SAVONIA

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

ALAKOULUIKÄISTEN LASTENREUMAA SAIRASTAVIEN LASTEN NÄKEMYKSIÄ HYVÄSTÄ HOITOTYÖSTÄ

TEKIJÄT: Eveliina Eskelinen
Venla Karikumpu
Marianne Sorjonen

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Tiivistelmä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Eveliina Eskelinen, Venla Karikumpu ja Marianne Sorjonen	
Työn nimi Alakouluikäisten lastenreumaa sairastavien lasten näkemyksiä hyvästä hoitotyöstä	
Päiväys 30.3.2015	Sivumäärä/Liitteet 24/4
Ohjaaja(t) Lehtori Sirpa Siikonen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Reumayhdistys ry/ Kiikka Halonen	

Tiivistelmä

Lastenreumaksi määritellään alle 16-vuotiaan lapsen tuntemattomasta syystä vähintään kuusi viikkoa kestävä tulehdus nivelissä. Lastenreuma käsittää seitsemän eri reumatyyppiä. Suomessa lastenreumaan sairastuu noin 150 – 200 lasta vuosittain. Lastenreumaa sairastavan hoitotyö tapahtuu pääsääntöisesti polikliinisesti. Poliklinikkakäynti muodostuu lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoista, jotka ovat lyhyitä ja tehokkaita. Poliklinikalla toiminnan tavoitteena on perhekeskeinen hoitotyö ja hoidon kohteena on aina ensisijaisesti lapsi, koskaan ei hoideta pelkkää sairautta. Poliklinikalla vastuu lastenreuman hoidon ohjauksesta kuuluu usein hoitajille. Lastenreumassa hoitotyön keinoina käytetään terveyskasvatusta, ohjausta ja opetusta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenreumaa sairastavien odotuksia, kokemuksia ja mielipiteitä sairaalahoidosta ja sairaanhoitajan roolista. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä odotuksia ja toiveita lapsilla on hoitotyöstä, jotta se olisi lapsiystävällisempää. Pääasiallisena tavoitteena on tuottaa tietoa laadukkaamman ja lapsilähtöisemmän hoitotyön kehittämiseksi. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta alakouluikäistä 7-11 -vuotiasta lastenreumaa sairastavaa lasta. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksista ilmenee, että lapsille on tärkeää tulla kuulluksi ja huomioiduksi. Hyvää hoitoa lasten mielestä on yksilöllinen huomiointi ja keskusteleminen suoraan lapselle. Vanhemmilla ja läheisillä on suuri rooli myönteisen hoitokokemuksen kannalta. Lapset toivovat tuttua hoitajaa tullakseen ymmärretyksi paremmin sekä he arvostavat hoidon kiirreettömyyttä, hoitajan ammattitaitoa ja tietämystä.

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää useat lasten parissa työskentelevät ammattiryhmät. Tutkimustulokset antavat hoitajille hyviä vinkkejä lasten kanssa työskentelyyn. Lasten toiveiden perusteella osaston tai -poliklinikan toimintaa voi kehittää lapsia paremmin huomioivaksi. Jatkotutkimusaiheeksi sopii sellaisten lasten haastatteleminen, joilla ei ole kokemusta sairaalahoidosta. Tällaisesta tutkimuksesta selviää, mitä hyvä hoito on heidän mielestä ja miten se eroaa pitkäaikaissairaiden lasten näkemyksestä.

Avainsanat
lastenreuma, hyvä hoito, alakouluikäinen

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Eveliina Eskelinen, Venla Karikumpu and Marianne Sorjonen			
Title of Thesis What is good nursing by primary school aged children who have Juvenile Arthritis			
Date	30.03.2015	Pages/Appendices	24/4
Supervisor(s) Lecturer Sirpa Siikonen			
Client Organisation /Partners Kuopio`s Society of Rheumatism/ Kiikka Halonen			

Abstract

The definition of Juvenile Arthritis is an infection without a reason in the joints that lasts at least for six weeks. Juvenile Arthritis can appear only children under the age of sixteen. Juvenile Arthritis includes seven different types of rheumatism. Approximately 150-200 children get Juvenile Arthritis in Finland yearly. Children suffering from Juvenile Arthritis get nursing from the outpatient clinics. The time spent in outpatient clinics is short and efficient. A pediatrician and a nurse are responsible for these appointments. The aim of the function is family-centered nursing in outpatient clinics. The main goal of the nursing is always the child, never the illness. Nurses have the responsibility of guidance of Juvenile Arthritis in outpatient clinics. The tools of nursing are health promotion, guidance and teaching in Juvenile Arthritis.

The purpose of this thesis is to find out from the children suffering of Juvenile Arthritis the expectations, expreriences and opinions about hospital care and nurses. The aim is to get knowledge about what expectations and hopes children have about nursing so it could become more childfriendly. The aim is also to develop more qualified and children-based nursing. This is a qualitative research the material of which was collected by a theme interview. In the interview there were six 7-11 year-old children who suffered from Juvenile Arthritis. The material was analyzed with the inductive analysis of content.

Children think it is important to become heard and observed in research results. Children think good nursing is a nurse paying attention individually and talking straight to children. Parents and close ones have a big role for children to create a positive experience of nursing. The children wish to be taken care of by a familiar nurse to become better understood. Children respect knowledge and professional skills of a nurse and easygoing nursing.

Many professionals who are working among children can use these results of this research. The results give good tips for nurses who are working with children. The function of outpatient clinics and wards can be developed by children`s wishes to serve them better. The next research topic can be to interview that kind of children who have not been in hospital care. That kind of research gives results as to what they think is good nursing and how it differs from opinion of children who have a long-term illness.

Keywords
Juvenile Arthritis, good nursing, primary school aged

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO 5

2 ALAKOULUIKÄISEN LASTENREUMA 6

3 HOITOTYÖ LASTENREUMASSA 9

4 SAIRAANHOITAJA HYVÄN HOIDON TOTEUTTAJANA 11

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET 13

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 14

6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus 14

6.2 Tutkimusjoukko 15

6.3 Haastattelujen toteutus 16

6.4 Tutkimusaineiston analyysi 16

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET 18

7.1 Lasten kokemukset sairaalahoidosta 18

7.2 Lasten toiveita sairaalahoidon parantamiseksi 19

8 POHDINTA 20

8.1 Johtopäätökset 20

8.2 Tutkimuksen eettisyys 21

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet 22

LÄHTEET 23

LIITE 1: HAASTATTELUN TEEMAT 25

LIITE 2: SÄHKÖPOSTI 26

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA HUOLTAJILTA 27

LIITE 4: TUTKIMUSANALYYSI 28

1 JOHDANTO

Lastenreuma on tulehduksellinen nivelsairaus, jota esiintyy alle 16-vuotiailla. Lastenreuman hoitotyö tapahtuu pääsääntöisesti polikliinisesti, ja se on kehittynyt nykypäivänä niin, että tauti saadaan remissioon eli tulehdus rauhoittuu täydellisesti 40–60 %:lla lapsista. (Kröger, Vähäsalo, Tynjälä, Aalto, Säilä, Malin, Putto-Laurila ja Lahdenne 2012.) Hoitotyössä merkityksellistä on perheen tukeminen ja lapsen yksilöllinen hoito, joiden toteuttamisessa sairaanhoitajan rooli korostuu. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja on empaattinen, läsnä ja kuuntelee lasta luodakseen luottamuksellisen hoitosuhteen hyvän hoidon onnistumiseksi. (Koistinen, Ruuskanen ja Surakka 2009, 158.)

Noin 2300 lasta eli 0,2 % suomalaisesta lapsiväestöstä sairastaa tällä hetkellä lastenreumaa (Kröger ym. 2012). Vaikka lastenreuma ei ole Suomessa yleinen sairaus, on sitä sairastavien lasten näkemyksiä ja kokemuksia hoitotyöstä hyvä tutkia laadukkaamman hoidon kehittämiseksi. Lasten näkökulma on vähän tutkittu aihe sekä Suomessa että kansainvälisissä tutkimuksissa. Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on teemahaastattelun keinoin kartoittaa lasten mielipiteitä hyvästä hoitotyöstä ja sairaanhoitajan roolista sen toteuttajana. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä odotuksia ja toiveita lapsilla on hoitotyöstä, jotta se olisi lapsiystävällisempää. Pääasiallisena tavoitteena on tuottaa tietoa laadukkaamman ja lapsilähtöisemmän hoitotyön kehittämiseksi. Vaikka tutkimus käsittelee lastenreumaa sairastavien lasten näkökulmaa, voi tuloksia hyödyntää kaikessa lasten hoitotyössä. Hoitotyön tulevina ammattilaisina tutkimusryhmä saa tästä opinnäytetyöstä työkaluja lasten hyvän hoidon toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Kuopion Reumayhdistys ry, joka on valtakunnallisen Suomen Reumaliiton jäsenyhdistys. Kuopion Reumayhdistys ry kehittää reuma-, tuki- ja liikuntaelinsairaiden hoitoa, sosiaaliturvaa ja kuntoutusta. Yhdistys tarjoaa jäsenilleen muun muassa retkiä, virkistystoimintaa ja ohjattua liikuntaa. (Kuopion Reumayhdistys ry 2015.) Kun opinnäytetyön aihe rajautui lastenreumaa sairastaviin lapsiin, tuli Kuopion Reumayhdistys ry tutkimuksen yhteistyökumppaniksi. Työn lomassa esiintyvät piirustukset ovat tutkimukseen osallistuneiden lasten piirtämiä kuvia hyvästä hoitajasta.

