuvasivat myös toiveiden lisäksi asioita, jotka heidän mielestään huonontavat sairaalassa olokokemusta. Lapsilla on pelkoja, huolia ja harhakäsityksiä sairaalahoidosta. Tämä lisää lasten stressiä ja sillä on negatiivinen vaikutus heidän itsetuntoonsa. (Coyne 2006: 335.)

Coyne tutki lasten pelkoja ja huolia sairaalahoidon aikana. Hän jakoi ne neljään ryhmään: erillään oleminen perheestä ja ystävistä, vieraassa ympäristössä oleminen, tutkimusten ja hoitojen tekeminen ja itsemääräämisoikeuden menettäminen. (Coyne 2006:328.) Muita kouluikäisten sairaalaan liittyviä pelkoja ovat muun muassa pistokset, neulat, sormenpäänäytteet, leikkaussali, kipu kehon vahingoittuminen, kuoleminen, yksin nukkuminen ja koulusta poissa oleminen (Kelo, Luentomateriaali; ohjaus hoitotyössä 2012).

On todennäköistä, että lapset ovat vähemmän stressaantuneita silloin, kun lapset tulevat kuulluksi ja heidän annetaan osallistua omaan hoitoonsa (Coyne 2006: 335). Toeuttamalla potilaslähtöistä hoitotyötä, jolloin kuuntelemme ja kunnioitamme lasten toiveita voimme vähentää sairaalaan liittyviä pelkoja ja stressiä.

Lindeke ym. haastattelivat lapsia ja heidän kuvauksiaan siitä, mikä on parasta ja mikä huonointa heidän sairaalassa olossaan ja mitä muutosehdotuksia heillä on. Otos kokonaisuudessaan oli 120, joista 39 oli 7-11-vuotiaita. Lapset kuvasivat ikävimmiksi asioiksi sairaalassa olon aikana kivun ja epämukavuuden, toimenpiteet, ruuan, heidän sairautensa, sairaalassa olemisen, yrittämisen nukkua ja hämmentävän kommunikaation. Kivuliaiksi toimenpiteiksi lapset kuvasivat suonensisäisen lääkkeen annon, leikkauksen, neulat ja verensiirrot. (Lindeke 2006: 293.)

Jotkut lapset kuvasivat, että hyvä sairaanhoitaja voi olla, sekä hyvä että paha. Jos hoitaja on esimerkiksi rohkaissut lapsia ottamaan epämiellyttäviä lääkkeitä tai tekemään jotain, mikä on kivuliasta. On esitetty, että jotkut lapset näyttivät tasapainottelevan hyvien ja huonojen tunnusmerkkien kanssa yksittäisestä hyvästä sairaanhoitajasta, kokonaisvaltaista käsitystä luodessaan. Huonoksi hoitajaksi kuvailtiin myös hoitajaa, joka ei välittömästi tullut vaihtamaan tyhjää i.v. nestepussia uuteen. Hyvä hoitaja vaihtaa sen välittömästi. (Brady 2009: 549,555.)

Parannusehdotukset, joita 7-11-vuotiaat toivat esiin, liittyivät toimenpiteisiin, hauskuuden lisäämiseen, ympäristön parannuksiin, sääntöjen muuttamiseen ja lyhyempiin sairaalassaoloaikoihin. Lapset halusivat muuttaa toimenpiteitä vähemmän kivuliaiksi ja epämukaviksi. Parannusehdotukset olivat mielikuvituksellisia. Ehdotuksina oli muun muassa uima-allas ja sirkusalue. (Lindeke 2006: 293.)

7 Pohdinta

Tämä kappale käsittelee opinnäytetyömme hyödynnettävyyttä saamiemme tutkimustulosten pohjalta, sekä aiheesta heränneitä jatkotutkimus aiheita. Kappaleessa pohdimme myös työmme luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä opinnäytetyö prosessia.