2 ALAKOULUIKÄISEN LASTENREUMA

Alakouluikäinen kasvaa ja kehittyy älyllisesti, psyykkisesti, motorisesti ja sosiaalisesti toistuvan harjoittelun myötä. Tätä kuvastaa hyvin se, että koululainen onkin jatkuvasti liikkeessä, kuten hyppien tai pyörähdellen. Alakouluikäinen on myös utelias ja tiedonhaluinen, joten hän oppii näiden ja kaiken motorisen orientaation avulla taitoja helposti. Hienomotoriikka kehittyy kömpelyydestä vähitellen aikuistasolle. Silmän ja käden yhteistyö on 10-vuotiaalla hyvää. Fyysinen kasvu on tasaista, pituutta lapsi kasvaa noin 5 cm ja painoa noin 2,5 kg vuosittain. Koululaisen ulkoinen olemus muuttuu, kun pikkulapsen pyöreys katoaa, pää pienenee pituuteen suhteutettuna ja raajat pitenevät. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori ja Palo 2006, 68; Koistinen ym. 2009, 72.)

Lastenreumaksi määritellään alle 16-vuotiaan lapsen vähintään kuusi viikkoa kestävä tulehdus nivelissä. Suomessa puolet lastenreumaan sairastuvista on alle 5-vuotiaita. Määrittely on kuitenkin hieman epätarkka, sillä sairauden syitä ei tiedetä. Samankaltaista oireilua voi olla myös yli 16-vuotiailla. Lapsena sairastuneet säilyttävät usein myöhemminkin alkuperäisen diagnoosin. Suomessa lastenreumaan sairastuu noin 150–200 lasta vuosittain. Lastenreumaa sairastavista lapsista korkeintaan 40–60 %:lla tauti saadaan remissioon eli tulehdus rauhoittuu täydellisesti. Remissio on osalle vain väliaikainen ja suurimmalla osalla lastenreumaa sairastavista sairaus on edelleen aktiivinen aikuisiällä. (Kröger ym. 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Syy lastenreuman puhkeamiseen on tuntematon. Perintötekijät voivat lisätä sairastumisriskiä joidenkin tautimuotojen kohdalla, mutta sairastumisen syitä on monia. Lastenreuma ei ole suoraan perinnöllinen, mutta ei käyttäydy myöskään tartuntataudin omaisesti. Altistavia tekijöitä ei ole monia, mutta on todettu, että virus- tai bakteeri-infektiot, psyykkinen stressi, loukkaantuminen ja vanhempien tai lapsen tupakointi voivat olla sellaisia. (Kröger ym. 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011; Valtonen 2004, 256.)

Alkuoireena lastenreumassa on yleensä nivelten aamujäykkyys, joka viittaa niveltulehdukseen. Turvotus, kuumotus ja aristus ovat merkkejä niveltulehduksesta. Lapsi ei välttämättä osaa kuvata kipua sanallisesti, joten kipu voi ilmetä kärttyisyytenä, nukkumisvaikeuksina ja sairastuneiden nivelten varomisena. Tyypillisiin alkuoireisiin kuuluu myös kuumeilu ja vartalon hento ihottuma. (Jalanko 2012.)

Lastenreuma käsittää seitsemän eri reumatyyppiä. Se ei ole siis yksi ja ainoa tauti. Seitsemästä eri reumatyypistä käytetään kuitenkin nimeä lastenreuma, JIA, juveniili idiopaattinen artriitti. (Kröger ym. 2012; Suomen Reumaliitto ry 2011.) Taulukossa 1 on esitelty lastenreuman eri tyypit.

TAULUKKO 1. Lastenreuman 7 eri tyyppiä (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

Reumatyyppi	Löydökset
Harvojen nivelten lastenreuma	Harvojen nivelten lastenreuma eli oligoartriitti tarkoittaa alle viittä sairastunutta niveltä ja on lastenreuman yleisin tautimuoto
Yleisoireinen lastenreuma	Yleisoireinen lastenreuma, aikaisemmin tunnettu myös Stillin tautina, oireilee ihottumana, kuumeena, sisäelinoireina ja imusolmukkeiden tulehduksina
Moniin niveliin leviävä harvanivelinen tauti	Sairauden alkaessa 1-4 niveltä tulehtuu, myöhemmin tulehdus etenee useampiin niveliin. Tautiin kuuluu myös yleisoireita.
Seronegatiivinen polyartriitti	Reumatekijää ei ole veressä ja tulehtuneita niveliä on viisi tai enemmän
Aikuistyyppinen nivelreuma	Verestä löytyy reumatekijä (seropositiivinen polyartriitti) ja sairastuneita niveliä on viisi tai enemmän
Nivelpsoriaasi	Ihossa psoriaasia ja nivelissä tulehdusta. Ihon psoriaasin tilalla voi olla myös makkaramaista tulehdusta sormissa tai varpaissa, muutoksia kynsissä sekä psoriaasi lähisukulaisella.
Entesoartriitti	Samankaltainen sairaus kuin aikuisen selkärankareuma. Entesoartriitissa on kyse niveltulehduksesta sekä jänteen kiinnittymiskohdan tulehduksesta, eli entesiitistä. Jos näistä oireista on vain toinen, tulee olla löydettävissä myös kaksi seuraavaa tekijää: positiivinen HLA-B27-antigeeni, lähisukulaisen selkärankareuma, tulehdus silmän etuosassa, ristisuoliluunivelen (s-i-nivelen) kipu ristiselässä tai kyseessä on yli 8-vuotias poika.

Lapsen nivelrustoon, luihin ja nivelsiteisiin aiheutuu muutoksia lastenreuman myötä. Toiminta nivelissä heikkenee niihin syntyessä pysyviä muutoksia. Hankalan taudin tai raskaan kortisonihoidon seurauksena voi esiintyä kasvuhäiriöitä. Myös luun liikakasvua voi seurata tulehtuneesta nivelestä, joka voi johtaa raajojen epäsymmetriseen pituuteen tai virheasentoon erityisesti polvessa esiintyessä. (Reumasairaudet 2012.) Kuten monessa muussakin sairaudessa, myös lastenreumassa terveelliset elämäntavat ja oikeanlainen ravitsemus ovat tärkeitä. Mahdolliset lisäsairaudet on hoidettava huolellisesti ja rokotukset tulee huolehtia ajantasaisesti. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

"*Hoitaja on iloinen ja pukeutuu värikkäästi"*

3 HOITOTYÖ LASTENREUMASSA

Lastenreumaa sairastavan hoitotyö tapahtuu pääsääntöisesti polikliinisesti. Hoidot ja tutkimukset poliklinikalla reuman diagnosoimiseksi alkavat neuvolalääkärin tai omalääkärin lähetteen saavuttua. Poliklinikkakäynti muodostuu lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoista, ja siihen voidaan yhdistää tarvittaessa erilaisia tutkimuksia, kuten nivelten ultraääni- tai laboratoriotutkimuksia. Potilaskontaktit polikliinisessä hoitotyössä ovat lyhyitä ja tehokkaita. Lapsen sen hetkinen terveydentila arvioidaan aina yksilöllisesti, jonka perusteella päätetään, voidaanko lapsen hoitoa jatkaa poliklinikalla vai onko tarvetta osastohoitoon. (Berg ja Hartikainen 2009, 7, 8; Säilä, Mattila, Kaunonen ja Aalto 2006, 6, 7.)

Lasten hyvän hoidon toteuttamiseksi Suomen NOBAB r.y (2005) yhdessä EACH:n jäsenyhdityksen kanssa on laatinut standardit lasten sairaalahoitoon. Standardit perustuvat YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja ne on laadittu yhteistyössä eri ammattilaisten ja vanhempien kanssa. Hyvän hoidon toteuttamiseksi lapsi on otettava sairaalahoitoon vain silloin, kun hänen hoitoaan ei voida yhtä hyvin toteuttaa kotona tai polikliinisesti. Tavallisimmin lastenreumaa sairastavalle lapselle tulee noin neljän vuorokauden mittaisia osastojaksoja 2-4 kertaa vuodessa (Marjoniemi 2014-08-21). Lasta ei saa sijoittaa aikuistenosastolle vaan hänet tulee hoitaa yhdessä muiden samassa kehitysvaiheessa olevien kanssa. Hoitoympäristön tulee olla lapsen normaalikehitystä tukevaa ja lapsella tulee olla mahdollisuus leikkiin ja virkistymiseen vointinsa sallimissa rajoissa. Osastohoidossa lapsella on oikeus pitää vanhempi luonaan sairaalassa koko hoidon ajan ja näin ollen vanhemmille tulee tarjota yöpymismahdollisuus. Vanhempia tulee kannustaa ja auttaa olemaan lapsen luona ilman erillisiä kuluja. (Suomen NOBAB r.y 2005.) Suomessa tehdyistä aikaisemmista tutkimuksista lasten sairaalassaolosta ilmenee vanhempien läsnäolon tärkeys lapsen turvallisuuden tunteen saavuttamiseksi ja yksinäisyyden välttämiseksi, mitä tekniset laitteet eivät korvaa. Sairaalaantulovaihe on jännittävä ja pelottava, mitä lieventää vanhempien ja hoitajien läsnäolo. Hoitoympäristössä lapset pitävät eniten siitä, että vanhemmat ovat seurana hoitojaksolla eikä heidän tarvitse pelätä hoitajia tai lääkäreitä. (Hanhisalo 2002, 32, 33, 85; Pelander 2008, 61–63.)

Poliklinikan lääkäri arvioi yhdessä perheen kanssa, milloin ja mitä paikallishoitoja lapsi saa poliklinikalla tai päiväkirurgisessa yksikössä kotona otettavien lääkkeiden lisäksi. Poliklinikalla voidaan antaa lääkeinfuusioita ja päiväkirurgisessa yksikössä nivelten injektiohoitoja. Injektiohoitojen ollessa kivuliaita annetaan ne päiväkirurgisessa yksikössä kevyessä anestesiassa. Kaikki tulehtuneet nivelet hoidetaan yhdellä kertaa. (Marjoniemi 2014-08-21.) Jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti pelkoon ja kipuun. Lapsen pelkoja selvitettäessä on huomioitava lapsen kehitysvaihe ja persoonallisuus. Tavallista pelokkaampi lapsi pelkää myös useasti hoitotoimenpiteitä normaalia enemmän. Lapsen ollessa poliklinikalla käyttäytymiseen vaikuttavat sukupuoli, kehitystaso, kunto, lapsen valmistelu ennen poliklinikalle tuloa, aikaisemmat kokemukset ja lapsen perusturvallisuudentunne. (Kantero ym. 1996, 93, 95.)

Poliklinikalla toiminnan tavoitteena on perhekeskeinen hoitotyö ja hoidon kohteena on aina ensisijaisesti lapsi, koskaan ei hoideta pelkkää sairautta (Berg ja Hartikainen 2009, 8; Kantero ym. 1996,

95). Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa työyhteisössä ja hoidon tavoitteena lastenreumassa on turvata lapsen normaali kasvu, kehitys ja hyvinvointi hoitotyön keinoin. Leppäsen ja Leinon (2007, 313) mukaan raajojen oikean asennon säilyttämiseen käytetään apukeinona ortoosihoitoa, joka on tärkeä, vaativa ja pitkäaikainen hoitomuoto. Ortoosihoidolla tarkoitetaan ulkoisten tukien ja lastojen käyttöä, joiden tarpeellisuudesta, aloituksesta ja lopetuksesta päättää lääkäri. Tärkeää on huomioida myös lapsen alaleuan ja hampaiden kasvua säännöllisillä hammaslääkärikäynneillä. Silmälääkäri tutkii säännöllisesti silmät, vaikka ne eivät aiheuttaisi oireita. Fysioterapeutti ohjaa yksilöllisesti nivelten liikkeiden ylläpitoa ja lihasten vahvistamista. (Suomen Reumaliitto ry 2011.)

"*Ensimmäinen huone on hoitohuone, toisessa huoneessa hoitaja työskentelee tietokoneella ja kolmas on odotushuone"*

4 SAIRAANHOITAJA HYVÄN HOIDON TOTEUTTAJANA

Lastenosastoilla toteutetaan yleisesti yksilövastuista hoitotyötä, jossa samana pysyvä omasairaanhoitaja on lapsen kanssa mahdollisimman paljon. Lastenreumaa sairastavia lapsia perheineen hoidettaessa omahoitajasysteemi on todettu hyväksi. Työn perustana sairaanhoitaja käyttää tutkivaa työotetta ja eettisyyttä soveltaen tutkimustuloksia omaan työhön. Sairaanhoitaja vastaa hoitotyön suunnittelusta ja toteutuksesta koko hoitojakson ajan. Tämä mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen lapsen ja sairaanhoitajan välille, jolloin hoidon tavoitteisiin on helpompi päästä. Pitkillä hoitojaksoilla lapsella voi olla useampikin omahoitaja, mikä voi vaikeuttaa lapsen luottamuksen saavuttamista. Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu myös tiedonkulun välittäminen asiantuntijoiden kesken, sillä ilman sitä moniammatillinen yhteistyö ei onnistu. (Ivanoff ym. 2006, 109, 110; Koistinen ym. 2009, 258.)

Poliklinikalla vastuu lastenreuman hoidon ohjauksesta kuuluu usein hoitajille, koska he ovat läheisemmässä kontaktissa potilaan kanssa kuin lääkäri. Lapset ymmärtävät lääkärin ja hoitajan roolien erot, lääkärit ovat asiantuntijoita ja hoitajat hoitavat sekä ovat läsnä. (Hanhisalo 2002, 60–64.) Hoitaja kartoittaa lapsen voinnin kysymällä lastenreuman oireista, kivuista, lääkehoidon toteutuksesta ja vaikuttavuudesta (Marjoniemi 2014-08-21). Lastenreumassa hoitotyön keinoina käytetään terveyskasvatusta, ohjausta ja opetusta muun muassa lääkehoidosta, liikunnasta ja ravitsemuksesta. Koko perhettä voidaan tukea olemalla läsnä ja kuuntelemalla sekä poliklinikkakäynnillä että puhelimitse. Sairaanhoitaja tukee lasta ja hänen perhettä päivittäisissä toiminnoissa sekä auttaa sopeutumaan sairaalakäynteihin ja hoitoihin. (Ivanoff ym. 2006, 109; Koistinen ym. 2009, 258.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, § 7) sanoo, että alaikäisen potilaan mielipide hoidostaan on kysyttävä silloin, kun potilaan ikä ja kehitystaso sen mahdollistaa. Mikäli lapsi kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan, tulee lasta hoitaa yhteisymmärryksessä hänen näkemystään kuunnellen. Ivanoff ym. (2006, 92, 93) opastavat hoitosuunnitelmaa laadittaessa huomioimaan ja kuulemaan alakouluikäisen mielipiteitä hoitoonsa liittyen. Toisinaan voi olla aiheellista keskustella ja neuvotella eri päätösvaihtoehdoista pelkästään vanhempien kanssa lasta koskevissa asioissa. Pelanderin (2008, 44) tutkimuksessa Hoitotyön laatu – lasten näkökulma ilmenee lasten kuulemisen heitä koskevassa hoitotyössä johtavan lasten parempaan hyvinvointiin nopeuttaen paranemisprosessia. Terveydenhuollon ammattilaisten tiedostaessa ja toteuttaessa lasten kuulemista käytännössä saavutetaan lapsilähtöisempää hoitotyötä.

Lastensairaanhoitoa ohjaavien säännösten lisäksi lastenreumaa sairastavan lapsen hoidossa korostuvat kunnioitus perhettä kohtaan, hoitajan empaattisuus, vastuuntuntoisuus ja oikeudenmukaisuus. Sairaanhoitajan ja perheen välisen hoitosuhteen muotoutuessa turvalliseksi ja luottamukselliseksi kykenee perhe helpommin puhumaan ongelmistaan. Myös hoitotiimin tietäessä perheen voimavarat on tarpeisiin helpompi vastata. Yksi tärkeimmistä hoitotyön tehtävistä on perheen motivoiminen. Hoitajan on tärkeää olla juuri silloin paikalla, kun perheen usko loppuu, esimerkiksi kun uusi lääke ei tehoa. Hoitaja auttaa kertomalla, mitä tulee ottaa huomioon, jotta perhe selviytyisi vaikeista arkipäivistä kotona ja nauttisi paremmista päivistä. Hoitaja antaa tärkeitä vinkkejä lääkkeenottotapoihin,

lapsen liikunnan rajoittamiseen sairauden aktiivivaiheessa sekä siihen, ettei sairaus ottaisi ylivaltaa perhe-elämässä. Pitkäaikaissairaan lapsen vanhemmat saattavat antaa lapselleen helpommin periksi hänen kiukutellessa. Hoitajan on hyvä tukea perhettä vanhemmuudessa ja turvallisten rajojen asettamisessa. Lastenreumaa sairastavan lapsen hoitotyö muotoutuu perheen kriisivaiheen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tärkeintä on mennä perheen tahdissa, antaa aikaa ja arvostaa vanhempien asiantuntemusta oman lapsen hoidossa. (Koistinen ym. 2009, 258, 259.)