7.1 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millainen on kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja. Aineistoanalyysin kautta selvisi, että lapset toivovat sairaanhoitajalta monenlaisia ominaisuuksia ja taitoja, joista osa oli myös yllättäviä. Aineistosta selvisi asioita joihin aikuiset tuskin odottavat lasten kiinnittävän niin paljon huomiota, kuten esimerkiksi hoitajien aseptiikka tai ammatilliset taidot. Saamamme tulokset pohjautuivat 2000-luvulla tehtyihin tieteellisiin tutkimuksiin.

Tutkimusten kautta saimme selvitettyä sairaanhoitajan ominaisuudet, joita juuri lapset pitivät tärkeinä. Tulosten pohjalta olemme tehneet materiaalin yhteistyösastomme käyttöön, jota he voivat hyödyntää joka päivässä työssään. Osaston toiveiden mukaisesti teimme materiaalin, jonka he voivat liittää uusien hoitajien perehdytysmateriaaliin, mutta uskomme että materiaalia pystyvät hyödyntämään myös jo työssä olevat sairaanhoitajat. Saamamme tulokset antavat suuntaa myös sille, minkälaisia ominaisuuksia sairaanhoitajasta kannattaa esimerkiksi työhaastattelussa etsiä.

Tuloksista on hyötyä myös, kun suunnitellaan sairaanhoitajien ja muun henkilökunnan työvaatetusta. Lapsilla on selkeä toive värikkäistä työvaatteista. Tulevaisuudessa, kun uutta lastensairaalaa Helsinkiin rakennetaan, tulisi asiakaslähtöisyydessä ottaa tilojen sekä ympäristön lisäksi myös lasten toiveet sairaanhoitajille, jotta työskentelymme olisi jatkossa aidosti asiakaslähtöistä, joka osa-alueella. Lapset toivoivat paljon huomiota ja sitä, että hoitajilla olisi aikaa lapsille. Tämä tulisi myös ottaa huomioon, kun mitoitetaan työvuoromiehistä. Työvuoroja suunniteltaessa tulisi ottaa huomioon, etteivät kaikkien lasten vanhemmat pysty olemaan lapsen luona sairaalassa, jolloin sairaanhoitaja on vanhemman korvike, joka taas vaatii enemmän hoitajan aikaa ja läsnäoloa, jolloin tähän käytetty aika on todennäköisesti pois muusta hoitotyöstä.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Lasten toiveita hoitotyössä on alettu tutkimaan enemmän vasta viimeaikoina ja saamamme tulokset vahvistavat sitä, että lasten mielipiteitä pitäisi ottaa enemmän huomioon. Vaikka potilaslähtöisyydestä puhutaan paljon ja koulussa painotetaan, ettei hoitotyö saa olla niin sanotusti hoitajalähtöistä, on hämmästyttävää, miten vähän lapsien omia kokemuksia sairaalahoidosta on tutkittu. Toisin sanoen, emme sairaanhoitajina

pysty toteuttamaan täysin potilaslähtöistä tai ainakaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä lasten hoitotyössä lasten näkökulmasta.

Yhteistyö osastomme K1 on infektio-osasto, jossa lapsia hoidetaan paljon eristyksessä. Sairaalassa olo jo itsessään on usein epämiellyttävä kokemus lapselle ja erityksessä oleminen rajoittaa leikki mahdollisuuksia ja viihdykkeitä. Saamamme tulokset varmasti vielä korostuvat erityksissä olevien lasten kohdalla. Tulostemme perusteella jokaisen hoitajan olisi hyvä muistaa mihin asioihin lapset kiinnittävät työssämme huomioita ja joilla pystymme parantamaan sekä helpottamaan lasten oloa sairaalassa.