Tutkimuksista ilmenee, että lasten mielestä useimmiten hoitohenkilökunta on kiva ja ystävällinen. Hyviä ominaisuuksia hoitajissa ovat muun muassa seurallisuus, iloisuus, leikkisyys ja luotettavuus. Lapset pitävät siitä että hoitajat käyvät heidän luonaan usein ja palvelevat heitä. Lisäksi he toivovat hoitajien olevan taitavia, reippaita ja kilttejä ilman äkkipikaisuutta sekä käyttävän värikkäitä vaatteita. Hoitajan olisi hyvä olla lasten mielestä tavallisena omana itsenään. Useimmiten lasten mielestä hyvien hoitajien tulisi olla naisia ja mieluummin iäkkäämpiä ja kokeneempia kuin nuoria. Hoitajien toimilta lapset odottavat eniten huolenpitoa ja keskustelua. Lapset odottavat saavansa myös ohjausta, tukea oma-aloitteisuuteen, fyysistä hoitoa ja viihdyttämistä. (Brady 2009, 548–558; Hanhisalo 2002, 33; Pelander 2008, 58–60.)

Tutkimusten mukaan lapset kuvaavat hoitoa palveluksi ja huolenpidoksi. Hyvää hoitoa lapset kokevat saavansa, jos hoitohenkilökunta suhtautuu ystävällisesti, hoito on kiireetöntä ja lapsen tarpeisiin kyetään vastaamaan, erityisesti kipua hoidettaessa ja ennaltaehkäistäessä tehokkaasti. Henkilökunnan ammattitaito ilmenee turvallisuudentunteen luomisena varmalla, hellällä ja huolehtivaisella käsittelyllä, kuten koskettamisella tai varovaisuudella. Lasten mielestä heistä ollaan aidosti kiinnostuneita, kun hoitaja keskustelee suoraan lapsen kanssa. Useat lapset kokevat tulleensa kuulluiksi ja huomioon otetuiksi yksilöinä hoitoa toteutettaessa. Tärkeäksi lapset kokevat, että koko toimenpiteen ajan kerrotaan mitä tapahtuu. Lapset arvostavat pientenkin erityistoiveiden ja tunteiden huomioimista. Lapset luottavat hoitajien nopeaan päätöksentekokykyyn ja lasten edusta huolehtimiseen. (Brady 2009, 548–558; Hanhisalo 2002, 33, 34, 60–64.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenreumaa sairastavien odotuksia, kokemuksia ja mielipiteitä sairaalahoidosta ja sairaanhoitajan roolista. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä odotuksia ja toiveita lapsilla on hoitotyöstä, jotta se olisi lapsiystävällisempää. Pääasiallisena tavoitteena on tuottaa tietoa laadukkaamman ja lapsilähtöisemmän hoitotyön kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia lastenreumaa sairastavilla lapsilla on sairaalahoidosta?
2. Mitä toiveita lapsilla on hoitotyön laadun parantamiseksi?

"Punkkarihiuksinen mieshoitaja tarjoilee makkaraa ja limpparia"

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmän kuvaus

Tavat ja käytännöt, joilla havaintoja kerätään muodostavat tutkimusmenetelmän. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa ja keneltä sitä etsitään. On mietittävä etukäteen mitkä menetelmät ja vaihtoehdot antavat parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä mitä aineistoa on tärkeää kerätä. Tutkijan kannattaa valita tutkimusmenetelmä, jonka pätevyydestä on vakuuttunut. Aiheesta tehtyjen tutkimusten lukeminen ja kriittinen tarkastelu metodikirjallisuuteen perehtymisen ohessa auttaa tutkimusmenetelmän valinnassa. (Hirsjärvi ym. 2007, 120, 133, 178, 179.)

Laadullinen tutkimus etenee joustavasti ja suunnitelmia voi muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Induktiivisen analysoinnin avulla aineistoa pyritään tarkastelemaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimuksella pyritään paljastamaan odottamattomia tuloksia, joten lähtökohtaisesti ei pyritä testaamaan teoriaa tai hypoteesia. Tutkittava määrittelee sen, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

Laadullisessa tutkimuksessa tieto hankitaan kokonaisvaltaisesti ja aineisto kootaan todellisissa, luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositaan tiedon keruun välineenä ihmistä. Tutkija tukeutuu ennemmin omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavan kanssa kuin mittausvälineillä saatuihin tietoihin. Ihmisen ajatellaan olevan riittävän joustava kyetäkseen sopeutumaan erilaisiin tilanteisiin. Laadullisessa tutkimuksessa voi tiedon hankinnan tukena käyttää myös lomakkeita ja testejä. Aineiston keruussa suositaan metodeja, joissa tutkittavan näkökulma pääsee esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.) Teemahaastattelu on tällainen tutkimushaastattelun muoto, jossa tieto kerätään ennalta määritettyjen teemojen pohjalta. Haastattelun teema-alueet ja aiheet nousevat esiin tutkimusongelmasta, johon halutaan saada vastaus. Tutkijan valitsemat teemat sitovat aineiston tutkimusongelmaan, mutta aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön kokemuksista. (Kurkela 2014; Vilkka 2005, 101.)

Teemahaastattelu on keskustelua, jolle on etukäteen päätetty tarkoitus. Haastattelun onnistumiseksi on tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta keskustelun luonteva kulku on merkityksellistä, eikä teemojen käsittelyjärjestyksellä ole väliä. Teemahaastattelun etuna on, että tutkija käyttää avoimia kysymyksiä eikä vastauksia rajoita ennalta suunnitellut vastausvaihtoehdot. Haastateltavien määrä on yleensä pieni, jolloin heidän valintaan tulee kiinnittää huomiota. Yleensä teemahaastattelua tehdessä tarvitaan hieman taustatietoa haastateltavista. Haastattelujen pohjalta syntyvä aineisto on puheesta kirjattua tekstiä. (Kurkela 2014; Vilkka 2005, 101.)

Tutkimukseen valittiin laadullinen teemahaastattelu, koska Pohjois-Savon alueella lastenreumaa sairastavia lapsia ei riitä määrälliseen tutkimukseen. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta alakouluikäistä lasta heidän jo ymmärtäessä ja osatessa kuvailla aiheeseen liittyviä kokemuksiaan. Kun lapsia on muutama, pystyy perehtymään jokaisen mielipiteisiin syvällisemmin. Lapsen tutkimista suunnitelta-

essa tulee aina pohtia myös sitä, kannattaako lasta haastatella ryhmänä vai yksilönä. Hiljaiset ja arat lapset saavat äänensä kuuluviin paremmin yksilö- kuin ryhmähaastattelussa, kun toisia lapsia ei tarvitse jännittää. (Helavirta 2007, 631.) Tutkimuksessa päädyttiin yksilöhaastatteluun, sillä haastateltavat lapset ovat eri- ikäisiä ja toisilleen tuntemattomia.

Hirsjärvi ja Hurme (2001, 34–36) toteavat laadullisen tutkimuksen antavan kattavamman analyysin kuin määrällisen tutkimuksen kyselylomake. Alakouluikäisiltä lapsilta saa selventävämmän vastauksen suullisesti kuin kirjallisesti, kun haastatellessa voi pyytää mielipiteiden perusteluja ja syventää saatavia tietoja. Tutkimuksen teemat muodostettiin haastattelua varten tietoperustassa esiin nousseista kohdista. Teemoiksi muotoutuivat hyvä hoitaja, hyvän hoitajan ominaisuudet, kokemukset sairaalasta ja lasten toiveet. Teemat löytyvät liitteestä 1.

6.2 Tutkimusjoukko

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, satunnaisotoksen menetelmää ei käytetä. Tutkimus alkaa usein siitä, että tutkija yrittää kartoittaa kentän jossa toimii. Tällöin tutkija voi valita aihepiirinsä sisältä yhden olemassa olevan ryhmän, jonka jäseniä haastatella. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 160, 176, 177.)

Aiemmin lasten hoitotyötä tutkittaessa on kiinnostus kohdistunut vanhempien mielipiteisiin tai näkemyksiin lasten hoidollisista kokemuksista. Myös hoitajat ovat olleet lasten hoitotyön tutkimuksissa pääasiallisina tiedonantajina. (Hanhisalo 2002, 30, 32; Pelander 2008, 43.) Vanhemmat eivät voi loputtomiin edustaa lastaan mielipideasioissa. Lasten kokemusten ymmärtämiseksi paras keino on haastatella itse lapsia heidän kehitystasonsa huomioon ottaen. Tällaisia tutkimuksia ei juuri ole tehty, tai otokset ovat liian pieniä, mikä rajoittaa tulosten yleistämistä hoitotyön käytäntöön. (Pelander 2008, 44.) Tiettävästi ensimmäinen tutkimus Suomessa lasten sairaalassaoloajasta heidän itsensä kuvaamana on vuodelta 1993 ja seuraava lähes kymmenen vuotta myöhemmin vuonna 2002.

Aluksi tarkoituksena oli tutkia pitkäaikaissairaita lapsia. Aiheen rajaamiseksi päädyttiin haastattelemaan lastenreumaa sairastavia lapsia. Ikähaarukaksi valikoitui alakouluikäiset 7-11 -vuotiaat lapset, koska he osaavat jo kertoa sairaalakokemuksista. Tutkimuksessa alakouluikäisellä tarkoitetaan koulunsa aloittanutta lasta 7-vuotiaasta 11-vuotiaaseen, sillä murrosikä alkaa viimeistään 12-vuotiaana. (Koistinen ym. 2009, 72.) Haastattelupyyntöjä lähetettiin Kuopion reumayhdistyksen jäsenille ja erään lastenreumaa sairastavan lapsen äidin kautta suljettuun vanhempien facebook-ryhmään (LIITE 2). Tutkimuksiin suostuvien lasten vanhemmat ilmoittivat tutkimusryhmälle sähköpostitse lapsen halukkuudesta osallistua haastatteluun. Haastatteluihin ilmoittautui vapaaehtoisesti kuusi alakouluikäistä 7-11-vuotiasta lastenreumaa sairastavaa lasta, joista tyttöjä on neljä ja poikia kaksi.