Prosessin aikana yhteistyö osastomme muuttui. Tällä hetkellä entinen K1 osasto on K12 osasto, joka on 10 paikkainen infektio ja valvontayksikkö. Osastolla on kolme tehovalvontapaikkaa. Henkilökuntaan kuuluu osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 17 sairaanhoitajaa, 2 lastenhoitajaa sekä yksi sihteeri. Aamuvuorossa työskentelee 5 hoitajaa, iltavuorossa 5 hoitajaa ja yövuorossa 3 hoitajaa. Käytännössä verrattuna vanhaan osastoon K1 tilanne ei juuri ole määrällisesti muuttunut ja suhde potilaiden ja hoitajien lukumäärässä on pysynyt samana. Mikäli pyrimme toteuttamaan lasten toiveiden mukaista hoitotyötä, olisi tärkeää, että hoitajalla olisi enemmän aikaa yhtä lasta kohti. Aika, jota hoitajat viettävät lasten kanssa nousi esille monissa opinnäytetyössämme käytetyissä tutkimuksissa.

Prosessin aikana esille nousi useita lasten hoitotyöhön liittyviä jatkotutkimusehdotuksia. Työmme ei ota kantaa monikulttuuriseen hoitotyöhön lasten osastoilla ja minkälaisia toiveita eri kulttuureista tulevat lapset asettaisivat hoitajille. Yhteistyöosastomme toivoi monikulttuurista näkökulmaa, mutta jouduimme rajaamaan sen pois. Myös eristyksessä olevan lapsen hoidon erityispiirteitä tulisi selvittää ja sen vaatimia ominaisuuksia sairaanhoitajalle, nimenomaan eristyksissä olevan lapsipotilaan näkökulmasta. Tulevaisuudessa olisi myös hyvä tutkia sitä, miten sairaanhoitajien hoitokäytännöt vastaavat lasten toiveita. Hoitotyössä lasten toiveet ja hoitajien käytännöt voisi yhdistää ja luoda niistä mallin lastensairaanhoidolle. Mallin jälkeen laatua arvioiva mittari olisi hyödyllinen ja sillä voitaisiin kehittää asiakaslähtöisyyttä lasten sairaanhoidossa.

Opinnäytetyömme tulokset julkistimme 11.4.2013 HYKS Lastenlinikalla järjestetyssä seminaarissa. Kirjallisen tuotoksen keskeisimmät tulokset keräsimme myös posterin muotoon, joka toimitettiin Lastenlinikalle. Osastonhoitajan toivovan PowerPoint materiaalin tuloksista toimitimme myös prosessin lopuksi yhteistyöosaston osastonhoitajalle.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Aineistoa työhömmä haettiin monista eri tietokannoista (Linda, PubMed, Cinahl, Google Scholar), lisäksi haimme aineistoa manuaalisesti. Opinnäytetyömmä aihetta ei ole kovinkaan paljon tutkittu ja suurin osa löytämistämme tutkimuksista olivat englanninkielisiä, jolloin mahdolliset käänkövirheet vaikuttavat työmmä luotettavuuteen. Lopulliset sisällönanalyysin aineistot olivat kaikki laadullisia tutkimuksia, joka vaikuttaa luotettavuuteen, koska laadullisia tutkimuksia on helppo yleistää. Keskeisintä eettisestä näkökulmasta on, että analyysi tehdään luotettavasti ja siinä käytetään koko kerättyä aineistoa (Leino-Kilpi ym. 2008: 369). Koska aihettamme on tutkittu vähän, vaikuttaa se analysoitavien tutkimusten määrään oleellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman luojana ja tulkitijana, joten käsiteltäessä luotettavuutta huomioon tulisi ottaa myös näkökulma tutkijan puolueettomuudesta (Tuomi – Sarajärvi 2002: 133).