Helavirran (2007, 634) mukaan lasta haastateltaessa avoimet kysymykset toimivat. Kysymyssanoilla mitä tai miten alkavat avoimet kysymykset jättävät lapsen omille muotoiluille enemmän tilaa. Helavirta on käyttänyt muun muassa seuraavanlaisia avoimia kysymyksiä: ” Mitä sinä ajattelet siitä?, Ker-

rotko jonkin esimerkin?, Kerrotko lisää? tai Miltä se tuntui?". Miksi- sana taas pysäyttää keskustelun. Lapsille tuottaa vaikeuksia vastata miksi- kysymykseen.

6.3 Haastattelujen toteutus

Ennen varsinaisia haastatteluja testataan haastattelurunkoa, olettamuksellisten kysymysten muotoilua ja aihepiirien järjestystä tekemällä esihaastattelut. Haastattelurunkoa voi vielä muuttaa esihaastattelujen avulla. Ne auttavat saamaan kuvan kohdejoukon kokemuksista ja haastattelijan sanavalinnoista. Näin haastattelijat harjaannutetaan tehtävään, jotta varsinaiset haastattelut sisältävät vähemmän virheitä. Esihaastatteluilla saadaan myös selville haastattelun keskimääräinen pituus. Esihaastattelut kuuluvat tärkeänä osana teemahaastatteluun. (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 72, 73.) Tutkimuksen kysymysteemoja testattiin ennen varsinaisia haastatteluja tekemällä esihaastattelut kahdelle alakouluikäiselle sairaalahoidossa olleelle lapselle. Esihaastateltavat lapset valikoituivat sillä perusteella, että he olivat ennestään tuttuja haastattelijoille. Tutkimusryhmän kaksi jäsentä suorittivat molemmat yhden esihaastattelun. Esihaastattelujen perusteella kysymysten asettelua muutettiin selkeämmäksi ja helpommin ymmärrettävämmäksi.

Haastattelun alkaessa lapsi sai itse päättää oliko vanhempi läsnä tilanteessa vai ei. Vanhemman läsnäolon lisäksi haastattelutilanteesta pyrittiin luomaan mahdollisimman turvallinen valitsemalla haastattelupaikaksi rauhallinen ja viihtyisä tila. Lapsille tarjottiin mahdollisuutta haastatteluun heidän kotonaan, mitä yksi lapsi hyödynsi. Loput haastattelut toteutettiin koululla neuvotteluhuoneessa. Haastattelujen toteutumiseksi pyydettiin vanhemmilta kirjallinen tutkimuslupa (LIITE 3). Haastattelutilanteessa lapselta pyydettiin lisäksi suullinen suostumus haastatteluun. Tutkimusryhmästä kaikki olivat paikalla haastattelutilanteissa. Yksi jäsenistä toimi päähaastattelijana, toinen teki tarkentavia kysymyksiä ja kolmas nauhoitti sekä kirjasi haastattelut. Päähaastattelijan ja apuhaastattelijan roolit vaihtelivat vuorotellen. Lapsilta kysyttiin samat kysymykset, mutta tilanteessa edettiin keskustellen lapsen kertoman mukaan. Teemojen paikat vaihtelivat haastattelutilanteen mukaan. Haastattelun lopuksi lapset saivat palkinnoksi Reumaliiton tarjoaman elokuvalipun.

Helavirta (2007, 637) on hyödyntänyt piirtämistä tehdessään tutkimusta lasten haastattelusta. Lapset ovat piirtäneet mielellään ja osa on halunnut jopa luoda omia tarinoitaan. Helavirta kokee, että kun lapset saavat piirtää haastattelujen lomassa, se antaa lapsille mahdollisuuden irtautua ja rentoutua keskustelusta ja haastattelijan katseesta. Tässä tutkimuksessa lapset saivat piirtää kuvan hyvästä hoitajasta tunnelman ja luottamuksen lisäämiseksi. Lapsi sai itse päättää piirtääkö vai ei, ja tekeekö sen aluksi vai lopuksi. Kaikki lapset piirsivät mielellään ja kertoivat piirtämästään. Piirustuksia ei käytetty osana tutkimustuloksia.

6.4 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimustulosten analysointi perustuu induktiiviseen sisällönanalyysiin, joka tarkoittaa aineistolähtöistä päättelyä. Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston käsittely alkoi litteroinnilla eli sanasanaisella puhtaaksikirjoituksella. Nauhoitukset kuunneltiin läpi ja kaikki vastaukset kirjoitettiin peräkkäin yhteen tiedostoon. Puhtaaksikirjoitettua aineistoa tuli yhteensä kahdeksan sivua. Puhtaaksikirjoituksen

jälkeen aineisto pelkistettiin eli redusoitiin tiivistämällä informaatio pelkistetyiksi ilmauksiksi. Toisiinsa liittyvät pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin joukkoihin, joista syntyi alaluokat. Aineisto lopulta abstrahoitiin eli käsitteellistettiin muodostaen valikoidun tiedon perusteella teoreettisia käsitteitä. Tästä syntyivät yläluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka, jotka ryhmittelevät edellisten luokkien asioita suuremmiksi kokonaisuuksiksi (LIITE 4). (Hirsjärvi ja Hurme 2001, 136; Tuomi ja Sarajärvi 2009, 108–113.)

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Lasten kokemukset sairaalahoidosta

Tutkimuksessa käy ilmi, että lasten kokemuksiin sairaalahoidosta vaikuttavat positiiviset ja negatiiviset kokemukset. Positiiviset kokemukset jakautuvat sekä hoitajan että hoidon näkökulmasta ilmeneviin ominaisuuksiin. Lasten kokemuksen sairaalahoidosta tekee miellyttäväksi se, että hoitaja huomioi lapsen tunteet. Kun tunteet huomioidaan, lapsi kokee tulleensa kuulluksi. Tutkimuksessa haastatelluille lapsille jää usein tunne, etteivät he tule riittävästi kuulluiksi, jolloin lasten mielipiteet hoidosta eivät tule ilmi. Mikäli hoitaja ei kuule lasta riittävästi, hakee lapsi turvaa vanhemmasta. Jo kuulumisten vaihto ennen toimenpiteitä saa lapsen olon rentoutumaan. Positiivista kokemusta lisää hoitajan empaattisuus. Lapsi pitää siitä, että hoitajat ovat tuttuja. Tällöin hoitajat myös ymmärtävät lasta paremmin.

"Useastikin jäänyt tunne, ettei kuunneltu. Jos joku jää oikein harmittamaan, olen kertonut äitille."

Lasten mielestä hoito on onnistunutta silloin, kun he tuntevat saavansa apua sairauteensa. Helpotuksen tunteen lapselle tuo positiiviset tulokset sairauden tilasta. Tutkimuksen lapset tuntevat saavansa apua sairaalasta. Tärkeänä hoidon onnistumisen ominaisuutena lapset pitävät palkitsemista. Palkitsemisen ei aina tarvitse olla aineellista, vaan siihen voi riittää lastenelokuvan näyttäminen. Sairaalakokemus on positiivisempi, kun hoitajat ovat ystävällisiä, mukavia ja rauhoittavia.

"Ystävällisen, iloisen hoitajan, sellaisen joka ei tympäänny."

Hoidon näkökulma ilmenee myös negatiivisissa kokemuksissa. Kivuliaat toimenpiteet herättävät lapsessa pelkoa. Tällöin lapsi kokee sekä toimenpiteen suorittavan hoitajan että hoidon negatiiviseksi. Neulat ja pistäminen jäävät lapsen mieleen, minkä myötä tulevat toimenpiteet saattavat jännittää enemmän. Hoidon epäselvä eteneminen vaikeuttaa hoidon merkityksen ymmärtämistä. Lisäksi lasten mielestä odottaminen ilman sopivia virikkeitä on tylsää.

"Hoitajat ovat sanoneet ole rauhassa, ei satu. Oli huomioitu olo. Kaksi hoitajaa puhuivat mukana."

Välinpitämättömyydellään hoitaja aiheuttaa negatiivisia hoitokokemuksia. Jos hoitaja ei ole aidosti kiinnostunut lapsen asioista tai selvennä puhumalla tekemisiään lapselle, voi se aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Turvattomuuden tunne on hoidon jatkoa ajatellen haitallisesti vaikuttava tekijä, kuten aiemmin tietoperustasta ilmenee.

Lapsille vanhemmat ovat tärkeä tuki sairauden hoidossa. Tutkimuksessa haastateltujen alakoulukäisten lasten mielestä on tärkeää, että vanhemmat ovat läsnä hoitojen aikana. Vanhemman läsnäolo lisää lapsen perusturvallisuudentunnetta. Lapselle riittää, että mukana on edes toinen vanhemmista. Tässä tutkimuksessa vanhemmista äiti oli useammin lapsen mukana. Lapselle on pettymys, mikäli

vanhempi joutuu lähtemään kesken hoitojen pois, sillä läheisen tuen puuttuminen aiheuttaa lapselle turvattomuutta.

7.2 Lasten toiveita sairaalahoidon parantamiseksi

Tutkimuksesta ilmenee lasten toiveita hoidon parantamiseksi. Toiveet jakaantuvat hoidollisiin ja hoitajakohtaisiin piirteisiin. Lasten mielestä hoidon laatu paranee, jos lapsi saa tutustua hoitovälineisiin etukäteen ennen toimenpidettä. Hoidossa viihtyvyyttä parantaa, jos lapselle löytyy mielekästä tekemistä. Odotustiloista ja osastoilta löytyy haastateltavien mielestä pienemmille lapsille leluja, mutta isommille saa olla enemmän tekemistä, kuten lukemista. Lasten vastauksista ilmenee kavereiden merkityksen tärkeys. Hoitojaksojen pitkittyessä lapset haluavat mielellään tavata kavereita tai muita lapsia. Kuten aiemmin tämän tutkimuksen tuloksista tulee esille, lapsille on tärkeää, että heitä palkitaan esimerkiksi herkkujen muodossa.

Sairaanhoitajalta lapset toivovat huomiointia. Huomioinnilla lapset tarkoittavat esimerkiksi sitä, että hoitajat viihdyttävät juttelemalla toimenpiteiden aikana. Lapsista on mukavaa, jos hoitajat pukeutuvat värikkäisiin työvaatteisiin valkoisten sijaan. Vaatteet saavat olla kuitenkin työvaatteita, ei hoitajan omia.

"Yritän olla rauhallisesti ja hillitä itseni. Hoitajat ovat sanoneet kaikki eri tavalla. Kun kysytty sattuuko, se on tuntunut mukavalta. Se on mukavaa kun kuulumiset kysytään ennen tutkimista."

Lasten kuvaamana esteitä hyvän hoidon onnistumiselle ilmenee, jos hoitaja keskittyy vain tehtäväänsä, on vähäsanainen eikä kerro tapahtumista. Lapsia harmittaa hoitajien erilaiset tavat tehdä töitä. He toivovat hoitajilta yhtenäistä työskentelytyyliä, mikä saa lapset ymmärtämään hoidon jatkuvuutta paremmin. Kiire näkyy lapsille ja he toivovat hoitajilta kiireettömyyttä. Lapset arvostavat sitä, että hoitaja pysähtyy kiireenkin keskellä juttelemaan lapsen kanssa hetkeksi.

"Heräämössä hoitaja jutteli, yksi kuljetti, jotkut toi elektroniikkalaitteen. Olisin halunnut pitävän seuraa edes vähän aikaa. Edes viisi minuuttia. Ymmärrän, että on paljon lapsia huollettavana. Onneksi oli äiti."

8 POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ottaa selvää lastenreumaa sairastavien lasten kokemuksista ja toiveista hyvän hoitotyön toteutuksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa laadukkaamman ja lapsilähtöisemmän hoitotyön kehittämiseksi. Selvitimme teemahaastattelun keinoin lasten mielipiteitä ja odotuksia hoitotyön laadusta.

Lapselle on tärkeää tulla kuulluksi ja huomioiduksi. Hoitajien toimilta lapset odottavat eniten huolenpitoa ja keskustelua. Hyvää hoitoa lasten mielestä on yksilöllinen huomiointi ja keskusteleminen suoraan lapselle. Lapset vanhempineen ovat olleet tyytyväisiä hoitoon. Hoitajien ystävällisyys, mukavuus, inhimillisyys ja erityistoiveiden huomiointi ovat ilmenneet hyvän hoitajan ominaisuuksina. (Brady 2009, 548–558; Hanhisalo 2002, 60–63; Pelander 2008, 43.) Voidaan siis olettaa, että hoitajien läsnäolo ja kuuntelutaito ovat tärkeitä ominaisuuksia sairaanhoitajan työssä. Aikaisemmat tutkimustulokset tukevat opinnäytetyön tuloksia siitä, että hoidon onnistumisen kannalta sairaanhoitajan ystävällisyys on merkityksellistä. Palkitseminen erityistoiveiden huomioimisena on hoidon tyytyväisyyden kannalta auttava tekijä.

Hoitoon sitoutumista voi estää lasten tyytymättömyys hoidon laatuun, mikä ilmenee myös aikaisemmin tehdyistä tutkimustuloksista. Lapset kokevat tiedon sairaalassaoloajalta tärkeäksi. Hoitoon tyytymättömyyttä ovat aiheuttaneet puuttellinen tiedonsaanti, kommunikaatio -ongelmat ja ympäristöön liittyvät asiat. Leikkiminen on osa lapsuutta, jota ei tule unohtaa hoidon toteutuksessa. (Brady 2009, 548–558; Hanhisalo 2002, 57, 65; Pelander 2008, 43.) Hoidon tyytyväisyyttä lisää eri-ikäisten lasten huomioiminen jo odotustiloissa. Leikin kautta lapsen voi tutustuttaa hoitovälineisiin, jotta lapsella on aikaa sopeutua tulevaan toimenpiteeseen. Hoitotyö on laadukasta silloin, kun hoitaja pitää lapsen ajan tasalla hoidon kulusta.

Tutkimustuloksissa lasten mielipiteissä ilmenee yhtäläisyyksiä. Lähes kaikista tutkimuksista nousee päällimmäisenä asiana lasten turvallisuudentunne ja yksinäisyydentunteen lievittyminen sairaalajaksolta, kun läsnä ovat vanhemmat tai edes joku henkilö. (Brady 2009, 548–558; Hanhisalo 2002, 70, 72; Pelander 2008, 43.) Tästä voidaan päätellä kuinka suuri rooli vanhemmilla ja läheisillä on myönteisen hoitokokemuksen kannalta. Jos vanhempi ei ole lapsen mukana, korostuu hoitajan rooli tuen ja turvan antajana lapselle. Kuitenkaan negatiivisia tunteita lapsi ei mielellään hoitajille tuo esille, vaan tunteet puretaan vanhemmille kun siihen on mahdollisuus.

Kuten tietoperustassa kerrotaan omahoitajuuden käytöstä lastenreuman hoidossa, ilmenee tässäkin tutkimuksessa haastateltujen lasten vastauksista tutun hoitajan merkityksen tärkeys. Lapset toivovat tuttua hoitajaa tullakseen ymmärretyksi paremmin. Tässä ja Hanhisalon (2002, 60–62) tutkimuksessa lapset arvostavat hoidon kiireettömyyttä. Lapset pitävät siitä että hoitajat käyvät heidän luona usein. Lapselle voi muodostua alemmuudentunnetta, jos hoitajalla ei ole aikaa kiireen keskellä.

Bradyn (2009, 557), Pelanderin (2008, 58–60) ja tämän tutkimuksen tuloksista ilmenee, että lapset arvostavat hoitajan ammattitaitoa, tietämystä ja lasten tarpeiden ymmärtämistä. Tästä voidaan päätellä, että lapset tuntevat saavansa turvallista hoitoa hoitajan ollessa varma taidoistaan. Hoitajan ammattitaitoa kuvastaa lapsen kehitysvaiheen ja – tarpeiden soveltaminen hoitotyön suunnittelussa ja päätöksenteossa. Lasten mielestä tärkeää on myös hoitajien vaatetus. Hoidossa jaksamista piristää jos hoitajilla on värikkäitä ja erilaisia työvaatteita sekä -kenkiä. Aikuiset eivät välttämättä tule ajatelleeksi asian tärkeyttä, minkä useat tutkimuksen lapsista tuo vastauksissaan kuitenkin ilmi.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

The World Medical Association (WMA 2013) on julkistanut ihmisten lääketieteellistä tutkimista varten eettiset periaatteet. Periaatteet julkaistiin ensimmäisen kerran Helsingissä vuonna 1964, ja ne on tarkastettu viimeksi vuonna 2013 Fortalezassa Brasiliassa. Julistuksessa ohjeistetaan ottamaan erityishuomioon sellaiset tutkittavat otokset, kuten esimerkiksi lapset. Lapset ovat haavoittuvaisia ja suuressa riskissä tulla kaltoinkohdelluksi tutkimuksen johdosta.

Sairaanhoitajan työtä tukevat myös Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa vuonna 1996 hyväksytyt eettiset ohjeet. Sairaanhoitaja auttaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä terveyttä edistäen. Sairaanhoitaja luo potilaalle mahdollisuuksia olla osallisena omaa hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Hän hoitaa iästä tai terveysongelmasta riippumatta jokaista potilasta yksilöllisesti ja yhtä hyvin. Sairaanhoitaja valvoo, ettei kukaan potilasta hoitava henkilö toimi epäeettisesti ja on yheistyössä kaikkien potilasta hoitavien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä eri potilas- ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Sairaanhoitajat huolehtivat myös tieteellisyyden edistämisestä, mikä edistää sairaanhoitajakunnan asiantuntijuutta. Tämän tulisi näkyä hyvän olon edistymisenä väestössä. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2014.)