Luotettavuutta lisää se, että tutkimusten rajauskriteerit pysyivät samoina koko prosessin ajan, muutan tutkimuksen ikäjakaumaa lukuun ottamatta. Rajauskriteereinä olivat kouluikäiset lapset eli 7-12-vuotiaat, mutta Randall Duncan 2012 tekemässä tutkimuksessa ikä jakauma oli 11–14 vuotta, joka poikkeaa alkuperäisestä sisäänottokriteeristämme. Myös Pelander ja Leino-Kilpi käyttivät tutkimuksessaan vuonna 2004 kouluikäisten lasten lisäksi 4-6-vuotiaita lapsia. Tutkimuksessa oli mukana 20 7-11-vuotiasta ja 20 4-6-vuotiasta. Yhtenä rajauskriteerinä oli myös se, että tutkimukset ovat 2000-luvulta ja tämä täyttyy kaikissa käyttämässämme tutkimuksissa. Tekemiemme hakujen huono toistettavuus vähentää opinnäytetyömmä luotettavuutta, koska olemme käyttäneet hyvin paljon manuaalista hakua tutkimusten löytämiseksi.

Koko prosessin ajan olemme pyrkineet toimimaan avoimesti ja noudattaa tutkimuksen tekemisessä käytettyjä eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössä käytetyt artikkelit ovat merkitty ja sisällön analyysissä käytetyt alkuperäisilmaukset on pyritty käännöksistä huolimatta pitämään mahdollisimman lähellä alkuperäisiä lauseita. Syksyllä olimme sähköpostitse yhteydessä yhteistyöosastomme osastonhoitajaan, tarkoituksena oli varmistaa, että meillä on osaston lupa kertoa osasto opinnäytetyössämme, jotta eettiset periaatteet toteutuisivat. Yhteydenotossa selvisi osaston muuttunut tilanne.

Lähteet

Ammattikorkeakoululaki 351/2003.

Anttila – Raija, Eronen – Salla, Kallio – Minka, Kanninen – Katri, Kauppinen – Laura, Paavilainen- Petri, Salo – Saara – Persoona 2 kehityspykologia, 2006 Helsinki, Edita Prima Oy.

Asetus ammattikorkeakouluista
352/2003.

Brady Mary 2009. Hospitalized children's views of the good nurse. Nurse Ethics 16:543-560.

Coyne Imelda 2006. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses perspectives. Journal of Clinical Nursing 15, 61-71.

Hanhisalo, Sanna 2002. "Sairaala on kuin pieni kupla" 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen Pro gradu - tutkielma.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. HUS internet. K1 infektio-osasto. Verkkodokumentti.

<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,2052,11786,14487,13344,13351,2074,2096,1844>>. Luettu 27.1.2013

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka - Remes, Pirkko - Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kantero, Riitta-Liisa – Levo, Hellevi – Österlund, Kalle 1997. Lasten sairaanhoito. 2. painos. Porvoo: WSOY.

Kelo, Marjatta 2012. Ohjaus hoitotyössä luentomateriaali: Lapsen ja nuoren valmistaminen tutkimukseen ja toimenpiteeseen. Helsinki.

Kelo, Marjatta – Eriksson, Elina – Eriksson, Ilse 2012. Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli: tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindfors, Kirsi 2009. Haasteena näyttöönperustuva hoitotyö, kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Lindeke, Linda – Nakai, Miyuki – Johnson, Lauren 2006. Capturing Children's Voices For Quality Improvement. MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing 31(5), 138-143.

Paasivaara, Leena 2005. Sairaanhoidajan työ muutoksessa. Verkkodokumentti <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/8_2005/ajankohtaiskirjoitus/sairaanhoidajan_työ_muutoksessa/>. Luettu 14.11.2012.

Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, opetussuunnitelma syksy 2012. Verkkodokumentti <<https://tuubi.metropolia.fi/portal/fi/group/tuubi/opiskelijoille/opintojen-suunnittelu-ja-suorittaminen/opetussuunnitelmat/sosiaali-ja-terveysala>>. Luettu 13.11.2012.

Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma syksy 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/terveys-ja-hoitoala/hoitotyö/hoitotyö/>>. Luettu 13.11.2012.