Näiden eettisten ohjeiden perusteella on tärkeää ja arvokasta että haastateltiin lapsia heidän nuoresta iästä huolimatta. Koska lapset ovat alaikäisiä, pyydettiin vanhemmilta kirjallinen lupa haastattelujen toteuttamiseksi. Lapsilta kysyttiin myös lupa käyttää piirustuksia työn kuvituksena. Kun haastatteluja tehtiin, kunnioitettiin ja noudatettiin varovaisuutta, jotta lapset eivät tulisi loukatuiksi. Tutkimus analysoitiin nimettömänä eikä lasten henkilöllisyys ole tunnistettavissa tuloksista. Vaitiolovelvollisuus koskee tätä tutkimusta ja tutkimusaineistot hävitettiin analysoinnin jälkeen. Jokainen lapsi tuli vapaaehtoisesti haastateltavaksi ja kaikilla oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus näin halutessaan.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa kahdelle lapselle tehdyt esihaastattelut. Kysymysteemojen viilaamisen lisäksi esihaastattelujen avulla testattiin oma haastattelutaito ja saatiin ensikertalaisena kokemusta lasten haastattelusta. Luotettavuutta heikentää tutkimuksen pieni otos, vaikka haastattelupyynnöt lähetettiin Reumayhdistyksen kautta sähköpostilla kaksi kertaa. Tulosten yleistettävyyttä heikentää myös maakuntarajoittuneisuus, koska haastateltavia lapsia on vain kahdesta maakunnasta. Lasten luottamuksen vahvistamiseksi on hyödyllistä tavata lapsia ennen haastatteluja, jotta haas-

tattelutilanne ei jännitä lasta liikaa ja estä hyvien tulosten syntymistä. Tätä tutkimusta tehdessä resurssien puutteen vuoksi ei tutustumiskäynnille ollut mahdollisuutta.

Tutkimusryhmästä kaikki kolme olivat paikalla haastattelutilanteissa, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia yhtenäisen haastattelutyylin ansiosta. Lasten jännittämisen kannalta olisi ollut parempi, jos haastattelijoita olisi ollut vähemmän. Tällöin pienen otoksen takia tulosten yhteneväisyys olisi kärsinyt. Haastattelut ja työnjako suunniteltiin etukäteen sekä tutkimuksen vaiheet kirjattiin tarkasti raporttiin, jotta tutkimuksen toistettavuus säilyy. Jokaisessa haastattelussa käytiin kaikki teemat läpi, mutta hieman eri järjestyksessä. Mikäli tutkimusryhmällä olisi enemmän kokemusta lasten haastattelusta, tarkentavia kysymyksiä olisi osattu kysyä enemmän. Tällöin myös haastattelurungon kysymystenasettelu olisi toiminut paremmin. Tämän tutkimuksen tulokset ovat kuitenkin yhtenäisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa, mikä lisää luotettavuutta.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää useat lasten parissa työskentelevät ammattiryhmät. Tutkimustulokset antavat hoitajille hyviä vinkkejä lasten kanssa työskentelyyn. Lasten toiveiden perusteella osaston tai poliklinikan toimintaa voi kehittää lapsia paremmin huomioivaksi. Opinnäytetyö opetti tutkimusryhmälle, mitä tutkimuksen tekeminen on, kuinka kohdata ja haastatella alakouluikäistä lasta sekä harjaannutti ryhmätyötaitoja.

Lasten mielipiteitä ja näkemyksiä hoitotyöstä on tutkittu vähän. Suomalaiset tutkimukset ovat kohdistuneet alakouluikäisiin lapsiin ja kansainväliset tutkimukset yläkouluikäisiin. Seuraavassa suomalaisessa tutkimuksessa olisi hyvä selvittää yläkouluikäisten kokemuksia ja toiveita hoitotyöstä. Kun tutkitaan vanhempia lapsia, kuten yläkouluikäisiä, voidaan vastauksista saada syvällisempiä ja monipuolisempia. Lasten piirrättämistä tutkimusmuotona on myös käytetty Suomessa vähän. Taitava tutkija voi saada piirustusten tulkinnasta enemmän aineistoa kuin haastattelemalla. Tällöin kohderyhmänä voi olla jopa alle kouluikäiset lapset. Jatkotutkimusaiheeksi sopii myös sellaisten lasten haastatteleminen, joilla ei ole kokemusta sairaalahoidosta. Tällaisesta tutkimuksesta selviää, mitä hyvä hoito on heidän mielestä ja miten se eroaa pitkäaikaissairaiden lasten näkemyksestä.

LÄHTEET

BERG, Nelli ja HARTIKAINEN, Kati 2009. Esitelehtinen Kuopion yliopistollisen sairaalan lastenneurologian poliklinikan lapsiasiakkaiden vanhemmille. AMK- opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Savonia- ammattikorkeakoulu. Terveysala. Kuopio.

BRADY, Mary 2009. Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. Nursing Ethics 16 (5) [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2015-03-27.] Saatavissa: http://nej.sagepub.com/content/16/5/543.long

HANHISALO, Sanna 2002. "Sairaala on kuin pieni unikupla" 7 -12 -vuotiaiden lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalassa. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma [verkkojulkaisu]. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 2014-04-29.] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10750/sanhan.pdf?sequence=1

HELAVIRTA, Susanna 2007. Lasten tutkimushaastattelu. Metodologista herkistymistä, joustoa ja tasapainottelua [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-05-11.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101030/helavirta.pdf?sequence=1

HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2001. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

IVANOFF, Päivi, RISKU, Aija, KITINOJA, Helli, VUORI, Anne ja PALO, Raija 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

JALANKO, Hannu 2012. Nivelreuma lapsella. Duodecim terveyskirjasto [verkkosivu]. [Viitattu 2014-03-26.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00950

KANTERO, Riitta-Liisa, LEVO, Hellevi ja ÖSTERLUND, Kalle 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo: WSOY.

KOISTINEN, Paula, RUUSKANEN, Susanna ja SURAKKA, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

KRÖGER, Liisa, VÄHÄSALO, Paula, TYNJÄLÄ, Pirjo, AALTO, Kristiina, SÄILÄ, Hanna, MALIN, Merja, PUTTO-LAURILA, Anne ja LAHDENNE, Pekka 2012. Lastenreuman hoito kehittyy. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkoartikkeli]. [Viitattu 2015-03-27.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10112

KUOPION REUMAYHDISTYS RY 2015. Etusivu – Tervetuloa Kuopion Reumayhdistyksen kotisivuille. [Verkkosivu.] [Viitattu 2015-03-29.] Saatavissa: http://www.kuopionreumayhdistys.fi/

KURKELA, Reijo 2014. Teemahaastattelu. Virsta – Virtual Statistics. Tilastokeskus [verkko-opas]. [Viitattu 2014-03-02.] Saatavissa: http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. 17.8.1992/785. [verkkosivu] Finlex. [Viitattu 2014-05-19] Saatavissa: http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7

LEPPÄNEN, Leena ja LEINO, Soili 2007. Lastat ja tuet sekä tukipohjalliset lastenreuman hoidossa. Julkaisussa: MARTIO, Jukka, KARJALAINEN, Anna, KAUPPI, Markku, KUKKURAINEN, Marja Leena ja KYNGÄS, Helvi. Reuma. Suomen Reumaliitto ry. Helsinki: Duodecim.

MARJONIEMI, Tuula 2014-08-21. Sairaanhoitaja. [Haastattelu.] Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala.

PELANDER Tiina 2008. The quality of paediatric nursing care – children's perspective. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [Viitattu 2014-03-23.] Saatavissa: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1

REUMASAIRAUDET 2012. Nivelten jäykkyys on lastenreuman ensioire. [Verkkosivu.] [Viitattu 2014-09-04.] Saatavissa: http://reumanhoito.fi/lastenreuma/oireet/

SUOMEN NOBAB R.Y 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon [verkkosivu]. [Viitattu 2015-03-30.] Saatavissa: http://www.nobab.fi/standardit.html

SUOMEN REUMALIITTO RY 2014. Lastenreuma [verkkosivu]. [Viitattu 2014-04-26.] Saatavissa: http://www.reumaliitto.fi/reuma-aapinen/reumataudit/lastenreuma/

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO RY 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [verkkosivu]. [Viitattu 2014-05-16.] Saatavissa: https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

SÄILÄ, Tiina, MATTILA, Elina, KAUNONEN, Marja ja AALTO, Pirjo 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampereen Yliopistopaino Oy.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

VALTONEN, Jaana 2004. Reumataudit. Julkaisussa: KOISTINEN, Paula, RUUSKANEN, Susanna ja SURAKKA, Tuula. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

VILKKA, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki:Tammi.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION 2013. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [verkkosivu]. [Viitattu 2014-05-12.] Saatavissa: http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/

LIITE 1: HAASTATTELUN TEEMAT

1. HYVÄ HOITAJA

Piirrä kuva hyvästä/ mukavasta hoitajasta. Millainen hän on? Mitä tekee?