Nulpponne, Jari. 2000. Konstruktivistisen oppimiskäsityksen huomioinen peruskoulun yläasteen fysiikan opetuksessa. Helsingin yliopisto. Pro gradu – tutkielma.

Pelander Tiina 2008. The quality of pediatric nursing care - children's perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. Issues in comprehensive pediatric nursing 27 (3). 139–151.

Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. Scandinavian Journal of Caring Sciences 24 (4). 726-733.

Randall Duncan – Hill, Ann 2012. Consulting children and young people on what makes a good nurse. Nursing Children and young people 24 (3). 14-19.

Roohafza, Hamidreza – Pirnia, Afsaneh – Sadeghi, Masoumeh – Toghianifar, Nafiseh – Talaei, Mohammad – Ashrafi, Mahmood 2008. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children. Journal of Clinical Nursing 18. 1953–1959

Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_työ/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 13.11.2012.

Salmela, Marja 2012. Tulevaisuus Lasten Erikoissairanhoidossa - TuLE - hanke. Helsinki: luentomateriaali.

Sillanpää, Paula 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen lastenosastolla sairaanhoitajan kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu - tutkielma.

Suomen NOBAB. Verkkodokumentti. <<http://www.nobab.fi/standardit.html>>. Luettu 7.1.2013.

Portaankorva Marja. Osatonhoitaja K1 ja K12. Kevät 2013.

Talka, Vilma 2009. 5-6 vuotiaiden lasten pelot sairaalassa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326 Verkkodokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> luettu 10.11.2013

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.

Tuominen, Sanna 2006. "Ei täällä paljon kuunnella ihmistä." Asiakaslähtöisyys geriatrisella osastolla vanhusten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu - tutkielma.

Vilka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2001. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Liitteet

Liite 1. Opinnäytetyössä käytettyjen artikkeleiden keskeinen sisältö,

Artikkelin nimi	Tekijät	Julkaisupaikka ja aika	Keskeinen sisältö
Hospitalized children's views of the good nurse	Brady Mary	Nurse Ethics 16: 543-560. 2009	Sairaalassa olevien lasten näkemyksiä hyvästä sairaanhoitajasta
Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses perspectives	Coyne Imelda	Journal of Clinical Nursing 15, 61–71. 2006	Lasten, vanhempien ja hoitajien näkemyksiä sairaalahoidosta, sekä lasten oikeudesta päättää omasta hoidosta
"Sairaala on kuin pieni kupla" 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa	Sanna Hanhisaalo	2002	Lasten kokemuksia sairaalahoitoon liittymisen.
Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents.	Kelo, Marjatta - Eriksson, Elina - Eriksson, Ilse	2012	Kouluikäisten kroonisesti sairaiden lasten ja heidän vanhempiansa näkemyksiä potilasohjauksesta
Capturing Children's Voices For Quality Improvement.	Lindeke,Linda - Nakai, Miyuki - Johnson,	MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing 31(5), 138-143. 2006	Parhaita ja huonoimpia kokemuksia lasten sairaalassa olostaan, lasten näkökulma.

Quality of pediatric nursing care - children's perspective	Pelander Tiina	2008	Lasten hoitotyön laatu, lasten näkökulmasta.
Children`s best and worst experiences during hospitalisation.	Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena	Scandinavian Journal of Caring Sciences 24 (4). 726-733. 2010	Lasten parhaat ja huonoimmat kokemukset sairaalassa.
Quality in pediatric nursing care: children's expectations	Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena	Issues in comprehensive pediatric nursing 27 (3). 139–151. 2004	Lasten odotuksia lastenhoitotyöstä.
Consulting children and young people on what makes a good nurse.	Randall Duncan - Hill, Ann	Nursing Children and young people 24 (3). 14-19. 2012	Lasten ja nuorten mielipiteitä, mikä tekee hoitajasta hyvän.
Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children	Roohafza, Hamidreza – Pirnia, Afsaneh – Sadeghi, Masoumeh – Toghianifar, Nafiseh – Talaei, Mohammad – Ashrafi, Mahmood	Journal of Clinical Nursing 18. 1953–1959. 2008	Hoitajien vaatteiden merkitys lasten ahdistukseen sairaalassa.

Kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja

Perehdytysmateriaali osastolle K12

Metropolia Ammattikorkeakoulu, Hoitotyö, Opinnäytetyö 2013
Marika Rosberg, Hanna Röksä, Sandra Seppälä

Aluksi...

- ▶ Perehdytysmateriaali on koottu opinnäytetyömme tuloksien pohjalta
- ▶ Kuvataan näyttöön perustuen, millainen on kouluikäisten lasten toiveiden mukainen sairaanhoitaja.
- ▶ Tavoitteena on osastolla jo työskentelevien ja uusien osaston työntekijöiden tiedon lisääminen siitä, mitä lapset sairaanhoitajalta odottavat ja toivovat
- ▶ Tarkoituksena on potilaslähtöisyyden parantaminen osastolla K12
- ▶ Yhteensä 5 osa-aluetta: luonteen piirteet, kommunikointi, ammatillinen pätevyys, lapsen huomioiminen ja ulkoinen olemus



Luonteen piirteet

- ▶ Sairaanhoidajan erilaiset luonteenpiirteet ovat lapsille tärkeitä
- ▶ Toivottuja luonteenpiirteitä ovat **ystävällisyys, rauhallisuus, kärsivällisyys, rohkaiseva, huumorintajuinen, kohteliaisuus, hyväntuulisuus ja hellyys**
- ▶ Rehellisyyttä lapset kaipasivat esim. valmistautuessa kivuliaaseen toimenpiteeseen
- ▶ Hoitajien toivottiin myös nauravan ja pitävän hauskaa lasten kanssa



Kommunikointi

- ▶ Lapsille on tärkeää miten sairaanhoitaja kommunikoi heidän kanssaan
- ▶ Toivottuja kommunikointitapoja ovat kiva, kannustava ja rauhallinen puhetyyli
- ▶ Lapset ovat herkkiä sekä hoitajan äänensävyille, että kehonkielelle



Kommunikointi

- ▶ Lapset kunnioittavat sitä, jos hoitaja kehuu heidän rohkeuttaan epämiellyttävien toimenpiteiden aikana
- ▶ Hellittelynimien käyttöä pidetään hyvänä, mutta hoitaja ei saa olla liian ystävällinen ja lasta ei tule kohdella kuten ystävää tai perheenjäsentä
- ▶ Lapsille on tärkeää:
 - ▶ Ilmapiiri jossa on helppo keskustella, esittää mielipiteitä ja kysymyksiä
 - ▶ Kirjallisen ja suullisen informaation saaminen on lapsille tärkeää



Ammatillinen pätevyys

- ▶ Hoitajalta odotetaan, että hän on asioista perillä, vaikka lapset eivät tiedä mistä he tietotaitonsa ovat hankineet
- ▶ Hyvä hoitaja antaa suonensisäiset lääkkeet hitaasti ja kertoo, jos lääke aiheuttaa kipua
- ▶ Hyvä hoitaja antaa hyvän makuista lääkettä niin paljon kuin mahdollista ja pahaa vasta sen jälkeen
- ▶ Lapset huomioivat myös turvallisuutta: kenkien pitää olla sellaiset, joilla ei liukastu ja jotka ovat matalakorkoiset
- ▶ Taskussa olevat sakset herättävät pelkoa lapsissa