Millaisia sinua hoitaneet lääkärit/ hoitajat olivat? Kuka oli kivoin sinua hoitanut henkilö, miksi? Kuka oli tylsin sinua hoitanut henkilö, miksi? Millaisen hoitajan / lääkärin olisit halunnut sinua hoitavan?

2. HYVÄN HOITAJAN OMINAISUUDET

Miltä toivoisit hoitajien näyttävän? Millaisia vaatteita heillä olisi?

Mitä hoitajat tekivät sinulle? Mitä olisit halunnut heidän tekevän? Millä tavalla?

Onko sinulle tehty jotakin hoitoja jotka sattuivat? Mitä silloin tehtiin ja sanottiin? Mitä hoitaja olisi voinut tehdä tai sanoa ettei olisi tuntunut niin pahalta?

3. KOKEMUKSET SAIRAALASTA

Oletko ollut sairaalassa? Poliklinikalla vai osastolla?

Mikä oli mukavinta tai parasta sairaalassa ollessasi? Mikä oli tympeintä tai mistä et pitänyt sairaalassa? Pelkäsitkö jotain? Mitä toivoisit sairaalaan?

Kuinka paljon vanhemmat olivat mukana? Olivatko he mielestäsi riittävästi sairaalassa mukana?

Koitko että sinua kuultiin riittävästi? Keskustelivatko sinua hoitaneet henkilöt kanssasi mielipiteistäsi ja tunteistasi?

4. LASTEN TOIVEET

Tapasitko muita työntekijöitä kuin lääkäreitä ja hoitajia sairaalassa ollessasi? Jos niin keitä? Keitä olisit halunnut tavata sairaalassa?

LIITE 2: SÄHKÖPOSTI

HYVÄT VANHEMMAT

Olemme kolme sairaanhoitaja -opiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta Kuopiosta. Teemme opinnäytetyötä terveysalan yksikössä reumalasten kokemuksista sairaalahoidossa. Työn tarkoituksena on kuulla 7-11-vuotiaiden reumalasten odotuksia, kokemuksia ja mielipiteitä osasto- tai poliklinikkahoidosta sekä hoitajuudesta. Tulosten avulla on tarkoitus kehittää lapsipotilaiden hoidon laatua siten, että lapsen oma näkökulma tulee aikaisempaa paremmin huomioiduksi.

Tutkimuksessa keskustellaan lapsenne kanssa hänen sairaalahoidon aikaisista kokemuksistaan ja toiveistaan. Keskustelun arvioitu kesto on noin puoli tuntia. Se nauhoitetaan teidän ja lapsenne luvalla. Keskusteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti, eikä lapsenne henkilöllisyys ole tunnistettavissa tuloksissa. Vanhemmat voivat halutessaan olla läsnä keskustelutilaisuudessa, mutta se ei ole välttämätöntä meidän puolesta.

Lapsenne antamat tiedot ovat tutkimuksen kannalta arvokkaita ja tärkeitä, siksi toivommekin, että saisimme keskustella aiheesta parhaan asiantuntijan, lapsenne kanssa. Keskustelu on tarkoitus toteuttaa syyskuussa 2014. Lapselta pyydetään suullinen suostumus keskusteluun vanhempien antaman luvan jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on maksutonta ja vapaaehtoista, ja sen voi halutessaan keskeyttää. Kuopion Reumayhdistys ry tarjoaa jokaiselle haastatteluun osallistuvalle lapselle palkinnoksi arvokkaasta tiedosta elokuvalipun.

Jos suostutte, että lapsenne osallistuu tutkimukseen, niin lähettäkää sähköpostia osoitteseen venla.s.karikumpu@edu.savonia.fi. Jotta tiedämme onko kirjeemme tavoittanut teidät, toivomme saavamme myös kieltävän vastauksen sähköpostilla. Myöntävän vastauksen saatuamme otamme yhteyttä teihin, jotta voimme sopia teille parhaiten sopivan keskustelupaikan ja ajan, esimerkiksi kotiinne tai koululleme osoitteseen Microkatu 1, Kuopio. Kuopion Reumayhdistys ry on lähettänyt tämän kirjeen teille, yhteystietonne eivät ole käytettävissämme.

Annamme mielellämme lisätietoja tutkimukseen liittyvistä asioista.

Kiittäen,

Eveliina Eskelinen
Eveliina.N.Eskelinen@edu.savonia.fi

Venla Karikumpu
Venla.S.Karikumpu@edu.savonia.fi

Marianne Sorjonen
Marianne.J.Sorjonen@edu.savonia.fi

Sirpa Siikonen
sirpa.siikonen@savonia.fi
Ohjaava opettaja

Kiikka Halonen, Kuopion Reumayhdistys ry
sirma@dnainternet.net
Toimeksiantaja

LIITE 3: TUTKIMUSLUPA HUOLTAJILTA

Eveliina Eskelinen, Venla Karikumpu ja Marianne Sorjonen
Savonia AMK, Kuopio Terveysalan yksikkö

ALAKOULUIKÄISTEN REUMALASTEN NÄKEMYKSIÄ SAIRAALAHOIDOSTA

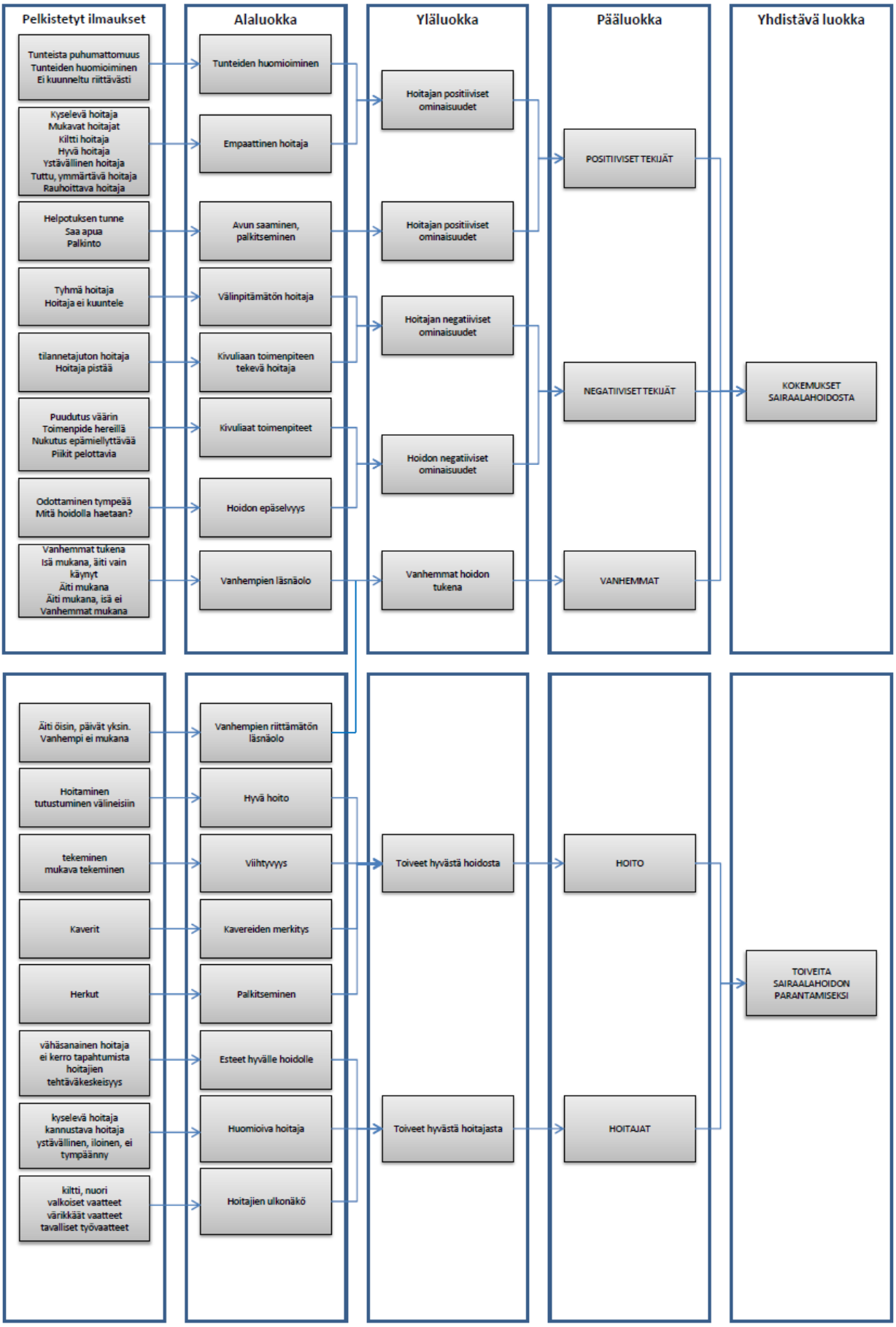
LAPSEN NIMI:

_____

ANNAN LUVAN LAPSENI KESKUSTELUUN OSALLISTUMISELLE:

_____
Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____
Osoite ja puhelinnumero

_____
Päiväys

LIITE 4: TUTKIMUSANALYYSI