Ammatillinen pätevyys

- ▶ Lapset huomioivat myös hoitajien käsien pesua, käsineiden ja esiliinan käyttöä
- ▶ Hygienia-asioita lapset pitävät erittäin tärkeinä, sillä heillä on tietoisuus ja pelko infektion saamisesta ja kontaminoitumisesta
- ▶ Lapset huomioivat myös turvallisuutta: kenkien pitää olla sellaiset, joilla ei liukastu ja jotka ovat matalakorkoiset
- ▶ Taskussa olevat sakset herättävät pelkoa lapsissa



Ammatillinen pätevyys

- ▶ Tarkkaa selittämistä lääkkeen vaikutuksesta ja vaikutusajasta pidettiin lapset pitävät tärkeänä
- ▶ Asioiden informointi ja selittäminen, jotka liittyvät lasten hoitoon: lapset haluavat tulla kuulluksi ja osallistua päätöksentekoon
- ▶ Lapset, jotka saavat tietoa ja joiden mielipiteitä kuunnellaan, tunsivat, että heitä hoidettiin luotettavasti ja kohdeltiin ihmisinä joilla on oikeuksia
- ▶ Yksityisyydestä huolehtiminen on lapsille tärkeää



Lapsen huomioiminen

- ▶ Lapsen toivoivat sairaanhoitajalta seuraavia asioita:
 - ▶ Lapsen ja hänen perheensä huomiointi
 - ▶ Hyvällä hoitajalla on aikaa, arvostetaan kiireettömyyttä
 - ▶ Asioita ei jätetä kesken
 - ▶ Hoitaja on läsnä
 - ▶ Kuuntelee
 - ▶ Kohtelee lasta kunnioittavasti
 - ▶ Pelaa, vitsailee ja nauraa lasten kanssa
-

▶

Ulkoinen olemus

- ▶ Lapsen kiinnittävät paljon huomiota ulkoiseen olemukseen kuten: kehonkieleen, kävelytyyliin, ryhdikkyteen käsien toimintoihin ja ilmeisiin.
 - ▶ Lasten mielestä on epäsopivaa käyttää liikaa meikkiä tai likaisia tai rikkiäisiä vaatteita
 - ▶ Lapsen toivovat vastakaikua omalle hymylleen
 - ▶ Pelkoa lapsissa herättää hoitajan kävely nopeasti ohi antamatta huomiota potilaalle
 - ▶ Lapsen toivoivat hoitajilla olevan värikkäät vaatteet
 - ▶ hoitajan värikkäät vaatteet vähensivät lapsipotilaan ahdistusta kolme kertaa pienemmäksi
-

▶

Lähteet

- ▶ Brady Mary 2009. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurse Ethics* 16:543-560.
 - ▶ Coyne Imelda 2006. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses perspectives. *Journal of Clinical Nursing* 15, 61-71.
 - ▶ Hanhizalo, Sanna 2002. "Sairaalaa on kuin pieni kupla" 7-12-vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen Pro gradu - tutkielma.
 - ▶ Kelo, Marjatta – Eriksson, Elin – Eriksson, Ilse 2012. Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents.
 - ▶ Lindeke, Linda – Nakai, Miyuki – Johnson, Lauren 2006. Capturing Children's Voices For Quality Improvement. *MCN, the American Journal of Maternal Child Nursing* 31(5), 136-143.
 - ▶ Pelander Tiina. 2008. The quality of pediatric nursing care - children's perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
 - ▶ Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2004. Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in comprehensive pediatric nursing* 27 (3). 139-151.
 - ▶ Pelander, Tiina – Leino-Kilpi, Helena 2010. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 24 (4). 726-733.
 - ▶ Randall Duncan – Hill, Ann 2012. Consulting children and young people on what makes a good nurse. *Nursing Children and young people* 24 (3). 14-19.
 - ▶ Roohafza, Hamidreza – Firnia, Afzaneh – Sadeghi, Masoumeh – Toghiani, Nafiseh – Tabei, Mohammad – Ashrafi, Mahmood 2008. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalized children. *Journal of Clinical Nursing* 18, 1953-1959.
-

